

Bare litt mer aktivitet gjorde mye for helsa



Foto: iStock

Risikoen for tidlig død ble nesten halvert da deltagerne var litt mer aktive, skriver forskning.no.

Noe å merke seg, før alle nyttårsforsettene er glemt, kanskje?

Mange har et mål om å gå 10 000 skritt om dagen, men få klarer det, skriver forskning.no videre. Det er heller ikke nødvendig for å få en god helsegevinst, viser denne norske studien.

Deltagerne hadde på seg et såkalt akselerometer. Dette er et apparat som registrerer absolutt alle skritt du går i løpet av døgnet. Altså ikke bare de skrittene du går utendørs.

De minst aktive deltagerne i studien gikk alt i alt rundt 4 500 skritt per dag.

De nest minst aktive gikk rundt 7 000 skritt per dag.

Det var først og fremst her – i overgangen mellom de minst aktive og de nest minst aktive – at forskerne fant den store helsegevinsten. Dødeligheten ble nesten halvert.

Beveger du deg mer enn dette, så flater risikoreduksjonen for tidlig død ut, fant forskerne.

– Våre funn sammenfaller med en rekke andre nyere studier, på tvers av ulike studiedesign, som slår fast betydningen av å øke aktivitetsnivået sitt litt.

– Dette funnet begynner derfor etter hvert å bli ganske sterkt.

Det sier Bjørge Herman Hansen. Han er professor i idrettsvitenskap ved Universitetet i Agder og Norges idrettshøgskole.

Sammenhengen mellom fysisk aktivitet og helse er godt dokumentert i mange studier.

Men dette er ingen eksakt vitenskap.

Det kan være vanskelig å forske på helsegevinsten av fysisk aktivitet, blant annet fordi det ligger så mange forstyrrende faktorer bak tallene.

Forskerne kan ikke bare sammenligne en gruppe som er fysisk aktive med en gruppe som er mindre aktive. Det kan nemlig ligge flere årsaker bak inaktiviteten, årsaker som gir dårlig helse. To eksempler er sykdom og røyking.

I tillegg har studier som dette en stor svakhet om forskerne benytter seg av spørreskjemaer som målemetode. For hvor fristende er det vel ikke å overdrive litt når du blir spurt om hvor mye du har beveget deg? Og hvor godt husker du egentlig hvor mye du gikk i forrige uke?

Om forskerne i stedet setter et måleapparat på folk – slik de norske forskerne gjorde i denne studien – så viser det seg at folk er mye mindre aktive enn de svarer i spørreskjemaer.

Siden 2005 har forskere ved Norges idrettshøgskole, i samarbeid med Helse- og Folkehelseinstituttet, regelmessig kartlagt fysisk aktivitet og fysisk form i den norske befolkningen. Det har de gjort med måleapparater festet til kroppen.

De mest aktive lå på i overkant av 11 000 skritt hvert døgn. De som beveget seg minst, hadde vanligvis rundt 4 600 skritt.

Ni år senere gikk forskerne inn i det som heter Dødsårsaksregisteret og så etter studiedeltagerne sine.

I alt 119 av dem var døde.

For å kvalitetssikre tallene og lete etter alternative forklaringer på hvorfor disse personene var døde tidlig, så forskerne etter dødsfall på grunn av blant annet røyking og diabetes.

– Vi har gjort vårt beste for å prøve å gjøre gruppene vi sammenligner så like som mulig, sånn at forskjeller vi sitter igjen med handler om hvor fysisk aktive folk er.

– Vi finner sammenhenger. Men vi kan ikke påstå at det er årsakssammenhenger.

Den forskjellen forskerne finner mellom gruppen som var minst fysisk aktive og gruppen som var nest minst aktiv, er like fullt oppsiktsvekkende stor.

Røyking forsterker følelsen av isolasjon og ensomhet



Foto: iStock

Isolasjon og ensomhet gjør at folk begynner å røyke. Og røyking gjør vondt verre, viser en fersk studie presentert i tidsskriftet The Lancet.

Forskerne ved Imperial College London og UCL slipper resultatene fra studien sin ved årets begynnelse, i håp om å gi godt voksne røykere et ekstra insentiv til å stumpe røyken for godt.

Gjennom befolkningsundersøkelsen ELSA (English Longitudinal Study of Ageing), med over 8.780 deltakere, har de fulgt røykere 50 år og eldre i lang tid. De har sammenlignet hvordan røykerne oppfattet egen grad av ensomhet og sosial isolasjon i utgangspunktet, og deretter fire, åtte og tolv år senere.

I likhet med tidligere studier viser resultatene at uavhengig av kjønn, sosioøkonomisk bakgrunn og mental og fysisk helse, er røykere mer ensomme og sosialt isolert enn ikke-røykere. De er oftere single og har sjeldnere sosialt samvær med venner, kolleger og familie. De engasjerer seg i mindre grad i sosiale og kulturelle aktiviteter.

Og for første gang viser en studie risikoen for at dette kan forverre seg over tid for røykerne: Graden av ensomhet økte, særlig blant kvinnelige røykere i alderen 52 til 65 år. Sosial isolasjon økte over tid i enda større grad enn ensomheten – og de ble både mindre sosiale enn før og satt mer hjemme alene etter som årene gikk.

Det var imidlertid ikke slik at andelen røykere som var single, økte med tiden.

Forskerne påpeker i sin konklusjon at røyking ofte oppfattes som noe sosialt og potensielt kontaktskapende, men konkluderer med at disse ideene om røyking som prososialt, ser ut til å være feil.

Røyking kan tvert imot knyttes til utvikling av økt sosial isolasjon og ensomhet, iallfall hos eldre voksne, noe som tyder på at røyking er skadelig for aspekter ved psykososial helse.

Forskerne stiller seg tvilende til at røyking egentlig er prososialt, og sier dette bygger på en idé om at røykere «finner hverandre» i det de har felles. Røyking antas å gi en følelse av sosial tilhørighet, muligens mer relevant blant yngre mennesker, som gjør det lettere å ta kontakt og interagere med det annet kjønn. Røyking er også antatt å være sosialt på fest, man identifiserer seg med jevnaldrende som røyker. Noen refererer til seg selv som «sosiale røykere». I høyinntektsland forsterkes etter sigende fellesskapet røykere imellom av ikke-røykeres kollektive fordømmelse av aktiv og passiv røyking, og mangelen på sosial aksept for røyking.

– Vår studie støtter ikke denne oppfatningen om at røyking er en sosial aktivitet, tvert imot, sier doktor Keir Philip, medforfatter og ansatt ved Imperial's National Heart & Lung Institute.

Studien kan ikke forklare hvorfor ensomhet og isolasjon øker med årene, men forfatterne foreslår noen mulige årsaker.

For eksempel er det større risiko for at røykere utvikler åndedrettsproblemer, blir kortpustede og får dårligere helse, noe som kan gjøre det vanskeligere å delta sosialt. Røyking knyttes dessuten til økt risiko for angst og depresjon, noe som i seg selv påvirker hvor mye en person er sosial.

På toppen av dette kan det bli enda mindre sosial omgang med årene, fordi røykere ofte har venner og familie som også er røykere. Dermed har de høyere risiko for å miste deler av omgangskretsen tidligere enn forventet levealder.

Til slutt trekkes det fram at det generelt er blitt mindre akseptert å røyke i sosiale settinger. Med utvidede røykeforbud, innføring av røykesoner og merking av tobakksprodukter kan det både praktisk og psykisk føles vanskelig å ta seg en røyk ute blant andre, slik at man ender opp med å være hjemme alene.

(©NTB)

Uakseptabelt overtredelsesgebyr

Fra 1. januar 2022 kan Helfo ilegge overtredelsesgebyr dersom en lege skriver ut medisin på blå resept i strid med regelverket, slik Tidende melder under Notabene, side 192, i denne utgaven av Tidende. Gebyret er en av flere endringer i blåreseptordningen som Legeforeningen er sterkt kritisk til, heter det på Legeforeningens nettsted:

– Det er uforståelig at denne nye reguleringen ikke har vært stoppet av en regjering som gikk til valg på både å redde fastlegeordningen og å innføre en tillitsreform. Den nye gebyrordningen har stikk motsatt effekt av disse ambisjonene, sier president i Legeforeningen, Anne-Karin Rime.

Legeforeningen har i flere høringsuttalelser uttrykt sterk motstand mot innføringen av overtredelsesgebyr. Foreningen er bekymret for at blåreseptordningen uthules, og at legenes rolle og ansvar for å forvalte ordningen undergraves.

Legeforeningen er selvfølgelig enig i det generelle formålet om å sørge for etterlevelse av folketrygdloven og blåreseptforskriften, for å sikre at offentlige midler

disponeres korrekt og rettferdig. Men overtredelsesgebyr er et lite hensiktsmessig virkemiddel for å sikre etterlevelse.

Blåresept er i realiteten en søknad utformet av legen på pasientens vegne. Det er forventet at ordningen forvaltes i tråd med legenes beste medisinske skjønn. Men rommet for skjønn er nokså vidt, og det finnes gråsoner der det er tvil om pasienten har rett til legemidler på blå resept. Ved utøvelsen av dette skjønnet risikerer leger nå et gebyr på opp til 200 000 kroner. Legen har ingen økonomiske insentiver eller egen vinning i disse sakene. Det er kun pasienten som eventuelt vil ha en uberettiget vinning.

Feil foreskrivninger skyldes i all hovedsak misforståelser og rettsvillfarelse. Regelverket er omfattende og under stadig endring. Det er uakseptabelt at leger blir underlagt en trussel om overtredelsesgebyr dersom de begår feil i sin yrkesutøvelse. Det er også problematisk og betenkelig at skyldkravet er satt så lavt som til simpel uaktsomhet.

Ettersom ansvaret er gjort personlig, innebærer innføringen av overtredelsesgebyret ytterligere skjerpning av de ulike sanksjonene norske leger må forholde seg til. Fastlegeordningen har i lang tid vært i en alvorlig krisesituasjon, og innføringen av overtredelsesgebyret gjør ikke situasjonen lettere for fastlegene.

Det viktigste tiltaket for å hindre uriktig forskrivning er å sørge for god informasjon til legene som skal forvalte ordningen. Legeforeningen mener at gebyrbestemmelsen bør oppheves og etterlyser isteden tiltak som hjelper legene med å forvalte regelverket korrekt, inkludert beslutningsstøtte integrert i elektronisk pasientjournal (EPJ), for å sikre rett forskrivning av legemidler innenfor blåreseptordningen.

TannSpes

TannlegeSpesialistene i Oslo

tlf: 22 20 50 50 post@tannspes.nhn.no www.tannspes.no

Henvisningsklinikk på Vinderen i Oslo

RAGNAR BJERING
Kjeveortoped, PhD

ANDERS VALNES
Kjeve- og
ansiktsradiolog

KARL IVER HANVOLD
Oralkirurg, kjevekirurg

BANO SINGH
Tannlege, PhD

BJØRN EINAR DAHL
Protetiker, PhD



Foto: UiO