

Projekt navn	Liva
Sagsnr. (ESDH/Acadre)	17/14707
Anlægsnr. (kun for anlægsprojekter)	IR
Udfyldt af	Projektleder Susanne K. Larsen
Version / Dato	9 8. oktober 2018

PROJEKTET LIVA

Indledning

Ringsted kommune ønsker med implementering af Liva Healthcares livsstils applikation med personlig vejledning, at leve op til Sundhedspolitikens Tema 1: Sundhedstilbud og sunde rammer, Tema 3: Det sunde arbejdsliv og Tema 4: Rehabilitering, genoptræning og behandling.

Med udgangspunkt i Liva applikationen som kommunikationsværktøj mellem borger og vejleder, har Ringsted kommune udviklet et tilbud, som kan favne en endnu bredere målgruppe end de traditionelle livsstilssamtaler, blandt andet ved at inkludere unge og erhvervsaktive borgere, hvor sundhedsteknologien inddrages og benyttes til fremme af sundhed og forebyggelse af sygdom. Ringsted kommune forventer, at Liva kan medvirke til at øge netværk og relationer mellem borgere med samme kroniske sygdom, samt at reducere behovet for eksisterende tilbud. (Bilag 1)

Bilagliste:

1. Beslutningsgrundlaget
2. Evaluering af 1. lancering

3. Evaluering af 2. lancering
4. Evaluering af 3. lancering
5. Yderligere resultater fra Liva statistik
6. Projekt regnskab
7. Procesevaluering
8. Litteraturliste

Opnåede resultater

Succeskriterier:

- A) At antal op startede borgere er øget med 75 % til 165 borgere på det første år. (Antal borgerforløb i 2016 var 94 nye borgere i Sundhedsteamet til livsstilssamtaler)
- B) At livsstilssamtalerne er reduceret med 90 %.
- C) At LIVA efter et år fra 1/9 2017 er implementeret i daglig drift.

Kvalitative mål:

- D) At samarbejdspartnere har viden om Liva, taler godt om Liva og vil anbefale Liva til andre.
- E) At Liva brugere taler godt om Liva og vil anbefale det til andre. At Liva brugere beskriver, hvad de får ud af at være med i Liva i udsagn og citater.
- F) At de uddannede vejledere taler godt om Liva.

Resultater i projektperioden:

- A) At antal op startede borgere er øget med 75 % til 165 borgere på det første år. (Antal borgerforløb i 2016 var 94 nye borgere i Sundhedsteamet til livsstilssamtaler)**

I perioden fra den 01.10.17 til inkl. den 11.06.18 har vi startet følgende forløb op:

Emne	Antal borgerforløb
Liva forløb	Tilgang 230
Livsstilssamtaleforløb	Tilgang 23 forløb
I alt	253 forløb

Det betyder at vi på de 9 måneder med Liva har startet i alt 253 borgere op.

Vi målsatte 165 borgere i alt, dvs. 88 borgere mere end forventet – dvs. en stigning på 53 % ud over det forventede.

B) At livsstilssamtalerne er reduceret med 90 %.

Emne	Antal aktive forløb den 1/10 2017	Antal aktive forløb den 18/6 2018
Aktive livsstilssamtaleforløb	99	38
Aktive Liva forløb	0	156
Aktive forløb i alt	99	194

Der evalueres tre måneder tidligere end planlagt og den forventede 90 % reduktion er ikke opnået - vi har reduceret livsstilssamtalerne med 61 % på 9 mdr. Der vil for de efterfølgende måneder kunne forventes en yderligere reduktion i antal aktive livsstilssamtaleforløb, idet vi tilbyder Liva som førstevalg, når borger vil arbejde med livsstilsændringer.



C) At LIVA efter et år fra 1/9 2017 er implementeret i daglig drift.

Der er 4 aktive uddannede vejledere, der løbende opstarter Liva forløb. Der er tilgængelig information om Liva på Ringsted Kommunes hjemmeside samt på sundhed.dk. Alle medarbejdere i Sundhed & Træning kender til og anbefaler Liva til de borgere de møder. En bred skare af samarbejdspartnere i Social- og Sundhedscentret samt Arbejdsmarkedscentret er orienteret om Liva.

På den baggrund konkluderes, at Liva er implementeret i daglig drift.

D) At samarbejdspartnere har viden om Liva, taler godt om Liva og vil anbefale Liva til andre.

Der er udarbejdet statistik på, i hvilket regi borgerne har hørt om Liva. Ud af 219 adspurgte har 30 % hørt om Liva fra ansatte i Sundhed & Træning, 22 % har hørt om Liva via Facebook, 16 % har hørt om Liva ved en af de to Chris MacDonald events og 11 % har hørt om Liva via venner, bekendte eller kolleger - altså gennem netværk. På baggrund af dette vurderes det, at målet er nået.

E) At Liva brugere taler godt om Liva og vil anbefale det til andre. At Liva brugere beskriver hvad de får ud af at være med i Liva i udsagn og citater.

11 % af Liva brugerne har hørt om Liva via venner, bekendte eller kolleger (jvf. punkt D). På baggrund af nedenstående borgercases og citater, vurderes det at borgerne får mange forskellige gevinster i Liva forløbet, og arbejder med helt personlige mål for livsstilsændringer med støtte og opbakning fra vejlederne. Målet vurderes som nået.

Tre typiske fiktive cases i Liva 2018

1) Diabetes/hjerte/ meget svær overvægt (BMI over 40), kvinde:

Får ingen medicin mod diabetes, desuden lavt stofskifte. Socialt aktiv.

Mål: ønsker at ændre sin livsstil med henblik på vægttab med hjælp og støtte fra Liva-vejlederen. Ønsker at blive mere motiveret til fysisk aktivitet samt kostændringer. Vil gerne kunne holde til at gå ture og på længere sigt kunne dyrke motion, hvilket vægten er en hindring for.

"Jeg ved at jeg skal kridte skoene og stå fast og du er med til at hjælpe mig med at få det overholdt" - "Jeg hører hvad du siger og arbejder også på at opnå det"

Efter ½ år med Livavejledning er vægten faldet med 20 kg og hun har fordoblet sine daglige skridt fra 2000-4500. Blodtrykket er ligeledes sænket fra for højt til normalt - uden medicin. Hun er god til at registrere sine mål, skrive beskeder og lave videoer til vejleder.

Er vejledt ca. hver 14 dag i Liva om kost, siden med motiverende fastholdelse og opbakning, og motivation til mere motion i takt med at vægten er faldet. Borger efterspørger nu, hvilke motionsformer der kunne være aktuelle for hende at komme i gang med.

"Jeg har tænkt over motionsform, men har ikke besluttet noget. Jeg har tænkt at jeg måske skulle købe en cykel og begynde at cykle hver aften. Sengetider og søvn går det bare så godt med. Jeg har ikke sovet så godt i mange år, som jeg gør nu."

2) Alkohol/rygning/overvægt/mand:

Desuden stress. Udfordret af længerevarende højt alkohol forbrug med deraf følgende stress og depression og tendens til isolation.

SMART mål: Vil bruge Liva til at stoppe med at drikke dagligt inden 14 dage fra start og fastholde det. Ønsker at tabe sig 22 kg ved at ændre kost og motionsvaner.

Ønsker at få gang i sit sociale liv igen, ved at være mere aktiv i kontakten til venner og familie, da det er med til at fastholde alkoholfriheden.

"Tak for samtalen i går. Tror det bliver en god måde, for mig, at jeg har nogen at "forpligtige" mig til. Jeg har taget Antabus i dag. Jeg vil godt lige vente med at nedsætte cigaretforbruget til om en uge, da jeg gerne lige vil ordentligt i gang med alkohol stoppet. Bruger stadig registreringen men mere for at se hvor mange jeg ryger om dagen. Og måske det kan hjælpe på motivationen, at jeg skal registrere hver dag. Håber du synes det er ambitiøst nok."

Vejledes i Liva hver 14 dag i fastholdelse af ædruelighed og social kontakt. Vejledes desuden i håndtering af udfordringer han møder på arbejdspladsen i forbindelse med stress håndtering. Støttes og bakkes op i cigaret reduktion med stop som mål.

Er stoppet med at drikke via Liva. Alkohol forbrug er sænket fra 5 genstande daglig til 1 måned efter 0 genstande daglig. Har reduceret cigaret forbruget fra 20 cigaretter til 14 cigaretter daglig på to måneder. Samt tabt sig 7 kg.

Har nu fået arbejde, og er i gang med at genoprette social kontakt med familie og gamle venner.

"....-Og når jeg er alt for meget alene kan det køre afsted med mig, og være svært at bryde den cirkel. ... Og så er det at jeg får lyst til at drikke alkohol - for at få lidt fred for det. Men jeg har ikke drukket alkohol siden sidst jeg skrev til dig, så det er jeg meget tilfreds med. Jeg kæmper hver dag og håber det lykkes for mig at blive bedre endnu til at håndtere udfordringerne. Jeg går til fri uge i morgen tidligt, og har prøvet at lave nogle aftaler, så jeg forhåbentligt kan komme ædru igennem. Det ville være sådan en stor sejr for mig. Tak fordi du er der😊"

3) Depression/ svær overvægt(BMI 25-29,9)/kvinde:

Har et meget lille netværk og føler sig ensom.

Mål: ønsker væggtab på 18 kg ved at ændre kostvaner med henblik på og at øge sin livskvalitet og få mere energi.

De første vejledninger bruges til at afklare barrierer for ændringer, og det står klart for vejleder, at der er tale om belastningsreaktioner på mange livskriser i form af mulig stress, angst eller depression, samt overspisning. Hun vejledes til at søge læge for at blive screenet for depression og hun får råd om, hvor hun kan finde hjælp til selvhjælp.

"Jeg har været hos lægen i dag. Jeg skal ha lavet et ekg(ren rutine på grund af hjertebanken) og derop igen på tirsdag. Jeg skal udfylde et depressions skema inden. Så må vi se hvad han siger på tirsdag. Ingen egentlig glæde i dag. Synes dagen har været hård efter mit læge besøg. Var nød til at tale lidt om hvordan jeg har det, så det gjorde lidt at facaden var svær at holde resten af dagen."

Efter en del tøven, går hun til lægen, som finder depression og lavt B12. Hun begynder behandling med B12 indsprøjtninger og vælger at søge terapi for sin depression.

Borger bruger Liva til at reflektere over, hvorfor og hvornår hun (over)spiser.

"Vil skrive det her for at prøve om jeg kan se et mønster og hvor tit det faktisk sker. Ja det skete så i dag. Hvorfor kedsomhed..... jeg skulle hygge mig..... havde overstået en hård opstart på job igen..... hmmm"

Hun erkender og accepterer sin tilstand, og får nu fokus på det hun kan ændre. Hun registrerer humør, skridt, kost, motion, levestil om glæde og vægt. Hun har målt talje, hofte, lår og arm undervejs og viser mig nu, at der begynder at komme resultater. Vægten er øget undervejs med 3 kg - men med 14 vejledninger er hun nået til erkendelse og accept og barrieren er opløst, og hun kan nu arbejde med SMART mål og vægttab fremadrettet.

F) At de uddannede vejledere taler godt om Liva.



Evaluering: Der blev uddannet fire vejledere fra starten og to nye er kommet på i løbet af foråret 2018. Dvs. at vi nu har 6 uddannede i Sundhed & Træning - heraf 4 aktive vejledere.

Vi har brugt 1., 2. og 3. lancering af Liva til rekruttering af borgere, hvor vejlederne har været repræsenteret og fortalt om Liva. (Læs mere i Bilag 2,3 og 4 - Evaluering af lanceringerne).

Alle vejledere vurderer Liva som et meget fleksibelt tilbud og et stærkt alternativ og supplement til de øvrige tilbud inden for forebyggelsesområdet. Se Procesevaluering Bilag 7.

Yderligere resultater fra Liva statistik:

Dette afsnit er uddrag fra Liva statistik - se bilag 5 for mere information.

I Liva kan borgerne arbejde med forskellige områder i forhold til det borgeren ønsker at sætte mål om. Det kan være at borgeren registrerer sit humør, smerte, skridt, søvn, rygning, alkohol, kostmål, levemål (nye vaner som gør godt mentalt), motion, vægt, blodsukker og blodtryk.

Det der kan trækkes statistik på nu er følgende:

- 1) Nøgletal: Tilgang og antal af brugere samt aktivitet over tid.
- 2) Fastholdelse: Tal på forløbslængde for aktive og afsluttede brugere.
- 3) Vægttab: Samlet vægttab og vægttab over tid.
- 4) Vejledere: Antal brugere tilknyttet og forløbslængde.

Liva Healthcare arbejder på adgang til statistik på nedenstående, som kommer snart:

Aktivitet: Tal på skridt og fysisk aktivitet

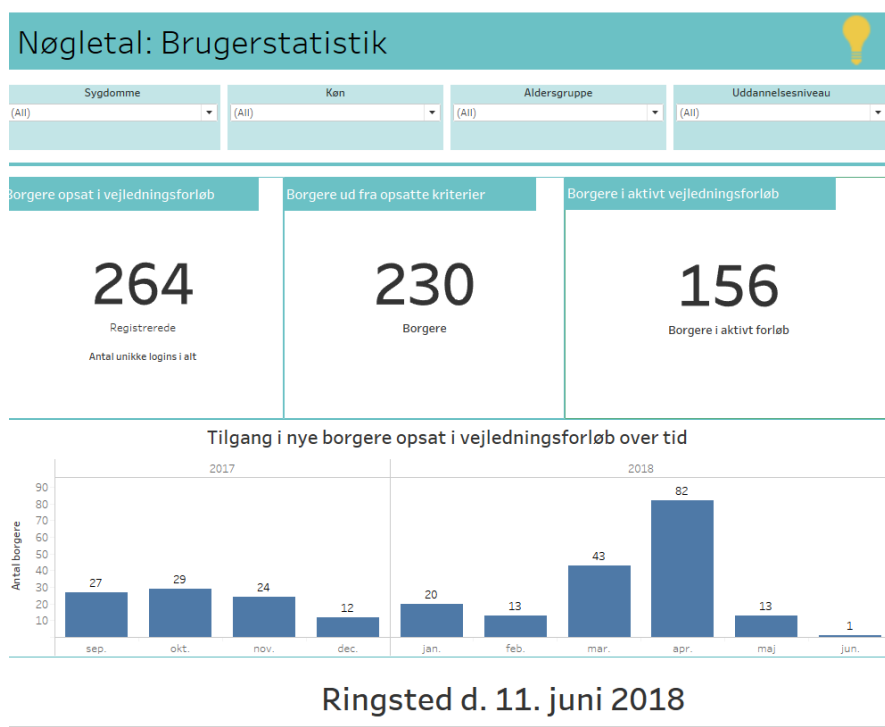
Benchmarking: Sammenligning af nøgletal som fx vægttab og fastholdelse op mod andre udbydere af LIVA.

