

Coronas afledte konsekvenser for mennesker med kronisk sygdom og multisygdom

– Ekspertpanelets observationer og forslag til handling

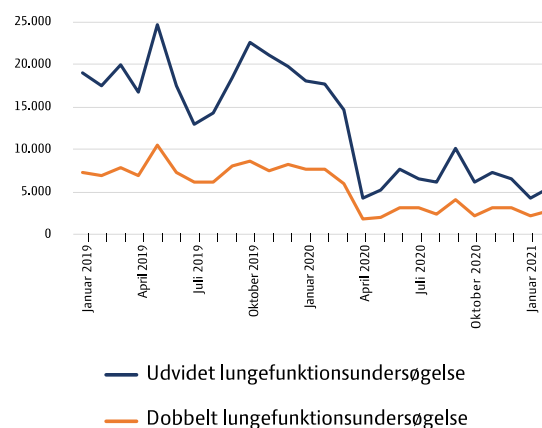
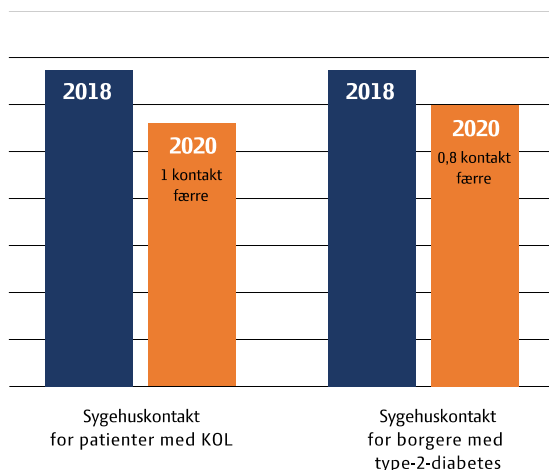
Nedlukningen af samfundet og prioriteringen i sundhedsvæsenet under corona har påvirket både aktiviteten i sundhedsvæsenet, civilsamfundet og hverdagslivet for den enkelte. Danske Regioner har nedsat et ekspertpanel af forskere, faglige selskaber, patientorganisationer og myndigheder, som skal afdække de afledte negative og positive konsekvenser af tiden med corona for danskernes sundhed og trivsel og pege på mulige løsninger nationalt og lokalt. I forbindelse med arbejdet afholdes fem workshops, hvor ekspertpanelet og særligt inviterede gæster stiller skarpt på henholdsvis kronisk sygdom og multisygdom, kræft, psykisk sygdom og mental sundhed, hjerte-kar-sygdom samt folkesundhed og trivsel. Ulighed i sundhed er valgt som gennemgående tema på alle workshops.

Workshop om kronisk sygdom og multisygdom blev afholdt den 27. april 2021. Med afsæt i data, viden og observationer fremlagt på workshoppen offentliggøres her de vigtigste observationer og forslag til handlinger fra ekspertpanelet.

Corona har påvirket aktiviteten i sundhedsvæsenet for mennesker med kronisk sygdom og multisygdom

Aktiviteten i sundhedsvæsenet har på flere områder været lavere i 2020 sammenlignet med tidligere. Det har været tilsigtet for at håndtere situationen med corona. Men der har også været en utilsigtet aktivitetsnedgang i form af bl.a. tilbageholdenhed i befolkningen med at opsøge læge.

I perioden har der været en nedgang i aktiviteten for borgere med kronisk sygdom på sygehusene og i praksissektoren. På sygehusene ses fx en nedgang i de planlagte besøg, ligesom også de akutte kontakter for KOL og type-2-diabetes har været lavere end tidligere. Hver patient med KOL har i gennemsnit haft én sygehuskontakt mindre i 2020 end i 2018, mens borgere med type-2-diabetes i gennemsnit har haft 0,8 færre kontakter i 2020 end i 2018 (der mangler data for 2019 pga. overgangen til LPR3). Der ses ligeledes en nedgang i kontakten med fodterapeuter for patienter med type-2-diabetes i 2020. Ekspertpanelet hæfter sig ved, at der i almen praksis ses et bekymrende fald i antallet af lungefunktionsundersøgelser i foråret 2020,



og at niveauet fortsat ligger lavt. Lungefunktionsundersøgelser bruges i opsporing og opfølgning på lunge-sygdomme¹.

Der er ikke aggregerede og valide data for aktiviteten i kommunernes sundhedstilbud i 2020. Men en rund-spørgeundersøgelse blandt mennesker med kronisk sygdom i 10 kommuner indikerer, at der har været ned-gang i aktiviteten i kommunernes tilbud til borgere med kronisk sygdom, herunder træning². Hertil kommer, at aktivitetscentre, dagtilbud, foreningsliv mv. har været lukket ned. Det kan på både kort og lang sigt have konsekvenser for funktionsevne, trivsel og sygdom. KL er ved at gennemføre en survey om henvisningsmøn-stre til kommunale sundhedstilbud.

Det er på baggrund af data ikke muligt at vurdere, hvilken betydning den lavere sygehusaktivitet har haft for sundheden hos mennesker med kronisk sygdom og multisygdom. Baseret på udsagn fra patientforeninger og behandlere tyder det på, at konsekvenserne af tiden med corona og nedgangen i aktivitet har påvirket forskellige grupper forskelligt. Umiddelbart har patienter med diabetes ikke oplevet forværringer i deres sygdom, mens flere gigtpatienter og patienter med KOL vurderes at have et sundhedsmæssigt efterslæb, som dog kan rettes op med den rette indsats. For mennesker, der er ramt på deres kognitive funktioner, som bl.a. borgere med demens, vurderes nedlukningen at have haft mere irreversible konsekvenser for sundhedstilstanden og funktionsevnen.

Bekymring for øget ulighed i sundhed for mennesker med kronisk sygdom og multisygdom

Ekspertpanelet er bekymret for, at den lavere aktivitet i sundhedsvæsenet under corona kan have forstærket den sociale ulighed i sundhed hos mennesker med kronisk sygdom og multisygdom. I kommunikationen med patienterne om aflyste/udskudte tider er der eksempler på, at patienterne er blevet opfordret til selv at kontakte sundhedsvæsenet ved forværring af sygdom, hvilket kan have øget uligheden i hvilke grupper, der udgør kontakterne i 2020. Det har ikke været muligt at fastslå, om uligheden i sundhed er øget under corona, da der mangler adgang til at koble socioøkonomiske data og aktivitetsdata for sundhedsvæsenet.

Corona har været katalysator for øget brug af digitalisering og givet anledning til at gentænke forløbene

Corona har været katalysator for øget brug af digitalisering i mødet med sundhedsvæsenet. Nedlukningen har vist, at nogle patienter i høj grad har kunne mestre deres egen sygdom godt på trods af færre kontakter eller omlagte konsultationer til digitale konsultationer. Ekspertpanelet vurderer, at nogle grupper profiterer af de digitale muligheder, og at de positive erfaringer skal fastholdes. Ekspertpanelet er samtidig bekymret for de grupper, som ikke profiterer af de digitale tilbud, og som derfor kræver opmærksomhed fremadret-tet.

Der er læring at hente i forhold til fremover at tilpasse og målrette sundhedsvæsenets indsatser efter be-hov. Bl.a. på diabetesområdet har perioden med corona givet anledning til at gentænke tilgangen, da forlø-bene kan tilrettelægges langt mere individuelt og fleksibelt med udgangspunkt i den enkeltes mestring af egen sygdom³. Ekspertpanelet ser potentialer i at arbejde videre med hvilke mennesker med en eller flere kroniske sygdomme, som har gode oplevelser med de digitale møder, og hvem der oplever dem udfor-drende og foretrækker fysisk fremmøde. Et fokus skal være om man fra sundhedsvæsenets side kan blive bedre til at understøtte patienter og deres pårørende i brugen af digitale løsninger. Der skal endvidere fo-kus på kvaliteten af de digitale kontakter, herunder om det kræver nye kompetencer hos de sundhedspro-fessionelle at få dannet sig et helhedsorienteret billede af patienten, når man ikke sidder fysisk sammen.

¹ Data præsenteret af Danske Regioner april 2021

² DEFACTUM: Skærmede stemmer i en coronatid, juli 2021

³ Erfaringer fra regionernes Steno Diabetes Centre.

Fokus på hygiejne har ført til færre infektionssygdomme

Som sideeffekt har anbefalinger om forebyggelse af smitte med corona nedbragt smitten med andre infektionssygdomme som bl.a. meningokok-sygdom, influenza og RS-virus generelt i befolkningen. Nedgangen i infektionssygdomme i befolkningen har ført til færre sygehuskontakter, men det er ikke muligt at trække data på omfanget⁴.

Corona har påvirket trivslen og sundhedsadfærden blandt mennesker med kronisk sygdom og multisygdom

Flere undersøgelser og beretninger fra patientforeninger og sundhedsprofessionelle peger på, at tiden med corona har påvirket trivslen og sundhedsadfærden blandt mennesker med kronisk sygdom og multisygdom. Der er grupper, der har været meget isoleret af frygt for at blive smittet med corona⁵. Det er for tidligt at sige, hvorvidt oplevelserne af ensomhed, dårligere trivsel, angst og nedsat social og fysisk aktivitet får længerevarende konsekvenser.

Corona har været med til at understrege, at den fysiske og mentale sundhed påvirker hinanden. Forværring af den mentale sundhed kan have betydning for personer med kronisk sygdom og multisygdoms energi og motivation til at genoptage fysiske og sociale aktiviteter, når samfundet åbner op. Der kan derfor være grupper af patienter, som har brug for støtte til at genoptage fysiske og sociale aktiviteter. Der er for eksempel observationer fra reumatologiske afdelinger, der tyder på, at gigtpatienters øgede selvisolation og angst har haft betydning for deres fysiske form og sygdomsudvikling i øvrigt⁶. Ekspertpanelet peger på, at det i den kommende tid er særligt vigtigt, at sundhedspersonalet og øvrige faggrupper, der er i kontakt med mennesker med kronisk sygdom og multisygdom, har opmærksomhed på eventuelle konsekvenser af tiden med corona for den enkelte. Her skal fokus rettes mod både den fysiske og mentale sundhed og på sammenhængen mellem disse ift. effekten af en fremtidig genoprettende indsats.

Familie og det nære netværk spiller ind på sundhed og trivsel

Corona har tydeliggjort, at familie og det nære netværk er en vigtig del af forløbet for mennesker med kronisk sygdom og multisygdom, og at ens sociale relationer har betydning for, hvor påvirket den enkelte har været af nedlukningen. Restriktioner i forhold til besøg på hospital og plejehjem har påvirket den mentale sundhed hos både patienter og pårørende⁷. Flere steder har der været gode erfaringer med at have pårørende med via en digital løsning, hvilket der med fordel kan arbejde videre med efter corona, hvor man fremadrettet kan have pårørende knyttet tættere til forløbet end muligt ved fysisk fremmøde. Det kan f.eks. være pårørende, som bor i andre dele af landet.

Konsekvenserne af corona for mennesker med kronisk sygdom og multisygdom skal følges med data

Der er behov for, at kommuner og regioner i deres eksisterende databaser, registre mv. følger eventuelle *længerevarende positive såvel som negative konsekvenser* af tiden med corona for både den fysiske og mentale sundhed hos borgere med kronisk sygdom og multisygdom. Adgang til at koble disse data med socioøkonomiske data vil kunne styrke prioriteringen i sundhedsvæsenet.

⁴ Statens Serum Institut

⁵ Oplæg v. patientforeninger april 2021 tilgængelige på www.regioner.dk

⁶ Oplæg v. patientforeninger april 2021 tilgængelige på www.regioner.dk

⁷ Oplæg v. patientforeninger april 2021 tilgængelige på www.regioner.dk

Ekspertpanelets forslag til handlinger

- **Flere lungefunktionsundersøgelser i almen praksis:** Almen praksis opfordres til at øge aktiviteten af lungefunktionsundersøgelser med henblik på at opspore og diagnosticere kroniske luftvejssygdomme og forværringer så tidligt som muligt. Kommunerne opfordres til at understøtte opsporingen ved at være særligt opmærksomme på mistanke om kroniske luftvejssygdomme hos de borgere, de møder.
- **Fysisk træning for at genopbygge/forebygge funktionstab:** Kommunerne opfordres til at have særlig opmærksomhed på aktiviteten inden for vedligeholdende træning, genoptræning og rehabiliteringsforløb for borgere med kronisk sygdom og multisygdom. Herunder om der er grupper af borgere, hvor der er et efterslæb.
- **Fokus på fysisk og mental sundhed i mødet med borgere med kronisk sygdom og multisygdom:** Hospitaler, praksissektor og kommuner opfordres til at have særligt fokus på den fysiske og mentale sundhed ved kommende kontakter med mennesker med kronisk sygdom og multisygdom. Det kan være ved årskontroller, forebyggende hjemmebesøg, afklarende samtaler, samtaler i jobcenter mv. I dialogen med borgeren kan der fx hentes inspiration i ABC for mental sundhed, som har et positivt og handlingsorienteret fokus på det, der fremmer trivsel og styrker den mentale sundhed.
- **Genstart af aktiviteter i civilsamfundet med blik for sårbare borgere:** Civilsamfundet og foreninger opfordres til at de, i forbindelse med genåbningen efter corona, arbejder med en inkluderende kultur og med aktiviteter og medlemsrekruttering rettet mod sårbare borgere.
- **Differentierede behandlingsindsatser for mennesker med kronisk sygdom for at styrke ligheden i sundhed:** Det samlede sundhedsvæsen opfordres til at bruge erfaringer fra tiden med corona til at tilrettelægge forløbene for borgere med kronisk sygdom og multisygdom fleksibelt og med afsæt i den enkeltes behov.
- **Videreudvikle brugen af digitale løsninger med afsæt i patientens digitale kompetencer:** Hospitaler, praksissektor og kommuner opfordres til at arbejde videre med balancen mellem fysisk fremmøde og digitale løsninger i forløb for mennesker med kronisk sygdom og multisygdom. Digitale løsninger giver desuden mulighed for øget inddragelse af pårørende i forløbene. Der bør være mulighed for introduktion og assistance til patienter og pårørende, der ikke er fortrolige med digitale løsninger.
- **Lettere adgang til at kombinere sundhedsdata med socioøkonomiske data:** Muligheden for at kombinere data om sygehusaktivitet, kvalitet i sundhedsvæsenet mv. med socioøkonomiske data, vil give adgang til viden om, hvilke grupper som nedlukningen under corona har haft de største konsekvenser for. Det er et vigtigt grundlag for at rette op på den eventuelle øgede ulighed i sundhedsvæsenet, som corona kan have medført.
- **Fastholde fokus på hygiejne for at forebygge infektionssygdomme:** Regioner og kommuner opfordres til at holde fokus på hygiejne og organiseringen af hygiejneindsatsen med henblik på at forebygge infektionssygdomme hos mennesker med kronisk sygdom og multisygdom.

Læs mere om arbejdet med at afdække coronas afledte konsekvenser for sundhed og trivsel [her](#)