

WebRehab Sweden

Årsrapport Rehabilitering Covid

2020

Innehåll	
Inledning.....	3
Underlag för covidrapporten.....	4
Demografi och processmått .....	4
Vårdtid.....	8
Rökning, alkohol- och drogmissbruk .....	8
Resultatmått.....	9
BMI.....	9
ADL-förmåga .....	9
Hälsorelaterad livskvalitet - EQ5D .....	11
EQ5D index .....	12
EQ VAS .....	12
Livstillfredsställelse - LiSat .....	12
Komplikationer .....	14
Utskriven till .....	15
Patientnöjdhet.....	15
Slutsats .....	17

#### Tabell- och figurförteckning

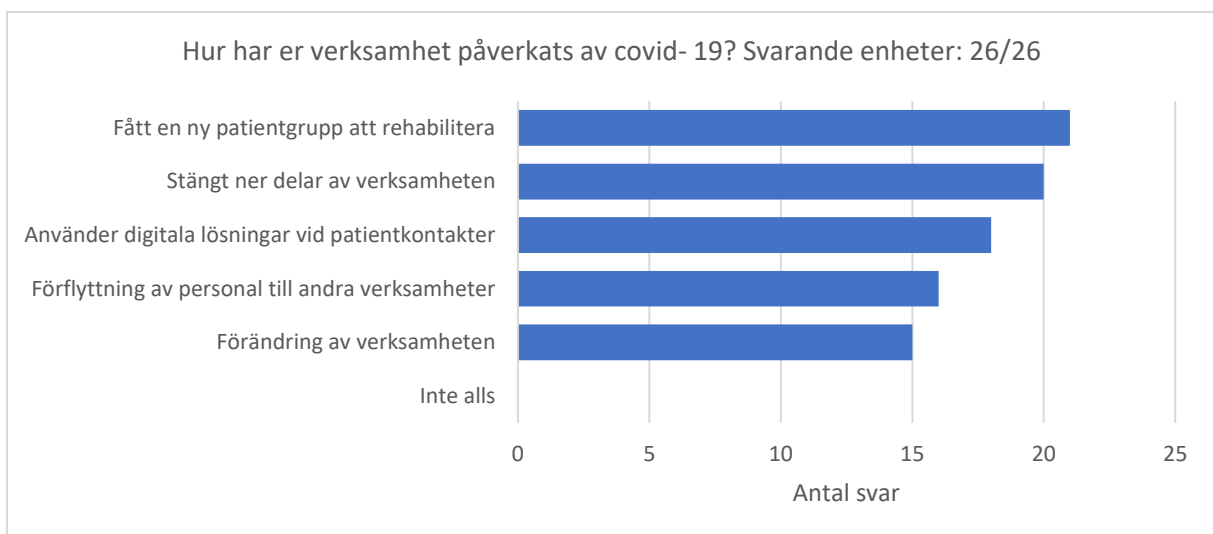
Tabell 1. Andel rökare, Grupp 1 .....	8
Tabell 2. Snusning, alkohol-, drog- och läkemedelsmissbruk (inskrivning).....	8
Tabell 3. Totalt antal komplikationer vid utskrivning.....	14
Figur 1 Rehabiliteringens uppfattning om covid-19 pandemins påverkan på verksamheten.....	3
Figur 2 Rehabiliteringens uppfattning om undanträngningseffekter .....	3
Figur 3 Antal utskrivna per månad 2020 för patienter med covid-diagnos och de som har genomgången/ pågående infektion. Att observera är att registreringen av covidpatienter startade 1 april.....	4
Figur 4. Andel utskrivna per enhet indelat i patienter med covid-diagnos, patienter som genomgått/har en pågående inf/ och övriga patienter. Siffrorna i staplarna anger antalet patienter i gruppen. ....	5
Figur 5. Könsfördelning .....	5
Figur 6. Åldersfördelning.....	6
Figur 7. Födelse land .....	6
Figur 8. Utbildningsnivå .....	6
Figur 9. Intagen från .....	7
Figur 10. Försörjning via Försäkringskassan vid inskrivning.....	7
Figur 11. Medelvårdtid i antal dagar .....	8
Figur 12. BMI; jämförelse mellan in- och utskrivning .....	9
Figur 13 FIM in och ut för covidrehabgruppen (n=109).....	10
Figur 14 FIM in och ut för patienter med genomgången covidinfektion (n=55).....	10
Figur 15 FIM in och ut för övriga patienter (n=1735).....	11
Figur 16 EQ5D index.....	12
Figur 17 EQ5D VAS .....	12
Figur 18 Jämförelse på LiSat mellan covidrehabgruppen och övriga som ej haft covidinfektion .....	13
Figur 19 Utskriven till .....	15
Figur 20 Nöjdhet inom 7 områden, covid-diagnos .....	16
Figur 21 Nöjdhet inom 7 områden, Genomgången/Pågående covidinfektion. ....	16
Figur 22 Nöjdhet inom 7 områden, Övriga. ....	16

## Inledning

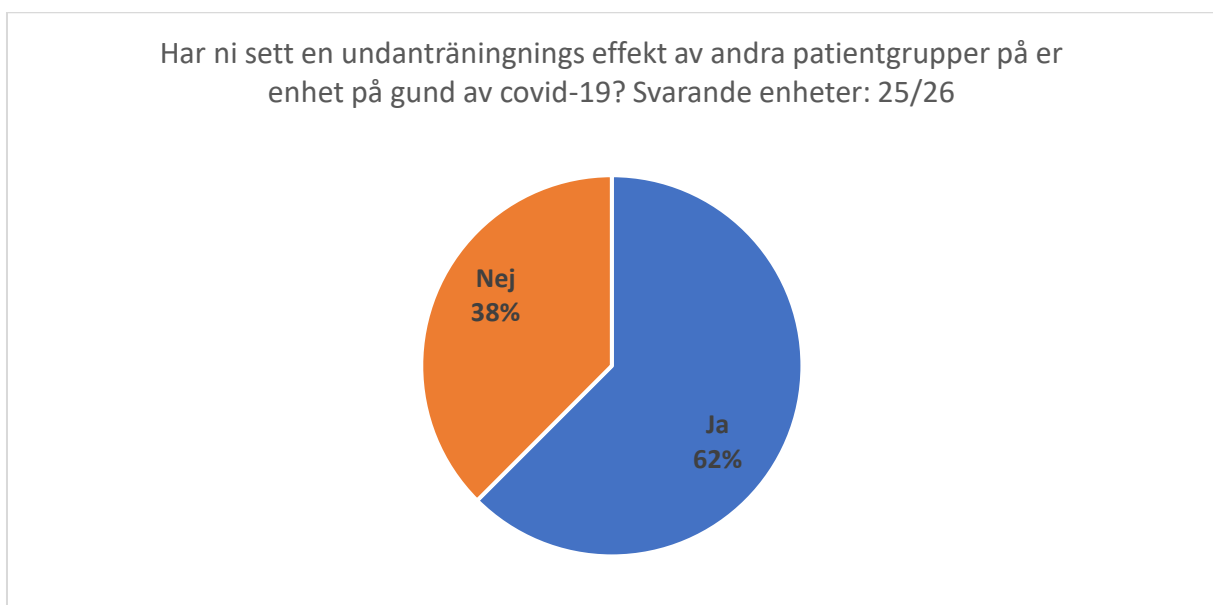
Med anledning av pandemin har flera av landets rehabiliteringsenheter fått en ny patientgrupp för rehabilitering i slutenvård. Eftersom patientgruppen skiljer sig från de patientgrupper som i vanliga fall rehabiliteras på landets rehabiliteringskliniker och för att kunna särskilja och jämföra med tidigare årsrapporter har vi valt att särredovisa patienter som vårdats för rehabilitering efter covid, från andra patientgrupper. Endast covidpatienter från slutenvård inkluderas i denna rapport. Andra patientgrupper redovisas i årsrapport slutenvård. I rapporterna finns endast enheter som registrerat fler än totalt 20 patienter per år.

Under januari månad 2021, gjordes ett utskick till deltagande enheter avseende strukturdata och pandemins påverkan på enheterna. Delar av denna rapport presenteras här.

Samtliga deltagande enheter rapporterar att pandemin påverkat verksamheterna, oftast på flera olika sätt. Två av tre enheter rapporterar också undanträngningseffekter avseende annan rehabilitering.



Figur 1 Rehabiliteringens uppfattning om covid-19 pandemins påverkan på verksamheten.



Figur 2 Rehabiliteringens uppfattning om undanträngningseffekter

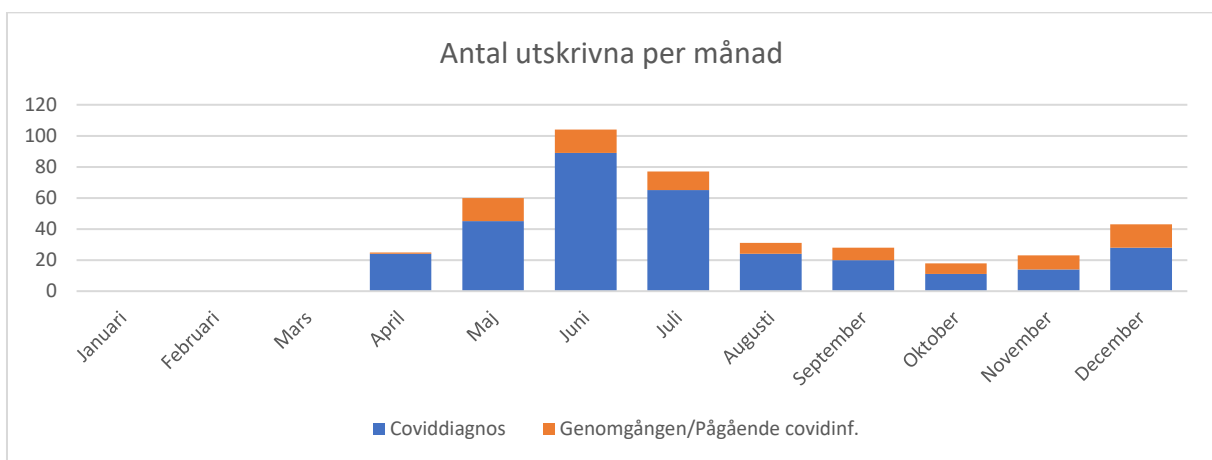
## Underlag för covidrapporten

I denna covidrapport delas data in i tre grupper:

- patienter som rehabiliterats för enbart coviddiagnos (n=320) - *covidrehabgruppen*
- patienter som registrerats med en annan diagnos men även med genomgången/pågående covidinfektion (n=89). Det innebär att patienterna erhåller rehabilitering för en annan diagnos men insjuknande, vård- och/ eller rehabiliteringsförlopp kan ha påverkats av insjuknandet i covid.
- övriga rehabpatienter (n=2275)

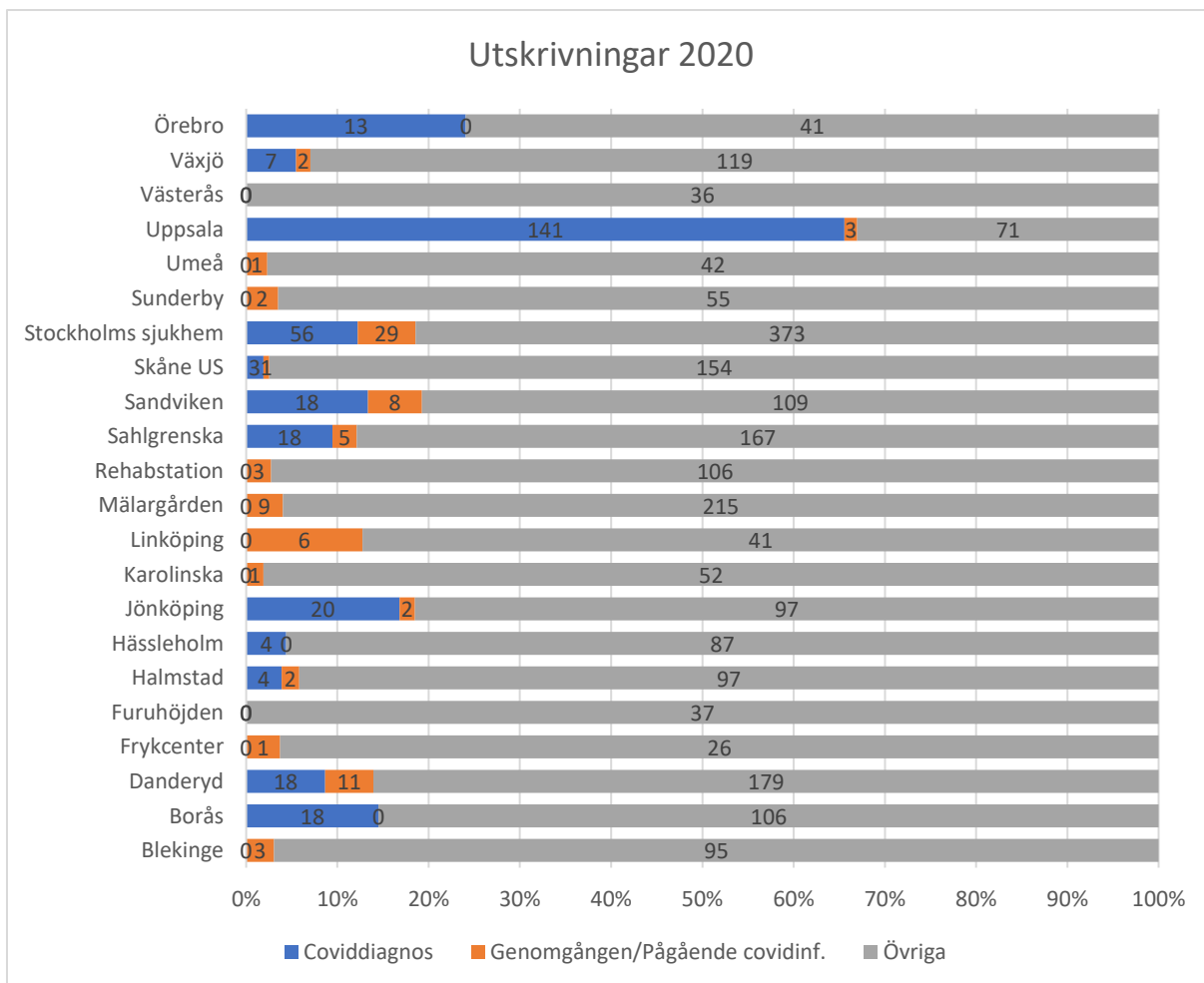
I årsrapporten "Rehabilitering covid" ingår 22 enheter varav två enheter inte har registrerat några covidpatienter.

## Demografi och processmått



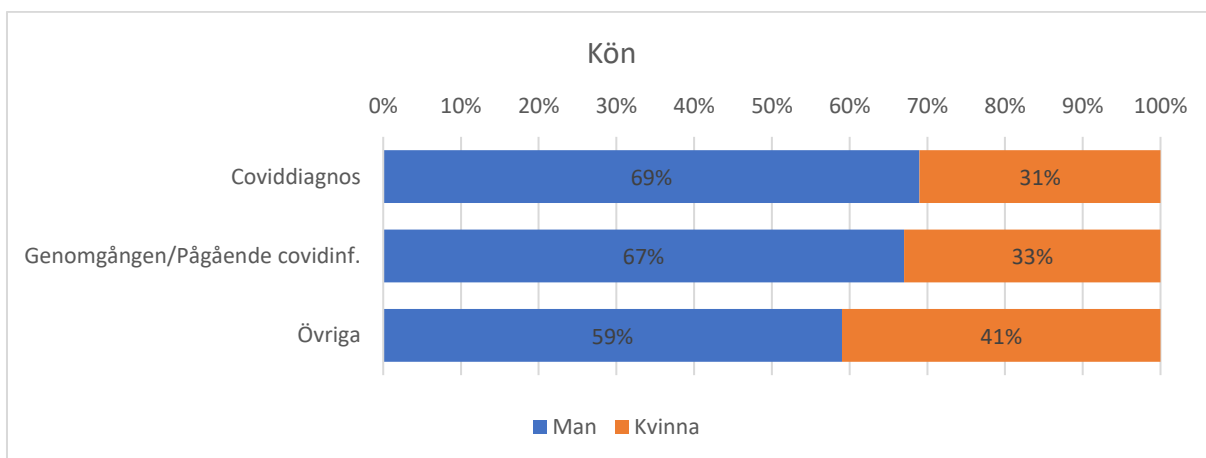
**Figur 3** Antal utskrivna per månad 2020 för patienter med covid-diagnos och de som har genomgången/ pågående infektion. Att observera är att registreringen av covidpatienter startade 1 april.

Pandemin började i februari och inskrivning till rehabiliteringen visar en fördröjning som relaterar till smittspridningsläget.

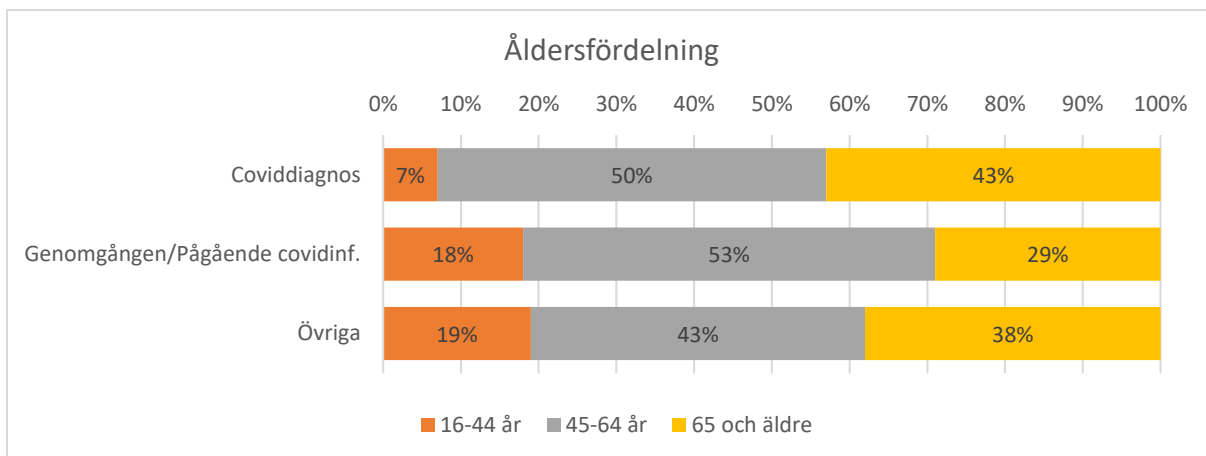


**Figur 4. Andel utskrivna per enhet indelat i patienter med coviddiagnos, patienter som genomgått/har en pågående inf/ och övriga patienter. Siffrorna i staplarna anger antalet patienter i gruppen.**

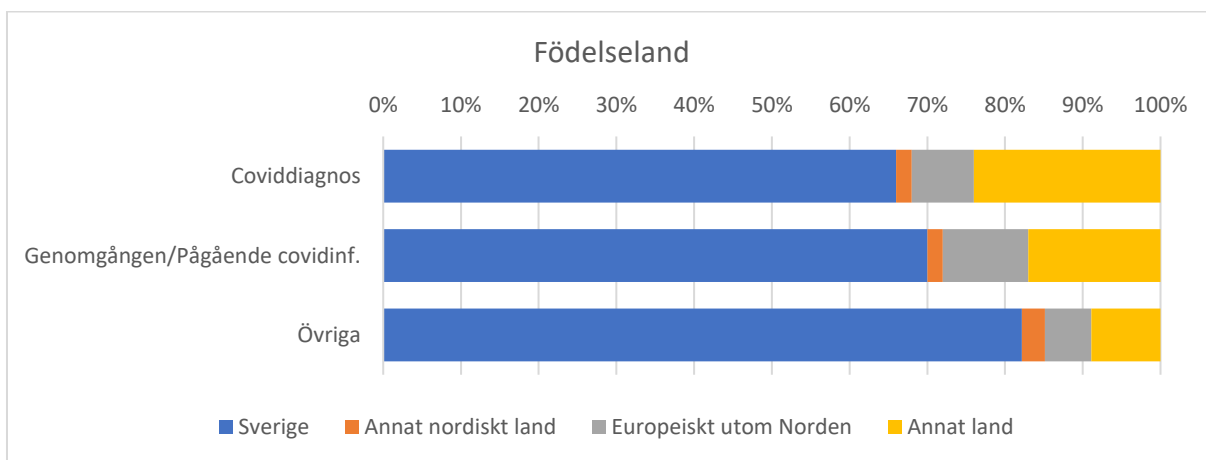
Fördelningen mellan enheter och geografisk fördelning över landet är stor. Pandemin har drabbat landets regioner olika. Uppdrag för de rehabiliteringsmedicinska enheterna har diskuterats och regionala eller lokala skillnader förekommer. Dessa faktorer har sannolikt påverkat andel covidpatienter i verksamheterna.



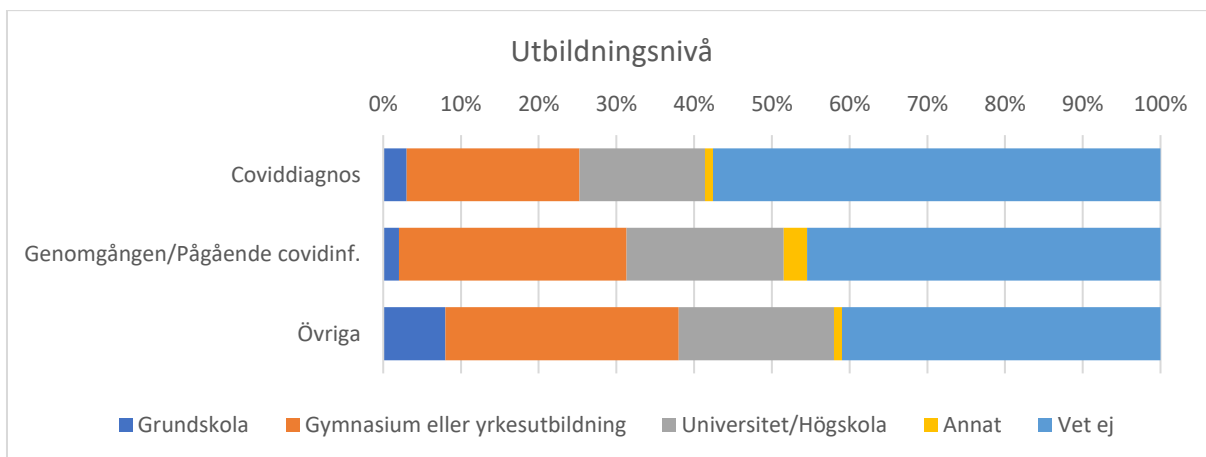
**Figur 5. Könsfördelning**



**Figur 6. Åldersfördelning**



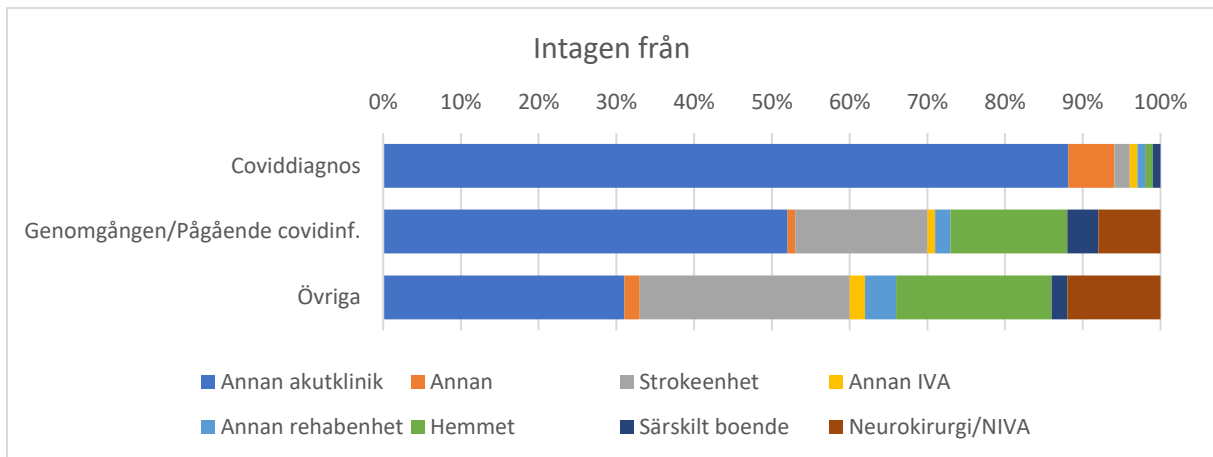
**Figur 7. Födelseland**



**Figur 8. Utbildningsnivå**

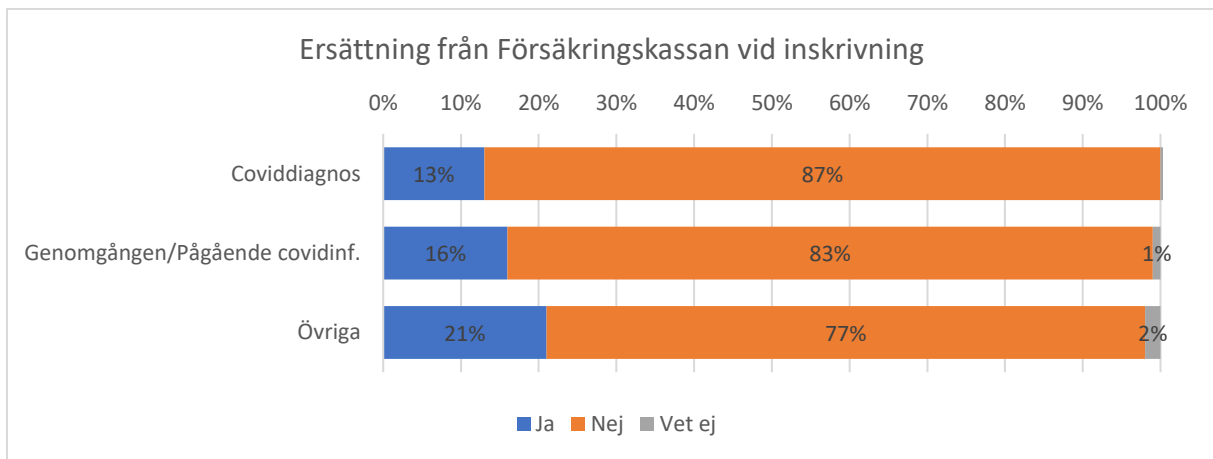
Värt att notera är att det förefaller vara högre andel män, flera äldre och från ett annat födelseland, (utanför Norden) i covidrehabgruppen jämfört med de som hade genomgången/pågående covidinfektion eller var sedvanliga rehabpatienter.

