

# ANALYSE AF



## GLAID<sup>1</sup> I HEDENSTED KOMMUNE

---

<sup>1</sup> Godt Liv med Artrose i Danmark

## Indhold

<b>1. Forord</b>	<b>4</b>
<b>2. Indledning</b>	<b>4</b>
<b>3. Problemformulering</b>	<b>4</b>
<b>4. Afgrænsning</b>	<b>4</b>
<b>5. Metode og problematisering</b>	<b>4</b>
5.1 Sundhedsstyrelsens rapport "Sygdomsbyrden i Danmark"	5
5.2 GLAiD-registret	5
5.3 Forløbsdatabasen DREAM	5
5.4 Det lukkede eSundhed	6
5.5 Hedensted Kommunes omsorgssystem CSC	6
5.6 Hedensted Kommunes økonomisystem OPUS	6
<b>6. Hvad er artrose</b>	<b>6</b>
<b>7. Kontakter med sygehus som følge af knæ- og hofteartrose ...</b>	<b>7</b>
7.1 Kontakter med sygehusvæsenet vedr. knæ- og hofteartrose for borgere i Hedensted Kommune	7
7.2 Kontakter med sygehusvæsen vedr. knæ- og hofteartrose for borgere i Danmark	7
7.3 Benchmark af Hedensted Kommune i forhold til Danmark	8
<b>8. Forekomst af borgere med knæ- og/eller hofteartrose</b>	<b>8</b>
8.1 Forekomst af knæ- og hofteartrose hos borgere i Hedensted Kommune	8
<b>9. Sygdomsbyrde for borgere med artrose</b>	<b>9</b>
9.1 Ekstra besøg hos alment praktiserende læge	9
9.2 Ekstra besøg hos kiropraktor eller fysioterapeut	10
9.3 Ekstra sygedage	10
<b>10. Forebyggelse af artrose</b>	<b>11</b>
10.1 Primær forebyggelse	11
10.2 Sekundær forebyggelse	11
10.3 Tertiær forebyggelse	11
<b>11. GLAiD i Hedensted</b>	<b>11</b>
11.1 Lovgrundlag og serviceniveau	11
11.2 Tilbud i Kompetencegruppe Sundhedsfremme, Forebyggelse og Træning	11
11.3 Ressourceforbrug i Sundhedsfremme, Forebyggelse og Træning	12
<b>12. GLAiD-konceptet</b>	<b>12</b>
12.1 GLAiD består af 3 dele	12
12.2 Formålet med GLAiD	12
12.3 GLAiD's mål	12
12.4 Resultater for GLAiD i 2015	12
<b>13. Effekt af GLAiD i forhold til kerneopgaverne</b>	<b>13</b>
13.1 Forbrug af ydelser visiteret i Social Omsorg	13
13.2 Forebyggelse af kontakt med sygehusvæsenet	13

13.3	Nytilkendte førtidspensioner .....	14
13.4	Progression mod beskæftigelse .....	14
<b>14.</b>	<b>Konklusion .....</b>	<b>16</b>
<b>Bilag 1:</b>	<b>Flowchart .....</b>	<b>17</b>

## 1. Forord

Denne analyse er udarbejdet af Kompetencegruppe Sundhedsfremme, Forebyggelse og Træning i Hedensted Kommune. Analysen har til formål at synliggøre, hvilken sygdomsbyrde der påhviler borgere med knæ- og hofteartrose, hvilke gevinster der er ved at lave en kommunal indsats for borgere med knæ- og/eller hofteartrose samt hvilke omkostninger der er ved denne indsats. Ud fra ovenstående vil analysen give en indikation af hvorvidt indsatsen giver "value for money" for Hedensted Kommune. Analysen skal anvendes som orientering til udvalget for Social Omsorg i Hedensted Kommune.

## 2. Indledning

Næsten 900.000 danskere lider af artrose, eller "slidgigt", som man indtil nu har kaldt det. Artrose er et mere moderne og korrekt ord på den ledsigt, som er resultatet af f.eks. tidligere ledskade, overvægt, tungt arbejde, svage muskler eller ikke-påvirkelige faktorer som alder, køn og arv. I Sundhedsstyrelsens rapport "Sygdomsbyrden i Danmark" ligger artrose i top 3 blandt 21 udvalgte sygdomsgrupper i forhold til forekomst, antal besøg hos egen læge, indlæggelser og samfundsmæssige omkostninger. Grundet de demografiske ændringer i de kommende år, forventes det, at forekomsten af artrose kommer til at stige væsentligt. Knæ og hofter påvirkes ofte og udgør det største kliniske problem. De nye nationale kliniske retningslinjer for behandling af knæ- og hofteartrose fra Sundhedsstyrelsen anbefaler information, træning og ved behov vægttab, som behandling for folk med smerter i knæ og hofter. Disse elementer er indeholdt i GLAiD-konceptet.

## 3. Problemformulering

I analysen ønskes følgende spørgsmål besvaret

- Hvad er artrose?
- Hvor udbredt er artrose i Danmark og i Hedensted Kommune?
- Hvor udbredt er hofte- og knæartrose i Hedensted Kommune?
- Hvad er sygdomsbyrden for borgere med artrose?
- Hvad er GLAiD?
- Hvordan ser Hedensted Kommunes tilbud til borgere med knæ- og hofteartrose ud?
- Hvordan er effekten i forhold til kerneopgaverne?

## 4. Afgrænsning

Analysen vil kun fokusere på de omkostninger, som Hedensted Kommune har til drift af indsatsen for borgere med knæ- og/eller hofteartrose, og til de kommunale følgeomkostninger som opstår for de borgere i Hedensted Kommune, der har knæ- og/eller hofteartrose. Øvrige omkostninger for samfundsøkonomien afgrænses der hermed for.

## 5. Metode og problematisering

I analysen vil blive anvendt allerede eksisterende evidens, dels i forhold til sygdomsbyrden ved artrose og dels i forhold til effekten af GLAiD-træning. Herudover vil der blive anvendt data fra DREAM, Det lukkede eSundhed, CSC samt Hedensted Kommunes økonomisystem.

### **5.1 Sundhedsstyrelsens rapport "Sygdomsbyrden i Danmark"**

I rapporten er en lang række sygdomsbyrdemål i form af forekomst, dødsfald, tabte leveår, indlæggelser, ambulante hospitalsbesøg, skadestuebesøg, besøg i primærsektoren, førtidspensioner, sygedage, sundhedsøkonomi og produktionstab belyst for 21 udvalgte sygdomme, bl.a. artrose. Sundhedsstyrelsens rapport omfatter dog flere former for artrose, hvor denne analyse kun omhandler hofte- og knæartrose. Rapporten oplyser at i det globale sygdomsbyrdestudie GBD 2010 udgør byrden ved artrose i knæ og hofte 83%. Denne andel vil blive anvendt i denne analyse, når sygdomsbyrden for specifikt knæ- og hofteartrose beregnes.

I analysen vil dataene vedr. knæ- og hofteartrose blive omregnet til sygdomsbyrden for borgerne i Hedensted Kommune, der lever med knæ- eller hofteartrose. Omregningsfaktoren er ikke indbyggertallet, men de faktiske unikke personer der har været i kontakt med sygehusvæsenet med artrose. At der anvendes det antal borgere, der faktisk har været i kontakt med sygehusvæsenet over en 3-årig periode i stedet for indbyggertallet, giver et mere reelt billede af sygdomsbyrden for borgere der lever med knæ- og/eller hofteartrose i Hedensted Kommune. Det er dog en beregnet sygdomsbyrde, hvilket skaber en mindre usikkerhed, som dog ikke vurderes at være væsentlig i forhold til rapportens konklusion.

I rapporten er anvendt data for perioden 2010 til 2012. Da lovgivningen vedrørende førtidspensioner er blevet mere restriktiv i 2013, vil beregningen af antallet af førtidspensioner på baggrund af data fra rapporten være misvisende. For at kvalificere data vedrørende førtidspensioner, er der målt på faktisk tilkendte førtidspensioner for de 37 unikke borgere der har deltaget i et GLAiD-forløb i perioden medio 2015 til medio 2016. 37 borgere er dog et alt for lille antal i forhold til at kunne sige noget evident om tilkendte førtidspensioner for borgere der lever med knæ- eller hofteartrose.

### **5.2 GLAiD-registret**

I analysen anvendes også data fra GLAiD-registeret. Ultimo 2015 var der i Danmark registreret 284 GLAiD-enheder fordelt over hele landet, og ud af disse anvender 227 enheder GLAiD-registeret. Dækningsgraden er dermed på 79%. Der foreligger et fuldt datasæt for 65% af de registrerede patienter, som således har udfyldt både 3 og 12 måneders follow-up. Ovenstående er vigtige parametre i vurderingen af generaliserbarhed, validitet og troværdighed af data. GLAiD-registret lever ikke helt op til Danske Regioners krav til en landsdækkende, klinisk kvalitetsdatabase, som er en dækningsgrad på 90% og en komplementhedsgrad på 80%. Dette skaber en usikkerhed, som dog ikke vurderes at være væsentlig i forhold til analysens konklusion.

Hedensted Kommune påbegyndte først at udbyde træning efter GLAiD-konceptet i 2015, så der foreligger pt. ikke tilstrækkelige data om effekt specifikt for de borgere der har modtaget træning i Kompetencegruppe Sundhedsfremme, Forebyggelse og Træning. I analysen vil det derfor være forudsat at effekten for borgerne i Hedensted Kommune svarer til landsgennemsnittet.

### **5.3 Forløbsdatabasen DREAM**

DREAM er en forløbsdatabase fra Beskæftigelsesministeriet, der indeholder beskæftigelsesoplysninger og andre grundlæggende personoplysninger. Databasen er baseret på data fra Beskæftigelsesministeriet, Undervisningsministeriet, CPR-registret samt SKAT. Borgernes beskæftigelsesstatus, som trækkes i DREAM, anføres i 137 forskellige former for beskæftigelsesstatus. Disse er, i samarbejde med beskæftigelsesafdelingen i Hedensted Kommune, opdelt i 5 kategorier, hvor beskæftigelsesstatus "Beskæftigelse" er kategori "0", og eksempelvis "Ressourceforløb, Passiv" er kategori "4". Ved at undersøge borgernes beskæftigelsesstatus når de starter i et GLAiD-forløb, samt 3 måneder efter at de

slutter i et GLAiD-forløb, så kan borgerens progression i forhold til at komme tættere på arbejdsmarkedet beregnes. Når 137 forskellige former for beskæftigelsesstatus skal kategoriseres i kun 5 kategorier, vil mindre progressioner ikke blive vist. I forhold til analysens konklusion vurderes dette ikke at have betydning.

#### **5.4 Det lukkede eSundhed**

Det lukkede eSundhed er Sundhedsdatastyrelsens lukkede informationssystem, som formidler opgørelser vedrørende finansiering, afregning og den bagvedliggende aktivitet baseret på DRG-systemet. Hedensted Kommunes udgifter til medfinansiering af almen læge samt sygehusvæsenet fremgår her. På det lukkede eSundhed er det muligt både at tilgå sundhedsinformationer på aggregeret og individniveau (dog minimum en gruppe på 10 personer). I almen praksis, både hos praktiserende læge og speciallæger, som fx fysioterapeuter og kiropraktorer, registreres ikke på diagnoser. Det betyder at det ikke er muligt at undersøge, hvorvidt antallet af besøg vedrørende knæ- og hofteartrose ændrer sig. Derimod bliver kontakter med sygehusvæsenet registreret på diagnoser, og udviklingen i disse kontakter vil blive medtaget i analysen.

#### **5.5 Hedensted Kommunes omsorgssystem CSC**

Til grund for analysen anvendes borgernes journaler i CSC, som er Hedensted Kommunes omsorgssystem. Alle borgere der har deltaget i et GLAiD-forløb, er registreret i CSC. I CSC er ligeledes anført de ydelser som borgeren er blevet visiteret til. Ved at undersøge antallet af visiterede ydelser i kvartalet før og kvartalet efter deltagelse i GLAiD-forløbet, kan udviklingen i antallet af visiterede ydelser synliggøres.

