

8. februar 2013, 21. årgang

Helserådet

Nytt om samfunnsmedisin og folkehelsearbeid

- Komplette innholdsfortegnelse s. 2
- Frisklivskonferansen 2013 s. 3
- Ringerike kommune: barns psykososiale miljø s. 4
- Kommunalt tilbud om ø. hjelp s. 5
- Barn i barnehager s. 7 - 8
- HPV-vaksinasjon og livmorhalskreft s. 9 - 11



Helserådet

INNHold NR. 3/13

Frisklivskonferansen 2013	3
Metode for systemtilsyn med barnas psykososiale miljø i Ringerike kommune	4
Nytt kommunalt tilbud om øyeblikkelig hjelp	5
Nordmenn spiser mer mettett fett – men mindre sukker	6
NYTT FRA WWW.FHI.NO, FOLKEHELSEINSTITUTTET	
Mindre støy – bedre søvn	7
Barnehagen: Lange dager fører ikke til aggresjon og ulydighet	7
Variasjon i barnehagekvalitet	8
Barnevaksinasjonsprogrammet i Norge 2011	9
Slik følges effekten av HPV-vaksinasjon i barnevaksinasjonsprogrammet	9
Europeisk livmorhalskreftuke 2013	10
50 prosent økning i assistert befruktning	11
Folkehelseprofiler 2013 for kommunane er publiserte	12

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>

Redaktør: Anders Smith, spes. i samfunnsmedisin. E-post: smi@helsebiblioteket.no. Tlf. 92 89 56 16.

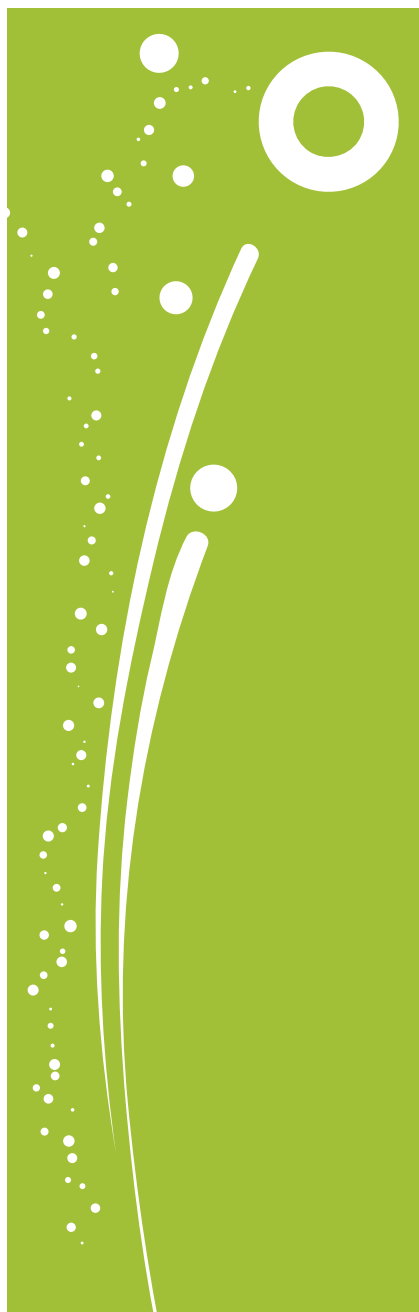
Web-redaktør: Ingrid Moen Rotvik, journalist. E-post: imr@helsebiblioteket.no. Tlf. 45 51 26 20

Trykk: In-trykk AS

Layout: ASAP Media

Distribusjon: Postklart Distribusjon as

Forsideillustrasjon: "Rådmannen melder at budsjettet er i balanse". Tegning av kommuneoverlege Ivar A. Skogvold, Kragerø, Bamble og Drangedal.



Frisklivskonferansen 2013: OSLO 8.- 9. APRIL

Forebygg mer og bedre.
Ønske det, ville det, gjøre det!

Helsedirektoratet arrangerer konferansen i samarbeid med Oslo kommune, Fylkesmannen i Oslo- og Akershus og Den norske legeforening.

Sted: Radisson Blu Scandinavia Hotel Oslo

Dato: 8.-9. april 2013

Målgrupper: Politikere, rådmenn, helseledere, kommuneleger og øvrig kommunal administrasjon. I tillegg til ansatte ved frisklivssentraler, fastleger, NAV, øvrig helsepersonell, frivillige og private aktører, og andre som arbeider med forebyggende helsearbeid i kommune, fylke og stat.

Foredragsholdere som innehar sentrale posisjoner vil belyse tema om hvorfor kommunale frisklivssentraler, kvalitetssikring, målgrupper og endringsarbeid. Det blir en frisk paneldebatt og mulighet til å hente smarte tips på årets frisklivstorg.

Helseminister Jonas Gahr Støre åpner konferansen og **helsedirektør Bjørn Guldvog** presenterer ny veileder for kommunale frisklivssentraler.

 Helsedirektoratet



Oslo kommune
Helseetaten



Fylkesmannen
i Oslo- og Akershus

 Helsedirektoratet

Påmelding til frisklivskonferansen 2013

- Dato: 8. april–9. april
- Tidspunkt: 09:30–16:00
- Sted: Radisson Blu Scandinavia Hotel, Holbergsgt 30, 0166 Oslo
- Påmeldingsfrist: 01.03.2013

Påmelding: se: <http://www.helsedirektoratet.no/Om/kurs-konferanser/Sider/pamelding-til-frisklivskonferansen-2013.aspx>

Referansekode i 'Helserådet': FYS 2013 – 1

Stikkord: Frisklivskonferanse

Metode for systemtilsyn med barnas psykososiale miljø i skolene i Ringerike kommune

Av: kommuneoverlege Karin Møller og fagansvarlig for miljørettet helsevern Unni Suther

Sammendrag:

Mobbing er en betydelig folkehelseutfordring og langtidseffektene av mobbing tidlig i livet kan bli alvorlige både for mobbere og mobbeofre. Lidelsene er å anses som unødvendige. Kommuneoverlegen og fagansvarlig for miljørettet helsevern i Ringerike kommune ønsket å prøve ut en tredelt modell for tilsyn med barnas psykososiale miljø i skolene. Vi hadde en teori om at forskjellene i elevrapporterte tilfeller av mobbing i skolene kunne ha årsak i skolens styringssystem. Systemtilsynet omfattet et fagmøte, en spørreundersøkelse ved bruk av Questback-programmet og systemtilsyn på tre skoler. Systemtilsynet avdekket at det var ulike forståelse av begrepet mobbing, uensartet håndtering av mobbesaker og manglende implementering av system for kvalitetsstyring. Metoden ga oss økt innsyn i skolenes arbeidsmetoder og virkningen av systemarbeidet gjennom informasjon vi mottok fra rektorer, ansatte, elever og foreldre.



Karin Møller er kommuneoverlege i Ringerike. Foto: Privat

Innledning

"En person er mobbet eller plaget når han eller hun, gjentatte ganger og over en viss tid, blir utsatt for negative handlinger fra en eller flere andre personer." Ref.: Olweus (1992:17).

Forskning viser at mobbing utgjør en sterk risikofaktor for akutte og senere psykiske lidelser (Olweus, 1992). Både den som mobbes og den som utsetter andre for mobbing er i risiko for å utvikle sosiale og psykiske vansker. Mobbing påvirker barnas læringsnivå; 90 % av mobbede elever opplever et fall i karakterer i skolen (Olweus, 1992). I en av Olweus studier fant man at rundt 60 % av guttene som mobbet i 7. til 10. klasse ble dømt for en eller flere kriminelle handlinger før de fylte 24 år (Olweus, 2009). Langtidseffektene av mobbing kan illustreres ved at ca 50 % av voksne pasienter som søker poliklinisk hjelp for psykiske lidelser hadde vært utsatt for mobbing på skolen (Fosse, 2006 i Myklebust et al, 2009).

Normalt avtar mobbefrekvensen etter hvert som barna tilegner mer sosialkompetanse, det betyr at langt flere kan oppleve seg mobbet i skolene enn de som skolene og den nasjonale Elevundersøkelsen (5. til 10. trinn) oppdager (Ref.: Vatn, Bjertness og Lien, 2007).

Det er kommunen som har det overordnede ansvar for å sikre at barnas psykososiale miljø i skoler og barnehager er tilfredsstillende og oppfyller lovens krav. Det er bl.a. bekreftet i en dom fra Høyesterett (Ref.: HR-2012-00241-A), der en elev ble tilkjent erstatning fra kommunen etter å ha vært utsatt for mobbing gjennom mange år i skolen.

Metode og materialer:

Ringerike kommunen har en kommuneoverlege i 100 % stilling og en fagansvarlig for miljørettet helsevern i 100 % stilling. Kommuneoverlegen og fagansvarlig for miljørettet helsevern er tillagt myndighet til å føre tilsyn med barnehager og skoler i henhold til Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v.. Kommunen har ansvar for å ha "oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorene i kommunene", jf. Folkehelseoven § 5. Vi valgte å kombinere kartlegging av påvirkningsfaktoren "psykososial miljø" med miljørettet helseverntilsyn i skolene. Kommunepsykologen bistod oss i arbeidet.

Ringerike kommune har 18 barne- og ungdomsskoler og ca 3200 elever i skolepliktig alder fordelt på by- og distriktsskoler. En av barne- og ungdomsskolene er privat.

"Med mobbing mener vi gjentatte negative eller "ondsinnnet" atferd fra en eller flere rettet mot en elev som har vanskelig for å forsvare seg. Gjentatt erting på en ubehagelig og sårende måte er også mobbing." Ref.: Elevundersøkelsen.

Skolene i Ringerike har i flere år hatt fokus på mobbing og vold. Antallet elevrapporterte tilfeller av mobbing til Elevundersøkelsen for 5. - 10. klasse, er imidlertid likt med landsgjennomsnittet. Tallene fra Elevundersøkelsen har vært stabile de siste årene med et snitt på 7-8 % på landsbasis. Med et elevtall på ca 3200 i kommunen innebærer at ca 270 elever ikke har det bra i skolene i Ringerike kommune. Resultatene fra Elevundersøkelsen i kommunens skoler varierer mellom 0 og 10 % elevrapporterte tilfeller av mobbing.

"Med mobbing mener vi gjentatte negative eller "ondsinnnet" atferd fra en eller flere rettet mot en elev som har vanskelig for å forsvare seg. Gjentatt erting på en ubehagelig og sårende måte er også mobbing". Ref. Elevundersøkelsen.

Vi ville undersøke om årsaken til ulike resultater i skolene kunne skyldes svikt i styringssystemene. Vi

valgte å prøve ut en tredelt modell for systemtilsyn med et fagmøte i 2010, en questback-undersøkelse i 2011 og tre systemtilsyn i 2012. Mål for systemtilsynet var gjensidig læring og kompetanseoppbygging i kommunen med fokus på å redusere antall elever som blir mobbet eller utsatt for vold i skolene.

Resultat:

Målet med undersøkelsen var å skaffe oversikt over hvilke styringssystemer skolene bruker for å ivareta barnas psykososiale miljø, hvordan styringssystemene fungerer i praksis, hvor godt styringssystemene er kjent blant ansatte, foreldre og elever og hvordan styringssystemet blir videreutviklet. Vår påstand er at det gjennom systematisk og langsiktig arbeid skal være mulig å oppnå klare forbedringer og mobbefrie skoler, men det forutsetter kvalitet i alle ledd og forankring i lover og forskrifter.

- Fagmøte

Ledere i skole og barnehager ble invitert til fagmøtet i 2010 og ca 35 personer deltok, fra totalt ca 50 skoler og barnehager i kommunen. Fagmøtet fokuserte på temaene internkontrollsystem og barnas psykiske helse. Kommunens ledelse valgte etter fagmøtet å utvikle et nytt internkontrollsystem i henhold til Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v. og revidere planene for arbeid med elevenes psykososiale miljø i skolene. Internkontrollsystemet, handlingsplaner og trivselsplan ble ferdigstilt i januar 2012.

- Questback-undersøkelsen

Undersøkelsen ble gjennomført høsten 2011. Alle skolene viste stort engasjement, flere ga uttrykk for at de fant måten å arbeide på som "meningsfull" og vi fikk utfyllende svar fra alle skolene. Undersøkelsen avdekket at det er en betydelig forskjell mellom skolenes registreringer og elevenes rapportering av mobbeforekomst: Skolene oppdaget kun en liten andel (2,7 %) av de elevrapporterte mobbetilfellene. Blant de sakene skolen har registrert er 2/3 meldt av foreldre og det er fattet enkeltvedtak i et mindretall av disse. Dette

betyr at skolene i liten grad oppdager mobbing blant elever. Tilbakemeldingene

fra de enkelte skolene er omtalt generelt i samlerapporten "Barnas psykososiale miljø i skolen", Ringerike kommune, mai 2012.

- Individuelle systemtilsyn:

Systemtilsynene ble gjennomført som heldags tilsyn i tre skoler i februar 2012. De tre besøkte skolene utgjorde 20 % av elevmassen i Ringerike og omfattet alle trinn i grunnskolen. Systemtilsynet ble gjennomført med formål å utdype svarene fra Questback-undersøkelsen og omfattet intervjuer av rektorer, kontaktlærere, FAU-leder, SFO-leder (barnetrinnet), inspektør (ungdomsskolen) og elevrådsrepresentanter. Elevenes sosiale møteplasser ble befart. Det ble lagt opp til at de intervjuede kunne referere til et selvvalgte "case" som de fant vanskelig å håndtere, som de opplevde å ha lyktes med eller som hadde ført til videreutvikling av de administrative prosedyrene i skolene. Det er vårt inntrykk at vi ble presentert for de vanskelige "cases".

Skolene viste stort engasjement i arbeidet med elevenes psykososiale miljø. Resultatene av intervjuene avdekket at skolene ikke har et egnet styringssystem for å ivareta barnas psykososiale miljø i skolen og skolefritidsordningen. Intervjuene avdekket at betydningen av begrepet "mobbing" ikke var enhetlig forstått i skolen. Skolens formelle styringssystemer var kjent, men fraværende i de daglige arbeidet. Uensartede og uformelle metoder ble benyttet på trinn-nivåene. Ledelsen hadde ikke innført internkontroll for å sikre at de formelle rutiner ble fulgt. Enkeltvedtak ble i liten eller ingen grad benyttet.

Erfaringen med å intervju foreldre og elever var positivt, det ga oss et inntrykk av effekten av planverket. Vi ønsket å høre hva elevene selv vektla og på spørsmål om hvilke faktorer elevene opplevde påvirket deres psykososiale miljø mest, ble det svart at skolen er lite estetiske, har ikke tilfredsstillende inneklima, har lite stimulerende inne- og utemiljø for aktivitet, har for lite aktivitetstilbud. Både foreldre og elever viste stort engasjement og hadde mange forslag til forbedringer, men nevnte at det var en utfordring å engasjere alle foreldrene. Foreldrerepresentanten og elevrådslederne opplevde å ha god kontakt med skoleledelsen. Foreldrerepresentantene oppga at de var lite involvert i utviklingen av elevenes psykososiale miljø i skolen og ga uttrykk for ønske om mer involvering og kursing av foreldre.

Vi erfarte at metoden ga oss nye kunnskaper om skolens virkelighet, vi vet noe mer om hvorfor arbeidet mot mobbing ikke bærer fram. Funnet kan tydelig gjøres!

- Avvik

Det ble på de tre besøkte skolen funnet samme type avvik og ut i fra responsen på Questback-undersøkelsen fant vi grunnlag for å anta at alle skolene i kommunen kan ha det samme avviket.

Avvik: Skolene har ikke et dokumentert system for kontroll, sikring og utvikling av planene for arbeidet med elevenes psykososiale miljø.

Utdyping av avviket:

Skolene har ulike planverk og forståelse av

sentrale begreper (for eksempel ulik oppfattelse av begrepet mobbing). Planene er mangelfullt implementert i det daglige arbeid og manglende kontroll med at planverket er operasjonalisert, dette vises blant

annet ved manglende deteksjon og registrering av mobbesaker. Manglende sikring av arbeidet, for eksempel i form av manglende implementering av elevundersøkelsene og manglende foreldremedvirkning. Mangelfullt systematisk arbeid for kontinuerlig utvikling av tjenesten ut fra oppdagede avvik. Felles for de besøkte skolene er svikt i den delen av styringssystem som omfattes av internkontrollsystemet.

Under tilsynet ble det funnet grunnlag for å gjøre flere merknader på hver av de besøkte skolene. Disse omtales i rapporten.

Vi anbefalte skolene å øke loggføringen av volds- og mobbetilfeller, øke bruken av enkeltvedtak slik at antallet registreringer gjenspeiler resultatene fra egne og nasjonale elevundersøkelser. Videre at skolene bruker disse tallene i det systematiske forbedringsarbeidet og for måling av effektivitet i det systematiske arbeidet med elevenes psykososiale miljø i skolen.

- Rapportering

Det er forfattet en samlerapport og tre individuelle rapporter fra de besøkte skolene i mai 2012. Samlerapporten ble sendt til samtlige skoler og er tilgjengelig på nettstedet til Forum for miljø og helse. Rådmannen valgte å framlegge samlerapporten for politisk utvalg, formannskapet og kommunestyret og det ble fattet vedtak om forbedringer av det overordnede systematiske arbeidet med elevenes psykososiale miljø i skolene.

Konklusjon:

Den tredelte modellen for systematisk tilsyn foranlediget at mye forberedende arbeider, endrings- og utviklingsarbeid samt kunnskapsinnhenting kunne gjøres av begge parter i god tid før systemtilsyn ble gjennomført. Den lange perioden tilsynet varte (2 år), gjorde at tematikken fortløpende kunne bearbeides, modnes og innarbeides i organisasjonen. Normalt ville et slikt systemtilsyn kunne gjennomføres i løpet av tre måneder, hvilket vi nå prøver ut i et tilsvarende systemtilsyn i barnehagene. Plan for oppfølgende tilsyn vil bli innarbeidet etter systemtilsynet i barnehagene.

Vi mener at metoden fungerer bra for tilsyn med de "myke verdiene" i barnehagene og skolene. Det er en styrke for det videre arbeidet, at opplysninger gitt i Questback-undersøkelsen vil være aktuell å bruke som utgangspunkt for senere systemtilsyn. Vi har utført et hendelsesbasert systemtilsyn i en skole etter denne modellen i etterkant.

Vi opplevde at metoden effektiviserer arbeidet vesentlig, vi får tilgang til mye informasjon som kan brukes over en lengre periode. Vi kommer til å benytte metoden videre for tematiske tilsyn som kan bidra til kartlegging og utredning i folkehelsearbeidet, herunder i miljørettet helsevern. Virksomhetene etterspør vår vurderinger av styringssystemene. Skolene ga uttrykk for at systemtilsynet var en viktig læringsprosess for dem. Bedre involvering av foreldre og elever i skolens styringssystem kan bidra til en forbedret hverdag for elevene dersom deres engasjement brukes konstruktivt.

Red. avsluttende kommentar: Hele rapporten er lagt ut på www.helsebiblioteket.no

Se under meny punkt "Barn og unge" i emnebibliotek samfunnsmedisin og folkehelse.

Referansekode i 'Helserådet': UNG 2013 – 3

Stikkord: Psykososiale forhold. Skolehelsetjeneste. Ringerike. Møller, Karin. Suther, Unni.

Nytt kommunalt tilbud om øyeblikkelig hjelp

Fra 2016 skal alle kommuner, i henhold til Samhandlingsreformen, ha et døgnåpent tilbud om øyeblikkelig hjelp. I Østfold får man til dette i samtlige kommuner allerede inneværende år. Vi hadde i 'Helserådet' nr. 9/12 en omtale av planer på dette området i Indre Østfold.

På Sarpsborg kommunes hjemmeside leser vi at denne kommunen nylig har åpnet sitt ø. hj. tilbud. Det innebærer at pasienter med akutte allmenntilstander blir henvist til korttidsposten på Helsehuset Sarpsborg. Tidligere ble disse pasientene henvist til Sykehuset Østfold.

På hjemmesiden uttaler kommuneoverlege Nina Mikkelsen Bakken at hun tror dette kan representere et enda bedre tilbud enn tidligere ettersom denne pasientkategorien ofte ble lavt prioritert og måtte vente lenge på sykehusets akuttmottak. Tilbudet er for pasienter som ikke klarer seg hjemme med behandling og tilsyn fra hjemmetjenesten. De trenger tilsyn hele døgnet. Det kan dreie seg om diagnoser eller problemer som infeksjoner, ernæringssvikt, smerte-problemer, fall uten brudd, fordøyelsesproblemer og mindre alvorlige tilfeller av dehydrering.

Det er utarbeidet en rapport om det kommunale ø. hjelp tilbudet i Sarpsborg:

<http://www.sarpsborg.com/Documents/Rapporter%20helse/Prosjektrapport%20om%20samhandli>

Rapporten er også lagt ut på www.helsebiblioteket.no, emnebibliotek samfunnsmedisin og folkehelse, meny punkt Legevakt.

Det henvises også til Helsedirektoratets hjemmeside om kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold. Førsteutgaven av veiledningsmateriellet er revidert. Her blir kravene til faglig forsvarlighet i tilbudet tydeliggjort. Det er også gjort endringer i tilskuddsregelverket for 2013.

Referansekode i 'Helserrådet': LVA 2013 -1

Stikkord: Døgntilbud øyeblikkelig hjelp. Øyeblikkelig hjelp. Sarpsborg kommune.



Helsedirektoratet

Nordmenn spiser mer mettett fett – men mindre sukker

Inntaket av mettett fett er for høyt, og vi spiser dobbelt så mye salt som anbefalt. Det positive er at folk spiser mer grønnsaker og mindre sukker. Det viser den nye rapporten «Utviklingen i norsk kosthold 2012».

Rapportene (se: www.helsedirektoratet.no)

- Utviklingen i norsk kosthold 2012
- Matfornyingsstatistikk (Utviklingen i norsk kosthold)

Forbruket av kjøtt har økt betydelig over lengre tid. I perioden fra 2010 til 2011 økte kjøttforbruket fra 74 til 75 kilo per person. Forbruket av smør og fløte har økt de siste årene. Samtidig velger folk i større grad fete ostetyper.

De nye tallene viser at mettett fett bidrar med 16 prosent av kostens energiinnhold, dette er vesentlig høyere enn det anbefalte nivået på 10 prosent. De største kildene til mettett fett er fete meieri- og kjøttprodukter.

– Forbruket av disse bør ned, sier fungerende assisterende direktør i Helsedirektoratet, Knut-Inge Klepp.

– Vi ser dessverre også at forbruket av fisk ikke har økt slik man ønsker. Det hadde vært en fordel om forbruket av fisk økte i stedet for forbruket av kjøtt. Det er derimot positivt at innholdet av transfettsyrer i kosten ligger stabilt lavt - på under en prosent, som er anbefalt nivå, legger Klepp til.

Mer grønt og mindre sukker

Rapporten viser også at det skjer en positiv utvikling i forhold til inntak av frukt og grønt.

– Inntaket av grønnsaker har økt med hele 2 kilo per person fra 2010 til 2011. Dette er en gledelig utvikling som gir helsegevinst på sikt. Frukt, bær og grønnsaker er viktige i kostholdet fordi de kan bidra med å forebygge en del typer kreft, hjerte- og karsykdommer, forteller Klepp.

Det er også bra at det har vært en nedgang på 5 kilo i forbruket av potetprodukter som pommefrites og potetgull i perioden fra 2006 til 2011.

Sukkerforbruket har gått ned i flere år og trenden fortsatte i 2010 til 2011. Brus og godteri er fortsatt de største sukkerkildene.

Salt - en skjult helsefare

Det gjennomsnittlige saltinntaket i Norge ligger på omtrent 10 gram per person per dag. Dette er dobbelt så høyt som anbefalt. Det er sammenheng mellom inntak av salt, blodtrykk og risiko for hjerte- og karsykdommer. Høyt blodtrykk er en av de viktigste risikofaktorene for redusert folkehelse, og hjerte- og karsykdommer er den vanligste dødsårsaken i befolkningen.

– Over tre fjerdedeler av saltet vi spiser kommer fra industriarbeidede matvarer og mat spist på serveringssteder. Derfor vil en reduksjon i tilsetning av salt i produksjon av matvarer industrielt og i kantiner og andre spisesteder kunne gi betydelige helsegevinster, forteller Klepp.

Global utfordring

Norge har deltatt aktivt i arbeidet for å få medlemslandene i WHO til å bli enige om en global plan for reduksjon i dødelighet fra hjerte- og karsykdommer, kreft, fedme og diabetes.

– Kosthold utgjør en viktig del av dette arbeidet. De nasjonale kostrådene anbefaler at man begrenser inntaket av mettett fett og salt og øker inntaket av fisk, grove kornvarer, frukt og grønnsaker. Dette skal bidra til å forebygge kroniske sykdommer i befolkningen og rådene bygger på omfattende forskning.

– Flertallet i befolkningen vet hva som er sunt å spise, men det er allikevel et mål at flere skal gjøre de sunne valgene i hverdagen. Vi er derfor opptatt av å formidle at små grep i kosthold og fysisk aktivitet kan gjøre stor forskjell for helsen, sier Klepp.

Matvareforbruket på engrosnivå. Kilo per innbygger per år. Avrundete tall

	1999	2010	2011
Korn, inkl. ris	87	87	82
Grønnsaker	61	72	74
Frukt og bær	69	88	87
Matpoteter	32	23	22
Bearbejdede poteter	30	33	28
Kjøtt og innmat	63	74	75
Fisk	38	35	34
Egg	11	12	12
Helmelk	32	20	19
Let-, skummet- og ekstra lett lettmeik	95	83	81
Ost	15	17	16
Margarin og smør	15	12	12
Sukker	44	31	30

Mer om Ernæring, Folkehelse (se: www.helsedirektoratet.no)

Referansekode i 'Helserrådet': ERN 2013 - 3

Stikkord: Kosthold

Ny rapport

Mindre støy – bedre søvn

Publisert 31.01.2013, oppdatert: 31.01.2013, 11:27
Stikkord: Søvn, Støy

Om lag 1,5 millioner nordmenn er – hjemme hos seg selv – utsatt for gjennomsnittlige støynivåer som overskrider de anbefalte verdier på 55 dB. Samferdsel, industri og næringsvirksomhet bidrar med mest støy, og vegtrafikken er den absolutt dominerende kilden. Søvnforstyrrelser er trolig den største helseplagen som følge av trafikkstøy.

Utilstrekkelig søvn er forbundet med søvnighet, nedsatt sinnstemning, redusert yteevne og økt reaksjonstid, noe som igjen øker risiko for ulykker. Søvmangel over en lengre periode er forbundet med økt risiko for angst og depresjoner. Videre er det påvist sammenhenger mellom utilstrekkelig søvn og økt risiko for diabetes type 2, overvekt og hjertekarsykdom.

Ifølge handlingsplan mot støy ønsker regjeringen å arbeide for å få på plass et eget mål for reduksjon av søvnforstyrrelser på grunn av støy. På bakgrunn av dette har Folkehelseinstituttet ledet en arbeidsgruppe som har utredet et mål for nattstøy og fremskaffet et grunnlag for videre arbeid med støyreduksjon.

- I denne rapporten har vi blant annet sett på hvordan vi kan få bedre oversikt over omfang av søvnforstyrrelsene som skyldes støyen fra de største kildene – samferdsel, industri og næringsvirksomhet, sier forsker Gunn Marit Aasvang ved Folkehelseinstituttet.

- Det er utredet hvilke måleindikatorer for støy som best forutsier virkninger på søvn. Det er videre dokumentert kunnskap om betydning av god søvn for helsen samt virkninger av støy på søvn og helse som begrunnelse for videre arbeid med reduksjon av nattstøy.

- I SSBs levekårsundersøkelser fra 1997 og 2004, anslås at 5% opplever søvnforstyrrelser av støy, men det er ingen informasjon om hvilke støykilder som bidrar til dette.
- Resultater fra studier i en rekke europeiske land viser at andelen som rapporterer søvnforstyrrelser øker når støynivået øker.
- Det er først og fremst støy fra samferdsel og industri man har best oversikt. Fra disse kildene er det beregnet et gjennomsnittlig støynivå for nattperioden (23.00-07.00), men denne kartleggingen begrenser seg til bygninger i enkelte større byer og områder med høye støynivåer.
- Per i dag gjøres det ingen nasjonal kartlegging av nattstøy, kun gjennomsnittlig støynivå over døgnet. Arbeidsgruppens anbefaling er derfor at det legges til rette for at beregning av nattstøy går inn i den nasjonale støymodellen som Statistisk sentralbyrå har utarbeidet i samarbeid med Klima- og forurensningsdirektoratet (Klif). I denne modellen er det mulighet for å beregne hvor mange personer som er utsatt for støy ved ulike nivåer fra de mest vanlige støykildene, men nattstøy ligger ikke inne i modellen per i dag.

- Basert på vitenskapelig kunnskap om sammenhenger mellom støy og virkning på søvn er det mulig å estimere hvor mange som opplever søvnforstyrrelser som følge av de mest utbredte kildene til støy i Norge. Får å få til dette, trengs en nasjonal kartlegging av nattstøy fra ulike kilder, fastslår Aasvang.

Regjeringens handlingsplan mot støy

URL til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler?id=101154>

Relaterte publikasjoner (se: www.fhi.no)

- Rapport 2013:1 Nattstøy og søvnforstyrrelser. Utredning av indikator og grunnlag for nasjonalt mål for reduksjon av søvnforstyrrelser på grunn av støy.

Referansekode i 'Helserådet': MHV 2013 – 2

Stikkord: Støy, Søvn.

Barnehagebarn: Lange dager fører ikke til aggresjon og ulydighet

Publisert 28.01.2013, oppdatert: 28.01.2013, 14:53

Å tilbringe mange timer i barnehage fører ikke til mer aggresjon og ulydighet hos barn, ifølge en ny studie fra Folkehelseinstituttet. Studien er basert på data fra Den norske mor og barn-undersøkelsen (MoBa).

Data fra 72 000 mødre og deres barn – både enebarn og søsken – ble hentet fra MoBa. Ved hjelp av spørreskjemaer ble mødrene spurt om aggresjon og ulydighet ved både 18 og 36 måneder, og om hvor mye tid barna deres har vært i barnehage. Forskerne sammenlignet både barn fra forskjellige familier og søsken som hadde ulike mengder barnepass.

- Dette er spennende funn fordi de går mot den toneangivende forskningen fra USA. Det er nok to grunner til at vi kommer til andre resultater. Den ene handler om Norge og norske barnehager, den andre om forskningsmetode, sier forsker Henrik Zachrisson ved Folkehelseinstituttet og Atferdssenteret ved Universitetet i Oslo.

Gunstig arbeids- og familiepolitikk i Norge

- Norske familier har lett tilgang til barnehager av relativt jevn og god kvalitet. Spesielt er det færre barn per voksen i norske barnehager enn i de fleste andre land. Dessuten har vi foreldrepermisjon som gjør at barn starter i barnehagen ved ett års alder eller senere, ikke ved noen måneders alder slik veldig mange barn gjør, for eksempel i USA. Den norske familie- og barnehagepolitikken kan derfor godt tenkes å være en del av forklaringen på disse resultatene, forklarer Zachrisson.

Forskerne fant ingen økning i problematisk atferd blant barn som var flere timer i barnehage enn sine egne søsken. De fant også at når barna ble fulgt over tid, hang ikke økninger i mengden av barnepass sammen med forverring i atferd. Dette står i sterk kontrast til funn fra USA som viser at lengre tid i barnehage er forbundet med høyere nivåer av aggresjon og ulydighet i forhold til barn som tilbringer liten eller ingen tid i barnehage.

