

Overvejelser vedrørende forebyggelse af funktionstab

Sammenfatning.

I løbet af de næste 20 år vil der ifølge Danmarks Statistiks befolkningsfremskrivning ske en voldsom stigning i de grupper som er "dyrest", således 22% i gruppen af 0-19 årige og 71% i antallet af 80+. Det er i den sidste gruppe, hyppigheden af kroniske sygdomme og funktionstab er størst, og dermed også "dyrest" for kommunen.

Funktionstab hos ældre kan afhjælpes ved bl.a. træning. Der er massiv evidens for at fysisk aktivitet og træning kan reducere forekomsten af hjertekarsygdomme, diabetes, gigtsymptomer, forbedre balance og reducere risikoen for fald. Men det kræver en systematisk screening, for at identificere risikopersonerne.

Såfremt sundhedstilstanden i ældrebefolkningen ikke forbedres i de kommende årtier vil kommunens udgifter til hospitals- og lægebehandling samt hjemmehjælp og sygepleje forventes at stige drastisk jvnf befolkningsprognosen, især for de 80+ årige.

Ansvar for forebyggelse og sundhedsfremme – såvel behandlingsmæssigt som økonomisk - påhviler kommunerne.

Udviklingen i Furesø's befolknings sammensætning bør være et incitament til en indsats, der skal forbedre sundhedstilstanden i pensionistbefolkningen, ved tidligt at finde risikopersoner og iværksætte relevante forebyggende tiltag.

Der er evidens for, at den såkaldte Otago-træning kan betale sig, idet udgifter til træning er langt mindre end det der spares i form af færre udgifter til læge/hospital og hjemmepleje.

I vedlagte notat beskriver vi nærmere problemstillingen og vil samtidig foreslå at kommunen sammen med Seniorrådet nedsætter en arbejdsgruppe bestående af relevante personer fra forvaltningen med indblik i de daglige arbejdsgange og relevante personer fra Seniorrådet. Gruppen skal sammen finde forslag til en mere systematisk forebyggelsesindsats for ældre i Furesø Kommune med henblik på at undgå funktionstab og derigennem forbedre livskvalitet og sundhedstilstand samt reducere kommunens udgifter ved den forventede stigning i antallet af ældre. Det foreslås at gruppen løbende rapporterer til USS.

Vh

Marianne Kirchhoff og Ilse Schødt, Furesø Seniorråd

2020-02-03

Overvejelser vedrørende forebyggelse af funktionstab

af Marianne Kirchhoff, Furesø Seniorråd

Betydning af funktionstab. Funktionstab og dermed behov for hjælp i form af personlig eller praktisk bistand kan være led i den normale aldring i kombination med uhensigtsmæssig levevis, inaktivitet eller være en følge af en eller flere kroniske sygdomme.

Hvad enten årsagen til funktionstab er sygdom, inaktivitet eller aldersforandringer, kan det afhjælpes af træning. Der er massiv evidens for at fysisk aktivitet og træning kan reducere forekomsten af hjertekarsygdomme, diabetes, gigtsymptomer, forbedre balance og reducere risikoen for fald.

De risikofaktorer, der fører til funktionstab, er indbyrdes forbudne og selvforstærkende. Nedsat balanceevne medfører frygt for fald, hvilket igen medfører, at man bevæger sig mindst muligt, resulterende i tab af muskelstyrke, hvilket igen forværrer balanceproblemerne og hermed også funktionsevnen, ligesom det kan medvirke til social isolation og ensomhed. Inaktivitet forværrer den af alderen følgende påvirkning af mavetarmfunktion og appetit og forstærker således risikoen for insufficient kost og dermed såvel risiko for vægttab som muskelstyrketab. Jo større et muskelstyrketab er, des sværere/tungere og mere krævende vil det være at genoptræne styrken, det samme gælder balanceevnen. Det er derfor vigtigt at sætte ind tidligt for at bryde den onde cirkel.

Det er vist, at man ved sengeleje mister 3-4% af muskelstyrken for hver dag, man ligger i sengen. Har man forud for sengelejet lav muskelstyrke, er der risiko for, at man efter nogle dages sengeleje f.eks. ikke selv kan komme ud af sengen eller rejse sig fra en stol. En banal infektion som forkølelse, bronkitis, maveonde eller lignende kan derfor resultere i behov for indlæggelse af plejemæssige grunde. Det er derfor vigtigt, at ældre medborgere ikke ligger tæt på denne grænse, og det er derfor en fordel at identificere tilstanden tidligt. Det er velundersøgt, hvor denne grænse ligger. Man opererer med begrebet "risiko for at miste den funktionelle mobilitet". En simpel test kan bruges til at identificere risikopersoner (rejse-sætte-sig testen). Ved denne ser man hvor mange gange på 30 sekunder en person kan rejse sig fra en stol uden brug af armene. Er det under 8 gange er personen i risiko for at miste den funktionelle balance.

Ansvar for forebyggelse og sundhedsfremme påhviler kommunerne. Sundhedsstyrelsen (SST) har udgivet en håndbog med anbefalinger til forebyggelse hos ældre (1) med det formål, at ældre kan bevare deres sundhed, trivsel og funktionsevne og således leve et selvstændigt og meningsfuldt liv længst muligt. De 6 indsatsområder, der peges på, er fald, inaktivitet, ernæring, alkoholoverforbrug, ensomhed og selvmordsadfærd. Det anbefales at der screenes mhp tidlig indsats, idet alle disse tilstande medfører forringet livskvalitet, risiko for funktionstab, øget sygelighed og dødelighed.

Tal om Furesø Kommunes befolkningsudvikling og relation til helbredsforhold og sundhedsudgifter. I løbet af de næste 20 år vil der ifølge Danmarks Statistiks

befolkningsfremskrivning ske en voldsom stigning i de grupper som er ”dyrest”, således 22% i gruppen af 0-19 årige og 71% i antallet af 80+. Det er i den sidste gruppe, hyppigheden af kroniske sygdomme og funktionstab er størst, og man må formode at kommunens udgifter til hjælp vil stige betydeligt i de kommende år. Den gruppe, der især bidrager økonomisk til kommunekassen, de 20-64 årige, vil desværre kun vokse med 5% som det ses nedenfor.

Antal borgere i Furesø i 2019-39 i 4 aldersgrupper og stigningen i % i hver gruppe fra 2019-2039

	2019	2029	2039	% 20 år
0-19 år	10764	11764	13125	22
20-64 år	21543	22644	22686	5
65-79 år	6422	6481	7499	17
80+ år	2340	3591	4009	71
alle	41069	44480	47319	15

Furesø Kommunes udgifter til medfinansiering af hospitals- og lægeudgifter er betydelige, især for de ældre og selvom gruppen kun udgør 21% af befolkningen står de for 66% af de samlede lægeudgifter. Udgifterne for 2018 udgjorde:

	Somatik	Psykiatri	Praksis	I alt	Procent
Udgifter i 2018 i mio. kr. (2018-priser)					
65-79 år	60,3	0,4	6,2	66,8	40,2
80+ år	39,0	0,1	2,8	41,9	25,2
Øvrige	46,6	4,8	6,3	57,7	34,7
Furesø Kommune i alt	145,8	5,3	15,2	166,3	100,0

Særlig gruppen med fald- eller balanceproblemer er i risiko for funktionstab. Hver 3. ældre falder mindst en gang årligt og op mod 20% kommer til skade. Hoftebrud siges at være den dyreste diagnose i sundhedsvæsenet med udgifter til operation, indlæggelse og genoptræning og de, der ikke opnår samme funktionsniveau, som forud for bruddet, får brug for hjælp og bistand, evt livslangt. I 2018 havde Furesø Kommune 100 ældre med hospitalsforløb pga knoglebrud, i 2015 var antallet 75.

Furesø Kommune deltog i 2012 sammen med 5 andre kommuner i regionen i en undersøgelse af ældre, der kom på skadestuen efter fald (2). Her fandt man, at selv blandt ældre, der klarede sig uden hjælp fra kommunen, havde 36% så dårlig muskelstyrke, at de var i risiko for at miste den funktionelle mobilitet, dvs at selv få dages sengeleje ville kunne resultere i at den pågældende ikke selv ville kunne klare at rejse sig fra sengen. Desuden fandt man, at hver 5. var undervægtig i udtalt grad, og at hver fjerde havde haft et utilsigtet vægttab inden for det sidste år. Disse fund tyder på, at screening på et tidligt tidspunkt vil kunne identificere risikopersoner.

Udsigter for fremtiden. Såfremt sundhedstilstanden i ældrebefolkningen ikke forbedres i de kommende årtier vil kommunens udgifter til hospitals- og lægebehandling forventes at stige drastisk jvnf befolkningsprognosen, især for de 80+ årige.

Denne udvikling i Furesøs befolkning bør være et incitament til en indsats, der skal forbedre sundhedstilstanden i pensionistbefolkningen, ved tidligt at finde risikopersoner og iværksætte relevante forebyggende tiltag, som har vist sig effektive, og derigennem forhindre sygdom, funktionstab og de derved forbundne udgifter.

Er der belæg for at tro, at en tidlig indsats rettet mod fald og balanceproblemer, vil kunne betale sig økonomisk gennem en reduktion i faldhyppigheden, færre skader, bedre funktionsniveau og færre sundhedsydelse?

For at belyse spørgsmålet er der søgt i den store medicinske database Pub Med efter artikler, der vurderer den økonomiske effekt af egnede interventioner rettet mod fald og balanceproblemer. Som relevante interventioner regnes styrke- og balancetræning af ikke demente, hjemmeboende ældre, mens multifaktorielle, lægelige eller meget omkostningstunge tiltag som hjemmebesøg mhp boligændringer er regnet for ikke-relevante i denne her sammenhæng.

Resultater. I alt findes 79 artikler, som evaluerer den økonomiske effekt af faldforebyggelse, men når ikke-relevante interventioner er sorteret fra, er der kun 14 artikler omfattende 4 velbeskrevne interventioner.

De interventioner, der klart kunne betale sig, var Otago træningsprogrammet og Tai Chi. Især Otago træning (3), der er specielt designet til at forebygge fald, er gennemprøvet i adskillige undersøgelser, altid med god effekt. Det er baseret på instruktion af sygeplejerske eller fysioterapeut i et hjemmetræningsprogram med telefonisk hotline og opfølgning. I en norsk undersøgelse, hvor Otago er vurderet, beløb udgiften til sygeplejerske/fysioterapeut sig til 3160 NOK pr deltager, mens der i forhold til en kontrolgruppe blev sparet 5852 NOK pr deltager på sundhedsudgifter. I Tai Chi undersøgelsen indgik 70+ årige og man fandt en 55% reduktion i faldepisoder og en betydelig økonomisk gevinst.

Sundhedsstyrelsen (SST) anbefaler screening i forbindelse med visitation og forebyggende hjemmebesøg og efterfølgende iværksættelse af relevante tiltag. Desuden anbefaler SST at der foretages vægtscreening med evt efterfølgende ernæringscreening og vurdering af fysisk aktivitetsniveau fx med vurdering af muskelstyrke. For ældre med styrke- og balanceproblemer anbefaler SST specifikt Otago træning som relevant tilbud til risikopersoner.

Aktuelle Indsats for at identificere risikopersoner. I Furesø Kommune foretages faldscreening af URD, men ikke systematisk ved visitation eller forbyggende hjemmebesøg, ej heller tjek af muskelstyrken ved disse besøg. Vægtscreening foretages ved mistanke om vægttab, men foretages ikke systematisk. Netop lav muskelstyrke og utilsigtet væggtab fandtes hyppigt i den regionale faldundersøgelse (2) og viser et behov for indsats.

Økonomien ved tidlig opsporing af risikopersoner med fokus på fald, muskelstyrketab og utilsigtet væggtab. Cost-benefit analyserne af økonomien for Otago-træning viser, at det godt kan

betale sig, idet udgifterne til træning var langt mindre end det der spares i form af færre udgifter til læge/hospital og hjemmepleje.

Udgiften til tidlig opsporing af ældre med lav muskelstyrke og balanceproblemer i forbindelse med forebyggende hjemmebesøg eller i forbindelse med visitation skønnes at være relativt begrænset og vil næppe "koste tid" (Rejse-sætte-sig testen kan udføres på få minutter). Det samme gælder screening for utilsigtet vægttab. Den træning, der tilbydes til ældre med fald eller balanceproblemer i Furesø Kommune indeholder samme elementer som Otago og kræver derfor ikke særlige forandringer i træningspraksis. Der er i Furesø Kommune mulighed for Tai Chi i privat regi, men (vist) ikke som et kommunalt tilbud. Da Otago er fundet mest effektivt og økonomisk hos 80+ årige, kunne et aldersdifferentieret tilbud være en mulighed med fx kommunalt tilskud til Tai Chi hos risikopersoner under 80 år.

Arbejdsgruppe. På baggrund af SSTs anbefalinger og anbefalingerne i "Vores Sundhedsaftale 2019-2023 for RegionH" (4) foreslås det, at der nedsættes en arbejdsgruppe bestående af relevante personer fra forvaltningen med indblik i de daglige arbejds gange og relevante personer fra Seniorrådet. Gruppen skal sammen finde forslag til en mere systematisk forebyggelsesindsats for ældre i Furesø Kommune med henblik på undgå funktionstab og derigennem forbedre livskvalitet og sundhedstilstand og derigennem også reducere kommunens udgifter ved den forventede stigning i antallet af ældre.

Link til

1. SSTs anbefalinger om forebyggelse hos ældre:
<https://www.sst.dk/da/aeldre/forebyggelse/~media/06270654e0fd44efb919f2112abf794d.ashx>
2. till skadestueundersøgelsen: <https://www.regionh.dk/Sundhed/Politikker-Planer-Strategier/PublishingImages/Sider/Den-%C3%A6ldre-medicinske-patient/Rapportoverprojekttilsikringaffaldforebyggendeindsats.pdf>
3. Otago træningsprogram: https://hfwcny.org/hfwcny-content/uploads/Otago_Exercise_Programme-Revised.pdf
4. https://www.regionh.dk/Sundhedsaftale_2019/Documents/Sundhedsaftale_2019-2023.pdf