

Remissvar Fysioterapeuterna

Dnr 4.3-14599/2020

Rehabilitering efter covid-19-stöd för planering,

Fysioterapeuterna vill tacka för möjligheten att lämna synpunkter på Rehabilitering efter covid-19-stöd för planering. Nedan ger vi några övergripande kommentarer som sedan följs av mer specifika kommentarer för varje stycke.

Sammanfattande synpunkter

Sammanfattningsvis anser vi att ansatsen till stöd för chefer och beslutsfattare kring rehabilitering är god och uppmärksammar ett mycket angeläget område där behovet kommer att vara mycket stort under en lång tid framöver. Förutom behovet av rehabilitering för de patienter som har varit inlagda på intensivvård kommer även patienter som vårdats inom annan specialistvård, såsom infektion- medicin- eller lungmedicinska avdelningar samt de som vårdats i hemmet eller på särskilt boende tillkomma. Utöver dessa patienter kommer det finnas ett uppdämt behov av rehabilitering för personer med kroniska sjukdomar som inte kunnat/vågat genomföra fysiska besök i rädsla för smitta. Gruppen personer med behov av rehabilitering kommer därför att vara extra stor.

Rehabiliteringen av covid-19 patienter kommer att behöva ske i samverkan mellan olika professioner på olika vårdnivåer och i såväl regional som kommunal regi och i förlängningen ut i civilsamhället. Specialiserad rehabilitering nämns i dokumentet vilket kommer att vara en viktig del i vårdkedjan. Fysioterapeuterna har en specialistordning som administreras av förbundet där specialistfysioterapeuter inom flera relevanta områden utbildas. Bland annat har vi specialister inom respiration, primär hälso- och sjukvård samt äldres hälsa som besitter många av de efterfrågade kompetenser som kommer att behövas i rehabilitering efter covid-19. Specialisterna inom nämnda områden är dock allt för få och ojämnt fördelade i landet. Det finns enbart ett 50-tal specialister inom respiration, ungefär lika många inom äldres hälsa och knappt 30 i primär hälso- och sjukvård. Majoriteten specialister arbetar vid universitetssjukhusen. I den kommunal hälso- och sjukvården finns i princip inga specialistfysioterapeuter anställda. Detta är ett stort problem i den situation vi nu har hamnat i och behovet av en statligt reglerad specialistordning blir nu än mer tydlig för att försäkra att rätt kompetens

Fysioterapeuterna

Postadress **Box 3196, 103 63 Stockholm**

Besöksadress **Vasagatan 48**

Telefon **08-567 061 00**

E-post **kansli@fysioterapeuterna.se**

Webbadress **www.fysioterapeuterna.se**

Bankgiro **727-1877**



finns tillgänglig. För att sprida kompetens gällande fysioterapeutiska insatser till kollegor som arbetar inom vårdens olika nivåer är snabba utbildningsinsatser nödvändiga. En nationell kunskapsplattform gällande Covid-19 har utarbetats av fysioterapeuter vid flera lärosäten i samarbete med Fysioterapeuterna, och finns öppet tillgänglig. <https://ki.instructure.com/courses/4193> Fördjupade utbildningsinsatser behöver komplettera denna plattform för att säkerställa jämlik rehabilitering. Huvudmännen/arbetsgivarna är ansvariga för att medarbetarna får tillgång till adekvat kompetensutveckling.

Organisationen av primärvård i såväl regional som kommunal regi ser olika ut i olika delar av landet. Vårdvalet i den regionala primärvården ser olika ut där rehabilitering och även fysioterapi ibland är egna vårdval. Samverkan mellan olika vårdval behöver därför stärkas för att möjliggöra teamarbete. I t ex Stockholm arbetar ett stort antal fysioterapeuter på primärvårdsnivå inom den Nationella taxan. Vi behöver hitta lösningar för att även dessa fysioterapeuter som är en stor resurs kan vara del i vårdkedjan. I Region Stockholm är även hemsjukvården fortfarande del av den regionala primärvården och inte i kommunal regi såsom i de flesta håll i landet. Vi behöver stärka samverkan mellan olika huvudmän och vårdnivåer.

Den kommunala hälso- och sjukvården står idag för ca 25% av all hälso- och sjukvård. Även den kommunala hälso- och sjukvården är organiserad på olika sätt i landet. Tillgången till legitimerad rehabpersonal t ex fysioterapeuter ser väldigt olika ut beroende på var man bor. Det är även tillgången till Medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR. Enbart 80 kommuner i Sverige har en MAR anställd. Denna person skulle kunna vara en sammanhållande person för rehabilitering av covid-19 patienter i kommunal hälso- och sjukvård.

Specifika kommentarer

Bakgrund

I bakgrundstexten saknar vi en definition av rehabilitering och mer specifikt vilka professioner som har en viktig roll i det rehabiliterande arbetet. Vi efterlyser även specificerade nyckeltal och uppföljning av dessa, tex hur många som har träffat leg rehabprofession såsom fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist mfl.

