

# Rehabilitering/stöd efter Covid-19 i Region Kronoberg

**Faktaägare:** Pär Lindgren Chefläkare, Malin Elingfors Rehabstrateg

**Gäller för:** Region Kronoberg

Fem av 100 patienter som provtagningsmässigt verifierats smittats av SARS-CoV2-viruset och drabbats av sjukdomen COVID-19 har vårdats på intensivvårdsavdelning. Eftersom provtagning inte är omfattande så kan vi inte uppskatta hur stor andel som i realiteten behövt intensivvård. Ytterligare 14 % (av personer med positivt prov) får allvarliga symtom som leder till sjukhusvård. IVA-vårdtiden är längre än genomsnitt p.g.a. de omfattande lungskadorna som viruset kan orsaka (7 - 21 dygn vs. 3,03 dygn i medel; Svenska Intensivvårdsregistret). Vid utskrivning har många patienter fortfarande en nedsatt lungfunktion och stora omvårdnadsbehov. Rehabiliterande insatser bidrar till att patienter återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktions- och aktivitetsförmåga och skapar förutsättningar för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet. Exempel på rehabiliterande insatser för personer med covid-19 är andningshjälp, passiv och aktiv mobilisering, träning av fysiska förmågor och nutritionsbehandling. Även patienter med neurologiska, kognitiva och psykiska symtom behöver rehabilitering.

## Steg 1: Insatser inom slutenvård

### CLV/LL

*Lokal anpassning utifrån Kunskapsstöd från Socialstyrelsen, Dnr 4.3 - 14599/2020.*

*För professionspecifika information, vg. se länkar till lokala rutiner inom respektive enhet, under rubriken "länkar" i slutet av dokumentet.*

| Bedömning och rehabiliterande insatser    | Personal  | Försiktighetsåtgärder   |
|---|---|---|
| Andnings och sekretmobiliserande tekniker | <ul style="list-style-type: none"><li>Erfaren fysioterapeut bedömer behov av insats, behandling/träning som behövs individuellt för varje patient</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>Undvik PEP-flaska med vatten på grund av smittorisken vid aerosolbildning</li></ul> |
| Insatser vid röstproblematik              | <ul style="list-style-type: none"><li>Logoped</li></ul>   |   |

|  |  |  |
|--|--|--|
| Insatser vid mobilisering och fysisk träning                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rehabiliteringskunnig personal bedömer patientens funktion och behov av rehabilitering, och genomför insatser tillsammans med övrig vårdpersonal</li> <li>• Rehabiliteringspersonal kan även fungera som stöd och utbilda övrig personal</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observera om patienten får yrsel, andningssvårighet er eller andra symtom under aktivitet.</li> <li>• Integrera rehabilitering i omvårdnaden så långt som möjligt, för att minimera exponering av personal</li> </ul> |
| Bedömning av aktiviteter i dagliga livet och bedömning av hjälpmedelsbehov | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbetsterapeut</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hjälpmedel rengörs enligt lokal rutin</li> <li>• Integrera rehabilitering i omvårdnaden så långt som möjligt, för att minimera exponering av personal</li> </ul>  |
| Insatser vid kognitiv nedsättning och psykologisk påverkan                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Läkare</li> <li>• Psykolog vid behov</li> <li>• Arbetsterapeut kan bedöma kognitiv förmåga i aktivitet och/eller utifrån screeningtest</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tänk på att lägga ev. testmaterial på ren yta</li> </ul>  |
| Insatser vid dysfagi   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Logoped eller en öron-näsa-hals-läkare</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vänta med att ge patienter med sväljbesvär mat oralt tills det går att bedöma om patienten kan skydda sina luftvägar, eller tills det går att utreda patienten vidare</li> </ul>                                      |

|                                      |   |  |
|--------------------------------------|---|--|
| Insatser vid<br>nutritionsbehandling | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dietist</li> </ul> |  |
|--------------------------------------|---|--|

### Kompetens/samordning:

Rehabiliteringspersonalens kompetensbehov identifieras inom Lasaretsrehab, i verksamheten som kan ställa om, så att kompetensen utnyttjas på bästa sätt i det akuta och det mindre akuta läget. Professioner som bör ingå i teamet är fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, logoped, kurator, läkare och psykolog. Person med erfarenhet av rehabiliterande insatser inom andning och cirkulation, nutrition eller intensivvård ansvarar för att bedöma patienterna, individanpassa insatserna och följa upp dem, för bästa möjliga resultat.

Teamsamarbetet initieras tidigt med kontinuerliga avstämningsmöten, med syfte att bedöma behovet av fortsatt rehabilitering, exempelvis insatser från Rehabiliteringskliniken.

Beakta även kontinuerligt behovet av specialistinsatser inom habilitering (ffa patienter med aktuell eller tidigare kontakt) och psykiatri, samt kommunal rehabilitering.

**Skyddsutrustning vårdhygien:** Vårdpersonal som har kontakt med en misstänkt eller verifierad smittad patient ska följa gällande rutin, [Coronavirus disease 2019 \(Covid-19\)- vårdhygienisk rutin](#).

**Utbildning:** Vårdpersonal kan behöva utbildning i rehabiliterande insatser och arbetssätt. Erbjud vårdpersonal att vara delaktig i rehabiliteringen och upplärning på plats, till exempel tid för erfarenhetsutbyten med rehabiliteringspersonal inom intensivvård, utnyttja befintliga webbutbildningar (ex. "Skydd mot smitta covid-19") eller lokala kliniska riktlinjer.

### Inför utskrivning från slutenvården ska det vid behov finnas:

Underlag/epikris/remiss för fortsatt rehabiliteringsbehov utifrån flera yrkeskategoriers bedömningar, inklusive fysisk bedömning och aktivitetsbedömning t.ex. ADL, förflyttning, personlig vård, liksom bedömning av kognition, kommunikation, hjälpmedel och nutrition. Vid behov kallas till SIP eller vårdplanering utifrån befintlig rutin. Patienten får skriftlig information från slutenvården. Information om bland annat det förväntade vård- och eftervårdförloppet, kontaktuppgifter för fortsatt stöd om patienten upplever oro, ångest, nedstämdhet, sömnbesvär eller andra kognitiva symtom. Kontaktuppgifter för eventuellt behov av rehabilitering och hjälpmedel.

## Steg 2: Insatser inom specialistvård (sluten och öppenvård)

### Rehabiliteringskliniken

Kriterier för vårdåtagande på Rehabiliteringskliniken gäller -inkl. att patient ska vara smittfriförklarad samt enligt ordinarie rutiner bedöms som stabil respiratoriskt och cirkulatoriskt.

|              |  |
|--------------|--|
| Slutenvård:  | Ex. andningsträning, fortsatt mobilisering och aktivering, träning att öka självständighet inom personlig vård och korta förflyttningar. Stöd/träning för kommunikation. Fortsatta åtgärder vid sömnstörning och psykiska symtom vid Post IVA-syndrom (PICS). Kognitiv screening. Vid behov anpassning till hemmiljö genom hemträning och överlämning till kommunal hemsjukvård. |
| Öppenvård:   | Ex. träning att öka aktivitetsförmåga och delaktighet inom boende, fritid och arbete/skola. Fortsatta åtgärder vid sömnstörning och psykiska symtom vid Post IVA-syndrom (PICS). Kognitiv bedömning och träning. Träning och stöd vid arbetsåtergång.  |
| Uppföljning: | Sedvanlig uppföljning efter rehabiliteringsperiod ca 3 månader efter avslut om inte annat beslutas av teamet och patienten.  |

*Lokal anpassning utifrån Kunskapsstöd från Socialstyrelsen, Dnr 4.3 - 14599/2020.*

