

Afreportering på journalgennemgang af borgere i genoptræningsforløb efter COVID-19-sygdomsforløb

Afd for Rehabilitering  
Sundheds- og  
Omsorgsforvaltningen  
Københavns Kommune

## Indholdsfortegnelse

Sammenfatning på journalgennemgangen .....	1
Baggrund for afrapporteringen .....	2
Dataindsamling .....	2
Deskriptive opgørelser .....	3
Antal, alder og køn .....	3
Beskæftigelse inden sygdomsforløb .....	3
Sport inden sygdom .....	3
Indlæggelse i forbindelse med sygdomsforløbet .....	4
Symptomer beskrevet i startnotat, som påvirker funktionsevnen og leveret indsats .....	4
Forløbenes fordeling på genoptræningscentre .....	4
Fordeling af individuel- og holdtræning .....	5
Forløbslængde og antal fremmøder .....	5
Sammenhæng mellem det funktionsnedsættende symptom i startnotat og forløbslængde .....	6
PSFS effektmål .....	6
Rejse-sætte-sig effektmål (RSS) .....	7
Mental Fatigue Scale effektmål .....	7
6 minutter gang-test (6MWT) .....	7
Sammenhæng mellem PSFS og MFS .....	8

### Opsamling

#### Sammenfatning på journalgennemgangen

I denne journalgennemgang indgår 23 borgere med Covid-19 senfølger henvist til genoptræning i Københavns Kommune i perioden 16/4/21 - 8/7/21.

Journalgennemgangen viser, at forløbene for borgere henvist fra senfølgeklinikkerne kan gennemføres med forventet borgeroplevet effekt og inden for den organisering, økonomiske ramme og med de kompetencer, som allerede findes på Center for Genoptræning (CFG) og Neurorehabilitering København.

#### *Opsamling på journalgennemgangen*

Forløbene er alle gennemført som ambulante genoptræningsforløb. Halvdelen af borgerne modtog deres genoptræningsforløb på Neurorehabilitering København og de øvrige fordelte sig på de 5 Centre for Genoptræning.

Borgerne var i gennemsnit 52 år gamle, med en aldersspredning på 23 til 88 år. Der er en overvægt af kvinder (19 ud 23), og kvinderne er i gennemsnit yngre end mændene.

I forbindelse med Covid-19 sygdomsforløbet har 13 ud af 23 borgere været sygemeldt fra deres beskæftigelse. Ved afslutningen af genoptræningsforløbet er 6 borgere helt tilbagevendt, 6 borgere delvist

tilbagevendt og 1 er ikke tilbagevendt til beskæftigelse. Ud af de 23 borgere har 18 angivet at de har en sports-/fritidsaktivitet. Heraf er de 13 borger vendt helt eller delvist tilbage til deres sports-/fritidsaktivitet ved afslutning af genoptræningsforløbet.

Størstedelen af borgerne henvist til genoptræningen havde træthed eller mentale problemer (som fx koncentrationsbesvær) som årsag til funktionsnedsættelsen. Behandlingsindsatsen for 65% af borgerne var energiforvaltning, og resten modtog almen fysioterapi i form af bla. styrke og konditionstræning. Energiforvaltning er en rehabiliteringsindsats, som ofte tilbydes borger med erhvervet hjerneskade eller evt. med senfølger efter hjernerystelse. Læs mere om energiforvaltning på side 5.

Forløbslængderne er gennemsnitligt 92 dage, hvor borgerne med de funktionsnedsættende symptomer træthed og mentale problemer i gennemsnit havde de længste forløbslængder.

Effekten af genoptræningsforløbene evalueres blandt andet med effektmålingsredskabet patient specifik funktionel skala (PSFS). Læs mere om PSFS på side 7. Borgerne har i gennemsnit opnået klinisk relevante fremskridt på PSFS effektmålingsskalaen.

## Baggrund for afrapporteringen

I februar 2021 afrapporterede afd. for rehabilitering en journalgennemgang på 89 borgere, der var henvist med en genoptræningsplan direkte efter indlæggelse på regionens hospitaler, med et COVID-19 sygdomsforløb. Den nærværende journalgennemgang er ligeledes vedr. borgere, der har været ramt af et COVID-19 sygdomsforløb, men borgerne i denne journalgennemgang er henvist fra regionens senfølgeklinikker. Kendetegnende for denne grupper er, at de ikke har haft et genoptræningsbehov direkte ifbm. COVID-19 sygdomsforløbet. Efter overstået COVID-19 sygdomsforløb, har borgerne fortsat haft symptomer, som kunne sættes ifbm COVID-19 og de er derfor blevet henvist af deres egen læge til en af regionens senfølgeklinikker. På senfølgeklinikken er de blevet udredt, og det er lægefagligt vurderet, at borgerne havde et genoptræningsbehov, hvorefter der blev sendt en genoptræningsplan til Københavns Kommune.

Data vedr. borgernes funktionsstatus ved start og slut, data for COVID-19 relaterede symptomer og data for tilknytning til arbejdsmarkedet mm. er udtrykt manuelt i borgernes journaler ifbm denne afrapportering. Ligeledes er borgerne monitoreret med en række test, som ikke altid anvendes i genoptræningsforløbene, blandt andet mental fatigue test (MFT) og 6 minutters gangtest. De test er valgt, da de specifikt relaterer sig til de senfølgesymptomer Sundhedsstyrelsen har redegjort for i "Anbefalinger til organisering af indsatsen for patienter med langvarige symptomer ved COVID-19" (SST dec. 2019).

## Dataindsamling

Der er foretaget en prospektiv dataindsamling af borgere med senfølger efter COVID-19 henvist til genoptræning i perioden 16/4/21 - 8/7/21. I journalgennemgangen indgår data fra 23 henviste borgere med genoptræningsplan. Data er indsamlet dels fra genoptræningsplanerne og journalnotater i omsorgsjournalen CURA. Derudover er der foretaget specifikke datatræk fra CURA vedr. fremmøder, holddeltagelse, effekt og andre aktivitetsrelaterede data.

## Deskriptive opgørelser

### Antal, alder og køn

I opgørelsen indgår 23 afsluttede ambulante COVID-19 senfølge genoptræningsforløb. Som det fremgår af Tabel 1, så er der flere kvindelige end mandlige borgere henvist. Aldersspredningen er mellem 23 og 88 år, hvor aldersfordelingen 1. og 3. kvartil svarer til 41 og 65 år.

Tabel 1. Antal borgere fordelt på køn og alder

	Antal borgere	Gennemsnit af Alder	Min af Alder	Maks af Alder
<b>Kvinde</b>	19	49,6	23	88
<b>Mand</b>	4	63,8	58	69
<b>Hovedtotal</b>	<b>23</b>	<b>52,0</b>	<b>23</b>	<b>88</b>

Borgerne er i gennemsnit relativt unge sammenlignet med borgere henvist til genoptræning efter indlæggelse med COVID-19. Dette tyder på, at senfølger efter COVID-19, ses hos en bredere aldersgruppe end aldersgruppen, der forbindes med risikogruppen for svære Covid-19 sygdomsforløb.

### Beskæftigelse inden sygdomsforløb

Af Tabel 2 fremgår borgernes beskæftigelse inden sygdom. 13 borgere har været sygemeldt i forbindelse med sygdomsforløbet (hvoraf 12 var "i beskæftigelse" og 1 var "under uddannelse").

Tabel 2. Beskæftigelse inden sygdomsforløbet

Beskæftigelse	Antal borgere
I beskæftigelse	14
Uden beskæftigelse (arbejdssøgende)	1
Uden for arbejdsmarkedet (hjemmeboende/førtidspensionist)	5
Under uddannelse	2
Ikke angivet	1
<b>Hovedtotal</b>	<b>23</b>

Ved opstart af genoptræningsforløbet har 13 ud af 23 borgere været sygemeldt fra deres beskæftigelse. Ved afslutningen af genoptræningsforløbet er 6 borgere helt tilbagevendt, 6 borgere delvist tilbagevendt og 1 er ikke tilbagevendt til beskæftigelse.

### Sport inden sygdom

Ud af de 23 borgere har 18 angivet at de har en sports-/fritidsaktivitet. Heraf er de 13 borger vendt helt eller delvist tilbage til deres sports-/fritidsaktivitet ved afslutning af genoptræningsforløbet. En oversigt over disse ses i Tabel 3. Derudover ses antallet af borgere, som er helt eller delvist vendt tilbage til deres sport/fritidsaktivitet.

Tabel 3. Sport inden sygdomsforløbet og antallet der er vendt tilbage til sporten efterfølgende

Sport/fritidsaktivitet	Antal borgere	Er vendt tilbage	Er vendt delvist tilbage
Cykelsport	2	2	
Jogging	2		
Konditionstræning	1		1
Styrketræning	4	1	1
Vandring	3	2	
andet	6	3	3
Ikke angivet	5		
<b>Hovedtotal</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>5</b>

### Indlæggelse i forbindelse med sygdomsforløbet

Af de 23 borgere havde 4 været indlagt i forbindelse med deres sygdomsforløb, og heraf var én borger i respirator (se Tabel 4). Borgerne, der har været indlagt, er mellem 58 og 74 år.

Tabel 4. Antal indlæggelser og antal i respirator i forbindelse med sygdomsforløbet

Antal indlagt i forbindelse med sygdomsforløbet	Gennemsnitlig indlæggelse stid	Antal heraf i respirator	Gennemsnitlige antal dage i respirator
4	11	1	3

Symptomer beskrevet i startnotat, som påvirker funktionsevnen og leveret indsats

Af journalerne fremgår det, at det overvejende er træthed og mentale problemer, som påvirker borgernes funktionsevne.

De leverede indsatser under genoptræningsforløbene i kommunen har været enten almen fysioterapi eller energiforvaltning. Borgere med lunge symptomer har modtaget almen fysioterapi, borgerne med kognitive, mentale eller neurologiske symptomer har modtaget energiforvaltning, og borgere med træthedssymptomer har modtaget en af de to indsatser.

Tabel 5. Symptomer som påvirker funktionsevnen og antallet af genoptræningsforløb med dette i startnotatet. Derudover den leverede indsats under forløbene.

Symptomer i startnotat	Almen fysioterapi	Energiforvaltning	Hovedtotal
Kognitive problemer		1	1
Lunge symptomer	2		2
Mentale problemer		7	7
Neurologiske symptomer		1	1
Træthed	6	6	12
<b>Hovedtotal</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>23</b>

### Forløbenes fordeling på genoptræningscentre

Genoptræningsplanerne fra senfølgeklinikkerne modtages centralt i Genoptræning København, som vurderer borgerens genoptræningsbehov pba. af oplysningerne i genoptræningsplanen. Genoptræning København sender derefter genoptræningsplanen videre til det Center for Genoptræning, der besidder de relevante kompetencer. Som det fremgår af tabel 6, var det ca. halvdelen af borgerne, der modtog genoptræning på Neurorehabilitering København, og resten af forløbene blev fordelt geografisk til Center for Genoptræning (se Tabel 6).

Tabel 6. Forløbene fordelt på enheder

Genoptræningscenter	Antal borgere
Amager	2

Nørrebro	3
Vanløse	3
Vesterbro	1
Østerbro	2
Neurorehabilitering København	12
<b>Hovedtotal</b>	<b>23</b>

### Energiforvaltning

Borgerne med kognitive, mentale og neurologiske symptomer har alle modtaget genoptræning på Neurorehabilitering København i form af energiforvaltning. Når der i et genoptræningsforløb arbejdes med Energiforvaltning, er det oftest ergoterapeuter der varetager dette. I energiforvaltning arbejdes der med at støtte borgere i at finde en hensigtsmæssig balance mellem aktiviteter og den begrænsede energi, som borgeren oplever. I forbindelse med energiforvaltningsindsatsen har terapeuten en dialog med borgeren om aktiviteter der fremmer, og aktiviteter der hæmmer energiniveauet. Ud fra den dialog tilrettelægges genoptræningsforløbet og borgeren støttes i at tilrettelægge en hverdag med balance mellem fremmende og hæmmende aktiviteter. Måler er at kunne håndtere det nedsatte energiniveau med mindst mulig støtte.

### Fordeling af individuel- og holdtræning

Alle borgerne har som en del af genoptræningsforløbet modtaget individuel træning. Halvdelen af borgerne har desuden deltaget i holdtræningsforløb (se Tabel 7). Fordelingen af kvinder og mænd er ligelig på genoptræningstyperne.

Tabel 7. Fordeling af individuel- og holdtræning på genoptræningsforløbene

Træning	Antal af CPR
Hold og individuel	10
Individuel	13
<b>Hovedtotal</b>	<b>23</b>

### Forløbslængde og antal fremmøder

Borgernes forløb strækker sig i gennemsnit over 92 dage (beregnet fra første til sidste bookedede møde (se Tabel 8), med et gennemsnit på 10 fremmødte aftaler (se Tabel 10). Kvindernes forløbslængder er i gennemsnit længere end mændenes, og strækker sig op imod et halvt år. Ved angivelser af antal i " dage" menes kalenderdage.

Tabel 8. Forløbslængder

Køn	Gns. forløbslængde	Min forløbslængde	Maks forløbslængde
Kvinde	93,2	26	178
Mand	85,5	54	129
<b>Hovedtotal</b>	<b>91,9</b>	<b>26</b>	<b>178</b>

Som det fremgår af Tabel 8a, blev der ikke fundet forskel i forløbslængden mellem borgere, der modtog genoptræning på Center for Genoptræning og borgere, der modtog genoptræning på Neurorehabilitering København.

Tabel 9a. Forløbslængder

Rækkemærkater	Gennemsnit af Forløbslængde
---------------	-----------------------------

Center for Genoptræning	100,8
Neurorehabilitering København	97,2
<b>Hovedtotal</b>	<b>98,8</b>

For borgerne tilmeldt holdtræning er det gennemsnitlige antal fremmøder til holdtræning 8, og det gennemsnitlige antal fremmøder til individuel træning er 6 (se Tabel 10).

Tabel 10. Fremmøde til bookedede aftaler

Køn	Gns. antal fremmøder	Gns. antal fremmøder HOLD	Gns. antal fremmøder INDIVIDUEL	Gns. andel fremmødt til bookedede aftaler
Kvinde	9,5	6,9	6	0,7
Mand	10,8	10,0	5,8	0,6
<b>Hovedtotal</b>	<b>9,7</b>	<b>7,5</b>	<b>5,9</b>	<b>0,7</b>

Mændene har i gennemsnit flere fremmøder til træning end kvinderne, men kortere forløbslængde og en lavere andel fremmødte aftaler ud af deres bookedede aftaler.

Sammenhæng mellem det funktionsnedsættende symptom i startnotat og forløbslængde

I Tabel 11 ses de gennemsnitlige forløbslængder fordelt ift. de formodede COVID-19 relaterede symptomer borgerne angav ved genoptræningsforløbets start. Det ses her, at forløbslængderne for dem med mentale problemer og træthedssymptomer i gennemsnit er højere end for de andre funktionsnedsættende symptomer.

Tabel 11. Gennemsnitlige forløbslængder for borgerne fordelt ift. de formodede COVID-19 relaterede symptomer borgerne angav ved genoptræningsforløbets start.

Symptom	Gennemsnits forløbslængde	Antal borgere
Kognitive problemer	55,0	1
Lunge symptomer	58,5	2
mentale problemer	107,6	7
Neurologiske symptomer	88,5	1
træthed	105,5	12
<b>Hovedtotal</b>	<b>98,8</b>	<b>23</b>

### PSFS effektmål

Patientspecifik funktionel skala (PSFS), som i mange år har været anvendt på genoptræningsområdet er et effektmålingsredskab, hvor borgerne bliver bedt om at angive 3-5 aktiviteter, som er påvirket af sygdomssituationen. Aktiviteterne skal angives på en skala fra 0-10, hvor 0 angiver, at borgeren slet ikke er i stand til at udføre aktiviteten, og 10 angiver at borgerne er i stand til at udføre aktiviteten som før sygdomstilstanden. I alt har 74% af borgerne udført både start og slut PSFS effektmåling, hvoraf den gennemsnitlige PSFS-udvikling er 2,1 (se Tabel 12). Dette betyder, at borgerne i gennemsnit har oplevet en forbedring ift. at nå deres målopfyldelse. Borgerne har i gennemsnit en start PSFS på 3,7 og en slut PSFS på 5,7. Derved oplever borgerne et fremskridt i evnen til at udføre deres mål-aktiviteter.

Tabel 12. Antal PSFS effektmålinger, gennemsnitlig PSFS til start, slut og udviklingen

PSFS start og slut udfyldt	Antal	Gns. PSFS-udvikling	Gns. start PSFS	Gns. slut PSFS
Ja	17	2,1	3,7	5,7
Nej	6			

<b>Hovedtotal</b>	<b>23</b>
-------------------	-----------

### Rejse-sætte-sig effektmål (RSS)

Med rejse-sætte sig testen bliver borgerne bedt om at rejse sig, så mange gange de kan i løbet af 30 sek. I alt har 52% af borgerne udført både start og slut rejse-sætte sig effektmåling. Det ses af Tabel 13, at den gennemsnitlige RSS-udvikling er på 3,8, og borgerne havde i gennemsnit en start RSS-måling på 13,9.

Tabel 13. Antal RSS effektmålinger, gennemsnitlig RSS til start, slut og udviklingen

RSS start og slut udfyldt(range)	Antal	Gns. RSS-udvikling	Gns. start RSS	Gns. slut RSS
Ja	12	3,8(0-8)	13,9(4-26)	17,8(6-26)
Nej	11			
<b>Hovedtotal</b>	<b>23</b>			

### Mental Fatigue Scale effektmål

Ved anvendelse af Mental fatigue scale (MFS) bliver borgeren bedt om at angive hvorledes en række mentale udfordringerne som fx træthed, manglende initiativ, koncentrationsbesvær og andet, påvirker deres dagligdag. Borgerne skal for hvert tema vælge en sætning, som bedst beskriver deres situation. Fx "jeg bliver lettere stresset end tidligere". Hvert udsagn tildeles et antal point. MFS-skalaen går fra 0, jeg er slet ikke påvirket af mental træthed, til 33, jeg er meget påvirket af mental træthed.

I alt har 11 ud af 23 (48%) af borgerne udført både start og slut MFS effektmål. Den gennemsnitlige MFS-udvikling er på 3,9 (se Tabel 14). Den gennemsnitlige start MFS-måling er 17,1, hvilket på mental træthedsskalaen fortolkes som moderat mental træthed. Den gennemsnitlige slut MFS er på 13,3, hvilket fortolkes som let mental træthed eller risiko for mental træthed. Data viser også, at 7 af borgerne er afsluttet med en MFS på over 10. Et resultat der indikerer, at borgeren fortsat har lette udfordringer med koncentrationsbesvær, træthed stress og lign.

Tabel 14. Antal MFS effektmålinger, gennemsnitlig MFS ved start, slut og udviklingen

MFS start og slut udfyldt	Antal	Gns. MFS-udvikling	Gns. start MFS	Gns. slut MFS
Ja	11	-3,9	17,1	13,3
Nej	12			
<b>Hovedtotal</b>	<b>23</b>			

### 6 minutter gang-test (6MWT)

I alt udførte 43% af borgerne en 6 minutters gang-test. Den gennemsnitlige forbedring i gang-testen var på 69 meter (se Tabel 15). Forbedringer på 6MWT på mere end 14-30 m betragtes som klinisk relevante for borgerne.

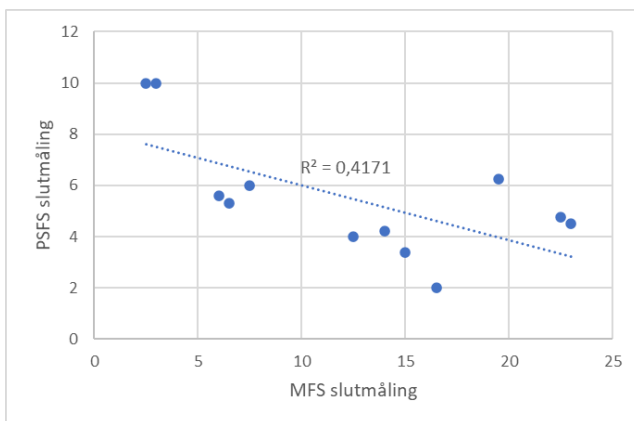
Tabel 15. Antal og udvikling i 6 minutters gang-test (6MWT)

6MWT start og slut udfyldt	Antal	Gns. 6MWT udvikling	Gns. start 6MWT	Gns. slut 6MWT
Ja	10	68,5	464	533
Nej	13			
<b>Hovedtotal</b>	<b>23</b>			



### Sammenhæng mellem PSFS og MFS

Med henblik på at undersøge om der er en sammenhæng mellem borgere med en fortsat høj score på mental træthedsskalaen (høj mental træthed) ved afslutningen af genoptræningsforløbet, og de samme borgeres forbedring målt med PSFS (aktivitetsmål), er der gennemført en analyse som vises i figur 1. I Figur 1 ses PSFS slutmålinger og MFS slutmålinger plottet mod hinanden for at undersøge hypotesen. Der ses en svag, men ikke statistisk signifikant sammenhæng, der indikerer, at borgere, der har fortsatte mentale trætheds problemer også har svært ved at få gang i dagligdags aktiviteter igen. Dette fund er ikke overraskende og der er derfor fokus på den mentale træthed ved tilrettelæggelsen af genoptræningsforløbene.



Figur 1. Slut PSFS score og slut MFS score er plottet mod hinanden for borgere med disse effektmål.