

Postcovid – kvarstående eller sena symtom efter covid-19

Stöd till beslutsfattare och personal
i hälso- och sjukvården (del 2)

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges.
För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också
tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till
alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2021-4-7351
Publicerad www.socialstyrelsen.se, april 2021

Förord

I detta kunskapsstöd ger Socialstyrelsen rekommendationer om vård vid postcovid: kvarstående eller sena symtom efter covid-19. Vi riktar oss både till dig som fördelar resurser och beslutar om vårdens innehåll, och till dig som möter patienter i den regionala eller kommunala hälso- och sjukvården – särskilt primärvården (både privat och offentlig). Några rekommendationer gäller även socialtjänsten. Du som är beslutsfattare får bland annat stöd för att samverka med andra aktörer så att patienten får vård av personal med rätt kompetens inom rätt profession och disciplin, på rätt nivå. Du som möter patienter får till exempel stöd för att välja lämpliga insatser vid olika symtom och informera om postcovid. Vi ger också rekommendationer om att bygga kunskap och följa upp vården systematiskt.

Det finns ännu inget evidensbaserat arbetssätt för att utreda, behandla och rehabilitera patienter med postcovid. Särskilt för barn är kunskapsläget svagt. Samtidigt finns ett stort behov av vägledning, på grund av den extraordinära situationen under covid-19-pandemin. Socialstyrelsen har därför tagit fram rekommendationer på kort tid, utifrån kunskapsläget som det ser ut just nu. Vi kommer att uppdatera kunskapsstödet allt eftersom ny kunskap tillkommer – och kunskapen växer snabbt. Exempelvis ska Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) uppmärksamma effekter av behandling och rehabilitering vid postcovid hos både barn och vuxna, i ett regeringsuppdrag om postcovid.

Medicinska experter är vidare eniga om att hälso- och sjukvården behöver organiseras efter patienternas individuella behov. Det är särskilt tydligt i vården vid postcovid, eftersom patientgruppen är mycket heterogen. Tack vare erfarenheter från vård vid sjukdomar med liknande symtom finns också förutsättningar att ge god vård redan nu, även om det behövs mer kunskap och exempelvis nya rutiner. Många kan också dra lärdomar av dem som redan börjat arbeta specialiserat med postcovidpatienter.

Behjälpliga i arbetet med detta kunskapsstöd har bland annat varit Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård, professions- och specialistorganisationer samt patientföreträdare. Socialstyrelsen vill också särskilt tacka Katharina Stibrant Sunnerhagen, Gisela Lilja, Karin Wadell, Jörgen Månsson med flera, som med sitt expertkunnande har bidragit till kunskapsstödet. I [bilaga 2](#) listas fler bidragande aktörer. Projektledare för kunskapsstödet på Socialstyrelsen har varit Anders Berg.

Thomas Lindén
Avdelningschef
Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Alla aktörer behöver rutiner för rätt mottagande.....	7
Patienter med komplexa symtom kan behöva multiprofessionella insatser	7
Mer kunskap behöver samlas in	8
Liknande behov hos andra patientgrupper	8
Vad är postcovid?.....	9
Vanligt med svår trötthet och allmänt sämre hälsa – men symtomen varierar.....	10
Symtomen kan också bero på avancerad vård	11
Oklart hur många som drabbas	11
Mer forskning behövs om hur länge viruset stannar i kroppen.....	12
Läs mer om postcovid	12
Rekommendationer	14
Samverka för strukturerade insatser.....	15
Upptäck symtom på postcovid.....	17
Informera patienterna om postcovid.....	18
Stöd aktivitet och delaktighet	19
Erbjud insatser i primärvården – vårdens nav	20
Erbjud insatser i den kommunala hälso- och sjukvården	23
Erbjud särskilda insatser vid vissa komplexa eller specifika symtom	25
Följ upp vården systematiskt	34
Referenser	38
Bilaga 1. Aktörskarta	40
Bilaga 2. Förteckning över remissinstanser.....	41

Sammanfattning

En del får postcovid efter covid-19: De har fortfarande symtom efter att infektionen är över, eller får nya symtom senare. För de flesta avtar symtomen gradvis, och de behöver inte söka vård. Men vissa får långvariga eller allvarliga symtom och behöver utredning, behandling, rehabilitering och uppföljning. Det är ännu svårt att säga hur många patienter det gäller, men klart är att hälso- och sjukvården kommer att påverkas och behöver planera för patientgruppen.

Det är vanligt med svår trötthet och allmänt sämre hälsa hos dem som behöver vård, men symtomen varierar mycket. Många har flera symtom samtidigt, och samtliga system i kroppen kan vara påverkade. Ibland kan undersökningar visa till exempel skador i lungorna, men ibland är det svårt att hitta orsaken till problemen. Särskilt eftersom patientgruppen är så heterogen behöver hälso- och sjukvården och även socialtjänsten organiseras efter varje patients behov.

Alla aktörer behöver rutiner för rätt mottagande

Du som är arbetsledare eller chef i hälso- och sjukvården behöver säkra att patienter med postcovid får individanpassad vård på rätt nivå – oavsett hur vården är organiserad i din region eller kommun. För detta krävs rutiner för bland annat samverkan mellan olika vårdnivåer och med socialtjänsten.

De flesta kan få god vård i primärvården, men vissa behöver specialiserad vård. Alla behandlare i primärvården måste därför veta vart de ska remittera patienter för ytterligare utredning, behandling och rehabilitering.

I många regioner finns strukturer för generell samverkan mellan vårdnivåer och professioner redan på plats, medan några behöver skapa nya arbetssätt.

Patienter med komplexa symtom kan behöva multiprofessionella insatser

Vissa patienter behöver insatser från ett multiprofessionellt team, som är specialiserat på särskilt funktionsnedsättande och allvarliga symtom vid postcovid. Det kan vara patienter med många olika symtom som påverkar varandra, möjliga störningar i det autonoma nervsystemet, symtom på skadade inre organ med mera. Både olika professioner och olika specialister inom samma profession kan behöva samarbeta i teamet kring patienten (det vill säga teamet kan även behöva vara multidisciplinärt).

Mer kunskap behöver samlas in

Alla som möter patienter med postcovid behöver samla data kring dem och utvärdera insatser på ett strukturerat sätt, så att varje patientbesök bidrar till den samlade kunskapen. I primärvården är det till exempel viktigt att koda och dokumentera på ett enhetligt sätt. En del verksamheter behöver också ingå i forskningsstudier och ge tid till sina forskande medarbetare. Särskilt multiprofessionella team behöver integrera forskning i vården vid postcovid.

Eftersom kunskapen växer snabbt behöver hälso- och sjukvårdspersonalen också kompetensutveckling om utredning, behandling, rehabilitering och uppföljning vid postcovid.

Liknande behov hos andra patientgrupper

Hälso- och sjukvården kan dra nytta av erfarenheter från andra patientgrupper. Flera av symtomen vid postcovid är vanliga även vid svår akut lungsvikt, KOL, reumatiska sjukdomar, postintensivvårdssyndrom, långvarig stress med flera hälsotillstånd.

Vården behöver också förbättras för flera patientgrupper med liknande behov av helhetsbedömningar som patienter med komplex postcovid. Socialstyrelsen hoppas att rekommendationerna i detta kunskapsstöd även kan inspirera till en bättre vård för dem.

Vad är postcovid?

En covid-19-infektion läker oftast inom några dagar eller veckor, men ibland tar det längre tid. En del har fortfarande symtom när infektionen är över, eller får nya symtom senare till följd av infektionen [1-7]. Detta kallas *postcovid*. För de flesta avtar symtomen gradvis, och inget stöd från hälso- och sjukvården behövs. Men en del får långvariga och ibland allvarliga symtom, och behöver utredning, behandling, rehabilitering och uppföljning.

Dessa patienter kan övergripande delas in i

- patienter som haft en lindrig infektion och inte behövt sjukhusvård
- patienter som haft en svår infektion och fått sjukhusvård, framför allt på grund av andningssvårigheter.

Postcovid efter sjukhusvård skiljer sig dock från hälsotillståndet *postintensivvårdssyndrom* – se avsnittet *Symtomen kan också bero på avancerad vård*.

Patienterna behöver få tillgång till rätt stöd och utredning oavsett hur svår infektionen varit, och oavsett om de haft bekräftad covid-19 eller om läkaren misstänker tidigare covid-19. De flesta kan få god vård i primärvården, men vissa behöver specialiserad vård [6-8]. Särskilt barn kan behöva specialiserad vård av bland annat barnläkare.

Terminologisk kommentar

Socialstyrelsen har valt termen *postcovid* för att vi framför allt vill skilja tydligt mellan en pågående infektion (covid-19) och ett efterföljande hälsotillstånd utan infektion (postcovid) – oavsett hur länge tillstånden varar.

Indelningen är relevant eftersom personer med kvarstående eller sena symtom oftast inte tycks vara sjuka i covid-19 längre, även om mer forskning behövs. Dessutom stämmer indelningen med klassifikationen ICD, där postcovid har koden U09.9: *postinfektiöst tillstånd efter covid-19*. Koden har införts av WHO och ska inte användas vid pågående infektion. Tack vare kodningen går det att registrera och följa upp patienterna systematiskt, så att vi får mer kunskap.

Socialstyrelsen undviker benämningar som *långtidscovid*, *långcovid* och *postakut covid*, som alla signalerar att covid-19-infektionen fortfarande pågår. *Postakut covid* är dessutom problematiskt för att det är svårt att bedöma när sjukdomens akuta fas är över. Vi följer dock utvecklingen och ser över terminologin löpande.

En del andra länder har valt andra indelningar och benämningar för de hälsotillstånd som har samband med covid-19.

Vanligt med svår trötthet och allmänt sämre hälsa – men symtomen varierar

Personer som behöver vård för postcovid kan ha mycket olika symtom, och samtliga system i kroppen kan vara påverkade (se exempel i [tabell 1](#)). De har ofta flera symtom samtidigt, men en del har enbart till exempel svår trötthet (fatigue). Symtomen varierar också oftast över tid. Vissa symtom är tydliga medan andra är mer diffusa [1-7, 9, 10]. De hittills vanligaste registrerade symtomen i Sveriges patientregister är besvär med lungfunktionen eller andningen, hjärntrötthet eller kognitiv nedsättning samt smärta (registrerat tillsammans med diagnoskoden för postcovid, U09.9).

