

Endring av livsstil

– Selv om vi ikke har fokusert mye på vekt, så har mange hatt en betydelig vektreduksjon. En av pasientene har gått ned 23 kilo på ett år. Det er ikke alle som har gått ned i vekt. Vi ser allikevel at disse pasientene har fått redusert risikoen for sykdom ved at de har fått en endret kroppssammensetning med mindre fett og større muskelmasse. Dette ser vi blant annet ved betydelig redusert midjemål. For de som har gått ned i vekt, skyldes nok vektreduksjonen vel så mye at de har begynt å spise sunnere, som at de er i mer aktivitet. En positiv bieffekt av å øke aktivitetssnivået er at mange samtidig begynner å endre andre livstilsfaktorer. De lever generelt sett sunnere. Flere i treningsgruppene har blant annet sluttet å røyke i løpet av det siste året, sier Hjelle.

Da vi startet opp med mosjonsgruppen var det kun én av ti som rapporterte at de oppfylte myndighetens anbefalinger om 30 minutter med aktivitet fem dager i uken. I dag er det sju av ti som oppfyller disse anbefalingene. Så, ja de aller fleste har blitt mer fysisk aktive på sin fritid.

En folkehelseutfordring

– Det er godt dokumentert at regelmessig fysisk aktivitet reduserer blodtrykk, både



MOTIVASJON: – Det er viktig å motivere pasientene, slik at fysisk aktivitet blir en naturlig del av hverdagen deres, sier fastlege Ole Petter Hjelle. Foto: Høyskolen Kristiania

hos normotensive og hypertensive pasienter. Det er også vist at regelmessig fysisk aktivitet gir bedre glykemisk regulering, redusert langtidsblodsukker og bedrer lipidprofil, hos pasienter med diabetes type 2.

Disse funnene viser tydelig at regelmessig fysisk aktivitet reduserer behovet for mange medikamenttyper.

– Ennå viktigere enn reduksjon i bruken av medikamenter, er det at regelmessig fysisk aktivitet forebygger utviklingen av en rekke livsstilssykdommer. Fysisk aktivitet er det nærmeste vi kommer en «magic bullet» når det gjelder forebygging av livsstilssykdommer. Pasienter som regelmessig er i fysisk aktivitet har blant annet redusert risiko for hjerteinfarkt, hjerneslag, diabetes mellitus, demens og en rekke kreftformer. Ingen annen intervensjon/behandlingsform kan skilte med samme effekt og gunstige bivirkningsprofil, påpeker Hjelle.

– Inaktivitet og utviklingen av kroniske livsstilssykdommer er den største folkehelseutfordringen vi har i Norge. Vi kan ikke behandle oss ut av disse problemene – vi må forebygge mer.

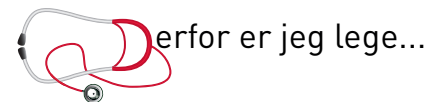
Fastlegenes bidrag viktig

– Fastlegene bør bli mer involvert i primærforebygging av sykdom. Vi kommer i kontakt med svært mange pasienter, kjenner dem godt, og er i en unik posisjon til å kunne bidra i folkehelsearbeidet. Men vi har, som gruppe, altfor lite kunnskap om fysisk aktivitet og hvordan det kan og bør brukes i forebygging (og behandling) av sykdom. Det er jo ikke så rart, når vi ser hvor lite oppmerksomhet fysisk aktivitet vies i medisintidningene i Norge. Det har nok blitt noe bedre i dag enn da jeg studerte, men det er langt igjen til denne behandlingsformen får den oppmerksomheten den fortjener, sier Hjelle.

– Selv om mange fastleger opplever at de kanskje mangler både kompetanse og tid til å aktivt delta i forebyggingsarbeid med sine pasienter, kan de allikevel bidra. Det er mange andre aktører i helsevesenet som har god kompetanse på dette området, blant annet kommunale frisklivssentraler. Med vår store kontaktflate mot pasientene er vi fastleger i en unik posisjon til å kunne identifisere (friske) pasienter som er i risikozonen for å utvikle sykdom, og kunne henviser dem videre til lavterskeltilbud innenfor fysisk aktivitet, avslutter en engasjert Hjelle.

Lisbet T. Kongsvik

lisbet.kongsvik@legeföreningen.no
Samfunnspolitisk avdeling



Forskerlinjen er en gavepakke!



Etter videregående hadde jeg fått det for meg at det var lege jeg ville bli. Studieplass brakte meg til Bergen og turnustjeneste på Voss og på Dale. Etter turnus forsøkte jeg meg både som forsker og kirurg. Jeg fant meg ikke til rette i forskningen, var ikke moden nok tror jeg. Anestesiologi og intensivmedisinen ble faget mitt.

Etter endt spesialisering gjennomførte jeg doktorgradsstudier og disputerte i 2001. Innenfor anestesiologien var det intensivmedisinen som fascinerte. Som assistentlege hadde jeg en fantastisk mentor som kalte anestesilegen for sykehusets allmennpraktiker. Å jobbe med mennesker og kritisk syke intensivpasienter er noe som gir meg krefter og lyst til å gjøre en god jobb. Følelsen inni meg når kollegiet er i stand til å redde en kritisk syk intensivpasient tilbake til et liv som er verdt å leve, er ubeskrivelig. Jeg er glad i å ha folk rundt meg, og jeg liker å organisere.

I min jobb i dag får jeg tilfredsstillt alle disse lystene. Jobben integrerer pasientrettet arbeid, undervisning og forskning. Jeg føler meg som en brobygger mellom sykehus og universitet. Det som også gir uendelig mye er å omgi seg med ungdommer som pusher meg og som stoler på meg. Siden 1. august 2015 har jeg vært leder av forskerlinjen for medisinsk odontologisk fakultet i Bergen. Dette er en gavepakke faktisk.

Kombinasjonen mellom klinikk og universitetsjobb fungerer bra for meg. I denne konteksten får jeg brukt alle mine egenskaper og alt det jeg kan. Jeg henrykkes over at jeg har fått det til på denne måten. I min yrkeshverdag er klinikk, forskning og undervisning som hånd i hanske.

Anne Berit Guttormsen

Overlege og professor
Haukeland universitetssjukehus
Universitetet i Bergen