

Välkommen till

Webbinarium om rehabilitering vid covid-19

Vår framgång räknas i
liv och jämlik hälsa

Tillsammans gör
vi varandra
framgångsrika!

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Program

1. Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård
2. Nationellt programområde rehabilitering habilitering och försäkringsmedicin
3. Patientberättelse
4. Socialstyrelsens kunskapsstöd för rehabilitering vid covid- 19
5. Exempel från VGR, Stockholm och Östergötland
6. Paneldiskussion
6. Avslutning

Samverkan för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård

Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård

Sveriges regioner i samverkan

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN



Vår framgång räknas i liv och jämlik hälsa

Tillsammans gör vi
varandra
framgångsrika!

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN



Tillsammans minskar vi skillnader i kvalitet och resultat!

Alla invånare ska få en god, jämlik och kunskapsbaserad vård oavsett var de bor.

Patienter, brukare och hälso- och sjukvårdens medarbetare ska vara trygga i att bästa tillgängliga kunskap används i varje möte.

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Nationellt programområde rehabilitering habilitering och försäkringsmedicin

Stefan Bragsjö, Region Kalmar Län, Sydöstra sjukvårdsregionen
Ordförande i NPO rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

Om kunskapsstyrning

- Att utveckla, sprida och använda bästa kunskap
- Detta ingår:
 - kunskapsstöd
 - stöd till uppföljning och analys
 - stöd till verksamhetsutveckling
 - stöd till ledarskapet
- Bidrar till att utveckla ett lärande system

A photograph showing an elderly man with thinning hair, wearing a blue jacket over a striped shirt and khaki pants, sitting at a light-colored desk. He is looking towards a healthcare professional whose back is to the camera. The professional is wearing a light blue scrub top. The background includes a wooden cabinet with medical supplies, a whiteboard, and a computer monitor. The text "Värdet skapas i mötet med patienten" is overlaid on the image.

**Värdet skapas
i mötet med
patienten**

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Patientberättelse från rehabiliteringsmedicinska kliniken US Linköping

Socialstyrelsens kunskapsstöd för rehabilitering vid covid- 19

Jeanette Adolfsson, utredare och *Malin Åman*, utredare
Avdelningen för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård,
Socialstyrelsen

Rehabilitering vid covid – 19

Jeanette Adolfsson
Malin Åman

2020-06-16

Rehabilitering i samband med covid-19

Planeringsstöd och beräkningsverktyg för beslutsfattare

- Planeringsstödet beskriver de olika åtgärder som kan bli aktuella i en patients rehabiliteringsprocess och används i samverkan med beslutsfattare på andra vårdnivåer.
- Verktuget hjälper till att bedöma vårdbehovet och ger därmed en skattning av verksamhetens resursbehov.

Kunskapsstöd för professionen i slutenvård

Kunskapsstöd för professionen i primärvård

Kunskapsstöden ger förslag på hur du kan använda rehabiliterande insatser och arbetssätt för att patienterna ska bibehålla och återfå hälsa och funktions- och aktivitetsförmåga.

Du som är chef eller arbetsledare kan använda kunskapsstöden för att planera resurserna för rehabilitering.

Försäkringsmedicinska beslutsstöd

Vägledning om sjukskrivning vid covid-19

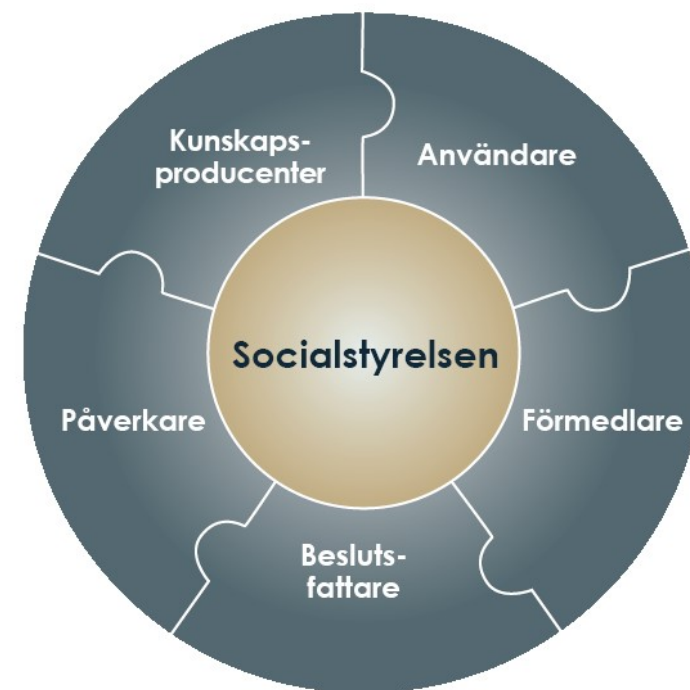
Till vem – målgrupper?

Planeringsverktyget

- Beslutsfattare som fattar beslut om utbud och organisering av vården

Kunskapsstöden

- Chefer och beslutsfattare samt MAS/MAR
- Personal inom sluten vård och öppen vård. Både regional och kommunal primärvård



Att tänka på

Patienter med riskfaktorer

Hög ålder i kombination med underliggande sjukdomar är överrepresenterade bland de svåra fallen

Lång rehabilitering

Komplexa rehabiliterande insatser från flera olika professioner kan behövas under lång tid

Sena komplikationer

Patienter med neurologiska eller kognitiva symtom, behöver uppmärksammas av primärvården



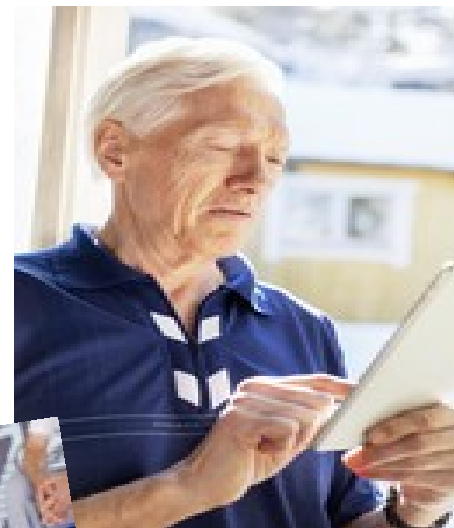
Ledning och samverkan behövs på alla nivåer

- Dialog mellan vårdnivåerna viktig så att resurser används mest effektivt.
- Primärvården i både region och kommun behöver samverka och genomföra rehabiliterande insatser.
- Patienterna kan behöva en samordnad rehabilitering från flera olika professioner.



Förändrade arbetssätt

- Digitala möten och utbildningar
- Telefonkontakter
- Gruppbehandlingar
i stället för individuella behandlingar
- Handledning



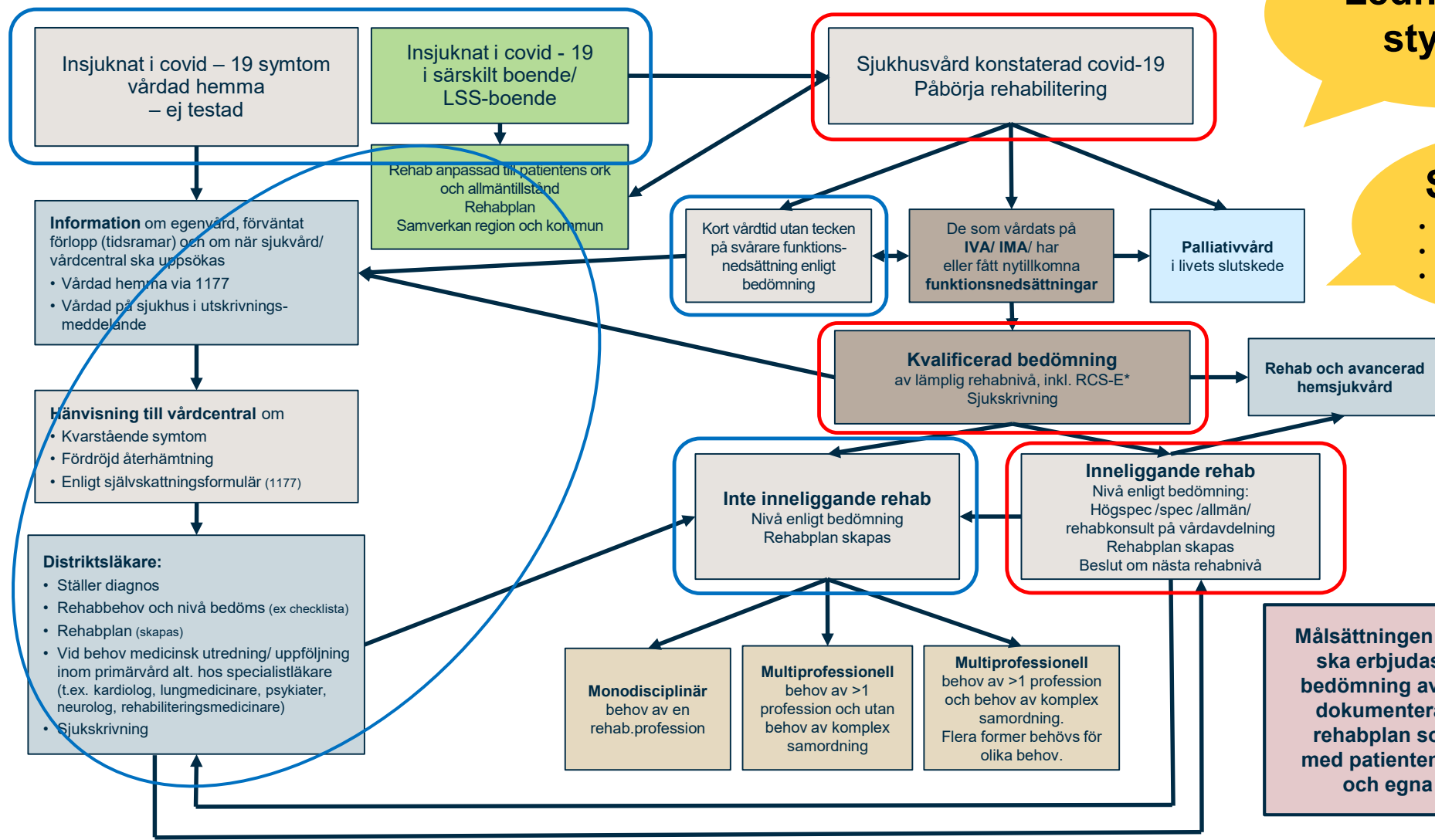
Personcentrerat och teambaserat arbetssätt

Exempel på insatser:

- Andningsträning, passiv och aktiv mobilisering, träning av fysiska förmågor
- Nutritionsbehandling
- ADL-träning och utprovning av hjälpmedel
- Utredning av kognition och psykologisk stöd
- Röst och talinsatser och träning av dysfagi



Flödesschema - processkarta



Ledning och styrning

Samverkan

- region – kommun
- akut – primärvård
- olika professioner

Målsättningen är att varje patient ska erbjudas återkommande bedömning av rehabbehov som dokumenteras i en vårdplan/ rehabplan som justeras i takt med patientens kliniska förlopp och egna prioriteringar

Ytterligare stöd från Socialstyrelsen

<https://www.socialstyrelsen.se/coronavirus-covid-19/>

- Kodning rehabilitering vid covid-19
 - Diagnoskoder (ICD-10)
 - Åtgärds-koder (KVÅ-koder)

<https://www.socialstyrelsen.se/coronavirus-covid-19/stod-till-halso-och-sjukvard/>

Hur kan vi på Socialstyrelsen ge fortsatt stöd?

socialstyrelsen@socialstyrelsen.se

klassif@socialstyrelsen.se

forsakringsmedicinskt.beslutsstod@socialstyrelsen.se



**Mer information finns på:
www.socialstyrelsen.se**

Hur kan struktur och vårdkedja skapas för rehabilitering vid covid-19?

Katharina Stibrant Sunnerhagen, professor rehabiliteringsmedicin
Sahlgrenska Universitetssjukhuset Göteborg



GÖTEBORGS UNIVERSITET



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
SAHLGRENKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

HUR STRUKTUR OCH VÅRDKEDJA HAR SKAPATS FÖR REHABILITERING VID COVID-19

KATHARINA STIBRANT SUNNERHAGEN

MD, PHD

PROFESSOR IN REHABILITATION MEDICINE
INSTITUTE OF NEUROSCIENCE AND PHYSIOLOGY

GOTHENBURG UNIVERSITY

GUEST PROFESSOR

SUNNAAS REHABILITATION HOSPITAL, NORWAY

AND

RIGA STRADINS UNIVERSITY, LATVIA



English Français Deutsch Русский

Search

- Home
- Health topics
- Countries
- Publications
- Data and evidence
- Media centre
- About us

Health topics > Health emergencies > Coronavirus disease (COVID-19) outbreak > COVID-19 exposes the critical importance of patient rehabilitation

Coronavirus disease (COVID-19) outbreak

News

- Latest updates
- About the virus
- Technical guidance
- Country information
- Health System Response Monitor
- Weekly surveillance report
- Training courses
- Statements
- Multimedia
- Media contacts

COVID-19 exposes the critical importance of patient rehabilitation

28-04-2020

Working with medical and nursing colleagues, the therapy services team at the Royal Free London NHS Foundation Trust in central London is at the front line in caring for patients with COVID-19.

The COVID-19 pandemic has overwhelmed health systems across countries in the WHO European Region regardless of income. Frontline health workers, including rehabilitation professionals, have been at the forefront of the response and, as for many other frontline workers, there are cases where their work has sadly cost them their lives to COVID-19.

“For COVID-19 patients, the initial respiratory physiotherapy priority is to keep the airway clear and unobstructed of sputum to enable sufficient oxygen to the lungs. This protection is key in trying to prevent patients from needing ventilation and a worsening of their condition,” said Suzanne Murray, lead for the critical care rehabilitation team at the Royal Free London NHS Foundation Trust. To provide this service as required, respiratory physiotherapists are on call 24/7 for emergency treatments.



Micheal Hoareau
Physiotherapists Suzy and Abigail assisting each other with their personal protective equipment

Uppdraget

Att bevaka kunskapsområdet och tillse att patienter med Covid-19 får god rehabilitering.

Att skapa över tid en hållbar organisation av multidisciplinära team.

Styrgruppen ska utveckla arbetssätt som över tid anpassas till sjukdomspanoramats utveckling.

Att samverka med Primärvård och Kommun i rehabiliteringsärenden.

Styrgrupp

- Katharina Stibrant Sunnerhagen, professor Rehabiliteringsmedicin, Göteborgs universitet och Sahlgrenska/Högsbo sjukhus
- Åsa Lundgren Nilsson, verksamhetschef Neurosjukvården, Sahlgrenska
- Shririn Pazireh, sektionschef Stroke, Sahlgrenska/Östra sjukhuset
- Sara Jarl, verksamhetsutvecklare, Arbetsterapi och Fysioterapi
- Gunilla Kjellby Wendt, verksamhetschef, Arbetsterapi och Fysioterapi

Samverkan via LGS och samarbete i regionen

Samverkan sker genom veckovisa möten med styrgrupp och representanter från:

- Göteborgs kommun
- Kranskommunerna
- Primärvården

Samarbete sker genom regional styrgrupp för rehabilitering

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.

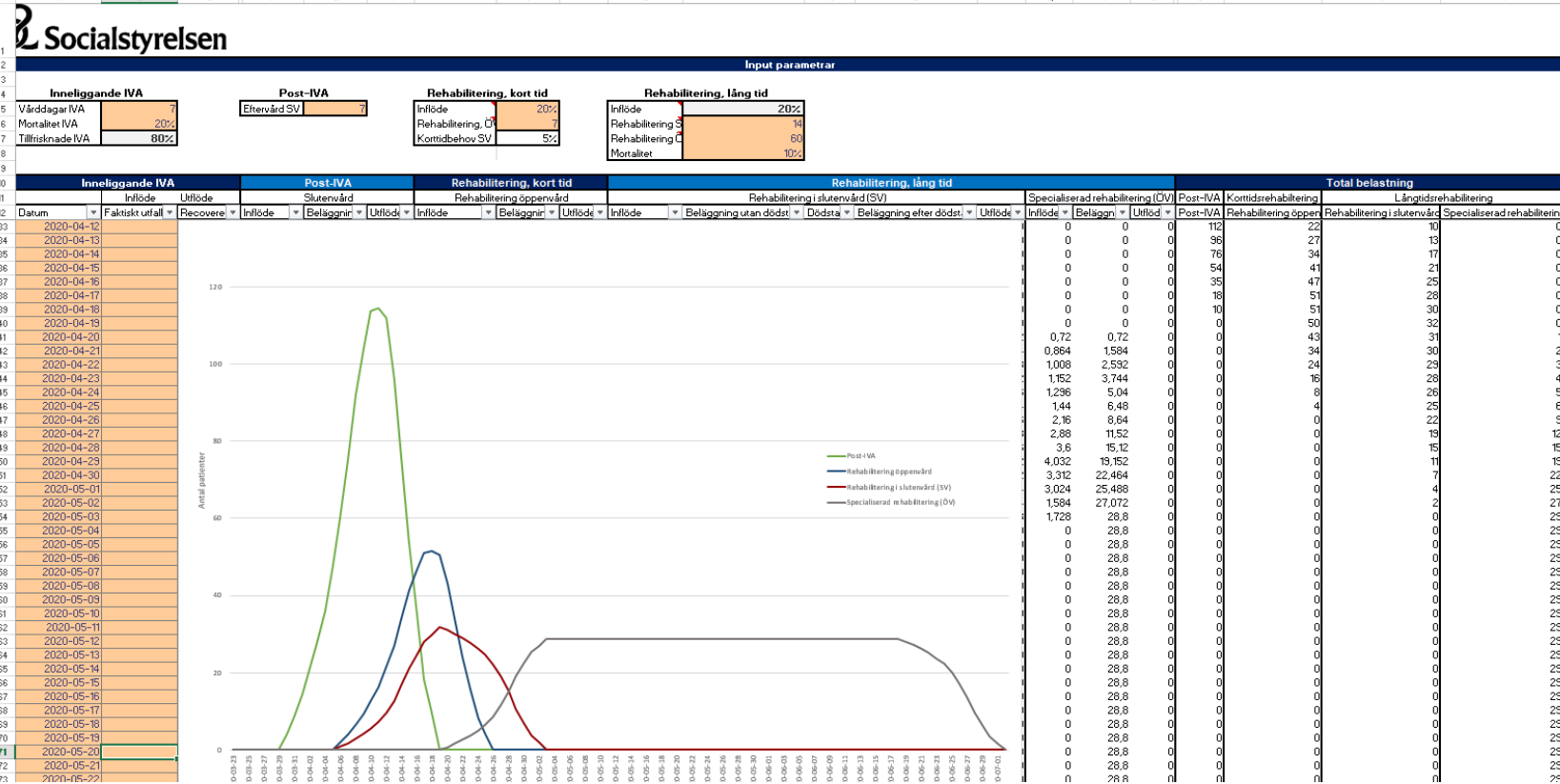
→ Läs mer:

- 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 kumskapsstöd 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 arbetslivsriktad, 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.



Sammanfattning av nuläge



Tidig rehabilitering ger bättre kvalitet, kortare vårdtider, förbättrade flöden och bättre utfall för patient

- Mobila multidisciplinära team inom SU

Uppdrag att utveckla/säkra rehabiliteringen kunskapsmässigt samt vara delaktig i rehabilitering och verka som kunskapsstöd.

- Tidig rehabilitering startar på IVA
- Teamsamarbete på avdelningar
Checklistor säkerställer att patients behov identifieras samt överrapporteras

Planering av rehab vid COVID19

Innehållsansvarig: Fel! Okänt namn på dokumentegenskap.
Godkänd av: Styrgrupp rehab COVID19
Denna rutin gäller för: Fel! Okänt namn på dokumentegenskap.

| Områden | Under vårdtiden | Inför utskrivning |
|---------------------------|--|---|
| Medicinskt | - Behov av sjukskrivning: läkare - Bedömning av rehabiliteringspotential: hela teamet | Se separat checklista |
| Nutrition | - Lågt intag trots insatser: Dietist. - Viktminskning trots insatser: Dietist. - Enteral och parenteral nutrition: Dietist. | Vid konstaterade nutritionssvårigheter ska det finnas en säker plan för nutrition; oralt, enteralt eller parenteralt. |
| Svälj-svårigheter | - Extuberade / trakeostomerade, sväljscreening vb: sjuksköterska. Vid svårigheter: Logoped. - Inför dekanylering: sväljbedömning för att fånga upp risken för aspirationspneumoni och rekanyleri Logoped | |
| Röst/Kommunikation | - Röstpåverkan efter extubering: Logoped/ ÖNH-läkare för bedömning/ stämbandstatus. - Bedömning av kommunikationsförmåga: Logoped - Vid påverkan på tal och/eller röst funktion: Logoped - Hjälpmedel alternativ kommunikation: Logoped | |

Checklista för läkare vid utskrivning COVID19

Innehållsansvarig: Fel! Okänt namn på dokumentegenskap.
Godkänd av: Styrgrupp rehab COVID19
Denna rutin gäller för: Fel! Okänt namn på dokumentegenskap.

Att gå igenom inför utskrivning av patient som vårdats för COVID 19 på IVA/IMA

- Klarar patienten att sköta sin medicinering självständigt?
- Syremättnad i vila > 90% eller i aktivitet > 80% med kvarstår uppföljning via multidisciplinär COVID 19 mottagning.
- Om syresättning i vila < 90% och i aktivitet < 80% ineliggand uppföljning via multidisciplinär COVID 19 mottagning.
- Vid trombosor remiss och uppföljning via Trombosmottagning.
- Leverpåverkan med sjunkande trend remitteras i första hand uppföljning.
- Njurpåverkan med sjunkande trend remitteras i första hand t

Rutin för sväljscreening på patienter som respiratorvårdats p.g.a. Covid-19

Sväljningssvårigheter är ett relativt vanligt symptom efter ventilatorvård. Orsaker är ofta den generella muskelsvaghet som uppstår efter långvarig vård i ventilator samt ödem och vävnadsskador i samband med intubationen. De höga kufftryck som ibland behöver användas kan skada de nerver som är viktiga för sväljningen. Takeostomerade patienter kan också få en försämrad sväljfunktion p.g.a. sväljningsfysiologin inte fungerar som vanligt. Det är viktigt att omvårdnadspersonalen är medveten om att denna patientgrupp har ökad risk för dysfagi som kan leda till aspiration och malnutrition. Aspiration kan leda till lungkomplikationer om den lämnas obedömd.

Alla patienter som har vårdats i ventilator ska därför screenas för sväljningssvårigheter enligt följande:

- Kan patienten vara vaken i minst 5 minuter och sitta upprätt.
- Är patienten ren i munnen. Om inte, gör munvård.
- Ge patienten 3 teskedar vatten (3 x 5 ml). Vid hosta, harkling, utebliven sväljning eller röst/-

Utformning av rehabilitering för ny patientgrupp

SU:s uppgift som universitetssjukhus är väsentlig och blir tydlig vid denna utmaning.

Förutsättningar;

- Kunskap inom SU om rehabilitering och teamarbete
- Specialister och forskningskunniga medarbetare inom SU
- Medverkan vid utformning av Socialstyrelsens riktlinjer
- Nationell plattform för kunskapsspridning och delande av erfarenheter
<https://ki.instructure.com/courses/4193>
- Utbildning via digitala plattformar

Fortsatt rehabilitering efter utskrivning från SU

Fortsatt stort behov av SU:s specialistkompetens för både primärvården och kommunal hälso- och sjukvård

Det saknas rehabilitering på kliniker inom VGR i den kvantitet som kommer att behövas för kvarstående behov som ej kan omhändertas inom primärvård eller befintliga platser inom kommunerna för denna patientgrupp.

Uppföljning av patienter på SU



Identifierad
A

Patient
B

Sjuksköterska
C

Läkare
D

Primärvård
E

Arbetsterapeut
F

Fysioterapeut
G

Logoped
H

Dietist
I

Neuropsykolog
J

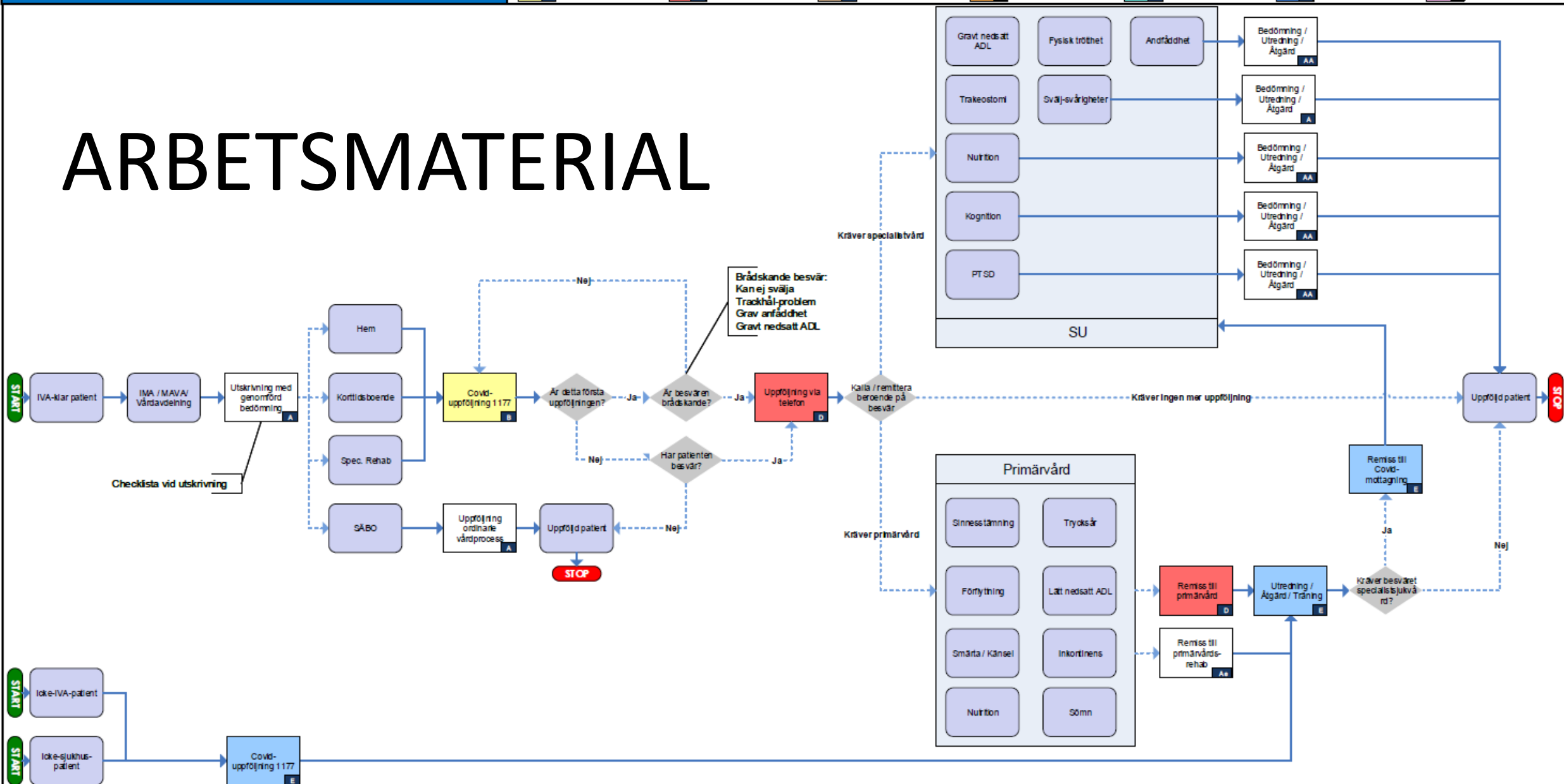
Psykolog
K

RoLL
L

RoIM
M

RoIN
N

ARBETSMATERIAL



Uppföljning via 1177

ARBETSMATERIAL

Uppföljning för dig som legat på sjukhus pga Covid-19 (Corona)

1. Aktiviteter i dagligt liv
2. Förflyttning
3. Smärta och känsel
4. Inkontinens
5. Sinnesstämning
6. Kognition
7. Matintag
8. Vikt
9. Vikt
10. Sömn
11. Trakeostomi
12. Andfåddhet

13. Har du nytillkommen hosta efter din covid-19-infektion?
14. Trycksår

15. Har du återgått till ditt arbete?
16. Återbesök

Frågorna som vi ställer gäller om du har fått några problem som du tror beror på att du har haft Covid-19 (Corona).

1. Aktiviteter i dagligt liv

Uppliver du, efter Covid-19, att du har svårare än tidigare att klara dina vardagliga aktiviteter? Exempelvis duscha eller laga mat.

- a. Nej
- b. Ja
 - i. Små problem
 - ii. En del problem
 - iii. Stora problem

2. Förflyttning

Uppliver du, efter Covid-19, att du har svårare än tidigare att gå eller förflytta dig utomhus?

- a. Nej
- b. Ja
 - i. Små problem
 - ii. En del problem
 - iii. Stora problem

Lärdomar och reflektioner

10/10/2023

Rehabilitering av patienter med covid-19

Konsekvenser

- Utökad bemanning jämfört med normalläge
- Medarbetare har på kort tid bidragit med kompetens och kunskap
- Hög arbetsbelastning över tid
- Gott samarbete inom SU och samverkan inom regionen

Rehabilitering av patienter med covid-19

Förutsättningar

Högspecialiserad vård kräver högspecialiserad rehabilitering inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Detta möjliggör för spetskompetens på sjukhuset och multidisciplinära team.

Denna struktur har visat sig oerhört värdefull i rehabiliteringsarbetet.

Fortsatta utmaningar

- Fortsatt rehabilitering inom SU för COVID-19 patienter
- Genomföra uppföljning av patienter inom SU
- Samordna uppföljningar och klinisk forskning?
- Hur möjliggör vi rehabilitering vid kvarstående behov efter uppföljning?
- Beredskap att hantera nya frågor
- Fortsatt samarbete

God samverkan inom SU över verksamheter och sjukhustomter

God samverkan inom regionen

Nationell plattform för fysic WHO/Europe | Coronavirus Rehabilitering för vuxna me svt Här jobbar unika

← → ↻ 🏠 🔒 <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/vast/har-jobbar-unika-rehabteamet-for-coronapatienter>



I klippet följer vi vårdpersonalens arbete, och får höra en av patienterna berätta sin historia. Katharina Stibrant Sunnerhagen (t h) är överläkare och professor i rehabiliteringsmedicin. Foto: SVT

Här jobbar unika rehabteamet – för coronapatienter

UPPDATERAD 7 MAJ 2020 PUBLICERAD 7 MAJ 2020

Ett nytt rehabteam för patienter med covid-19 har startat i Göteborg och Mölndal. SVT Nyheter Väst fick följa med personalen på arbetet – som beskrivs som världsunikt – med full skyddsutrustning.



GÖTEBORGS UNIVERSITET



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
SAHLGRENKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

TACK!

Ks.Sunnerhagen@neuro.gu.se

Kommunalt perspektiv

Helga Öst, Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR),
Göteborg stad

Hur använder och bygger vi kunskap om rehabiliteringsbehov utifrån rehabiliteringsmedicinsk evidens och klinisk erfarenhet vid covid-19?

Catharina Nygren Deboussard, överläkare rehabiliteringsmedicinska universitetskliniken Stockholm samt ledamot i NPO rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

Wolfram Antepohl, överläkare och verksamhetschef rehabiliteringsmedicinska kliniken Universitetssjukhuset Linköping

Hur använder och bygger vi kunskap om rehabiliteringsbehov utifrån evidens och erfarenhet vid covid-19?



SFRM
Svensk Förening för Rehabiliteringsmedicin

Rehabilitering
– vägen till framtid

J Rehabil Med 2020; 52: jrm00063

Startsida Covid-19

REVIEW ARTICLE

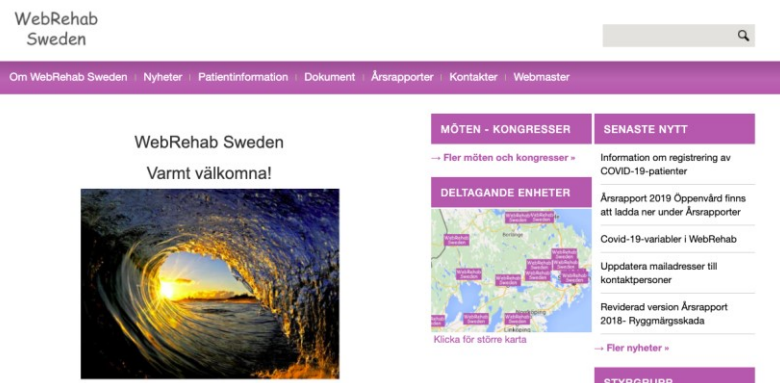


LONG-TERM CLINICAL OUTCOMES IN SURVIVORS OF SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME (SARS) AND MIDDLE EAST RESPIRATORY SYNDROME (MERS) CORONAVIRUS OUTBREAKS AFTER HOSPITALISATION OR ICU ADMISSION: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Hassaan AHMED, MRes^{1*}, Kajal PATEL^{1*}, Darren C. GREENWOOD, PhD², Stephen HALPIN, MRCP^{3,7}, Penny LEWTHWAITE, PhD, FRCP⁴, Abayomi SALAWU, MBBS, FRCSI⁵, Lorna EYRE, FFICM⁶, Andrew BREEN, FFICM⁶, Rory O'CONNOR, MD, FRCP^{3,7}, Anthony JONES, MD, FRCP⁷, Manoj SIVAN, MD, FRCPEd^{3,7}

From the ¹School of Medicine, University of Manchester, Manchester, ²School of Medicine and Leeds Institute for Data Analytics, University of Leeds, ³Academic Department of Rehabilitation Medicine, University of Leeds and National Demonstration Centre of Rehabilitation Medicine, Leeds Teaching Hospitals NHS trust, ⁴Department of Infectious Diseases, Leeds Teaching Hospitals NHS Trust, Leeds, ⁵Department of Rehabilitation Medicine, Hull University Teaching Hospitals NHS Trust, Hull, ⁶Intensive Care Unit, Leeds Teaching Hospitals NHS Trust, Leeds, UK and ⁷Division of Neuroscience and Experimental Psychology, University of Manchester, Manchester, UK

*Joint first authors



WebRehab Sweden

Om WebRehab Sweden | Nyheter | Patientinformation | Dokument | Årsrapporter | Kontakter | Webmaster

WebRehab Sweden
Varmt välkomna!

MÖTEN - KONGRESSER
→ Fler möten och kongresser →

DELTAGANDE ENHETER

Senaste nytt
Information om registrering av COVID-19-patienter

Årsrapport 2019 Öppenvård finns att ladda ner under Årsrapporter

Covid-19-variabler i WebRehab

Uppdatera mailadresser till kontaktpersoner

Reviderad version Årsrapport 2018- Ryggmärgsskada

Klicka för större karta

→ Fler nyheter →

STYRGRUPP

Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård
Sveriges regioner i samverkan

Catharina Nygren Deboussard, överläkare och NPO ledamot, Rehabiliteringsmedicinska Universitetskliniken Stockholm

Wolfram Antepohl, överläkare och verksamhetschef Rehabiliteringsmedicinska kliniken, US Linköping

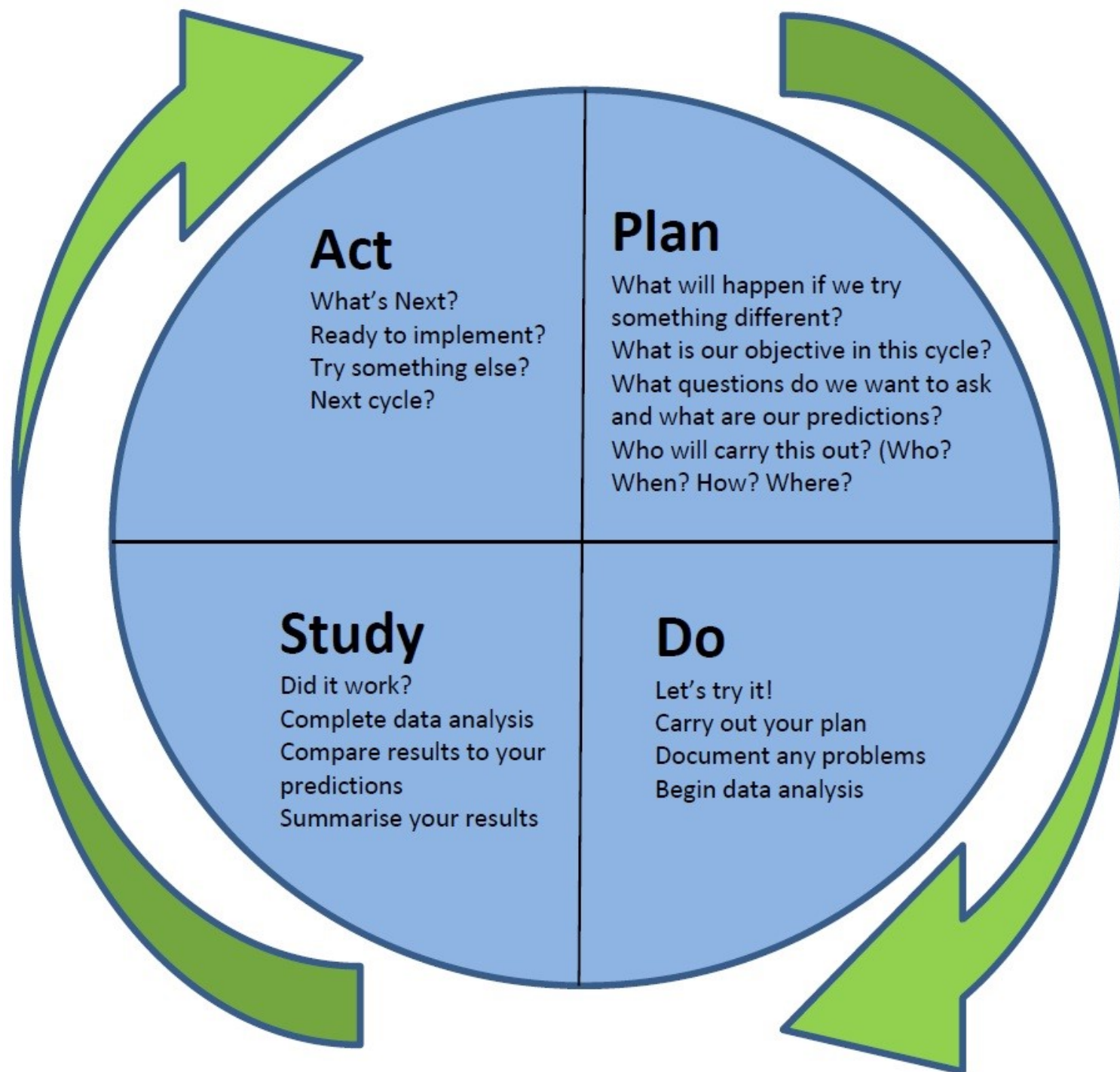
Hur agera när befintlig kunskap inte räcker till?

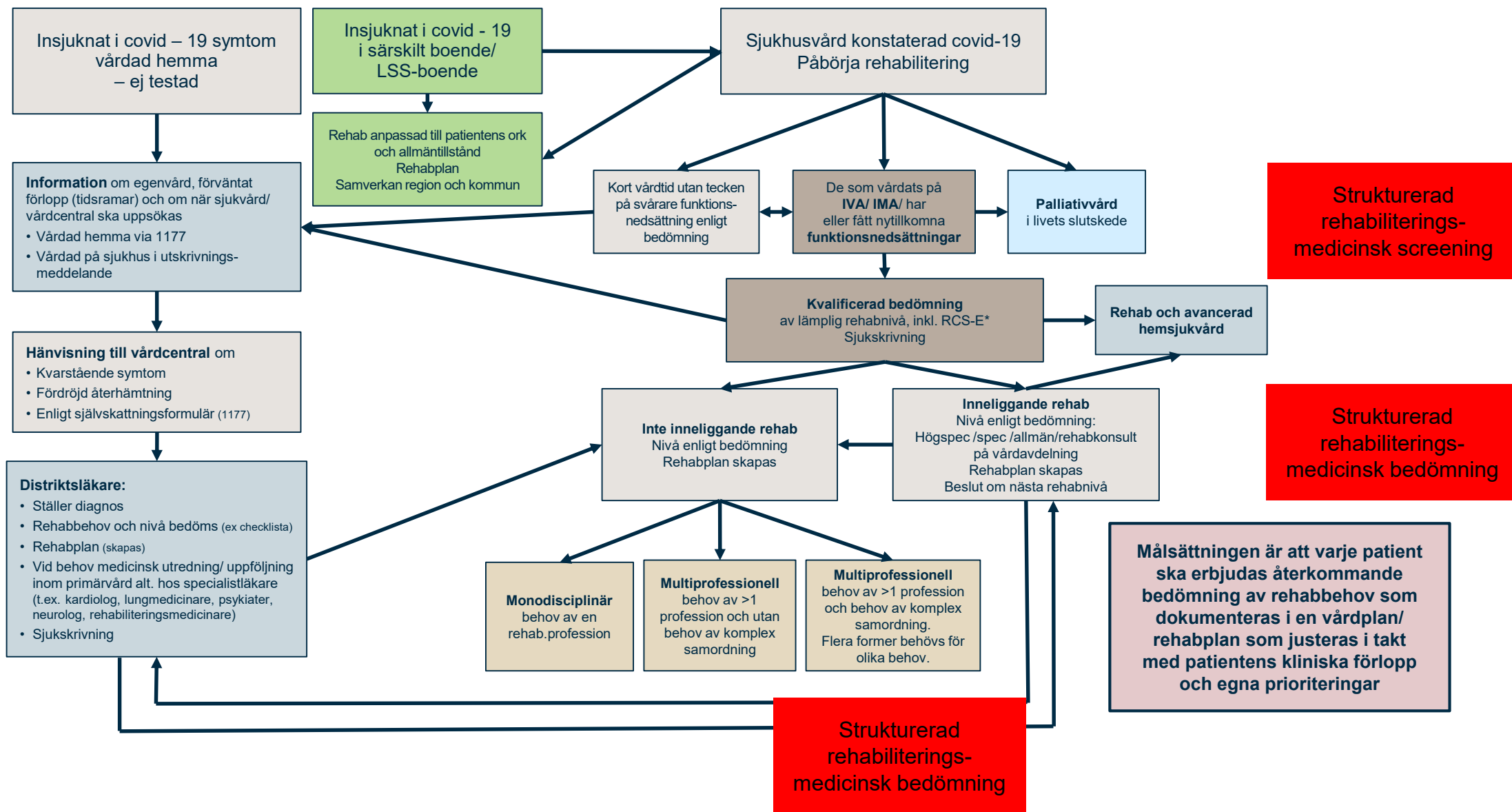
- Skapa kunskap genom strukturerad planering, uppföljning, dokumentation och anpassa rutiner
- Dra lärdom av andra: Stöd från de som har hunnit samla erfarenhet till dem som ännu inte har det
- Utbyta och jämföra erfarenheter, anpassa

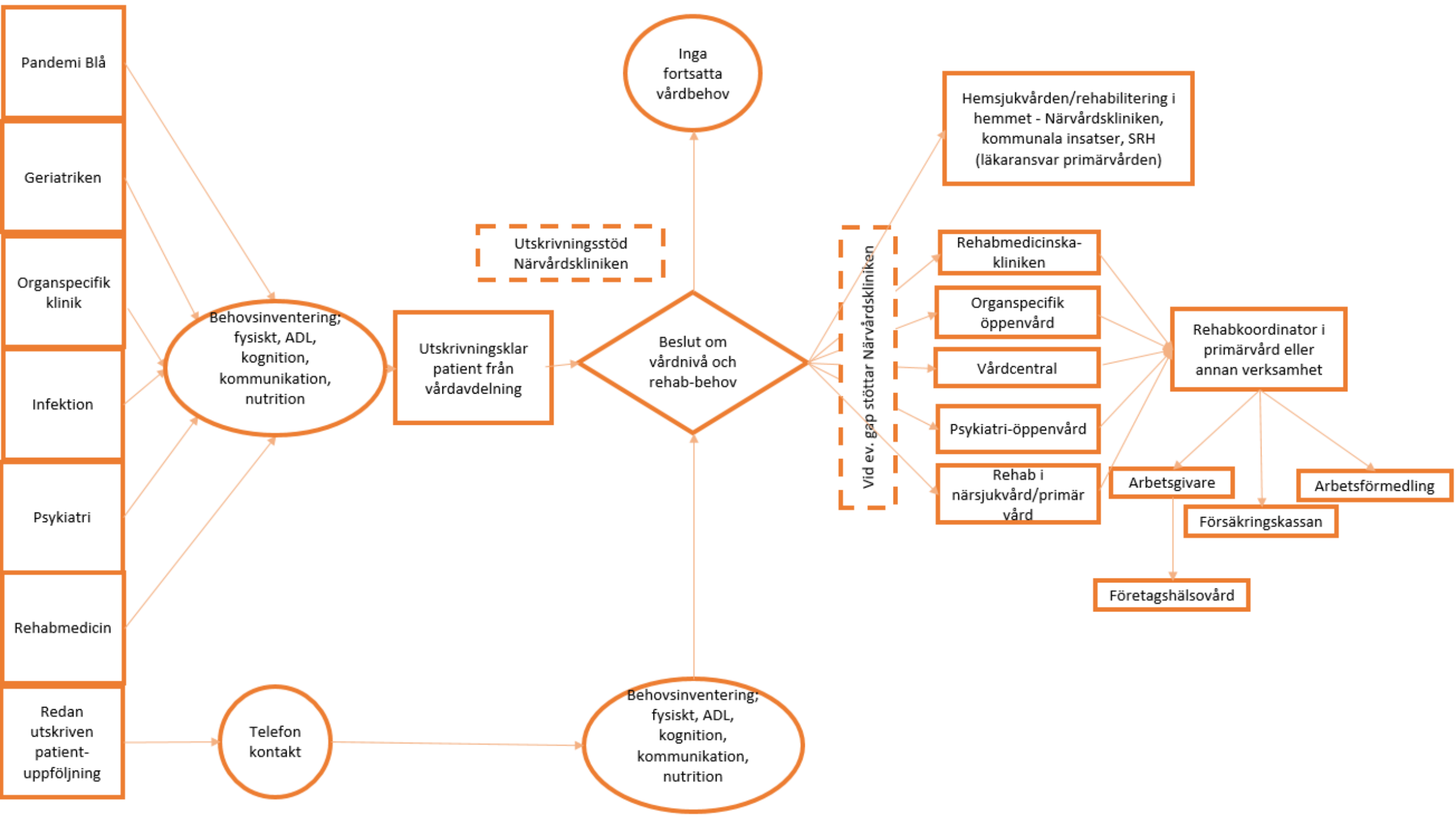
Hur agera när befintlig kunskap inte räcker till?

- Sortera ut: Vad kan/vet vi ändå: Mycket av vår grundkunskap är användbar (arbete med PICS, critical illness, Guillain-Barré, encefaliter, stroke, fatigue mm ...). Den befintliga kunskapen behöver tillämpas och tillämpningen systematiskt följas upp
- Vad är nytt: Komplexitet med många olika komplikationer, påverkan i nervsystemet sannolikt på olika nivåer, multiorgankomplikationer, okänt förlopp och därmed okänt behov över tid

PDSA- cykel







Tack för idag!

Webbinariet kommer inom kort finnas tillgängligt på:

www.kunskapstyrningvard.se

Socialstyrelsens kunskapsstöd se:

www.socialstyrelsen.se/coronavirus-covid-19/stod-till-halso-och-sjukvard/

Har du frågor? Maila till:

kunskapsstyrning-ward.se

Vår framgång räknas i liv och jämlig hälsa

Tillsammans gör vi
varandra
framgångsrika!



Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN