

Sekretariatet
Daniel Nilsson
Tfn: 063-14 75 71
E-post: daniel.l.nilsson@regionjh.se

2022-04-29

HSN/360/2022

Rapport uppföljning covidrelaterad hälso- och sjukvård

Introduktion

I slutet av 2019 upptäcktes ett nytt coronavirus i Kina, som kan smitta människor och som fått namnet SARS-CoV-2 (SARS-coronavirus-2). Numer är Covid-19 det officiella namnet för sjukdomen vilken orsakas av det nya coronaviruset. Covid-19 står för coronavirus disease 2019.

31 januari 2020 bekräftar Folkhälsomyndigheten (FHM) det första Covid-19 fallet i Sverige, vilket då benämndes som coronavirus 2019-nCoV. Det konstaterades att kvinnan som besökt Wuhanområdet i Kina, fått symtom i form av hosta, efter att hon två dagar tidigare anlät till Sverige, och då var symtomfri. Kvinnan kontaktade själv sjukvården efter insjuknandet.

Utifrån den kunskap vi hade då, uppmanades vi från FHM att *"enstaka fall inte är samma sak som att vi har en smittspridning i Sverige"*. Vidare att risken för smittspridning bedömdes som mycket låg utifrån erfarenheter från andra länder samt att hälso- och sjukvården har rutiner för att ta hand om fall som detta på ett bra och säkert sätt.

28 april 2022 har vi i Sverige haft 2,5 miljoner insjuknande samt 18 689 avlidna orsakade av Covid-19. 28 april 2022 har region Jämtland Härjedalen enligt FHM haft 32 691 sjukdomsfall och 168 avlidna orsakade av Covid-19. Mörkertal finns.

Bakgrund

Infektion orsakad av Covid-19 läker vanligen inom några dagar eller veckor, men kan även pågå under längre tid. Symtom som kvarstår efter infektionen eller nya symtom som uppstår senare, till följd av infektionen, benämnes med postinfektiöst tillstånd efter covid-19. Enligt Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering, SBU, är postcovid ett efterföljande hälsotillstånd utan infektion, vilket skiljer sig från en pågående infektion vilken också kan vara långvarig.

De flesta symtom avtar successivt, men vissa individer kan drabbas av långvariga och ibland allvarliga symtom. De kan behöva både utredning, behandling och rehabilitering. Det vetenskapliga stödet för behandling och rehabilitering av patienter med långvariga symtom av sjukdomen covid-19 är begränsat och förändras i takt med ny kunskap.

Kvarstående besvär av postinfektiös covid-19 kommer framgent i texten att benämnas som postcovid.

Resultat

I skrivande stund har vi inom region JH 251 patienter med diagnosen postcovid (U09.9), se Tabell 1. Merparten av patienterna får sin vård inom primärvården (n=246) och övriga (n=7) återfinns inom division medicin. Huvuddelen av vårdkontaktarna av det totala antalet

vårdkontakter (n=418) sker inom primärvården (n=409). Av 251 patienter är 209 patienter i åldersgruppen 20–64 år. 18 patienter är under 20 år och 28 patienter är över 65 år.

Tabell 1

Aldersgrupp 3	Område	Huvuddiagnoskod	Antal kontakter	Antal patienter	An dia
Totaler	Totaler	Totaler	418	251	
00-06	Primärvård	U099	1	1	
07-19	Primärvård	U099	13	11	
20-64	Hjärta, neurologi och rehab	U099	6	4	
20-64	Hud, infektion och medicin	U099	2	2	
20-64	Primärvård	U099	366	209	
65-74	Hud, infektion och medicin	U099	1	1	
65-74	Primärvård	U099	21	19	
75-Plus 100	Primärvård	U099	8	8	

Symtom vid postcovid

Symtomen på postcovid är varierande och i ett kluster av överlappade symtom. Patienter som uppsöker vård uppger besvär med feber och fysisk/mental kraftig uttrötthet. Dessutom ses kognitiv funktionsnedsättning såsom minnes- och koncentrationssvårigheter och sömnpåverkan. Det förekommer även andningspåverkan, hjärtklappning, bortfall och/eller förändring av lukt- och smaksinne samt smärtproblematik såsom bröstsmärta, muskel- och ledvärk. Vidare ses även mag- och tarmproblem, domningar och muskelsvaghet. De drabbade uppvisar även psykisk ohälsa såsom depression, ångest och/eller nedstämdhet.

Postcovid hos barn och ungdomar visar sig ge ett annat sjukdomspanorama jämfört med vuxna. De vanligaste symptomen som rapporteras i publicerade studier är trötthet och huvudvärk. Liksom hos vuxna förekommer också nedsatt smak- o luktsinne, muskelvärk och hjärtklappning. Postcovid hos barn- och ungdomar har i internationella studier visat en frekvens där 1–1,8% som fortfarande har symptom efter 56 dagar, men i Sverige har vi sett ännu färre. Även de barn som haft symptom 56 dagar efter insjuknande, rapporteras ha större utläkning och bättre prognos på sikt, jämfört med vuxna. På Astrid Lindgrens barnsjukhus startade man år 2020 upp en postcovid mottagning för barn och ungdomar.

Anmärkas bör att inte blanda ihop MIS-C, det akuta multiinflammatoriska syndromet som drabbar enstaka barn med covid. Liksom alla regioner har region JH haft ett flertal ineliggande patienter med MIS-C, särskilt i första fasen av pandemin. MIS-C är ett akut tillstånd som ofta kräver intensivvård där omikron-varianten av covid verkar vara mindre benägen att trigga ett MIS-C. Där ses i stället besvär såsom kramper o mag-tarmsymptom.

Vårdnivå för patienter med postcovid

Patienter som söker vård i Sverige möter specialister inom sitt respektive specialområde. Det innebär till exempel att på hälsocentraler möter patienter specialister i allmänmedicin. På barnkliniker möter patienter specialister i barnmedicin och vidare på rehabiliteringskliniker, specialister i rehabiliteringsmedicin.

Personer med symtom på postcovid utreds via primärvården där multiprofessionell samverkan sker för diagnostik och rehabilitering samt vilka även har det medicinska ansvaret. För patienter med uttalad komplex problematik och där behov finns av teambaserad specialistrehabilitering, skickas remiss från primärvården eller från specialistvården på Östersunds Sjukhus till postcovid-teamet på Östersunds Rehabiliteringscenter på Remonthagen. Denna enhet är sedan hösten 2020 region Jämtland Härjedalens kompetenscenter och specialistrehabilitering för invånare med symtom på postcovid, och har hitintills tagit emot ett åttioital patienter. De tar emot patienter med postcovid som har omfattande och/eller med varandra samverkande funktionsnedsättningar, samt har behov av teambaserad bedömning och rehabilitering på specialistnivå med mål att öka aktivitetsnivån inom flera aktivitetsområden. Det görs inga medicinska utredningar utan uppdraget är rehabilitering.

Enstaka gravt lunginsufficienta patienter omhändertas på lungmottagningen vid Östersunds sjukhus. Även på hjärtmottagningen återfinns en handfull patienter där kardiologisk utredning och då avseende hjärtrytmrubbningar efter genomgången covidinfektion. Dessa återremitteras efter utredning till remittent.

Som exempel på hur samverkan sker mellan olika professioner och som ett stöd vid planering av patientens fortsatta rehabilitering vid postcovid med andningsbesvär är förutom läkare även andra funktioner involverade. Här återfinns primärvårdsrehabilitering, fysioterapeutiska interventioner med andningsträning och fysisk träning, arbetsterapeutiska interventioner för aktivitetsbalans och energibesparande tekniker. Vid besvär som nedsatt aptit, ätsvårigheter eller viktnedgång utan annan orsak är dietisten en resurs.

