

NOTAT

Mail CSU@regionh.dk

Journal-nr.: 20064041

Dato: 25. november 2020

COVID-19 senfølgeklinik:

Organisering af udredning og behandling i Region Hovedstaden til patienter med senfølger efter infektion med COVID-19

Indhold

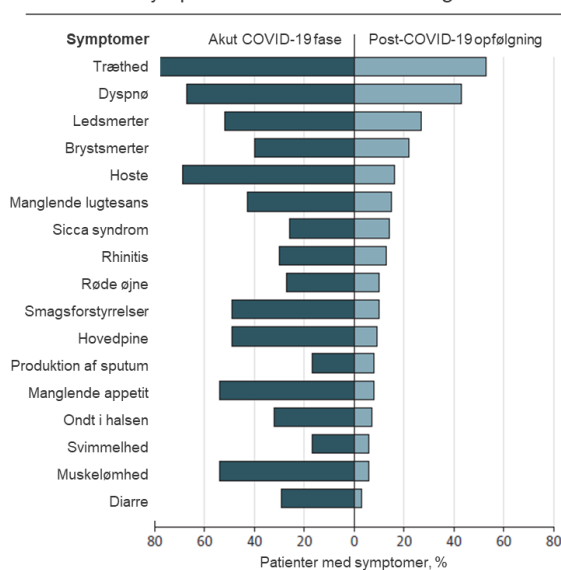
1. Baggrund	3
2. Organisering af klinikken.....	4
3. Visitation	5
4. Patientforløb	6
5. Kapacitet og økonomi	8
6. Kvalitetsmål	9
7. Vidensopsamling og Forskning	10

1. Baggrund

Infektion med SARS-CoV-2 giver anledning til udvikling af COVID-19 infektion, med symptomatologi, der spænder bredt fra asymptomatiske, over inficerede med få symptomer uden behov for lægekontakt, til svært syge patienter, der kræver indlæggelse.

SARS-CoV-2 udløser især lungesymptomer, men stort set alle organer kan påvirkes. Ligeledes ser det ud til, at der for en andel af patienter med overstået akut infektion tegner sig et billede af påvirkning af immunsystemet og langvarige symptomer fra flere organsystemer. Patienter oplever i varierende grad fortsatte symptomer i form af neurologiske, lungemæssige, hjertemæssige og/eller psykiske og funktionsmæssige følger, der viser sig som hovedpine, nedsat koncentrationsevne, åndenød og øget træthed. Patienter kan desuden opleve sociale følgevirkninger, hvis symptomerne fx nødvendiggør en længerevarende sygemelding.

COVID-19 symptomer i den akutte fase og efter den akutte fase



Figuren viser procentdelen af patienter med specifikke COVID-19-relaterede symptomer i den akutte fase af sygdommen (venstre) og ved opfølgning (højre)

Kilde: Carfi, Bernabei & Landi, 2020.

Den 3. november 2020 udgav Sundhedsstyrelsen "Senfølger efter COVID-19 – Anbefalinger til organisering og faglige indsatser". Anbefalingerne beskriver senfølger efter COVID-19, samt hvordan sundhedsvæsenet bedst håndterer og organiserer et udrednings- og behandlingstilbud til patienterne.

For patienter med uventede eller komplekse og vedvarende senfølger efter sygdomsforløb med COVID-19 anbefales det, at regionerne opretter "Covid-19 senfølgeklinikker", hvor patienterne kan modtage en tværfaglig ambulant udredning og behandling. Senfølgeklinikkerne beskrives som et eller flere specialiserede tværfaglige teams i hver region, der kan etableres som deciderede specialafsnit for patienter med senfølger til COVID-19 eller som murstensløse centre. Henvisningskriterier, udredningsprogram og behandlingstilbud bør være ensartede på tværs af landet, med mulighed for lokale tilpasninger.

Region Hovedstaden har med afsæt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger nedsat en arbejdsgruppe, som har beskrevet den regionale organisering af et tilbud til patienter med senfølger efter COVID-19. Arbejdsgruppen har som udgangspunkt stræbt efter, at patienter med senfølger efter COVID-19 udredes og behandles indenfor de eksisterende strukturer og samarbejdsaftaler. Organiseringen sikrer én indgang for patienterne og et tæt samarbejde med almen praksis og kommunerne. Samtidigt sikrer organiseringen bedst mulige patientforløb og et ensartet tilbud til patienter i hele regionen. Senfølgeklinikkerne modtager patienter over 18 år med vedvarende og komplekse symptomer efter COVID-19. Børn og unge med senfølger efter COVID-19 varetages og behandles som øvrige børn på de pædiatriske afdelinger.

Det forventes, at hospitalerne vil være klar til at modtage henvisninger per 1. december 2020.

Det bemærkes dog, at patienter der henvises med senfølger i dag, allerede ses i de eksisterende strukturer.

2. Organisering af klinikken

Tilbuddet til patienter med senfølger efter COVID-19 etableres som et murstensløst tværfagligt tilbud i relation til hvert akuthospital (AHH, BFH, HGH og på NOH) for at sikre et tæt samarbejde med almen praksis og kommunerne i de allerede etablerede strukturer.

Patienter bosiddende på Bornholm forventes at blive varetaget i de eksisterende strukturer på Bornholms Hospital. Bornholms Hospital kan modtage virtuel sparring/konsultation fra Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, og hvis det skønnes nødvendigt, og undersøgelserne ikke kan udføres på Bornholms

Hospital, kan patienten henvises til den regionale senfølgeklinik på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

Tilbuddet forankres i lungemedicinsk og/eller infektionsmedicinsk afdeling alt efter lokale forhold på akuthospitalerne.

Der vil være aftalt et samarbejde med specialerne kardiologi, neurologi, reumatologi, fysio- og ergoterapi, billeddiagnostik (røntgen og klinisk fysiologi) klinisk mikrobiologi og klinisk biokemi.

Det forventes, at langt størstedelen af patienterne vil kunne håndteres i regi af senfølgeklinikkerne og de samarbejdende specialer. Der kan dog være en mindre gruppe af patienter, som vil have behov for vurdering og behandling i andre specialer. Det kan eksempelvis være indenfor områderne: Øre- næse - halssygdomme, neurorehabilitering, neuro-psykologi, socialmedicin (Center for Komplekse Symptomer), klinisk farmakologi og psykiatri. Det forventes, at det vil være få patienter, som har behov for specialiseret behandling inden for disse områder. Patienterne henvises i så fald efter vanlig praksis i de enkelte specialer.

3. Visitation

Hovedparten af personer med senfølger efter COVID-19 forventes at komme sig uden sundhedsfaglig indsats. Andre vil opleve lette, men mere vedvarende følger, hvor der kan være behov for indsatser i primærsektoren, herunder almen praksis og genoptræning i kommunalt regi. En mindre gruppe patienter vil opleve uventede, komplekse og langvarige senfølger og bør henvises til regionale COVID-19 senfølgeklinikker på hospitalerne.

I henhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger betragtes senfølger som fysiske og psykiske, herunder kognitive helbredsproblemer, der opstår under den primære infektion, eller i tiden umiddelbart efter at den akutte virusinfektion er overstået, og som er relateret til behandlingen af eller infektion med coronavirus, og som er vedvarende i minimum 6 uger i forlængelse af den akutte sygdom.

Som udgangspunkt henvises patienter via egen læge, såfremt der er tale om uventede eller komplekse og vedvarende senfølger efter sygdomsforløb med COVID-19, hvor den praktiserende læge efter initial udredning vurderer, at senfølgerne er så komplekse, at patienten bør viderehenvises til en regional senfølgeklinik (i praksis forventes det ofte af være efter 10-12 uger). Hvis der er tale om et særligt alvorligt eller langvarigt indlæggelsesforløb, kan patienten henvises direkte til senfølgeklinikken fra de enkelte hospitaler.

	Hvem kan henvises?
	Patienter, der har været længerevarende indlagt som følge af deres COVID-19 infektion
	Patienter med uventede eller komplekse og vedvarende COVID-19 symptomer, der har en tidsmæssig relation til overstået infektion.

Henvisningen sendes via CVI til lunge- eller infektionsmedicinsk afdeling på hospitalet i vanligt optageområde med beskrivelsen *"Obs. Senfølger efter COVID-19"*.

Henvisningen skal indeholde grundig anamnese med følgende oplysninger:

- Dato for hvornår patienten er konstateret smittet (enten bekræftet ved podning eller samlet klinisk vurdering)
- Beskrivelse af patientens symptomer
- Ved lungesymptomer bør der som minimum være foretaget rgt af thorax ved henvisning og gerne LFU
- Vurdering af patientens helbredsmæssige status før COVID-19 infektion (funktionsniveau før og aktuelt, komorbiditet, hvis ja hvor velbehandlede var de forud for COVID-19 sygdom)
- Er patienten sygemeldt helt eller delvis
- Hvilke tiltag der allerede er igangsat; (f.eks. Rehabilitering, Psykoedukation, samtaler for mestring af egen sygdom mv)

Ved tvivlsspørgsmål skal praktiserende læger kunne modtage telefonisk rådgivning, hvilket organiseres efter de lokale forhold på de enkelte hospitaler.

Center for Sundhed søger for at henvisningspraksis fremgår af sundhed.dk, samt at almen praksis informeres herom.

4. Patientforløb

Af nedenstående skema fremgår flow for patientforløbet. I praksis vil et forløbs længde og indhold afhænge af patientens symptomatologi og behov. Det er forventningen, at en stor del af patienterne (cirka halvdelen) kun vil have behov for ét besøg. Der skal løbende tages stilling til patientens fortsatte behov for at blive fulgt i senfølgeklivnikken.

Det forventes, at alle telefonkonsultationer kan varetages af sygeplejersker med mulighed for at sparre med speciallæge. I konsultationerne med patienten

ten bruges en standardiseret interviewguide. Forslag til interviewguide er vedlagt i bilag. Guiden anvendes med henblik på at tilpasse og følge op på udredningen af den enkelte patient – både i forbindelse med henvisning og undervejs i forløbet.

Konsultationer, hvor patienten har fysisk fremmøde, finder sted i Lungemedicinsk eller infektionsmedicinsk ambulatorium, alt efter hvor hospitalet har etableret klinikken.

Der kan eventuelt afholdes virtuelle MDT-konferencer, hvor involverede samarbejdspartnere deltager og status på patientforløb diskuteres, eventuelt med deltagelse af patienten.

Patientforløb for patienter henvist til senfølgeklinik (uge 0 er ved modtagelse af henvisning)	
Uge	Aktivitet
0	Den praktiserende læge kan efter initial udredning af uventede eller komplekse og vedvarende senfølger efter sygdomsforløb med COVID-19 vurdere, at senfølgerne er så komplekse, at patienten bør viderehenvises til en regional senfølgeklinik (i praksis forventes det ofte af være efter 10-12 uger).
2	Telefonkonsultation med sygeplejerske • Fokus på at afklare persisterende symptomer • Der anvendes standardiseret interviewguide • Der bestilles blodprøver og relevante undersøgelser med afsæt i patientens symptomer samt aftaler med specialer • Der indhentes informeret samtykke fra patient med henblik på kontakt ift. forskningsprojekter og indsamling af data til kvalitetsdatabase • Det vurderes, om patienten skal fortsætte i et forløb
3-4	Patienten ses i Lunge- eller Infektionsmedicinsk Ambulatorium med henblik på forundersøgelse ved sygeplejerske, udførelse af tests og vurdering ved fysioterapeut.
4	Fysisk fremmøde af patient, evt. MDT • Kliniksygeplejerske koordinerer fremmøde af læger/terapeuter fra de relevante specialer, der alle er til stede samme dag. Som basis deltager patient, lungemedicinsk læge og kliniksygeplejerske • Fokus er på at lægge plan for yderligere undersøgelser ved behov, behandling og evt. henvisning til andre afdelinger • Stillingtagen til om patienten skal tilbydes deltagelse i relevante forskningsprojekter • Stillingtagen til afslutning eller videre forløb
16	Telefonkonsultation eller fysisk fremmøde af patient

	Fokus på opsamling på yderligere undersøgelser, behandlingsplan osv. Det vurderes, om patienten skal fortsætte forløbet
40	Telefonkonsultation med sygeplejerske - Fokus er på at etablere status for symptomer - Afsluttende konsultation

5. Kapacitet og økonomi

Antallet af patienter, der vil få behov for et forløb i en COVID-19 senfølgeklinik, vil afhænge af pandemiens udvikling og afgrænsning af patientpopulation, der tilbydes forløb i hospitalsregi. Det er derfor vanskeligt at anslå klinikkens kapacitetsbehov, og nedenstående vil være et groft estimat.

Med udgangspunkt i antallet af positive prøver i en periode på 3 måneder i løbet af efteråret (august-oktober 2020), vurderes det, at der på et år vil være godt 61.000 positive patienter i Hovedstaden.

Foreløbige undersøgelser peger på, at 5 % af alle, der er testet positive for COVID-19, vil have senfølger efter 8 uger.

Danske Regioner har foreslået en *"fælles model for regionerne til at beregne patientgrundlaget, hvor det antages, at 5 % af alle smittede vil opleve senfølger, som potentielt kan kræve behandling, men at en tredjedel vil blive behandlet i almen praksis, og de resterende 2/3 vil blive henvist til en regional senfølgeklinik"*. Repræsentanterne i arbejdsgruppen har med udgangspunkt i nuværende erfaringer og Sundhedsstyrelsens anbefalinger, hvor det fremgår, at kun en mindre del af patienter med senfølger forventes at have behov for et regionalt tilbud, imidlertid vurderet, at antallet af patienter i hospitalsregi reelt vurderes noget lavere, og måske nærmere til en fjerdedel af det samlede antal af patienter med senfølger (svarende til 1,25 %). På den baggrund er der regnet på to scenarier, hvor der henvises henholdsvis 66 % og 25 % fra almen praksis af alle patienter som oplever senfølger.

Tabel 1: Antal COVID 19 positive borgere i Region Hovedstaden, samt andelen med senfølger der forventes i de regionale senfølgeklinikker

	Positive		
Periode	Antal Borgere region H + testet i Region h	Hospital	Hospital
		2/3 henvist	¼ henvist
Aug-okt (3 måneder)	15.304	510	191
Helår	61.216	2.041	765

Tabel 2: Udgifter

Beløb i 1.000 kr	Udgifter	
	Antal patienter	
	2.041	765
Ambulatorium	4.960	1.860
Undersøgelser	17.009	6.378
I alt	21.969	8.238

Som beskrevet ovenfor er det vanskeligt at udregne klinikkens kapacitetsbehov, og i praksis vil forløbenes længde tilpasses den enkelte patients symptomatologi og behov. Det estimeres, at halvdelen af patienter vil kunne afsluttes efter første fysiske fremmøde ved en læge, og den resterende andel vil kunne afsluttes efter to yderligere (tlf.-)konsultationer.

Der vil være ekstra udgifter til almen praksis, herunder antistoftests, som ikke er beskrevet nærmere her.

6. Kvalitetsmål

Senfølgeklinikkernes formål er at skabe de nødvendige rammer for at kunne varetage udredning og behandling af patienter med senfølger efter COVID-19 infektion. Da senfølger efter Covid-19 er et nyt område, er der et behov for at indsamle viden om, hvordan symptomerne udvikler sig, patienternes behov, og hvordan det bedst mulige outcome sikres for patienterne. Der vil derfor blive indsamlet data om servicemål og faglig kvalitet.

Nedenstående tabel er et idékatalog til mulige kvalitetsmål

	Kvalitetsmål
Servicemål	Første telefonkonsultation afholdes to uger fra den dato, henvisningen er modtaget. Målopfyldelse: 85%
	Patientens symptomer er afdækket, og relevante undersøgelser iværksat fire uger efter 2. telefonkonsultation. Dvs. før fysiske fremmøde i klinikken. (obs. differentieret for de to forløb). Målopfyldelse:
Faglig kvalitet	- Alle patienter med nedsat fysisk og/eller kognitiv funktion, vurderes af en fysioterapeut og/eller ergoterapeut. - Alle patienter med nedsat funktionsniveau får udarbejdet en G-GOP til videre rehabilitering i kommunen.
Forskning	Alle patienter tilbydes deltagelse i relevante forskningsprojekter

7. Vidensopsamling og Forskning

Senfølgeklivnikkerne vil løbende generere erfaring og større viden om forløbene hos patienter med vedvarende symptomer efter infektion med COVID-19. Det er vigtigt, at disse erfaringer og den viden, der indsamles systematisk, hurtigt målrettes til at forbedre udredning, behandling og rehabilitering af patienterne.

Der etableres derfor en gruppe på tværs af alle hospitaler med repræsentant af klinikere og forskere (2 fra hvert hospital), hvis opgave bliver at understøtte vidensopsamling, holde sig opdateret på ny viden og sikre deling på tværs af klinikkerne. Derudover er det ønsket, at gruppen understøtter forskning på tværs af enhederne. Der udpeges en talsperson for denne gruppe.

Muligheden for at trække data fra SP via Slicer Dicer som alternativ til RedCap undersøges.

Der ønskes nationalt oprettet en klinisk kvalitetsdatabase i regi af RKKP med henblik på at kunne evaluere på, om patienterne tilbydes udredning og behandling ud fra gældende anbefalinger og guidelines. Ved den første patientkontakt spørges om tilladelse til at kontakte patienten vedrørende relevante forskningsprojekter.