

Aleksandra Cavic
Hälso-och sjukvårdsstrateg
040-675 36 42
aleksandra.cavic@skane.se

Datum 2020-06-03
Dnr [Diarienummer]

1 (6)

Utredning Covid-19 rehabilitering

Bakgrund

Coronaviruset och sjukdomen covid-19 sätter hårt tryck på sjukvårdens resurser. Fokus har hittills främst varit på dimensionering av intensivvårdsplatser för att kunna rädda liv. De allra flesta som har smittats, blir lindrigt sjuka med luftvägssymtom som går över av sig själva, men vissa drabbas av allvarligare sjukdom som lunginflammation och behöver intensivvård (Folkhälsomyndigheten 2020).

Personer som drabbas av allvarlig covid-19-infektion med multiorganpåverkan, *svår covid-19*¹, kommer i hög grad (30–80 procent) att behöva rehabiliteringsinsatser² efter vård på IVA (Läkartidningen, 2020)³. Utöver påverkan på lungorna samt hjärt- och kärlsystem påverkas ofta även nervsystemet. Patienterna kan få såväl fysiska som kognitiva och psykologiska funktionsnedsättningar. Fysiska nedsättningar kan yttra sig i muskelsvaghet, nedsatt allmän kondition och balans- och gångförmågepåverkan. Kognitiv funktionsnedsättning, hjärntrötthet/mental trötthet, långvarig smärta, psykologiska reaktioner och posttraumatiskt stressyndrom kan påverka individer som genomgått svår covid-19-infektion på längre sikt.

¹ Svår covid-19 definieras pat. som har fått IVA-vård, haft behov av högflödessyrgas (sk Optiflow el HFNC) alt NIV, > 5 liter syrgas samt CRP > 200

² Rehabiliteringsinsatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet (Socialstyrelsen termbank). Rehabilitering står för tidiga, samordnade och allsidiga insatser från olika kompetensområden och verksamheter. Insatserna kan vara av arbetslivsinriktad, medicinsk, pedagogisk, psykologisk, social och teknisk art, och kombineras utifrån den enskildes behov. Insatserna fortsätter så länge individens behov kvarstår (Socialstyrelsen).

³ Läkartidningen (2020) Behovet av rehabilitering måste mötas efter svår covid-19.

Personer som överlevt svår covid-19 kommer att behöva komplexa och långvariga rehabiliteringsinsatser av specialiserade rehabiliteringsteam (Läkartidningen, 2020).

Socialstyrelsens stöddokument – kort sammanfattning

Socialstyrelsen har tagit fram *stöd för planering av rehabilitering för personer som vårdas och har vårdats för covid-19* som riktar sig både till professionen inom slutenvården, primärvården och beslutsfattare. Inom kort kompletterar Socialstyrelsen det försäkringsmedicinska beslutsstödet med rekommendationer om sjukskrivning efter intensivvård på grund av covid-19.

Socialstyrelsen framhåller att vårdkedjorna kommer att behöva anpassas till det ökande antalet patienter som behöver rehabiliterande insatser under och efter sjukdomsperioden i covid-19. Majoriteten av patienterna som fått slutenvård i samband med covid-19 har bakomliggande sjukdomar och funktionsnedsättningar relaterade till hög ålder. Socialstyrelsen framhåller särskilt behovet av samverkan på olika nivåer. Vidare rekommenderas bl.a. att organisera arbetet för en tidig rehabilitering, tydliggöra ansvarsfördelningen mellan vårdnivåerna samt sträva efter att uppnå en sammanhållen vårdkedja.

Planeringar för rehabilitering efter covid-19 pågår inom flera regioner

Det är ett mycket stort spektrum med patienter som sjukhusvårdats för covid-19, allt från patienter som kan skrivas ut till hemmet och som är trötta i allmänhet och behöver komma igång med hjälp av olika träningsprogram, till de som behöver en högspecialiserad rehabilitering. Inom flera regioner pågår förberedelser för att kunna ge covid-19-patienter som vårdats på IVA adekvat rehabilitering.

I exempelvis Region Sörmland har, som första steg i rehabiliteringen av covid-19-patienter efter IVA (5 dygn), inrättats en avdelning med rehabiliteringsteam (fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator och dietist).

