



**EKSPERTPANEL OM CORONAS
AFLEDTE KONSEKVENSER FOR
SUNDHED OG TRIVSEL –
WORKSHOP OM KRONISK
SYGDOM OG MULTISYGDOM**

D. 27. APRIL 2021



COVID-19 RAMMER



NEDLUKNING OG
OMLÆGNING UDEN
SIDESTYKKE



TEGN PÅ NEGATIVE
KONSEKVENSER



EKSPERTPANEL OG
WORKSHOPS



HVOR HAR VI BRUG FOR
MERE VIDEN?
NEGATIVE OG POSITIVE
KONSEKVENSER



HANDLINGER

PROGRAM FOR I DAG

1. VELKOMST OG PRÆSENTATION, V. ERIK JYLLING
2. PRÆSENTATION AF DATA OG VIDEN OM CORONAS BETYDNING FOR KRONISK SYGDOM OG MULTISYGDOM, V. NAJA W. IVERSEN
3. HVORDAN HAR CORONA PÅVIRKET SUNDHEDEN OG TRIVSLEN HOS PERSONER MED KRONISK SYGDOM OG MULTISYGDOM?
 - *Bordrunde v. inviterede deltagere*
 - *Fælles opsamling på gruppedrøftelser v. gruppeformænd*
4. PAUSE
5. DRØFTELSE AF MULIGE HANDLINGER
 - *Drøftelse i grupperum*
 - *Fælles opsamling på gruppedrøftelser v. gruppeformænd*
6. OPSAMLING OG TAK FOR I DAG, V. ERIK JYLLING

”PRODUKTER”

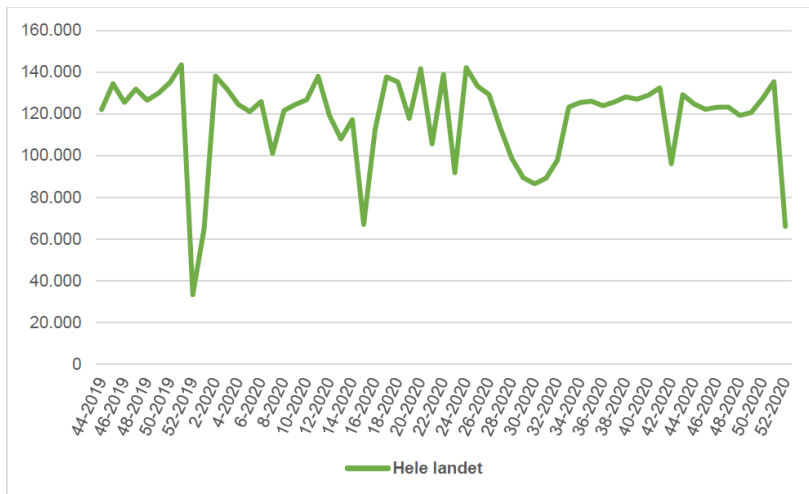
- Løbende offentliggørelse på regioner.dk
- Efter hver workshop udarbejdes korte opsamlinger
- Afslutningsvist:
 - Et samlet og opsamlende dokument med ekspertpanelets konkrete anbefalinger til handlinger, indsatsområder og læringspunkter

Hvad ved vi fra data om borgere med kronisk sygdom under COVID?

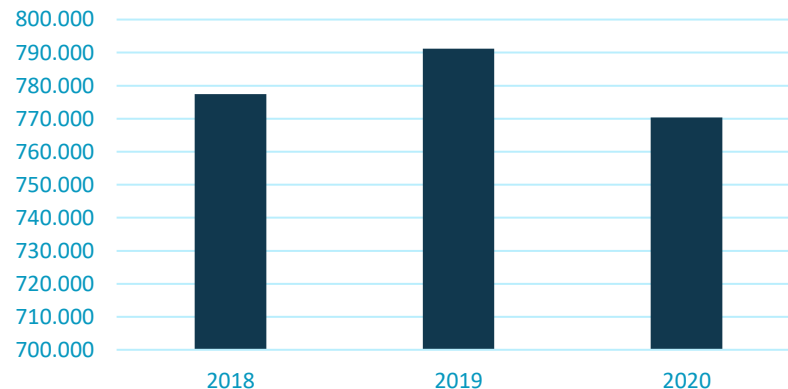
V. Naja W. Iversen

Kontakt til almen praksis for patienter med KOL og type-2-diabetes

Udviklingen i antal kontakter i almen praksis i dagstid for patienter med KOL og/eller type 2-diabetes



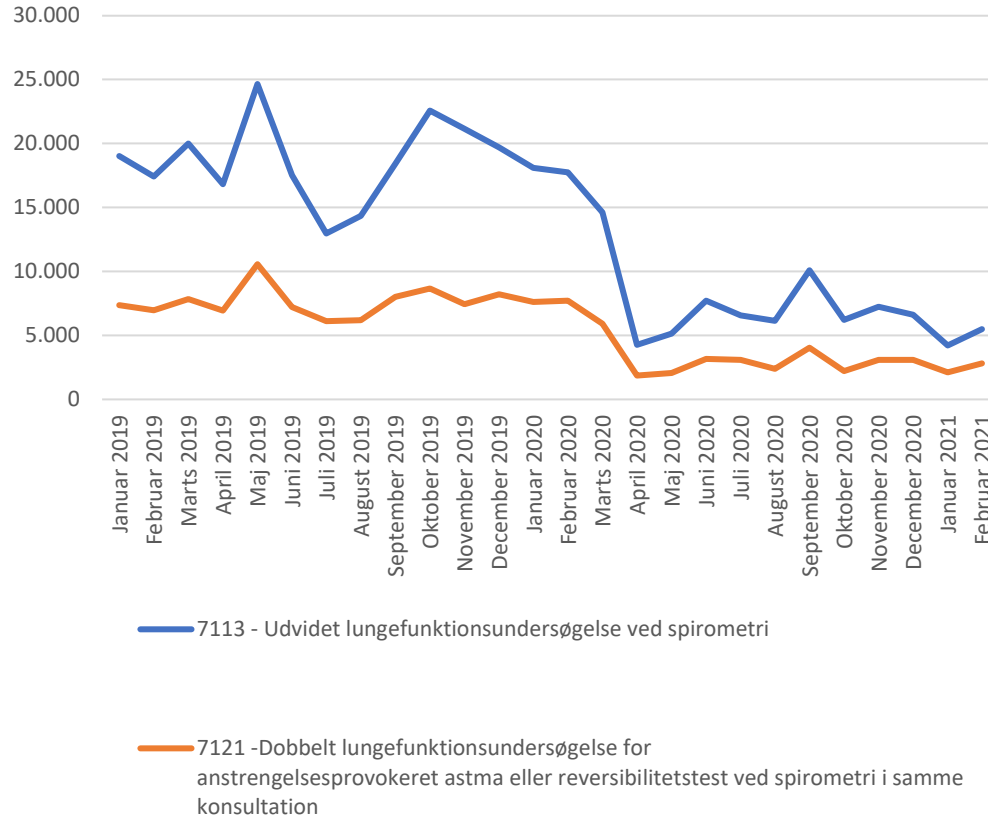
Afregnede årskontroller på ydelse 0120



Kilde. Sundhedsstyrelsen: COVID-19: Monitorering af aktivitet i sundhedsvæsenet. Marts 2021.
Note. Opgørelsen bygger på data fra sygesikringsregisteret, CPR og Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS).

- Der er væsentlig nedgang i aktiviteten for patienter med KOL og diabetes i almen praksis i foråret 2020
- Aktiviteten i almen praksis er siden steget og næsten på niveau med 4. kvartal 2019.
- Tallene siger ikke hvilken kontakt, der er tale om
- Årskontroller: her er der måske færre (men usikkerhed pga. omlægning af honorarstruktur i almen praksis i 2018)

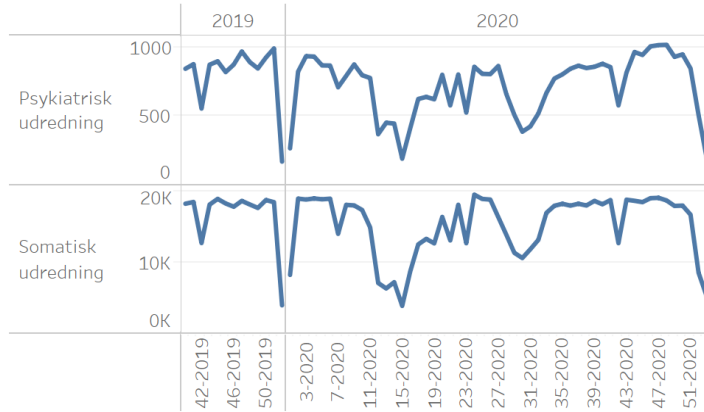
Lungefunktionsundersøgelser i almen praksis