Detta stämmer väl med nationell statistik över sjukhusvårdade med covid. Det finns inte några uppenbara skillnader vad gäller utbildningsnivå.



**Figur 9. Intagen från**

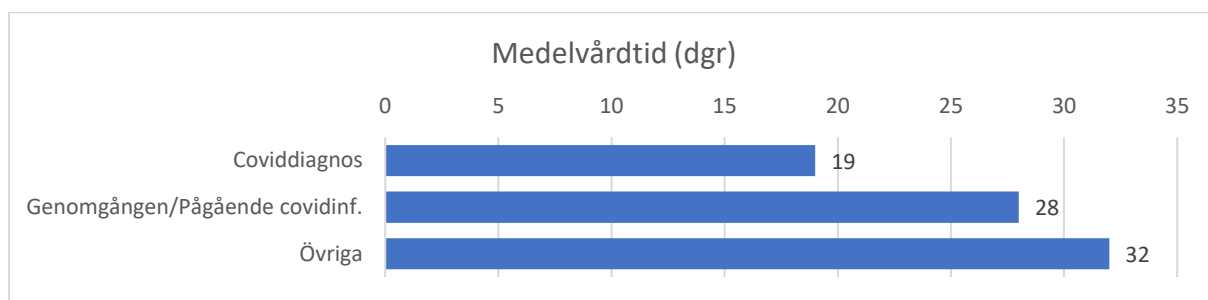
Nio av tio patienter skrivs in från akutenhet. Det handlar således till mycket hög grad och patienter som sjukhusvårdats för svår covidinfektion.



**Figur 10. Försörjning via Försäkringskassan vid inskrivning**

Färre i covidrehabgruppen än i de övriga patientgrupper är sjukskrivna vid inskrivning vilket kan tolkas som att denna patientgrupp i högre grad är fullt friska vid insjuknandet.

## Vårdtid



Figur 11. Medelvårdtid i antal dagar

En tydlig skillnad kan ses i medelvårdtid där covidrehabpatienter har färre antal vård dagar än gruppen genomgången/pågående covidinfektion ( $p=.005$ ) och gruppen övriga patienter ( $p<.001$ ). Rehabiliteringsförloppet är således i de flesta fall snabbare vid covid än för andra patientgrupper inom rehabilitering.

## Rökning, alkohol- och drogmissbruk

Tabell 1. Andel rökare, Grupp 1

Patientgrupp	Andel
Covidrehabpatienter (n=320)	3%
Genomgången/Pågående covidinf. (n=89)	8%
Övriga (n=2305)	14%

Intressant är att andelen rökare i covidrehabgruppen och de med genomgången/pågående covidinfektion är lägre än för andra grupper. I andra patientgrupper kan rökning vara överrepresenterat då detta medför en riskfaktor för exempelvis stroke. Även andel avseende snusande och olika slags missbruk är lägre för covidpatienter än för övriga patienter. Antalet registreringar är dock litet och inga klara slutsatser kan dras.

Tabell 2. Snusning, alkohol-, drog- och läkemedelsmissbruk (inskrivning)

	Covidrehabgruppen		Genomgången/Pågående covidinfektion		Övriga	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Snusare	14	4%	10	11%	213	9%
Missbruk av alkohol	1	0%	6	7%	101	4%
Missbruk av droger	0	0%	3	3%	47	2%
Missbruk av läkemedel	0	0%	3	3%	30	1%

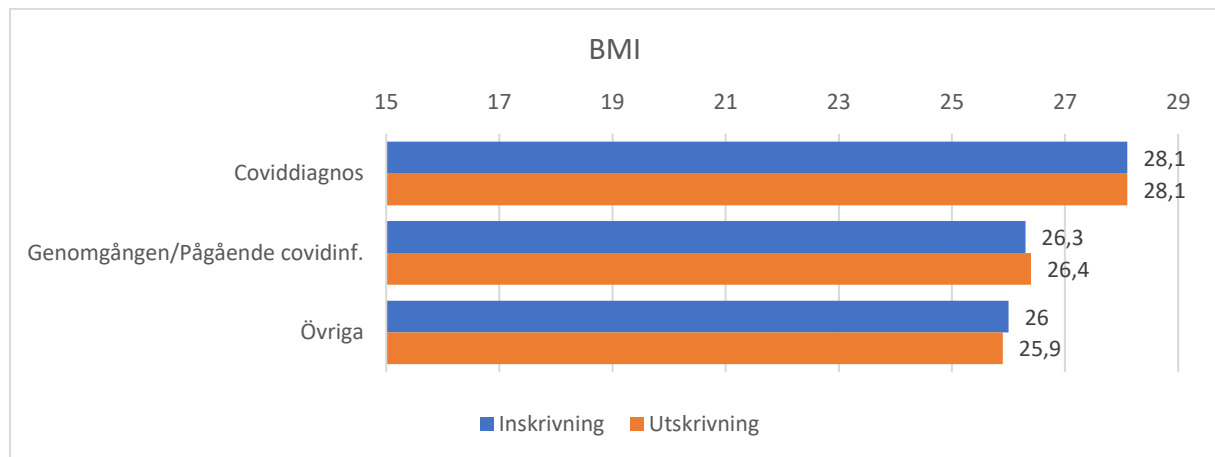
Värdena baseras på när man registrerat "ja" på frågorna om förekomst av missbruk.



## Resultatmått

### BMI

BMI har konstaterats vara en riskfaktor för svår covidinfektion. I jämförelse med de ordinarie patienterna på rehabiliteringsmedicinska enheter kan man se att det förelåg signifikant ( $p < .001$ ) högre BMI i covidrehabgruppen än för de som vårdades för genomgången/ pågående infektion och övriga. Vikten höll sig relativt stabil i samtliga grupper mellan in- och utskrivning (Figur 12).



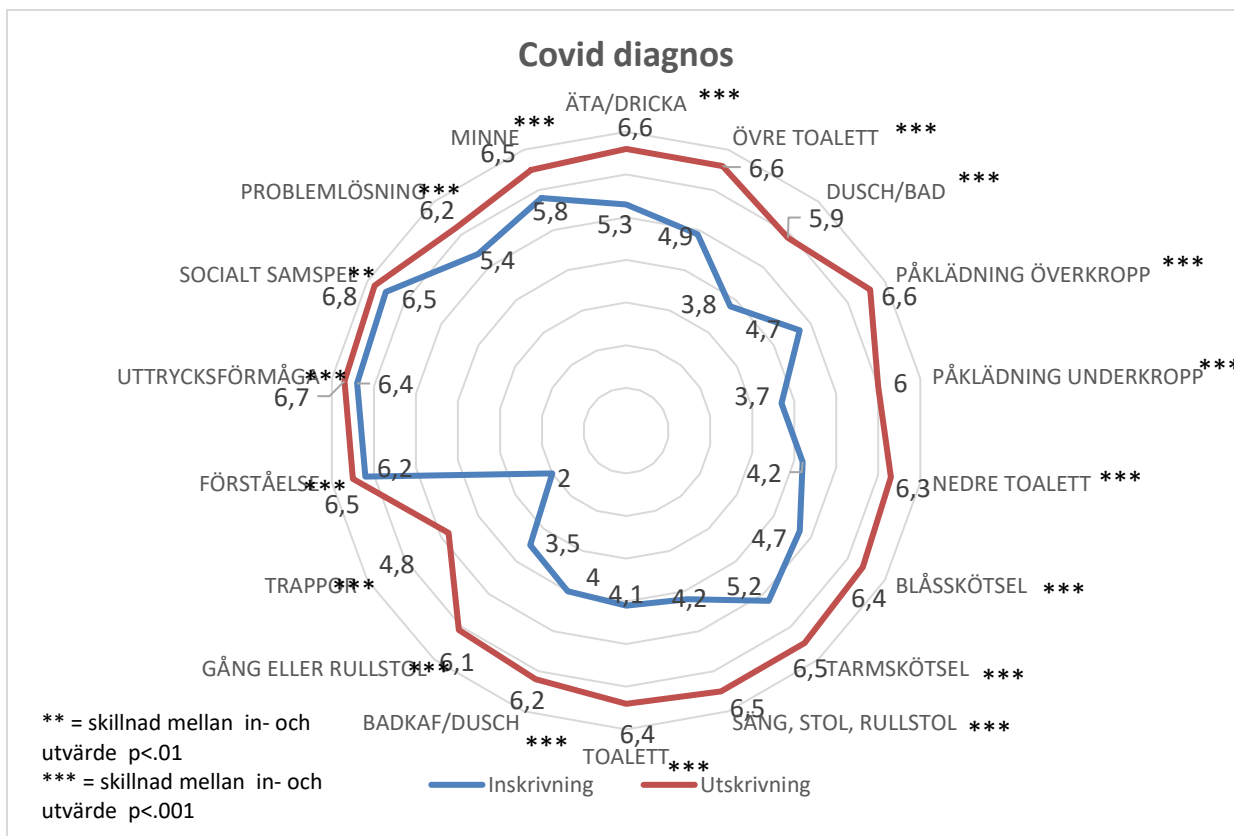
Figur 12. BMI; jämförelse mellan in- och utskrivning

### ADL-förmåga

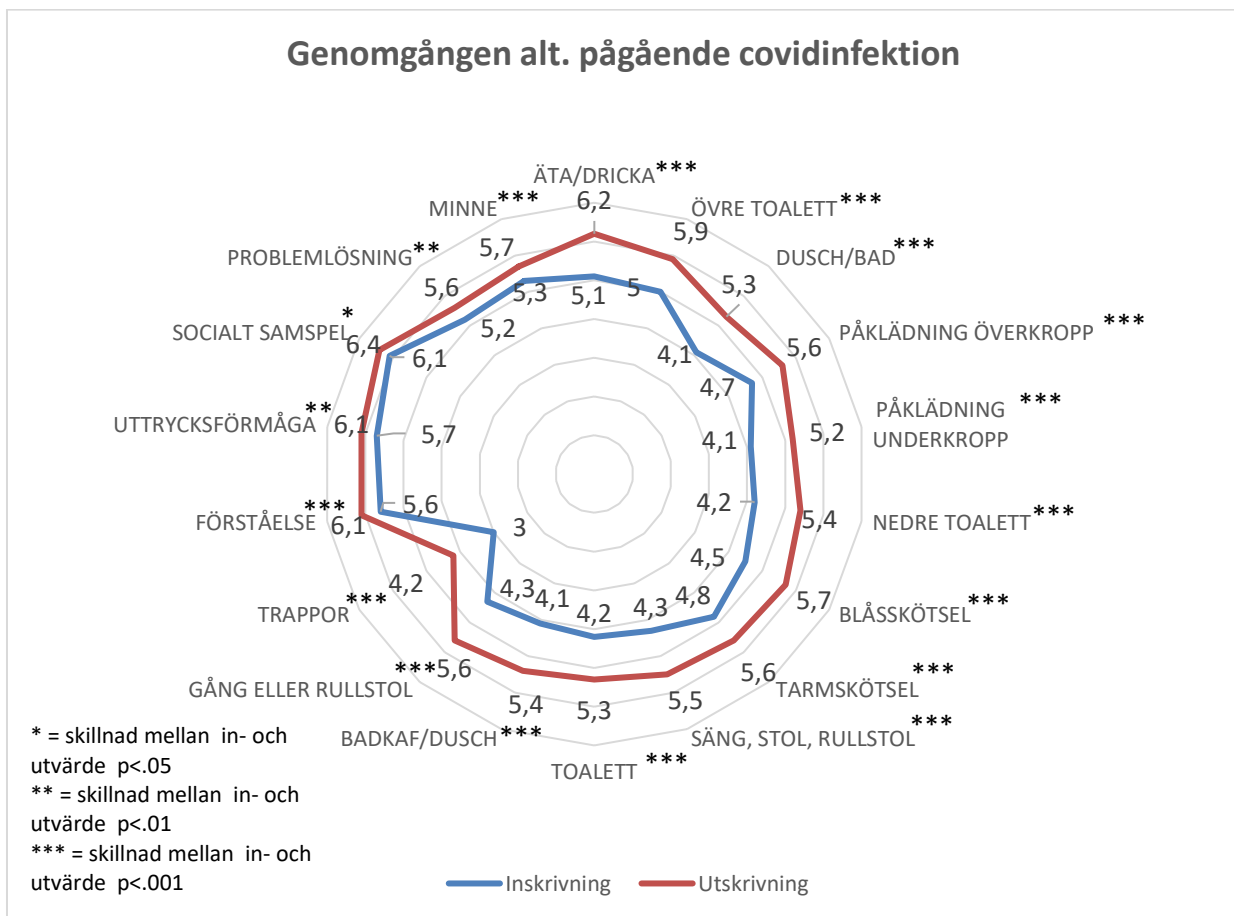
ADL-förmåga beskrivs med hjälp av Functional Independence Measure (FIM) som består av 13 variabler för fysisk förmåga samt 5 variabler för sociala och kognitiva förmågor. FIM har 7 skalsteg. Jämfört med gruppen övriga patienter uppvisade patienterna som kom för covidrehab generellt sämre motorisk funktionsnivå på FIM vid inskrivning men något högre kognitiv funktionsnivå. Samtliga tre grupperna förbättrades signifikant i alla FIM-variabler mellan in och utskrivning (se figur 13 - 15). Den största förbättringen i covidrehabgruppen låg inom den motoriska domänen medan de kognitiva variablerna inte förändrades lika mycket – främst på grund av att dessa låg på en högre kognitiv nivå från början. Liknande mönster sågs även i de två övriga grupperna men när grupperna jämfördes med Kruskal-Wallis analys avseende skillnader in och ut fann man att covidrehabgruppen vid utskrivningen hade uppnått en signifikant större förbättring jämfört med övriga (de som inte hade haft covid alls) avseende variablerna

- Personlig vård - Äta/dricka (adj.  $p < .001$ ), övre toalett (adj.  $p < .001$ , dusch/bad (adj.  $p < .001$ ), påklädning överkropp (adj.  $p = .001$ ), påklädning underkropp (adj.  $p < .001$ ) och nedre toalett (adj.  $p < .001$ )
- Sfinkterkontroll - blåsskötsel (adj.  $p < .001$ ) och tarmskötsel (adj.  $p = .007$ )
- Kort förflyttning - röra sig mellan säng, stol, rullstol (adj.  $p = .001$ ), ta sig till toaletten (adj.  $p < .001$ ) och förflyttning badkar/dusch (adj.  $p = .001$ )
- Lång förflyttning - gång eller rullstol (adj.  $p < .001$ ) och trappor (adj.  $p < .001$ ).

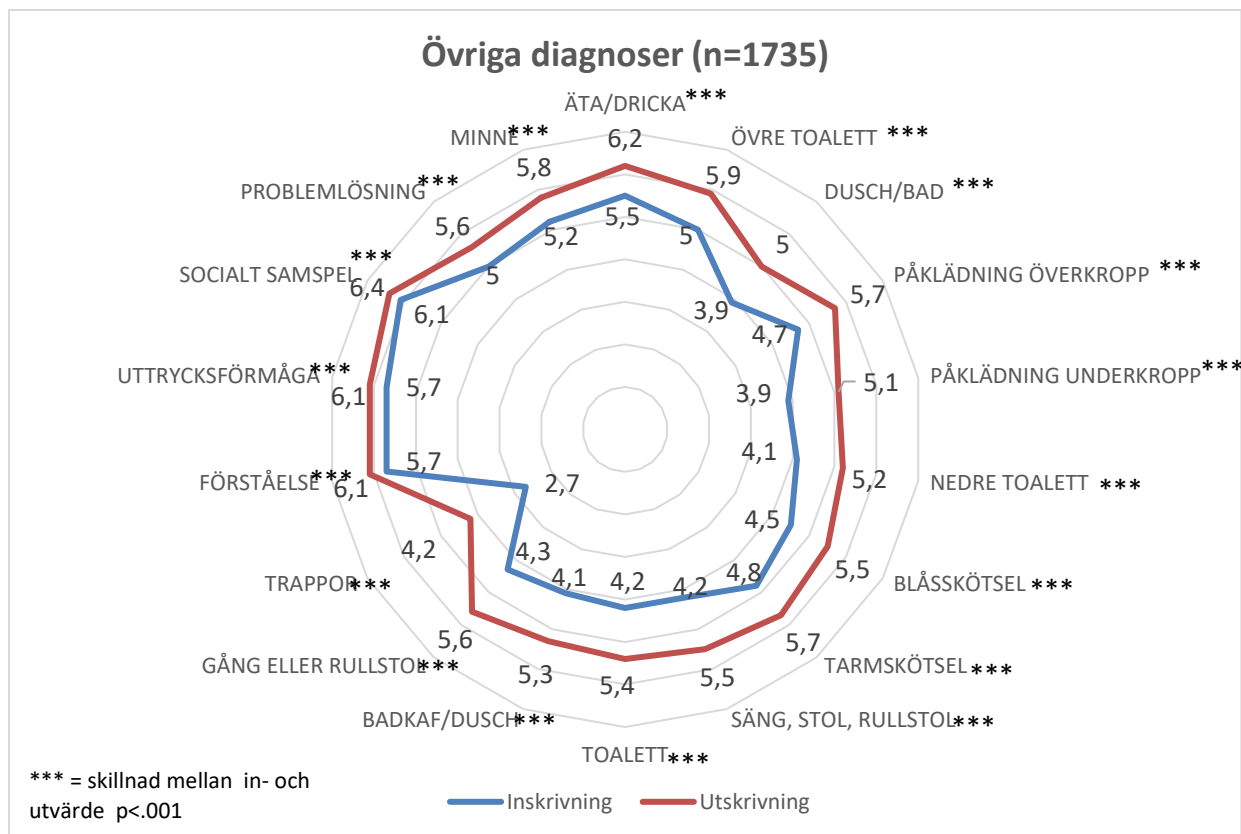
Covidrehabgruppens motoriska förbättring var större trots att vårdtiden var kortare för dessa patienter. Det fanns ingen signifikant skillnad i förbättring mellan in- och utskrivning på delskalorna kommunikation och social kognition, mellan grupperna.



