

# Sundhedspolitik på alle bosteder

Analyse

Danske Fysioterapeuter

## Indholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Resumé</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Økonomiske effekter</b>	<b>4</b>
2.1	Omkostninger	4
2.2	Gevinster	4
<b>3</b>	<b>Følsomhedsberegninger</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Metode</b>	<b>6</b>
<b>5</b>	<b>Kilder</b>	<b>9</b>

Kolofon	Kontakt
Forfatter(e): Mette Bøgelund og Emil Nørtoft	Incentive, Holte Stationsvej 14, 1., DK-2840 Holte
Dato:	T: (+45) 2916 1223, E: kontakt@incentive.dk
Version: 1	www.incentive.dk

# 1 Resumé

Danske Fysioterapeuter har bedt Incentive om at gennemføre en analyse af gevinsterne ved ”Sundhedspolitik på alle bosteder”. Analysen baserer sig på eksisterende litteratur.

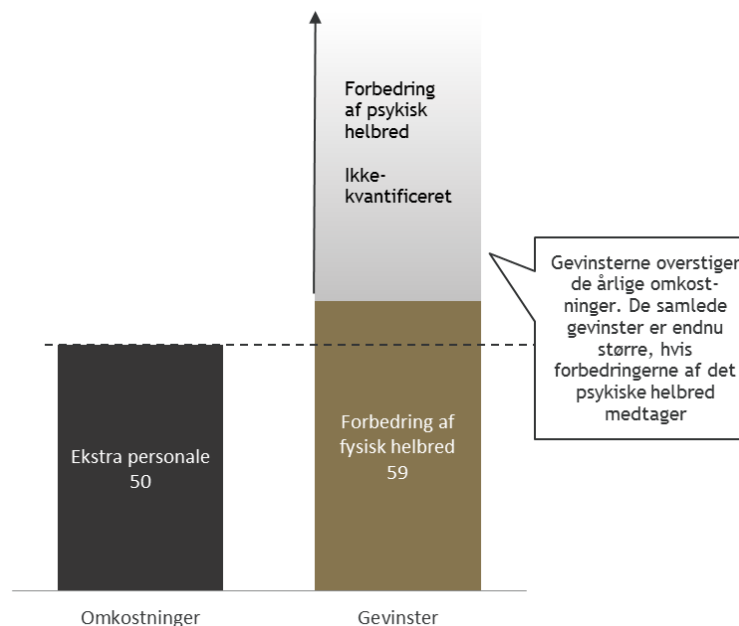
Danske Fysioterapeuter anbefaler at indføre en sundhedspolitik på alle bosteder for personer med psykisk sygdom. Tiltaget sigter mod at øge fokus på KRAM-faktorerne og specielt på fysisk aktivitet. Mere specifikt anbefaler Danske Fysioterapeuter, at alle bosteder skal have en sundhedspolitik, der sikrer, at mennesker med psykisk sygdom støttes i at følge Sundhedsstyrelsens anbefaling om minimum 30 minutters fysisk aktivitet om dagen. Det skal være beboere og brugere samt eventuelle pårørende, der i samarbejde med personalet bestemmer, hvilke tiltag der skal sættes i værk, så målene i sundhedspolitikken bliver opfyldt.

Tiltaget forventes at koste 50 mio. kroner årligt til ekstra personale.

På baggrund af eksisterende litteratur har vi beregnet, at tiltaget vil give besparelser på 59 mio. kr. årligt alene ved at reducere omkostningerne til behandling af sygdomme forbundet med overvægt. Oven i det skal lægges værdien af forbedret psykisk helbred. Det har ikke været muligt at kvantificere gevinsterne som følge af forbedret psykisk helbred, men vi vurderer, at værdien af bedre psykisk helbred er væsentlig og vil bidrage med et betydeligt beløb. Tiltaget er derfor økonomisk fordelagtigt for samfundet.

Figur 1 illustrerer de økonomiske effekter af tiltaget.

Figur 1: Økonomiske omkostninger og gevinster, mio. kr. om året.



## 2 Økonomiske effekter

### 2.1 Omkostninger

For at kunne tilbyde beboerne på bosteder superviseret fysisk aktivitet er det nødvendigt, at der ansættes medarbejdere med de rette faglige kvalifikationer. Danske Fysioterapeuter vurderer, at der skal ansættes 100 fysioterapeuter, hvilket vil medføre en omkostning på omkring 50 mio. kr. årligt.

