

Postcovid: En diagnos i ett epistemologiskt spänningsfält

Sofia Morberg Jämterud, Anna Bredström

Sofia Morberg Jämterud, PhD, biträdande lektor, Tema Teknik och social förändring, Linköpings universitet, Linköping. E-post: sofia.morberg.jamterud@liu.se.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2998-3971>.

Anna Bredström, biträdande professor, REMESO, Linköpings universitet, Norrköping.

E-post: anna.bredstrom@liu.se. Orcid:<https://orcid.org/0000-0001-5451-8540>

Tidigt i coronapandemin stod det klart att vissa personer hade kvarstående symptom efter infektionen, så som fatigue och andnöd, vilket så småningom kom att bli en egen diagnos kallad postcovid. I Världshälsoorganisationens definition av postcovid framhålls att symtomen ska finnas kvar tre månader efter initial covid-19-infektion, de ska ha varat i minst två månader och symptomen ska inte kunna förklaras av annan diagnos. Definition är mycket vid och över 200 symptom kopplas till postcovid vilket synliggör dess komplexa symptombild. Den här artikeln tar avstamp i diagnosens sociologi och analyserar postcovid som ett gränsobjekt, i syfte att undersöka hur postcovid tolkas av olika aktörer. 36 personer har deltagit i expertintervjuer och våra resultat visar på epistemologiska spänningar kring diagnosens epidemiologi, etiologi, behandling och symptomuttryck.

At the onset of the COVID-19 pandemic, it became clear that some individuals experienced lingering symptoms after the infection, such as fatigue. This condition, known as post COVID-19 condition, is defined by WHO as persistent or new symptoms three months after the initial infection, lasting for at least two months, and not attributable to another diagnosis. Hence, the definition is very broad and the fact that there is an identification of 200 post COVID symptoms highlights its complex symptomatology. This article examines how post COVID is interpreted by different stakeholders, analyzed through the perspective of sociology of diagnosis and post COVID as a boundary object. Thirty-six experts were interviewed and our results show epistemological tensions regarding the diagnosis's epidemiology, etiology, treatment, and symptom expression.

Inledning

Att vissa personer hade kvarstående symptom efter covid-19 stod klart tidigt i pandemin och patienterfarenheter blev centrala för att skapa medvetenhet kring postcovid (Callard & Parego, 2021; MacNaughton & Zeiler, 2024). Sommaren 2020 kom t.ex. rapporter i svensk media om att många som *inte* behövt sjukhusvård för den initiala covid-infektionen led av kvarvarande symptom (Bileviciute-Ljungar m.fl., 2020; Socialstyrelsen, 2020). I oktober 2021, definierade Världshälsoorganisationen postcovid som symptom som kvarstår minst tre månader efter den akuta infektionen, har varat i minst två månader och inte kan förklaras av någon annan diagnos (WHO, 2021).

Att kunna fånga ett sjukdomstillstånd med hjälp av en diagnos kan i många avseenden ses som ett medicinskt framsteg. Diagnoser möjliggör internationella jämförande studier och skapar förutsättningar för den evidens som behövs för att utforma framgångsrika behandlingar. Diagnoser är dock långt ifrån självklara. Samtidigt som den medicinska vetenskapen och hälsopolitiken strävar efter tydlighet och väl avgränsbara diagnoser präglas patientens och vårdens verklighet av samsjuklighet och komplexitet. För vissa diagnoser gäller detta mer än andra. Postcovid är en sådan diagnos. Redan i sin definition är postcovid ytterst heterogen och mer än 200 symptom finns kopplade till diagnosen (Davis, 2021) däribland fatigue, andnöd och kognitiv dysfunktion (WHO, 2025).

Den samhällsvetenskapliga litteraturen framhåller ofta diagnosens betydelse för hur sjukdomar hanteras och upplevs. Diagnoser är viktiga verktyg för att sortera och klassificera, och fyller en viktig administrativ funktion vid fördelning av resurser och organisering av vård och omsorg. Samtidigt är diagnoser sociala konstruktioner som privilegierar vissa perspektiv på sjukdomen och osynliggör andra. Vissa diagnoser kopplas samman med olika sociala kategorier så som kön, etnicitet, ålder och klass på ett sätt som genererar stigma och utanförskap. Den här artikeln tar avstamp i denna ”diagnosens sociologi” (Jutel, 2009) och undersöker hur postcovid tolkas av olika aktörer, och vilka konsekvenser som följer på olika förståelser. I analysen utgår vi från diagnosen som ett ”gränsobjekt” (”boundary object”) (Star & Griesemer, 1989), ett perspektiv som är vanligt i den kritiska vetenskapsforskningen för att fånga fenomen som är tillräckligt stabila att färdas över olika fält, samtidigt som de är tillräckligt flexibla att inkludera flera ofta motsägelsefulla betydelser. I artikeln analyserar vi olika aktörers förståelser av postcovid som diagnos och visar hur dessa bär med sig en rad epistemologiska ”spänningar”. Vissa av dessa spänningar kan spåras till olika professioner och discipliners intressen, andra till den svenska hälso- och sjukvårdens organisation, ytterligare andra till sociala strukturer och bredare samhällsdiskurser.

Material och metod

Materialet som vi har analyserat är transkriberade intervjuer genomförda mellan november 2022 och september 2024. Vi har valt intervjupersoner strategiskt utifrån en önskan om att inkludera deltagare med olika erfarenheter och yrkesbakgrunder för att få en så bred bild som möjligt av hur postcovid som diagnos förstås och bemöts. Konkret innebär det att vi har intervjuat företrädare för olika myndigheter, forskare i medicin och omvårdnad, olika kategorier vårdpersonal (t.ex. läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter) både vid specialistkliniker och vårdcentraler, företrädare för postcovidkliniker och patienter (tex patientorganisationer, patientgrupper med olika erfarenheter). Intervjuerna varade mellan en och två timmar. Totalt har vi genomfört 16 enskilda intervjuer och 6 gruppintervjuer. Sammanlagt har 36 intervjupersoner deltagit i studien. Informanterna informerades både skriftligen och muntligen om projektet samt om övriga etiska aspekter likt rätten att avbryta intervjun och radera data samt att deltagande i studien var frivilligt. Skriftligt samtycke inhämtades innan intervjun. Projektet är godkänt av Etikprövningsmyndigheten (Dnr 2022-03899-01). Intervjuerna har vidare transkriberats och kodats enligt gängse principer för kvalitativ analys (Silverman, 2024) med fokus på hur de förhåller sig, och tolkar, diagnosen. Särskild vikt har lagts vid potentiella konfliktytor kring epidemiologi, etiologi, behandling och symptomuttryck. I den följande analysen återfinns inga namn på personer, platser eller institutioner.

Projektet är del av ett större tvärvetenskapligt projekt – *Biomedicin, klinisk kunskap och humaniora i samspel: En ny epistemologi för radikalt tvärvetenskaplig hälsoforskning och policyarbete kring fallet postcovid-19* – och är finansierat av Vetenskapsrådet (Dnr 2021-01245).¹

Sociala kategorier och postcovid

Ett återkommande tema i intervjuerna handlar om hur sociala kategorier som kön och ras/etnicitet artikuleras i relation till postcovid. Att vissa grupper drabbas mer än andra av sjukdomar är tämligen vanligt och när det gäller pandemier finns det otaliga exempel på hur riskutsatthet kan leda till både stigma och fördomar om varför vissa blir sjuka och inte andra (Wald, 2008). Ganska snart etablerades i den svenska kontexten en socialegidemiologisk diskurs om att riskutsatthet följde på svårighet att skydda sig från viruset (Bredström & Mulinari, 2023). Människor som bodde trångt, var i behov av kollektivtrafik eller hade

1. Denna artikel är en översatt och förkortad version av följande artikel: Bredström, A., & Jämterud, S. M. (2025). Post Covid-19 condition as a diagnosis: A qualitative study on epistemological tensions among experts in Sweden. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 28(5), e70463. <https://doi.org/10.1111/hex.70463>.

arbeten som inte kunde utföras hemifrån smittades oftare (Söderberg et al., 2022). Tillsammans med att det fanns en ökad risk för svår sjukdom hos äldre och t.ex. personer med hjärt-kärlsjukdom gjorde att pandemin slog hårdare mot vissa grupper. Utöver äldre så var vissa migrantgrupper särskilt utsatta. Redan under pandemins första månader kom flera rapporter om överrepresentation av framförallt män med utomeuropeisk bakgrund bland de som hade behov av specialistvård (Folkhälsomyndigheten, 2021; Ohlin, 2020).

Om man jämför covid-19 med postcovid så är det diametralt olika bilder som träder fram gällande kön och etnicitet. Fler män än kvinnor drabbades av svår sjukdom när det gällde covid-19 medan kvinnor är överrepresenterade bland de som drabbas av postcovid. Och medan patienter med migrantbakgrund var överrepresenterade bland de som drabbades av svår sjukdom när det gällde covid-19, tycks dessa grupper frånvarande bland postcovid-patienterna (jmf. Fong et al., 2025). Undantaget är de som fått diagnosen postcovid på grund av lång rehabilitering efter IVA-vård, där fanns både män och patienter med annan etnisk bakgrund än svensk. Den gemene postcovidmottagningens patient hade inte nödvändigtvis haft en så svår initial covidinfektion utan tillhör oftast kategorien ”hemnavårdade”.

Denna epidemiologi bekräftas både av den begränsade statistik som finns (Socialstyrelsen, 2022; 2024) och av de som vi intervjuat. I intervjuerna med läkare som mött ett stort antal patienter på postcovidmottagningar runt om i landet kommer det till uttryck i kommentarer som: ”ja det är 70% män i den ena gruppen [allvarlig covid-19], och det är 80% kvinnor i den andra [postcovid]”. En annan läkare uppmärksammade frånvaron av personer med migrantbakgrund och uttryckte att under fyra år som verksam på en postcovid-klinik hade han inte haft några patienter i behov av tolk och inte heller mött patienter med migrantbakgrund: ”Inte en enda migrant... inga tolksamtal överhuvudtaget”.

Några av de vi intervjuade spekulerade också kring orsaken bakom denna diskrepans. En expert föreslog att det kan bero på att många av dem är arbetslösa och därför inte behöver diagnostiseras i samma utsträckning som de som är beroende av försörjningsstöd. Andra pekade på att vårdsökande beteenden och tolkningar av symtom skiljde sig åt mellan olika patientgrupper, möjligen på grund av stigma eller kulturella skillnader. Social bakgrund, särskilt utbildning, lyftes också fram som en potentiell förklaring till varför postcovidvården ser ut som den gör:

Jag inbillar mig att om du är väldigt högpresterande, och får det minsta med kognition eller liksom något, då är du väldigt observant på det, för du är så beroende av de funktionerna, liksom i ditt jobb kanske, eller och då söker man liksom medan, de som kanske inte liksom, vad ska man säga, har såda-

na liksom högprestationsjobb, liksom kanske inte...[söker hjälp]. De kanske märker av att man är mer trött än vanligt, att man kanske inte har samma... Jag vet faktiskt inte, eller inte orkar eller inte vet, eller liksom inte läser på.

En av de intervjuade ifrågasatte möjligheten för den berörda gruppen att nå specialistvård eftersom det kräver mycket socialt och kulturellt kapital och fokuserade därmed på de strukturella och institutionella begränsningar som hindrade vissa patientgrupper från att få den vård de behövde.

Kön, klass/utbildning och etnicitet är alltså betydelsefulla sociala kategorier när det gäller postcovid. Ålder, som var den kategori som kanske tillskrevs allra störst betydelse under pandemin, är också närvarande i intervjuerna. Flera menade att äldre är tämligen osynliga, och påpekade självkritiskt att de kanske inte fångades upp av vården just för att de var äldre; tröttheten och nedsattheten kanske inte tolkas som ett tecken på sjukdom, eller kopplas ihop med ålder snarare än en tidigare covid-19-infektion, till exempel. När det gäller barn däremot, fanns det en tydligare konfliktyta mellan olika experter. Vissa framhöll att barn var en åsidosatt grupp och att det *fanns* barn som drabbas väldigt hårt av postcovid:

Vi räknar med ett par procent av alla barn som på något sätt i olika utsträckning har det [postcovid]. Sen kanske det bara finns en liten andel av dem som har extrema besvär. Men postcovidbesvär ser man ungefär 2-5 %. [...] Den större delen av dem har en spontan återhämtning ändå, inom ett antal månader eller ett halvår. Men sen finns det en subpopulation som får ett mer långvarigt lidande. Det är den som man kanske framför allt skulle behöva stötta.

Andra menade att barn visserligen drabbades hårt av pandemin genom att samhällsfunktioner som skolan påverkades, men de framhöll samtidigt att både allvarlig covid-19 och postcovid är ovanliga bland barn.

I den offentliga debatten har frågan om barn lyfts fram som en blind fläck bland beslutsfattare (t.ex. TV4-inslag, 2022; 2024; jmf Wild et al., 2024), och det faktum att barn tas upp i regeringsuppdraget (Regeringen [Socialdepartementet], 2023) indikerar att det fanns politiskt inflytande bland dem som var oroade över osynligheten av allvarliga sjukdomar hos barn.

Aetiologi, behandling och vårdorganisation

Hittills har vi beskrivit hur diagnosen postcovid är kopplad till vissa sociala kategorier, men det framgår tydligt av intervjuerna att majoriteten av dem som får diagnosen är välutbildade, medelklasskvinnor födda i Sverige. Som vi kommer att se nedan påverkar detta också uppfattningarna om etiologin för postcovid,

det vill säga sjukdomens underliggande orsak. Hittills har berättelsen varit mer eller mindre samstämmig; när det gäller sociala kategorier är det egentligen bara ålder och frågan om barn där vi har sett tydliga meningsskiljaktigheter mellan olika experter. Det som framträder nedan är dock mer av en tudelad berättelse, där experter är oeniga om både orsaker och behandling.

När det gäller orsaken till postcovid är det viktigt att återvända till sjukdomens heterogenitet. Som nämnts tidigare omfattar postcovid inte bara en rad olika symtom, utan definieras också i termer av *tid*. För dem som blev allvarligt sjuka av den initiala infektionen och behövde avancerad vård var det dock inte förvånande att återhämtningen tog lång tid. De flesta experter inkluderar inte personer med postintensivvårdssyndrom i sin förståelse av postcovid-patienter, även om de formellt har fått diagnosen. Istället avser experterna personer med långvariga eller nya symtom som inte var lika svårt sjuka i det tidiga skedet. Vissa experter betonade denna uppfattning att postcovid drabbar personer som annars är friska och lever ett hälsosamt liv (till skillnad från dem som behövde intensivvård, många av vilka var sårbara för infektionen på grund av tidigare hälsotillstånd). En återkommande berättelse är hur de blev tagna av sina första möten med en postcovidpatient:

Informant: Ja, [...] [hon] var så här liksom en superaktiv person som tränar minst tre, fyra gånger i veckan, och fullt jobb och så här [...] men när jag gjorde liksom den här sex minuters gångtest, då bara, men liksom: "Är det här på riktigt, liksom?"

Intervjuare: För att hon var så dålig?

Informant: Ja, och [...] så tittar jag ju liksom på saturationsmätaren, dels var ju pulsen bara wow, wow. Så blir man så här: "Är det något fel på mätaren liksom?". Och sen var det också att, plötsligt bara ser jag hur hon droppar i saturation, [...] Så det var nog det som gjorde att jag bara: "oh shit liksom, vad är nu detta?"

Hos vissa informanter betonades det nya och unika med postcovid. "Vi vet väldigt lite om detta nya virus", resonerade de, och dessa experter trodde att postcovid kommer att fortsätta vara en angelägen hälsofråga. Därför behövs mer forskning och kunskap, och postcovid, ansåg de, bör behandlas av specialister. De var också mycket skeptiska till att överföra ansvaret från de multidisciplinära postcovid-klinikerna till primärvården. Primärvårdspersonal, menade de, har mindre kunskap om detta komplexa tillstånd. Okunnig vårdpersonal kan till och med ifrågasätta diagnosen i sig, eller bemöta den med misstänksamhet, vilket försvårar för postcovid-patienter att få den behandling de behöver. Att

enbart fokusera på att behandla symtomen, utan en djupare förståelse för post-covid eller att inte ha rätt diagnos, kunde leda till en försämring av symtomen snarare än en förbättring:

Och det kan ju vara farligt, för vi ser ju ibland de som är drabbade att de kan ha samma symptom men ha helt olika orsaker. [...] Det kan till och med vara så att det som är bra för en patient kan vara skadlig för en annan, exempelvis en patient som lider av psykiska besvär kanske mår bra av fysisk träning, medan en person som har problem med pulsregleringen kanske ska direkt undvika en del sorters träning.

Bland de som poängterade vikten av att särskilja postcovid från andra komplexa sjukdomar med överlappande symptom fanns teorier om underliggande biomedicinska orsaker. Medan flertalet anslöt sig till definitionen att postcovid är något som inträffar efter att den initiala infektionen hade läkt, utmanade andra denna berättelse och såg postcovid som en pågående sjukdomsprocess:

Det har också varit en missuppfattning, tycker vi. Att man bara pratar om att allting skulle vara en återhämtning utifrån den akuta infektionen. Men vi ställer oss frågan: Om man har feber i två och ett halvt år, kan man verkligen fortfarande prata om en återhämtning då?

Den här berättelsen om postcovid som ett unikt fenomen som kräver särskild hantering ifrågasattes av andra experter. Här framhölls det till exempel att postcovid inte är så unikt i sig, utan att kunskapen om postvirala tillstånd är välkänt inom infektionsmedicin och angränsande områden. Dessa experter ifrågasätter idén att postcovid är kopplat till en pågående infektion. Istället ses postcovid som en följsjukdom som uppstår en tid efter att den primära infektionen har läkt. Det faktum att postcovid är en följsjukdom innebär dock inte att det inte kan finnas kvarvarande virus.

Och det är klart, med dagens känsliga metoder så kan man ofta hitta rester och det är ju faktiskt så att en hyfsad andel av vårt genetiska material är faktiskt virusrester historiskt sett.[...]. Men det finns ju ingen som någonsin visat, haft någon framgång med att försöka behandla ursprungsinfektionen.

Och istället för att skilja mellan diagnoser med liknande symptom så såg man likheter och överlappningar. Flera förklarade till exempel överrepresentationen av medelålders kvinnor med att det finns en underliggande sårbarhet hos gruppen på grund av att det fanns en utmattning i bakgrunden.

I dessa intervjuer är det också mindre fokus på att *bota*, istället betonas anpass-

ning och tid; ”de flesta blir också friska så småningom”. Det ansågs också etiskt oförsvarbart att prioritera postcovid framför andra sjukdomar, särskilt som det varierar stort i hur påverkad en postcovidpatient blir av sina symptom. Primärvården är den självklara platsen för behandling, och lämpad att hantera samsjuklighet.

Detta ska inte tolkas som att man förnekar det lidande som postcovid kunde innebära för en person, tvärtom kunde i stort sett alla berätta om svårt sjuka patienter vars liv blev kraftigt kringskuret när de blev sjuka. Likaså höll alla med om att det behövs mer kunskap om både sjukdom och behandling, och kanske kan det ibland finnas skäl till specialistvård för de svårast sjuka, men inte för alla.

Diskussion

Det råder ingen tvekan om att postcovid är ett komplext syndrom. Det breda spektrumet av symtom samt den lika stora variationen i svårighetsgrad visar tydligt att samhället behöver mer än en strategi för att hantera problemet. Experterna i vår studie är alla överens om att det finns ett behov av mer kunskap och forskning, eftersom det fortfarande finns många kunskapsluckor.

Expertintervjuerna visade också att postcovid inte är jämnt fördelat i befolkningen. Nästan alla respondenter – oavsett hur de förstod sjukdomen – bekräftade att vita, ofta välutbildade, medelålders kvinnor var kraftigt överrepresenterade bland de drabbade, med undantag för de (ofta manliga/migrant-) patienter som diagnostiserades med postcovid efter lång återhämtning från intensivvård.

Denna köns- (och etnicitets-) präglade epidemiologi fungerar också som en viktig ingång till artikelns huvudargument, som undersöker de epistemologiska spänningarna mellan olika experter. Som nämnts ovan utgår vår analys från förståelsen att diagnosen postcovid fungerar som ett ”gränsobjekt” som håller samman olika, och ibland motsägelsefulla, förståelser av sjukdomen. I vår analys fann vi en spänning mellan dem som ser postcovid som något nytt, som kräver specialistvård och forskningsbaserad kunskap, och dem som betonar likheterna med tidigare pandemier och postvirala infektioner i allmänhet. Den senare gruppen tenderar att se rehabilitering och anpassning som en strategi snarare än ett botemedel, och menar att symtomen är sekundära och därmed separerade från den ursprungliga infektionen – till skillnad från argumentet att det är en fortsättning eller fragment av viruset som orsakar nya symptom.

När man fördjupar sig i hur experterna förstår varför (vita/svenska, medelklass) kvinnor är överrepresenterade, framträder vikten av dessa olika synsätt. För dem som betonar likheterna med andra postvirala infektioner är kvinnors överrepresentation i postcovid inte förvånande, eftersom de ofta har en historik av oförklarlig smärta/ME, utmattning, depression och ångest. Den andra gruppen experter försöker däremot undvika just den kopplingen; genom att hänvisa till ME, utmattning, depression och ångest, menar de, riskerar postcovid att

förlora sin status och bli en av de där ospecifika diagnoserna som människor (t.ex. kvinnor) bara förväntas leva med. Dessa farhågor speglar historiska mönster där tillstånd som främst drabbar kvinnor, såsom kroniskt trötthetssyndrom eller fibromyalgi, har haft svårt att få legitimitet och resurser inom hälso- och sjukvårdspolitiken. Därför finns det i den svenska offentliga debatten viktiga röster som argumenterar mot att likställa postcovid med andra oförklarade sjukdomar som drabbar kvinnor, och dessa har varit aktiva i att driva på för nya statliga riktlinjer för postcovid. När beslutet senare togs att gå vidare med detta (Regeringen [Socialdepartementet], 2023), stod det klart att det skulle ta upp många av de kärnfrågor som dessa röster lyft: behovet av specialistvård och en särskild kunskapsmyndighet, samt behovet av att undersöka hur barn påverkas av postcovid. När utredningen lanserades uttryckte många sitt stöd, bland annat patientorganisationer. Men ett år senare, när rapporten publicerades (Socialstyrelsen, 2024), uttryckte vissa sin besvikelse över riktlinjerna (Läkartidningen, 2024). Slutrapporten betonade likheter och kopplingar till andra (förmodade) postvirala tillstånd, samt ett beroende av primärvård och rehabilitering (Socialstyrelsen, 2024), vilket ledde till att vissa ifrågasatte slutsatserna och menade att de inte låg i linje med internationell policy eller etablerad evidens, samt att vissa råd var direkt felaktiga för patienter med postcovid (Läkartidningen, 2024; Läkartidningen, 2025). Det hävdades även att viktiga aktörers kunskapsbidrag hade uteslutits från registrering, vilket sågs som oroande eftersom deras inkludering kunde ha minskat vissa patientsäkerhetsrisker för postcovid-patienter som det nuvarande kunskapsstödet innebär (Svenska Covidföreningen, 2025).

För vår analys i denna artikel utgör de motsatta ståndpunkterna och laddade åsikterna en bra utgångspunkt för en sociologisk analys av diagnosen. Det visar hur postcovid i vårt fall inte bara är ett komplext medicinskt tillstånd, utan också en arena för biopolitisk handling, där vetenskapliga fakta, expertåsikter och patientupplevelser mobiliseras på olika sätt för att bilda allianser och nya politiska agendor. För komplexa sjukdomar utan tydlig etiologisk bild är det avgörande att förstå detta samspel, eftersom både politiska initiativ och forskning oundvikligen kommer att vara en del av denna dragkamp.

Referenser

- Bredström, A., & Jämterud, S. M. (2025). Post Covid-19 condition as a diagnosis: A qualitative study on epistemological tensions among experts in Sweden. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 28(5), e70463. <https://doi.org/10.1111/hex.70463>
- Bredström, A., & Mulinari, S. (2023). Conceptual unclarity about COVID-19 ethnic disparities in Sweden: Implications for public health policy. *Health (London, England : 1997)*, 27(2), 186–200. <https://doi.org/10.1177/13634593221074866>
- Bileviciute-Ljungar, I., Isacson, M., & Borg, K. (20 juli 2020). Post COVID-19-rehabiliteringen borde utvidgas och samordnas. *Läkartidningen*. <https://lakartidningen.se/opinion/debatt/2020/07/post-COVID-19-rehabiliteringen-borde-utvidgas-och-samordnas/>

- Callard, F., & Perego, E. (2021). How and why patients made Long Covid. *Social Science & Medicine*, 268, 113426. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113426>
- Davis, H. E., Assaf, G. S., McCorkell, L., Wei, H., Low, R. J., Re'em, Y., Redfield, S., Austin, J. P., & Akrami, A. (2021). Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. *EClinicalMedicine*, 38, 101019. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101019>
- Folkhälsomyndigheten. (2021). *Utrikesfödda och covid-19: Konstaterade fall, IVA-vård och avlidna bland utrikesfödda i Sverige 13 mars 2020 – 15 februari 2021*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/2dddee-08a4ec4c25a0a59aac7aca14f0/utrikesfodda-och-covid-19.pdf>
- Fong, W. L. E., Beale, S., Nguyen, V., Kovar, J., Yavlinsky, A., Hayward, A. C., Abubakar, I., van Kuijk, S. M., & Aldridge, R. (2025). Estimating the risk of post-COVID condition in deprived communities, migrants and ethnic minorities in England: findings from Virus Watch-a prospective community cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, jech-2024-223491. Förhandspublicering online. <https://doi.org/10.1136/jech-2024-223491>
- Jutel, A. (2009). Sociology of diagnosis: a preliminary review. *Sociology of Health & Illness*, 31(2), 278–299. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2008.01152.x>
- Läkartidningen. (29 augusti 2024). *Covidföreningen: Nytt kunskapsstöd kan leda till allvarliga patientskador*. <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2024/08/covidforeningen-nytt-kunskapsstod-kan-leda-till-allvarliga-patientskador/>
- Läkartidningen. (15 januari 2025). *Socialstyrelsen JO-anmäls för brister i kunskapsstödet om postcovid*. <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2025/01/socialstyrelsen-jo-anmalls-for-brister-i-kunskapsstodet-om-postcovid/>
- Macnaughton, J., & Zeiler, K. (2024). Reimagining illness through post-COVID-19 condition: The need for radically interdisciplinary health research. *The Lancet*, 404(10455), 840–841. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01760-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01760-4)
- Ohlin, E. (14 april 2020). *Utländsfödda är överrepresenterade bland de smittade*. Läkartidningen. <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2020/04/utlandsfodda-ar-overrepresenterade-bland-de-smittade/>
- Regeringen, Socialdepartementet. (20 april 2023). *Uppdrag för stärkt kunskap om postcovid*. <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2023/04/uppdrag-for-starkt-kunskap-om-postcovid/>
- Silverman, D. (2024). *Interpreting qualitative data* (7:e uppl). London: Sage.
- Socialstyrelsen. (2020). *Rehabilitering i samband med covid-19 i primärvården*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-11-7017.pdf>
- Socialstyrelsen. (2022). *Statistik om postcovid i primärvård och specialiserad vård*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-2-7778.pdf>
- Socialstyrelsen. (2024). *Postcovid och andra näraliggande tillstånd och syndrom. Kunskapsstöd till dig som möter patienter*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2024-8-9183.pdf>
- Star, S. L., & Griesemer, J. R. (1989). Institutional ecology, 'translations' and boundary objects: Amateurs and professionals in Berkeley's Museum of Vertebrate Zoology, 1907-39. *Social Studies of Science*, 19(3), 387–420. <https://doi.org/10.1177/030631289019003001>
- Svenska Covidföreningen. (2025). *JO-anmälan SCF*. <https://covidforeningen.se/wp-content/uploads/jo-anmalan-scf.pdf>
- Söderberg, M., Cronie, O., Adiels, M., & Rosengren, A. (2022). *The influence of overcrowding and socioeconomy on the spatio-temporal spread of covid-19—a Swedish register study*. (Report no. 2022:1). Göteborgs universitet, Sahlgrenska akademien, Institutionen för medicin. <https://www.amm.se/wp-content/uploads/2022/10/The-influence-of-overcrowding-and-socioeconomy-on-the-spatio-temporal-spread-of-COVID-19%E2%80%9393221014.pdf>
- TV4. (23 oktober 2022). *Deras barn har postcovid: Känner sig maktlös och frustrerad*. <https://www.tv4.se/artikel-1/4LHORxFevak5qHt1PNQhWH/deras-barn-har-postcovid-kaenner-sig-maktloes-och-frustrerad>
- TV4. (17 april 2024). *Som att ha ett mobbat barn*, <https://www.tv4.se/artikel/62RPUX4AiKZuP1jX62XFba/som-att-ha-ett-mobbatt-barn>
- Wald, P. (2008). *Contagious: Cultures, carriers, and the outbreak narrative*. Durham: Duke University Press.
- Wild, C., MacLean, A., Nettleton, S., Hunt, K., & Ziebland, S. (2024). The double invisibility of Long Covid in children. *Social Science & Medicine*, 347, 116770. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.116770>
- World Health Organization. (2021). *A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus*. WHO-2019-nCoV-Post COVID-19-condition-Clinical-case-definition-2021.1-eng.pdf
- World Health Organization. (25 februari 2025). *Post COVID-19 condition (long COVID)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/post-covid-19-condition-\(long-covid\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/post-covid-19-condition-(long-covid))