- Stort fald i antal lungefunktionsundersøgelse i marts/april 2020
- Og antallet ligger fortsat langt under ”normalt” niveau
- Hvilken betydning har det for diagnostikken og for opfølgning på fx KOL-patienter? Nogen der bør kaldes ind?

Henvisninger og udredning på hospital generelt

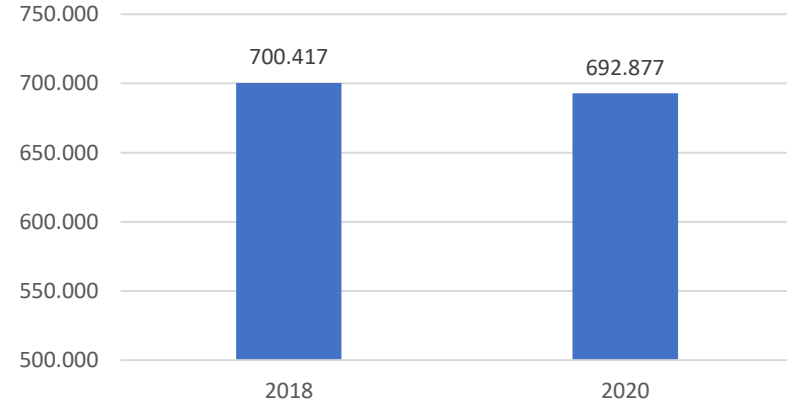
Antal henvisninger til somatiske og psykiatrisk udredning fordelt på uge (uge 40, 2019 - uge 53 - 2020)



Note. Antal henvisninger til somatisk udredning inkluderer antal henvisninger til udredning for hjertesygdom
 Kilde. Sundhedsstyrelsen: COVID-19: Monitorering af aktivitet i sundhedsvæsenet. Marts 2021
 Der er tale om en ny opgørelse med LPR3, så kan ikke sammenligne med tidl. år

- Antal henvisninger faldt i foråret 2020 men steg igen i efteråret

Antal udredningsforløb i somatikken 2018 og 2020



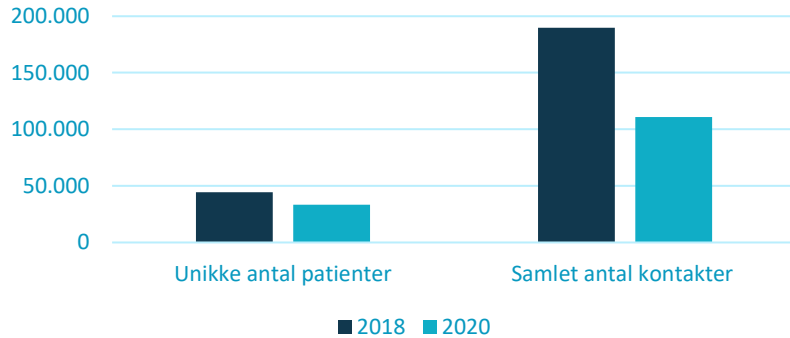
Kilde: eSundhed.dk og Sundhedsdatastyrelsen

Note: Der er databrud mellem 2018 og 2020 på grund af implementeringen af LPR3. En sammenligning ml. årene skal derfor tages med forbehold. 2020-tallene er foreløbige. 2019 tal mangler pga. LPR3.

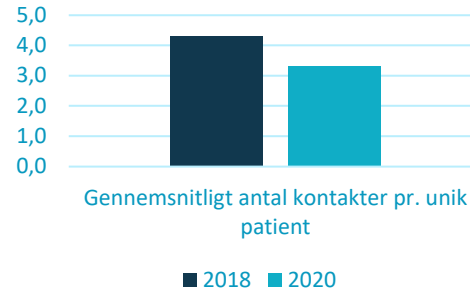
- Udredningsforløb på hospitalerne i 2020 ser ud til at være på niveau med 2018
- En del af forårets udsatte forløb er indhentet.
- Mangler der nogle henvisninger? Skal antallet nødvendigvis op på tidligere års niveau?

Kontakt til sygehus for patienter med KOL

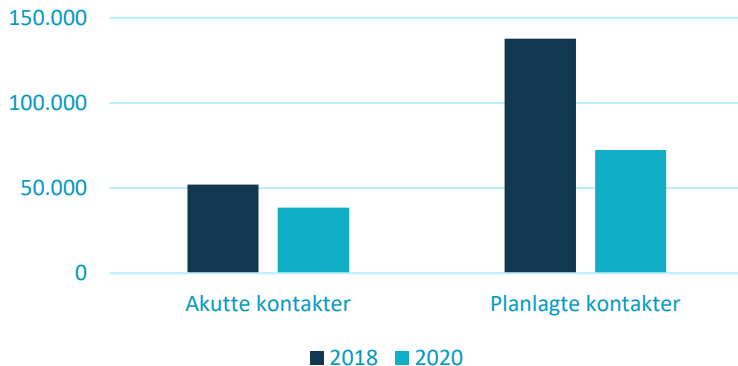
Unikke patienter og samlet antal kontakter



Gennemsnitligt antal kontakter pr patient



Akutte og planlagte kontakter

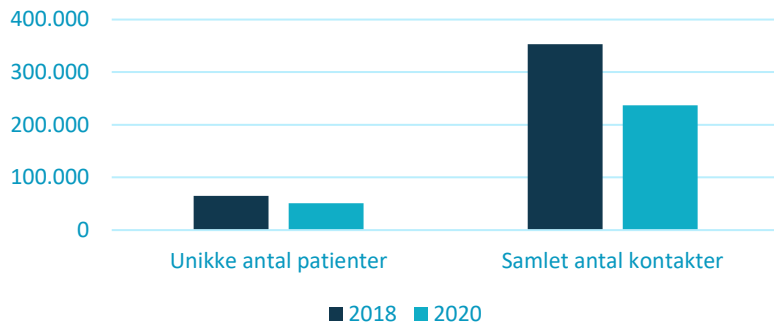


Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Landspatientregistret. Data er afgrænset vha. diagnosekoderne DJ44 og DE11. Hospicekontakter er ekskluderet. Data opgjort på patients bopælsregion

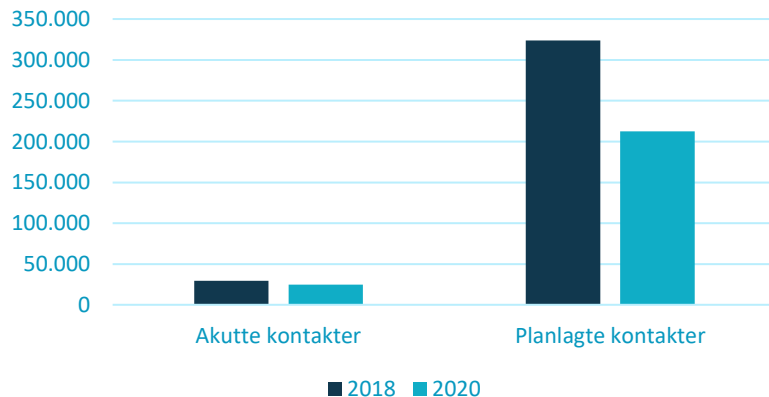
- Færre borgere med KOL var i kontakt med sygehusene i 2020 (med aktions- eller bidiagnosen KOL)
- Antallet af kontakter er faldet
- Hver patient har i gennemsnit færre kontakter (kontakter dækker både fysiske og virtuelle)
- Hvilken betydning har det haft?

Kontakt til sygehus for patienter med diabetes type 2

Unikke patienter og samlet antal kontakter

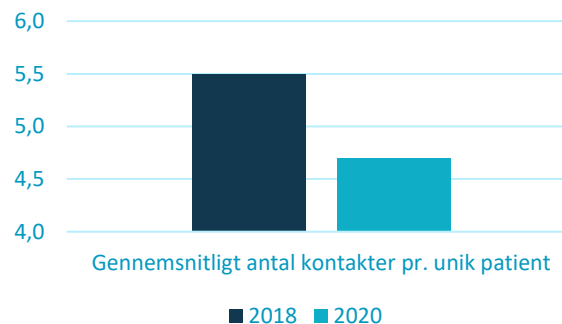


Akutte og planlagte kontakter



- Færre patienter med diabetes har været i kontakt med sygehusene i 2020 end i 2018
- Hver patient har haft færre kontakter
- Hvilke konsekvenser får det på sigt? Har det haft betydning for om patienterne er velregulerede? Kan nogen af kontakterne undværes?