På Sahlgrenska sjukhuset i Västra Götalandsregionen har ett mobilt, tvärprofessionellt resursteam, *Rehabilitering Covid-19*, bildats. Teamet har i uppdrag att stötta och handleda personal på covid-19 avdelningar (inkl. patienter på IVA-avdelningar) i rehabiliteringsfrågor. Rehabiliteringen sker bedside⁴ med avdelningspersonal som nu är förstärkt med mobila teamets medlemmar (arbetsterapeuter och fysioterapeuter). Målet med mobila teamet är tidig och progressiv mobilisering utifrån individens förutsättningar. Insatser är riktade till att förbättra andningsfunktion, fysisk och psykisk funktion samt aktivitetsförmåga.

Mobila teamets intention är att underlätta flytt till vårdavdelning, hem eller annat boende samt att säkerställa tydlig kommunikation/överslagsgivning kring fortsatta insatser utanför sjukhuset. Vidare samordnar mobila teamet vårdplaneringar kring eventuellt fortsatt rehabilitering inom primärvård och/eller kommun.

⁴Enkel rehabilitering bedside med viktmanschetter, ADL, cykel mm

På gång i Skåne...

Funktionsgrupp sjukvård, RMKL

I de dialoger som funktionsgrupp sjukvård, RMKL (regional medicinsk krisledning) för med företrädare för sjukvårdsfunktioner som till exempel IVA, infektion och intermediärvård har det framkommit att verksamheterna ser att en del av de patienter som vårdas för Covid-19 kommer ha behov av rehabilitering efter den akuta fasen. Ibland kan denna bli långvarig och omfattande, i synnerhet för dem som vårdats på IVA på grund av svår covid-19-infektion med multiorganpåverkan.

Funktionsgrupp sjukvård har med anledning av detta initierat samarbeten och samsyn mellan inblandade vårdgivare kring hur rehabiliteringsprocessen för patienter efter Covid-19-infektion bör hanteras i Region Skåne. En arbetsgrupp som ska ta fram ett förslag för en rehabiliteringsprocess av covid-19-patienterna har bildats och arbetet inletts.

Region Skånes referensgrupp nutrition

Undernäring är ett allvarligt problem som drabbar många patienter som vårdas på IVA under längre tid. Förlust av kroppsmassa samt ökad risk för infektioner är några av komplikationerna som kan uppstå under vårdtiden och kan kvarstå efter utskrivningen. Insatser för att optimera nutritionen är en av flera viktiga åtgärder för att uppnå målet med rehabiliteringen för covid-19-patienterna.

Region Skånes Referensgrupp nutrition har börjat diskutera behov av nutritionsinsatser efter slutenvård.

Sammanställning av tillgänglig statistik

74 individer inskrivna på intensivvårdsavdelning med Covid-19

Min inskrivningsdat: 2020-02-05
Max utskrivningsdatum: 2020-05-14

Producent	Antal
HBG	15
KSD	10
SUS	50
TBG	1
YSTA	6

82 * samma individ kan ha varit inskriven på olika sjukhus

URVAL:
Icd10=U071+U072
och
intensivvårdsavd: avdelning= *intensiv*
eller *IVA*
KVÅkod:
DG017 Trakeal intubation
DG021 Respiratorbehandling, konventionell
DG023 Respiratorbehandling, non-invasiv
DG026 Respiratorbehandling mer än 96 timmar

Alder	K	M	Totalsumma
<49	3	5	8
50-64	9	23	32
65-69	2	4	6
70-74	3	7	10
75-79	3	7	10
80+	7	1	8
Totalsumma	27	47	74

Källa: Region Skåne.

Utredningens resultat och slutsats

Rehabiliteringen av covid-19-patienter, i synnerhet patienter som har varit inskrivna på IVA/respiratorvård kommer att behöva ske i samverkan mellan olika professioner på olika vårdnivåer och i såväl regional som kommunal regi. Många av dessa patienter kommer att behöva lång och resurskrävande rehabilitering. Mycket talar för att behovet av personal med rehabiliteringskompetens kommer att öka inom hälso- och sjukvårdens olika nivåer (Socialstyrelsen).