Vid neurologisk funktionsnedsättning eller hjärntrötthet är arbetsterapeut och primärvårdsrehabilitering involverade. Vid kvarstående neurologiska funktionsnedsättningar med särskilt fokus på kognition och fatigue vilket påverkar återgång till tidigare aktivitet/sysselsättning, skickas remiss till specialiserad neurologisk rehabiliteringsklinik. Om patienten drabbats av röst, svälj och tuggproblem är dessutom även logoped inkopplad.

Vid psykiatriska besvär är primärvårdens psykosociala enhet förstahandsalternativ. När det generellt gäller arbetsåtergång efter postcovid är rehab koordinator inom primärvården ett viktigt stöd, vilken även involverar arbetsgivare och Försäkringskassan. Vid bedömning av arbetsförmåga involveras även fysioterapeut och/eller arbetsterapeut. Även insatser via Företagshälsovården kan bli aktuellt.

På barnkliniken bör postinfektiös trötthet med skolfrånvaro hanteras av erfaren barnläkare (alternativt ST-läkare i slutfas med seniort stöd) för att undvika onödig och tidkrävande utredning, vilken riskerar att fördröja rehabiliterande åtgärder. Den medicinska handläggningen för barn- och ungdomar med postcovid skiljer sig inte från andra

patientgrupper med postinfektiösa symptom. Inom region JH finns sedan tidigare uppbyggt samarbete med skolhälsovården och kommunens närvaroteam i de fall det blir långvarig skolfrånvaro. Huvudaktören att samarbeta med är just skolans elevhälsoteam, där vardagskontakten finns med skolan, och där kurator- och skolpsykolog behöver finnas som resurs.

Stödfunktioner till personal

Regionens ledningssystem vilken innehåller styrande dokument, rutiner och riktlinjer har successivt utökats inom ämnet postcovid. Ledningssystemet finns i regionens dokumenthanteringssystem Centuri, vilket alla anställda har åtkomst till och får också funktionen av ett kunskapsstöd. För att underlätta åtkomst under pandemin har de informationsdelar som berör covid-19 och postcovid visats separat på den interna samlingssidan.

Region JH har sedan tidigare ett antal Lokala arbetsgrupper (LAG) inom ramarna för Kunskapsstyrning och för olika områden, vilket nu utökats med LAG postcovid. Denna LAG består av representanter från primärvården (fysioterapeut, läkare, rehab koordinator), rehabiliteringsteamet (fysioterapeut, läkare), lungmottagningen (läkare) samt infektionskliniken (läkare). De arbetar med framtagande av rutiner kring samarbete mellan olika kliniker, medicinska frågor, kunskapsförmedling samt arbetssätt där samarbete och vårdnivåer tydliggörs.

Medarbetare uppger även att de själva sökt ny information och kunskap samt även haft avsatt arbetstid för detta, samt tid för utveckling av teamet. Socialstyrelsens webutbildningar och kunskapsstöd samt befintliga nätverk och information från andra regioner, har även bidragit med stöd för att hälso- och sjukvården ska utvecklas inom detta nya kunskapsområde.

För regionens hälso- och sjukvårdspersonal har ett antal personliga verktyg gällande stressreducering och stöd i en god arbetsmiljö funnits tillgängliga på interna hemsidan. Vidare har stöd till chefer etablerats för att ombesörja uppmärksamhet för medarbetares välmående.

Evidensbaserad vård samt nätverk vid postcovid

Postcovid innehar fortfarande en vetenskaplig kunskapslucka vilket innebär att det saknas evidens för vilken sammanvägd effekt en metod eller insats har, det vill säga kunskap från systematisk översikt. Den evidensbaserade vården kring postcovid är under kontinuerlig utveckling då postcovid är ett nytt tillstånd. Forskningen om covid-19 är omfattande och nya studier och översiktsartiklar publiceras fortlöpande. Flertalet regioner publicerar forskningsrapporter samt populärvetenskaplig information på interna och externa hemsidor. Vidare byggs kunskapsbanken ständigt på med svenska, europeiska och internationella riktlinjer.

Även evidensbaserad vård gällande postcovid för barn- och ungdomar saknar evidensbaserad vård. Astrid Lindgrens Barnsjukhus startade tidigare upp en postcovid-mottagning för att samla på sig sjukdomsfall och att sedermera publicera. Däremot finns vårdprogram för postcovid hos barn o ungdomar vilket ännu inte är evidensbaserat.

Strategier och handlingsplaner inklusive remiss-indikationer från primärvården, är fullt i linje med handläggningen av barn- och ungdomar med annan postinfektiös trötthet.

Enligt den SBU-rapport som publicerades 16 mars 2022 har det tillkommit enstaka studier gällande behandling av lukt och smak liksom andningsproblem. Det välkomnas ett evidensbaserat arbetssätt för att utreda, behandla eller rehabilitera patienter med postcovid

På nationell nivå finns nätverk samt kompetenscentrum vilket är beläget på Karolinska Universitetssjukhuset. För vårdtagare finns patientförening. Några regioner i Sverige har multidisciplinära kompetensteam (MDK) med representanter från specialistvård (framför allt från lungmedicin, kardiologi, rehabiliteringsmedicin) och primärvård. Teamen har regelbundna möten för remissgenomgång och tar ställning till fortsatta åtgärder. Det kan vara råd och rekommendationer till remittenten och där patienten behöver kallas direkt till rätt enhet inom specialistvården, för vidare utredning av specifika symtom.

Lärdomar från region JH

Beroende på att covid-19 är en ny sjukdom har det initialt saknats konsensus för hur vården för invånare med postcovid ska behandlas och organiseras. Inledningsvis upplevde specialistrehabiliteringen inom region JH svårigheter att starta rehabilitering då även patienterna hade egna förväntningar och behov av fortsatta medicinska utredningar. I vissa regioner i Sverige finns det mottagningar inriktade på postcovid som är knutna till medicinska mottagningar som tex lungmottagningen, där patienterna fått stöd i utredning men inte i rehabilitering. Lärdomen är därför att tydlighet i vad som erbjuds på de olika vårdnivåerna är viktig för en patientsäker och jämlik vård där patienterna känner att just deras behov tillgodoses.

Andra lärdomar är vikten av att etablera samverkan mellan enheter samt tydliga behandlingsriktlinjer. Riktlinjer behöver även vara implementerade hos medarbetare ute i verksamheterna. Multidisciplinära team behövs såväl inom primärvård som i specialistsjukvård då medicinsk sakkunskap är viktig på alla styrandenivåer inom regionen. Erfarenheten visar att hälso- och sjukvårdens personal har förmåga att ställa om och lösa de uppgifter som de kontinuerligt ställs inför.

Avsaknaden av tid samt personella resurser har bidragit till att kompetensutvecklingen inom postcovid försvårats, vilket efterfrågats dels för egen del, dels för att kunna ge stöd till samverkande verksamheter inom Region JH. Upplevelsen inom vissa enheter inom region JH är att omhändertagandet av patienter där utredning och behandling ingår, inte påverkats eller förändrats i och med att besvär orsakade av postcovid dykt upp. Det finns sedan tidigare erfarenhet och beredskap att omhänderta patienter med olika besvär.

Erfarenheter från region JH Barn- och ungdomssjukvård stämmer överens med det som beskrivits från andra håll. Postcovid är ett hanterbart problem hos barn och ungdomar och kan i nuläget fullt ut hanteras inom ramen för den vanliga sjukvården med basal utredning, provtagning och bedömning via primärvården samt vid behov remiss till barnkliniken. De remisser sjukhusets specialistmottagningar får från hälsocentraler är genomgående väl underbyggda. Bedömningen är således att det är fullt rimligt att hälsocentralerna ansvarar för denna patientgrupp. En lärdom är att tidigt upptäcka barn- och ungdomar med

postinfektiösa symtom för att få kontinuitet och tidigt komma i gång med skolrehabilitering.

Kontinuerlig och tydlig information till invånare har gjort att flertalet har tagit ansvar för egenvård och provtagning via den kunskap de fått via 1177 eller andra informationskanaler. Det har bidragit till att underlätta hälso- och sjukvårdens ständigt pågående arbete.