

Rehabilitering i samband med covid-19 – stöd för planering

Det här dokumentet ger stöd till dig som är beslutsfattare i någon del av rehabiliteringskedjan för personer som vårdas och har vårdats för covid-19. Med beslutsfattare menar vi alla som fattar beslut om utbud och organisering av vården och omsorgen, från enskilda verksamheter till mer övergripande nivå.

Du får stöd för att anpassa vården till ett ökat antal patienter. Åtgärder som normalt utförs i slutenvården kan nu behöva utföras i öppenvården, av både kommuner och regioner. Detta kräver förberedelser. Du kan till exempel utgå från detta dokument när du planerar för rehabilitering och eftervård i samverkan med beslutsfattare på andra vårdnivåer.

Dokumentet innehåller även ett flödesschema för när och var i patientens vårdförlopp som rehabiliteringsbehovet kan bedömas.

→ Läs mer:

- Du kan använda Socialstyrelsens beräkningsverktyg (se bilaga 1 och 2) för att uppskatta er regions eller kommuns potentiella behov av planering för eftervård av covid-19-patienter. Socialstyrelsens avsikt är att huvudmän i varje region eller kommun vid behov ska kunna göra egna övergripande beräkningar av behovet av eftervård, baserat på den covid-19-population som har fått intensivvård.
- Socialstyrelsen tar också fram två kunskapsstöd till vård- och omsorgspersonal, ett för primärvården i regioner och kommuner och ett för slutenvården.

Bakgrund: Fler patienter behöver lång rehabilitering

Rehabilitering står för tidiga, samordnade och allsidiga insatser från olika kompetensområden och verksamheter. Insatserna kan vara av arbetslivsinriktad, medicinsk, pedagogisk, psykologisk, social och teknisk art, och kombineras utifrån den enskildes behov. Insatserna fortsätter så länge individens behov kvarstår.

Med anledning av antalet patienter som vårdas för covid-19 förväntas behovet av rehabilitering öka. Socialstyrelsen bedömer att vårdkedjorna kan behöva anpassas för detta.

Majoriteten av patienterna som fått slutenvård i samband med covid-19 har bakomliggande sjukdomar, och kan sedan tidigare ha funktionsnedsättningar relaterade till hög ålder. Patienter som har fått intensivvård kan också få funktionsnedsättningar som består länge efter att de tillfrisknat från covid-19. Det beror på att intensivvårdstiden ofta är längre för patienter med covid-19 än för patienter med andra sjukdomar. Samtidigt är det sedan tidigare känt att lång intensivvård förvärrar eller orsakar undernäring. Patienterna får omfattande förlust av muskelmassa och muskelfunktion, inklusive andningsmuskulatur. Dessutom har många patienter neurologiska och psykiska besvär. Ett samlat begrepp för besvär som kan uppstå efter intensivvård är post intensive care syndrome (PICS), som omfattar fysiska, psykiska och kognitiva nedsättningar. Patienter kan även få lungmedicinsk påverkan och förändringar i hjärnan, som stroke, mikroblödningar, ischemier och neurologiska bortfall. Vidare kan de få nedsatt gångkapacitet och svår trötthet (fatigue), som påverkar graden av fysisk aktivitet och träningsförmågan.

Det finns därför ett stort behov av rehabiliterande insatser under och efter sjukdomsperioden i covid-19, oavsett om patienten vårdats på sjukhus eller i hemmet. Problem efter covid-19 kan också uppdagas när patienten är tillbaka i sin vardag, exempelvis försämrat minne, svårt att utföra vissa arbetsuppgifter, orkeslöshet eller posttraumatiskt stressyndrom (PTSD).

Efter intensivvård på grund av covid-19 kan stora behov av rehabiliterande åtgärder finnas, och en längre tids sjukskrivning kan behövas. Även personer med covid-19 som inte fått intensivvård kan vara i behov av sjukskrivning. Enligt Socialstyrelsens övergripande principer för sjukskrivning ska bedömningen av arbetsförmåga alltid utgå ifrån individens unika förutsättningar. Socialstyrelsen avser att komplettera det försäkringsmedicinska beslutsstödet med rekommendationer om sjukskrivning efter intensivvård på grund av covid-19.

Planera för rehabilitering i samverkan

Du som beslutsfattare planerar kanske redan för rehabilitering och eftervård i samband med covid-19, utifrån resursbehovet. Socialstyrelsen vill särskilt framhålla behovet av att beslutsfattare på olika nivåer samverkar. En nära samverkan bidrar till optimala vårdövergångar, så att patienterna får rätt typ av vård på rätt nivå.

I tabellerna nedan ger vi exempel på åtgärder som kan vara aktuella att planera för, inom områdena

- bedömning av patienternas behov
- rehabiliterande insatser
- psykosociala insatser och
- kompetensutveckling.

Du kan också behöva väga in andra områden i planeringen, som uppföljning, utveckling och FoU-verksamhet. Eftersom kunskapsunderlaget kring covid-19 är begränsat är dokumentationen av de insatser som vidtas och resultaten av dessa särskilt viktig.

Exemplen i tabellerna är relativt detaljerade, bland annat för att visa på behovet av rehabiliteringskompetens oavsett var en patient befinner sig i vårdkedjan. Genom att utgå från exemplen kan du förhoppningsvis

- lättare använda den rehabiliteringskompetens som finns på bästa sätt
 - möjliggöra kompetensutveckling där det behövs mest
 - underlätta en effektiv vårdkedja utifrån regionala och lokala förutsättningar, till exempel när det gäller tillgång till rehabiliteringspersonal, lokaler och hjälpmedel.
- ➔ **Skatta resursbehovet:** För varje åtgärd i tabellerna kan du göra egna skattningar av din verksamhets resursbehov – till exempel med hjälp av Socialstyrelsens beräkningsverktyg (se bilaga 1). Hur många patienter behöver rehabilitering? Vilka åtgärder kan behöva erbjudas i den specialiserade slutenvården (på en intensivvårdsavdelning eller vårdavdelning)? Vilka resurser behöver ni ha på plats, och vilka behöver finnas hos mottagande verksamheter, till exempel i den specialiserade öppenvården eller primärvården, inklusive den kommunala hälso- och sjukvården? Det kan också vara värdefullt att kunna skatta hur lång tid olika vårdbehov kommer att kvarstå.

Bedömning av patienternas behov

Du som beslutsfattare behöver se till att patienterna får tillgång till rehabilitering efter behov. Nedan ger vi exempel på behov i eftervården i samband med covid-19.

Exempel på åtgärder

Målgrupp	Åtgärd
Patienter som vårdas för covid-19	Utvärdera med bedömningsinstrument för att <ul style="list-style-type: none"> • mäta behov av funktion och aktivitetsförmåga • mäta och bedöma rehabiliterande insatser • selektera patienter för fortsatt rehabilitering efter utskrivning från slutenvården • planera för uppföljning, vid behov i samverkan med andra vårdgivare • bedöma risken för undernäring, och utreda näringsintag och näringsupptag vid behov.
Patienter som ska skrivas ut från slutenvården	Utvärdera och planera för eventuellt behov av fortsatt vård.
Patienter som har <ul style="list-style-type: none"> • varit intuberade <i>eller</i> • varit tracheostomerade 	Bedöm sväljförmågan.

Rehabiliterande insatser

Rehabiliterande insatser ska bidra till att en patient återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga. Insatserna behöver skapa goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhället.

Om patienterna erbjuds så kallad tidig och progressiv mobilisering kan det bli lättare att flytta över dem från en intensivvårdsavdelning till en vårdavdelning, för att senare kunna skriva ut dem till ordinärt eller särskilt boende.

Exempel på åtgärder

Målgrupp	Åtgärd
Patienter som vårdas på sjukhus för covid-19	Erbjud tidig och progressiv mobilisering.
Patienter med <ul style="list-style-type: none"> • lunginflammation • andningssvårigheter • svårigheter att hosta effektivt 	Erbjud <ul style="list-style-type: none"> • mobilisering • positionering • andnings- och hostträning.
Patienter med muskelsvaghet	Erbjud muskelträning
Patienter med nedsatt funktions- och aktivitetsförmåga	Erbjud ADL- träning och hjälpmedelsutprovning
Patienter med kognitiv funktionsnedsättning	Ge stöd och vid behov hjälpmedel för t.ex. kommunikation, minne och planerings- och initiativförmåga.
Patienter som <ul style="list-style-type: none"> • gått igenom långvarig intensivvård med efterföljande tid på vårdavdelning • bedöms behöva stora rehabiliterande insatser 	Erbjud specialrehabilitering vid en rehabiliteringsenhet.
Patienter med post intensive care syndrome, som omfattar fysisk, psykisk och kognitiv nedsättning	Bedöm och ge efterföljande behandling.
Patienter med posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)	Bedöm och ge vid behov psykologbehandling.
Patienter med nedsatt näringsintag eller näringsupptag	Erbjud medicinsk nutritionsbehandling, som kosttillskott eller enteral eller parenteral närings-tillförsel.
Patienter med nedsatt sväljförmåga	Erbjud sväljträning, positionering m.m.

Psykosociala insatser

Patienter som har haft covid-19 kan drabbas av psykisk ohälsa av olika slag. Du som beslutsfattare behöver därför avsätta resurser och se till att det finns tydliga kontaktvägar, för att patienterna ska få stöd och behandling efter behov.

Exempel på åtgärder

Målgrupp	Åtgärd
Patienter med psykisk ohälsa till följd av covid-19 och den behandling de fått Anhöriga till patienter med covid-19 Personal som vårdar patienter med covid-19	Beroende på behov, erbjud <ul style="list-style-type: none"> • stödsamtal • rådgivning <i>eller</i> • psykologisk bedömning och behandling.

Kompetensutveckling

Personal kommer att behöva utföra arbetsuppgifter som de normalt inte gör, på grund av covid-19-pandemin och behovet av rehabiliteringskompetens. Du som beslutsfattare behöver därför se till att personalen får den kompetensutveckling och handledning i rehabilitering som de behöver. De kan få detta både i det löpande arbetet och genom webbutbildningar eller liknande insatser.

Ett annat sätt att öka rehabiliteringskompetensen kan vara att införa kombinationstjänster och specifika reha-team som kan vara mobila. Det kan också finnas anledning att se över eller införa digitala lösningar för snabba konsultationer, i vissa fall träning och uppföljning med den specialiserade rehabiliteringskompetens som finns i regionen.

Exempel på åtgärder

Målgrupp	Åtgärd
Personal som arbetar med covid-19-patienter under och efter deras sjukdomsperiod	Inventera behovet av kompetensutveckling inklusive kunskap om covid-19 och handhavande av personlig skyddsutrustning Låt rehabiliteringspersonal utbilda vårdpersonal som saknar kunskap om rehabiliterande insatser och rehabiliterande arbetssätt. Erbjud utbildningar i rehabiliterande insatser och arbetssätt, i form av webbutbildningar, kliniska riktlinjer osv. Det kan behövas på både grundnivå och avancerad nivå.

Förändra verksamheter och optimera vårdkedjor

Din region eller kommun kan behöva optimera era vårdkedjor, för att patienter som har vårdats för covid-19 ska kunna få den rehabilitering de behöver, på en relevant vårdnivå. Här beskriver vi vilka områden du behöver ta hänsyn till.

Ansvarsfördelning

Det behöver vara tydligt vem som ansvarar för vad, när och hur länge i rehabiliteringen:

- inom regionen: specialiserad vård och primärvård
- inom kommunerna: kommunal hälso- och sjukvård samt omsorg.

Alla berörda verksamheter och aktörer behöver alltså veta vilken verksamhet de ska vända sig till, för att samverka och planera för olika behov av rehabilitering och eftervård i samband med covid-19. En god kommunikation är därmed viktig.

- Anpassa din verksamhet om det behövs för att säkerställa en tydlig ansvarsfördelning, utifrån de regionala eller lokala organisatoriska förutsättningarna.
- Se över de ordinarie lokala rutinerna utifrån lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, och anpassa rutinerna till läget i covid-19-pandemin om det behövs, samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2007:10) om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering.

Organisering av arbetet

- Identifiera rehabiliteringskunnig personal om det behövs (fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, logoped, kurator och psykolog, läkare), och bedöm hur deras kompetens kan användas bäst – både i akuta och långsiktiga rehabiliterande insatser. Även privata utförare kan bli en viktig resurs.
- Organisera rehabiliteringskunnig personal och vårdpersonal i team för den tidiga rehabiliteringen: vissa team hanterar patienter som fortfarande bedöms vara smittsamma för covid-19 och andra team rehabiliterar patienter som inte längre är smittsamma.
- Planera för att om möjligt minimera personalrörelse mellan teamen i en verksamhet med syfte att minska risken för smittspridning.

Sammanhållen vårdkedja

För alla beslutsfattare:

- Planera regionalt och lokalt för samverkan i vårdkedjan inom och mellan sjukhusen, primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården samt med privata aktörer.
- Involvera även socialtjänsten om det behövs.
- Se till att både utskrivande och mottagande verksamheter har bra förutsättningar för arbetet, och att alla samarbetar för att lösa problem.
- Tydliggör ansvarsfördelningen i styrdokument hos alla berörda vård- och omsorgsgivare.

För beslutsfattare i regionerna:

- Anpassa vårdkedjan för rehabilitering efter covid-19 till de regionala förutsättningarna, till exempel när det gäller

- hur många som väntas skrivas ut från den specialiserade vården
 - hur många av dem som skrivs ut som har fått intensivvård
 - de mottagande verksamheternas tillgång till personal med rehabiliteringskompetens
 - de mottagande verksamheternas tillgång till undersköterskor med särskild rehabiliteringskompetens, som kan utbildas till att stödja specifikt i eftervården
 - tillgång till lämpliga lokaler för gruppträning, individuell träning, mobilisering m.m.
- Tydliggör vilken roll regionens primärvård har i den fortsatta eftervården, och regionens ansvar för att delta i den kommunala hälso- och sjukvården. Kommunerna kan behöva stöd av både läkare och annan rehabiliteringskompetens från regionerna.
 - Tydliggör primärvårdens förutsättningar och kriterier för att ta emot personer som behöver fortsatt hälso- och sjukvård eller eftervård.
 - Lyft risker och konsekvenser som primärvården, den specialiserade vården och den kommunala hälso- och sjukvården ser i vårdkedjan för att hitta framkomliga lösningar. Åtgärderna kan vara lokala, men de behöver beskrivas för att alla berörda ska känna till dem.
 - Utvärdera och revidera vårdkedjan så ofta som situationen kräver, med tanke på att antalet patienter kan variera över tid. Använd till exempel Socialstyrelsens beräkningsverktyg för eftervård (se bilaga 1).

För beslutsfattare i kommunerna:

- Tydliggör verksamheternas förutsättningar och kriterier för att ta emot personer som behöver fortsatt hälso- och sjukvård eller eftervård, för personer i både ordinärt boende och särskilt boende.
 - Lyft risker och konsekvenser som kommunen ser med den specialiserade vården och primärvården, för att hitta framkomliga lösningar. Åtgärderna kan vara lokala, men de behöver beskrivas för att alla berörda ska känna till dem.
 - Samarbeta med andra kommuner för att hitta gemensamma lösningar – för att arbeta resurseffektivt, använda rehabiliteringskompetensen effektivt och hantera antalet utskrivna personer. De regionala samverkans- och stödstrukturerna kan vara till hjälp.
- ➔ **Skatta resursbehovet:** Du kan göra egna skattningar av din verksamhets kostnader för en vårdkedja för rehabilitering efter covid-19 – till exempel med hjälp av Socialstyrelsens beräkningsverktyg. Utgå från antaganden om vårdtider m.m. som är relevanta för din verksamhet.

I det här arbetet har Socialstyrelsen inte kunnat beräkna vad ett vårdförlopp för rehabiliteringsbehov efter covid-19 skulle kunna innebära i ökade kostnader för regionerna (specialiserad vård och primärvård) och för den kommunala hälso- och sjukvården.

Flödesschema för när rehabiliteringsbehovet kan bedömas

- Flödesschemat finns på nästa sida.
- Bilden illustrerar på ett övergripande sätt när i en patients vårdförlopp som bedömning av rehabiliteringsbehov och/eller rehabiliteringsinsatser behövs och där ställningstagande till rehabiliteringsform och nivå bör ingå.
- Målsättningen är att varje patient ska erbjudas återkommande bedömning av rehabiliteringsbehov som dokumenteras i en vårdplan/rehabiliteringsplan som justeras i takt med patientens kliniska förlopp och egna prioriteringar.
- Olika livssituationer och egna prioriteringar gör att rehabiliteringsplanering kan se delvis olika ut för personer med likadana funktionsnedsättningar.
- Lokala anpassningar av flödesschemat förväntas behövas då ansvarsfördelningen inom regioner och kommuner varierar i Sverige.

NPO rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin har tagit fram flödesschemat.

