

Till Svenska Läkaresällskapet,
Svenska Barnläkarföreningens (BLF) remissvar
Socialstyrelsen kunskapsstöd för postcovid

Till Svenska Läkaresällskapet

Svenska Barnläkarföreningen (BLF) tackar för möjligheten att få yttra sig över detta kunskapsstöd som skickats på snabbremiss från Socialstyrelsen.

BLF välkomnar att ett kunskapsstöd utarbetats, men tyvärr saknar det nästan helt pediatrika aspekter på postcovid. Barns relation till postcovid nämns i tre meningar (sid 11 – att postcovid finns hos barn, sid 13 – att skola och elevhälsa kan behöva involveras, sid 14 – om att upptäcka postcovid).

BLFs erfarenhet – efter att ha blivit kontaktad av ett antal olyckliga familjer som bett om hjälp, är att pediatrik postcovid hittills inte i tillräcklig grad uppmärksammas inom sjukvården. Detta har medfört att familjer förtvivlat sökt hjälp hos flera instanser utan att få adekvat utredning eller stöd.

Pediatrik post covid hade således behövt mer än tre meningar, den hade behövt beskrivas i ett eget kapitel som redogjorde för specifika pediatrika frågeställningar och vilken typ av utredning, stöd, uppföljning, mm, som barn behöver. Strukturerad uppföljning och utvärdering av pediatrik postcovid pågår nu i Stockholm och är på gång i andra delar av landet. Det är av största vikt att den kunskap som genereras från denna uppföljning inkorporeras i denna typ av kunskapsstöd.

Lena Hellström Westas

BLF ordförande

”Postcovid - kvarstående eller sena symtom efter covid-19”

Svenska Neurologföreningen har fått ovanstående dokument på remiss och vill lämna följande synpunkter. Först och främst vill vi framhålla att vi stöder framtagandet av kunskapsstöd för vård av personer med sena symtom efter Covid-19. Ämnet är viktigt och ansatsen lovvärd.

Dessvärre är vår övergripande synpunkt att dokumentet inte verkar redo att publiceras. Det når inte den nivå av precision och evidensstöd som ett kunskapsstöd fordrar. Tillståndet postcovid är dåligt avgränsat, vilket får följdeffekten att de rekommendationer som ges blir alltför svepande. En rad sjukdomar där samma – ospecifika – symtom kan förekomma radas upp här och var i dokumentet, vilket ger intrycket av att organisatoriska enheter som arbetar med de sjukdomarna skulle ha ett särskilt ansvar för postcovid. Vissa råd som ges till sjukvårdspersonal har tveksam evidens. Konsekvensanalyser avseende prioritering i verksamheter samt fördelning av resurser saknas. Dokumentet beskrivs som ett kunskapsstöd, men innehåller inte särskilt mycket kunskap. Det väcker också frågor om varför remisstiden är så kort.

Det behöver redovisas tydligare vilka som har lämnat underlag (i förordet beskrivna som ”sakkunniga i olika delar av vården vid postcovid”), samt hur jävsförhållanden värderats. Dokumentet ger många råd som kan få konsekvenser för resursallokering, inklusive forskningssatsningar och köp av externa tjänster. Dokumentet innehåller också skrivningar om att det ska kunna användas för att förbättra vård av andra patientgrupper med trötthet, vilket vi finner ovanligt.

Dokumentet bör enligt Svenska Neurologföreningen genomgå omfattande revidering och sakkunnigförfarande, följt av normalt remissförfarande. Till skillnad från brådskande styrdokument om akut covidvård finns knappast skäl till någon snabberedning utifrån de rekommendationer som presenteras i dokumentet.

Bifogat preciseras specifika synpunkter.

Göteborg den 24 mars 2021

Johan Zelano
Ordförande Svenska Neurologföreningen

Ellen Iacobaeus
Vice ordförande

Specifika synpunkter, vilka inte är heltäckande på grund av remisstiden:

Förord: Se ovan om transparens.

Sidan 8. De sjukdomar som radas upp på sidan 8 som exempel på tillstånd där symtomen vid postcovid är vanliga (svår lungsvikt, MS, postintensivvårdssyndrom, långvarig stress) har väldigt lite gemensamt. Varför erfarenheterna just från dessa sjukdomar skulle spela roll vid postcovid är oklart och listan riskerar att uppfattas som att enheter som handlägger dessa tillstånd idag skulle ha ett särskilt ansvar för uppbyggnad av kompetens om postcovid. Listan bör utgå, liksom resten av stycket som säger att "Hälso- och sjukvården kan dra nytta av erfarenheter från andra patientgrupper" (är självklart) och att "Vården behöver också förbättras för flera patientgrupper med likande behov av helhetsbedömningar..." (har inte med postcovid att göra).

Sidan 9. *Vad är postcovid?* Frågan i rubriken besvaras inte. Texten saknar precision. Varje mening är kvalificerad – en del symptom kommer direkt, andra senare; en del patienter behöver primärvård, andra specialistvård; en del har haft bekräftad covid-19, andra inte. Osv. Att postcovid förblir odefinierat genom hela dokumentet ger enorma avgränsningssvårigheter.

Sidan 12, rekommendationer. Rutan "Viktigt att ge vård efter behov även till patientgrupper med liknande besvär" har inte med postcovid att göra och bör utgå.

Sida 12-13. Stycket "Samverka för strukturerade insatser" är så allmängiltigt att det kan utgå. "Patientens behov och förutsättningar avgör vilka vårdnivåer, specialiteter och professioner som behöver involveras" är ett exempel.

Sidan 14. "Informera patienterna om postcovid". Meningen "Särskilt patienter som haft lindrig covid-19 har ofta upplevt att de inte får tillräckligt stöd när de söker vård och att deras problem har psykologiserats på felaktig grund" saknar källhänvisning.

Sidan 15. "Rekommendationer till alla som möter patienter med postcovid". Rimligen menas inte att alla som möter patienter med postcovid ska göra de bedömningar som listas? Precision behövs. Annars bör rekommendationen utgå. Finns evidens för de föreslagna åtgärderna (gånghjälpmedel, energibesparande tekniker, KBT)? Ingen intervention saknar negativa effekter, så någon sorts evidens bör ligga till grund för rekommendationer.

Sidan 18 och 21. "Rekommendation till läkare och annan kvalificerad personal i primärvården." samt "Rekommendationer till multiprofesionella team som möter patienter med postcovid". Dessa stycken förefaller ganska självklara. Åtgärderna som listas har inte med postcovid att göra utan gäller alla hälsotillstånd

Sidan 21. Neurologiska symptom

Vad menar man med neurologiska symptom? Svår trötthet, kognitiva svårigheter och sömnproblem är ospecifika för skada på eller sjukdom i nervsystemet. Trötthet är inte preciserat – avser man mental eller fysisk? Uppmätt hur?

Sidan 22. "Personer med allvarliga neurologiska symtom kan behöva neurologisk utredning, behandling och rehabilitering". Meningen är intetsägende. Alla personer med allvarliga neurologiska symptom behöver neurologisk utredning och i vissa fall behandling och rehabilitering – oavsett om de tidigare haft Covid-19 eller inte. Triaden trötthet, kognitiva svårigheter och sömnproblem har i sig låg specificitet för neurologisk sjukdom och utgör därmed knappast allvarliga neurologiska symtom.

Sidan 23-24. Rekommendationer. De orsaker till trötthet respektive kognitiva svårigheter som hälso- och sjukvårdspersonal förväntas behandla ter sig inte särskilt relaterade till covid ("stroke, depression, sorg, sömnproblem, andningsproblem, eller smärta").

Det rekommenderas bedömning om remiss till neuropsykiatrisk behövs? Menar man möjligen neuropsykologisk?

Från: [Susanna Sandberg](#)
Till: [Susann Asplund](#)
Ärende: Sv: Snabbremiss postcovid
Datum: den 24 mars 2021 11:24:19

Hej!

Tack för remissen, vi har inga synpunkter utan tycker det ser bra ut.

Mvh

Susanna Sandberg, sekreterare i SSDV; Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi

Från: [Magnus Isacson](#)
Till: [Susann Asplund](#)
Kopia: [Pontus Almer Boström](#); [Styrelsen](#)
Ärende: Sv: Snabbremiss postcovid
Datum: den 24 mars 2021 10:31:18

Hej!

Här kommer SFAMs input:

1. Mycket bra att fokus ligger på lugnande och stödjande insatser
2. Viktigt att poängtera att de symptom som rapporterats vid postcovid kommer från observationella studier/rapporter utan kontrollgrupper och att man ej med säkerhet kan veta vilka symptom som är vanliga eller ovanliga postcovid. När det finns större samhällsspridning så måste man ju ta stor hänsyn till hur vanliga angivna symptom är i samhället i allmänhet. Detta både i anslutning till inledande tabell och i all text med formuleringar som "de vanligaste lungsymptomen".
3. Ganska tamt med faktiska rekommendationer till primärvård; mestadels riktat till "beslutsfattare" som istället själva skall skriva vårdprogrammet på egen hand.
4. Oklart vad "symtom på hyperinflammation" innebär – bör definieras
5. Oklart vad "symtom på dysfunktion i det autonoma nervsystemet" innebär.
6. Finns en risk med patienter som har långvarig feber – de bör utredas mer brett avseende andra orsaker; inte typiskt postcovid. Kanske borde poängteras.
7. Jämförelse med SARS och MERS är kontroversiell – SARS har haft en helt annan epidemiologi.
8. Tveksam till om kompetens finns för mätning av MIP/MEP finns i primärvård/primärvårdsrehab; man bör poängtera att detta endast görs i specialiserad vård.
9. Samma argument som ovan för HRCT. Finns ej i primärvård.
10. Vet inte hur vedertagen LTER är som förkortning för HOLTER; kan man använda 24h-EKG?

Med vänlig hälsning

Magnus Isacson
Specialistläkare i allmänmedicin
Ordförande SFAM

Svensk förening för allmänmedicin (SFAM)

Box 503, 114 11 Stockholm

Telefon: 0739-46 50 72

Epost: magnus.isacson@sfam.se

www.sfam.se www.facebook.com/sfamsverige twitter.com/sfamsverige

Remissvar

Kunskapsstöd Post-covid

Svensk förening för anestesi- och intensivvård (SFAI) avger följande remissvar:

Post-Covid är en ny sjukdomsgrupp, men till sin situation inte akut. Vi hade uppskattat om remissinstanserna hade givits något längre tid att bereda ämnet, eftersom det är viktigt och omfattande. Kunskapsstödet vinner på att vara förankrat, och en remisstid på 2 v hade ändock varit snabbt, men hade givit rimligare möjlighet till bearbetat svar. SFAI har inhämtat synpunkter från delföreningen SIS.

Kunskapsstödet är generellt välskrivet. Överväg om man kan skriva post-covid istället för postcovid, då det gör ordet mer lättläst.

Vi har hittat en tvetydighet på sid 21 - "Både olika professioner och olika specialister inom samma profession kan behövas i det multiprofessionella teamet, beroende på patientens behov. Det kan till exempel behövas kompetens i infektionssjukdomar, olika inre organ, rehabilitering, psykologi och barn och ungdomar." Avses barn- och ungdomsmedicin eller barn- och ungdomspsykiatri? Då det är tydligt uttalat att kunskap avseende barn och ungdomar kommer att uppdateras blir denna mening svårtolkad.

Faktarutan sid 31 – Användande av koden ZV100 – här avslutas meningen med (?) – här saknas sannolikt en referens.

SFAI uppskattar att kunskapsstödet avses appliceras även på andra patientgrupper, tex post-sepsisvårdade patienter/post-intensivvårdade – en grupp som det finns låg kunskap bland många sjukvårdande enheter.

Det är ett mycket ambitiöst program, där utredning behövs i många fall. Vi saknar en värdering av om denna kompetens och resurs finns tillgänglig i den omfattning som behövs. Vi har kunskap om att rehabilitering efter intensivvårdade covid-patienter inte alltid kan ges i rätt tid och omfattning, och med ojämn fördelning över landet. Antalet patienter med post-covid (eller kanske andel av de som testats positivt) finns inte angivet, vilket gör det svårt att försöka beräkna de resurser som behöver tillskapas.

Det är också viktigt att undanträngningseffekter avseende annan vård värderas, då tex specialiserade team till stor del finns inom rehabiliteringsmedicin– där rehabilitering även sker efter tex neurologiska skador och sjukdomar. Redan idag har dessa enheter väntetider för avancerad rehabilitering för patienter utan Covid-19, och ett sannolikt kraftigt ökat behov av dessa enheters kompetens riskerar att förlänga väntetiden.

För SFAIs styrelse

Karin Björnström Karlsson

Vetenskaplig sekreterare



SVENSK FÖRENING FÖR DIABETOLOGI
SWEDISH SOCIETY FOR DIABETOLOGY

Stockholm 2021-03-24

**Remissvar angående remiss ” Postcovid–kvarstående eller
sena symtom efter covid-19”**

Styrelsen för Svensk Förening för Diabetologi (SFD) anser att remissen är ett värdefullt dokument. Som belyser problemet med utförsäkring av ett stort antal individer i samband med post-covid infektion med kvarvarande symtom. Vi vill lyfta frågan om diagnosen post-covid ställs endast på beskrivning av symtom där det kan vara ngt/ngr huvudsymtom i kombination med x antal underliggande symtom? Eller ska diagnosen baseras på påvisbar sjukdom förslagsvis antikroppar, T-cellssvar e t c?

Å styrelsens vägnar

Neda Rajamand Ekberg

Vetenskaplig sekreterare

Svensk förening för diabetologi

Från: [Hans Matsson](#)
Till: [Susann Asplund](#)
Ärende: Sv: Snabbremiss postcovid
Datum: den 24 mars 2021 09:20:34

Hej Susann,

SFMG meddelar att vi inte har några synpunkter på remiss kunskapsstöd om postcovid.

Med vänlig hälsning

SFMG genom Hans Matsson

Hans Matsson
Vetenskaplig sekreterare SFMG,
sjukhusgenetiker, docent

Klinisk genetik
Akademiska sjukhuset
751 85 UPPSALA
<http://www.akademiska.se/Verksamheter/Klinisk-genetik/>
Tel: 018-6119749

Från: [Johan Skogö](#)
Till: [Susann Asplund](#)
Kopia: [Ivar Tjernberg](#)
Ärende: Remissvar postcovid
Datum: den 25 mars 2021 11:58:05

Hej Susann,

Å SFKK:s vägnar vill jag framföra vårt remissvar på snabbremissen om covid. Vi inser att SLS kommer att sammanställa ett samlat svar och att vi är en ytterst perifer förening i sammanhanget, men hade vi svarat enskilt hade vi skrivit något i stil med nedan:

Vi tackar socialstyrelsen för initiativet i denna ytterst aktuella fråga.

Som framgår av remissinnehållet finns det dock allt för lite kunskap för att formulera annat än generella rekommendationer. De rekommendationer som framförs i kunskapsstödet (patientcentrering, multiprofessionella team osv) är i väsentlig mening redan ålagda vården, och då särskilt primärvården, i och med ett antal guidelines, lagtexter, föreskrifter etc.

Vi räds därmed att det föreliggande remissförslaget inte innebär ett kunskapsstöd för de berörda utan ännu en pålaga, särskilt som handläggningstiden är så kort.

Vi bedömer att ett kunskapsstöd bör anstå till det att det kan göras specifikt för postcovid.

Med vänliga hälsningar

Johan Skogö

Sekreterare

Svens förening för klinisk kemi (SFKK)

Från: [Cecilia Wassberg](#)
Till: [Susann Asplund](#)
Ärende: Re: Snabbremiss postcovid
Datum: den 25 mars 2021 15:45:26

Hej!

Tack, så mycket för snabbremissen i "Kunskapsstöd om postcovid - preliminär".

Från Svensk Förening för Nuklearmedicin har vi inget att tillägga. Vi ser att dokumentet kan utgöra ett viktigt stöd i det aktuella pandemiläget.

MVH Cecilia Wassberg, ordförande SFNM

On Thu, Mar 25, 2021 at 11:56 AM Cecilia Wassberg <cecilia.wassberg@sll.se> wrote:

Från: [von Hofsten Per HS ÖNH](#)
Till: [Susann Asplund](#)
Kopia: [Mathias von Beckrath \(mathias@beckerath.se\)](#)
Ärende: SV: Snabbremiss postcovid
Datum: den 23 mars 2021 16:46:40

Hej!

Läst igenom. En viktig funktion som många tappar i samband med Covid-19 är lukt- och/eller smaksinnet. Detta berörs väldigt ytligt i denna remiss från SoS. Samtidigt vet vi att just luktsinnet (och delvis smaken) tydligt är associerat med livskvalitet och utslagen lukt med depression. Sedan slås vi utav att läkare inte har någon roll i utredning, information eller behandling. Sid 19 så föreslås istället "dietist eller psykolog". På sid 26 står det att dessa patienter endast skall erbjudas "stöd att hantera nedsatt lukt eller smak". Min upplevelse är att remissen grundar sig i okunskap i utredning och behandling av nedslagen (hyposmi) eller utslagen (anosmi) lukt. En patientgrupp som traditionellt sett rekommenderas att träffa läkare (enligt nuvarande information på 1177). Det finns dessutom som jag ser det ett gott vetenskapligt underlag gällande luktträning och att detta fyller en viktig roll för patienten att återfå luktsinne.

SFOHH vill därmed att SLS tydligt understryker:

- Att lukt- (och smaksinnet) sinnet fyller en mycket viktig funktion för livskvalitet
- Att distriktsläkare och vid behov Öron-, näs- och halsläkare bör involveras i handläggningen av utslaget luktsinne (anosmi) för behandlingsinformation och eventuell utredning. Inte minst för att det finns andra orsaker till anosmi.
- Att luktträning fyller en viktig funktion att så tidigt som möjligt i sjukdomsförloppet rekommenderas.

För SFOHH (Svensk förening för Otorhinolaryngologi, huvud- och halskirurgi)

/ Per von Hofsten, ordförande SFOHH

Från: [Naomi Clyne](#)
Till: [Susann Asplund](#)
Ärende: SV: Snabbremiss postcovid
Datum: den 25 mars 2021 20:09:09

Hej Susann!
Svensk Njurmedicinsk Förening har inget att tillägga. Den är inte särskilt relevant för oss.
Med vänliga hälsningar
Naomi Clyne

Naomi Clyne
docent, överläkare
Ordförande, Svensk Njurmedicinsk Förening
Ordförande, EURORECKD (European Association for Rehabilitation in Chronic Kidney Disease)
Njursektionen i Lund, Skånes Universitetssjukhus
221 85 Lund
tel arb: 070 648 9194

Naomi Clyne, MD, PhD
associate professor, consultant nephrologist
President, Swedish Society of Nephrology
Chairperson, EURORECKD (European Association for Rehabilitation in Chronic Kidney Disease)
Dept of Nephrology in Lund, Skåne University Hospital
221 85 Lund
Sweden
tel work: +46 70 648 9194

Från: [Ordförande SOF](#)
Till: [Susann Asplund](#)
Kopia: [SOF-Kansli](#)
Ärende: VB: Snabbremiss postcovid - kort svarstid
Datum: den 24 mars 2021 12:00:59
Bilagor: [Kunskapsstöd om postcovid_2021-03-23_preliminär version.pdf](#)

Svensk Ortopedisk Förening har inga synpunkter.

Hälsningar
Birgitta Ekstrand
Ordförande

Från: [Göran Petersson](#)
Till: [Susann Asplund](#)
Kopia: lars-magnus.andersson@vgregion.se; ["Tobias Alfvén"](#); [Ellinor Schmidt](#)
Ärende: Re: Snabbremiss postcovid
Datum: den 25 mars 2021 10:57:50

Hej!

Svar från eHälsokommittén:

Vi vill betona rapportens yttrande om uppföljning

S30: "Alla som möter patienter med postcovid behöver samla data kring dem på ett strukturerat sätt, så att varje patientbesök bidrar till den samlade kunskapen. Verksamheter behöver få ingå i forskningsstudier och ge tid till sina forskande medarbetare. Särskilt multiprofessionella team behöver integrera forskning i vården vid postcovid".

Detta innebär att verksamheten måste känna till relevanta koder och att verksamhetens it-system är programmerade för att ta hand om all data samt att insamlade data ska återföras till verksamheten, dvs ge dem återkoppling som en del av lärandet.

Bästa hälsningar

Göran

Ordförande, Svenska Läkaresällskapets kommitté för eHälsa

Göran Petersson, seniorprofessor hälsoinformatik, docent öron-näs-halssjukdomar
eHälsainstitutet, Institutionen för medicin och optometri, Linnéuniversitetet, 391 82 Kalmar
www.ehalsainstitutet.se, www.lnu.se
goran.petersson@lnu.se
<https://lnu.se/personal/goran.petersson/>
0709-44 71 24

Synpunkter på postcovid- kvarstående eller sena symtom efter covid-19 Beslutstöd till beslutsfattare och personal i hälso-sjukvården (del 2)

Beslutstödet är ett viktigt dokument för en optimal och systematisk handläggning av personer med kvarstående symtom efter covid-19. Texten är välskriven och täcker in olika förväntade symtom. Eftersom tiden för remissvar är kort är min granskning främst översiktlig.

Bra med enhetlig benämning postcovid och tydlig uppdelning av rekommendationer för olika nivåer inom och utom hälso-sjukvård.

Rekommendationerna till "alla som möter patienter med postcovid" är delvis detaljerad med tester etc. medan rekommendationerna till läkare och annan kvalificerad personal i primärvården är mer allmänt hållen. Antar att läkare och annan personal inkluderas i "alla" men punkterna som ska bedömas behöver samordnas (se nedan).

Under symtom som kan kräva multiprofessionella insatser listas olika exempel medan särskilda rubriker följer för neurologiska symtom, trötthet, kognitiva svårigheter etc. Eftersom personer med dessa symtom också kan vara i behov av multiprofessionella insatser föreslås samordning av texten (se nedan).

Nedan följer några mer detaljerade synpunkter.

Sid 12. Underrubrik "Viktigt att ge vård efter behov även till patientgrupper med liknande besvär" Även om det är viktigt med strukturerad handläggning och rekommendationer för fler patientgrupper är det tveksamt vad denna ruta med olika exempel på tillstånd och diagnoser tillför. Det finns en risk för otydlighet och oklarhet om flera patientgrupper blandas vilket kan påverka utvärdering av postcovid.

Sid 14. Rutan Rekommendationer till arbetsledare och chefer i hälso- och sjukvården och socialtjänsten med påbörjad text kan tas bort eftersom det i rutan ovan framgår vad som ingår i rekommendationerna, i rubriken bör det vara plural dvs. rekommendationer

Sid 15 Rubrik Stöd aktivitet och delaktighet, 3 raden. Skilj på funktion och förmåga (olika begrepp) bör stå "Detta påverkar patientens övergripande funktion, förmåga och hela livssituation. (Funktionsförmåga står också på sid 18)

Sid 16. Rubrik Rekommendationer till alla som möter patienter med postcovid, underrubrik "Bedöm" där "patientens funktionella fysiska kapacitet" ska bedömas med olika test eller skalor. Antar att "alla" också inkluderar nästa ruta "Rekommendationer till läkare och annan kvalificerad personal i primärvården"(sid 18), se ovan allmänna synpunkter. Det bör vara tydligt vad som rekommenderas till läkare och vad som rekommenderas till andra professioner. "Annan kvalificerad personal" är diffust uttryckt.

Rutan, sid 16. Föreslår att "patientens besvär av smärta" också kartläggs systematiskt med smärtintensitet på VAS eller NRS, smärtans lokalisering och karaktär på smärtteckning. Saknar bedömning av sömn och uttrötthet/fatigue, kognition, ångest, depression med skalor/screeningfrågor under denna rekommendation.

Dessa symtom kommer senare i texten under rubriker "Neurologiska symtom, rekommendationer till hälso- och sjukvårdspersonal som möter patienter med kognitiva svårigheter efter misstänkt eller bekräftad covid-19", (sömnproblem, psykisk ohälsa).

Dessa stycken kan vara av värde för att förtydliga handläggning av enskilda symtom men kartläggningen kan också ske tillsammans med andra symtom enligt förslag ovan. Dessutom kan personer med neurologiska symtom, trötthet, ångest, depression och kognitiva problem etc. behöva multiprofessionella insatser.

Sid 20-21 "Symtom som kan kräva multiprofessionella insatser, smärta *utan tydliga medicinska orsaker*" är en tveksam formulering eftersom medicinska orsaker kan vara post covid dvs. rest symtom av infektionen. Föreslår omformulering till långvarig smärta som ej förbättras av unimodala/enskilda insatser.

Slutligen kan tilläggas att för patienter med långvarig smärta i behov av multiprofessionella insatser inom primärvård finns sedan tidigare Nationellt register över smärtrehabilitering-primärvård (NRS-pv) med instrument/frågeformulär som kan användas vid bedömning och utvärdering och för patienter inom specialistvård Nationellt register över smärtrehabilitering (NRS-sv).

För patienter med neurologiska och kognitiva symtom i behov av multiprofessionella insatser inom specialistvård finns det nationella kvalitetsregistret WebRehab med instrument/frågeformulär som kan användas vid bedömning och utvärdering.

Hälsningar

Britt-Marie Stålnacke

Professor/överläkare

Institutionen för samhällsmedicin och rehabilitering, rehabiliteringsmedicin, Umeå universitet, Smärtcentrum, NHHC, Norrlands universitetssjukhus, Umeå