

Posterwalk 7 – Rehabilitering og opfølgning

ID	Titel på abstract	Navn
11	Nutrition for Surgical Patients with Head and Neck Cancer	Grith Lærke Nederby Larsen
26	The Amputation Counselor Intervention: Developing an Integrated Rehabilitation and Palliative Care Model Following Lower Extremity Amputation – mangler 20/10	Ulla Riis Madsen
27	Beyond Physical Rehabilitation: A Holistic Amputation Counsellor Service After Major Lower-Limb Amputation - mangler 20/10	Ulla Riis Madsen
39	Fra hospitalsbehandling til kommunal rehabilitering – hvordan ser sammenhængen ud for mennesker med iskæmisk hjertesygdom?	Nathalie Bille
41	Styrkelse af grundlæggende sygepleje gennem strategisk udvikling: et kvalitetsudviklingsprojekt i Medicinsk Afdeling, SUH Nykøbing F.	Christina Lejre Nielsen / Helle Petersen
45	Rehabilitation for Cancer Survivors with Late Effects	Karen Trier
49	Neurorehabilitering i tal: En kortlægning af data fra Neurorehabilitering - Kbh i perioden 2018–2025	Nadia Jasmin Drinkall



Fra denne side kan du kopiere en eller flere sekskanter og indsætte grafikken på din poster.

Grafikken er grupperet i farver – højreklik og **Opdel gruppe**, hvis du ikke ønsker at kopiere alle sekskanter i en gruppe.

På posteren: Læg grafikken bagest.



Fra hospitalsbehandling til kommunal rehabilitering – hvordan ser sammenhængen ud for mennesker med iskæmisk hjertesygdom?

Nathalie Bille, udv. konsulent, Center for Diabetes, Hjerte- og Lungesygdomme, Københavns Kommune
Claudia Mercebach, udv. konsulent, Center for Diabetes, Hjerte- og Lungesygdomme, Københavns Kommune
Charlotte Glümer, Centerchef, Center for Diabetes, Hjerte- og Lungesygdomme, Københavns Kommune

BAGGRUND

Rehabilitering ved iskæmisk hjertesygdom (IHS) går på tværs af hospital, kommune og almen praksis. Sektorerne monitorerer primært egne aktiviteter. Det begrænser overblikket over borgernes samlede forløb og eventuelle tab i overgangene.

FORMÅL: At kortlægge forløbet fra hospitalsbehandling til kommunal rehabilitering ved IHS og belyse, om data kan vise, hvor stor en andel der når frem.

METODE

- Tværsektoriel kortlægning af borgerflowet med aggregerede data fra 2025, sammenstillet i en flowmodel (fig. 1). Borgerflowet blev belyst gennem tre centrale trin:
 - Behandling: Rigshospitalet (RH).
 - Henvisning: HjerTEAMbulatorierne på Amager og Hvidovre Hospital (AHH), Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (BFH) samt almen praksis.
 - Opstart: Kommunal rehabilitering i Center for Diabetes, Hjerte- og Lungesygdomme (CfDHL), Københavns Kommune.
- Opgørelserne omfatter IHS, opdelt i perkutan koronar intervention (PCI), koronar bypassoperation (CABG) og angina pectoris (AP), hvor data tillader det. Diagnosekategorierne varierer mellem kilderne.
- Data er ikke koblet på individniveau. Derfor kan vi ikke følge den enkelte borger, beregne andelen, der når kommunal rehabilitering, eller tiden mellem overgangene.

RESULTATER

- ✓ 520 borgere er behandlet for IHS på RH i 2025: 440 med PCI og 80 med CABG.
- ✓ 295 henvisninger er registreret til kommunal rehabilitering: 176 fra BFH, 100 fra AHH og 19 fra almen praksis.
- ✓ 298 opstartede IHS-rehabiliteringsforløb i CfDHL i samme periode.
- ✓ Forskellen mellem behandlede borgere og opstartede forløb er 222. Uden individkobling kan forskellen ikke tolkes som et dokumenteret tab af borgere.
- ✓ Mulige forklaringer er forskelle i rehabiliteringsbehov, brug af andre tilbud eller tab i sektorovergangene. Data kan ikke afklare årsagerne.
- ✓ Månedlig monitorering viser flere henvisninger siden samarbejdets start. Flere henvises til fulde kommunale forløb.

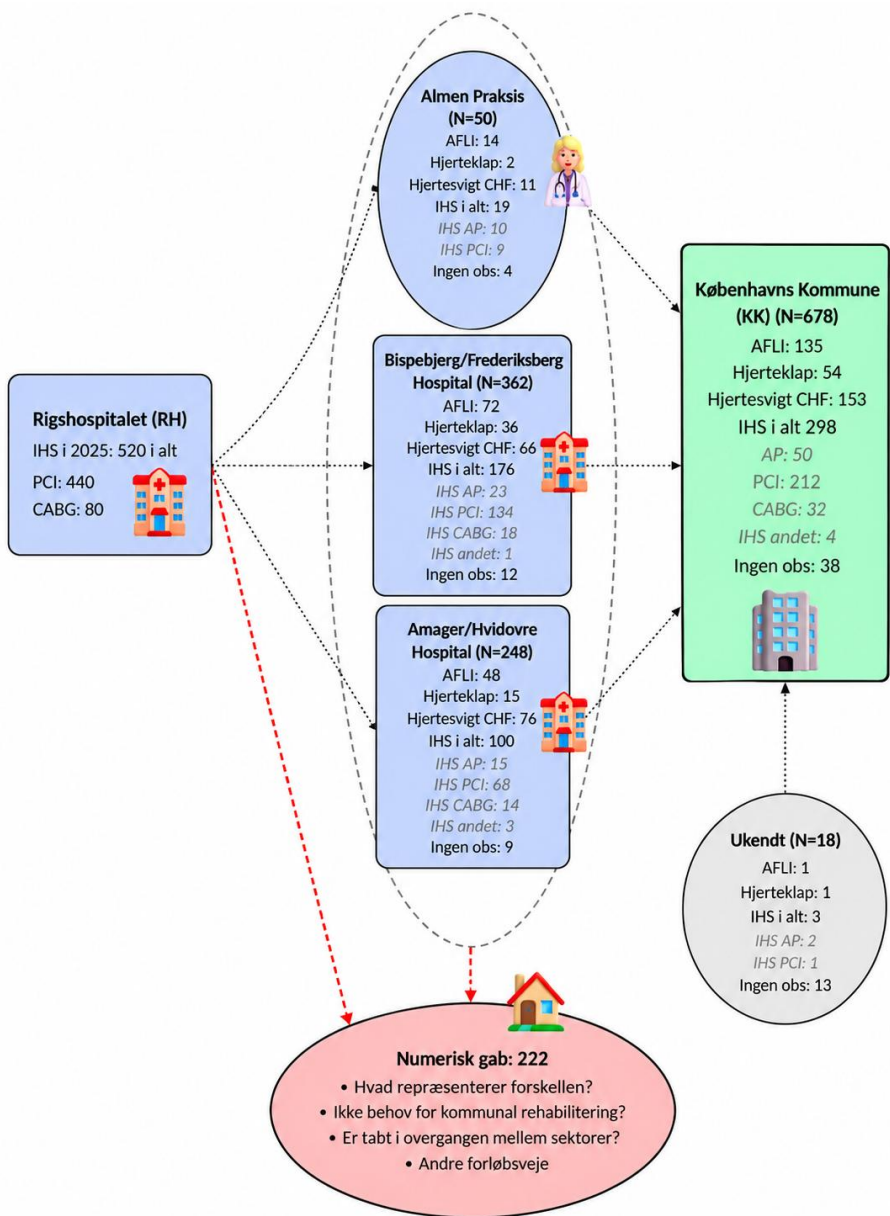


Fig. 1 – Illustration af henvisningsforløb fra behandling til kommunal rehabilitering.

UDFORDRINGER OG LØSNINGER

- Hvad mangler vi at vide?**
- Hvor mange behandlede borgere starter kommunal rehabilitering?
 - Hvor sker eventuelle tab mellem behandling, henvisning og rehabilitering?
 - Hvor lang tid går der mellem overgangene?

TAKE HOME MESSAGES

- Data findes i alle dele af IHS-forløbet**, men er ikke koblet på tværs.
- Aggregerede data** kan ikke vise andelen, der når rehabilitering, eventuelle tab eller tiden mellem overgangene.
- Individbaseret datakobling er nødvendig** for at monitorere og kvalitetsudvikle det samlede forløb og bør indtænkes i fremtidige databaser.
- Sammenhængende rehabilitering** kræver et stærkt tværsektorielt samarbejde.

HVORDAN BLIVER STRATEGI TIL PRAKSIS?

HOLD FAST I FÆLLES RETNING

Lokale løsninger kan se forskellige ud og stadig pege mod samme mål.
Strategien skaber et fælles fagligt grundlag på tværs af Medicinsk Afdeling.

HVAD ER VIGTIGT?

Grundlæggende sygepleje er afgørende for kvalitet, sikkerhed og patientoplevelsen.
Kompleksitet og begrænsende ressourcer gør fokus på grundlæggende sygepleje nødvendig.

GIV PLADS TIL FORSKELLIGHED

En fælles retning kræver ikke, at alle gør det samme.
Hver klinisk enhed omsætter strategien ud fra forudsætninger og rammer.

Strategi for udvikling og forskning i sygepleje på Medicinsk Afdeling

Sjællands Universitetshospital, Nykøbing F.

SKAB DEN SAMMEN

Fælles retning skabes bedst med dem, der skal omsætte strategien.
Workshops, høringer og dialog kvalificerede strategien undervejs.

GØR STRATEGIEN SYNLIG

Strategien skal tæt på den kliniske hverdag.
Derfor er strategiens fælles retning synlig i forskellige formater.



2024 – 2029

STÅ PÅ ET FAGLIGT FUNDAMENT

Fundamentals of Care giver en fælles teoretisk referenceramme.
Personcentreret og evidensbaseret sygepleje er strategiens fælles retning.

SAML INDSATSEN

Fem indsatsområder omsætter visionen til konkrete mål:
Klinisk praksis, Kvalitetsudvikling, Uddannelse, Kompetenceudvikling og Forskning.

GØR VÆRDIER TIL HANDLING

Værdier gør først en forskel, når de kan omsættes i klinisk praksis.
11 handlingsorienterede principper gør strategiens værdier konkrete.



LÆS STRATEGIEN HER

Rehabilitation for Cancer Survivors with Late Effects

Karen Trier¹, Sine Rossen¹, Pia Kofod Bjertrup¹, Dorte Hofland¹
¹Copenhagen Centre for Cancer and Health (CCCH), Denmark

BACKGROUND
CCCH has developed a rehabilitation program for cancer survivors experiencing late effects:

- Focused on managing specific late effects in everyday life
- Based on an individual needs assessment using PROMs
- Evaluated using PREMs, with a focus on outcomes and patient satisfaction with the program

AIM: To evaluate the CCCH program

METHODS

- Design: Mixed-methods
- Participants: Cancer survivors with late effects referred to CCCH
- Data collection: PROMs (baseline, completion), PREMs (completion), semi-structured interviews (1 and 6 months after completion). Collected April to August 2026
- Analyses: Quantitative and qualitative analyses

CONCLUSIONS
The CCCH program contributes to improved well-being, reduced distress, and high satisfaction among cancer survivors with late effects.

RESULTS



THE CCCH PROGRAM

n=87 cancer survivors (Jun 2025–Aug 2026); 75% female, 79% ≥50 yrs. Median program duration: 92 days. Interventions: group education 25%, physical activity 20%, individual counselling 53%. Attendance: 1 time (16%), 2–5 times (38%), 6–10 times (26%), >10 times (20%).



The CCCH 'late effect' team



Neurorehabilitering i tal



En kortlægning af data fra Neurorehabilitering - Kbh i perioden 2020-2025

Nadia Jasmin Drinkall¹, Pernille Langer Søndergaard^{1*}, Susanne Lorentzen¹
¹Neurorehabilitering - Kbh, Strandvejen 119, Københavns Kommune, 2900 Hellerup
^{*}Korresponderende forfatter: x52m@kk.dk, Neurorehabilitering - Kbh, Københavns Kommune, Strandvejen 119, 2900 Hellerup



1. BAGGRUND

Neurorehabilitering - Kbh varetager rehabilitering og genoptræning af ramte med erhvervet hjerneskade i ambulante og døgnbaserede forløb på forskellige specialiseringsniveauer^{1,2}.

De ramte har ofte komplekse og varierende rehabiliteringsbehov, som kræver tværfaglige indsatser og visitation til det rette tilbud².

Et samlet overblik over aktivitet, diagnosegrupper og forløbstyper kan bidrage til at beskrive centrets opgavevaretagelse og understøtte fremtidig planlægning, kapacitet og organisering.

2. FORMÅL

Formålet er at skabe et samlet, databaseret overblik over borgergrundlag og opgaveprofil på Neurorehabilitering - Kbh i perioden 2020-2025.

Fokus er på antal rehabiliteringsforløb, udvalgte diagnosegrupper samt fordelingen mellem ambulante og døgnbaserede forløb på avanceret og specialiseret niveau.

Overblikket bidrager med et grundlag for fremtidig planlægning og organisering.

3. METODE

Borgerdata om forløb og ydelser udtrækkes fra Qlik Sense, som Københavns Kommune anvender til monitorering af aktivitet samt understøttelse af datatransparens og kvalitetsudvikling.

Data behandles i R version 4.5.2 via RStudio.

Deskriptive analyser belyser det årlige antal startede og afsluttede rehabiliteringsforløb samt fordelingen efter rehabiliteringsniveau og diagnosegruppe.

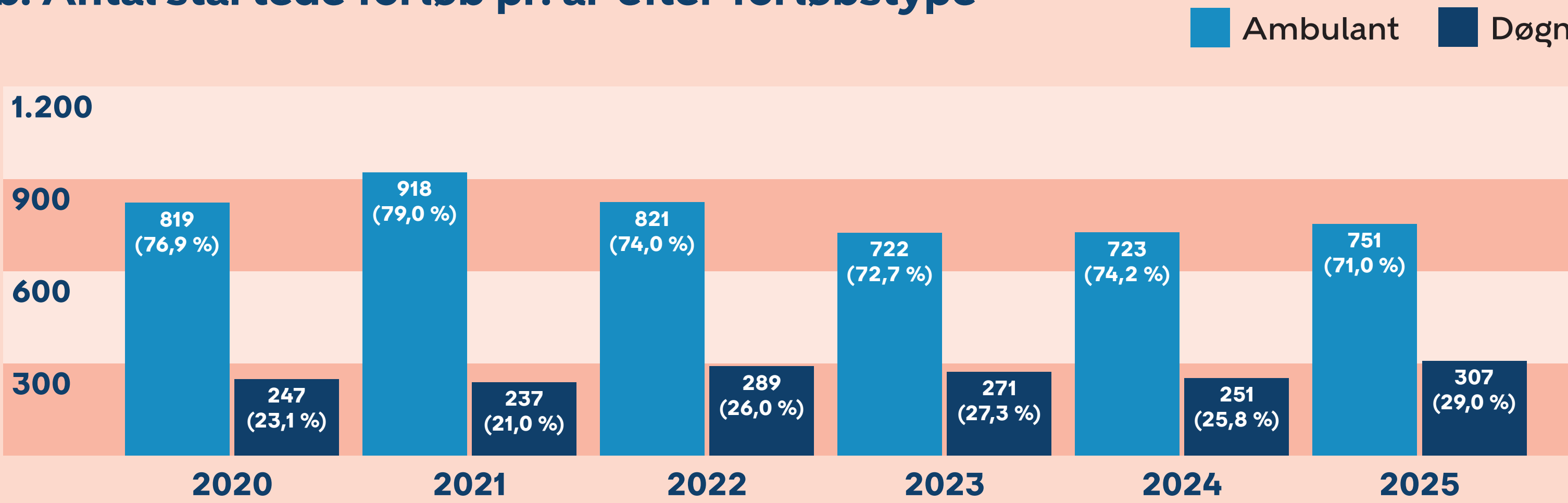
Resultaterne præsenteres grafisk for at understøtte overblik og formidling.

4. RESULTATER

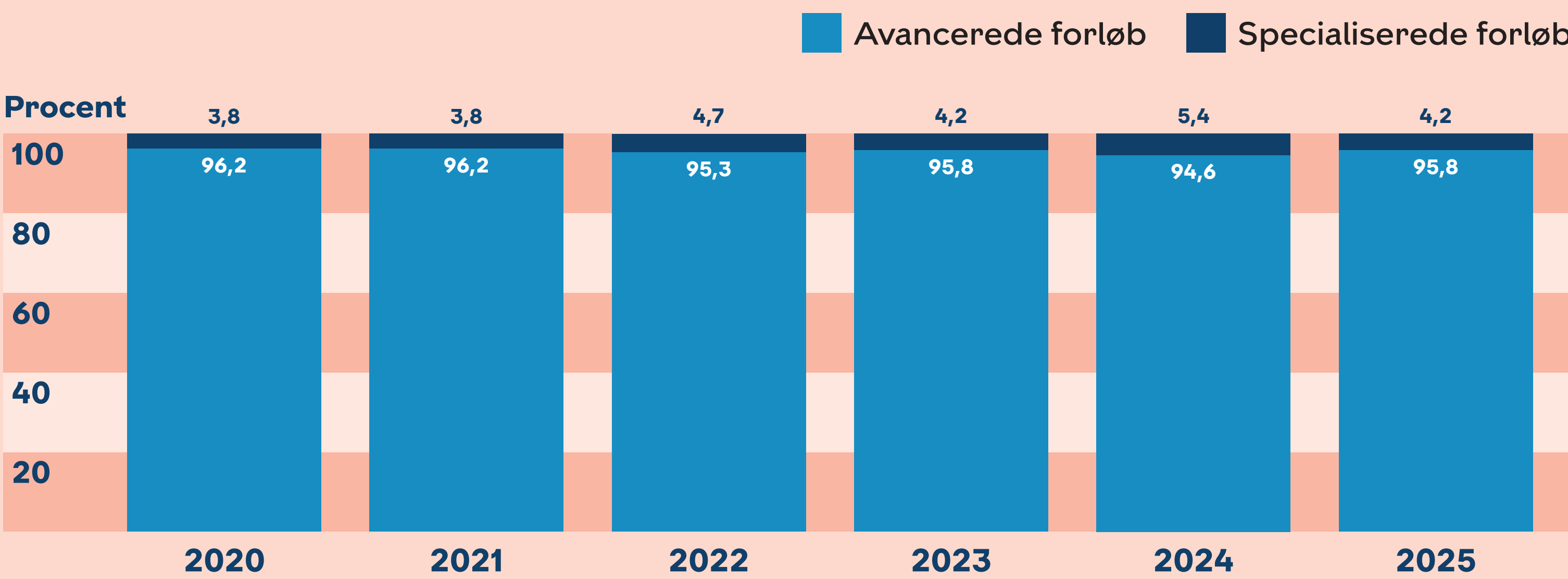
4a. Hovedtal for 2025



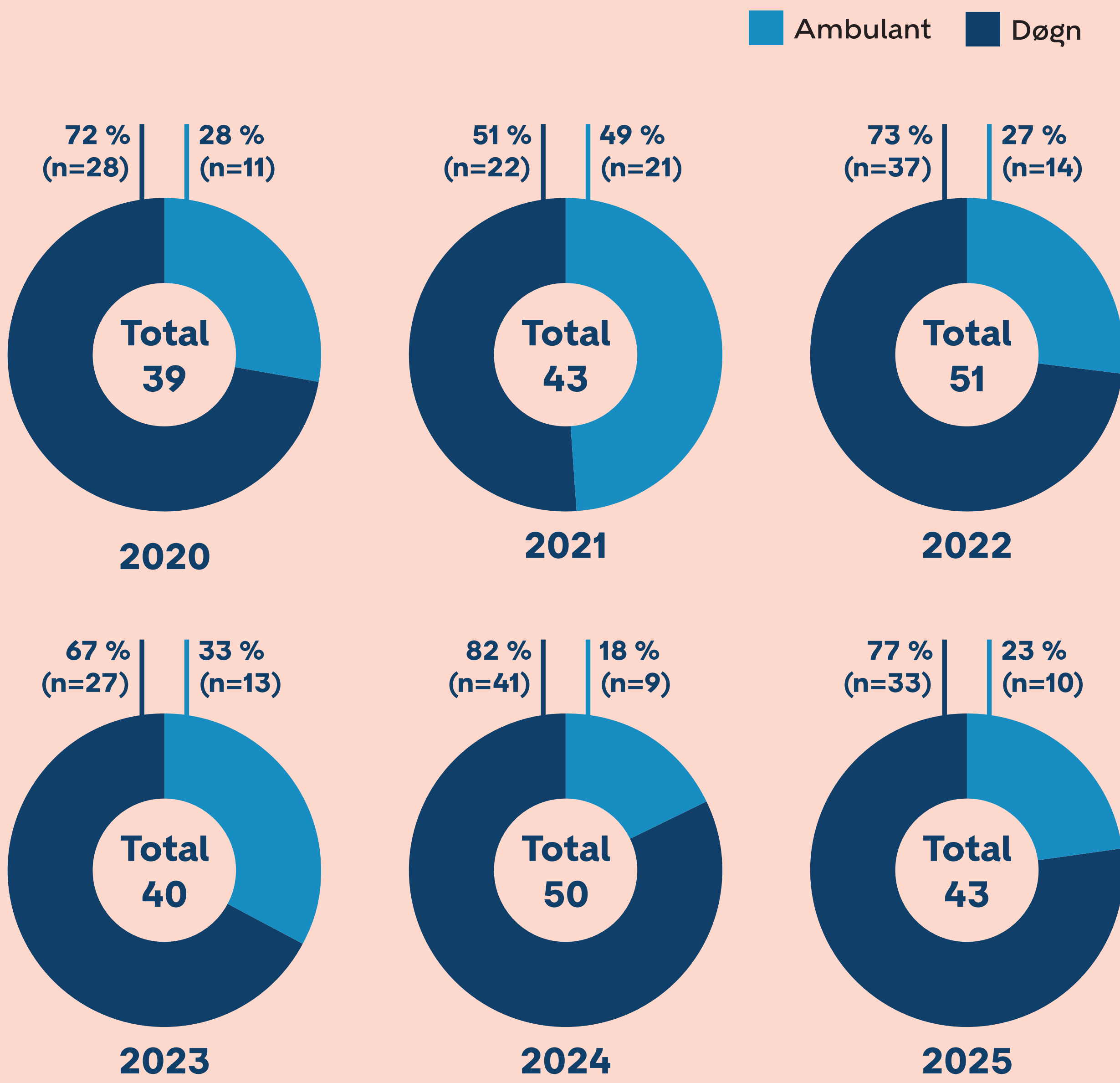
4b. Antal startede forløb pr. år efter forløbstype



4c. Avancerede og specialiserede forløb



4d. Fordeling af specialiserede rehabiliteringsforløb



4e. Startede forløb blandt diagnosegrupper, 2020-2025

Største diagnosegrupper	Procent
Stroke	66,5-76,8
Facialisparese	6,3-15,0
Cancer	2,9-8,6
Traumatisk hjerneskade	4,4-7,0
Sclerose	2,7-6,0

5. KONKLUSION OG PERSPEKTIVERING

- Antallet af startede og afsluttede rehabiliteringsforløb varierer fra år til år, men fra 2020 og frem er antallet af startede forløb forblevet omkring 1.000 årligt. De afsluttede forløb følger overordnet samme udvikling.
- Fra 2020 fylder de ambulante forløb mere end døgnforløbene (71-79%), og af de avancerede og specialiserede forløb, udgør de avancerede hovedparten (94,6-96,2%). Af de specialiserede fylder døgnforløbene mest (51-82%).
- Stroke er den største diagnosegruppe i alle år.
- Kortlægningen giver et databaseret grundlag for fremtidig monitorering, kapacitetsplanlægning og organisering.

6. REFERENCER

- Anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade. Sundhedsstyrelsen (2021). <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2020/anbefalinger-for-tvaersektorielle-forloeb-for-voksne-med-erhvervet-hjerneskade>
- Hvad er rehabilitering og genoptræning? Neurorehabilitering - Kbh. <https://neurorehabilitering.kk.dk/vores-tilbud/om-tilbuddene/om-rehabilitering-og-genoptraening>

