

18. mars 2016, 24. årgang

Helserådet

Nytt om samfunnsmedisin og
folkehelsearbeid

- Komplette innholds-
fortegnelse
s. 2
- Folkehelsearbeidere i
alle kommuner:
Forén eder!
s. 3
- Nyhetsbrev fra Helse-
direktoratet
s. 4
- Verdig omsorg må være
fleksibel
s. 13
- Norske menn nærmer
seg kvinners levealder
s. 17
- Sykdomsbyrden i Norge
s. 19
- Artikler om zikavirus
s. 21 og 22

rapport 2016:1

Sykdomsbyrde i Norge 1990-2013

Resultater fra Global Burden of Diseases,
Injuries, and Risk Factors Study 2013
(GBD 2013)

Helserådet

INNHold NR. 6/16

Mangler det penger til kunnskap, Bent Høie?	3
Folkehelsearbeidere i alle kommuner: Forén eder!	3
Nyhetsbrev nr. 1/16 om folkehelsearbeid fra Helsedirektoratet	4
Verdig omsorg må være fleksibel	13
Årsmøte og konferanse – og annen nyttig info fra Skadeforebyggende forum	14
Vedlikeholdsplan for skoler og barnehager	15
Hvor sunt er egentlig makrell i tomat?	16
Usunn mat er hovedutfordringen for helsa vår	17
Bra kolesterol kan likevel være farlig	17
Norske menn nærmer seg kvinners levealder	17
Klimaendringer gjør flere syke	17

NYTT FRA WWW.FHI.NO, FOLKEHELSEINSTITUTTET

Rapport: Sykdomsbyrde i Norge 1990-2013	19
Stadig flere henvendelser om forgiftning med små batterier	21
Forskere kan ha funnet kobling mellom zika og nervesykdom	21
Påvist zikafeber hos reisende fra Sør-Amerika	22
Folkehelseinstituttet fraråder gravide å reise til områder som er berørt av zikavirus-utbrudd	22
Kronisk mellomørebetennelse i barndommen kan få betydning i voksen alder	23
Legemidler i fiskeoppdrett 2015: Forbruket av lakselusmidler er fortsatt høyt	24
Fortsatt rask saksbehandling på DNA-analyser i straffesaker	24

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.

Forsiden: Nylig publisert rapport om sykdomsbyrden i Norge. Se side 19.

Mangler det penger til kunnskap, Bent Høie?

Kjære helseminister, kan du i revidert nasjonalbudsjett sørge for at vi igjen får tilgang til de viktige kunnskapskildene.

Per Kristian Hyldmo, overlege og leder ved Traumeenheten, Sørlandet sykehus og Ph.D.-kandidat, Stiftelsen Norsk Luftambulanse

OPPRETTELSEN AV Kunnskapssenteret for helsetjenestene er etter mitt syn en av de viktigste hendelsene i norsk medisin de siste årene.

KUNNSKAPSBASERT. Gjennom denne organisasjonen får vi kunnskapssopsummeringer på løpende bånd som kan bidra til å gjøre vår praksis mer kunnskapsbasert. Og gjennom Helsebiblioteket får jeg, som forsker og fagleder, tilgang til artiklene jeg trenger for å foreta mine egne kunnskapssopsummeringer på små og store spørsmål.

Det vil si, jeg har inntil nå fått tilgang.

KVALITET! Nå har svak kronekurs i forhold til dollar gjort at Helsebiblioteket har måttet si opp flere avtaler som ga norske brukere tilgang til viktige fagtidsskrifter.

Kjære helseminister Bent Høie; kan du i revidert nasjonalbudsjett sørge for at vi igjen får tilgang til disse viktige kunnskapskildene? Styrk – og ikke svekk arbeidet – for mer kunnskapsbasert praksis i Norge! Det vil spare penger i form av bedre behandlingskvalitet.

Ingen oppgitte interessekonflikter

Referansekode i 'Helserådet': RED 2016-7. Stikkord: Kunnskapssenteret.

Folkehelseforeningen

NORSK FORENING FOR FOLKEHELSE
Norwegian Public Health Association (NOPHA)

Folkehelsearbeidere i alle kommuner: Forén eder!

Litt pompøs overskrift, kanskje? Men det dreier seg om et punkt i Folkehelseforeningens aktivitetsplan for 2016 hvor det står at foreningen skal arbeide for etablering av en egen seksjon for folkehelsekoordinatorer og miljørettet helsevern-personell.

På årsmøtet i Folkehelseforeningen den 9. mars ble Randi Wahlsten i Hedmark fylkeskommune valgt til å være leder for et slikt forum. Undertegnede vil også være med, ikke minst fordi jeg mener at 'Helserådet' kan være et hensiktsmessig forum for utveksling av idéer og synspunkter innen dette feltet. På møtet ble det også diskutert hvem som burde inviteres til å være med i et slikt forum. Og det var da vi kom frem til at invitasjonen skal gjelde alle i kommunene som på en eller annen måte har oppgaver eller ansvar på folkehelseområdet. Og det kan (og bør!) være mange i henhold til den såkalte 10-90-regelen som jo sier at kanskje bare 10% av helsetilstanden i en befolkning er avhengig av helsetjenestens innsats mens de resterende 90 prosentene er avhengig av innsatsen fra alle andre samfunnssektorer.

Konklusjon: Randi Wahlsten og undertegnede inviterer herved ansatte i kommunal tjeneste, men også frivillige, til å være med i Folkehelseforeningens **Seksjon for folkehelsearbeid i kommunene**. Er du interessert, så send en mail til randi.wahlsten@hedmark.org.

Til orientering: I 2015 ble det opprettet to nye seksjoner i Folkehelseforeningen:

- Seksjon for arbeidshelse, ledet av Axel Wannag
- Seksjon for migrasjons- og innvandrerhelse, ledet av Bernadette Kumar.



Anders Smith.

Referansekode i 'Helserådet': MET 2016-12. Stikkord: Seksjon for folkehelsearbeid i kommunene.



Nyhetsbrev - folkehelsearbeid 1/2016

Dette brevet går til landets fylkesmannsembeter, fylkeskommuner og kommuner, og inneholder informasjon fra Helsedirektoratet av relevans for lokalt og regionalt folkehelsearbeid. Brevet inneholder ingen bestillinger eller oppdrag. Kategorier og temaer i nyhetsbrevene varierer.

Folkehelsepolitisk rapport 2015

Den 19. januar overleverte helsedirektør Bjørn Guldvog Folkehelsepolitisk rapport 2015 – Indikatorer for det tverrsektorielle folkehelsearbeidet til Helse- og omsorgsdepartementet ved statssekretær Cecilie Brein-Carlsen. Rapporten er skrevet i tett samarbeid med andre direktorater, departement og nasjonale fagmyndigheter, og viser spennet i folkehelsearbeidet. Til stede var også en av våre samarbeidspartnere, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) ved direktør Geir Barvik, som ga oss noen betraktninger om forholdet mellom integrering og folkehelse, og hvordan godt integreringsarbeid er godt folkehelsearbeid.



Folkehelsepolitisk rapport er en del av det nasjonale oversiktsarbeidet som følger av folkehelseloven. Rapporten utgjør den delen som ser på påvirkningsfaktorer og som følger med på innsatser på ulike politikkområder som har betydning for befolkningens helse og sosiale ulikheter i helse.

Utarbeidelsen av rapporten har skjedd i 7 arbeidsgrupper som svarer til innsatsområder i folkehelsepolitikken:

1. Økonomiske levekår
2. Sosial støtte, deltagelse og medvirkning
3. Trygge og helsefremmende miljøer
4. Sunne valg
5. Oppvekst
6. Arbeidsliv
7. Lokalt folkehelsearbeid

Det å etablere gode indikatorer er et utviklingsarbeid som vil pågå i årene framover. Det legges ikke opp til årlige rapportering – neste rapport er forventet i 2017.

Folkehelsepolitisk rapport 2015 kan lastes ned her: [Folkehelsepolitisk rapport 2015](#)

Kontaktperson: Janne Strandrud, Helsedirektoratet, avd. levekår og helse.

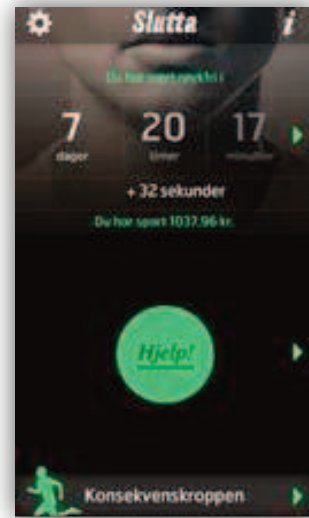
E-post: Janne.strandrud@helsedir.no.

Slutte-verktøyene har stor suksess

Slutta-appen nå blitt lastet ned mer enn 400.000 ganger. Dette er en ny milepæl for et verktøy som ser ut til å ha hjulpet utrolig mange brukere. 60 prosent bruker appen for å slutte med snus. Har du spørsmål, kontakt oss på kontaktslutta@helsedir.no.

50.000 liker Slutta - din røykeslutt

Facebook-siden Slutta - din røykeslutt runder snart 50 000 likere. Siden har etablert seg som en møteplass for de som vil slutte å røyke og de som har sluttet. Her kan alle som vil få hjelp og støtte til å bli røykfrie. Slutta har også egne profesjonelle veiledere som svarer på spørsmål og gir råd og støtte. De kan du snakke med på Facebook-siden, på telefon 800 400 85 eller på chat.



Kontaktperson: Kristin Solbakken, Helsedirektoratet, avd. befolkningsrettet folkehelsearbeid. E-post: Kristin.kjos.solbakken@helsedir.no.

Alle verktøyene finner du på www.slutta.no.

Bruker du eller din arbeidsplass sosiale medier, del gjerne lenken: [Slutta - din røykeslutt på Facebook](#)

FRI-tallene går ned – tobakksbruk går ned blant unge



FRI faller fra 48 prosent i fjor til 43 prosent i år. Hovedårsaken kan være at røyking er blitt et mindre problem da færre røyker.

FRI handler også om snus og er blitt styrket spesielt på dette området, og nå går også snustallene ned blant unge, ifølge SSB.

Verdt å merke seg er at røyketallene går kjappere ned i for eksempel Vest-Agder som har vært meget aktive i forhold til FRI. Les intervju med tidligere koordinator i Kristiansand om hvordan de har jobbet med FRI: [Nye SSB-tall slår bra ut i Vest-Agder](#)

Kampanje om snusing i graviditet

Det har vært en sterk økning av snusbruk blant unge de siste ti årene, også blant unge kvinner. Det er bekymringsfullt at så mange unge jenter snuser, fordi det kan føre til at flere gravide vil bruke snus i årene som kommer. Snusing i svangerskapet gir risiko for fosteret som på mange måter er lik risikoen ved røyking i svangerskapet. Det er sterke holdepunkter for at snusing i svangerskapet gir økt risiko for lav fødselsvekt, for tidlig fødsel og dødfødsel. På bakgrunn av økningen i snusbruk blant unge kvinner og manglende kunnskap i befolkningen om helserisikoen for fosteret knyttet til snusbruk i graviditeten, skal Helsedirektoratet gjennomføre en kampanje om snusbruk og graviditet våren 2016. Hovedmålgruppen for kampanjen er kvinner i alderen 20-35 år og helsepersonell. Nøyaktig tidspunkt for kampanjen er ikke fastsatt, men den kjøres trolig i mai.

Informasjon om snusing i svangerskapet på helsenorge.no: [Røyking, snus og graviditet](#)

Informasjon om snusing i svangerskapet på helsedirektoratet.no: [Snus, røyk og alkohol i graviditeten](#)

Kontaktperson: Anne Kathrine Aambø, Helsedirektoratet, avd. befolkningsrettet folkehelsearbeid.

E-post: Anne.Kathrine.Aambo@helsedir.no

Folkehelseprofiler for kommunene for 2016

Nå foreligger folkehelseprofiler for kommunene for 2016. Indikatorer fra Ungdataundersøkelser er nå tatt med i profilene: alkoholbruk, fysisk aktivitet, ensomhet, lokalmiljøkvalitet og deltakelse i fritidsorganisasjoner. Videre er valgdeltakelse med, som en indikator for samfunnsengasjement i kommunen. Årets tema er sosiale helseforskjeller, og i folkehelseprofilen kan kommunen bl.a. finne en indikator for utdanningsforskjeller i forventet levealder. Les mer om [folkehelseprofilene](#) hos Folkehelseinstituttet.

Det er også utarbeidet folkehelseprofiler for bydeler i byene Oslo, Bergen, Stavanger og Trondheim. Det er andre gang instituttet presenterer [profiler for bydeler i de fire største byene](#). Profiler for fylkene kommer i mars.

Folkehelseprofilene skal hjelpe lokale myndigheter med å identifisere sine folkehelseutfordringer og ressurser, som grunnlag for planlegging og tiltak. Helsedirektoratet har utviklet en [veileder](#) til arbeidet med folkehelseoversikt og [veivisere i lokale folkehelseiltak](#).

[Kontaktinformasjon – folkehelseprofiler og statistikkbanker](#)

Ny rapport om fysisk aktivitet og stillesitting blant eldre

På bakgrunn av den nasjonale kartleggingen av den voksne befolkningen fra [2015](#), er det gjort en oppfølgingsrapport som har sett nærmere på objektivt registrert fysisk aktivitet og stillesitting blant de drøyt 900 personer over 60 år som deltok. De objektive målingene gir et mer presist bilde av totalt aktivitetsnivå enn hva som er mulig å få ved hjelp av spørreskjema eller intervju.

Vi tror vi er aktivere enn hva vi er. Undersøkelsen viser at kvinner og menn over 80 år har et aktivitetsnivå som er henholdsvis 30 % og 23 % lavere enn kvinner og menn i aldersgruppen 60-64 år. Resultatene viser videre at andelen som oppfyller minimumsanbefalingen, 150 minutter moderat fysisk aktivitet hver uke, synker fra 38 % blant 65-69 år til 18 % blant dem over 80 år. Andelen som rapporterte at de trente styrke to ganger i uken sank fra 16 % blant 60-åringene til 7 % blant dem over 80 år. Mennene som deltok i studien brukte i gjennomsnitt 28 minutter mer per dag i ro enn kvinnene. Vi vet at eldre i større grad enn voksne, underrapporterer tiden de bruker i ro. Blant deltagerne var det flere med høyere utdanning, samtidig var det er få fra institusjon. Man bør dermed være forsiktig å generalisere funnene til alle eldre. [PDF av rapporten.](#)



Kontaktperson: Olov Belander, Helsedirektoratet, avd. miljø og helse. E-post: olb@helsedir.no

Veivisere i lokale folkehelseiltak

Nettsiden til Helsedirektoratet som tidligere het Veivisere i lokalt folkehelsearbeid har fått nytt navn og heter nå [Veivisere i lokale folkehelseiltak](#). Dette for å tydeliggjøre at det her legges vekt på anbefalinger og råd om folkehelseiltak innenfor ulike områder som påvirker befolkningens helse.

Veivisere i lokale folkehelseiltak beskriver 12 sentrale påvirkningsfaktorer og den betydningen de har for befolkningens helse, omtaler tiltak og virkemidler som kommunene har mulighet til å igangsette, viser til aktuelt regelverk innenfor hvert tema, og viser fram noen eksempler på tiltak som kommuner har igangsatt.

For de av dere som har omtale av eller henvisning til nettsiden på deres egne hjemmesider så anbefaler vi at dere oppdaterer lenken med det nye navnet.

Kontaktperson: Herdis Dugstad, Helsedirektoratet, avd. levekår og helse.

E-post: herdis.dugstas@helsedir.no



Nasjonalt råd for fysisk aktivitet

Nasjonalt råd for fysisk aktivitet har prioritert fem innsatsområder for økt fysisk aktivitet i Norge. De fem innsatsområdene er:

- 1) Skole
- 2) Arbeidsliv
- 3) By- og tettstedsutvikling og aktiv transport
- 4) Frivillighet
- 5) Helse-, omsorgs- og sosialtjeneste

Det utformes konkrete tiltak for økt fysisk aktivitet på de ulike områdene. Nasjonalt råd for fysisk aktivitet kommer gjerne ut på møteplasser i fylkene for å formidle sitt budskap og drøfte innsatser. Les mer om nasjonalt råd for fysisk aktivitet [her](#).

Henverdeler til fagrådet kan sendes til sekretariatet ved Olov Belander, Helsedirektoratet, avd. miljø og helse. E-post: olb@helsedir.no



© Rebecca Ravneberg, Helsedirektoratet

Abonnementsordningen Skolefrukt

Fortsatt mulig for skoler og elver å melde seg på vårsemesteret 2016

Alle grunnskoler kan delta i ordningen hvor staten subsidierer hver frukt/grønt med kr 1,-. Abonnement kan dekkes ved foreldrebetaling eller over kommunenes/skolenes budsjett. Tilbudet koster kr 3,- per dag, uavhengig av finansiering. Skolen/kommunen bestemmer antall dager det abonneres for. Ønskes lavere pris på abonnementet kan det for eksempel bestilles for 3 dager i uken. Det betales kun for de dagene og den perioden det er bestemt at det skal leveres frukt/grønt.

Det er mulig å tegne multi-abonnement, et gruppeabonnement med mulighet til å justere fast bestilling og gjøre midlertidige endringer i semesteret. Abonnementet kan brukes både ved gratistilbud fra kommune/skole eller der skolen på forhånd har samlet inn penger fra foresatte.

Mål: I tråd med Helsedirektoratets kostråd, er formålet med Skolefrukt å stimulere til økt inntak av frukt og grønnsaker blant grunnskoleelever. Skolefrukt er også ett verktøy for å oppfylle deler av Helsedirektoratets retningslinje for mat og måltider i skolen.

Enkelt å administrere: Skolen legger kun inn litt informasjon ved semesterstart slik at foresatte kan tegne abonnement og mottar automatisk genererte lister over påmeldte elever. Skolene får låne svalskep gratis og elever kan dele ut frukt/grønt til de som abonnerer.

Bli med: Send en e-post til support@skolefrukt.no eller ring 815 20 123.

Kontakt: Prosjektleder for Skolefrukt, Tore Angelsen: tore.angelsen@frukt.no

Lenke: <http://www.skolefrukt.no/>



Tilskuddsordning på 4 mill. kr. til "Lokal kompetanse og universell utforming innen samfunns- og arealplanlegging"

Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD) vil i løpet av mars lyse ut en tilskuddsordning rettet mot målgrupper i privat og frivillig sektor. Studenter (prosjekter på mastergradsnivå) regnes innenfor målgruppen. Tiltaket kan gjerne skje i samarbeid med en offentlig aktør.



Ordningen har som mål å fremme en bærekraftig samfunnsutvikling og arealbruk lokalt. Det skal skje gjennom å utvikle kompetanse, verktøy og eksempler på god praksis, både hva gjelder kvalitet og effektivitet.

Ordningen er nærmere omtalt på KMDs hjemmesider, se <https://www.regjeringen.no/no/dep/kmd/kmd-tilskudd/id713336/>

Årets søknadsfrist er 15. mai.

Kontaktperson: Espen Koksvik, KMD – Planavdelingen. E-post: eko@kmd.dep.no

Fokus på skolematen og skolemåltidet

Helsedirektoratet fortsetter arbeidet med skolematen, og i mars lanserer vi ny skolemåltidskampanje. Kampanjen er rettet mot ungdomsskoleelever med blant annet to filmer som setter fokus på både den sosiale og ernæringsmessige betydningen av skolematen. Helsedirektoratet vil også utarbeide undervisningsmateriell til bruk i skolene der filmene er utgangspunkt for diskusjon og læring om matens betydning i skolehverdagen.

Helsedirektoratet arrangerer i samarbeid med [Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet](#) (MHFA) regionale konferanser for skoleeiere, skoleledere, lærere og andre som jobber i skolen og i skolekantiner, samt personell som jobber med barns helse på skolen. Målet er bl.a. å gjøre [Nasjonal faglig retningslinje for mat og måltider i skolen](#) kjent, og dele erfaringer fra skoler og deres måltidsarbeid. MHFAs nettsider inneholder [mer informasjon om konferansene](#).

Kontaktperson: Eva Rustad de Brisis, Helsedirektoratet avd. Oppvekst og aldring.
E-post: Eva.Rustad.de.Brisis@helsedir.no



© Rebecca Ravneberg, Helsedirektoratet

Kartlegging av miljøstatus i landets barnehager Resultater og oppfølging

Kartleggingen som ble gjennomført høsten 2015 omfattet alle private og offentlige barnehager, og ga innblikk i forholdene ved 89 % (5302) av landets barnehager. 333 kommuner deltok i kartleggingen.

