

## Tannlegemangel i Danmark

Det er 200 ubesatte stillinger i privat praksis, skriver det danske Tandlægebladet:



Foto: Vay Images.

Det er 200 ledige tannlegestillinger i privat praksis på landsbasis, og cirka ti prosent av landets klinikker har lukket for nye pasienter. Alt i alt mangler opp mot 140 000 pasienter en tannlege. Det viser en ny undersøkelse, som Tandlægeforeningen har gjennomført. Verst er det i Region Syddanmark, hvor hver tredje klinikk har ubesatte tannlegestillinger.

## Konsekvenser av høye fluoriddoser

Fluoriddoser i kosttilskudd på 0,5, 1, 5 eller 7 mg per dag, vil kunne føre til at det øvre tålbare inntaksnivået for fluorid overskrides hos enkelte individer i de fleste aldersgrupper, blant de som i tillegg bruker fluortabletter og fluortannkrem for å forebygge hull i tennene. Unntaket er dosene på 0,5 mg per dag for 9- og 13-åringer, og 1 mg per dag for 9-åringer.

Det konkluderer Vitenskapskomiteen for mat og miljø (VKM) etter å ha beregnet inntak av fluorid fra kosten og fra tannpleieprodukter. VKMs konklusjon gjelder for vanlig kosttilskudd (vitamin- og mineraltilskudd), og ikke fluortabletter til forebygging av tannrâte (karies).

Den tidligere maksimumsgrensen for fluorid i kosttilskudd var 0,5 mg per dag. Den ble opphevet 30. mai 2017.

Vurderingen er basert på publiserte rapporter om øvre inntaksnivåer fra europeiske og amerikanske myndigheter. VKM har ikke gjennomført et eget systematisk litteratursøk for å vurdere det samlede kunnskapsgrunnlaget.

Fluorider finnes over alt i luft, vann og jordkorpa. Fluorid finnes naturlig i alle

vannkilder. De høyeste nivåene finnes i grunnvann.

Fluorid er ikke et essensielt næringsstoff. De viktigste kildene til fluorid fra kosten er vann og drikke laget av teblader. En annen viktig fluoridkilde er tannpleieprodukter for å forebygge tannrâte, som fluortabletter og tannpasta. Det er ikke tilsatt fluorid til drikkevann eller salt i Norge.

De viktigste negative helseeffektene fra langvarig, høyt inntak av fluorid er flekker i tannemaljen hos barn opptil åtte år, og sprø bein og leddsmerter hos eldre barn og voksne.

VKMs faggruppe for ernæring, dietetiske produkter, ny mat og allergi er ansvarlig for vurderingen. Vurderingen er gjort på oppdrag fra Mattilsynet.

## Sosiale medier og depresjon



Foto: Vay Images.

Det er en sammenheng mellom unges bruk av sosiale medier og depresjon og atferdsproblemer, viser ny studie. Men andre forhold har større betydning.

Dersom en norsk ungdom øker bruken av sosiale medier med tre timer per dag, vil det gi en liten økning i depresjon, atferdsproblemer og alkoholforbruk. Det går fram av en ny studie fra Folkehelseinstituttet.

De negative sammenhengene er imidlertid såpass små at foreldre ikke bør bekymre seg for mye, ifølge en omtale av studien på Folkehelseinstituttets nettsider.

– Funnene våre tilsier at foreldre i liten grad trenger å bekymre seg for at ungdommene deres vil bli deprimerte av å bruke sosiale medier, sier forsker Geir Scott Brunborg ved Folkehelseinstituttet.

– En kunne tenke seg at ungdom ble deprimerte av å sammenligne seg med andre på sosiale medier. Eller ble deprimerte av for lite kontakt med venner ansikt-til-ansikt. Men studien vår fant at sammenhengen var svak, sier Brunborg.

Ifølge forskeren har usunn livsstil og sosiale problemer større betydning for barns trivsel enn bruk av digital teknologi.

– Vil en redusere depresjon, atferdsproblemer og drikking blant ungdom, bør en velge andre tiltak enn å redusere tiden de bruker på sosiale medier. Kognitiv atferdsterapi, familiebaserte forebyggings-tiltak, reduksjon i sosiale forskjeller og tiltak for å redusere tilgjengeligheten til alkohol i samfunnet ser ut til å være mer effektive i så måte, sier han.

FHI spurte 750 ungdommer med gjennomsnittsalder 15 år om tid brukt på sosiale medier, psykisk helse, adferd og alkoholbruk. Undersøkelsen ble gjort to ganger med et halvt års mellomrom, i 2014 og 2015, som del av FHIs Mitt liv-prosjekt. Ungdommene brukte i gjennomsnitt 2,5 timer på sosiale medier per dag i 2014.

## Stor variasjon i innvandrerhelse



Foto: Vay Images.

En ny rapport baserer seg på tall fra Statistisk sentralbyrås (SSB) levekårsundersøkelse blant innvandrere i 2016, og ser på hvordan helse henger sammen med faktorer som alder, utdanning, arbeid, hvor lenge de har bodd i landet og diskriminering. Deltakerne i undersøkelsen var 4 339 innvandrere fra 12 ulike land, som hadde bodd i Norge i minst to år. Det er stor variasjon i helse mellom innvandrere med ulik landbakgrunn, og ikke minst mellom kvinner og menn, og det er større variasjon mellom ulike innvandrergrupper enn

mellom innvandrere og resten av befolkningen, skriver Folkehelseinstituttet.

