

Advarer mot å stole for mye på smartklokker



Foto: Vay Images.

Stadig flere pulsklokker, aktivitetsarmbånd og smartklokker kommer på markedet. Men kan du stole på det de forteller deg?

Dagens digitale treningsgadgets skal kunne fortelle deg alt mulig, fra kvaliteten på søvnen din til hvor høy puls du har. Men dette er ikke måleapparater som forskere benytter seg av for å måle aktivitetsnivå. Grunnen? De holder ikke høy nok standard.

– Instrumentene vi bruker i forskning er grundig testet for å kunne være sikre på at de måler det de skal. Dette er testing som sensorene i treningsklokker og lignende ikke gjennomgår, og derfor kan du ikke være sikker på at du får korrekte målinger, sier forsker og stipendiat Benedikte Western ved Institutt for idrettsvitenskap og kroppsvøying ved Universitetet i Agder.

Hun har lagt merke til at mange er litt for opptatt av hva tallene sier om deres treningsprogresjon.

– Klokker kan gjerne gi deg en score som skal si noe om innsatsen din den dagen, søvnen din, kaloriforbrenning eller lignende. Men vi vet ikke hvordan klokken regner dette ut, sier Western.

Er det puls over en viss prosent av maks. over tid? Antall skritt? Eller kanskje et regnestykke av flere slike faktorer?

– Vi vet ikke og da blir det problematisk å skulle stole på at du får korrekt informasjon.

Det å finne den beste måten å måle aktivitet på er et stort forskningsfelt. Det er ikke sikkert at forskerne selv har funnet den beste måten å gjøre dette på enda.

Men det de bruker, er det beste de har til nå, og de er åpne på at de ikke sitter på alle svarene.

Markedsføringen av flere treningsklokker viser noe helt annet. Det reklameres for

eksempel i noen tilfeller med at en treningsklokke kan gi deg konkret innsikt i når på døgnet du er i optimal stand til å levere best mulig.

Når forskere bruker aktivitetsmålere, er de først og fremst interessert i rådataene. Deretter kan de selv analysere resultatene.

Dette er en jobb som treningsklokkene gjør av seg selv.

– Noen klokker har aktivitetsmål, som kan fortelle deg at du for eksempel har gjort 60 prosent av dagens minsteinnsats. Basert på hva? Kjønn, alder, vekt, høyde og kroppssammensetning er noen av faktorene du må regne med, sier Western.

Hun har brukt aktivitetsmålere i forskningen, også helt vanlige som du får kjøpt i butikken.

Men da er hensikten annerledes enn å se på dataene klokken gir, skriver forskning.no og Universitetet i Agder.

Covid-syke sliter med senvirkninger

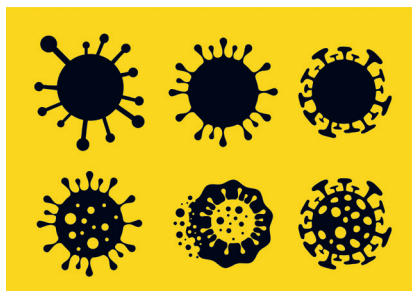


Foto: Vay Images.

I alt 46 prosent av covid-syke sliter med ulike former for senvirkninger, og symptomene kan forverres, viser en ny studie, ifølge NTB.

Undersøkelsen fra Universitetet i Bergen og Haukeland Universitetssykehus viser at det er flere enn man trodde som sliter med langcovid.

– Hele 46 prosent av de covid-syke i vår studie melder om langvarige virkninger, og det er høyt, sier professor og infeksjonsmedisiner Nina Langeland ved Universitetet i Bergen til TV2.

Studien ble iverksatt i starten av pandemien, før de 233 deltakerne fikk beskyttelse fra vaksine og gjennomgått sykdom.

Selv om langcovid-gruppen også inkluderer folk med mindre alvorlige

symptomer som hoste og hodepine, melder 39 prosent av de syke om utmattelse etter et halvt år.

22 prosent melder om konsentrasjonsvansker, og 21 prosent sier de har problemer med hukommelsen.

De som slet med konsentrasjon og hukommelse, melder i tillegg at symptomene i varierende grad blir verre etter halvannet år.

Forskerne vil nå prøve å finne ut hvorfor det er slik at symptomene kan bli verre.

– Alle personene i covid-gruppen var infisert av det første Wuhan-viruset, men vi ser allerede tegn på at det er like mye plager med de nyere variantene som vanligvis gir mildere forløp, sier Langeland.

Studien er produsert i samarbeid med amerikanske forskere, og er spesiell fordi covid-gruppen består av 233 personer i Norge som ikke har vært innlagt på sykehus.

Deltakerne er nordmenn med normal helse, fordelt på ulike kjønn og alderstrinn.

Flere erstatningskrav, og få alvorlige skader

I første halvår i år søkte seks prosent flere om pasientskadeerstatning sammenlignet med samme periode i fjor. Økningen skyldes først og fremst koronavaksinen, melder NTB.

Norsk pasientskadeerstatning (NPE) opplever fortsatt en viss vekst i både saksmengde og utbetalinger. Nesten 3 600 personer har søkt erstatning i første halvår, drøyt 200 flere enn i samme periode i 2021, opplyser NPE.

Det fastslås at etterdønningene etter pandemien fortsatt preger sakene. Mens koronasakene i 2020 i hovedsak gjaldt smitte, er det nå flest vaksinesaker.

– Det er mange av vaksinekravene som gjelder forbigående og små skader. I noen saker er det grunnlag for å erstatte et økonomisk tap, men så langt ser vi ikke mange store skader. Det har vært noen saker der vaksinen har fått svært tragiske konsekvenser, men det er heldigvis få, sier direktør Rolf Gunnar Jørstad i NPE.

Han forteller at det forskes på å finne årsakssammenheng mellom koronavaksinene og innrapporterte bivirkninger. NPE

følger med på denne forskningen, og derfor vil det i noen tilfeller ta tid før en kan fastslå om plagene kan skyldes vaksinen, eller om de skyldes andre forhold, sier Jørstad.

– Jussen er klar i vaksinesakene. Men foreløpig finnes det ikke nok medisinsk kunnskap om alle bivirkningsskader som kan skyldes vaksinen. Dette er sentralt for å avgjøre om en person har rett til erstatning eller ikke. Det betyr at vi må avvente å gi svar i en del saker. I noen tilfeller kan det også hende at vi må se på sakene på nytt, når vi får ny medisinsk kunnskap, sier Jørstad.

Ser man bort fra koronarelaterte saker, gjelder de fleste sakene som er mottatt i første halvår, skader i muskel og skjelett, tannskader, kreftsykdommer og psykiatri.

Ifølge NPE er det i første halvår blitt utbetalt en drøy halv milliard kroner i erstatninger, en liten økning på fem prosent fra samme periode sist år. Det gis høyest utbetaling for kreftsykdommer, ortopedi og neurologi.

Nordmenn er dårligst i Norden på organonasjon



Foto: iStock

I fjor ble det gjennomført 95 organonasjoner. Det er det laveste tallet på ti år.

Før var vi nordmenn flinke til donasjon og organtransplantasjon. Mange ønsket å være organonorer, og de som trengte det, fikk nye nyrer, lunger eller nytt hjerte.

– Vi var nesten best i klassen, sier Morten Skauby, forsker og transplantasjonskirurg ved Rikshospitalet i et møte under Arendalsuka om organonasjon.

Men de siste ti årene har det skjedd noe.

– Vi har hatt et system med mange entusiaster. Men verden har gått videre, og vi må profesjonalisere systemet vårt, sier han.

Hovedproblemet er mangel på donorer. Og det er ikke bare her det ligger. Det er også rutiner på sykehuset, dårlig oversikt over mulige donorer og behandlingen av pårørende som spiller inn, ifølge Skauby.

Loven om organonasjon fra 2016 sier at hvis den avdøde ønsker å donere bort organene sine, kan pårørende ikke nekte når tiden er inne. Og dersom den avdødes ønske er ukjent, er det opp til de pårørende å ta vurderingen.

Ofta er dette en avgjørelse som blir tatt i full fart, og det kan være uenigheter innad i familien. Det kan hende familien ikke har snakket sammen om organonasjon før. De kan derfor være usikre på hva den avdøde mente om det. Dermed tør de ikke si ja. Det kan også hende de ikke har nok tillit til helsepersonell og at sykepleiere og leger ikke har satt av nok tid til å dem.

Det er viktig at pårørende får tid til å ta inn over seg at personen faktisk skal dø, og at dette er legene helt sikre på. Det må også bli sagt på riktig måte, sier sykepleier og donoransvarlig Lena Landgaard.

Det som har skjedd i Norge har ikke skjedd i Sverige og Danmark, som har økt antall donasjoner. Spania er best i verden, med dobbelt så mange donasjoner som Norge.

Andre land har gjort det til en nasjonal oppgave å øke antall donasjoner. De har et lovverk som fungerer, og de bruker et register der helsepersonell registrerer alle

som dør på intensivavdelinger og som er aktuelle for donasjon.

– Da har man oversikt over hvem som ble vurdert for organonasjon, og hvem som ikke ble det, sier Skauby.

Tidligere regjeringer har hatt 30 donasjoner per million innbyggere som mål. De siste ti årene har tallet ligget på omtrent 20. For 2021 er det nede på 17,4.

I dag står hvert enkelt sykehus ansvarlig for å ta imot og vurdere mulige donorer som kommer inn på intensivavdelingene. Det er sykepleiere og leger som tar avgjørelsen om pasienten kvalifiserer til donor, og det er de som tar praten med de pårørende – om den avdøde skal gi bort organer eller ikke.

– Dette er for stort ansvar for hvert enkelt sykehus å ha, særlig på de små sykehusene, mener Skauby. Organonasjon bør bli et nasjonalt ansvar, mener han.

– Det ER gjort flere tiltak i Norge for å øke antall organonorer. Vi har blant fått en nasjonal handlingsplan om organonasjon, som er veldig god, ifølge Skauby.

Mange av anbefalingene er allerede gjennomført. Blant annet egne donorsykepleiere og donoransvarlige leger ved sykehusene.

I tillegg kom den nye donasjonsloven i 2016.

Det har også vært flere informasjonskampanjer fra statens side. Og vi har mulighet til å få donorkortet inn i kjernejournalen, forteller Skauby.

– Samfunnet kunne spart mye om vi hadde klart å øke antallet organonasjoner.

Dette gjelder spesielt personer som har nyresvikt. De trenger dialysebehandling, noe som koster samfunnet mye: 800 000 kroner i året per person på dialyse. Til sammenlikning koster én nyretransplantasjon cirka 400 000 kroner.

maxfac DENTAL – vi gjør implantat-Norge billigere!



A-Oss fra kr 495

- Bovint ben
- 100% hydrokxyapatitt (HA)
- Utmerket volumstabilitet



Q-Oss+ fra kr 450

- Alloplastisk (syntetisk) materiale (ikke fra dyr)
- 20% HA og 80% β -TCP



OssMem fra kr 890

- Kollagenmembran
- Ca 4 mnd resorpsjonstid



Fixtur kr 1.995

- SLA-overflate
- 1,4% failure-rate
- Fullverdig implantatprotetik

OSSTEM



En av verdens største implantatprodusenter – produserer 4,7 mill implantater pr år