TNS Gallup sto for den praktiske gjennomføringen av kartleggingen. Kartleggingen er basert på bestemmelsene i forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv.

Kartleggingen viser at det er et klart behov for styrking og forbedring av kommunenes tilsyn med barnehagene. Spesielt gjelder dette tilsyn med og oppfølging av miljøforhold som er i strid med folkehelseloven, og som derved kan innebære en belastning for barnas helse og trivsel. Kartleggingen avdekker videre at bare halvparten av barnehagene drives etter en forpliktende vedlikeholdsplan som skal bidra til å sikre en varig god kvalitet på barnas «arbeidsmiljø». Rapport fra kartleggingen finnes på www.helsedirektoratet.no/publikasjoner, IS-2447.

Fylkesmennene får tilsendt fylkesvise oversikter over status i sine kommuner. Kommuner som ønsker å se disse oversiktene, for å kunne sammenlikne resultater, utveksle erfaringer mv. bes ta kontakt med «sin» fylkesmann.

Kontaktperson: Finn Martinsen, Helsedirektoratet, avd. miljø og helse.

E-post: finn.martinsen@helsedir.no



© Florence Montmare/Johnér

Frisklivssentralen – ei effektiv og billeg helseteneste

Rapporten «Frisklivssentraler i kommunen» viser at ein tilsett på frisklivssentralen gir i gjennomsnitt 84 deltakarar hjelp til å endre levevanar årleg. No har nesten 60 prosent av kommunane tilbod om frisklivssentralar. Kvar sentral har 0,9 årsverk, og i 2013 var det 16 000 deltakarar i alt.

Vidare viser den at frisklivssentralane er et eit effektivt virkemiddel for kommunane i folkehelsearbeidet. Dei kostar lite å drifte og ein får att mykje helsekroner for innsatsen. Formålet var å dokumentere korleis sentralane fungerer i kommunane og målgruppa er fylkeskommunen, fylkesmenn og frisklivssentralar. Den nasjonale kartlegginga frå Statistisk sentralbyrå er den fyrste i sitt slag. KOSTRA-rapportertinga (Kommune-Stat-Rapportering) frå 2013 er talgrunnlaget i rapporten, dette er supplert med fire casestudier med to kommunar og to fylkesmenn.



Lenke til rapporten:

<https://helsedirektoratet.no/nyheter/frisklivssentralen-ei-effektiv-og-billeg-helseteneste>

Kontaktperson: Inger Merete Skarpass, Helsedirektoratet, avd. forebygging i helsetjenesten

E-post: Inger.Merete.Skarpaas@helsedir.no

Ny strategi for et aldersvennlig samfunn

Regjeringen la 3. mars frem en ny strategi for et aldersvennlig samfunn. Strategien «Flere år – flere muligheter» handler om aktive eldre, ikke om omsorgspolitik. Alle departementene er involvert i strategien fordi et aldrende samfunn berører alle sektorer. Strategien retter seg mot områdene: Lengre arbeidsliv, aldersvennlig lokalsamfunn, frivillig sektor, næringsliv og nyskaping, helse- og omsorgssektoren og forskning. [Last ned pdf av strategien.](#)

KONFERANSER OG SEMINARER

«Velferdsstat og ulikhet i helse i økonomiske nedgangstider»

Nasjonal konferanse på Høgskolen i Oslo og Akershus, 26. - 27. mai 2016.

Hvordan påvirkes folkehelsen og sosial ulikhet i helse av økonomiske og sosiale utfordringer? Høgskolen i Oslo og Akershus, Helsedirektoratets Fagråd for sosial ulikhet i helse og Centre for Health Equity Studies (CHESS), Stockholm, inviterer til konferansen som skal ta for seg mange problemstillinger innen denne tematikken. Folkehelseloven plasserer et stort ansvar for å arbeide med sosial ulikhet i helse i kommunene. Det er derfor en egen sesjon om kommunenes rolle i arbeidet. Målgruppene for konferansen er kommunalt ansatte som arbeider med folkehelses spørsmål, ansatte i helseforvaltningen på alle nivåer, og forskere med interesse for problemstillingene.

Bekreftede plenumsinnledere er David Stuckler, professor i Political Economy and Sociology ved Oxford University, Olle Lundberg, professor i Health Equity Studies og leder for Centre for Health Equity Studies (CHESS) ved Universitetet i Stockholm og Karolinska Institutet, Céline Thévenot, sosialpolitisk analytiker og ansatt i Organisasjonen for økonomisk samarbeid og utvikling (OECD). Les mer om innleiderne på konferansens nettside (lenke under).

Forskere og praktikere inviteres med dette til å sende inn sammendrag for presentasjon på konferansen.

Frist for å sende in sammendrag er 15. mars. Frist for påmelding på konferansen er 22. april. Informasjon om konferansen, retningslinjer for sammendrag, frister, priser og påmelding:

[Konferanseinformasjon](#)

Kontaktperson: Øyvind Giæver, Helsedirektoratet, avd. levekår og helse.

E-post: Oyvind.Giaever@helsedir.no

Flykt ikke fra frivilligheten – møteplass folkehelse 2016

Integrerings- og innvandringsminister Sylvi Listhaug åpner konferansen. Shabana Rehman utfordrer. Sturla Stålsett, KS, Astrid Nøkleby Heiberg og inspirerende lokale eksempler står også på menyen. KS, Justis- og beredskapsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Frivillighet Norge ønsker deg velkommen til en spennende møteplass mellom frivilligheten og det offentlige!

- Tid: 05.04.15, kl. 11:00-14:00
- Sted: KS Agenda, Haakon VIIs gate 9, Oslo
- Målgruppe: ordførere, rådmenn, koordinatore, og ledere i frivillige organisasjoner
- Møteplassen er gratis
- [Program og påmelding](#)
- Påmeldingsfrist: 15. mars

Forum for miljø og helse inviterer til sin årskonferanse som holdes 30. – 31. mai i Stavanger

Konferansen er aktuell for miljørettet helsevernpersonell, folkehelserådgivere, miljø- og helsepolitikere, m.fl. i kommunene. En del av programmet 1. dag setter fokus på integrering av miljørettet helsevern i lokalt folkehelsearbeid.

[Program for konferansen, påmelding og annen praktisk informasjon](#)

Kontaktperson: Forum for miljø og helse, Leder Randi Helland Stråtveit,
randi.helland.stratveit@rogr.no

Folkehelsekonferanse i regi av Sunne kommuner og Helsedirektoratet

Den 28.-29.april arrangeres det en folkehelsesamling i Sandnes i regi av Helsedirektoratet og nettverket Sunne kommuner. Den første dagen er en åpen konferanse hvor hovedtemaene er folkehelse som et politisk valg og integrering og folkehelse. Den 29. april vil samlingen kun være for folkehelserådgivere og -koordinatorer hos fylkesmann og i fylkeskommune.

Det er mulig for alle interesserte å melde seg på første dag. Benytt følgende lenke
<http://www.nettverkssamling.no/>

Kontaktperson: Hildegunn Brattvåg, Helsedirektoratet, avd. levekår og helse
E-post: hibra@helsedir.no

Nyttige lenker - folkehelsearbeid

- Helsedirektoratet:
Folkehelse og forebygging: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse>
Folkehelsearbeid i kommunen: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen>
Veivisere i lokalt folkehelsearbeid: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/veivisere-i-lokalt-folkehelsearbeid>
- Folkehelseinstituttet
Folkehelseprofiler og kommunehelse statistikkbank:
<http://www.fhi.no/helsestatistikk/folkehelseprofiler>
<http://khs.fhi.no/webview/>
Diverse - lokalt folkehelsearbeid:
<http://www.fhi.no/helsestatistikk/folkehelseprofiler/folkehelsearbeid-i-kommunen>
- Helse- og omsorgsdepartementet
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/folkehelse.html?id=10877>
- Helsebiblioteket – samfunnsmedisin og folkehelsearbeid:
<http://www.helsebiblioteket.no/samfunnsmedisin-og-folkehelse/metoder-i-folkehelsearbeidet>
- Kommunetorget: <http://kommunetorget.no/>
- Sunne kommuner:
<http://sunnekommuner.no/>
- Skadeforebyggende forum: <http://skafor.org/>
- Forum for miljø og helse: <http://fmh.no/>

MENINGER & KUNNSKAP

13

Aslak Bonde, politisk kommentator **Matz Sandman**, skribent **Guro Ødegård**, forsker ved Institutt for samfunnsforskning **Petter Gottschalk**, professor ved BI **Aasa Gjestvang** (Sp), fylkesråd for utdanning i Hedmark **Yousef Assidiq**, medgrunnlegger og styremedlem i JustUnity **Rita Jakobsen**... **Tora Aasland**, leder av Kommunesektorens etikkutvalg **Hanne C. Kavli**, forsker ved Fafo **Bjørn Egil Flø**, forsker ved NIBIO og bygdesosiolog

Verdig omsorg må være fleksibel

Skal demens-omsorgen være verdig, må helsetjenesten **TILPASSES PASIENTEN**. Men tjenesten er bygd opp slik at pasientene må tilpasse seg tilbudet.

Kronikk
Rita
Jakobsen



rita.jakobsen@ldh.no

Det hender jeg blir spurt om jeg virkelig tror på en trygg, verdig og god eldreomsorg i Norge. Det hender også at jeg nøler i mitt svar, jeg må virkelig kjenne etter; tror jeg dette er mulig? Tror jeg fortsatt på en tjeneste som kan ivareta mennesker i særlig sårbare situasjoner?

Jeg vet ikke. Det jeg har tro på, er de mulighetene som er gitt tjenesten og den enkelte omsorgsutøver. Mulighetene ligger der, men preges ofte av ytre krav som begrenser mulighetsrommet.

La oss ta for oss en pasientgruppe som er sentral i eldreomsorgen; personer med demens. De er særlig sårbare og totalt avhengige av den tjenesten de får tilbud om. Personer med demens har ofte redusert evne til å vurdere konsekvenser av egne handlinger og valg. Dette er ett av flere utslag sykdommen kan skape.

