

Registrering og objektivisering af fysisk aktivitetsniveau hos kronikere i almen praksis

Gruppe 16gr5404:

Birgithe Kleemann Rasmussen, Mads Kristensen, Signe Hejgaard Kristoffersen,
Simon Bruun, Suado Ali Haji Diriyi og Toby Steven Waterstone

Vejledere:

Ole Hejlesen, Morten Sig Ager Jensen og Mads Nibe Stausholm

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	1
Kapitel 1 Projekt	2
1.1 Baggrund for projekt	2
1.2 Analyse af problemet	2
1.3 Fremtidigt arbejde	3
Litteratur	4

Kapitel 1

Projekt

1.1 Baggrund for projekt

Projektet tager udgangspunkt i fysisk inaktivitet og følgerne heraf.

Fysisk inaktivitet har konsekvenser for kroppens fysiologiske tilstand og helbred, da det er en risikofaktor for visse sygdomme, og kan være skyld i for tidlig død. Herunder er 7 – 8 % af alle dødsfald relateret til fysisk inaktivitet [1, 2]. Yderligere resulterer fysisk inaktivitet nationalt i 3,1 millioner fraværssdage, 2,6 millioner kontanter til praktiserende læge og 1.200 førtidspensionister [3].

Fysisk aktivitet kan anvendes til at forebygge flere sygdomme, og en struktureret fysisk træning kan yderligere benyttes som en del af en behandling eller til at forebygge en eventuel videreudvikling af flere sygdomme [2]. Dette kræver, at der fokuseres på fysisk aktivitet under behandling af patienter, hvilket leder frem til det valgte initierende problem:

Hvordan monitoreres/dokumenteres patienters aktivitetsniveau i dagligdagen som led i en sygdomsbehandling?

1.2 Analyse af problemet

Fysisk aktivitet defineres i det danske sundhedsvæsen som værende en aktivitet, der forhøjer energiomsætningen - både ved målrettet fysisk træning og hverdagsaktiviteter såsom gang eller indkøb [2, 4]

Da der findes flere definitioner af fysisk inaktivitet, er der i dette projekt valgt at tage udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens og WHO's definition af fysisk inaktivitet som værende mindre end 2,5 times fysisk aktivitet per uge [2].

Det er påvist, at mange sygdomsramte personer har gavn af fysisk aktivitet som en behandling eller en metode til at forebygge sygdomsprogression, samt at fysisk inaktivitet kan være en faktor i forbindelse med udviklingen af flere sygdomme [2, 5] Af denne grund vælges der at tage udgangspunkt i én sygdom, og fysisk aktivitets påvirkning på netop denne lidelse, som fokusområde i dette projekt.

Hypertension udgør en risikofaktor for følger som apopleksi, myokardieinfarkt, hjerteinsufficiens samt pludselig død, og ifølge nuværende definitioner af hypertension har omkring 20 % af befolkningen denne sygdom [5]. Fysisk inaktivitet øger risikoen for hypertension, og motion har en synlig blodtrykssænkende effekt [6]. Af den grund vælges hypertension som udgangspunktet for projektet og problemanalysen.

Der er en række sundhedsmæssige risici forbundet med hypertension, idet sygdommen medfører et øget pres på kroppens blodkar, hvilket forøger risikoen for udvikling af arteriosklerose, aneurismer, hjerteanfald og apopleksi. Længerevarende hypertension er af

denne grund ofte årsag til kronisk nyresvigt og hjerte-kar-sygdomme [7]. Ifølge Statens Institut for Folkesundhed er omkring 4 % af alle dødsfald i Danmark relateret til hypertension [8].

På trods af de sundhedsmæssige risici ved hypertension får 2/3 af de diagnosticerede patienter ikke tilstrækkelig behandling, således at de kan opnå det anbefalede blodtryk; under 140/90 mmHg [7, 9]. Behandlingen kan foregå enten farmakologisk eller non-farmakologisk, hvor den non-farmakologiske behandling blandt andet består af anbefalinger i forhold til kost- og motionsvaner. Hvis denne behandling ikke forbedrer patientens blodtryk, vil patienten blive videresendt til en hypertensionsklinik for at udrede sygdommen yderligere [10, 11].

Med intention om at spare sundhedsvæsenet for penge og forbedre hypertensive patienters livskvalitet, anses det af ovenstående grund for at være relevant at undersøge, hvorvidt videresendelsen af hypertensive patienter fra almen praksis kan begrænses. Så vidt muligt bør begrænsningen ske gennem forbedringer i behandlingsmetoderne hos den praktiserende læge, ved at skabe større mulighed for monitorering af hverdagsvaner, så behandlingen sker non-farmakologisk.

1.3 Fremtidigt arbejde

Fremtidigt arbejde med MTV-elementerne vil indeholde følgende under de fire områder:

Teknologi: Her analyseres krav til aktivitetstracker, for derefter at vælge et aktivitetsarmbånd til den videre analyse, på baggrund af studier vedr. blandt andet præcision og egenskaber. Efterfølgende beskrives hvilke teknologier det valgte aktivitetsarmbånd består af, samt hvordan disse kan anvendes i forbindelse med aktivitetstracking. Sidst undersøges hvorvidt der er mulighed for at anvende et allerede eksisterende interface til dataoverførsel fra patient til læge.

Patient: Under dette område beskrives hvilke kriterier patienten skal opfylde, for at få udleveret et armbånd. Her ses der også på studier vedrørende brugervenligheden af det valgte armbånd, samt krav til patienten ift. videresendelse af data. Det vil også blive undersøgt om brugen af en aktivitetstracker kan motivere patienten til at dyrke mere motion, samt etiske aspekter når det kommer til overvågning af aktivitet og eventuel GPS-position fra lægens side.

Organisation: Undersøgelse af hvor mange patienter, der bliver henvist til sekundær sektor som følge af hypertension, samt hvordan mere fysisk aktivitet kan påvirke dette antal. Det undersøges desuden hvordan udredning af hypertension foregår, samt hvordan brugen af aktivitetsarmbånd vil passe ind i den allerede eksisterende behandlingsmetode. Sidst undersøges også krav til efteruddannelse, indkøb og vejledning ift. brug af aktivitetsarmbåndet.

Økonomi: For økonomien vil udgifter i forbindelse med sygdommen og videresendelse af patienter blive undersøgt, og herunder vil antallet af nuværende indlæggelser, fraværsdage, førtidspensionister og tidlige dødsfald grundet sygdommen også blive set på i et økonomisk aspekt. Udgifter ved indkøb og vedligehold af aktivitetsarmbåndene vil også blive kigget på, og sidst vil der blive set på de økonomiske fordele ved nedbringelse af fraværsdage, førtidspensionister og for tidligt døde, som følge af forbedret monitorering af patienterne.

Litteratur

- [1] Fysisk inaktivitet. URL <https://www.sundhed.dk/borger/sygdomme-a-aa/sundhedsoplysning/idraet-og-motion/fysisk-inaktivitet/>.
- [2] Motions og Ernæringsrådet. Fysisk inaktivitet - konsekvenser og sammenhænge. URL http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/mer/2007/fysisk_inaktivitet-konsekvenser_og_sammenhaenge2007.pdf.
- [3] A. I. Christensen, O. Ekholm, and M. Davidsen et al. *Sundhed og sygelighed i Danmark 2010 - og udviklingen siden 1987*. Statens Institut for Folkesundhed. ISBN 978-87-7899-210-9.
- [4] Sundhedsstyrelsen and L. H. Terkelsen. Fakta om fysisk aktivitet. URL <https://sundhedsstyrelsen.dk/~media/10D9CDBFED9B4B71BFEA4262C2DD3573.ashx>.
- [5] B. K. Pedersen and L. B. Andersen. *Fysisk aktivitet - håndbog om forebyggelse og behandling*. Sundhedsstyrelsen. ISBN 978-87-7104-331-0.
- [6] Hypertension. URL <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/hjerte-kar/tilstande-og-sygdomme/oevrige-sygdomme/hypertension/>.
- [7] F. H. Martini, J. L. Nath, and E. F. Bartholomew. *Fundamentals of Anatomy and Physiology*. Pearson. ISBN 978-03-2192-861-0.
- [8] K. Juel, J. Sørensen, and H. Brønnum-Hansen. *Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark*. ISBN 87-7899-104-8.
- [9] M. S. Paulsen, M. Andersen, and J. L. Thomsen et al. Multimorbidity and blood pressure control in 37651 hypertensive patients from danish general practice. *Journal of the American Society of Hypertension*. doi: 10.1161/JAHA.112.004531.
- [10] K. L. Christensen and M. H. Olsen. Hypertension. URL <http://nbv.cardio.dk/hypertension>.
- [11] J. N. Bech, K. W. Hansen, and L. E. Bang et al. Hypertensio arterialis behandlingsvejledning 2015.