Ibland kan undersökningar visa att symtomen beror på förändringar i kroppen, till exempel skador i lungorna [2, 3]. För andra patienter är det svårare att hitta orsaken till symtomen. Symtomen kan dessutom förstärkas av patientens tidigare livs- och sjukdomshistoria. Som för alla medicinska områden finns också symtom där de fysiska avvikelserna inte står i proportion till symtomens svårighetsgrad, och fördjupade utredningar kan behövas.

Symtomen påverkar personernas vardag på olika sätt. En del får mycket nedsatt funktion under en tid och kan behöva sjukskrivas. Andra kan fortsätta arbeta eller gå i skolan men har kanske svårt att orka med vardagliga aktiviteter.

Postinfektiosa tillstånd förekommer även efter andra infektioner. Tillstånden kan vara långvariga men patienterna förbättras oftast med tiden, även om det kan ta upp till ett år, enligt klinisk erfarenhet. Det är möjligt att postcovid får liknande förlopp, men det är för tidigt att säga.

Flera av symtomen är dessutom vanliga vid andra sjukdomar, till exempel infektionssjukdomarna SARS och MERS, svår akut lungsvikt (ARDS), KOL, reumatiska sjukdomar, vissa neurologiska sjukdomar, postintensivvårdssyndrom och långvarig stress [2, 11-13]. Hälso- och sjukvården har erfarenheter av att hantera dessa symtom, så en del av problematiken är redan känd.

Att ställa diagnos: Du som är läkare ställer diagnosen postcovid om du bedömer att patientens symtom beror på en tidigare infektion med covid-19. Diagnosen är alltså mycket vid: Den rymmer en stor grupp av olika allvarliga symtom som varar olika länge. Det gemensamma för patienterna är att de behöver vård eller stöd för symtom som kvarstår efter covid-19, eller som har uppstått senare till följd av covid-19.

Den tidigare covid-19-infektionen går ofta att bekräfta även i efterhand med olika antikroppstester eller t-cellstester. Men du kan också basera diagnosen postcovid på en välgrundad misstanke om tidigare covid-19-infektion, utifrån en klinisk bedömning.

Tabell 1. Symtom på postcovid som ofta rapporterats i vetenskapliga studier

Exempel på symtom
Andfåddhet eller andningssvårigheter (dyspné)
Extrem trötthet (fysisk och mental)
Feber eller feberkänsla
Förändrat lukt- och smaksinne
Huvudvärk
Hög vilopuls eller hjärklappning (takykardi)
Kognitiv nedsättning, t.ex. minnes- och koncentrationssvårigheter
Mag- och tarmproblem
Muskelsvaghet
Neurologiska symtom, t.ex. domningar
Psykisk ohälsa, t.ex. depression, ångest eller nedstämdhet
Smärta, t.ex. bröstsmärta eller muskel- och ledvärk
Sömnstörningar

Källa: SBU [2], Huang et al. 2021 [5], Buonsenso et al. 2021 [14], Nationell arbetsgrupp för uppföljning efter covid-19.

Symtomen kan också bero på avancerad vård

Personer som fått vård i respirator eller annan avancerad vård för covid-19 kan ha långvariga symtom på grund av den krävande behandlingen [2, 11, 14]. De har då oftast snarare postintensivvårdssyndrom (PICS) än postcovid – hälsotillståndet behöver inte vara postinfektiöst och orsakat av covid-19-infektionen i sig, även om postcovid och postintensivvårdssyndrom kan förekomma samtidigt.

Ju längre tid en patient har varit kritiskt sjuk, desto större är risken för postintensivvårdssyndrom. Syndromet kan innebära generell muskelsvaghet, nedsatt lungfunktion, posttraumatisk stress och kognitiv nedsättning [12].

Det tar lång tid att återhämta sig från kritisk sjukdom. Patienterna blir ofta gradvis bättre under flera månader, men många får mer eller mindre bestående besvär.

➔ **Läs mer:** På Socialstyrelsens webbplats finns kunskapsstöd om tidig rehabilitering efter svår covid-19: socialstyrelsen.se/covid-19.

Oklart hur många som drabbas

Postcovid kommer att påverka hälso- och sjukvården i Sverige, eftersom ett betydande antal personer behöver vård. Det går dock ännu inte att säga hur många de är. I vetenskapliga studier varierar andelen kraftigt, beroende på vilken studiedesign man använt och vilka symtom och vilka patienter som ingår [2]. Enligt studier från några olika länder har till exempel 4–78 procent

symtom minst en månad efter att de insjuknat i covid-19 eller skrivits ut från sjukhus [2], och 3–10 procent har symtom i 12 veckor eller mer, men det finns många osäkerheter [7, 15]. I Storbritannien uppskattas vidare 20 procent av dem som testats positivt för covid-19 ha symtom i 5 veckor eller mer, och 10 procent i 12 veckor eller mer [16].

Klart är att postcovid förekommer hos både personer som haft lindrig och svår sjukdom, och hos både äldre och yngre personer – även barn [6, 9, 10, 15]. Bland dem som uppger symtom tycks postcovid vara vanligare bland kvinnor än män, samtidigt som fler män har behövt intensivvård för covid-19 [6]. Risken för flera symtom ökar vid högre ålder och högre BMI, liksom efter tidigare sjukhusvård för covid-19 [15]. Vidare tycks fler yngre än äldre personer söka vård för postcovid. Möjligen döljs symtom bakom allmänt åldrande och samtidiga sjukdomar, och äldre kan ha andra aktivitetsmönster och förväntningar på tillfrisknande, men orsaken är oklar.

Mer forskning behövs om hur länge viruset stannar i kroppen

De flesta med covid-19 har en lindrig infektion, och det mesta tyder på att viruset då försvinner ur kroppen inom ett par veckor – oftast inom några dagar. Ju svårare sjukdom desto längre tid stannar viruset i kroppen, och det är vanligt att personer som behöver intensivvård bär på viruset i ett par veckor. Personer med till exempel immunbristsjukdomar kan vara infekterade ytterligare en tid.

Det behövs dock mer forskning om detta, även om inget just nu tyder på att virusinfektionen är aktiv någon längre tid. En del personer kan samtidigt ha påvisbara virusrester långt efter att infektionen är avslutad, också de som haft en lindrig covid-19-infektion. Detta gäller även efter andra virus-sjukdomar, och behöver inte innebära att personen har symtom av viruset eller är smittsam. Hur länge viruset stannar i kroppen behöver inte heller påverka risken för postcovid.

Läs mer om postcovid

Här kan du läsa mer om postcovid och olika insatser som kan vara aktuella:

- *Besvär efter covid-19*, 1177 Vårdguiden (se [1177.se](https://www.1177.se))
- *Postcovid – stöd till personal och beslutsfattare i hälso- och sjukvården (del 1)* (se socialstyrelsen.se/covid-19)
- *Statistik om tillstånd efter covid-19* (se socialstyrelsen.se/covid-19)
- *Bedömningsstöd av patienter med covid-19 i uppföljningsfas* – stöd till primärvården från Nationellt primärvårdsråd och Nationellt programområde infektionssjukdomar (se kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstod)
- *Vård för långvariga symtom av covid-19* (se sbu.se)
- *planeringsstöd och beräkningsverktyg för rehabilitering* (se socialstyrelsen.se/covid-19)

- kunskapsstöd om rehabilitering för personal och chefer (se socialstyrelsen.se/covid-19)
- försäkringsmedicinskt beslutsstöd vid covid-19 och postcovid (se socialstyrelsen.se)
- *Kodning vid covid-19* (se socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder)
- WHO:s webbplats om covid-19 (se who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019)
- riktlinjer för postcovid från National institute for health and care excellence (NICE) i Storbritannien (se nice.org.uk/guidance/ng188)
- rekommendationer om postcovid från Sundhedsstyrelsen i Danmark (se sst.dk/da/udgivelser/2020/senfoelger-efter-covid-19).

Socialstyrelsen kommer också att ta fram ytterligare stöd om postcovid, löpande under 2021.

Rekommendationer

I det här kapitlet ger Socialstyrelsen rekommendationer och beskriver ansvarsområden för vård vid postcovid. Vi ger både övergripande rekommendationer för olika vårdnivåer och mer konkreta för specifika symtom. Rekommendationerna gäller både regional och kommunal hälso- och sjukvård (privat och offentlig), och några gäller även socialtjänsten. De bygger på

- erfarenheter från vården vid postcovid – från både sakkunniga och patienter
- vetenskapliga studier (systematiska översikter och enskilda studier)
- kunskap från vården vid delvis liknande hälsotillstånd, till exempel andra infektionssjukdomar, svår akut lungsvikt, vissa hjärnskador, postintensivvårdssyndrom och långvarig stress
- internationella riktlinjer för vård vid postcovid, bland annat från WHO och Sundhetsstyrelsen i Danmark [1, 6-8, 17]
- aktuella författningar som bland annat innebär
 - att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde
 - att kvaliteten i hälso- och sjukvårdsverksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras
 - att patientens ställning, integritet, självbestämmande och delaktighet ska respekteras
 - krav på samordnad vårdplanering.

En viktig utgångspunkt är också utredningen *God och nära vård* (SOU 2020:19), där primärvården är navet och kan remittera till fortsatta undersökningar vid behov.

Rekommendationerna ger exempel på viktiga åtgärder, utan att vara heltäckande eller rangordnade. Du som möter patienterna måste alltid ta hänsyn till individens särskilda förutsättningar och önskemål samt din egen professionella expertis.

Observera: Rekommendationerna är framtagna enligt Socialstyrelsens snabbprocess för att ta fram kunskap under covid-19-pandemin. I vanliga fall har vi större krav på den kunskap som rekommendationerna ska bygga på. Vi uppdaterar dock dessa rekommendationer allt eftersom ny kunskap om postcovid blir tillgänglig.