Valgte inputkriterier i Liva statistik:

- Borger har været mere end 14 dage på Liva
- Borger har modtaget flere end 3 vejledninger
- Afviste borgere tæller ikke med i tabellerne

1) Antal nye og aktive borgere.

Nye er lig med borgere, der er tilgået Liva siden opstart = 230 borgerforløb - og aktive er de 156 borgerforløb.



Søjlediagram(forrige side):

September og oktober 2017 fik vi 27 + 29 borgerforløb = 56 borgerforløb og marts -april 2018 fik vi 43+82 borgerforløb = 125 borgerforløb i gang - dvs. at de gange, hvor vi har haft Chris MacDonald events har tilgangen været størst.

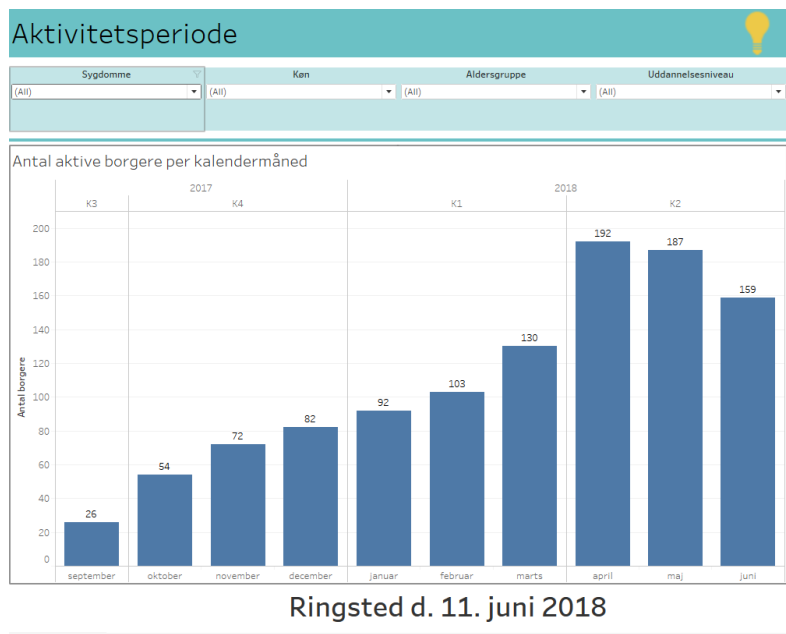
2) Aktive borgere:

Delmålene i tidsplanen var at vi fik 50 borgerforløb i Liva november 2017, 100 borgerforløb april 2018 og 170 borgerforløb til afslutning august 2018.

Nået mål: disse mål er overgået således var der 72 borgerforløb i november - 192 borgerforløb i april og i maj 2018 har vi 187 borgerforløb.



Antal aktive pr. kalendermåned:



Effekt evaluering på Liva.

Det vi kan trække effekt ud af på nuværende tidspunkt er kun på vægtudvikling.

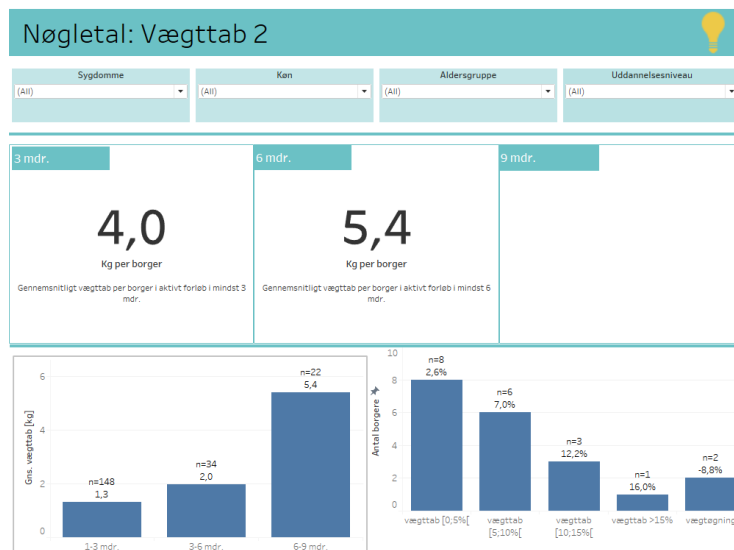
Som beskrevet på side 9, arbejder Liva Healthcare for at udvikle statistik på flere parametre, som f.eks. skridt og motion, hvorpå der kan trækkes data på effektmål.

