



Postboks 7004, St. Olavs plass  
0130 Oslo

# HELSE RÅDET

## R A P P O R T

NYTT FRA EMNEBIBLIOTEK FOR SAMFUNNSMEDISIN OG FOLKEHELSEARBEID –  
HELSEBIBLIOTEKET – NASJONALT KUNNSKAPSSENTER FOR HELSESTJENESTEN

19/10

17. desember 2010  
18. årgang

ISSN 0806 - 7457

**Nå også med nytt fra  
Folkehelseinstituttet!**

## TILTAK FOR Å HINDRE REDUSERT LOKAL LUFTKVALITET FRA VEITRAFIKK

Red. innledning: Vinteren 2010 opplevde flere byer i Norge, blant annet Bergen kommune, at luftkvaliteten i perioder var svært dårlig. For å sikre befolkningens helse generelt og utsatte grupper spesielt, ble det med hjemmel i kommunehelsetjenesteloven gitt midlertidig forskrift for Bergen kommune som gikk ut på forbud mot all privat bruk av personbiler hvis registreringsnumre sluttet på partall på datoer som representerer oddetall. Tilsvarende gjaldt forbud mot all privat bruk av personbiler hvis registreringsnumre sluttet på oddetall på datoer som representerer partall. De sanksjonsmulighetene man hadde ved overtredelse av bestemmelsen, var de som ellers følger av kommunehelsetjenesteloven. Denne saken er for øvrig omtalt i 'Helserådet' nr.3/10 (26. februar 2010).

De sanksjonsmulighetene man hadde i henhold til kommunehelsetjenesteloven, ble ikke ansett som spesielt velegnede i foreliggende situasjon. Man hadde ønsket at kommunehelsetjenesteloven hadde gitt mulighet for illeggelse av overtredelsesgebyr, men den muligheten var ikke tilstede. Allikevel opplevde Bergen kommune en betydelig reduksjon i veitrafikkvolumet, og luftforurensningsproblemene avtok.

I mellomtiden har de juridiske aspektene ved luftforurensning av den type man opplevde sist vinter og mulige trafikkregulerende tiltak, vært diskutert mellom samferdselsministeren, helse- og omsorgsministeren og miljøvernministeren. Nedenfor gjengis brev fra de tre ministrene som viser at samferdselsdepartementet nå er blitt delegert kompetanse i henhold til vegtrafikklovens § 7 første ledd. Brevet er ledsaget av et notat ("Nærmere avklaring ....") som også gjengis her.

### DET KONGELIGE SAMFERDSELSDEPARTEMENT

Statsråden

Vår ref      Dato  
10/7-        24.11.2010

#### Informasjon om mulighet for å iverksette tiltak for å redusere lokal luftkvalitet fra veitrafikk

Vinteren 2010 opplevde flere byer i Norge, blant annet Bergen kommune, at luftkvaliteten i perioder var svært dårlig. For å sikre befolkningens helse generelt og utsatte grupper spesielt, er det viktig at kommunene har nødvendige virkemidler.

Samferdselsministeren, helse- og omsorgsministeren og miljøvernministeren vil med dette brevet informere kommuner og anleggseiere om hand-

lingsrommet for å iverksette tiltak for å bedre lokal luftkvalitet gjennom vegtrafikklovens § 7.

Samferdselsdepartementet har i etterkant av situasjonen i Bergen kommune vinteren 2010, blitt delegert kompetansen i vegtrafikklovens § 7 første ledd til å forby bestemte grupper av kjøretøy. Samferdselsdepartementet har også foretatt en ny vurdering av muligheten for regionvegkontor og kommuner til å iverksette midlertidige kjøreforbud og andre trafikkregulerende tiltak med hjemmel i vegtrafikklovens § 7 annet ledd, på grunn av dårlig luftkvalitet.

Konklusjonen av denne vurderingen av § 7 annet ledd, er at regionvegkontor og kommuner har hjemmel til å vedta slike tiltak. Justisdepartementets lovavdeling har vurdert saken og kommet til tilsvarende konklusjon. Da regionvegkontor og kommuner med hjemmel i § 7 annet ledd selv kan vedta kjøreforbud og andre trafikkregulerende tiltak, er det ikke behov for å videreføre den midlertidige forskriften for Bergen kommune som ga rett til par- og oddetallskjøring for 2010.

Vedlagt dette brevet følger en redegjørelse om bruk av veitrafikklovens § 7 annet ledd.

Det er svært viktig at storbyområdene gjennom bl.a. areal- og transportpolitikken søker å unngå at det oppstår overskridelser av forurensningsforskriftens grenseverdier for lokal luftforurensning. Dersom det likevel oppstår fare for episoder med dårlig luftkvalitet, har vi forventninger til at kommuner og veikontor nå tar i bruk det handlingsrommet som ligger i bruk av veitrafikklovens § 7. Vi ser frem til videre dialog om tiltak og virkemidler som kan iverksettes for å redusere helseproblemer som følge av lokal luftforurensning.

Med vennlig hilsen

Erik Solheim    Anne-Grethe Strøm-Erichsen    Magnhild Meltveit Kleppa

Adresseliste:

Bergen kommune, postboks 7700, N-5020 Bergen

Bærum kommune, 1304 Sandvika

Drammen kommune, Engene 1, 3008 Drammen

Fredrikstad kommune, postboks 1405, 1602 Fredrikstad

Porsgrunn kommune, postboks 128, 3901 Porsgrunn

Skien kommune, postboks 158, 3701 Skien

Kristiansand kommune, serviceboks 417,4604 Kristiansand S

Lillehammer kommune, postboks 986, 2626 Lillehammer

Oslo kommune, Rådhuset, 0037 Oslo

Stavanger kommune, postboks 8001, 4068 Stavanger

Tromsø kommune, Rådhuset, Postboks 6900, 9299 Tromsø

Trondheim kommune, Postboks 2300, Sluppen, 7004 Trondheim  
Statens vegvesen, Vegdirektoratet, Postboks 8142 Dep., 0033 Oslo  
Klima- og forurensningsdirektoratet, Postboks 8100 Dep., 0032 Oslo

### **Nærmere avklaring av muligheten til å iverksette midlertidige trafikkbegrensende tiltak i perioder med lokal luftkvalitet som overstiger grensene i forurensningsforskriften kapittel 7**

God luftkvalitet forutsetter langsiktig arbeid, men når det oppstår situasjoner der kvaliteten på luften blir så dårlig at det kan være helsefarlig, er det nødvendig å sette inn straksiltak. Det er i hovedsak svevestøv og nitrogendioksid (NO<sub>2</sub>) som kan gi negative helseeffekter. En kombinasjon av lave temperaturer og høye nivåer av svevestøv og andre forurensende komponenter representerer en helseisiko hos grupper med overfølsomme luftveier.

For sårbare grupper kan innånding av NO<sub>2</sub> gi økt hoste, bronkitt, mindre motstand mot infeksjoner, forsterket allergisk respons og økt sykkelighet. Astmatikere reagerer med nedsatt lungefunksjon selv etter kort tids eksponering. Eldre og personer med hjerte- karsykdom, diabetes, astma og KOLS er særlig følsomme for svevestøv. Også barn og unge er en sårbar gruppe. Friske mennesker tåler forholdsvis høy NO<sub>2</sub>- forurensning uten at det gir noen negativ helseeffekt. Konsentrasjonen av NO<sub>2</sub> i byområder er sterkt avhengig av mengde biltrafikk og meteorologiske forhold.

#### **Midlertidig forskrift for Bergen kommune i 2010**

Helse- og omsorgsdepartementet vedtok 5. februar i år en midlertidig forskrift for å hindre helseskader på grunn av luftforurensning i Bergen kommune. Denne forskriften ga Bergen kommune en mulighet til å begrense trafikk i situasjoner der forurensningen oversteg grenseverdiene, eller når kommunen vurderer det til å være overhengende fare for slik luftforurensning. Konkret innebar forskriften en mulighet til å innføre et påbud om par- og oddetallskjøring. Dagens midlertidige forskrift gjelder frem til årsskiftet 2010/2011.

#### **Delegasjon av myndighet etter vegtrafikklovens første ledd fra Kongen til Samferdselsdepartementet**

Den midlertidige forskriften for Bergen kommune ble fastsatt med hjemmel i kommunehelsetjenesteloven § 4a-1 annet ledd, fordi det på det aktuelle tidspunktet var uklart hvorvidt Samferdselsdepartementet hadde hjemmel til å vedta tilsvarende tiltak i henhold til vegtrafikkloven.

Gjennom delegasjonsvedtak 15. oktober 2010 fikk Samferdselsdepartementet delegert myndighet i henhold til vegtrafikklovens § 7 første ledd. Delegasjonsvedtaket gir Samferdselsdepartementet en tilsvarende mulighet til å vedta forskrift om trafikkregulerende tiltak som forbud og andre kjørebegrensninger overfor bestemte grupper av kjøretøy slik Helse- og omsorgsdepartementet gjorde for Bergen kommune i 2010. Vegtrafikklovens første ledd lyder nå som følger:

*"Samferdselsdepartementet eller den departementet gir fullmakt, kan forby bestemte grupper av kjøretøyer. Forbudet kan begrenses til å gjelde på eller utenfor visse veger og innenfor et bestemt tidsrom. Det kan på samme måte gjelde bestemte trafikantgrupper".*

**Ny vurdering av hjemmelsgrunnlag i vegtrafikkloven § 7 annet ledd**  
I etterkant av situasjonen i Bergen kommune har

Samferdselsdepartementet også vurdert nærmere om vegtrafikklovens § 7 annet ledd gir regionvegkontor og kommuner rett til å vedta trafikkregulerende tiltak som følge av akutt luftforurensning. Vegtrafikklovens § 7 annet ledd lyder:

*"Det kan treffes midlertidig vedtak om forbud mot all trafikk eller om annen regulering av trafikk på veg dersom forhold på vegen eller i dens omgivelser, arbeid på vegen eller vegens tilstand tilsier det. Slikt vedtak treffes for riksveg og fylkesveg av regionvegkontoret og for kommunal veg av kommunen."*

Samferdselsdepartementet mener bestemmelsen **også** kan anvendes til å iverksette midlertidige tiltak på grunn av akutt luftforurensning. Justisdepartementets lovavdeling bekreftet dette i brev av 4. november 2010.

#### **Når kan tiltak iverksettes?**

Vegtrafikklovens § 7 annet ledd gir regionvegkontor og kommuner rett til å vedta trafikkregulerende tiltak, dersom det er fare for overskridelse av grenseverdiene i forurensningsforskriftens kapittel 7 om lokal luftkvalitet. Pålegg om midlertidige tiltak vil være aktuelt når man står overfor en periode med luftforurensningsverdier som overskrider grenseverdiene. I vurderingen av om man står overfor en slik periode, vil det være relevant å vurdere blant annet værforhold, værutsiktene og prognoser for luftforurensningsnivåer som vil tilsi om en slik periode kan oppstå, og om den vil vedvare. Dette vil bidra til å sikre mer målrettede og fleksible lokale tiltak i kommuner med midlertidig dårlig luftkvalitet.

Når det nå er klart at regionvegkontor og kommuner selv har mulighet til å vedta midlertidige trafikkregulerende tiltak som f.eks. par- og oddetallskjøring, er det ikke naturlig å forlenge dagens midlertidige forskrift for Bergen kommune, eller utvide denne til å gjelde flere kommuner.

Kommuner som ikke har beredskapsplaner, bør utarbeide dette i samarbeid med regionvegkontorer og helsemyndigheter, slik at tiltak kan iverksettes raskt i akutte situasjoner.

#### **Hvilke tiltak er aktuelle å iverksette?**

Regionvegkontor og kommuner har et stort handlingsrom når det gjelder å vurdere hvilke tiltak som bør iverksettes. Vegtrafikkloven § 7 annet ledd gir hjemmel for midlertidige forbud mot all trafikk, dersom den akutte luftforurensningssituasjonen skulle tilsi det. Bestemmelsen gir mulighet til å vedta begrensninger i trafikken, som for eksempel par- og oddetallskjøring, eller midlertidige begrensninger overfor de mest forurensende kjøretøyer. Kommune og regionvegkontor bør gjøre like vedtak dersom slike tiltak skal gjennomføres i et område med veger med ulike eiere. Sambruksfelt og miljøfartsgrenser er andre midlertidige tiltak som Samferdselsdepartementet mener kan vedtas med hjemmel i denne bestemmelsen. Handlingsrommet må sees i lys av tiltakenes formål: å bidra til reduksjon av akutt helseskadelig luftforurensning.

Innføring av midlertidig tidsdifferensierte bompenger, kjøprising, miljøavgifter mv kan ikke innføres med hjemmel i vegtrafikkloven § 7 annet ledd. I dag er det ikke hjemmel for å gjøre større endringer i takstsystemet for å kunne regulere trafikken i en eventuell akutt krisesituasjon. Dette krever en endring i vegloven § 27. Det arbeides for øvrig med utfyllende forskrifter til bestemmelsen om kjøprising (kjøprising) i henhold til vegtrafikkloven § 7a. Vegdirektoratet har avsluttet en offentlig høring av et forskrift-

sutkast, og Samferdselsdepartementet venter på Vegdirektoratets sammenstilling av saken.

### Hva ansees som "midlertidig" ved fastsettelse av tiltakene?

Vedtak etter bestemmelsen må være midlertidige og av forholdsmessig karakter. Lovforarbeidene, tidligere lovgivning og praksis taler for at tiltak kan strekke seg over noe tid, og ikke kun er forbeholdt de helt kortvarige episodene. Tidsperioden må sees i sammenheng med hvor inngripende vedtaket er. Vedtak om "annen regulering av trafikk på veg" kan gis med lengre varighet enn vedtak om "forbud mot all trafikk". For førstnevnte kategori kan en tidsperiode fra noen uker til en vintersesong ligge innenfor bestemmelsens rammer, forutsatt at de øvrige vilkår er til stede.

Luftforurensning over forskriftens grenseverdier kan oppstå regelmessig, og det kan derfor være nødvendig med regelmessige trafikkregulerende tiltak (f.eks flere ganger i sesongen eller hver sesong). Det innebærer ikke at vedtaket mister sin karakter av å være midlertidig. Det vises i den sammenheng til Ot. prp. nr 23 (1964-1965):

*"(...) Videre må det regelmessig i vårmånedene foretas innskrenkninger eller settes forbud mot trafikk på en rekke veger på grunn av teleløsning (...) Alle disse forbud og innskrenkninger er tiltak av midlertidig karakter (...)."*

Samferdselsdepartementets vurdering er derfor at regionvegkontor og kommuner kan vedta midlertidige trafikkregulerende tiltak ved behov når det foreligger fare for overskridelse av grenseverdiene i forurensningsforskriften.

### Håndheving

Politiet har kompetanse til å håndheve trafikkregulerende tiltak med hjemmel i vegtrafikklovens § 7 annet ledd.

Regionvegkontor og kommuner må bidra med informasjon til innbyggerne om tiltak som settes i verk, slik det ble gjort i Bergen vinteren 2010.

### Forholdet mellom samferdsels- og helsemyndighetene

Lokale helsemyndigheter skal ha oversikt over helsetilstanden i kommunen og de faktorer som kan virke inn på denne, jf. kommunehelsetjenesteloven § 1-4. I vurderingen av om kommune eller regionvegkontor skal iverksette midlertidige tiltak for å begrense negative helseeffekter av høye luftforurensningsverdier, vil det være viktig å involvere lokale helsemyndigheter. Kommunale helsemyndigheter har også etter kommunehelsetjenestelovens bestemmelser om miljørettet helsevern kompetanse til å gi eventuelle pålegg om retting, stansing eller tvangsmulkt når det oppstår forhold som innebærer en helsefare eller det er overhengende fare for helseskade. Denne kompetansen kommer i tillegg til vegmyndighetenes kompetanse etter vegtrafikkloven.

Trafikkregulerende tiltak bør imidlertid primært ivaretas av vegmyndighetene.

Referansekode i 'Helserådet': MHV 2010 -25

Stikkord: Luftforurensning. Veitrafikk. Bergen. Samferdselsdepartementet. Miljøverndepartementet.

## UNDERHOLDNING PÅ GRENSEN TIL TERROR

Av Frank Beck, Arendal kommune.

**Det heter seg at lyd er fysikk, men støy er følelser. Mange sentrumsbeboere i Arendal mener at de har fått nok av begge deler denne sommeren. Vi snakker om lyd fra arrangementer, konserter og annen underholdning. Når varigheten og lydstyrken stadig øker, forsvinner til slutt underholdningsverdien. Kommunens kulturansvarlige har lovet å ta affære. Fra neste år skal arrangørene få klare rammer for tidspunkter og antall desibel.**

Helsenettverket i kommunen har mottatt flere henvendelser om overdreven støy fra arrangementer i sentrum denne sommeren. Det er særlig eldre beboere og naboer med småbarn som har reagert. Spørsmålet om støynivået kan reduseres uten at dette går ut over underholdningsverdien, er aktuelt i denne sammenheng.

Eksempel:

TV2 sommershow ble målt til 85 dB(A) – (toppverdier),gjennomsnittet lå stort sett mellom 75 og 80 dB(A) cirka kl 17.

Målt: Boligområde midt i byen.

Varighet: Store deler av lørdag ettermiddag og kveld. I 8 uker

Den allmenne oppfatning er at det er bra med liv i byen. Men det er avgjørende med volum og lengde på arrangementene. Men, sterke lydnivåer hindrer normal samtale mellom mennesker, og er en inngripen i folks akustiske intimsone. Lyd kan også medføre at sirenen fra for eksempel et utrykningskjøretøy blir maskert bort. Man kan også si at lyd på dette nivået er et angrep på privatlivets fred i den forstand at hele ens eksistens føles omringet av et akustisk kaos.

Ingen av de beboerne som har henvendt seg til oss, har vært negative til arrangementene. Men en beboer stilte spørsmål om hvorfor NM i sandvolleyball nødvendigvis må ha en meget høylydt kommentator fra tidlig om morgenen, lenge før arrangementet starter. Særlig når arrangementet foregår på torget, rett i nærheten av bebyggelsen.

WM i offshore (NGP) har blitt langt mindre støyende de siste årene. Men fortsatt er det mange som lurer på hvorfor helikoptre og akrobattly må henge over hodene deres hele helgen. Og hvorfor må arrangementet starte ved 07.00 – tiden lørdag morgen.

Canal street er det eneste arrangementet som har bedt om å låne støymåler slik at de kan holde styring med lyd nivåene. Men også her er det noe paradoksalt i luften. Hvorfor er det flere og flere både blant publikum og musikere som får laget spesialtilpassede ørepropper. Kan det bety at konsertgjengere og de utøvende artister begynner å forstå farene ved nedsatt hørsel, tinnitus etc.?

Det som var riktig absurd i sommer, var at enkelte av arrangementene forstyrret hverandre med høy lyd. Det er i slike tilfeller man forstår at tiden er inne for å tenke seg om.

Forståelig er det at sørlandsbyene griper fatt i muligheten for å lage sydlandsk stemning, liv og røre, gjerne dampende salsatoner... Men når musikken blir for påtrengende, muligheten for samtale forstummet, og nettene ødelegges av en innleid trubadur som står og radbrekker Bob Dylan på en uterestaurant etter stengetid, da er grensen nådd for de fleste.

Underholdning, støynivåer og det meste annet slipper nemlig ikke unna loven om grensenytte. (Totalnytte) Loven om grensenytte handler om at man verdsetter det første mest, og så synker gleden, nytten, verdien osv med hver ny enhet. Du vil gi mye for det første glasset med vann i ørkenen, men de påfølgende 10 glass får stadig mindre verdi – helt til de oppnår negativ verdi, du vil helst slippe.

Dette gjelder nok både støynivå og mengden arrangementer. Og kurven er individuell.



Derfor er det interessant at rådmann og ordfører, kultur og helse, hadde et oppsummeringsmøte etter at sommerens sesong var over. Her ble det enighet om å gi litt klarere signaler til arrangører om lydgrenser og tider. Enigheten om å begrense lydnivået gjenspeilet ikke bare en lyst til å sette grenser, men kanskje enda mer en fornemmelse av at byen i sine forsøk på å bli sydlandsk, i stedet risikerte å utvikle seg til en gedigen bygdefest. Så det gjenstår å se til neste år hvilke forbedringer man vil få. Antakelig er det ikke lurt å være "superoptimist", men kanskje i løpet av noen år kan det tenkes at folk finner ut det gode uttrykket "less is more" også kan gjelde konserter.

Referansekode i 'Helserådet': MHV 2010 -20

Stikkord: Støy. Konsertstøy. Arendal.

## HELSEKONSEKVENsutREDNING VED REVEFARM

Kommuneoverlege Tord Moltumyr i Meland kommune har sendt inn følgende:

En bonde har hatt prøvedrift av en revefarm. Søkte vinteren 2010 om utbygging av farmen. Naboer protesterte pga luktplager. Administrasjonen foreslo under tvil å gi byggetillatelse, saken gikk til politisk behandling. Utval for drift og vedlikehold (UDU) sa imidlertid nei til utbygging (8 mot 1 stemmer). Tiltakshaver klaget til fylkesmannen.

Fylkesmannen var på befaring i sept 2010. FM opphever kommunens vedtak, mener kommunen har sagt nei uten å hjemle avslaget, og at dette er en saksbehandlingsfeil. Fylkesmannen behandler saken etter Plan- og bygningsloven (kommunehelsetjenesteloven er ikke berørt). Fylkesmannen nøyer seg imidlertid ikke med å oppheve vedtaket, men fatter også vedtak der de gir søkeren tillatelse til utbygging. Byggesaken er således endelig avgjort.

Noen dager seinere ringer en nabo til meg og ber om at saken vurderes etter kommunehelsetjenesteloven. Det beskrives store helseplager for de

3 naboeiendommene på stedet, det er ekstreme fluemengder, ekstreme luktplager, rotter og støy. Nærmeste bolighus ligger bare ca 40 meter fra farmen som er tenkt utvidet med nærmere 300 m<sup>2</sup>.

Kommuneoverlegen ser på dokumentasjonen som sendes inn i saken, finner denne så sterk at jeg velger å vedta helsekonsekvensutredning etter §4a-5, både hva gjelder eksisterende drift og planlagt utvidet drift. Samtidig gis pålegg om stans i utbygging av farmen.

I praksis innebærer dette at fylkesmannens avgjørelse settes til side.

Tiltakshaver har nå klaget på vedtaket. Etter å ha tenkt litt, finner jeg det naturlig å fremme saken i neste kommunestyremøte 15/12. Det er sterke fronter i saken, med sterke gjensidige beskyldninger.

Saken er ikke avgjort, men saken er interessant i spørsmålene om myndighetsutøvelse; om kommunelegen kan "overprøve" fylkesmannen etter et annet lovverk, og der det må gjøres avveininger mellom helsehensyn, landbruksinteresser og saksbehandling etter plan- og bygningsloven. Videre om fylkesmannens habilitet i videre klagebehandling av vedtak etter kommunehelsetjenesteloven.

Noen aktuelle lenker som interesserte kan titte på:

[http://www.strilen.no/nyheter/forst-ja\\_-sa-stopp-for-revefarm/](http://www.strilen.no/nyheter/forst-ja_-sa-stopp-for-revefarm/)

[http://innsyn.e-kommune.no/innsyn\\_Meland/wfinnsyn.ashx?response=journalpost\\_detaljer&journalpostid=2010012907&](http://innsyn.e-kommune.no/innsyn_Meland/wfinnsyn.ashx?response=journalpost_detaljer&journalpostid=2010012907&)

[http://www.meland.kommune.no/innsyn.aspx?response=arkivsak\\_detaljer&arkivsakid=2010000346&scripturi=/innsyn.aspx&skin=infolink&Mid1=1&](http://www.meland.kommune.no/innsyn.aspx?response=arkivsak_detaljer&arkivsakid=2010000346&scripturi=/innsyn.aspx&skin=infolink&Mid1=1&)

Referansekode i 'Helserådet': MHV 2010 – 24

Stikkord: Revefarm. Luktplager. Konsekvensutredning. Meland. Moltumyr Tord.

Fra Statens helsetilsyn:

## UANMELDT TILSYN

Uanmeldt tilsyn innebærer som alt annet tilsyn innhenting og vurdering av informasjon for å avklare om virksomheten drives i samsvar med lovgivningen. På samme måte som ved gjennomføring av tilsyn gjennom for eksempel systemrevisjoner, må uanmeldt tilsyn baseres på alminnelige forvaltningsrettslige prinsipper om forsvarlig myndighetsutøvelse og god forvaltningsskikk.

Uanmeldt tilsyn er en form for stikkprøve med begrenset varighet. Uanmeldt tilsyn medfører at virksomheten ikke har hatt anledning til å tilrettelegge forholdene for gjennomføringen av tilsynet. Personell og ledere som er til stede vil ha sine daglige oppgaver å ivareta overfor tjenestemottakerne. Tilsynet bør derfor ikke bli så omfattende at det fremstår som en komprimert uanmeldt systemrevisjon.

Uanmeldt tilsyn kan gjennomføres i offentlige og private institusjoner, administrative enheter (f.eks. bestillerkontor, utfører enhet el.) og personellbaser (f.eks. i omsorgsboliger). Uanmeldt tilsyn kan ikke gjennomf

res i private hjem eller beboernes private enheter i for eksempel omsorgs-  
boliger med mindre det foreligger tydelig hjemmel for det.

Referansekode i 'Helserådet': HRE 2010 – 6

Stikkord: Tilsyn. Uanmeldt tilsyn. Statens helsetilsyn.

Fra Statens helsetilsyn:

(Red. innledning: Det er forskjell på rettighetsklager (hvor man klager på retten til nødvendig helsehjelp) og klager på uforsvarlig helsehjelp. Som det fremgår av nedenstående, råder det forskjellige bestemmelser for utlevering av pasientopplysninger fra helsepersonellens side i slike saker. Dette er spørsmål som Helsetilsynet i Finnmark har bragt inn for Statens helsetilsyn.)

## HJEMMEL FOR Å KREVE OPPLYSNINGER FRA HELSEPERSONELL I RETTIGHETSSAKER

Vi viser til brev av 27. september 2010, hvor Helsetilsynet i Finnmark gir en tilbakemelding på Statens helsetilsyns vurderinger i brev 29. juni 2010. Statens helsetilsyn setter pris på slike tilbakemeldinger, og vil nedenfor besvare de problemstillinger Helsetilsynet i Finnmark har reist.

Statens helsetilsyn har i brev 29. juni 2010 fastslått at spesialisthelsetjenesteloven § 6-2, kommunehelsetjenesteloven § 6-3 og helsepersonelloven § 30 ikke gir rettslig grunnlag til å innhente pasientopplysninger fra helsetjenesten i forbindelse med saksbehandling av såkalte rettighetssaker, dvs. saker etter pasientrettighetsloven § 7-2. Dette innebærer i praksis følgende:

1. Helsetilsynet i fylkene har ingen særskilt hjemmel for å pålegge utlevering av pasientopplysninger i forbindelse med behandling av rettighetssaker.
2. Helsetilsynet i fylkene kan ikke vise til en særskilt hjemmel som fritar helsetjenesten fra taushetsplikten slik at pasientopplysninger kan utleveres til Helsetilsynet i fylket i forbindelse med behandling av rettighetssaker.  
På bakgrunn av dette mener Helsetilsynet i Finnmark at det foreligger behov for å se på gjeldende regelverk i tilknytning til Helsetilsynet i fylkenes rolle som klageinstans i rettighetssaker.

Statens helsetilsyn er enig i at ikke alle forhold knyttet til den *forvaltningsmessige særordning* som er etablert i forbindelse med at pasienter er gitt rettigheter i pasientrettighetsloven, er tydelig og godt regulert i loven. Vi kan imidlertid ikke se at de forhold Helsetilsynet i Finnmark har påpekt, er av en slik karakter at det er nødvendig å be Helse- og omsorgsdepartementet om en lovendring.

### Taushetsplikt

Helsetilsynet i Finnmark stiller spørsmål ved om helsepersonell bryter taushetsplikten ved å utlevere pasientopplysninger i forbindelse med behandling av rettighetssaker.

For å svare på dette spørsmålet er det helt grunnleggende at vi har klart

for oss de ulike rollene Helsetilsynet i fylket har ved behandling av tilsynssaker og ved behandling av rettighetssaker.

Det sentrale poenget i denne sammenheng er at behandling av rettighetssaker skjer etter pasienters ønske. Helsetilsynet i fylket har ingen selvstendig interesse i å behandle slike saker. En forutsetning for å behandle slike saker er derfor at pasienten (klager) gir Helsetilsynet i fylket (klageinstansen) tilgang til alle pasientopplysninger som er nødvendige for å behandle saken.

Helsetilsynet i Finnmark uttaler i brev 27. september 2010 at Helsetilsynet i fylkene i forbindelse med behandling av rettighetssaker ikke kan innhente pasientopplysninger uten *uttrykkelig samtykke* til dette fra pasientene. Statens helsetilsyn er ikke enig i dette. Etter vår oppfatning kan Helsetilsynet i fylkene ved behandling av rettighetssaker legge til grunn at pasienten ved å klage har samtykket til innhenting av nødvendige opplysninger. Klagen må med andre ord anses som et presumert samtykke til innhenting av pasientopplysninger.

For det tilfelle at en pasient likevel ikke skulle ønske / være innforstått med at det innhentes pasientopplysninger, er det selvsagt anledning til å gi beskjed om dette. Et naturlig tidspunkt for dette vil være når pasienten mottar kopi av Helsetilsynets i fylkets første brev til påklaget instans i helsetjenesten. Dersom en pasient mot formodning skulle motsette seg innhenting av opplysninger, må vedkommende informeres om at saken ikke kan behandles, og at begrunnelsen for dette er at saken ikke kan opplyses tilstrekkelig uten tilgang til pasientopplysningene.

Med utgangspunkt i det ovennevnte kan vi heller ikke se at det er behov for en særskilt hjemmel i regelverket for å utlevere pasientopplysninger til Helsetilsynet i fylkene i forbindelse med behandling av rettighetssaker, slik Helsetilsynet i Finnmark også foreslår.

### Manglende utlevering av opplysninger fra helsetjenesten

Statens helsetilsyn er enig i at manglende respons fra helsetjenesten i forbindelse med behandling av rettighetssaker kan slå uheldig ut for pasienter, og at saksbehandlingsprosessen kan bli unødvendig vanskelig og tidkrevende dersom helsetjenesten ikke samarbeider.

Vi vil likevel holde fast ved hovedregelen i all forvaltningsrettslig tenkning, som er at "førsteinstansen" skal oversende alle sakens dokumenter til klageinstansen når det foreligger en klage. I den grad Helsetilsynet i fylkene opplever at helsetjenesten og helsepersonell ikke forstår sin rolle i forbindelse med behandling av rettighetssaker, dvs. forstår at de opptre som en "førsteinstans" i en forvaltningssak, bør dette snarest tas opp med aktuelle ledere i virksomhetene. Dersom dette ikke fører frem skal det opprettes tilsynssak mot virksomheten.

Med dette håper vi at de problemstillinger Helsetilsynet i Finnmark har tatt opp oppleves som tilstrekkelig vurdert og besvart.

Brevet er undertegnet Elizabeth Loe Tollefsen (fagsjef) og Jostein Vist jr. (seniorrådgiver).

Referansekode i 'Helserådet': HRE 2010 – 7

Stikkord: Pasientrettigheter. Klagesaker. Rettighetsklager.

## Verdens aidsdag 2010:

### Mindre global hivsmitte

Publisert 30.11.2010 , oppdatert: 30.11.2010, 18:00

I forbindelse med Verdens aidsdag 1. desember har UNAIDS (FNs hiv/aids-program) utgitt en ny situasjonsrapport om den globale hiv/aids-epidemien. I løpet av de siste 10 årene er nysmitte av hiv redusert med 20 prosent på verdensbasis.

Det rapporteres at minst 56 land enten har stabilisert eller oppnådd klar nedgang i antall nye hivinfeksjoner i løpet av de siste årene. Dette innebærer at antallet personer som lever med hiv i verden er stabilisert. Den lille oppgangen man ser skyldes i hovedsak at færre personer med hiv dør. Det er en følge av økt tilgang på effektiv hivbehandling.

Ved utgangen av 2009 anslår rapporten at 33,3 millioner mennesker lever med hiv. Av disse ble vel 2,6 millioner smittet i 2009. Det er nærmere 20 % færre enn i 1999 (3,1 millioner). Beregningene viser også at vel 1,8 millioner døde av aidsrelaterte sykdommer i fjor. Dette er 20 % færre enn de 2,1 millioner som døde 2004.

#### Forebygging virker

Av de 56 landene med mer enn 25 % nedgang i nysmitte er 34 land i Afrika sør for Sahara, inklusive fire av de hardest rammede landene i regionen; Etiopia, Sør-Afrika, Zambia og Zimbabwe. Særlig tydelig er nedgangen blant unge mennesker som i stadig større grad praktiserer sikrere sex.

I følge UNAIDS-rapporten har både bruk og tilgjengelighet på kondomer økt betydelig i mange land. I 11 land, fra India til Peru, oppgir mer enn 75 % bruk av kondom siste gang de hadde risikosex. I 54 land brukte mer enn 50 % av menn som har sex med menn (MSM) kondom. Også blant sexarbeidere er andelen som brukte kondom ved siste samleie høy; mer enn 60 % i 69 land.

Syv land har røde tall, med en økning på mer enn 25 % nysmitte i perioden 2001 og 2009, de fleste i Øst-Europa og Sentral-Asia.

UNAIDS-rapporten understreker at hivepidemien ikke er over i USA og Vest-Europa og peker blant annet på økningen av hiv blant MSM i svært mange av landene. I en studie fra Katalonia i Spania oppgir en tredel at de nylig ikke brukte kondom ved analsex med en tilfeldig partner. Liknende undersøkelser fra Danmark og Amsterdam viser samme trend. Rapporten er kritisk til manglende hivforebygging blant stoffmisbrukere, blant annet iverksetting av skadereuserende programmer. Kun 32 % av landene har iverksatt slike tiltak for stoffmisbrukere.

URL til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler?id=87008>

#### Relaterte sider (se [www.fhi.no](http://www.fhi.no))

- Verdens aidsdag 2010 - Bred markering av Verdens aidsdag 1. desember.
- Verdens aidsdag 2010: - Hiv i Norge – norske MSM-tall bekymrer

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2010 – 18

Stikkord: AIDS.

### Utbrudd av kryptosporidiose i Östersund

Publisert 01.12.2010 , oppdatert: 01.12.2010, 09:33

Stikkord: Vann (se Drikkevann), Smittsomme sykdommer, Vannverk, Drikkevannkvalitet og hygiene

Svenske smittevernmyndigheter har varslet Folkehelseinstituttet om et pågående utbrudd av parasittsykdommen kryptosporidiose i Östersund. Analyser gjort ved det kommunale vannverket Minnesgårde i Östersund viser at både drikkevannet og råvannet inneholder parasitten *Cryptosporidium*, som gir mage- og tarmsykdom.

Svenske smittevernmyndigheter mener det er høyst sannsynlig at denne parasitten er kilden til de mange tilfellene av magesyke i Östersund de siste ukene. Folk oppfordres til å koke vannet som kommer fra vannverket Minnesgårde.

Folkehelseinstituttet oppfordrer norske reisende til Östersund om å følge rådet fra de lokale myndighetene om å bare bruke kokt vann eller vann som selges på flaske til drikke, matlaging og tannpuss.

Dersom personer som har vært i Östersund de seneste ukene tar kontakt med helsetjenesten, bør undersøkelse for parasitter vurderes.

#### Om kryptosporidiose

Kryptosporidiose er en parasittinfeksjon som angriper slimhinner i tarmen og kan gi diaré, magesmerter og brekninger hos mennesker. Sykdommen går hos de fleste over av seg selv uten behandling, og i de fleste tilfeller er det ikke nødvendig å kontakte lege. Hos personer med sterkt nedsatt immunforsvar kan sykdommen være mer alvorlig og gi langvarige plager.

Kryptosporidiose kan som de fleste andre diariesykdommer også smitte fra person til person, og dersom man har symptomer må man være spesielt nøye med håndhygiene, og unngå å tilberede mat til andre.

URL til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler?id=87017>

#### Relaterte sider

- Smittevernboka - Cryptosporidiose (se [www.fhi.no](http://www.fhi.no))

#### Relaterte lenker (se [www.fhi.no](http://www.fhi.no))

- Smittskyddsinstituttet: Utbrott av *Cryptosporidium* i Östersund
- Östersunds kommun: Information om dricksvattnet

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2010-17

Stikkord: Kryptosporidiose. Drikkevann

## Verdens aidsdag 2010:

### Hiv i Norge – norske MSM-tall bekymrer

Publisert 01.12.2010 , oppdatert: 01.12.2010, 09:47

*Hiv-statistikken: Menn som har sex med menn (MSM) dominerer fortsatt*

I Norge tyder mye på at det blir færre meldte hivtilfeller i år enn i 2009, men fortsatt er antallet menn smittet homoseksuelt høyt og på samme nivå som i 2009.

Statistikken for 2010 over antall nye hivtilfeller som blir meldt til Folkehelseinstituttet vil ikke være fullstendig før utpå nyåret. Per i dag er det meldt 200 hivtilfeller og diagnostisert ytterligere 35 som legene ennå ikke har rukket å melde inn til Folkehelseinstituttet. Utviklingen så langt indikerer at det blir en svak nedgang i påviste hivtilfeller i 2010 i forhold til 2009.

– Dette skyldes i hovedsak at det kommer færre asylsøkere/innvandrere fra land hvor hiv er utbredt i den generelle befolkningen. De fleste hiv-positive asylsøkere som kommer til Norge er smittet heteroseksuelt i sitt opprinnelig hjemland, sier Øivind Nilsen, seniorrådgiver ved Folkehelseinstituttet.

– Blant stoffmisbrukere holder hivtallene seg på et stabilt lavt nivå. For heteroseksuelle vil det bli påvist om lag 50 nye hivtilfeller, noe som er en svak økning fra de siste årene, sier Nilsen.

#### Menn som har sex med menn (MSM) dominerer fortsatt

Menn smittet homoseksuelt er den gruppen som dominerer innenlands hivsmitte. Ved slutten av november er det meldt 67 MSM med hivinfeksjon.

– Når året er slutt antar vi at antallet vil ligge omtrent på nivået i 2009, rundt 80–85. Tendensen fra de siste årene er altså at det er vedvarende høy hivsmitte blant menn som har sex med menn i Norge, sier Nilsen.

#### Bekymret over risikosex blant homo- og biseksuelle menn

Statistikk over andre kjønnssykdommer er til en viss grad målestokk for ubeskyttet sex. Dette er sykdommer som også kan øke risikoen for hivsmitte via sårene og betennelsestilstandene de kan forårsake. Til nå i 2010 er det meldt 185 tilfeller av gonoré blant MSM, mot 95 i hele fjor og 98 i 2008.

– Dette er en betydelig økning. Noe kan skyldes økt smitte, men sannsynligvis kan noe av økningen forklares med innføring av nye metoder for prøvetaking og mer følsomme tester, forklarer Nilsen.

– Men også antallet syfilistilfeller holder seg vedvarende høyt blant menn som har sex med menn og vil ventelig havne på samme nivå som i fjor. Hittil i år er det meldt om 60 MSM med syfilis, mens det i 2009 ble meldt 69, sier Nilsen.

#### ”Test and treat”

Syfilis er en alvorlig infeksjon om den ikke blir behandlet. Imidlertid gir ikke alltid syfilis så opplagte symptomer som for eksempel et typisk syfilissår (primærsjanker) på kjønnsorganene kort tid etter smitte.

– Såret kan virke ubetydelig og kan derfor lett overses, dersom det for

eksempel oppstår i munnen. Vi ser nå at en del av syfilistilfellene skyldes oralsex, sier Nilsen.

– Både syfilis og gonoré-situasjonen blant MSM er urovekkende. Bruker du kondom, også ved munnsex, er det det beste du kan gjøre for å beskytte deg og partneren din.

– Alle MSM som har ubeskyttet anal- eller munnsex, bør kontakte lege og sjekke seg regelmessig for syfilis og andre seksuelt overførbare sykdommer, oppfordrer Nilsen.

– Det er viktig å få behandlet sykdommene så raskt som mulig for å redusere mulighetene for videre smitte, sier Nilsen.

Les mer på relaterte sider - se lenker under

URL til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler?id=87009>

#### Relaterte sider (se [www.fhi.no](http://www.fhi.no))

- Verdens aidsdag 2010 - Bred markering av Verdens aidsdag 1. desember.
- Verdens aidsdag 2010: - Mindre global hivsmitte

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2010-19

Stikkord: AIDS

---

### Flystøy påvirker mer enn opplevelse av støyplager

Publisert 02.12.2010 , oppdatert: 02.12.2010, 10:35

Endringer i flystøy ved en flyplass endrer ikke bare den rene støyplagen, men kan også påvirke andre forhold som opplevelse og bruk av nærområdene til friluftsliv. Dette kommer fram i en studie gjort ved Folkehelseinstituttet.

- Stillhet er regnet som en svært viktig kvalitet ved friluftsområder. Nettopp det å komme vekk fra støy, er en av de viktigste grunnene for å drive friluftsliv i befolkningen generelt. Derfor er det interessant å studere hvordan støyen fra en flyplass påvirker opplevelsen av områdene rundt flyplassen, sier forsker Norun Hjertager Krog ved Folkehelseinstituttet.

I forbindelse med flyttingen av Norges hovedflyplass fra Fornebu til Gardermoen, gjennomførte Norun Hjertager Krog og andre forskere ved Folkehelseinstituttet, en serie studier av konsekvenser av endret støybelastning i friluftsområder i nærheten. De siste resultatene viser følgende:

#### Virkninger på opplevelse

- Før nedleggelsen av Fornebu flyplass var om lag halvparten av dem som brukte turområdet på Bygdøy, ganske eller svært plaget av flystøy.
- Etter nedleggelsen var nesten ingen av de samme brukerne plaget (under en prosent).
- Samtidig fant man en signifikant nedgang i andelen som var plaget av en rekke andre negative forhold i friluftsområdet, som for eksempel uforsiktig sykling eller for mye folk.
- Disse forholdene hadde i realiteten ikke endret seg mellom de to stu-

dietidspunktene, men ble likevel opplevd mindre negativt av de samme brukerne.

- Om lag halvparten av brukerne opplevde at området på Bygdøy totalt sett var et bedre friluftsområde enn tidligere.
- I Romerikssåsen økte andelen som var plaget av flystøy fra 16% før Gardermoen ble hovedflyplass til 43% ett år etter.
- Det var en sterk sammenheng mellom å være plaget av flystøy og å oppgi at kvaliteten på friluftsområdet som sådan var forringet.

### Paradokser

Etter nedleggelsen av Fornebu, viste støymålinger at turgåerne på Bygdøy og i Romerikssåsen faktisk var utsatt for omtrent samme flystøy et halvt til ett år etter omleggingen – målt i decibel. Men når det gjaldt støyplage var forskjellen stor. Nesten 50% oppga at de var plaget i Romerikssåsen ved Gardermoen, nesten ingen på Bygdøy.

Det vil si at man finner en tilleggseffekt, sammenlignet med hva man ville forvente på bakgrunn av støymålinger alene, som kan tilskrives opplevd endring. Både endringen i plage av andre faktorer som egentlig ikke var endret samt effekten på total områdekvalitet, kan tolkes som en del av denne effekten. Resultatene viser at man må trekke inn andre faktorer enn rene decibel-nivåer for å beskrive virkninger av en endret støy-situasjon.

### Virkninger på bruk

Det ble også undersøkt om det var noen endringer i bruksfrekvens blant dem som brukte områdene til friluftsliv både før og etter omleggingen av flyplassen, og hvorvidt det å begynne å bruke Bygdøy etter at Fornebu var nedlagt, eller slutte å bruke Romerikssåsen, kunne knyttes til de endrede støyforholdene i områdene.

- Til tross for sterk effekt på opplevelse, fant vi relativt liten effekt på bruken av områdene, sier Krog.

- Andre begrensede faktorer som at man allerede bruker området så mye man har tid og mulighet til, eller at man er vant til å bruke et annet område, kan forklare de relativt beskjedne effektene på bruk vi fant på Bygdøy. Faktorer som stedtilknytning, og mangel på opplevde alternativer er mulige forklaringer på den beskjedne endringen i bruk til tross for stor effekt på opplevelse i Romerikssåsen, sier hun.

### Om studien

1264 personer med boligadresse i nærområdet til Bygdøy, og 1370 i nærområdet til Romerikssåsen ble intervjuet på telefon både før og etter flyttingen av flyplassen. De ble spurt om opplevelse og bruk av friluftsområdet siste 3 måneder, eller om grunner til at de ikke hadde brukt området den samme perioden.

For å unngå at eventuelle forskjeller i opplevelse og bruk kunne skyldes sesongvariasjoner, ble intervjuene gjennomført til samme tid av året begge ganger, og gjaldt våren på Bygdøy og høsten i Romerikssåsen.

Studien er publisert i tidsskriftet "International Journal of Environmental Research and Public Health".

URL til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler?id=87028>

### Relaterte sider

- Støy og helse (se [www.fhi.no](http://www.fhi.no))

Referansekode i 'Helserådet': MHV 2010-21

Stikkord: Flystøy

## Folat anbefales fortsatt til gravide

Publisert 02.12.2010 , oppdatert: 02.12.2010, 10:43

Stikkord:Folat, Svangerskap (graviditet)

En ny studie fra Folkehelseinstituttet viser en mulig sammenheng mellom høye nivåer av folat hos mor og en økt astmarisiko hos barnet. Under svangerskapet anbefales gravide fortsatt å ta folattilskudd blant annet for å forebygge ryggmargsbrokk hos barnet. Det er for tidlig å slå fast en årsakssammenheng mellom folat og økt risiko for astma.

Studien er den første som undersøker sammenhengen mellom folatnivå i blodet hos gravide og astma hos barna deres. Resultatene ble nylig publisert i online-versjonen av tidsskriftet Journal of Allergy and Clinical Immunology.

### For tidlig å slå fast årsakssammenheng

I Norge anbefales alle kvinner som planlegger å bli gravide eller som er gravide i første del av svangerskapet, å ta tilskudd av folat for å bidra til at fosteret utvikler seg normalt. Folattilskudd forebygger nevrallrørsdefekter, som blant annet ryggmargsbrokk.

Den nye studien viser en mulig sammenheng mellom høye nivåer av folat hos gravide og utvikling av astma hos barna. I studien fant man at mødre med høyere nivå av folat i blodet under svangerskapet hadde større risiko for at barna deres hadde astma ved 3 års alder. Forskerne kontrollerte for en rekke faktorer, som mors utdanning, mors BMI, røyking under svangerskapet og om mor selv har hatt astma.

– Det kan finnes andre faktorer hos kvinnene med høye folatnivåer som kan påvirke barnas risiko for astma. Dermed er det for tidlig å slå fast at det er en årsakssammenheng mellom folat og astma, og det anbefales at gravide fortsetter å ta folattilskudd, sier post.doc-stipendiat Siri Eldevik Håberg ved Nasjonalt folkehelseinstitutt.

– Hvis vår forskning etter hvert får betydning for anbefalingen av folat, vil det antakelig være snakk om justering av dose, eventuelt for enkelte grupper, sier Håberg.

Anbefalingen om folattilskudd til gravide gis på grunnlag av flere vitenskapelige studier.

### Om studien

Studien har brukt data fra den norske mor og barn-undersøkelsen (MoBa) som følger mer enn 100 000 kvinner og deres barn. I denne studien ble det inkludert 507 barn med astma og 1 455 kontrollbarn. Astmabarna var barn som mødrene i spørreskjema rapporterte at hadde astma når de var 3 år, og at de hadde brukt astmamedisin det siste året.

URL til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler?id=87032>

### Relaterte lenker

- Vitenskapelig artikkel (Journal of Allergy and Clinical



Referansekode: HEL 2010 – 2

Stikkord i 'Helserådet': Folat. Graviditet.

---

## Matallergiregisteret 10 år

### Alkohol kan forsterke matallergi

Publisert 06.12.2010 , oppdatert: 06.12.2010, 11:30

Stikkord: Allergi, Matallergi

Matallergiregisteret har noen år fått ekstra mange meldingar om alvorlege allergiske reaksjonar på mat i førjulstida. Det finnes fleire moglege årsaker: Alkohol kan gjere allergikarar mindre påpasselege med kva dei et, eller det kan vere slik at alkoholen forsterkar allergiske reaksjonar.

– Noen hevdar at ein kan ha ein ekte allergi mot sjølve alkoholen, men det er usikkert. Enkelte får matallergi-symptom av alkoholen, og kanskje då mest når drikken har høgt alkoholinnhald. Men det må understrekast at slik reaksjon synest å vere lite vanleg, påpeikar Løvik.

#### Allergen i drikke

Eit meir vanleg problem er alkoholhaldig drikke kan innehalde allergiframkallande stoff, såkalla allergen.

- Øl inneheld allergen frå korn, og allergiske reaksjonar på øl er ikkje heilt uvanlege. Slike reaksjonar er svært godt dokumenterte med omsyn til kva delar av kornet (allergen i kornet) personar har reagert på.
- Likørar kan ha mange tilsetningar av frukt, egg og anna som allergikarar kan reagere på.
- Ekte allergi mot vin er heller ingen raritet; drueallergi er ikkje heilt uvanleg, og drueallergikarar kan reagere på stoff frå druer i vinen.

- Det er dokumentert at ein drueallergikar som reagerte på vin, likevel tålte grappa som er laga av destillerte druer. Generelt følgjer vanlegvis ikkje matallergena med ved destillasjon, slik at drikkar laga av destillert sprit er trygge med omsyn til matallergi dersom det ikkje er tilsett noko etter destilleringa som kan gje allergireaksjon, fortel Martinus Løvik.

#### Tar sjansar

Eit av dei største problema knytte til alkohol og allergi, er at alkohol gjer folk mindre påpasseleg med kva ein et.

– Allergikarar som veit dei har matallergi og veit kva dei bør unngå for ikkje å få reaksjon, vil med alkohol innabords lettare ta sjansar og ikkje undersøke kva maten inneheld, eller direkte ete noe dei ikkje tåler fordi dei tar sjansen på at det skal gå bra, seier professoren.

Han fortel også at det er ei vanleg oppfatning blant fagfolk at alkohol gjer at allergikarar reagerer på mindre mengder allergiframkallande stoff enn under normale omstende. Difor kan ein person med ein moderat matallergi plutsleg reagerer sterkt på ei lita mengde mat vedkommande elles ville ha tålt.

#### Ikkje skikkeleg dokumentert

– Dette er ut frå kunnskapen vi har om mekanismar i kroppen svært rimeleg, og det er ”god medisin” og ”rett lære” å seie at alkohol forsterkar matallergiske reaksjonar. Dersom ein prøver å finne dokumentasjon for dette i vitenskapleg medisinsk litteratur, er det likevel lite å finne. Derfor - det at alkohol forsterkar matallergiske reaksjonar er noko alle ekspertar meiner dei veit, og som truleg er rett, men som strengt teke ikkje er skikkeleg dokumentert vitenskapleg, forklarar Løvik.

Det næraste ein kjem dokumentasjon, er ein rapport om ein kvinneleg murar i Tyskland, som fekk allergisjokk av matpakka si ved fleire høve. Ho trudde ho ikkje tålte brødet, men ved testing der ho fekk kveitemjøl skjult i anna mat, reagerte ho ikkje. Fordi ho var murar let legane henne springe ei trapp opp og ned med ei bør murstein og gav henne ei flaske øl før dei testa henne igjen. Då fekk ho ein sterk allergisk reaksjon på kveitemjøl.

– Problemet er at også hardt fysisk arbeid gjer at ein lettare får allergiske reaksjonar. Difor veit vi ikkje om det var alkoholen eller det fysiske strevet som gjorde utslaget i dette tilfellet. Men vi kan dra ei viktig slutning: Har ein matallergi og mistenkjer at ein har ete noe ein er allergisk mot, er kombinasjonen med eit par glas sterk drikke og dans etterpå nok ikkje det klokaste på julebordet, avsluttar Løvik.

URL til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler?id=87062>

#### Relaterte sider

- Matallergiregisteret 10 år - Alvorlig allergisk reaksjon på mat - registrer deg
- 10 år med registrering - Matallergi – et problem for mange
- Matallergiregisteret

#### Relaterte lenker

- Matportalens sider for allergikere

Referansekode i 'Helserådet': ERN 2010 – 8

Stikkord: Allergi. Matallergi.

---

#### Folkehelseinstituttet bidrar med ekspertise:

### Ny meningokokkvaksine tas i bruk i Burkina Faso

Publisert 06.12.2010 , oppdatert: 07.12.2010, 09:56

En ny og forbedret vaksine mot meningokokksykdom (hjernehinnebetennelse) tas for første gang i bruk i massevaksinasjonskampanjer i Burkina Faso, Mali og Niger. Folkehelseinstituttet har bidratt med kompetanse i forbindelse med utviklingen av vaksinen, og leder nå en av studiene som evaluerer effekten av vaksinen i Burkina Faso.

Burkina Faso er det første landet som tar i bruk den nye vaksinen MenAfriVac™ i bekjempelsen av de alvorlige epidemiene av meningokokksykdom som årlig herjer landet. Etter en vellykket prøvekampanje i september der 400 000 mottok vaksinen i løpet av 10 dager, er Burkina Faso klar for en massevaksinering. Alle mellom 1 og 29 år, nærmere 10 millioner mennesker vil få tilbud om vaksinering i løpet av noen få uker. Kampanjen starter den 6. desember 2010.

#### Årlige epidemier

Afrikanske land sør for Sahara rammes årlig av meningokokkepidemier, hovedsaklig forårsaket av serogruppe A meningokokker. I 1996 ble landene rammet av den største epidemien verden har sett: 250 000 mennesker ble syke og 25 000 døde. Sykdommen opptrer spesielt i tørketiden (februar-mai) med så mye som 4000 nye tilfeller per uke i Burkina Faso.

### Skreddersydd vaksine for Afrika

Eksisterende vaksiner har ikke vært gode nok til å forhindre de store epidemiene i Afrika. Det finnes forbedrede vaksiner, såkalte konjugatvaksiner, men de er altfor dyre for afrikanske land.

Den nye vaksinen MenAfriVac, er utviklet av Meningitis Vaccine Project (MVP), som er et partnerskap mellom Verdens helseorganisasjon (WHO) og PATH (Program for Appropriate Technology in Health). Vaksinen har blitt utviklet med ett formål: eliminere epidemiene forårsaket av serogruppe A meningokokker i afrikanske land sør for Sahara. Det er en konjugatvaksine som gir en god og langvarig immunrespons samtidig som den er rimelig nok til at afrikanske land har råd til å bruke den. MVP har sammen med ulike internasjonale samarbeidspartnere klart å utvikle en vaksine som tilfredsstiller internasjonal standard for kvalitet, sikkerhet og effektivitet samtidig som en dose vaksine koster mindre enn 0,50 US dollar (ca. 3 NOK).

- Alle jeg jobber med i Burkina Faso har lenge håpet på en forbedret vaksine, og er svært glade for at den nå skal tas i bruk. Meningokokksykdom er noe alle frykter, dette er en stor begivenhet i Burkina Faso som gir håp for barna, sier Paul Kristiansen, prosjektleder ved Folkehelseinstituttet.

### Bidrar med fagkunnskap

Folkehelseinstituttet er et WHO referanselaboratorium for meningokokker. Instituttet er en av mange institusjoner som har bidratt faglig under utviklingsfasen av vaksinen, og leder nå en av flere evalueringer av vaksinsens effekt.

- Vi har mye kompetanse innenfor meningokokker, så derfor er vi med på dette prosjektet. Det er flott å kunne bidra med vår kunnskap i den delen av verden der den store sykdomsbyrden av meningokokksykdom er, sier Kristiansen.

Til enhver tid går mange av oss rundt med meningokokker i halsen uten å bli syke. Friske bærere er hovedkilden for spredning av bakterien ved dråpesmitte. Det er i de få tilfellene der bakterien går fra halsen og over i blodbanen at vi blir syke. Konjugatvaksiner har vist seg å gi så god immunrespons at den i tillegg til å forberede kroppen til å bekjempe en infeksjon, også hjelper kroppen med å frastøte bakterier fra halsen. Det fører til at færre mennesker har meningokokker i halsen, og smittepresset i befolkningen blir mindre.

### Bærerstudie i Burkina Faso

Folkehelseinstituttet (FHI) gjennomfører en bærerstudie i Burkina Faso for å studere om antall bærere av serogruppe A meningokokker reduseres som følge av massevaksinasjon med MenAfriVac. Hvis det er tilfelle, betyr det at også den ikke-vaksinerte delen av befolkningen blir indirekte beskyttet fordi smittepresset er mindre (såkalt flokkimmunitet).

- Dette er viktig kunnskap som andre land vil bruke når de vurderer å innføre denne vaksinen, sier Paul Kristiansen.

Tusenvis av halsprøver er tatt i forkant av vaksinasjonen, og FHI kommer til å fortsette et helt år etter at vaksinen er innført. Prøvene tas i 3 ulike landsdeler og på flere tidspunkter gjennom året for å ta hensyn til naturlige variasjoner.

Prosjektet gjennomføres i samarbeid med WHO, MVP, Centers for Disease Control and Prevention (CDC) i USA og helseministeriet i Burkina Faso. Forskningsprosjektet støttes av Forskningsrådet gjennom GLOBVAC-programmet (Global Health and Vaccination Research), og vil bli den største bærerstudien som noen gang er gjennomført i Afrika.

URL til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler?id=87068>

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2010 – 22

Stikkord: Meningokokkvaksine. Burkina Faso

### Voksentoppenprisen til Randi Bertelsen

## Økt kunnskap om kjæledyr og astma

Publisert 07.12.2010 , oppdatert: 07.12.2010, 14:20

Stikkord: Allergi

- De aller fleste familier har ingen grunn til å unngå anskaffelse av kjæledyr på grunn av risikoen for å få astma og allergi. Men har man barn i faresonen, bør man skifte sengetøy ofte og rengjøre hyppig, unngå tepper på gulvene og luften godt, sa Randi Bertelsen ved Folkehelseinstituttet i forbindelse med sin doktordisputas i mai 2010. Nå har hun fått pris fordi hennes forskning hjelper leger å gi bedre råd når det gjelder anskaffelse av kjæledyr.

Randi J. Bertelsen får Voksentoppenprisen 2010 med utgangspunkt i doktoravhandlingen: "The indoor environment and childhood allergic diseases; the importance of allergens and microbial components."

Randi Bertelsen Jacobsen og hennes medforskere analyserte henholdsvis 260 gulvstøv- og 797 madrassstøvprøver. I tillegg ble alle de 1019 barna som deltar i "Miljø- og barneastmastudien" i Oslo, klinisk utredet med hensyn til astma og allergi da de var 10 år. Foreldrene fylte på sin side ut halvårlige spørreskjemaer fra barna ble født og til de var 2 år, og ble deretter intervjuet da barna var fylt 10 år. Prosjektet var et samarbeid med Oslo Universitetssykehus Ullevål

- Avhandlingen har gitt verdifull ny kunnskap om allergennivåer i norske hjem og effekten på astma, allergi og rhinitt (nesetetthet). Resultatene har også bidratt med vesentlig ny viten når det gjelder familiens valg av kjæledyr. Katteallergen økte sannsynligheten for astmautvikling, men ikke allergi. Samtidig har man fått kunnskap om at astma hos en eller flere av familiemedlemmene i liten grad påvirker beslutningen om å anskaffe eller kvitte seg med kjæledyr. Ved rhinitt var pollen årsak til de mest plagsomme symptomene, skriver juryen i sin begrunnelse.

Juryen mener at studien kan være til hjelp for leger og andre rådgivere når de skal gi råd til barnefamilier, med og uten astma eller allergi, når det gjelder risiko ved å anskaffe kjæledyr. Studien sier også noe om mengden allergener i norske husholdninger.

URL til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler?id=87092>

### Relaterte sider

- Kattehold kan gi astma

Referansekode i 'Helserådet': MHV 2010-23

Stikkord: Kjæledyr. Katter. Astma. Allergi.

## Allergener fra midd, hund og katt

### Folkehelseinstituttet analyserer støvprøver

Publisert 07.12.2010 , oppdatert: 07.12.2010, 14:33

Stikkord: Allergi

Vi oppholder oss innendørs gjennomsnittlig 90 % av tiden. Allergi mot faktorer i innemiljøet er et vanlig problem. Folkehelseinstituttet tilbyr derfor kommunehelsetjenesten og leger måling av allergener fra husstøvmidd, hund og katt i støvprøver fra innemiljøet.

Mistenker man at innemiljøet i skoler, barnehager eller hjem er dårlig og har høye allergennivåer som kan bidra til allergisk sykdom, kan det være interessant å måle innemiljøallergener. Tiltak kan da gjøres for å redusere allergenmengden om den viser seg å være høy.

Til allergenanalyser tas standardiserte støvprøver med støvsuger tilkoplest spesialmunnstykke og oppsamlingskasset. Folkehelseinstituttet sender på forespørsel munnstykke og kassetter sammen med rekvisisjon og instruksjonsskjema for prøveinnsamling.

Det er etablert metoder for måling av middallergenene Der p 1 (og Der f 1), katteallergen Fel d 1, og hundeallergen Can f 1. Vi analyserer ikke med tanke på soppallergener. Selve allergenanalysen utføres for tiden gratis, og munnstykke til støvsuger (kr. 100, flegangsbruk) og oppsamlingskassetter (å kr. 25, en per støvprøve) utsendes til selvkost. Tilbudet er særlig rettet mot kommunehelsetjenesten, med tanke på barnehager, skoler og boliger, men inntil videre er tilbudet åpent for alle leger. Kontakt: Martinus Løvik 91 377 388 eller Berit Granum 21 07 66 96.

#### Om midd, hund og katt

Husstøvmidd (Dermatophagoides) lever bl.a. av døde hudceller, og trives derfor i nærkontakt med menneskene og finnes typisk i sengetøy og stoppede møbler. Midd trives best i mildt og fuktig klima, og i innemiljø med høy relativ fuktighet. Mengden er gjerne størst om høsten. Det viktigste stedet der vi utsettes for middallergen, er trolig sengen.

Katt og hund er også viktige kilder til inneallergener, og i noen strøk av verden der det ikke er midd har katt "tatt middens plass" som viktigste inneallergen. Katteallergen er meget "klebrig" og spres med klær og skotøy, slik at høye nivåer kan finnes i hjem uten katt, og også i skoler, barnehager og offentlige kommunikasjonsmidler. Sengen er et viktig oppsamlingssted også for disse allergenene.

Les mer under Tema: Inneklima

URL til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler?id=87094>

Referansekode i 'Helserådet': MHV 2010 – 22

Stikkord: Allergi. Støvprøver.

## Ny rapport

### Cyanobakterier – farlige og kostbare

Publisert 08.12.2010 , oppdatert: 08.12.2010, 12:04

Stikkord: Cyanobakterier (blågrønnalger), Blågrønnalger (se Cyanobakterier), Vann (se Drikkevann), Drikkevannkvalitet og hygiene, Badevann

Cyanobakterier finnes i vann over hele kloden. De kan opptre i masser slik at de setter sitt synlige preg på vannet, og kan også produsere vond lukt og/eller farlige giftstoffer. Cyanobakterier har ført til alvorlige helseproblemer og dødsfall. Folkehelseinstituttet har forsket på disse bakteriene i over 30 år. Resultatene er nå samlet i en fersk rapport.

Cyanobakterieoppblomstringer må alltid betraktes som en mulig helse risiko når den opptrer i vann som benyttes av mennesker.

Instituttet ble for alvor engasjert i problemstillinger omkring cyanobakterier da det i august/september 1976 skjedde en kraftig oppblomstring av cyanobakterier på 10 til 12 meters dyp i Mjøsa. Vannet fra Hamar vannverk fikk en kraftig jordaktig lukt, slik at mange vegret seg mot både å drikke det og å dusje.

Forbedring av vannkvaliteten for å hindre cyanobakterieoppblomstringer er en meget kostbar affære. Opprydningsarbeidet i Mjøsa på slutten av 1970-tallet, kostet ca 1 milliard NOK. I 2006 regnet myndighetene med at det ville koste ca 300 000 kroner bare å utrede tiltak som kunne hindre videre forurensing av Vannsjø og vekst av cyanobakterier der.

Avdeling for vannhygiene ved Folkehelseinstituttet har forsket på cyanobakterienes livsløp og utredet hvilken betydning de kan ha for drikkevann og badevann. I begynnelsen ble arbeidet mest rettet mot problemene med lukt og smak på vannet. Siden ble det lagt mer vekt på forskningen omkring giftstoffproduksjonen og hvilke forhold som påvirker den.

Den ferske rapporten er basert på egenforskning og på kunnskap ervervet fra andre forskningsmiljøer. Rapporten kan bestilles gratis fra Folkehelseinstituttet eller lastes ned som pdf. Se Relaterte publikasjoner under.

#### Helseeffekter

Vann forurenset av cyanobakterier kan gi alvorlige helseplager:

##### - Allergier og irritasjonsreaksjoner

Symptomene omfatter allergiske reaksjoner som ligner på høyfeber og gir astma, hud-, øye- og øreirritasjoner. Utallige hudirritasjoner er rapportert hos badende langs kysten av Florida, USA og Okinawa i Japan. Denne irritasjonen, kjent som "svømmekløe", fører til utslett, kløe, sår hals, øreverk og svimmelhet. Man kan også få sterke betennelsesreaksjoner.

##### - Forgiftninger

Det er godt dokumentert at cyanobakterieoppblomstringer har ført til død av fisk, fugl, husdyr og ville dyr, også flere humane dødsfall er registrert. Mange mennesker er blitt alvorlig syke etter å ha drukket vann fra kilder med cyanobakterieoppblomstringer. Foreløpig har dette ikke ført til forgiftning av mennesker i Norge.

Giftstoffene er ikke dødelige i lave doser, men doseresponskurven er bratt. Dette betyr at en kan svelge en nesten dødelig dose før tegn på for-

giftning viser seg.

Den mest sannsynlige humane trusselen fra cyanobakterier er lave doser over tid. En vet lite om hvordan dette virker, enten det gjelder en enkelt eksponering eller en vedvarende eksponering gjennom drikkevann fra en kilde med en oppblomstring.

Forsøk har vist at lave konsentrasjoner av giftstoffene kan påvirke tarm-systemet, og det er vist at de kan forårsake leversvulst hos gnagere. Undersøkelser fra Kina kan tyde på at det kan være en sammenheng mellom eksponering for lave doser i drikkevann og leversvulst hos mennesker.

URL til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler?id=87112>

#### Relaterte sider (se [www.fhi.no](http://www.fhi.no))

- Miljø og helse - en forskningsbasert kunnskapsbase - B.5.04 Algeoppblomstring
- Rapport om cyanobakterier (blågrønnalger) – oppblomstring og toksinproduksjon

#### Relaterte publikasjoner (se [www.fhi.no](http://www.fhi.no))

- Rapport 2010:4 Cyanobakterier (blågrønnalger) - oppblomstring og toksinproduksjon

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2010 – 20

Stikkord: Cyanobakterier. Blågrønnalger.

## Økning av tilfeller med salmonellose

Publisert 09.12.2010 , oppdatert: 09.12.2010, 17:44

Siden midten av september har Folkehelseinstituttet påvist en økning av de sjeldne bakteriene Salmonella Napoli og Salmonella Poona, med 7 pasienter av hver. De smittede er bosatt over hele landet, og det er både barn, ungdom og voksne blant tilfellene.

Folkehelseinstituttet samarbeider med kommunehelsetjenesten og Mattilsynet i undersøkelser omkring pasientene. Det gjøres rutinemessig intervjuer og tas prøver fra personenes nærmiljø i oppklaringsarbeidet.

Salmonellabakterien smitter hovedsakelig via forurenset mat og vann, men kontaktsmitte fra person til person eller fra husdyr inkludert kjæledyr og ville dyr (fugler, pinnsvin), kan forekomme. De vanligste symptomene på sykdommen er diaré, magesmerter, kvalme og eventuelt også feber. Sykdommen er normalt ikke alvorlig. De fleste diarétilstander vil gå over av seg selv. Ved alvorlige symptomer bør man kontakte lege.

Folkehelseinstituttet har de siste årene fått melding om 0-3 tilfeller av Salmonella Napoli og 4-10 tilfeller av Salmonella Poona årlig, hvorav ca halvparten er smittet utenlands. De få som er smittet innenlands, har som regel hatt kontakt med personer som har blitt syke etter å ha blitt smittet i utlandet.

Ved diarétilstander hos særskilte risikogrupper (matpersonell, helsepersonell og barn i barnehage) er det gitt spesielle råd om oppfølging og kontroll.

God håndhygiene etter toalettbesøk og før matlaging og måltider er generelt viktig for å forebygge infeksjoner som kan gi diaré. Hvis man har diaré bør man med fordel unngå å lage mat til andre, for å forebygge smitte.

Oppklaringsarbeidet kan ta tid, og det er ikke alltid man finner smitekilden.

URL til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler?id=87154>

#### Relaterte sider (se [www.fhi.no](http://www.fhi.no))

- Smittvernoka - 19. Oppfølging og kontroll hos personell som håndterer næringsmidler
- Smittevernoka - Salmonellose

#### Relaterte lenker (se [www.fhi.no](http://www.fhi.no))

- Matportalens informasjon om å forebygge smitte via mat

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2010 – 21

Stikkord: Salmonellose

### HELSE RÅDET

Nytt fra emnebibliotek for samfunnsmedisin og folkehelsearbeid  
Helsebiblioteket, Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten

Postboks 7004 St. Olavs plass, 0130 Oslo  
Redaktør: Anders Smith  
Telefon 92 89 56 16

Internett: <http://www.helsebiblioteket.no>  
e-post: [smi@helsebiblioteket.no](mailto:smi@helsebiblioteket.no)