

# Opgør med den misforståede omsorg

## LEDER

Charlotta H. Pisinger

Ugeskr Læger  
2017;179:V68933

Da jeg var ung læge, fik jeg af mine ældre kolleger at vide: »Du må endelig ikke genere kræftpatienterne med at snakke om livsstil. Cigaretterne og snapsen er den eneste glæde, de har tilbage«. Dette var måske sandt engang, men heldigvis overlever mange kræftpatienter i dag og har et forhåbentlig langt liv foran sig. Evidensen viser, at livsstilsinterventioner til kræftoverlevende ikke blot ser ud til at reducere risikoen for ny kræft, men også har positiv indflydelse på velvære og livskvalitet [1]. En meget stor del af kræftoverleverne får depressive symptomer. Der er evidens for, at varigt rygestop har lige så god effekt på nedtrykthed, stress og angst som antidepressiv medicin [2]. Er det så ikke misforstået omsorg at lukke øjnene, og undlade at tilbyde støtte til sundere livsstil til kræftoverlevende?

Tak til *Julie Midtgaard* og hendes arbejdsgruppe, der i »Ti anbefalinger til kræftpatienter til understøttelse af sundhedsfremme og patientrettet forebyggelse« bryder med den misforståede omsorg [3]. Anbefalingerne er inspireret af den amerikanske pjece »Cancer survivors' 8 ways to stay healthy after cancer«, og det pirrer nysgerrigheden, at man har valgt at udvide med to nye anbefalinger. Den ene ekstra anbefaling er »stå, gå og bevæg dig« (ud over »dyrk regelmæssig motion«), der markerer, at stille-sidning i sig selv er skadeligt. Den anden ekstra anbefaling er »Find en god balance for søvn og tanker« – en fin forlængelse af den øgede viden om betydningen af mental sundhed. En bekymring er dog, at eftersom søvn sjældent er styrbar for patienten, f.eks. på grund af smerter, vil anbefalingen måske medføre skyldfølelse.

Det mest iøjefaldende er dog, at man har valgt en helt anden rækkefølge af anbefalingerne. I USA er rygestop anbefaling nr. 1 og »undgå passiv rygning« nr. 2, fordi rygning er den vigtigste årsag til kræftudvikling. Den amerikanske tekst melder klart ud: »Rygestop er det vigtigste, du kan gøre for dit helbred«. Den danske arbejdsgruppe kommer slet ikke med så klare udmeldinger og har valgt at placere alkohol og rygning som de sidste anbefalinger. Der ligger uden tvivl gode overvejelser bag, som at alle skal have sund kost, og alle skal bevæge sig, samt at man gerne vil sende positive budskaber. Man må dog gøre sig klart, at både patienterne og politikerne ser en rangordning i disse anbefalinger. Ved at sætte noget nederst signalerer man en nedprioritering, uanset om man vil det eller ej, og mange rygere vil med kyskhånd læse anbefalingerne som: »Det er nok ikke så vigtigt,

at jeg holder op med at ryge, for jeg spiser mørk chokolade, afsætter tid til samvær med venner og har købt skridttæller«.

Forfatterne påpeger meget rigtigt, at udnyttelse af perioden omkring diagnose og behandling som et åbent vindue til bevidstgørelsen af patienten er afgørende, men efter al sandsynlighed utilstrækkelig. At ændre livsstil, så det virkelig har indflydelse på sundheden, er meget svært uden hjælp. At støtte patienterne professionelt ved f.eks. rygestop øger succesraten markant [4] og er yderst omkostningseffektivt. Da personalet på hospitalerne hverken har tid eller uddannelse til rådgivningen, bør der ske en systematisk henvisning til professionel støtte til de patienter, der gerne vil leve sundere.

Et eksempel på, hvordan det kan gribes an, er fra Region Midtjylland, hvor man har igangsat et tværsektorielt projekt, som sikrer en systematisk henvisning fra hospital og praktiserende læge til gratis rygestopforløb i kommunen. Henvisningen kan gennemføres på 30 sekunder, godt halvdelen af de henviste patienter er stadig røgfri efter et halvt år, og personalet siger, at det gør deres arbejde nemmere.

Anbefalingerne hilses meget velkommen, men bør gå hånd i hånd med en struktur, der systematisk understøtter dem. Til sidst i fugleperspektiv: De fleste sygdomme i dag er samfundsskabte livsstilssygdomme, og beslutningstagerne har ansvar for sunde rammer til borgerne [5], så de ikke får kræft. Lovgivning slår anbefalinger.

## LITTERATUR

- Argyriou AA, Ifanti AA, Kalofonos H. Informal education and health promoting approaches in adult cancer survivors. *J BUON* 2011;16:627-34.
- Taylor G, McNeill A, Girling A et al. Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2014;348:g1151.
- Midtgaard J, Johansen C, Lysdahl SH et al. Ti anbefalinger til kræftpatienter til understøttelse af sundhedsfremme og patientrettet forebyggelse. *Ugeskr Læger* 2016;178:V06160425.
- Rasmussen S, Prescott E, Sørensen TI et al. The total lifetime health cost savings of smoking cessation to society. *Eur J Public Health* 2006;15:601-6.
- Mamudu HM, Yang JS, Novotny TE. UN resolution on the prevention and control of non-communicable diseases: an opportunity for global action. *Glob Public Health* 2011;6:347-53.

## KORRESPONDANCE:

Charlotta H. Pisinger,  
Forskningscenter for  
Forebyggelse og Sundhed,  
Region Hovedstaden,  
Center for Sundhed,  
Rigshospitalet – Glostrup.  
E-mail: charlotta.pisinger@regionh.dk

## INTERESSEKONFLIKTER:

ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskrifтет.dk