### 2.2 Gevinster

Vi har opdelt gevinsterne af fysisk aktivitet i gevinster fra hhv. forbedret fysisk helbred og forbedret psykisk helbred.

#### Forbedret fysisk helbred

Fysisk aktivitet reducerer risikoen for livsstilssygdomme og er derfor kilde til besparelser i sundhedsvæsenet (Sundhedsministeriet, 2007). Sundhedsministeriet har estimeret, at svært overvægtige koster samfundet lidt over 17,1 mia. kr., svarende til 42.000 kr. årligt pr. overvægtig. På baggrund af vægtfordelingen blandt de 5.000 beboere på bostederne og videnskabelige resultater om sammenhængen mellem vægttab og fysisk aktivitet estimerer vi den samfundsøkonomiske værdi af forbedret fysisk helbred til at være 59 mio. kr. Besparelserne skyldes en reduktion i antallet af livsstilssygdomme såsom hjerte-karsygdomme og diabetes. Bemærk, at der er tale om effekter, som for de flestes vedkommende ligger ude i fremtiden<sup>1</sup>.

Vi uddyber udregningerne i afsnit 4.

#### Forbedret psykisk helbred

Ud over de kendte effekter på det fysiske helbred tyder erfaringer på, at motion også gavner det mentale helbred. Erfaringer fra Bostedet Skibyvej i Region Hovedstaden indikerer, at fysisk aktivitet øger den daglige velvære og bidrager til lindringen af psykiske lidelser. Derudover peger et dansk studie fra 2009 i retningen af, at fysisk aktivitet kan lindre moderat depression (Krogh, Nordentoft, Sterne, & Debbie, 2009). Øget fysisk aktivitet blandt sindslidende hjælper derfor sandsynligvis på det mentale helbred og kan være med til at sænke støttebehovet for sindslidende patienter.

Motions positive effekter på det mentale helbred er dog kun blevet videnskabeligt undersøgt for patienter med moderat depression. For andre sindslidelser er effekten ikke blevet behandlet videnskabeligt. Vi har derfor ikke kvantificeret de gevinster, som øget fysisk aktivitet skaber gennem forbedret mentalt helbred. Erfaringerne fra bosteder i Danmark peger dog i retning af en række positive effekter. Disse skitserer vi i tabel 1.

---

<sup>1</sup> Det har ikke været muligt at tage højde for diskontering.

Tabel 1: Ikke-kvantificerede effekter

Effekt	Værdi (årsag)
Øget samvær i svære perioder	Positiv (social stimulus)
Øget selvværd og mod på livet	Positiv (bedre behandlingsresultater)
Vending af negative tankespiraler	Positiv (bedre behandlingsresultater)
Mindre behov for personlig omsorg og bistand	Positiv (færre udgifter til socialpædagogisk personale)
Idrætsskader	Negativ (flere udgifter i sundhedsvæsnets)

Vi vurderer, at den samlede værdi af de ikke-kvantificerede effekter er positiv og bidrager væsentligt til gevinsterne ved projektet.

Bedre psykisk helbred er både en gevinst for beboeren og for samfundet. For den enkelte beboer vil en mere selvstændig hverdag højne livskvaliteten. For samfundet vil en mere selvstændig beboer reducere behovet for socialpædagogisk støtte. Udgifterne for samfundet falder derfor i takt med at beboerne får det bedre.

Hvis hver beboer i gennemsnit har behov for 10 minutters mindre støtte om ugen, vil værdien for samfundet være omkring 22 mio. kr. om året. Dertil skal lægges beboernes egen værdi af i højere grad at kunne klare sig selv. Værdien af forbedret psykisk helbred vil derfor i denne situation overstige 22 mio. kr.

### 3 Følsomhedsberegninger

Vi har illustreret usikkerheden i beregningerne ved at gennemføre beregningerne med en række ændringer i antagelserne. Vi viser resultaterne i tabel 2. I de tilfælde, hvor gevinsterne er mindre end de årlige omkostninger på 50. mio. kr., har vi beregnet, hvor meget tiltaget skal reducere behovet for personlig pleje pr. uge, for at gevinsterne overstiger omkostningerne.

Tabel 2: Følsomhedsberegninger

Ændring	Gevinster fra bedre fysisk helbred	Nødvendig reduktion i behovet for støtte pr. uge
<b>Hovedscenarie</b>	<b>59 mio. kr.</b>	-
20% lavere vægtreduktion	52 mio. kr.	-
Samme BMI som landsgennemsnit	40 mio. kr.	5 minutter
20% højere vægtreduktion	65 mio. kr.	-
Både 20% lavere vægtreduktion og samme BMI som landsgennemsnittet	35 mio. kr.	9 minutter
Kun helbredseffekter for svært overvægtige	32 mio. kr.	9 minutter
25% ændrer ikke adfærd	44 mio. kr.	4 minutter
50 % ændrer ikke adfærd	30 mio. kr.	19 minutter

For de fleste følsomhedsscenarier vurderer vi, at tiltaget vil bidrage med større økonomiske gevinster end omkostninger. Kun for de mest pessimistiske scenarie vurderer vi, at det er usikkert, om de økonomiske gevinster ved tiltaget vil overstige udgifterne.

I analysen har vi vurderet at de 100 fysioterapeuter kan motivere alle 5.000 beboere til at motionere, svarende til at en fysioterapeut kan motivere 50 beboere. En følsomhedsanalyse på dette viser, at gevinsterne fra forbedret fysisk helbred alene opvejer udgifterne til tiltaget, hvis hver fysioterapeut motiverer 42 beboere til at starte med at motionere.

## 4 Metode

Beregningsmetoden er uddybet nedenfor. Først udregner vi en samfundsøkonomisk omkostning pr. kg overvægt. Herefter udregner vi, hvor mange kilo den overvægtige del af beboerne vil tabe. Disse to tal ganget med hinanden er den samlede gevinst.

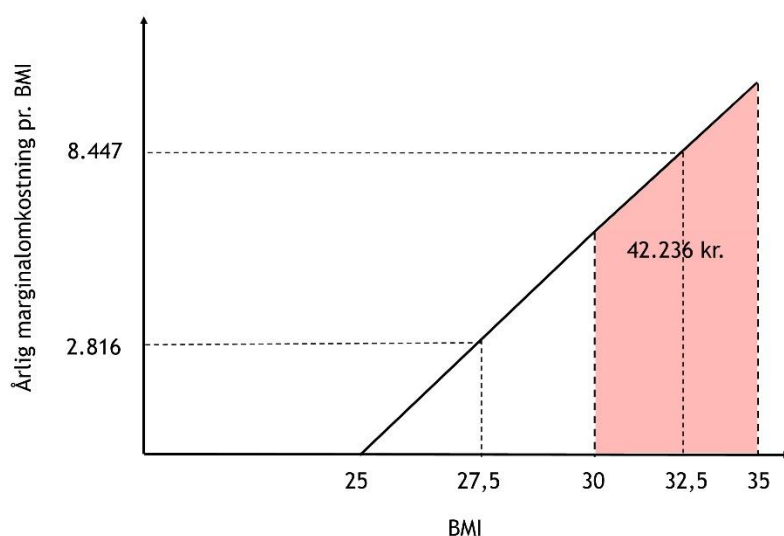
### Samfundsøkonomisk omkostning pr. kilo overvægt

Sundhedsministeriet har opgjort, at de sammenlagte omkostninger, der er forbundet med svær overvægt, var 14,4 mia. kr. i år 2000 (Sundhedsministeriet, 2007). Fremskrevet til 2012-priser er udgiften 17,1 mia. kr. Ifølge samme rapport og befolkningstal fra Danmarks Statistik var der i år 2000 405.474 svært overvægtige. Dette svarer til en samfundsøkonomisk omkostning på 42.236 kr. pr. svært overvægtig i 2012 priser.

Denne omkostning gælder kun for svært overvægtige. Vi vurderer dog også, at moderat overvægt er forbundet med samfundsøkonomiske omkostninger. Der er dog ikke publiceret nogle studier af moderat overvægts omkostning for samfundet. Vi estimerer derfor samfundsomkostningerne ved moderat overvægt ved at antage, at der er en lineær sammenhæng mellem meromkostningen i forbindelse med overvægt og BMI. Det vil sige, at besparelserne for samfundet er større, hvis en svær overvægtig taber sig ét kilo, end hvis en moderat overvægtig taber sig ét kilo.

På baggrund af omkostningen pr. svær overvægtig og de officielle BMI-grænser for overvægt har vi derfor estimeret, at det sparer samfundet for 8.447 kr. hver gang en svært overvægtig sænker sit BMI med en. For moderat overvægtige er tallet 2.816 kr. Figur 2 viser sammenhængen mellem BMI og meromkostning pr. BMI-stigning.