Andre konsekvenser er reduserte evner til abstrakt tenkning og derav manglende forutsigbarhet, noe som skaper utrygghet og erfart kaos. Helsepersonells rolle vil i stor grad knyttes til å skape trygghet og kontinuitet for disse pasientene, samtidig som grunnleggende behov skal ivaretas.

Er dette kunnskap omsorgsutøverne baserer pleien på? Forstår alle pleierne hvilket ansvar demenssykdommer bringer med seg? Hvilken bestilling har pleierne med seg inn i møte med pasientene?

Hva betyr det å ha ansvar for at omsorgen blir verdig?

Alle situasjoner i menneskebe-handlende organisasjoner preges av uforutsigbarhet. Noen dager går etter *prosedyren/rutinen*, men de fleste dagene gjør det ikke. Møte med personer med demens vil ofte preges av uforutsigbarhet som fordrer at omsorgsutøveren må kunne forstå, vurdere og handle i situasjonen der og da.

Personer med demens har altså vanskeligheter med å tilpasse seg ulike situasjoner. Konsekvensen, dersom omsorgen skal være verdig, er derfor at helsetjenesten må tilpasse seg pasienten.

Men helsetjenesten er ikke bygd opp slik. Det er pasientene som må tilpasse seg tjenestetilbudet. Handlingene hos den enkelte pasient er ofte forhåndsdefinerte gjennom vedtak, rutiner eller prosedyrer. Men pasientene passer ikke alltid inn. Er det da pasientene eller tjenestetilbudet det er noe galt ved?

Jo mer forhåndsdefinert omsorgshandlingene er, jo lettere er det for den enkelte utøver å fraskrive seg ansvaret. Er dette tenkt på?

Mye tyder også på at jo mindre utdanning omsorgsutøveren har, jo færre spørsmål stiller vedkommende til vedtak og rutiner. Jobben er så å si gjort når vedtaket/rutinen er gjennomført. På hvilken måte er *verdige omsorg* ivaretatt i disse vedtakene/rutinene?

For pasienter med demens er en forventning om tilpasning så godt som umulig å innfri. Tjenesten definerer problemene i pasientens kropp: *Hun biter og klorer, selv om vi er to på henne. Vi gir henne Sobril, men det virker ikke.*

Er dette greit? Hva med situasjonsforståelse? Hva skjer? Kan jeg som omsorgsutøver opptre annerledes? Hva skal til for at hun opplever trygghet?

Den kloke og kunnskapsrike omsorgsutøveren vil stille slike spørsmål. Hun vil bruke skjønn i situasjonen for å tilstrebe trygghet og verdighet. Er det rom for slike skjønnsmessige vurderinger i eldreomsorgen?

Spørsmålet er betimelig, da tjenestetilbudet ofte er nøye beregnet når det gjelder tidsbruk og bemanning, hvilket kan redusere mulighetene for skjønnbruk. Til lederne: Hvem belønner dere for hva?

Pasientene passer ikke alltid inn. Er det da pasientene eller tjenestetilbudet det er noe galt ved?

Årsmøte og konferanse - og annen nyttig info fra Skadeforebyggende forum



"Paradokset med forebyggende arbeid er at jo bedre det er, desto mindre synlig er resultatet".

Årskonferanse 20. april 2016, kl 10 - 14 (klikkbare lenke)

Forebygging lønner seg. Det gir innsparinger på lang sikt. Det lønner seg også å delta på Skafors årskonferanse. Det gir innsikt – umiddelbart! På årskonferansen belyser vi temaer av interesse for forebyggere fra ulike sektorer. Konferansen holdes på Håndverkeren konferansesenter, Rosenkrantz gate 7 i Oslo – den er åpen for alle interesserte.

På årets konferanse vil du møte den nye direktøren for DSB (Direktorat for samfunnssikkerhet og beredskap), *Cecilie Daae* som vil dele tanker om trygghet i samfunnet i videre perspektiv. Professor Ragnar Andersson fra Karlstad universitet; Center for Personsikkerhet, gir et bilde av hvem som rammes av skader, hvor og hvorfor – og hva samfunnet kan gjøre med det. Helsedirektoratets *Kjartan Sælensminde* vil belyse samfunnskostnader ved ulykker og vurdering av tiltak for å redusere disse. Kommuneoverlegen i Os kommune, *Helge Lund* vil fortelle om sin erfaring med Trygge lokalsamfunn som modell for lokalt skadeforebyggende arbeid. Vi vil også få høre om hvordan Askim kommune har tatt fatt i arbeidet med å bli godkjent som Trygt lokalsamfunn, ved leder av team folkehelse, *Anne Mørland*, og SLT-koordinator *Vegard Halvorsen* orienterer.

Årsmøte 20. april 2016, kl 14 - 15

Etter konferansen avholdes årsmøte i Skadeforebyggende forum. Årsmøtet velger styre, godkjenner årsberetning og regnskap, vedtar mål og tiltaksplaner og velger styre for neste periode. Dokumenter til årsmøtet vil være tilgjengelige på www.skafor.org i uke 15.

Påmelding til årskonferanse og årsmøte: Påmeldingsfrist 11. april, post@skafor.org.

Nettverksmøte for Trygge lokalsamfunn 21. april 2016

Dagen etter årskonferansen og årsmøtet, torsdag 21. april, inviteres kommuner og fylker til nettverksmøte for Trygge lokalsamfunn. Egen påmelding til post@skafor.org. Samarbeid for økt brannsikkerhet i Follo-kommuner, nasjonalt tiltak for eldre fotgjengere og lokal skade-registrering er temaer som vil bli tatt opp. Det blir også befarings "walk-and-talk" med Oslo bymiljøetat i Oslo sentrum for å høre hvordan man tenker rundt sikkerhet, åpenhet og mangfold. Som en del av nettverksmøtet holdes det årsmøte i Nasjonalt Råd for Trygge lokalsamfunn

Skadedata – nasjonale ulykkestall 2015

Foreløpige ulykkestall for 2015 viser 38 døde i brann (mot 55 i 2014 og 62 året før), 119 døde i trafikken (147 i 2014 og 187 i 2013), 102 druknet (110 i 2014 og 119 i 2013). Tallene for de siste tre år viser en gledelig nedgang, men det kan ofte være store forskjeller fra et år til et annet. Det er viktig å se på gjennomsnittstall og trender over tid. Arbeidstilsynet har registrert 31 dødsfall i arbeidsulykker, også det en reduksjon fra tidligere år. Utenlandske arbeidstakere er overrepresentert når det gjelder arbeidsulykker. Transport, landbruk, bygg og anlegg og industri er de næringene som har flest skader. I årets to første måneder i 2016 er det registrert 7 døde i brann, 14 drukningsdøde og 25 døde i trafikken. Skaderegistreringen til Norsk pasientregister er fortsatt mangelfull, totalt registreres mindre enn 40 % av ulykkene i sykehusene. Vi trenger bedre skaderegistrering hvis det skal kunne bli et nyttig og virkningsfullt verktøy i det forebyggende arbeidet.

Kreativ forebygging - hjelp oss å finne gode eksempler

"Silly walk"- skiltet i Ørje har vakt oppmerksomhet langt utenfor landets grenser. Det er blitt omtalt i både Canada og England og mer enn 10 millioner japanere har sett [filmen](#) (klikkbare lenke). Vi håper at det også bidratt til økt sikkerhet for de gående. Det har i hvert fall gjort at flere snakker om fotgjengerfeltet. Gi oss gjerne tips om andre kreative ider og annerledes måter å tenke forebygging.

Nyttig å vite: (alle elementene nedenfor - unntatt de tre første – inneholder klikkbare lenker)

- **Luster kommune** hadde besøk fra sertifiseringsrådet før jul. Kriteriene er oppfylt, og senere i år vil kommunens status som Trygt lokalsamfunn bli markert med flagg og skilt. Vi gratulerer!
- **Færre ulykkeskader i Ski.** I Ski kommune har antallet personskader behandlet i spesialisthelsetjenesten minnet fra 12,7 pr. 1000 innbyggere i perioden 2008-2010 til 10,9 personer i 2011-2013 (gjennomsnittstall). Ski kommune har jobbet etter Trygge lokalsamfunn-modellen siden 2002.

- **Skafor vil også i år dele ut stipend til to masterstudenter** som skriver oppgave om skader, ulykker, årsakssammenheng og forebygging. Søknadsfristen gikk ut 1. mars. Stipendieutvalget går nå igjennom årets søknader.
- Regjeringen har lagt fram en ny strategi for et aldersvennlig samfunn "[Flere år – flere muligheter - regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn](#)". Strategien som involverer flere departement og sektorer handler om aktive eldre, ikke om omsorgspolitik.
- [Folkehelsepolitisk rapport](#) – gir en oversikt over sosiale ulikheter i helse og påvirkningsfaktorer og innsatser som har betydning for befolkningens helse. Rapporten slår fast at "Skader og ulykker er den vanligste dødsårsaken blant personer under 45 år, og utgjør et folkehelseproblem som medfører lidelse, redusert funksjon og livskvalitet."
- [Folkehelseprofiler for kommunene](#) er nå å finne på Folkehelseinstituttets hjemmesider, med informasjon om bl.a. forventet levealder, fysisk aktivitet, alkoholbruk, valgdeltakelse og frafall fra videregående skole. Fra Skadeforebyggende forums side hadde vi ønsket mer informasjon om skader og ulykker i folkehelseprofilene.
- [Kartlegging av miljøstatus i landets barnehager – Resultater og oppfølging](#) – Kartleggingen fra 2015 viser et klart behov for styrking og forbedring av kommunenes tilsyn med barnehagene. Undersøkelsen viser bl.a. at mange barnehager mangler en forpliktende vedlikeholdsplan. Sikkerhet på barns lekeplasser er et tema Skafor vil følge opp videre.

Konferanser og seminarer

- [Trafikksikkerhetskonferansen 2016](#). Trygg Trafikk feirer 60 år og inviterer til konferansen "Mennesker, teknologi og muligheter". Trafikksikkerhet handler først og fremst om mennesker, ikke bare om teknologi og asfalt. Oslo kongressenter, 12. – 13. april
- [Fritidsbåtkonferansen 2016](#); Dialog, erfaringsutveksling og idémyldring for å bidra til bedre sikkerhet for fritidsbåtk brukere. Scandic Maritim Hotel i Haugesund, 14. april. Kvelden før konferansen blir det arrangert en sosial sammenkomst for konferansedeltakerne i hovedkontoret til Sjøfartsdirektoratet. Her vil du bl.a. få treffe saksbehandlere som jobber innen fritidsbåtfeltet i Sjøfartsdirektoratet. Skafor arrangerer også møte for Drukningforebyggende råd.
- [Brannvernkonferansen 2016](#). Hva skjer i brannvern-Norge? Brannvernforeningen tar frem vidvinkellinsen, og forsøker å se det store bildet. Hvor står vi, og hvor går vi innen forebygging av brann, sett fra ulike aktørers ståsted? The Qube, Clarion Hotel & Congress Oslo Airport på Gardermoen 25. og 26. april.
- [Skafor arrangerer tre åpne fagseminar i 2016](#). Hold av dagene – program er under utarbeidelse. Barnesikkerhet 15. juni 2016, Innhenting og bruk av skadedata 29. november, Eldresikkerhet 6. desember.
- [Safety 2016](#); 12th World Conference on Injury Prevention and Safety Promotion. I år er det Finland som er vertskap for WHO's konferanse. Temaet er "From research to implementation". Her vil du møte verdens ledende forskere innen skadeepidemi, årsakssammenheng og forebygging – og praktikere fra ulike felt. Det blir arrangert en egen sesjon om lokalt skadeforebyggende arbeid og Safe Communities.

Skadeforebyggende forum, Pb 2473, Solli, 0202 OSLO, 23 28 42 00, post@skafor.org , www.skafor.org

Skadeforebyggende forum er en sentral møteplass for skadeforebyggende arbeid i Norge. Skafor er pådriver, nettverksbygger og knutepunkt for tverrsektorielt samarbeid. Målsettingen er å øke kunnskapen om skader, ulykker og forebygging og redusere antall ulykker som fører til personskader.

Referansekode i 'Helserådet': SKA 2016-8. Stikkord: Skadeforebyggende forum.

Vedlikeholdsplan for skoler og barnehager

Har skolene og barnehagene vedtatte vedlikeholdsplaner?

(Red.: Denne artikkelen er nylig publisert i bladet Miljø & helse nr. 1-16. Vi har tillatelse til å gjengi den også her i 'Helserådet')

Ragnhild Spigseth, Helse- og omsorgsdepartementet og Morten Frantze, Helsedirektoratet

Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler skal som kjent bidra til at miljøet i barnehager og skoler fremmer helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold. Forskriften stiller nærmere krav til virksomhetene som skal sikre barn et godt arbeidsmiljø. Gjennom kommunenes tilsyn med miljørettet helsevern er det kjent at det er en utfordring for kommunale og private eiere å sikre et godt vedlikehold av bygningsmassen. Disse utfordringene er blant annet omtalt i de to siste folkehelsemeldingene Meld. St. 34 (2012-2013) og Meld. St. 19 (2014-2015), og fra Helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratets kartlegginger av godkjenningsstatus for skoler (2007, 2009 og 2013). I den siste kartleggingen som Helsedirektoratet gjennomførte av barnehagene høsten 2015 var ett av spørsmålene om virksomhetene har en vedtatt vedlikeholdsplan.

Ikke eksplisitt krav

Forskriften inneholder ikke et eksplisitt krav om at skoler og barnehager skal ha en vedtatt plan for vedlikehold. Det er imidlertid en for-

utsetning for helsemessig tilfredsstillende drift at det gjøres tiltak for å opprettholde teknisk og funksjonell standard på bygningsmasse. Krav til vedlikehold vil i praksis følge av kravet i § 7 om at skoler og barnehager skal "planlegges, bygges, tilrettelegges og drives slik at forskriftens bestemmelser om trivsels-, helse-, hygiene- og sikkerhetsmessige forhold oppfylles på en alment akseptert måte". Når bygninger eller tekniske installasjoner er forringet på en måte som gjør at virksomheten ikke har helsemessig tilfredsstillende drift, kan det være kostbart å sette bygget tilbake i tilfredsstillende stand. Spørsmålet er derfor om kommunen med hjemmel i forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler kan kreve at virksomhetene har en forpliktende vedlikeholdsplan.

Et slikt krav kan utledes av kravet til godkjenning i § 6. Det følger av bestemmelsen at "søknad skal inneholde dokumentasjon som viser hvordan virksomhetens eier vil sikre at virksomheten planlegges, etableres, drives og videreutvikles i samsvar med forskriftens bestemmelser."

Finnes krav til vedlikehold?

Helsedirektoratet fortolker folkehelseloven med forskrifter og har gjennom veilederne *Miljø og helse i barnehagen (IS-2072)* og *Miljø og helse i skolen (IS-2073)* gjort en presisering av kravene til vedlikehold etter forskriftens § 7, vedlikeholdsplan etter § 6 og krav til renhold og vedlikehold etter § 13. I kommentarene til godkjenningsbestemmelsen sies det blant annet:

"Forsvarlig drift stiller blant annet krav til vedlikehold. Det er i denne sammenheng viktig at vedlikeholdet av barnehagen skjer i henhold til en plan som sikrer at miljøet til enhver tid er i samsvar med forskriftens krav. Det vises også til bestemmelser i plan- og bygningsloven og byggesaksforskrift (SAK 10).

Med vedlikehold mener vi tiltak for å opprettholde teknisk og funksjonell standard. Et planlagt, forebyggende vedlikehold er avgjørende for at bygget med installasjoner skal fungere som forutsatt i sin levetid. Vedlikehold starter i planleggingsfasen av et nytt bygg. Det bør velges løsninger og produkter som er enkle å vedlikeholde, både med hensyn til tilgjengelighet og muligheten for vedlikehold. Ved ferdigstillelse av et nytt bygg skal det følge en vedlikeholdsdokumentasjon for alle deler av bygget og de tekniske anlegg som skal vedlikeholdes, og driftspersonellet som skal stå for vedlikeholdet, skal gjennomgå grundig opplæring."

Kan gi avvik

Helsedirektoratet legger i veilederne til grunn for god praksis at vedtatt vedlikeholdsplan inngår i godkjenningen. Virksomheter som mangler vedlikeholdsplan kan etter dette gi avvik ved tilsyn. Hvis det foreligger en vedlikeholdsplan som er mangelfull, bør kommunen som tilsynsmyndighet vurdere om manglene er av en slik karakter at det bør gi avvik.

Kommunene kan videre bruke godkjenningsordningen som et virkemiddel blant annet for å sikre at det foreligger vedlikeholdsplaner. Gjennom rundskriv I-1/2012 *Om godkjenning av barnehager og skoler etter regelverket for miljørettet helsevern* gjorde Helse- og omsorgsdepartementet det klart at skoler eller barnehager som ikke oppfyller kravene i forskrift ikke skal være godkjent. Der kommunene ved tilsyn gir avvik som får konsekvenser for godkjenningen, bør oppfølgingen av tilsynet inkludere at det sendes forhåndsvarsel om bortfall av godkjenning. Ved ny søknad fra virksomheten bør kommunen etterlyse vedtatt vedlikeholdsplan i tråd med kravene til dokumentasjon i § 6.

Det er varslet i Meld. St. 19 (2014-2015) *Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter* at regjeringen vil foreta en gjennomgang og oppdatering av regelverket for fysisk og psykososialt miljø i barnehager og skoler, herunder forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler. I denne forbindelse vil en tydelig kodifisering av krav til vedlikeholdsplan bli vurdert.

¹ Det følger av forskrift 26.mars 2010 om byggesak (SAK-10) § 8-2 at det skal foreligge nødvendig dokumentasjon for driftsfasen (forvaltning, drift og vedlikehold - FDV-attest).

Referansekode i 'Helserådet': MHV 2016-14. Stikkord: Vedlikeholdsplan. Skoler. Barnehager.

Hvor sunt er egentlig makrell i tomat? *(forskning.no 9.3.2016)*

Er makrellen i den gule boksen like sunn som da den ble trukket opp fra havet? Selv om den både har vært innom frysedisken og hermetikk-boksen.

Christina Benjaminsen, redaktør, Gemini.no. En artikkel fra **SINTEF**.

Nå har påleggsfiske makrell i tomat vært under forskerens luper. De ville finne ut i hvor stor grad makrellen blir påvirket av lagringstid og hvorvidt smaken og sunnheten blir dårligere av hermetiseringsprosessen.

Siden makrell er et sesongprodukt som fiskes i store mengder, må store deler av fangsten fryses ned før den blir hermetisert på fabrikken. Forskerne undersøkte derfor forskjellen mellom makrell som ble filetert i fersk tilstand kontra den som var frossen eller tint.

Forskningen er del av prosjektet ProHealthPelagic. I dette prosjektet har forskerne sett på hvordan helsefremmende komponenter i både sild og makrell blir bevart gjennom ulike prosesseringsledd slik som salting, marinering og varmebehandling.

Se hele artikkelen fra forskning.no ved å gå inn på <http://forskning.no/mat/2016/03/forsket-pa-nasjonalpalegget>.

Referansekode i 'Helserådet': ERN 2016-26. Stikkord: Makrell i tomat.

Usunn mat er hovedutfordringen for helsa vår *(forskning.no 9.3.2016)*

(Red.: Se også artikkelen nedenfor fra Folkehelseinstituttet: «Rapport: Sykdomsbyrde i Norge 1990-2013»)

Usunn mat er blitt en større utfordring for folkehelsen enn røyk, ifølge ny rapport fra Folkehelseinstituttet. **NTB**

Hvis man ser alle aldre under ett, er nå et usunt kosthold den største livsstilsutfordringen som påvirker helsa vår, viser rapporten, som ble lagt fram tirsdag.

– Ikke fordi usunt kosthold er farligere enn røyk, men fordi stadig færre nordmenn røyker. Siden 1990 er andel røykere i Norge redusert fra 35 til 13 prosent, sier Stein Emil Vollset, leder ved Folkehelseinstituttet nyopprettede Senter for sykdomsbyrde.

Se hele artikkelen fra forskning.no inkludert en del relatert stoff ved å gå inn på <http://forskning.no/mat-og-helse/2016/03/usunn-mat-er-hovedutfordringen-helsa-var>.

Referansekode i 'Helserådet': ERN 2016-27. Stikkord: Sykdomsbyrde. Kosthold.

Bra kolesterol kan likevel være farlig *(forskning.no 11.3.2016)*

Amerikanske forskere har funnet ut at det såkalt «gode» HDL-kolesterolet faktisk kan øke faren for hjerteinfarkt hos enkelte personer. **NTB**.

HDL-kolesterolet er tradisjonelt forbundet med redusert risiko for hjerte- og karsykdommer fordi det bidrar til å utligne den negative effekten av det helseskadelige kolesterolet LDL.

Men enkelte personer har en sjelden genetisk mutasjon som gjør at kroppen deres har et høyere HDL-nivå enn normalt, og paradoksalt nok er det denne gruppen som har høyere risiko for hjerte- og karsykdommer, mener forskerne.

Se hele artikkelen samt en del relatert materiale ved å gå inn på <http://forskning.no/mat-og-helse-hjertet/2016/03/bra-kolesterol-kan-likevel-vaere-farlig>.

Referansekode i 'Helserådet': SYK 2016-2. Stikkord: Kolesterol.

Norske menn nærmer seg kvinners levealder *(forskning.no 9.3.2016)*

Levealderen i Norge øker, men forskjellen mellom hvor lenge menn og kvinner lever, blir stadig mindre. Forskjellen mellom menn og kvinners forventede levealder har sunket med tre år de siste 30 årene. **NTB**

Fra 2014 til 2015 økte menns forventede levealder med 0,3 år, mens økningen for kvinner bare var på 0,05 år, viser tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB). Forskjellen mellom kvinners og menns levealder er nå 3,8 år, mens den på starten av 1980-tallet var på nesten sju år.

Se hele artikkelen samt en del relatert materiale fra forskning.no ved å gå inn på <http://forskning.no/helse/2016/03/norske-menn-naermer-seg-kvinnens-levealder>.

Referansekode i 'Helserådet': HST 2016-10. Stikkord: Levealder.

Klimaendringer gjør flere syke *(forskning.no 12.3.2016)*

Mygg, flom eller varme; pustevansker eller mental helse. Flere blir syke av endret klima, ifølge karibisk forskning.

Georg Mathisen, journalist, forskning.no

– Klimaendringene virker kraftig inn på folkehelsa, sier Cheryl Macpherson. Hun er professor ved St. George's University på Grenada. Macpherson tar imot forskning.no på en skyggefull paviljong inne på universitetsområdet – omgitt av gule gressplener.

Årstider er borte

De karibiske øystatene ligger svært langt fra Norge, både geografisk og klimatisk. Men den daglige opplevelsen av klimaendringene har et klart fellestrekk, konstaterer hun:

– Årstidene er ikke de samme lenger. For fem til ti år siden hadde vi en tydelig regntid og en tydelig tørr årstid. Men se hvordan det er nå! sier hun og peker på de tørre restene av grønt gress.

Se hele artikkelen samt en del relatert materiale ved å gå inn på <http://forskning.no/2016/02/klimaendringer-gjor-flere-syke> .

Referansekode i 'Helserådet': MHV 2016-15. Stikkord: Klimaendringer.

Rapport: Sykdomsbyrde i Norge 1990-2013

Norges sykdomsbyrde er kartlagt

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=118054>.

Folkehelseinstituttet presenterer for første gang en samlet og detaljert oversikt over hvilke sykdommer den norske befolkningen lider av og hva vi dør av i en egen sykdomsbyrderapport

Sykdomsbyrderapporten 2016

For pressen: [Eget presserom](#)

Den nye rapporten inneholder data om 306 sykdommer (inkludert skader), og betydningen av 79 ulike risikofaktorer, og bygger på tall fra et globalt samarbeidsprosjekt som kartlegger omfang og mønster av sykdom og død i 188 land (Global Burden of Disease Study).

– Den norske sykdomsbyrderapporten gir en helhetlig og detaljert oversikt over sykdom, død og risikofaktorer i Norge. Den er basert på en metode som gjør det mulig å sammenligne det som ikke lar seg sammenligne umiddelbart: Byrden av at en ung kvinne lider av depresjon sammenlignet med byrden av at en eldre kvinne dør av demens, eller byrden av å spise usunt med byrden av å være skadet i trafikken, sier Camilla Stoltenberg, direktør i Folkehelseinstituttet.

Last ned rapporten: [Sykdomsbyrde i Norge 1990-2013](#)

Slik beregner vi sykdomsbyrde

Sykdomsbyrde er en kombinasjon av hvor mange som rammes av sykdom, hvor alvorlig den er for dem som rammes og om den fører til at vi dør tidlig.

I beregninger av sykdomsbyrde snakker vi om død som tapte leveår. Jo yngre du er når du dør, jo flere leveår taper du. Sykdom vektet etter alvorlighetsgrad og hvor mange som lever med sykdommen. Summen av helsetap (ved sykdom) og tapte leveår (ved død) utgjør sykdomsbyrden i befolkningen.

Se også: [Hva er sykdomsbyrde?](#) Tidligere artikkel på fhi.no

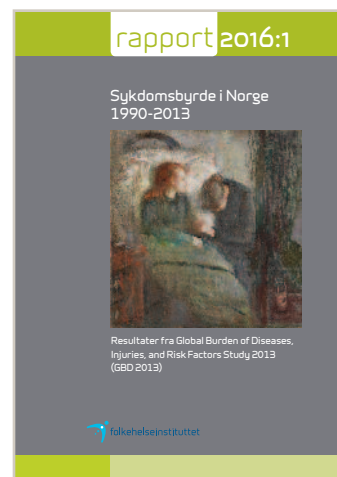
Verdens største helseregnestykke

Tallene i den norske rapporten er hentet fra Global Burden of Disease Study 2013 som produserer sykdomsbyrdestatistikk for 188 land, inkludert Norge. De norske tallene kommer fra norske registerdata og helseundersøkelser. Prosjektet gjennomgår også all tilgjengelig forskningslitteratur om forekomst av sykdommer i Norge og alle andre land. Fordelen med å beregne norske tall i et internasjonalt prosjekt er at vi da kan låne tall fra land som likner oss når våre egne tall mangler, eller er mangelfulle. Rundt 75 prosent av sykdomstallene i rapporten er fra norske datakilder.

Sykdomsbyrdeberegninger tar hensyn til både død og sykdom og her er de viktigste resultatene fra den norske sykdomsbyrderapporten:

De ti viktigste årsakene til tapte leveår (ved død) i Norge er:

Rangering	Årsak	Antall tapte leveår i befolkningen	Andel av totalt antall tapte leveår i befolkningen (prosent)
1	Hjerteinfarkt (iskemisk hjertesykdom)	81 689	14,1
2	Lungekreft	41 632	7,2
3	Hjerneslag	39 105	6,7
4	Alzheimers sykdom og annen demens	31 384	5,4
5	Tykk- og endetarmskreft	29 535	5,1
6	Kols	25 377	4,4
7	Selv mord	24 315	4,2
8	Nedre luftveisinfeksjoner	17 363	3,0
9	Ruslidelser som skyldes illegale rusmidler	14 123	2,4
10	Prostatakreft	13 477	2,3



De ti viktigste årsakene til helsetap (ved sykdom og skader man lever med) er:

Rangering	Arsak	Helsetap i befolkningen	Andel av totalt helsetap i befolkningen (prosent)
1	Korsrygg- og nakkesmerter	129 320	19,7
2	Angstlidelser	40 814	6,2
3	Depressive lidelser	40 308	6,2
4	Hudsykdommer	36 534	5,6
5	Sykdommer i sanseorgan (hørsel, syn)	32 387	4,9
6	Fallskader	29 968	4,6
7	Diabetes	24 488	3,7
8	Kronisk nyresykdom	19 492	3,0
9	Tann- og munnsykdommer	19 011	2,9
10	Andre muskel- og skjelettsykdommer	18 668	2,8

Hva bidrar til den totale sykdomsbyrden?

Når helsetap og tapte leveår legges sammen, kommer vi fram til sykdomsbyrde, som måles i DALY (fra engelsk: disability adjusted life years, norsk: helsetapsjusterte leveår).

De ti viktigste årsakene til sykdomsbyrde i befolkningen er:

Rangering	Arsak	Antall DALY i befolkningen	Andel av totalt antall DALY i befolkningen (prosent)
1	Korsrygg- og nakkesmerter	129 320	10,5
2	Hjerteinfarkt (iskemisk hjertesykdom)	87 466	7,1
3	Alzheimers sykdom og annen demens	47 068	3,8
4	Hjerneslag	44 972	3,6
5	Lungekreft	42 395	3,4
6	Fallskader	41 226	3,3
7	Kols	40 843	3,3
8	Angstlidelser	40 814	3,3
9	Depressive lidelser	40 308	3,3
10	Hudsykdommer	37 699	3,1

Grunnen til at korsrygg- og nakkesmerter nå rangeres foran hjertesykdom skyldes det dramatiske fallet vi har hatt i hjerte- og kardødelighet de siste 25 årene. Endringer fra 1990 til i dag.

Til tross for at befolkningen i Norge både har økt og blitt eldre, har den samlede sykdomsbyrden falt fra 1990 til 2013. En viktig årsak til dette, er nedgangen i tapte leveår som følge av hjertesykdom. På grunn av dette fallet, har korsrygg- og nakkesmerter overtatt topplasseringen over de viktigste sykdommene som bidrar til Norges sykdomsbyrde.

Sykdomsbyrden grunnet hjerneslag, fallskader, selvmord og nedre luftveisinfeksjoner er også redusert.

Bare et titalls av de 306 sykdommene som er inkludert i sykdomsbyrderapporten viser økning fra 1990 til i dag. Blant disse er Alzheimers, kols, lungekreft og prostatakreft.

Ruslidelser fra illegale rusmidler er den tilstanden som har hatt størst økning i sykdomsbyrde fra 1990 til i dag.

Infografikk

På nettsiden til det internasjonale sykdomsbyrdeprosjektet (www.healthdata.org), kan man hente ut ulike grafer og "data visualizations" for å framstille resultatene visuelt:

- [Data visualizations - fra Intitute for Health Metrics and Evaluation](#)

Her finner man også en oppsummering av Norges sykdomsbyrde ("Country profile"):

- [Norway - en oppsummering av resultatene for Norge fra Global Burden of Disease](#)

Publisert: 09.03.2016, endret: 09.03.2016, 13:27

Referansekode i 'Helserådet': HST 2016-9. Stikkord: Sykdomsbyrde.

Stadig flere henvendelser om forgiftning med små batterier

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=117976>.

I 2015 fikk Giftinformasjonen ved Folkehelseinstituttet 126 henvendelser om barn som hadde svelget små batterier. Tallene øker stadig, og skadene kan bli svært alvorlige.

I 2016 er det allerede kommet 30 henvendelser de to første månedene, og Folkehelseinstituttet frykter at tallet i år dermed kan bli høyere enn noen sinne.



Særlig mange i aldersgruppen 1-4 år er utsatt. I fjor gjaldt 7 av 10 henvendelser barn under fire år.

Små, runde batterier (knappecellebatterier) kan forårsake alvorlige skader/symptomer hvis de svelges. Det er særlig i tilfeller der batterier setter seg fast i spiserøret at det får alvorlige konsekvenser.

Finnes over alt

Knappecellebatterier finnes i mange produkter vi har hjemme, og i mange av produktene er de lett tilgjengelige.

Typisk finner vi slike batterier i fjernkontroller, batteridrevne «stearinlys», bilnøkler, klokker, små lommelykter, «lysreflekser», badeveker, spillende bursdagskort og i leker og klær med lys og lyd.

Svært farlig

Det er viktig å være klar over hvor farlige slike batterier kan være, og at alle enheter med tilgjengelige batterier oppbevares på en forsvarlig måte. Verden over dør mennesker hvert år som følge av skader etter inntak av batterier, flere av dem er små barn. Når et batteri kommer i kontakt med fuktige slimhinner kan det dannes etsende forbindelser når strøm går gjennom vevet. Dette kan føre til alvorlige etseskader som kan gi livsvarige mén og død. Det kan ta tid før symptomer oppstår. Symptomene kan også ofte være diffuse og kan forveksles med annen sykdom.

Ved svelging av batterier er størrelsen på batteriet en viktig risikofaktor, men også alder/størrelse på pasienten og type batteri er av betydning.

Vær obs – følg opp!

- Knappecellebatterier på størrelse med femtiøringer og kronestykker setter seg oftere fast.
- Litiumbatterier har generelt høyere spenning og kan utvikle skader i vevet hurtigere enn andre typer batterier.
- Nye batterier har høyere spenning enn brukte batterier og vil også derfor raskere kunne føre til vevsskade.
- Brukte batterier kan føre til alvorlig vevsskader selv om de ikke lenger fungerer i elektroniske enheter.
- Alvorlige skader er sett allerede under 2 timer etter inntak, derfor haster det med oppfølging.

Hva må gjøres?

Alle barn skal følges opp raskt med røntgen hvis de svelger batterier, uansett batteristørrelse. Ring 113.

For voksne vurderer vi oppfølging og tiltak avhengig av batteristørrelse og symptomer.

Kontakt Giftinformasjonen ved Folkehelseinstituttet (22 59 13 00) for informasjon og råd om videre oppfølging. Giftinformasjonen er døgnåpen alle dager i året.

Publisert: 01.03.2016, endret: 01.03.2016, 11:16

Referansekode i 'Helserådet': SKA 2016-7. Stikkord: Forgiftninger. Celledbatterier. Knappecellebatterier.

(forskning.no 1.3.2016)

Forskere kan ha funnet kobling mellom zika og nervesykdom

Franske forskere sier de har funnet bevis for at det er en forbindelse mellom zika-smitte og Guillain-Barré-syndrom, som kan føre til lammelser. [NTB](#)

Dermed er det en risiko for at landene som er rammet av zika-epidemien vil merke en økning i tilfeller av den nevrologiske sykdommen. Guillain-Barré-syndrom (GBS) er en sjelden tilstand der kroppens immunforsvar angriper deler av nervesystemet. Dette kan føre til lammelser, men lammelsene går som regel over etter en stund.

Se hele artikkelen fra forskning.no samt en del relatert materiale ved å gå inn på <http://forskning.no/2016/03/forskere-kan-ha-funnet-kobling-mellom-zika-og-nervesykdom>.

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2016-47. Stikkord: Zikasykdom.

Påvist zikafeber hos reisende fra Sør-Amerika

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=118116>.

Folkehelseinstituttet er varslet om tre bekreftede tilfeller av zikafeber hos norske reisende som har oppholdt seg i zika-berørte land i Sør-Amerika. De som har testet positivt er to kvinner og en mann. Begge kvinnene er gravide.

- Folkehelseinstituttet har gjennomført cirka 50 tester så langt, og vi får mellom fem og ti prøver med spørsmål om zikavirus hver dag, sier Jørgen Bjørnholt, overlege ved Folkehelseinstituttet.

- Flere europeiske land har de siste ukene meldt om tilfeller av bekreftet zikafeber hos reisende som har vært i zika-berørte områder på det amerikanske kontinent. Det er derfor ikke uventet at slike tilfeller også dukker opp i Norge, sier Jørgen Bjørnholt.

Man vil kunne forvente flere slike tilfeller i tiden framover. Ettersom hovedsmittevei for zikafeber er via en myggart vi ikke har i Norge, vil påvisning av zikafeber hos reisende som returnerer fra berørte områder ikke utløse noen spesielle tiltak med hensyn på beredskap for zikautbrudd i Norge.

Smitte med zikavirus gir som regel ingen eller lette influensasymptomer. Gravide som har oppholdt seg i zika-berørte områder følges opp ved de regionale fostermedisinske sentre i landet.

Publisert: 10.03.2016, endret: 10.03.2016, 14:46

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2016-49. Stikkord: Zika-feber.

Folkehelseinstituttet fraråder gravide å reise til områder som er berørt av zikavirus-utbrudd

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=118104>.

Folkehelseinstituttet fraråder nå gravide kvinner å reise til områder som er berørt av zikavirus. – Dette er en presisering av de råd vi tidligere har gitt, og er i tråd med WHO sine siste råd, sier overlege ved Folkehelseinstituttet Tone Bruun.

– Frarådingen bygger på at det er stadig sterkere mistanke om at det er en sammenheng mellom zika-infeksjon hos kvinner og fosterskaden mikrokefali hos nyfødte babyer, sier hun.

Fraråder å reise – og råder til å ta forholdsregler

Folkehelseinstituttet følger WHO sine anbefalinger.

- Folkehelseinstituttet fraråder gravide kvinner å reise til berørte områder.
- Gravide kvinner som likevel velger å reise til berørte områder bør være spesielt nøye med myggbeskyttelse under oppholdet.
- Kvinner som har oppholdt seg i berørte områder bør vente fire uker etter hjemkomst før hun blir gravid.
- En mann som har vært i zika-berørte områder og som har en partner hjemme som kan risikere å bli gravid, bør bruke kondom i seks måneder etter hjemkomst.
- Menn som har oppholdt seg i de berørte områder og som har en gravid seksualpartner, bør bruke kondom eller avstå fra seksuell aktivitet under hele graviditeten.
- Ved langtidsopphold bør man følge råd fra lokale helsemyndigheter.

8. mars avholdt Verdens helseorganisasjon (WHO) det andre møtet i sin krisekomité for zikavirus-utbruddet og økningen av fosterskader og nevrologiske komplikasjoner. Komiteen anbefalte at erklæringen om at zikavirus-utbruddet er en internasjonal folkehelsekrise, ble opprettholdt. Komiteen mener det er økende grunnlag for å fastslå en sammenheng mellom zika-infeksjon, og mikrokefali og andre



nevrologiske komplikasjoner. Komiteen kom videre med flere anbefalinger om hvordan krisen bør følges opp. Generaldirektøren i WHO, Margaret Chan, har tatt rådene fra komiteen til etterfølgelse.

Reiserådene ble også endret noe. WHO anbefaler fremdeles ingen generelle reise- eller handelsrestriksjoner til berørte land, men anbefaler at gravide kvinner bør frarådes reise til berørte områder, og at gravide kvinner med seksualpartner som bor eller reiser til berørte områder bør praktisere sikker sex eller avstå fra sex resten av svangerskapet.

Foreløpige studier tyder på at det er en sannsynlig sammenheng mellom smitte av zikavirus under graviditet og utvikling av mikrokefali hos fosteret. Hvor stor risikoen for mulig utvikling av mikrokefali er ved smitte under graviditet, er ikke fastslått. Det er foreløpig usikkert om risikoen er størst om den gravide har vært syk, eller hos gravide som har gjennomgått infeksjon uten symptomer. Det er også usikkert når i graviditeten risikoen for mulig fosterskade er størst.

Mer informasjon

- [Informasjon om zikavirus](#)
- [Råd om reise til zika-berørte områder, og om graviditet etter hjemkomst](#)
- [For flere spørsmål og svar om zika](#)
- [Les mer om WHO's komitémøte 8. mars 2016](#)

Publisert: 10.03.2016, endret: 10.03.2016, 10:36

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2016-48. Stikkord: Zika-virus. Graviditet.

Kronisk mellomørebetennelse i barndommen kan få betydning i voksen alder

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=117972>.

Kronisk hull i trommehinnen og gjentatt renning av puss fra øret i barndommen, er forbundet med nedsatt hørsel, øresus og svimmelhet i voksen alder. Det viser en ny doktorgradsstudie ved Folkehelseinstituttet.

- Kronisk mellomørebetennelse er ikke så hyppig i rike land, og i Norge gjelder det cirka 0,5 prosent av befolkningen. I fattige land er problemet imidlertid større. Funnet belyser viktigheten av optimal forebygging, behandling og oppfølging ved denne typen ørebetennelse, sier forsker Lisa Aarhus.

Aarhus og hennes kollegaer ved Folkehelseinstituttet og Universitetet i Oslo har studert langtids effekter etter øresykdom og hørselstap hos barn.



Illustrasjonsbilde: Colourbox.com

Ulike typer mellomørebetennelse

I motsetning til kronisk mellomørebetennelse er sekretorisk mellomørebetennelse (steril væske i mellomøret) svært vanlig hos barn, for eksempel i forbindelse med forkjølelse.

- Funnene viser at denne typen ørebetennelse ikke er forbundet med nedsatt hørsel, øresus og svimmelhet i voksen alder. I vår studie gjaldt dette både de med og uten arr på trommehinnen, forteller Aarhus.

33.000 deltakere

Prosjektet koblet data fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) med data fra en stor skoleundersøkelse. Cirka 33.000 personer ble undersøkt både ved tiårsalder og da de var rundt 40 år.

