



Samarbejdsaftale – Senfølger efter COVID-19 Syddanmark

Godkendt af Det administrative kontakforum den 19. maj 2022



Region Syddanmark
og de 22 kommuner

Indhold

1.	INDLEDNING	2
2.	DET TVÆRSEKTORIELLE SAMARBEJDE I SYDDANMARK	3
3.	DEFINITIONER OG MÅLGRUPPER	4
4.	OPGAVE- OG ANSVARFORDELING	7
5.	TVÆRGÅENDE FORLØB FOR MENNESKER MED SENFØLGER EFTER COVID-19	8
6.	HENVISNING OG INDSATSER.....	18
7.	MONITORERING.....	21
8.	VIDENDELING, SAMARBEJDE OG EVALUERING.....	21
	BILAG 1, FORLØBSINDHOLD I KOMMUNEN	22
	BILAG 2, ARBEJDSKADEN SOM FØLGE AF COVID-19	24

Det administrative kontaktforum har den 19. maj 2022 godkendt samarbejdsaftalen omkring senfølger efter COVID-19 og besluttet at aftalen ikke skal i høring eller til politisk godkendelse.



Samarbejdsaftale

Senfølger efter COVID-19

1. Indledning

COVID-19 forårsages af ny coronavirus (SARS-CoV-2) og kan give anledning til et bredt spænd af symptomer - fra ingen symptomer, til få milde symptomer og til forløb med svære symptomer, der fx kræver indlæggelse. COVID-19 er en ny sygdom hos mennesker, og der kommer gradvist mere viden om sygdommens karakter og varighed af eventuelle langvarige symptomer/ senfølger.

Langt de fleste mennesker, der bliver syge, får milde symptomer og bliver raske igen uden behandling. Symptomer i op til fire uger efter start på infektionen betragtes som den akutte sygdomsfase. Nogle symptomer aftager gradvist med ingen eller en begrænset sundhedsfaglig indsats, mens andre symptomer forekommer mere langvarige og fordrer en bredere sundhedsfaglig indsats.

Sundhedsstyrelsen udgav i december 2021 den tredje version af anbefalingerne vedr. håndtering af langvarige symptomer/senfølger "Senfølger efter COVID-19 – Anbefalinger til organisering af indsatsen for patienter med langvarige symptomer ved Covid-19"¹.

¹ [Senfølger efter COVID-19 - Sundhedsstyrelsen](#)



Med afsæt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger skal denne samarbejdsaftale sikre den tværsektorielle håndtering af personer med senfølger efter COVID-19 i Syddanmark. Samarbejdsaftalen skal ligeledes være med til at sikre geografisk lighed i håndteringen af senfølger efter COVID-19. Samarbejdsaftalen skal sikre den nødvendige viden og information til organisationer og fagprofessionelle om hvordan forløb for personer med senfølger håndteres på tværs af sektorer og faggrupper i Syddanmark.

Samarbejdsaftalen er udarbejdet i regi af Sundhedsaftalen af en tværsektoriel arbejdsgruppe under Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering. Arbejdsgruppen havde repræsentation fra almen praksis, kommunerne og regionens senfølgeklinikker.

2. Det tværsektorielle samarbejde i Syddanmark

Samarbejdsaftalen bygger på det etablerede tværsektorielle samarbejde - herunder den syddanske Sundhedsaftale 2019-2023. Sundhedsaftalen har fokus på at udvikle et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance, hvor parterne i fællesskab kan håndtere de udfordringer, sundhedsvæsenet står over for nu og i fremtiden.

Samarbejdsaftalen for senfølger efter COVID-19 vurderes i vid udstrækning at kunne håndteres inden for rammerne af de eksisterende strukturer og samarbejdsaftaler ud fra en forventning om, at der på sigt opstår en normalsituation på området.

Henvisning og anden kommunikation mellem parterne følger de eksisterende kommunikationsveje jf. SAM:BO aftalerne. Baseret på hidtidige erfaringer, vurderes at de personer, der henvises til et kommunalt tilbud fra sygehus eller egen læge, i overvejende grad kan håndteres inden for rammerne af de eksisterende tilbud.



I Syddanmark er der været oprettet to senfølgeklinikker på henholdsvis Odense Universitetshospital og på Sygehus Lillebælt i Kolding. Pr. 1.maj 2022 lukker senfølgeklinikken på Sygehus Lillebælt, og herefter henvises alle patienter med komplekse og langvarige senfølger til Senfølgeklinikken på Odense Universitetshospital.

Senfølgeklinikkerne blev oprettet på baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger: (november 2020).

- Senfølgeklinikkerne er for patienter med uventede eller komplekse og vedvarende senfølger efter sygdomsforløb med COVID-19. Her kan patienterne modtage tværfaglig ambulant udredning og behandling.
- Senfølgeklinikkerne består af et eller flere specialiserede tværfaglige teams, 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.

3. Definitioner og målgrupper

Målgruppen for denne samarbejdsaftale er personer fra 18 år og derover med senfølger efter COVID-19.

Der eksisterer ikke en officiel definition på langvarige symptomer/senfølger ved COVID-19, hverken i Danmark eller internationalt, der kan anvendes til at afgøre præcist, hvornår der er tale om senfølger².