Unik datakilde

- For oss som forskere er det spennende at MoBa gir oss spesielle muligheter. Blant annet har vi i denne artikkelen sammenlignet søsken i samme familie som tilbringer ulikt antall timer i barnehagen. Det betyr at vi på en effektiv måte kan sjalte ut mange faktorer ved familien som både kan ha betydning for hvor mye tid barn tilbringer i barnehagen, og samtidig ha betydning for barnas adferd, sier Zachrisson.

- Vi er de første som studerer denne sammenhengen med slike metoder. Det er viktig å merke seg at når vi bruker de samme metodene som har blitt brukt i tidligere studier, får vi også resultater som svarer til det andre forskere har funnet, selv om de ikke er like sterke. MoBa gir oss muligheten til å være grundigere, og derfor også muligheten til å få frem riktige resultater, avslutter Zachrisson.

Studien er utført sammen med Eric Dearing fra Boston College, Claudio O. Toppelberg fra Harvard Medical School og Ratib Lekhal fra Folkehelseinstituttet.

Referanse

Zachrisson HD, Dearing E, Lekhal R, Toppelberg CO. Little Evidence that Time in Child Care Causes Externalizing Problems during Early Childhood in Norway Child Dev. 2013 Jan 11. doi: 10.1111/cdev.12040. [Epub ahead of print]

URL til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler?id=101104>

Relaterte sider (se: www.fhi.no)

- Centre-based child care: Long hours do not cause aggression and disobedience

Relaterte lenker (se: www.fhi.no)

- Little Evidence That Time in Child Care Causes Externalizing Problems During Early Childhood in Norway (abstract)

Referansekode i 'Helserådet': UNG 2013 – 4

Stikkord: Barnehage. MoBa.

Ny rapport

Variasjon i barnehagekvalitet

Publisert 01.02.2013, oppdatert: 01.02.2013, 10:37
Stikkord: Barns helse

Det er relativ stor variasjon i måten barnehager er organisert på, i det pedagogiske innholdet og i hvordan pedagogiske lederne i barnehagene strukturerer arbeidet på avdelingene. Dette kommer fram i en ny rapport fra Folkehelseinstituttet.

Rapporten «Den norske mor og barn-undersøkelsen. Variasjon i barnehagekvalitet. Beskrivelser fra første datainnsamling fra barnehagene» er den første i en serie knyttet til barnehageforskning i Den norske mor og barn-undersøkelsen (MoBa).

Den bygger på opplysninger fra de første 1 681 spørreskjemaene om strukturelle forhold, pedagogisk praksis og kvalitetsstatus i barnehagene til 5-åringene som deltar i MoBa. Den beskriver også ulikheter og fellestrekk blant barna i barnehagene, som for eksempel barns særskilte behov, vennskap og generell tilpasning i barnehagen.

De viktigste funnene viser at det er:

- Variasjon i enkelte strukturelle forhold i barnehagene: De aller fleste pedagogiske ledere, 90,5 %, er utdannet før skolelærer. 9,5 % har en annen type utdanning, men har stil-

ling som pedagogisk leder. Av disse 9,5 % har 4,8 % annen pedagogisk utdanning, mens de resterende har lavere utdanning (ikke høyskole- eller universitetsutdanning).

- Variasjon i pedagogisk praksis og indikatorer for prosessuell kvalitet i barnehagen: De pedagogiske lederne i barnehagene i utvalget viser en variasjonsbredde når det gjelder hva barnehagene legger vekt på, og hvordan de strukturerer arbeidet på avdelingene. Mer spesifikt finner de blant annet variasjon i barnehagers pedagogiske praksis, det pedagogiske innholdet i barnas hverdag og mellom barnehagers rutiner for regelmessig observasjon og kartlegging av barnas ferdigheter.
- Ulikheter og fellestrekk blant 5-åringene i barnehagen: Det er store variasjoner i utviklingsmessige forhold blant de 5-åringene som er representert i utvalget. Ifølge de rapporterte opplysningene har om lag 15 % av utvalget spesielle vansker. De vanligste vanskene rapporteres å være uro og konsentrasjonsvansker (4,5 %) og språkforsinkelse (4,3 %). Deretter følger emosjonelle vansker (3,0 %) og atferdsvansker (2,8%). Dette er i relativt godt samsvar med prevalenstall fra tidligere diagnosespesifikke epidemiologiske studier.
- Representativitet av datamaterialet: Mødrene til 5-åringene i utvalget er ikke et helt tilfeldig utvalg av småbarnsmødre. De skiller seg noe fra andre mødre ved at de hadde høyere utdanning, var noe eldre og sjeldnere bodde alene på tidspunktet for fødselen enn mødre i populasjonen. Selv om studien har identifisert enkelte skjevheter i utvalget, ser det ikke ut til at disse skjevhetene påvirker fremtidige sammenhenger forskerne ønsker å studere.

Trenger flere norske studier av kvalitet i barnehagen.

– At vi finner en relativt stor variasjon mellom barnehagene, kan virke innlysende, men det er allikevel kun få norske studier som har studert kvalitetsvariasjonen mellom barnehager, sier Lekhal fra Divisjon for psykisk helse, som er førsteforfatteren av rapporten.

I Norge er mange av de strukturelle forholdene i barnehagen statlig regulert (for eksempel bruk av samme rammeplan). Samtidig er rammeplanen lite metodisk foreskrivende og legger til rette for at hver enkelt førskolelærer eller avdeling står fritt til selv å velge ulike metodiske fremgangsmåter og prioriteringer.

– At hver enkelt førskolelærer eller avdeling selv står fritt til å velge ulike metodiske fremgangsmåter og prioriteringer, kan være positivt – personalet føler de har tillit og påvirkningskraft på sin egen avdeling. Men samtidig kan det også være en faktor som truer kvaliteten ved at man har mindre overordnet kontroll på innholdet i barnehagene.

Veien videre

Viktige spørsmål for videre forskning og utnyttelse av datamaterialet fra barnehagestudien omhandler hvorvidt det er spesifikke kvalitetsindikatorer i barnehagen (strukturelle eller prosessuelle) som spiller en rolle – isolert eller sammen – for barnets utvikling, og om disse sammenhengene er sterkere for enkelte barn enn for andre. Et overordnet mål for barnehagestudien er å identifisere gode kvalitetsindikatorer for norske barnehager.

URL til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler?id=101177>

Relaterte publikasjoner (se: www.fhi.no)

- 2013: Den norske mor og barn-undersøkelsen. Variasjon i barnehagekvalitet

Referansekode i 'Helserådet': UNG 2013 – 5

Stikkord: Barnehager.

Barnevaksinasjonsprogrammet i Norge 2011

Publisert 22.01.2013, oppdatert: 22.01.2013, 15:43
Stikkord: Barnevaksiner

Folkehelseinstituttet har utgitt en rapport om det norske barnevaksinasjonsprogrammet for 2011. Rapporten viser at det er høy oppslutning om barnevaksinasjonsprogrammet. Flere meslingeutbrudd i 2011 minnet om at vaksinasjon er viktig for å forebygge og hindre større sykdomsutbrudd i befolkningen.

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

Helsesøstrenes innsats gir resultater

Tall fra SYSVAK viser at det generelt er en høy vaksinasjonsdekning for vaksinerne i barnevaksinasjonsprogrammet.

-Det gjøres en stor og viktig jobb med barnevaksinasjonsprogrammet rundt om i hele landet og det er gledelig å se at oppslutningen om programmet er så god. Folkehelseinstituttet har ansvar for barnevaksinasjonsprogrammet, men det er riktig å rette en stor takk til alle landets helsesøstre som gjør den viktigste jobben med å tilby vaksiner og gi den informasjonen som foreldre har behov for. I tillegg gjør de en veldig viktig jobb med å registrere alle vaksinasjoner i SYSVAK, sier Marianne Bergsaker, overlege ved Folkehelseinstituttet.

Meslingeutbrudd i 2011 minnet om viktigheten av vaksinasjon

I 2011 var det en klar økning i antall meslingetilfeller i Norge; det ble i alt meldt 39 tilfeller i fire forskjellige utbrudd. En stor andel av de smittede var uvaksinerte.

