

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 4. maj 2005
Kontor: 5.s.kt.
J.nr.: 2004-14001-1
Sagsbeh.: JAN
Fil-navn: sundhedslov/spm 105

Besvarelse af spørgsmål nr. 105 (L 74), som Sundhedsudvalget har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 18. april 2005

Spørgsmål 105:

"Ministeren bedes opstille en liste over, hvilke behandlinger kommunerne navnlig vil have en mulighed for at forebygge – og hvilke de er uden mulighed for at forebygge?"

Svar:

Generelt

Forebyggeligheden af en sygdom afhænger af den til enhver tid eksisterende viden om sygdomsårsager og af mulighederne for at stille diagnoser tidligt. Typisk er sygdomme, hvis årsager hovedsagelig skyldes livsstils- eller miljøpåvirkninger principielt forebyggelige, mens sygdomme, der fx skyldes arvelige forhold er svært eller ikke-forebyggelige.

I det følgende gennemgås en række risikofaktorer og folkesygdomme, hvor en forebyggende indsats kan reducere behandlingsbehovet. Det vil næppe være muligt helt at forebygge en bestemt behandling, alene fordi den samme behandling kan blive anvendt i forhold til såvel ikke-forebyggelige sygdomme, som forebyggelige sygdomme.

Risikofaktorer

Rygning er årsag til 90 pct. af alle tilfælde af lungekræft, 75 pct. af bronkitis tilfælde og mindst 30 pct. af alle tilfælde af iskæmisk hjertesygdom. Omkring 15 pct. af alle rygere vil udvikle KOL (rygerlunger).

Rygning er samlet den forebyggelige enkeltfaktor, der har størst betydning for folkesundheden. Livstidsrygere lever 7-9 år kortere end ikke-rygere og lever endvidere med alvorlig sygdom i 13 år af deres liv, hvor dette kun gælder ikke-rygere i 8 år.

Svær overvægt forøger risikoen for udvikling af aldersdiabetes med 3-12 gange. 75 pct. af alle aldersdiabetikere er overvægtige på diagnosetidspunktet.

20-30 pct. af befolkningen er så fysisk inaktive, at det indebærer en sundhedsrisiko. Svær overvægt øger risikoen for en række sygdomme som hjertekarsygdomme, aldersdiabetes, visse kræftformer og slidgigt. Svær overvægt er forbundet med risiko for udstødelse af arbejdsmarkedet.

Hjemme- og fritidsulykker er årligt skyld i ca. 500.000 skadestuekontakter. Der sker også 1.800 dødsfald, heraf størstedelen blandt de ældre efter faldulykker. Alene hoftebrud beslaglægger 300.000 sengedage årligt og betydelige ressourcer til hjemmehjælp og plejehjem. Knogleskørhed er en væsentlig faktor i forbindelse med konsekvenserne af faldulykker og knogleskørhed kan i betydeligt omfang forebygges ved rygestop, sund kost og fysisk aktivitet.

Forebyggelige sygdomsforløb

Der er en klar sammenhæng mellem de risikofaktorer, som følger af vores livsstil og miljøpåvirkninger, og de store folkesygdomme. En bred kommunal borgerrettet indsats mod risikofaktorer er en primært forebyggende indsats mod de store folkesygdomme og vil ikke blot have effekt på langt sigt, men også - ved en systematisk inddragelse i den patientrettede forebyggelse - på kort sigt.

Som særlige fokusområder kan nævnes:

Aldersdiabetes.

Ca. 100.000 danskere lider af sygdommen. Det formodes, at et lignende antal har sygdommen uden at vide det. De konkrete forebyggelige behandlingsområder er: Åreforkalkning, amputationer, apopleksi, blodprop i hjertet, nyreskader, nerveskader og blindhed. Der er ud over de tilhørende behandlingsudgifter også forbundet betydelige sociale udgifter i forbindelse med nyresvigt, amputationer og blindhed.

Hjerte-karsygdomme.

Medfører knap 140.000 indlæggelser årligt, der udgør 17 pct. af det samlede sengedagsforbrug.

Muskel- og skeletlidelser.

16 pct. af danskerne har langvarige lidelser, fx ryg sygdom og slidgigt.

Rygerlunger (KOL).

Der skønnes, at der årligt indlægges 15.000 på grund af KOL. Udviklingen er særligt foruroligende for kvinder, hvor sengedagsforbruget er fordoblet i løbet af 10 år. I alt 700 tildeles årligt helbredsbeholdningen førtidspension på grund af KOL.

Eksempler på ikke-forebyggelige sygdomme eller behandlingsområder.

En række sygdomme har ukendt årsag. Det drejer sig fx om reumatiske sygdom (leddegigt), stofskiftesygdomme, visse neurologiske sygdomme, som nervebetændelse og sclerose samt flere kræftsygdomme.

Men selv om disse sygdomsforløb ikke kan primært forebygges, er det alligevel karakteristisk, at det ved en målrettet patientrettet indsats er muligt at begrænse antallet af indlæggelser.

