



Kære alle

Store dele af befolkningen er nu blevet vaccineret og alligevel har vi mange smittetilfælde og pandemien spredt sig i øjeblikket på et højt niveau, hvor det spås, at vi snart får de højeste antal smittede per dag, som hidtil set. Det er i den sammenhæng positivt, at dem der får covid-19 sygdom, men som er tidligere vaccinerede, ser ud til at få relativt lettere sygdomsforløb. Det er ikke til at vide, om regeringen kommer til at genindføre diverse forholdsregler, restriktioner eller ligefrem lockdown igen hen over vinteren. Vi er alle sammen, i det seneste år, blevet presset af afledte effekter af covid-19, såsom øget testningskapacitet og dermed omstilling af drift, lockdown og isolation, sekundær sygdom såsom RS-virus, hvor vi pludselig har set ældre børn og unge uden for sæsonen blive temmelig syge af RS-virus, som vi ikke har set før. Det er uden fortilfælde og der er kun en ting at gøre og det er, at vi alle sammen gør det så godt, som vi kan. Som I kan læse nedenfor, så bliver kommunerne i fremtiden presset endnu mere og det er vigtigt, at vi bliver dygtigere og generelt gør alting bedre. Vores bidrag til denne udvikling er en evidensbaseret, systematisk og tilgængelig behandling af måske den største sundhedsudfordring; overvægt og dens utallige komplikationer, hvor vi er i stand til at reducere tidsforbruget og øge effektiviteten.

NYHEDSBREVET MANDAG MORGEN

Kommunerne skal opbygge et helt nyt sundhedsvæsen

Flere ældre borgere, mere komplekse forløb og et presset arbejdsmarked er nogle af de store udfordringer, som kommunerne står overfor. Derfor er det nødvendigt at opbygge et helt nyt sundhedsvæsen.



FORFATTER: DR. MEDICIN

Kommunerne står overfor store udfordringer, som kræver et helt nyt sundhedsvæsen. Flere ældre borgere, mere komplekse forløb og et presset arbejdsmarked er nogle af de store udfordringer, som kommunerne står overfor. Derfor er det nødvendigt at opbygge et helt nyt sundhedsvæsen.

Kommunerne skal opbygge et helt nyt sundhedsvæsen. Flere ældre borgere, mere komplekse forløb og et presset arbejdsmarked er store sundhedsfaglige udfordringer, som borgmestrene skal knække efter kommunalvalget. Udfordringerne kræver nytænkning, og omlægning i måden at tilbyde behandling og pleje på. Udviklingen kan ikke fortsætte som nu. Det er ganske enkelt for ressourcekrævende. Hvis vi ikke gør noget, har vi på sundhedsområdet billedligt talt fuld kraft på vej mod et

isbjerg, siger Jacob Kjellberg, professor i sundhedsøkonomi hos VIVE. Mange flere opgaver skal flyttes væk fra sygehusene, så flere patienter bliver behandlet og plejet i eller tæt på eget hjem. Og så skal sygehuse, kommuner og praktiserende læger opfinde helt nye måder at samarbejde på og dermed knække årtiers problemer med at skabe mere sammenhæng i sundhedsvæsenet. Kommuner og sygehuse skal i virkeligheden opbygge et helt nyt sundhedsvæsen fra bunden. De to store opgaver er, at kommunerne skal have kapacitet til at modtage flere patienter tidligere i et behandlingsforløb og så skal de undgå, at patienterne indlægges eller genindlægges på sygehusene, siger Jacob Kjellberg. Befolkningen lever længere og dermed er der flere der udvikler kroniske sygdomme kombineret med, at der er mangel på arbejdskraft, hvilket tilsammen kan medføre, at sundhedsvæsenet rammer isbjerget snart. I kan læse hele indslaget til slut i Nyhedsbrevet.

BEHANDLERLICENS PRO

Der har været nogen forvirring vedr. prissætningen på Behandlerlicens Pro. Behandlerlicens Pro koster nu kun kr. 4.750,- per behandler per år med frit antal patientforløb. Således vil man som behandler efter 24 sparede arbejdstimer (ved timeløn 200 kr./t) have fået produktet tjent hjem igen og antal sparede timer derefter vil bidrage til øget arbejdsglæde ved at frigive tid til andre opgaver og optimere forløb. Vi anslår konservativt, at man per første år sparer 2 timer i gennemsnit per patient således, at man efter ca. 12 inkluderede patienter vil have tjent udgiften pr. behandler hjem igen. Det er imidlertid op til jer, hvordan I vil sammensætte forløb og dermed spare tid. Ved en forundersøgelse vil jeg anbefale, at man laver en fuld FUS med patienten, men ved de efterfølgende kontakter kan der sagtens spares dels konsultationer, dels opnås kortere konsultationstider. Det afhænger også af, hvor svær den enkelte patient er at behandle. Lettere behandlelige patienter behøver i



principielt kun at blive set et par gange om året med lidt understøttende support, imens lidt sværere behandlelige patienter også med fordel kan få lidt færre og lidt kortere konsultationer. Der er også mulighed for, at børn/unge og voksne selv laver konsultationerne inden besøget, så man derefter bare snakker behandlingsplanens udfordringer igennem sammen. Generelt anbefaler vi ikke, at forældrene selv vejer børnene/de unge. Det bør være et børnefagligt adelsmærke at udføre en ordentlig måling af højde og vægt i et frit, neutralt og ordentligt rum og atmosfære. Generelt er det ikke noget mål i sig selv at få en masse højde og vægt målinger. Det er fint nok med de målinger man får ved konsultationerne. Husk, at uden viden om højde og vægtmålingen og dermed udviklingen ved konsultationen, så mister behandleren grundlaget for at kunne rådgive ordentligt.

NYT STUDIE - VIRA I TARMKANALEN

Vira i tarmkanalen er vigtige, men ofte oversete faktorer i det komplekse humane tarm mikrobielle økosystem. I den senere tid er antallet af humane tarm vira studier stigende, men vi ved stadig meget lidt om den enorme virale diversitet. I dette studie blev 254 virus mikrobiomer indsamlet fra 204 danske deltagere som blev anvendt til at etablere "the Danish Enteric Virome Catalog (DEVoC)" som indeholdt 12,986 forskellige virale konfigurationer, hvor de fleste ikke tidligere var kendt og som koder for 190.029 virale gener. DEVoC blev sammenlignet med 91 raske DEVoC tarm vira fra børn, unge og voksne. Tarm vira fra raske danske deltagere var domineret af fager (vira der reproducerer sig ved hjælp af bakterier). Imens de fleste fag genomer kun var at forefinde i en enkelt deltager, som tyder på en omfattende viral variabilitet, så var der 39 fag genomer til stede i mere end 10 raske deltagere. I beskrivelsen af det virale kartotek (DEVoC) blev der fundet mange ikke tidligere beskrevne virale genomer og gener til det stadigt voksende pool af

humane virale genomer. DEVoC er nu det største humane virale genom kartotek fra konsistent behandlede afføringsprøver som har medført muligheden for at beskrive 91 sunde Danske humane virale genomer. Ved at karakterisere den største kohorte af sunde Danske humane virale genomer fra børn, unge og voksne har det bekræftet en meget høj variabilitet imellem deltagerne og at indflydelsen af alder var begrænset til enkelte faggrupper. At identificere tidligere ukendte virale fag genomer demonstrerer deres fremtidige potentielle anvendelsesområder i at forstå de komplekse relationer mellem mikroorganismer i det humane tarm-økosystem i relation til både sundhed og sygdom. Læs vores seneste artikel fra The HOLBAEK study [her](#).

AT VEJE ELLER IKKE VEJE



I Danmark er der i øjeblikket en debat om, hvor vidt man skal veje børn og unge på skolerne eller ej. Argumentet er, at det kan få børnene til at føle sig forkerte og at det kan udløse en spiseforstyrrelse. Imidlertid er der ingen videnskabelige holdepunkter for hverken at børnene føler sig forkerte eller at det kan udløse en spiseforstyrrelse. Den kvalitative interviewundersøgelse af børn og unge fra Kolding kommune, der angiveligt skulle konkludere at børnene føler sig forkerte, er ikke tydeliggjort med hverken hvor mange der er blevet adspurgt, om det repræsenterer et repræsentativt udsnit af den danske befolkning eller hvad der præcist er blevet spurgt om? Man kan endvidere udfordre interviewundersøgelsens konklusion; hvis børn og unge føler sig forkerte efter en vægtmåling kunne man så tænke sig, at det kunne udføres og kommunikeres på en mere nænsom måde?

Desuden anvendes ordet spiseforstyrrelse meget uansvarligt. Ordet spiseforstyrrelse anvendes i flæng på sociale medier, blandt mødre og behandlere og skaber en betydelig utryghed og angst for, om man derved er med til at udløse en spiseforstyrrelse. Grunden til at det er så



uansvarligt er, at alle tænker anoreksi eller bulimi når man siger spiseforstyrrelse, men i konteksten overvægt menes der i stedet oftest trøstespisning, hurtigspisning, overspisning eller måltidsudeblivelse som forefindes i et kontinuum med tiltagende kontroltab, øget appetit som kan ende i binge eating disorder (BED). Imidlertid kan den forstyrrede spisning, som ses ved overvægt, blot ses som et symptom på overvægt, akkurat som tørst er et symptom på sukkersyge. Der er eksempelvis et meta-review, der viser, at behandling af børn og unge med overvægt, inklusive målinger, ikke som argumenteret medfører mere spiseforstyrrelse, snarere tværtimod. Desuden har vi fra Enheden for børn og unge med overvægt i Holbæk publiceret en artikel, hvor 86% af de børn og unge med overvægt der kommer i behandling, har komponenter af forstyrret spisning forstået som trøstespisning, hurtigspisning, overspisning eller måltidsudeblivelse. Behandlingen af overvægt var således uafhængig af tilstedeværelsen af færre eller flere komponenter af spiseforstyrrelse, hvilket igen er med til at dokumentere, at spiseforstyrrelsen i sig selv ikke er andet end et symptom på den til grundlæggende komplekse sygdom svær overvægt.

Det er et børnelægefagligt adelsmærke at kunne være sammen med børn, tale med dem og undersøge dem i et trygt rum med en ordentlig og værdig atmosfære, hvor de udfordringer eller sygdomme, som potentielt kan true barnet, tages tilsvarende seriøst. Det er rigtigt, at en uvidende kultur om speciel overvægt, som desværre er udbredt i de eksisterende sundhedssystemer, kan medføre en kultur, en pædagogik og kommunikation som direkte eller indirekte kan overføre skyld og skam, hvis behandleren fejlagtigt tror, at overvægt bare er ens egen skyld fordi man har spist for meget og bevæget sig for lidt. I det perspektiv er diskussionen vigtig for dermed at kaste lys på, hvor vigtigt det er, at vi forstår overvægt ordentligt, som den kroniske, alvorlige, fremadskridende og tilbagevendende sygdom, som overvægt er og som



danske børnelæge netop har udgivet en holdningserklæring om, se [her](#). Det er dermed vigtigt at tilskynde til en ordentlig og relevant uddannelse af behandlere i relation til at forstå og håndtere overvægt ordentligt og værdigt.

Når man har med børn og unge at gøre, er det afgørende, at man forstår, at børn og unge ikke har en juridisk myndighed, at de gennemgår fysisk, psykisk og social udvikling og at de derved først henimod den myndige alder opnår en refleksionsdybde, hvor man kan overlade beslutninger om komplekse problemstillinger til dem selv. Børn og unge er dermed afhængige af ansvarlige voksne. Det er i vores moderne velfærdssamfund et stort privilegie, at vi har et gratis sundhedsvæsen, hvor en monitorering af den normale vækst og udvikling og dermed indirekte at mange hundrede børnelægefaglige sygdomme varetages af sundhedsplejersker, praktiserende læger, børnelæger og andre med henblik på kontinuert at monitorere om væksten foregår normalt eller om der opstår en stagnation i vægtudviklingen (initialt tegn på en potentiel vigtig kronisk sygdom, hvor der anvendes mere energi på sygdommen end på væksten relativt) eller højdeudviklingen (et mere alvorligt udtryk for en vækstpåvirkning grundet en potentiel alvorlig kronisk sygdom). Der kan også være tale om mental mistrivsel med overgreb, neglect og omsorgssvigt, der kan medføre en relativ spisevægring med påvirkning af vægten og dermed af vækst og udvikling. Derfor er det vigtigt at erkende, at måling af højde og vægt, og dermed det at monitorere vækst og udvikling, er afgørende for at kunne sikre børn og unge en tilfredsstillende fysisk, mental og social trivsel. I hele denne diskussion er det overordentligt vigtigt at anerkende, at en systematisk indsamling af højde og vægtmålinger viser vækstudviklingen og dermed er en profylaktisk indsats for at opspore almindeligt forekommende børnesygdomme.



I de seneste dekader er forekomsten af overvægten øget epidemisk, også blandt danske børn og unge, med mange følgende udfordringer; er det nu mere normalt at have overvægt, hvad betyder det, hvad skal vi gøre og hvordan skal vi snakke om det? Det har mange afledte konsekvenser for at forstå vores børn og unge af i dag bedre fremadrettet. I den anledning er det vigtigt at huske, at vi fra Enheden i Holbæk har dokumenteret, at hos børn og unge med overvægt, der starter i behandling med en gennemsnitsalder på 11,6 år, der har 50% begyndende eller reelt forhøjet blodtryk, 44% har søvnapnø, 31% har fedtlever, 28% har forhøjede kolesterol værdier og 18% har forstadier til type 2 sukkersyge. WHO har anslået, at blandt voksne er overvægt ansvarlig for sygeligheden og dødeligheden for 9% ved kræftsygdomme, 35% ved hjerte/kar-sygdomme og 85% ved sukkersyge type 2.

MADPAKKER



Måltider er en fast del af alle skolars hverdag, og det er her at børn og unge får energien til at få det bedste ud af skoledagen. Selvom det er forældrenes ansvar, hvad der kommer med i madpakken, er det en god idé at tale med barnet eller den unge om, hvad de godt kan lide at have med, og derudover involvere dem i at lave den. Helt konkret kan man i familien for eksempel prøve at indarbejde en rutine, hvor man laver madpakke sammen efter aftensmåltidet. Gradvist kan barnet selv gøre mere og mere, indtil de er store nok til at helt selv at lave madpakken.

Holbæk-modellen bruger T-tallerkenmodellen til at beskrive mængden af forskellige fødevarer til hvert måltid, inklusive madpakken. Hertil deles tallerkenen op i et "T", hvor halvdelen af tallerkenen består af salat og grøntsager, en fjerdedel af kød eller fisk, og den sidste fjerdedel af kartofler, grove ris eller pasta.



Figure 1: <https://altomkost.dk/for-fagfolk/skoler-og-fritidsordninger/anbefalinger-til-mad-i-skolen-og-fritidsordningen/#c87144>

Ved siden af T-tallerkenmodellen, udkom Sundhedsstyrelsens nye, officielle kostråd "[De officielle Kostråd - godt for sundhed og klima](#)" i begyndelsen af året. De nye kostråd fokuserer på anbefalinger til mad og drikke der både er sund og klimavenlig. Hertil blev lavet pjecen "Gi' madpakken en hånd". Denne pjece omtaler "madpakkehånden", der gør det lettere at huske det hele til madpakken, hvor hver finger udgør en ting, der er god at få med i madpakken.

I pjecen gives samtidig gode råd til at holde madpakken frisk og til at bekæmpe madspild.

Udover kostråd, kom Fødevarestyrelsen lige før sommerferien, med nye anbefalinger til "Rammer om det gode måltid" til brug i skolerne. Heri fokuserer Fødevarestyrelsen på en sund og nærende madpakke og at rammerne, hvori spisningen foregår, har en stor betydning. De gode rammer skal være med til at skabe en god kultur omkring mad- og måltidsmønstre og være med til at skabe sunde vaner for børnene, som de kan tage med ind i deres voksne liv. Børnenes koncentration øges, når de får sund og nærende mad, og det er derfor vigtigt at skabe trygge rammer omkring måltidet, hvor børnene også får øget deres sociale samvær. Disse gode rammer skal fremsættes af de voksne omkring børnene, samtidig med at børn og forældre også involveres.

I kan læse mere her om "[Rammer om det gode måltid](#)" og "[Gi' madpakken en hånd](#)".

ÅRSKONFERENCE 2022

Årskonferencen 2021 var en stor succes med mange deltagere, interessante indlæg og mange gode og konstruktive tilbagemeldinger. For at komme disse tilbagemeldinger i møde har vi besluttet at udvide



Årskonferencen 2022 til 2 fulde dage med mulighed for overnatning. Den første dag vil have et primært klinisk sigte og vi vil tilstræbe at få kommunale behandlere til at holde oplæg om behandling af overvægt inklusive de temaer som må være mest interessante. Den anden dag vil få et mere videnskabeligt sigte hvor videnskabelig grundviden, indsigter, anbefalinger og evt. nye interessante vinkler og mekanismer med betydning for overvægt vil blive gennemgået. Årskonferencen 2022 har som primært tema at være evidensbaseret og dermed være med til at gennemskue visse forestillinger, der som oftest viser sig at være forestillinger.

I er meget velkomne til at komme med forslag til emner til Dorte på klinikken@drholm.com

DEN DANSKE BIOBANK FOR BØRN OG UNGE MED OVERVÆGT ÆNDRER NAVN!



Den Danske Biobank for Børn og Unge med Overvægt blev etableret i et samarbejde mellem Torben Hansen og Jens-Christian Holm i 2009 og er gennem dens etablering og udvikling blevet en af de største ressourcer i verden, hvad angår forskning og videns udvikling omkring børn og unge med overvægt. Biobanken har afstedkommet mere end 120 videnskabelige artikler, hvor en del er publiceret i højt meriterede og ansete tidsskrifter. Vi har bidraget til at finde nye gener, nye mekanismer og fået Holbæk-modellen beskrevet med mere end 30 studier, der demonstrerer behandlingsresultater, hvad angår ændringer i overvægt inklusive dets komplikationer, som har vakt opsigt i hele verden og er blevet taget op af BBC World hele 2 gange. Den Danske Biobank for Børn og Unge med overvægt ændrer nu navn til "The HOLBAEK Study" for dermed at understrege vigtigheden i, hvad Holbæk har bidraget med i udviklingen af denne verdensklasses forskningsressource.

NY KURSUSSAMMENSÆTNING

Vi har lavet to nye pakkeforløb, hvor man kan kombinere uddannelsen i Holbæk-modellen Kursus 1-3 eller Kursus 1-4 med Behandlerlicens Pro med en samlet rabat. Se eventuelt de nye pakkeforløb [her](#).

WEBINAR for alle

Jens-Christian afholder sit næste webinar tirsdag den 23. november kl. 20 i Facebook-gruppen "Boost din hverdag sundere". Emnerne bliver fedtmasseregulation og de afledte effekter, farvel til motivation, kalorierestriktion og små skridt.

Man kan bede om at blive medlem og dermed være en del af et fællesskab, hvor man kan stille spørgsmål, rejse problemstillinger og dermed diskutere relevante, interessante og vigtige problemstillinger i tiden. I kan allerede nu stille spørgsmål i gruppen og komme med forslag om fremtidige emner. Vi har rundet mere end 1.700 medlemmer og ser frem til vi ses igen 😊



MASTERCLASS for sundhedsprofessionelle

Næste MasterClass er fredag den 26. november 2021 kl. 14-15.

Har du lyst at deltage, så send Dorte en mail på klinikken@drholm.com

Eneste krav for at deltage er, at man har været på Kursus 1 i Holbæk-modellens kompetence-udviklingskurser (Kursus 1-4). Ønsker du at få drøftet en case kan du informere Dorte om dette ved tilmelding og man kan evt. få en skabelon som hjælp.





KOMMENDE KURSER I HOLBÆK-MODELLEN

Næste kursus i Holbæk-modellen er Brush Up, som bliver afholdt den 30. november 2021.

Kurset afholdes på Hotel Strandparken, Kalundborgvej 58, 4300 Holbæk



Kontakt os

Kalundborgvej 114
4300 Holbæk

Danmark

Jens-Christian Holm
Overlæge, Ph.d.

+45 2620 7533
jch@drholm.com

Dorte Jensen
Sekretær, Dr Holm
+ 45 6146 4463
klinikken@drholm.com

Læs mere på
www.jenschristianholm.dk

Kursus 1: 29.-30. marts 2022.

Introduktionskursus.

Kursus 2: 7.-8. juni 2022.

Follow-up kursus; opfølgning på behandlingen.

Kursus 3: 7.-8. december 2021.

Fordybelseskursus; vores værdier i et metaperspektiv.

Kursus 4: 10.-11. maj 2022.

Pædagogik og kommunikation. Refleksion og fordybelse.

Brush Up: 30. november 2021

At gøre patienten nem.

Kursus i Oslo

Kursus 1: 21.-22. juni 2022.

Introduktionskurs.

Kurset afholdes på Hotel Thon Linne, Oslo

<https://www.jenschristianholm.dk/vi-tilbyder/kurser-for-fagpersoner/kursus-tilmelding.aspx>

Den evidensbaserede digitale løsning for Holbæk-modellen;
[Behandlerlicens Pro](#) er en del af kursusindholdet på alle kurser.

Kommunerne skal opbygge et helt nyt sundhedsvæsen

Flere ældre borgere, mere komplekse forløb og et presset arbejdsmarked er nogle af de store sundhedsudfordringer, som borgmestrene skal knække efter kommunalvalget i næste måned. Udfordringerne kræver nytænkning og omlægning i måden at tilbyde behandling og pleje på.



KARIN LUND, TORBEN K. ANDERSEN OG JENS REIERMANN
kalu/tka/jre@tm.dk

POLITIK OG VELFÆRD

Kommunerne står overfor enorme udfordringer på sundhedsfronten de kommende år.

Det stiller store krav til de 98 nye borgmestre efter det kommende valg. Udfordringerne kræver nytænkning og en markant omlægning i måden at tilbyde behandling og pleje på.

"Udviklingen kan ikke fortsætte som nu. Det er ganske enkelt for ressourcekrævende. Hvis ikke vi gør noget, har vi på sundhedsområdet allerede talt fuld kraft på vej mod et isbjerg," siger Jakob Kjellberg, professor i sundhedsøkonomi, VIVE.

Borgmestrene kan i løbet af de næste fire år se frem til at få langt større ansvar for at forebygge indlæggelser og holde folk ude af sygehusene. Mange flere opgaver skal flyttes væk fra sygehusene, så flere patienter bliver behandlet og plejet i eller tæt på eget hjem. Og så skal sygehuse, kommuner og praktiserende læger opfinde helt nye måder at samarbejde på og dermed knække årtiers problemer med at skabe mere sammenhæng i sundhedsvæsenet.

"Kommuner og akutsygehuse skal i virkeligheden til at opbygge et helt nyt sundhedsvæsen fra bunden. Det hele skal

Kort sagt

De nye borgmestre vil få langt større ansvar for at holde folk ude af sygehusene. Det bliver en kæmpe udfordring. Kommuner og akutsygehuse skal i virkeligheden opbygge et helt nyt sundhedsvæsen fra bunden, siger professor i sundhedsøkonomi.

Vigtige pointer

- Flere opgaver skal flyttes væk fra sygehusene, så patienter bliver behandlet i eget hjem
- Sygehuse, kommuner og praktiserende læger skal opfinde nye måder at samarbejde på
- Kommunerne råder i dag allerede over 3.500 sengepladser
- Antallet af diabetikere og andre kronikere eksploderer og kræver nytænkning af forebyggelsen.

Perspektivet

Regeringens plan om at oprette 20 nye nærhospitalet er blevet anklaget for at være både politisk spin og uambitiøs. Men det er bare en brik i den enorme omvæltning, som sundhedsvæsenet står overfor de kommende år. Borgmestrene får en hovedrolle i forhold til at nytænke måden at tilbyde behandling og pleje på.

gentænkes. De to store opgaver er, at kommunerne skal have kapacitet til at modtage flere patienter tidligere i et behandlings- og plejeforløb, og så skal de undgå, at patienter indlægges eller genindlægges på sygehusene," siger professor Jakob Kjellberg.

Jorden brænder

Der er flere grunde til, at sundhedsvæsenet har kurs mod et isbjerg, medmindre det lykkes at nytænke og udvikle behandlingen.

En af de væsentligste er demografien. De kommende år vil gruppen af ældre – og især de +80-årige – vokse dramatisk. I nogle kommuner meget mere end i andre.

Det lægger ekstra stort pres på sundhedsvæsenet.

Når flere danskere lever længere, får flere også kroniske sygdomme som diabetes og KOL. Mange lever også med flere kroniske sygdomme og har derfor et meget komplekst sygdomsforløb på tværs af sundhedsvæsenet.

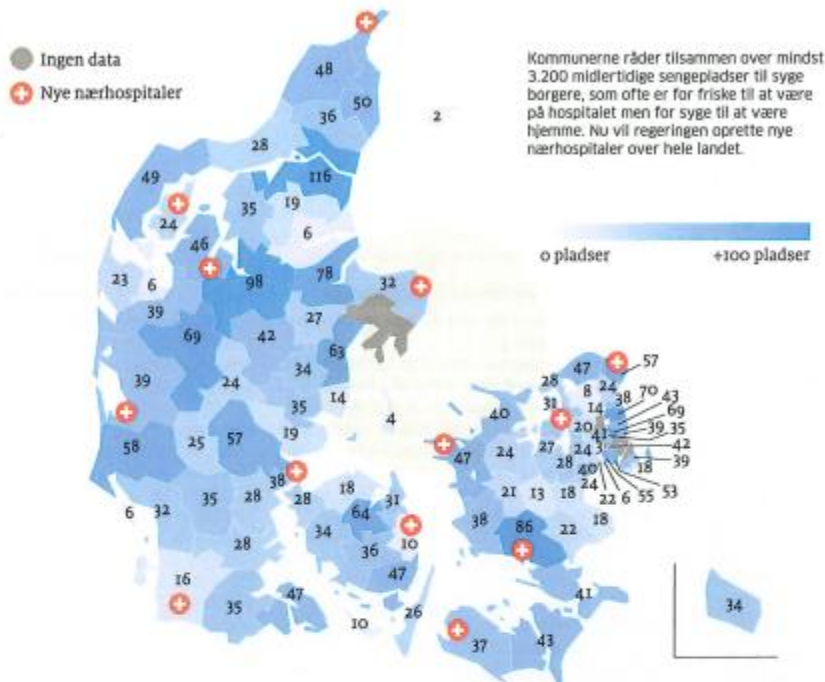
Mangel på hænder er også en kæmpe udfordring. For ligesom i mange andre brancher kommer social- og sundhedsvæsenet også til at skride på mangel på arbejdskraft de kommende år. Det kræver helt nye løsninger for at komme i mål.

Som kontorchef på sundheds- og ældreområdet i KL, Nanna Skovgaard, udttrykker det:

UGENS TEMA

Er nærhospitalerne her allerede?

Antal midlertidige sengepladser i kommunerne i 2020 og regeringens forslag til placering af 13 ud af 20 nye nærhospitaler.

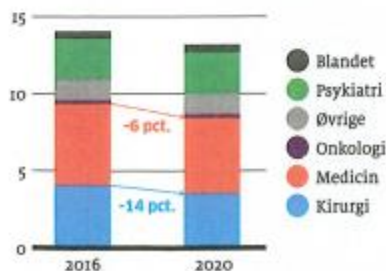


Norsk¹ — Danmarks Statistik gør opmærksom på, at nogle kommuner indberetter betydelige udsving fra år til år, og opgørelsen er derfor forbundet med en vis usikkerhed. For eksempel har hverken kommunen i Københavns eller på Frederiksberg har indberettet nogen pladser i 2020. I 2014 indberettede København over 340 pladser. Tidl. Projektchef i VIVE, Sidsel Vinga, skanner derfor, at det reelle antal midlertidige sengepladser i kommunerne ligger over 3.500.

KILDE — Danmarks Statistik og Sundhedsministeriet.

Færre senge på hospitalerne

Udviklingen i antal sengepladser i hospitalssektoren fordelt på områder, tusinde, 2016-2020



KILDE — VIVE og e-sundhed.dk.

Hvad er lovhjemlen?

Midlertidige pladser i kommunerne fordelt efter lovgrundlag

Sundhedsloven § 138

- Akutfunktioner
- Akutteam
- Akutplads

Serviceoven § 84, stk. 2

- Korttidspladser
- Vurderingspladser
- Observationspladser
- Rehabiliteringspladser
- Genoptræningspladser
- Aflastningspladser
- Feriepladser
- Ventepladser

KILDE — VIVE.

FIGUR 1

UGENS TEMA



Det er jo helt absurd, at man har opbygget en sengekapacitet svarende til to tredjedele af den medicinske sengekapacitet med en lovhjemmel, der slet ikke er gearet til formålet.

Søren Vinæs, konsulent og tidligere projektchef i VIVE

"Jorden brænder under fødderne på os. Og det løser vi ikke ved at hælde mere vand på den samme kande. Vi er nødt til at tænke på nye måder. Alt det, som vi plejer at gøre, får vi mere af. Vi får mere kompleksitet. Borgerne er ramt af flere ting på en gang. Og vi er udfordret på rekruttering," siger Nanna Skovgaard.

20 nærhospitalet

Ældre- og sundhedsområdet er de to emner, som vælgerne prioriterer højest op til kommunalvalget. Det viser en måling, som Epinion har foretaget for Altinget og DR. De to emner kan flytte mange stemmer. Og de nye borgmestre kommer ud i en meget svær øvelse om at finde den rette tone.

For hvis de taler velfærd for langt ned og maler et for dystert billede af, hvor hårdt det bliver, risikerer de at skræmme mange unge væk fra social- og sundhedsområdet, så det bliver endnu sværere at skaffe hænder nok. De skal forsøge at skabe håb om, at rekrutteringsudfordringen kan løstes og give et troværdigt bud på en værdig behandling og pleje på ældreområdet. Både i dag og om 10 år.

Også regeringen har fokus på at styrke det nære sundhedsvæsen forud for det kommende regions- og kommunalvalg. Sundhedsminister Magnus Heunicke (S) vil oprette op imod 20 nærhospitalet fordelt over hele landet, så folk kan få nogle af de behandlinger, de i dag modtager på sygehuset, som røntgenbilleder, EKG eller kontrolbesøg, tættere på eget hjem.

"Der er behov for en stille revolution. Flere har fået længere til sygehuset. Alt for mange har ikke adgang til en fast læge. For mange patienter bliver tabt mellem stole og bliver genindlagt akut. Og der er også for stor forskel på sundhedstilbudene afhængigt af, hvilken kommune man bor i. Det er ikke godt nok," sagde Magnus Heunicke, da han præsenterede regeringens udspil.

Regeringen vil også forsøge at sikre bedre lægedækning i områder som Lolland-Falster, Nord- og Vestjylland samt dele af den københavnske vestegn, hvor der i dag er mangel på praktiserende læ-

ger. Det skal blandt andet ske ved at omlægge speciallægeuddannelsen i almen medicin og opslå flere uddannelsesstillinger i lægedækningstruede områder.

3.500 kommunale sengepladser

Kommunerne er i fuld gang med den store omlægning.

Gennem de senere år har sygehusene skåret ned på antallet af sengepladser i takt med, at patienter er indlagt i væsentligt kortere tid end tidligere. Mange af de behandlinger, som tidligere krævede flere dages indlæggelse, bliver i dag lavet på samlebånd, så patienterne kan komme hjem samme dag.

Mens sygehusene har skåret ned på antallet af senge, er der sket det stik modsatte i kommunerne. De har oprettet flere og flere midlertidige sengepladser. Det skønnes, at de i dag har over 3.500 af disse sengepladser under forskellige navne som for eksempel akut-, observations- eller aflastningspladser. Tilbage i 2007 var der ifølge Danmarks Statistik 2.360 midlertidige pladser. Se FIGUR 1.

Den kommunale sengekapacitet svarer til 66 procent af samtlige medicinske hospitalssenge i hele det regionale sundhedsvæsen. Men kun en meget lille del af disse senge – de såkaldte akutpladser – hører under sundhedsloven. Resten er reguleret via en paragraf i serviceloven – paragraf 84, stk. 2 – der handler om at aflaste ægtefæller og pårørende til folk med nedsat funktionsevne.

"Det er jo helt absurd, at man har opbygget en sengekapacitet svarende til to tredjedele af den medicinske sengekapacitet med en lovhjemmel, der slet ikke er gearet til formålet," siger konsulent og tidligere projektchef i VIVE Sidsel Vinge, som er en af de sundhedseksperter, der har forsket mest i området.

"Det betyder, at der ikke er krav til, hvem personalet er, udover at de ikke må ansætte læger med behandlingsansvar for patienterne. Der er heller ikke journaladgang for personalet. De får ingen epikriser (skriftlige overleveringer mellem læger, red.). Det får kun den praktiserende læge. Der er ingen garanti for, at der er en hjer-

testarter, og det er ikke tilladt at have et medicinrum som på hospitaler. Det stiller ikke altid patienten i den bedste og mest sikre situation," siger Sidsel Vinge.

Svarer til 11-årige i gymnasiet

Mange af de kommunale sengepladser er til patienter, som kommer direkte fra hospitalet. De er for raske til at ligge i en dyr seng på sygehuset men for svage og ustabile til at komme hjem i egen bolig og har derfor brug for tid til at komme til hægterne. Nogle skal måske genoptrænes efter en hjerneblødning. Andre er for svage til at være alene hjemme i en periode på trods af de daglige besøg fra hjemmesygeplejen eller hjemmeplejen.

Nogle af sengepladserne står på enestuer på et kommunalt plejehjem. Andre er samlet i én bygning på en kommunal matrikel.

"Udviklingen i sundhedsvæsenet svarer til, at nogle børn allerede som 11-årige havde klaret folkeskolens afgangseksamen og derfor blev overladt til gymnasierne, som så fik ansvaret for dem. Det ville vi jo aldrig tillade. Men det er det, der sker, når vi udskrifter patienterne tidligere. Det er hamrende svært at drive et sundhedsvæsen, som udvikler sig så utrolig meget på så få år, og så følge med regulatorisk, når det er spredt ud på to-tre forskellige sektorer," siger Sidsel Vinge.

Nybrud i hovedstaden

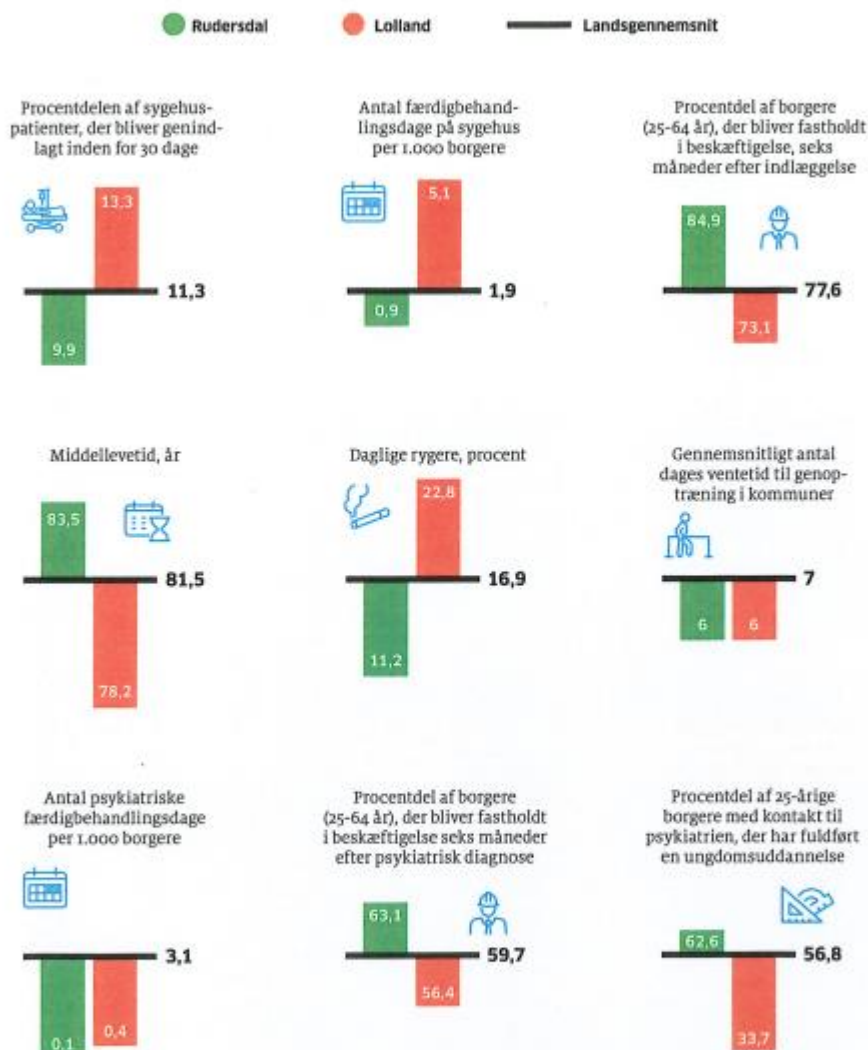
Et af de steder, hvor man nu går helt nye veje i forsøget på at sikre mere tryghed til patienterne efter hospitalsbehandling, er i Region Hovedstaden. Her vil hospitalerne udvide deres behandlingsansvar til 72 timer efter udskrivningen som led i regionens nye strategiplan 'Alle skal med' om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Ideen er, at hvis der for eksempel opstår komplikationer hos en borger efter to døgn, skal det være meget lettere for kommunens plejepersonale at få kontakt til en læge på den pågældende afdeling, som har stået for behandlingen, og dermed bedre løse sine plejeopgaver og måske undgå en genindlæggelse.

UGENS TEMA

En verden til forskel

Sundhedsprofil for kommunerne Rudersdal og Lolland samt gennemsnit på landsplan på udvalgte områder.



FIGUR 2 — Nogle kommuner, som Lolland, har meget større sundhedsudfordringer end andre kommuner, som Rudersdal.

KILDE — 'Nationale mål for sundhedsvæsenet', Sundhedsministeriet, 2021



UGENS TEMA

Den slags initiativer bliver mødt med stor begejstring hos kommunerne. De håber på, at den form for initiativer kan sikre en bedre og mere tryk overgang mellem det regionale hospitalsvæsen og den kommunale pleje.

"Det er et kæmpe nybrud," siger kontorchef Nanna Skovgaard fra KL og uddyber:

"De 72 timer indebærer dels, at kommunen får en tydelig adgang til at tage kontakt til den pågældende hospitalsafdeling, hvis man har spørgsmål, som den kommunale pleje ikke selv kan håndtere. Og dels at man for eksempel som læge på den udskrivende afdeling måske får sig tænkt mere grundigt om og tjekket, om medicinen nu er ajourført, om udskrivningsrapporten er klar, og om plejeforløbsplanen er tilstrækkelig tydelig på, hvad der skal ske med borgeren. Hvis der i dag er en komplikation, ryger den i Region Hovedstaden som regel til Akuttelefonen 1813 eller i den generelle akutfunktion, så den udskrivende afdeling ikke får en læring. Med modellen kan man måske undgå, at de samme uhensigtsmæssigheder sker igen og igen."

Det nye behandlingsansvar på 72 timer træder i kraft fra årsskiftet og vil i første omgang gælde for de borgere, som har behov for kommunal pleje.

Levetiden skal op

Borgmestrene kan også forvente, at de skal skrue op for den borgerrettede forebyggelse, som de har ansvar for, og dermed også den del, der handler om at fremme en sundere livsstil og undgå indlæggelser.

"Hver dag er der 63 nye borgere, som får diagnosen diabetes 2 eller KOL, og som skal lægges oven i alle dem, som har det i forvejen," siger sundhedsminister Magnus Heunicke.

Det stigende antal kronikere er en konsekvens af, at vi danskere spiser lidt for fedt, drikker lidt for meget alkohol, ryger for meget og bevæger os for lidt. Det sætter sig ikke bare på sidebenene men også i statistikkerne som en af de vigtigste forklaringer på, at danskerne lever et kortere liv end både finner, svenskere og nordmænd.

"Vi er ret gode til behandlinger på sygehusene, men alligevel lever danskerne kortere end naboerne i de andre nordiske lande. Det skyldes ikke et særligt dansk gen, men at vi er for dårlige til at forebygge. I mine øjne er der ingen tvivl. Den største udfordring for sundheden er, at danskerne dør for tidligt," siger Jes Søgaard, professor ved Interdisciplinary Centre on Population Dynamics på Syddansk Universitet og fortsætter:

"Vi kan ikke skyde skylden for det tri-

ste resultat på sundhedsvæsenet, men må finde forklaringen i vores livsstil. Forebyggelse er vanskeligt, fordi det handler om vaner og adfærd, men de må kunne noget i de andre nordiske lande, som vi kunne lære af," siger Jes Søgaard. Se 'Ekspllosion i antal borgere med diabetes kræver nytænkning af forebyggelsen' på side 9.

En verden til forskel

Der er også meget stor forskel mellem de enkelte kommuners sundhedsprofiler og evne til at hæve sundhedsbarren for deres borgere.

Hvor nogle af landets store og mere velhavende kommuner har kræfter og ressourcer til at lave samarbejder med sygehusene, kniber det mere i landets mindre kommuner i udkanten. De har typisk flere ældre borgere, flere med livsstils- og multisygdomme og flere socialt udsatte familier med langt større sundhedsrisici end i de større byer. De kan også have sværere ved at tiltrække læger, sygeplejersker, sosu'er og andre nødvendige faggrupper.

Den kommunale skævvridning bliver tydeligt illustreret, hvis man sammenligner Lolland og Rudersdal. På en række sundhedsparametre er der nærmest en verden til forskel mellem disse to kommuner. Lollisterne lever typisk kortere tid, ryger mere, bliver oftere genindlagt og har sværere ved at fastholde jobbet, når de er syge. SE FIGUR 2 på side 7.

KV21 Skelsættende kommunalvalg

Kommunerne skal komme med nye løsninger på en række store udfordringer, som stiller krav i sværvegtsskassen til de nyvalgte politikere på den anden side af kommunalvalget.

Mandag Morgen sætter fokus på fire af de største udfordringer:

Mandag den 11. oktober

De manglende hænder - Kommunerne er storleverandør af velfærd, men de har ikke folk til at udføre jobbet.

Mandag den 25. oktober

Klimakrisen - Unge vælgere sætter for første gang klima helt i top på kommunalvalgets dagsorden.

Mandag den 1. november

Sundhed i nærheden - Kommunerne skal skabe et sundhedsvæsen tæt på borgerne - og uden for sygehusene. Arbejdet går i gang nu.

Mandag den 8. november

Unge uden uddannelse - Alt for mange unge får stadigvæk ikke en uddannelse. Det gælder i mange kommuner, men ikke i alle. Udkantskommuner kan blive rollemodeller.



Derfor står landets borgmestre også med vidt forskellige udfordringer på sundhedsområdet de kommende år. Og nogle har langt større udfordringer end andre.

Er 21 sundhedsklynger løsningen?

Skiftende regeringer har forsøgt at sikre en mere ensartet behandling af patienter på tværs af landet. Men alligevel er det ikke lykkedes at få bugt med sundhedsvæsenets måske allerstørste akilleshæl gennem mange år - den manglende sammenhæng på tværs.

Nu forsøger regeringen så igen. Den har lavet en aftale med Danske Regioner og KL om at etablere nye og forpligtende 'sundhedsklynger' omkring hvert af landets 21 akuthospitaler. Foreløbig har vi kun set rammerne og mangler at se bøffen i burgeren. Den vil efter planen være færdig til foråret, når de nyvalgte kommunalpolitikere er kommet i arbejdstøj.

Der er afsat 80 millioner kroner til opstart af sundhedsklyngernes arbejde. Det lyder af mange penge. Men som professor Jakob Kjellberg fra VIVE udtrykker det:

"Set i forhold til sundhedsvæsenets samlede budget på 175 milliarder kroner, er det et meget, meget lille beløb. Derfor er det op til kommunerne selv at finde flere penge. Jeg tror, de får brug for det," siger Jakob Kjellberg.