

Til regionsrådene

Vi er bekendt med jeres økonomiske situation og man derfor tiltænker at lukke flere senfølgeklinikker i det man mener få patienter har brug for tilbuddet.

Vi vil på det kraftigste fraråde der spares på dette område. Lige nu er covid-19 og flere forskellige varianter af covid i stigning. Dette ses i rapportering af spildevandsopsporing fra SSI: [National overvågning af SARS-CoV-2 i spildevandet \(ssi.dk\)](#)

Covid-19 er ikke blot en sygdom i den akutte fase, men kan strække sig over længere tid og have konsekvenser for livskvalitet, arbejdsliv og socialt liv: [Øget sygefravær i lang tid efter covid-19-smitte \(ssi.dk\)](#)

Mange mister deres job og bliver økonomisk afhængige af samfundet: [Senfølger af COVID-19 – status og udfordringer | Ugeskriftet.dk](#)

En arbejdsgruppe og Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en vejledning for blandt andet organisering af indsatser for covid-19 senfølge patienter i regionen: [Senfølger ved covid-19 \(sst.dk\)](#)

I denne vejledning beskrives der

”Der bør sikres en kontinuerlig, systematisk vidensopsamling og registrering af personer i hele landet med langvarige symptomer/senfølger ved covid-19, herunder patienter henvist til de regionale tilbud og borgere henvist til kommunale indsatser grundet følger af covid-19. Der er blandt andet oprettet en diagnosekode: DB948A 'Følger efter covid-19', som relevante afdelinger bør registrere på for at sikre en systematisk vidensopsamling. Dette med henblik på, at skabe et samlet overblik over omfanget af senfølger ved covid-19 sygdom, sikre effektiv videndeling, samt understøtte at der leveres et hensigtsmæssigt og sammenhængende tilbud til patienterne, med fokus på løbende inddragelse af ny evidens på området samt kvalitetsforbedring”

Hvordan vil I sikre at der sker systematisk vidensopsamling og registrering af personer i hele landet med langvarige senfølger efter covid-19, når der ikke længere testes og hvis ikke der er en koordinerende funktion fra en senfølgeklinik, som indtil videre er dem der har stået for registreringen af patienter, og det tværfaglige samarbejde med almen praksis, kommunale tilbud?

Endvidere beskriver vejledningen hvilke opgaver sygehusvæsenet skal løfte fremtidigt, for disse patienter:

”Sygehusvæsenets konkrete opgave i forhold til mennesker med langvarige symptomer/senfølger ved covid-19 er:

- Udvidet udredning og diagnostik ved alvorlige langvarige symptomer/senfølger, der tyder på sygdom i et enkelt organsystem, som ikke kan håndteres tilstrækkelig i primær sektor
- Tværfaglig udredning og vurdering ved komplekse og langvarige symptomer/ senfølger fra flere organsystemer, også efter mildt sygdomsforløb med covid-19, efter henvisning fra almen praksis
- Behandling - eventuelt i samarbejde med almen praksis

- Tværfaglig udredning af funktionsevne
- Udarbejdelse af genoptræningsplan til rette specialiseringsniveau jf. BEK nr. 918 af 22/06/2018(27)
- Rådgivning omkring patientrettet forebyggelse og henvisning til kommunale forebyggende indsatser jf. Sundhedsloven § 119, stk. 1 og 2
- Samarbejde med og rådgivning af kommunerne samt almen praksis om konkrete patientforløb
- Bidrage til forskning og udvikling inden for området, gerne med inddragelse af primær sektor og kommuner
- Advisere kommunen tidligt ved komplekse forløb, evt. overveje udskrivningssamtale med kommunal deltagelse”

Alle disse opgaver har senfølgeklinikken løst siden disse blev oprettet, hvilket hermed har gavnet patienterne.

Hvordan skal en afdeling som tillægges en yderligere opgave, kunne løse denne opgave så individuelt som der i vejledningen er lagt op til?

Hvordan vil I sikre at der stadig vil blive registreret patienter med diagnosekoden DB948A, som kan bidrage til yderligere udvikling og forskning på området?

Der er endvidere lagt op til at der ikke er krav til regionerne om at etablere fysiske klinikker, dette ser vi også som en god gevinst for regionernes økonomi. anbefalingerne i vejledningen lægger dog op til at der forsat skal være specialiserede tværfaglige tilbud som er målrettet patienter med senfølger efter covid-19.

”Kernespecialer og kompetencer i tilbuddet til patienter med senfølger ved covid-19 er som udgangspunkt:

- Intern medicin: Infektionsmedicin
- Intern medicin: Lungesygdomme
- Intern medicin: Kardiologi
- Neurologi, herunder kompetencer inden for specialiseret neurorehabilitering
- Øre-næse-hals
- Psykiatri
- Klinisk Fysiologi og nuklearmedicin
- Radiologi
- Fysioterapi
- Ergoterapi

- Sygepleje
- Klinisk diætetik
- Neuropsykologi
- Socialmedicin”

”Indsatsen bør udføres af et mindre antal personer, således at personalet har fornødne kompetencer og relevant erfaring med målgruppen”

Hvordan vil I leve op til, at levere et tilbud, som er på højde med det senfølgeklinikkerne har leveret for patientgruppen?

Hvordan tænker I at efterleve vejledningen fra Sundhedsstyrelsen for patienter med senfølger efter covid-19?

Når vi ser på senfølgeklinikken OUH, har senfølgeklinikken været lagt ind under specialet infektionsmedicinsk afdeling, og har herfra haft et antal læger, sygeplejersker mm ansat, kun til at varetage denne patientgruppe. De har haft små konsultationsrum til at udføre opgaven. De har med deres koordinerende funktion henvist til andre sygehusafdelinger og haft løbende sparring med almen praksis og kommunale tilbud.

For os i Dansk Covidforening ser det ud til at man i Sundhedsstyrelsens vejledning lægger op til et tilbud til patientgruppen, som afspejler det tilbud der allerede er. Dog foreslås der flere afdelinger, hvori man kan organisere indsatsen.

Vi i Dansk Covidforening vil gerne lægge op til en dialog med regionsråd, regioner og fagpersonale om hvordan vi kan sikre at patienter med senfølger efter covid-19 modtager et tilbud der er koordineret af personale der kender patientgruppen og hvor man uanset hvilken region man bor i, kan modtage den hjælp Sundhedsstyrelsens vejledning lægger op til. Og hvor ensretning på sygehusene vil gavne patientgruppen.

Med venlig hilsen

Maria Busborg Jørgensen

Formand for patientforeningen Dansk Covidforening.