



Notat

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

Sundheds- og Omsorgsudvalget får hermed en afrapportering på en journalgennemgang af borgere, der er henvist til genoptræning efter hospitalsindlæggelse med COVID-19-sygdomsforløb (bilag 1) til orientering.

Formålet med journalgennemgangen har været at indsamle og opsummere viden om, hvilke genoptræningsbehov borgere i København har haft efter at have været indlagt på hospital med COVID-19 og udskrevet med en genoptræningsplan efter Sundhedslovens §140, som led i forvaltningens løbende arbejde med at sikre kvaliteten af indsatserne.

Afrapporteringen bygger på en gennemgang af 89 borgeres journaler, der i perioden fra april 2020 og indtil 15. februar 2021 har afsluttet et genoptræningsforløb i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen som følge af et COVID-19-sygdomsforløb. Journalgennemgangen viser, at genoptræningen samlet set har haft en positiv effekt på borgerne. Den viser også, at borgerne ikke har haft behov for terapeutfaglige kompetencer, som ikke allerede findes i Center for Genoptræning i forvaltningen.

Med afrapporteringen følger også et følgeark (bilag 2), som sammenligner data fra afrapporteringen med data på yderligere 91 borgere, der har afsluttet et genoptræningsforløb i perioden fra 15. februar 2021 til 14. april 2021. Der redegøres i følgearket udelukkende for en sammenligning mellem de to grupper på de beskrivende data, der kan hentes fra omsorgsjournalsystemet CURA.

Sundheds- og Omsorgsudvalget får desuden den nyeste status på antal borgere med behov for genoptræning efter indlæggelse med COVID-19 (bilag 3).

Baggrund

Formålet med journalgennemgangen har været at indsamle og opsummere viden om, hvilke genoptræningsbehov borgere i København har haft efter at have været indlagt på hospital med COVID-19 og udskrevet med en genoptræningsplan efter Sundhedslovens §140.

21. april 2021

Sagsnummer
2021-0074824

Dokumentnummer
2021-0074824-13

Center for Omsorg og
Rehabilitering
Sjællandsgade 40, Bygning H
2200 København N

EAN-nummer
5798009290458

www.kk.dk

Samlet set viser afrapporteringen, at genoptræningsforløbene for borgere i både ambulante forløb og på døgnophold i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen kan gennemføres med god effekt med de allerede eksisterende tilbud i forvaltningen.

I journalgennemgangen indgår 50 borgere i ambulante forløb og 39 borgere på døgnophold. Borgerne i de ambulante forløb er i gennemsnit 70 år og borgere på døgnophold er i gennemsnit 76 år. Generelt er der en overrepræsentation af mænd i begge grupper. Se nedenstående tabeller for fordeling.

Tabel 1.a. Borgere i ambulante forløb opdelt på køn, antal og alder

Rækkemærkater	Antal borgere	Gennemsnit af Alder
Kvinde	21	70,7
Mand	29	69,6
Hovedtotal	50	70,0

Tabel 1.b. Borgere på døgnophold opdelt på køn, antal og alder

Rækkemærkater	Antal borgere	Gennemsnit af Alder
Kvinde	16	83,4
Mand	23	71,7
Hovedtotal	39	76,5

Borgerne har forud for genoptræningsforløbet haft indlæggelsesforløb på hospitalet på gennemsnitligt 12 dage for borgere i ambulante forløb og 19 dage for borgere på døgnophold. Mere end halvdelen af borgerne havde en eller flere kroniske lidelser inden indlæggelsen. Ved udskrivelsen fra hospital var lungeproblemer og træthed de hyppigste funktionsnedsættelser, som borgerne oplevede.

Journalgennemgangen viser også, at borgerne har genoptræningsforløb, som er sammenlignelige med andre borgere, der udskrives fra hospital med funktionsnedsættelser i forbindelse med andre sygdomsforløb. Dette er gældende, både hvad angår længde af forløbet, karakteren af genoptræningstræningsindsatserne, de nødvendige sundhedsfaglige kompetencer og effekten af forløbene.

Manglende data på borgere i respirator

Vedrørende respiratorbrug var der kun meget sparsomme data til rådighed i journalgennemgangen. Det har derfor ikke været muligt at konkludere, om der er en sammenhæng mellem antal dage tilbragt i respirator og genoptræningens omfang.

Det har desuden ikke været muligt at få tal fra Region Hovedstaden på, hvor mange københavnere i alt - med eller uden en genoptræningsplan - der har ligget i respirator i forbindelse med deres COVID-19-indlæggelse.

Kun få borgere fra senfølgeklinikker

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har til og med 9. april 2021 modtaget 4 borgere fra regionens senfølgeklinikker. Alder og specifikke gener i de enkelte forløb kan ikke opgives på nuværende tidspunkt, da så lille en gruppe giver risiko for personhenførbare data. Der kan derfor kun refereres fra forløbene på et overordnet niveau.

Erfaringerne fra de få forløb er indtil videre, at genoptræningsbehovene for denne gruppe af borgere har en meget stor diversitet. Borgerne oplever gener som fx træthed, vejrtrækningsbesvær og koncentrationsbesvær. Den foreløbige erfaring - baseret på de fire forløb, som endnu ikke er afsluttede - er, at borgernes behov for genoptræning kan imødekommes med de terapeutfaglige kompetencer, der allerede findes i Center for Genoptræning i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Forvaltningen er i jævnlig kontakt med ledere af genoptræning i 6-byerne. Oplysninger herfra viser, at Odense og Aarhus Kommune hver har modtaget et relativt lidt større antal borgere fra regionernes senfølgeklinikker i samme periode. Øvrige 6-by-kommuner har, ligesom Københavns Kommune, modtaget ganske få borgere fra senfølgeklinikker.

Sammenligning med nyere data (bilag 2)

Siden afslutning af journalgennemgangen 15. februar 2021 og indtil 14. april 2021 er yderligere 91 genoptræningsforløb for borgere med funktionsnedsættelse efter indlæggelse med COVID-19 blevet afsluttet. Følgearket, der er vedlagt, viser en sammenligning mellem tilgængelige data fra journalgennemgangen og nyeste dataudtræk.

Ambulante forløb

Data viser, at borgere i ambulante genoptræningsforløb i perioden 15. februar 2021 til 14. april 2021, ikke adskiller sig markant fra data omtalt i afrapporteringen fra perioden før 15. februar 2021. Dette målt på antal, alder, forløbslængde, antal fremmøder og effekt af genoptræningen.

Døgnoophold

Borgere på døgnophold, som er afsluttet i perioden fra 15. februar 2021 til 14. april 2021, havde i gennemsnit 10 dages længere opholdstid og oplevede mindre fremgang i deres genoptræningsforløb end borgerne fra perioden før 15. februar 2021. Forklaringen på disse forskelle kan være, at de seneste borgere kan have haft mere alvorlige sygdomsforløb sammenlignet med borgerne fra perioden før 15. februar 2021. Data viser også, at 10 ud af 13 borgere på døgnophold er efterfølgende fortsat i ambulante genoptræningsforløb med henblik på at opnå en yderligere forbedring af deres funktionsniveau.

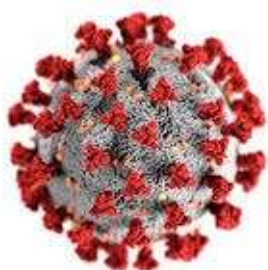
Den fulde sammenligning af data på borgere afsluttet i perioden før 15. februar 2021 og borgere afsluttet mellem 15. februar 2021 og 14. april 2021 kan findes i bilag 2.

VIDERE PROCES

Forvaltningen fortsætter med at følge ovenstående data i relevant omfang, herunder vender tilbage til Sundheds- og Omsorgsudvalget, når der er grundlag for en vurdering af tilpas mange borgerforløb fra senfølgeklinikkerne.

BILAG

1. Afrapportering på journalgennemgang af borgere i genoptræningsforløb efter COVID-19-sygdomsforløb
2. Følgeark til afrapporteringen
3. Status på antal borgere med behov for genoptræning efter indlæggelse med COVID-19 pr. 9. april 2021.



Marts 2021

Afrapportering på auditering af borgere henvist med en genoptræningsplan efter COVID-19-sygdomsforløb

Indhold

Sammenfatning af journalgennemgangen	2
Indledning	4
Generelle data for smittede og indlagte københavnere på hospitalerne og	4
karakteristik af borgerne, der indgår i journalgennemgangen	4
Beskrivende kvantitative opgørelser	5
Antal, alder og køn	5
Indlæggelsesdøgn på hospitalet for borgere i ambulante forløb og borgere på døgnophold	5
Dage i respirator	6
Borgere i ambulante forløb. Forløbslængde og antal fremmøder til genoptræning	7
Borgere på døgnophold. Døgnopholdets længde	8
Borgere i ambulante forløb. Den borgeroplevede effekt af genoptræningsforløbene.	9
Borgere på døgnophold. Den borgeroplevede effekt af døgnopholdene	9
Kroniske lidelser inden indlæggelsen	10
Borgere i ambulante forløb	10
Borgere på døgnophold	11
COVID-19-relaterede symptomer	11
Sammenhæng mellem længden af hospitalsindlæggelse og det kommunale ambulante forløbs længde / det kommunale døgnopholds længde.	12
Borgere i ambulante forløb	12
Borgere på døgnophold	13
Sammenhæng mellem hvorvidt borgeren modtager kommunale hjemmepleje-indsatser inden sygdomsforløbet med COVID-19 og det kommunale ambulante forløbs længde/det kommunale døgnopholds længde.	14
Borgere i ambulante forløb	14
Borgere på døgnophold	14
Beskrivende og kvalitative opgørelser	15
Genoptræningsbehov ved genoptræningsstart	15
Genoptræningsbehov ved genoptræningsstart (ambulant)	15
Genoptræningsbehov ved genoptræningsstart (døgnophold)	15
Borgerens egen oplevelse af målopfyldelse ved afslutning af forløbet	15
Borgerens egen oplevelse af målopfyldelse ved afslutning af forløbet (ambulant)	15
Borgerens egen oplevelse af målopfyldelse ved afslutning af forløbet (døgnophold)	16

Afrapportering på auditering af borgere henvist med en genoptræningsplan efter COVID-19-sygdomsforløb

Sammenfatning af journalgennemgangen

I perioden fra april 2020 til marts 2021 er der i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune modtaget i alt 220 genoptræningsplaner for borgere, der har været indlagt på hospital med COVID-19-sygdomsforløb. I denne journalgennemgang indgår de 89 genoptræningsforløb, som i februar 2021 var afsluttet.

Journalgennemgangen viser, at forløbene for borgere i ambulante forløb og borgere på døgnophold kan gennemføres med god effekt indenfor den organisering, økonomiske ramme og med de kompetencer, som allerede findes på Centre for Genoptræning, Centrene for Rehabilitering og Akutpleje og Neurorehabilitering - Kbh.

Opsamling på journalgennemgangen

I journalgennemgangen indgår 50 borgere i ambulante forløb og 39 borgere på døgnophold.

Borgerne er i gennemsnit hhv. 70 år for borgere i ambulante forløb og 76 år for borgere på døgnophold. Generelt er der en overrepræsentation af mænd i begge grupper af henviste borgere.

Borgerne har inden genoptræningsforløbet haft indlæggelsesforløb på hospitalet på gennemsnitligt hhv. 12 dage for borgere i ambulante forløb og 19 dage for borgere på døgnophold.

Borgere i ambulante forløb

Borgere i ambulante forløb har haft genoptræningsforløb med en gennemsnitlig forløbslængde på 38 dage og med 16 fremmøder i gennemsnit. Forløbslængden og antal fremmøder er dermed af samme længde og intensitet, som vanligvis tilbydes borgere med funktionsnedsættelse efter indlæggelsesforløb.

Med hensyn til behovet for genoptræningsindsatser for borgere i ambulante forløb henvist efter COVID-19-sygdomsforløb er der i alt 5 borgere, der har haft behov for dysfagi-vurdering og -træning¹. De resterende borgere har haft behov for almene fysioterapeutiske indsatser såsom styrke- og udholdenhedstræning. Borgere i ambulante forløb vurderes derfor at have de samme behov for genoptræningsindsatser som almindeligvis opleves hos borgere med funktionsnedsættelse efter indlæggelsesforløb.

Effekt af genoptræningsforløbene monitoreres med anvendelse af et effektmålingsredskab. Der anvendes Patient Specifik Funktionel Skala (PSFS) og en rejse-sætte-sig-test (RSS)². For borgere i ambulante forløb med registrerede effektmålinger svarer den opnåede effekt til den effekt, der vanligvis opnås for borgere med funktionsnedsættelse efter indlæggelse på hospital. For borgere i ambulante forløb, hvor der ikke er anvendt effektmål, er den borgeroplevede effekt vurderet ud fra de afsluttende journalnotater. Det fremgår heraf, at de fleste af borgerne har opnået deres mål med genoptræningen. Journalgennemgangen viser hermed, at borgere henvist efter COVID-19-sygdomsforløb har lige så effektive ambulante genoptræningsforløb som andre målgrupper, der udskrives fra hospital med funktionsnedsættelser efter indlæggelsesforløb.

¹ Synke, spise relateret funktionsnedsættelse, der genoptrænes ved ergoterapeuter

² PSFS er en skala fra 0-10, hvor 10 repræsenterer den højeste forbedring af borgerens målopfyldelse. RSS er en test hvor borgeren skal rejse og sætte sig maks. antal x på 30 sek.

Borgere på døgnophold

Der indgår i journalgennemgangen i alt 39 borgere på døgnophold. Borgerne har haft ophold på Centrene for Rehabilitering og Akutpleje. I alt 24 borgere har haft ophold på almene pladser, 13 på COVID-afdelingen³ og 2 på Akutplejepladser. Heraf har de 4 borgere på døgnophold haft et ophold, der startede på COVID-afdelingen og fortsatte på alment midlertidigt døgnophold. En enkelt borger i døgnforløb har haft et ophold, der startede på Afdeling for Akutpleje (APE) og fortsatte på alment midlertidigt døgnophold. For borgere der startede med ophold på COVID-afdelingen eller APE og derefter fortsatte på alment midlertidigt døgnophold er hele opholdslængden medtaget.

Borgernes gennemsnitlige opholdstid på døgnophold er i denne journalgennemgang på 14 dage. Opholdstiden for borgere på døgnophold i denne journalgennemgang er dermed lidt kortere end de gennemsnitlige opholdstider for almen rehabilitering i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, som i 2020 var 19 dage for borgere over 65 år.

Der er således ikke grund til at antage, at borgere der henvises til døgnophold efter COVID-19-sygdomsforløb har længere opholdstider, end der normalt ses i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

For borgere på døgnophold henvist efter COVID-19-sygdomsforløb, har der både været behov for almene ergoterapeutiske og fysioterapeutiske genoptræningsindsatser. Fx træning af forflytninger, gang- og trappetræning.

Samlet for borgere i ambulante forløb og borgere på døgnophold

Ved statistisk analyse af data ses der ingen sammenhæng mellem antal indlæggelsesdage på hospital, eller om borgeren modtog kommunal hjælp inden sygdomsforløbet og de ambulante eller døgnforløbenes længde.

Særligt vedrørende rehabilitering på specialiseret niveau, døgnophold

I perioden fra april 2020 til marts 2021 er der modtaget 2 henvisninger på borgere med sygdomsforløb efter COVID-19 til rehabilitering på specialiseret niveau, døgnophold, svarende til 2% af de henviste forløb. Af hensyn til reglerne om håndtering af personhenførbare oplysninger er der ikke afleveret på disse forløb i journalgennemgangen. Forløbene adskilte sig ikke markant fra de allerede kendte forløb på rehabilitering på specialiseret niveau, døgnophold. Det er således lange og komplekse forløb med indsatser på et højt specialiseret niveau. Det vil derfor være forbundet med store udgifter, hvis der henvises et stort antal forløb til rehabilitering på specialiseret niveau, døgnophold.

Særligt vedrørende senfølgeklinikkerne i Region Hovedstaden

I nedenstående journalgennemgang indgår udelukkende informationer om afsluttede genoptræningsforløb henvist fra sengeafdelinger på regionens hospitaler og ikke fra regionens COVID-senfølgeklinikker. I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er der for hele perioden modtaget mindre end 5 borgere fra senfølgeklinikkerne. De forløb er endnu ikke afsluttet. Der vil blive gennemført en journalgennemgang for borgere henvist via senfølgeklinikkerne, når der er tilstrækkelig volumen på antal afsluttede forløb.

³ COVID-afdelingen åbnede 15. april 2020 med 13 pladser.

Indledning

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen følger antallet af borgere, indhold og karakter af de forløb, der henvises til genoptræning efter sygdomsforløb med COVID-19.

Dette sker først og fremmest for at indhente viden om denne nye sygdom og hvilke genoptræningsbehov, der findes for borgere, der har været indlagt med sygdomsforløb efter COVID-19.

Det er Sundhedsstyrelsens anbefalinger, som beskrevet i *"Senfølger efter COVID-19. Med anbefalinger til organisering og faglige indsatser"* (30. okt. 2020), at:

"Der bør sikres en kontinuerlig, systematisk vidensopsamling og registrering af personer i hele landet med senfølger efter COVID-19, herunder patienter henvist til de regionale COVID-19 senfølgeklubber. Parallelt kan kommuner med fordel registrere antal henviste, samt indsatser der iværksættes på baggrund af hhv. genoptræningsplan eller kommune-henvisning. Dette med henblik på at skabe et samlet overblik over omfanget af senfølger efter COVID-19 sygdom, sikre effektiv vidensdeling, samt understøtte at der leveres et hensigtsmæssigt tilbud til patienterne med fokus på løbende inddragelse af ny evidens på området samt kvalitetsforbedring." (Sundhedsstyrelsen, 2020, side 23)

Nedenfor redegøres for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens journalgennemgang på afsluttede genoptræningsforløb for borgere henvist efter indlæggelse på hospital med COVID-19-sygdomsforløb, februar 2021.

Generelle data for smittede og indlagte københavnere på hospitalerne og karakteristik af borgerne, der indgår i journalgennemgangen

Siden epidemiens start er der i Københavns Kommune konstateret 37.826 smittetilfælde med COVID-19-virus (SSI 24 feb. 2021). Københavns kommune har 602.481 indbyggere (Eurostat 24 feb. 2021). Der er dermed en incidens på 6,3 %⁴.

I Region Hovedstaden har der siden pandemiens start været 6.110 indlæggelser grundet COVID-19 (SSI overvågningsdata 24 feb. 2021). Det estimeres på baggrund af indbyggertal, at der dermed har været ca. 3.000 indlæggelser grundet COVID-19 fra Københavns Kommune i hele pandemiens udstrækning⁵.

I perioden fra april 2020 til februar 2021 er der i Københavns Kommune modtaget ca. 200 genoptræningsplaner på borgere, som har været indlagt på hospital grundet COVID-19-sygdomsforløb. På baggrund af det ovenstående estimat for antallet af indlagte grundet COVID-19-sygdomsforløb er der sendt genoptræningsplaner på ca. 7% af alle, der er indlagt grundet COVID-19.

I denne journalgennemgang er medtaget de 89 borgere, som har været indlagt på hospital grundet COVID-19-sygdomsforløb, og som i februar 2021 havde et afsluttet ambulant genoptræningsforløb eller et afsluttet forløb på døgnophold⁶. Det drejer sig om i alt 89 forløb. Heraf var 50 borgere i ambulante forløb og 39 borgere på døgnophold.

Borgerne har alle været indlagt på hospitaler i Region Hovedstaden. I alt 26 ud af 39 borgere på døgnophold var udskrevet fra Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. De øvrige borgere på døgnophold var udskrevet fra hhv. Rigshospitalet og Amager og Hvidovre Hospital. For borgere i ambulante forløb blev i alt

⁴ Disse data er udregnet pba. af SSI-data.

⁵ Det har ikke været muligt, hverken på nationalt, regionalt eller kommunalt niveau at få oplysninger om samlet antal indlagte grundet COVID-19 fra KK i hele periodens længde.

⁶ For borgere på døgnophold er der kun medtaget det første døgnophold efter udskrivelsen fra hospital. Borgerne kan derfor have haft flere genindlæggelser og efterfølgende døgnophold derefter.

29 ud af 50 borgere udskrevet fra Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og de øvrige fra hhv. Herlev og Gentofte Hospital, Rigshospitalet og Amager og Hvidovre Hospital.

Borgerne var indlagt på hospitalet med diagnoserne COVID-19-infektion uden angivelse af lokalisation (DB342A) eller COVID-19 svært akut respiratorisk syndrom (DB972A). For enkelte borgere på døgnophold var det ikke muligt at finde indlæggelsesdiagnosen i genoptræningsplanen.

Nedenfor afrapporteres de beskrivende kvantitative opgørelser over genoptræningsprocessen for borgerne. Derefter afrapporteres de kvalitativt indsamlede data.

Beskrivende kvantitative opgørelser

Antal, alder og køn

I tabel 1.a og 1.b ses, at der i auditeringen indgår i alt 89 borgere med afsluttede forløb. Det drejer sig om 50 borgere i ambulante forløb og 39 borgere på døgnophold.

Borgere i ambulante forløb har været indlagt på hospital og er udskrevet til eget hjem. Som det fremgår af tabel 1.a er der en overvægt af mænd og en meget stor aldersspredning fra 27 til 88 år i målgruppen. Heraf er de 12 borgere under 65 år og 2 under 30 år.

Tabel 1.a. Borgere i ambulante forløb opdelt på køn, antal og alder

Rækkemærkater	Antal borgere	Gennemsnit af Alder	Minimum af Alder	Maksimum af Alder
Kvinde	21	70,7	29	88
mand	29	69,6	27	88
Hovedtotal	50	70,0	27	88

Borgere på døgnophold har været indlagt på hospitalet og er udskrevet til Centrene for Rehabilitering og Akutpleje. Som det fremgår af tabel 1.b er der en overvægt af mænd og for mændenes vedkommende en stor spredning i aldersinterval, fra 40 til 89 år. Der er 7 mænd, som er 64 år eller derunder.

Tabel 1.b. Borgere på døgnophold opdelt på køn, antal og alder

Rækkemærkater	Antal borgere	Gennemsnit af Alder	Minimum af Alder	Maksimum af Alder
Kvinde	16	83,4	64	99
Mand	23	71,7	40	89
Hovedtotal	39	76,5	40	99

Indlæggelsesdøgn på hospitalet for borgere i ambulante forløb og borgere på døgnophold

Som det fremgår af tabel 2.a, har mænd i ambulante forløb i gennemsnit haft længere hospitalsophold (hhv. 12,2 og 18,3 dage for mænd over og under 65 år) end kvinder i ambulante forløb. Det samme mønster genfindes i tabel 2.b for borgere på døgnophold. Her finder vi, at mænd under 65 år har haft den i gennemsnit længste indlæggelsestid på hospital (hhv. 17 og 33,2 dage for mænd over og under 65 år). I gruppen mænd under 65 år, der er udskrevet til døgnophold, findes den længste indlæggelsestid (58 dage).

Tabel 2.a. Borgere i ambulante forløb, antal indlæggelsesdøgn på hospital fordelt på køn og alder

Køn (mand / kvinde)	Aldersinterval	Antal borgere	Gennemsnit af Indlæggelsestid hospital(dage)	Minimum af Indlæggelsestid hospital (dage)	Maksimum af Indlæggelsestid hospital (dage)
Kvinde	65+	17	8,5	2	27
	Under 65	4	11,8	3	30
mand	65+	21	12,2	1	30
	Under 65	8	18,3	1	46
Hovedtotal		50	11,9	1	46

Tabel 2.b. Borgere på døgnophold, antal indlæggelsesdøgn på hospital fordelt på køn og alder

Køn	Aldersinterval	Antal borgere	Gennemsnit af Indlæggelsestid hospital (dage)	Minimum af Indlæggelsestid hospital (dage)	Maksimum af Indlæggelsestid hospital (dage)
Kvinde	65+	15	15,8	5	41
	Under 65	1	33,0	33	33
Mand	65+	17	17,0	5	52
	Under 65	6	33,2	20	58
Hovedtotal		39	19,4	5	58

Sammenfatning

Antallet af indlæggelsesdøgn på hospital er mindre for borgere i ambulante forløb end for borgere på døgnophold. Baseret på de tilgængelige data er der tegn på, at mænd indlagt på grund af COVID-19 har længere indlæggelsesforløb og deraf muligvis mere alvorlige sygdomsforløb.

Dage i respirator

I tabel 3.a og 3.b afrapporteres data for respiratorbrug under hospitalsopholdet. Data er trukket fra borgerens genoptræningsplan. Grundet manglende samtykke er der ikke søgt yderligere indsigt i borgerens hospitalsjournal. Der kan derfor være borgere, som har modtaget respiratorbehandling, der ikke var noteret i genoptræningsplanen. Som det fremgår, er der i alt 5 borgere, der har været i respirator og de længste respiratorophold på hhv. 11 og 10 dage har været mænd.

Tabel 3.a. Borger i ambulante forløb, antal dage i respirator fordelt på køn og alder

Rækkemærkater	Antal borgere	Gennemsnit af Hvor længe intuberet/i respirator (antal dage)	Minimum af Hvor længe intuberet/i respirator (antal dage)	Maksimum af Hvor længe intuberet/i respirator (antal dage)
Kvinde				
65+	1	3	3	3
mand				
Under 65	2	9	7	11
Hovedtotal	3	7	3	11

Tabel 3.b. Borgere på døgnophold, antal dage i respirator fordelt på køn og alder

Køn	Aldersinterval	Antal borgere	Gennemsnit af Hvor længe i respirator (antal dage)	Minimum af Hvor længe i respirator (antal dage)	Maksimum af Hvor længe i respirator (antal dage)
Kvinde	Under 65	1	5	5	5
Mand	65+	1	10	10	10
Hovedtotal		2	7,5	5	10

Sammenfatning

Oplysninger vedrørende brug af respirator under indlæggelsen er hentet fra genoptræningsplanerne. Det kan ikke udelukkes, at enkelte borgere har været i respirator, uden at det fremgår af genoptræningsplanen. Som det fremgår af tabellerne, er de længste forløb i respirator for mænd. Der er dog så få observationer, at analyser i forhold til respiratordøgn ikke er muligt.

Borgere i ambulante forløb. Forløbslængde og antal fremmøder til genoptræning

I tabel 4.a vises den gennemsnitlige forløbslængde målt i dage samt fremmøder individuelt og fremmøder på hold, målt i antal, for borgere i ambulante forløb. Der afrapporteres i tabellen på i alt 41 forløb, da 9 borgere ikke fremmødte til deres genoptræning. Den gennemsnitlige forløbslængde er 38,4 dage. Der er i gennemsnit 2,9 individuelle fremmøder og 14 holdtræningsgange i forløbene. De i gennemsnit længste forløb har kvinder under 65 år med 74,7 dage. Kvinder over 65 år har i gennemsnit flest holdtræningsgange med 11 gange.

Tabel 4 a. Borgere i ambulante forløb. Forløbslængde og antal fremmøder til genoptræning

Køn	Alder	Antal	dage	Min. af FORLØBSLÆNGDE (dage)	Maks. af FORLØBSLÆNGDE (dage)	Gennemsnit af FREMMØDER_IND	Gennemsnit af FREMMØDER_HOLD
Kvinde	65+	13	41,1	1	144	2,5	10,0
	Under 65	3	74,7	33	150	3,0	4,5
Kvinde Total		16	47,4	1	150	2,6	7,8
mand	65+	18	33,3	4	119	3,4	9,0
	Under 65	7	30,9	3	90	2,4	5,0
mand Total		25	32,6	3	119	3,1	7,4
Hovedtotal		41	38,4	1	150	2,9	7,6

Sammenfatning

Længden af forløb og antallet af holdtræningsgange kan vurderes i relation til kendte data for andre målgrupper på genoptræningsområdet i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Det svarer til det gnst. antal individuelle og hold fremmøder for den geriatriske målgruppe henvist til genoptræning efter sundhedsloven.

Borgere på døgnophold. Døgnopholdets længde

I tabel 4.b vises den gnst. længde af døgnopholdet for borgere på døgnophold. Den gnst. opholdslængde er 14 dage, med en stor variation fra 2 til 54 dage.

Tabel 4.b. Borgere på døgnophold. Længde af ophold.

Køn	Aldersinterval	Antal borgere	Gennemsnit af OPHOLDSLÆNGDE (dage)	Min af OPHOLDSLÆNGDE (dage)	Maks af OPHOLDSLÆNGDE (dage)
Kvinde	65+	15	17	2	54
	Under 65	1	27	27	27
Mand	65+	17	12	2	29
	Under 65	6	14	3	49
Hovedtotal		39	14	2	54

Sammenfatning

Der indgår i journalgennemgangen i alt 39 borgere på døgnophold. Borgerne har haft ophold på Centrene for Rehabilitering og Akutpleje. I alt 24 borgere har haft ophold på almene pladser, 13 på COVID-afdelingen og 2 på Akutplejepladser. Heraf har de 4 borgere på døgnophold haft et ophold, der startede på COVID-afdelingen og fortsatte på alment midlertidigt døgnophold. En enkelt borger i døgnforløb har haft et ophold, der startede på Afdeling for Akutpleje og fortsatte på alment midlertidigt døgnophold. For borgere, der startede med ophold på COVID-afdelingen eller APE og derefter fortsatte på alment midlertidigt døgnophold er hele borgerens opholdslængden medtaget.

Borgernes gnst. opholdstid på døgnophold er i denne journalgennemgang på 14 dage. Opholdstiden for borgere på døgnophold i denne journalgennemgang er dermed lidt kortere end de gnst. opholdstider for almen rehabilitering i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, som i 2020 var 19 dage for borgere over 65 år.

Borgere i ambulante forløb. Den borgeroplevede effekt af genoptræningsforløbene.

For borgere i ambulante forløb anvendes effektmål ved start og slut. Til at måle effekt anvendes PSFS (Patient Specifik Funktionel Skala) og RSS (Rejse-sætte-sig-test) Efter en konkret faglig vurdering kan der anvendes andre effektmål. Da der er i alt 9 ud af 50 henviste borgere i ambulante forløb, som ikke er fremmødt til genoptræning, afrapporteres her på i alt 41 forløb.

Som det fremgår af tabel 5.a, er der opgjort PSFS for 8 forløb svarende til 24% af forløbene. Den gennemsnitlige udvikling har været 4,9 point. Det betyder i forhold til PSFS-skalaen, at borgerne har oplevet en klinisk relevant forbedring i forhold til borgernes oplevede målopfyldelse. For RSS er der målt effekt for 7 forløb svarende til 20% af forløbene. Borgerne i ambulante forløb har i gennemsnit forbedret sig med 4,4 antal oprejsninger pr. 30 sek. Dette tyder på klinisk relevant fremgang for borgerne. I alt er der opgjort effektmål for 14 ud af 41 ambulante forløb.

Tabel 5.a. Borgere i ambulant forløb. Effekt af genoptræningsforløb målt med PSFS og RSS

PSFS udfyldt ja/nej	Antal borgere	Gennemsnit af PSFS_UDVIKLING
Ja	8	4,9
Nej	33	
Hovedtotal	41	4,9
RSS		
RSS udfyldt ja/nej	Antal borgere	Gennemsnit af RSS_ udvikling
Ja	7	4,4
Nej	34	
Hovedtotal	41	4,4

Sammenfatning

Det samlede antal borgere i ambulante forløb, hvor der er målt effekt på PSFS og/eller RSS, er 14 ud af 41. Dette svarer til 34% af borgere i ambulante forløb. Der er både for PSFS og RSS opnået klinisk relevante forbedringer for borgere i ambulante genoptræningsforløb.

Borgere på døgnophold. Den borgeroplevede effekt af døgnopholdene

Den borgeroplevede effekt af døgnopholdene opgøres med en Barthelscore. Barthelscoren måler borgerens evne til at være selvhjulpne i de basale gøremål i hverdagen. Barthelscoren gennemføres ved start og slut af døgnopholdet.⁷

⁷ Barthelsscoren opgøres på en skala fra 0-20, hvor 20 er den helt selvhjulpne borger. En score på mere end 2 points fremgang er udtryk for en klinisk relevant fremgang.

I tabel 5.b præsenteres data for i alt 39 døgnforløb, hvoraf 12 af forløbene har en Barthelscore ved start og slut, hvilket svarer til 30% af forløbene. Den gennemsnitlige udvikling har været på 3,2 point. Dette svarer til en klinisk relevant forbedring af borgerens selvhjulpenhed.

Tabel 5.b. Borger indlagt på døgn, andel med Barthel ved start og slut samt effekt

Rækkemærkater	Antal borgere	Andel med Barthel	Gennemsnit af Barthel effekt
Ja	12	30,77%	3,2
Nej	27	69,23%	
Hovedtotal	39	100,00%	3,2

Sammenfatning

Der er opgjort effektmål for 30% af borgerne på døgnophold. Fælles for disse borgere er, at der ses en positiv effekt af døgnopholdene, hvor borgerne har opnået en højere grad af selvhjulpenhed (mere om borgere på døgnophold og borgeroplevet effekt side 15).

Kroniske lidelser inden indlæggelsen

Flertallet af borgerne henvist til genoptræning efter COVID-19-sygdomsforløb havde kroniske lidelser inden sygdomsforløbet med COVID-19. I tabel 6.a og 6.b vises de kroniske lidelser og kombinationer af kroniske lidelser, der var angivet i genoptræningsplanen. Grundet manglende samtykke er der ikke søgt yderligere indsig i borgernes hospitalsjournaler. Dermed kan der være flere borgere end de her angivne, som har kroniske lidelser.

Borgere i ambulante forløb

For borgere i de ambulante forløb er der i alt 26 ud af 50 borgere, der har kroniske lidelser i flere kombinationer. Den hyppigst forekommende kroniske lidelse forud for indlæggelsen er lungerelateret, hvilket 19 af borgerne lider af. Den næsthypigste er endokrinologi (diabetes), som 12 borgere dør med.

Tabel 6.a. Borgere i ambulante forløb, kroniske lidelser inde sygdomsforløb med COVID-19

Rækkemærkater	Antal borgere
Lunge	8
Lunge/endokrinologisk	4
Hjerte/lunge/endokrin	3
Endokrinologisk	2
Hjerte	2
Hjerte/Lunge	2
Endokrinologiske /hjerte	2
Hjerte /neurologi	1
Mental sundhed / lunger	1
Hjerte / lunge / neurologi / endokrinologiske	1
Hovedtotal	26

Borgere på døgnophold

For borgere på døgnophold er der i alt 26, der har kroniske lidelser i flere kombinationer. Den hyppigst forekommende kroniske lidelse forud for indlæggelsen er hjerterelateret, hvilket 15 af borgerne lider af. Den næsthyppest er endokrinologi (diabetes), som 11 borgere dør med.

Tabel 6.b Borger indlagt på døgn, kroniske lidelser

Rækkemærkater	Antal borgere
Endokrinologiske, Hjerter	6
Endokrinologiske	3
Hjerter	3
Mental sundhed	3
Hjerter, Lunge, Mental sundhed	2
Hjerter, Neurologi	2
Endokrinologiske, Lunge	1
Endokrinologiske, Neurologi	1
Hjerter, Lunge, Mental sundhed, Neurologi	1
Hjerter, Mental sundhed	1
Lunge	1
Lunge, Mental sundhed	1
Neurologi	1
Hovedtotal	26

Sammenfatning

Det er således gældende for både borgere i ambulante forløb og borgere på døgnophold, at mere end halvdelen af borgerne havde en eller flere kroniske lidelser forud for sygdomsforløbet med COVID-19. De hyppigste kroniske lidelser er lungerelaterede lidelser for borgere i ambulante forløb og hjerterelaterede lidelser for borgere på døgnophold.

COVID-19-relaterede symptomer

COVID-19 er en ny sygdom og det kliniske kendskab til, hvordan sygdommen manifesterer sig, og hvilke symptomer der kan forekomme efter det akutte sygdomsforløb, er baseret på ganske få videnskabelige studier. I denne journalgennemgang er der i genoptræningsplanen og CURA-journaler søgt efter information om de COVID-19-relaterede symptomer, som nævnes i "Senfølger efter COVID-19" (SST okt. 2020). Det er neurologiske, kardielle og lungerelaterede symptomer, mentale problemer samt nedsat lugte- og smagssans.

For de ambulante forløb er der overvejende tale om lungerelaterede symptomer, som det hyppigst forekommende symptom. Det næsthyppest symptom er mentale problemer. Karakteren af de mentale problemer er for de fleste forløb beskrevet som træthed, men også angst og hukommelsessvigt er registreret. I tabel 8.b ses for døgnforløbenes vedkommende den samme tendens med flest lungerelaterede symptomer.

Tabel 7.a. Borgere i ambulante forløb, særlige COVID-19 relaterede symptomer

Rækkemærkater	Antal borgere
Ikke angivet	34
Lunge	11
Lunge, mentale problemer	4
Mentale problemer	1
Hovedtotal	50

Tabel 7.b. Borger med ophold på døgn, særlige COVID-19 relaterede symptomer

Rækkemærkater	Antal borgere
Ikke angivet	25
Lunge symptomer	7
Lunge symptomer, Mentale problemer	3
Mentale problemer	3
Mentale problemer, Neurologiske symptomer	1
Hovedtotal	39

Sammenfatning

Der ses en tendens til, at mange borgere ved starten af genoptræningsforløb i ambulante forløb eller på døgnophold oplever lungeproblemer og træthed. Dette er forventede symptomer som er beskrevet i den tilgængelige nationale og internationale litteratur om COVID-19.

Sammenhæng mellem længden af hospitalsindlæggelse og det kommunale ambulante forløbs længde / det kommunale døgnopholds længde.

Det er en nærliggende antagelse, at der kan være en sammenhæng mellem hospitalsopholdets længde som udtryk for graden af sygdom og dermed det kommunale ambulante forløbs længde / det kommunale døgnopholds længde.

Borgere i ambulante forløb

I tabel 8 ses, at borgere i ambulante forløb med hospitalsophold under 10 dage i gnst. har en genoptræningsforløbslængde på 37.9 dage. For borgere i ambulante forløb med hospitalsophold på mere end 10 dage er den gnst. forløbslængde 39 dage og adskiller sig dermed ikke fra gruppen under 10 dages hospitalsophold. Der er således ikke noget i denne journalgennemgang, der tyder på en sammenhæng mellem opholdslængden på hospitalet og genoptræningsforløbets længde for borgere i ambulante forløb.

Tabel 8. a. Borger ambulant. Sammenhæng mellem antal indlæggelsesdage på hospital og genoptræningsforløbets længde

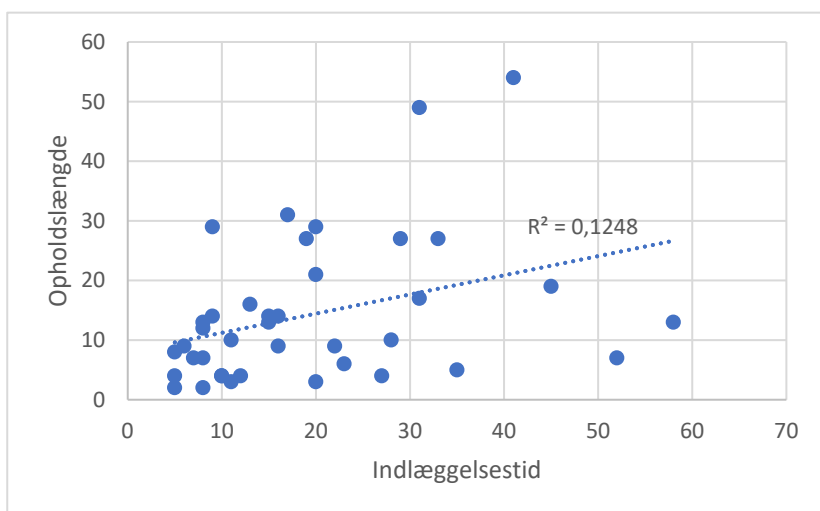
Indlæggelsesdage	Antal borgere	Gennemsnit af FORLØBSLÆNGDE (dage)	Min af FORLØBSLÆNGDE (dage)	Maks af FORLØBSLÆNGDE (dage)
Under 10 dage	21	37,9	1	105
10+ dage	20	39,0	3	150
Hovedtotal	41	38,4	1	150

Borgere på døgnophold

I tabel 8.b ses, at borgere på døgnophold, der har haft et hospitalsophold under 15 dage i gennemsnit har en døgnopholdslængde på 8,7 dage. For borgere på døgnophold der har haft et hospitalsophold på mere end 15 dage, er den gennemsnitlige forløbslængde 15,3 dage. Dette kunne umiddelbart tolkes som en sammenhæng. Der er derfor gennemført en analyse af korrelationen mellem længden af hospitalsopholdet og længden af det kommunale døgnophold. Denne er vist som figur 8.b hvor forløbene er plottet ind. Den stiplede linje er et udtryk for sammenhængen og er udtrykt ved tallet R. R skal være mindst 0,65, for at der kan være tale om en meningsfuld korrelation mellem de to variable. Da den er 0,13 er der således ikke en sammenhæng.

Tabel 8.b. Borger indlagt på døgn. Sammenhæng mellem antal indlæggelsesdage på hospital og døgnopholdets længde

Rækkemærkater	Antal borgere	Gennemsnit af OPHOLDSLÆNGDE (dage)	Min af OPHOLDSLÆNGDE (dage)	Maks af OPHOLDSLÆNGDE (dage)
Under 15 dage	17	8,7	2	29
15+ dage	20	15,3	3	31
Hovedtotal	37	12,2	2	31



Figur 8.b

Sammenfatning

I nærværende journalgennemgang ses der ikke en sammenhæng mellem hospitalsopholdets længde og det ambulante forløbs/døgnopholdets længde.

Sammenhæng mellem hvorvidt borgeren modtager kommunale hjemmepleje-indsatser inden sygdomsforløbet med COVID-19 og det kommunale ambulante forløbs længde/det kommunale døgnopholds længde.

Hvorvidt borgeren modtager kommunale hjemmepleje-indsatser forud for sygdomsforløbet kunne tænkes at være et udtryk for borgerens generelle funktionsevne inden indlæggelsen, og derfor muligvis også en forudsigende faktor for længden af et ambulante genoptræningsforløb eller et døgnophold. Dette kigger vi nærmere på i det følgende.

Borgere i ambulante forløb

I tabel 9.a ses, at borgere i ambulante forløb, der modtager kommunale hjemmepleje-indsatser, har en genoptræningsforløbslængde på 33,1 dage. For borgere i ambulante forløb, der ikke modtager kommunale hjemmepleje-indsatser, er forløbslængden i gennemsnit 46,7 dage. Dette kunne umiddelbart antages at være en kontraintuitiv sammenhæng. Nemlig at borgere i ambulante forløb, der modtog kommunale hjemmepleje-indsatser inden sygdomsforløbet har de korteste genoptræningsforløb. Der er derfor gennemført en analyse af, hvorvidt der er en statistisk sammenhæng. Analysen viser, at der ikke er en statistisk signifikant sammenhæng, og at fundene hermed er tilfældige.

Tabel 9. a. Borgere i ambulante forløb. Sammenhæng mellem om borgeren modtager kommunale hjemmepleje-indsatser og ambulante genoptræningsforløbs længde

Modtager	Antal borgere	Gennemsnit af FORLØBSLÆNGDE (dage)	Min af FORLØBSLÆNGDE (dage)	Maks af FORLØBSLÆNGDE (dage)
Ja	25	33,1	1	144
Nej	16	46,7	6	150
Hovedtotal	41	38,4	1	150

Borgere på døgnophold

I tabel 9.b ses, at de borgere på døgnophold, som inden indlæggelsen på hospital modtog kommunale hjemmepleje-indsatser, har i gennemsnit en opholdslængde på kommunalt døgnophold på 14 dage. For borgere på døgnophold, der inden indlæggelsen på hospital ikke modtog kommunale hjemmepleje-indsatser, er opholdslængden på kommunalt døgnophold i gennemsnit 14,5 dage.

Tabel 9.b. Borger på døgnophold. Sammenhæng mellem om borgeren modtager kommunale hjemmepleje-indsatser og døgnopholdets længde

Rækkemærkater	Antal borgere	Gennemsnit af OPHOLDSLÆNGDE (dage)	Min af OPHOLDSLÆNGDE (dage)	Maks af OPHOLDSLÆNGDE (dage)
Ja	23	14,04	2	49
Nej	16	14,56	2	54
Hovedtotal	39	14,26	2	54

Sammenfatning

I denne journalgennemgang ses således ingen sammenhæng mellem om borgeren modtager kommunale hjemmepleje-indsatser inden hospitalsindlæggelsen, og hvor langt det ambulante genoptræningsforløb eller hvor længe det kommunale døgnophold varede.

Beskrivende og kvalitative opgørelser

Genoptræningsbehov ved genoptræningsstart

Genoptræningsbehov ved genoptræningsstart (ambulant)

For borgere i ambulante forløb under 65 år er der beskrevet behov for genoptræning i forhold til energiforvaltning for 1 borger. De resterende borgere med forløb har alle haft behov for styrke/udholdenhed/kondition, som er terapeutiske indsatser, der kan varetages af alle terapeuter. Energiforvaltning er en indsats, der tilbydes borgere, som oplever stor træthed og derfor har svært ved at genoptræne. Kompetencerne til genoptræning med brug af energiforvaltning er til stede på alle Centre for Genoptræning.

For borgere i ambulante forløb over 65 år er der beskrevet behov for genoptræning i forhold til dysfagi for 4 borgere. De resterende borgere med forløb har alle behov for styrke/udholdenhed/kondition. Dysfagi er en vanligt forekommende funktionsnedsættelse for ældre borgere, der har haft et indlæggelsesforløb og kompetencerne til genoptræning af dysfagi er til stede på alle Centre for Genoptræning.

Genoptræningsbehov ved genoptræningsstart (døgnophold)

For borgere på døgnophold under 65 år er der beskrevet behov for genoptræning i forhold til balance, gangtræning og udholdenhed, som er terapeutiske indsatser, der kan varetages af alle terapeuter.

For borgere på døgnophold over 65 år er der beskrevet behov for genoptræning i forhold til dysfagi for 2 borgere. De resterende borgere med forløb har alle behov for styrke/udholdenhed/kondition og enkelte for instruktion i forflytning.

Sammenfatning

I denne journalgennemgang findes således genoptræningsbehov, der kan imødekommes med de allerede tilgængelige kompetencer på Centre for Genoptræning, Centrene for Rehabilitering og Akutpleje.

Borgerens egen oplevelse af målopfyldelse ved afslutning af forløbet

Ved tilrettelæggelsen af genoptræningsforløb for borgere i ambulante forløb og borgere på døgnophold, tages der udgangspunkt i borgerens mål med forløbet. Ud fra målene planlægges indsatserne. Målene og indsatserne justeres løbende i genoptræningsforløbet. Ved afslutning af forløbet er der en evaluering af borgerens oplevelse af, hvorvidt målene er nået. En samtale om målopfyldelsen er et supplement til effektmål.

Borgerens egen oplevelse af målopfyldelse ved afslutning af forløbet (ambulant)

For borgere i ambulante forløb er deres oplevelse af målopfyldelse blevet beskrevet ved afslutning af forløbet. Journalnotaterne i CURA viser, at langt de fleste borgere opnåede målene i løbet af genoptræningsperioden. De beskrevne mål, der blev relateret til, var fx at borgeren igen kan komme tilbage på arbejde, cykle, gå i fitnesscenter, sørge for indkøb, bowle osv.

Borgerens egen oplevelse af målopfyldelse ved afslutning af forløbet (døgnophold)

For borgere på døgnophold er det beskrevet i journalnotaterne, at i 8 ud af 39 forløb nåede borgeren sine mål. I yderligere 10 ud af 39 forløb nåede borgeren delvist sine mål. Et døgnophold er et led i en rehabiliteringsproces og derfor efterfølges et døgnophold mange gange af et ambulant genoptræningsforløb på Center for Genoptræning. Dette gælder også for 26 ud af 39 døgnforløb i denne journalgennemgang. De 26 forløb er ikke medtaget i opsamlingen.



Bilag 2

Følgeark vedr. afrapportering på journalgennemgang af borgere henvist med en genoptræningsplan efter COVID-19 sygdomsforløb. maj 2021

19. april 2021

Sagsnummer
2021-0074824

Dokumentnummer
2021-0074824-14

I den oprindelige afrapportering på forløb afsluttet inden 15 feb. 2021, (bilag 1) er der redegjort for 50 borgere i ambulante forløb og 39 borgere på døgnophold, afsluttet i perioden indtil 15 feb. 2021. I dette følgeark er der opgjort beskrivende data for yderligere 58 borgere i ambulante forløb og 33 borgere på døgnophold, afsluttet i perioden 15 feb. 2021 til 14 april 2021.

For borgere afsluttet i perioden 15 feb. 2021 til 14 april 2021, gennemføres ikke en journalgennemgang. Der redegøres i følgearket udelukkende for en sammenligning mellem de to grupper på de beskrivende data, der kan trækkes fra omsorgsjournalsystemet CURA. Der kan derfor ikke sammenlignes på f.eks. indlæggelsestider, respiratorbrug og behov for genoptræning, da dette kræver, at der åbnes for hver enkelt journal.

For at lette sammenligningen er der i tabellerne markeret hvilken tidsperiode data er fra. Af samme grund er titler og numre på tabellerne de samme som er anvendt i afrapporteringen (bilag 1).

Beskrivende kvantitative opgørelser

Borgere i ambulante forløb, antal, alder og køn

I tabel 1.a ses, at gennemsnitsalderen for borgere i ambulante forløb, afsluttet indtil 15 feb. 2021, som er på hhv. 70 år for kvinder og 69 år for mænd, ikke er markant forskellig fra gennemsnitsalderen for borgere afsluttet perioden 15 feb. 2021 til 14 april 2021, som er på 70 år for kvinder og 66 år for mænd.

Center for Omsorg og
Rehabilitering
Afdeling for Rehabilitering
Sjællandsgade 40, Bygning H
2200 København N

EAN-nummer
5798009290458

www.kk.dk

Tabel 1.a. Borgere i ambulante forløb opdelt på køn, antal og alder

Rækkemærkater	Antal borgere	Gennemsnit af alder	Minimum af alder	Maksimum af alder
Kvinde (indtil 15 feb. 2021)	21	70,7	29	88
Kvinde (15 feb.2021 til 14 april 2021)	27	70	42	97
Mand (indtil 15 feb. 2021)	29	69,6	27	88
Mand (15 feb.2021 til 14 april 2021)	31	66	23	84
Hovedtotal	108	69	23	97

Borger på døgnophold, antal, alder og køn.

I tabel 1.b ses, at gennemsnitsalderen for borgere på døgnophold, afsluttet indtil 15 feb. 2021, som er på hhv. 83 år for kvinder og 71 år for mænd, ikke er markant forskellig fra gennemsnitsalderen for borgere afsluttet i perioden 15 feb.2021 til 14 april 2021, som er på 81 år for kvinder og 75 år for mænd.

Tabel 1.b. Borgere på døgnophold opdelt på køn, antal og alder

Rækkemærkater	Antal borgere	Gennemsnit af alder	Minimum af alder	Maksimum af alder
Kvinde (indtil 15 feb. 2021)	16	83,4	64	99
Kvinde (15 feb.2021 til 14 april 2021)	11	81	60	93
Mand (indtil 15 feb. 2021)	23	71,7	40	89
Mand (15 feb.2021 til 14 april 2021)	21	75	56	90
Hovedtotal	71	77	40	99

Borgere i ambulante forløb. Forløbslængde og antal fremmøder til genoptræning

I tabel 4.a ses at det gennemsnitlige antal fremmøder individuelt og på hold for borgere afsluttet indtil 15 feb. 2021 ikke er markant forskellig fra fremmødeantallet for borgere afsluttet perioden 15 feb.2021 til 14 april 2021.

Tabel 4 a. Borgere i ambulante forløb. Forløbslængde og antal frem-møder til genoptræning

Køn	Antal	dage	Min. af FOR-LØBS-LÆNGDE (dage)	Maks. af FOR-LØBS-LÆNGDE (dage)	Gennemsnit af FREMMØ- DER_IND	Gennemsnit af FREMMØ- DER_HOLD
Total (indtil 15 feb. 2021)	41	38,4	1	150	2,9	7.6
Total (15 feb.2021 til 14 april 2021)	52	48	1	140	4,8	9.6

Borgere på døgnophold. Døgnopholdets længde

I tabel 4.b ses at den gennemsnitlige længde på døgnophold for borgere afsluttet indtil 15 feb. 2021 er på 14 dage og dermed 10 dage kortere end den gennemsnitlige længde på døgnophold for borgere afsluttet perioden 15 feb.2021 til 14 april 2021.

Tabel 4 b. Borgere på døgnophold. Døgnopholdets længde

Køn	Antal borgere	Gennemsnit af OPHOLDS-LÆNGDE (dage)	Min af OP-HOLDS-LÆNGDE (dage)	Maks af OP-HOLDS-LÆNGDE (dage)
Total (indtil 15 feb. 2021)	39	14	2	54
Total (15 feb.2021 til 14 april 2021)	31	24	5	72

Borgere i ambulant forløb. Effekt af genoptræningsforløb

I tabel 5.a ses at den gennemsnitlige effekt målt på PSFS¹ for borgere afsluttet indtil 15 feb. 2021 er 4.9 og dermed ikke er markant forskellig fra den gennemsnitlige effekt målt på PSFS for borgere afsluttet i perioden 15 feb.2021 til 14 april 2021, hvor effekten er 4.6.

Tabel 5.a. Borgere i ambulant forløb. Effekt af genoptræningsforløb målt med PSFS

PSFS udfyldt ja/nej	Antal borgere	Gennemsnit af PSFS_UDVIKLING
Total (indtil 15 feb. 2021)	8	4,9
Total (15 feb.2021 til 14 april 2021)	13	4,6

¹ PSFS, er Patient specifik funktionel skala, som på en skala på 0-10 , hvor 10 er bedst måler borgerens egenoplevede effekt af genoptræningsforløbet

Borgere på døgnophold. Den borgeroplevede effekt af døgnopholdene

I tabel 5.b ses at den gennemsnitlige effekt målt på Barthel² for borgere afsluttet indtil 15 feb. 2021 er 4.9 og dermed er markant forskellig fra den gennemsnitlige effekt målt på Barthel for borgere afsluttet i perioden 15 feb.2021 til 14 april 2021, hvor effekten er 3.2.

Rækkemærkater	Antal borgere	Gennemsnit af Barthel effekt
Total (indtil 15 feb. 2021)	12	3,2
Total (15 feb.2021 til 14 april 2021)	13	1.2

Sammenfatning af resultaterne i følgearket

Datatrækket, der præsenteres i følgearket viser, at borgere i ambulante forløb, der er afsluttet i perioden indtil 15 feb. 2021, ikke adskiller sig markant fra borgere afsluttet i perioden 15 feb.2021 til 14 april 2021. Dette målt på antal, alder, forløbslængde, antal fremmøder og effekt.

Mht. borgere på døgnophold viser datatrækket, at borgere på døgnophold, som er afsluttet i perioden 15 feb.2021 til 14 april 2021, har i gns. 10 dages længere opholdstid og ikke har oplevet en klinisk relevant effekt af døgnopholdet, målt på Barthel. Det kan derfor betyde, at borgere på døgnophold afsluttet i perioden 15 feb.2021 til 14 april 2021, kan have oplevet et alvorligere sygdomsforløb, sammenlignet med borgere på døgnophold afsluttet indtil 15 feb. 2021.

Et supplerende datatræk viser at 10 ud af de 13 borgere med en lav effektmåling på Barthel er fortsat i ambulante genoptræningsforløb mhp. at opnå en yderligere forbedring af funktionsniveauet.

² Barthelsscoren opgøres på en skala fra 0-20, hvor 20 er den helt selvhjulpne borger. En score på mere end 2 points fremgang er udtryk for en klinisk relevant fremgang.



Bilag 3

Status på antal borgere med behov for genoptræning efter indlæggelse med COVID-19

På mødet i Sundheds- og Omsorgsudvalget den 29. oktober 2020 blev det besluttet at Sundheds- og Omsorgsudvalget to gange årligt, vil modtage en afrapportering på antal borgere, som udskrives med følger efter COVID-19.

Forvaltningen har vurderet, at i forbindelse med fremlæggelse af afrapportering på journalgennemgang af borgere i genoptræningsforløb efter COVID-19-sygdomsforløb vil det i sammenhæng hermed være relevant, at udvalget også er opdateret på nyeste status på antal borgere med behov for genoptræning efter indlæggelse med COVID-19.

Nyeste status

I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er der til og med den 9. april 2021 modtaget i alt 245 genoptræningsplaner på borgere med senfølger efter COVID-19. Heraf er:

- 86 borgere udskrevet til midlertidige døgnophold
- 2 borgere udskrevet til specialiseret rehabilitering på Neurorehabilitering Kbh
- 153 borgere udskrevet til ambulant genoptræning på Centre for Genoptræning
- 4 borgere er henvist fra senfølgeklinikkerne for COVID-19.

De 245 genoptræningsplaner skal ses i forhold til det samlede antal på 42.809 københavnere, der har været smittet med COVID-19 siden januar 2020.

Udviklingen i antal genoptræningsforløb siden september 2020

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har sammenstillet antallet af borgere med genoptræningsplaner efter indlæggelse med COVID-19 og antal indlagte borgere med COVID-19 samlet set.

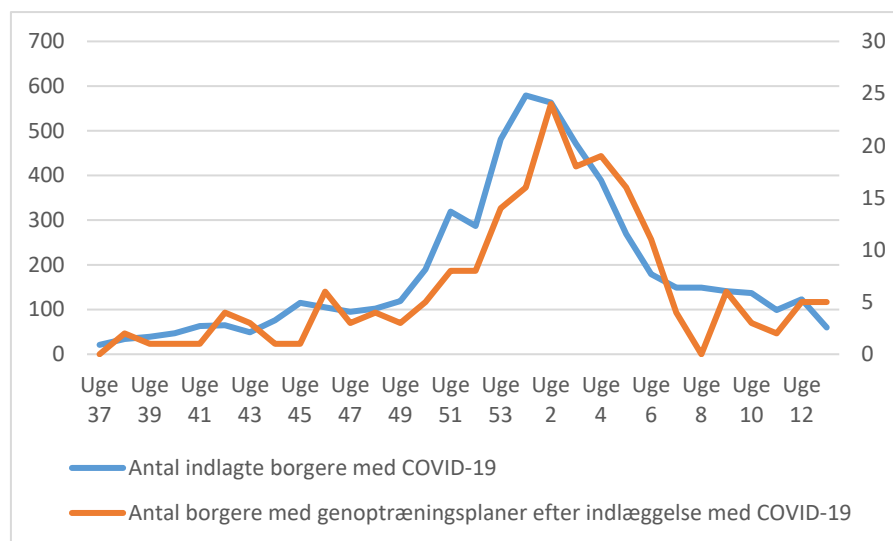
19. april 2021

Sagsnummer
2020-0218750

Dokumentnummer
2020-0218750-10

Center for Omsorg og
Rehabilitering
Afdeling for Rehabilitering
Sjællandsgade 40, Bygning H
2200 København N

EAN-nummer
5798009290458



Figur 1: Antal indlagte borgere med COVID-19 (blå kurve) sammenholdt med antal borgere med genoptræningsplaner efter indlæggelse med COVID-19 (orange kurve)

Den orange kurve i figur 1 viser, at der hen over perioden fra september 2020 indtil januar 2021 skete en stigning fra ugentligt mellem 1-8 personer med genoptræningsplaner efter indlæggelse for COVID-19, til op imod 24 personer ugentligt med genoptræningsplaner efter indlæggelse for COVID-19. Denne stigning er forenelig med tidspunktet for udbrud af anden bølge i epidemien, som er afspejlet i stigningen i antal indlagte borgere med COVID-19 (blå kurve).

Som det fremgår af figur 1, har antallet af indlæggelser med COVID-19 været faldende siden uge 2 i år. Figuren viser også, at antallet af genoptræningsplaner har været nogenlunde stabilt siden uge 7.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil fortsat følge disse data tæt og orientere Sundheds- og Omsorgsudvalget om udviklingen.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen orienterer som planlagt Sundheds- og Omsorgsudvalget igen om status på antal borgere med behov for genoptræning efter indlæggelse med COVID-19 i september 2021. Hvis der sker en væsentlig ændring i antallet af genoptræningsplaner inden september, bliver udvalget orienteret snarest muligt efter, at ændringen har fundet sted.