Upprättare: Anders P Rhodin

Fastställare: Susanna Björklund

Postcovid - handläggning av patienter med kvarvarande symtom, Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Innehåll

1. Syfte och omfattning....1
2. Allmänt....1
3. Ansvar och roller....2
4. Beskrivning....2
   1.1. Vårdnivå och remissrutiner....2
   1.2. Fast vårdkontakt....4
   1.3. Handläggning primärvård....4
   1.4. Rehabilitering primärvård....7
   1.5. Rehabilitering specialistvård....9
   1.6. Sjukskrivning....10
   1.7. Dokumentation och överrapportering....10
5. Plan för kommunikation och implementering....10
6. Dokumentinformation....10
7. Referenser....11

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

1. Syfte och omfattning

Syftet med dokumentet är att beskriva handläggning och flöde för patienter med postcovid i Region Gävleborg. Målsättningen är att patienter ska erbjudas jämlik vård och rehabilitering inom regionen. Dokumentet omfattar alla medarbetare inom hälso- och sjukvård i Region Gävleborg.

2. Allmänt

Patienter som har vårdats för covid-19 på sjukhus eller i hemmet kan ha långvariga symtom som påverkar funktion, aktivitet och delaktighet i vardagen. Socialstyrelsen beskriver detta som postcovid. Tecken och symtom som utvecklas under eller efter en infektion som överensstämmer med covid-19, kvarstående mer än 12 veckor, och som inte kan förklaras av någon alternativ diagnos kan vara postcovid syndrom. Tillståndet uppvisar vanligtvis ett kluster av symtom, ofta överlappande, vilka kan fluktuera och förändras över tid och påverka samtliga system i kroppen. Vissa som får långvariga eller allvarliga symtom behöver utredning, behandling, rehabilitering och uppföljning.
Vården ska vara personcentrerad och målinriktad, och patienten är delaktig i planering och uppföljning av vården.

Egenvårdsråd ska användas frikostigt och finns samlade på 1177.se.

Så kan du må bättre efter covid-19 - 1177 Vårdguiden

Socialstyrelsen rekommenderar att man sätter symtomdiagnos + lämplig covid-19 diagnos som tilläggskod.

Enlig **Socialstyrelsen** gäller dessa tidsperioder:

Akut covid-19 infektion
Tecken och symtom på covid-19 upp till 4 veckor.

Pågående symtomatisk covid-19
Tecken och symtom på covid-19 från 4 upp till 12 veckor.

Postcovid-19 syndrom (U09.9)
Kallas i PMO ”Postinfektiöst tillstånd efter covid-19”.
>12 veckor efter symtomdebut

3. Ansvar och roller

Kännedom om rutinen i verksamheter där patienter med covid-19, och postcovid vårdas och rehabiliteras.

Verksamhetschef ansvarar för att rutinen är känd och tillämpad inom berörda verksamheter.
Vårdenhetschefer ansvarar för att implementera rutinen för respektive enhet och profession.
Vårdpersonal: Ansvarar för att känna till rutinen och använda den som stöd vid utredning, behandling och uppföljning av patientgruppen.

4. Beskrivning

1.1. Vårdnivå och remissrutiner

Primärvård
För kontakt med berörd yrkeskategori används hälsocentralens rutiner.

Dagrehabilitering
Finns att tillgå inom primärvården som ett komplement till basuppdraget för samtliga hälsocentraler.

Remiss till dietist
Patienter som har undernäring, risk för undernäring.
Remiss skickas till dietistenheten inom respektive verksamhetsområde i primärvård.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

Remiss till akutmottagning
Vid nytillkomna akuta tillstånd såsom bröstsmärtor där allvarlig hjärtpåverkan inte kan uteslutas, eller vid misstanke om lungemboli.

Remiss till kardiolog
- Vid misstanke om Posturalt Ortostatiskt Takykardisyndrom, POTS.

Mer information under punkten Handläggning.

Remiss till lungmedicin
- Hypoxi i vila
- Röntgenfynd med misstanke om annan genes än covid
- Objektiv dyspné med desaturation >5% vid ansträngning kan remitteras, främst av pedagogiska skäl

Mer information under punkten Handläggning.

Remiss öron-näsa-halsmottagning
- Dysfagi med stoppkänsla/upphakningar/regurgitation av föda. Remiss ska föregås av röntgen hypofarynx-oesofagus.

Vad beträffar anosmi, se under punkten Handläggning.

Remiss till logoped
- Utredning och ställningstagande till röstbehandling hos logoped inom specialistvården kan erbjudas vid kvarstående röstproblem. Remissen måste föregås av ett larynxstatus
- Logoped inom specialistvården kan även erbjuda utredning och rehabilitering av oro-faryngeal dysfagi

Remiss till rehabiliteringsmedicin i Sandviken
- Vid misstanke om förvärvade kognitiva svårigheter efter covidsjukdom
- Vid långvarig smärta med stor funktionspåverkan där rehabiliteringsinsatser i primärvård inte varit tillräckliga
- Vid misstanke om funktionella neurologiska symtom efter covidsjukdom

Se punkten Rehabilitering i specialistvård.

Multidisciplinär konferens – MDK Postcovid
Patienter med symtom från flera områden kan i vissa fall behöva multidisciplinär bedömning. En MDK Postcovid ska samordnas verksamhetsövergripande inom primärvård.
Bedömningsgruppens syfte är att vara remissmottagare, göra en multidisciplinär samlad bedömning av det enskilda ärendet samt ge rekommendationer för ytterligare åtgärder.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

Beskrivning av uppdraget för MDK:

- Ger råd och rekommendationer om fortsatt handläggning, behandling och rehabiliteringsinsatser. Gruppen utför inte specifik behandling eller rehabiliteringsinsatser
- Diskutera ärenden och utbyta erfarenheter för att kunna ge väl underbyggda och medicinskt säkra råd till remittent
- Bedömningsenheten ansvarar för vidarebefordran av remisser till annan enhet vid behov för effektivt remissflöde
- Träffas regelbundet och tillräckligt ofta för att möta inflödet av inkomna remisser
- Ska samla erfarenhet och kunskap om patientgruppen och ge rekommendationer om långsiktig organisatorisk strategi

Remittent: Läkare med nuvarande patientansvar remitterar till MDK. Remiss ska vara skriven i SBAR form. Remittent bjuds in till MDK för att redogöra ärendet. Deltagarna gör en samlad bedömning och rekommendation om vidare åtgärder.
Kriterier: Patient med Postcovid samt komplexa kvarvarande symtom där primärvårdens resurser samt andra möjliga genomförda utredningar bedöms uttömda. Det ska finnas behov av multidisciplinär bedömning.
Remissmottagare: Samordnare för MDK tillika remissmottagare:
Anneli Solborg
Sandvikens sjukhus, plan 2
Budstation -210-
Innehåll: 120 minuters tid till patientärenden, 30 minuters tid till diskussion om kunskapsläget, kvalitetssäkring och kompetensspridning.

1.2. Fast vårdkontakt

Vid behov av samordning, kontinuitet och koordination av den enskilda patientens vårdkontakter ska en fast vårdkontakt utses. En fast vårdkontakt kan även utses på patientens begäran. Fast vårdkontakt dokumenteras i journal och registreras i befolkningsregistret, följ denna rutin.

1.3. Handläggning primärvård

Egenvårdsråd ska användas frikostigt och finns samlade på 1177.se.

Så kan du må bättre efter covid-19 - 1177 Vårdguiden

Sjuksköterska

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

1177 Vårdguiden på telefon inventerar symtom enligt punkten Allmänt ovan, och hänvisar enligt brådskegrad i Rådgivningsstödet RGS för vidare handläggning på hälsocentral.
Sjuksköterska på hälsocentral identifierar om patient har kvarvarande besvär efter covidinfektion, och kan använda följande dokument som stöd Uppföljning covid-19

Läkare

Handläggning av långvariga besvär bör ske systematiskt, och andra förklaringar till symtom än covid-19 måste övervägas.

1. Initialt bör en bedömning göras avseende huruvida covid-19 förelegat med en sammanvägd bedömning av testresultat, symtombild och epidemiologi.