Viktigt att ge vård efter behov även till patientgrupper med liknande besvär

Det finns fler patientgrupper som behöver en liknande helhetsbedömning som patienter med komplex postcovid. Det gäller till exempel patienter med många eller komplexa symtom efter svår influensa, sepsis eller intensivvård. Socialstyrelsen hoppas att detta kunskapsstöd kan inspirera till liknande perspektiv i vården för sådana patientgrupper, även om rekommendationerna inte är framtagna för dem.

Samverka för strukturerade insatser

Du som är arbetsledare eller chef i hälso- och sjukvården behöver säkra att patienter med postcovid får individanpassad vård på rätt nivå – oavsett hur vården är organiserad i din region eller kommun. Hälso- och sjukvården och socialtjänsten behöver samverka och kommunicera för att utveckla arbetssätt och vårdkedjor med gemensamma rutiner. Alla berörda verksamheter och aktörer behöver veta vart de ska vända sig för att planera för och följa upp olika behov, hos patienter som vårdats både på sjukhus och i hemmet. Det finns krav på samverkan i bland annat hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen.

Vid vissa tillfällen krävs tillgång till multiprofessionell bedömning, utredning, behandling och uppföljning, av ett team som är specialiserat på särskilt funktionsnedsättande och allvarliga symtom vid postcovid¹ (se avsnittet *Symtom som kan kräva multiprofessionella insatser*). Patientens behov och förutsättningar avgör vilka vårdnivåer, specialiteter och professioner som behöver involveras. Alla insatser bör samordnas tillsammans med patienten, med utgångspunkt i primärvården (se avsnittet *Erbjud insatser i primärvården – vårdens nav*). Ofta behövs också samverkan för att ge olika insatser samtidigt och integrerat, i stället för efter varandra i tur och ordning.

Vidare behöver hälso- och sjukvården samverka med arbetsgivare och Försäkringskassan, kring anpassningar av arbetet och arbetsmiljön för patienter med nedsatt arbetsförmåga.

Kommunerna har samma ansvar som regionerna att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt patienterna, med undantag för läkarinsatser. Här ingår att bedöma individuella behov av vård, och hänvisa till andra vårdinstanser om det behövs – i första hand till den ansvariga primärvårdsläkaren (se avsnittet *Erbjud insatser i den kommunala hälso- och sjukvården*). Kommunerna ska också samverka med regionen så att patienterna får den vård de behöver.

I många regioner finns strukturer för generell samverkan mellan vårdnivåer och professioner redan på plats, medan några behöver skapa nya arbetssätt. Samverkan kan med fördel ske digitalt, men även fysiskt om det

¹ Socialstyrelsen använder *multiprofessionellt team* som ett övergripande begrepp, som även kan inkludera ett multidisciplinärt perspektiv. Definition: "grupp av vård- och omsorgspersonal med olika professioner och/eller kompetenser som samarbetar kring den enskilde".

behövs. I många fall kan primärvården erbjuda multiprofessionell teambedömning, i andra fall behöver primärvården samverka med enskilda professioner eller ett team i den specialiserade vården (ibland över regiongränser). När det gäller barn kan det vara viktigt att involvera även skolan och elevhälsan, för att barnen ska uppmärksammas, klara undervisning och förbli fysiskt aktiva i ett socialt sammanhang.

En fast vårdkontakt underlättar för patienten att samordna de aktuella insatserna. Patienten har rätt till en fast vårdkontakt enligt patientlagen om hen begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose behovet av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Ta hänsyn till att det kan finnas sekretessgränser för informationsutbyte i dessa sammanhang. Patientens medgivande behövs för att informationsöverföringen ska fungera.

Samverka för strukturerade insatser:

Ansvarsområden för arbetsledare och chefer i hälso- och sjukvården och socialtjänsten

- Bedöm om det finns särskilda behov av att ta fram rutiner för samverkan kring personer med postcovid. Rutinerna behöver då bland annat belysa
 - ansvarsfördelningen och kommunikationen över organisationsgränser med alla aktörer, efter lokala förutsättningar
 - arbetssätt i regionens primärvård och specialiserade vård samt kommunens hälso- och sjukvård och socialtjänst
 - tillgången till olika professioner och medicinska discipliner på olika vårdnivåer samt hur multiprofessionella team används och kommunicerar
 - samverkan och kommunikation mellan regionens primärvård och specialiserade vård
 - samverkan och kommunikation mellan hälso- och sjukvården samt arbetsgivare och Försäkringskassan
 - hur personalen får kompetensutveckling om utredning, behandling, rehabilitering och uppföljning, utifrån bästa tillgängliga kunskap
 - hur patienterna informeras om hälsotillståndet postcovid.
- Identifiera relevant personal och bedöm hur deras kompetens kan användas bäst – i både akuta och långsiktiga insatser.
- Se över om de lokala rutinerna utifrån lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård behöver anpassas till nya förutsättningar under covid-19-pandemin.

→ Läs mer:

- I avsnittet *Följ upp vården systematiskt* finns rekommendationer om samverkan kring uppföljning och insamling av kunskap.

- Det finns krav på samverkan i 7 och 11 kap. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), i 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453) och i lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) fastslår också att varje vårdgivare ansvarar för att det finns de processer och rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller kraven i författningar när det gäller till exempel samverkan.

Upptäck symtom på postcovid

Alla aktörer som kan möta vuxna eller barn med postcovid i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten behöver kunna avgöra om personerna behöver bedömning och eventuella åtgärder.

Behovet kan till exempel upptäckas av

- sjuksköterskor när patienten ringer 1177
- läkare, distriktssköterskor eller andra sjuksköterskor när patienten söker vård för olika symtom eller kommer till ett uppföljningsbesök
- rehabiliteringsprofessioner²
- personal i mödrahälsovården
- personal i barnhälsovården och elevhälsan
- personal i hemsjukvården
- personal i kommunal hälso- och sjukvård i särskilda boendeformer
- personal i ordinärt boende eller särskilda boendeformer
- personal i dagliga verksamheter
- bistånds- eller LSS-handläggare
- personal i tandvården.

Upptäck symtom på postcovid:

Ansvarsområde för arbetsledare och chefer i hälso- och sjukvården och socialtjänsten

- Bedöm om det behövs rutiner för att upptäcka behov av utredning och åtgärder vid postcovid, inklusive rutiner för kompetensutveckling.

→ Läs mer:

- I kapitlet *Vad är postcovid?* finns mer information om symtomen.
- I bilaga 1 finns en karta över de aktörer som kan vara aktuella för att upptäcka behov och erbjuda vård och omsorg till personer med postcovid.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) fastslår att varje vårdgivare

² Med rehabiliteringsprofessioner menar vi legitimerad arbetsterapeut, dietist, fysioterapeut, kurator, logoped och psykolog.

ansvarar för att det finns de processer och rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller kraven i författningar.

Informera patienterna om postcovid

Det är viktigt att informera patienter med misstänkt postcovid om vad hälsotillståndet kan innebära, även om det fortfarande behövs mer kunskap. Detta gäller alla vårdnivåer. Anpassa informationen efter patientens symtom och sjukdomshistoria. Informera även om egenvård [1, 6-8, 17].

Patienterna behöver få känna sig trygga och tagna på allvar. Särskilt en del patienter som haft lindrig covid-19 har upplevt att de inte får tillräckligt stöd när de söker vård.

Informationen behöver alltid anpassas så att patienten förstår den, enligt 3 kap. 6 § patientlagen (2014:821). Till exempel behöver en del tillgång till tolk och skriftlig information på andra språk än svenska.

Informera patienterna om postcovid:

Ansvarsområden för hälso- och sjukvårdspersonal som möter patienter med misstänkt postcovid

Om helhetsbedömningen tyder på postcovid är det särskilt viktigt att bedöma vilken information patienten behöver, för att tidigt börja förstå hälsotillståndet. Du kan till exempel informera om följande:

- Informera patienten om att en del har kvarstående eller sena symtom efter en covid-19-infektion, så kallad postcovid. Förloppet varierar men oftast avtar symtomen gradvis, även om det kan ta tid. Flera av symtomen förekommer även efter andra infektionssjukdomar, och det mesta tyder på att man kan må bra igen.
- Informera generellt patienten om matvanor, gradvis återgång i fysisk aktivitet och att planera sin vardag för att hitta balans mellan aktivitet och vila.
- Informera patienten om möjliga åtgärder vid postcovid, till exempel fördjupad utredning för att utesluta allvarliga och behandlingsbara sjukdomar, olika typer av rehabilitering, stöd vid koncentrations- och minnesproblem och stöd för egenvård på 1177.se.
- Berätta vart patienten kan vända sig om symtomen förvärras.
- Informera även närstående om postcovid, när det är möjligt.

→ Läs mer:

- Patienter som varit kritiskt sjuka i covid-19 kan behöva en annan typ av information, eftersom problemen snarare kan bero på den avancerade vården och postintensivvårdssyndrom än på postcovid i sig [8]. På Socialstyrelsens webbplats finns kunskapsstöd om rehabilitering i sådana

fall: socialstyrelsen.se/covid-19. Se även avsnittet *Symtomen kan också bero på avancerad vård.*

- Det finns krav på information till patienten om bland annat hälsotillståndet i 3 kap. 1 § patientlagen (2014:821).

Stöd aktivitet och delaktighet

Patienter med postcovid kan ha förlorat kondition, muskelstyrka och muskeluthållighet, till exempel på grund av inaktivitet eller sjukhusvistelse. Detta påverkar patientens övergripande funktion och hela livssituation. Dessutom kan en förlust av muskelstyrka och balans bidra till fall och fallrelaterade skador.

Även många andra symptom på postcovid sänker patientens aktivitets- och delaktighetsnivå, till exempel svår trötthet och kognitiva svårigheter. Alla som möter patienter med postcovid behöver därför arbeta med detta tillsammans med patienterna, så att de kan fungera i vardagen, på arbetet, i skolan, i familjelivet, i det sociala livet med mera. Exempelvis äldre och redan sköra patienter behöver särskilt anpassat stöd. Målet är att patienterna kan vara så aktiva och delaktiga som möjligt utifrån sina förutsättningar.

Ibland går det att utreda och behandla orsaken till problemen. Ibland går det i stället att kompensera för problemen med olika strategier och hjälpmedel, för att främja aktivitet och delaktighet.

