

STORT POTENTIALE I FOREBYGGELSE OG GENOPTRÆNING

Kommunernes udgifter til sundhed og omsorg vil stige eksplosivt de kommende år. Måltrettet forebyggelse og genoptræning kan aflaste kommunekasserne, men kommunerne prioriterer det tilsyneladende ikke.

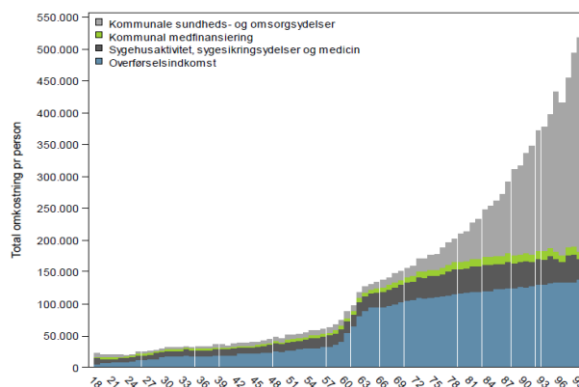
Af politisk konsulent René Andreasen

Danskerne bliver ældre og ældre. Selvom det er en glædelig udvikling, har det en bagside. De stadig flere ældre lægger nemlig et pres på det nære sundhedsvæsen og på kommunernes økonomi.

En undersøgelse fra Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed i Region Hovedstaden viser, at jo ældre borgerne i kommunen er, jo større udgifter har kommunen til sundheds- og omsorgsydelser. Det vil sige ydelser som hjemmehjælp, hjemmesygepleje, plejehjemspladser, træning og rehabilitering samt hjælpemidler.ⁱ

Udgifterne til sundheds- og omsorgsydelser er gengivet i figuren sammen med størrelsen på den kommunale medfinansiering, udgifter til sygehusaktivitet samt udgifter til overførselsindkomster. Figuren bygger på et samarbejde mellem Region Hovedstaden og kommuner i regionen om at tilvejebringe et indblik i omkostningerne. Der er ingen grund til at tro, at billedet ser væsentligt anderledes ud i de øvrige fire regioner.

Ifølge undersøgelsen skyldes de stigende udgifter i kommunerne, at flere og flere rammes af demens, KOL, Diabetes og hjertesygdomme efterhånden som alderen stiger. Udgiftspreset skyldes også, at de ældre, der ikke er syge, alligevel får stadig vanskeligere ved at klare sig selv.



Figuren viser de aldersopdelte omkostninger per person fordelt på ydelser i Region Hovedstaden. Som det fremgår stiger udgifterne i kommunerne til sundhed og omsorg voldsomt, efterhånden som borgerne bliver ældre.

Forebyggelse og genoptræning virker

De seneste års forskning har igen og igen vist, at forebyggelse og genoptræning kan nedbringe udgifterne til behandling, hjælp og støtte til ældre og syge borgere.

For det første har måltrettet fysisk træning positive effekter for borgere med demens. Forskningen viser nemlig, at borgere med demens der træner, i højere grad end andre med demens, vedligeholder deres evne til at gennemføre almindelige daglige aktiviteter. Samtidig reduceres deres faldrisiko og nogle kognitive funktioner styrkes.ⁱⁱ

For det andet viser forskningen, at individuelt tilpasset fysisk træning har gavnlige effekter for KOL-patienter, herunder mindre udtalt åndenød, træthed og større funktionsevne. Patienter med KOL, der træner regelmæssigt oplever derfor en signifikant højere livskvalitet end sammenlignelige patienter med KOL, som ikke gør. Et nyere studie tyder endda på, at styrketræning kan nedbringe dødeligheden blandt personer med KOL.ⁱⁱⁱ

For det tredje viser forsøg, at personer med type 2-diabetes kan blive helt fri for medicin, hvis de træner intensivt og regelmæssigt og generelt har en sundere livsstil.^{iv} Det vil helt automatisk føre til et mindre behov for behandling og pleje til den i øvrigt støt voksende gruppe af type 2-diabetikere.

For det fjerde har et Cochrane-review vist, at træningsbaseret hjerterehabilitering reducerer behovet for hospitalsindlæggelser og dødeligheden blandt hjertepatienter signifikant. Forfatterne bag dette review finder dokumentation for, at træning kan være en effektiv måde at nedbringe sundheds- og omsorgsudgifter for denne patientgruppe.^v

Endelig har Sundhedsstyrelsen udgivet resultaterne af en gennemgang af danske undersøgelser af kommunernes arbejde med rehabilitering i hjemmeplejen. Den viser, at det er muligt at nedbringe omkostningerne til personlig hjælp og pleje med videre ved at tilbyde rehabilitering til de ældre.^{vi}

Uklar kommunal indsats

Videnskaben såvel som erfaringen viser altså, at nogle af kommunernes udgifter kan undgås gennem forebyggelse og rehabilitering. Alligevel er det svært at få et klart billede af, hvad og hvor meget kommunerne gør.^{vii}

Undersøgelsen fra Region Hovedstaden tyder på, at der er plads til at øge den kommunale indsats. Forfatterne bag rapporten understreger, at tallene er forbundet med en vis usikkerhed, men påpeger alligevel, at det blot er 16 procent af borgerne med

KOL, der modtager træning i kommunalt regi. Det samme gør sig gældende for 16 procent af borgerne med demens, 14 procent af borgerne med hjertesygdomme og 12 procent af borgerne med diabetes. En endnu mindre andel af borgerne med de nævnte sygdomme deltager i rehabiliteringstilbud i kommunerne.

Investér nu

Danske Fysioterapeuters formand Tina Lambrecht vurderer, at kommunerne kan opnå store gevinster ved mere systematisk at tilbyde borgerne forebyggelse og genoptræning.

“Jeg har stor respekt for de kommunale terapeuter, som hver dag samarbejder med borgerne om at forbedre sundheden. Jeg vil til gengæld appellere til de nyvalgte politiske ledere i kommunerne om at tage udfordringen alvorligt”, siger Tina Lambrecht og uddyber appellen:

“Lyt til videnskaben og invester langt mere i forebyggelse og genoptræning i dag. Så får I færre udgifter til sundhed og omsorg i fremtiden end ellers”, siger hun.

Tina Lambrecht peger samtidig på, at kommunerne ikke må lade sig friste til at fjerne hjælpen til borgerne, før de rent faktisk er selvhjulpne. Hun henviser til en ny analyse fra Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE), som tyder på, at det sker i nogle kommuner.^{viii}

ⁱ Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed (2016), *Omkostninger til kommunale sundheds- og omsorgsydelser blandt borgere med kronisk sygdom i Region Hovedstaden*.

ⁱⁱ Se Danske Fysioterapeuters Nyhedsbrev om forskning nr. 1.

ⁱⁱⁱ Se Danske Fysioterapeuters Nyhedsbrev om forskning, nr. 8.

^{iv} Se Danske Fysioterapeuters Nyhedsbrev om forskning, nr. 13.

^v Se fx Anderson et al (2016), *Exercise-Based Cardiac Rehabilitation for Coronary Heart Disease – Cochrane Systematic Review and Meta-analysis*, Journal of The American College of Cardiology, vol 67, no 1.

^{vi} Sundhedsstyrelsen (2017), *Rehabilitering på ældreområdet – Hvad fortæller danske undersøgelser os om kommunernes arbejde med rehabilitering i hjemmeplejen?*

^{vii} Se fx *Forebyggelse af indlæggelser af 65+-årige i Danmark – et litteraturstudie*, kandidatspeciale på SDU (2017).

^{viii} Vive (2017), *Hjælp til svage ældre over tid*.