Sammanfattande resultat av enkät till MAR:

KOMMUNERNAS BEREDSKAP UR ETT REHABILITERANDE PERSPEKTIV VID COVID-19

JUNI 2020

SVERIGES ARBETSTERAPEUTER

Fysioterapeuterna

Sammanställning:
Charlotte Chruzander, Fysioterapeuterna, och Christina Lundqvist, Sveriges Arbetsterapeuter.

Sammanfattande resultat av enkät till MAR – kommunernas beredskap ur ett rehabiliterande perspektiv vid covid-19

BAKGRUND

Inom den kommunala hälso- och sjukvården växer antalet personer som har genomgått infektion med covid-19. Utmärkande för denna sjukdom är i många fall uttalad påverkan på lungkapaciteten ökad benägenhet att få blodproppar samt nedsatt kognitiv och fysisk funktionsförmåga till följd av långvarig behandling i respirator. Det står klart att dessa personer är i behov av omfattande rehabilitering under lång tid. Fysioterapeuterna och Sveriges Arbetsterapeuter vill därför ta reda på hur Medicinskt ansvariga för rehabilitering, MAR, uppfattar den kommunala hälso- och sjukvårdens beredskap att ta hand om dessa personer ur ett rehabiliterande perspektiv. Funktionen MAR finns i nuläget i cirka 85 av landets 290 kommuner.

Syftet med enkäten är att få en överblick och en lägesbild hur beredskapen ser ut i landet ur ett rehabiliterande perspektiv under maj–juni 2020 och därefter genomföra en uppföljande enkät 6 månader senare.

METOD

Fysioterapeuterna och Sveriges Arbetsterapeuter tog tillsammans fram en digital enkät med nio frågor (Appendix 1). Frågorna utforskade MAR:arnas upplevelse av kommunernas beredskap att under covid-19 pandemin klara sitt rehabiliterande uppdrag. Med hjälp av MAR-gruppen[1] skickades enkäten ut till MAR-nätverket[2] som består av 78 MAR:ar. Enkäten skickades ut den 13 maj 2020, en påminnelse att svara på enkäten skickades ut den 25 maj. Den 1 juni 2020 stängdes möjligheten att svara på enkäten. Enkäten innehåller flera frågor med fritextsvar. Där så var möjligt, har rapportförfattarna kategoriserat fritextsvaren utifrån de teman som framkommit. I vissa svar anges hur många som angett ett visst fritextsvar. Femtiosex MAR:ar svarade på enkäten, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 72 %.

RESULTAT

Har förändringar gjorts i verksamheten till följd av covid-19?

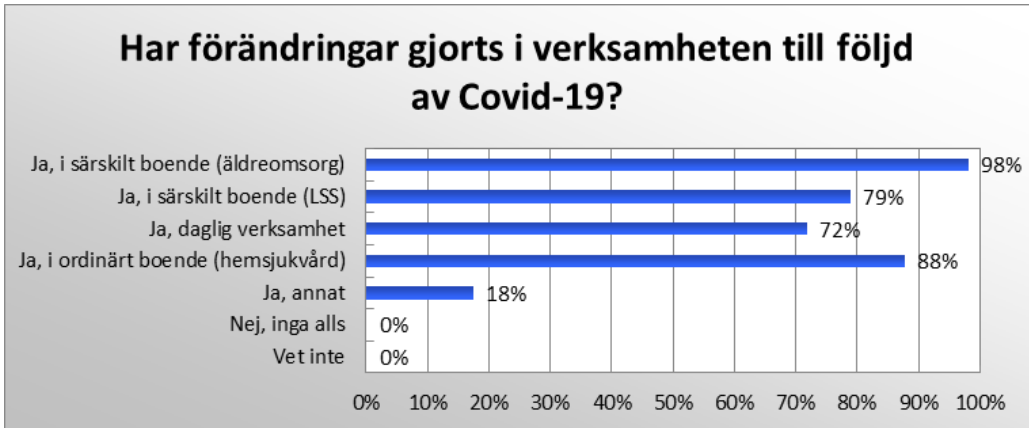
Till följd av covid-19 har förändringar i verksamheterna genomförts i en majoritet av kommunernas olika boendeformer. Skillnader finns mellan de olika boendeformerna, tabell 1.

1) MAR-gruppen består av sex leg arbetsterapeuter och fysioterapeuter med anställning som MAR. Gruppen representerar MAR-nätverket.

2) MAR-nätverket är ett frivilligt nätverk bestående av Sveriges MAR:ar. Av Sveriges ca 80 MAR:ar är 78 anslutna till nätverket.

Har förändringar gjorts i verksamheten till följd av covid-19?
Till följd av covid-19 har förändringar i verksamheterna genomförts i en majoritet av kommunernas olika boendeformer. Skillnader finns mellan de olika boendeformerna, tabell 1.

Tabell 1. Förändringar i verksamheten till följd av covid-19.



Vilka är de huvudsakliga förändringarna?
De mest förekommande förändringarna handlar om förändrade hygienrutiner och insatser för minskad smittspridning (n=24). Det förekommer även förändrade rutiner vad gäller hjälpmedelsförskrivning, utprovning och leveranser av hjälpmedel (n=16). Andra förändringar består i minskat antal kontakter och social distansering (n=16) förändrad prioriteringsordning (n=14) och rutiner för hembesök (n=11). Flera har också gått över till digitala arbetsformer samt infört nya behandlingsmetoder för exempelvis andning och mobilisering.

Nedan är några exempel på svar gällande förändringar i verksamheten:

”Endast det som bedöms akut planeras in. Endast de mest nödvändiga hjälpmedelsutprovningar genomförs. Förebyggande åtgärder ställs in. Icke-akuta åtgärder skjuts upp/ställs in. Demensutredningar ställs in.”

”Dagrehab, dagverksamhet, demensdagverksamhet stängt. Fler korttidsplatser. Covid-team i ordinärt boende. Cohortvård på korttidsboende.”

”Nystartat samarbete mellan rehab Sahlgrenska-rehab primärvård och rehab kommun. Information till omsorgspersonal om andningsvård och mobilisering.”

Skiljer sig insatserna åt för personer med konstaterad smitta jämfört med de som har misstänkt smitta?
Lite drygt två tredjedelar av respondenterna svarar att insatserna skiljer sig åt mellan de som har misstänkt covid-19 jämfört med de som har konstaterad sjukdom. Exempel på skillnad i insatser är olika städrutiner, begränsningar i antal personal som träffar en person som har konstaterad sjukdom och att det vid konstaterad sjukdom sätts in förebyggande och behandlande åtgärder och handledning av personal.

Hur påverkas patientsäkerheten av de förändringar som gjorts? Negativt/positivt?
I svaren framkommer både positiva och negativa förändringar när det gäller patientsäkerhet. Huvuddelen är dock negativa förändringar.

Positiv påverkan på patientsäkerheten:
- Förändringar som gjorts kan användas för att förbättra säkerheten
- Minskad smittspridning
- Ökad kunskap om basal hygien och bättre följsamhet
- Förtydligad roll för MAR och MAS
- Nya arbetssätt förbättrat kommunikationen
- Tydlig prioriteringsordning

Negativ påverkan på patientsäkerheten:
Förändringar i prioriteringsordning har inneburit att icke-akuta åtgärder inklusive hjälpmedelsutprovning skjutits upp/ställts in. Det riskerar att leda till försämrad hälsa och funktionsförmåga. Ökad användning av digitala metoder kan vara bra men det finns risker då legitimerad personal ej finns på plats för uppföljningar och kan bedöma insatserna. Sämre följsamhet till ordinationer. Minskat antal avvikelserapporter. Uppskjutna förflyttningsutbildningar ökar risk för olyckor i samband med förflyttning. Patienter hänvisas till sina rum vilket leder till ökat stillasittande – ökad risk för liggsår, blodproppar etcetera. Besöksförbud kan innebära att behov ej identifieras och att personen inte får de åtgärder som skulle behövas.

Fler exempel:
- Underbemanning på grund av sjukfrånvaro
- Risk för ökad vårdtyngd på sikt
- Minskade avvikelser
- Andra behov som annan rehabilitering prioriteras ej
- Vid låg bemanning – rehabilitering senareläggs
- Rehabilitering och kompenserade åtgärder får vänta
- Rehabilitering tappas bort i fokus av sjuksköterskor och undersköterskor
- Anhopning av rehabilitering väntar
- Sämre introduktion till sommarvikarier
- Ökad risk för tillbud och olyckor
- Friska äldre tappar i funktion – inaktivitet i hemmet
- Sämre kvalitet på rehabilitering om andra än AT/FT gör rehabiliteringen

Har dina arbetsuppgifter som MAR förändrats till följd av covid-19?
Majoriteten har svarat Ja på denna fråga. Exempel på förändringar är:
- Arbetat närmare MAS
- Beställer skyddsutrustning, leder verksamhet
- Med i stabsgrupp kring covid-19
- Fått gått in som chef

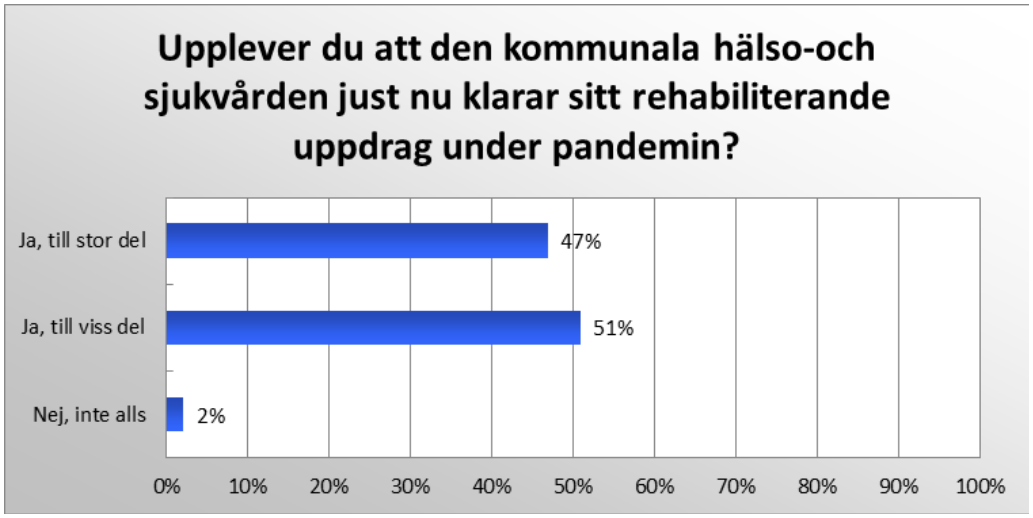
Exempel på förändringar visar också på att:

- Arbete med rutiner och uppföljning har minskat
- Övergripande samverkansarbete har minskat
- Kvalitets- och utvecklingsarbete ligger på is

Upplever du att den kommunala hälso- och sjukvården just nu klarar sitt rehabiliterande uppdrag under pandemin?
(Till exempel finns förutsättningar som kompetens eller tillräckliga resurser för att rehabilitera personer med uttalad funktionspåverkan/nedsatt lungfunktion efter genomgången covid-19?)

Cirka hälften av respondenterna svarar att kommunen endast till viss del klarar sitt rehabiliterande uppdrag, se tabell 2 nedan.

Tabell 2. Kommunernas rehabiliterande uppdrag



Vilka är de största utmaningarna i verksamheten?
Av de utmaningar som lyfts fram så är rehabiliteringens innehåll och bemanningen mest frekvent förekommande, följt av säker arbetsmiljö och tillräcklig skyddsutrustning, samt olika aspekter av kompetens. Nedan listas några exempelsvar;

Personalbemanning, brist på legitimerad personal och omvårdnadspersonal redan innan pandemin och utmaningar i verksamhet nu för att klara uppdraget, inga egna anställda fysioterapeuter.
”Bemanning. Medarbetare schemaläggs inom flera olika verksamheter vilket innebär ökad smittrisk samt även att resurserna ej täcker till och kan nå alla boende”.

Uppskjuten rehabilitering.
”Hur ska man klara av att ta tillbaka förskjutna behov”

Rehabiliterande förhållningsätt och inaktivering av äldre.
”Vi har arbetat med ett rehabiliterande förhållningssätt under många år. Nu isoleras och inaktiveras många”

Informationsöverföring internt, mellan huvudmän och från myndigheter.
”Hantera mängden information som kommer från olika myndigheter och hålla sig uppdaterad”

Tillräcklig skyddsutrustning och säker arbetsmiljö.
”Brist på skyddsutrustning och en säker arbetsmiljö för rehab personal och all vårdpersonal i övrigt”

Oro och att skapa trygghet hos personal, patienter och anhöriga.
”Oro hos personal, dels att smitta någon om du själv har smittan men inga symtom, men även oro över att bli smittad själv”

Kompetensbrist, exempelvis rehabiliteringsåtgärder efter covid-19 som andningsträning, men också rehabiliteringskompetens hos omvårdnadspersonal.
”Att utbilda vikarier och ny personal i förflyttning manuellt och med lyft och andningsbehandling.”

Vilka är de största kompetensbehoven i verksamheten?
Tre större områden kommer upp när det gäller kompetensbehoven i verksamheten. Mest frekvent förekommande är rehabiliteringen av post-covid patienter följt av hygien och smittspridning.

Rehabilitering av post-covid patienter, ökad kompetens inom andningsvård, positionering, avancerad rehabilitering efter längre sjukhusvistelse/sängvistelse. Bedömningsinstrument för uppföljning.
”Hur tar vi hand om patienter i eftervård av covid. Hur ska vi samverka i regionen”

Hygien och smittspridning, basala hygienrutiner, utbildning kring smittskydd och hantering av skyddsutrustning.
”Basala hygienrutiner, rutiner för användning av skyddsutrustning, smittspridning och korhortvård”

Kompetens hos baspersonal att utföra vardagsrehabilitering hos både friska och sjuka för att bibehålla förmågor.
”Omsorgspersonal som kan arbeta personcentrerat och hälsofrämjande, med kunskap om rehab.”

Vilket stöd behövs? Vad kan SKR göra?
På denna fråga anges exempel vad Sveriges Kommuner och Regioner göra för att ge olika former av stöd. Två huvudteman kan ses, ett som handlar om kunskapsutveckling och ett annat om att lyfta fram rehabiliteringen i den kommunala verksamheten

Bidra till kunskapsutveckling/informationsspridning
- Ta fram kunskapsunderlag
- Digitala workshops för kompetensutveckling
- Samordna information
- Specifik information och kunskap
- Stödja FoU

”Samla in och förmedla vilka lösningar andra kommuner har hittat, framförallt när man lyckats begränsa smittspridningen”

”Vara delaktiga i kunskapsstöd. Betona vikten av samordning av rehabilitering mellan region och kommun.”
”Stödja FoU i kommuner och landsting, etablera kontaktnät”

Lyfta fram rehabilitering i kommunal regi

- Lyfta behov av rehabilitering och resursplanering
- Se rehabilitering som en del av hemsjukvården
- Ta fram strategi för samverkan för att säkerställa hela rehabiliteringskedjan
- Lyfta vikten av MAR

”I många diskussioner med SKR om kommunal hälso- och sjukvård finns en brist och okunskap kring rehabilitering”
”Sätta fokus på rehabiliteringsfrågan och vara delaktig i diskussioner med myndigheter angående detta”
”Lyfta vikten av MAR, samt var MAR bör placeras i organisationen för att vara delaktig i beslut som berör rehab för invånarna”

Vilket stöd behövs?
Vad skulle Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och andra myndigheter kunna göra?
När det gäller stöd från myndigheterna så framkommer behov av olika former av centrala dokument som stöd för styrning, riktlinjer och ansvarsfördelning i verksamheten. Men även utbildning och analyser anges liksom stöd till forskning inom området.

Några exempel på centrala dokument rör:

- Skyddsutrustning och hygienrutiner inklusive hygienrutiner för hjälpmedel (förskrivning, utprovning, transport)
- Vem som ansvarar för vad gällande rehabilitering (olika vårdnivåer)
- Utbildning, riktlinjer och kunskapsstöd
- Specifik information och kunskapsspridning

”Äntligen kom info om rehabiliteringen från Socialstyrelsen”
”Ej lämna dokument öppet för tolkning i den utsträckning som görs i dag.”

Övrigt som framkom i fritextsvaren

- Nulägesbeskrivningar och analyser
- Stötta kommuner i frågan hur säkra att alla får en bedömning av sitt rehabiliteringsbehov
- Tydliggöra behovet av tid för både utbildning, men även reflektion

”Stödja forskning, insamling av data, använda den erfarenhet som växer fram och byggs upp i kommunerna”
”Ungefär hur mycket tid är det rimligt att en personalgrupp får för att jobba konkret med kvalitets- och utvecklingsfrågor”.

Vilket stöd behövs? Vad kan professionsförbunden göra?
Här framkom önskemål om olika former av påverkansarbete/opinionsbildning upp och vikten av och att vara arenor för att samla och sprida information om rehabilitering. Flertalet var också nöjda med det stöd de fått och den samling av information som finns.

Bedriva påverkansarbete/opinionsbildning

- Lyfta rehabiliteringen som sker på kommunal nivå
- Lyfta att det finns ett ackumulerat rehabiliteringsbehov
- Lyfta risk för irreversibel funktionsnedsättning hos patienter som ej fått rehabilitering
- Mer fokus på de patienter som aldrig kommer till sjukhus
- Samla erfarenheter av rehabilitering efter covid-19

”Önskar mera fokus på de patienter som aldrig kommer till sjukhuset”
”Vara delaktiga i nationella forum för samverkan för att belysa rehab-perspektivet”
”Jobba på att vi får mer nationell styrning på vad som ska utföras och hur”

Vara arenor för att samla och sprida information om rehabilitering

- Genomföra workshops
- Ta fram professionsspecifika kunskapsunderlag/bidra till interprofessionellt erfarenhetsutbyte

”Bidra med erfarenhetsutbyten mellan professioner kring hörhållningssätt för att skapa trygghet”
”Bra att man samlat information tillsammans med KI, behöver fortsätta byggas på nu när många kommer hem efter sjukhusvistelse”

SAMMANFATTANDE RESULTAT OCH SLUTSATS
Fysioterapeuternas och Sveriges Arbetsterapeuters enkät visar att coronpandemin och covid-19 i hög grad påverkat den rehabilitering som genomförs i kommunerna i negativ bemärkelse. Detta riskerar leda till en försämrad patientsäkerhet samt sämre förutsättningar att bedriva kvalitets- och förbättringsarbete. Mer än hälften av de svarande anser inte att kommunen just nu i full utsträckning klarar sitt rehabiliterande uppdrag, vilket kommer leda till ökad fysisk och psykisk ohälsa samt förlorad aktivitets- och funktionsförmåga. Denna rehabiliteringsskuld kommer att bli kostsam för Sveriges kommuner och regioner och leder till såväl ett ökat lidande hos den enskilde individen och dennes anhörig som till ökade samhällskostnader.

Utifrån det resultat som framkommit i denna undersökning kommer Fysioterapeuterna och Sveriges Arbetsterapeuter fortsätta vårt arbete med att samla och dela erfarenheter kring rehabilitering efter covid-19 samt att synliggöra den rehabilitering som sker i kommunerna och hur denna påverkas av den coronapandemin.

APPENDIX 1.
Enkätfrågor:
Rehabilitering av personer med genomgången covid-19 i kommunal verksamhet

1. Har förändringar gjorts i verksamheten till följd av covid-19?
Svarsalternativ: (flera val möjliga)
Ja, i särskilt boende (äldreomsorg)
Ja, i särskilt boende (LSS)
Ja, daglig verksamhet
Ja, i ordinärt boende (hemsjukvård)
Ja, annat

2. Vilka är de huvudsakliga förändringarna?
(Exempelvis ändrade rutiner vid förskrivning av hjälpmedel, hygienrutiner, skyddsutrustning, rutiner vid hembesök, nya behandlingsmetoder (andning), inplanerade utredningar, minskade antal kontakter etcetera.)

3. Skiljer sig insatserna åt för personer med konstaterad smitta jämfört med misstänkt smitta?
Ja/Nej
Fritext

4. Hur påverkas patientsäkerheten av de förändringar som gjorts?
Negativt, positivt?
Fritext

5. Har dina arbetsuppgifter som MAR förändrats till följd av covid-19?
Ja, ange gärna vad som förändrats:
Nej

6. Upplever du att den kommunala hälso- och sjukvården just nu klarar sitt rehabiliterande uppdrag under pandemin? (Till exempel finns förutsättningar som kompetens eller tillräckliga resurser för att rehabilitera personer med uttalad funktionspåverkan/nedsatt lungfunktion efter genomgången covid-19?)
Ja, till viss del
Ja till stor del
Nej, inte alls

7. Vilka är de största utmaningarna i verksamheten?
Fritext

8. Vilka är de största kompetensbehoven i verksamheten?

Fritext

9. Vilket stöd behövs?

a. Vad skulle professionsförbunden kunna göra?

b. Vad skulle SKR kunna göra?

c. Vad skulle Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och andra myndigheter kunna göra?