#### **5.6 Hedensted Kommunes økonomisystem OPUS**

Til at beregne omkostningerne ved GLAiD er anvendt kommunens økonomisystem. Omkostningerne består næsten udelukkende af lønudgifter. Alle sundhedskonsulenters timer – både direkte og indirekte timer – er fordelt på indsatser. Direkte timer er den tid, hvor sundhedskonsulenten arbejder direkte med borgerrelaterede indsatser. Indirekte timer er den tid, hvor sundhedskonsulenten holder ferie, spiser frokost eller deltager i møder eller kurser. Da der ikke er fast tidsregistrering, er opdelingen af tid på indsatser sket på baggrund af sundhedskonsulenternes vurderinger. Opgørelserne er dog kvalificerede, da vurderingerne er foretaget på baggrund af optalte sager i en given periode, og da det samlede timeantal er fordelt, og der således ikke resterer en restpulje. Antallet af timer, direkte og indirekte, anvendt på GLAiD er ganget med den gennemsnitlige timeløn for en sundhedskonsulent.

## **6. Hvad er artrose**

Artrose er en kronisk, degenerativ ledsygdom karakteriseret ved nedbrydning af brusken på ledfladerne i leddene. Artrose påvirker hele leddet og de omgivende strukturer, inklusive menisker, knogle og muskler og udvikles langsomt over 10-15 år. Artrose i knæ og hofte er en tungtvejende årsag til funktionsevnenedsættelse, og byrden ved artrose i knæ i form af antallet af år, der leves med funktionsevnenedsættelse, udgør i det globale sygdomsbyrdestudie GBD 2010 langt størstedelen (83%) af den samlede artrosebyrde.

Risikoen for udvikling af artrose er forhøjet ved overvægt, fysisk inaktivitet, tidligere skader i knogler eller led, muskelsvaghed og kraftig og vedvarende belastning af bestemte led. Arvelige anlæg og køn spiller også en rolle. Prævalensen af artrose stiger med alderen, og i takt med en stigende andel af ældre i befolkningen og en større andel overvægtige og fysisk inaktive forventes det, at en større andel af befolkningen vil få artrose fremover.

## 7. Kontakter med sygehus som følge af knæ- og hofteartrose

### 7.1 Kontakter med sygehusvæsenet vedr. knæ- og hofteartrose for borgere i Hedensted Kommune

Omkostningerne til behandling af borgere med artrose i sygehusvæsenet er opgjort i nedenstående tabel 1. Ud over udgifterne som i 2013 - 2015 blev anvendt til behandling, så er der i regionalt regi udgifter til besøg hos almen læge og speciallæge og i kommunalt regi til overførselsudgifter, hjemmehjælp mv.

Diagnosegruppe	2013 - 2015		
	Antal unikke personer	Kommunal medfinansiering	Værdi i alt
DM16 Slidgigt i hofte	369	4.319.749	18.678.600
DM17 Slidgigt i knæ	663	4.997.445	21.710.692
<b>Hovedtotal</b>	<b>1.005</b>	<b>9.317.194</b>	<b>40.389.292</b>

Tabel 1, omkostninger i sygehusvæsenet til behandling af borgere med artrose i Hedensted Kommune. Kilde: eSundhed

De 1.005 unikke borgere der i perioden 2013 – 2015 havde kontakt med sygehusvæsenet som følge af deres knæ- og/eller hofteartrose, fordeler sig på følgende køn og aldersgrupper. Den største patientgruppe er aldersgruppen 45-84 år. Der er ikke nævneværdig forskel på mænd og kvinder.

Alder	Kvinder	Mænd	I alt
0-15	0	0	0
16-24	0	1	1
25-34	1	6	7
35-44	25	34	59
45-54	91	86	177
55-64	136	129	265
65-74	178	157	335
75-84	100	79	179
85+	21	12	33
I alt	550	485	1.005

Tabel 2, patienter fra Hedensted Kommune i kontakt med sygehusvæsenet fordelt på køn og alder. Kilde: eSundhed

### 7.2 Kontakter med sygehusvæsenet vedr. knæ- og hofteartrose for borgere i Danmark

Diagnosegruppe	2013 - 2015		
	Antal unikke personer	Kommunal medfinansiering	Værdi i alt
DM16 Slidgigt i hofte	42.638	486.157.666	2.177.380.307
DM17 Slidgigt i knæ	72.519	542.342.627	2.365.738.537
<b>Hovedtotal</b>	<b>112.126</b>	<b>1.028.500.293</b>	<b>4.543.118.844</b>

Tabel 3, omkostninger i sygehusvæsenet til behandling af borgere med artrose i Danmark. Kilde: eSundhed

### 7.3 Benchmark af Hedensted Kommune i forhold til Danmark

I nedenstående benchmark ses at over en 3 årig periode, har 19 borgere pr. 1.000 indbyggere kontakt med sygehusvæsenet vedrørende knæ- og/eller hofteartrose i Danmark, mens det i Hedensted Kommune er 22 borgere pr. 1.000 indbyggere.

	Hedensted Kommune	Danmark
Indbyggertal	46.157	5.781.320
Antal patienter i kontakt med sygehus 2013 - 2015	1.005	112.126
Patienter i kontakt med sygehus pr. 1.000 indbyggere	21,8	19,4
Kommunal medfinansiering pr. indbygger	202	178
Kommunal medfinansiering pr. patient	9.271	9.173

Tabel 4, Benchmark. Kilde: eSundhed

## 8. Forekomst af borgere med knæ- og/eller hofteartrose

Statens Institut for Folkesundhed udgav i oktober 2015 en rapport om Sygdomsbyrden i Danmark. Sygdomsbyrden er her bl.a. opgjort for artrose. Der er medtaget følgende diagnoser: Slidgigt i flere led (DM15), i hofte (DM16), i knæ (DM17), i tomlens rodled (DM18), andre former for slidgigt (DM19), andre deformerende rygsygdomme (DM43), slidgigt i rygsøjle (DM47), andre sygdomme i rygsøjle (DM48) og sygdomme i rygsøjle ved sygdomme klassificeret andet steds (DM49). Studiets resultater vil blive anvendt i nedenstående.