Liva Healthcare har desuden iværksat et to årigt studie af effekten. Et observationelt studie forankret i 5 danske kommuner med 1 års observation samt et års fastholdelse efterfulgt af et års opfølgning i registrene. Fra januar 2018 til januar 2021 med disse forskningsspørgsmål:

- I. Hvad er effekten af LIVA på BMI, HbA1c, aktivitetsniveau og livskvalitet?
- II. Er LIVA omkostningseffektiv og hvad er budget impakten af LIVA i et kommunalt perspektiv?
- III. Hvilke patientkarakteristika (sociodemografiske samt brugerindikatorer) er bestemmende for patienternes fastholdelse på og effekt af LIVA?



3) Vægtudvikling:



Ringsted d. 11. juni 2018

På ovenstående billede kan ses hvor meget borgerne taber over tid:

På 3 mdr. - gennemsnitligt vægttab i alt pr. borger - for begge køn 4,0 kg

På 6 mdr. - gennemsnitligt vægttab i alt pr borger - for begge køn 5,4 kg

Søjlediagram 1

148 borgere har tabt 1,3 kg på 1-3 mdr

34 borgere har tabt 2 kg på 3-6 mdr

22 borgere har tabt 5,4 kg på 6-9 mdr

Søjlediagram 2

8 borgere reducerer 2,6 % af kropsvægten

6 borgere reducerer 7 % af kropsvægten

3 borgere reducerer 12,2 % af kropsvægten

1 borgere reducerer 16 % af kropsvægten

2 borgere øger kropsvægten med 8,8 % - det kan være pga. borgers fejlregistreringer ved oprettelse af ny bruger. Vi har oplevet to fejlregistreringer. En anden årsag kan være at der kan være udsving i vægten for nogle borgere, idet der arbejdes med det mentale i stedet for.

Ændringer undervejs – sammenlignet med beslutningsgrundlaget

Styregruppen har besluttet at lave afslutningsrapporten før ferien, da projektets licens aftale udløber 31/8 2018 og styregruppen skal træffe beslutning om en evt. fortsættelse.

Derfor har vi resultater fra 1/10 2017 - 11/6 2018 dvs. de første 9 mdr.

Aktiviteter:

Ledere fra Arbejdsmarkedscenter, ungeenheden og socialpsykiatrien blev inviteret til dialog møde før opstart med henblik på udvælgelse af ambassadører i deres centre til rekruttering af borgere til Liva. Arbejdsmarkedscenteret udpegede 1 medarbejder, og socialpsykiatrien udpegede 4 medarbejdere fordelt på døgnbehandling, alkohol rådgivning og ungeliv, som viste interesse for forebyggelse og sundhedsfremme. Flere ambassadører mødte op til vores info møde i januar 2018.

1., 2. og 3. lancering af Liva med bl.a. Chris MacDonald 2 gange og infomøder for ansatte og borgere ad to omgange var rekrutteringsevents. Ud fra statistikken, kan vi se at de store events med Chris MacDonald var dem der rekrutterede flest borgere. (Se bilag 2,3 og 4)



Regnskabsforklaring

Timeforbrug er ikke omregnet i kroner men i timer:

Timeforbrug i alt pr. måned	Gennemsnitligt ca. 1½ fuldtidsstillinger på 9 mdr.
------------------------------------	---

Bevillings-/budgetbeløb i alt	290.000,-
Udgifter i alt	35.939,56
Resultat (bevilling + udgifter)	325.939,56

Se bilag 6 for mere information.

Afledte opgaver og konsekvenser:

Et af formålene i beslutningsgrundlaget lyder:

- LIVA skal skabe relationer og netværk mellem borgere med samme kroniske sygdom.

Det har ikke været muligt at identificere og måle på relations- og netværksdannelse i Liva, da det ikke er muligt at trække statistik på det. Forum i Liva er for borgerne, og vejlederne anbefaler borgerne at søge netværk der. Desuden anbefaler vejlederne borgerne at deltage i de lokale patientforeningers og andre relevante ikke-kommunale netværk.

Sundhedsteamets tilbud om indblik i din diagnose for borgere med diabetes, hjertekarsygdom, KOL, slidgigt og ryglidelser, samt frivillig kræftnetværk anbefales af vejlederne, hvor det er relevant.

Hvis Liva Forum skal give netværk er det på nuværende tidspunkt helt op til borgerne, og det kræver nogle ildsjæle og ressourcestærke borgere, der har lyst til at sætte det i gang.

Vi kan også se at vi i Liva får kontakt til nye borgermålgrupper, der ikke har været omkring egen læge. Derved får vejlederne mulighed for at yde sundhedsinformation til borgerne, og på den måde kan Liva være med til at rekruttere til andre kommunale sundhedstilbud.

Anbefaling:

For at sikre et kontinuerligt flow i rekrutteringen, er det vigtigt at vi medtænker ambassadørerne fra jobcenter og fra socialpsykiatrien. Der skal informeres jævnligt om Liva - resultater og evt. ændringer, og ambassadørerne skal spørges direkte, hvordan det går for at fastholde momentum.

Det bør overvejes, om kredsen af vejledere skal udvides til at inddrage andre faggrupper. Det kunne f.eks. være sygeplejersker fra sygeplejeklinikken, socialpsykiatrien eller sundhedsplejersker.

Det vil være nødvendigt med en vedvarende rekrutteringsstrategi - f.eks. i form af annoncering på Ringsted siderne, Facebook, radiospots, biografreklamer og plakater i boligområder med henblik på at opretholde eller øge det høje antal Liva forløb.

Andre kommuner har samme udfordringer med at få faciliteret til netværksdannelse bl.a. i Liva Forum. Det anbefales, at vejlederne drøfter mulige løsninger til at sætte netværk i gang i Liva Forum via Erfa gruppe møderne på tværs af kommuner.

Det anbefales at udarbejde en årlig evalueringsrapport med Liva i drift de næste år.

Processen:

Møderne i projektgruppen har været hver uge, hvilket har givet mulighed for et tilpas informationsniveau og sparring i gennemførelsesfasen af projektet. Det har været effektivt at tage udfordringer og ændringer i opløbet, og få handlet på dem hurtigt. Desuden er det en god måde at benytte hinandens faglige og personlige kompetencer bedst muligt.

Liva har været hurtige til at håndtere vores udfordringer med systemet.

Vi har haft to vejledere, der er gået fra igen, og to nye er gået på som Liva vejledere. Dvs. at vi har været 4 vejledere igennem hele projektet.

Processen har vejlederne vurderet som rigtig god, men næsten alle har været udfordret på at skulle vejlede digitalt, da det er meget anderledes ift. Motivationssamtalen i livsstilssamtalerne. Bemærk at vi kan vejlede ca. 7 borgere pr time og max antal borgere pr. vejleder er 50-60 stk.

Styregruppemøder er afholdt 7 gange og ca. hver måned de første 3 måneder før opstart af projektet. Derefter afholdt efter behov og med invitation af repræsentanter fra Liva to gange i 2018.

Håndtering af interessenter:

August 2017 - dialogmøder med Arbejdsmarkedscenter og Socialcenter - socialpsykiatri med henblik på rekruttering af ambassadører og brugere af Liva

September 2017 - info på KLU til de praktiserende læger og ledere i andre centre

September 2017 1. lancering ved Chris MacDonald, hvor projektleder delte postkort ud med Liva.

Oktober 2017 - Invitation til Liva info møde til samarbejdspartner og patientforeninger.

Januar 2018 - 2. lancering med info møde til ansatte i Ringsted kommune.

Februar 2018 - 2. lancering med info møder til borgerne med henblik på rekruttering.

April 2018 - 3. lancering med Chris MacDonald, Liva repræsentanter og 4 vejledere.

Andre gevinster:

Vi er blevet mere skarpe på at sætte SMARTE mål med borgeren, som gør det lettere at holde borgeren op på sit mål og gør vejledningen mere effektiv. Vi har lært meget om digital vejledning, og hvordan borgerne ser på det. Det er en tidsbesparer ift. booking af samtalerum, og vi undgår at vente på forsinkede borgere.

Konklusion:

Projektet kan fremvise tilfredsstillende resultater i forhold til de opstillede mål, og der vurderes at være potentiale for yderligere gevinster. Det er imidlertid for kort en periode til at vurdere effektivitet i forhold til det traditionelle tilbud med livsstilssamtaleforløb.

Det anbefales fra projekt- og styregruppen at kontrakten forlænges yderligere. Vi har en forventning om at Liva Healthcare fortsat arbejder på at få udviklet flere områder, hvorpå der kan trækkes data på effektmål. Ved overgang til drift planlægges der fremadrettet med en årlig evaluering med effektmålinger.

Effektevaluering:

Ringsted kommune vil i den kommende periode fortsat vurdere løbende på ny viden og evt. nye forskningsresultater vedr. effekt af kommunale forebyggelsesindsatser.

Vi ved fra Sundhedsstyrelsens publikation "Kommunens arbejde med forebyggelsespakkerne" at forebyggelse er en investering på den lange bane og giver samfundsøkonomiske gevinster i form af bl.a. færre udgifter til aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet, til pleje og omsorg, til overførselsindkomster som følge af påvirkning af arbejdsevnen og til misbrugsbehandling.

For hver borger med risiko for livsstilssygdomme og borgere der allerede har en kronisk sygdom, som vi hjælper med sundhedsfremme og forebyggelsestilbud, er der sparet på den lange bane.(1: Sundhedsstyrelsen, 2018, s.13)

Et eksempel herpå fremgår af Liva Case 2) som viser netop hvordan forebyggelse og vejledning, kan støtte borgeren til en sundere livsstil, øget livskvalitet og således kommer i job igen.

Det forventes at med et redskab til at monitorere sin kroniske sygdom og med viden til at håndtere sygdommens udfordringer at borgerne selvstændigt kan varetager deres liv og sundhed i længere



tid - dvs. færre kontakter til sygehuse i form af indlæggelser, forebyggelse af tab af gode leveår og dødelighed.

Som beskrevet i Sundhedsaftalen i Region Sjælland:

*"Vi vil tilbyde borgere og pårørende
undervisning, der giver
redskaber, som øger mulighederne
for at skabe et selvstændigt
og meningsfyldt liv og medvirker
til at forebygge tilbagefald"*

(2: Region Sjælland, 2015-18, s. 23)

Forebyggelsestilbud skal målrettes alle borgere for at nedbringe social ulighed i sundhed, og derfor har det betydning for, hvor man placerer forebyggelsestilbuddene(1: Sundhedsstyrelsen 2018, s.16). Med Liva er der ingen geografisk udfordring, idet det kan tilgås hjemmefra.

Ud fra Sundhedsstyrelsens publikation "Sygdomsbyrden i Danmark - risikofaktorer, 2016" er der lavet beregninger på hvad det koster samfundet ift. risikofaktorer - og hvad der kan spares ved forebyggelse. Dette beskrives nærmere i de næste afsnit.

Kan sundhedsfremme og forebyggelse betale sig?

Sundhedsfremme og forebyggelse indebærer et stort samfundsøkonomisk potentiale, da det koster samfundet dyrt at lade stå til med folkesundheden. På landsplan medfører danskernes store alkoholforbrug for eksempel årligt ekstra omkostninger på 360 mio. kr. til behandling og pleje samt 7,7 mia. kr. ved tabt produktion. For en gennemsnitskommune på 59.000 borgere ligger udgifterne til kommunal medfinansiering af alkoholbehandling årligt på 5,1 mio. kr. (3: Sundhedsstyrelsen, 2018).

Kigger man på rygning, fordeler tallene sig således, at samfundet årligt har ekstra omkostninger på 10 mia. kr. til behandling og pleje blandt rygere og eksrygere i forhold til aldrig-rygere, mens der er

omkostninger på 29. mia. kr. ved tabt produktion. (4: Sygdomsbyrden i Danmark Risikofaktorer, 2016). For en gennemsnitskommune (59.000 indbyggere) går ca. 44 mio. kr. årligt til kommunal medfinansiering for behandling af sygdomme relateret til rygning blandt rygere og eksrygere (5: Sundhedsstyrelsen, 2018). Der er altså på sigt mange penge at spare med de rigtige sundhedsfremme- og forebyggelsesindsatser.

Det er dog ikke sådan, at forebyggelsesindsatserne alene kan evalueres med samfundsøkonomiske briller. En anden vigtig faktor er for eksempel tabte leveår. For eksempel kan mindst 2.900 dødsfald årligt tilskrives alkohol. (3: Sundhedsstyrelsen, 2018). Og for rygning gælder det, at der hvert år dør ca. 13.600 danskere af en rygerelateret sygdom, mens 900 danskere årligt dør som følge af passiv rygning (5: Sundhedsstyrelsen, 2018). Dertil kommer et begreb som livskvalitet, der kan være vanskeligt at måle på, men som er under stor indflydelse af den enkeltes sygdomsbillede.

Ifølge Sund By Netværket er det kun ca. hver femte forebyggelsesindsats, der er decideret omkostningsbesparende, og denne besparelse ligger ofte hos flere offentlige kasser. Det er altså ganske få forebyggelsesindsatser, der er en økonomisk god ide for kommunen isoleret set (6: Sund By Netværket, 2013). Man skal derfor vurdere indsatsen ud fra flere parametre.

Er der evidens for indsatserne?

I mange år har sundhedsfremme og forebyggelse i kommunerne været centreret omkring KRAM-faktorerne (kost, rygning, alkohol og motion), idet der er evidens for, at netop disse risikofaktorer generelt har store konsekvenser for udviklingen af alvorlig og kronisk sygdom. I de senere år er der yderligere kommet et stigende fokus på dårlig mental sundhed som risikofaktor. Samtidig er det kommet mere fokus på, at vi bør fokusere på sundhed i alle dele af samfundet og på samfundet i alle dele af sundhedsindsatserne. Forebygger vi eksempelvis, at andelen af rygere stiger, vil det på den lange bane kunne aflæses på udgifterne til kommunal medfinansiering forbundet med behandling af rygerelaterede sygdomme.

Evidensgrundlaget for sundhedsfremme- og forebyggelsesindsatser er stadig ikke tilstrækkeligt afdækket. Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en række faglige anbefalinger til kommunerne (Forebyggelsespakkerne), der delvist er baseret på evidens og delvist viden om god praksis og erfaring fra kommunerne. Der er god evidens indenfor tobaksområdet, mens der stadig kun er beskedent dokumenteret effekt indenfor de øvrige områder herunder også kost, motion og alkohol.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at anbefalingerne i forebyggelsespakkerne er hensigtsmæssige i en samlet kommunal forebyggelsesindsats og understreger, at fravær af videnskabelig dokumentation i traditionel forstand, ikke nødvendigvis er et udtryk for, at en given indsats ikke er effektiv, men blot at den ikke er tilstrækkeligt undersøgt (1: Sundhedsstyrelsen, 2018, s. 16).

Flere kronikere i fremtiden

Andelen af borgere med kronisk sygdom forventes at stige i fremtiden. Lige nu er det en tredjedel af Danmarks befolkning, der lever med en eller flere kroniske sygdomme, blandt andet KOL og diabetes. Som følge af forbedrede levevilkår og muligheder for behandling, er forekomsten af borgere, der lever med en eller flere kroniske sygdomme, steget de senere år. Forekomsten af kronisk sygdom er særlig stor blandt ældre mennesker – og den demografiske udvikling har dermed også betydning for stigningen i antallet af borgere med kronisk sygdom (7: <https://www.regioner.dk/sundhed/behandling-paa-sygehuse/kronisk-sygdom>)

En stor og voksende andel af sundhedssektorens ressourcer vil altså gå til at rådgive og behandle borgere med - eller i risiko for at udvikle - kroniske sygdomme. På dette felt vil digitale løsninger som LIVA i høj grad kunne anvendes til at målrette indsatsen til den enkelte borger.

Det er positivt, at LIVA har igangsat et studie af effekten af den digitale sundhedsvejledning, så Ringsted Kommune og de øvrige kommuner, der bruger LIVA, kan følge med i hvor stor en effekt indsatsen har for borgerne. Det er aktuelt ikke muligt at sige, hvad den enkelte kommune kan spare i sundhedsudgifter ved at implementere LIVA som digital sundhedsløsning, men vi kan konstatere, at andelen af borgere med kronisk sygdom er stigende, og at en rettidig

sundhedsfremme- og forebyggelsesindsats er nødvendig med henblik på at minimere omfanget af sundhedsudgifter, tabte leveår og forringet livskvalitet i fremtiden.

Tal på diabetes

- Antallet af mennesker med diabetes er mere end fordoblet fra 2000-2016.
- Mindst 252.750 danskere har diabetes. 60.000 danskere ved endnu ikke, at de har type 2-diabetes.
- 300.000 danskere skønnes at have forstadie til type 2-diabetes (prædiabetes).
- Diabetes koster det danske samfund omkring 86 mio. kr. om dagen.
- I 2030 vil 430.000 danskere være diagnosticeret med type 2-diabetes

(8: Diabetesforeningen: www.diabetes.dk)

Tal på KOL

- Ca. 320.000 mennesker har KOL.
- Halvdelen, ca. 160.000 ved ikke, at de har sygdommen, fordi de enten ikke får diagnosen eller diagnosticeres forkert.
- Kun 100.000 danskere er i medicinsk behandling for KOL.
- 50.000 danskere lider af svær eller meget svær KOL.
- Der var næsten 54.000 ambulante besøg blandt KOL-patienter i 2011.
- Risikoen for at dø ved indlæggelse af KOL er 7 pct. under indlæggelse og 25 pct. i det efterfølgende år. Det er højere end dødeligheden efter både blodprop i hjertet og de fleste kræftsygdomme.
- Under halvdelen af patienter med svær KOL får medicinsk behandling.
- Korrekt behandling af KOL kan reducere 25 pct. af sygdomsbyrden.
- Ca. 5.500 dør på grund af KOL hvert år, hvilket gør sygdommen til den tredjehyppigste dødsårsag i Danmark
- Danmark har den højeste dødelighed af KOL i EU.

(9: Lungeforeningen, www.lunge.dk)



Drift

Teknisk driftsansvarlig

Hosting og det tekniske drift ansvar er Livas. Der vil være tilgængelig support alle hverdag fra kl. 10-15, så længe aftalen er i kraft.

Driftsejer/Systemejer

Driftsejer Social- og Sundhedscenter, Funktionsleder Sundhed & Træning, Pia Kragh

Dato for overdragelse

Dato for driftens ikrafttrædelse 01.09 2018.

Driftsoverdragelse godkendt

Dato og evt. driftsejers underskrift

.....

Pia Kragh, Funktionsleder Sundhed & Træning

Projektafslutning godkendt

Dato og evt. projektejers underskrift

.....

Andreas Jegstrup, Direktør