

## VERDENS HELSE

## Verdensomspennende sykdomsstatistikk

Resultater fra prosjektet *Global Burden of Disease Study 2010* ble nylig publisert gjennom flere artikler i *The Lancet*.



Illustrasjonsfoto Thinkstock

Prosjektet involverte nesten 500 forskere i 50 land. Blant annet har man kartlagt omfanget av 235 årsaker til død, uferdighetsjusterte leveår (DALY) for 291 sykdommer/skader, forventet levealder og 67 risikofaktorer. Tall fra 2010 sammenliknes med tall fra den tilsvarende studien i 1990.

Over 20-årsperioden fant man globalt sett et skifte fra smittsomme, maternelle, neonatale og ernæringsrelaterede dødsårsaker mot ikke-smittsomme sykdommer, men med store regionale forskjeller. I Afrika sør for Sahara ble fremdeles 76 % av dødsfallene plassert i de førstnevnte gruppene, mens det var tilfelle for én firedel av det totale antall dødsfall globalt, som i 2010 var estimert til 52,8 millioner. Åtte millioner mennesker døde av kreft, 12,9 millioner av hjerte-kar-sykdommer og 5,1 millioner som følge av skader (1).

De viktigste risikofaktorene for sykdom på verdensbasis var i 2010 hypertensjon (årsak til 7,0% av global DALY), tobakksrøyk, inkludert passiv røyking (6,1%) og

alkoholbruk (5,5%). Videre fant man at den samlede effekten av dårlig kost og overvekt (10%) var betydelig og økende, mens fattigdomsrelaterede risikofaktorer som underernæring hos barn og dårlige sanitærforhold var mindre betydningsfulle enn i 1990. Disse risikofaktorene var imidlertid fremdeles dominerende i Afrika sør for Sahara (2).

### Kristoffer Brodwall

kristoffer.brodwall@gmail.com

Barneklinikk

Haukeland universitetssykehus

### Litteratur

1. Lozano R, Naghavi M, Foreman K et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2013; 380: 2095–128.
2. Lim SS, Vos T, Flaxman AD et al. A comparative risk assessment of the burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2013; 380: 2224–60.

## Kan sengealarm forebygge pasientskader?

Økt bruk av sengealarm ved et sykehus i USA førte ikke til færre fallhendelser eller færre fallskader.

Studien ble utført ved et universitetssykehus med 349 senger (1). Antall fallhendelser ble først registrert gjennom åtte måneder. 16 sengeposter ble så klyngerandomisert på basis av antall fallhendelser. Ved de åtte intervensjonspostene ble det gitt opplæring, veiledning og teknisk støtte for å øke bruken av sengealarmer. Dette ble ikke gjort på kontrollpostene.

I løpet av 18 måneder ble sengealarm brukt i 64,4 av 1 000 pasientdøgn ved intervensjonspostene, mot i 1,8 av 1 000 pasientdøgn ved kontrollpostene. Det var imidlertid ingen forskjell i antall fall fra seng (risikoratio 1,09; 95% KI 0,85–1,53). Det var heller ingen forskjell i antall pasienter med fall, antall fallskader eller antall pasienter som ble sikret fysisk mot fall fra seng.

– Denne studien tyder på at bruk av sengealarm ikke vil minske forekomsten av fall eller fallskader hos sengeliggende pasienter i sykehus, sier stipendiat Marte Mellingsæter ved Geriatrik avdeling, Oslo universitetssykehus, Ullevål. Slike alarmer er dyre i innkjøp, og effekten er tvilsom. Metaanalyser viser at fall i sykehus kan reduseres ved multifaktorielle intervensjoner, mens enkeltintervensjoner, som for eksempel sengealarmer og fjerning av sengehøster, ikke har effekt eller er for dårlig undersøkt (2, 3).

– I Norge gjennomføres det for tiden en pasientsikkerhetskampanje der forebygging av fall i sykehus og sykehjem er et viktig innsatsområde, opplyser Mellingsæter.

– Tiltak må ha mange elementer for å ha effekt – viktigst er god tilrettelegging og forsvarlig pleie. Dette forutsetter at man tenker på risikoen for fall i det daglige pasientarbeidet og har tilstrekkelig bemanning, sier hun.

### Petter Gjersvik

petter.gjersvik@gmail.no

Tidsskriftet

### Litteratur

1. Shorr RI, Chandler AM, Mion LC et al. Effects of an intervention to increase bed alarm use to prevent falls in hospitalized patients: a cluster randomized trial. *Ann Intern Med* 2012; 157: 692–9.
2. Oliver D, Connelly JB, Victor CR et al. Strategies to prevent falls and fractures in hospitals and care homes and effect of cognitive impairment: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2007; 334: 82.
3. Cameron ID, Murray GR, Gillespie LD et al. Interventions for preventing falls in older people in nursing care facilities and hospitals. *Cochrane Database Syst Rev* 2010; nr. 1: CD005465.