



**Sundhedsstyrelsens bidrag til besvarelse af SUU alm. del – spm.
1524-1528 samt spm. 1530 vedr. senfølger af COVID-19.:**

31-08-2020

Definition på senfølger

Henvendelsen vedrører senfølger af COVID-19. Sundhedsstyrelsen gør her opmærksom på at der ikke eksisterer en officiel dansk definition på senfølger, men på kræftområdet opererer Sundhedsstyrelsen med følgende definition på senfølger:

'Senfølger er helbredsproblemer, der opstår under primær behandling og bliver kroniske, eller som opstår og manifesterer sig måneder eller år efter behandlingen er afsluttet. Senfølgerne omfatter ny primær kræftsygdom og fysiske, psykiske eller sociale forandringer, der er en følge af kræftsygdommen og/eller behandlingen af denne¹'.

Der er ikke en lignende definition for senfølger i relation til COVID-19, men der er universelle ligheder, så som at årsager til senfølger betragtes som multifaktorielle samt at senfølger kan manifestere sig over tid.

Sygdomsforløb med COVID-19

Der ses forskellige symptomer og sygdomsforløb med COVID-19. De tre typiske forløb er:

Mild sygdom: Det er her karakteristisk, at man til at begynde med har lette symptomer. De mest almindelige symptomer på COVID-19 i starten er feber, tør hoste og træthed. Andre tidlige, men knap så hyppige symptomer, kan være tab af smags- og/eller lugtesans, stoppet næse, ondt i halsen, øjenbetændelse, sjældnere ørepine, samt mere generelle symptomer så som hovedpine, muskelsmerter og rygmerter. Nogle oplever også symptomer fra som appetitløshed, kvalme, opkast, diarre, mavesmerter eller udslæt. Blandt ældre plejkrævende patienter kan der forekomme mere atypiske forløb med hurtigt indsættende funktionstab fx kognitivt, i gangfunktion og i ADL funktioner (praktisk funktionsevne i hverdagen) eller nedsat appetit, som eneste symptomer på COVID-19.

De fleste med milde sygdomsforløb oplever bedring i løbet af 3-7 dage. Der kan dog i flere uger være vedvarende uspecifikke symptomer som træthed,

Sagsnr. 05-0601-158

Reference liri

T 77557733

E plan@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00

E sst@sst.dk

www.sst.dk

¹ <https://www.sst.dk/~media/8D196FE8A2D14B9E838908BB23F288A4.ashx>

koncentrationsbesvær og varierende temperaturforhøjelse, som forværres ved anstrengelse.

Moderat sygdom (dvs. indlæggelseskrævende): For de patienter der udvikler moderat sygdom er det karakteristisk, at de gradvist over dage udvikler symptomer på lungebetændelse. Mindre hyppigt ses forværring af almen tilstand grundet væskemangel fx pga. almen svækkelse eller pga. diarre, og symptomer som vedvarende svær hovedpine, lysskyhed og evt. nedsat kognitiv funktion.

Den mediane tid fra symptomdebut til indlæggelse er 6 dage, med et spænd fra 3 til 12 dage.

Alvorlig sygdom (dvs. behov for overførsel til intensiv behandling, herunder evt. respirator og ultimativt ECMO behandling): For de patienter der udvikler alvorlig sygdom er det karakteristisk, at de får lungesvigt, der kan udvikle sig hurtigt hos patienter, der ellers har været stabile i timerne op til. Derudover kan forløbet kompliceres af tromboembolisk sygdom. Hvis der sker progression fra moderat til alvorlig sygdom sker det hovedsaglig 3-8 dage efter patienten har udviklet moderat sygdom. Faresignaler ift. udvikling af alvorlig sygdom er bl.a. tiltagende iltbehov samt høj og stigende respirationsfrekvens.

Viden om senfølger i relation til COVID-19

Idet COVID-19 er så ny en sygdom er det på nuværende tidspunkt vanskeligt at redegøre for, hvilke senfølger der konkret er tale om samt alvorligheden af disse. Af samme årsag er det for tidligt at sige noget præcist om omfanget af kroniske henbredsproblemer som følge af COVID-19. Sundhedsstyrelsen følger området tæt, bl.a. ved, at senfølger er blevet drøftet som tema i Sundhedsstyrelsens faglige COVID-19 arbejdsgruppe (rådgiver og kommer med input til retningslinjer for håndtering af COVID-19 i Sundhedsvæsenet). Herudover har Sundhedsstyrelsen nedsat en følgegruppe, som er bredt repræsenteret af forskellige faglige relevante selskaber, med henblik på rådgivning af Sundhedsstyrelsen i forbindelse med senfølger efter COVID-19 og genoptræning/rehabilitering. I arbejdet er der fokus på forekomst af senfølger i alle typer forløb med COVID-19. Det forventes, at der vil foreligge nogle foreløbige konklusioner i løbet af september.

Der er i dag ikke en diagnosekode for senfølger efter COVID-19. Dette kan vise sig relevant i forhold til at monitorere på forekomsten heraf. Der er dog brug for klare diagnostiske kriterier for at understøtte dette, hvorfor Sundhedsstyrelsen vurderer at det er præmaturligt at oprette nationale diagnosekoder på senfølger efter COVID-19.

Sundhedsstyrelsen er orienteret om at flere forskningsprojekter er iværksat med henblik på at blive klogere på senfølger efter COVID-19. Eksempelvis har Region Midtjylland i maj 2020 igangsat et forskningsprojekt, som skal

undersøge, hvordan det går patienter, der har været indlagt med alvorlig Covid-19. Forskere vil søge at afklare, hvordan patienterne klarer sig efter overstået Covid-19 mht. lungefunktion, livskvalitet, socioøkonomiske forhold og fysisk kapacitet, samt hvordan lungerne ser ud på en high-resolution CT skanning. Patienterne vil blive fulgt op efter 3 og 12 måneder, og derfor blev de første patienter blive set allerede i juni måned. I alt forventes 216 patienter i Region Midtjylland at blive inviteret til at indgå i projekter.

Andre sygehuse i Danmark har også indledt forskellige tværfaglige studier, der skal afdække senfølger efter COVID-19.

Genoptræning og rehabilitering efter COVID-19

På trods af at COVID-19 er en ny sygdom og evidensbaseret viden om senfølger derfor er sparsomme indikerer foreløbig viden, at COVID-19 i forskellig grad forårsager almen påvirkning, skader på lungevævet, sygdom i hjerte og kredsløb og samtidig medfører markant deconditionering mv. Alt efter sygdomslængde, sværhedsgrad og forudgående funktionsevne kan personer, der har været syge med COVID-19, derfor have behov for genoptræning og/eller rehabilitering både under og efter indlæggelse. Dette beror på en lægefaglig vurdering, hvilket også er gældende for mennesker, som har lignende følger og behov for et sundhedsfagligt tilbud, men som ikke er blevet testet for ny coronavirus.

Organisering af genoptræning og rehabilitering

Ansvaret for genoptræningsindsatser påhviler sygehuset, så længe patienten er indlagt. Efter indlæggelse ligger hovedansvaret for genoptræning og rehabilitering i kommunen.²

Ved behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus udarbejdes en genoptræningsplan. Genoptræningsplanen fungerer som en lægelig henvisning til genoptræning efter udskrivelse fra sygehus og skal udarbejdes af sygehuset for alle personer, som efter udskrivelsen fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning³. Genoptræningsplanen er blandt andre dokumenter grundlag for kommunens planlægning af en genoptrænings/rehabiliteringsindsats. Vurderingen af personens behov for genoptræning skal ske ved afslutning af behandling/udskrivelse eller i det ambulante behandlingsforløb.

² Jf. Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner (2014)

³ jf. Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus (2018).

Genoptræningsplanen er formelt en henvisning fra sygehus til genoptræning og/eller rehabilitering efter udskrivning. Kommunen kan hverken tilside-sætte den faglige vurdering af behov, eller det specialiseringsniveau genop-træningsplanen henviser til. Sygehuset skal ved udarbejdelse af genoptræ-ningsplanen vurdere, hvorvidt der skal henvises til almen genoptræning, genoptræning på specialiseret niveau eller rehabilitering på specialiseret ni-veau jf. 'Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus' (2018).

Der kan i kommunen være behov for en aktuel og supplerende udredning af funktionsevnen på områder, som sygehuset ikke har kunnet udrede tilstræk-keligt under indlæggelsen. Det kan fx være i relation til arbejdsmarkedstil-knytning, uddannelse, boligforhold samt behov for hjælp og støtte efter ser-viceoven og/eller lov om specialundervisning for voksne.

Samarbejde mellem sygehus og kommune er et kardinalpunkt i et genoptræ-ningsforløb og rehabiliteringsforløb. Endvidere kan almen praksis spille en central rolle, fx i forbindelse med henvisning til fornyet udredning⁴ og til visse kommunale indsatser, som ikke er omfattet af genoptræningsplanen.

Rehabilitering af personer med senfølger efter COVID-19

Da COVID-19 er en ny virussygdom, mangler mange sundhedsfaglige vi-den om og erfaringer med, hvilket rehabiliteringsbehov personer med CO-VID-19 typisk har, herunder variationen af senfølger set i forhold til syg-dommens alvorlighed. Ligeledes mangler der evidensbaseret viden om ef-fekten af specifikke faglige rehabiliteringsindsatser.

Sundhedsstyrelsen kan oplyse at det Nationale Videnscenter for Rehabilite-ring og Palliation(REPHA) har initieret et eksplorativt udviklingsprojekt i efteråret 2020. Projektet har til formål at undersøge rehabiliteringsbehov samt hvordan rehabilitering bedst tilrettelægges for personer med senfølger efter COVID-19. Mennesker, der har været indlagt med COVID-19 med al-vorlige vejrtrækningsproblemer, kan således søge om ophold hos REPHA. Som deltager bidrager man til forskningen, samtidig med at man selv er del-tager på rehabiliteringsophold med aktiviteter, undervisning og samvær, der retter sig mod at kunne fungere i hverdagslivet efter COVID-19. Projektet vil indsamle erfaringer fra sygdomsforløbet og om behovet for re-habilitering, og resultaterne vil sikre værdifuld viden der kan udbredes til andre aktører der bidrager til rehabilitering af mennesker med senfølger ef-ter COVID-19.

⁴ Dette er særligt relevant hvis senfølgerne viser sig efter udskrivning fra sygehus.