I barndommen ble øresykdommene diagnostisert av øre-nese-hals-lege og ved hørselstest (audiometri). I voksen alder ble de ulike tilstandene målt med hørselstest og spørreskjema om blant annet svimmelhet.

Flere studier

Resultatene tydet også på at personer med kronisk mellomørebetennelse, eller permanent (sensorinevral) hørselstap i barndommen, har et noe fremskyndet aldersrelatert hørselstap.

Forskerne mener dette funnet bør undersøkes nærmere i en studie med gjentatte hørselstester i voksen alder.

- I tillegg så vi at ørebetennelse eller permanent hørselstap i barndommen ikke var forbundet med høyere risiko for senere hørselstap på grunn av støy. Selv om støybeskyttelse fortsatt er viktig, er dette verdifull informasjon for personer som har et hørselstap fra barndommen av, sier Lisa Aarhus.

Om mellomørebetennelse

Mellomørebetennelse er en kompleks tilstand som kan inndeles i ulike typer:

Kronisk mellomørebetennelse: Kronisk hull i trommehinnen og gjentatte infeksjoner med renning av puss fra øret. Smerter kan komme i perioder.

Sekretorisk mellomørebetennelse: Ikke-infisert væskeansamling i hulrommet bak trommehinnen. Oppstår ofte på grunn av undertrykk i mellomøret i forbindelse med forkjølelser og trang øretrompet hos små barn. Det er lite symptomer, men hørselen er ofte nedsatt. Tilstanden er svært vanlig hos barn, og går oftest over av seg selv i løpet av cirka 6 uker til 3 måneder.

***Akutt mellomørebetennelse:** Akutt infeksjon med bakterier eller virus som ofte medfører noen dager med påvirket allmenntilstand for eksempel feber og øreverk. Det finnes infisert væske (puss) i hulrommet bak trommehinnen. Tilstanden er svært vanlig hos barn.

*Forskerne har ikke studert akutt mellomørebetennelse i studien som er omtalt i denne artikkelen.

Referanser

Aarhus L, Engdahl B, Tambs K, Kvestad E, Hoffman HJ. [Association Between Childhood Hearing Disorders and Tinnitus in Adulthood](#). JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2015 Nov 1;141(11): 983-9. doi: 10.1001/jamaoto.2015.2378.

Aarhus L, Tambs K, Hoffman HJ, Engdahl B. [Childhood otitis media is associated with dizziness in adulthood: the HUNT cohort study](#). Eur Arch Otorhinolaryngol. 2015 Sep 3. [Epub ahead of print]

Aarhus L, Tambs K, Nafstad P, Bjørgan E, Engdahl B. [Childhood sensorineural hearing loss: effects of combined exposure with aging or noise exposure later in life](#). Eur Arch Otorhinolaryngol. 2015 May 15. [Epub ahead of print]

Aarhus L, Tambs K, Kvestad E, Engdahl B. [Childhood Otitis Media: A Cohort Study With 30-Year Follow-Up of Hearing \(The HUNT Study\)](#). Ear Hear. 2015 May-Jun;36(3):302-8. doi: 10.1097/AUD.0000000000000118.

Aarhus L, Tambs K, Engdahl B. [No association between time of onset of hearing loss \(childhood versus adulthood\) and self-reported hearing handicap in adults](#) American Journal of Audiology, Just Accepted, released October 23, 2015. doi:10.1044/2015_AJA-15-0038

Publisert: 01.03.2016, endret: 01.03.2016, 10:33

Referansekode i 'Helserådet': SYK 2016-1. Stikkord: Mellomørebetennelse. Otitis media.

Legemidler i fiskeoppdrett 2015

Forbruket av lakselusmidler er fortsatt høyt

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=117980>.

Salget av midler mot lakselus i norsk fiskeoppdrett er fortsatt høyt. Salget av antibakterielle midler (antibiotika) viste derimot en reduksjon i forhold til året før. Salget av midler mot innvollsorm har økt sammenlignet med 2014. Dette viser tall fra Folkehelseinstituttet.

For tilgang til hele artikkelen: se lenken/referansen ovenfor.

Referansekode i 'Helserådet': MHV 2016-13. Stikkord: Fiskeoppdrett. Lakselus.

Fortsatt rask saksbehandling på DNA-analyser i straffesaker

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=118134>.

Folkehelseinstituttet jobber kontinuerlig med å forbedre saksbehandlingstiden for rettsgenetisk arbeid i straffesaker. Det siste året har vi blant annet tatt i bruk nye kjemikalier som reduserer selve analysesiden. Tallene for 2015 viser at volum og saksbehandlingstid er omtrent på samme nivå som i 2014.

Siden 2010 har gjennomsnittlig saksbehandlingstid blitt redusert med 80 prosent.

- Vårt inntrykk er at politiet er fornøyd med saksbehandlingstiden og vi har god dialog med dem om prioritering av saker, sier Truls Simensen, områdedirektør for rettsmedisinske fag på Folkehelseinstituttet.



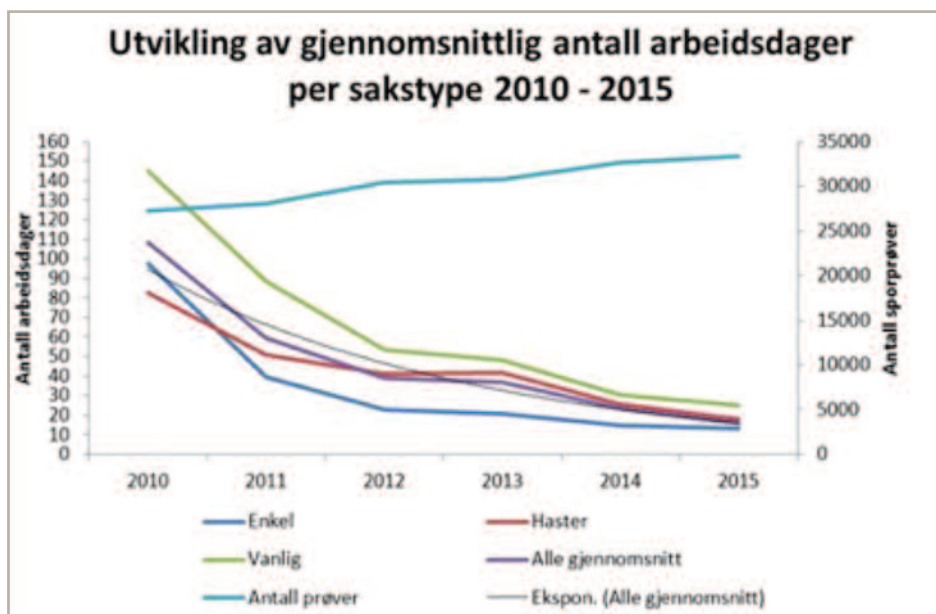
De nyeste tallene viser at gjennomsnittlig svartid på vanlige oppdrag er 15 dager for mengdekriminalitet og 30 dager for alvorlige kriminalsaker. Ved hastesaker kan selve resultatet av DNA-analysen være klar og bli formidlet til politiet i løpet av et døgn, i enkelte tilfeller etter kun noen få timer.

Stort prøvetakingsvolum

Folkehelseinstituttet behandler årlig for politiet om lag 8000 straffesaker med til sammen omlag 34 000 sporprøver og 17 000 prøver fra personer.

Betydelig produktivitetsforbedring siden 2010

Den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden for oppdragene fra oppdraget blir mottatt til sakkyndigrapporten er ferdig, har i perioden 2010 til og med 2015 blitt redusert med 80 prosent. (Se figuren nedenfor). I denne perioden har antallet medarbeidere som jobber med slike saker på Folkehelseinstituttet vært konstant. Antall personprøver har økt med 100 prosent og antallet sporprøver som har blitt analysert en eller flere ganger har økt med 22 prosent.



Figur 1: Gjennomsnittlig saksbehandlingstid på DNA-analyser i straffesaker 2010-2015.

Den betydelig reduserte saksbehandlingstiden de siste årene har kommet som resultat av blant annet:

- Forbedret samarbeid og god dialog i sak mellom politiet og Folkehelseinstituttet.
- Mer presise oppdragsanmodninger fra politiet med nødvendig tilhørende dokumentasjon.
- Saksbehandlerne ved Folkehelseinstituttet har opparbeidet betydelig mer praktisk erfaring.
- Teknologiske fremskritt når det gjelder kjemikalier og instrumenter har bidratt til at prosesser tar stadig kortere tid samtidig som følsomheten i metodene har økt.

Rask saksbehandlingstid gir økt produktivitet hos politiet

- Innsatsen som gjøres på Folkehelseinstituttet bidrar til at politiet får økt oppklaring på enkelte sakskategorier og at risikoen for å bli pågrepet for en kriminell handling øker. Det gir igjen økt produktivitet hos politiet, forteller Truls Simensen.

Potensiale for ytterligere effektivisering

For å øke produktiviteten ytterligere, og få flere positive resultater i tiden fremover, vil forbedret digital samhandling mellom politiet som oppdragsgiver og de sakkyndige ved Folkehelseinstituttet bidra positivt. Bedre kvalitet i sporsikring av gjerningsrelevante spor på åstedet og god informasjon som opplyser saken med hensyn til hva som ønskes undersøkt, vil være med å gi viktige bidrag for at bevisshåndtering i kriminalsaker blir best mulig og at den sakkyndige rettsgenetikerens arbeider effektivt for at politiet får raskest mulig tilbakemelding om resultater.

Forskning og internasjonalt samarbeid

Folkehelseinstituttet samarbeider med internasjonale fagmiljøer og med leverandører av utstyr og materiell for å ta del i den internasjonale fagutviklingen. Instituttet driver også med forskning på områder som kan få stor betydning for politiets muligheter til å oppklare kriminalitet.

Arbeidet som gjøres skjer innenfor internasjonale fagstandarder, og rutinene er beskrevet og akkreditert. Akkrediteringen sier lite om hvilken kvalitet og faktisk kunnskap som ligger bak de faglige vurderingene som gjøres. Akkreditering er i hovedsak en bekreftelse på at arbeidsprosessene følger de beskrevne rutinene som ligger til grunn for utførelse av arbeidet.

Publisert: 11.03.2016, endret: 11.03.2016, 10:34

Referansekode i 'Helserrådet': HRE 2016-3. Stikkord: DNA-analyser. Straffesaker.