

Covid 19 - Rehabilitering på primärvårdsnivå

Innehåll

Covid 19 - Rehabilitering på primärvårdsnivå	1
Syfte och omfattning.....	3
Bakgrund	3
Roller och ansvar	3
Beskrivning	3
<i>Inför besöket.....</i>	3
<i>Rehabiliteringsplan</i>	4
<i>Medicinsk bedömning</i>	4
Åtgärder läkare i primärvård	4
<i>Anamnes.....</i>	5
<i>Status.....</i>	5
<i>Utredning.....</i>	5
<i>Övriga aspekter viktiga att beakta vid utredning, bedömning och behandling av Covid-19</i>	5
Nutritionsbehandling	6
<i>Åtgärder dietist i primärvård</i>	6
<i>Samverkan gällande nutrition vid utskrivning från slutenvård.....</i>	6
Fysioterapeutisk rehabilitering	7
<i>Åtgärder fysioterapeut primärvård.....</i>	7
<i>Anamnes.....</i>	8
<i>Status.....</i>	8
Psykosocial uppföljning och behandling	8
<i>Åtgärder psykolog och kurator i primärvård</i>	8
Omvårdnadsuppföljning och behandling	9
<i>Åtgärder sjuksköterska primärvård</i>	9
Arbetsterapeutisk rehabilitering.....	9
<i>Åtgärder arbetsterapeut primärvård</i>	10
Rehabiliteringskoordinator.....	10
Diagnos- och KVÅ-kodning	10
Rehabilitering vid komplex problematik	10

<i>För personer 18 år och uppåt.....</i>	<i>10</i>
<i>För personer under 18 år</i>	<i>10</i>
Referenser	11
Dokumenthistorik	11
Bilagor.....	12
<i>Bilaga1 Bedömnings- och utvärderingsfrågor post covid-19</i>	<i>13</i>
<i>Bilaga 2 Screeningfrågor psykisk hälsa post covid-19.....</i>	<i>14</i>
<i>Bilaga 3 Undersökning och bedömning fysioterapeut post covid-19 primärvård</i>	<i>15</i>
<i>Bilaga 4 Sit-to-stand test 60 sekunder (STS60)</i>	<i>16</i>

Syfte och omfattning

Detta dokument är utformat för att vara ett stöd vid rehabilitering efter Covid-19 på primärvårdsnivå i Region Uppsala.

Bakgrund

Patienter med Covid-19 som varit allvarligt sjuka eller sjuka länge kan behöva en lång återhämningsperiod. De kan, förutom att drabbas av undernäring och lungbesvär, få påverkan i centrala och perifera nervsystemet gällande motoriska, kognitiva och emotionella funktioner med exempelvis muskelsvaghet, koncentrationssvårigheter, minnespåverkan, sömnproblem, humörsvängningar och viktnedgång som följd. Patienter med flera av dessa symtom kan behöva en multiprofessionell teambaserad rehabilitering.

Många patienter med Covid-19 som behandlats på intensivvårdsavdelning har uttalad fatigue (extrem trötthet) i efterförloppet. De har små marginaler både fysiskt och respiratoriskt. Även patienter som har vårdats på vanliga vårdavdelningar eller har vistats i hemmet under sjukdomstiden kan visa tecken på uttalad fatigue. Patienter som genomgått intensivvård kan drabbas av Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) med lungmedicinsk påverkan. Efter intensivvård, oavsett om individen har drabbats av ARDS eller ej, kan patienten besväras av Post Intensive Care Syndrome (PICS).

Vissa funktionsnedsättningar kan komma att märkas först när patienten kommer hem från sjukhuset och inte kan utföra sina dagliga aktiviteter på grund av extrem trötthet, kognitiva nedsättningar eller psykologiska symtom som exempelvis posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Vårdgivare ska även fånga upp signaler på psykisk ohälsa och vid behov erbjuda bedömning av psykolog, kurator eller läkare.

Roller och ansvar

Rehabiliteringsinsatser som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser ska utföras på primärvårdsnivå. Insatserna på primärvårdsnivå ges utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller varaktighet. I Uppsala län är ansvaret för rehabilitering på primärvårdsnivå uppdelat mellan Region Uppsala och kommunerna i länet. En nära och välfungerande samverkan mellan Region Uppsala och kommunerna är viktig för att patienter ska få sina rehabiliteringsbehov tillgodosedda på ett bra sätt. Mer om ansvarsfördelning i samverkan avseende rehabilitering finns beskrivet i ViS (Vård i Samverkan) dokumentet [Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel i samverkan \(docplus\)](#).

Region Uppsala ansvarar för att tillgodose behov av rehabiliteringsinsatser på specialiserad nivå. Om patienten har behov av specialiserad vård och/eller multiprofessionell teambehandling under en längre tid ansvarar Region Uppsala för rehabilitering och habilitering i öppenvård samt för specialiserad hälso- och sjukvård i hemmet. För patienter i behov av slutenvård ska det i samband med inskrivning ske en bedömning av rehabiliteringsbehov. Den specialiserade vården ansvarar för rehabilitering under vårdtiden och detta inkluderar att tillhandahålla rehabiliteringsinsatser samt hjälpmedel för att möjliggöra mobilisering och rehabilitering under vårdtiden.

Beskrivning

Inför besöket

- När det är möjligt, beakta digital kontakt eller telefon som alternativ till fysiskt besök.

- Kontrollera om det framgår av remiss/hänvisning om patienten har pågående smitta eller betraktas som smittfri. Om det inte framgår, kontakta remittent/hänvisande personal för klargörande.
- Om patienten sökt själv, ring patienten och kontrollera tid för insjuknande och hur länge patienten varit symtomfri. Vägledning ges i dokumentet [Covid-19 - vägledning om bedömning av smittfrihet](#).
- Planera dina rehabiliterande insatser så att risken för smittspridning minskar.
- Förbered all utrustning innan du träffar patienten.
- Använd helst utrustning som bara är till för en patient, exempelvis gummiband istället för hantlar.
- [Följ basala hygienrutiner och klädregler](#)

Rehabiliteringsplan

Resultatet av genomförd undersökning och bedömning ska sammanställas i en rehabiliteringsplan, som ska inkludera nedanstående områden

- Bedömning av hälsorelaterat tillstånd (kort sammanfattning av patientens tillstånd).
- Notering av utgångsvärde för genomförda tester och utvärderingsinstrument.
- Överenskomna mål.
- Planerade åtgärder.
- Uppföljning av behandlingsplan.

Medicinsk bedömning

Vissa patienter rapporterar långvariga symtom efter en bekräftad eller misstänkt infektion med viruset SARS-CoV-2. Det förekommer en variation av symtom och det finns inte alltid tydliga samband mellan infektion och symptomutveckling. Vanliga symtom som rapporteras är trötthet, tryck över bröstet, tung andning, pulsvariation och hjärklappning. Även hudbesvär, magbesvär och neurologiska symtom som stickningar och domningar i extremiteter rapporteras. Dessa symtom kan vara uttalade och kraftigt påverka en patients mående och funktionsförmåga.

En del av patienterna har haft en bekräftad Covid-19 sjukdom medan man inte har kunnat påvisa SARS-CoV-2 eller antikroppar hos andra. Huruvida patienten har eller inte har haft Covid-19 spelar dock mindre roll i handläggning av långvariga symtom.

Åtgärder läkare i primärvård

Läkarens roll i teamarbetet kring patienter med långvariga symtom efter Covid-19 är att göra en initial bedömning och att så långt det är möjligt utesluta annan orsak till patientens symtom. Det innebär att sätta diagnos, ta beslut om fortsatt behandling samt fungera som medicinskt stöd för övriga professioner.

För alla patienter med symtom som kan vara orsakade av allvarliga hälsotillstånd och sjukdomar, exempelvis tryck över bröstet, hjärtrusning och andfåddhet, är det viktigt att ta en noggrann anamnes och somatiskt status. Det är tidseffektivt och viktigt ur ett patientperspektiv att låta patienten berätta sin sjukhistoria. Anamnes, undersökning och eventuell utredning ska riktas utifrån patientens sjukhistoria och symptom. En av läkarens viktigaste uppgifter i rehabiliteringsarbetet är att göra en differentialdiagnostisk bedömning av patientens symtom, i syfte att utesluta annan sjukdom. Kontinuitet i läkarkontakten bör eftersträvas för att kunna följa patientens

symtomutveckling. Om det inte sker en långsam förbättring av patientens besvär, bör patienten genomgå en förnyad läkarbedömning.

Det vetenskapliga underlaget för bedömning och hantering av långvariga symtom efter bekräftad eller misstänkt Covid-19 är än så länge begränsat. Efter att allvarliga differentialdiagnoser utesluts bör fokus ligga på hantering av patientens symtom och stöd i rehabiliteringsarbetet.

Anamnes

Exempel på områden som ska beaktas vid anamnestagning

- Symtom - debut och utveckling över tid? Nyttillkommen försämring?
- Sjukdomshistoria och läkemedel (riskfaktorbedömning).
- Riskfaktorer för tromboembolism.
- Riktad anamnes utifrån symtom, exempelvis sömnanamnes, kostanamnes, alkoholanamnes.

Status

Exempel på områden som ska beaktas vid bedömning av status

- Allmäntillstånd.
- Vikt, BMI, viktutveckling under sjukdomsperioden samt eventuellt fördjupad anamnes om ätsvårigheter.
- Temperatur (överbäg feberdagbok).
- Lungauskultation.
- Andningsfrekvens.
- Saturation - i vila och efter fysisk ansträngning, exempelvis 1 min sit-to-stand-test eller 6 minuters gångtest via fysioterapeut.
- Puls och blodtryck. Om synkope-känsla eller hjärklappning överbäg att komplettera med ortostatiskt blodtryck.
- DVT-bedömning.

Utredning

Exempel på områden som kan ingå i utredning

- Provtagning riktad mot specifika differentialdiagnoser. Överbäg blod-, njur- och leverstatus, urinstatus, U-Alb/krea, D-dimer, thyroideastatus, inflammationsprover och antikroppstest.
- EKG vid kardiella symtom.
- Överbäg spirometri och lungröntgen vid pulmonella symtom.

Övriga aspekter viktiga att beakta vid utredning, bedömning och behandling av Covid-19

- Covid-19 kan ge hjärtpåverkan. Detta är vanligare hos patienter med ett allvarligare förlopp och riskfaktorer. Om patienten har haft EKG-förändringar avråds från tyngre konditionsträning i 3 månader på grund av risk för arytmier. Kardiella symtom bör utredas enligt ordinarie rutiner.

- Covid-19 kan, precis som andra lunginflammationer, ge fibrosförändringar. Erfarenhet från SARS talar för att dessa succesivt förbättras under det första året. Diskrepans mellan fynd på DT och subjektiva andningssvårigheter indikerar att försvagad andningsmuskulatur är en viktig förklaring i tidig postinfektiös fas.
- Risk för tromboembolisk sjukdom. SARS-CoV-2 har protrombotisk effekt och det är därav viktigt att vara uppmärksam på tromboembolisk händelse, både under och efter Covid-19. Detta särskilt hos patienter med ytterligare riskfaktorer för tromboembolisk händelse. Lungemboli bör finnas med som differentialdiagnos vid andningsbesvär och bör uteslutas om desaturering vid ansträngningstest (minskning $\geq 3\%$).
- Autonom dysreglering/POTS. Det finns fallrapporter om posturalt ortostatiskt takykardisyndrom efter Covid-19. Vid hjärtklappning och/eller presynkope bör puls och blodtryck mätas i liggande och efter uppresning. Om onormal pulsstegring (>30 slag/min eller >140 slag/min) överväg kontakt med kardiologkonsult för diskussion kring fortsatt handläggning.
- Anosmi är vanligt under och efter Covid-19. Även parosmi kan förekomma i efterförloppet. Rekommendera luktträning och testa kortisonnässpray. Hemsidan <https://www.lukttraning.se/> innehåller patientinformation.

Nutritionsbehandling

Många patienter har i samband med Covid-19 drabbats av viktförlust till följd av ätsvårigheter i samband med sjukdomsperioden. Viktnedgång vid sjukdom är främst orsakad av förlust av muskelmassa. Förlust av muskelmassa och nedsatt ork på grund av lågt energiintag kan försvåra rehabiliteringen i efterförloppet av Covid-19. Maten är en viktig del i återhämtningen för att klara av träning med fysioterapeut och arbetsterapeut samt för att kunna utföra dagliga aktiviteter. De ätsvårigheter som många patienter drabbas av är nedsatt aptit, illamående, smak- och luktförändringar, nedsatt ork att äta, muntorrhet och i vissa fall svårigheter att svälja. Det är av stor vikt att patienterna kontinuerligt följs upp med avseende på vikt, ätsvårigheter och viktförlust i efterförloppet. Detta gäller även patienter med grav övervikt. Patienter som har gått ner ofrivilligt i vikt, har ett lågt BMI och/eller uppger ätsvårigheter bör erbjudas dietistkontakt.

Åtgärder dietist i primärvård

Exempel på åtgärder på primärvårdsnivå

- Individuell bedömning av energi- och proteinintag samt matens näringssammansättning.
- Individuell rådgivning för att vid behov öka intaget. I första hand bedöms möjlighet att öka intaget per os med energi- och proteintät mat och anpassad måltidsordning.
- Vid behov förskrivning av kosttillsägg, för att öka energi- och proteinintag.
- Uppföljning och utvärdering av given nutritionsbehandling.
- Uppföljning av viktutveckling.
- För tidigare sjukhusvårdad patient ska kontrolleras att D-vitaminprover tagits. Om inte, se till att detta beställs. D-vitamin bör supplementeras vid låga värden, under 50 nmol/L.

Samverkan gällande nutrition vid utskrivning från slutenvård

Patienter med kvarstående ätsvårigheter som skrivs ut från slutenvården ska av dietist på sjukhuset innan utskrivning få råd om mat med extra energi och näring. Patienter som under vårdtiden inte klarat att tillgodose sitt energi- och proteinbehov utan näringsdryck rekommenderas fortsätta

använda näringsdryck i fyra veckor. Detta förskrivs av dietist inom slutenvården, som därefter överrapporterar till dietist inom primärvården på den vårdcentral patienten är listad. Uppföljning bör ske inom 4 veckor.

Fysioterapeutisk rehabilitering

Rehabiliterande insatser av fysioterapeut/sjukgymnast i samband med Covid-19 ska bidra till att patienten återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktions- och aktivitetsförmåga. Exempel på rehabiliterande insatser är undersökning, bedömning, träning och utvärdering av fysisk förmåga och funktion inklusive andningspåverkan.

Åtgärder fysioterapeut primärvård

Exempel på åtgärder på primärvårdsnivå

- Uppmuntra i första hand till fysisk aktivitet utifrån patientens ork och förmåga. Detta i syfte att underlätta andning, underlätta eventuell sekretmobilisering, öka cirkulation, öka syresättning samt bibehålla muskelmassa.
- Planera initialt hellre för flera korta pass med rehabiliterande insatser än ett långt pass, detta utifrån patientens förutsättningar. Stegra träningen successivt med olika intensitet. Uthållighet med lägre intensitet under längre tid jämfört med högre intensitet under kortare tid.
- Uppmuntra till rörelse- och cirkulationsträning av nacke, axlar, skuldror och brösttrygg.
- Lång uppvärmning är viktig eftersom andningsfunktionen ofta är nedsatt.
- Om patienten blir starkt andningspåverkad vid träning/fysisk aktivitet, exempelvis minskar kraftigt i saturation (minskar $\geq 4\%$) med långsam/utebliven återhämtning (cirka $\geq 3-4$ min) eller har ångest/rädsla för symtom, kan träning av små perifera muskler alternativt unilateral träning av ett ben eller en arm i taget vara ett alternativ.
- Uppmana patienter med uttalad fatigue att hellre vila kortare stunder flera gånger än att ligga ned i flera timmar.
- För att främja generell fysisk funktion rekommenderas kardiovaskulär träning, styrketräning och balansträning. Utvärdera graden av andfåddhet med Borgs symtomskala (CR-10) under all träning. Initialt är rekommendationen att hålla sig mellan 3-5 på CR-10 skalan. Om möjligt, kontrollera saturation under träning. Var observant på eventuell yrsel och andningssvårigheter hos patienten. Det finns idag ingen tydlig gräns för lägsta saturation vid träning eller mobilisering. Stegning vid kardiovaskulär träning sker först via ökad tid och därefter högre intensitet. Sluten läppandning kan ibland underlätta andningen vid fysisk aktivitet.
- Träning av muskelstyrka, individuellt träningsprogram där stora muskelgrupper i säte, ben, bål- och skuldermuskulatur tränas med individanpassad belastning, sker inledningsvis med den egna kroppen som belastning och därefter eventuellt med stegring via externt viktutstånd.

Vid behov

- Om patienten ligger mycket, uppmana patienten att vara i upprätt position så mycket som orken tillåter samt ta djupa andetag med jämna mellanrum för att främja andningsfunktion. Djupa andetag kan kombineras med armrörelser.

- Om patienten ligger mycket, instruera bekväma vilopositioner som främjar djupandning som till exempel framstupa sidoläge, att vid ryggsläge höja huvudänden med kuddar eller liknande samt kuskställning i sittande.
- För patienter som har sekret i luftvägarna kan slemevakuerande tekniker till exempel PEP-andning och huff-teknik instrueras vid behov. Det är viktigt att behandlingen individanpassas och utvärderas kontinuerligt. För patienter som inte har slem finns inga indikatorer på att PEP-andning skulle ha någon effekt på andningsfunktionen och bör därför inte användas.
- Instruera andningsteknik utifrån patientens behov, exempelvis bukandning och slutet läppandning.
- Vid behov kan ett underlag till biståndshandläggare behöva skrivas av behandlande fysioterapeut/sjukgymnast angående utökad hemtjänst. Detta för hjälp med träning i hemmet.

Anamnes

Sedvanlig anamnestagning, inklusive förväntningar, samtycke och levnadsvanor. I anamnes ska det specifika frågebatteriet enligt bilaga 1 *Bedömnings- och utvärderingsfrågor post covid-19* samt bilaga 2 *Screeningfrågor psykisk hälsa post covid-19* integreras. Utöver detta ska frågor om förekomst av hjärt- och lungsjukdom, tidigare vård på sjukhus (IVA, respiratorvård) samt antal timmar vilande per dag ställas.

Status

Genomför klinisk undersökning i syfte att göra en individuell bedömning av patientens rehabiliteringsbehov utifrån fysisk funktionsförmåga inklusive andningspåverkan. Inkludera undersökning och bedömning enligt bilaga 3 *Undersökning och bedömning fysioterapeut post covid-19 primärvård* och bilaga 4 *Sit to stand test 60 sek (STS60)* till status av fysisk funktionsförmåga. Vid distanskontakt utförs de tester och de observationer som är möjliga och i övrigt läggs fokus på anamnes och självskattningsskalor.

Psykosocial uppföljning och behandling

Vårdcentralernas psykosociala team, bestående av exempelvis kurator och psykolog, kan vid behov erbjuda bedömningssamtal för att identifiera depressions- eller ångesttillstånd. Detta kan exempelvis gälla paniksyndrom, hälsoångest samt akuta stressreaktioner och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Tidsavgränsade krisstödsinsatser och eventuell psykologisk behandling erbjuds utifrån fastställda behov vid genomfört bedömningssamtal. Personalen i de psykosociala teamen bör även vara tillgängliga för rådgivning och konsultation till annan personal avseende psykologiska aspekter i rehabiliteringsarbetet.

Åtgärder psykolog och kurator i primärvård

Exempel på åtgärder på primärvårdsnivå:

När ångest, oro eller nedstämdhet sätter hinder för rehabiliteringen bör patienter få tillgång till psykoedukation, exponeringsbehandling samt beteendeaktivering med fokus på återgång till ordinarie fysiska och vardagliga aktiviteter. Vid uttalad trötthet behöver detta kombineras med förhållningssättet "pacing", där patienten lär känna sin befintliga energinivå och är varsam med att utöka den succesivt. Fysiska och mentala aktiviteter kan "kosta på" mer än vanligt och behöver balanseras med återhämtning.

Återhämtningen kan behöva utformas på ett annat sätt än patienten är van vid, för att vara hjälpsam. För den som är van att vara aktiv, kan inaktiviteten till följd av sjukdom innebära en förlust

av källor för glädje och mening. Självbilden kan påverkas negativt när patienten inte längre klarar att prestera som tidigare. Patienten kan därav behöva öva på acceptans och tålamod, söka mindre krävande aktiviteter som ändå ger någon mening eller tillfredställelse samt avhålla sig från att jämföra sig med andra och sitt eget tidigare normalläge. Det är viktigt att utöka aktivitetsnivån i små steg, utan att överskrida gränser, så att patienten undviker att bli helt uttröttad.

Vid krisreaktioner kan patientens sociala nätverk utforskas och om möjligt kan patienten uppmuntras att vända sig till stödjande personer i sitt nätverk för samtal om vad som hänt och hur man mår. Stödsamtal kan även erbjudas på vårdcentralen, alternativt kan patienten hänvisas till lämpliga lokala alternativ för samtalsstöd, exempelvis via religiösa samfund, kommun eller volontärverksamhet. [Stödlista: Psykisk hälsa i kristid](#). Det går även att hänvisa till ett nätbaserat [självhjälpsprogram](#) för att hantera oro vid Covid-19.

Omvårdnadsuppföljning och behandling

Samordningssköterska/distriktssköterska/sjuksköterska inom primärvården ansvarar för att se över omvårdnadsbehovet samt att planera åtgärder och samordna individuella insatser. Utifrån patientens behov görs bedömningar och åtgärder sätts in för att förebygga och lindra besvär.

För patienter som vårdats i hemmet initieras kontakten med vårdcentralen via den kommunala hälso- och sjukvården, hemtjänst, anhörig eller patienten själv.

Åtgärder sjuksköterska primärvård

Exempel på åtgärder på primärvårdsnivå

- Trygghetsskapande telefonsamtal efter utskrivning från slutenvården, där utskrivning sker via Prator. Samordningssjuksköterska (ofta Prator/LUS ansvarig) har telefonuppföljning med patienten [inom 72 timmar efter utskrivning](#). Telefonuppföljning kan kompletteras med inbokat mottagningsbesök. De eventuella behov som framkommer under detta samtal samordnas av uppringande personal.
- Vid behov initieras SIP i Prator.
- Skapa en helhetsbild av vad patienten och närstående är i behov av ur ett omvårdnads- och hälsofrämjande perspektiv.
- Frågor kring ätsvårigheter och eventuell viktförlust. Samordna/förmedla kontakt med dietist.
- Vid behov bör riskbedömning göras med hjälp av Senior Alert (fall, undernäring, munhälsa, trycksår, blåsfunktion och rehabiliteringsbehov) samt omvårdnadsplan. Detta görs av hemtjänst/hemsjukvård.
- Psykisk ohälsa, samordna/förmedla kontakt med berörd profession (se bilaga 2 *Screeningfrågor psykisk hälsa post covid-19*)
- Kognitiv förmåga, ADL samt IADL, rehabiliteringsbehov samt eventuella hjälpmedel. Genomför [MMSE](#) vid behov. Samordna/förmedla kontakt med berörd profession då bedömning görs av olika professioner på olika vårdcentraler.
- Ge individanpassat stöd för hälsofrämjande åtgärder samt egenvård.
- Vid behov initiera kontakt med annan profession.

Arbetsterapeutisk rehabilitering

Rehabiliterande insatser av arbetsterapeut i samband med Covid-19 ska bidra till att patienten återvinner eller bibehåller bästa möjliga aktivitetsförmåga. Exempel på rehabiliterande insatser är

undersökning, bedömning, anpassning av dagliga aktiviteter, bostadsanpassning och utprovning av hjälpmedel för att förbättra funktionsförmåga i olika aktiviteter.

För patienter med behov av insatser från arbetsterapeut på primärvårdsnivå initieras kontakten med arbetsterapeut inom den kommunala hälso- och sjukvården av exempelvis vårdcentralen, slutenvården, anhörig eller patienten själv.

Åtgärder arbetsterapeut primärvård

Exempel på åtgärder på primärvårdsnivå

Förbundet Sveriges arbetsterapeuter har författat en skrift om arbetsterapeuters insatser inom öppenvård och primärvård i samband med Covid-19, som beskriver och exemplifierar arbetsterapeutens kompetens och vad arbetsterapeuten kan bidra med vid rehabilitering i samband med Covid-19.

Vid uttalad trötthet finns även råd om egenvård utarbetat av Sveriges Arbetsterapeuter

Rehabiliteringskoordinator

Rehabiliteringskoordinator kan behöva involveras. Ansvar för identifiering av behov av att initiera insatser från rehabiliteringskoordinator ligger alltid hos involverad vårdpersonal, oavsett profession.

Diagnos- och KVÅ-kodning

Diagnos- och KVÅ-kodning för Covid-19 ska ske enligt gällande rutin, komplettera om aktuellt med andra diagnos- samt KVÅ-koder för den aktuella patientkontakten.

Överväg alltid differentialdiagnoser som depression, anpassningsstörning och utmattningsyndrom. För fördjupad kunskap och svar på frågor om kodning se Socialstyrelsens hemsida.

Rehabilitering vid komplex problematik

Om patientens behov av utredning och/eller rehabilitering inte kan tillgodoses inom ordinarie primärvård i Region Uppsala eller via den kommunala hälso- och sjukvården på primärvårdsnivå ska patienten hänvisas/remitteras enligt nedan.

För personer 18 år och uppåt

För personer 18 år eller äldre med en uttalad funktionsnedsättning efter bekräftad eller misstänkt Covid-19 samt behov av multiprofessionell teambaserad utredning eller rehabilitering som inte kan erbjudas inom ordinarie primärvård ska remiss skickas till Rehabiliteringsmedicinska mottagningen, Akademiska sjukhuset. Innan remiss skickas ska patienten vara utredd enligt de rutiner för utredning av besvär efter Covid-19 i primärvården som framgår av detta dokument. Om patienten har symptom eller fynd som indikerar specifik organpåverkan ska remiss i första hand skickas till lämplig specialistmottagning.

För personer under 18 år

För barn och ungdomar under 18 år med en uttalad funktionsnedsättning efter bekräftad eller misstänkt Covid-19 samt behov av utredning och/eller rehabilitering som inte kan erbjudas inom ordinarie primärvård ska remiss skickas till barnspecialistmottagning i öppenvård inom Region Uppsala. Innan remiss skickas, ska patienten vara utredd enligt de rutiner för utredning av besvär efter Covid-19 i primärvården som framgår av detta dokument. De huvudsakliga symptomen ska

beskrivas i remissen, vidare bedömning sker utifrån beskrivning av aktuella samt relevanta symptom på barnspecialistmottagningen.

Referenser

[Covid-19 Nutritionsbehandling](#)

[Rutin uppföljning och rehabilitering Covid-19 Primärvård](#)

[Information om covid-19 till personal inom kommunal hälso- och sjukvård](#)

[Frågor och svar om covid-19 \(coronavirus\)](#)

[Samordnad individuell plan \(SIP\)](#)

[Samverkanswebben Region Uppsala](#)

[Mätmetoder - 2.0 är en databas med fysioterapeutiska mätmetoder](#)

[Covid-19 - vårdhygieniska aspekter](#)

[Nationell plattform för fysioterapeuter om Covid-19](#)

[Region Stockholm, Viss.nu, Covid – 19](#)

[Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel i samverkan \(docplus\)](#) – ViS-dokument

Dokumenthistorik

2020-06-26 Nytt dokument Arbetsgruppen för rehabilitering post Covid-19, NVH, sammankallande Jesper Hävermark

2020-10-30 Jesper Hävermark: Tillägg av Omvårdnadsuppföljning och -behandling, Medicinsk bedömning, Diagnos- och KVÅ-kodning samt Arbetsterapeutiska råd vid uttalad trötthet

2021-01-25 Jesper Hävermark: Tillägg om rehabiliteringskoordinator, förtydligande om provtagning av D-vitamin samt psykosocial uppföljning och behandling med tillägg om pacing och hänvisning till självhjälpssystem vid oro. Borttagning av tidsaspekt vid långvariga symptom under Medicinsk bedömning.

2021-06-28 Jesper Hävermark: Uppdatering Medicinsk bedömning samt tillägg av del med titel Utredning, byte av titel Behandling av undernäring till Nutritionsbehandling samt uppdatering av innehållet i denna del, ny del i Nutritionsbehandling med titel Överrapportering från sjukhus, ny titel Åtgärder under Nutritionsbehandling samt uppdatering av innehållet i denna del, uppdatering Status under Fysioterapeutisk rehabilitering med tillägg av selekterade utvärderingsinstrument och länkar

2021-10-21 Jesper Hävermark: Tydliggörande av angelägenhetsgrad avseende 6-minuters gångtest för att värdera saturationsförmåga under ansträngning

2022-02-16 Jesper Hävermark: Nedkortat och tydliggörande av avsnitt Syfte och omfattning. Nedkortat avsnitt Bakgrund. Nedkortat avsnitt Roller och ansvar samt utvecklad beskrivning av avsnitt Arbetsterapeutisk rehabilitering. Lagt till nytt avsnitt Rehabilitering vid komplex problematik.

2023-04-04 Jesper Hävermark: Uppdaterad skrivning om Rehabilitering vid komplex problematik.
Nedkortat avsnitt Roller och ansvar.

Bilagor

Bilaga 1 Bedömnings- och utvärderingsfrågor post covid-19

Bilaga 2 Screeningfrågor psykisk hälsa post covid-19

Bilaga 3 Undersökning och bedömning fysioterapeut post covid-19 primärvård

Bilaga 4 Sit-to-stand test 60 sekunder (STS60)

Bilaga1 Bedömnings- och utvärderingsfrågor post covid-19

Nedanstående frågor är ett stöd för individualisering av behandling. Frågorna kan med fördel även användas för uppföljning/utvärdering av behandlingsinsatserna. Resultaten förs in i Cosmic under sökordet Anamnes – i väntan på besked från EPJ om konstruktion av separat Cosmic-formulär får det skrivas i fritext.

Finns det några arbetsuppgifter/aktiviteter i ditt hem eller på ditt arbete som du inte längre klarar av	☐ Ja ☐ Nej Ange uppgifter/aktiviteter du inte klarar av:
Behöver du undvika eller minska på arbetsuppgifter/aktiviteter eller sprida ut dem över tid	☐ Ja ☐ Nej Ange uppgifter/aktiviteter du behöver undvika, minska eller sprida:
I vilken grad begränsar trötthet (fatigue) din fysiska funktionsförmåga:	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 inte i hög grad alls
I vilken grad hindrar trötthet (fatigue) ditt arbete, familjeliv eller sociala liv:	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 inte i hög grad alls
I vilken grad tror Du att du kan vara fysiskt aktiv trots att du känner att andningen är påverkad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 inte i hög grad alls
I vilken grad tror Du att du kan vara fysiskt aktiv trots att du känner dig trött och utmattad (fatigue)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 inte i hög grad alls

Modifierade frågor från Post-Covid-19 Functional Status (PCFS) ingår i ovanstående frågeformulär.

Hur väl håller du med om följande påståenden:	Håller inte alls med			Håller med helt
Om jag försökte vara fysiskt aktiv/träna så skulle mina andningsbesvär öka	1	2	3	4

Tolkning och vägledning: Vid skattning ≥ 2 p bör detta tas hänsyn till i behandlingsupplägget. Relatera resultatet till skattningen på skalan "Kroppsliga symtom". Erbjud information om normala fysiologiska reaktioner vid rädsla/oro, ge stöd att utmana rädslan stegvis. (Modifierad fråga från TSK)

KROPPSLIGA SYMTOM

Nedan följer en lista på specifika kroppsliga sensationer som kan uppstå när man är nervös eller i en fruktad situation. Bedöm hur rädd du är för dessa känslor genom att ringa in den siffra (1–5) som bäst beskriver din rädsla. (förkortad-BSQ)

Så här rädd är jag för denna sensation:	inte alls	något	ganska	mycket	extremt
Hjärtklappning	1	2	3	4	5
Tryck eller tyngdkänsla i bröstet	1	2	3	4	5
Andnöd	1	2	3	4	5
Illamående	1	2	3	4	5
Känna sig desorienterad eller förvirrad	1	2	3	4	5

Tolkning och vägledning: Vid skattning >2 p på något symptom bör detta tas hänsyn till i behandlingsupplägget, erbjud information om normala fysiologiska reaktioner vid rädsla/oro, ge stöd att utmana rädslan stegvis.

Vid >4 på något symptom kan kontakt tas med psykosocialt team på vårdcentralen för bedömning/vägledning.

Bilaga 2 Screeningfrågor psykisk hälsa post covid-19

Nedanstående frågor ställs med fördel vid besök 1 eller 2 och ligger till grund för diskussion kring psykisk hälsa.

NEDSTÄMDHET

Under de senaste 2 veckorna , hur ofta har du besvärats av något av följande problem?	Inte alls	Flera dagar	Mer än hälften av dagarna	Nästan varje dag
Litet intresse eller glädje i att göra saker	0	1	2	3
Känt dig nedstämd, deprimerad eller känt hopplöshet	0	1	2	3

PHQ-2

Totalpoäng:

ÅNGEST/ORO

Under de senaste 2 veckorna , hur ofta har du besvärats av något av följande problem?	Inte alls	Flera dagar	Mer än hälften av dagarna	Nästan varje dag
Känt dig nervös, ängslig eller på helspänn	0	1	2	3
Inte kunnat hejda eller kontrollera ditt oroande	0	1	2	3

GAD-2

Totalpoäng:

REAKTIONER på skrämmande upplevelser under sjukdomstiden

Under de senaste 2 veckorna , hur ofta har du:	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Mycket ofta
Haft mardrömmar om covid-19?	0	1	2	3	4
Haft tankar om covid-19 fast du inte ville det?	0	1	2	3	4
Undvikit att tänka på covid-19 eller undvikit situationer som påminner om covid-19?	0	1	2	3	4
Hela tiden varit på din vakt eller varit lättskrämd?	0	1	2	3	4
Upplevt dig som bedövd eller avskuren från andra människor/aktiviteter eller från din omgivning?	0	1	2	3	4

Anpassad primärvårdsskala för PTSD

Totalpoäng:

Tolkning och vägledning:

Om totalpoängen i PHQ-2 eller GAD-2 är ≥ 3 , eller om totalpoängen i PTSD-skalan är ≥ 9 bör patienten erbjudas bedömning av psykisk hälsa på vårdcentralen (tex. psykolog, kurator).

Om patienten i nuläget inte önskar kontakt med psykosocialt team bör man följa upp genom att fråga vid senare besök om psykiskt mående förbättrats, är lika eller sämre, och vid behov återigen erbjuda hänvisning till psykosocialt team. Frågorna kan med fördel även användas för uppföljning vid kommande besök.

Bilaga 3 Undersökning och bedömning fysioterapeut post covid-19 primärvård

Inkludera följande till status av fysisk funktionsförmåga

- Skattad andfåddhet, Borg CR-10 under alla tester.
- Självskattad ansträngning via Borgs ansträngningsskala, RPE-10.
- [6-minuters gångtest](#).
- Sit to stand test 60 sekunder (STS60), enligt bilaga 3. Dokumentera i Cosmic, sökord: "STS (Sit To Stand)", välj 60 sek test. OBS! Använd primärt 6-minuters gångtest för att värdera saturationsförmåga under ansträngning.
- Observera andningsfrekvens: normalvärde 12-16 andetag per minut i vila. Vid >20 andetag per minut i vila är andningen påverkad. Vid >25 andetag per minut har patienten takypné, vilket bör rapporteras till läkare på vårdcentral.
- Notera om rosslig andning och obstruktivitet föreligger.
- Notera andningsmönster: högkostal andning, bukandning, accessorisk andningsmuskulatur? Vid generell muskelsvaghet påverkas även inandningsmuskulatur.
- Hållning, tonus i nack-och skuldermuskulatur samt i accessoriska andningsmuskler.

Vid behov

- Om det finns slem, kolla förmåga att hosta och huffa: Svag/god, får patienten upp slem?
- Bedöm balansförmåga, undersök balans med standardiserade tester, till exempel Rombergs test, Bergs balansskala eller SOLEC (Standing One Leg Eyes Closed).
- Skatta fatigue på skala 0-10 (VAS eller NRS).
- [Patientspecifik funktionell skala](#).
- [Saltin-Grimby skala \(4 gradig\)](#) alt [Grimby Frändin skala \(6-gradig\)](#) för kartläggning av fysisk aktivitet.
- [CAT](#) (vid lungrelaterade symptom; bra för att bedöma symtomutveckling).
- Bedömning av andfåddhet enligt [MRC-skala](#).

Använd sedvanliga skattningsskalor, bedömnings- och utvärderingsinstrument för att bedöma behov av rehabilitering samt effekter av åtgärderna på kort och på lång sikt. Manualer och bedömningsinstrument finns även på [fysioterapeuternas hemsida](#).

Sammanställ resultatet i en rehabiliteringsplan.

Bilaga 4 Sit-to-stand test 60 sekunder (STS60)

Syfte: Bedömning av fysisk kapacitet (benmuskelstyrka, uthållighet) och syresättning under ansträngning.

Utrustning:

- Stol utan armstöd, 45-46 cm hög och möjlig att desinficera.
- Tidtagarur.
- Pulsoximeter för mätning av syrgassaturation (SpO2) och hjärtfrekvens.
- Skattningsskala Borg CR 10 (0-10).

Instruktion till testledare:

- Placera stolen mot en vägg.
- Patienten ska sitta långt fram på stolen med minst höftbredd mellan fötterna.
- Patienten ska inte ta stöd med händerna på stolen eller sina ben.
- Uppresning ska ske till helt raka ben (höft-och knäextension).
- Nedsittning ska ske så att skinkorna nuddar stolens sits.
- Vid behov kan gånghjälpmedel placeras framför patienten som en säkerhetsåtgärd (hjälpmedlet ska dock inte användas som stöd under testet).
- Pulsoximetri sker kontinuerligt under hela testet: tre minuter inför test; under test; upp till tre minuter efter test alternativt tills patienten har återhämtat sig till utgångsvärdet.
- Om SpO2 sjunker <85 % pausas testet (återupptas när SpO2 >85%).
- Notera antal godkända uppresningar, lägsta uppnådda SpO2 (obs! detta kan ibland ses under återhämtningsfasen) samt högsta hjärtfrekvens (HR) under test.
- Dokumentera testresultatet under sökord "STS (Sit To Stand)", välj 60 sek test. i patientjournalen. Ange eventuella avvikelser från protokollet (bifoga gärna testprotokollet som bilaga i journal).

Instruktion till patient:

Med det här testet mäter vi din benmuskelstyrka, uthållighet och ansträngningsförmåga. Din uppgift är att göra **så många uppresningar som möjligt på 60 sekunder**. Om du behöver vila så kan du göra det en kort stund, men sedan ska du fortsätta med uppresningarna. Jag kommer att tala om när 30- respektive 15 sekunder återstår av tiden. Jag kommer att räkna 3, 2, 1, Start!
Har du några frågor innan vi börjar?

Namn: _____ Datum: _____
Personnummer: _____ Testledare: _____
Syrgas (L/min): _____
Längd (cm): _____
Vikt (kg): _____

	SpO ₂ (%)	HR (slag/min)	Andfåddhet (0-10)	Bentrötthet (0-10)
Utgångsvärde (efter 3 minuter vila):				
Direkt efter test:				
Återhämtningsvärde (efter 3 minuter vila):				

Antal uppresningar: _____

Lägsta SpO₂ (%): _____

Högsta HR: _____

Kommentarer: _____

Table 2 Reference values of the sit-to-stand test ($n = 6,926$) (Switzerland 2010–2012)

From: [Population-based reference values for the 1-min sit-to-stand test](#)

Age group (years)	Number of STS repetitions									
	Men					Women				
	p2.5	p25	p50	p75	p97.5	p2.5	p25	p50	p75	p97.5
20–24	27	41	50	57	72	31	39	47	55	70
25–29	29	40	48	56	74	30	40	47	54	68
30–34	28	40	47	56	72	27	37	45	51	68
35–39	27	38	47	58	72	25	37	42	50	63
40–44	25	37	45	53	69	26	35	41	48	65
45–49	25	35	44	52	70	25	35	41	50	63
50–54	24	35	42	53	67	23	33	39	47	60
55–59	22	33	41	48	63	21	30	36	43	61
60–64	20	31	37	46	63	20	28	34	40	55
65–69	20	29	35	44	60	19	27	33	40	53
70–74	19	27	32	40	59	17	25	30	36	51
75–79	16	25	30	37	56	13	22	27	30	43

p2.5 2.5th percentile, p25 25th percentile, p50 median, p75 75th percentile, p97.5 97.5th percentile

Referenser:

- Bohannon, Richard W. PT, DPT, EdD; Crouch, Rebecca PT, DPT 1-Minute Sit-to-Stand Test, Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention: January 2019 - Volume 39 - Issue 1 - p 2-8 doi: 10.1097/HCR.0000000000000336
- Strassmann, A., Steurer-Stey, C., Lana, K.D. *et al.* Population-based reference values for the 1-min sit-to-stand test. *Int J Public Health* 5