-Meslinger er en svært alvorlig sykdom, men dette er lett å glemme når man aldri ser noe til sykdommen. I 2011 ble vi minnet om hvor alvorlig meslinger kan være, og flere av de syke ble innlagt på sykehus. Vi ble også minnet på hvor smittsom sykdommen er og hvor viktig det er med en høy vaksinasjonsdekning i befolkningen for å forhindre smitte. Takket være den høye dekningsgraden ble utbruddene begrenset til mindre grupper uten å spre seg til den øvrige befolkningen, sier Marianne Bergsaker.

Les mer om meslingeutbruddet i 2011 her (se: www.fhi.no)

Rapporten er tilgjengelig som PDF, og kan også bestilles fra Folkehelseinstituttet:

Barnevaksinasjonsprogrammet i Norge. Rapport for 2011

URL til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler?id=101014>

Relaterte publikasjoner (se: www.fhi.no)

- 2012: Barnevaksinasjonsprogrammet i Norge. Rapport for 2011.

- Rapport 2012:1 Barnevaksinasjonsprogrammet. Rapport for perioden 2001-2010

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2013 -21

Stikkord: Barnevaksinasjonsprogram. SYSVAK



Slik følges effekten av HPV-vaksinasjon i barnevaksinasjonsprogrammet

Publisert 24.01.2013, oppdatert: 28.01.2013, 14:37

En viktig måte å forebygge livmorhalskreft på er å vaksinere jenter mot humant papillomavirus (HPV). For å kunne studere effekten av HPV-vaksinasjon i befolkningen er det nødvendig å ha kunnskap om forekomst og type av HPV i befolkningen før og etter innføring av vaksinen. I februar inviteres et nytt kull 17-årige jenter til å delta i en stor, nasjonal HPV-undersøkelse.

HPV-vaksinen ble innført som en del av barnevaksinasjonsprogrammet for jenter på 7. klassesnivå fra og med skoleåret 2009/2010. Det finnes over 100 typer av HPV, hvorav et fåtall i noen tilfeller kan føre til livmorhalskreft.

HPV-vaksinen beskytter mot infeksjon av HPV 6, -11, -16 og -18. HPV type 16 og 18 er de to typene som oftest gir livmorhalskreft (ansvarlig for 70 % av tilfellene). I tillegg beskytter den mot HPV type 6 og 11, som forårsaker 90 % av alle kjønnsvorter (kondylomer).

En vedvarende HPV-infeksjon kan føre til utvikling av forstadier til livmorhalskreft (celleforandringer) og livmorhalskreft. Denne prosessen tar vanligvis mange år. Det betyr at effekten av HPV-vaksinen på forekomst av forstadier til livmorhalskreft og livmorhalskreft først kan måles et stykke frem i tid. Derfor vil oppfølgingen av HPV-vaksinen strekke seg over mange år. Som en del av overvåkingen av HPV-vaksinens effekt vil man se på hvilke typer av HPV som finnes i befolkningen, både før og etter innføringen av vaksinen. Derfor vil vi utføre gjentatte kartleggingsundersøkelser for å studere endringer i forekomst og HPV-typfordeling i vaksinerte og ikke-vaksinerte årskull.

I løpet av 2011/2012 har over 5 000 jenter i 17-årsalderen deltatt i en stor nasjonal HPV-undersøkelse. Ved å sende inn en urinprøve til Folkehelseinstituttet har de bidratt til å kartlegge forekomst av humant papillomavirus (HPV) blant unge jenter/kvinner. I 2012 ble også et utvalg av landets 21-årige jenter invitert til å delta i en tilsvarende undersøkelse. Tilsvarende undersøkelser vil også bli gjort på årskull med jenter som har fått tilbud om vaksinen som en del av barnevaksinasjonsprogrammet. Den første undersøkelsen av de vaksinerte årskullene er planlagt å starte i 2014.

Deltakelsen i den første undersøkelsen var god, noe som gir verdifull kunnskap om forekomst av HPV blant unge jenter. Vi vil rette en takk til jentene som har deltatt i undersøkelsen. Når vi nå inviterer et nytt kull med 17-årige jenter håper vi på like god deltakelse blant disse, sier prosjektansvarlig forsker Lill Trogstad i Folkehelseinstituttet.

Invitasjon til å delta i undersøkelsen blir sendt ut til landets 17-årige jenter (født i 1996) fra februar 2013. Hvis man mottar en invitasjon er det enkelt å delta. Det eneste man trenger å gjøre for

å delta er å sende inn et samtykkeskjema og en urinprøve.

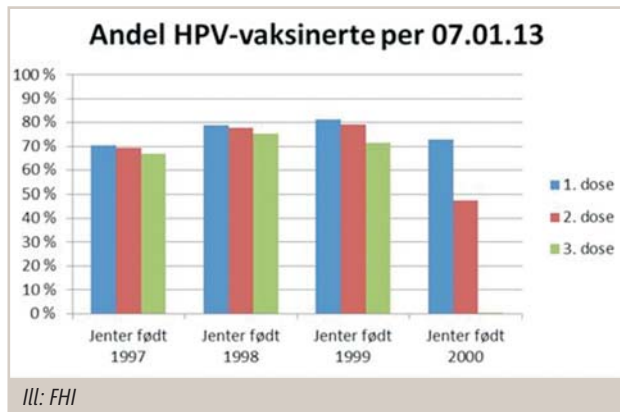
Foreløpige resultater fra den første undersøkelsen

Den første undersøkelsen ble gjort i 2011 og omtrent 25 000 norske jenter født i 1994 ble invitert til å delta i undersøkelsen. Jentene i dette årskullet har ikke fått tilbud om HPV-vaksinen gjennom barnevaksinasjonsprogrammet.

Omtrent 5 400 jenter (21 %) deltok i studien ved å gi en urinprøve. Foreløpige resultater viser at forekomsten av HPV er i underkant av 15 %. Av de HPV positive prøvene finner man at vaksintypene HPV16, HPV18 og HPV6 er hyppige, mens HPV11 synes å være mer sjelden. Tilstedeværelse av flere HPV typer i samme urinprøve ble observert i underkant av 50 % av de HPV positive prøvene.

Det viser at infeksjon av HPV er vanlig hos 17 år gamle jenter og at man kan forvente en nedgang av HPV forekomst som et resultat av vaksineringsprogrammet.

Vaksinasjonsdekning



Figuren viser at vaksinasjonsdekningen med HPV vaksine ligger mellom 70 og 80 % for de to siste årskullene som har avsluttet vaksineringsprogrammet, jenter født i 1998 og 1999. Dette er noe høyere enn dekningen for jenter født i 1997, som var det første kullet som ble tilbudt HPV-vaksinen. Vaksineringsprogrammet for jenter født i 2000 er godt i gang og dekningen med første dose var ved nyttår i overkant av 70 %.

Mer detaljert vaksinasjonsdekning finnes på SYSVAK sine nettsider:

- Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK)

Meldinger om mistenkte bivirkninger

Fra HPV-vaksine ble tatt inn i programmet er det gitt totalt 243645 doser HPV vaksine. I denne perioden er det rapportert totalt 413 mistenkte bivirkninger, hvorav 25 er mistenkte alvorlige bivirkninger.

Mer om bivirkninger finnes på Statens legemiddelverk sine nettsider:

- Statens legemiddelverk: Bivirkninger av HPV-vaksine (Gardasil)

URL til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler?id=101063>

Relaterte sider (se: www.fhi.no)

- Europeisk livmorhalskreftuke 2013
- Vaksinasjonsboka - HPV-vaksine (Humant papillomavirus)

Relaterte lenker (se: www.fhi.no)

- Statens legemiddelverk: Bivirkninger av HPV-vaksine (Gardasil)

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2013 – 24

Stikkord: HPV-vaksinasjon, SYSVAK.

Europeisk livmorhalskreftuke 2013

Publisert 24.01.2013 , oppdatert: 28.01.2013, 10:01

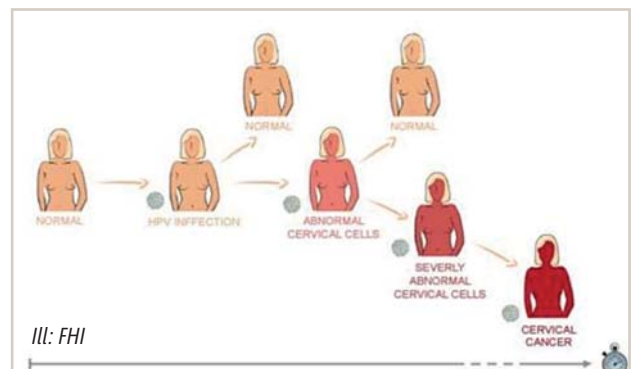
Uken 20.-27.januar ble den europeiske livmorhalskreftuken arrangert av organisasjonen ECCA (European Cervical Cancer Association) for syvende gang. Målet var å øke kunnskap om livmorhalskreft og forebygging av livmorhalskreft. De aller fleste tilfellene av livmorhalskreft kan forebygges ved at kvinner tar jevnlig celleprøver av livmorhalsen (delta i masseundersøkelsen mot livmorhalskreft) og ved at flere lar seg vaksinere mot HPV (humant papillomavirus).

På verdensbasis er livmorhalskreft den nest vanligste formen for kreft hos kvinner etter brystkreft. Rundt 500 000 utvikler livmorhalskreft og rundt 250 000 dør av sykdommen hvert år. Flesteparten av disse forekommer i områder hvor det er liten tilgang til et screeningprogram for celleprøver eller ingen tilgang til HPV-vaksinasjon (1). Flesteparten av disse tilfellene kunne vært forebygget dersom kvinner hadde hatt bedre tilgang til å undersøke seg gjennom å ta rutinemessige celleprøver av livmorhalsen og fått tilbud om å vaksinere mot HPV (humant papillomavirus) tidlig i livet.

I Europa utvikler omtrent 60 000 kvinner livmorhalskreft hvert år og omtrent 30 000 dør av sykdommen (1). I Norge blir det årlig rapportert mellom ca 300 nye tilfeller av livmorhalskreft til Kreftregisteret. I 2010 ble det rapportert 322 nye tilfeller (2).

Humant papillomavirus og livmorhalskreft

Det finnes over 100 forskjellige typer humant papillomavirus. Noen typer kan gi vanlige vorter på hender og føtter. Disse smitter ved vanlig sosial kontakt og indirekte for eksempel fra gulv i garderobes. Andre HPV-typer smitter ved seksuell kontakt. HPV-infeksjon er den vanligste seksuelt overførbare infeksjonen i verden, og omtrent 70 % blir smittet av HPV i løpet av livet. De fleste som smittes vet ikke at de har hatt en infeksjon fordi den vanligvis ikke gir symptomer. Noen av de typene som smitter seksuelt er ufarlige og merkes ikke, noen andre kan gi kjønnsvorter. For de aller fleste går infeksjonen over av seg selv, men HPV-virus av høyrisikotype kan hos noen smittede forårsake en vedvarende infeksjon som på lang sikt kan føre til livmorhalskreft.



Illustrasjonen under viser hvordan en HPV-infeksjon kan gå over hos noen, men at den også kan utvikle seg til unormale celleforandringer som igjen kan føre til utviklingen av livmorhalskreft.

Vanligvis utvikler livmorhalskreft seg i løpet av 10-30 år. Man vet ikke hvorfor noen av dem som smittes får kreft, mens andre ikke får det. Utviklingen går gjennom forstadier av varierende alvorlighet, og behandles utfra alvorlighetsgrad. Dette kan dreie seg om konisering (en operasjon hvor en liten bit av livmorhalsen fjernes), mer omfattende kirurgiske inngrep, cellegift og strålebehandling. I Norge dør omtrent 100 kvinner av sykdommen hvert år.

Hva kan vi gjøre for å forebygge livmorhalskreft?

Det er to viktige måter som kan bidra til å forebygge de aller fleste tilfellene av livmorhalskreft; regelmessige celleprøver av livmorhalsen og HPV-vaksinasjon.

Norske helsemyndigheter anbefaler at alle kvinner mellom 25 og 69 år tar celleprøve fra livmorhalsen hvert tredje år. Celleprøven kan avdekke alvorlige celleforandringer som kan føre til livmorhalskreft. Formålet med screeningprogrammet er å redusere forekomst og dødelighet av livmorhalskreft ved å identifisere og behandle forstadier til kreft (alvorlige celleforandringer) på et tidlig stadium før det utvikles til kreft.

Siden HPV-infeksjon er en forutsetning for utvikling av livmorhalskreft kan livmorhalskreft forebygges gjennom å hindre at man blir smittet med HPV. HPV-vaksinasjon før eventuell smitte kan forebygge smitte med virus som fører til utvikling av livmorhalskreft.

Siden 2008 har HPV-vaksinen blitt introdusert i vaksinasjonsprogram i flere land i Europa. 19 av 29 land i Europa har introdusert vaksinen i program (3). I Norge ble vaksinen mot humant papillomavirus (HPV) ble innført som en del av barnevaksinasjonsprogrammet for jenter i 7. klassetrinn fra og med skolestart høsten 2009. HPV-vaksinen beskytter mot de typene av HPV som er årsak til minst 70 prosent av tilfellene av livmorhalskreft.

Referanser

1. European Cervical Cancer Association: Key facts and figures 2013
2. Kreftregisteret kreftstatistikk – <http://www.kreftregisteret.no/no/Registrene/Kreftstatistikk/>
3. ECDC GUIDANCE - Introducing HPV-vaccines in European Union Countries-Introducing HPV-vaccines in European Union Countries

URL til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler?id=101053>

Relaterte sider (se: www.fhi.no)

- Slik følges effekten av HPV-vaksinasjon i barnevaksinasjonsprogrammet

Relaterte lenker (se: www.fhi.no)

- European Cervical Cancer Association: Alt du behøver å vite om livmorhalskreft: En introduksjon
- Gynkreftforening

Referansekode i 'Helserådet': SEX 2013 - 8

Stikkord: HPV. Livmorhalskreft.

50 prosent økning i assistert befruktning siste ti år

Publisert 28.01.2013, oppdatert: 28.01.2013, 09:47

Andelen barn som fødes etter assistert befruktning steg med 50 prosent fra 2002 til 2011. Over 2000 barn ble i 2011 født etter assistert befruktning. Andelen tvillinger er mindre enn i de første årene med assistert befruktning, viser tall fra Medisinsk fødselsregister ved Folkehelseinstituttet.

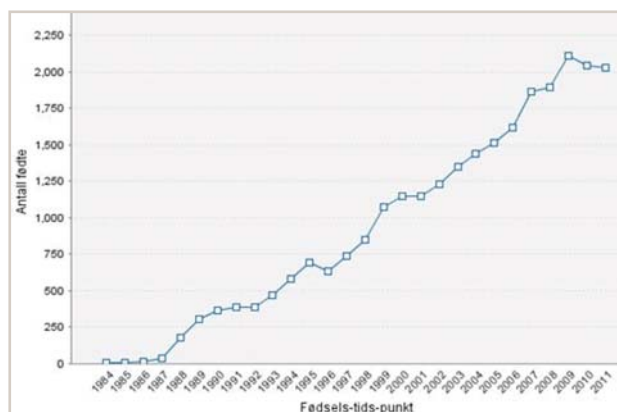
I Norge ble det født 2026 barn etter assistert befruktning i 2011. Det viser den siste statistikken fra Medisinsk fødselsregister. Antallet tilsvarer 3,3 prosent av alle fødte.

Til sammenlikning ble det i 2002 født 1228 barn etter assistert befruktning. Dette tilsvarte 2,2 prosent av alle fødte dette året. I løpet av 10 år har altså prosentandelen økt med 50 prosent.

- Trolig er økningen enda større fordi fødselsregisteret ikke får opplysninger om alle fødsler etter assistert befruktning i utlandet, sier Kari Klungsoyr, overlege ved Avdeling for Medisinsk fødselsregister (MFR), Folkehelseinstituttet.

Over 26 000

Totalt er det født over 26 000 barn etter assistert befruktning i Norge hittil. Da er ikke tall for 2012 tatt med, fordi denne statistikken ennå ikke er ferdig. Det startet med 5 barn i 1984, se diagrammet.



Figur 1. Fødte etter assistert befruktning 1984-2011. Kilde: Medisinsk fødselsregisters statistikkbank.

Færre tvillinger

Metoder for assistert befruktning ble først tatt i bruk på slutten av 1980-tallet. I begynnelsen var det vanlig å sette inn mer enn ett befruktet egg om gangen. Dette har endret seg de siste ti årene, og det er nå stadig mer vanlig å sette inn bare ett befruktet egg om gangen.

At færre tvillinger og trillinger fødes etter assistert befruktning, har ført til at antall tvillinger som fødes i Norge har gått ned i forhold til «toppåret» 2002, da 1,9 prosent av fødslene var tvillingfødsler.

I 2011 var totalt 1,65 prosent av fødslene flerlingfødsler, og dette var i hovedsak tvillinger. Før man begynte med assistert befruktning lå andelen flerlinge- og tvillingfødsler på rundt 1 prosent.

- Det er flere komplikasjoner både i svangerskapet og under selve fødselen når mor har mer enn ett barn i magen. Det er derfor gunstig at man nå setter inn bare ett befruktet egg ved assistert befruktning i de tilfellene der dette er mulig, sier Klungsoyr.

Flere gutter enn jenter

I 2011 ble det i Norge registrert 61 319 fødte barn, noe som er en liten reduksjon fra «toppåret» 2010 der det ble registrert 62 995 fødte barn. Alle barn som fødes etter 22 uker eller lengre svangerskap, eller som har en fødselsvekt på 500 gram eller mer, blir registrert som født i Medisinsk fødselsregister.

Statistikk fra Fødselsregisteret viser også forholdet mellom gutter og jenter. I 2011 var forholdstallet gutt : jente 1,06 på landsbasis. Tallet har variert lite de siste ti årene. Oppland var det fylket som hadde størst overvekt av guttebarn i 2011, med et forholdstall på 1,17, mens Aust-Agder hadde jevnest kjønnsfordeling med et forholdstall på 1,01.

Hvorfor andelen gutter er noe høyere i enkelte fylker, har ikke Klungesøyr noen forklaring på. - Men det kan nok være uttrykk for tilfeldige variasjoner.

Referansekode i 'Helsrådet': SEX 2013 – 7

Stikkord: Assistert befruktning.

Folkehelseprofilar 2013 for kommunane er publiserte

Publisert 22.01.2013 , oppdatert: 22.01.2013, 10:09

Folkehelseinstituttet publiserer i dag folkehelseprofilar 2013 for kommunane. Profilane kjem i 428 utgaver – ein for kvar av dei 428 kommunane i landet. Dette er andre gongen folkehelseprofilane blir utgitt.

2013-profilane inneheld fleire nye emne, slik som nye tilfelle av kreft og årsaker til besøk hos fastlegen.

Profilane inneheld på same måte som i fjor eit folkehelsebarometer på side 4. I arbeidet med å forbetre barometeret har instituttet fått data frå nye kjelder: Kreftregisteret, vaksinasjonsregisteret SYSVAK, Forsvarets helseregister og KUHR-databasen som inneheld data frå fastlege og legevakt. Denne databasen viser blant anna kor mange som oppsøker fastlege for ulike helsetilstandar.

- Vi er svært nøgde med desse forbetringane, særleg med at vi no har fått inn data frå Kreftregisteret og KUHR. I profilane har vi blant anna valt å vise data om nye tilfelle av enkelte krefttypar, muskel- og skjelettplager og høgt blodtrykk. I tillegg har vi også fått data om overvekt hos unge menn og vaksinasjonsdekning for MMR-vaksine, seier avdelingsdirektør Else-Karin Grøholt ved Avdeling for helsestatistikk, Folkehelseinstituttet.

- Dette er nytt i 2013-profilane (se: www.fhi.no)

Data til profilane er i hovudsak henta frå helseregistre og andre sentrale registre. I tillegg kjem noko data frå landsomfattande undersøkingar. Dei ulike tema i profilane er valde ut frå kjende folkehelseutfordringar, men innhaldet i kvart temaområde er også prega av kva som er tilgjengeleg statistikk på kommunenivå.

Folkehelseprofilane kan lastast ned frå Folkehelseinstituttet sine nettsider. Profilane kan skrivast ut frå nettsida eller lagrast på data-maskinen, dei blir publiserte i PDF-format.

- Last ned Folkehelseprofil (se: www.fhi.no)

Tannhelse neste år

I åra framover vil truleg profilane bli forbetra ytterlegare.

- Neste år reknar vi med å få inn tannhelse. Vi arbeider også med å få inn meir data om hjarte- og karsjukdomar og funksjonsnivå hos eldre. Når det gjeld miljø og bruk av alkohol og andre rusmiddel, håper vi også med tida å få betre tilgang til data på kommunenivå, seier Grøholt.

Meir data i KommuneHelse statistikkbank

Alle data blir først lagde inn i KommuneHelse statistikkbank. Profilane hentar så utvalde data frå denne statistikkbanken. Den som ønskjer å finne meir data enn det som er valt ut til profilane, kan gå til statistikkbanken og hente data der, til dømes dersom ein ønskjer å fordjupe seg i spesielle problemstillingar.

Statistikkbanken inneheld data om befolkning og levekår i tillegg til data om helse og sjukdom. Data er henta frå Statistisk sentralbyrå, NAV, Vannverksregisteret og Utdanningsdirektoratet i tillegg til fleire helseregistre.

- KommuneHelse statistikkbank (se: www.fhi.no)

Nokre kommunar vil mangle tal for enkelte indikatorar

For at også flest mogeleg små kommunar skal finne pålitelege data, er tal for fleire år slått saman og presentert som til dømes treårige eller femårige glidande gjennomsnitt.

For leseferdigheit vil cirka 60 prosent av kommunane mangle data. Dette skuldast at dagens lovverk regulerer tilgangen til statistikk, og at det slår spesielt negativt ut for denne indikatoren. Utanom denne indikatoren er målet at maksimalt 10 prosent av kommunane skal mangle data på enkeltindikatorar, men framleis kan det vere enkelte tilfelle der dette målet ikkje er nådd.

- Kan det gjerast noko for å betre tilgangen på data for små kommunar?

- Vi arbeider med saka. Det kan vere at regelverket må endrast for at også dei fleste små og mellomstore kommunane kan få betre tilgang til data, seier Grøholt.

Meir usikre tal for små kommunar

Statistikken vil generelt vere meir usikker for ein liten kommune med 1000 innbyggjarar enn for ein stor kommune med meir enn 10 000 - 20 000 innbyggjarar. At statistikken er meir usikker kjem blant anna til syne som større svingingar frå år til år. Dette må ein ta omsyn til når statistikken skal tolkast.

For emne der tal manglar for kommunen, kan det vere ei løysning å bruke alternative indikatorar med eit større talgrunnlag eller bruke tal for fylket eller kommunar som ein kan samanlikne seg med.

Fylkesprofilane for 2013 vil bli publiserte seinare i år.

Miljø og leveforhold er viktig for helse

Faktorar utanfor helsevesenet har mye å seie for helse vår. Til dømes vil reglar for røyking på skulane og utbygging av gang- og sykkelveggar påverke levevanar. Dette påverkar igjen helse vår på lang sikt. Side 2 og 3 i folkehelseprofilane handlar i år om dette.

Den nye folkehelselova – Lov om folkehelsearbeid – gjeld frå 1. januar 2012 og gir kommunane plikt til å skaffe seg oversikt over helsetilstanden i befolkninga og kva for faktorar som kan påverkast. Folkehelseprofilane skal hjelpe lokale myndigheter i arbeidet med å få oversikt over folkehelsestilstanden i kommunen. Oversikta skal ligge til grunn for arbeidet med kommunale planar for betre folkehelse.

Referansekode i 'Helsrådet': HST 2013 – 2

Stikkord: Folkehelseprofiler.