Et av de tydeligste funnene i rapporten er at andelen røykere var høyere blant innvandrer menn enn blant menn i befolkningen for øvrig. I enkelte grupper er andelen røykere dobbelt så høy som ellers i befolkningen, mens andelen røykere blant innvandrer kvinner er lavere enn blant andre kvinner.

Andelen som drikker alkohol er lavere i de aller fleste innvandrergrupper enn i befolkningen for øvrig, men det er en betydelig andel som drikker alkohol.

Det er også en lavere andel som er fysisk aktive blant innvandrere enn i befolkningen for øvrig. Blant innvandrer menn hadde de som var fysisk aktive bedre helse enn de som ikke var det. Blant innvandrer kvinner var fysisk aktivitet kun relatert til bedre psykisk helse.

I motsetning til hva man kanskje ville forvente var det ikke slik at innvandrere med flyktningbakgrunn alltid hadde høyere andel med psykiske plager enn arbeidsinnvandrere. Det er lite psykiske plager blant innvandrere fra Somalia og Eritrea, mens andelen med psykiske plager var dobbelt så høy blant polske innvandrere som i befolkningen for øvrig.

Generelt var de som rapporterte å ha opplevd diskriminering også mest utsatt for psykiske plager. Et unntak er innvandrere fra Somalia og Eritrea.

De som føler liten tilhørighet til både Norge og opprinnelseslandet har høyest andel med psykiske plager, mens de som føler tilhørighet til begge land hadde lavest andel med psykiske plager.

Flere innvandrere opplever sykdom i yngre alder enn resten av befolkningen. De som har bodd i Norge kort tid har bedre

helse enn de som har bodd lenge i Norge, selv når vi tar hensyn til alder. Det ser ut som om innvandrere kopierer livsstilen til nordmenn når de har bodd lenge i Norge. For eksempel er andelen menn som er fysisk aktive høyest blant de som hadde bodd lengst i Norge.

Utdanning er i mindre grad relatert til helse blant innvandrere enn i befolkningen for øvrig. Dette kan henge sammen med at utdanning fra utlandet ofte ikke gjenspeiles i hverken arbeidsoppgaver, lønn eller anseelse i Norge. Inntekt og sysselsetting er relatert til god helse i undersøkelsen, mens det å ha en fysisk krevende jobb er relatert til å ha fysiske helseplager.

Dette er fjerde gang SSB gjennomfører en levekårsundersøkelse blant innvandrere, cirka hvert tiende år. Noen tydelige trender er at menn som røyker har gått kraftig ned i befolkningen for øvrig, men ikke blant innvandrer menn. Videre har andelen innvandrer menn med diabetes økt og blitt høyere enn andelen innvandrer kvinner med diabetes. Det ser også ut til at andelen som er fysisk aktive har økt mer blant innvandrere enn i befolkningen for øvrig.

### Stabilt sykefravær



Foto: Vay Images

Det sesong- og influensajusterte sykefraværet var på 5,9 prosent i 2. kvartal 2019. Dette er omtrent uendret de siste syv årene.

Nivået på sykefraværet er ikke kommet nærmere IA-avtalens (avtale om inkluderte arbeidsliv) mål om 10 prosent reduksjon for perioden 2019–2022, skriver Statistisk sentralbyrå (SSB) i september.

Etter at den nye IA-avtalen ble signert, er en viktig målsetning at sykefraværet skal reduseres med 10 prosent sammenlignet med 2018. Sammenlignet med årsgjennomsnittet av de sesong- og influensajusterte tallene for 2018, var det en økning i sykefraværet på to prosent i 2. kvartal 2019.

Fordelt etter arbeidssted, hadde Oslo og Rogaland det laveste nivået på sykefraværet med henholdsvis 4,8 og 5 prosent, mens Nordland lå høyest med 6,8 prosent i 2. kvartal 2019. Aust-Agder, Vestfold og Troms var de eneste fylkene med nedgang sammenlignet med 2. kvartal 2018, mens sykefraværet i de øvrige fylkene økte. Disse tallene er ikke sesong- og influensajusterte, og vi sammenligner derfor med samme kvartal året før.

### Lansering av Helseaktuell

Fredag 6. september 2019 lanserte Helsedirektoratet en ny digital publikasjon – Helseaktuell – som inneholder aktuelt fagstoff.

Innholdet er primært rettet mot helsepersonell, men kan også være samfunnsaktuelle temaer flere ønsker innsikt i og vil diskutere. Om lag hver tredje uke kommer en ny utgave.

I den første utgaven ser vi nærmere på pasientsikkerhet, basert på den nylig lanserte rapporten «Pasientskader i Norge 2018», skriver Helsedirektoratet. Andreutgaven kom 19. september og omhandler statusen i norsk spesialisthelsetjeneste, med utgangspunkt i den årlige rapportutgivelsen SAMDATA.

Les Helseaktuell her:  
<https://medium.com/helseaktuelt>