

## Vaksinemotstand truer

Verdens helseorganisasjon (WHO) har listet opp det de mener utgjør de ti største truslene mot den globale helsen det kommende året. Vaksinemotstand er topplistet, som en trussel som allerede påvirker det globale sykdomsbildet. For eksempel har forekomsten av meslinger økt med 30 prosent.

De peker videre på at det er mange og sammensatte årsaker til at folk velger å ikke vaksinere seg. En egen rådgivningsgruppe fra WHO lister opp blant annet manglende tillit, likegyldighet og tilgjengelighet som årsaker.

Vaksiner er en av de mest kostnadseffektive tiltakene for å unngå sykdom, og i dag forebygger vaksiner to til tre millioner dødsfall i året – og ytterligere 1,5 millioner dødsfall kunne vært unngått om man fikk en bedre vaksinedekning i hele verden, skriver WHO på sine nettsider.

De ni andre truslene mot global helse er: Forurensning og klimaforandring, ikke-smittsomme sykdommer, global influensapandemi, sårbare levekår, antimikrobiell resistens, ebola og lignende utbrudd, en svak primærhelsetjeneste, denguefeber og hiv.

## Vanskelig å forske på helseapper

Tradisjonell forskning gir ikke gode nok svar på hvordan mobile helseverktøy virker for pasienter, mener forskere ved Nasjonalt senter for e-helseforskning (NSE) og OsloMet – storbyuniversitetet, som har studert en gruppe pasienter som har selvhjelpsappen Diabetesdagboka på mobiltelefonen.

Pasienter med diabetes type 2 kan få langtidsblodsukkeret ned ved å registrere blodsukker, kosthold og fysisk aktivitet på mobilen, ifølge denne studien, som har analysert loggene til 101 diabetespasienter, alle brukere av en tidlig versjon av mobilappen Diabetesdagboka. Forskerne konkluderer også med at den tradisjonelle måten å gjøre randomiserte kontrollerte studier på ikke er tilstrekkelig for å forske på mobil helseteknologi.



Foto: NSE/Innges.

– Randomiserte kontrollstudier regnes som gullstandarden innen medisinsk forskning, men med introduksjonen av mobil helseteknologi bør forskere også bruke nye metoder, mener Eirik Årsand, professor i e-helse og ansvarlig for dette prosjektet ved NSE.

Randomiserte studier tar ikke høyde for at pasienter har den mobile helseteknologien med seg hvor enn de går, og at det derfor er svært mange faktorer som spiller inn på hvordan pasienter benytter seg av helseverktøyet.

– Mange faktorer gjør det komplisert å analysere. For det spiller en rolle hvilken telefon eller smartklokke pasienter har, og om de har erfaring med teknologi eller liker å bruke apper. Randomiserte kontrollstudier gir ikke hele svaret. Noen ganger gir det ikke svar i det hele tatt, når brukerne har så ulike tilnærminger til mobil helseteknologi, sier stipendiat Meghan Bradway.

De 101 deltakerne ble delt inn i grupper, alt etter hvor mye eller lite de benyttet seg av appen.

Studien viste at 29 ikke brukte appen i det hele tatt, 11 brukte den litt, mens 61 pasienter brukte den mye.

Og resultatet var positivt: De 61 som var aktive brukere over lengre tid senket langtidsblodsukkeret sitt med 0,86 prosent, noe som er betydelig da det er anbefalt at blodsukkeret holdes under syv prosent.

– Dette viser hva vi kan oppdage med nye analysemetoder. Vi fant ut mer om hva som skjer når pasienter tar i bruk denne teknologien, blant annet at det er store forskjeller på hvordan de ulike funksjonene i appen ble brukt, sier Bradway.

De 61 mest aktive brukerne av appen kunne deles i to undergrupper. Den ene

registrerte mest mat og fysisk aktivitet, mens den andre benyttet mest blodsukkerfunksjonen og bladde i appen.

– Vi fulgte utviklingen gjennom året, og så at det var de som registrerte mat og fysisk aktivitet som virkelig var interessert i egenbehandling. For disse gikk langtidsblodsukkeret mer ned. Dette er noe vi ikke hadde funnet ut av uten å gå inn i loggen på appen og analysere brukermønsteret, forklarer forskeren.

Årsand, Bradway og flere andre er allerede i gang med en ny studie, nå for å prøve ut hvordan pasienter med diabetes kan dele data med helsepersonell på nye måter.

I dette prosjektet kan pasienter sende dataene på nett, enten under fysisk konsultasjon eller fjernekonsultasjon, skriver forskning.no.

*Kilde: Meghan Bradway mfl: Analysing mHealth usage logs in RCTs: Explaining participants' interactions with type 2 diabetes self-management tools, PLOS ONE, 30. august 2018*

## Yrkesstrukturen 2000–2017

Statistisk sentralbyrå (SSB) presenterte i desember 2018 rapporten Endringer i yrkesstrukturen 2000–2017. Endringene sees i sammenheng med næringsutviklingen og utdanningsnivået til de sysselsatte.

Fra år 2000 til 2017 har det vært en vekst i antall sysselsatte på 378 000. Yrker som krever kompetanse som svarer til høyere utdanning, har samtidig hatt en vekst på 392 000. Det betyr at det har vært en kraftig vridning bort fra yrker med kompetansekrav svarende til utdanning på videregående- eller grunnskolenivå.

Endringene i yrkesstrukturen henger sammen med hvordan de ulike næringene har utviklet seg. Fra år 2000 har det vært en sterk vekst i næringer som tradisjonelt har hatt en stor andel høyt utdannede. Dette forklarer likevel bare drøyt halvparten av veksten i akademiker- og høyskoleyrkene. Resten av veksten kan dels skyldes at virksomhetene har endret måten produksjonen skjer på, men også at flere næringer i større grad enn før produserer varer/