

Business case – ”Vægt din sundhed”

Beskrivelse af sundhedstilbud – incl. SKANDIA beregning.

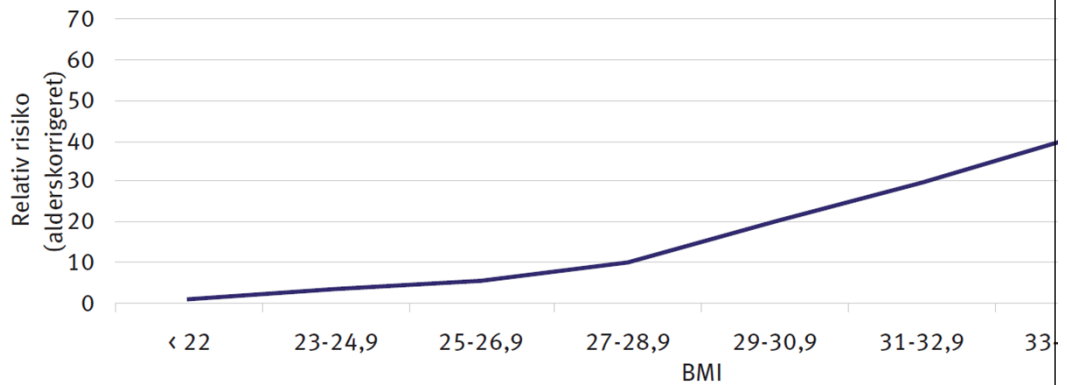
<p>Baggrund for casen</p>	<p>I sundhedsprofilen for Hedensted Kommune 2017, fremgår det, at sundhedstilstanden for den voksne befolkning er i en kontinuerlig nedadgående kurve. Især overvægt, tilkendegivelse af mangelfuld motion og usunde kostvaner, tegner billedet af den selvrapportering et repræsentativt udsnit af borgerne i Hedensted Kommune tilkendegav.</p> <p>Svær overvægt har omkostninger. For den enkelte, der kan risikere skader og sygdomme på grund af de ekstra kilo. Men også for samfundet.</p> <p>En ny undersøgelse fra Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning (KORA) viser, hvor meget omkostningerne stiger i takt med BMI'et. Undersøgelsens foreløbige resultater peger på, at når en person har et BMI over 30, stiger samfundsomkostningerne med tre procent for hvert BMI-point.</p> <p>Undersøgelsen viser, at en person med et BMI på mellem 35 og 40 i gennemsnit har sundheds- og plejeomkostninger for 32.000 kr. om året. For denne gruppe koster hvert nyt BMI-point yderligere ca. 1.000 kr. om året (Jakob Kjellberg,2017)</p> <p>Derfor bliver incitamentet for en kommunal indsats tydelig – dog med fokus på IKKE at overtage en løsning af den enkeltes problem - derimod at understøtte den enkeltes sundhedskompetence, i et sådan omfang, at det nemme valg – bliver det sunde valg.</p> <p>Ifølge Sundhedsstyrelsens ”Sygdomsbyrden i Danmark”¹ øger svær overvægt foruden risikoen for tidlig død blandt andet risikoen for hjertekarsygdom, type II-diabetes og en lang række kræftsygdomme, såsom kræft i spiserør, tyk- og endetarm, galdeblære, bugspytkirtel, nyre, prostata, lever, mavemund, livmoderslimhinde samt brystkræft hos postmenopausale kvinder. Dertil kommer søvnapnø, muskelskeletsygdomme og reproduktionsproblemer samt psykosociale problemer og forringet livskvalitet. Når BMI anvendes som mål for svær overvægt (BMI>30) er hver syvende dansker svært overvægtig, og siden 1987 er der sket mere end en fordobling i andelen af svært overvægtige danskere. I det globale sygdomsbyrdestudie GBD 2013 placeres højt BMI på en tredjeplads over risikofaktorer, der medfører det største tab i gode leveår i Danmark kun overgået af rygning og højt blodtryk. Ses der endvidere på antallet af år, der leves med funktionsnedsættelse, ligger et højt BMI i forhold til de øvrige risikofaktorer på en førsteplads i Danmark.</p> <p>Sammenhængen mellem overvægt og type II-diabetes har længe været fastlagt. I forhold til udvikling af diabetes for kvinder med BMI over 31 er risikoen mere end 40 gange forøget i forhold til kvinder med et BMI på 24-25². Mere end 85 % af patienter</p>
----------------------------------	--