2. Man kan utan smittorisk undersöka patienten på mottagning trots restsymtom som till exempel hosta. Följ Folkhälsomyndighetens rekommendationer avseende smittfrihet.

3. En noggrann anamnes inklusive tidigare sjuklighet, aktuella besvär och tidigare utredning, behandling och rehabilitering.

4. Status där följande bör ingå:

- Puls och hjärtauskultation före och efter uppresning
- Pulsoximetri i vila
- Noggrann lungauskultation
- Undersökning av munhåla och lymfkörtelstationer, thyroidea
- Riktad undersökning mot givna symtom

5. Provtagning bör riktas mot specifika differentialdiagnoser. Man kan överväga blod-, njur- och leverstatus, urinstatus, U-Alb/krea, D-dimer, thyroideastatus, inflammationsprover och covid antikroppstest (SARS-CoV-2 IgG).

6. Bedöm om det föreligger risk för undernäring

1.3.1.1. Specifika symtomområden

Långvariga andningsbesvär

Vid positiv trend efter covidinfektion rekommenderas ingen utredning så länge man fortsatt gradvis förbättras över tid.
Groundglassförändringar på DT under akut sjukdomsfas behöver ej följas radiologiskt efteråt.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

Vid kvarstående signifikant dyspné efter minst 3 månader

- Saturation i vila
- Spirometri med reversibilitetstest. Lungröntgen för differentialdiagnostik av tumörer m.m. Vid typiska fynd för postcovid (röntgens bedömning) ingen ytterligare radiologi och vid frågetecken HRCT.

Om man bedömer att det finns behov av fördjupad utredning ställningstagande till

- Saturation vid ansträngning (1 min sit/stand eller 6-minuters gångtest)

Hypoxi i vila, <94% hos lungfrisk eller <92% hos patient med KOL utan tidigare hypoxi, motiverar fördjupad utredning.
Hypoxi vid ansträngning måste värderas utifrån kronisk lungembolism/hjärtsvikt. Om detta inte misstänks har hypoxi vid ansträngning i dagsläget ingen signifikans annat än att bekräfta patientens symtom med något objektivt.

Bröstsmärtor, tecken till hjärtsvikt eller hjärtklappningsbesvär
Gör sedvanlig kardiologisk bedömning. Värdera behov av vidare utredning.

- En hjärtfrekvensökning på mer än 30 slag/minut (eller en hjärtfrekvens på mer än 120 slag/minut) inom 10 minuter i stående position hos vuxna bör föranleda misstanke om autonom dysreglering, så kallat posturalt ortostatiskt takykardisyndrom (POTS).

Neurologiska symtom
Post Intensive Care Syndrome (PICS)
Patienter som har intensivvårdats under lång tid kan utveckla Post Intensive Care Syndrome (PICS), vilket innebär att nedsatt lungfunktion, muskelsvaghet, neurologiska symtom, kognitiv påverkan och psykiska besvär kan finnas kvar under många månader. Långsam återhämtning är att förvänta hos de flesta, men vissa kommer att ha kvarvarande besvär och rehabiliteringsinsatser kan behövas under lång tid.

Smärta och trötthet i muskler
Vid långvarig smärta och trötthet i muskler bör fysioterapeut bedöma patienten för hjälp med anpassat träningsprogram. Många patienter beskriver en uttalad trötthet efter fysisk eller mental ansträngning – även med fördröjning. Detta bör beaktas vid planering av rehabilitering.

Kognitiva symtom
Kognitiv påverkan av trötthetskaraktär (”Hjärntrötthet” - nedsatt kognitiv uthållighet, koncentrationssvårigheter, ökad stimulikänslighet) kan förekomma i efterförloppet till många sjukdomar, så även efter covid-19. Det finns idag inga belägg för att covid-19 skulle ge några specifika kognitiva symtom som skiljer sig från andra infektioner. Sedvanlig differentialdiagnostisk bedömning bör göras så att andra tillstånd som kan ge samma symtom inte missas. Tidigare kognitiv

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

funktion och stressnivå vid insjuknandet behöver kartläggas eftersom patienter med tidigare stress- och utmattningstillstånd kan vara extra sårbara för att utveckla långvariga kognitiva symtom efter en infektion. Normalförlopp är långsam förbättring, och hjärntrötthet efter infektion läker ofta utan resttillstånd. Patienten kan dock behöva råd för att hantera sina symtom under återhämtningsperioden och få hjälp att hitta en lämplig ökning av aktivitetsnivå.

Svår trötthet
Svår trötthet eller uttröttbarhet efter sjukdom kallas ofta fatigue, och är vanligt efter svår covid-19, men även efter många andra sjukdomar. Svår trötthet kan vara både fysisk och mental, och kan utlösas av både fysisk och mental ansträngning. Det är förväntat att vara trött en period efter en sjukdom, och patienterna blir ofta gradvis bättre – om inte krävs närmare orsaksutredningar.

Psykiska besvär
Psykiska symtom förekommer efter covid-19-infektion där de vanligaste symtomen är sömnbesvär, nedstämdhet, ångest och PTSD. Patienter med mer uttalade besvär bör erbjudas sedvanlig psykiatrisk bedömning och behandling/rehabilitering. Det är dock viktigt att inte sjukliggöra stora grupper av patienter med lindrigare besvär.

Anosmi
För patienter med bortfall av luktsinnet rekommenderas luktträning, se www.lukttraning.se. Nasala steroider kan provas i upp till 3 månader.
I samråd med Öron- Näsa- Halsspecialist kan eventuellt även per orala steroider nyttjas.

1.4. Rehabilitering primärvård

Egenvårdsråd ska användas frikostigt och finns samlade på 1177.se.

Så kan du må bättre efter covid-19 - 1177 Vårdguiden

Rehabilitering inom Primärvård utgör en bas i rehabiliteringen för de allra flesta patienter som söker vård för postcovid. Rehabiliteringen ska bidra till att bibehålla och att öka patientens funktions-/och aktivitetsnivå. Det ska hos patienten finnas ett klart definierat funktions-/och aktivitetshöjande rehabiliteringsmål. Multiprofessionell samverkan sker vid både diagnostik och rehabilitering. Sedvanliga skattningsskalor, bedömningsinstrument och utvärderingsinstrument används för att bedöma behovet av rehabilitering och effekt av de rehabiliterande insatserna. Målsättningen är att varje person ska vara delaktig i sin rehabiliteringsplan.

Arbetsterapeut

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

De arbetsterapeutiska bedömningarna och insatserna syftar primärt till att kartlägga aktivitetsförmåga, hjälpmedelsbehov samt rehabiliteringsbehov. Exempel på arbetsterapeutiska insatser kan vara råd kring energibesparande tekniker, stöd kring dagliga rutiner för att hitta en balans mellan vila och aktivitet. Kvarstående aktivitetsbegränsningar som påverkats av kognition och fatigue kan hindra återgång till tidigare aktivitet/sysselsättning. Insatserna då kan handla om konkreta råd och stöd samt strategier i vardagen. De fysiska eller kognitivt krävande aktiviteterna kan behöva anpassas utifrån patientens aktuella aktivitets-/ och funktionsnivå för att sedan ökas gradvis.

För vidare stöd i handläggning, se Arbetsterapeutisk rehabilitering för patienter med covid-19

Fysioterapeut
De fysioterapeutiska bedömningarna och insatserna syftar primärt till att kartlägga funktionsförmåga, hjälpmedelsbehov och rehabiliteringsbehov. Exempel på fysioterapeutiska insatser är andningsträning, sekretmobilisering, fysisk aktivitet med fokus på rörlighet, styrka, balans, kondition samt smärtlindring.

För vidare handläggning, se Covid-19 – Fysioterapeutiska åtgärder

Dagrehabilitering
Dagrehabilitering är ett komplement till övrig rehabilitering inom primärvård. I Region Gävleborg bedrivs Dagrehabilitering på 6 olika enheter; Gävle, Sandviken. Söderhamn, Bollnäs, Hudiksvall och Ljusdal. Dagrehabiliteringen är ett tilläggsuppdrag som tar emot patienter med i huvudsak neurologisk skada/sjukdom såsom stroke. Basansvaret för varje patient ligger på den hälsocentral där patienten är listad. Patienten ska ha behov av teamets kompetens och av minst två av yrkeskategorierna fysioterapeut, logoped och arbetsterapeut. Rehabiliteringen ska bidra till att öka eller bibehålla patientens funktions-/och aktivitetsnivå. Det ska hos patienten finnas ett klart definierat funktions-/och aktivitetshöjande rehabiliteringsbehov. Patienten bor i eget boende och ska orka med både resor och träning. Patienten ska ha behov av Dagrehabiliteringens lokaler/utrustning. Rehabiliteringen bedrivs enskilt och/eller i grupp under en begränsad period och följer en rehabiliteringsplan där patientens unika behov och målsättning specificeras.

Psykosocialt team
För patienter med symtom på ångest, depression/nedstämdhet, PTSD eller sömnbesvär genomförs initialt en bedömning av symtomens svårighetsgrad samt patientens funktionsnivå i vardagen. Lindriga/måttliga besvär behandlas inom primärvård enligt modellen för stegvis vård.

Aktuella insatser kan vara :
-Psykoedukation och psykologisk rådgivning

Kopian gäller ej om den inte är bestyrkt. Gäller endast utskriftsdatumet

-Korttidsinriktad psykologisk behandling
-Stöd att komma igång med meningsfulla aktiviteter i balans med vila (beteendeaktivering)
-Stöd för återgång i arbete, skola och fritidsaktiviteter.

För patienter med svårare symtom kan det bli aktuellt med remiss till psykiatriska öppenvårdsmottagningen, Samverkan – Vuxenpsykiatri och primärvård

Dietist
När patienter har en risk för undernäring bör remiss till dietist övervägas. Dietist bedömer vilken åtgärd som är lämplig utifrån gällande arbetssätt. Patienter som har lättare ätsvårigheter och inte har risk för undernäring bör i första hand hänvisas till egenvård, och vid behov följas upp via sin hälsocentral.
Bra material att dela ut till patienter finns på samverkanswebben: Nutrition - Region Gävleborg (regiongavleborg.se) exempelvis Tips för att få i dig mer energi och Förslag på energirika mellanmål .På 1177.se finns Tips för att öka aptiten hos äldre.

1.5. Rehabilitering specialistvård

Rehabiliteringsmedicinmottagningen

Utredning av kognitiva svårigheter
Rehabiliteringsmedicin gör multiprofessionella utredningar av misstänkta förvärvade kognitiva svårigheter efter covid-19. Utredningen syftar till att ge en rekommendation om lämpliga rehabiliteringsinsatser alternativt rekommendationer gällande arbetsåtergång eller bilkörning. Lämplig tidpunkt för utredningen kan vara tidigast 6 månader efter insjuknandet vid allvarlig sjukdom (IVA/sjukhusvårdade), tidigast 3 månader efter insjuknandet vid lindrigare sjukdom.

Innan remiss skrivs förväntas vissa insatser ha gjorts i primärvården:

1. Värdering och optimering av lungfunktion och andra pågående medicinska tillstånd (kvarvarande nedsatt lungfunktion bedöms som vanlig orsak till nedsatt kognitiv förmåga hos de som respiratorvårdats).
2. Kartläggning av ADL-funktion, kognitiv funktion i aktivitet eller med skattning (Hjärntrötthetsformulär eller liknande) (arbetsterapeut).
3. Differentialdiagnostisk bedömning gentemot depression, stresstillstånd och ångesttillstånd (läkare, psykosocialt team) – OBS viktigt att kartlägga vad som förelåg även vid insjuknandet!
4. Rehabiliteringsinsatser av fysioterapeut, arbetsterapeut, psykosocialt team m.fl. där det bedömts finnas ett rehabiliteringsbehov.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

I remissen bör framgå (utöver anamnes, beskrivning av övriga sjukdomar av betydelse, läkemedel):

- Beskrivning av de kognitiva besvären (minnessvårigheter, nedsatt uthållighet, koncentrationssvårigheter etc)
- Symtomens omfattning: påverkan på ADL, arbetsförmåga, fritid
- Eventuell specifik frågeställning gällande arbete eller bilkörning

Långvarig smärta
Smärtrehabteamet vid Rehabiliteringsmedicin tar emot remisser vid långvarig smärta oavsett orsak. Multimodala insatser i primärvård ska i regel ha provats.
Se dokument Smärtrehabteamet – Information till läkare som remitterar till teamet i Sandviken

Funktionella tillstånd
Rehabiliteringsmedicin kan erbjuda bedömning av lämpliga rehabiliteringsinsatser vid långvariga funktionsnedsättande funktionella neurologiska tillstånd efter covid-19.

1.6. Sjukskrivning

Beslutstöd för sjukskrivning efter covid-19 finns hos Socialstyrelsen.
Sjukskrivning ska individualiseras utifrån symtom och funktionsnedsättning.

1.7. Dokumentation och överrapportering

Dokumentation av behandling- och rehabiliteringsplaner sker i respektive journalsystem. Överrapportering till nästa vårdnivå sker enligt sedvanliga rutiner.

5. Plan för kommunikation och implementering

Kommuniceras genom nyhet på Plexus och via Platina till berörda verksamheter inom primärvård, internmedicin, kardiologi, paramedicin, specialmedicin, HVK samt till berörda kvalitetssamordnare.

6. Dokumentinformation

Dokumentet är framtaget av arbetsgrupp för patienter med postcovid.

Per Melander, chefläkare och medicinsk rådgivare Hälsovalskontoret
Alexander Wirdby, allmänspecialist Eira Hälsocentral
Carl Sjöström, överläkare Rehabiliteringsmedicin

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

Johanna Roth, psykolog Edsbyn Din hälsocentral
Maria Svensson, dietist Dietistenheten
Hanna Amundsen, fysioterapeut Linden Din hälsocentral
Carolina Carlsson, fysioterapeut Sandviken Södra Din hälsocentral
Jessica Högström, arbetsterapeut Sandviken Södra Din hälsocentral
Annika Öst Nilsson, arbetsterapeut, med. dr. Dagrehabiliteringen Gävle

Ansvarig för arbetsgruppen, och upprättare för dokumentet är Anders Rhodin, verksamhetschef VO Paramedicin.
Dokumentet är upplagt i Platina av Christina Persson, kvalitetssamordnare VO Södra Hälsingland.
Granskat av Jörgen Tranevik verksamhetschef VO Västra Gästrikland
Per Melander chefläkare och medicinsk rådgivare hälsovalskontoret
Alexander Wirdby allmänspecialist Eira Hälsocentral
Carl Sjöström överläkare Rehabiliteringsmedicin
Johan Isaksson överläkare lungmedicin
Jan Blomgren överläkare kardiologi
Odd Lind överläkare öron-näsa-hals.
Fastställare är Susanna Björklund, bitr Hälso- och sjukvårdsdirektör.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

7. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Socialstyrelsens samlade information om Postcovid	https://www.socialstyrelsen.se/coronavirus-covid-19/socialstyrelsens-roll-och-uppdrag/postcovid/
Postcovid – kvarstående eller sena symtom	https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-4-7351.pdf
Fast vårdkontakt och behandlande roller – Hälso och sjukvård Region Gävleborg	http://platinadoksok.lg.se/DocSearch/downloadfile.aspx?objectID=41590
Statistik om tillstånd efter covid-19	https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-4-7353.pdf

Dokumentnamn	Plats
Stöd för bedömning av patienter med covid-19 i uppföljningsfas.	https://kunskapsstyrningvard.se/omkunskapsstyrning/nyheter/allanyheter/stodforbedomningavpatientermedcovid19iuppfoljningsfas.2028.html
Fysioterapeutiska åtgärder, Fysioterapi Primärvården Region Gävleborg Vo-Västra Gästrikland och Vo-Gävle	http://platinadoksok.lg.se/docsearch/downloadFile.aspx?objectID=485719
Arbetsterapeutisk rehabilitering för patienter med Covid-19. Primärvård VO Gävle och Primärvård VO Västra Gästrikland	http://platinadoksok.lg.se/docsearch/downloadFile.aspx?objectID=510524

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet