

Første WHO-retningslinje for digitale helsetenester



Elleve Cochrane-oversikter har danna kunnskapsgrunnlaget for ei ny retningslinje frå Verdas helseorganisasjon (WHO) som kom i april. Folkehelseinstituttet (FHI) har leda koordineringa av arbeidet med oversiktene. Det er første gang WHO har laga retningslinjer for dette feltet, skriv FHI.

Målet med retningslinja er å gi kunnskapsbaserte anbefalingar til beslutningstakarar om viktige digitale tiltak.

– Retningslinja ser på forskjellige måtar å bruke digital teknologi på for å organisere helsetenester, hovudsakleg ved bruk av mobiltelefon, seier Claire Glenton. Ho er forskar og leiar av det norske Cochrane-senteret ved Folkehelseinstituttet. Saman med Simon Lewin har ho leia koordineringa av arbeidet med dei elleve Cochrane-oversiktene.

Intervju med Claire Glenton og Simon Lewin, Cochrane.org

Oppfølging via tekstmeldingar er eit eksempel på ei digital helseteneste. Men anbefalingane i retningslinja handlar mest om korleis helsearbeidarar kan bruke mobiltelefon til å betre tenestene. Det kan vere å holde styr på forsyningar, lager, rapportering om fødsel og dødsfall og kommunikasjon mellom helsearbeidarar for å få råd og støtte.

To av Cochrane-oversiktene er over kvalitative studiar. Dei ser på i kva grad interessentane er villige til å godta digitale tenester, og i kva grad dei oppfattar tenestene som moglege å gjennomføre. Særleg i land med svake helsesystem kan det vere vanskeleg å gjennomføre tiltak. Teknologien kan vere god, men det hjelper ikkje om ein ikkje har god straumforsyning, god nettdækning og opplæring i teknologi-en.

Sjølv om retningslinja byggjer på det beste som finst av forskning på området, ser det også avdekka kunnskapshol.

WHO er klar over utfordringane. WHO's Chief Information Officer Bernardo Mariano seier i ei pressemelding at digital helse ikkje er ein mirakelkur. Verdas helseorganisasjon jobbar for å sikre at digitale løysingar blir brukt så effektivt som mogleg. Teknologien skal hjelpe helsearbeidarar og pasientar slik at tenestene blir betre og meir effektive.

I Noreg har vi vore opptatt av å byggje tenester innanfor telemedisin. Dei kvalitative studiane frå Cochrane viste at pasientar og publikum ofte er positive til telemedisin. Slike tenester kan gjere kvardagen tryggare, og gje større moglegheiter til å ta vare på seg sjølv heime. Ein kan og sleppe reiser og reisekostnader. Men nokre pasientar vil savne direkte kontakt med helsepersonell, og det kan opplevast som vanskeleg med tilgang til dei digitale tenestene om ein har hørselsproblem, lite kjennskap til teknologien eller det oppstår tekniske problem.

– For helsepersonell er det viktig at utstyret er til å stole på, lett å bruke og at det er god brukarstøtte. Dei opplever ofte problem med installering, manglande brukarvennlegheit, dårleg integrering med andre system og problem med straum og nettverk. Helsepersonell kan og vere redde for effekten av telemedisin på forholdet mellom pasient og lege og på kvaliteten på omsorga, seier Claire Glenton.

Både helsepersonell og pasientar er til tider bekymra for datasikkerheit og at personlege opplysningar skal bli spreidde.

Dei elleve Cochrane-oversiktene blir publisert seinare i år.

Stabil måltidsstruktur



En ny undersøkelse om nordiske spisevaner fra 1997 til 2012 viser at mønstre for hvor folk inntar sine daglige måltider, og hvem de spiser dem med, har vært relativt stabil fra 1997 til 2012.

– Det er fortsatt en veldig klar måltidsstruktur. Folk som bor sammen spiser middag sammen, og de spiser i hovedsak hjemme. De viktigste stedene det spises borte er på jobb og skole. Dette er veldig stabile mønstre som uttrykker en form for kulturelt fellesskap, og vi finner lite klasseforskjeller, forklarer seniorforsker ved Forbruksforskningsinstituttet SIFO, Unni Kjærnes, som har vært ansvarlig for den norske delen av undersøkelsen.

– Det er heller ikke sånn at veldig enkle retter av typen frossenpizza har overtatt. Folk spiser dette også, men det er i tillegg til mer organiserte måltider, legger hun til.

– Den største forskjellen mellom de nordiske landene dreier seg om lunsj. I Sverige og Finland spiser mange varm lunsj, mens i Danmark og Norge spiser vi brødsriver, sier Kjærnes.

Videre understreker hun at undersøkelsen også finner spor av andre kulturelle forskjeller. Det eksisterer for eksempel mer utespising i Sverige, i Danmark er familiemåltidet aller viktigst, mens i Finland er det veldig få som spiser noe som helst i sofaen.

Undersøkelsen om måltider og måltidsmønstre er et samarbeidsprosjekt gjennomført av forskere fra Norge, Sverige, Danmark og Finland. Prosjektet har resultert i en nylig utgitt bok kalt «Everyday Eating» som sammenligner spisevaner i de fire nordiske landene fra 1997 til 2012.

Kjærnes forteller at et av hovedfunnene er at menn i 2012 lager mat i mye større grad enn 15 år tidligere.

– I 1997 var det flest kvinner som lagde den varme maten, mens i 2012 var det helt tydelig i alle landene at flere menn lagde varm mat, forteller hun. Gjennomsnittstall for alle landene samlet viser at middager der kun menn lagde mat har gått opp fra 20 prosent i 1997 til 29 prosent i 2012, mens middager der kun kvinner lagde mat tilsvarende har gått ned fra 69 til 52 prosent. Kjærnes forteller at en stor andel av mennene som lagde mat i 1997 hadde høy sosial status, men at

økningen av menn som lagde mat i 2012 fant sted i alle sosiale grupper.

– Jeg tror det kan ha med likestilling å gjøre, og at familielivet blir gradvis tilpasset at kjønnsrollene utvikler seg. For eksempel bidrar pappapermisjon til at menn også blir vant til å være hjemme og ordne med hverdagslivet, sier Kjærnes.

Vaksineanbefalingar og andre råd



Ei kvinne døydde ved Førde sentralsjukehus etter rabiessmitte 6. mai. Ho fekk rabies etter hundebite under opphald i Sør-aust-Asia. I lys av saka minner Folkehelseinstituttet om råd ved reise til utlandet.

Vaksinasjon mot rabies er aktuelt for reisande til område der det er forekomst av rabies, og der medisinsk behandling ikkje er raskt tilgjengeleg. Vaksinasjon er spesielt aktuelt for barn, da dei kan tenkast å få kontakt med rabiessmitta dyr utan at foreldra veit om det. Rabies finst i dei fleste land utanom Norden. FHI rår derfor reisande til å ikkje ta kontakt med dyr under reisa.

Skulle du likevel bli bitt eller klort, eller slikka på sår eller slimhinne, må du vaske og skrubbe grundig i minst 15 minuttar med såpe og rikeleg rennande vatn. Du skal straks oppsøke lege på staden der du er. Han/ho kan best vurdere faren for rabies og

eventuelt raskt igangsette vaksinasjon. Dette gjeld også om du allerede er vaksinert.

I nokre tilfelle kan det vere aktuelt å vaksinere seg før du reiser, men du må fortsatt søke helsehjelp raskt om du blir bite. Ved mistanke om rabiessmitte er det anbefalt også å ta vaksine i etterkant av kontakt med dyr, da dette vil gi det beste vernet mot rabiessykdom

Anbefalte tiltak om vaksinasjon vil variere med kva slags reise du skal ut på, kor lenge du skal vere borte og korleis helsetilstanden din er.

Folkehelseinstituttet gir råd om vaksine. Det er du sjølv i samråd med helsepersonell som tar avgjerda om kva slags vaksiner du bør ta før du legg ut på reise. Du kan få reisevaksine fleire stader avhengig av kor du bur, for eksempel hos fastlege, helsestasjon, reiseklinikk og andre. Dei kan hjelpe deg med å vurdere kva vaksiner du treng for den aktuelle reisa.

Fleire reiseråd kan vere aktuelle. God førebuing gir tryggare reise. I brosjyra «Gode råd for god reise» finn du blant anna også råd om førebyggjande legemiddel, tips til utsette grupper og andre råd som er viktige både før, under og etter reisa.

Innsats mot «fake news» belønnet med helsepris

Nær 100 års samlet innsats for en bedre helsetjeneste og folkehelse ble feiret da Anders Smith og Andrew Oxman ble tildelt Karl Evangs folkehelsepris 10. mai. Prisvinnerne har bidratt til systemer, strukturer og kanaler som hjelper helsetjenesten, og alle andre, til å navigere bedre i den overveldende flommen av informasjon, heter det i begrunnelsen.

Overskriften for begge prisvinnernes yrkesliv har vært kunnskap, kunnskapsformidling og kritisk tenkning. De har begge fra de var nyutdannede leger tidlig på 70-tallet på hvert sitt vis bygd systemer og kanaler for å samle, dele og tilgjengeliggjøre kunnskap – for å gjøre helsetjenesten bedre, for en bedre folkehelse og for å sette folk i stand til å ta informerte helsevalg.

– De har begge gjort oss klokere, mer oppdaterte og kompetente på hvert sitt område, sier Guldvog. Den innsatsen de gjør er uvurderlig når vi vet at alle råd ikke er like gode, all forskning må vurderes kritisk, og alt må veies og vektas systematisk.

Anders Smith har gjennom hele sitt yrkesliv bidratt til å gi retning og innhold til det brede tverrsektorielle folkehelsearbeidet i Norge. Han var i en årrekke kommunelege og fylkeslege, og seinere seniorrådgiver og avdelingsdirektør i Helsedirektoratet. Han har de siste årene vært redaktør for fagområdet samfunnsmedisin og folkehelse på Helsebiblioteket.no, og har siden 1993 utgitt Helserådet, et nettmagasin som gjengir aktuelt stoff om folkehelse med anslagsvis 5 000 faste lesere.

Andrew Oxmans livsprosjekt har vært informerte helsebeslutninger for fagfolk og for folk flest. Oxmans innsats har satt spor globalt, og er mindre kjent i Norge. På mange måter har han vært den usynlige «bakmannen» i arbeidet for kunnskapsbasert praksis i norsk helsetjeneste og folkehelsearbeid. Oxmans arbeid har langt på vei definert hvordan helsetjenesten nå forholder seg til kunnskap og forskning.

Oxman er også en av frontkjemperne i krigen mot «fake news» og har engasjert seg for at barn og unge skal få lære kritisk vurdering av helsepåstander.