

Bysykler redder liv

Utplassering av sykler gir store helsefordeler og lite helserisiko. Dette viser en ny studie fra Barcelona.

Utplasserte sykler blir et stadig mer populært fremkomstmiddel i storbyer i alle verdensdeler. Den fysiske aktiviteten ved sykling anses som gunstig, men eksponeringen for luftforurensning og trafikk kan utgjøre en helserisiko. Nå har en internasjonal fors-

kergruppe undersøkt helseeffekter ved bruk av bysykler i Barcelona (1).

Studien omfattet over 180 000 sykkelabonnenter. Estimert årlig endring i mortalitet for disse var 0,03 dødsfall fra trafikkulykker og 0,13 fra luftforurensning, sammenlik-



Illustrasjonsfoto Colourbox

net med brukere av bil. 12,46 dødsfall ble unngått som følge av fysisk aktivitet. Årlig sparte liv var dermed 12,28. Sykkeldelingen førte til en estimert reduksjon i CO₂-utslipp på over 9 millioner kg.

– Denne studien viser spennende resultater og indikerer at det er et stort helsepotensial ved å få flere til å sykle, sier professor Elling Bere ved Institutt for folkehelse, idrett og ernæring ved Universitetet i Agder.

– Nyere forskning viser at sykling, som vanligvis gir høyere fysisk intensitet enn det å gå, kan ha særlig stor effekt på helsen. Studier fra Norge og Nederland viser f.eks. at ungdomsskoleelever som sykler til skolen, i mindre grad er overvektige enn dem som ikke sykler.

– Utplassering av sykler skal få folk til å sykle mer. Det er også viktig å få flere til å sykle mer med egne sykler. Vi trenger mer forskning på hvilke faktorer som er viktige for å få folk til å sykle, sier Bere.

Trine B. Haugen

trine.b.haugen@hf.hio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Rojas-Rueda D, de Nazelle A, Tainio M et al. The health risks and benefits of cycling in urban environments compared with car use: health impact assessment study. *BMJ* 2011; 343: d4521.

Screening for personlighetsforstyrrelse?

Fullt diagnostisk intervju for personlighetsforstyrrelse er tid- og ressurskrevende. Et screening-instrument kan identifisere pasienter der et slikt intervju vil gi positivt resultat.

Omtrent halvparten av pasienter henvist til poliklinisk psykisk helsevern har personlighetsforstyrrelse. Gullstandard for diagnostisk utredning av slike tilstander er et semistrukturert klinisk SCID II-intervju, som tar 1–2 timer. Korrekt diagnostikk er viktig med tanke på sykdomsforløp og valg av behandling.

Iowa Personality Disorder Screen (IPDS) er et screeningsinstrument med 11 ja/nei-spørsmål. Ved Hamar distriktpsykiatriske senter har vi sammenliknet pasientenes IPDS-

skår med funnene på deres SCID II-intervju (1). Pasientene ble rekruttert av erfarne terapeuter som var trent i bruk av SCID II, og som var blindet for IPDS-skåren. I alt 145 intervjuer ble gjennomført. Vi ekskluderte pasienter med psykose, rusavhengighet, AD/HD, alvorlig depresjon med suicidfare, språkvansker og psykisk utviklingshemning.

Basert på SCID-II som gullstandard hadde 73 pasienter akse I-lidelser med komorbid personlighetsforstyrrelse og 72 kun akse I-lidelser. Ved en grenseverdi på IPDS på ≥ 4 ja-svar var sensitiviteten 0,77 og spesifisiteten 0,71 for personlighetsforstyrrelse. En kortversjon på fem spørsmål hadde like gode egenskaper ved grenseverdi på ≥ 2 ja-svar. Psykososiale variabler, komorbid angst og depresjon samt globale symptom- og funksjonsmål påvirket ikke screeningegenskapene til IPDS.

Dersom SCID II-intervju inngår i en spe-

sialistutredning ved distriktpsykiatriske senter, betyr våre funn at for 100 henviste pasienter kan IPDS-screening spare 47 overflødige intervjuer. Samtidig er det en risiko for å overse 11–12 pasienter der personlighetsforstyrrelse ikke fanges opp av IPDS. Vi mener at IPDS-screening kan være et nyttig supplement til klinisk skjønn.

Ingrid Olsson

ingrid.olsson@sykehuset-innlandet.no
Hamar DPS
Sykehuset Innlandet

Litteratur

1. Olsson I, Sørebø Ø, Dahl AA. A cross-sectional testing of the IOWA Personality Disorder Screen in a psychiatric outpatient setting. *BMC Psychiatry* 2011; 11: 105.