Figur 2: Årlig besparelse ved reduktion af BMI



Ifølge sundheds- og sygelighedsundersøgelserne for 2000 var gennemsnitshøjden for danskerne over 16 år 1,66 for kvinder og 1,79 for mænd. For at mindske sit BMI med én skal danske kvinder derfor tabe 2,8 kg, mens mænd skal tabe 3,2 kg. Den samfundsøkonomiske omkostning pr. kg for moderat overvægtige er derfor 1.017 kr. for kvinder og 877 kr. for mænd. For svært overvægtige er omkostningen hhv. 3.051 kr. og 2.631 kr. Vi regner ikke med, at normalvægtige får nogen gevinst af fysisk aktivitet.

#### Vægttab pga. fysisk aktivitet

Man har i flere studier undersøgt den fysiske aktivitets effekt på kropsvægten. Et nyligt dansk studie estimerer, at fysisk aktivitet – 12 ugers motion – blandt overvægtige i gennemsnit vil føre til et vægttab på 3,5 kg (Christiansen, 2010). Vi har antaget, at så længe personen er overvægtig vil vægttabet fortsætte i samme tempo, hvis personerne fortsætter med at motionere. Derfor antager vi, at overvægtige kan tabe 7 kg på 24 uger, hvis de stadig er overvægtige efter 12 uger.

Vi korrigerer for, at beboerne løbende taber sig og derfor rykker en vægtkategori ned. Det har vi gjort ved at antage, at beboerne er jævnt fordelt internt i vægtkategorien. For hver 12 uger vil der derfor være et fast antal beboere, der rykker henholdsvis fra svært overvægtig til overvægtig og fra overvægtig til normalvægtig. Beboerne rykker altså løbende tættere på normalvægt, hvilket gør værdien af tiltaget mindre i løbet af året.

Beboere på psykosociale bosteder var i 2002 i højere grad overvægtige end resten af befolkningen (Christensen & Schiess, 2006). For at tage højde for den generelle udvikling i overvægt har vi korrigeret 2002-tallet til 2010-tal. Dette er gjort ved at lægge den overrepræsentation af overvægt, som Christensen & Schiess fandt, til tal fra Den Nationale Sundhedsprofil 2010. Vi ender derfor med den beboerfordeling på de psykosociale bosteder, som vi viser i tabel 3.

Tabel 3: Vægtfordeling på psykosociale bosteder (%) (2010)

Vægtgruppe	Kvinder	Mænd
Normal	12%	46%
Overvægtig	56%	36%
Svært overvægtig	32%	19%

Kilde: (Christensen & Schiess, 2006), Sundhedsprofilen 2010

#### Samlet værdi af bedre fysisk helbred

Ved at bruge besparelserne pr. tabt kilo, det estimerede vægttab, fordelingen af beboere på vægtgrupper og et beboerantal på 5.000, finder vi, at tiltaget på et år ville spare samfundet for 59 millioner. Pengene hentes ved færre følgesygdomme i forbindelse med overvægt.



## 5 Kilder

- Christensen, & Schiess. (2006). Forekomst af svær overvægt bland psykiatriske patienter i Vejle Amt 2002. *Ugeskrift for læger*.
- Christiansen, T. (2010). Exercise training versus diet-induced weight-loss on metabolic risk factors and inflammatory markers in obese subjects: a 12-week randomized intervention study. *American Journal of Physiology*, E824-E831.
- Dansk Handicaporganisation. (2011). *Afrapportering om fysisk træning til personer, der bor i botilbud på grund af et fysisk handicap*. København: Dansk Handicaporganisation.
- Krogh, J., Nordentoft, M., Sterne, J. A., & Debbie, L. (2009). The Effect of Exercise in clinically depressed Adults: Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Clinical Psychiatry*, 529-538.
- Statens Institut for Folkesundhed. (2002). *Sundheds og sygelighedsundersøgelsen 2000*. Københavns: Statens Institut for Folkesundhed.
- Statens Institut for Folkesundhed. (2010). Hentet fra Sundhedsprofil2010: Sundhedsprofil2010.dk
- Statistik, D. (2012). *Tabel: FOLK2*. Hentet fra Statistikbanken:  
<http://www.statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=1920>
- Sundhedsministeriet, I. o. (2007). *De samfundsøkonomiske konsekvenser af svær overvægt*. København: Indenrigs og Sundhedsministeriet.