

Rehabilitering i samband med covid-19 i primärvården

Praktiskt kunskapsstöd till vård- och omsorgspersonal i regioner och kommuner

Det här kunskapsstödet riktar sig till dig som arbetar med rehabilitering i primärvården, med patienter som har eller har haft covid-19. Du får förslag på hur du kan använda rehabiliterande insatser och arbetssätt, för att patienterna ska återfå sin hälsa och funktions- och aktivitetsförmåga.

Även du som är chef eller arbetsledare kan använda kunskapsstödet, för att planera resurserna för rehabilitering.

Du kan behöva anpassa och utveckla förslagen efter lokala rutiner.

Smittspridningsläget och därmed vårdflödet skiljer sig åt över landet, och därmed kan insatser som beskrivs i detta kunskapsstöd redan ha införts och pågå i olika omfattning i primärvården. Socialstyrelsen vill med detta dokument bidra till en jämlik vård i samband med rehabilitering av covid-19.

Kunskapsstödet innehåller följande delar:

- Rehabiliterande insatser vid covid-19
- Planera för rehabiliterande insatser
- Utför rehabiliterande insatser
- Flödesschema för rehabiliteringsbehov vid covid-19.
- Läs mer om covid-19 och rehabilitering.

Rehabiliterande insatser vid covid-19

Personer med hög ålder i kombination med underliggande sjukdomar, såsom högt blodtryck, hjärt- kärlsjukdom, lungsjukdom, fetma och diabetes är överrepresenterade bland de svåra fallen med covid-19. Extra utsatta för att drabbas av allvarlig sjukdom är personer med flera underliggande sjukdomar.

Rehabiliterande insatser i samband med covid-19 bidrar till att patienter återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktions- och aktivitetsförmåga samt näringsstatus. Insatserna skapar förutsättningar för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

Exempel på rehabiliterande insatser inom primärvården för patienter med covid-19 är andningsträning, träning av fysiska förmågor och aktivitetsförmågor, nutritionsinsatser samt utprovning av hjälpmedel. Patienter med covid-19 kan förutom lungpåverkan få skador i centrala och perifera nervsystemet med påverkan på motoriska, kognitiva och emotionella funktioner, och därmed behöva teambaserad rehabilitering. Insatserna är personcentrerade, målinriktade och förutsätter att du som möter patienter tar hänsyn till och säkrar deras möjligheter till delaktighet och inflytande – när du planerar, genomför och följer upp insatserna. En patients medverkan i hälso- och sjukvården genom att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar enligt 5 kap. 2 § patientlagen (2014:821).

Rehabilitering efter covid-19

Hälso- och sjukvården i regionerna och kommunerna behöver planera för omfattande och långvariga rehabiliterande insatser till många som har haft covid-19. Behovet blir särskilt stort mot bakgrund av att många har fått vård i respirator under lång tid, men även personer som inte behövt någon sjukhusvård kan ha stort behov av rehabilitering. Socialstyrelsens har tagit fram ett planeringsstöd som kan användas för planering av rehabilitering och eftervård i samverkan med beslutsfattare på olika vårdnivåer.

För många inleds rehabiliteringen i slutenvården på sjukhuset. Det är i dag svårt att förutse hur stor del av rehabiliteringen som kommer att behöva fortsätta inom öppenvården på specialiserade mottagningar och inom primärvården på regional eller kommunal nivå. Det kommer att behövas en dialog mellan vårdnivåerna om hur resurserna används mest effektivt. Primärvården i både region och kommun behöver förbereda sig för att kunna samverka och genomföra rehabiliterande insatser till patienter som haft covid-19.

Efter intensivvård eller lång sjukhusvård på en annan vårdavdelning på grund av covid-19 kan stora behov av rehabiliterande insatser finnas, liksom längre tids sjukskrivning med en planering för återgång i arbete. 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.

Exempel på rehabiliteringsbehov efter covid-19

Patienter som har fått intensivvård för covid-19 under lång tid kan behöva specialistrehabilitering. Patienterna drabbas ofta av muskelsvaghet, undernäring, nedsatt lungfunktion och allvarlig trötthet (fatigue), som påverkar deras grad av fysisk aktivitet och träningsförmåga. De kan också uppleva smärta och få psykiska eller kognitiva besvär. Ett samlat begrepp för besvär som kan uppstå efter intensivvård är post intensive care syndrome (PICS). Patienter kan också få lungmedicinsk påverkan, bla efter acute respiratory distress syndrome (ARDS) och skador i centrala och perifera nervsystemet.

Flera professioner behöver samverka för att möta de komplexa symtom och problem som kan uppstå. Vidare kommer vissa funktionsnedsättningar att märkas först när en person kommer hem från sjukhuset och inte kan utföra sina dagliga aktiviteter som tidigare, till exempel på grund av extrem trötthet, kognitiva

nedsättningar eller psykologiska symtom som posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Primärvården, inklusive den kommunala hälso- och sjukvården, behöver fånga upp, bedöma, remittera och ge stöd till dessa personer. Vidare kan stöd för återgång i arbete vara aktuellt i form av koordinerande insatser (enligt lagen [2019:1297] om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter).

Sköra äldre personer har extra stor risk att få komplikationer och bestående funktionsnedsättningar efter covid-19. Äldre personer kan också påverkas särskilt negativt av immobiliseringen under sjukdomstiden, bland annat eftersom de behöver längre tid på sig att träna upp styrka och uthållighet i musklerna igen, jämfört med yngre personer. Även närstående kan behöva information och stöd.

Planera för rehabiliterande insatser

När det behövs större rehabiliterande insatser i primärvården, kan arbetssätt förändras och personal utbildas för att möta rehabiliteringsbehovet. Kanske behövs till exempel fler digitala möten och telefonkontakter för att ge insatser till fler patienter, eller fler gruppbehandlingar i stället för individuella behandlingar, som ändå uppfyller kravet på god vård och rehabilitering. För uppföljning och utvärdering är det viktigt att dokumentera de insatser som görs och deras resultat.

Här får du förslag på hur du kan planera och samverka för rehabiliteringen och det ökade behovet. Du kan behöva anpassa och utveckla förslagen efter lokala rutiner.

För chefer och arbetsledare

- **Smittrisker:** Om patienten har misstänkt eller konstaterad covid-19 tillämpas Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10) om basal hygien, Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2018:4) om smittrisker och gällande rekommendationer från Folkhälsomyndigheten för handläggning och val av skyddsåtgärder mot covid-19 inom vård och omsorg. Organisering av de rehabiliterande insatserna och fördelning av arbetet sker med stöd av dessa föreskrifter och rekommendationer. Möjlighet för konsultation med behandlande läkare säkerställs. Smittskyddsrutiner utarbetas för personal, för användning av lokaler där aktiviteter bedrivs, exempelvis avseende riskbeteenden, mobilisering, träning och aktivering samt för utrymmen, utrustning och hjälpmedel för andningsgymnastik med mål att förhindra smittöverföring från smittsamma till icke smittsamma patienter och personal.
- **Kompetens och samordning:** Identifiera rehabiliteringsbehov och använd personal med rehabiliteringskompetens på ett effektivt sätt. Alla personalkategorier behöver använda ett rehabiliterande arbetssätt, och olika kompetenser behöver ofta samverka för att kunna ge en optimal vård och omsorg. Personal behöver också samverka med socialtjänsten, till exempel med biståndshandläggare och hemtjänstpersonal, när den enskilde har behov av insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst. I vissa fall behövs en samordnad individuell plan (SIP), så att socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan samordna insatserna och tillgodose patientens behov.

- **Rutin vid utskrivning:**

- Fastställ om fortsatt smittsamhet bedöms föreligga inför byte av vårdnivå eller vårdenhet. Bestäm tidpunkt för förnyad smittsamsbedömning. Kriterier för smittfrihet finns tillgängliga på Folkhälsomyndighetens hemsida.
- Du som leder arbetet på till exempel en vårdcentral, i hemsjukvården, i hemtjänsten eller vid ett särskilt boende, behöver säkra en rutin för rehabiliteringsbehov vid utskrivningsprocessen av covid-19-patienter från slutenvården. Detta för att personalen snabbt ska kunna ta del av viktig information för att ge patienten stöd de första dygnet i eget boende, och ta hänsyn till eventuell smittorisk. I den fortsatta uppföljningen av patientens eftervård behöver personalen fokusera på de fysiska, psykiska och sociala aspekterna av att rehabiliteras efter covid-19, vara lyhörd för patientens önskemål och behov och tillse dens delaktighet i vården.

- **Särskilda boendeformer:** Du som planerar resurser i en kommun kan behöva uppmärksamma ett ökat behov av korttidsboende, för personer som har fått slutenvård för covid-19 och behöver omsorg och rehabilitering under en tid, innan de kan flytta hem till det ordinära, särskilda boendet eller LSS-boendet. Observera att ansvaret för rehabiliterande insatser för personer i ordinärt boende är fördelat på olika sätt i olika delar av landet, mellan den regionala primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården – se lokala samverkansrutiner.

För vårdpersonal

- **Smittrisker:**

- Planera dina rehabiliterande insatser så att risken för smittspridning och brist på skyddsmaterial minskar. Använd inte mer skyddsmateriel än nödvändigt.
- Innan du möter en smittsam patient behöver du ha kunskap och aktuell information om covid-19 och de smittskyddsrutiner som har tagits fram. Du behöver veta hur du tar på dig och tar av dig den personliga skyddsutrustningen på ett säkert sätt samt hur du använder utrustningen under tiden du är i kontakt med patienten.
- Använd helst övningsmateriel som endast är avsedd för en enskild patient, till exempel gummiband i stället för hantlar.
- Rengör och desinficera använd övningsmateriel i enlighet med gällande lokal rutin samt Folkhälsomyndighetens rekommendationer.

- **Bedömning och uppföljning:**

- Använd sedvanliga skattningsskalor, bedömningsinstrument och utvärderingsinstrument för att bedöma behovet av rehabilitering och effekten av de rehabiliterande insatserna på kort och lång sikt, till exempel när det gäller kognition, fysisk funktion och ADL. Sammanställ resultatet i en rehabiliteringsplan som är tillgänglig för involverad personal med rehabiliteringskompetens.

- Gör individuella vårdplaner med information om vårdnivå och behov av samverkan, behandling och vidare behandling vid förändrat hälsoläge. Du kan skatta patientens skörhet med till exempel Clinical frailty scale (CFS), när du bedömer förmågan att klara av en behandling.
 - Uppmärksamma patienter med sena covid-19-symtom, till exempel neurologiska eller kognitiva symtom. De kan behöva remiss till en specialist eller till specialistrehabilitering.
- **Rehabiliteringspassens längd:** Planera hellre för flera korta pass med rehabiliterande insatser än ett långt, utifrån patientens förutsättningar. Många patienter som har haft covid-19 är extremt trötta, både patienter med och utan tidigare sjukhusvård (inklusive intensivvård).
 - **Kommunikation med patienter:** Skapa förutsättningar för att göra patienten och dess närstående delaktiga i vård och behandling av covid-19. Var tydlig med vem du är, vad du ska göra och varför du gör det. Patienter som har fått intensivvård länge kan till exempel uppleva ett akut förvirringstillstånd och har ofta fragmentariska, starka och svåra minnesbilder av vårdtiden.

För personal på särskilda boenden och LSS boenden

- **Bedömning och uppföljning:**
 - Uppmärksamma om boende som har haft covid-19 behöver fortsatt stöd till andningsträning, nya hjälpmedel, fortsatt nutritionsbehandling, samtalsstöd eller andra insatser för att återfå eller bibehålla sin funktionsförmåga. Följ upp och dokumentera i vårdplanen respektive genomförandeplanen.
 - Remittera till legitimerad personal utanför den kommunala hälso- och sjukvården om det behövs. Denna personal kan ge specifik konsultation, och till exempel se över och revidera personens vårdplan.
 - Uppmärksamma boende med sena covid-19-symtom, till exempel kognitiva symtom. De kan behöva bedömas av läkare för eventuell remiss till en specialist eller till specialistrehabilitering.
- **Kommunikation:**
 - Skapa förutsättningar för att göra den boende och dess närstående delaktiga i vård och behandling av covid-19.
 - Var tydlig med vem du är, vad du ska göra och varför du gör det. Personer med andra sjukdomar eller skörhet på grund av hög ålder kan ha kognitiva nedsättningar som försvårar kommunikationen. Överväg att använda Alternativ och kompletterande kommunikation (AKK), eller ta hjälp av personal eller närstående som känner personen väl.
 - Du kan till exempel hålla den boendes mobiltelefon laddad, ladda ner en lämplig kommunikationsapp om patienten inte har någon sådan, och förtydliga vad patienten säger om den har nedsatt röst- eller talfunktion.

Utför rehabiliterande insatser

Här kan du läsa om insatser som kan behövas för att rehabilitera patienter i samband med covid-19. De insatser som beskrivs är inte heltäckande, och du behöver därför ta ställning till patientens egna förutsättningar och önskemål samt din egen professionella expertis.

Generellt om funktionstillstånd i samband med covid-19

Under och efter covid-19-infektion	
Under och efter covid-19-infektion	<ul style="list-style-type: none">• Långt ifrån alla covid-19-patienter vårdas på sjukhus. Många äldre personer har vårdats i sitt ordinära boende eller i sitt vård- och omsorgsboende, vilket ställer krav på personalen att ha kunskaper om infektionen och vilka behov av eftervård och rehabilitering som kan följa. Symtomen på covid-19 kan skapa stor oro hos den som är sjuk, varför en generell insats från personalen kan vara att skapa en lugn och trygg miljö.• Allmäntillståndet kan försämrats snabbt, så personalen behöver vara uppmärksam på hur personen reagerar under mobilisering och i samband med de rehabiliterande insatserna. Om möjligt, kontrollera saturation under mobilisering och träning.• En äldre person som är eller har varit sängliggande pga. covid-19 eller haft ett lågt intag av energi och näring, förlorar på mycket kort tid en stor del av sin muskelmassa. Detta försämrar också balansförmågan och ökar risken för fall.• Även isolering och minskad möjlighet till promenader och annan fysisk aktivitet pga. covid-19 kan snabbt leda till försämrad styrka och balansförmåga, och därmed öka risken för fall och fallskador.
Efter covid-19-infektion	<ul style="list-style-type: none">• Gör en individuell bedömning av den enskilda personens rehabiliteringsbehov, näringsbehov och funktionsförmåga efter covid-19.• Fråga om personen fått vård på intensivvårdsavdelning eller legat i respirator, för att tidigt identifiera eventuella symtom på post intensive care syndrome (PICS) eller andra allvarigare sjukdomssymtom kopplade till covid-19. Personen kan behöva stöd från ett multiprofessionellt team för att få sina rehabiliteringsbehov tillgodosedda.• Primärvården behöver följa upp de covid-19-patienter som haft acute respiratory distress syndrome (ARDS). De som drabbats av ARDS har en okänd respiratorisk status på sikt, vilket gör att de behöver uppföljning och vid behov remitteras.• Rehabiliterande insatser för patientens röst, tugg- och sväljförmåga och näringsintag planeras och genomförs utifrån individuella behov.• Identifiera patienter som har fått intensivvårdsbehandling under lång tid. Då de kan uppleva akut förvirringstillstånd och ha fragmentariska, starka och hemska minnesbilder av vårdtiden. Det är också vanligt att patienterna är trötta och nedstämda efter intensivvårdsbehandlingen. Detta kan behöva identifieras och stödjäs av regionens primärvård.• Planera för alternativa arbetssätt om det behövs, utifrån tillgång till rehabiliteringskompetens, lokaler och patienters behov av insatser. Exempelvis kan gruppaktiviteter vara alternativ till individuella aktiviteter.• Överväg digitala insatser som alternativ till fysiska möten för att kommunicera med patienter eller med annan personal. Till exempel för att instruera personal i särskilda boenden om rehabiliterande insatser.

Andningsteknik och sekretmobilisering

Område	Bedömning och rehabiliterande insatser
Under covid-19-infektion	<ul style="list-style-type: none">• Var vaksam på hur patienten mår. Patienterna har ofta mycket snabb andning, och allmäntillståndet kan försämrans snabbt. Om möjligt, kontrollera saturationen.• Uppmana patienten att i möjligaste mån vara i upprätt position och fysiskt aktiv efter ork. Att dricka vatten och andas lugnt in genom näsan och ut mot lätt slutet läppandning kan lindra hosta. Generellt behövs inte andningsträning och slemelimineringstekniker.• I liggande läge kan framstupa sidoläge underlätta dränering av sekret. Om patienten kan hosta upp slem själv behövs ingen annan insats.• Ge extra stöd i ett tidigt skede om det behövs till patienter med bakomliggande neurologisk sjukdom eller lungsjukdom, t.ex. cystisk fibros eller kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL).• Överväg i vissa fall att försöka normalisera andningsfrekvensen och stimulera djupandning i bekväma vilopositioner, helst i sittande. Det kan underlättas genom att patienten lutar sig fram över ett bord och provar lätt slutet läppandning, vilket kan öka lungvolymen och förbättra andningsmönstret. Aktiva armlyft med en eller båda armarna kan också underlätta.• Om patienten inte kan hosta upp slem: Använd slemmobiliserande tekniker, t.ex. PEP i kombination med huffing eller kontrollerad hosta. <p>Försiktighetsåtgärder:</p> <ul style="list-style-type: none">• Undvik PEP-flaska med vatten pga. smittorisken vid aerosolbildning.
Efter covid-19-infektion	<ul style="list-style-type: none">• Uppmuntra i första hand till fysisk aktivitet utifrån patientens ork och förmåga, för att underlätta andning och eventuell sekretmobilisering. Utnyttja upprätta positioner och rörelser, antingen i sängen (t.ex. släpncykling och armrörelser), i sittande position på sängkanten eller på en stol, eller i stående position.• Utifrån patientens behov och förmåga kan andningstekniksträning bestå av djupandning, motståndsandning i form av slutet läppandning eller PEP-munstycke och eventuellt inspiratorisk muskelträning (IMT). Vid behov kan även huff-teknik användas, för att underlätta sekretmobilisering.• Uppmuntra till rörelse- och cirkulationsträning av axlar, skuldror och bröstrygg.

Mobilisering och fysisk träning

Område	Rehabiliterande insatser
Under covid-19-infektion	<ul style="list-style-type: none"> • Uppmuntra till fysisk aktivitet efter ork: i sängen, sittande och stående. Detta ökar mängden luft i lungorna och förbättrar cirkulationen och syresättningen samt bibehåller muskelmassa. • Vid långvarigt sängläge: Hjälpt patienten att sitta upp och om möjligt utföra aktiva rörelser i sängen, t.ex. fottramp, sängcykling och armrörelser. Alternativt hjälp patienten med passiva rörelser. Vid risk för svullnad, använd högläge.
Efter covid-19-infektion	<ul style="list-style-type: none"> • Introducera aktiv progressiv mobilisering tidigt, t.ex. rörelser i sängen, förflyttning från liggande till sittande, sittande balans, sittande till stående, gångträning och balans. Gånghjälpmiddel kan behövas i början. Målet är återfå funktioner för att klara aktiviteter i det dagliga livet. Därefter är målet att successivt återgå till samma funktion som före insjuknandet i covid-19. • Observera om patienten får yrsel, andningssvårigheter eller andra symptom under aktiviteter. Följ puls och om möjligt saturation under träning. • Fler korta pass med lågintensiv träning är bättre än ett långt i början. • Stegra träningen successivt med olika intensitet: uthållighet med lägre intensitet under längre tid, jämfört med högre intensitet under kortare tid. • Du kan följa upp puls och egenskattad ansträngning under fysisk träning för att hitta lagom nivå på belastningen (Borgs RPR eller CR10 skattningsskalor). <p>Personal och arbetssätt: Personal med rehabiliteringskompetens bedömer personens funktion och behov av rehabilitering, och genomför insatser tillsammans med övrig personal där så är aktuellt.</p>
Rörlighet	<ul style="list-style-type: none"> • Låt patienten göra rörlighetsövningar i nedre extremiteter och även för nacke, bål och skuldror.
Muskelstyrka	<ul style="list-style-type: none"> • Låt patienten träna stora muskelgrupper framför allt i säte och ben men också bål- och skulder-muskler. Individanpassad belastning utifrån ork och möjlighet. Patienten kan t.ex. utföra släpncykling och raka benlyft i sängen, och successivt stegra till att resa sig från sittande till stående upprepade gånger. Externa vikter kan också inkluderas i träningen. • Ta fram ett individuellt träningsprogram med instruktioner till patienten och stegra träningen successivt vad gäller intensitet och belastning samt svårigheten på övningarna. • Ge eventuellt instruktion i sluten läppandning. Det kan ibland underlätta andningen vid fysisk aktivitet.
Balans	<ul style="list-style-type: none"> • Träna balans i sittande, stående och vid gång. Om möjligt, variera vissa övningar med och utan synintryck. Mjuka, ojämna eller rörliga underlag kan också användas.
Konditions- och aktivitetskapacitet	<ul style="list-style-type: none"> • Utifrån förmåga, träna aktiviteter som belastar kardiiovaskulära systemet, syreupptagningsförmågan. Öka successivt uthålligheten och sedan intensiteten. • Sluten läppandning kan fungera som andningsstöd vid fysisk aktivitet. • Funktionella övningar som promenader, trappgång och träningscykel eller sittcykel kan vara alternativ. • Cirkelträning i grupp kan också vara ett alternativ.
Förflyttningsförmåga	<ul style="list-style-type: none"> • Låt patienten initialt träna förflyttningar inomhus för dagliga aktiviteter, därefter successivt utomhus och i olika terräng. Eventuella gånghjälpmiddel kan behövas.

Smärtlindring	<ul style="list-style-type: none"> • Aktiv mobilisering kan fungera som smärtlindring. TENS (transkutan elektrisk nervstimulator) kan övervägas. Patienten kan t.ex. skatta sin smärta utifrån VAS (visuell analog skala) eller NRS (numerisk skala).
Patienter som har stöd av annan personal i ADL	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisera personen successivt från liggande till sittande på sängkant, stående och gående, och var observant på om patienten blir yr. Var gärna flera personer som hjälps åt att stödja patienten initialt. • Specifik fysik träning kan utföras i sängen, i sittande eller i stående utifrån förmåga. Försök aktivera hela kroppen. <p>Personal och arbetsätt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal med rehabiliteringskompetens bedömer patientens funktion och behov av rehabilitering, och genomför insatser tillsammans med övrig personal där så är aktuellt. • Rutinmässig mobilisering i och ur säng, ADL och andra förflyttningar är all personals ansvar. Ett aktiverande arbetsätt där personen får vara så fysisk som möjligt i alla dagliga aktiviteter eftersträvas.

Aktiviteter i det dagliga livet (ADL) och hjälpmedel

Område	Bedömningar och rehabiliterande insatser
ADL	<ul style="list-style-type: none"> • Bedöm aktivitetsförmågan med vedertagna bedömningsinstrument för behovet av stöd för dagliga aktiviteter. T.ex. ADL-taxonomin eller Sunnås ADL-index. • Inled med försiktig träning av dagliga aktiviteter och energibesparing vid aktivitetsutförande. • ADL-träning utifrån personens förmåga och vad som är viktigast att utföra. • Instruera patienten och personal om hur patienten stöds att vara aktiv och delaktig • Instruera om förflyttningsteknik för patienten och personal där så behövs. • Ge information och strategier om hjärntrötthet och energibesparande aktiviteter och aktivitetsbalans. • Ge förslag på nödvändiga anpassningar i ordinarie boende, för att patienten ska kunna bo hemma och få rehabilitering.
Hjälpmedel	<ul style="list-style-type: none"> • Prova ut t.ex. en komfortullstol för att patienten ska kunna ändra position och sitta uppe korta stunder. • Prova ut övriga förflyttningshjälpmedel och hjälpmedel för personlig vård och eventuell förskrivning. • Instruera om förflyttnings- och ADL-hjälpmedel. • Skapa förutsättningar för tryckavlastning, t.ex. med antidecubitusmadrass, om patienten behöver det. Om patienten inte själv kan vända sig i sin säng, använd vändschema och stimulera till egen aktivitet. • Bedöm behov av lindning eller utprovning av kompressionshandske om höglöge och rörelseträning inte gett tillräcklig effekt på svullnad av händerna

Kognition och psykologisk påverkan

Område	Bedömningar och rehabiliterande insatser
Under och efter covid-19-infektion	<ul style="list-style-type: none"> • Bedöm känslomässiga och neuropsykologiska effekter av covid-19, och erbjud kognitiv rehabilitering och stöd efter behov.
Patienter som har överlevt ARDS (akut respiratoriskt stressyndrom)	<ul style="list-style-type: none"> • Bedöm om patienten har en kognitiv nedsättning, t.ex. nedsatt minne, svårigheter med uppmärksamhet eller nedsatta exekutiva funktioner. Remittera för utredning och behandling vid behov. Kognitiv nedsättning tycks öka risken för ångest och sämre livskvalitet. • Upprepa muntlig information och ge skriftlig information om det behövs, om patienten verkar ha en kognitiv nedsättning. • En neuropsykologisk bedömning kan i vissa fall behöva göras, om patienten har påfallande kognitiv nedsättning pga. covid-19. • Patienten kan följas upp genom en aktivitetsbedömning för att utreda kognitiv förmåga. • Erbjud stöd och vid behov hjälpmedel för t.ex kommunikation, minne, planerings- och initiativförmåga. • Överväg körförbud enligt samma rutiner som vid stroke. Patienten följs upp med neuropsykologisk testning.
Patienter som har överlevt långvarig mekanisk ventilation	<p>Utred om patienten har post intensive care syndrome (PICS, inklusive fysisk, mental och kognitiv nedsättning). Det är mycket vanligt efter långvarig mekanisk ventilation. Tecken på detta kan vara</p> <ul style="list-style-type: none"> • ångest • depressivitet • existentiella frågor • tecken på posttraumatiskt stressyndrom (PTSD).
Närstående till personer som har vårdats för covid-19	<ul style="list-style-type: none"> • Ge psykosocialt stöd efter behov. • Ge information om hur den kognitiva nedsättningen påverkar och hur närstående kan göra för att bemöta den.

Röst- och talinsatser

Område	Rehabiliterande insatser
Röst	<ul style="list-style-type: none"> • Överväg utredning av stämbandsfunktion vid kvarstående röstproblem efter respiratorvård. • Erbjud rådgivning och röst- och talträning vid behov.

Dysfagi (svårt att äta och svälja)

Område	Bedömningar och rehabiliterande insatser
Riskbedömning	<ul style="list-style-type: none"> • Bedöm risken för dysfagi för patienter med kraftigt nedsatt allmäntillstånd efter covid-19, ARDS eller respiratorisk svikt, för att avgöra om det finns risk för felsväljning och aspiration. För patienter med kvarstående respiratorisk svikt är det viktigt att se att de kan koordinera andning och sväljning under en hel måltid. • Använd t.ex. instrumentet The standardised swallowing assessment – svenska (SSA-S). SSA-S är även tillgängligt i Senior Alerts Riskbedömning (ROAG) • Säkerställ att patientens energi- och näringsintag tillgodoses.
Utredning	<ul style="list-style-type: none"> • Remittera patienter med misstänkt dysfagi för vidare utredning.
Åtgärder	<ul style="list-style-type: none"> • För att underlätta en mer kontrollerad sväljning: Hjälpa patienten att ha en god upprätt sittställning, äta i lugnt tempo, koordinera andning och sväljning med särskilda strategier, hålla huvudet i en lämplig position och äta mat med anpassad konsistens. • Bedöm kontinuerligt om de insatta åtgärderna är fortsatt indicerade."

Nutritionsbehandling

Område	Bedömningar och rehabiliterande insatser
Riskbedömning	<p>Bedöm risk för undernäring genom att regelbundet följa patientens eventuella viktförlust, ätsvårigheter och aktuell vikt, under och efter vårdtiden. Detta gäller även patienter med grav övervikt.</p> <p>Om personen uppvisar något av de tre risktillstånden finns det anledning att göra en utredning av patientens näringsstillstånd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • oavsiktlig viktförlust (tecken på negativ energibalans) • ätsvårigheter, t.ex. aptitlöshet eller tugg- och sväljproblem • undervikt, dvs. body mass index (BMI) är mindre än 20 kg/m² (för patienter under 70 år) eller BMI är mindre än 22 kg/m² (för patienter 70 år och äldre). <p>Läs mer i ESPEN expert statement om nutritionsbehandling vid covid-19.</p>
Nutritionsutredning	<p>Utred eventuella mag- och tarmproblem och aspirationsrisk. Dessa problem är vanligt samband med covid-19, och kan påverka både näringsintaget och näringsupptaget. Hänsyn behöver även tas till andra sjukdomar och symtom, eftersom samsjuklighet är vanligt vid covid-19.</p>
Ätsvårigheter	<ul style="list-style-type: none"> • Bedöm i första hand möjligheten att öka det perorala intaget med energi- och proteintät kost och ett ökat antal måltider per dag. Ätsvårigheter kan bero på t.ex. illamående, smak- och luktbortfall, aptitlöshet och trötthet. • Genomför mat- och vätskeregistrering och beräkna energibehov.
Förhöjt energi- och proteinbehov	<p>Observera att energi- och proteinbehovet kan vara förhöjt, relaterat till en infektion, feber och andningsfrekvens.</p>
Medicinsk nutritionsbehandling	<p>Överväg kosttillägg och enteral eller parenteral näringstillförsel, om peroralt intag inte är tillräckligt eller möjligt.</p>
Kosttillägg	<ul style="list-style-type: none"> • Överväg kosttillägg om det inte räcker att justera mat och dryck för att täcka energi- och proteinbehovet. • Välj kosttillägg utifrån patientens individuella behov. Prioritera energi- och proteintäta kosttillägg för att täcka uppskattat energi- och proteinbehov. • Bedöm även behovet av kosttillägg efter vårdtiden.

Enteral närings- tillförsel	<ul style="list-style-type: none"> • Överväg enteral näringsstillförsel om patienten inte förväntas kunna äta de närmaste tre dagarna, eller om matintaget förväntas vara lägre än 50 procent av behovet under en vecka. • Tänk på att enteral näringsstillförsel alltid är att föredra framför parenteral näringsstillförsel. Det innebär lägre risk för både infektioner och komplikationer av infektioner. • Om patienten haft en långvarig period utan eller med lågt näringsintag: Introducera enteral eller parenteral näringsstillförsel försiktigt, och öka mängden successivt. Tät uppföljning är viktig under uppstarten. • Bedöm även behovet av enteral näringsstillförsel efter vårdtiden.
Hantering av mat	<p>Det finns i nuläget ingenting som tyder på att viruset kan spridas genom att man äter mat eller dricker vatten. Offentliga kök kan ändå minska smittspridningen, framför allt genom att säkerställa att trängsel inte uppstår, enligt SKR. Livsmedelsverket bedömer att det inte behövs särskilda hygienråd för livsmedelshantering med anledning av covid-19. Ordinarie hygienrutiner kan följas för hantering av mat.</p> <p>Läs mer i avsnittet <i>Läs mer om covid-19 och rehabilitering</i>.</p>

Flödesschema för rehabiliteringsbehov vid covid-19

Flödesschemat är framtaget av nationellt programområde (NPO) rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin.

- Bilden illustrerar på ett övergripande sätt när i en patients vårdförlopp som bedömning av rehabiliteringsbehov 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 och i en rehabiliteringsplan, som justeras i takt med patientens kliniska förlopp och egna prioriteringar.
- Olika livssituationer och egna prioriteringar gör att rehabiliteringsplaneringen kan se delvis olika ut för personer med likadana funktionsnedsättningar.
- Lokala anpassningar av flödesschemat förväntas behövas, då ansvarsfördelningen inom regioner och kommuner varierar i landet.

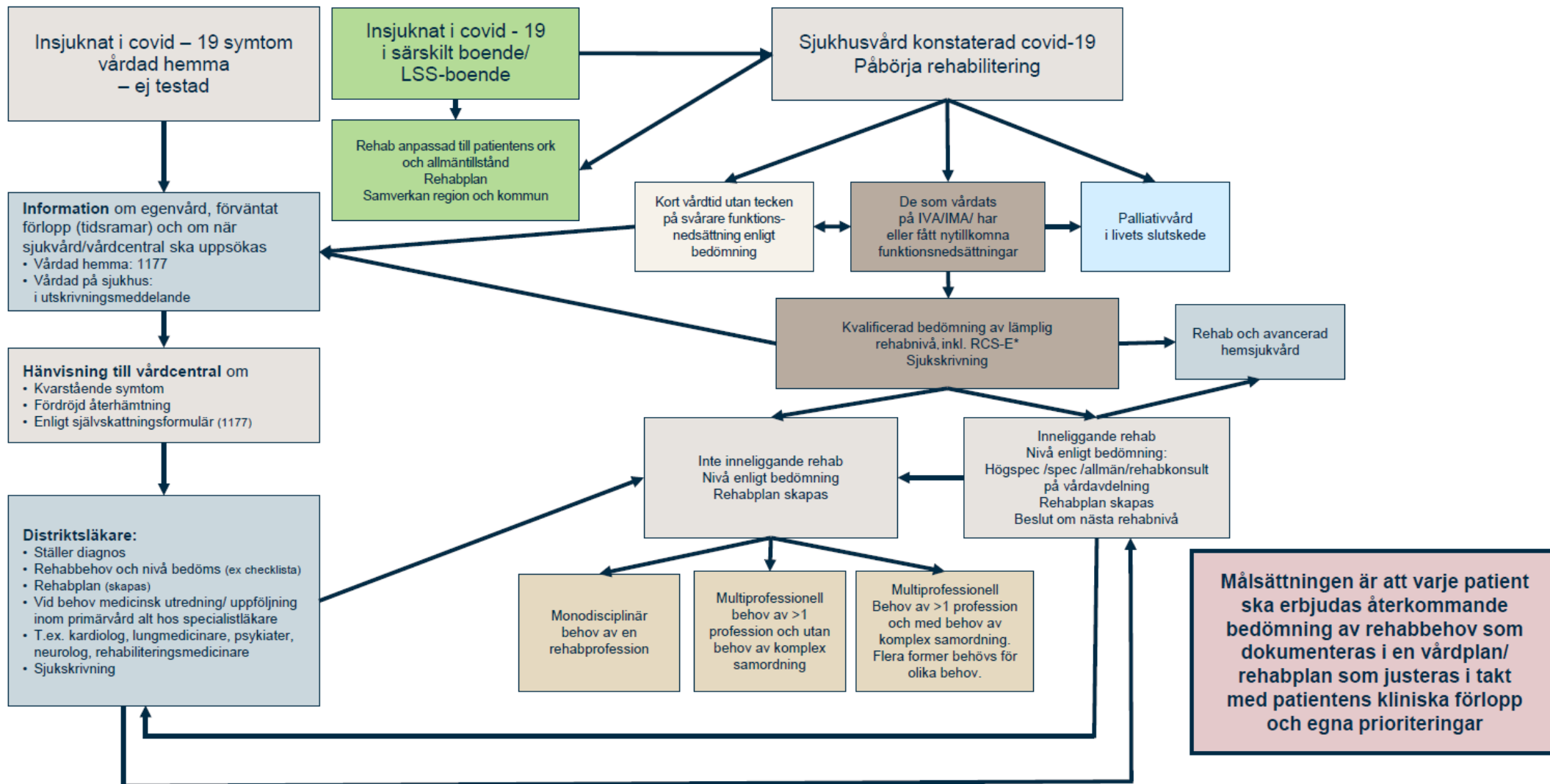
Så har kunskapsstödet tagits fram

Socialstyrelsen har tagit fram detta dokument i samverkan med medicinskt sakkunniga inom NPO rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin samt professionsförbunden. Legitimerade fysioterapeuter, arbetsterapeuter, dietister, logopedier, sjuksköterskor och läkare, både kliniskt verksamma och forskare, har deltagit i arbetet.

Dokumentet bygger på kunskapsläget för rehabilitering i samband med covid-19, som det ser ut just nu. Det 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
2.0	Reviderad text om smitta	2020-05-28
1.0	Nytt dokument	2020-05-15



*RCS-E Rehabilitation Complexity Scale

Läs mer om covid-19 och rehabilitering

- **Folkhälsomyndigheten: Sjukdomsinformation om coronavirus inklusive sars, mers och covid-19:**
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/coronavirus/>
- **Stöd och vägledning till hälso- och sjukvården, Socialstyrelsen:**
<https://www.socialstyrelsen.se/coronavirus-covid-19/stod-till-halso-och-sjukvard/>
- **WHO forskningsdatabas:**
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov>
- **The Institute for Healthcare Improvement (IHI) – kunskapsbas:**
- http://www.ihl.org/Pages/default.aspx?utm_campaign=COVID-19&utm_medium=email&_hsmi=87653097&_hsenc=p2ANqtz-_5swfzeog6H58mLLelkzMBngm3GKff31ewC4uwQGdKTltJ1N-Mlegmugi-oKYRbR9PsdjWn&utm_content=87653097&utm_source=hs_email
- **Stöd för kodning, se Socialstyrelsens webbplats:**
<https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/icd-10/>
- **Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg**
- **Svensk förening för rehabiliteringsmedicin:**
<http://sfrm.se/covid-19/>
- **Livsmedelsverket om offentliga kök med anledning av coronavirus:**
<https://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-innehall/bakterier-virus-parasiter-och-mogelsvampar1/coronavirusSKR> Information till offentliga kök med anledning av covid-19:
<http://offentligsakermat.se/informationtilloffentligakokmedanledningavcovid19.629.html>
- **SKR: Covid-19 och det nya coronaviruset:**
<https://skr.se/covid19ochdetnyacoronaviruset.31764.html>
- **1177: Covid-19 – coronavirus:**
<https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/lungor-och-luftvagar/inflammation-och-infektion-ilungor-och-luftror/covid-19-coronavirus/>
- **Sveriges Arbetsterapeuter om arbetsterapeutens kompetens på olika vårdnivåer vid covid-19:**
<https://www.arbetsterapeuterna.se/nyhetsarkiv/nyheter-2020/information-med-anledning-av-coronaviruset-covid-19/>
- **Dietisternas riksförbunds information om nutrition vid covid-19:**
<https://drf.nu/covid-19/>
- **WCPT (Världsförbundet för fysioterapeuter):**
<https://www.wcpt.org/news/Novel-Coronavirus-2019-nCoV>
- **Nationell plattform för fysioterapeuter om Covid-19:**
<https://ki.instructure.com/courses/4193>

- **Logopeder, kommunikationsstöd:**

Kommunikationskarta: <https://www.symbolbruket.se/Content/files/Covid19/Covid19%20intensivv%C3%A5rd%20kommunikationskarta.pdf>

Bildstöd: <https://kom-hit.se/>

Referenser

- Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2018:4) om smittrisker
- Att förebygga och behandla undernäring. Kunskapsstöd I hälso- och sjukvård och socialtjänst. Socialstyrelsen. 2020.
- <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2020-4-6716.pdf>
- Barazzoni R, Bischoff SC, Krznaric Z, Pirlich M, Singer P, endorsed by the ESPEN Council, Espen expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with sars-cov-2 infection, *Clinical Nutrition*, <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.03.022>
- Borg K, Stam, H. Editorial: Covid-19 and Physical and Rehabilitation Medicine. 2020;52.
- Brodsky, Martin B., Matthew J. Levy, Erin T. Jedlanek, Vinciya R. Pandian, Brendan M. Blackford, Carrie Price, Gai Cole, Alexander Hillel, Simon Best, and Lee Akst. "Laryngeal Injury and Upper Airway Symptoms After Oral Endotracheal Intubation With Mechanical Ventilation During Critical Care: A Systematic Review*." *Critical Care Medicine* 46.12 (2018): 2010-017.
- Brodsky, M.B., Pandian, V. & Needham, D.M. Post-extubation dysphagia: a problem needing multidisciplinary efforts. *Intensive Care Med* 46, 93–96 (2020). <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1007/s00134-019-05865-x>
- Brodsky, Martin, B. De, Ishani Chilukuri, Kalyan Huang, Minxuan Palmer, and Jeffrey Needham. "Coordination of Pharyngeal and Laryngeal Swallowing Events During Single Liquid Swallows After Oral Endotracheal Intubation for Patients with Acute Respiratory Distress Syndrome." *Dysphagia* 33.6 (2018): 768-77.
- Brugliera L, Spina A, Castellazzi P, et al. Rehabilitation of COVID-19 patients. *J Rehabil Med*. 2020;52(4):jrm00046. Published 2020 Apr 15. doi:10.2340/16501977-2678.
- Clinical Frailty Scale (CFS): <https://liu.se/artikel/instrument-att-skatta-skorhet>
- Chair-stand test (30 sekunder) https://www.fysioterapeuterna.se/globalassets/_sektioner/aldreshalsa/matmetoder/chairstands.pdf
- Chelsea critical care assessment tool –Swedish version (CPAX-Swe) <https://ki.instructure.com/courses/4193/files/424339/download?wrap=1>
- Gowardman, John & Robert FRACP, FCICM. (2019). Acute Laryngeal Injury Following Mechanical Ventilation: Revisiting the Known Unknowns*. *Critical Care Medicine*, 47, 1802-1804. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000004049>
- Holdar U, Eriksson F, Siesage K, Corner EJ, Ledström V, Svensson-Raskh A, Kierkegaard M. Cross-cultural adaption and inter-rater reliability of the Swedish version of the Chelsea critical care assessment tool (CPAX-Swe) in critically ill patients. *Disabil Rehabil*. 2019 Sep 26:1-5. PMID: 31558043
- Ijssennagger, C., Ten Hoorn, S., Van Wijk, A., Van Den Broek, J. ., Girbes, A. ., & Tuinman, P. . (2018). Caregivers' perceptions towards communication with mechanically ventilated patients: The results of a multicenter survey. *Journal of Critical Care*, 48, 263–268. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2018.08.036>

- Larsson P, Borge CR, Nygren-Bonnier M, Lerdal A, Edvardsen A. An evaluation of the short physical performance battery following pulmonary rehabilitation in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *BMC Res Notes*. 2018;11(1):348. Published 2018 Jun 4 doi:10.1186/s13104-018-3458-7
- Lazzeri M, Lanza A, Bellini R, et al. Respiratory physiotherapy in patients with COVID-19 infection in acute setting: a Position Paper of the Italian Association of Respiratory Physiotherapists (ARIR). *Monaldi Arch Chest Dis*. 2020;90(1):10.4081/monaldi.2020.1285. Published 2020 Mar 26. doi:10.4081/monaldi.2020.1285
- Leder, Steven B, Heather L Warner, Debra M Suiter, Nwanmegha O Young, Bishwajit Bhattacharya, Jonathan M Siner, Kimberly A Davis, Linda L Maerz, Stanley H Rosenbaum, Peter S Marshall, Margaret A Pisani, Mark D Siegel, Joseph J Brennan, and Kevin M Schuster. "Evaluation of Swallow Function Post-Extubation: Is It Necessary to Wait 24 Hours?" *Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology* 128.7 (2019): 619-24.
- Liu, J.-J., Chou, F.-H., & Yeh, S.-H. (2009). Basic needs and their predictors for intubated patients in surgical intensive care units. *Heart & Lung - The Journal of Acute and Critical Care*, 38(3), 208–216. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2008.06.002>
- Macht, Madison, Wimbish, Tim, Clark, Brendan J., Benson, Alexander B., Burnham, Ellen L., Williams, Andre, and Moss, Marc. "Postextubation Dysphagia Is Persistent and Associated with Poor Outcomes in Survivors of Critical Illness.(Research)(Report)." *Critical Care* 15 (2011): R231.
- Marvin, Stevie, Susan Thibeault, and William Ehlenbach. "Post-extubation Dysphagia: Does Timing of Evaluation Matter?" *Dysphagia* 34.2 (2019): 210-19
- McLeod, S. (2018) Communication rights: Fundamental human rights for all, *International Journal of Speech-Language Pathology*, 20:1, 3-11, DOI: 10.1080/17549507.2018.1428687
- McNeary L, Maltser S, Verduzco-Gutierrez M. Navigating Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) in Psychiatry: A CAN Report for Inpatient Rehabilitation Facilities [published online ahead of print, 2020 Mar 20]. *PM R*. 2020;10.1002/pmrj.12369. doi:10.1002/pmrj.12369
- Report of an ad-hoc International Task force to develop an expert-based opinion on early and short-term rehabilitative interventions (after det acute hospital setting) in covid-19 survivors (Version April 3, 2020. <https://www.ersnet.org/covid-19-blog/covid-19-and-rehabilitation>
- Schefold, Joerg C., David M. Berger, Patrick Zürcher, Michael Lensch, Andrea Perren, Stephan Jakob, Ilkka Parviainen, and Jukka Takala. "Dysphagia in Mechanically Ventilated ICU Patients (DYnAMICS): A Prospective Observational Trial." *Critical Care Medicine* 45.12 (2017): 2061-069.
- Serra-Prat, Mateu, Palomera, Mercè, Gomez, Carlos, Sar-Shalom, David, Saiz, Adoración, Montoya, Jorge G., Navajas, Mario, Palomera, Elisabet, and Clavé, Pere. "Oropharyngeal Dysphagia as a Risk Factor for Malnutrition and Lower Respiratory Tract Infection in Independently Living Older Persons: A Population-based Prospective Study." *Age and Ageing* 41.3 (2012): 376-81.

- Shinn, Justin, Kimura, Kyle, Campbell, Benjamin, Sun Lowery, Anne, Wooten, Christopher, Garrett, C., et al. (2019). Incidence and Outcomes of Acute Laryngeal Injury After Prolonged Mechanical Ventilation*. *Critical Care Medicine*, 47, 1699-1706. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000004015>
- Smith, JM. Lee, AC. Zeleznik, H. Coffey Scott, JP. Fatima, A. Needham, DM. Ohtake, PJ. (2020) Home and Community-Based Physical Therapist Management of Adults With Post-Intensive Care Syndrome. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa059>
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:10) om förebyggande av och behandling vid undernäring
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg
- Short Physical Performance Battery-Swedish version (SPPB-S) <file:///H:/Covid-19/Nationell%20plattform%20Covid-19%20FT/Skalan%20SPPB-S.pdf>
- Stam HJ, Stucki G, Bickenbach J. Covid-19 and Post Intensive Care Syndrome: A Call for Action. *J Rehabil Med*. 2020;52(4):jrm00044. Published 2020 Apr 15. doi:10.2340/16501977-2677
- Stöd till kommunal hälso- och sjukvård – covid-19. Socialstyrelsen 2020 <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokumentwebb/ovrigt/arbetsatt-kommunal-halso-och-sjukvard-covid19.pdf>
- Sunnås ADL-index: https://www.ltu.se/cms_fs/1.48380!/file/ADL.pdf
- Ten Hoorn, S., Elbers, P. W., Girbes, A. R., & Tuinman, P. R. (2016). Communicating with conscious and mechanically ventilated critically ill patients: a systematic review. *Critical Care (London, England)*, 20(1), 333. <https://doi.org/10.1186/s13054-016-1483-2>
- Thomas P, Baldwin C, Bissett B, et al. Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: clinical practice recommendations [published online ahead of print, 2020 Mar 30]. *J Physiother*. 2020;S1836-9553(20)30028-X. doi:10.1016/j.jphys.2020.03.011
- Yagi, N., Oku, Y., Nagami, S., Yamagata, Y., Kayashita, J., Ishikawa, A., Domen, K., & Takahashi, R. (2017). Inappropriate Timing of Swallow in the Respiratory Cycle Causes Breathing-Swallowing Discoordination. *Frontiers in physiology*, 8, 676. <https://doi.org/10.3389/fphys.2017.00676>