Mobilt tvärprofessionellt rehabteam

- Arbetet med att tillgodose rehabiliteringsbehovet hos covid-19-patienterna under och efter IVA/respiratorvård pågår för fullt i landet. Regionerna utgår från behov och tillgängliga resurser och gör en snabb omställning av sina resurser för att tillgodose covidpatienternas rehabiliteringsbehov.

Lösningarna som nu tas fram är olika, allt från att nya rehabavdelningar inom slutenvården inrättas till att befintliga rehabresurser förstärks och nya rehabteam bildas. Personal som vårdar covid-19-patienter på IVA och annan avdelning behöver handledning, utbildning, råd och stöd för att kunna ge bästa möjliga andnings- och hostträning samt mobilisering. Ett mobilt tvärprofessionellt team med kompetens i rehabilitering av målgruppen har bildats på Sahlgrenska universitetssjukhuset. Teamet utför träning/mobilisering utifrån varje patients individuella förutsättningar tillsammans med personal från IVA och/eller annan avdelning. Detta i sin tur leder till att patienten uppnår bästa möjliga funktionsnivå under behandlingstiden.

Även Socialstyrelsen framhåller vikten av att öka rehabiliteringskompetensen hos personalen som vårdar/behandlar covidpatienterna. Ett sätt att öka kompetensen hos personalen är att införa mobila rehabteam.

Slutsats: Det finns behov av att säkerställa rehabiliteringskompetens hos personalen som arbetar med covid-19-patienter inom slutenvården. Majoriteten av covid-19-patienterna har vårdats på Skånes universitetssjukhus (SUS). En omställning som innebär att organisera rehabiliteringskunnig personal och vårdpersonal i team är viktig för att uppnå bästa möjliga rehabilitering under slutenvården.

Skånes universitetssjukhus (SUS) bör inrätta *mobilt tvärprofessionellt rehabteam (förstärkt mobilt rehabteam)*. Teamets uppdrag är att göra strukturerade bedömningar av rehabiliteringsbehovet, individanpassa insatserna, följa upp och tillsammans med patienten planera för fortsatt rehabilitering efter slutenvården. Vidare bör teamet utbilda och handleda omvårdnadspersonal som arbetar på IVA/annan avdelning där covid-19-patienterna vårdas. Teamets arbetssätt bör anpassas till rådande situation. För att förhindra eller minimera smittspridningen bör digitala kommunikationsverktyg användas mellan teamet och personalen på den vårdade avdelningen.

Exempel på rehabiliterande insatser inom slutenvården för patienter med covid-19 är andningsträning, passiv och aktiv mobilisering, träning av fysiska förmågor och nutritionsbehandling samt utprovning av hjälpmedel (Socialstyrelsen).

Teamet bör även bistå övriga sjukhus/lasarett med kunskap och kompetens inom andning och cirkulation, mobilisering och/eller nutritionsbehandling. I teamet ska en fysioterapeut och en arbetsterapeut ingå.⁵ Om behovet av fler professioner finns kan teamet utökas med andra kompetenser såsom dietist, kurator, läkare med specialistkompetens inom rehabiliteringsmedicin m.fl.

Specialiserad rehabilitering inom slutenvård

- Specialiserad rehabilitering inom slutenvård kommer att vara en viktig del i vårdkedjan för patienter som överlevt svår covid-19. De patienterna kommer att behöva komplexa rehabiliterande insatser från flera olika professioner under en lång tid. Att vårdas inom intensivvård är väldigt påfrestande för patienten. Förutom omfattande förlust av muskelmassa och muskelfunktion, inklusive andningsmuskulatur får många patienter även neurologiska och psykiska besvär. Lång intensivvård även förvärrar eller orsakar undernäring. Personal inom specialiserad rehabilitering i slutenvården har kompetens, tillgång till lämpliga lokaler för gruppträning, individuell träning samt utrustning som är nödvändig för att förbättra patientens fysisk, psykisk och kognitiv funktionsförmåga.

I Skåne finns specialiserad rehabilitering inom slutenvården på Hässleholms sjukhus, Ängelholms sjukhus samt Lasarettet i Trelleborg. Rehabiliteringen av ineliggande covidpatienter efter IVA/respiratorvård har påbörjats i Ängelholm, Hässleholm och Trelleborg.

Slutsats: Sjukhus/lasarett som inte har specialiserad rehabilitering inom slutenvård bör planera, inom sjukhuset eller mellan sjukhusen, för att tillgodose dessa patienters behov av specialiserad rehabilitering på denna rehabiliteringsinstans.

Högspecialiserad slutenvårdsrehabilitering

Många av covidpatienterna är äldre men det finns även yngre personer, i arbetsför ålder, som har drabbats hårt av covid-19. Sjukdomen kan ha påverkat deras inre organ och organsystem såsom njurarna, kardiovaskulära systemet eller nervsystemet. En del av covidpatienterna kommer att behöva hjärnskaderehabilitering då förändringar i hjärnan, som stroke, mikroblödningar, ischemier och neurologiska bortfall kan förekomma.

Slutsats: Högspecialiserad slutenvårdsrehabilitering på SUS, Orup, bör ansvara för rehabilitering av patienter med omfattande rehabiliteringsbehov, om patientens

⁵ Ekonomiska konsekvenserna för dessa två tjänster: schablon löner ligger det på ca 600 000 kr per tjänst/år inkl. sociala avgifter och semester.

rehabiliteringsbehov inte kan tillgodoses inom specialiserad slutenvårdsrehabilitering.

Specialiserad rehabilitering inom öppenvård resp. rehabilitering på vårdcentralen

- Covid-19-patienterna som skrivs ut från slutenvården kan vara i behov av fortsatt specialiserad träning inom öppenvården. Specialiserad rehabilitering inom öppenvården kan vara olika organiserad och omfattar allt från dagvårdsrehabilitering och rehabiliteringsmottagningar till hemrehabilitering. Covidpatienterna ska, precis som andra patientgrupper som är i behov av rehabilitering inom öppenvården, ha tillgång till denna.
- Patienter som drabbats av svår covid-19 kan behöva fortsatt rehabilitering på vårdcentralen. Detta gäller både patienter som skrivits ut från slutenvården men även de som inte behövt någon sjukhusvård men haft påverkan på lungfunktionen samt på motoriska, kognitiva eller emotionella funktioner. Majoriteten av de drabbade är i arbetsför ålder. En del av patienterna kommer att drabbas av dolda funktionsnedsättningar som kan ha stor inverkan på deras arbete, fritidsintressen och sociala aktiviteter. För de patienterna är det viktigt att vårdkedjan är sammanhållen då de kan behöva remitteras till rehabiliteringsmedicinska enheter. Allt tyder på att antalet sjukskrivningar kommer öka.

Slutsats: Sjukhus/lasarett bör planera för att tillgodose covidpatienternas rehabiliteringsbehov inom öppenvården.

Vårdcentralerna bör planera för ett ökat antal patienter som är i behov av fortsatt rehabilitering. Privata utförare kan bli en viktig resurs.

Rehabilitering i samverkan

- Samverkan kring rehabilitering efter covid-19 mellan sjukhusen, primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården behöver planeras utifrån patientens önskemål och individuella förutsättningar. Ansvarsfördelningen inom rehabiliteringsområdet mellan Region Skåne och skånska kommuner regleras i Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne (2016).

Slutsats: Utskrivande och mottagande verksamheter bör samarbeta för att patienten ska uppnå bästa hälsa. Sjukhus/lasarett ska utgå från Region Skånes styrdokument, *Avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvård* samt *Samverkan vid utskrivning från slutenvård*, när patienten har hälso- och sjukvårdsinsatser från båda huvudmännen.

- Förutom samverkan kring rehabilitering av covidpatienterna efter IVA/respiratorvård mellan slutenvård, primärvård och skånska kommuner kan det vara av vikt att inleda samverkan kring covid-19 rehabilitering med övriga regioner inom Södra sjukvårdsregionen.

Slutsats: Region Skåne bör inleda diskussion, genom representanter i RPO rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin, om hur samverkan mellan regionerna inom Södra sjukvårdsregionen ska bedrivas.