

Præliminær afrapportering Databasen for COVID-19 senfølger

2. afrapportering, september 2022

**Præliminær afrapportering Databasen for COVID-19
senfølger**

© RKKP 2022

Udarbejdet af:
Udarbejdet af RKKP i samarbejde med styregruppen for
Databasen for COVID-19 senfølger

Udgiver:
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.rkkp.dk

Version 2.0
Versionsdato: 01.09.2022

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indledning

Databasen for COVID-19 senfølger (DACOVID) er etableret i 2021 efter ønske i ledelseskredse og blandt klinikere om en fælles national platform for den nye sygdom, covid-19 senfølger. En tværfaglig og tværsektoriel klinisk styregruppe er i samarbejde med Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) ansvarlig for etablering og udvikling af DACOVID.

DACOVID er på nuværende tidspunkt i fase 1 i etableringen og har siden november 2021 afrapporteret på deskriptive data til regionernes ledelsesinformationssystemer. Det er forventningen, at databasen overgår til fase 2 i etablering i 2022 i forbindelse med tilføjelse af kvalitetsindikatorer til datasættet.

Nærværende rapport¹ præsenterer præliminære resultater fra databasen på nationalt niveau. Rapporten viser ikke resultater for hele datasættet, idet der fortsat pågår validering. Dermed præsenterer rapporten kun resultater, der på nuværende tidspunkt er validerede. Der er forbehold for mindre forskydninger i præcist antal, men tendensen i resultaterne er korrekte.

Baggrund

Formålet med databasen er at:

- medvirke til et samlet overblik over omfanget af senfølger efter COVID-19.
- understøtte standardiseret, høj kvalitet i udredning og behandling af patienter med COVID-19 senfølger på tværs af landet og på tværs af sektorer.
- være ramme for videndeling, erfaringsudveksling, sparring og initiativer for den nye sygdom.
- være med til at implementere forbedringer og evidensbaserede sundhedsfaglige indsatser i takt med at viden om og erfaringer med patientgruppen stiger.

Det er et præmis for etableringen af databasen at anvende eksisterende registre som datakilder for at undgå dobbeltindtastninger og for ikke at øge registreringsbyrden i klinikken. Ligeledes er der behov for balanceret at imødekomme dels ønske om hurtig etablering af databasen for at få et nationalt overblik over patientgruppen og dels anerkende behov for tid til at samle erfaringer og viden om patientgruppen. Derfor er det besluttet, at etablere databasen i to faser, hvor fase 1 udelukkende rummer deskriptive data, mens fase 2 supplerer med kvalitetsindikatorer.

Metode

Datatrækket til nærværende rapport er foretaget den 15.08.2022 i Landspatientregisteret (LPR) på baggrund af databasens specifikke definitioner, algoritmer og beregningsregler. Der er ikke afgrænset til en periode, hvorfor datatrækket inkluderer alle patienter i LPR, der opfylder kriterier for datatrækket.

I fortolkning af resultaterne er det væsentlig at være opmærksom på følgende metodiske forhold:

- DACOVID inkluderer på nuværende tidspunkt kun patienter med COVID-19 senfølgediagnosen på hospitaler. Patientgruppen er også i almen praksis og i sundhedstilbud i kommunen, men det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at få data fra primær sektor til databasen. Det betyder, at der formentlig er et større mørketal for det reelle antal patienter og deres karakteristika.
- Således består DACOVIDs populationen af patienter med COVID-19 senfølger, som er registreret med en kontakt på et offentligt hospital med diagnosekoden DB948A 'Følger efter COVID-19' i LPR som

¹ Denne 2. præliminære afrapportering er en opdatering af den tidligere afrapportering udgivet i marts 2022.

aktionsdiagnose (A diagnose) eller bi-diagnose (B diagnose). Patienterne er inkluderet ved første kontakt med senfølgediagnosen.

- Resultater i DACOVID er afhængig af registreringspraksis på hospitalerne. Det er forventelig, at der er en vis grad af manglende registrering og/eller fejlregistrering.
- COVID-19 senfølge diagnosen er oprettet i oktober 2020, hvorefter implementering af den er påbegyndt (COVID-19 debuterede i Danmark i februar 2020). Det har formentlig taget en vis tid inden implementering er slået igennem på hospitalerne, og inden koden er anvendt tilstrækkelig og korrekt. Det er ligeledes formodningen, at der har været en vis grad af efterregistrering efter oprettelse/implementering af koden.

Resultater

Afsnittet præsenterer de fornuværende validerede resultater fra DACOVIDs deskriptive datasæt. Det drejer sig om antallet af patienter og fordeling af patienter på alder, køn og ko-morbiditet samt incidens.

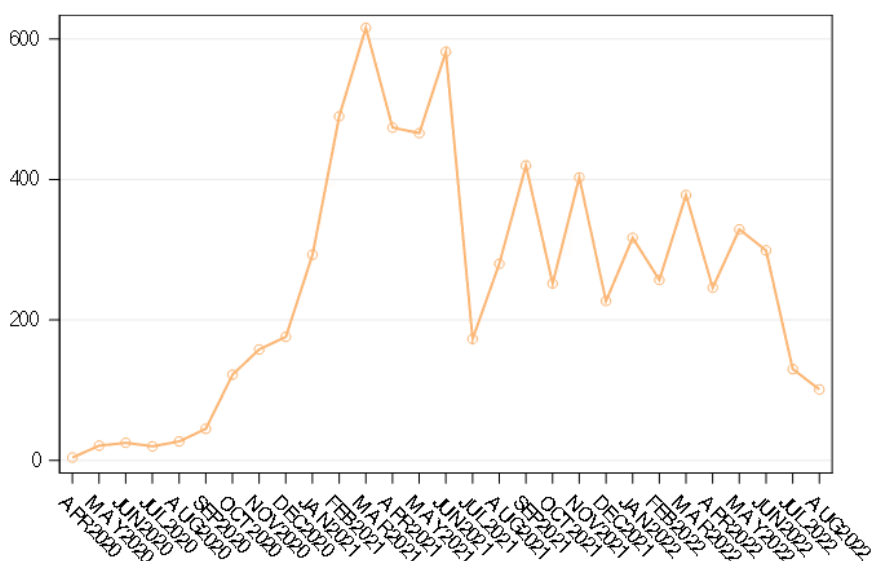
Antal senfølge patienter

Tabel 1

	Antal
Region Hovedstaden	3.054
Region Sjælland	578
Region Syddanmark	1.426
Region Midtjylland	1641
Region Nordjylland	632
Danmark	7.331

Tabel 1 viser antallet af patienter med en kontakt til offentlige hospitaler med diagnosekode DB948A 'Følger efter COVID-19'. Der er i alt godt 7.000 patienter med diagnosen pr. 15.08.2022.

Figur 1



Figur 1 er en tidsserie, der viser udvikling over tid i antallet af nye patienter med første kontakt til offentlige hospitaler med diagnosekoden DB48A 'Følger efter COVID-19'. Fra august 2021 til maj 2022 har der været 250-400 nye kontakter hver måned. Fra juni 2022 er der tendens til et faldende antal nye kontakter. **Bemærk** fortolkning af resultat for juli og august 2022 skal tages med forbehold pga. mulig forsinkelse i indberetning til LPR, og data for august kun indeholder første halvdel af måneden (data trukket den 15.08.2022).

Fordeling af senfølge patienter på alder og køn

Tabel 2

Aldersgruppe	0-17 år		18-29 år		30-49 år		50-69 år		70 + år		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Region Hovedstaden	43	1,4	307	10,1	1.146	37,5	1.218	39,9	340	11,1	3.054
Region Sjælland	17	2,9	41	7,1	227	39,3	248	42,9	45	7,8	578
Region Syddanmark	18	1,3	94	6,6	511	35,8	577	40,5	226	15,8	1.426
Region Midtjylland	52	3,2	179	10,9	638	38,9	655	39,9	117	7,1	1.641
Region Nordjylland	13	2,1	63	10,0	242	38,3	258	40,8	56	8,9	632
Danmark	143	2,0	684	9,3	2.764	37,7	2.956	40,3	784	10,7	7.331

Tabel 2 viser patienternes fordeling i fem aldersgrupper, hvor aldersgrupperne 30-49 år og 50-69 år udgør de to største grupper, svarende til knap 80% af alle med senfølgediagnosen.

Patienternes gennemsnitsalder er hhv. 47 og 53 år for hhv. kvinder og mænd, mens median alderen er hhv. 48 og 55 år for hhv. kvinder og mænd (range 0-100/96 år).

Tabel 3

Køn	Kvinder		Mænd		I alt
	Antal	%	Antal	%	
Region Hovedstaden	1.880	61,6	1.174	38,4	3.054
Region Sjælland	384	66,4	194	33,6	578
Region Syddanmark	845	59,3	581	40,7	1.426
Region Midtjylland	1.110	67,6	531	32,4	1.641
Region Nordjylland	412	65,2	220	34,8	632
Danmark	4.631	63,2	2.700	36,8	7.331

Tabel 3 viser patienternes fordeling på køn, og at der er markant flere kvinder end mænd med første kontakt til de offentlige hospitaler med diagnosekode DB948A 'Følger efter COVID-19'.

Fordeling af senfølge patienter på ko-morbiditet

Ko-morbiditet er baseret på Charlson Comorbidity Index (CCI), som er beregnet på baggrund af oplysninger, om patienterne har specifikke diagnoser f.eks. hjerte-karsygdom, lungesygdom og cancer i LPR indenfor de sidste ti år. En CCI score på 0 svarer til, at patienterne ikke er registreret med en af diagnoserne i LPR de sidste ti år dvs. jo højere score på jo flere ko-morbiditet diagnoser.

Tabel 4

CCI	CCI = 0		CCI 1 og derover		I alt
	Antal	%	Antal	%	
Region Hovedstaden	2.239	73,3	815	26,7	3.054
Region Sjælland	439	76,0	139	24,0	578
Region Syddanmark	967	67,8	459	32,2	1.426
Region Midtjylland	1.344	81,9	297	18,1	1.641
Region Nordjylland	495	78,3	137	21,7	632
Danmark	5.484	74,8	1.847	25,2	7.331

Tabel 4 antyder at størstedelen af patienter med første kontakt til de offentlige hospitaler med diagnosekode DB948A 'Følger efter COVID-19' i det væsentligste er raske, idet de har CCI = 0.

Incidens

Incidens af COVID-19 senfølger er beregnet ud fra befolkningstal i Danmarks Statistik, mens andelen med COVID-19 senfølger i forhold til antal bekræftede smittede med COVID-19 er beregnet på baggrund af Overvågningsdata fra Statens Serum Institut. Da der typisk går 3-6 måneder fra bekræftet positiv test for COVID-19 til første kontakt grundet COVID-19 senfølger på hospitalet, er smittetallet hentet 3 måneder før skæringsdatoen for antallet af senfølger.

Tabel 5

	Antal første kontakter med COVID-19 senfølger	Antal bekræftede smittede med COVID-19 pr. 15.05.2022	%
Region Hovedstaden	3.054	982.476	0,31
Region Sjælland	578	399.796	0,14
Region Syddanmark	1.426	609.517	0,23
Region Midtjylland	1.641	688.594	0,24
Region Nordjylland	632	308.230	0,21
Danmark	7.331	2.988.613	0,25

Tabel 5 viser hvor mange af de COVID-19 smittede, der senere har kontakt til hospitalerne med senfølger. Ved udgivelsen af 1. afrapportering i marts 2022, som indeholdt data til og med den 31.01.2021, var andelen med COVID-19 senfølger i forhold til antal bekræftede smittede med COVID-19 på landsplan 1,5 %. Siden har der været en markant stigning i antal smittede med COVID-19 (meget høje smittetal omkring januar-marts 2022). Der har dog ikke været en tilsvarende stigning i antal første kontakter med COVID-19 senfølger.

Tabel 6

	Antal første kontakter med COVID-19 senfølger	Befolkningstal	Incidens pr. 100.000 indbyggere
Region Hovedstaden	3.054	1.879.191	163
Region Sjælland	578	843.626	68
Region Syddanmark	1.426	1.235.747	115
Region Midtjylland	1.641	1.352.690	121
Region Nordjylland	632	594.323	106
Danmark	7.331	5.910.577	124

Tabel 6 viser at der på landsplan er 7.331 med COVID-19 senfølger 3 måneder efter, de er bekræftet smittet med COVID-19, hvilket svarer til 0,25 %. Mellem regionerne er en variation på 0,14 – 0,31 %. Region Sjælland har den laveste andel med COVID-19 senfølger i forhold til antal smittede, hvilket ligeledes afspejles i incidensen, hvor 68 pr. 100.000 indbyggere er registreret med COVID-19 senfølger. Region Hovedstaden har den højeste incidens af bekræftede smittede med 163 pr. 100.000 indbyggere.

COVID-19 senfølger i forhold til COVID-19 varianstyper

Tabel 7

Varianstype (periode)	Antal senfølgepatienter (%)
Før alpha (før 12.02.2021)	4.173 (62,57)
Alpha (13.02.2021 – 27.06.2021)	844 (12,66)
Delta (28.06.2021 – 16.12.2021)	656 (9,84)
Omikron (17.12.2021 – 24.12.2021)	75 (1,12)
Omikron, BA.1 (25.12.2021 – 11.01.2022)	190 (2,85)
Omikron, BA.2 (efter 12.01.2022)	731 (10,96)
I alt	6669 (100)

Tabel 7 viser fordelingen af COVID-19 varianstyper ved den seneste positive PCR test forud for senfølgediagnosen. Da varianstypen ikke er blevet bestemt ved alle PCR test, er der taget udgangspunkt i de perioder, hvor de respektive varianstyper har været dominerende. Antallet af patienter med senfølger stemmer ikke med det samlede antal, fordi der ikke er en positiv PCR test forud for senfølge diagnosen i SSI overvågningsdata på alle med patienterne. Bemærk ligeledes at periodernes længde er forskellige og at antallet af positive PCR-test i de respektive perioder ikke fremgår.

Referencer

Dokumentation af DACOVID:

[Dokumentation - RKKP](#)

Indberetning til DACOVID:

[Indberetning - RKKP](#)

Nyhed om etablering af DACOVID:

[Data skal sikre patienter med senfølger efter COVID-19 bedre behandling - RKKP](#)



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram