

FOREBYGGELSE I ALMEN PRAKSIS OG PÅ SYGEHUS

KORT OM FOREBYGGELSE



INDHOLD

- ▶ HVORFOR BETALER DET SIG AT SATSE PÅ FOREBYGGELSE?
- ▶ HVORFOR ER DET VIGTIGT AT PRIORITERE FOREBYGGELSE?
- ▶ DANSKERNE LEVER USUNDT
- ▶ LIVSSTILSSYGDOMME KAN FOREBYGGES
- ▶ VIRKER DET?
- ▶ LITTERATUR

Kort om forebyggelse

Sundhedsstyrelsen 2015.
Udgivelsen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides gade 1
2300 København S

www.sst.dk

TAK FOR BIDRAG:

Materialerne, især afsnittene vedrørende kost, er udarbejdet i samarbejde med Fødevarestyrelsen og DTU Fødevareinstituttet, som takkes for arbejdet.

Sundhedsstyrelsen takker også de mange andre parter, der har bidraget med rådgivning og høringssvar i udviklingen af materialerne. Det er håbet, at materialerne kan inspirere og styrke forebyggelsesarbejdet i almen praksis og på sygehus til gavn for patienterne.

Grafisk design: Public Communication A/S
Redaktionel bearbejdelse: Lene Halmø Terkelsen, journalist
Version: Version 1
Versionsdato: Oktober 2015

HVORFOR BETALER DET SIG AT SATSE PÅ FOREBYGGELSE?

Undersøgelser har vist, at sundere livsstil ikke alene er en gevinst for den enkelte patient, men at det også er en gevinst for sundhedsvæsenet.

Eksempler på gevinsterne er, at:

- komplikationer og indlæggelsestid i forbindelse med operation kan mindskes, hvis patienterne inden operation holder pause med tobak og alkohol ¹.
- behovet for medicin og pleje kan reduceres ved sundere livsstil ^{2,3}.
- kvalitet og resultater kan blive bedre. I en mindre undersøgelse fra Danmark kunne kvaliteten og resultatet af behandlingsforløbet forbedres hos patienter, der modtog et præoperativt forebyggelsesforløb, og de samlede udgifter i forbindelse med operationen kunne reduceres med godt 12.000 kr. pr. patient ³.
- udgifter kan falde. Det er beregnet, at de regionale udgifter i Region Hovedstaden til iskæmisk hjertesygdom i 2028 kan reduceres med godt 53 mia. kr., hvis andelen af rygere i Københavns Kommune reduceres til 4 % ⁴.
- risiko for tilbagefald kan mindskes. Patienter, som efter et akut hjertetilfælde stopper med at ryge, begynder at spise sundt og motionerer, kan allerede efter 6 måneder mindske deres risiko for et nyt hjertetilfælde med 74 % sammenlignet med andre, der fortsætter med en usund livsstil ^{5,6}.
- behovet for konsultationer kan reduceres. Der er potentiale for at nedsætte behovet for konsultationer i almen praksis og på sygehus, hvis patienter gennemfører relevant forebyggelsestilbud ^{1,3,7}.

HVORFOR ER DET VIGTIGT AT PRIORITERE FOREBYGGELSE?

Uhensigtsmæssig livsstil resulterer i ekstra konsultationer i almen praksis og ekstra indlæggelser på sygehus ⁹ og kan medføre unødige komplikationer og ekstra liggedage i forbindelse med operation ³.



DANSKERNE LEVER USUNDT

Usund livsstil er årsag til 40 % af den samlede sygdomsbyrde i Danmark ⁷. Når det gælder de mest udbredte kroniske sygdomme i Danmark, dvs. kræft, hjerte-karsygdomme, diabetes og KOL, er usund livsstil den mest dominerende årsag.

Godt halvdelen af danskerne har én eller flere risikofaktorer, som fx rygning, alkoholindtag over højrisikogrænsen, fysisk inaktivitet og usunde kostvaner ⁷. U hensigtsmæssig livsstil er mest udbredt blandt borgere med kort uddannelse, særlig sårbare eller hos borgere med særligt behov i øvrigt ⁸.

LIVSSTILSSYGDOMME KAN FOREBYGGES

WHO anslår, at 80 % af hjerte-karsygdomme og mindst 30 % af al kræftsygdom er forebyggelige, ligesom udviklingen i diabetes er mulig at bremse gennem livstilsændringer ^{9,10,11}.



VIRKER DET?

Dokumentationen viser, at forebyggelsestilbuddet forebyggende samtale er en god metode til at støtte patienter i at ændre livsstil, både når det gælder alkohol, rygning, fysisk aktivitet, usunde kostvaner og brug af stoffer ^{2,5,6,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23}.

Dokumentationen viser i øvrigt, at en indledende vurdering af forebyggelsesbehov i sig selv kan have en positiv effekt for nogle patienter, hvad angår tobak, alkohol og stoffer. Det er uafklaret for fysisk aktivitet ²².

Omfanget af tilgængelig viden varierer for de forskellige livsstilsfaktorer, for målgrupper og arenaer. Der er behov for yderligere forskning på området, fx i forhold til om de enkelte resultater kan overføres fra en arena til en anden.

LITTERATUR

1. Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed. Alkohol, rygning og postoperative komplikationer. 2012.
2. Taylor G, McNeill A, Girling A, Farley A, Lindson-Hawley N, Aveyard P. Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2014 Feb 13; 348:g1151.
3. Nielsen PR, Andreasen J, Asmussen M, Tonnesen H. Costs and quality of life for prehabilitation and early rehabilitation after surgery of the lumbar spine. *BMC Health Serv Res* 2008 Oct 9;8:209-6963-8-209.
4. Københavns Kommune. Folkesundheden i København 2014. 2014.
5. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011 - Hälsoekonomiskt underlag. 2011.
6. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011 - Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. 2011.
7. Statens Institut for Folkesundhed. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. 2006.
8. Sundhedsstyrelsen. Danskernes sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2013. 2014.
9. World Health Organization. Diabetes, Fact sheet No 312. 2011.
10. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs), Fact sheet No 317. 2011.
11. World Health Organization. Cancer, Fact sheet No 297. 2011.
12. Aveyard P, Begh R, Parsons A, West R. Brief opportunistic smoking cessation interventions: a systematic review and meta-analysis to compare advice to quit and offer of assistance. *Addiction* 2012 Jun;107(6):1066-1073.
13. Campbell F, Blank L, Messina J, Day M. Physical activity: Brief advice for adults in primary care. 2012.
14. Chow CK, Jolly S, Rao-Melacini P, Fox KA, Anand SS, Yusuf S. Association of diet, exercise, and smoking modification with risk of early cardiovascular events after acute coronary syndromes. 2010.
15. Kahn R, Robertson RM, Smith R. The impact of prevention on reducing the burden of cardiovascular disease. 2008(*Circulation* 2008; 118:576-85).
16. National Institute for Health and Care Excellence. Physical activity: brief advice for adults in primary care. 2013.
17. Sanchez A, Bully P, Martinez C, Grandes G. Effectiveness of physical activity promotion interventions in primary care: A review of reviews. *Prev Med* 2014 Sep 26.
18. Schulze MB, Hu FB. Primary prevention of diabetes: what can be done and how much can be prevented? 2005.
19. Sundhedsstyrelsen. Behandling af tobaksafhængighed - Anbefalinger til en styrket klinisk praksis. 2011.
20. Sundhedsstyrelsen og DSAM. Klinisk vejledning for almen praksis - Spørg til alkoholvaner - diagnostik og behandling af alkoholproblemer. 2010.
21. United Nations Office on drugs and Crime - UNODC. International Standards on Drug Use Prevention. 2013.
22. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011 - Vitenskapligt underlag - Bilaga. 2011.
23. O'Donnell A, Anderson P, Newbury-Birch D, Schulte B, Schmidt C, Reimer J, et al. The impact of brief alcohol interventions in primary healthcare: a systematic review of reviews. *Alcohol Alcohol* 2014 Jan-Feb;49(1):66-78.