### 8.1 Forekomst af knæ- og hofteartrose hos borgere i Hedensted Kommune

Antallet af borgere i Hedensted Kommune, der skønnes at leve med artrose, kan vurderes efter prævalensen som er opgjort ved personer, der i Den Nationale Sundhedsprofil 2010 har angivet, at de har artrose eller har haft artrose, men stadig har bivirkninger. Prævalensen fra sundhedsprofilen er opgjort samlet for hele landet. Der kan dog være større udsving i prævalens fra kommune til kommune, derfor omregnes prævalensen for hele landet forholdsmæssigt til en prævalens for Hedensted Kommune, ud fra de faktiske antal patienter der har været i kontakt med sygehusvæsenet med knæ- og hofteartrose i perioden 2013 - 2015.

	Prævalens			
	Rate pr. 100.000 (Danmark)		Rate pr. 100.000 (omregnet til Hedensted Kommune) <sup>2</sup>	
Alder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
0-15	0	0	0	0
16-24	855	1.072	961	1.205
25-34	2.424	2.304	2.724	2.589
35-44	6.494	7.634	7.297	8.579
45-54	14.386	18.851	16.165	21.183
55-64	23.425	33.609	26.323	37.767
65-74	27.832	41.414	31.276	46.537
75-84	31.661	49.045	35.578	55.112
85+	35.159	53.309	39.508	59.904
I alt	13.107	19.504	14.729	21.917

Tabel 5, omregning af prævalens fra landsniveau til Hedensted Kommune. Kilde: "Sygdomsbyrden i Danmark"

<sup>2</sup> Benchmark-analysen viste at der på landsplan er 19,4 borgere pr. 1.000 indbyggere der er i kontakt med sygehusvæsenet vedr. knæ- og hofteartrose, i Hedensted Kommune udgør anden 21,8 pr. 1.000 indbyggere.



Antallet af borgere i Hedensted Kommune, der skønnes at leve med knæ- og/eller hofteartrose, er i nedenstående beregnet til 8.435 borgere.

	Indbyggertal Hedensted 2. kv. 2015		Prævalens				
			Rate pr. 100.000 i Hedensted Kommune		Beregnet antal borgere med knæ- og hofteartrose i Hedensted Kommune		
Alder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	I alt
0-15	4.942	4.559	0	0	0	0	0
16-24	2.408	1.954	961	1.205	23	24	47
25-34	2.076	2.009	2.724	2.589	57	52	109
35-44	3.268	3.222	7.297	8.579	238	276	515
45-54	3.664	3.527	16.165	21.183	592	747	1.339
55-64	3.023	2.859	26.323	37.767	796	1.080	1.876
65-74	2.556	2.520	31.276	46.537	799	1.173	1.972
75-84	1.206	1.390	35.578	55.112	429	766	1.195
85+	353	657	39.508	59.904	139	394	533
I alt	23.496	22.697	14.729	21.917	3.461	4.975	8.435

Tabel 6, forekomst af knæ- eller hofteartrose hos borgere i Hedensted Kommune. Kilde: "Sygdomsbyrden i Danmark"

## 9. Sygdomsbyrde for borgere med artrose

Under forudsætning af, at borgere med knæ- og/eller hofteartrose i Hedensted Kommune i gennemsnit har samme sygdomsbyrde som borgere med knæ- og/eller hofteartrose i Danmark, kan ud fra Sundhedsstyrelsens rapport "Sygdomsbyrden i Danmark" beregnes hvor stor sygdomsbyrden er for knæ- og hofteartrose patienter i Hedensted Kommune.

### 9.1 Ekstra besøg hos alment praktiserende læge

I tabel 7 er beregnet at borgerne med knæ- eller hofteartrose i Hedensted Kommune årligt har 27.799 ekstra besøg hos almen læge end borgere uden knæ- eller hofteartrose. Hedensted Kommune betaler en andel af udgiften til borgernes besøg hos alment praktiserende læge. Den kommunale medfinansiering udgør 10% af honorar på grundydelse.

Alder	Beregnet antal borgere med knæ- eller hofteartrose i Hedensted Kommune		Antal ekstra besøg pr. borger med knæ- eller hofteartrose <sup>3</sup>		Antal ekstra besøg i Hedensted Kommune		
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	I alt
0-15	0	0	0	0	0	0	0
16-24	23	24	2,6	2,4	60	57	117
25-34	57	52	2,5	3,9	139	204	343
35-44	238	276	2,2	3,3	532	924	1.456
45-54	592	747	2,6	3,6	1.564	2.689	4.254
55-64	796	1.080	2,6	3,4	2.036	3.633	5.669
65-74	799	1.173	3,0	4,0	2.397	4.650	7.048
75-84	429	766	3,2	4,3	1.388	3.305	4.693
85+	139	394	2,7	3,2	373	1.261	1.634
I alt	3.461	4.975	2,7	3,7	9.436	18.363	27.799

Tabel 7, Borgere med knæ- eller hofteartrose i Hedensted Kommune. Antal ekstra besøg hos almen læge. Kilde: "Sygdomsbyrden i Danmark"

<sup>3</sup> Kilde: Sundhedsstyrelsens rapport "Sygdomsbyrden i Danmark"

## 9.2 Ekstra besøg hos kiropraktor eller fysioterapeut

I tabel 8 er beregnet at borgerne med knæ- eller hofteartrose i Hedensted Kommune årligt har 13.326 ekstra besøg hos kiropraktor eller fysioterapeut end borgere uden knæ- eller hofteartrose. Hedensted Kommune betaler en andel af udgiften til borgernes besøg hos kiropraktor eller fysioterapeut. Den kommunale medfinansiering udgør 34% af honorar. Maks. 1.461 kr. pr. ydelse.

Alder	Beregnet antal borgere med artrose i Hedensted Kommune		Antal ekstra besøg pr. borger med artrose <sup>7</sup>		Antal ekstra besøg i Hedensted Kommune		
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	I alt
0-15	0	0	0	0	0	0	0
16-24	23	24	1,1	1,1	26	26	51
25-34	57	52	1,4	3,2	77	167	244
35-44	238	276	1,1	2,0	259	560	819
45-54	592	747	0,6	2,2	335	1.677	2.012
55-64	796	1.080	1,0	2,2	757	2.348	3.105
65-74	799	1.173	1,0	2,3	838	2.685	3.523
75-84	429	766	1,0	1,3	413	1.031	1.444
85+	139	394	0,7	1,6	93	612	705
I alt	3.461	4.975	0,9	2,0	3.175	10.151	13.326

Tabel 8, Borgere med artrose i Hedensted Kommune. Antal ekstra besøg hos kiropraktor eller fysioterapeut. Kilde: "Sygdomsbyrden i Danmark"

## 9.3 Ekstra sygedage

I tabel 9 er beregnet at borgerne med knæ- eller hofteartrose i Hedensted Kommune årligt har 34.544 ekstra sygedage end borgere uden knæ- eller hofteartrose. De ekstra sygedage medfører et produktionstab for arbejdsgiver. Længerevarende sygemeldinger (over 30 dage) medfører ekstra omkostninger for Hedensted Kommune, som herefter er forpligtet til at betale sygedagpengerefusion til arbejdsgiver. Hedensted Kommunes udgifter til sygedagpenge udgør 640 kr. pr. dag, hvoraf vi får statsrefusion.

For borgere som har været i ordinært job før sygemelding, får vi 80% i statsrefusion i de første 4 uger, herefter 40% for 5.-26. uge, 30% for 27.-52. uge, og herefter 20%. For borgere som allerede får en form for offentlig forsørgelse, før sygemelding, får vi som oftest 20% i statsrefusion.

Alder	Beregnet antal borgere med knæ- eller hofteartrose i Hedensted Kommune		Antal ekstra sygedage pr. borger med knæ- eller hofteartrose		Antal ekstra sygedage i Hedensted Kommune		
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	I alt
16-24	23	24	7,2	8,4	167	197	364
25-34	57	52	9,3	8,5	528	442	970
35-44	238	276	10,5	13,8	2.509	3.814	6.323
45-54	592	747	10,1	8,3	5.992	6.226	12.218
55-64	792	1.080	4,9	3,9	3.869	4.242	8.111
I alt	1.706	2.179	7,6	6,8	12.994	14.830	27.824

Tabel 9, Borgere med artrose i Hedensted Kommune. Antal ekstra sygedage. Kilde: "Sygdomsbyrden i Danmark".

## **10. Forebyggelse af artrose**

I henhold til Sundhedslovens §119, har kommunalbestyrelsen ansvaret for, ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis samt at etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne. Sundhedsfremme, betegner generelle aktiviteter til fremme eller styrkelse af sundheden hos den enkelte, i bestemte befolkningsgrupper eller i hele befolkningen. Sundhedsfremme bidrager til den specifikke sygdomsforebyggelse, uanset om den er primær, sekundær eller tertiær.

### **10.1 Primær forebyggelse**

Primær forebyggelse har til formål at forhindre, at sygdom opstår hos raske personer. Sundhedsfremme, Forebyggelse og Træning laver ikke primær forebyggelse af artrose.

### **10.2 Sekundær forebyggelse**

Sekundær forebyggelse har til formål at forhindre videreudvikling af en sygdomsproces, som er i gang, men som i det tidlige stadium endnu ikke har udløst et erkendt behov for behandling hos den sygdomsramte. Risikoen for udvikling af artrose er forhøjet ved overvægt, fysisk inaktivitet, tidligere skader i knogler eller led, muskelsvaghed og kraftig og vedvarende belastning af bestemte led. Sundhedsfremme, Forebyggelse og Træning har et kost- og motionstilbud til borgere med prædiabetes, særlig forhøjet risiko for blodprop i hjertet, forhøjet blodtryk eller som er egnet til fedmeoperation. Byrådet skal den 22. Februar 2017 beslutte om tilbuddet skal nedlægges.

### **10.3 Tertiær forebyggelse**

Tertiær sygdomsforebyggelse har til formål at forhindre eller formindske følgerne af indtrådt sygdom i form af død, forværring, svækkelse, legemlige og sociale handicap eller tilbagefald efter helbredelse. Sundhedsfremme, Forebyggelse og Træning har et tilbud om GLAiD-træning.

## **11. GLAiD i Hedensted**

### **11.1 Lovgrundlag og serviceniveau**

Tilbuddet om GLAiD-træning er ydet efter Sundhedslovens §119. Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne. Sundhedslovens §119 er en rammelov, og det er den enkelte kommune der kan vælge hvilke indsatser/tilbud der skal tilbydes borgerne inden for ovenstående ramme.

Hedensted lægelaug ytrede på et møde med Kompetencegruppe Sundhedsfremme, Forebyggelse og Træning i 2015 ønske om at Hedensted Kommune skulle begynde at tilbyde GLAiD-træning.

### **11.2 Tilbud i Kompetencegruppe Sundhedsfremme, Forebyggelse og Træning**

Kompetencegruppe Sundhedsfremme, Forebyggelse og Træning i Hedensted Kommune blev registreret som GLAiD-enhed i 2015. Første hold startede med 10 borgere i august 2015. I analysen indgår data for de 4 hold der er gennemført i perioden medio 2015 til medio 2016. I andet halvår 2016 har 23 borgere deltaget i et GLAiD-forløb.

Pt. Står 43 borgere på venteliste til GLAiD træning i Sundhedsfremme, Forebyggelse og Træning.

Tilbuddet er for borgere som har ledsmerter fra hofte og/eller knæ, som medfører henvendelse til sundhedsvæsenet. Borgerne kan henvises fra egen læge eller sygehus. Der

skal i alle tilfælde foreligge en lægehenvi- sning. Tilbuddet betegnes som tertiær forebyg- gelse, og er for borgere som er i højrisiko for varigt eller midlertidigt at miste tilknytning- en til arbejdsmarkedet.

Rent praktisk foregår det således, at borgeren bliver inviteret til en individuel undersøgelse hvor der bl.a. vil blive foretaget nogle fysiske tests. Herefter foregår undervisning og træning primært på hold, men der er også mulighed for at træne hjemme. På holdet del- tager max. 8 personer, som mødes en time to gange ugentligt. Forløbet varer i alt 8 uger. 3 måneder efter slutforløbet er der opfølgning, hvor borgeren testes på ny. Et år efter forløbet får borgeren tilsendt et spørgeskema, hvor borger skal svare på hvordan det er gået siden forløbet.

I forløbet får borgeren viden om artrose, hvordan den kan behandles og hvordan borgeren kan håndtere smerte under fysisk aktivitet. Herudover vil borgere få en superviseret træning som tilpasses individuelt. Undervisningen varetages i Sundhedsfremme og Træ- ning af en fysioterapeut, som har en uddannelse i GLAiD-træning.

### **11.3 Ressourceforbrug i Sundhedsfremme, Forebyggelse og Træning**

Fysioterapeuten bruger 8 timer pr. uge incl. indirekte tid til at drive tilbuddet, hvilket svarer til 0,22 fuldtidsstilling som koster 94.000 kr. excl. Overhead. 39 borgere gennem- gik et GLAiD-forløb i perioden medio 2015 til medio 2016

## **12. GLAiD-konceptet<sup>4</sup>**

### **12.1 GLAiD består af 3 dele**

- Uddannelse af fysioterapeuter til at varetage patientuddannelse og neuromuskulær træning for patienter
- Uddannelse og neuromuskulær træning af patienter på de enkelte GLAiD-enheder
- Registrering af patientdata i det nationale GLAiD-register

### **12.2 Formålet med GLAiD**

- Alle patienter med artrose uanset bopæl og økonomi skal tilbydes patientuddannelse og træning i henhold til de kliniske retningslinjer
- Kirurgi skal kun overvejes når non-operativ behandling ikke giver tilfredsstillende re- sultater

### **12.3 GLAiD's mål**

- Reducere smerte og medicinforbrug
- Bedre fysisk aktivitetsniveau og forøget livskvalitet
- Færre besøg i sundhedssektoren, og lavere omkostninger for individet og samfundet
- Samme muligheder og forudsætninger for evidensbaseret behandling uanset bopæl, økonomi og sundhedssektor

### **12.4 Resultater for GLAiD i 2015**

- Smerteintensitet
  - Inden GLAiD er den 46,4 (VAS 0-100) for hofteartrose og 47,6 for knæartrose
  - Efter GLAiD (3 mdr.) er den 10,6 lavere (23% reduktion) for hofteartrose og 13,5 lavere (28% reduktion) for knæartrose, mens den efter 12 mdr. er 12,3 lavere for hofteartrose (27% reduktion) og 13,4 lavere for knæartrose (28% reduktion).
- Brug af ledrelaterede lægemidler:

---

<sup>4</sup> Fra GLAD Årsrapport 2015, Syddansk Universitet

- Inden GLAiD angiver 58% at tage enten paracetamol, NSAID eller et opioid/opioid-lignende præparat pga. deres hofter og 56% pga. deres knæ
- Efter GLAiD (3 måneders follow-up) tager 45% af hoftepatienterne og 37% af knæpatienterne disse lægemidler pga. de aktuelle knæ-/hofteproblemer
- Sygemelding:
  - Inden GLAiD havde 30% været sygemeldt det seneste år pga. deres led
  - Efter GLAiD (12 måneders follow-up) har kun 20% været sygemeldt det seneste år pga. deres led. Forskellen ser ud til at skyldes færre sygemeldte med knæartrose.
- 32,4% havde øget deres selv-rapporterede fysiske aktivitetsniveau efter 3 mdr. og 31,3% havde øget deres fysiske aktivitetsniveau efter 12 mdr. sammenlignet med før GLAiD. 93% af hoftepatienterne og 92% af knæpatienterne synes enten godt eller meget godt om GLAiD efter 3 mdr., og 94% af hoftepatienterne og 95% af knæpatienterne anvender det de har lært i GLAiD minimum på ugentlig basis efter 3 mdr.

Den internationale forskningsverden er enig om, at der er fuldt tilfredsstillende dokumentation for, at træning virker – både når det gælder forebyggelse i de tidlige stadier af artrose og behandling af de patienter, som allerede har udviklet sygdommen. Det er inklusive dem, som er så hårdt ramt, at de kunne få en operation med en ny hofte eller nyt knæ. Det ser samtidig ud til, at nogle patienter kan udsætte deres operation, når de er kommet i gang med træningen. Det ses endvidere, at de patienter som træner, klarer sig hurtigere og bedre igennem genoptræningen oven på en operation.

## 13. Effekt af GLAiD i forhold til kerneopgaverne

### 13.1 Forbrug af ydelser visiteret i Social Omsorg

I Social Omsorg er formålet med kerneopgaven, at det enkelte menneske får den rådgivning, støtte og omsorg, der gør, at han eller hun løbende udvikler sig til at kunne klare sig bedre og mere selv. Har man som borger brug for personlig og praktisk hjælp samt sygepleje, vil man få visiteret ydelser fra Velfærdsrådgivningen. Har man som borger brug for træning eller genoptræning, vil man få visiteret ydelser fra Træningsenheden. De 40 borgere som i perioden medio 2015 til medio 2016 har deltaget i et GLAiD-forløb, har i alt fået visiteret nedenstående antal timers ydelser.

Hold	Forløbsperiode	Antal deltagere	Antal timers ydelser visiteret af velfærdsrådgivningen	
			1 kvartal før GLAiD	1 kvartal efter GLAiD
Hold 1	3. kvrt. 2015	10	0	0
Hold 2	4. kvrt. 2015	9	0	0,5
Hold 3	1. kvrt. 2016	10	4,3	4,3
Hold 4	2. kvrt. 2016	10	0	0,5

Tabel 10, Visiteret tid til borgere der har deltaget i et GLAiD-forløb. Kilde: CSC

Grundet de få antal timer, som borgerne bliver visiteret til, bearbejdes dette ikke yderligere i analysen.

### 13.2 Forebyggelse af kontakt med sygehusvæsenet

I tabel 11 ses udviklingen i antal borgere og kommunal medfinansiering for borgere i Hedensted Kommune i kontakt med sygehusvæsenet vedrørende slidgigt i knæ eller hofte.

	2012	2013	2014	2015
Antal unikke personer	499	442	493	485
Kommunal medfinansiering (kr.)	2.740.304	2.767.751	3.328.239	3.221.204

Tabel 11, Udviklingen i kontakter med sygehusvæsenet vedr. slidgigt i hofte eller knæ for borgere i Hedensted Kommune.

Det er endnu for tidligt endegyldigt at sige, om operation kan udsættes eller forebygges ved træning hos patienter med artrose, dog viser de studier, der indirekte kan sige noget om dette, at operation kan udsættes, i hvert fald for udvalgte grupper. Et randomiseret kontrolleret forsøg med knæartrosepatienter viser at 74% af de patienter med knæartrose, som var kandidat til operation, og som fik ikke-operativ behandling i stedet for operation, havde ikke fået en operation inden for det første år. Et andet randomiseret kontrolleret studie for hofteartrose patienter som både har fået træning og uddannelse, viser en reduktion på 44% i antallet, der har fået en total hoftealloplastik efter 6 år. Holdbarheden for en hoftealloplastik forventes at være 15-20 år.

Antallet af knæ- og/eller hofte-operationer for borgere der har gennemgået et GLAiD-forløb er opgjort i tabel 12. Da tilbuddet er forholdsvis nyt, kan det ikke på nuværende tidspunkt måles hvor mange der har undgået en operation i en 5 års periode efter træningen, men status pr. november 2016 er vist.

Hold	Forløbsperiode	Antal deltagere	Antal hele kvartaler fra afslutning af forløb	Antal operationer inden 5 år efter GLAiD-forløb <sup>5</sup>
Hold 1	3. kv. 2015	10	4	1
Hold 2	4. kv. 2015	9	3	0
Hold 3	1. kv. 2016	10	2	2
Hold 4	2. kv. 2016	10	1	1

Tabel 12, Visiteret tid til borgere der har deltaget i et GLAiD-forløb. Kilde: CSC

### 13.3 Nytilkendte førtidspensioner

Den 1. januar 2013 trådte reformen af førtidspension og fleksjob i kraft. Reformen medførte betydelige ændringer i forhold til de personer der før reformens indførelse ville være overgået til førtidspension, samt at personer under 40 år ikke længere kan få tilkendt førtidspension, medmindre det er åbenbart formålsløst at udvikle deres arbejdsevne. I forhold til beregningen af nytilkendte førtidspensioner kan Sundhedsstyrelsens rapport "Sygdomsbyrden i Danmark" ikke anvendes evident, da den bygger på data som stammer fra 2010 til 2012, hvor lovgivningen vedrørende førtidspensioner var mere lempelig.

I Hedensted Kommune skønnes at være 8.435 borgere der lever med knæ- eller hofteartrose. Af de 37 unikke borgere som har deltaget i et GLAiD-forløb i perioden medio 2015 til medio 2016, har ingen fået tilkendt førtidspension.

### 13.4 Progression mod beskæftigelse

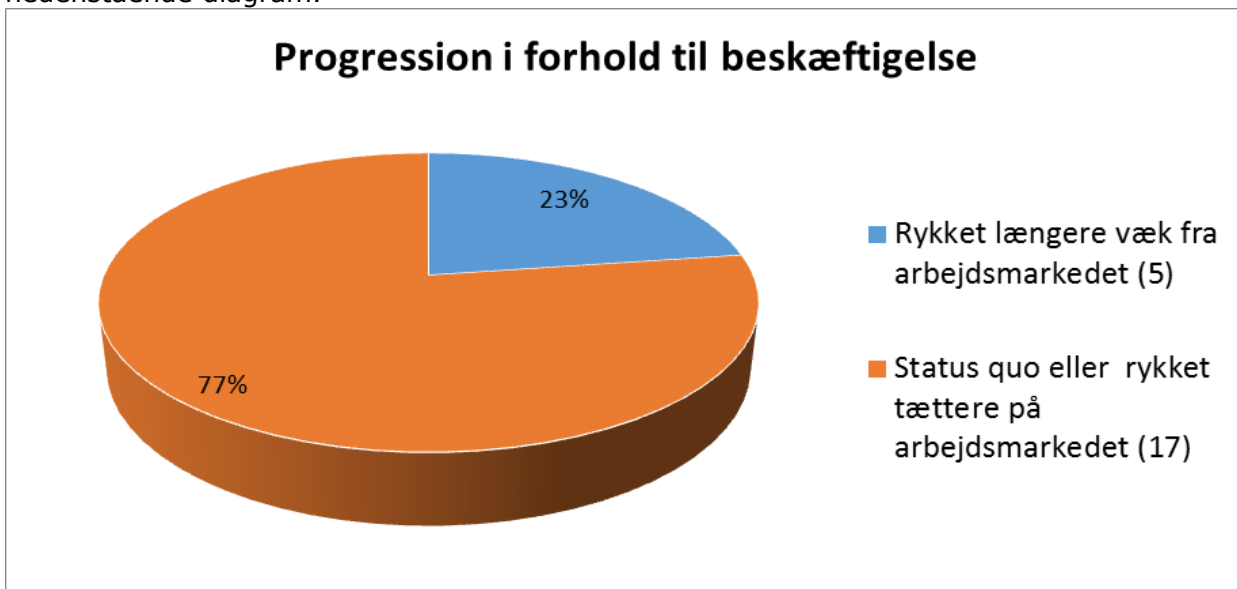
I Beskæftigelse er formålet med kerneopgaven, at det enkelte menneske kommer i job eller uddannelse, som gør, at man kan klare sig selv økonomisk. Da 65% af deltagerne er i alderen 18-65 år, og dermed i den arbejdsdygtige alder, understøtter tilbuddet i høj grad formålet med kerneopgaven i Beskæftigelse.

Ved at undersøge borgernes beskæftigelsesstatus når de starter på et GLAiD-forløb, samt 3 måneder efter at de har sluttet GLAiD-forløbet, så kan borgerens progression i forhold til at komme tættere på arbejdsmarkedet beregnes.

De 18-65 årige borgere som deltager i et GLAiD-forløb, er som udgangspunkt i højrisiko for varigt eller midlertidigt at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet. Derfor er succeskriteriet i forhold til beskæftigelsesstatus en fastholdelse i beskæftigelsesstatus eller en progression mod tættere tilknytning til arbejdsmarkedet.

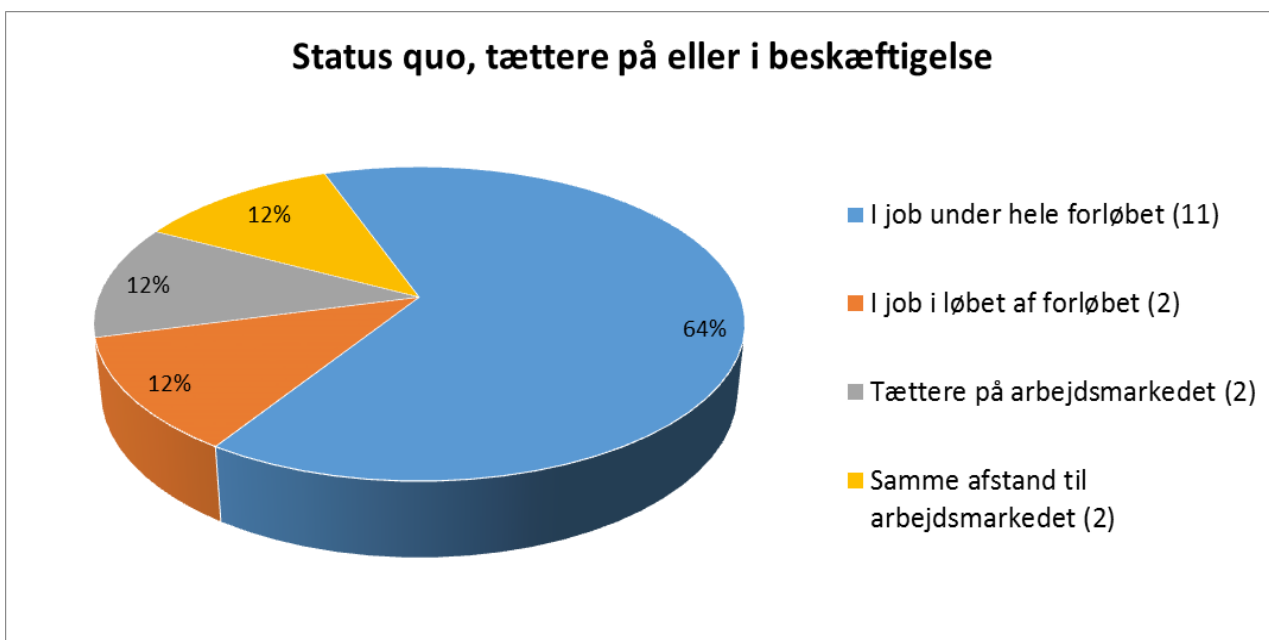
<sup>5</sup> Opgjort november 2016

De 37 unikke borgere der har deltaget i et GLAiD-forløb i Sundhedsfremme i perioden medio 2015 til medio 2016, er blevet målt på deres arbejdsmarkedsstatus ved start og 3 måneder efter forløb. 15 borgere er på pension ved slutmålingen, og det giver derfor ikke mening at måle progression på disse. De resterende 22 borgeres progression kan ses i nedenstående diagram.



Figur 1, Progression i forhold til beskæftigelse. Kilde: DREAM

De 77% der lever op til succeskriteriet, som enten er uændret i beskæftigelsesstatus eller er rykket tættere på arbejdsmarkedet fordeler sig som vist i nedenstående figur 2.



Figur 2, Progression i forhold til beskæftigelse for de 77% der er uændret i beskæftigelsesstatus eller er rykket tættere på arbejdsmarkedet. Kilde: DREAM

Den gennemsnitlige årlige kommunale besparelse, såfremt en borger er selvforsørgende i stedet for på offentlig forsørgelse udgør ca. 130.000 kr. årligt.

## 14. Konklusion

I Hedensted Kommune skønnes 8.435 borgere at leve med knæ- og/eller hofteartrose. I perioden 2013 til 2015 havde 1.005 borgere i Hedensted Kommune kontakt med sygehusvæsenet vedrørende knæ- eller hofteartrose, det svarer til 22 ud af 1.000 borgere. På landsplan udgør andelen 19 ud af 1.000 borgere.

Sundhedsfremme, Forebyggelse og Træning har siden medio 2015 haft et tilbud til borgere med knæ- og/eller hofteartrose. Der er tale om tertiær forebyggelse til lægehenviste borgere. Der anvendes 8 timer pr. uge incl. indirekte tid til dette tilbud, svarende til ca. 94.000 kr. excl. Overhead.

Hedensted Kommune har i perioden 2013 til 2015 betalt 9,3 mio. kr. i medfinansiering af sygehusvæsenet for borgere med knæ- og/eller hofteartrose. Det er endnu for tidligt endegyldigt at sige om operation kan udsættes eller forebygges ved træning hos patienter med artrose, men studier viser at 74% af patienterne ikke har fået operation efter 1 år, og 44% af patienterne ikke har fået operation efter 6 år.

Ud fra Sundhedsstyrelsens rapport om sygdomsbyrden i Danmark og Hedensted Kommunes faktiske antal borgere i kontakt med sygehusvæsenet vedr. knæ- og hofteartrose er beregnet følgende sygdomsbyrde for knæ- og hofteartrosepatienter:

- Årlige ekstra besøg<sup>6</sup> hos almen læge 27.799 ekstra besøg
- Årlige ekstra besøg<sup>7</sup> hos kiropraktor eller fysioterapeut 13.326 ekstra besøg
- Årlige ekstra sygedage<sup>8</sup> 27.824 ekstra sygedage

77% af borgere har fastholdt deres arbejdsmarkedsstatus, er rykket tættere på arbejdsmarkedet eller er kommet i job efter at have deltaget i GLAiD-forløbet.

De største effekter i forhold til kerneopgaverne er dels tilknytningen til arbejdsmarkedet samt forebyggelse eller udsættelse af operation.

---

<sup>6</sup> Den kommunale medfinansiering udgør 10% af honorar på grundydelse

<sup>7</sup> Den kommunale medfinansiering udgør 34% af honorar. Maks. 1.461 kr. pr. ydelse

<sup>8</sup> Den kommunale udgift udgør 640 kr. pr. dag, hvoraf vi får delvis statsrefusion



# Bilag 1: Flowchart