Patienten kan till exempel få hjälp med energibesparande tekniker, som att anpassa sitt tempo eller utföra aktiviteter annorlunda, för att förbruka mindre energi och orka mer i vardagen. Patienten kan också behöva stöd för dagliga rutiner och stöd att planera och prioritera för att hitta en optimal balans mellan aktivitet och vila, utifrån allmäntillståndet och symptomen – för vissa förvärras symptomen på postcovid temporärt efter aktivitet:

- En del behöver framför allt balansera fysiska aktiviteter mot vila, till exempel på grund av andnöd vid för kraftig ansträngning.
- En del behöver framför allt balansera kognitivt krävande aktiviteter, såsom textläsning eller kontorsarbete, mot vila. Här kan fysisk aktivitet fungera avslappnande och ingå som en del av vilan.

De fysiska eller kognitivt krävande aktiviteterna kan behöva starta på en mycket låg nivå och kan sedan oftast ökas gradvis.

Stöd aktivitet och delaktighet:

Rekommendationer till läkare och annan personal med tillräcklig kunskap som möter patienter med postcovid

Bedöm:

- patientens förmåga att fungera i vardagen, inklusive arbete, skola och fritid
- patientens aktivitetsnivå jämfört med tidigare, och fråga hur förändringen påverkar vardagen, för att kunna sätta mål.

Erbjud åtgärder som till exempel:

- gradvis ökad fysisk aktivitet, med hänsyn till eventuell svår trötthet eller andra symtom, och tät uppföljning av utvecklingen – sittande eller liggande träning kan vara ett alternativ vid till exempel andfåddhet och kraftigt ökad puls
- energibesparande tekniker
- stöd för återgång i arbete, skola och fritidsaktiviteter
- strukturerad utvärdering av de utförda åtgärderna.

→ Läs mer:

- I avsnittet *Erbjud särskilda insatser vid vissa komplexa eller specifika symtom* finns fler och mer konkreta exempel på bedömningar och åtgärder som kan behövas för att stödja aktivitet och delaktighet. Utgå från patientens symtom och allmäntillstånd.
- Mer kunskap behöver samlas in – se avsnittet *Följ upp vården systematiskt*.

Erbjud insatser i primärvården – vårdens nav

En utgångspunkt för omställningen till god och nära vård (SOU 2020:19) är att primärvården är basen i hälso- och sjukvården, och fungerar som ett nav i förhållande till övriga vårdnivåer och socialtjänsten.

De flesta som behöver vård för postcovid kan få det i primärvården [1, 6, 7, 17, 18]. Där finns kompetens att ta hand om patienter med flera sjukdomar och många varierande symtom samtidigt, även om det inte ännu finns ett evidensbaserat arbetssätt för just postcovid.

Många patienter har lindriga och relativt avgränsade symtom. Då räcker ofta en basal klinisk undersökning och bedömning för att kunna erbjuda lämpliga åtgärder, och utesluta allvarliga orsaker till symtomen. Om inga organ är tydligt påverkade behöver de flesta patienter framför allt regelbundna basala kontroller samt symtomlindring och stöd efter behov, i väntan på att symtomen ska gå över spontant, som efter andra allvarliga infektioner.

Patienterna kan få stöd under en längre tid av flera professioner i primärvården. Ibland samarbetar de i multiprofessionella team (se avsnittet *Symtom som kan kräva multiprofessionella insatser*).

Patienter med mer komplexa symtom behöver ibland remitteras till en annan vårdnivå, till exempel ett multiprofessionellt team i den specialiserade vården³ eller en specialistläkare för bedömning [6-8, 17, 18]. Därefter kan patienten ofta komma tillbaka till primärvården för fortsatt behandling eller rehabilitering. Med flera vårdgivare på olika vårdnivåer ökar behovet av informationsöverföring och kommunikation (se avsnittet *Samverka för strukturerade insatser*).

Besök hos olika professioner kan dock behöva spridas över tiden, eftersom många patienter upplever trötthet som försämras vid ökad aktivitet och kan behöva tid för återhämtning.

³ Socialstyrelsen använder *multiprofessionellt team* som ett övergripande begrepp, som även kan inkludera ett multidisciplinärt perspektiv. Definition: ”grupp av vård- och omsorgspersonal med olika professioner och/eller kompetenser som samarbetar kring den enskilde”.

Rekommendationer till läkare och annan personal med tillräcklig kunskap i primärvården

När en person söker vård för symtom på postcovid:

- Bedöm övergripande patientens symtom, funktion, oro, ångest, livskvalitet, nutritionsstatus och förväntningar på stöd, och hur detta påverkar patientens vardag, inklusive arbete eller skola. Inkludera närstående, när det är möjligt.
- Bedöm symtomens koppling till covid-19, och till eventuella andra hälsotillstånd. Uppmärksamma och utred symtom som uppstått under covid-19-infektionen, symtom som kan ha uppstått senare och förvärrade symtom på tidigare sjukdomar. Ta hänsyn till om patienten haft en svår eller lindrig covid-19-infektion.
- Om primärvården inte har tillgång till rätt kompetens eller utrustning för patientens behov: Remittera till multiprofessionell utredning, behandling och rehabilitering i den specialiserade vården eller till en aktuell specialist. Särskilt barn kan behöva specialiserad vård.
- Gör en individuell plan för behandling och rehabilitering tillsammans med patienten, i kommunal eller regional hälso- och sjukvård (privat eller offentlig). Planen behöver följa patienten genom hela vårdprocessen och revideras efter behov.
- Säkerställ att patienten får behandling och rehabilitering efter behov och förutsättningar av lämplig profession (se exempel i [tabell 2](#)). Flera professioner kan behöva samverka. Utvärdera de åtgärder som utförs.
- Bedöm om sjukskrivning och arbetsinriktad rehabilitering är aktuellt. En rehabiliteringskoordinator kan eventuellt samordna den arbetsinriktade rehabiliteringen i hälso- och sjukvården, och samverka med andra aktörer, till exempel arbetsgivaren och Försäkringskassan.

Tabell 2. Exempel på professioner* som kan erbjuda behandling och rehabilitering för patienter med postcovid

Problem med ...	Profession som kan ha kompetens
aktiviteter i dagliga livet (ADL), inklusive fritid och arbete	arbetsterapeut, fysioterapeut, kurator
andfåddhet, dyspné, hosta	fysioterapeut, arbetsterapeut
emotionella funktioner, stress, oro, ångest	psykolog, arbetsterapeut, fysioterapeut, kurator
fysisk förmåga (rörlighet, styrka, balans, förflyttning, kondition)	fysioterapeut, arbetsterapeut
kognitiv förmåga (koncentration, minne och planering, hjärntrötthet)	psykolog, arbetsterapeut, kurator
lukt, smak	dietist, psykolog
röst, kommunikation	logoped, arbetsterapeut
smärta	fysioterapeut, arbetsterapeut, psykolog
sväljförmåga	logoped, dietist
sömn	psykolog, arbetsterapeut, fysioterapeut
trötthet (mental och fysisk)	arbetsterapeut, fysioterapeut, psykolog
viktförändring, näringsintag och näringsupptag	dietist

*Även läkare och sjuksköterskor är oftast involverade i all behandling och rehabilitering.

→ Läs mer:

- I avsnittet *Erbjud särskilda insatser vid vissa komplexa eller specifika symtom* finns fler och mer konkreta exempel på bedömningar och åtgärder som kan vara aktuella i primärvården, beroende på hur vården är organiserad i din region.
- Mer detaljerat stöd för tester och undersökningar i primärvården finns i dokumentet *Bedömningsstöd av patienter med covid-19 i uppföljningsfas* från Nationellt primärvårdsråd och Nationellt programområde infektionssjukdomar – se kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstod.
- Mer kunskap behöver samlas in – se avsnittet *Följ upp vården systematiskt*.

Erbjud insatser i den kommunala hälso- och sjukvården

En del personer med postcovid bor i ordinärt boende eller särskilda boendeformer, och behöver kommunal hälso- och sjukvård. Det är ofta sköra personer som behöver vård och stöd för flera olika hälsotillstånd. Kognitiva svårigheter är också vanligt.

Arbetsterapeuter, fysioterapeuter, sjuksköterskor och dietister kan till exempel erbjuda behandling och rehabilitering, men även andra professioner kan behöva konsulteras. Genom en individuell plan kan en arbetsterapeut eller fysioterapeut ge instruktioner och samarbeta med övrig personal, till exempel i hemtjänsten och hemsjukvården, så att även den personalen kan delta i rehabiliteringen.

Erbjud insatser i den kommunala hälso- och sjukvården:

Rekommendationer till personal med tillräcklig kunskap i den kommunala hälso- och sjukvården

När en person med kommunal hälso- och sjukvård har symtom på postcovid:

- Uppmärksamma om personen behöver utökat stöd och vård i hemmet, i ordinärt boende eller särskilda boendeformer, på grund av försämrat hälsotillstånd efter en covid-19-infektion. Kontakta en biståndshandläggare om det behövs.
- Bedöm övergripande patientens symtom, funktion, oro, ångest, livskvalitet, nutritionsstatus och förväntningar på stöd, och hur detta påverkar patientens vardag. Inkludera närstående, när det är möjligt.
- Bedöm symtomens koppling till covid-19, och till andra hälsotillstånd. Uppmärksamma och utred symtom som uppstått under covid-19-infektionen, symtom som kan ha uppstått senare och förvärrade symtom på tidigare sjukdomar. Ta hänsyn till om patienten haft en svår eller lindrig covid-19-infektion.
- Säkerställ att patienten får utredning, behandling, rehabilitering och hjälpmedel efter behov, för att återfå sin hälsa och funktion. Följ upp och dokumentera i vårdplanen respektive genomförandeplanen, och utvärdera de genomförda åtgärderna.
- Bedöm om patienten kan behöva ytterligare utredning och behandling. Hänvisa till legitimerad personal utanför den kommunala hälso- och sjukvården om det behövs, i första hand den regionala primärvården (privat eller offentlig).
- Bedöm om en samordnad individuell plan (SIP) behövs, så att socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan samordna sina insatser och tillgodose patientens behov.

→ Läs mer:

- I avsnittet *Erbjud särskilda insatser vid vissa komplexa eller specifika symtom* finns fler och mer konkreta exempel på bedömningar och åtgärder som kan vara aktuella i den kommunala hälso- och sjukvården, beroende på hur vården är organiserad i din region.
- Mer kunskap behöver samlas in – se avsnittet *Följ upp vården systematiskt*.

Erbjud särskilda insatser vid vissa komplexa eller specifika symtom

En del patienter med postcovid behöver särskilda insatser för olika komplexa eller specifika symtom – ibland i primärvården, ibland i den specialiserade vården. Här följer rekommendationer om sådan vård.

Rekommendationerna om specifika symtom utgår från dagens vård vid dessa symtom, och är oftast inte särskilt anpassade till patienter med postcovid. När kunskapen om postcovid växer kan tydligare anpassningar bli aktuella.

→ Läs mer:

- Alla patienter behöver information – se avsnittet *Informera patienterna om postcovid*.
- Postcovid försämrar oftast patientens övergripande funktion och hela livssituation – se avsnittet *Stöd aktivitet och delaktighet*.
- Mer detaljerat stöd för tester och undersökningar i primärvården finns i dokumentet *Bedömningsstöd av patienter med covid-19 i uppföljningsfas* från Nationellt primärvårdsråd och Nationellt programområde infektionssjukdomar – se kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstod.
- Mer kunskap behöver samlas in – se avsnittet *Följ upp vården systematiskt*.

Symtom som kan kräva multiprofessionella insatser

Vissa patienter med postcovid behöver en bedömning av ett multiprofessionellt team⁴, som är specialiserat på särskilt funktionsnedsättande och allvarliga symtom vid postcovid [7, 8, 17]. Det kan till exempel vara aktuellt när patienten har

- flera olika symtom samtidigt, som kan ha komplexa orsaker
- allvarlig hypoxemi (bristande syresättning av blodet) vid lätt aktivitet
- symtom på hyperinflammation, till exempel MIS-A hos vuxna och MIS-C hos barn
- symtom på skador på inre organ, framför allt lungor och hjärta, till exempel bröstsmärta och andfåddhet vid lätt aktivitet
- symtom på dysfunktion i det autonoma nervsystemet, till exempel kraftig hjärtklappning och andfåddhet vid mycket lätt aktivitet
- allvarliga symtom på grund av samtidiga sjukdomar, oberoende av covid-19
- symtom som skulle kunna bero på andra allvarliga eller livshotande sjukdomar och behöver utredas vidare
- oförklarlig smärta utan tydliga medicinska orsaker, som är svår att hantera och inte förbättras av enskilda insatser.

⁴ Socialstyrelsen använder *multiprofessionellt team* som ett övergripande begrepp, som även kan inkludera ett multidisciplinärt perspektiv. Definition: ”grupp av vård- och omsorgspersonal med olika professioner och/eller kompetenser som samarbetar kring den enskilde”.

Multiprofessionella bedömningar kan göras i både primärvården och den specialiserade vården – organisationen varierar mellan regionerna. Efter bedömningen kan patienterna ofta få enskilda insatser i primärvården, men en del behöver fortsatt vård av det multiprofessionella teamet.

Både olika professioner och olika specialister inom samma profession kan behövas i det multiprofessionella teamet, beroende på patientens behov (det vill säga teamet kan även behöva vara multidisciplinärt). Det kan till exempel behövas kompetens i infektionssjukdomar, olika inre organ, rehabilitering, psykologi och barn- och ungdomsmedicin.

Det är viktigt att deltagarna i teamet har ett nära samarbete med tydliga kommunikationsvägar, och inte bara överrapporterar resultat till varandra [6-8]. Teamet behöver också integrera forskning i vården (se avsnittet Följ upp vården systematiskt).

Erbjud särskilda insatser vid vissa komplexa eller specifika symtom:

Rekommendationer till multiprofessionella team som möter patienter med postcovid

- Gör en multiprofessionell utredning av patientens symtom, funktion, oro, ångest, livskvalitet, nutritionsstatus och förväntningar på stöd, och hur detta påverkar patientens vardag, inklusive arbete eller skola. Inkludera närstående, när det är möjligt.
- Bedöm patientens behov av behandling och rehabilitering, för att kunna ge råd om lämplig vårdnivå. Utifrån bedömningen:
 - remittera patienten till primärvården (kommunal eller regional) för behandling och rehabilitering *eller*
 - erbjud specialiserad multiprofessionell behandling eller rehabilitering, på sjukhus eller i öppen vård.
- Integrera forskning i vården, i samverkan med andra aktörer som möter patienter med postcovid.

Svår trötthet

Många, även yngre, känner sig mycket trötta långt efter att deras covid-19-infektion är avslutad [2-5]. Sådan trötthet eller uttrötthet efter sjukdom kallas ofta fatigue. Det är även vanligt efter många andra sjukdomar [11-13].

Svår trötthet kan vara både fysisk och mental, och kan utlösas av både fysisk och mental ansträngning. Mental trötthet kan till exempel göra det svårt att tänka klart eller öka stresskänsligheten. Tröttheten påverkar den psykiska hälsan och förmågan att följa vardagliga rutiner, vilket i sin tur påverkar arbetsförmågan, familjelivet och sociala aktiviteter.

Det är naturligt att vara trött en period efter en sjukdom, och patienterna blir ofta gradvis bättre – om inte krävs närmare orsaksutredningar. Men det är viktigt att minska konsekvenserna av tröttheten i vardagen, med hjälp av olika anpassningar och strategier (se avsnittet Stöd aktivitet och delaktighet).

Samtidigt kan patienten ha med sig svåra upplevelser från tiden med covid-19, som försämrat den psykiska hälsan. Depression eller nedstämdhet kan till exempel orsaka eller förvärra trötthet, och hindra återhämtning.

Erbjud särskilda insatser vid vissa komplexa eller specifika symtom:

Rekommendationer till hälso- och sjukvårdspersonal som möter patienter med svår trötthet efter misstänkt eller bekräftad covid-19

Bedöm:

- om det finns en tydlig orsak till tröttheten
- patientens mentala och fysiska trötthet, till exempel utifrån ett strukturerat frågeformulär
- patientens fysiska förmåga och aktivitet, till exempel utifrån vedertagna tester och frågeformulär
- patientens förmåga att fungera i vardagen, inklusive arbete, skola och fritid, och behov av hjälpmedel
- patientens aktivitetsmönster och aktivitetsbalans, till exempel med stöd av en aktivitetsdagbok.

Erbjud åtgärder som till exempel:

- energibesparande tekniker, eventuellt med hjälpmedel
- strategier för att minska känslan av fysisk och mental trötthet
- gradvis ökad fysisk aktivitet, med hänsyn till symtomen, och tät uppföljning av utvecklingen
- stöd för återgång i arbete, skola och fritidsaktiviteter
- behandling av orsaker till tröttheten, till exempel depression, sorg, sömnproblem, andningsbesvär, smärta eller kognitiva svårigheter (se specifika avsnitt), anemi eller hypotyreos
- strukturerad utvärdering av de utförda åtgärderna.

Kognitiva svårigheter

En del patienter, även yngre, upplever kognitiva svårigheter långt efter att deras covid-19-infektion är avslutad – till exempel problem med koncentration, minne, kommunikation, planering och impuls kontroll [1-3, 6].

Kognitiva svårigheter kan kräva neurologisk, neuropsykologisk och psykiatrisk undersökning, eftersom de kan bero på flera behandlingsbara sjukdomar. Det är också viktigt att patienterna får stöd och råd för att få vardagen att fungera så bra som möjligt, trots svårigheterna.

Erbjud särskilda insatser vid vissa komplexa eller specifika symtom:

Rekommendationer till hälso- och sjukvårdspersonal som möter patienter med kognitiva svårigheter efter misstänkt eller bekräftad covid-19

Bedöm:

- om det finns en tydlig orsak till de kognitiva svårigheterna
- patientens kognitiva förmågor, inklusive kommunikationsförmåga, till exempel utifrån vedertagna tester och frågeformulär
- patientens förmåga att fungera i vardagen, inklusive arbete, skola och fritid
- om patienten behöver vidare neuropsykologisk utredning, kopplad till arbetsinriktad rehabilitering.

Erbjud åtgärder som till exempel:

- stöd och kompensatoriska strategier för problem med koncentration, minne och planering
- gradvis ökad fysisk aktivitet, med hänsyn till eventuell svår trötthet eller andra symtom, och tät uppföljning av utvecklingen
- stöd för återgång i arbete, skola och fritidsaktiviteter
- behandling av orsaker till de kognitiva svårigheterna, till exempel depression, ångest, sorg, sömnproblem, trötthet eller smärta (se specifika avsnitt)
- strukturerad utvärdering av de utförda åtgärderna.

Sömnproblem

En del patienter med postcovid sover dåligt eller har svårt att somna [3-6, 8]. Det kan vara nya problem eller tidigare problem som förvärrats. För de flesta väntas problemen gå över av sig själva, men vissa får allvarlig sömnlöshet (insomni).

Ibland hänger problemen ihop med oro, rädsla, nedstämdhet, mardrömmar eller posttraumatisk stress, till exempel efter intensivvård. De kan också bero på smärta, andningssvårigheter, domningar och stickningar. För andra patienter finns ingen tydlig orsak till problemen.

Minskad sömn påverkar balansen mellan aktivitet och vila över dygnet, vilket kan kräva särskilt stöd (se avsnittet *Stöd aktivitet och delaktighet*). För en del patienter försvåras balansen också av ett ökat sömnbehov.

Erbjud särskilda insatser vid vissa komplexa eller specifika symtom:

Rekommendationer till hälso- och sjukvårdspersonal som möter patienter med sömnproblem efter misstänkt eller bekräftad covid-19

Bedöm:

- om det finns en tydlig orsak till sömnproblemen
- hur svåra sömnproblemen är – använd till exempel vedertagna tester och frågeformulär, och bedöm om patienten har insomni
- patientens förmåga att fungera i vardagen, inklusive arbete, skola och fritid.

Vid lättare sömnproblem, erbjud åtgärder som till exempel:

- sömndagbok
- sömnskola
- fasta sovtider samt rutiner för dagsljus och fysisk aktivitet.

Vid insomni, erbjud åtgärder som till exempel:

- kognitiv beteendeterapi (KBT)
- läkemedelsbehandling
- stöd för återgång i arbete, skola och fritidsaktiviteter
- behandling av orsaker till sömnproblemen, till exempel stress, depression, ångest, smärta eller andningssvårigheter (se specifika avsnitt) eller sömnapné
- strukturerad utvärdering av de utförda åtgärderna.

Symtom från lungorna och luftvägarna

En del patienter med postcovid, särskilt patienter som legat på sjukhus, har tydliga symtom från lungorna eller luftvägarna, på grund av inflammation eller andra förändringar i lungorna [2, 3, 5]. Symtomen kan också bero på nedsatt kondition och inaktivitet. De vanligaste lungsymtomen är andfåddhet och hosta. Omkring hälften av dem som fått intensivvård har nedsatt lungfunktion tre månader efter utskrivningen, och bland dem som fått respiratorvård har omkring hälften nedsatt lungfunktion sex månader efter utskrivningen [1, 5].

Symtomen liknar ofta dem efter andra svåra lunginfektioner. Vi vet ännu inte hur många som haft svår covid-19 som kommer att ha fortsatta symtom efter ett år, men studier av liknande svåra lungkomplikationer antyder att de flesta förbättras, till exempel efter svår lunginflammation eller sepsis. Det kan dock ta lång tid, upp till flera år [11, 19].

Också patienter som haft en lindrigare covid-19-infektion kan ha problem med till exempel andfåddhet och hosta efteråt – även om infektionen inte har påverkat lungfunktionen mätbart. Detta behöver utredas om det inte går över, eller om problemen återkommer senare.

Andfåddhet och liknande symtom är också vanliga vid till exempel oro, ångest och paniksyndrom. Även detta kan behöva utredas, om ingen medicinsk orsak går att se.

Erbjud särskilda insatser vid vissa komplexa eller specifika symtom:

Rekommendationer till hälso- och sjukvårdspersonal som möter patienter med symtom från lungorna eller luftvägarna efter misstänkt eller bekräftad covid-19

Bedöm:

- om patienten har en lungsjukdom som inte har samband med postcovid, till exempel astma, KOL eller interstitiell lungsjukdom
- patientens funktionella fysiska kapacitet – till exempel med 6 minuters gångtest och 1 minuts sit-to-stand test (uppresningstest), inklusive mätning av puls och saturation samt skattning av andfåddhet, bentrötthet och ansträngning
- patientens lungfunktion – till exempel med spirometri och pulsoxymetri i vila och ansträngning samt eventuellt mätning av diffusionskapacitet och lungvolym
- patientens andningsmuskelstyrka, genom att mäta maximalt inspiratoriskt tryck (MIP) och maximalt expiratoriskt tryck (MEP)
- patientens behov av utökad lungmedicinsk utredning, till exempel med datortomografi med högupplösande teknik (HRCT)
- patientens förmåga att fungera i vardagen, inklusive arbete, skola och fritid
- om symtomen kan bero på till exempel ångest eller paniksyndrom – om relevanta medicinska tillstånd är uteslutna (se avsnittet *Psykisk ohälsa*).

Erbjud åtgärder som till exempel:

- gradvis ökad fysisk aktivitet, inklusive träning av andningsmusklerna och bröstkorgens rörlighet, och tät uppföljning av utvecklingen
- energibesparande tekniker och råd om andningsteknik under aktivitet
- stöd för återgång i arbete, skola och fritidsaktiviteter
- strukturerad utvärdering av de utförda åtgärderna.

Hjärt-kärlsymtom

En del patienter med postcovid har hjärtklappning eller bröstsmärtor. Kliniska undersökningar har också visat hjärt-kärlpåverkan hos vissa, till exempel hjärtmuskel- och hjärtsäcksinflammation [2, 3]. Även hjärtrytmrubbningar (arytmier) kan förekomma, vilket kan leda till hjärtsvikt, inte minst hos patienter som redan har en hjärtsjukdom [20]. Patienter med redan befintlig hjärtsjukdom har en ökad risk att dö i covid-19, men det är

oklart om infektionen också ökar risken för att hjärtsjukdomen förvärras och blir en del av problembilden vid postcovid [20].

Symtom som kraftig hjärtklappning och blodtrycksfall vid uppresning kan ibland bero på en dysfunktion i det autonoma nervsystemet, till exempel posturalt ortostatiskt takykardisyndrom (POTS) [21]. Andra besvär vid POTS är illamående, dimsyn, huvudvärk och trötthet. POTS är sällsynt men har uppmärksammats i samband med postcovid. Ett multiprofessionellt omhändertagande kan behövas, eftersom det handlar om symtom från flera organ [22] (se avsnittet *Symtom som kan kräva multiprofessionella insatser*).

Symtom som hjärtklappning är också vanliga vid till exempel paniksyndrom och ångest. Även detta kan behöva utredas, om ingen medicinsk orsak går att se.

Erbjud särskilda insatser vid vissa komplexa eller specifika symtom:

Rekommendationer till hälso- och sjukvårdspersonal som möter patienter med hjärt-kärlsymtom efter misstänkt eller bekräftad covid-19

Bedöm:

- om patienten har en hjärt-kärlsjukdom som inte har samband med postcovid
- om patienten har bröstsmärta, känsla av hjärtrytmrubbningar (arytmier), hjärtklappning (takykardi) eller avvikande blodtryck (i liggande, sittande eller stående läge)
- patientens funktionella fysiska kapacitet – till exempel med 6 minuters gångtest och 1 minuts sit-to-stand test (uppresningstest), inklusive mätning av puls och saturation samt skattning av andfåddhet, bentrötthet och ansträngning
- patientens behov av utökad hjärtmedicinsk utredning, till exempel med EKG, HOLTER 24 tim, EKO eller ortostatiskt prov
- patientens förmåga att fungera i vardagen, inklusive arbete, skola och fritid
- om symtomen kan bero på till exempel ångest eller paniksyndrom – om relevanta medicinska tillstånd är uteslutna (se avsnittet *Psykisk ohälsa*).

Erbjud åtgärder som till exempel:

- uppföljningsbesök utifrån hjärt-kärlsymtomens svårighetsgrad
- gradvis ökad fysisk aktivitet, med hänsyn till eventuell svår trötthet eller andra symtom, och tät uppföljning av utvecklingen
- stöd för återgång i arbete, skola och fritidsaktiviteter
- strukturerad utvärdering av de utförda åtgärderna.

Nutritionsrelaterade problem

Patienter med postcovid kan ha förlorat mycket vikt och muskelfunktion, särskilt om de varit sjuka länge eller fått intensivvård. Många symtom vid postcovid påverkar också näringsintaget eller närings- och energibehovet, direkt eller indirekt. Exempel på sådana symtom är feber, svår trötthet, hosta, ökat andningsarbete, andnöd samt mag- och tarmproblem som illamående eller diarré [23].

Framför allt äldre patienter som fått sjukhusvård kan ofta vara undernärda när de skrivs ut, eller riskerar att utveckla undernäring till följd av den ökade energiförbrukning som rehabiliteringen medför [24]. Även patienter med övervikt eller fetma kan vara undernärda [25].

Vidare har många med postcovid nedsatt lukt och smak, och ibland förvrängd lukt och smak. Problemen förekommer efter både lindrig och svår infektion, och oftare hos kvinnor än hos män. Förvrängd eller fullständig brist på lukt och smak kan ge allvarliga konsekvenser för näringsintaget och livskvaliteten [5]. Luktsinnet förbättras ofta av träning [26], liksom många andra funktioner.

Erbjud särskilda insatser vid vissa komplexa eller specifika symtom:

Rekommendationer till hälso- och sjukvårdspersonal som möter patienter med olika former av näringsproblem efter misstänkt eller bekräftad covid-19

Bedöm:

- om patienten riskerar undernäring, enligt gängse rutin
- behov av nutritionsbehandling i samband med rehabiliterande insatser
- om patienten har nedsatt lukt eller smak.

Erbjud åtgärder som till exempel:

- individanpassad nutritionsbehandling, inklusive medicinsk nutritionsbehandling vid behov (till exempel kosttillskott) – om patienten har oavsiktlig viktförlust, ätsvårigheter, låg vikt eller en nutritionsrelaterad sjukdom
- luktträning och stöd att hantera minskad lukt och smak i vardagen
- remiss till en öron-, näs- och halsspecialist – om patienten har en mycket långvarig luktnedsättning
- strukturerad utvärdering av de utförda åtgärderna.

Psykisk ohälsa

Ett antal symtom på psykisk ohälsa har rapporterats efter covid-19, både hos patienter och närstående. Exempel är depression, ångest, stress och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), som särskilt kan förekomma efter intensivvård [1, 2, 4, 5, 12]. Det kan vara reaktioner på själva infektionen,

isoleringen under sjukdomstiden, postcovidsymtomens svårighetsgrad eller ovissheten om hur länge tillståndet varar [5]. Liknande symtom har setts efter många andra sjukdomar [2].

Kvinnor verkar oftare än män drabbas av depression och ångest efter covid-19 [2, 5]. Även patienter med tidigare psykiatriska diagnoser verkar kunna drabbas oftare än andra [2], liksom patienter som varit svårt sjuka [5].

Det är viktigt att patienterna får sin psykiska hälsa bedömd, och att de får stöd och behandling för till exempel oro och ångest, i kombination med behandling för övriga postcovidsymtom. Annars ökar risken för undvikande beteenden, som kan leda till ett allvarligare tillstånd med större funktionsnedsättning och långdraget sjukdomsförlopp. Långa sjukskrivningar kan då förvärra situationen ytterligare.

Erbjud särskilda insatser vid vissa komplexa eller specifika symtom:

Rekommendationer till hälso- och sjukvårdspersonal som möter patienter med psykisk ohälsa efter misstänkt eller bekräftad covid-19

Bedöm:

- om patienten har till exempel ångest, depression eller posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) – utifrån vedertagna tester eller frågeformulär
- om symtom på ångest och depression har en koppling till andra hälsotillstånd, till exempel hjärtklappning, andnöd, sömnproblem eller kognitiva svårigheter
- patientens förmåga att fungera i vardagen, inklusive arbete, skola och fritid.

Erbjud åtgärder som till exempel:

- psykoedukation: information om hälsotillståndet
- samtalsstöd, eventuellt även till närstående
- kognitiv beteendeterapi (KBT)
- beteendeaktivering: stöd för positiva aktivitetsmönster, i balans med vila
- gradvis ökad fysisk aktivitet, med hänsyn till symtomen, och tät uppföljning av utvecklingen
- stöd för återgång i arbete, skola och fritidsaktiviteter
- strukturerad utvärdering av de utförda åtgärderna.

Smärta

Många med postcovid har problem med olika typer av smärta, till exempel i huvudet, musklerna, magen, lederna eller bröstet [3-8]. Det är särskilt vanligt efter intensivvård. Det kan vara en ospecifik smärta utan tydlig orsak, eller smärta på grund av exempelvis tidigare sjukdomar som förvärrats efter covid-19-vården. Smärtan kan också bero på en längre tids inaktivitet.

Ibland går det att utreda och behandla orsaken till smärtan, ibland får man i stället behandla symtomen. Smärta är alltid komplext och en subjektiv upplevelse, vilket innebär många faktorer att ta hänsyn till. Långvarig smärta utan tydliga medicinska orsaker bör kartläggas av ett multiprofessionellt team (se avsnittet *Symtom som kräver multiprofessionella insatser*).

Erbjud särskilda insatser vid vissa komplexa eller specifika symtom:

Rekommendationer till hälso- och sjukvårdspersonal som möter patienter med smärta efter misstänkt eller bekräftad covid-19

Bedöm:

- om det finns en tydlig medicinsk orsak till smärtan
- andra möjliga orsaker till smärtan
- patientens förmåga att fungera i vardagen, inklusive arbete, skola och fritid.

Erbjud åtgärder som till exempel:

- information och råd om akut och långvarig smärta
- gradvis ökad fysisk aktivitet, med hänsyn till eventuell svår trötthet eller andra symtom, och tät uppföljning av utvecklingen
- behandling av orsaker till smärtan, till exempel muskuloskeletala besvär
- stöd för återgång i arbete, skola och fritidsaktiviteter
- kognitiv beteendeterapi (KBT)
- strukturerad utvärdering av de utförda åtgärderna.

Följ upp vården systematiskt

Det är avgörande att följa upp vården vid postcovid systematiskt, för att vi ska få bättre kunskap både om antalet drabbade och om effektiv behandling och rehabilitering. För detta krävs bland annat mer klinisk erfarenhet, forskningssamarbeten och korrekt kodning av hälsotillstånd och vårdåtgärder.

Alla som möter patienter med postcovid behöver samla data kring dem på ett strukturerat sätt, så att varje patientbesök bidrar till den samlade kunskapen. I primärvården är det till exempel viktigt att koda och dokumentera enhetligt. Förutom att koda och klassificera sjukdomar eller hälsoproblem enligt klassifikationen ICD-10-SE (diagnoskoder) kan du använda Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) för att beskriva patientens funktionstillstånd, sätta mål, bedöma behov och följa upp resultat. Det finns ett standardurval av ICF-koder för många hälsotillstånd och situationer. Utförda åtgärder kodas sedan enligt Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ).

Verksamheter behöver också få ingå i forskningsstudier och ge tid till sina forskande medarbetare. Särskilt multiprofessionella team behöver integrera forskning i vården vid postcovid. Det är vidare önskvärt med nationella samarbeten mellan specialiserade vårdenheter, som inkluderar deltagare från primärvården (både regional och kommunal).

Strukturerad uppföljning och utvärdering pågår redan på flera håll i landet, så kunskapen växer. Kunskapsläget är svagare för barn än för vuxna, men även i barnsjukvården finns viktiga initiativ, och fler är på gång. Vidare ska Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) särskilt uppmärksamma effekter av behandling och rehabilitering vid postcovid hos barn, i ett regeringsuppdrag om postcovid (S2021/02146).

Socialstyrelsens uppföljningar och analyser väntas också bidra till ökad kunskap om postcovid. Vi utgår till exempel från hälsodataregister i sjukhusvården, socialtjänstregister och dödsorsaksregistret. Hittills har vi regelbundet rapporterat statistik om sjukhusvårdade covid-19-patienter, covid-19-smittade personer med insatser från socialtjänsten och avlidna med dödsorsaken covid-19. Vi arbetar också med att samla in viktig information från primärvården, med hjälp av enkäter.

Vidare samlar WHO in data om postcovid på internationell nivå. WHO har tagit fram ett formulär ("case report form") där hälso- och sjukvården i olika länder kan rapportera resultat på ett standardiserat sätt, för både patienter som vårdats för covid-19 på sjukhus och patienter som varit sjuka hemma.

[Följ upp vården systematiskt:](#)

Rekommendationer till arbetsledare och chefer i vården vid postcovid

- Etablera forskningssamarbeten kring postcovid, för att skapa evidensbaserad kunskap om hur många som drabbas och vilken utredning, behandling och rehabilitering som är mest effektiv.
- Sprid och implementera kunskap om postcovid, till exempel genom Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård.

Rekommendationer till hälso- och sjukvårdspersonal som möter patienter med postcovid

- Använd tilläggs-koden U09.9 för postcovid i klassifikationen ICD-10-SE. Använd också övriga diagnoskoder för covid-19 när det är aktuellt (se [tabell 3–4](#)).
- Använd tilläggs-koden ZV100 för vårdåtgärder relaterade till postcovid i Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ, se [tabell 4](#)).
- Använd relevanta koder i Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF, se [tabell 4](#)).

Tabell 3. Urval av ICD-10-SE-koder för covid-19 och postcovid

Pågående covid-19-infektion	Kod	Använd koden när patienten har ...
Covid-19, virus identifierat	U07.1	bekräftad covid-19 genom laborietester, oavsett hur allvarliga de kliniska tecknen eller symtomen är.
Covid-19, virus ej identifierat	U07.2	diagnostiserad covid-19 kliniskt eller epidemiologiskt, men inte bekräftad covid-19 genom laborietester.
Ej pågående covid-19-infektion	Tilläggs-kod	Använd koden när patienten har ...
Covid-19 i den egna sjukhistorien, ospecificerat	U08.9	tidigare bekräftad eller sannolikt genomgången covid-19-infektion, som är avslutad och inte gett kvarstående besvär, men har betydelse för vårdkontakten.
Postinfektiöst tillstånd efter covid-19, ospecificerat (postcovid)	U09.9	ett hälsotillstånd som har samband med covid-19, men inte en pågående covid-19-infektion.

Tabell 4. Praktiska exempel på kodning i ICD-10, KVÅ och ICF

Klassifikation	Praktiskt exempel
	En patient hade covid-19 för 5 månader sedan, och besöker hälso- och sjukvården på grund av kvarstående avsaknad av luktsinne.
ICD-10-SE	<ul style="list-style-type: none"> • huvuddiagnos: R43.0 anosmi • tilläggsdiagnos: U09.9 postinfektiöst tillstånd efter covid-19, ospecificerat
KVÅ, utredning	Åtgärd 1 (utredning) <ul style="list-style-type: none"> • bedömning av luktfunktion: PB006 • tilläggskod: ZV100
ICF	Utredning av funktionstillstånd: <ul style="list-style-type: none"> • luktsinne: totalt nedsatt luktsinne: b255.4 Måttillstånd: <ul style="list-style-type: none"> • inga problem med luktsinne: b255.0
KVÅ, behandling	Åtgärd 2 (behandling) <ul style="list-style-type: none"> • behandling av sinnesfunktioner och smärta: QB000 • tilläggskod: ZV100

→ Läs mer:

- På Socialstyrelsens webbplats finns fullständig information om kodning av covid-19 i ICD-10, KVÅ och ICF: socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder.
- På Socialstyrelsens webbplats finns också informationsbladet *Kodning vid covid-19*: socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/klassifikationer-och-koder/informationsblad-koder-covid-19.pdf.
- På WHO:s webbplats finns formuläret för internationell rapportering av resultat från vård vid postcovid: who.int/publications-detail

[redirect/global-covid-19-clinical-platform-case-report-form-\(crf\)-for-post-covid-conditions-\(post-covid-19-crf-\)](https://www.who.int/redirect/global-covid-19-clinical-platform-case-report-form-(crf)-for-post-covid-conditions-(post-covid-19-crf-)).

➔ **Kommande publicering:**

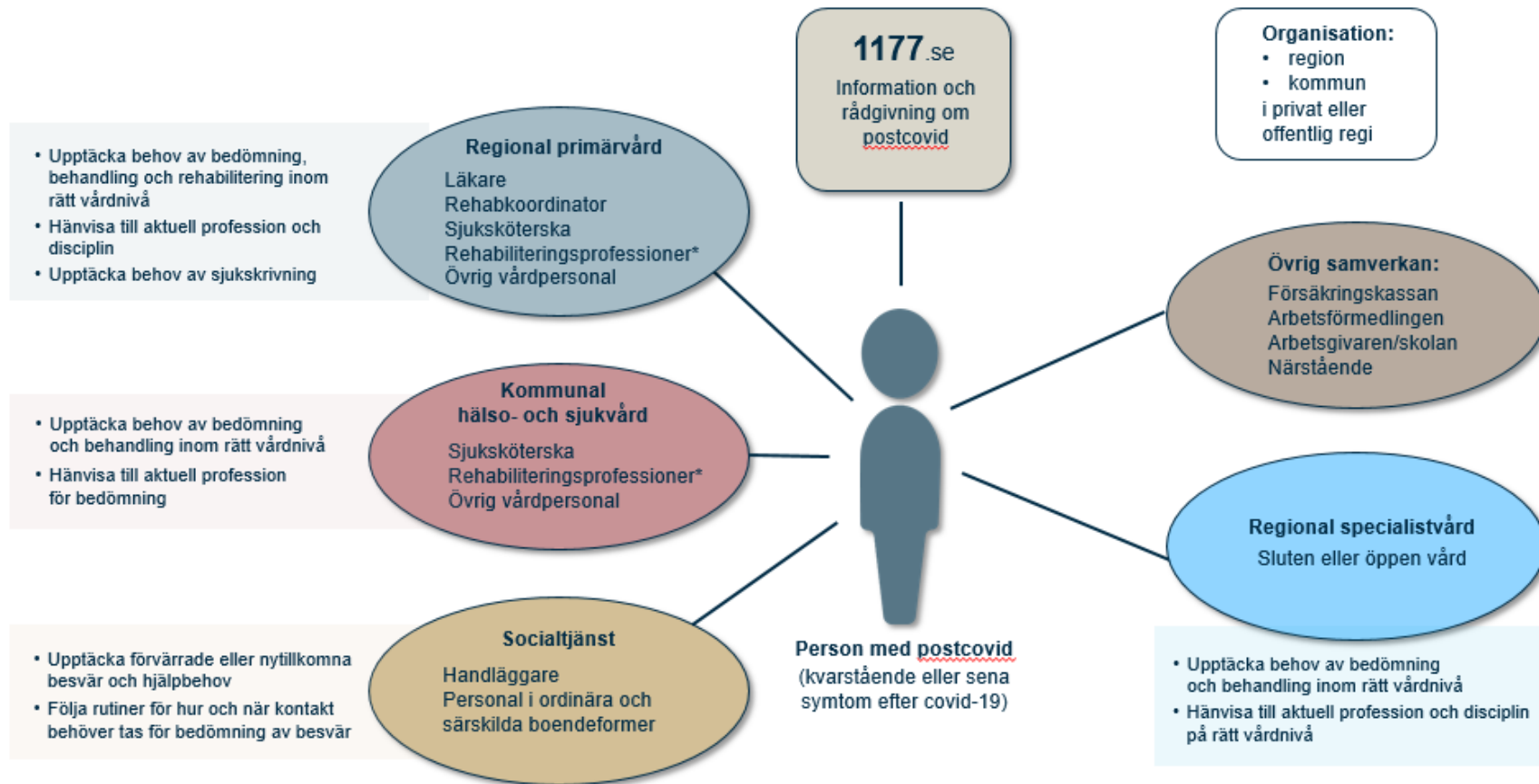
- Socialstyrelsen publicerar inom kort ett förslag på standardurval av ICF-koder för postcovid, som stöd till verksamheter som vill använda ICF.

Referenser

1. Senfölger ved covid-19. Sundhedsstyrelsen, Danmark (2021). Hämtad 2021-03-19 från: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2020/senfoelger-efter-covid-19>
2. Långvariga symtom vid covid-19. SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2020). Hämtad 2021-01-26 från: <http://www.sbu.se/319>
3. Willi S, Lüthold R, Hunt A, Hänggi N, Sejdiu D, Scaff C, et al. COVID-19 sequelae in adults aged less than 50 years: A systematic review. *Travel Med Infect Dis.* 2021;40:101995.
4. Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, Sepuleda R, Rebolledo P, Cuapio A, et al. More than 50 Long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Preprint. *Res Sq.* 2021;rs.3.rs-266574.
5. Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet.* 2021;397(10270):220-232.
6. In the wake of the pandemic: preparing for Long COVID. WHO (2021) Policy brief 39. Print ISSN 1997-8065. Hämtad 2021-03-04 från: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/2021/in-the-wake-of-the-pandemic-preparing-for-long-covid-2021>
7. COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. National Institute for health and care excellence, NICE (2020). Hämtad 2021-02-25 från: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188/>
8. COVID-19 Clinical management - Living guidance. WHO (2021). Hämtad 2021-03-01 från: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1>
9. Buonsenso D, Munblit D, De Rose C, Sinatti D, Ricchiuto A, Carfi A, et al. Preliminary Evidence on Long COVID in children. (2021) medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2021.01.23.21250375>
<https://www.medrxiv.org>
10. Ludvigsson JF. Case report and systematic review suggest that children may experience similar long-term effects to adults after clinical COVID-19. *Acta Paediatr.* 2021;110(3):914-921. d
11. Herridge MS, Cheung AM, Tansey CM, Matte-Martyn A, Diaz-Granados H, Al-Saidi F, et al. One-year outcomes in survivors of the acute respiratory distress syndrome. *N Engl J Med.* 2003;348(8):683-693.
12. Rousseau AF, Prescott HC, Brett SJ, Weiss B, Azoulay E, Creteur J, et al. Long-term outcomes after critical illness: recent insights. *Crit Care.* 2021;25(1):108.
13. Chaudhuri A, Behan PO. Fatigue in neurological disorders. *Lancet.* 2004;363(9413):978-988.
14. Rouhani MJ, Clunie G, Thong G, Lovell L, Cert MA, Roe J, et al. A Prospective Study of Voice, Swallow, and Airway Outcomes Following Tracheostomy for COVID-19. *Laryngoscope.* 2020;10.1002/lary.29346.

15. Sudre CH, Murray B, Varsavsky T, Graham MS, Penfold RS, Bowyer RC, et al. Attributes and predictors of long COVID. *Nat Med*. 2021;10.1038/s41591-021-01292-y.
16. Office for National Statistics. The prevalence of long COVID symptoms and COVID-19 complications. Hämtad 2021-03-01 från: https://www.ons.gov.uk/news/statementsandletters/theprevalenceoflongcovid_symptomsandcovid19_complications (accessed Dec 16, 2020).
17. Haute Autorité de Santé (HAS). Réponses rapides dans le cadre de la covid-19: symptômes prolongés suite à une covid-19 de l'adulte – diagnostic et prise en charge. (2021). Hämtad 2021-03-01 från: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-02/20rr430_covid_19_symptomes_prolonges_post_cd.pdf
18. Greenhalgh T, Knight M, A'Court C, Buxton M, Husain L. Management of post-acute covid-19 in primary care. *BMJ*. 2020;370:m3026.
19. Herridge MS, Tansey CM, Matté A, Tomlinson G, Diaz-Granados N, Cooper A, et al. Functional disability 5 years after acute respiratory distress syndrome. *N Engl J Med*. 2011;364(14):1293-1304.
20. Magadum A, Kishore R. Cardiovascular Manifestations of COVID-19. *Infection. Cells*. 2020;9(11):2508.
21. Raj SR, Guzman JC, Harvey P, Richer L, Schondorf R, Seifer C, et al. Canadian Cardiovascular Society Position Statement on Postural Orthostatic Tachycardia Syndrome (POTS) and Related Disorders of Chronic Orthostatic Intolerance. *Can J Cardiol*. 2020;36(3):357-372.
22. Johansson M, Ståhlberg M, Runold M, Nygren-Bonnier M, Nilsson J, Bruchfeld J, et al. Long-Haul Post-COVID-19 Symptoms Presenting as a Variant of Postural Orthostatic Tachycardia Syndrome: The Swedish Experience. *JACC Case Rep*. 2021;10.1016/j.jaccas.2021.01.009.
23. Landi, F, Gremese, E, Bernabei, R, Fantoni, M, Gasbarrini, A, Settanni, CR, et al. (Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group) Post-COVID-19 global health strategies: the need for an interdisciplinary approach. *Aging Clin Exp Res*. 2020; 32(8):1613-20.
24. Welch C, Greig C, Masud T, Wilson D, Jackson T. COVID-19 and Acute Sarcopenia. *Aging and disease*. 2020; 11(6):1345-51.
25. Barazzoni, R, Bischoff, SC, Breda, J, Wickramasinghe, K, Krznaric, Z, Nitzan, D, et al. ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection. *Clin Nutr*. 2020; 39(6):1631-8.
26. Addison A, Wong B, Ahmed T, Macci A, Konstantinidis I, Huart C, et al. Clinical Olfactory Working Group consensus statement on the treatment of postinfectious olfactory dysfunction. *J Allergy Clin Immunol*. 2021;S0091-6749(21)00004-X. doi: 10.1016/j.jaci.2020.12.641.

Bilaga 1. Aktörskarta



* Legitimerad arbetsterapeut, dietist, fysioterapeut, kurator, logoped, psykolog

Aktörskartan ger en överblick över de parter som kan vara aktuella i att upptäcka och erbjuda vård och omsorg till patienter med postcovid.

Bilaga 2. Förteckning över remissinstanser

Följande organisationer, grupper och sakkunniga har fått möjlighet att lämna synpunkter på en remissversion av detta kunskapsstöd, och många har bidragit med värdefulla synpunkter. Socialstyrelsen har beaktat samtliga remissvar.

Nationella programområden

- Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin
- Barns hälsa
- Äldres hälsa
- Psykisk hälsa
- Infektionssjukdomar
- Reumatiska sjukdomar
- Lung- och allergisjukdomar
- Nervsystemets sjukdomar
- Hjärt- och kärlsjukdomar
- Perioperativ vård
- Medicinsk diagnostik
- Öron-, näsa-, halssjukdomar
- Nationella primärvårdsrådet

Professions- och specialistföreningar

- Sveriges Läkarförbund
- Svenska Läkaresällskapet
- Svensk Sjuksköterskeförening
- Riksföreningen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering
- Fysioterapeuterna
- Sveriges Arbetsterapeuter
- Sveriges Psykologförbund
- Svensk Kuratorsförening
- Svensk Kuratorsförening
- Svenska Logopedförbundet
- Dietisternas riksförbund
- Svenska Infektionsläkarföreningen
- Svensk förening för anesthesi och intensivvård

Socialstyrelsens vetenskapliga råd

- Jonas Ludvigsson, barn- och ungdomsmedicin
- Peter Nordström, geriatrik
- Maria Eriksdotter, kognitiva sjukdomar
- Per Kristiansson, allmänmedicin
- Lars Hagberg, infektionssjukdomar
- Inger Gjertsson, reumatologi
- Thomas Sandström, lungsjukdomar
- Eva Kumlien, neurologi
- Ulf Näslund, kardiologi
- Eva Nylander, klinisk fysiologi
- Göran Laurell, öron-, näs- och halssjukdomar
- Dagmar Westering, smärtlindring
- Elisabet Rothenberg, nutrition

Övriga organisationer och grupper

- Covidteamet på Karolinska sjukhuset
- Svenska Covidföreningen
- Läkare till läkare