

Postcovid – processmodeller för rehabilitering

Stöd till personal och beslutsfattare i hälso- och sjukvården (del 3)

Det här är ett av flera kunskapsstöd från Socialstyrelsen för att planera omhändertagandet av patienter med postcovid: kvarstående eller sena symtom efter covid-19. Stödet gäller rehabilitering för vuxna, ungdomar och barn.

Vi riktar oss till dig som är beslutsfattare eller chef som planerar vården, och till dig som arbetar med rehabilitering för patienter med postcovid, särskilt i primärvården. Du kan arbeta i regional eller kommunal hälso- och sjukvård eller i socialtjänsten, i privat eller offentlig regi.

Kunskapsstödet innehåller två processmodeller för rehabilitering vid postcovid: en modell för patienter som kan söka rehabilitering på en vårdcentral och en modell för patienter som får rehabilitering i hemmet. Vi ger också exempel på hur primärvården kan ta fram lokala rutiner och organisera vården (bilaga 1).

Socialstyrelsens samlade stöd om postcovid

Socialstyrelsen har tagit fram kunskapsstöd om postcovid i tre delar, till personal och beslutsfattare i hälso- och sjukvården och socialtjänsten:

Kunskapsstöd om postcovid	
Del	Innehåll
1	Aktörskarta över de parter som kan behöva samverka kring postcovid, så att patienterna blir bedömda och får lämplig behandling och rehabilitering.
2	Övergripande kunskapsstöd med rekommendationer om vård vid postcovid, inklusive rehabilitering, och stöd för att bygga kunskap och följa upp vården systematiskt.
3	Processmodeller med förslag på arbetssätt för en strukturerad rehabilitering vid postcovid.

Sist i dokumentet hänvisar vi till fler dokument om postcovid – se rubriken *Läs mer*.

Om postcovid

Personer med postcovid har kvarstående eller sena symtom efter covid-19. Både de som varit sjuka i covid-19 hemma och de som vårdats på sjukhus kan drabbas. För de flesta avtar symtomen gradvis, men en del får långvariga eller allvarliga symtom och behöver vård.

Symtombilden hos dem som behöver vård varierar, men vanliga symtom är trötthet, problem med andning, nedsatt fysisk ork, smärta och olika kognitiva nedsättningar. Det är inte ovanligt att ha flera symtom samtidigt, som kan fluktuera över tid. Patienterna behöver därför få tillgång till utredning utifrån symtom och hälsotillstånd (stöd för utredning finns på [kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstod: Bedömningsstöd av patienter med covid-19 i uppföljningsfas](https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstod:Bedomningsstod_av_patienter_med_covid-19_i_uppfoljningsfas)).

Beslutsfattare och chefer ansvarar för att det finns rutiner för utredning och rehabilitering inom alla vårdnivåer och verksamheter i både regional och kommunal hälso- och sjukvård.

Olika vägar till rehabilitering

Rehabiliterande insatser bidrar till att patienter med postcovid återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktion och aktivitetsförmåga samt nutritionsstatus. Även barn och ungdomar kan behöva rehabiliterande insatser.

Personer med postcovid har olika ingångar till hälso- och sjukvården, beroende på egna förutsättningar, hälsotillstånd och tidigare vård och omsorg.

En person som misstänker postcovid kan till exempel besöka 1177.se som ett första steg. Där finns kortfattad information om egenvård och hur man kan söka sig vidare i vården. Personer med hemsjukvård eller särskilda boendeformer kan få sin ingång till rehabilitering med stöd av till exempel en sjuksköterska, personal på boendet eller en närstående.

Rehabilitering med insatser i primärvården

Primärvården, inklusive den kommunala hälso- och sjukvården, har en viktig roll att identifiera behov av och erbjuda rehabilitering (se processmodeller i figur 1 och 2).

En sjuksköterska är ofta den första kontakten när någon söker vård för olika besvär eller kommer till ett uppföljningsbesök. Det är viktigt att sjuksköterskan är lyhörd för patientens beskrivning av sina symtom och symtomens eventuella koppling till en tidigare covid-19-infektion eller till ett annat hälsotillstånd.

Läkare har en central roll i patientens vård vid postcovid, även när det gäller rehabilitering. En fast läkarkontakt¹ vidtar de åtgärder som kan vara nödvändiga i den medicinska utredningen och behandlingen och förmedlar kontakt med professioner som erbjuder rehabilitering.

Rehabiliteringsprofessioner² kan också vara den första vårdkontakten. Olika professioner utför rehabiliterande insatser utifrån patientens behov, förutsättningar och önskemål, som sammanfattas i en rehabiliteringsplan. Flera rehabiliteringsprofessioner kan behöva samverka i ett team med läkare och annan personal i primärvården.

En fast vårdkontakt kan vara ett stöd för patienten i vården, och koordinera insatser i den individuella vårdplanen. Vid sjukskrivning och återgång i arbete behöver insatserna koordineras med Försäkringskassan och arbetsplatsen³, till exempel med stöd av en rehabiliteringskoordinator.

¹ Patientlagen (2014:821).

² Med rehabiliteringsprofessioner menar vi legitimerad arbetsterapeut, dietist, fysioterapeut, kurator, logoped och psykolog.

³ Lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter.

För barn och ungdomar med symtom på postcovid kan en dialog med skolan och elevhälsan bli nödvändig för fortsatt skolgång.

Konsultation av specialistvården

Ibland behöver personal i primärvården kunna konsultera och ha en dialog med olika läkardiscipliner eller rehabiliteringsprofessioner i specialistvården. En teamkonferens kan förena kompetenser och planera den fortsatta vården tillsammans med patienten och närstående.

Patienter med särskilt funktionsnedsättande och allvarliga symtom vid postcovid kan behöva ytterligare utredning och rehabilitering av ett multiprofessionellt team⁴ i specialistvården.

Samverkan och kunskapsutbyte

Chefer och beslutsfattare kan behöva tydliggöra arbetssätten för kommunikation och kommunikationsvägarna i primärvården och mellan primärvården och specialistvården, till exempel genom digitala eller fysiska möten. För att ta del av dokumentation kring patientens rehabilitering kan man använda den nationella patientöversikten (NPÖ)⁵.

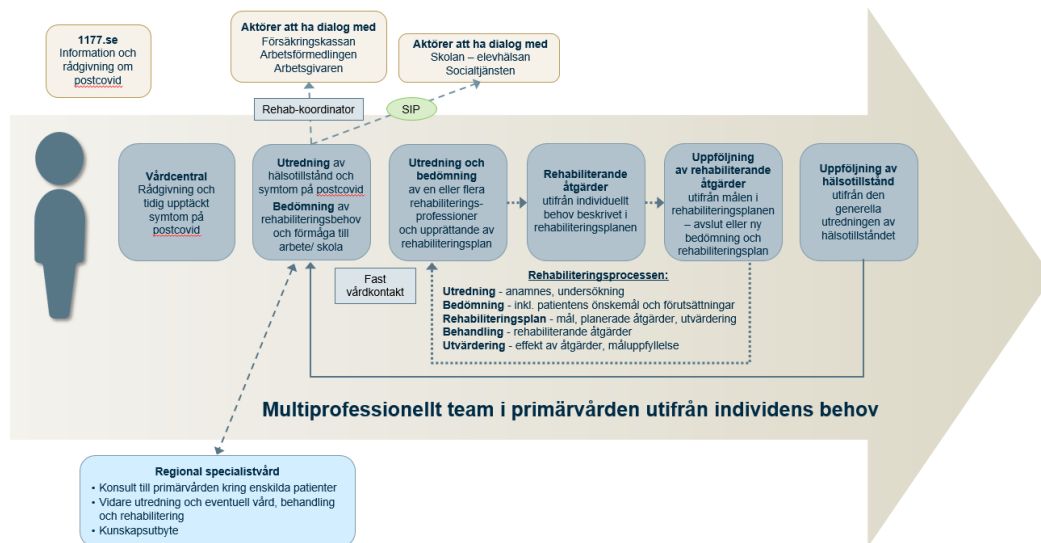
De som ska samverka över organisatoriska gränser kan tillsammans med patienten upprätta en samordnad individuell plan (SIP), för att koordinera alla insatser och tillgodose patientens behov⁶. Samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan till exempel vara aktuellt.

Personal i primärvården behöver vidare kompetensutveckling om postcovid och om effektiva arbetssätt utifrån befintliga resurser. De som möter patienterna behöver också få delta i olika forum för samverkan och erfarenhets- och kunskapsutbyte, för att kunskaperna om postcovid ska öka i både den kommunala och den regionala hälso- och sjukvården.

⁴ Socialstyrelsen använder multiprofessionellt team som ett övergripande begrepp, som även kan inkludera ett multidisciplinärt perspektiv. Definition: ”grupp av vård- och omsorgspersonal med olika professioner och/eller kompetenser som samarbetar kring den enskilde”.

⁵ Nationell patientöversikt (NPÖ) från Inera gör det möjligt för vårdgivare att dela journalinformation från hälso- och sjukvården med varandra.

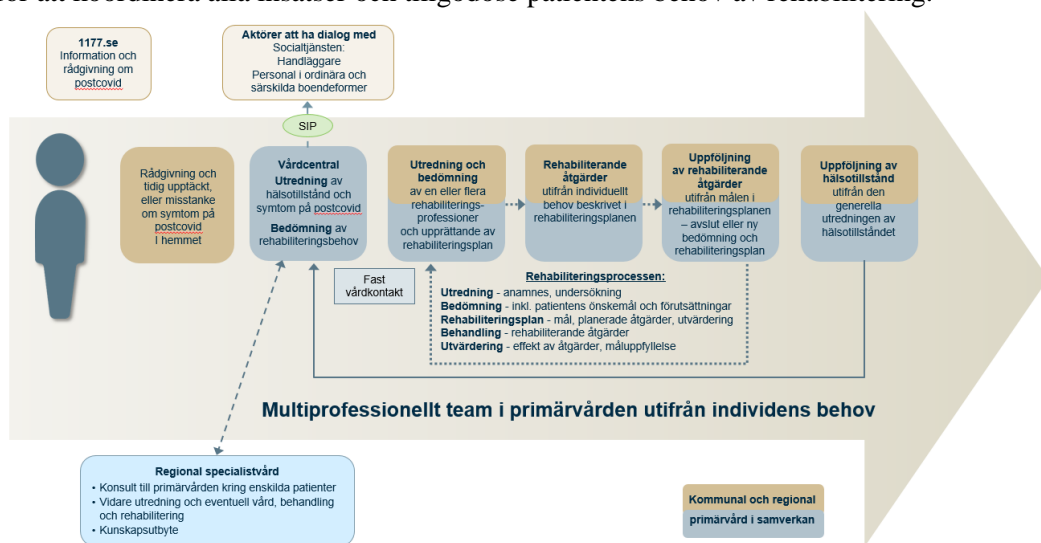
⁶ enligt 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och 6 kap. 4 § patientlagen (2014:821) samt i 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453)



Figur 1. Processmodell för rehabilitering vid postcovid i primärvården (bilaga 2). Med rehabiliteringsprofessioner menar vi legitimerad arbetsterapeut, dietist, fysioterapeut, kurator, logoped eller psykolog. En samordnad individuell plan (SIP) kan användas för att koordinera alla regionala och kommunala insatser.

Rehabilitering i hemmet

Rehabiliteringen för patienter i ordinärt boende med hemsjukvård eller patienter i särskilda boendeformer är organiserad på olika sätt i olika delar av landet. Ansvarsfördelningen mellan regionen och kommunen styrs av lokala avtal och överenskommelser. Oavsett hur rehabiliteringen är organiserad, behöver patienter med postcovid få en bedömning och en individuell rehabiliteringsplan (se processmodellen i figur 2). Patienterna är ofta sköra och kan behöva vård för flera kroniska hälsotillstånd. De kan behöva insatser från både den regionala och den kommunala hälso- och sjukvården, och från socialtjänsten. Personalen behöver därför samverka i team och upprätta en SIP tillsammans med patienten, för att koordinera alla insatser och tillgodose patientens behov av rehabilitering.



Figur 2. Processmodell för rehabilitering vid postcovid med insatser i hemmet (bilaga 2). Med rehabiliteringsprofessioner menar vi legitimerad arbetsterapeut, dietist, fysioterapeut, kurator, logoped eller psykolog. En samordnad individuell plan (SIP) kan användas för att koordinera alla regionala och kommunala insatser.

Exempel på arbetssätt för rehabilitering och samverkan

I bilaga 1 ger vi exempel på hur man kan skapa lokala rutiner för att organisera rehabilitering och kunskapsöverföring vid postcovid, utifrån processmodellerna för rehabilitering i primärvården. Vi har hämtat erfarenheter från bland annat regionerna Uppsala, Kalmar län, Stockholm och Västra Götaland.

Uppföljning av kunskapsläget om postcovid

Det är viktigt att följa upp vården vid postcovid på ett systematiskt sätt, för att veta hur många som är drabbade och få kunskap om effektiv rehabilitering. För detta krävs bland annat ett strukturerat kliniskt arbete, forskningssamarbeten och korrekt kodning av hälsotillstånd och vårdåtgärder, i både regioner och kommuner.

Så har kunskapsstödet tagits fram

Socialstyrelsen har tagit fram detta kunskapsstöd i samverkan med medicinskt sakkunniga inom nationella programområden (NPO) för rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin samt Nationellt primärvårdsråd. Legitimerade arbetsterapeuter, dietister, fysioterapeuter, kuratorer, logoped, läkare, sjuksköterskor och psykologer, både kliniskt verksamma och forskare, har deltagit i arbetet. Vi har också fört dialog med verksamhetschefer och enhetschefer i regional och kommunal hälso- och sjukvård.

→ Läs mer:

- Socialstyrelsens tre dokument för planering och stöd för tidiga rehabiliterande insatser vid covid-19:
socialstyrelsen.se/coronavirus-covid-19
- Socialstyrelsens kunskapsstöd *Postcovid – kvarstående eller sena symtom efter covid-19 (del 1) – aktörskarta för samverkan*:
socialstyrelsen.se/coronavirus-covid-19/stod-till-halso-och-sjukvard/
- Socialstyrelsens kunskapsstöd *Postcovid – kvarstående eller sena symtom efter covid-19 (del 2)*:
socialstyrelsen.se/coronavirus-covid-19/stod-till-halso-och-sjukvard/
- Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd, *Postinfektiöst tillstånd efter covid-19*:
socialstyrelsen.se/fmb/postinfektiost-tillstand-efter-covid-19
- Kodning av covid-19 i ICD-10-SE och KVÅ:
socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder
- SBU:s rapport *Långvariga symtom vid covid-19*: sbu.se
- *Så kan du må bättre efter covid-19 – 1177 Vårdguiden*:
1177.se/sjukdomar--besvar/lungor-och-luftvagar/inflammation-och-infektion-ilungor-och-luftror/om-covid-19--coronavirus/besvar-efter-covid-19
- *Om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan* Socialstyrelsens nationella vägledning om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan:
socialstyrelsen.se
- *Bedömningsstöd av patienter med covid-19 i uppföljningsfas* från Nationellt primärvårdsråd och Nationellt programområde infektionssjukdomar:
kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstod

Versionshistorik

Version	Ändring avser	Datum
1.0	Nytt dokument	2021-05-17

Bilaga 1. Exempel på arbetssätt för rehabilitering vid postcovid

Exempel på arbetssätt på ledningsnivå

Arbetet för att nå en sömlös vård för patienter med postcovid behöver starta på ledningsnivå. Beslutsfattare behöver skapa förutsättningar för tydliga kommunikationsvägar och kunskapsutbyte mellan professioner, huvudmän och vårdnivåer. Man behöver se över sin verksamhet och stödja arbetet med att skapa lokala rutiner.

Exempelvis kan hälso- och sjukvårdsdirektören och primärvårdsdirektören ge verksamhetschefer i primärvården och verksamhetschefer inom rehabilitering i uppdrag att ta fram rutiner för ett personcentrerat sammanhållet arbetssätt för patienter som behöver medicinsk bedömning, rehabilitering och uppföljning efter covid-19. De kan utgå från befintliga samverkansytor och arbetssätt i det fortsatta utvecklingsarbetet.

Så här skulle ett sådant arbete kunna gå till, utifrån lärande exempel från regionerna Uppsala, Kalmar län, Stockholm och Västra Götaland:

Utse en arbetsgrupp som består av personer som

- har chefsperspektiv (från region och kommun)
- har kompetens i allmänmedicin, rehabilitering, specialistvård och forskning
- har erfarenhet av kommunal hälso- och sjukvård, till exempel MAS och MAR (medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering)
- har erfarenhet av samverkan mellan regioner och kommuner.

Arbetsgruppen arbetar för att, utifrån de strukturer som redan finns regionalt,

- skapa en vårdkedja för rehabilitering av patienter efter misstänkt eller bekräftad covid-19, oavsett om patienterna vårdats i hemmet eller på sjukhus, med stöd av Socialstyrelsens processmodeller för rehabilitering i primärvården. Aktörer som behöver samverka kring patienten finns beskrivna i Socialstyrelsens kunskapsstöd *Postcovid – kvarstående eller sena symtom efter covid-19 (del 1)* – aktörskarta (för mer information, se *Läs mer* tidigare dokumentet)
- ta fram regionala rutiner för omhändertagande, inklusive rehabilitering, av patientgruppen utifrån bästa tillgängliga kunskap och anpassat till regionens och kommunernas förutsättningar, till exempel ansvarsfördelning och överenskommelser
- säkerställa kontakt- och kommunikationsvägar mellan primärvården och specialistvården – dels kring patienten, dels för kunskapsspridning om postcovid
- stärka kunskapsutbytet i primärvården, så att kunskap och erfarenhet av rehabilitering vid postcovid och effektiva arbetssätt sprids i primärvården, både regional och kommunal
- säkerställa forum för kommunikation och kunskapsutbyte, till exempel digitala möteslösningar, en webbplattform eller regelbundna seminarier

- inkludera MAS och MAR eller representanter från kommunal hälso- och sjukvård i arbetet med att ta fram rutiner, så att kommunens personal får tillgång till kunskap och säkrar arbetssätt vid postcovid
- inkludera aktuella instanser från socialtjänsten
- ta hänsyn till barn- och ungdomsperspektivet
- se till att regionala och kommunala verksamheter har tillgång till rutiner för samverkan, praktiskt verksamhetsstöd och lokala arbetssätt vid covid-19 och postcovid, på befintliga kommunikationsytor.

Exempel på arbetssätt i primärvården

Stöd för egenvård med möjlighet till rehabilitering:

- På 1177.se finns information om egenvård och om hur, var och när man söker vård.
- På 1177 finns också patientformulär för att fånga upp symtom på postcovid och behov av rehabilitering.
- Vissa personer kan behöva stöd från kommunal vård- och omsorgspersonal för möjlighet till egenvård och rehabilitering.

Process för rehabilitering i primärvården:

- Patienten får kontakt med en sjuksköterska för en första bedömning i primärvården.
- Vid misstanke om postcovid (till exempel efter ifyllt patientformulär): Patienten får tid hos en läkare och, beroende på symtom och besvär, hos en aktuell rehabiliteringsprofession⁷ för utredning, bedömning, behandling och rehabilitering.
- Läkare och andra professioner i primärvården utreder patientens symtom. På Socialstyrelsens webbplats finns kunskapsstöd och försäkringsmedicinska beslutsstöd. Därutöver finns bland annat ett nationellt bedömningsstöd för utredning av postcovid (se kunskapsstyrningvard.se).
- Respektive profession ger rehabilitering enligt en individuell rehabiliteringsplan, och följer upp åtgärderna. Om patienten träffar flera rehabiliteringsprofessioner behöver de samverka tillsammans med läkare.
- Ett tvärprofessionellt team kan ibland behövas, som inkluderar både vårdspersonal och omsorgspersonal.
- Patienten får en sammanhållen uppföljning av sitt hälsotillstånd efter att åtgärderna utförts.

Process för konsultation av specialistvården:

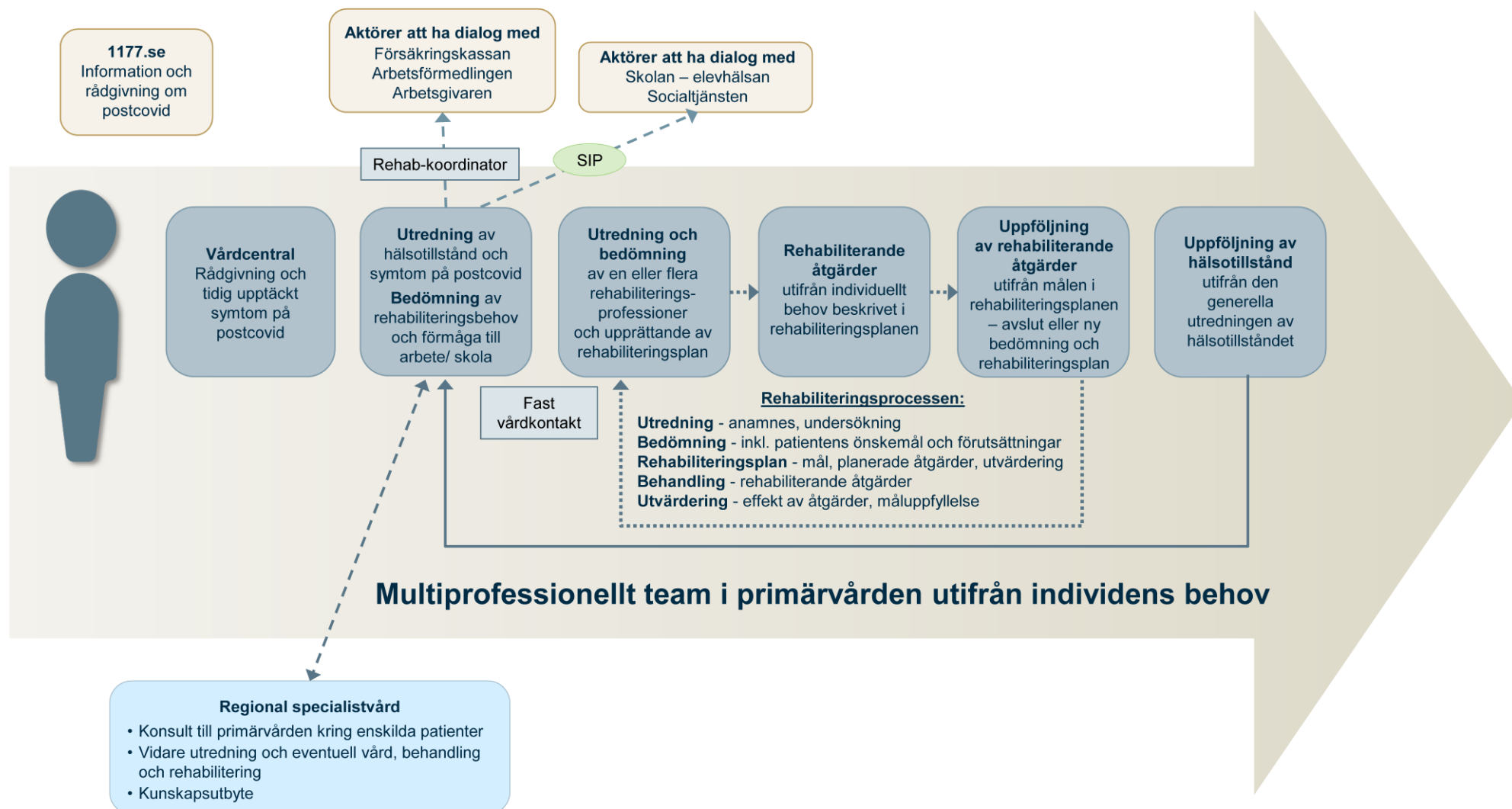
- Primärvården kontakter specialistvården, olika läkardiscipliner eller rehabiliteringsprofessioner vid behov, för konsultation och ytterligare utredning. Det kan ske genom till exempel digital konsultation eller genom att patienten får en remiss och besöker specialistvården.

⁷ Med rehabiliteringsprofessioner menar vi legitimerad arbetsterapeut, dietist, fysioterapeut, kurator, logoped eller psykolog.

- Primärvården kan ha regelbundna teamkonferenser med specialistvården, för genomgång av enskilda patienter och fortsatt planering.
- Respektive profession i specialistvården följer upp de insatta åtgärderna, och primärvården följer kontinuerligt upp patientens symtom och samverkar i det multiprofessionella teamet kring patienten.
- Patienter med särskilt funktionsnedsättande och allvarliga symtom vid postcovid kan behöva rehabilitering av ett multiprofessionellt team i specialistvården.

Bilaga 2 Processmodeller

Processmodell rehabilitering postcovid i primärvården – med utgångspunkt vårdcentral



Processmodell rehabilitering postcovid i primärvården – med insatser i hemmet

