

Svar från Svensk Lungmedicinsk förening på remissen "Nationella riktlinjer för misstänkt och bekräftad covid-19, version 1.0

I huvudsak tycker styrelsen i Svensk Lungmedicinsk förening, SLMF, att det är ett välformulerat, tydligt och välbehövt dokument.

Vi har noterat att lungmedicinsk representation saknas. Vi tycker att underlaget är något tunt avseende uppföljningen, kanske för att vi inte vet tillräckligt mycket ännu? Om patienter får sena effekter avseende lungfunktionsnedsättning lär de hamna hos oss.

SLMF deltar gärna med representation framöver för att arbeta fram underlag för "minimum" av uppföljning vid olika svårighetsgrad av sjukdom, som kan användas på olika vårdnivåer, universitetssjukhus såväl som länsdelssjukhus. Kanske även för Primärvården?

Några frågor/synpunkter/kommentarer:

- sid 8 aerosolgenererande procedurer: Här borde försiktighetsprincipen råda och även nebulisering via bordsinhalator bör betraktas som aerosolgenererande procedur tills evidens finns. Åtgärder för att undvika nebulisering av läkemedel finns, tex kan inhalation via spacer rekommenderas.
- sid 10, punkt 4 och sid 12, nedersta stycket om WHO: Vad kan "särskilda situationer" innebära?
- sid 16 och 18 Riskgrupper för svår sjukdom/död: Här saknas gruppen patienter med pågående immunsupprimerande behandling och kemoterapi, var god
se [internetmedicin.se: https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=9465](https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=9465)
- sid 27-28: om patient i primärvård eller i kommunal omsorg har typiska symtom och befinner sig senare i förloppet där PCR för RNA varit negativ, bör man gå vidare med antikroppstest?
- sid 30: Tydligt och lättöverskådligt schema över skyddsutrustning!

Ystad 2020-06-16

För Svensk Lungmedicinsk förening

Kerstin Andersson

vice ordförande, remissansvarig