

2021-03-08

Sekretariatet

Daniel Nilsson

Tfn: 063-14 75 71

E-post: daniel.l.nilsson@regionjh.se

HSN/223/2021

## **Svar på initiativärende om långtidscovid**

### **Ärendebeskrivning**

Cristine Person (C) har inkommit med ett initiativärende om långtidscovid. Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 2021-01-20 §17 fick regiondirektören i uppdrag att:

1. kartlägga hur många jämtar och härjedalingar som hittills drabbats av långtidscovid
2. beskriva vilken hjälp får dessa medborgare idag
3. göra en omvärldsbevakning angående vilka evidensbaserade rekommendationer som finns angående vård och rehabilitering för patienter med långtidscovid

#### **1. Kartläggning**

Till och med den 7/3 2021 har Region Jämtland Härjedalen haft totalt 7291 PCR-verifierade sjukdomsfall. 48 av dem har vårdats på IVA och 117 har avlidit (Källa Folkhälsomyndigheten). Sjukdomen drabbar väldigt olika och det verkar som att hos vissa kan diffusa symtom hålla i sig under lång tid. Vid kraftigare infektioner förekommer också att man kan bli mycket trött under en längre tid.

Personer som söker vård för komplikationer som bedöms härstamma från covid-19 får ofta, men inte alltid, diagnoskoden U09.9 Postinfektiöst tillstånd efter covid-19. De som inte får den diagnosen kan få en rad andra diagnoser som också är vanliga vid icke covidrelaterade ohälsotillstånd. Således är siffrorna osäkra. Sedan pandemin startade har 11 personer 2020 och 78 personer 2021 fått diagnoskoden U09.9 (data från Prodiver 210312), med andra ord ca 1% av det totala antalet fall. Notera ökningen sedan årsskiftet. I vilken omfattning personer upplever covidrelaterade långtidssymtom men inte söker vård och får det diagnostiserat är inte känt.

En av Regionen Jämtland Härjedalens läkarkandidater hade initiala projektplaner om att följa covid-patienter i efterförloppet. Den studien har blivit begränsad utifrån ramverket för kursen till att bara undersöka ineliggande Covid-19-patienter, således kan studien inte tillföra data kring postcovidrelaterade besvär.

#### **2. Beskriva viken hjälp dessa medborgare får idag**

Det finns av Socialstyrelsen nationellt framtagna riktlinjer för rehabilitering vid postinfektiösa tillstånd efter Covid -19 både för specialistsjukvården och primärvården. Dessa riktlinjer är spridda i verksamheterna via olika kanaler. Kunskapsstyrningen har lokalt via LPO Habilitering, Rehabilitering och Försäkringsmedicin även deltagit i webinarium som den centrala kunskapsstyrningsorganisationen arrangerat och spritt den informationen vidare till medarbetare. Ett flertal medarbetare spridda i hela organisationen har sett dessa webinarium i efterhand. Vidare har fackliga organisationer och yrkesföreningar bidragit till spridning av vetenskaplig och erfarenhetsbaserad information kopplat till den egna professionen.

Regionens rehabiliteringskoordinatorer har som uppdrag att koordinera rehabiliteringsinsatser för alla patienter i arbetsför ålder och då även post-covid-patienter. Denna funktion finns på alla hälsocentraler och specialistkliniker och bedömningen är att postcovidpatienterna har tillgång till den koordinering de är i behov av. Patienter <16 år och >67 år har inte samma tydliga koordineringsstöd inom rehabilitering utan deras behov av koordinering hanterar medarbetarna i vården tillsammans efter bästa förmåga. Om rehabiliteringskoordineringen i det fall som initiativtagaren hänvisar till har missats så är det förstås olyckligt.

Fyra möjliga rehabiliteringsinstanser i Regionen har identifierats som vanliga vid behov av rehabiliteringsinsatser vid postcovidrelaterade symtom:

- Rehabiliteringsavdelning vid Remonthagen: Inneliggande specialistsjukvårdsrehabilitering vid svårare fall. Vanligen remitterade dit direkt efter vård på specialistsjukvårdsavdelning.
- Rehabilitering öppenvård vid Remonthagen: Specialistsjukvårdsrehabilitering för patienter som ändå kan bo hemma. Vanligen remitterade dit från vårdavdelning eller primärvård. Neuroteamet arbetar specifikt med rehabilitering till aktuell målgrupp. Teamet kommer förstärkas med 2,4 extra resurser (under 2021) för att undvika undanträngningseffekter för bland annat MS- och Parkinson-patienter.
- Rehabilitering öppenvård Lungmottagningen: För patienter med i huvudsak respiratoriska komplikationer efter covid-19. Remitterade dit från vårdavdelning eller primärvården.
- Rehabilitering vid hälsocentral: Remiss från vårdavdelning eller mottagning möjlig samtidigt som patienten själv också kan söka rehabilitering via ordinarie kontaktvägar in till sin hälsocentral. Bemanningen på länets hälsocentraler skiljer sig åt vilket lokalt kan påverka tillgången till bedömning av tillståndet och vidare rehabilitering.

Remonthagen har tills 22 februari 2021 rehabiliterat 37 patienter för postcovidrelaterade symptom. I genomsnitt innebär det att 1-2 platser av 16 har varit belagda av postcovidpatienter.

Ovanstående mottagningar har rapporterat ökat inflöde av postcovidpatienter sedan årsskiftet. Detta samtidigt som rehabiliteringen i Regionen generellt under pandemin haft oförändrat uppdrag. Bedömningen är att patienterna är gott omhändertagna utifrån ovanstående, nuvarande resurser och ordinarie prioriteringsordningar. Men eftersom Covid 19 är en ny sjukdom och inga extra rehabiliteringsresurser är tillsatta för postcovidrehabilitering har vissa undanträngningseffekter för tillgång till rehabilitering oberoende av diagnos skett. Detta initialt i låg omfattning men sedan årsskiftet har en påtaglig ökning noterats vilket också genererat ökade väntetider. Så snart de extra resurserna är på plats inom Remonthagens öppenvård bedöms, per idag, undanträngningseffekterna på den enheten lösas.

En del av prioriteringen som vården använt för att möta rehabiliteringsbehovet är att minska på nedlagd tid för utvecklingsarbete vilket på grund av pandemins längd kan få negativa konsekvenser på sikt både gällande kvalitet och tillgång till rehabilitering.

Vidare utveckling av pandemin och dess rehabiliteringsbehov är angeläget att följa och agera på för att inte riskera att en rehabiliteringsskuld oberoende av ohälsotillstånd ska uppstå.

### **3. Omvärldsbevakning**

Evidensbaserade rekommendationer är enligt vetenskaplig praxis en omöjlighet inom det dryga år som pandemin varat. Rekommendationer med vetenskaplig grund har börjat formuleras, främst av Socialstyrelsen. De arbetar med uppdateringar av sina riktlinjer som förväntas publiceras under mars 2021. Även kunskapsstyrningen med dess NPO för infektionssjukdomar arbetar med nya riktlinjer med vetenskaplig grund som väntas publiceras inom kort. Några andra vetenskapliga publikationer med motsvarande kvalitet är för Regionen inte kända.

Vidare kan dock nämnas att de symptom som ofta förekommer i efterförloppet av en Covid-19 infektion är ibland samma eller likartade som vid andra ohälsotillstånd. För dem finns som regel väl kända evidensbaserade rehabiliteringsmetoder som Regionens medarbetare i hög utsträckning bedöms känna till. Vissa rehabiliteringskrävande symptom efter covid 19-infektion är dock för vården helt nya där den rehabilitering som sker utifrån rådande evidens och erfarenhet inte fungerar. I de fallen bevakar vården fortlöpande nya rön med grund i vetenskap

eller klinisk erfarenhet från egen verksamhet eller från andra Regioners verksamhet för att snabbt utveckla sin egen verksamhet för att kunna möta det nya behovet.

Att dagligen lägga arbetstid på att bevaka informationsflödet kring dessa rön och uppdatera aktuella rehabiliteringslösningar tar tid från patientnära rehabilitering, även om den är nödvändig. Vidare skapar mixen av kända och för vården helt nya symtom ett behov av större utredningar innan rehabilitering kan igångsättas än vad som är normalt vid ohälsotillstånd som vården har erfarenhet av. Detta fördröjer igångsättning av rehabiliteringen.

### Regiondirektörens förslag

Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar informationen till protokollet.

I tjänsten  
Hans Svensson  
Regiondirektör

Johan Palm  
Chef hälso- och sjukvårdspolitiska  
avdelningen

### Utdrag till

Cristine Persson, Chef hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen