

Postcovid – kvarstående eller sena symtom efter covid-19

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

PRELIMINÄRA RESULTAT

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

ISBN	Läggs in i större rapporter som ska vara maximalt sökbara. Du får ISBN-numret av produktionsledaren.
Artikelnummer	Har de flesta rapporter. Du får artikelnumret av produktionsledaren.
Omslag	Om formgivnet omslag
Foto	Om det finns foton i rapporten
Sättning	Om sättning gjorts externt
Tryck webbplatsen	Tryckeri, ort, månad årtal, alt. om den publicerats på

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.

Covid-19 är en ny sjukdom, och det finns ännu inget evidensbaserat arbetssätt för att utreda, behandla och rehabilitera personer 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.

Medicinska experter är vidare eniga om att hälso- och sjukvården behöver organiseras efter patienternas individuella behov, eftersom patientgruppen är mycket heterogen. Tack vare erfarenheter från vård vid sjukdomar med liknande symtom finns också goda förutsättningar att bemöta, bedöma och behandla patienter på ett bra sätt redan nu, även om det behövs mer kunskap och exempelvis nya rutiner.

Socialstyrelsen har tagit fram kunskapsstödet i samverkan med Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Vi har också haft stöd av patienter och sakkunniga i olika delar av vården vid postcovid.

Projektledare för kunskapsstödet på Socialstyrelsen har varit Anders Berg. Socialstyrelsen vill tacka alla som med stort engagemang och expertkunnande har deltagit i arbetet.

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	7
Liknande behov hos andra patientgrupper	8
Vad är postcovid?.....	9
Vanligt med svår trötthet och allmänt sämre hälsa – men symptomen varierar.....	9
Symtomen kan också bero på avancerad vård	10
Oklart hur många som drabbas	11
Mer forskning behövs om virusets beteende	11
Läs mer om postcovid	11
Rekommendationer	12
Samverka för strukturerade insatser.....	12
Upptäck symtom på postcovid.....	14
Informera patienterna om postcovid.....	14
Stöd aktivitet och delaktighet	15
Erbjud insatser i primärvården – vårdens nav	16
Erbjud insatser i den kommunala hälso- och sjukvården	19
Erbjud särskilda insatser vid vissa komplexa eller specifika symtom	20
Följ upp vården systematiskt	30
Referenser	33
Bilaga 1. Aktörskarta	35

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 och rehabilitering.

Det är vanligt med svår trötthet och allmänt sämre hälsa hos dem som behöver vård, men symtomen varierar mycket. Många har flera symtom samtidigt, som kan påverka samtliga system i kroppen. Ibland kan undersökningar visa till exempel skador i lungorna, men ibland är det svårt att hitta orsaken till problemen. Eftersom patientgruppen är så heterogen behöver vården 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 en personcentrerad 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 de flesta regioner finns strukturer för samverkan redan på plats, medan några behöver skapa nya arbetssätt, och ibland till exempel nya specialiserade multiprofessionella team för patienter med postcovid.

Patienter med komplexa symtom kan behöva multiprofessionella insatser

Vissa patienter med postcovid behöver insatser från ett multiprofessionellt team. Det kan vara patienter med många olika symtom som påverkar varandra, symtom på hyperinflammation, symtom på skadade inre organ med mera. Både olika professioner och olika specialister inom samma profession kan behöva samarbeta i teamet kring patienten.

Mer kunskap behöver samlas in

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

Eftersom kunskapen växer snabbt behöver hälso- och sjukvårdspersonalen också kompetensutveckling om utredning, behandling och rehabilitering 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, MS, 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 bidra 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 [1, 2, 3, 4, 5]. Detta kallas **postcovid**, en kortform av postinfektiöst tillstånd efter covid-19. För de flesta avtar symtomen gradvis, och inget stöd från hälso- och sjukvården behövs. Men en del får långvariga eller allvarliga symtom och behöver utredning, behandling och rehabilitering.

Patienterna behöver få tillgång till rätt stöd oavsett om de har haft bekräftad covid-19 eller om läkaren misstänker tidigare covid-19, och oavsett om de har haft en lindrig infektion eller legat på sjukhus och till exempel fått intensivvård. De flesta kan få god vård i primärvården, men vissa behöver specialiserad vård [6,7, 8].

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.

Vi undviker benämningar som långtidscovid och långcovid, eftersom personerna med kvarstående eller sena symtom oftast inte tycks vara sjuka i covid-19 längre, även om mer forskning behövs.

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

➔ **Läs mer** om terminologin i Socialstyrelsens faktablad *Statistik om postinfektiöst tillstånd efter covid-19*.

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

Personer som behöver vård för postcovid kan ha mycket olika symtom, som kan påverka samtliga system i kroppen (se tabell 1). De har ofta flera symtom samtidigt, men en del har enbart till exempel svår trötthet. Symtomen varierar också oftast över tid. Vissa symtom är tydliga medan andra är mer diffusa [2, 4].

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 besvären. Besvären kan dessutom hänga ihop med patientens tidigare sjukdomshistoria. Som för alla medicinska områden finns också besvär där de fysiska avvikelserna inte står i proportion till symtomens svårighetsgrad. Detta kan vara mycket skrämmande och skapa en negativ spiral av långvarig rädsla eller oro.

Symtomen påverkar personernas vardag på olika sätt. En del får mycket nedsatt funktion under en tid och blir sjukskrivna. Andra kan fortsätta arbeta men har kanske svårt att orka med vardagliga aktiviteter.

Flera av symtomen är vanliga även vid andra sjukdomar, till exempel infektionssjukdomarna SARS och MERS, svår akut lungsvikt (ARDS), MS, stroke, postintensivvårdssyndrom och långvarig stress [2, 9, 10, 11, 12]. Hälso- och sjukvården har erfarenheter av att hantera dessa symtom, så en del av problematiken är redan känd.

Tabell 1. Rapporterade symtom på postcovid

Exempel på symtom
Andfåddhet eller andningssvårigheter (dyspné)
Extrem trötthet (fysisk och mental)
Feber eller feberkänsla
Förändrat lukt- och smaksinne
Huvudvärk
Hög vilopuls eller hjärtklappning (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, 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 intensivvårdats i respirator eller fått annan avancerad vård för covid-19 kan ha långvariga symtom på grund av den krävande behandlingen, bland annat i luftstrupen och stämbanden [2, 13]. Det beror oftast på något annat än ett postinfektiöst tillstånd – det är inte covid-19-infektionen i sig som orsakar symtomen. Ju längre tid en patient har varit kritiskt sjuk, desto större är risken för postintensivvårdssyndrom. Syndromet kan innebära generell muskelsvaghet, posttraumatisk stress och kognitiv nedsättning. Det tar lång tid att återhämta sig från kritisk sjukdom – patienterna blir ofta gradvis bättre under flera månader, men flera får bestående besvär.

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

Oklart hur många som drabbas

Det går ännu inte att säga hur många som har postcovid i Sverige. I de vetenskapliga studier som finns 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 sjukdomsdebuten eller utskrivning från sjukhus [2], och 3–10 procent har symtom efter 12 veckor eller längre, men det finns många osäkerheter [7, 16].

Klart är dock att postcovid förekommer hos både personer som haft lindrig och svår sjukdom, och hos både äldre och yngre personer – även barn [14, 15]. Vidare verkar kvinnor oftare få symtom på postcovid än män, trots att de oftare haft en mildare covid-19-infektion jämfört med män, som i större utsträckning behövt intensivvård [7].

Mer forskning behövs om virusets beteende

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 kvarstår 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 hur viruset beter sig, även om inget just nu tyder på att virusinfektionen är aktiv någon längre tid. En del kan samtidigt ha påvisbara virusrester långt efter att infektionen är avslutad, också de som haft en lindrig covid-19-infektion. Detta gäller även andra virussjukdomar, och behöver inte innebära att personen har symtom eller är smittsam.

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 postinfektiöst tillstånd efter covid-19* (se socialstyrelsen.se/covid-19)
- *Vård för långvariga symtom av covid-19* (se [sbu.se](https://www.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).

Rekommendationer

I det här kapitlet presenteras Socialstyrelsens rekommendationer om vård vid postcovid. 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
- kunskap från vården vid delvis liknande hälsotillstånd, till exempel infektionssjukdomarna SARS och MERS, svår akut lungsvikt, MS, stroke, postintensivvårdssyndrom och långvarig stress
- internationella riktlinjer för vård vid postcovid [1, 6, 7].

Rekommendationerna utgår ytterst från 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. 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 personer med kroniskt trötthetssyndrom (CFS/ME), postintensivvårdssyndrom och komplexa symtom efter svår influensa eller sepsis. Socialstyrelsen hoppas att rekommendationerna i detta kunskapsstöd även kan bidra till en bättre vård för dessa patientgrupper.

Samverka för strukturerade insatser

Du som är arbetsledare eller chef i hälso- och sjukvården behöver säkra att patienter med postcovid får en personcentrerad vård på rätt nivå – oavsett hur vården är organiserad i din region eller kommun. Hälso- och sjukvården och socialtjänsten behöver samverka 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 olika behov – hos patienter som vårdats både på sjukhus och i hemmet.

Vid vissa tillfällen krävs tillgång till multiprofessionell teambedömning, utredning, behandling och uppföljning (se avsnittet *Symtom som kräver 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.

I de flesta regioner finns strukturer för samverkan redan på plats, medan några behöver skapa nya arbetssätt. Samverkan kan med fördel ske digitalt, men även fysiskt om det behövs. I många fall kan primärvården erbjuda multiprofessionell teambedömning, i andra fall behöver primärvården samverka med specialistvården. När det gäller barn kan även skolan och elevhälsan behöva involveras, för att barnen ska uppmärksammas, klara undervisning och förbli fysiskt aktiva i ett socialt sammanhang.

En fast vårdkontakt kan underlätta 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.

Rekommendation till arbetsledare och chefer i hälso- och sjukvården och socialtjänsten

- Ta fram rutiner för samverkan kring personer med postcovid. Rutinerna behöver belysa
 - ansvarsfördelningen och kommunikationen över organisationsgränser med alla aktörer efter lokala förutsättningar
 - arbetssätt i regionens primärvård och specialiserade vård samt kommunens socialtjänst
 - tillgången till olika professioner och medicinska discipliner på olika vårdnivåer samt hur multiprofessionella team används
 - samverkan mellan regionens primärvård och specialistvård samt sjukvårdsregionens högspecialiserade vård
 - hur personalen får kompetensutveckling om utredning, behandling och rehabilitering, utifrån bästa tillgängliga kunskap.
- 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 slutna hälso- och sjukvård behöver anpassas till nya förutsättningar under covid-19-pandemin.

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 ytterligare 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 besvär eller kommer till ett uppföljningsbesök
- rehabiliteringsprofessioner¹
- 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.

→ Läs mer:

- I kapitlet *Vad är postcovid?* finns mer information om symptomen.
- I bilaga 1 finns en karta över de aktörer som kan vara aktuella för att upptäcka och erbjuda vård och omsorg till personer med postcovid.

Rekommendationer till arbetsledare och chefer i hälso- och sjukvården och socialtjänsten

- Ta fram rutiner för att upptäcka behov av utredning och åtgärder vid postcovid.

Informera patienterna om postcovid

Det 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 [6, 7, 8].

Patienterna behöver få känna sig trygga och tagna på allvar. Särskilt patienter som haft lindrig covid-19 har ofta upplevt att de inte får tillräckligt stöd när de söker vård, och att deras problem har psykologiserats på felaktig grund.

Informationen behöver alltid anpassas så att patienten förstår den, enligt patientlagen. Till exempel behöver en del tillgång till tolk.

¹ Legitimerad arbetsterapeut, dietist, fysioterapeut, kurator, logoped och psykolog

➔ **Läs mer:** Patienter som varit kritiskt sjuka i covid-19 kan behöva en annan typ av information, eftersom problemen snarare kan bero på den kritiska sjukdomen och postintensivvårdssyndrom än på postcovid i sig [6]. På Socialstyrelsens webbplats finns kunskapsstöd om rehabilitering i sådana fall: www.socialstyrelsen.se/covid-19. Se även avsnittet *Symtomen kan också bero på krävande vård* ovan. Observera dock att vissa patienter har svårt att följa råden om stegvis ökad fysisk aktivitet, på grund av ett postcovidtillstånd som förvärras vid aktivitet.

Rekommendationer till alla som möter patienter med misstänkt postcovid

- Om helhetsbedömningen tyder på postcovid: Informera patienten om det. Då kan patienten tidigt börja förstå hälsotillståndet.
- Informera patienten om att en del har kvarstående eller sena symtom efter en covid-19-infektion, så kallad postcovid. Oftast avtar symtomen gradvis, även om det kan ta tid. Det mesta tyder på att man kan må bra igen.
- Informera patienten om att symtomen kan fluktureras, och att hen kan behöva lära sig att förhålla sig till det.
- Informera patienten om kost, fysisk aktivitet, återhämtning och att planera sin vardag för att hitta balans mellan aktivitet och vila.
- Informera patienten om möjliga åtgärder vid postcovid, till exempel olika typer av rehabilitering och stöd vid koncentrations- och minnesproblem.
- Berätta vart patienten kan vända sig om symtomen förvärras.

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 funktionsförmåga och hela livssituation. Dessutom kan en förlust av muskelstyrka och balans bidra till fall och fallrelaterade skador.

Även många andra symtom 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. Ibland går det att utreda och behandla orsaken till problemen. Ibland går det i stället att kompensera för problemen, med olika hjälpmedel och genom att successivt höja aktivitets- och delaktighetsnivån utifrån patientens förutsättningar.

Patienten kan till exempel få hjälp med energibesparande tekniker: att hitta en balans mellan aktivitet och vila, och anpassa sitt tempo för att förbruka mindre energi och orka mer i vardagen.

Patienter med olika symtom behöver olika typer av balans. En del behöver framför allt anpassa sin fysiska aktivitet och aktivitetsnivå till allmäntillståndet och symtomen. Andra behöver tydligare balansera kognitivt krävande aktiviteter mot vila.

För vissa förvärras symtomen på postcovid temporärt efter fysisk aktivitet och träning, vilket kan skapa rädsla för bakslag och leda till en ond cirkel av passivitet. Aktiviteten kan oftast ökas gradvis, men det är viktigt att vara uppmärksam på symtomen för att undvika bakslag.

Rekommendationer till alla som möter patienter med postcovid

Bedöm:

- patientens aktivitetsnivå jämfört med tidigare, och fråga hur förändringen påverkar vardagen, för att kunna sätta mål
- patientens förmåga att fungera i vardagen, inklusive arbete, skola och fritid
- patientens funktionella fysiska kapacitet – till exempel med 6 minuters gångtest, 1 minuts sit-to-stand test (uppresningstest) eller olika skattningsskalor, inklusive mätning av puls, saturation, andfåddhet, skattad ansträngning och bentrötthet i aktivitet
- patientens balans (statisk och dynamisk)
- patientens besvär av smärta.

Erbjud åtgärder som till exempel:

- individuellt anpassad 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
- gånghjälpmedel och andra aktuella hjälpmedel
- energibesparande tekniker
- stöd för återgång i arbete, skola och fritidsaktiviteter
- kognitiv beteendeterapi (KBT).

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 också få det i primärvården. Där finns kompetens att ta hand om patienter med flera sjukdomar och

många varierande symtom samtidigt, även om det inte ännu finns ett evidensbaserat arbetsätt för just postcovid.

Många patienter har lindriga och relativt okomplicerade symtom. Då räcker ofta en basal klinisk undersökning och bedömning för att kunna erbjuda lämpliga åtgärder. Utöver detta kan patienterna få stöd under en längre tid av flera professioner. Ibland samarbetar de i multiprofessionella team, som också kan inkludera flera specialister inom samma profession (se avsnittet *Symtom som kräver multiprofessionella insatser* nedan).

Patienter med mer komplexa symtom behöver ibland remitteras till en annan vårdnivå, till exempel en specialistläkare eller ett multiprofessionellt team i den specialiserade vården för bedömning [6]. Därefter kan patienten ofta komma tillbaka till primärvården för fortsatt behandling eller rehabilitering.

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.

Rekommendationer till läkare och annan kvalificerad personal i primärvården

När en person söker vård för symtom på postcovid:

- Bedöm övergripande patientens symtom, funktionsförmåga, oro, ångest 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.
- Om primärvården inte har tillgång till rätt kompetens eller utrustning för patientens behov: Remittera till en aktuell specialist eller till multiprofessionell utredning, behandling och rehabilitering i specialistvården.
- Säkerställ att patienten får behandling och rehabilitering efter behov och förutsättningar av lämplig profession (se exempel i tabell 2 nedan). Flera professioner kan behöva samverka.
- Gör en individuell plan för rehabilitering tillsammans med patienten, i kommunal eller regional hälso- och sjukvård (privat eller offentlig). Planen behöver följa patienten genom hela vårdprocessen.
- Bedöm om sjukskrivning och arbetsinriktad rehabilitering är aktuellt. En rehabiliteringskoordinator kan eventuellt samordna den arbetsinriktade rehabiliteringen. Observera dock att sjukskrivning kan förvärra hälsotillståndet om det hänger ihop med depression eller ångest – detta behöver utredas så att patienten får rätt behandling.

Tabell 2. Exempel på professioner som kan erbjuda behandling och rehabilitering för personer 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, kurator
fysisk förmåga (rörlighet, styrka, balans, förflyttning, kondition)	fysioterapeut, arbetsterapeut
kognitiv förmåga (koncentration, minne och planering, hjärntrötthet)	psykolog, arbetsterapeut, kurator
lukt och smak	dietist, psykolog
röst, kommunikation	logoped
smärta	fysioterapeut, psykolog
sväljförmåga	logoped, dietist
sömn	psykolog, arbetsterapeut, fysioterapeut
trötthet (mental och fysisk)	arbetsterapeut, fysioterapeut, psykolog
viktförändring, näringsintag och näringsupptag	dietist

Erbjud insatser i den kommunala hälso- och sjukvården

En del personer med postcovid behöver kommunal hälso- och sjukvård, i ordinärt boende eller särskilda boendeformer. Det är ofta sköra personer som behöver vård och stöd för flera kroniska hälsotillstånd. Arbetsterapeuter, fysioterapeuter, sjuksköterskor och dietister kan till exempel erbjuda behandling och rehabilitering, men även andra professioner kan behöva konsulteras. Ofta erbjuds rehabilitering också av personal i hemtjänsten och hemsjukvården, enligt den individuella planen från en arbetsterapeut eller fysioterapeut.

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 remittera till andra vårdinstanser om det behövs – i första hand till den ansvariga primärvårdsläkaren. Kommunerna ska också samverka med regionen så att patienterna får den vård de behöver.

Du som beslutar om vårdutbud och resurser eller möter patienter med postcovid kan behöva delta i olika forum för samverkan mellan kommunerna och mellan kommunerna och regionerna, för att öka möjligheterna till lärande om postcovid.

Rekommendationer till personal i kommunal hälso- och sjukvård

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

- Uppmärksamma om personen behöver utökat stöd och vård i hemmet på grund av försämrat hälsotillstånd efter en covid-19-infektion.
- Bedöm övergripande patientens symtom, funktionsförmåga, oro, ångest 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.
- Säkerställ att patienten får behandling, rehabilitering och hjälpmedel efter behov, för att återfå sin hälsa och funktionsförmåga. Följ upp och dokumentera i vårdplanen respektive genomförandeplanen.
- 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).
- Gör en individuell plan för rehabilitering och uppföljning, i kommunal eller regional hälso- och sjukvård, efter patientens behov och förutsättningar. I vissa fall behövs en samordnad individuell plan (SIP), så att socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan samordna insatserna och tillgodose patientens behov.

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.

Symtom som kan kräva multiprofessionella insatser

Vissa patienter med postcovid behöver en bedömning av ett multiprofessionellt team, som är specialiserat på symtom som är vanliga vid postcovid [6, 8]. Det kan till exempel vara aktuellt när patienten har

- allvarlig hypoxemi (bristande syresättning av blodet) vid lätt aktivitet
- symtom på hyperinflammation eller skador på inre organ, framför allt lungor och hjärta
- symtom på dysfunktion i det autonoma nervsystemet

- 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
- smärta utan tydliga medicinska orsaker
- flera olika symtom samtidigt, som är komplexa och påverkar varandra.

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 kan till exempel behövas kompetens i infektionssjukdomar, olika inre organ, rehabilitering, psykologi och barn och ungdomar.

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*).

Rekommendationer till multiprofessionella team som möter patienter med postcovid

- Gör en multiprofessionell bedömning av patientens symtom, funktionsförmåga, oro, ångest och förväntningar på stöd, och hur detta påverkar patientens vardag, inklusive arbete eller skola. Inkludera närstående, när det är möjligt.
- Gör en multiprofessionell utredning av patientens behov av behandling och rehabilitering, för att kunna ge råd om lämplig vårdnivå. Utifrån utredningen och bedömningen:
 - remittera patienten till primärvården (kommunal eller regional) för behandling och rehabilitering *eller*
 - remittera till 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.

Neurologiska symtom

Både efter lindrig och svår covid-19 får en del personer neurologiska symtom, oftast

- svår trötthet
- kognitiva svårigheter, som koncentrations- och minnesproblem
- sömnproblem.

Personer med allvarliga neurologiska symtom kan behöva neurologisk utredning, behandling och rehabilitering.

Svår trötthet

Många, även yngre, känner sig mycket trötta långt efter att deras covid-19-infektion är avslutad [2, 3, 4, 5]. Detta är även vanligt efter många andra sjukdomar, till exempel andra neurologiska sjukdomar och infektionssjukdomarna SARS, MERS och hjärnhinneinflammation [9, 10, 12].

Svår trötthet kan vara kopplad till 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 ångest kan ”maskera” en förbättring av den infektionsorsakade tröttheten. Då riskerar exempelvis en uppmaning till vila att fördjupa depressionen eller ångesten, och därmed tröttheten.

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 strukturerade 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 (pausa, planera, prioritera)
- individuellt anpassade fysiska aktiviteter och övningar
- stöd för återgång i arbete, skola och fritidsaktiviteter
- kognitiv beteendeterapi (KBT)
- behandling av orsaker till tröttheten, till exempel stroke, depression, sorg, sömnproblem, andningsproblem eller smärta.

Kognitiva svårigheter

Många, även yngre, upplever kognitiva svårigheter långt efter att deras covid-19-infektion är avslutad – till exempel problem med koncentration, minne, planering och impuls kontroll [1, 2, 3]. Detta är även vanligt efter andra infektionssjukdomar, till exempel SARS, MERS och hjärnhinneinflammation [9].

Kognitiva svårigheter kan kräva neurologisk, neuropsykologisk och psykiatrisk undersökning, eftersom de kan bero på flera behandlingsbara sjukdomar.

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, till exempel utifrån objektiva bedömningsinstrument
- patientens förmåga att fungera i vardagen, inklusive arbete, skola och fritid
- om patienten behöver vidare neuropsykiatrisk utredning, kopplad till arbetsinriktad rehabilitering.

Erbjud åtgärder som till exempel:

- energibesparande tekniker för att minska konsekvenserna av trötthet, särskilt mental trötthet
- individuellt anpassade fysiska aktiviteter och övningar
- stöd och kompensatoriska strategier för problem med koncentration, minne och planering
- stöd för återgång i arbete, skola och fritidsaktiviteter
- information om betydelsen av till exempel regelbunden sömn, goda matvanor och minimal alkoholkonsumtion
- behandling av orsaker till de kognitiva svårigheterna, till exempel stroke, depression, ångest, sorg, sömnproblem trötthet eller smärta.

Sömnproblem

En del patienter med postcovid sover dåligt eller har svårt att somna [3, 4, 5, 6, 7]. 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 posttraumatiskt 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. För en del patienter försvåras också denna balans av ett ökat sömnbehov.

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

Bedöm:

- om sömnproblemen beror på till exempel depression, ångest, smärta, narkolepsi eller sömnapné
- hur svåra sömnproblemen är – använd till exempel strukturerade 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
- 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.

Symtom från lungorna och luftvägarna

Flera 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]. De vanligaste lungsymtomen är andfåddhet, hosta och tung andning. Omkring hälften av dem som fått intensivvård har nedsatt lungfunktion tre månader efter utskrivningen [1].

Symtomen liknar ofta dem efter andra svåra lunginfektioner. Till exempel hade mellan 11 och 45 procent av patienterna med svårare SARS och MERS nedsatt lungfunktion ett år efter insjuknandet [9]. 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.

Många tycks dock ha fortsatta andningssvårigheter en längre tid, minst ett par månader efter utskrivning från sjukhus [3]. Samtidigt har många patienter kvarstående mätbara förändringar i lungorna [3, 4].

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

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

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
- patientens lungfunktion – till exempel med spirometri*, strukturerade tester och frågeformulär samt eventuellt mätning av diffusionskapacitet och statisk lungfunktion
- patientens andningsmuskelstyrka, genom att mäta muntrycket: maximalt inspiratoriskt tryck (MIP) och maximalt expiratoriskt tryck (MEP)
- 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 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.

Erbjud åtgärder som till exempel:

- individuellt anpassade fysiska aktiviteter och övningar, inklusive träning av andningsmusklerna och bröstorgans rörlighet
- energibesparande tekniker och råd om andningsteknik under aktivitet
- stöd för återgång i arbete, skola och fritidsaktiviteter.

Hjärt-kärlsymtom

En del patienter med postcovid har hjärklappning 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 [17]. 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 [17].

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

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

Bedöm:

- om patienten har en hjärtsjukdom som inte har samband med postcovid
- om patienten har bröstsmärta, känsla av hjärtrytmrubbningar (arytmier), hjärtklappning (takykardi) eller avvikande blodtryck (i vila eller vid aktivitet)
- patientens andningsmuskelstyrka, genom att mäta muntrycket: maximalt inspiratoriskt tryck (MIP) och maximalt expiratoriskt tryck (MEP)
- patientens behov av utökad hjärtmedicinsk utredning, till exempel med EKG, LTER 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.

Erbjud åtgärder som till exempel:

- uppföljningsbesök utifrån hjärtproblemets svårighetsgrad
- behandling av hjärtsvikt
- individuellt anpassade fysiska aktiviteter och övningar
- stöd för återgång i arbete, skola och fritidsaktiviteter.

Nutritionrelaterade 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 [18].

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 [19]. Även patienter med övervikt eller fetma kan vara undernärda [20].

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].

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 träning
- om patienten har nedsatt lukt eller smak.

Erbjud åtgärder som till exempel:

- individanpassad nutritionsbehandling – om patienten har oavsiktlig vikt förlust, ätsvårigheter, låg vikt eller en nutritionsrelaterad sjukdom
- kostbehandling med anpassad mat och dryck – komplettera vid behov med medicinsk nutritionsbehandling (till exempel kosttillskott)
- stöd att hantera minskad lukt och smak i vardagen.

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) [1, 2, 4, 5]. Det kan vara reaktioner på själva infektionen, isoleringen under sjukdomstiden, risken att smitta närstående eller osäkerheten om hur länge tillståndet varar. Liknande symtom har setts efter SARS- och MERS-infektioner [2, 9].

Kvinnor verkar oftare än män drabbas av depression och ångest efter covid-19. Patienter med tidigare psykiatriska diagnoser drabbas också oftare än andra [2].

Det är viktigt att patienterna får sin psykiska hälsa bedömd, och att de får rätt stöd och behandling för till exempel oro och ångest. Annars ökar risken för undvikande beteende, som kan leda till ett allvarigare tillstånd med större funktionsnedsättning och långdraget sjukdomsförlopp. Långa sjukskrivningar kan då förvärra postcovidssymtomen.

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 strukturerade tester eller frågeformulär
- 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
- stöd för återgång i arbete, skola och fritidsaktiviteter.

Smärta

Många med postcovid har problem med olika typer av smärta, till exempel i musklerna, magen, lederna eller bröstet [3, 4, 6]. 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. Patienter som gått igenom en SARS-infektion har vidare beskrivit muskel- och skelettsmärta [9].

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

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 – detta bör kartläggas av ett multiprofessionellt team
- patientens förmåga att fungera i vardagen, inklusive arbete, skola och fritid.

Erbjud åtgärder som till exempel:

- behandling av orsaker till smärtan, till exempel muskuloskeletala besvär
- information och råd om akut och långvarig smärta
- stöd för att bibehålla social och fysisk aktivitet
- individuellt anpassade fysiska aktiviteter och övningar
- stöd för återgång i arbete, skola och fritidsaktiviteter
- kognitiv beteendeterapi (KBT).

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. Verksamheter behöver få ingå i forskningsstudier och ge tid till sina forskande medarbetare. Särskilt multiprofessionella team behöver integrera forskning i vården vid postcovid.

Socialstyrelsens uppföljningar och analyser väntas också bidra till ökad kunskap om postcovid. Vi utgår till exempel från hälsodataregister, 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.

Rekommendation till beslutsfattare 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. Det är till exempel önskvärt med nationella samarbeten mellan specialiserade vårdenheter, som även inkluderar deltagare från primärvården (både regional och kommunal).
- Sprid och implementera kunskap om postcovid.

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 nedan).
- Använd tilläggs-koden ZV100 för vårdåtgärder relaterade till postcovid i Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ, se tabell 4 nedan) – registrera direkt i journalen(?).
- Använd relevanta koder i Internationell klassificering av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF, se tabell 4 nedan).

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 allvariga 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 men har betydelse för hälsofillståndet.
Postinfektiöst tillstånd efter covid-19, ospecificerat (postcovid)	U09.9	ett hälsofillstånd 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 besöker hälso- och sjukvården på grund av heshet efter tidigare respiratorbehandling för covid-19.	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: R49.0 dysfoni • tilläggsdiagnos: U08.9 covid-19 i den egna sjukhistorien, ospecificerat 	<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"> • undersökning av röst: AD045 • tilläggskod: ZV100 	Åtgärd 1 (utredning) <ul style="list-style-type: none"> • bedömning av luktfunktion: PB006 • tilläggskod: ZV100
ICF	Utredning av funktionstillstånd: heshet: måttlig nedsatt röst: b310.2	Utredning av funktionstillstånd: luktsinne: totalt nedsatt luktsinne: b255.4
	Mållstånd: inga problem med röst: b310.0	Mållstånd: inga problem med luktsinne: b255.0
KVÅ-behandling	Åtgärd 2 (behandling) <ul style="list-style-type: none"> • behandling relaterade till röst- och talfunktioner: KVÅ QC00 • tilläggskod: ZV100 	Åtgärd 2 (behandling) <ul style="list-style-type: none"> • behandling av sinnesfunktioner och smärta: KVÅ QB000 • tilläggskod: ZV100

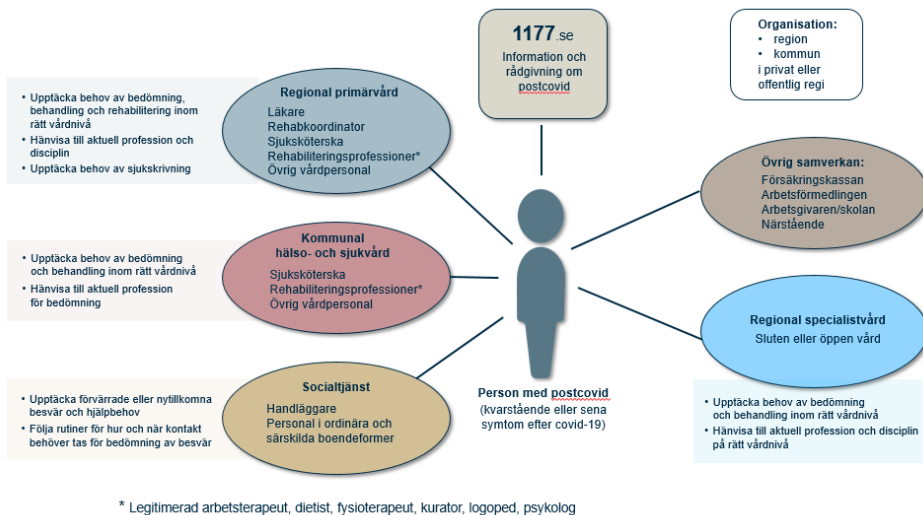
➔ **Läs mer:** På Socialstyrelsens webbplats finns fullständig information om kodning av covid-19 i ICD-10, KVÅ och ICF: www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/icd-10/.

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, et al. COVID-19 sequelae in adults aged less than 50 years: A systematic review [published online ahead of print, 2021 Feb 22]. *Travel Med Infect Dis.* 2021;40:101995. doi:10.1016/j.tmaid.2021.101995
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. medRxiv. 2021;2021.01.27.21250617. Published 2021 Jan 30. doi:10.1101/2021.01.27.21250617
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. doi:10.1016/S0140-6736(20)32656-8
6. 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>
7. 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>
8. 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/>
9. Ahmed H, Patel K, Greenwood DC, Halpin S, Lewthwaite P, Salawu A, et al. Long-term clinical outcomes in survivors of severe acute respiratory syndrome and Middle East respiratory syndrome coronavirus outbreaks after hospitalisation or ICU admission: A systematic review and meta-analysis. *J Rehabil Med.* 2020;52(5):jrm00063
10. 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. doi:10.1056/NEJMoa022450
11. Bangash MN, Owen A, Alderman JE, Chotalia M, Patel JM, Parekh D. COVID-19 recovery: potential treatments for post-intensive care

- syndrome. *Lancet Respir Med.* 2020;8(11):1071-1073.
doi:10.1016/S2213-2600(20)30457-4.
12. Chaudhuri A, Behan PO. Fatigue in neurological disorders. *Lancet.* 2004;363(9413):978-988. doi:10.1016/S0140-6736(04)15794-2.
 13. Rouhani MJ, Clunie G, Thong G, et al. A Prospective Study of Voice, Swallow, and Airway Outcomes Following Tracheostomy for COVID-19 [published online ahead of print, 2020 Dec 20]. *Laryngoscope.* 2020;10.1002/lary.29346. doi:10.1002/lary.29346.
 14. 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>
 15. 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
 16. Sudre CH, Murray B, Varsavsky T, Graham MS, Penfold RS, Bowyer RC, et al. Attributes and predictors of long COVID. medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.10.19.20214494>
 17. Magadam A, Kishore R. Cardiovascular Manifestations of COVID-19 Infection. *Cells.* 2020;9(11):2508. Published 2020 Nov 19.
doi:10.3390/cells9112508
 18. Landi, F, Gremese, E, Bernabei, R, Fantoni, M, Gasbarrini, A, Settanni, CR, et al. Post-COVID-19 global health strategies: the need for an interdisciplinary approach. *Aging Clinical and Experimental Research.* 2020; 32(8):1613-20
 19. Carly Welch, CG, Tahir Masud, Daisy Wilson, Thomas A Jackson. COVID-19 and Acute Sarcopenia. *Aging and disease.* 2020; 11(6):1345-51
 20. 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

Bilaga 1. Aktörskarta



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