I bakgrunden beskrivs de patienter som vårdats i respirator eller på IVA. Vi får inte glömma de patienter som haft covid-19 och vårdats på sjukhus men ej på IVA, i hemmet eller på något särskilt boende och tillfrisknat där. Dessa personer är också i stort behov av rehabilitering. En stor del av patienterna får också rehab inläggande på tex infektionsklinik då man inte tar emot på rehab förrän man är smittfri.

Andra stycket/sista meningen: *Det gör att de kan drabbas av funktionsnedsättningar som kan kvarstå länge efter att patienten tillfrisknat från sjukdomen....* Exempel på detta kan vara nedsatt gångkapacitet och fatigue som i sin tur påverkar grad av fysisk

aktivitet och träningsförmåga. Påverkan på hjärtat har också observerats. På grund av det stora antalet patienter som vårdas minskar behandlingstid per patient och risken för trycksår ökar. Långvarigt sängläge och försvagad muskulatur i kombination med minskad muskelmassa gör att fallrisken, speciellt bland de äldre ökar.

Stöd för planering i samverkan

Vi vill påpeka att förutsättningarna för att få en god rehabilitering ser väldigt olika ut i olika kommuner. Tillgången till t ex arbetsterapeuter och fysioterapeuter ser olika ut och alla kommuner har inte en MAR anställd i kommunen som kan samordna insatser. Gällande punkt 3 under Stöd för planering i samverkan bör rehabiliteringskompetens exemplifieras med fysioterapeut, arbetsterapeut och dietist. I nästa punkt bör det framgå att fysioterapeut och arbetsterapeut leder och utför rehabiliteringen och inte enbart rådfrågas.

Bedömning av behov

Det vore önskvärt med standardiserade bedömningsinstrument och att de förs in i något kvalitetsregister så att det går att följa och utvärdera rehabiliteringsinsatser. Alla patienter bör få en rehabiliteringsplan upprättad.

Under rubriken bedömning av behov bör det stå att bedömningen ska göras av rehabiliteringskunnig person.

I tabellen överst på sidan 3 bör ”rehabiliterande insatser” under åtgärder för alla patienter på sjukhus förklaras i och med att näringsupptag och sväljförmåga preciseras nedanför bör man även här tydliggöra vad ”rehabiliterande insatser” är. T ex bedöma muskelstyrka (sarkopeni), aerob kapacitet och förflyttningsförmåga. I nästa tabell på sidan 3 utgår man helt från att det är patienter på sjukhuset. Det finns ingen tabell för att se till resursbehovet i kommunen. En liknande kravspecifikation behövs för primärvård i såväl regional som kommunal regi.

Rehabiliterande insatser

Mobilisering, positionering samt andnings- och hostträning liksom muskelträning och stöd för andning genom t.ex. motståndsandning är några av fysioterapeutens specifika kompetensområden och det bör framgå av dokumentet.

Neuromuskulär elektrisk stimulering skrivs ut i detta dokument. Denna behandling kan ha sin plats men i detta dokument blir det på för hög detaljnivå. Ska denna specifika åtgärd lyftas finns det många andra som borde få ta plats.

Rehabiliteringskliniker har ett mycket begränsat antal platser och accepterar enbart patienter i arbetsför ålder. Det behöver därför finnas specialiserad kunskap på fler vårdnivåer och som omfattar fler personer än de som vårdas på rehabmedicinsk avdelning.

Tillstånd: Muskelsvaghet och andningssvårighet behöver kompletteras med åtgärd:
Utprovning av individuellt självträningssprogram med syfte att stimulera muskelaktivitet. Bedömning av behov av hjälpmedel, t ex rullstol eller rollator.

Vårdförlopp eller vårdkedja

Alla personer som vårdats på sjukhus för covid-19 bör planeras för återbesök till specialistrehabiliteringsmottagning, förslagsvis inom 3 månader efter insjuknandet. Detta för att kartlägga fysisk funktionsnivå mm samt bedöma framtida risker och behov. Viktigt att ta tillvara på erfarenhet av denna patientgrupp och de arbetstagare som träffat patienterna före- och efter intensivvård anses särskilt lämpliga för att utföra denna uppgift.

Under punkten ansvarsfördelning är det inte bara ”ansvarsfördelning” som behöver tydliggöras. Framförallt behöver ”samverkansprocesserna” nära patienten tydliggöras. På sidan 6 under punkten: Kommuner kan behöva beskriva vilka förutsättningar... är det viktigt att det framgår att rehabiliteringen i kommunerna bör ledas och utföras av fysioterapeuter och arbetsterapeuter vilka kan ordinera HSL-insatser till undersköterskor med särskild rehabiliteringskompetens (i den mån dessa finns). I dagsläget finns inte många undersköterskor med den specialistkompetensen.

Man behöver även ta beakta vad rehabilitering av covid-19 patienter innebär för undanträngning av övriga rehabiliteringsbehov inom andra grupper; neurologiska sjukdomar och skador, hjärt-kärlsjukdomar, rörelseorganens sjukdomar m fl. Hur ska kommuner och regioner prioritera mellan dessa patienter, alla med stora behov av rehabilitering.

Med vänlig hälsning



Stefan Jutterdal
Förbundsordförande
Fysioterapeuterna