

# Råd – rehabilitering etter covid-19

---

Webinar 11 mars 2021

Tone Bråthen, HelseDirektoratet



## Mandat for arbeidet

- Utvikle kunnskapsbaserte faglige råd for rehabilitering etter covid-19 sykdom
- Rådene skal inngå som et eget kapittel i Helsedirektoratets veileder «Coronavirus – beslutninger og anbefalinger»
- Rådene skal publiseres i løpet av 2020
- Rådene skal være dynamiske

# Målgruppe

- Pasienter med forventet nytte av rehabilitering etter en covid-19 sykdom, med et **alvorlig forløp**
- Pasienter med forventet nytte av rehabilitering etter en mild eller moderat covid-19 sykdom, og som ikke nødvendigvis har vært innlagt på sykehus i forbindelse med sykdommen

# Problemstillinger

- Hvilke rehabiliteringsbehov har pasientene og hva trenger helsepersonell råd om for å kunne bistå pasientene i rehabiliteringsprosessen?
- Hva er spesielt for denne pasientgruppen – sett i forhold til andre rehabiliteringspasienter?
- Hvordan kan spesialisthelsetjenesten – inkludert private rehabiliteringsinstitusjoner -, primærhelsetjenesten og fastleger samarbeide, slik at rehabiliteringsforløpet blir best mulig for pasientene?
- Kan denne pasientgruppen ha nytte av velferdsteknologi / digital hjemmeoppfølging – i så fall, på hvilken måte?

# Arbeidsgruppe

## Ekstern arbeidsgruppe

Del av sekretariat		
Gro E. Aasland	Klinikkjef / fysioterapeut	Sykehuset i Vestfold HF
Mari Klokkerud	Leder for regional kompetansetjeneste for rehabilitering (RKR)	Sunnaas sykehus HF
Representanter fra faget		
Christina S. Fredheim	Fastlege, Spesialist allmenntmedisin	Fredrikstad kommune
Ståle Mathiassen	Overlege, Spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering	Stavanger sykehus HF
Elin Marita S. Ytterstad	Avdelingsoverlege, Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering	Levanger sykehus HF
Linda N. Augland	Sykepleier, Master i avansert klinisk sykepleie. Digital hjemme-oppfølging	Larvik kommune
Elin Wathne	Direktør vurdering og rehabilitering	Bergen kommune
Brukerrepresentanter		
Brede Solberg		
Tom Rosenvinge		

# Interessegruppe

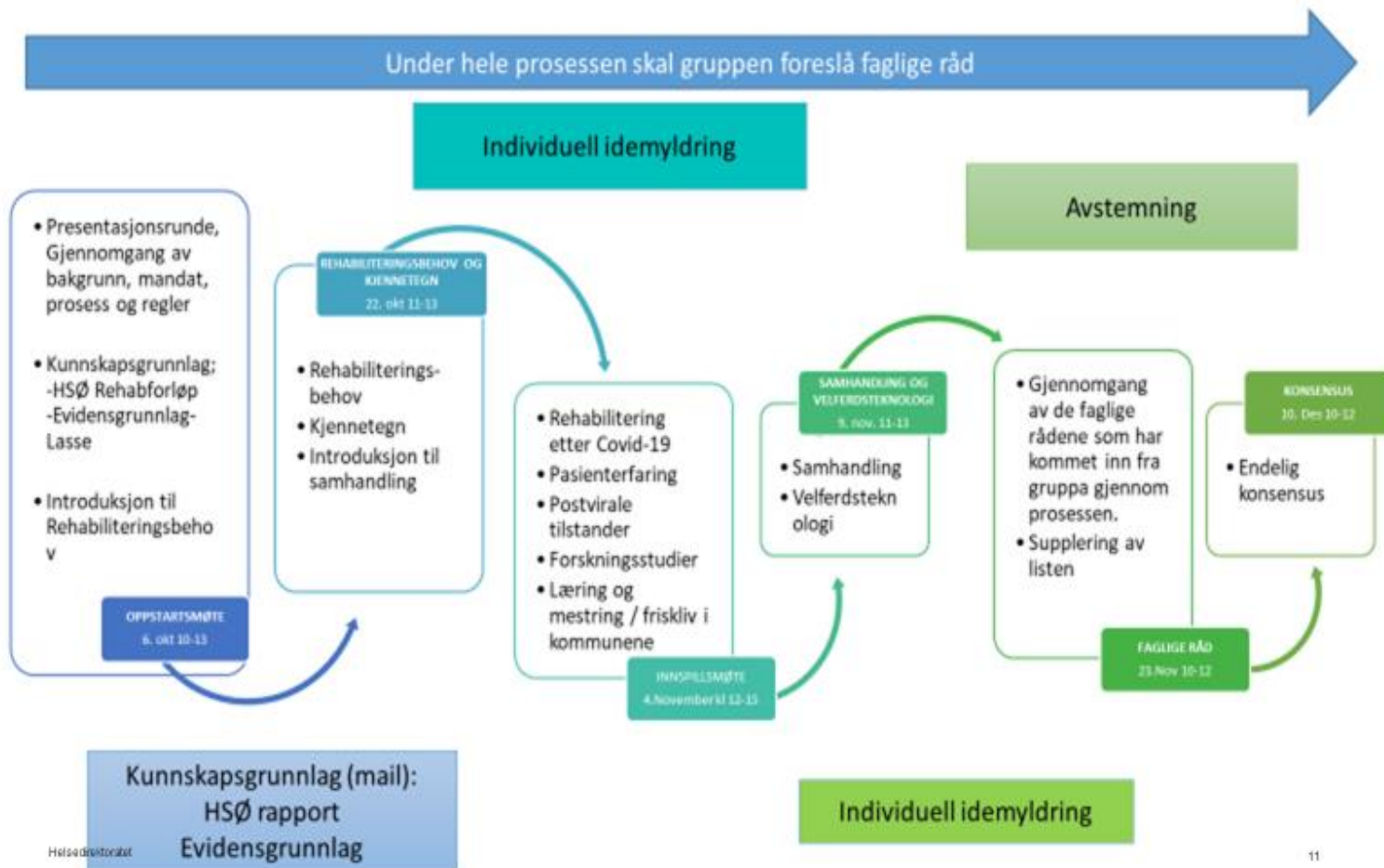
Interessegruppe for mennesker som er behandlet for eller har symptomer på Covid-19

**Likepersonsguppe** - utveksler erfaring, gir hverandre støtte  
- innhenter og sprer informasjon

Kontaktadresse:

[ihl.covid-19@ihl.no](mailto:ihl.covid-19@ihl.no)

# Arbeidsprosess



# Resultater avstemming

•1-3 I liten grad

•4-6 I noen grad

•7-9 I stor grad

Faglige råd Covid-19 rehabilitering	Angi nytteverdi/betydning på skalaen fra 1 til 9, hvor 9 er størst nytte/betydning				Angi gjennomførbarhet på skalaen fra 1 til 9, hvor 9 er høyest gjennomførbarhet				Skal dette rådet (råd 5) legges inn under råd 4 om helhetlig perspektiv i rehabilitering?		Har du kommentarer til rådet eller din vurdering av dette, beskriv i kommentarfeltet.		
	Gjennomsnitt	Median	Max	Min	Gjennomsnitt	Median	Max	Min	Gjennomsnitt	Median			
Råd 1	8,875	9	9	8	7,75	8	9	6			Betinger rehabiliteringsressurser på intensivavdeling, helst rehabiliteringslege		
Råd 2	8,875	9	9	8	8,375	8,5	9	7			Betinger at fastlegen tar i mot pasientens henvendelse og gir rask time		
Råd 3	8,625	9	9	7	8,5	9	9	7			Betinger god og synlig informasjon om hvor rehabiliteringstilbud finnes	Men hva skal de henvises til? Hva er ordinær henvisningsrutine?	
Råd 4	9	9	9	9	8	8,5	9	6			Betinger at henvisere kartlegger pasientens behov slik at pasienten henvises til riktig nivå.		
Råd 5	7	6,5	9	5	6,875	6,5	9	5	JA=5 NEI=3	JA			
Råd 6	8,875	9	9	8	8,375	9	9	6			Jeg tenker at siste del av rådet "og som har vedvarende symptomer" bør tas bort. Kontroll er viktig også for å sikre at pasientene har god fremgang. Bør være gjennomførbart å få til dette eksempelvis gjennom en digital konsultasjon med fastlege/sykehus. KONTROLL gjøres uavhengig av symptomfall normalt sett både hos fastlege og sykehus, ser ikke grunnen til å betinge dette rådet opp mot vedvarende symptomer.	Betinger tydelige epikrise/beskjed til pasienten og at pasienten tar kontakt med fastlegen, Trygg utskrivning	
Råd 7	7,75	8,5	9	3	5,75	6,5	9	1			Velferdsteknologi og digitale verktøy er spesielt egnet ved denne problemstillingen, hvor en ønsker å redusere smittespredning. Gjennomførbarheten er avhengig av hvor mye ressurser som brukes til implementering. Bør prioriteres, og verktøyet kan enkelt brukes på lignende problemstillinger.	I begynnelsen av rådet står det at man bør bruke dette for å unngå fare for smitte, men disse personene har jo hatt Covid19 for en stund tilbake, og er ikke lengre smittsomme. Det er litt sammenblanding, velferdsteknologi ( video feks) er nok mer aktuelt ved hjemmeoppfølging under selve sykdomsforløpet, mener jeg.	Betinger at plattformer og verktøy er på plass.



## Hovedprinsipp i rådene

- Pasientene følges opp av sin fastlege og pasientene følger vanlig rehabiliteringsforløp
- Alvorlighetsgrad av symptomer og problemer vil variere fra pasient til pasient og behandlingstilbudet må derfor tilpasses den enkeltes behov
- Rehabiliteringen kan foregå i spesialist- eller primærhelsetjenesten, eller hjemme ved hjelp av vekferdsteknologi og digitale verktøy
- Covid-19 er en ny sykdom og det finnes begrenset forskningsbasert kunnskap om rehabiliteringstiltak og –behov hos denne psientgruppen. Rådene er derfor utarbeidet på basis av erfaringer i relevante kliniske miljøer og pågående prosjekter, internasjonale kilder og forskning på antatt sammenlignbare tilstander
- Rådene er dynamiske og skal revideres

## Nasjonal plan for rehabilitering etter covid-19

Helsedirektoratet har fått i oppdrag fra Helse og omsorgsdepartementet å utarbeide en nasjonal plan for rehabilitering etter covid-19

Et utkast til plan ble oversendt departementet 1. mars i år



[helsedirektoratet.no](https://www.helsedirektoratet.no)

**Lykke til videre!**