

– Generelle tiltak som god håndhygiene og kjøkkenhygiene er viktig for å forebygge at man blir smittet under reise og ferie i utlandet, understreker Petter Elstrøm.

FHI fraråder ikke reiser til Italia eller andre land med høy forekomst av resistente bakterier. Risiko for å bli smittet er først og fremst knyttet til innleggelse i sykehus. Det er viktig å oppsøke lege og helsetjeneste når du under en reise trenger helsehjelp. Imidlertid frarådes å planlegge behandling i land med høy forekomst når tilsvarende behandling kan gis i Norge.

Dersom du etter reisen får symptomer på infeksjon, eller av annen grunn trenger helsehjelp, bør du informere legen din om ditt reisemål og dermed også om muligheten for at infeksjonen kan skyldes resistente bakterier. Dette er spesielt viktig dersom du har mottatt en helsehjelp eller tannbehandling i utlandet eller har oppholdt deg lenge i et land med høy forekomst av resistente bakterier.

Folkehelseinstituttet har en egen temaside for reiseråd. Der finner du også råd om beskyttelse mot resistente bakterier ved utenlandsreiser: <https://www.fhi.no/sv/reiserad/rad/beskyttelse-mot-resistente-bakterier-ved-utenlandsreiser/>

Kilde: Rapid risk assessment: Regional outbreak of New Delhi metallo-beta-lactamase-producing carbapenem-resistant Enterobacteriaceae, Italy, 2018–2019 (ECDC)

Sosiale ulikheter i helse øker

Sosiale ulikheter i helse er den største folkehelseutfordringen, også i Norge. Til tross for massive forbedringer i menneskers evne til å forebygge og behandle dårlig helse, fortsetter forskjellene å øke, skriver forskning.no.

Terje Andreas Eikemo leder forsknings-senteret Centre for Global Health Inequalities Research (CHAIN) som forsker på helseulikheter i verden, grunnene til at de oppstår og hvordan man kan bedre helsen for alle sosiale grupper.

Eikemo forteller at alle barn trenger god helse for å overleve sine første leveår og oppfylle sitt potensial i livet.

Ulikheter kjenner ingen landegrenser og de finnes i alle land. Selv om barnedødeligheten har gått kraftig ned i verden de siste tiårene, er mønsteret fortsatt det samme.

– Vi må sørge for at tilgangen til helsetjenester og helsekunnskap ikke er avhengig av folks sosiale omstendigheter, sier Eikemo.

For at dette skal være mulig vi sørge for at alle har rett til like tjenester. Eikemo forklarer at det er et vanskelig mål og ha.

– Helseforskjellene i verden er det eneste området som ikke viser noe bedring, sier han videre.

Eikemo og hans kollegaer har ikke funnet et klart svar på problemet, men er tydelig på et par ting som må gjøres.

–Vi må endre politikk, men det er fortsatt ikke nok, for det finnes millioner av barn som lider hver dag og de har ikke tid

til å vente på at politikken skal endre seg, sier han.

Derfor samarbeider CHAIN med organisasjoner som allerede jobber i felt med barn og voksne som trenger hjelp til en bedre helse. De er også i gang med et nytt prosjekt for å se mer på hvordan utdanning kan utjevne forskjeller.

Steinar Krokstad, er professor og forsker ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie på NTNU. Han viser til den britiske rapporten «The black report» fra 1982. (Inequalities in Health. The Black Report: A Summary and Comment

Show all authors <https://doi.org/10.2190/XXMM-JMQU-2A7Y-HX1E> <https://doi.org/10.2190/XXMM-JMQU-2A7Y-HX1E>). Denne viste klart og tydelig at omfanget av helse og død var ulikt fordelt i den britiske befolkningen.

Ulikhetene hadde økt i etterkant av krigen, og avtok heller ikke. Det skulle vise seg å gjelde for Norge også. Her kom sjokket i 1997. En forskningsartikkel i The Lancet (Lancet. 1997 Jun 7;349(9066): 1655-9.) hadde sammenliknet helsesituasjonen i europeiske land, og funnet at ulikhetene i helse var større i Norge enn i England.

– Helsen vår avhenger av de sosiale og økonomiske leveforholdene, som påvirkes av yrke, utdanning og inntekt, sier Krokstad. Ulikhetene skyldes altså ikke først og fremst mangler i helsevesenet, men heller sosiale ulikheter i inntekt, utdanning, bosituasjon, kosthold og arbeidsforhold, sier han.