Figur 13 FIM in och ut för covidrehabgruppen (n=109)



Figur 14 FIM in och ut för patienter med genomgången covidinfektion (n=55)



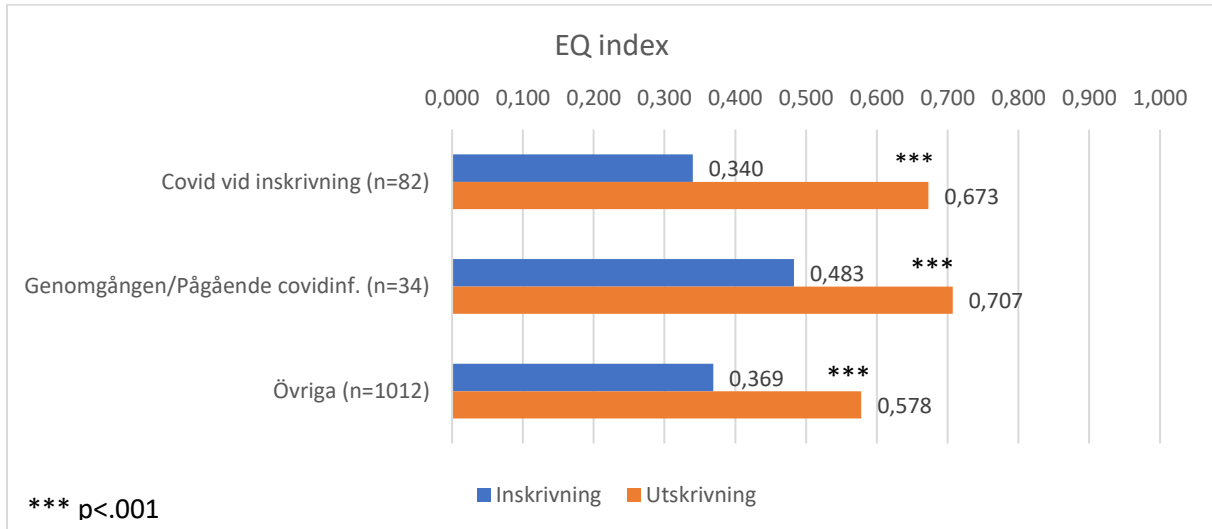
Figur 15 FIM in och ut för övriga patienter (n=1735)

## Hälsorelaterad livskvalitet - EQ5D

European Quality 5 Dimensions (EQ5D) redovisar den egna upplevelsen av hälsorelaterad livskvalitet. Det redovisas dels som VAS-värde på en skala 1-100, dels som indexvärden som varierar mellan -0,594 och 1. På VAS-skalan är 1=död och 100=maximalt god upplevd hälsa. Indexvärdet baseras på svaren i de 5 dimensionerna – rörlighet, hygien, huvudsakliga aktiviteter, smärtor/besvär, oro/nedstämdhet. Ju högre indexvärde, desto bättre upplevd hälsa.

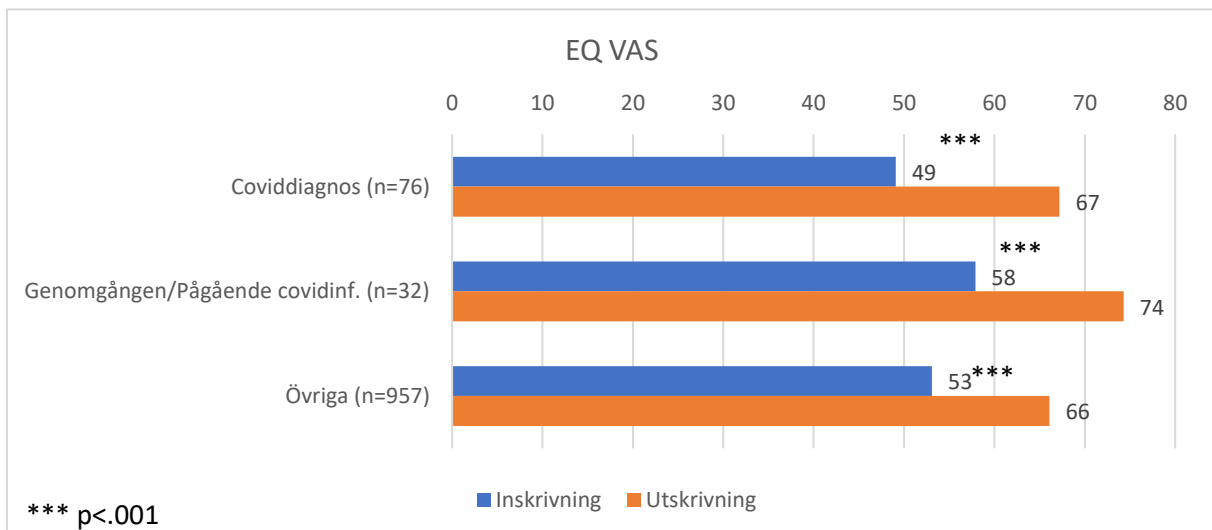
Covidrehabgruppen (endast 82 skattningar) skattade något lägre hälsorelaterad livskvalitet än de båda övriga grupperna vid inskrivning men skillnaden var inte signifikant (Figur 16 och 17). Alla grupperna skattade signifikant förbättring i hälsorelaterad livskvalitet mellan in- och utskrivning på såväl EQ5D index som VAS skattning. Jämfört med övriga diagnoser var förbättringen signifikant större hos covidrehabgruppen både på EQ5D index (p<.001) och VAS (p<.05).

## EQ5D index



Figur 16 EQ5D index

## EQ VAS

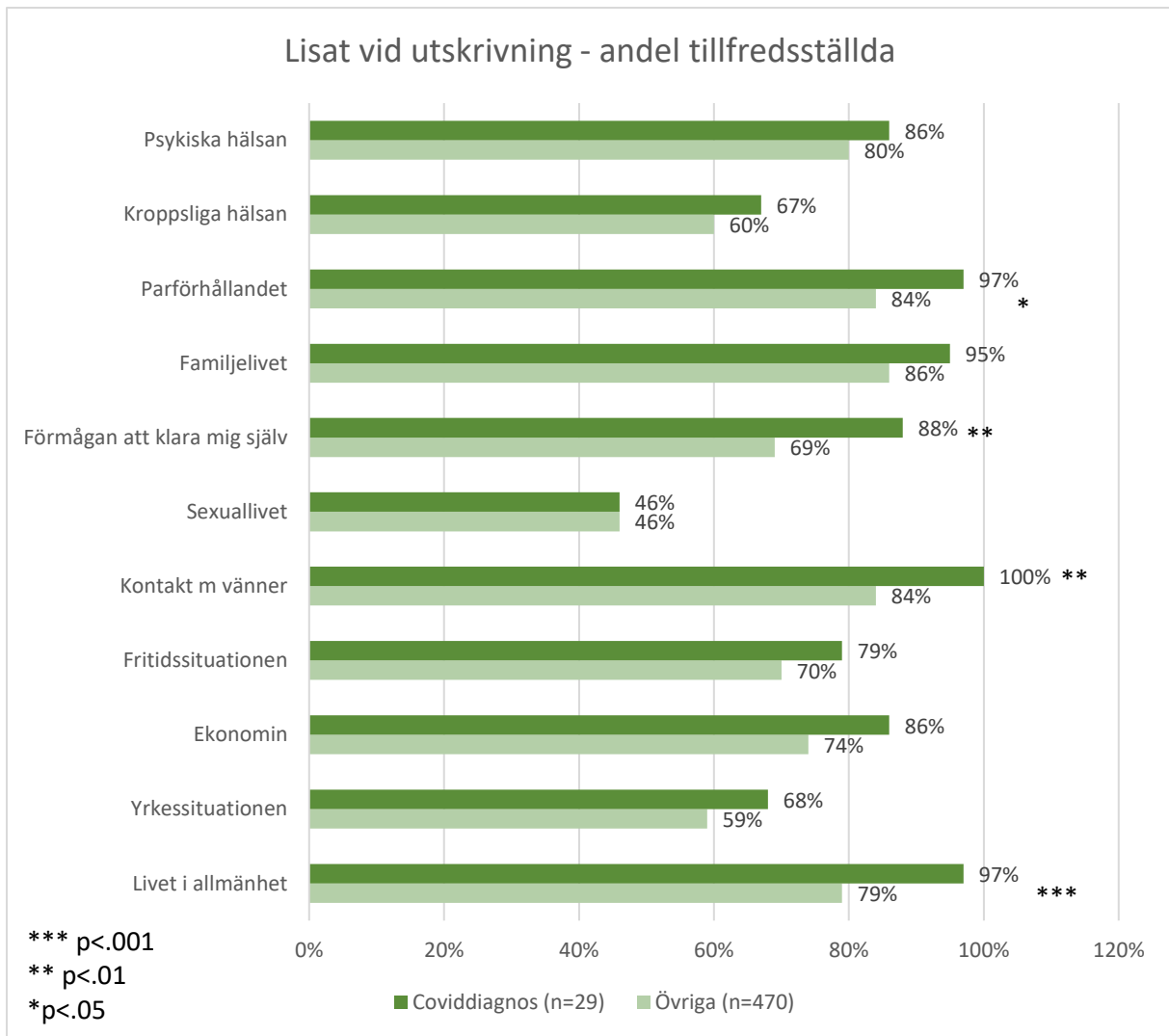


Figur 17 EQ5D VAS

## Livstillfredsställelse - LiSat

Livstillfredsställelse enligt Fugl-Meyer (LiSat)-formuläret fylls i av patienten i samband med utskrivning. Där skattar patienten sin tillfredsställelse inom olika områden i livet utifrån en skala 1-6, där 1=mycket otillfredsställande och 6= mycket tillfredsställande. Kategoriseringen som används är 1-3 = icke tillfredsställd och 4-6 = tillfredsställd.

I figur 18 redovisas data för covidrehabgruppen och övriga patienter. Notera att ifyllda enkäter är mycket låg i covidrehabgruppen (29 registreringar) och några tydliga slutsatser kan inte dras på basen av denna enkät. I samtliga parametrar skattade covidrehabpatienterna bättre livstillfredsställelse än övriga patienter. Det fanns en signifikant skillnad mellan grupperna i hur man upplevde parförhållandet, förmågan att klara sig själv, kontakt med vännerna och livet i allmänhet.



**Figur 18 Jämförelse på LiSat mellan covidrehabgruppen och övriga som ej haft covidinfektion**

## Komplikationer

Patientgruppen är liten och antalet komplikationer få varför endast antal anges i tabell 3 nedan. För jämförelse av covid relativt andra diagnosgrupper som registrerats under året har dock vissa jämförelser av andel komplikation gjorts nedan.

Som komplikation räknas endast det som uppkommit under aktuell rehabperiod. Som exempel är befintligt trycksår vid inskrivning inte en komplikation. De vanligaste komplikationerna för patienter som vårdats i samband med eller i sviterna efter covid är "Annan komplikation", "Annan infektion" och "Övre UVI" . "Annan komplikation" innefattar komplikationer som inte specificerats i urvalet för komplikationer i WebRehab. "Annan komplikation" förekommer i samma andel som för övriga diagnosgrupper.

För covidrehabgruppen förekommer "Annan infektion" och "Övre UVI" i lägre andel jämfört med övriga diagnosgrupper. I diagnosgrupp covid förekommer en Övrig komplikation och det är en "ny hjärnskada".

För patienter som skrivits in med genomgången eller pågående covid är "Annan infektion" och "Övre UVI" vanligast. "Övre UVI" är likartad den för övriga diagnosgrupper i registret och andelen förekommer i högre andel än för patienter som vårdas för covid. I gruppen för genomgången eller pågående infektion förekommer tre övriga komplikationer. Det är en "Ulcus", en "Infektion med multiresistenta bakterier" och en "Avvikit från avdelning".

**Tabell 3. Totalt antal komplikationer vid utskrivning.**

	covidrehabgruppen	Genomgången/Pågående covidinf.
DVT	5	0
Lungemboli	3	1
Epilepsi/krampanfall	1	2
Hydrocefalus	0	2
Trycksår	1	1
Pneumoni	2	1
Övre UVI	2	4
Annan infektion	6	4
Annan komplikation/sjukdom/skada	13	1
Övriga komplikationer	1	3

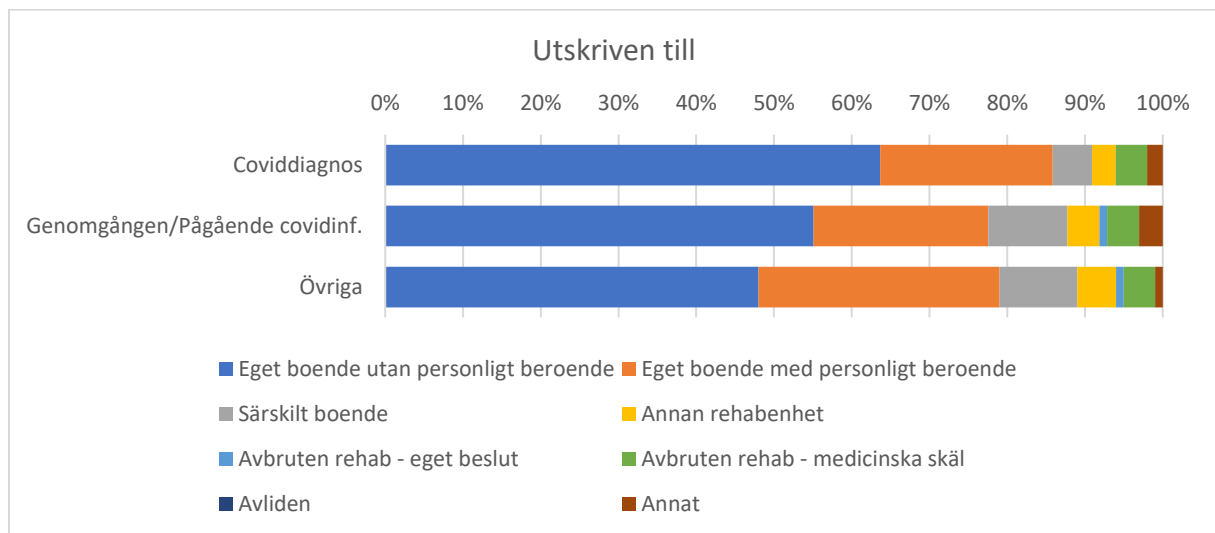
## Utskriven till

Vad man skrivs ut till är en mycket viktig parameter som sannolikt beror på flera olika faktorer – t.ex. svårighetsgrad av skada/ sjukdom vid inskrivning, kommunernas resurser och ålder. Med personligt oberoende avses självständighet utan hjälp från vare sig familj eller andra hjälpinsatser.

Två av tre Covid patienter (63%) skrivs ut till Eget boende utan personligt beroende och detta är en högre andel än för patienter som vårdats i sviterna efter Covid och avsevärt högre än för andra patientgrupper (48%). Detta trots en högre andel patienter i den äldsta patientgruppen, 65 år och äldre bland covidpatienterna, än för övriga patienter i Riket.

För cirka en av tjugo patienter i gruppen Covid respektive för gruppen av patienter som vårdats i sviterna efter Covid så har rehabiliteringen avbrutits av medicinska skäl. Detta motsvarar andelen för övriga patientgrupper i registret. Andelen som skrivs ut till särskilt boende är endast hälften så stor (5%) för Covid patienter som för övriga patientgrupper. Signifikans- ska vi undersöka detta?

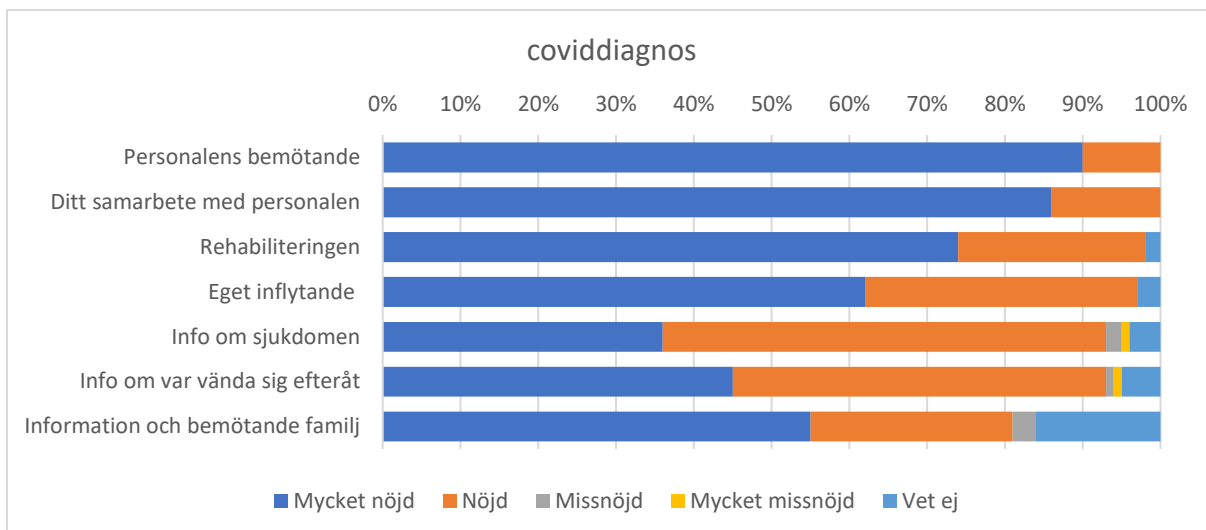
Ingen patient som vårdats med eller i sviterna av Covid har avlidit under vårdtiden



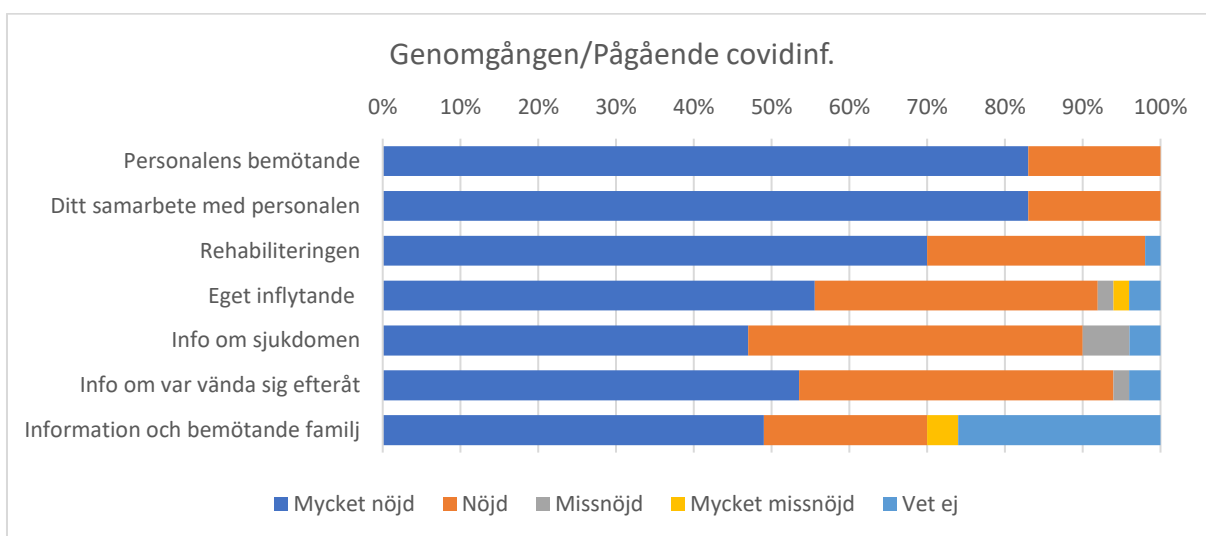
Figur 19 Utskriven till

## Patientnöjdhet

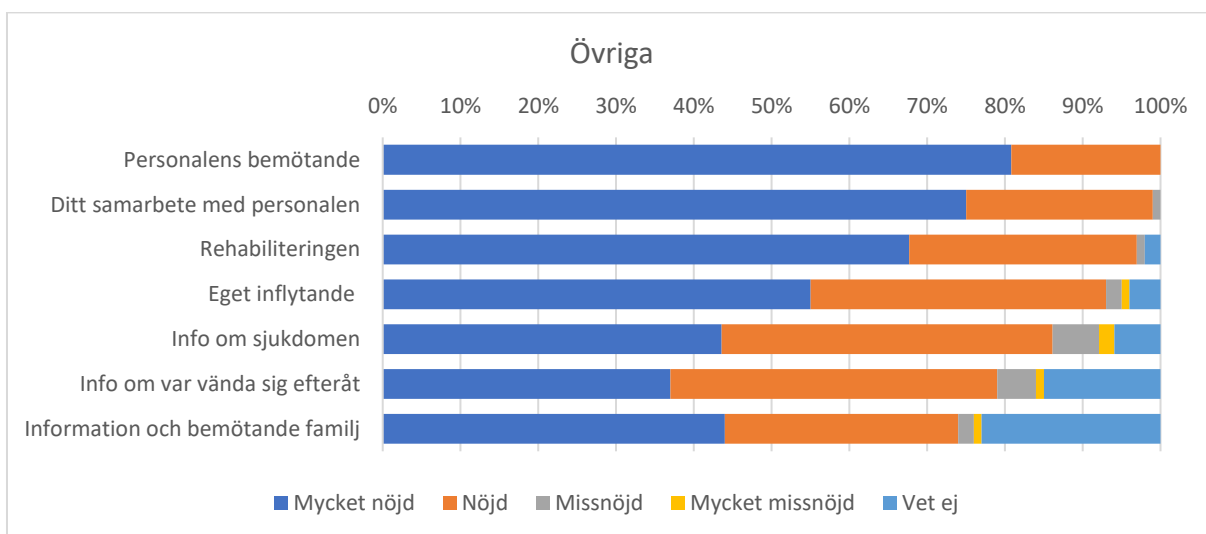
För Covidpatienter är svarsfrekvensen avseende patientnöjdhet hög, 90% och även svarsfrekvens för patientgrupp som vårdas efter pågående eller genomgången covidinfektion uppnår målnivån 80%. Generellt sett är de som besvarat frågorna nöjda eller mycket nöjda i mycket hög utsträckning. De områden som har högst grad av nöjdhet är precis som för andra diagnosgrupper, "Personalens bemötande" och "Ditt samarbete med personalen". De områden som, liksom tidigare år för andra patientgrupper, har lägst grad av nöjdhet är det som handlar om information. Andel "Mycket nöjd" med Information om sjukdomen är lägre för covidpatienter än för övrig grupp men summerat med andelen nöjd ligger området på högre resultat än andra diagnosgrupper. Att andelen som skattar mycket nöjd med information är lägre för covidpatienterna skulle kunna vara påverkat av oklarheter/ bristfällig information kring bland annat prognos för ny sjukdom.



**Figur 20 Nöjdhet inom 7 områden, covididiagnos**



**Figur 21 Nöjdhet inom 7 områden, Genomgången/Pågående covidinfektion.**



**Figur 22 Nöjdhet inom 7 områden, Övriga.**



## Slutsats

Covid är liksom inom övrig vård, en ny diagnos inom rehabilitering och otydligheter kring registrering av diagnos och covid som komplikation kan föreligga.

Skillnaden i antal vårdade covidpatienter är stor mellan olika enheter och kan sannolikt härledas till regionala skillnader avseende smittspridning och vårdorganisation.

Trend för rehab visar som för övrig statistik avseende sjukhusvårdade att covidpatienterna högre andel äldre män och utlandsfödda vid första vågen.

Man ser att patienterna som rehabiliterades för covid -19 har färre kognitiva nedsättningar, motoriken är mest påverkad. Rehabiliteringsförloppet är generellt snabbare och den motoriska förbättringen större än för övriga grupper.

Livskvalitet under vårdtiden förbättrades mer i covidgruppen än för övriga patienter vilket kan bero på god kognitiv förmåga och god förmåga att relatera till och adekvat skatta livskvalitet vid in och utskrivning.

Fler patienter som rehabiliterades för covid -19 än i andra patientgrupper skrivs ut till eget självständigt boende efter rehabilitering efter coviddiagnos.

Enheterna påtalar undanträngningseffekt i samband med covid-19 pandemin. I denna rapport finns inte tillräckligt statistiskt underlag för att påvisa detta. I kommande studier är det viktigt att utreda eventuella effekter och på vilket sätt detta påverkar patientgruppernas långsiktiga hälsa.