I denne samarbejdsaftale anvendes følgende definition:

² Sundhedsstyrelsen og NICE guidelines: "Persisterende symptomer >12 uger efter påbegyndt infektion" (dvs. symptomdebut eller påvist smitte). WHO: "Persisterende symptomer >3mdr efter påbegyndt infektion, og varighed i mere end 2 måneder"



“Hvis personen har persisterende symptomer i mere end seks uger efter overstået akut sygdom, det vil sige i praksis seks uger efter den dag, personen kommer ud af isolation, er der tale om senfølger efter COVID-19”.

I Syddanmark er der valgt en definition, der tager hensyn til at sygdomsforløbet er varierende i tid.

I samarbejdsaftalen indgår tre forskellige forløbstyper samt betegnelsen “Long Covid”. I nedenstående beskrives definitionerne for de tre forløbstyper, betegnelsen for “Long Covid” samt rehabiliteringsbegrebet:

- **Long Covid:** Denne målgruppe er stadig syge med COVID-19. Personerne har fortsat symptomer fire uger efter symptomdebut, og er i risiko for længerevarende følger.
- **Senfølger med lette symptomer:** Målgruppen har lette symptomer, der optræder seks uger efter overstået akut sygdom med COVID-19.
- **Senfølger fra ét organsystem:** Målgruppen har symptomer, der optræder seks uger efter overstået akut sygdom med COVID-19, og som kun kan relateres til ét organsystem.
- **Komplekse og vedvarende symptomer:** Målgruppen har komplekse og vedvarende symptomer, der optræder seks uger efter overstået akut sygdom med COVID-19, og hvor der opleves symptomer fra flere organsystemer samtidig.
- **Rehabilitering:** Rehabilitering er målrettet personer, der oplever eller er i risiko for at opleve begrænsninger i deres fysiske, psykiske, kognitive og/eller sociale funktionsevne og dermed i hverdagslivet. Formålet med rehabilitering er et meningsfuldt liv med bedst mulig aktivitet og deltagelse, mestring og livskvalitet. Rehabilitering er en samarbejdsproces mellem den pågældende person, dennes pårørende, de fagprofessionelle og andre relevante parter. Rehabiliteringsindsatser er målrettede, sammenhængende og videns baserede med udgangspunkt i den pågældende persons perspektiver og livssituation.



Senfølger efter COVID-19 kan være mangeartede. Nedenfor er listet nogle af de hyppigste senfølger:

Fysiske senfølger	Psykiske senfølger
<p>Åndenød Smerter ved dyb vejrtrækning Hoste Hovedpine Svimmelhed Udmattelse/fatigue Føleforstyrrelser Neuralgier Påvirket smagssans, lugtesans Søvnproblemer Nedsat muskelkraft/slaphed Muskelsmerter Øget træthed Diarré Forstoppelse Kvalme, opkastning Dårlig appetit Hårtab</p>	<p>Generelle kognitive problemer (hukommelse, koncentration, opmærksomhed, udholdenhed mv) Psykologiske symptomer (angstsymptomer, PTSD-symptomer, depressive symptomer)</p>

Tabel 1 – Hyppigste senfølger efter COVID-19



4. Opgave- og ansvarsfordeling

Almen praksis, sygehusene og kommunerne har forskellige opgaver og ansvarsområder i forbindelse med håndteringen af personer med senfølger efter COVID-19. I tabel 2 nedenfor er skitseret, hvor opgaver og ansvar er placeret.

Opgaver/ansvar	Kommune	Sygehus	Almen praksis
Udredning af patienter med symptomer, der giver mistanke om langvarige symptomer og senfølger ved COVID-19		X	X
Vurdering af symptomer og evt. sammenhængen til et sygdomsforløb med COVID-19		X	X
Henvisning til praktiserende speciallæge, specifik sygehusafdeling eller senfølgeklinik			X
Behandling af de patienter, som oplever lette symptomer eller senfølger – både tidligere indlagte og ikke tidligere indlagte patienter			X
Rådgivning omkring forebyggelse og efter aftale med personen henvisning til kommunale forebyggende indsatser jf. sundhedsloven § 119, stk. 1 og 2 (fx afklarende samtale)		X	X
Udvidet evt. tværfaglig udredning og diagnostik ved alvorlige langvarige symptomer/senfølger		X	
Behandling		X	X
Udarbejdelse af genoptræningsplan til rette specialiseringsniveau ³		X	
Sikre forskning og udvikling inden for området		X	
Advisere kommunen tidligt ved komplekse forløb		X	
Tilbyde genoptræning når personen ikke er indlagt	X		
Indsatser som lovgivningsmæssigt er forankret på tværs af sundheds-, social-, beskæftigelses- og uddannelsesområdet og koordinere rehabiliteringsindsatser på tværs af kommunens forvaltningsområder ved komplekse borgerforløb	X		
Tilbyde rehabiliterende/forebyggende indsatser på baggrund af en afklarende samtale	X		

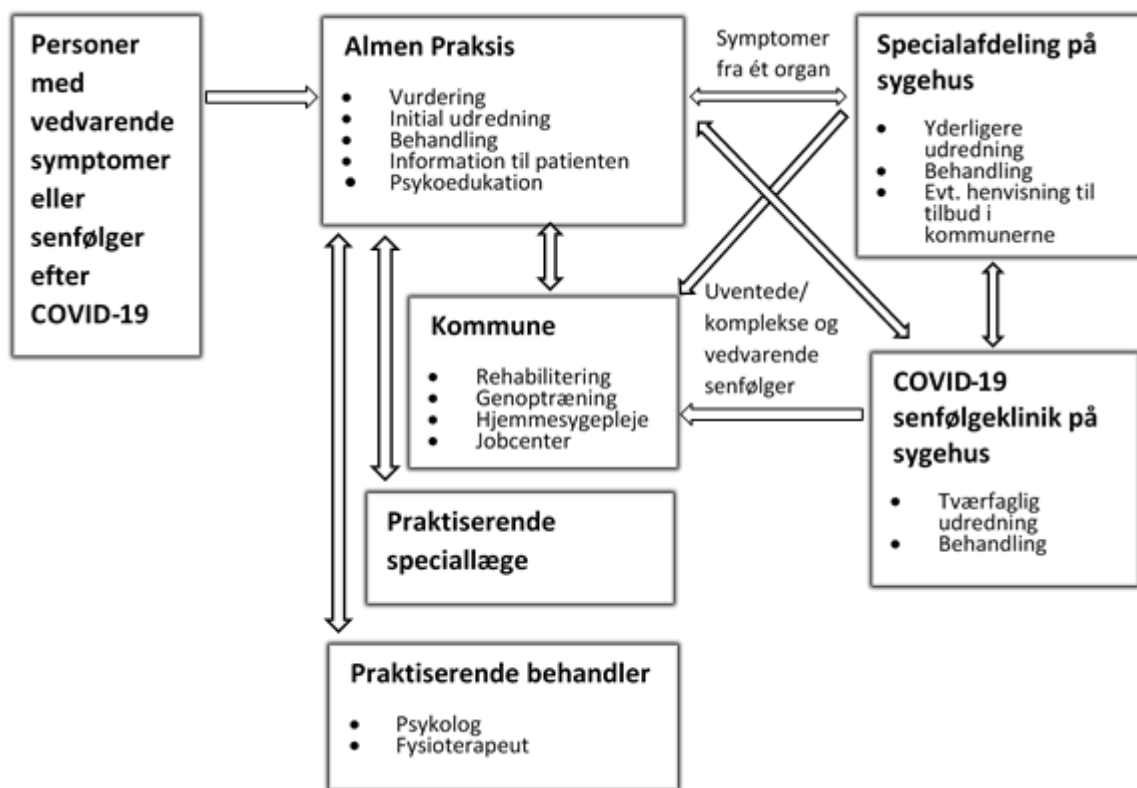
Tabel 2 – Opgaver og ansvar i forbindelse med senfølger efter COVID-19 forløb

³ Gælder almen genoptræning og specialiseret genoptræning.



5. Tværgående forløb for mennesker med senfølger efter COVID-19

Forløb for personer med senfølger efter COVID-19 i Syddanmark følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger (december 2021) som illustreret nedenfor. Der er foretaget enkelte ændringer i forhold til Sundhedsstyrelsens model.



Figur 1⁴ - Oversigt over aktører og forløb. Figuren illustrerer hvordan personer med senfølger efter COVID-19 kan have behov for indsatser fra flere aktører på forskellige tidspunkter. Forløbene er sjældent ens.

⁴ Figuren tager afsæt i "Senfølger ved COVID-19 - Anbefalinger til organisering af indsatsen for patienter med langvarige symptomer ved Covid-19 " Sundhedsstyrelsen, december 2021, Figur 1 s. 12.



Efter udredning og behandling på sygehus eller speciallæge praksis overgår patienten til egen læge eller evt. relevant afdeling (afhængig af diagnose). Slutstatus sendes til egen læge efter afsluttet forløb i kommunalt regi.

I Syddanmark er det muligt for de praktiserende speciallæger at henvise patienter til videre behandling i sygehusregi.

5.1 Forløb for personer med Long Covid

Long Covid er en betegnelse for personer, der ikke har senfølger, men fortsat har symptomer fire uger efter symptomdebut, målgruppen er inkluderet i aftalen fordi, de er i risiko for længerevarende følger efter COVID-19.

Patienter med Long Covid, der henvender sig til almen praksis, bør tilbydes en individuel fysisk, mental og psykosocial vurdering af symptomer og påvirkning af livskvalitet og funktionsniveau. Denne målgruppe bør vejledes i gældende anbefalinger i forhold til restitution efter sygdomsforløb med COVID-19 og genoptagelse af vanlige aktiviteter⁵. Det kan for denne målgruppe være relevant med genoptræning - enten med en genoptræningsplan efter indlæggelse (sundhedsloven §140) eller genoptræning af fysisk funktionsnedsættelse efter sygdom (serviceloven §86). De forskellige genoptræningsmuligheder uddybes i afsnit 6.2.

Der opfordres til et opfølgende besøg hos almen praksis eller at personen kontakter almen praksis igen ved manglende bedring inden for et aftalt tidsrum.

⁵ WHO: [Support for Rehabilitation Self-Management after COVID-19-Related Illness \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/support-for-rehabilitation-self-management-after-covid-19-related-illness) ;

Ergoterapeutforeningen: [At komme sig efter COVID-19 | Ergoterapeutforeningen \(etf.dk\)](https://www.ergoterapeutforeningen.dk/nyheder/2021/at-komme-sig-efter-covid-19)



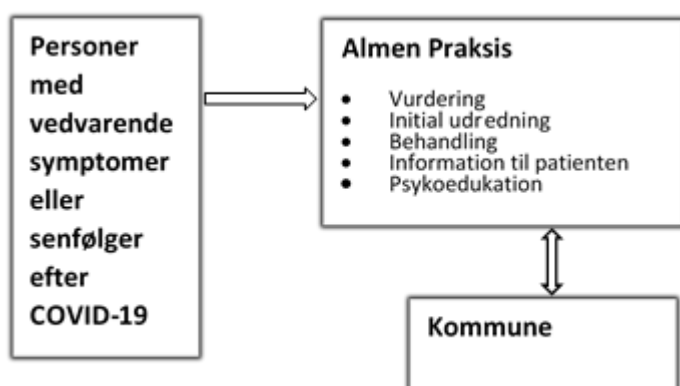
5.2 Forløb for personer med lette symptomer

”Forløb for personer med lette symptomer” er betegnelsen for forløb, hvor symptomerne opleves seks uger efter overstået akut sygdom, og hvor symptomerne ikke påvirker aktivitets- og deltagelsesniveau, job, uddannelse eller familieforhold.

Personens første kontakt er almen praksis, der står for udredning, undersøgelse og evt. henvisning til kommunen.

Kommunen kan tilbyde sundhedstilbud fx en afklarende samtale eller andre relevante sundhedstilbud (sundhedsloven §119).

Nogle borgere kan være meget svækket som følge af et sygdomsforløb med COVID-19, at der kan være behov for hjælp til at vedligeholde fysiske færdigheder på grund af nedsat fysisk funktionsevne (serviceloven §86).



5.3. Forløb for personer med symptomer fra ét organsystem

”Forløb for personer med symptomer fra ét organsystem” er betegnelsen for forløb, hvor symptomerne opleves seks uger efter overstået akut sygdom, og hvor symptomerne kun stammer fra ét organsystem.

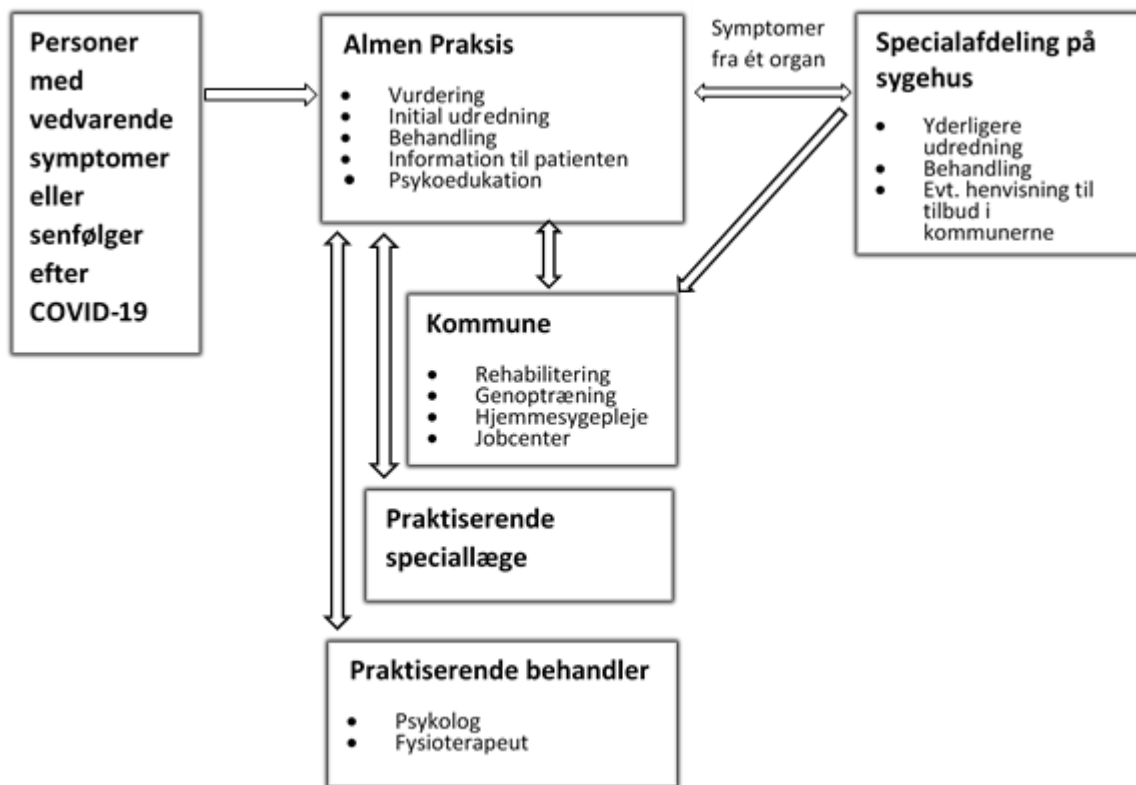
Personens første kontakt er almen praksis, der står for udredning, undersøgelse, evt. henvisning til speciallæge, praktiserende behandler eller relevant specialafdeling på sygehuset. Her pågår relevante undersøgelser og evt. behandling.

Dernæst kan personen henvises til kommunale sundhedstilbud fx en afklarende samtale eller andre relevante sundhedstilbud (sundhedsloven §119). For særligt ældre borgere, der kan være svækket som følge af et sygdomsforløb, kan der være behov for hjælp til at vedligeholde fysiske færdigheder på grund af nedsat fysisk funktionsevne (serviceloven §86). Har personen været indlagt på sygehuset, og vurderes der at være behov for genoptræning, skal personen, ved udskrivelse, have en genoptræningsplan (sundhedsloven §140).

For personer hvor senfølgerne påvirker evnen til at varetage job eller uddannelse, kan det være relevant at involvere jobcenteret og evt. UU-vejleder.

Hos nogle personer kan der være behov for at involvere hjemmeplejen eller andre kommunale funktioner i forhold til fx hverdagsrehabilitering.





5.4 Forløb for personer med komplekse og vedvarende symptomer

”Forløb for personer med komplekse og vedvarende symptomer” er betegnelsen for forløb, hvor symptomerne opleves seks uger efter overstået akut sygdom, og hvor der opleves symptomer fra flere organsystemer, som samtidig påvirker én eller flere af følgende:

- Aktivitets- og deltagelsesniveau (ICF⁶)
- Livskvalitet
- Job og uddannelse
- Familieforhold

⁶ International Classification of Functioning (ICF), Disability and Health. Ved at anvende ICF er det muligt at beskrive funktionsevnen med fokus på krop, aktivitet og deltagelse – samt de helbredsmaessige og kontekstuelle (personlige og omgivelsesmaessige) faktorer, der påvirker funktionsevnen.



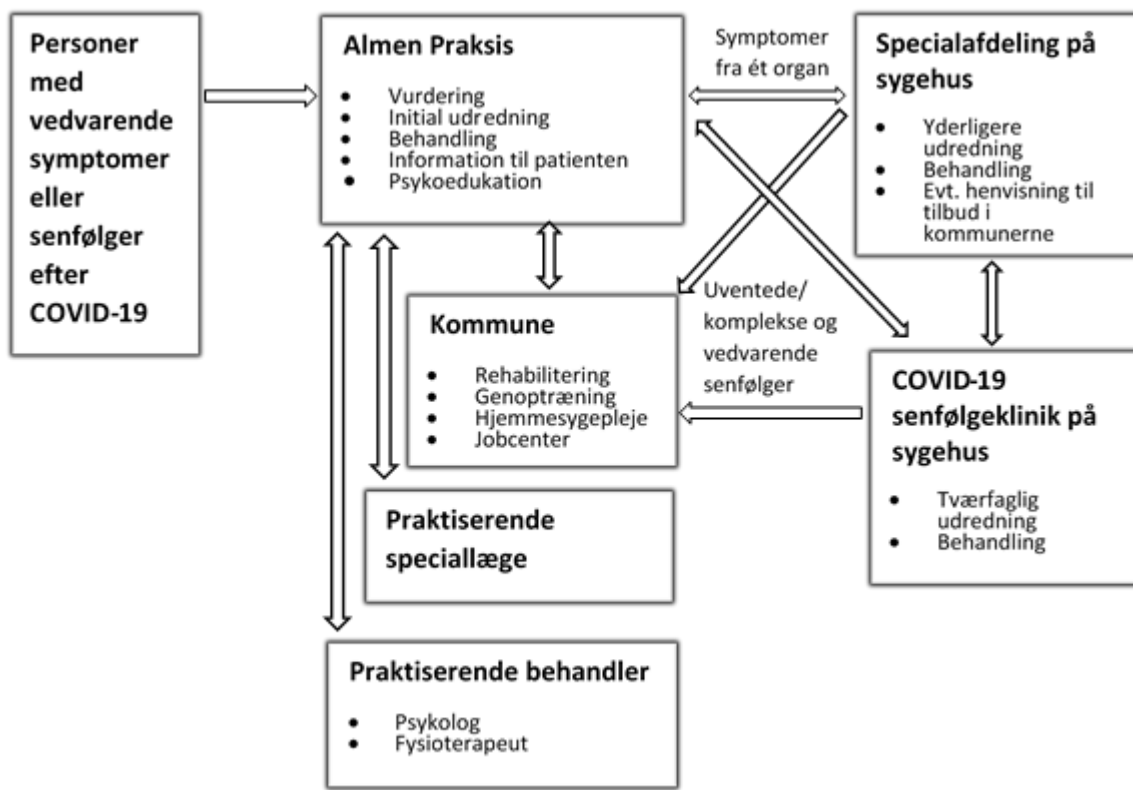
Personens første kontakt er almen praksis, der står for udredning, undersøgelse, evt. henvisning til senfølgeklinikken (jf. kriterier for henvisning afsnit 6).

På senfølgeklinikken pågår tværfaglig udredning og behandling.

Sideløbende med - eller efter - forløbet på senfølgeklinikken kan personen blive tilknyttet andre sygehusafdelinger, speciallæger eller tilbud i kommunen (fx sundhedsloven §119, §140 eller serviceloven §86). Jobcenteret er også en central aktør for personer, der er i job eller uddannelse.

Forløb med senfølger efter COVID-19 er ofte langvarige og kan sjældent forceres. Især når der arbejdes med energiforvaltning er borgeren i en proces, som tager tid. I disse situationer kan det være nødvendigt med længere forløb med mindre hyppige kontakter. Dette giver borgeren mulighed for at arbejde med de iværksatte tiltag mellem interventionerne, og forhindrer at borgeren udtrættes unødigt.





Forløb og behandling på senfølgeklinikken

Et forløb på senfølgeklinikken vil blive opstartet inden for 30 dage fra henvisningsdatoen. På senfølgeklinikken igangsættes udredning og behandling af patientens senfølger i et ambulantly forløb.

Et forløb i senfølgeklinikken bør omfatte:

- Vurdering og udredning af patientens symptomer (evt. med involvering af andre specialer)
- Diagnostik
- Behandlingsplan inkl. vurdering af rehabiliteringsbehov og udfærdigelse af genoptræningsplan ved behov
- Vejledning og psykoedukation



I forløbet kan praktiserende læge blive involveret, fx med henblik på vurdering af behov for henvisning til praktiserende speciallæge. I sådanne tilfælde vil det stå beskrevet i det ambulante notat, og patienten vil selv være ansvarlig for at kontakte egen læge.

Koordinerende funktion på senfølgeklinikken

Senfølgeklinikken kan med fordel have en koordinerende funktion, der kan sikre koordinering af patientens forløb i sygehusregi og koordinering med kommunale aktører og egen læge ved behov.

Den koordinerende funktion vil være med til at sikre:

- Tryghed og stabilitet for patienten og dennes pårørende
- Kontinuitet og overblik i komplicerede forløb med flere aktører

5.5 Forløb i kommunen

Kommunale forløb for personer med senfølger efter COVID-19 vil ofte involvere flere kommunale aktører - primært indenfor træningsområdet, sundhedsområdet og jobcentret, men der kan også være behov for kontakt til andre områder afhængigt af den kommunale organisering og borgerens udfordringer.

Opgaven håndteres forskelligt i kommunerne, og det vil også være forskelligt, hvilken afdeling der først møder borgeren. Ofte vil træningsafdelingen og/eller sundhedsafdelingen være involveret alt efter borgers behov for rehabilitering. I de tilfælde hvor borger har komplekse senfølger efter COVID-19, vil Jobcenteret også være involveret.

Grundet kompleksiteten er der ofte behov for individuelt tilpassede forløb – gruppeforløb kan godt være en del af indsatserne, men det er vigtigt at individuelle behov tilgodeses i hele forløbet, da forløb med senfølger efter COVID-19 sjældent er ens.



Koordination af forløb for borgere med komplekse senfølger efter COVID-19 bør være et vigtigt fokusområde i kommunerne. Der er behov for, at ansvaret for borgerens forløb deles mellem så få fagprofessionelle som muligt. Fagprofessionelle der har en koordinerende funktion bør have fokus på følgende:

- at være bindeled til senfølgeklinikken og sikre koordinering på tværs
- at sikre koordinering af det enkelte forløb, herunder at tilbyde de rette indsatser
- at have fokus på det samlede forløb på tværs af forvaltningsområder i kommunen med det mål at borgeren kommer tilbage til en almindelig hverdag.

Forløb i forhold til arbejdsmarked og uddannelse

Borgere der er sygemeldte fra deres arbejde på grund af senfølger efter COVID-19 vil kunne blive tilknyttet jobcenteret. Det anbefales, at der ud fra en konkret vurdering er fokus på muligheden for fastholdelse af den sygemeldte til arbejdspladsen.

I forbindelse med en sygemelding vil jobcenteret efter aftale med arbejdsgiver og den sygemeldte borger arbejde på en plan for fastholdelse til arbejdspladsen. Et af værktøjerne er her delvis raskmelding, hvor borgeren fastholdes på nuværende arbejdsplads med henblik på en gradvis tilbagevenden. I forbindelse med fastholdelse bliver der sammen med arbejdsgiver og borger set på muligheden for omrokering på arbejdspladsen, ændring af arbejdsopgaver og behov for eventuelle hjælpemidler.

Der er også mulighed for at tilbyde virksomhedspraktik i andre virksomheder end på borgerens arbejdsplads. Det kan eksempelvis iværksættes, hvis arbejdsgiver ikke har mulighed for at imødegå behovet og ændre på arbejdsopgaverne under en sygemelding.

Ved længerevarende sygdom og tilstanden vurderes som stationær i forhold til lægelig behandling, genoptræning og rehabilitering, kan Jobcenteret foretage en retvisende afklaring af borgerens arbejdsevne. Dette gøres for at afklare om borgeren har en varig og væsentlig nedsat arbejdsevne. Det kan bevirke, at borgeren er i målgruppen for revalidering, fastholdelsesfleksjob, fleksjob eller førtidspension.



Studerende med SU, der er/bliver kronisk syge eller bliver alvorligt syge under deres studietid, kan søge om ekstra hjælp til at komme gennem studierne. Forlænges studietiden på grund af nyopstået eller forværret kronisk sygdom eller funktionsnedsættelse, har den studerende mulighed for at søge om ekstra SU-klip for den periode, den studerende er forsinket.

Dokumentation fra egen læge, for den periode den studerende ikke har været fuldt studieaktiv, er i den forbindelse et krav.

Ved mere langstrakte forløb kan det for unge under 25 år være relevant at involvere UU-vejledere (ungdomsuddannelsesvejledere).

Afslutning af borger i kommunal genoptræning og rehabilitering

Inden borger afsluttes i kommunal genoptræning er det vigtigt at overveje følgende:

- Hvordan borger gradvist bliver mere selvhjulpen i forløbet
- Råd og vejledning om optrapning i aktiviteter og arbejdstid/uddannelse
- Bidrage til at skabe sammenhæng ud til anden aktivitet i civilsamfundet, herunder eksempelvis sociale og fysiske tilbud

Når borger afsluttes, sendes slutstatus til egen læge samt senfølgeklinikken. I slutnotatet beskrives kommunens observation og vurdering af borger i forhold til fx sygemelding.



6. Henvisning og indsatser

6.1 Henvisning til senfølgeklinikken

Et forløb i senfølgeklinikken kræver en henvisning fra almen praksis eller anden sygehusafdeling. For at en patient kan henvises til senfølgeklinikken skal følgende være opfyldt:

- Uventede eller komplekse og langvarige symptomer fra flere organsystemer, som påvirker en eller flere af følgende: Aktivitetsniveau, deltagelsesniveau, livskvalitet, job/uddannelse og familieforhold i væsentlig grad
- Tilstanden er opstået i forbindelse med infektion med SARS-CoV-2 (infektionen skal være paraklinisk verificeret eller anamnestisk sandsynlig)
- Der er gået minimum seks uger efter det akutte sygdomsforløbs ophør

I henvisningen anføres:

- Hvorvidt der er tale om paraklinisk verificeret eller mistænkt COVID-19
- Dato for formodet eller påvist COVID-19
 - Hvis patienten ikke har paraklinisk verificeret COVID-19, skal der være en anamnese forenelig med overstået COVID-19 med tidsmæssig sammenhæng til symptomerne.
- Patientens primære symptomer og deres alvorsgrad beskrives, specielt beskrives eventuel påvirkning af livskvalitet og erhvervsevne.
- Der anføres resultat af evt. hidtidige udredning – fx lungefunktionsundersøgelse, røntgen af thorax, EKG, blodprøver
- Der anføres, om patient er i forløb på/henvist til andre afdelinger

For detaljeret vejledning vedrørende henvisning, henvises der til den regionale forløbsbeskrivelse - [Regional forløbsbeskrivelse](#)



6.2 Henvisningspraksis og indsatser i kommunen

Når borgere på grund af senfølger efter COVID-19 har behov for kommunale genoptrænings- og forebyggelses indsatser er der overordnede tre henvisningsveje:

1. Rehabiliterende/forebyggende indsatser på baggrund af den afklarende samtale
2. Genoptræning efter udskrivelse
3. Genoptræning af fysisk funktionsnedsættelse efter sygdom

Ad 1, Rehabiliterende/forebyggende indsatser på baggrund af den afklarende samtale

Sygehuset og praktiserende læge kan henvise borger til sundhedstilbud (sundhedsloven § 119). Borger kan også selv rette henvendelse til kommunen i forbindelse med sundhedstilbud (sundhedsloven §119).

Borgeren vil ofte blive tilbudt en afklarende samtale, der afdækker borgerens behov, motivation og ressourcer. Ved den afklarende samtale drøftes mulige tilbud i den enkelte kommune, og borgeren kan blive tilbudt relevante forebyggelses- og sundhedsfremmetilbud. Som afslutning på samtalen lægger borger og den fagprofessionelle en plan for det fremtidige forløb.

Ad 2, Genoptræning efter udskrivelse

Det er sygehuset der, efter ambulante behandling eller indlæggelse, kan henvise patienter til genoptræning efter sundhedslovens § 140.

På baggrund af en lægefaglig vurdering udarbejdes en genoptræningsplan, og borgeren tilbydes hermed en genoptræningsindsats efter udskrivelse/behandling. En genoptræningsplan med faglig overlevering af undersøgelser, diagnoser, helbredstilstand, funktionsevne og genoptræningsbehov er afgørende for et godt forløb⁷.

Borgeren tilbydes almen ambulante genoptræning i kommunen på *basalt niveau* eller *avanceret niveau*.

⁷ Se mere om udarbejdelsen af en god genoptræningsplan på: [Den Gode Genoptræningsplan \(ggop.dk\)](#)



Basalt niveau: Patienter, der henvises til basalt niveau, har typisk enkle og afgrænsede funktionsevnenedsættelser og ingen komplikationer i behandlingsforløbet på sygehus af betydning for funktionsevnen og/eller genoptræningsindsatsen.

Avanceret niveau: Patienter, der henvises til avanceret niveau, har typisk omfattende funktionsevnenedsættelser ofte af betydning for flere livsområder, herunder eventuelt komplikationer i behandlingsforløbet på sygehus af betydning for funktionsevnen og/eller genoptræningsindsatsen.

Ad 3, Genoptræning af fysisk funktionsnedsættelse efter sygdom

Borger, sygeplejersker, pårørende eller praktiserende læge kan rette henvendelse til visitationen i kommunen, hvis borger oplever et funktionstab efter sygdom, og der vurderes behov for genoptræning. Kommunen kan visitere borger til genoptræning efter serviceloven §86.

Vedligeholdelsestræning efter serviceloven §86 er målrettet træning for at forhindre yderligere tab af funktionsevne og for at fastholde/genoprette patientens hidtidige færdigheder.

Oplysninger i forhold til henvisninger og tilbud i den enkelte kommune findes på Sundhed.dk.

6.3. Henvisning til speciallæger

Patienter kan opsøge eller henvises til praktiserende speciallæger og psykologer jf. gældende regler herfor.



7. Monitorering

Under Regionernes Kliniske Kvalitetsprogram (RKKP) er der etableret en database, som indeholder data omkring patienter, der har været indlagte med diagnosekoden DB948A 'Følger efter COVID-19' i LPR Databasen (DACOVID). Databasen indeholder bl.a. data vedr. antallet af personer, der har fået en genoptræningsplan før kontakt til senfølgeklinik og antallet af personer, der har fået en genoptræningsplan efter kontakt med senfølgeklinik. På [RKKP](#) kan der læses mere om databasen og indikatorerne.

8. videndeling, samarbejde og evaluering

I Sundhedsstyrelsens publikation "Senfølger efter COVID-19 – anbefalinger til organisering af indsats for patienter med langvarige symptomer ved Covid-19" i bilag 1 (december 2021) beskrives eksempler på, og viden omkring faglige indsatser målrettet til personer med senfølger efter COVID-19. COVID-19 samt senfølger efter COVID-19 er en ny sygdom, og derfor udvikles viden og erfaringer løbende. Der opfordres til at søge seneste viden igennem bl.a. Sundhedsstyrelsens publikationer.

Der kan være behov for videndeling og kompetenceudvikling af medarbejdere, der arbejder med personer med senfølger efter COVID-19, derfor afholder senfølgeklinikken i Region Syddanmark minimum ét videndelingsarrangement årligt. Målgruppen er fagpersoner, der arbejder med mennesker med senfølger efter COVID-19.

En gang årligt drøfter De Lokale Samordningsfora videndeling og samarbejde omkring håndtering af borgere med senfølger efter COVID-19.



Bilag 1, Forløbsindhold i kommunen

Når borger henvises til forløb i kommunen, er det vigtigt, at der ved opstart af forløbet laves en plan sammen med borgeren. Planen tager udgangspunkt i borgernes funktionsevne (ICF) og med fokus på:

- Råd og vejledning om COVID-19, herunder fokus på "at få ro på". Borgerne har ofte travlt med at blive raske, hvilket i nogle tilfælde forværrer situationen (heraf vigtigheden af psykoeducation)
- Overblik over tidligere/historik ift. sygdom – fx tidligere stressproblematik akkumulerer senfølgekonskvenser
- Overblik over arbejdssituation:
 - Er borger i arbejde, delvis sygemeldt eller fuldt sygemeldt
 - Hvis borger er sygemeldt, skal der fokus på langtidsrasmelding og genoptagelse arbejde i tilpas grad (trinvis tilbagevendelse, implementering af skånehensyn)
- Hurtig kontakt til sagsbehandler på beskæftigelsesområdet mhp. at koordinere en fælles plan og tilgang til optrapning, hvis borger er sygemeldt.
- Fokus på parallelindsatser på tværs af sektorer. Hvor mange aktiviteter deltager borgeren i parallelt set ift. borgers samlede energiniveau (kapacitet)

Undervejs i forløbet er det vigtigt at have fokus på den tværfaglige koordinering i kommunen med fokus på at skabe overblik over borgerens samlede aktiviteter både i og uden for kommunen.

Der kan være behov for følgende tilbud i kommunen:

- Energiforvaltning i samspil med psykoeducation inkl. hjælp til identifikation og implementering af skånehensyn i daglige aktiviteter
- Indsatser indenfor fysisk aktivitet
- Lungefysioterapi, åndedrætsterapi mv.
- Jobafprøvning

Ved længerevarende forløb kan der være behov for følgende:

- Inddragelse af UU-vejledere
- Specialundervisningstilbud til voksne
- Inddragelse af sagsbehandlere i jobcenter

Inden borger afsluttes i kommunen er det vigtigt at overveje følgende:

- Hvordan borger gradvist bliver mere selvhjælpen i forløbet



- Råd og vejledning om optrapning i aktiviteter og arbejdstid/uddannelse
- Bidrage til at skabe sammenhæng ud til anden aktivitet i civilsamfundet, herunder fx sociale og fysiske tilbud

Når borger afsluttes, sendes afsluttende epikrise til egen læge samt senfølgeklinikken.



Bilag 2, Arbejdsskade som følge af COVID-19

Mennesker der i relation til deres arbejde er blevet smittet med COVID-19, har mulighed for at få anerkendt COVID-19 som arbejdsskade eller tilsvarende jf. gældende lovgivning.

Det gælder ansatte i sundhedsvæsenet som fx sygeplejersker der arbejder på intensivafdelingen, og er i direkte kontakt med smittede patienter. Det kan også være øvrige ansatte i sundheds- og socialektoren, som i kraft af deres opgaver med tæt kontakt til patienter og personer, har stor risiko for at blive udsat for smitte. Andre eksempler kan være en ansat på et plejehjem, der har været i kontakt med en COVID-19-smittet beboer, eller en politibetjent, der er blevet hostet i ansigtet.

Arbejdstilsynet har lavet en vejledning, som beskriver de nærmere betingelser for, hvornår sygdom med COVID-19 kan anerkendes som en arbejdsskade, herunder om den kan anerkendes som en erhvervssygdom eller en ulykke (Arbejdstilsynets vejledning "[Vejledning om vurdering af arbejdsskadesager om sygdom med COVID-19](#)", juli 2021).

I hvert enkelt tilfælde vil Arbejdsmarkeds Erhvervssikring (AES) altid foretage en konkret vurdering af, om sygdommen kan betragtes som en arbejdsskade.

Der kan søges om erstatning til helbredsmæssig behandling, medicin og hjælpemidler m.v. Det kan ligeledes være erstatning for varige følger af sygdommen herunder tab af erhvervsevne.

Arbejdsmedicinsk klinik

Hvis der er en mistanke om en arbejdsbetinget lidelse, kan personen blive henvist til undersøgelse på en arbejdsmedicinsk klinik. Følgende kan henvise: egen læge, speciallæge, fagforening, arbejdsskadestyrelsen eller arbejdspladsens arbejdsmiljøorganisationen.

Arbejdsmedicinsk klinik kan efter henvisning foretage en beskrivelse af den sygemeldtes helbredsmæssige situation samt de arbejdsmæssige forhold. Dette for at se om sygdommen kan relatere sig til arbejdsopgaverne. I den forbindelse foretages en objektiv undersøgelse og samtaler med den sygemeldte. Beskrivelsen kan anvendes som dokumentation på sammenhæng mellem job og lidelse.

Udover at undersøge om en persons sygdom skyldes arbejdsmiljøet, kan klinikkerne bl.a. rådgive om fremtidige erhvervsmuligheder og informere arbejdspladsen om forebyggelse af arbejdsmiljøproblemer.