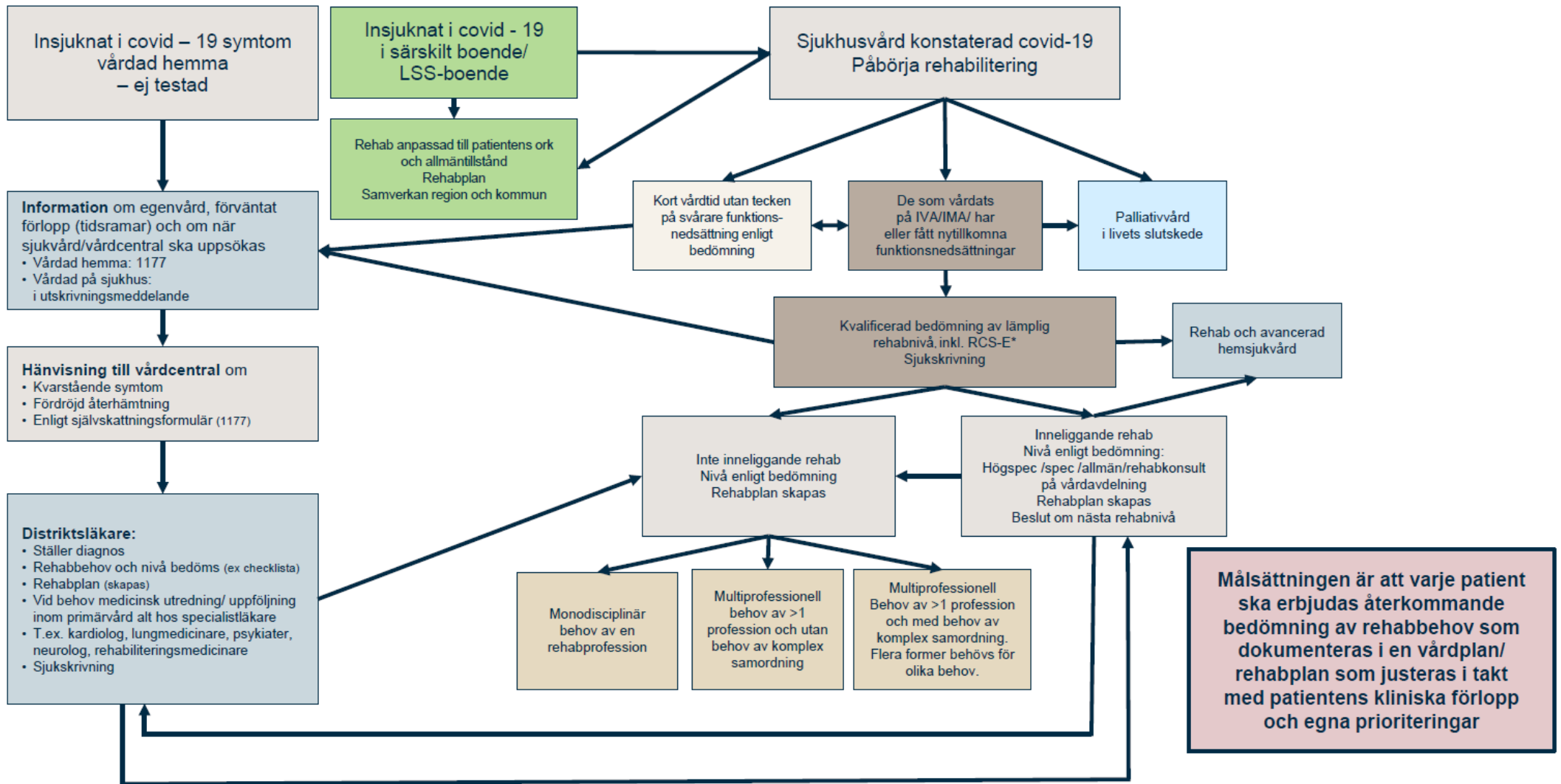
Så har planeringsstödet tagits fram

Socialstyrelsen har tagit fram detta dokument i samverkan med medicinskt sakkunniga. Det bygger på best practice och kunskapsläget för rehabilitering i samband med covid-19, som det ser ut just nu.

Dokumentet har tagits fram på mycket kort tid för att snabbt möta behovet vid covid-19-pandemin. Socialstyrelsen har därför hämtat in synpunkter från färre sakkunniga och andra intressenter än vanligt.

Versionshistorik

Version	Ändring avser	Datum
4.0	Reviderad text om smitta	2020-05-28
3.0	Uppdatering av flödesschemat	2020-05-15
2.0	Ändrad bilgagelänkning	2020-05-12
1.0	Nytt dokument	2020-05-11



*RCS-E Rehabilitation Complexity Scale