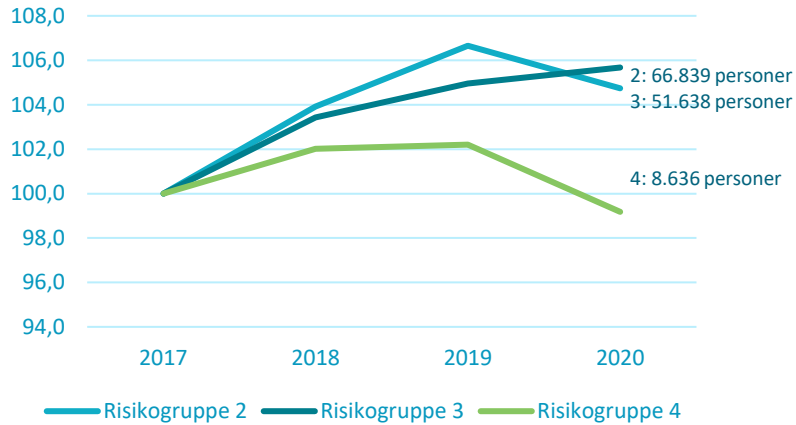
Gennemsnitligt antal kontakter pr patient



Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Landspatientregistret. Data er afgrænset vha. diagnosekoderne DJ44 og DE11. Hospicekontakter er ekskluderet. Data opgjort på patients bopælsregion

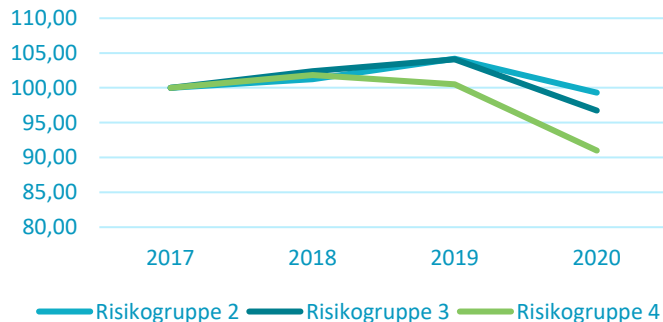
Diabetikers kontakt til fodterapeuter

Indekseret udvikling i antal patienter

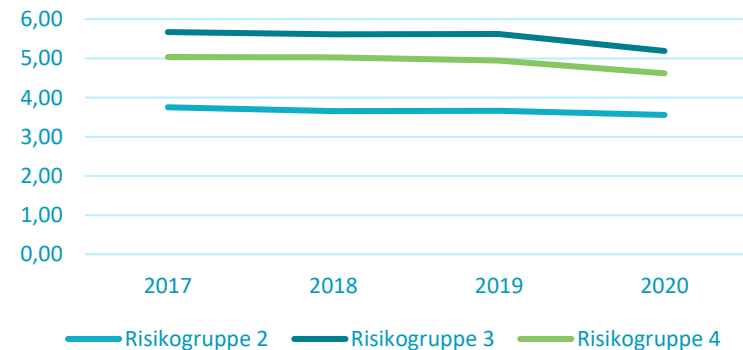


- Færre patienter hos fodterapeut i 2020 trods stigende tilgang i årene forinden.
- Patienterne har fået færre ydelser
- Hvilken effekt har det haft?

Indekseret udvikling i antal ydelser



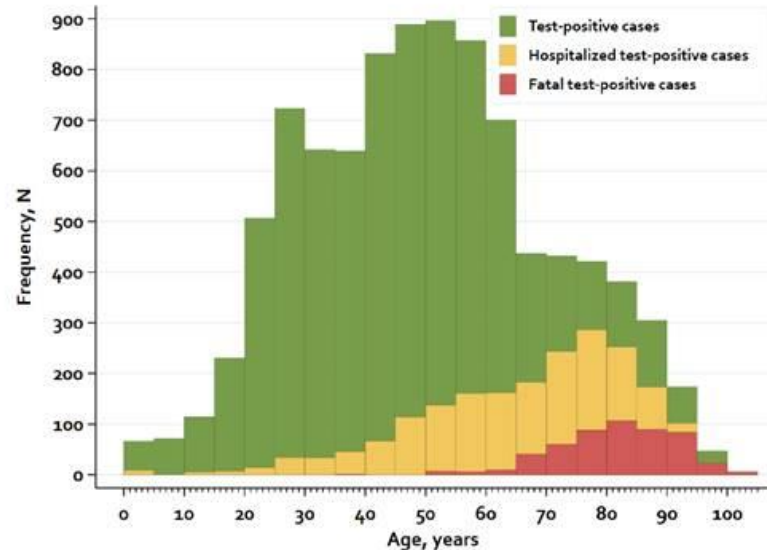
Gennemsnitligt antal ydelser pr. patient



Senfølger

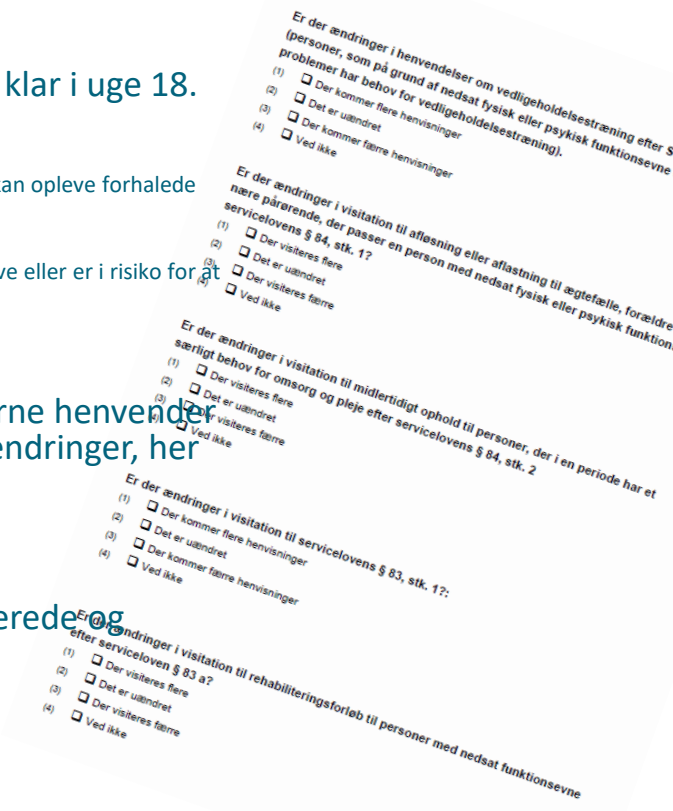
- Andelen af positivcases, hvor indlæggelser er påkrævet, stiger med alderen
- Overrepræsentation af personer med komorbiditet blandt de indlagte
- Fx dansk kohortestudie af de 230.000 danskere, der blev testet i perioden 27. februar til 30. april 2020, heraf 9.519 cases positive
 - 57 % af de indlagte havde 2 eller flere komorbiditeter, mens det kun gjaldt 17 % af dem, der ikke blev indlagt
 - 33 % af de indlagte havde allerede været indlagt i det foregående år inden corona, mens det kun gjaldt 8 % af dem, der ikke var indlagt.

Figure 2. Distribution of hospitalization and death according to age in all SARS-CoV-2 PCR positive cases.



KL afdækning af efterslæb på sundhedsområdet

- KL har spurgt de 98 kommunerne om status i en survey – data forventes klar i uge 18.
 - Efterslæb på den generelle sundhedsindsats
 - ❖ Færre henvisninger til genoptræning og afklaringsamtaler og forventning om en pukkel.
 - ❖ Borgere der ikke har haft den kontakt til sundhedsvæsenet, som de ellers ville have haft og som kan opleve forhalede sygdomsforløb, der vil kræve en ekstra indsats og over længere tid.
 - Konsekvenser af at være ”sammen – hver for sig”
 - ❖ Flere henvendelser fra borgere der har været isoleret, oplevet ensomhed, er blevet fysisk inaktive eller er i risiko for at udvikle angst, stress og depression
 - Børn og unge
- Formålet er, at kortlægge om der er sket en forandring i de behov borgerne henvender sig til kommunerne med. Der er en klar opfattelse af, at der er tale om ændringer, her søges der kortlagt på hvilke områder det er særlig udtalt.
- Undersøgelsen omfatter:
 - ❖ Fysisk og psykiske sundhed for alle grupper og omhandler både visiterede og uvisiterede tilbud
 - ❖ Ift. kronisk sygdom spørges der til fx til ændrede henvisninger efter sundhedslovens §119 (forebyggelse) og §140 (genoptræning)



Undersøgelse blandt borgere i kommunale sundhedstilbud

Helbredsrelateret egenomsorg

DEFACTUM: Skærmede stemmer i en coronatid

Spørgeskema sendt til 2.196 borgere, som har afsluttet eller påbegyndt et kommunalt sundhedstilbud indenfor seneste 12 mdr. Data indsamlet i maj 2020. 59 pct. har besvaret spørgeskemaet. 52 pct. har én kronisk sygdom og 48 pct. har to eller flere kroniske sygdomme. **Grøn= Ja**

Har kontaktet læge eller andre sundhedspersoner ved problemer med helbredet:



Har deltaget i et planlagt sundhedstilbud (fx. træning) ved enten fremmøde eller video: n= 80 pct. af respondenterne



I nogen eller stor risiko for depression eller stressbelastning (målt på trivselsindeks WHO-5):



Har ikke vanskeligere ved at tage vare på eget helbred under corona:



Frygter ikke at komme til at leve livet igen, som før corona:



Videre proces:

- Undersøgelsen følges op af 15-20 telefoninterviews med borgere, der har besvaret spørgeskemaet.
- Endvidere gentages spørgeskema.

Gruppedrøftelser

Gruppe 1: Opsporing og forløb for personer med kronisk sygdom og multisygdom under corona

Tanja Popp (gruppeformand), Jakob Kjellberg, Anders Beich, Pia Dreyer, Mette Brøkner Hansen, Jens Winther Jensen, Naja W. Iversen

Gruppe 2: Hverdagslivet for personer med kronisk sygdom og multisygdom under corona

Vibeke Koushede (gruppeformand), Lau Thygesen, Morten Freil, Carsten Obel, Birthe Byskov Holm, Nis Peter Nissen, Sune Friis Krarup, Jan Erik Henriksen, Erik Jylling

Gruppe 3: Ulighed i sundhed under corona

Torben Mogensen (gruppeformand), Kjeld Møller Pedersen, Kirsten Hansen, Anne Skriver, Anne Frølich, Morten Sodemann, Camilla Hersom

Gruppedrøftelser

Gruppe 1: Opsporing og forløb for personer med kronisk sygdom og multisygdom under corona

- *Hvordan har corona påvirket opsporingen af kronisk sygdom og multisygdom?*
- *Hvordan har corona påvirket forløbene for personer med kronisk sygdom og multisygdom i regioner, almen praksis og kommuner?*
- *Hvad vurderes der at være af henholdsvis kortsigtede og langsigtede konsekvenser af ovenstående?*

Gruppe 2: Hverdagslivet for personer med kronisk sygdom og multisygdom under corona

- *Hvordan har øget isolation, nedlukning af foreningsliv, aktivitetscentre mv. påvirket den fysiske og mentale sundhed for personer med kronisk sygdom og multisygdom og deres pårørende?*
- *Hvad vurderes der at være af henholdsvis kortsigtede og langsigtede konsekvenser af ovenstående?*

Gruppe 3: Ulighed i sundhed under corona

- *Hvilke grupper af personer med kronisk sygdom og multisygdom har corona påvirket henholdsvis mest og mindst?*
- *Er der forskel på, hvordan forskellige grupper med kronisk sygdom og multisygdom har mestret egen sygdom under nedlukningen, og hvad er der af læring fra det?*
- *Hvad vurderes der at være af henholdsvis kortsigtede og langsigtede konsekvenser af ovenstående?*

Gruppedrøftelser - handlinger

Hvad er de 2-3 vigtigste handlinger i forhold til afledte konsekvenser af tiden med corona for personer med kronisk sygdom og multisygdom?