

Utredning och rehabilitering i primärvården vid postcovid

Gäller för: Region Kronoberg

Utförs på: Gemensamt primärvård

Faktaägare: Gunilla Östgaard chefläkare Primärvården

Innehållsförteckning

| | | |
|-----|---|---|
| 1 | Inledning..... | 2 |
| 2 | Bakgrund | 2 |
| 2.1 | Symtom vid postcovid | 2 |
| 3 | Utredning..... | 3 |
| 3.1 | Långvariga andningsbesvär | 4 |
| 3.2 | Bröstmärtor, tecken på hjärtsvikt/hjärtklappningsbesvär | 4 |
| 3.3 | Neurologiska symtom..... | 5 |
| 3.4 | Psykiska besvär | 5 |
| 3.5 | Anosmi..... | 5 |
| 4 | Rehabilitering..... | 5 |
| 4.1 | Allmänt..... | 5 |
| 5 | Behandling och rehabilitering utifrån symtombild | 6 |
| 5.1 | Medicinsk behandling | 7 |
| 5.2 | Arbetslivsinriktad rehabilitering | 7 |
| 5.3 | Multiprofessionella insatser..... | 7 |
| 5.4 | Insatser utanför primärvården..... | 7 |
| 5.5 | Diagnoskodning..... | 8 |
| 6 | Bilaga 1. Symtom – bedöm – åtgärder – profession..... | 9 |

1 Inledning

Kunskapsläget angående covid-19 ökar kontinuerligt. Detta dokument är ett tillägg och fördjupning till ”Behandling och rehabilitering i primärvården efter Covid-19” som skrevs för ca ett år sedan efter att Socialstyrelsen publicerat sitt första kunskapsstöd *Dnr 4.3 - 14599/2020*.

Syftet med detta dokument är att vara ett sammanfattat och lokalt anpassat kunskapsstöd för primärvårdens personal angående utredning och rehabilitering vid kvarstående symtom efter genomgången covid-19 infektion, postcovid. Som bilaga finns en matris med en översiktlig beskrivning av vad som behöver bedömas samt exempel på lämpliga åtgärder och profession utifrån olika symtom vid postcovid. Denna kan användas av samtliga professioner i primärvården för att kunna hjälpa patienten till rätt behandlingsinsatser.

2 Bakgrund

Vad är post-covid?

En covid-19-infektion läker oftast inom några dagar eller veckor, men ibland tar det längre tid. En del har fortfarande symtom när infektionen är över, eller får nya symtom senare till följd av infektionen, detta kallas postcovid.

För de flesta avtar symtomen gradvis, och inget stöd från hälso- och sjukvården behövs men en del får långvariga och ibland allvarliga symtom och behöver utredning, behandling, rehabilitering och uppföljning.

Dessa patienter kan övergripande delas in i patienter som haft en lindrig infektion och inte behövt sjukhusvård samt patienter som haft en svår infektion och fått sjukhusvård (framför allt på grund av andningssvårigheter).

Postcovid efter sjukhusvård skiljer sig dock från hälsotillståndet postintensivvårdssyndrom. Personer som fått vård i respirator eller annan avancerad vård för covid-19 kan ha långvariga symtom på grund av den krävande behandlingen. De har då oftast snarare postintensivvårdssyndrom (PICS) än postcovid.

2.1 Symtom vid postcovid

Personer som behöver vård för postcovid kan ha mycket olika symtom, och samtliga system i kroppen kan vara påverkade. De har ofta flera symtom samtidigt, men en del har enbart till exempel svår trötthet (fatigue). Symtomen varierar också oftast över tid. Vissa symtom är tydliga medan andra är mer diffusa. De hittills vanligaste registrerade symtomen i Sveriges patientregister är besvär med lungfunktionen eller andningen, hjärntrötthet eller kognitiv nedsättning samt smärta. Ibland kan undersökningar visa att symtomen beror på förändringar i kroppen, till exempel skador i lungorna, medan det för andra patienter är svårare att hitta orsaken till symtomen. Symtomen kan dessutom förstärkas av patientens tidigare livs- och sjukdomshistoria. Som för alla medicinska områden finns också symtom där de fysiska avvikelserna inte står i proportion till symtomens svårighetsgrad. Postinfektiösa tillstånd förekommer även efter andra infektioner.

Exempel på symtom på postcovid som ofta rapporterats i vetenskapliga studier är:

- Andfåddhet eller andningssvårigheter (dyspné)
- Extrem trötthet (fysisk och mental)
- Feber eller feberkänsla
- Förändrat lukt- och smaksinne
- Huvudvärk. Bröstmärta. Muskel- och ledvärk
- Hög vilopuls eller hjärtklappning (takykardi)
- Kognitiv nedsättning, t.ex. minnes- och koncentrationssvårigheter
- Mag- och tarmproblem
- Muskelsvaghet
- Neurologiska symtom, t.ex. domningar
- Psykisk ohälsa, t.ex. depression, ångest eller nedstämdhet
- Sömnstörningar

3 Utredning

Basal utredning bör ske vid symtom längre än 4 veckor. Utöver detta kan ytterligare utredning riktad mot specifika symtom vara aktuell.

Sjuksköterskan är ofta den första kontakten när patient söker primärvården. Även om patienten tror att hen fått postcovid är det viktigt att förmedla att ”jag bokar in dig för bedömning av dina besvär”, för att inte styra bedömningen och patientens förväntningar.

Vid behov av medicinsk bedömning bokas tid till läkare för en första bedömning, men även en rehabiliteringsprofession kan vara första vårdkontakten.

1. Initialt bör en bedömning göras avseende huruvida covid-19 förelegat med en sammanvägd bedömning av testresultat och symtombild. Tidigare positivt PCR-test eller positiv serologisk analys är inte obligatoriskt. Epidemiologi kan vara till hjälp i den sammanvägda bedömningen, det vill säga om fall av covid-19 förelegat hos nära kontakter i anslutning till patientens symtomdebut och om det hos dessa förelegat positivt PCR eller antikroppstest.

2. En noggrann anamnes inklusive tidigare sjuklighet, aktuella besvär och tidigare utredning, behandling och rehabilitering. På 1177 finns en enkät patienten kan fylla i inför besöket vilket kan underlätta om det finns många olika symtom.

[Länk till enkät](#)

3. Status där följande bör ingå:

- Kroppstemperatur. Överväg feberdagbok vid intermitterent feber.
- Puls och hjärtauskultation före och efter uppresning.
- Pulsoximetri med och utan 1 minut sit-stand test.
- Noggrann lungauskultation.
- Undersökning av munhåla och lymfkörtelstationer, thyroidea.

- Riktad undersökning mot givna symtom såsom neurologstatus.
- EKG

4. Provtagning bör riktas mot specifika differentialdiagnoser. Man kan överväga blod-, njur- och leverstatus, urinstatus, U-Alb/krea, thyroideastatus, inflammationsprover, proBNP och covid antikroppstest (SARS-CoV-2 IgG). Vid besvär av långvarig feber, viktnedgång eller andra allvarliga, ospecifika symtom överväg om patienten ska utredas enligt *SVF allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer*

<http://dokpub.regionkronoberg.se/OpenDoc.aspx?Id=89190>

3.1 Långvariga andningsbesvär

Vid andningsbesvär bör 6 minuters gångtest göras hos fysioterapeut. Saturation <96 procent eller desaturation vid gångtest bör föranleda fördjupad undersökning. Differentialdiagnoser:

- Obehandlad astma
- Kronisk lungembolism och eller Pulmonell Hypertension vid kronisk tromboembolism
- Svaghet i andningsmuskulatur efter immobilisering.
- Skadat lungparenkym efter covid-19 infektion.
- Hjärtsvikt eller annan hjärtpåverkan.

Basal utredning med spirometri och kontroll av d-dimer samt remiss för lungröntgen utöver basutredningen ovan utförs på vårdcentral. Vid patologiska fynd remitteras patienten till lungmottagningen.

3.2 Bröstmärtor, tecken på hjärtsvikt/hjärtklappningsbesvär

De vanligaste kardiella komplikationerna innefattar myokardit, perikardit, hjärtinfarkt och arytmier. Samtliga kan uppkomma flera veckor efter insjuknande i covid-19. Utöver basutredning behöver kvarstående besvär med bröstsmärta vid ansträngning utredas på misstanke om kranskärslsjukdom.

Nyligen har Posturalt Ortostatiskt Takykardisyndrom (POTS) identifierats som en möjlig följd av covid-19. En hjärtfrekvensökning på mer än 30 slag/minut (eller en hjärtfrekvens på mer än 120 slag/minut) inom 10 minuter i stående position hos vuxna bör föranleda misstanke om POTS. Till skillnad från vanlig ortostatism sjunker inte blodtrycket. Om symtomen är så uttalade att patienten svimmar eller är nära att svimma bör patienten remitteras till kardiolog.

3.3 Neurologiska symtom

Encefalit, ischemisk stroke, och epileptiska kramper har beskrivits vid covid-19-infektion men incidensen har varit låg. Mer vanligt är intermittent huvudvärk, yrsel och kognitiv påverkan. Utredning handlar i första hand om kartläggning, oftast via arbetsterapeut. DT är sällan av värde.

3.4 Psykiska besvär

Psykiska symtom förekommer efter covid-19-infektion där de vanligaste symtomen är sömnbesvär, nedstämdhet, ångest och PTSD

Patienter med mer uttalade besvär bör erbjudas sedvanlig psykiatrisk bedömning och behandling/rehabilitering inom primärvården.

3.5 Anosmi

Det finns rapporterat att cirka 50 procent av alla med covid-19 har anosmi och 1/10 av dessa har fortsatta symtom efter 4 veckor. Ingen specifik utredning är aktuell

4 Rehabilitering

4.1 Allmänt

Primärvården, inklusive den kommunala hälso- och sjukvården har en viktig roll att identifiera behov av och erbjuda rehabilitering.

Patienter med postcovid kan ha förlorat kondition, muskelstyrka och muskeluthållighet, till exempel på grund av inaktivitet eller sjukhusvistelse. Detta kan påverka patientens övergripande funktion och livssituation. Dessutom kan en förlust av muskelstyrka och balans bidra till fall och fallrelaterade skador. Även många andra symtom på postcovid sänker patientens aktivitets- och delaktighetsnivå, till exempel svår trötthet och kognitiva svårigheter.

Målet med rehabiliteringen är att patienterna kan vara så aktiva och delaktiga som möjligt utifrån sina förutsättningar. Ibland går det att utreda och behandla orsaken till problemen, ibland går det i stället att kompensera med olika strategier och hjälpmedel.

Patienten kan till exempel få hjälp med energibesparande tekniker, som att anpassa sitt tempo eller utföra aktiviteter annorlunda. Patienten kan också behöva stöd för dagliga rutiner och stöd att planera och prioritera för att hitta en optimal balans mellan aktivitet och vila.

En del behöver framför allt balansera fysiska aktiviteter mot vila, till exempel på grund av andnöd vid för kraftig ansträngning. För vissa förvärras symtomen på postcovid temporärt efter aktivitet. En del patienter behöver istället stötts i att våga hålla en högre aktivitetsnivå som gradvis stegras.

Vissa patienter behöver framför allt balansera kognitivt krävande aktiviteter, såsom textläsning eller kontorsarbete, mot vila. Här kan fysisk aktivitet fungera avslappnande och ingå som en del av vilan. De fysiska eller kognitivt krävande

aktiviteterna kan behöva starta på en mycket låg nivå och kan sedan oftast ökas gradvis.

Det är viktigt med information om postcovid för att patienten ska förstå sitt hälsotillstånd i ett tidigt skede. Informationen måste anpassas efter patientens symtom och sjukdomshistoria. Informera patienten om att en del får kvarstående eller sena symtom efter en covid-19-infektion, så kallad postcovid. Att förloppet varierar men oftast avtar symtomen gradvis, även om det kan ta tid. Flera av symtomen förekommer även efter andra infektionssjukdomar, och det mesta tyder på att man kan må bra igen.

Av stor vikt att informera om egenvård. Ge information och råd kring matvanor, gradvis återgång i fysisk aktivitet och att planera sin vardag för att hitta balans mellan aktivitet och vila. Det finns bra stöd för egenvård på 1177.se, se länk [Så kan du må bättre efter covid-19 - 1177 Vårdguiden](#)

5 Behandling och rehabilitering utifrån symtombild

För rehabilitering och behandling av olika symtom vid postcovid, se **Bilaga 1.**

”Symtom – bedöm – åtgärder – profession”.

Bilagan kan också fungera som ett stöd i bedömningen av till vilken profession som patienten bör hänvisas till.

Av ytterst vikt är att rehabiliteringen är personcentrerad och individuellt anpassad. Det är även viktigt med uppföljning och en strukturerad utvärdering av rehabiliteringen. Hur tät och i vilken omfattning det ska ske bedöms av respektive behandlare enligt primärvårdsrehab's arbetssätt för stegvis vård. Stegvis vård innebär att behandlaren anpassar behandlingens intensitet efter patientens behov av vård.

Vilken behandling, tester, frågeformulär och utvärderingsinstrument som används avgörs av respektive behandlare.

Två tester som beskrivs ha mycket stort värde och bör göras för flertalet av patienterna med postcovid är 6-minuters gångtest och uppresningstest (sit-to-stand-test). Testet kan göras i både undersöknings- och uppföljande syfte. Vid saturation <96 procent eller desaturation bör läkare konsulteras för bedömning angående eventuell fördjupad undersökning. För patienter med högre grad av funktionsförmåga och aktivitetsnivå kan istället ett submaximalt belastningstest på cykel utföras för att mäta och kunna följa upp syreupptagningsförmågan.

Att använda standardiserade testinstrument kan också vara ett bra sätt att ge ett underlag till en aktivitets- och funktionsbedömning, för att underlätta för läkare att skriva sjukintyg på rätt nivå.

5.1 Medicinsk behandling

Generellt finns ingen specifik behandling mot postcovid.

Vid obstruktiva besvär bör behandling för astma övervägas. Det finns inte evidens för behandling med perorala steroider men det kan provas som en kur vid uttalade andningsbesvär.

För patienter med lukt bortfall av kan nasala steroider provas men evidensen är tveksam. Det finns instruktioner om luktträning (egenvård) på 1177.

Vid POTS finns ingen evidens för läkemedelsbehandling men propranolol kan provas. Ge information, betona god prognos och stärk patienten i att vara fysiskt aktiv. Stödstrumpor, kompressionstights samt ökat intag av vätska och salt kan provas. Koffein, alkohol och stora måltider kan försämra besvären.

5.2 Arbetslivsinriktad rehabilitering

Den arbetslivsinriktade rehabiliteringen sker enligt gängse rutin i primärvården där rehabkoordinatören har en viktig roll för personer som är i, eller riskerar en längre sjukskrivning. För vägledning angående bedömning av arbetsförmåga, se [Försäkringsmedicinskt beslutstöd | Postinfektiöst tillstånd efter covid-19](#)

5.3 Multiprofessionella insatser

Patienter med komplexa symtom kan behöva insatser från flera olika professioner samtidigt.

Det multidisciplinära samarbetet organiseras enligt gängse rutiner i primärvården där Rehabteamet är ett användbart forum.

5.4 Insatser utanför primärvården

Patienter med mer komplexa symtom behöver ibland remitteras till en annan vårdnivå, till exempel ett multiprofessionellt team i den specialiserade vården. I Region Kronoberg finns detta team på Rehabiliteringskliniken. Därefter kan patienten ofta komma tillbaka till primärvården för fortsatt behandling eller rehabilitering.

Vid mer uttalade kognitiva symtom kan patienten remitteras till rehabiliteringskliniken efter initial bedömning hos läkare och rehabiliteringsresurser i primärvård enligt bifogad matris

Remiss till lungmottagning eller kardiolog kan vara aktuell för patienter med uttalade besvär och patologiska fynd vid utredning, se ovan under stycket utredning

Diagnosen PTSD kan ställas först efter 6 månader men har patienten uttalade symtom med stor påverkan på funktionsnivå kan remiss till psykiatri övervägas i ett tidigare skede.

5.5 Diagnoskodning

För att mer kunskap angående postcovid ska kunna samlas in är det, förutom att vi utvärderar och arbetar på ett strukturerat sätt, även mycket viktigt att diagnoskodar samtliga patienter med postcovid.

Vid postcovid används, förutom vårdgivarens diagnoskod utifrån besvärssbild, koden **U09.9 Covid-19 postinfektiöst tillstånd efter covid-19, ospecificerat.** Koderna för det aktuella hälsotillståndet som patienten söker för anges alltså som huvuddiagnos och U09.9 som tilläggs-kod (bidiagnos).

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.

6 Bilaga 1. Symtom – bedöm – åtgärder – profession.

| Symtom | Viktigt att bedöma och utvärdera - görs av lämplig profession | Exempel på åtgärder som kan erbjudas | Åtgärd utförs av |
|----------------------|--|--|---|
| Svår trötthet | <ul style="list-style-type: none"> ○ Finns det tydlig orsak till tröttheten? ○ Mental och fysisk trötthet? - Använd gärna ett strukturerat frågeformulär. ○ Fysisk förmåga och aktivitet, t.ex. utifrån vedertagna tester och frågeformulär ○ Förmåga att fungera i vardagen, inklusive arbete/skola/fritid. ○ Aktivitetsmönster och aktivitetsbalans, t.ex. med stöd av en aktivitetsdagbok. | <p>Aktivitetsbalans och energibesparande tekniker</p> <p>Strategier för att minska känsla av fysisk och mental trötthet.</p> <p>Behandling av orsak till trötthet, t.ex. om det finns:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depression eller krisreaktion - Sömnproblem - Anemi eller hypotyreos <p>Gradvis ökad fysisk aktivitet Kartläggning och stöd för återgång i arbete</p> | <p>Arbetsterapeut</p> <p>Psykosocial resurs/ Läkare</p> <p>Psykosocial resurs Psyk resurs/Arbetsterapeut Läkare</p> <p>Fysioterapeut Rehabkoordinator</p> |

| | | | |
|---|--|--|---|
| Kognitiva svårigheter | <ul style="list-style-type: none"> ○ Finns det tydlig orsak till de kognitiva svårigheterna? ○ Kognitiva förmågor, inkl. kommunikationsförmåga? - Använd gärna vedertagna tester och frågeformulär. ○ Förmåga att fungera i vardagen, inklusive arbete/skola/fritid. ○ Behov av vidare neuropsykologisk utredning? Ev. kopplat till arbetsinriktad rehabilitering | <p>Stöd och kompensatoriska strategier för problem med koncentration, minne och planering. Ev. kognitiva hjälpmedel</p> <p>Gradvis ökad fysisk aktivitet</p> <p>Behandling av orsak till de kognitiva svårigheterna, t.ex. om det föreligger: - Depression, ångest eller krisreaktion - Sömnproblem</p> <p>Kartläggning och stöd för återgång i arbete</p> | <p>Arbetsterapeut</p> <p>Fysioterapeut</p> <p>Psykosocial resurs Psyk resurs/Arbetsterapeut</p> <p>Rehabkoordinator</p> |
| Symtom från lungor eller luftvägarna | <ul style="list-style-type: none"> ○ Har pat. en lungsjukdom som inte har samband med postcovid, t.ex. astma, KOL eller interstitiell lungsjd. ○ Pat. funktionella fysiska kapacitet, t.ex. med 6 minuters gångtest och 1 minuts sit-to-stand test (uppresningstest), inklusive mätning av puls och saturation samt skattning av andfåddhet, bentrötthet och ansträngning. ○ Pat lungfunktion, t.ex. med spirometri och pulsoxymetri i vila och ansträngning samt eventuellt mätning av diffusionskapacitet och lungvolym. ○ Patientens andningsmuskelstyrka, genom att mäta maximalt inspiratoriskt (MIP) respektive expiratoriskt tryck (MEP). ○ Finns det behov av utökad lungmedicinsk utredning, t.ex. lungröntgen och/eller remiss till lungmottagningen ○ Pat. förmåga att fungera i vardagen, inklusive arbete, skola och fritid. ○ Om relevanta medicinska tillstånd är uteslutna, kan symtomen bero på t.ex. ångest eller paniksyndrom? | <p>Gradvis ökad fysisk aktivitet, inklusive träning av andningsmuskulatur och bröstorgans rörlighet.</p> <p>Aktivitetsbalans och energibesparande tekniker</p> <p>Råd om andningsteknik under aktivitet, Medveten närvaro</p> <p>Kartläggning och stöd för återgång i arbete</p> | <p>Fysioterapeut</p> <p>Arbetsterapeut</p> <p>Arbetsterapeut/Fysioterapeut Psykosocial resurs</p> <p>Rehabkoordinator</p> |

| | | | |
|--------------------------------------|---|---|--|
| <p>Hjärt- /kärlsymtom</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Har pat. en hjärt-kärlsjukdom som inte har samband med postcovid. ○ Har pat. bröstsmärta, känsla av hjärtrytmrubbningar (arytmier), hjärklappning (takykardi) eller avvikande blodtryck (i liggande, sittande eller stående läge). ○ Patientens funktionella fysiska kapacitet, till exempel med 6 minuters gångtest och 1 minuts sit-to-stand-test, inklusive mätning av puls och saturation samt skattning av andfåddhet, bentrötthet och ansträngning. ○ Har pat. behov av utökad hjärtmedicinsk utredning, till exempel med EKG, HOLTER 24 tim, EKO eller ortostatiskt prov. ○ Patientens förmåga att fungera i vardagen, inklusive arbete, skola och fritid. ○ Om relevanta medicinska tillstånd är uteslutna, kan symtomen bero på t.ex. ångest eller paniksyndrom | <p>Uppföljningsbesök utifrån hjärt-kärlsymtomens svårighetsgrad</p> <p>Gradvis ökad fysisk aktivitet</p> <p>Kartläggning och stöd för återgång i arbete</p> | <p>Läkare</p> <p>Fysioterapeut</p> <p>Rehabkoordinator</p> |
| <p>Sömnproblem</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Finns det tydlig orsak till sömnproblemen? ○ Hur svåra är sömnproblemen? Har pat. insomni? - Använd gärna vedertagna tester och frågeformulär ○ Pat förmåga att fungera i vardagen, inklusive arbete, skola och fritid | <p>Sömnbehandling (sömnskola/sömnhygien) - fysisk eller internetbaserad</p> <p>Behandling av orsaker till sömnproblemen, till exempel om det föreligger:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stress, depression eller ångest - Smärta eller andningssvårigheter - Sömnapné <p>Läkemedelsbehandling</p> <p>Kartläggning och stöd för återgång i arbete</p> | <p>Psykosocial resurs/ Arbetsterapeut</p> <p>Psykosocial resurs Fysioterapeut Läkare</p> <p>Läkare</p> <p>Rehabkoordinator</p> |

| | | | |
|------------------------------|---|---|---|
| <p>Psykisk ohälsa</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Har pat. t.ex. ångest, depression eller PTSD? - Använd gärna vedertagna tester och frågeformulär. ○ Om symtom på ångest och depression har koppling till andra hälsotillstånd, t.ex. hjärtklappning, andnöd, sömnproblem eller kognitiva svårigheter ○ Pat. förmåga att fungera i vardagen, inklusive arbete, skola och fritid. | <p>Psykoedukation – information om hälsotillståndet</p> <p>Samtalsbehandling - om pat. bedöms ha psykiska besvär såsom t.ex. ångest, depression eller PTSD</p> <p>Beteendeaktivering: Stöd för positiva aktivitetsmönster, i balans med vila</p> <p>Gradvis ökad fysisk aktivitet</p> <p>Kartläggning och stöd för återgång i arbete</p> | <p>Samtlig personal som behandlar patienten</p> <p>Psykosocial resurs</p> <p>Psykosocial resurs/ Arbetsterapeut/Fysioterapeut</p> <p>Fysioterapeut</p> <p>Rehabkoordinator</p> |
| <p>Näringsproblem</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Riskerar pat. undernäring? ○ Behov av nutritionsbehandling? ○ Har pat. nedsatt lukt eller smak. | <p>Individanpassad nutritionsbehandling - Om pat. t.ex. har oavsiktlig viktförlust, ätsvårigheter, mkt låg vikt eller nutritionsrelaterad sjukdom.</p> <p>Remiss till öron, näs- och halsmottagning - Om pat. har en mycket långvarig luktnedsättning</p> | <p>Dietist</p> <p>Läkare</p> |

| | | | |
|--------|--|---|---|
| Smärta | <ul style="list-style-type: none"> ○ Finns det en tydlig medicinsk orsak till smärtan? ○ Finns det andra möjliga orsaker till smärtan? ○ Pat. förmåga att fungera i vardagen, inklusive arbete, skola och fritid. | <p>Information och råd om smärta och smärthanteringsstrategier</p> <p>Fördjupade smärthanteringsstrategier såsom t.ex. genom ACT</p> <p>Behandling av orsaker till smärtan</p> <p>Gradvis ökad fysisk aktivitet.</p> <p>Aktivitetsbalans och energibesparande tekniker</p> <p>Kartläggning och stöd för återgång i arbete</p> | <p>Fysioterapeut</p> <p>Ps resurs</p> <p>Fysioterapeut</p> <p>Fysioterapeut</p> <p>Arbetsterapeut</p> <p>Rehabkoordinator</p> |
|--------|--|---|---|

Att hitta rätt vårdnivå

- För samtliga symtom och besvär, **bedöm alltid först om egenvård är tillräckligt** för patienten. Hänvisa till [1177.se](https://www.1177.se) - [Så kan du må bättre efter covid-19](https://www.1177.se)
- Hänvisa till den profession bland primärvårdens rehabiliteringsresurser som bedöms lämpligast att kunna behandla/rehabilitera patientens huvudproblematik. Efter bedömning kan därefter behandlare koppla in ytterligare rehabiliteringsprofession om behov finns.
- För personer med en komplex problematik kan det finnas behov av ett tvärprofessionellt samarbete på vårdcentralen. Detta organiseras på sedvanligt sätt i primärvården.