

Superviseret gangtræning til borgere med Claudicatio Intermittens

v. Folkesundhed Aarhus på MarselisborgCentret

Sundhedsfonden, Aarhus Kommune, 2024

BAGGRUND

Ved budgetforliget 2023-2026 besluttede Aarhus Byråd at etablere en sundhedsfond, der skal investere i de mange udfordringer, som Aarhus Kommune står overfor på sundheds- og ældreområdet. Et af de første projekter, der er givet midler til, er superviseret gangtræning til borgere med claudicatio intermittens. Formålet hermed er at forebygge sygdomsprogression, øge funktionsevne samt trivsel og livskvalitet blandt borgere med claudicatio med henblik på at reducere udgifter til indlæggelser, operationer samt pleje og praktisk hjælp.

INDSATSBEKRIVELSE

I udvalgte kommuner i Region Sjælland samt Fredericia Kommune er der afprøvet en evidensbaseret indsats til borgere med claudicatio intermittens bestående af et 12-ugers forløb med superviseret gangtræning. Indsatsen har vist god effekt, hvorfor denne indsats er bygget op af elementer herfra med tilpasning til lokale forhold og kapacitetsmuligheder. Eksempelvis er der lagt stor vægt på brobygning til civilsamfundsindsatser efter endt forløb med henblik på at fastholde borgernes nye vaner, da erfaringerne fra både Fredericia og Region Sjælland viser, at det er svært for borgerne at fastholde de gode fremskridt på egen hånd seks måneder efter endt forløb.

Derfor etableres der i Folkesundhed Aarhus på MarselisborgCentret en fireårig indsats til borgere med claudicatio intermittens med udgangspunkt i superviseret gangtræning af 12-ugers varighed, hvor der også lægges vægt på forskellige legende elementer i træningen, udendørstræning samt sættes fokus på kobling til aktiviteter i borgernes lokalområde. Indsatsen indeholder desuden et patientuddannelsesstilbud med fokus på ryge-/nikotinstop, sygdomsforståelse-/mestring samt kost og praktisk madlavning med henblik på at øge målgruppens sundhedskompetencer, livskvalitet og mestringsgrad.

Indsatsen og tilhørende målsætninger er skitseret i en logisk model nedenfor.

EVALUERING

Ved opstart, afslutning samt opfølgning sendes et spørgeskema til borgerne med henblik på evaluering af indsatsen. I spørgeskemaet indgår bl.a. følgende spørgebatterier/samt spørgsmål rettet mod KRAM-faktorerne:

- VASCUQUL-6
- EQ-5D
- Spørgsmål fra *Hvordan Har Du Det?* ift. bl.a. trivsel, livskvalitet og selv vurderet helbred.
- Fysisk aktivitet
- Kost
- Ensomhed
- Mestring/sundhedskompetence

Ved spørgsmål til indsatsen eller evalueringen kan der tages kontakt til leder af Folkesundhed Aarhus på MarselisborgCentret, Anette Martensen Spence, spmaan@aarhus.dk eller sundhedsstrategisk konsulent, Sofie Høj, sohk@aarhus.dk.

LOGISK MODEL – CLAUDICATIO INTERMITTENS (SUNDHEDSFONDEN 2024)

Problemkompleks

Borgere med claudicatio intermittens kan tilbydes en ofte risikofyldt kirurgisk behandling, men forskning viser, at fysisk træning er lige så effektivt og langt mere omkostningseffektivt – både for borgerne og samfundsøkonomisk

Formål

At tilbyde borgere med claudicatio intermittens et forløb med særlig fokus på superviseret gangtræning, da der er evidens for, at dette både øger deres smertefri gangdistance, sygdomsmestring og livskvalitet

Målgruppe

Borgere med claudicatio intermittens/åreforkalkning i benene

Ressourcer

Via Sundhedsfonden er der afsat midler til 2,5 fuldtidsstillinger fordelt på to fysioterapeuter samt timer til diætist og andet relevant sundhedsfagligt personale

Aktiviteter – Trin på vejen

Indsatsen indeholder følgende elementer:

- Individuel afklarende samtale inkl. opsporing af risiko for underernæring
- Gangtest på gangbånd samt 6-minutters gangtest
- Træningsforløb i 12 uger indeholdende:
 - Træning x 2/ugen på hold af 8 personer i form af superviseret gangtræning på gangbånd suppleret med elementer af styrke og kondition
 - én træningsgang fx på egen hånd efter individuelle behov
 - fokus på sundhedskompetencer og mestring af eget sygdomsforløb
 - fokus på at etablere kontakt til motions- og træningsmuligheder samt sociale aktiviteter i lokalområdet/foreningsregi, som borgerne kan deltage i under/efter forløb i kommunalt regi.
- Undervisning (Livet med claudicatio) for borgere og pårørende af to intromoduler med fokus på:
 - Sygdomslære/forståelse af sygdom
 - Smertehåndtering og mestringHerefter er der valgfrie mødegange med fokus på:
 - Karvenligmad og praktisk madlavning
 - Forandring af vaner/fastholdelse
 - Ryge-/nikotinstop med introduktion til rygestop og med fokus på vigtigheden heraf samt mulighederne for hjælp til hertil
 - Besøg i borgernes lokalområde med introduktion til træningsfællesskaber og foreninger
- Afsluttende samtale med to gangtests
- Opfølgning efter 6 måneder (form skal afklares)

Procesmål

Planlægning og opstart af forløb:

- Ansættelse af fysioterapeuter med relevant viden og kompetencer ift. claudicatio
- Ansættelse af en klinisk diætist (deltid)
- Nedsættelse af arbejdsgruppe/caudicatio-team med medarbejdere, leder og strategisk konsulent/projektleder
- Ugentlige møder i arbejdsgruppe
- Strategiske møder med relevante ledere
- Inddragelse af borgere i målgruppen til planlægningen af forløbet (interviews)
- Udarbejdelse af tværfagligt undervisningsmateriale
- Indkøb af tre gangbånd
- Etablering af samarbejde med civilsamfundsorganisationer/foreninger med henblik på at kunne brobygge borgerne hertil efter endt forløb
- Etablering af samarbejde med tobaks-/nikotin-stop-teamet
- Udarbejdelse af evalueringsplan
- Udarbejdelse af spørgeskema
- Etablering af samarbejde med Karkirurgisk Afdeling på AUH ift. systematisk henvisning
- Opstart af hold med løbende optag i uge 8 2024

Henvisning til forløb

- Henvisning af 140 borgere med claudicatio intermittens til en indledende samtale i kommunen – primært fra Karkirurgisk Afsnit på AUH

Resultater – Værdi for borgerne

Forventet effekt ved afslutning af forløb:

- At borgernes gangdistance er forbedret (målt på 6 minutters gangtest)
- At borgernes smertefri gangdistance er forbedret (målt på gangbånd) (PWD)
- At borgernes funktionsevne er forbedret (VASCUQUL-6)
- At borgerne er i gang med/har opstartet selvvalgt fysisk aktivitet, de kan fortsætte med efter endt forløb
- At borgere, der er rygere/nikotinbrugere ved start, er påbegyndt ryge-/nikotinstop
- At borgerne oplever et bedre selv vurderet helbred efter endt forløb
- At borgerne oplever større sygdomsmestring/sundhedskompetence efter endt forløb
- At borgerne oplever bedre trivsel og livskvalitet efter endt forløb

Referencer:

- Hageman D, Fokkenrood HJP, Gommans LNM, van den Houten MML, Teijink JAW. Supervised exercise therapy versus home-based exercise therapy versus walking advice for intermittent claudication. Cochrane Database of Systematic Reviews. 6. april 2018;2018(4).
- Murphy TP, Cutlip DE, Regensteiner JG, Mohler ER, Cohen DJ, Reynolds MR, m.fl. Supervised exercise versus primary stenting for claudication resulting from aortoiliac peripheral artery disease: Six-month outcomes from the claudication: Exercise versus endoluminal revascularization (CLEVER) study. Circulation. 3. januar 2012;125(1):130–9.
- Aboyans V, Ricco JB, Bartelink MLEL, Björck M, Brodmann M, Cohnert T, m.fl. 2017 ESC Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases, in collaboration with the European Society for Vascular Surgery (ESVS). European Heart Journal. 1. marts 2018;39(9):763–816.
- Jensen JD, Tang LH, Zwisler ADO, Houlind KC, Skou ST. National survey of current practice and opinions on rehabilitation for intermittent claudication in the Danish Public Healthcare System. Scandinavian Cardiovascular Journal. 2. november 2019;53(6):361–72.

Effekt på lang sigt

For borgerne:

- At borgernes har fastholdt/øget deres gangdistance
- At borgerne har fastholdt/øget deres smertefri gangdistance efter seks måneder
- At borgerne, der har deltaget i et ryge-/nikotinstopkursus, har fastholdt et stop eller fortsat arbejder hermed
- At borgerne har fastholdt deres funktionsevne

Økonomiske besparelser:

- En investering i et forebyggelsestilbud til målgruppen vil på sigt spare udgifter til:
- Karkirurgiske operationer (og forventeligt også amputationer) i regionalt regi. En karkirurgisk operation alene koster gennemsnitligt 70.000 kr. og en amputation betydeligt mere.
 - Kommunale udgifter til genoptræning, pleje og praktisk hjælp samt evt. proteseforsyning.

For Aarhus Kommunes borgere

På lang sigt forventes indsatsen at understøtte indfrielse af målsætninger i Sundhed og Omsorgs/Aarhus Kommunes strategier og visioner på sundhedsområdet, herunder:

- Aarhusmålene
- Aarhuskompasset
- Aarhus Kommunes sundhedspolitik
- Fælles strategi for forebyggelse af ensomhed
- Lighed i sundhed
- Ledetråde
- Eskalationspilen