*För professionspecifik information, vg. se länkar till lokala rutiner inom respektive enhet, under rubriken "länkar".*

| Bedömning och rehabiliterande insatser       | Personal  | Försiktighetsåtgärder   |
|--|---|---|
| Andnings och sekretmobiliserande tekniker    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Erfaren rehabiliteringsprofession bedömer vilken insats som behövs individuellt för varje patient</li> </ul> |   |
| Insatser vid röstproblematik                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Logoped</li> </ul>   |   |
| Insatser vid mobilisering och fysisk träning | <ul style="list-style-type: none"> <li>Rehabiliteringskunnig personal bedömer patientens funktion och</li> </ul>                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Observera om patienten får yrsel, andningssvårigheter</li> </ul> |

|   |   |   |
|---|---|---|
|   | behov av rehabilitering, och genomför insatser tillsammans med övrig vårdpersonal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flera personer kan hjälpas åt att stödja patienten i början, om det behövs.</li> </ul> | eller andra symtom under aktivitet  |
| Aktiviteter i dagliga livet och bedömning av hjälpmedelsbehov | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbetsterapeut, fysioterapeut</li> <li>• Rehabiliteringspersonal kan även fungera som stöd och utbilda övrig personal</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hjälpmedel rengörs enligt lokal rutin</li> </ul>   |
| Insatser vid kognitiv nedsättning och psykologisk påverkan    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Läkare, psykolog, neuropsykolog, arbetsterapeut</li> </ul>   |   |
| Insatser vid dysfagi  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Logoped eller en öron-näsa-hals-läkare</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vänta med att ge patienter med sväljbesvär mat oralt tills det går att bedöma om patienten kan skydda sina luftvägar, eller tills det går att utreda patienten vidare</li> </ul> |
| Insatser vid nutritionsbehandling                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sjuksköterska, dietist</li> </ul>  |   |

**Kompetens/samordning:** Rehabiliteringspersonalens kompetensbehov identifieras i verksamheten som kan ställa om, så att kompetensen utnyttjas på bästa sätt.

Professioner som bör ingå i teamet är läkare, omvårdnadspersonal, fysioterapeut, arbetsterapeut, logoped, kurator samt tillgång till dietist.

Teamsamarbetet initieras tidigt med kontinuerliga avstämningsmöten, med syfte att bedöma behovet av fortsatt rehabilitering.

Beakta kontinuerligt behovet av specialistinsatser inom habilitering (ffa patienter med aktuell eller tidigare kontakt) och psykiatri, samt kommunal rehabilitering.

**Skyddsutrustning vårdhygien:** Vårdpersonal som har kontakt med en misstänkt smittad patient ska följa gällande rutin, från [Vårdhygien](#).

#### Utbildning:

Utnyttja befintliga webbutbildningar (ex. "Skydd mot smitta covid-19") eller lokala kliniska riktlinjer.

#### Inför utskrivning från Rehabiliteringskliniken ska det finnas:

Dokumentation kring sedvanlig utprovningssprocess:

- Bedömt behov av fortsatt rehabilitering utifrån flera yrkeskategoriers bedömningar, inklusive fysisk bedömning och aktivitetsbedömning t.ex. ADL, förflyttning, personlig vård, liksom bedömning av kognition, kommunikation, hjälpmedel och nutrition.
- Vid behov kallas till SIP och/eller vårdplanering. Överföringsinformation av team/profession lämnas av team och eller profession.
- Patienten får vid hemgång utskrivningsmeddelande och rehabiliteringsplan lämnas alltid till patient. Omvårdnadsepikris kan lämnas till patient, om önskemål finns

### Steg 3: Insatser inom Primärvård

Innan rehabilitering påbörjas (via fysiskt besök) i primärvården ska patienten vara smittfriförklarad

Om särskilda skäl föreligger kan behandling påbörjas även för patient som inte är smittfri. Då sker besöket via distanskontakt (video eller telefon) alternativt hembesök. Vid hembesök är det viktigt att skyddsutrustning används enligt riktlinje.

Enskild rehabiliteringsprofession bedömer patientens funktion och rehabiliteringsbehov samt vilken insats som behövs individuellt för varje patient.

*Lokal anpassning utifrån Kunskapsstöd från Socialstyrelsen, Dnr 4.3 - 14599/2020.*

*För professionspecifika information, vg. se länkar till lokala rutiner inom respektive enhet, under rubriken "länkar".*

| Bedömning och rehabiliterande insatser    | Personal och arbetssätt   | Försiktighets åtgärder  |
|---|---|---|
| Andnings och sekretmobiliserande tekniker | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fysioterapeut</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Undvik PEP-flaska med vatten på grund av smittorisken vid aerosolbildning</li> </ul> |

|   |   |   |
|---|---|---|
| Insatser vid röstproblem                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Logoped</li> </ul> <p>Det finns inga logoped i primärvården. Har patienten kvarstående röstproblem sker fortsatt behandling av logoped på CLV/LL eller Rehabiliteringskliniken. Fördelning enl. befintlig rutin.</p>   |   |
| Insatser vid mobilisering och fysisk träning                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fysioterapeut</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observera om patienten får yrsel, andningssvårigheter eller andra symtom under aktivitet.</li> </ul> |
| Aktiviteter i dagliga livet och bedömning av hjälpmedelsbehov | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbetsterapeut</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hjälpmedel rengörs enligt lokal rutin</li> </ul>   |
| Insatser vid kognitiv nedsättning och psykologisk påverkan    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Läkare, psykosocial resurs, arbetsterapeut</li> <li>• Diagnosen PTSD kan ställas först sex månader efter traumat men har patienten stor påverkan på funktionsnivå på grund av PTSD-liknande symtom kan remiss till psykiatri övervägas.</li> <li>• Vid misstanke om påfallande kognitiv nedsättning skickas remiss till Rehabiliteringskliniken</li> </ul> |   |
| Insatser vid dysfagi  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingen insats aktuell i primärvården. Behandling sker hos logoped i öppenvård, CLV/LL eller på Rehabiliteringskliniken. Fördelning enl. befintlig rutin.</li> </ul>   |   |
| Insatser vid nutritionsbehandling                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dietist</li> </ul>   |   |

**Kompetens och samordning:** Rehabiliteringsbehov identifieras utefter patientens besvärsbild och funktionsnivå. Olika kompetenser kan behöva samverka för att generera en optimal rehabiliteringsprocess. Vid behov sker en samverkan med kommunens socialtjänst.

I vissa fall behövs en samordnad individuell plan (SIP) för att tillgodose individens behov.

När det behövs större rehabiliterande insatser i primärvården, kan arbetssätt behöva förändras och personal utbildas. Det kan behövas fler hembesök för patienter över 70 år, för att undvika besök på vårdcentralen. Det kan också behövas fler digitala möten och telefonkontakter för att ge insatser till fler patienter. Beakta kontinuerligt behovet av specialistinsatser inom rehabilitering/habilitering (ffa patienter med aktuell eller tidigare kontakt) och psykiatri, samt samverkan kring kommunal rehabilitering.

**Skyddsutrustning vårdhygien:** Vårdpersonal som har kontakt med en misstänkt smittad patient ska följa gällande rutin, [vårdhygienisk rutin](#).

**Utbildning:** Patienten bedöms och behandlas utifrån besvär samt funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning.

Utnyttja befintliga webbutbildningar (ex. "Skydd mot smitta covid-19") eller lokala kliniska riktlinjer.

## Länkar:

### Lasaretsrehab:

[Fysioterapi vid Covid-19](#)

[Nutritionsbehandling](#)

[Arbetsterapeut](#)

### Rehabiliteringskliniken:

[Rehabilitering efter Covid-19](#)

[Prioritering och planering under Coronaepidemi](#)

[Corona; Patienter över 70 år](#)

### Primärvårdsrehab:

[Behandling och rehabilitering i primärvården efter Covid-19](#)

## Referenser:

[Rehabilitering i samband med covid-19 i primärvården](#)

[Rehabilitering i samband med covid-19 i slutenvården](#)

[Rehabilitering i samband med covid-19 – stöd för planering](#)

[Beräkningsverktyg för eftervård](#)

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