

Textning av avsnitt 84 av Socialstyrelsens podcast På djupet – om covid-19 och behovet av rehabilitering

Olivia Wigzell

- Hej och välkomna till Socialstyrelsens podcast på djupet. En del av de som insjuknat covid-19 har behov av långvarig rehabilitering för att bli återställda och kunna komma tillbaka efter sjukdomen. Vilka insatser behövs och hur ska hälso- och sjukvården svara mot vård och rehabiliteringsbehovet. Vi har bjudit in Judith Bruchfeld överläkare och docent i infektionssjukdomar på Karolinska universitetssjukhuset och Karolinska institutet och Cecilia Winberg tillträdande förbundsordförande för profession- och fackförbundet fysioterapeuterna för att tala om det här. På grund av rådande läge med coronapandemin medverkar Cecilia på distans och det kan påverka ljudkvaliteten. Med i studion finns också Thomas Lindén som är chef för avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård på Socialstyrelsen. Och den som leder samtalet i dag är jag Olivia Wigzell som är generaldirektör på Socialstyrelsen. Judith jobbar på uppföljningsmottagningen på Karolinska universitetssjukhuset där ni har specialiserat er på covid-19 patienter som har varit sjuka en längre period och är i behov av rehabilitering. Kan du berätta om mottagningen och också om hur den uppkom?

Judith

- Den uppkom i mina tankar kan man säga i våras när det var som mest tryck i akutsjukvården. Jag är ju tuberkulosspecialist också och jag blev väldigt oroad när jag såg lungbilderna. Varje röntgenrond hade vi visning av mycket avancerade förändringar i lungorna på de patienter som låg inlagda och även inom intensivvården. Vi har ett nära samarbete i Solna just med lungmedicin så vi gick över och pratade med dem och ganska snabbt hade vi en idé om att vi skulle följa upp och i första hand om sjukhusvårdade patienterna. Så från mitten av maj började vi följa

upp de patienter som skrivs ut från sjukhuset mot slutet av mars. Och det var egentligen vårt första uppdrag att följa upp de som hade varit svårast sjuka i covid-19 med antingen intensivvård eller behov av högt andningsunderstöd och hög syrgastillförsel. I somras så började det komma remisser från primärvården på patienter som inte hade legat inlagda på sjukhus men som ändå hade kvarstående mycket besvärliga symtom som nedsatte arbetsförmågan avsevärt. Antingen heltids eller deltidssjuk-skrivning mer än 50 procent och det hade vi inget uppdrag för just i den gruppen men började ändå ta in dom patienterna och gjorde samma bedömningar som för de sjukhusvårdade och hittade mycket avvikelser även i den gruppen. Så nu tar vi hand om båda grupper.

Olivia

- Om du beskriver symtomen mer ingående - vad kan det handla om för olika symtom?

Judith

- Ja, dels är det ju sjukhusvårdade. Där har vi ju ett antal symptom som kan sammanhålla med svår sjukdom och långvarig intensivvård men det som kan vara gemensamt det är till exempel andnöd som vi också kan mäta när vi gör 6 minuters gångtest där personen gör det då ser vi att syremättnaden går ner bara av att gå en kortare sträcka. Det kan också vara bröstkorgsmärtor. Många patienter känner att man har ett band över bröstkorgen och att man inte riktigt kan vidga lungorna. Det kan vara uttalade minnesstörningar, påverkan på korttidsminne, på närminnet, arbetsminne och sedan förstås på de intensivvårdade har vi hittat en hög andel ångest, depression samt posttraumatiskt stressyndrom och sedan är det också en uttalad trötthet. Det ser vi hos båda grupperna även de icke sjukhusvårdade. Feber är också någonting som vi ser. Låggradig feber som kommer i skov och hjärklappning har också varit mycket vanligt. Det såg vi först hos de som hade legat inlagda men det har vi sett i hög grad hos de icke sjukhusvårdade och hjärklappning som inte korrelerar till ansträngning. Det kan vara att hjärtat rusar bara av att man ändrar läge från sittande till stående.

Olivia

- Det är en mångfald av rehabilitering som behövs. Kan du säga någonting om den typen av rehabilitering som ni erbjuder?

Judith

- Vi är ju en integrerad mottagning, multidisciplinär och tvärprofessionell, så vi har ju alla hälsoprofessioner representerade och de sjukhusvårdade och framför allt intensivvårdade har det ju varit att erbjuda den rehabili-

tering som krävs just om man har varit immobiliserad väldigt länge, legat i respirator och då har man tappat mycket muskulatur till exempel. Andningsgymnastik har också varit viktigt sedan också stöd av psykolog, arbetsterapeut just för att få stöd i hur man ska hantera den här minnesproblematiken. Sedan har vi ju inte riktigt förstått i alla manifestationer som vi ser. Och där är det så nu att vi har börjat till exempel hitta allt fler fall med autonom dysfunktion så autonoma nervsystemet sätts ur spel. Och där behövs en specifik rehabilitering som egentligen inte är så välstuderad vetenskapligt. Så där kommer vi att erbjuda riktad rehab och också studera effekterna av den rehabiliteringen.

Olivia

- Tack. Cecilia - om jag ställer frågan om rehabilitering till dig vad är det för slags rehabiliteringsinsatser som patienter som kommer till en fysioterapeut kan behöva?

Cecilia

- Jag tänker att behovet ser olika ut för olika personer. Men sannolikt är det som Judith säger att det är en del av den specialiserade rehabiliteringen där man får tillgång till alla kompetenserna i teamet. Ur terapeutens perspektiv kan det ju handla om att vägleda i träning för att återfå de funktioner man har tappat och Judith har ju nämnt några saker. Motorisk förmåga, lungfunktion, kraft och kondition. Den här tröttheten som beskrivs kan förbättras genom en långsamt anpassad fysisk aktivitet men där kan det också behövas strategier för att och hantera den. Där arbetade vi bra till exempel tillsammans med arbetsterapeuter. Sedan tror jag också psykoterapeuter inom primärvård och kommunala omsorgen kommer av att behöva vara delaktig i rehabilitering och det är lite andra behov. Dels är de patienter som inte har vårdats på sjukhus och som kan ha lindriga symptom men ändå fortsatta besvär och vi ser även personer som vistas inom äldreomsorgen och på äldreboende som har konsekvenser av covid-19 där våra medlemmar behöver bistå med rehabilitering.

Olivia

- Om jag går tillbaka till dig Judith. Hur vet man att de besvär som en patient upplever kan kopplas till covid-19?

Judith

- Ja, det är ju en bra fråga. Det som vi har sett, och det var ju också så i SBU-rapporten, att det finns ju fortfarande ganska lite stöd för vilka symptom som kan kvarstå och tiden har ännu inte gått så pass långt så vi kan säkert säga om det kommer bli kvarstående men eller om man läker ut på sikt men väldigt mycket av det vi ser är som vi bedömer det kopplat till covid-19 och vi utesluter ju inte heller covid-19 baserat på att man

har ett negativt test av något slag. Det är också i enlighet med WHO:s rekommendationer. Men det är ett väldigt tydligt mönster kan vi se som stämmer väl med SBU:s rapport. Covid-19 är en systemsjukdom skulle jag vilja säga som drabbar så pass många olika organ att det ger en bild som inte jag riktigt känner igen från andra virussjukdomar och luftvägsinfektioner.

Olivia

- Och ni talar ju också ändå eftersom det är en systemsjukdom med komplexa behov också om en mångfald av olika rehabiliteringsinsatser satsar också mycket antar jag ny kunskap som behöver genereras om vilken rehabilitering som är effektiv och är verksam. Cecilia - frågar dig: vad vet vi om effekt för den enskilda patienten när det gäller olika rehabiliteringsinsatser? Har vi tillräcklig kunskap där?

Cecilia

- Det är ett nytt område för oss. Vi kan se att det finns symptombilder som vi känner igen från andra sjukdomar och från personer som vistats länge inom intensivvården och där har vi kunskap och den kunskapen använder vi i detta arbetet. Sedan ser vi att de vi har inom vårt område som är specialister inom intensivvård och andning cirkulation att de har kunskap från liknande rehabilitering som vi använder oss av inom våra led av att kunna ta hand om patienterna på bästa sätt. Kunskapsnivån är ju högre redan nu men det kommer vi att behövas mycket mer forskning och kunskapsinhämtning för vi ska kunna vara säkra.

Olivia

- Vilka områden tycker du är viktigast att beforska Cecilia?

Cecilia

- Enskilda symtom tycker jag vi har kunskap och vi kan jobba vidare men om man ser den här komplexiteten om man ser kombinationen av symtom hur vi kan arbeta med det, där tror jag man behöver gå vidare på det. Från mitt perspektiv är det intressant se mer på hur vi kan samarbeta med varandra mellan olika vårdnivåer. Det är en sak som har blivit väldigt tydligt i det här arbetet, det kanske inte är så inriktat på rehabilitering per se' men det är inriktat på patienten och på patientgruppens behov.

Olivia

- Hur tänker du runt det Judith med områden som är viktigt att beforska framöver där vi har mindre kunskap?

Judith

- Den grupp som jag tycker är viktiga att inte glömma bort är just de långtidssjuka som inte har vårdats på sjukhus men som ändå är så pass ned-satta i sin funktion. Och det är unga människor mitt i livet, yrkesarbeta-
tande med familjer som inte fungerar alls för närvarande. Där är det dels viktigt att förstå att diagnostisera vad är problemet. För det är det jag har saknat lite i diskussionen att det har varit väldigt fokus på rehab men för att kunna ge effektiv rehabilitering så måste man också förstå vad orsa-
ken är - till exempel om en autonom dysfunktion. Då går det inte att träna på vanligt sätt där man måste vara väldigt försiktig och till och med att man kanske inte ska träna i uppsittande eller stående utan ligger ner och vänja kroppen sakta men säkert lägesförändringar. Och där har ju våra patienter en del av de här unga personerna till exempel haft hjälp då av det här multidisciplinära teamet och till exempel bara en sådan enkel sak som att få en duschbräda utskriven och som kunna sitta i duschen och då inte bli så dålig och få extrem hjärtklappning, bara det är en hjälp.

Olivia

- Om jag vänder mig till dig Thomas och adresserar med det nationella perspektivet - vad vet vi om behovet av rehabilitering och vet vi någonting om hur stort det är?

Thomas

- Här får vi förlita oss på SBU som säger i sin rapport att den kunskapen inte finns men det är också viktigt att ta med sig att det sannolikt är en heterogen grupp som består av många olika grupper i sig och det är viktigt att vara tydlig med vad man menar innan man börjar uppskatta hur många de kan vara. Här finns nog dels de som fortfarande är sjuka där den akuta infektionen inte har gått över då man fortfarande har besvär av och till av den. Dels finns det nog de som har de besvär som man alltid har efter en svår sjukdom eller intensivvård och man kan få väldigt besvärande tillstånd efter det också då behöver man rehabilitering för det. Sedan har vi hela den gruppen som får olika skador i organ och förutom lungorna så vet vi att njurar, hjärta och nervsystem ofta drabbas och att man inte behöver vara speciellt svårt sjuk akut för att få svåra besvär i efterförloppet. Sedan finns det en annan viktig grupp och det är de som har helt andra tillstånd som man kanske missar om man ensidigt tänker på covid. Det kan vara andra infektionssjukdomar, det kan vara allvarliga sjukdomar som tumörsjukdomar eller så som behöver sin utredning. Det är viktigt att man inte för snabbt binder sig vid vad som ligger bakom eller att det här beror på covid utan att man undersöker brett och utesluter andra sjukdomar det kan vara också.

Olivia

- Och Socialstyrelsen har ju ett arbete för att stödja hälso- och sjukvården i rehabiliteringen. Kan du berätta mer om det?

Thomas

- Det har vi sedan i april ungefär för covid-19 patienter kan behöva en lång rehabilitering för att kunna återgå till ett normalt liv, det såg vi tidigt. För att kunna stödja beslutsfattare i hälso- och sjukvården och professionen att i möta behovet av rehabilitering så har Socialstyrelsen tagit fram ett planeringsstöd och två kunskapsstöd och beslutsfattare kan planera för rehabilitering med hjälp av det planeringsstödet som vi erbjuder och i samverkan med beslutsfattare på andra vårdnivåer. Det ger stöd att anpassa vården till fler patienter och exempel på åtgärder som kan bli aktuella i en patients rehabiliteringsprocess. Med det beräkningsverktyg som vi också tagit fram så får man dessutom hjälp att uppskatta vårdbehovet till sin region eller kommun och planera efter det. Och Hälso- och sjukvårdens personal som möter patienter får i vårt material också förslag på rehabiliterande insatser och arbetssätt för att patienterna ska återfå sin hälsa och funktionsaktivitetsförmåga, både i slutenvård och i primärvård. Chefer och arbetsledare kan använda kunskapsstödet när de planerar hur resurserna ska fördelas för rehabilitering.

Olivia

- Det ger stöd för regioner och vårdgivare. Om man går över till patientperspektivet, den enskildes perspektiv - vad gör man om man har långvariga symtom som inte går över? Var vänder man sig? Och vad ska man vara uppmärksam på?

Judith

- Det är viktigt att man vänder sig då i första hand till sin husläkare och där kan då husläkaren i sin tur göra en bedömning och om det är allvarigare symptom så ska de ju alltid utredas exempelvis bröstsmärtor. Där är det till exempel viktigt som Thomas sa, att utesluta att det har med andra saker att göra till exempel kärlekskramp eller sådana allvarliga tillstånd. Därför är primärvården en bra första instans som har ett bredare perspektiv. Sedan om man i primärvården känner att man inte kommer vidare vare sig i diagnostik eller i rehabilitering så rekommenderar jag att man då kan remittera vidare till en multidisciplinär mottagning och det tycker jag skulle vara bra att det etableras i fler regioner än i Region Östergötland och Region Stockholm. Det finns olika typer av omhändertagande spritt i landet, i vissa regioner har rehabmedicin tagit ansvaret men jag tycker att vi har haft stor hjälp av att möta så många olika professioner kring patienten för vi har snabbare kommit fram till diagnos. Där är det

ändå patienter som har gått upp i sex månader utan att ha fått korrekt diagnos, alltså en långtidseffekt av covid-19.

Olivia

- Och vad kan det bero på att man inte har fått den här diagnosen är det fortfarande brist på kunskap eller är det hur vården organiserat sig?

Judith

- Framför allt skulle jag vilja säga brist på kunskap. Det är ju en ny sjukdom som vi vet väldigt lite om. Vi visste inte riktigt varför hjärtat tickade på som det gjorde. Nu har vi börjat förstå det lite bättre och det rapporterades från olika håll i världen. Sen det här med lungorna är jättesvårt. Patienterna kan inte syresätta sig men det måste man undersöka vid ansträngning och då var det ett sådant enkelt test som fysioterapeuternas sex minuters gångtest. Då syns det. Men om man inte gör ett sådant test så ser man inte det för att röntgen är helt normal, datortomografi är normalt, inga proppar, inga förändringar i vävnaderna, så att hindret sitter på ett sådant ställe så vi inte kan detektera det med våra vanliga metoder.

Olivia

- Tack. Cecilia, jag tänkte fråga dig också som har erfarenhet också från det nationella perspektivet. Har du något att tillägga när det gäller frågan om var man vänder sig om man är en person som har långvariga symptom och vill ha kontakt med hälso- och sjukvården?

Cecilia

- Nej, jag kan bara bekräfta det som Judith säger och jag tycker också det är lite olyckligt att man har mottagningar som den i Stockholm mer lokalt i landet för i våras var det vissa regioner som gick före och hade mycket smitta medan andra regioner som var lite mer förskonade. Men just nu är det ju ingen som är förskonad, så jag tänker att det är väl nu som det är läge att starta upp de här verksamheterna så att fler kan få det här professionella omhändertagandet och få stöd i sin rehabilitering.

Olivia

- Och det leder oss till frågan som jag tänkte ställa till dig först Thomas - vad behöver vi för insatser nu för att ge ett bättre stöd, rehabilitering och vård till de långtidssjuka covid-19 patienter?

Thomas

- Håller med dig om att det behövs mottagningar, egentligen både att man kan ta emot patienter brett och att det finns specialiserade mottagningar som man kan konsultera eller vid behov remittera patienter till. Men i takt med att kunskap kommer fram och vilka metoder som fungerar så behöver vi förstås ha de metoderna implementerade. Dels för att identifiera och fånga upp patienter som behöver hjälp, dels för att kunna erbjuda de bästa metoderna för att få patienter tillbaka till ett gott liv och vi behöver förstås forskning för att leda oss dit. Och vi har pratat med forskningsfinansiärer och det kommer i närtid utlysningar riktade mot långdragna symtom. Hittills har vi fokuserat på vuxna men det kommer nu rapporter som indikerar att vi kan behöva titta också på insatser riktade mot barn och unga och kanske personer som inte alls får några allvarliga symptom eller i akutförloppet kan också få andra symptom längre fram och efteråt.

Olivia

- Thomas kan man säga något mer om Socialstyrelsens konkreta arbete framöver?

Thomas

- Vi har fått ett uppdrag av regeringen att komplettera det material vi tog fram i våras med en processmodell för rehabiliteringsinsatser för patienter som har långvariga besvär eller komplikationer efter covid-19. Där jobbar vi först och främst mot den nära vården och just nu så tar vi fram ett förslag på ett flödesschema där vi försöker ge stöd i att identifiera de här patienterna och hänvisar dem till rätt typ av behandling. I nästa steg så kommer ju vi närmare att beskriva rehabiliteringen processen och beroende på hur snabbt kunskapen växer till så kan vi då säga mer förstås om bedömning och vilken behandling man ska välja för vilka typer av besvär. Vi försöker också jobba tillsammans med regionerna så att det finns en bra kunskap och 1177 dit patienterna ofta vänder sig först när man har besvär man behöver få omhändertagna. Vi jobbar också med en verktygslåda kan man säga att primärvården med undersökning av tester och frågeformulär som har visat sig vara bra att använda när man träffar patienter med covid-19. Sedan är det många som upplever problem i dialogen med Försäkringskassan. Vi arbetar också för att komplettera de försäkringsmedicinska beslutsstöd vi har och kommer att förhoppningsvis publicera en sådan hjälp till Försäkringskassan i att hantera de här frågeställningarna under våren 2021. Vi har ett beslutsstöd för covid-19 efter intensivvård med respiratorbehandling men vi ser att det behövs också ett beslutsstöd för bredare grupp här. Men en utmaning är som sagt att patientgruppen är heterogen, det är olika typer av människor som ingår i den här gruppen och det förutsätter ju individuella bedömningar. Då kan ett generellt stöd bara ta frågan till en viss gräns men sedan måste den individuella bedömningen och behandlingen ta över.

Olivia

- Cecilia - vad anser du att vi behöver göra framöver här för att förbättra vård och omhändertagande av den här patientgruppen?

Cecilia

- Det Socialstyrelsen har tagit fram har varit ett väldigt bra stöd och jag tycker det är viktigt som Thomas säger att man fortsätter vidareutveckla det och anpassa efter hand som vi lär oss mer. Det som jag också tycker har varit väldigt bra och som jag gärna ser att man fortsätter med är att diskutera rehabilitering, att lyfta rehabiliteringens betydelse och att man där ser till det tvärprofessionella arbetet att det är fler professioner som är iblandade i det här arbetet. Det tycker jag känns viktigt. Jag tror också det är väldigt klokt att både med det tajta perspektivet och det breda perspektivet så att jag tror att vi kommer att träffa de här patienterna under lång tid framöver. De kommer att finnas inom primärvård likväl som inom specialiserad rehabilitering så att man känner att man har en beredskap för ett bra omhändertagande och en bra rehabilitering för patientgrupperna.

Olivia

- Judith, om vi blickar ut över Europa i andra länder. Vad kan vi lära oss därifrån? Alla länder brottas ju med den här uppgiften nu och har organiserat sig på olika sätt och beforska olika områden. Vad kan vi hämta för erfarenheter och kunskaper från andra länder?

Judith

- Ja, det finns ett land tycker jag som utmärker sig och det är England som har varit föregångare just vad gäller gruppen då med långtidscovid icke sjukhusvårdade, som har identifierat problemet och faktiskt också nu öppnat sextio multidisciplinära tvärprofessionella mottagningar. Även Danmark har ju nu öppnat liknande mottagningar. Jag har en stor förståelse för att det har varit svårt att organisera sig under en brinnande pandemi. Jag har ju själv deltagit i denna på golvet så att säga och att vi över huvud taget lyckades starta den här mottagningen i mitten av maj var mer eller mindre ett mirakel. Men i alla fall så var det bra att vi gjorde det, för att det tror jag är det som är gemensamt med andra länder som ändå har lyckats samla sig. Det gäller även det akuta omhändertagandet där britterna gick före med sin behandlingsstudie mitt i en brinnande pandemi. Att ändå försöka göra det som vi är tränade för - att sammanställa data och beforska varje patient. Det är väldigt viktigt för att vi ska kunna lära oss något. Det gäller även den här gruppen som vi nu ser och där jag skulle vilja replikera till Thomas att det verkligen är en heterogen grupp men jag tycker att jag ser så stora skillnader i mellan de intensivvårdade och de som har varit inlagd på sjukhus. Dels är det nästan bara

män i den gruppen och sedan i den icke sjukhusvårdade gruppen, i alla fall de patienter vi får till oss, är övervägande andelen unga kvinnor. Så det är väldigt intressant att sammanställa och se att det är så stora skillnader och då ställer man sig, jag som är forskare och kliniker - varför är det så? Det hoppas vi kunna besvara för att vi har ju en forskningsstudie som inkluderar de sjukhusvårdade och nu söker vi också etik för att studera de icke sjukhusvårdade där de tillsammans med barnkliniken Astrid Lindgren som nu öppnar nu en mottagning lik vår för just barn med långtids-covid.

Olivia

- Har ni någon hypotes om varför det är så här, den där skillnaden?

Judith

- En hypotes i alla fall för den autonoma dysfunktionen eller det som vi ser det hos patienter som jag kallar för covid-utlöst POTS alltså Posturalt ortostatiskt takykardisyndrom. Jag tycker inte att man kan likna det helt vid vanlig POTS därför att en del av våra patienter desaturerar, alltså kan inte syresätta sig, och det ser man inte vid vanlig POTS alltså icke covid utlöst. Men en hypotes när man har en övervägande andel kvinnor det är att det kan vara en autoimmun komponent i och med att kvinnor har en större benägenhet för det, medans män ändå har en benägenhet att utveckla den här mycket allvarliga lunginflammationen. Sedan så ser vi också att i den sjukhusvårdade gruppen så finns det fler patienter med bakomliggande riskfaktorer alltså annan sjuklighet medans den gruppen med långtids-covid är ju det typiska är att de är väldigt friska personer både fysiskt och mentalt, oerhört aktiva, väldigt vältränade många av dem.

Olivia

- Du Judith har ju pratat förut om att det här är så klart en kunskapsfråga, en kompetensfråga, en organisatorisk fråga. Är det också en fråga om resurser när vi ska bygga ett bättre omhändertagande och bättre vård för den här gruppen?

Judith

- Det är självklart en resursfråga också. Det svårt när akutsjukvården har behövt rustas upp såpass mycket. Det är ju väldigt många specialister och verksamheter som jag behövt ställa om. Alla var ju "coviddoktorer" och sköterskor i våras och nu har det delvis hänt igen, men självklart även i en pandemisk situation så behöver vi ett omhändertagande med resursförstärkning för uppföljning. För det har saknats. Och i våras var det också tydligt när vi började ta emot de patienter som hade varit sjukhusvårdade att en del hade fått adekvat rehabilitering medans andra som

bedömdes kanske inte behöva det, hade bara skickats hem och det såg vi två månader senare när de kom tillbaka. Det var inte alls bra. De hade tappat väldigt mycket av sina förmågor som man nog hade kunnat undvika med adekvat rehab.

Olivia

- Cecilia - har du också gjort den observationen att det kan finnas patienter som har skickats hem fast de har varit i behov av rehabilitering?

Cecilia

- Ja, det har jag gjort och det kan jag väl fortfarande se. Inflödet är så snabbt. Jag har fram till nyligen arbetat på ett akutsjukhus i Skåne och inflödet av patienter är så väldigt snabbt. Så vi måste ta hand om de som är mest akut sjuka och då blev konsekvenserna ibland att man inte ser till den långsiktiga processen eller det långsiktiga behovet i den utsträckning som man kanske hade behövt göra. Det kan jag bekräfta och hålla med om och det har jag också sett.

Olivia

- Men fysioterapeuterna som profession har också gjort ett arbete för att lyfta fram rehabiliteringsbehoven eller hur Cecilia?

Cecilia

- Ja, det stämmer. Redan tidigt i våras satte vi upp en internationell plattform för kunskapsspridning. Fackförbundet tillsammans med ett antal fysioterapeuter inom andning och cirkulation har gjort ett fantastiskt arbete. De har lyft fram den kunskap som de hade inom närliggande områden och även inom det här området, och bidragit till att vi haft webinarer, allting finns samlat på ett ställe och det finns möjlighet för den som jobbar ute i landet också att tillgodogöra sig den här kunskapen och ha en baskompetens på att kunna ta hand om de här patienterna. Och plattformen finns kvar och är fortfarande mycket aktiv och engagerad i att sprida kunskap. Så den har varit viktig för oss. Sen har vi också tagit tillfället i akt att lyfta frågan om lyfta frågan om rehabilitering både för den här patientgruppen men också för andra. Det är vår uppfattning att rehabilitering är ett eftersatt område och att det skiljer mycket över landet i sin tillgång att få till rehabilitering vilket också bekräftades av den rapport som gjordes under sommaren. Om man ska tycka det finns fördelar kring en pandemi och det vi befinner oss i så är det att frågan om rehabilitering har kommit högre upp på agendan och nu diskuteras i flera forum än vad som gjordes tidigare.

Olivia

- Tack. Om jag nu tar en sista vända runt bordet och börja med dig Thomas. Hur ser dina förhoppningar ut framöver?

Thomas

- Vi behöver mer kunskap om detta och forskning är viktig och det är viktigt att den träffar covidpatienter också gör sina erfarenheter tillgängliga för de olika forskargrupper som finns och att huvudmän gör sådan forskning möjlig förstås. Vi på Socialstyrelsen har för vår del infört en ny diagnoskod för långdragna besvär efter covid-19 så att man lättare ska kunna se i våra databaser, hela spektrat av de här besvären framöver. Det är också viktigt att det nu byggs ut mottagningar som man kan ta hand om de här patienterna men att man när man gör det också är flexibel för att man kan ändra inriktningen på de mottagningarna i takt med att kunskap tillväxer. Vi har historiskt exempel för sjuttio år sedan så drabbas vi av en epidemi med polio. Där har vi behövt specialiserade mottagningar för att ta fram ta hand om patienter med sena besvär i sjuttio år efter dess. Och det är fortfarande en öppen fråga vilken relation vi ska ha bred rehabilitering och specialiserad rehabilitering för den här gruppen. Men i takt med att kunskapsläget har blivit bättre så har vår förmåga blivit väldigt mycket bättre att ta hand om patienter med akut covid-19 så jag är nog övertygad om att så kommer det också bli även för de patienterna som har sena eller långvariga symptom.

Olivia

- Cecilia - hur ser dina förhoppningar ut för arbetet framöver?

Cecilia

- Jag hoppas att vi kommer att fortsätta diskutera rehabilitering, både för personer som drabbats av covid och även för andra grupper. Att det fortsätter att vara en viktig fråga. Jag vet att det finns många kollegor som forskar inom området och är delaktiga i flera av de här projekten som bedrivs. Så hoppas de kommer att fortsätta fördjupa kunskap och även sprida det till oss andra som arbetar med det och träffar de här patientgrupperna.

Olivia

- Tack. Och Judith - planer och förhoppningar framöver för din del?

Judith

- Ja, det är ju väldigt likt Tomas som Cecilia säger. Men det mest akuta just nu för oss att se resursförstärkning, för att vi kämpar lite i motvind. Och sedan på sikt, vi har redan delgivit preliminära resultat bland annat inför Infektionsläkarföreningens webinarier som har varit mycket uppskattad nu över tid sedan pandemin startade. Och sen är vi i full färd med att mata in data och sammanställa för den sjukhusvårdade gruppen. Och så hoppas vi att vi relativt snart kommer kunna ge bättre information om de långtidssjuka också. Och jag är i grunden en optimistisk person. Jag vill också förmedla att jag tror att vi kommer att kunna lösa även denna gåta och kunna erbjuda hjälp.

Olivia

- Tack Judith Bruchfeld för de sista orden och tack Cecilia Winberg och tack Thomas Lindén för att ni deltog i det här samtalet.
- Och också ett stort tack till alla er som lyssnade.

Slut på textning av avsnitt 84 av Socialstyrelsens podd På djupet