¹ <https://www.sst.dk/da/nyheder/2016/~media/C3ACA2467BEE41B49726532872563FFA.ashx>

² http://www.si-folkesundhed.dk/upload/kap_11_diabetes.pdf

med nyopdaget diabetes er moderat eller svært overvægtige³. Risikoen for type II-diabetes stiger kontinuerligt med stigende BMI²

Figur 21.1. BMI og risiko for udvikling af type 2-diabetes.



Kilde: Colditz et al 1990.

Prædiabetes er forstadier til type II-diabetes. Det betyder at man er i forhøjet risiko for at udvikle type II-diabetes og hjertekarsygdomme. Steno Diabetes Center Copenhagen oplyser at 30-40% af de personer som har fået konstateret prædiabetes, udvikler type II-diabetes inden for de efterfølgende 3-4 år⁴.

Det er ikke alle, der lider af fedme, der er syge. Faktisk har 10-25% af alle svært overvægtige ingen sygdomme. Det viser ny forskning fra Københavns Universitet⁵, som har fundet ud af at det muligvis er tre specifikke gener der er årsagen til hvorfor nogle svært overvægtige bliver syge og andre ikke.

I Sundhedsstyrelsens rapport om Sygdomsbyrden i Danmark⁶ er anført følgende omkring diabetes og apopleksi.

	Danmark	
	Diabetes	Apopleksi (slagtilfælde)
Nye tilfælde pr. år	29.000	15.000
Antal borgere med sygdommen	250.000	93.000
Antal dødsfald pr. år	1.300	3.600
Antal tabte leveår pr. år	4.100 (mænd), 1.600 (kvinder)	5.000 (mænd), 3.600 (kvinder)
Antal indlæggelser pr. år med diagnosen	4.700 (mænd), 3.300 (kvinder)	16.000
Antal ambulante besøg pr. år med diagnosen	330.000	23.000
Ekstra årlige besøg hos almen læge	1.700.000	450.000

³ http://www.si-folkesundhed.dk/upload/kap_21_overv%C3%A6gt_og_fedme.pdf

⁴ <https://www.sdcc.dk/livet-med-diabetes/om-diabetes/Sider/Prædiabetes.aspx>

⁵ http://nyheder.ku.dk/alle_nyheder/2016/12/bliver-alle-svaert-overvaegtige-syge/

⁶ [https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/~media/00C6825B11BD46F9B064536C6E7DFBA0.ashx](https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/~/media/00C6825B11BD46F9B064536C6E7DFBA0.ashx)

	Ekstra sygedage pr. år	680.000	500.000
	Årlige omk. til behandling og pleje	1.970.000.000 kr.	2.030.000.000 kr.
	<p>Hertil kommer nyresygdom, øjensygdom og fodsår, som er tre alvorlige senfølger til diabetes. Kora har beregnet omkostningerne til følgesygdomme til 27.771 kr. pr. diabetiker pr. år. Ca. 60% heraf afholdes af kommunale kasser⁷. Dette svarer til at Hedensted Kommunes udgifter til følgesygdomme til diabetes koster 28 mio. kr. årligt⁸. I henhold til Sundhedsprofilen "Hvordan har du det? -2013" har Hedensted Kommune 6.300 svært overvægtige i alderen 25-79 år, hvilket er signifikant flere end resten af Region Midtjylland. Dette giver sig også udslag i forekomsten af kroniske sygdomme, hvor 20% Hedensted Kommunes borgere i aldersgruppen lider af forhøjet blodtryk (6.900 personer). 4% af vores 25-79 årige borgere lider af diabetes (1.500 borgere).</p>		
Det overordnede formål med indsatsen/ casebeskrivelsen	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Færre borgere i Hedensted Kommune skal udvikle kroniske sygdomme som følge af svær overvægt. ❖ Hedensted Kommunes omkostninger til behandling og pleje af borgere som følge af kroniske sygdomme skal være mindre end hvis ikke kommunen har tilbuddet. 		
Beskrivelse af tiltag, løsning eller funktionalitet	<p>Oplægget består af 2 dimensioner. Den første er :"Vi møder borgeren, hvor borgeren er". Dette ved hjælp af:</p> <ul style="list-style-type: none"> * sociale medier * borgerinformation / borgermøder. * flyers. * deltagelse i alle offentlige arrangementer – for at skabe et kendskab/ afmystificering af sundhedshuset / sundhedsbegrebet generelt. (vi lavede en pilot på "mens sektion" i golfklubben, Hedensted – men særdeles positiv respons) <p>Anden dimension er en opskalering af de eksisterende sundhedssamtaler via lancering af "Vægt din sundhed".</p> <p>Omdrejningspunktet for indsatsen er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • INDDRAGELSE af borger og lokalmiljø. • MENINGSFULDHED – for den enkelte...ingen pakkedløsning. • HØJ OMSÆTBARHED – det er i hverdagen forandringen sker. • FOKUS PÅ FORANKRING...via fælleskaber – fysisk samt virtuelt 		
Leverandør	Sundhedskonsulentteam – bestående af spl., kostfaglig konsulent og en fysioterapeut.		
Beskrivelse af forløb	<p>"Vægt din sundhed" er et tilbud til alle borgere over 18 år, der enten via egen læge eller via egen initiativ kontakter sundhedshuset mht. støtte til et varigt vægttab.</p> <p>Medarbejderne er uddannede vanecoaches, så dette vil være et metodisk afsæt – blandt andet.</p>		

⁷ <https://www.kora.dk/media/271590/dsi-3606.pdf>

⁸ Beregnet ud fra 1.700 25-79 årige diabetikere i Hedensted Kommune

	<p>På nuværende tidspunkt fordres der en lægehenvi­sing ud fra et katalog på 16 forudbestemte diagnoser, for at kunne komme til en sundhedssamtale. Egen læge skal naturligvis bibeholde henvisningsmuligheden, men lægehenvi­sningskravet kommer også til at gøre det eksisterende tilbud meget smalt.</p> <p>Der er grobund for en udvidelse af tilbuddet – så det ikke er grænsesat af en reel diagnose – eller henvisning. Der er erfaring fra blandt andet Rødovre Kommune, Ålborg Kommune og Middelfart Kommune, at det gør en væsentlig forskel, hvorvidt der kræves lægehenvi­sing eller ej.</p> <p>I dette oplæg anbefales en ordning, hvor borgere over 18 år på eget initiativ kan kontakte sundhedshuset og booke en tid via hjemmeside/ telefon.</p> <p>Målgruppen vil dermed udvides til også at være borgere, der har viden om egen risiko ved overvægt, men ikke en opsøgende adfærd. Derfor afsættes i, at møde borgerne der hvor de er.</p> <p>Det er vigtigt at understrege, at fokus for tiltaget IKKE er at overtage en løsning af den enkeltes problem - derimod at understøtte den enkeltes sundhedskompetence, i et sådan omfang, at det nemme valg – bliver det sunde valg.</p> <p>Sigtet bliver at skabe forandringer, der kan skabe genklang langt ind i fremtiden for borgerne.</p> <p>Tilbuddet bygger på vigtigheden af fællesskab, den oplevede kompetence og graden af autonomi – for at understøtte en vedvarende / langsigtet effekt.</p> <p>Efter kontakten til ”Vægt din sundhed”, vil der efterfølgende blive afholdt samtale med borger – med henblik på etablering af samskabende fællesskaber (”mødregruppe-princippet”), hvor sundhedskonsulenterne vil fungerer som katalysatorer til et forløb over 12-16 uger for en gruppe (5 -6 personer).</p> <p>Der vil ligeledes være fokus på brobygning til de private aktører / tilbud i forhold til en blivende sundere hverdag.</p>
<p>Er der en eksisterende sammenhæng</p>	<p>For at sikre så høj en effektrate, er der brug for en langsigtet strategi. Velvidende at der arbejdes med gruppeforløb på op til 14 uger – så er dette blot katalysatoren for den egentlige effekt.</p> <p>Derfor er der brug for en brobygning fra det kommunale tiltag over til de private aktører (træningsfaciliteter, klubber, lign.) Dette er allerede igangsat.</p> <p>Der er fokus på samskabelse, inddragelse, ansvarlighed.</p> <p>Tiltaget er baseret på en autonomiunderstøttende tilgang – for at sikre højest mulig forankring i fase III (hvor fagpersonel slipper)</p>
<p>Interessenter</p>	<p>Ved at åbne op for alle borgere, forventes der større brede i den borgergruppe, der søger ind til sundhedssamtalerne. Vi vil målrette vores indsats til borgere der forventeligt endnu ikke har aktive gener af deres prædiagnoser – og derved med mindre</p>

	indsat kunne bevæge mere og længerevarende. Naturligvis skal egen læge stadig være mere end velkomne til at fortsætte henvisningerne.				
Risici – de mest kritiske risici for projektet	Forankringen – vedblivende effekt.				
Kan løsningen outsources?					
Investeringens størrelse	<p>For at kunne løfte opgaven op til det niveau der er beskrevet – så vil det kræve ansættelsen af endnu en sundhedskonsulent – til "Vægt din sundhed" forløb – og til dækning af de opsøgende aktiviteter der måtte være i kommunen. Se bilag.</p> <p>Ydermere vil der være udgifter forbundet med indkøb af campingvogn (eller lign. ramme for mødet med borgerne i lokalmiljøet) og PR materiale (tøj, flyers, andet PR materiale samt udstyr til sundhedstjek på lokalitet)</p> <table border="1"> <tr> <td>medarbejderressourcer</td> <td>420.000 kr</td> </tr> <tr> <td>campingvogn og PR materiale (Engangsydelse)</td> <td>350.000 kr</td> </tr> </table> <p>I forhold til realisering af den økonomiske gevinst, vil dette kunne reducere budgettet til den aktivitetsbestemte medfinansering (KMF).</p>	medarbejderressourcer	420.000 kr	campingvogn og PR materiale (Engangsydelse)	350.000 kr
medarbejderressourcer	420.000 kr				
campingvogn og PR materiale (Engangsydelse)	350.000 kr				
Er der afsat budgetmidler til investeringen - og hvem realiserer gevinsten?	<p>Nej.</p> <p>Finansieringsmuligheder: Social Investeringsfond eller budgetlægning</p>				
Vurderes investeringen som rentabel og hvorfor?	Se bilag 1				
Beskriv målepunkter for projektet med udgangspunkt i den ønskede gevinst	<p>Foretage målinger på vægt løbende i forløbet. Blodsuktermåling vil borger blive tilbudt selv at måle både ved start og ved forløbets afslutning. Der vil ligeledes være opfølgning efter 6 mdr. – og her vil begge målinger gentages.</p>				
Hvordan følges op på målene –					

beskriv evt. delmål?	
PROJEKTEJER	Pernille Frydensbjerg, leder af Sundhedsfremme, Forebyggelse og Træning, Hedensted Kommune