

En patientintervju om covid-19 och postcovid, år 2021

**Johanna Idebro, ST-läkare i allmänmedicin
Vetenskapligt arbete**

johanna.idebro@gmail.com

Odensvi Vårdcentral, Odensviplatsen 2, 723 42 Västerås

Telefon: 073–7388892

Handledare:

Monica Löfvander, docent, Centrum för Klinisk Forskning Västmanland – Uppsala universitet

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Inledning.....	3
Förförståelse.....	5
Syfte.....	5
Forskningsfrågor.....	6
Metod.....	6
Studiedesign.....	6
Urval av informanter.....	6
Insamling av data.....	7
Analys av data.....	7
Etiska överväganden.....	8
Resultat.....	9
Före sjukdomen/Bakgrund.....	10
Sjukdomen.....	10
1 månad efter.....	11
3 månader efter.....	11
6–7 månader efter.....	12
Framtiden.....	13
Diskussion.....	14
Sammandrag.....	14
Diskussion angående metoden.....	14
Diskussion angående resultatet.....	15
Jämförelse med andra studier.....	16
Kliniska implikationer.....	18
Slutsatser.....	18
Referenser:.....	19
Bilaga 1. Stödfrågor till intervju.....	21
Bilaga 2. Informationsbrev till studiedeltagaren.....	22
Bilaga 3. Meningsbärande enheter.....	23

Sammanfattning

För snart två år sedan drog en pandemi in över Sverige orsakad av 'Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2' (SARS-CoV-2). Vi mötte en ny sjukdom, 'Coronavirus disease 2019' (covid-19) som ger alltifrån milda till svåra symtom.

Mitt syfte med denna studie är att få en djupare förståelse av patienterna som drabbats av covid-19 och långvariga symtom vid covid-19. Hur, vad och när upplever patienterna sina symtom? Vilka tankar, känslor och föreställningar finns hos patienterna med långvariga symtom efter covid-19?

Detta är en kvalitativ intervjustudie ur ett primärvårdsperspektiv. Intervjun analyserades med hjälp av meningsbärande enheter.

Informanten som är en kvinna i medelåldern var en rik och trovärdig informant. Hon gav en detaljerad beskrivning av olika symtom, upplevelser och tankar vid covid-19 och dess efterförlopp. Andningsbesvär och trötthet var de mest framträdande symtomen, men informanten upplevde också minnesbesvär, magtarmsbesvär och psykiska besvär. Alla symtomen utom magtarmsbesvären förbättrades med tiden trots att hon inte fick någon rehabilitering. Hon ansträngde sig fysiskt i vardagen trots kvarvarande besvär. Hon anpassade sig efter sina symtom och hittade egna strategier för att få vardagen att fungera.

Min tolkning blir att fysisk ansträngning snarare hjälpte informanten att förbättras. För andra personer som inte har uppbyggda strategier för att hantera sina besvär behövs nog stöd och uppmuntran och regelrätt rehabilitering via sjukvården. Det är därför viktigt att individanpassa vården.

Inledning

I Sverige, november 2021 har över 1 100 000 personer haft covid-19 och över 15 000 personer har avlidit av infektionen. [1]

Vi har sett en stor variation av olika symtom hos de som insjuknat. Alltifrån allvarliga sjukdomstillstånd till mycket milda symtom och även asymtomatisk infektion. Enligt en rapport från *Chinese Center for Disease Control and Prevention* uppskattas att cirka 81% utvecklar en mild sjukdomsbild vid covid-19, en svår sjukdom ses hos 14% och kritisk sjukdom ses hos cirka 5%. [2] Dödligheten i covid-19 varierar mellan olika länder men ligger omkring 0,6% i Sverige. [3]

Några av de vanligaste symtomen vid covid-19 är feber och hosta. Flertalet andra symtom förekommer, till exempel muskelvärk, huvudvärk, andfåddhet, hjärklappning och bröstsmärta. Halsont, snuva, lukt- och smakbortfall uppträder också i varierande grad. Magtarmsbesvär som illamående, kräkningar, buksmärta och diarré, olika symtom från nervsystemet samt ögoninflammation och hudutslag har också observerats vid covid-19. [2]

Socialstyrelsen gav i april 2021 ut riktlinjer angående kvarstående eller sena symtom efter covid-19. Bland annat riktlinjer om hur man ställer diagnosen postcovid. *"... du som är läkare ställer diagnosen postcovid om du bedömer att patientens symtom beror på en tidigare infektion med covid-19."* Symtomen ska ej ha funnits före insjuknandet och ska vara av den grad att man behöver vård för sina symtom. De påtalar även vikten att skilja symtomen från symtom och biverkningar som kan uppstå efter avancerad vård. [4] Enligt det medicinska beslutstödet UpToDate ska symtomen överstigit 12 veckor för att man ska bedöma det som postcovid. [5] Socialstyrelsen beskriver i rapporten att primärvården kan stå för vården av merparten av patienterna med postcovid, samt att olika professioner i primärvården kan kopplas in för stöd och rehabilitering. Patienter med svårare symtombild kan behöva remitteras till multiprofessionellt team, till exempel i specialistvården. [4]

Hur stor del av de som insjuknar i covid-19 och som utvecklar långvariga symtom är oklart, men studier har visat att det förekommer i alla åldrar samt efter olika allvarlighetsgrad av covid-19. Många patienter som har haft en mild sjukdomsbild vid covid-19, upplever ospecifika och långvariga symtom efter infektionen. Vissa symtom som feber, lukt smakbortfall upphör oftast inom 2–4 veckor. Medan andra symtom kan kvarstå 2–6

månader eller längre. Det vanligaste långvariga symtomet är trötthet. Andra långvariga symtom kan vara andfåddhet, bröstsmärta och hosta. Mindre vanliga långvariga symtom är ledvärk, muskelvärk, huvudvärk, yrsel, ögon och muntorrhet, snuva, lukt- och smakbortfall, magtarmsbesvär, sömnbesvär, hudförändringar och svettningar. Kognitiva besvär som koncentrations och minnesproblem har också rapporterats och symtom som ångest och depression, där ångest är vanligare än depression. [5]

Hur mår egentligen patienterna som drabbats av långvariga symtom efter covid-19 och hur ser sjukdomsförloppet ut? Flertalet multidisciplinära mottagningar börjar växa fram över landet då man har sett ett stort vård- och rehabiliteringsbehov för omhändertagande av patienter med långvariga symtom. Merparten av dessa patienter ska vi hantera i primärvården. Om vi kan få en bättre förståelse för hur patienterna mår och hur de påverkas av långvariga symtom efter covid-19 så ökar möjligheterna till att de kan få rätt hjälp och rehabilitering. Få intervjustudier har gjorts med fokus på patienter och deras upplevelse av långvariga symtom vid postcovid. I Läkartidningen från januari 2021 berättar en ST-läkare i allmänmedicin som drabbats av långvariga symtom efter covid-19 översiktligt om hur hon mår. *”Det mest obehagliga var att jag inte fick någon hjälp. Då kände jag mig väldigt ensam.”* *”När jag kom till vårdcentralen fick jag ett bemötande som om det var en psykisk sjukdom, trots att jag inte kunde gå mer än 300 m, hade haft höga njurvården och misstänkt blodpropp och varit inlagd för misstänkt encefalit.”* [6]

Förförståelse

Min förförståelse som läkare under specialisttjänstgöring inom allmänmedicin är att det känns oklart hur vi i primärvården ska hantera patienter med långvariga symtom efter covid-19.

Syfte

Mitt syfte med denna studie är att få en djupare förståelse av patienterna som drabbats av covid-19 och långvariga symtom vid covid-19.

Forskningsfrågor

Hur, vad och när upplever patienterna sina symtom? Vilka tankar, känslor och föreställningar finns hos patienterna med långvariga symtom efter covid-19?

Metod

Studiedesign

Studien är en kvalitativ studie och utformades som en intervjustudie. Intervjuer är lämpligt att välja för att få fram upplevelser, känslor och attityder kring ämnet. [7]

Urval av informanter

Då jag inte själv träffat någon patient som har postcovid, frågade jag mina kollegor på vårdcentralen för att ta reda om det fanns några som skulle kunna vara aktuella informanter för studien. Jag använde mig av ett avsiktligt urval. Jag fick en kort symtombeskrivning av olika personer som haft långvariga symtom efter covid 19. Ett kriterium jag satte upp för att kunna delta i intervjun var att personen skulle ha positivt svar på PCR för SARS-CoV-2 samt långvariga symtom överstigande 3 månader. Jag valde sedan den person, en kvinna, som var mest informativ utifrån vad mina kollegor berättat. Det var inte bestämt initialt hur många informanter som skulle delta. Då detta är en studie inom ramen för ST-utbildningen och det är begränsat med tid valde jag att genomföra en intervju först och därefter analysera materialet. Informanterna tillfrågades initialt av patientansvarig läkare om intresse fanns av att bli intervjuad. Patientansvarig läkare berättade kort om syftet och upplägget av intervjun. Om personen var intresserad av att delta i intervjun kontaktades informanten av mig via telefon för ytterligare information och tidsbokning av intervjun. Samtidigt skickades då ett informationsbrev (bilaga 2) ut till informanten.

Jag fick därefter förslag på ytterligare en person, som också var intresserad av att bli intervjuad. Efter att den första intervjun utförts och analysen var påbörjad så kontaktades den andra personen av min kollega för att höra om intresse fanns för att intervjuad. Han var först intresserad till att delta i intervjun. Men sen när jag kontaktade honom via telefon så hade han ångrat sig och tackade han nej till att delta. Därför utfördes endast en intervju.

Informanten förblir anonym i studierapporten och presenteras med kön och ungefärlig ålder.

Insamling av data

Intervjun genomfördes juni 2021 i konferensrummet på vårdcentralen, sittandes vid samma bord. Ljudet spelades in med röstinspelning via mobiltelefonen. Som extra hjälp använde jag mig också av ljudinspelning via videokameran ifall mobiltelefonen skulle sluta att fungera. Jag använde mig främst av öppna frågor (bilaga 1), pauser och upprepningar av värdefulla ord för att styra in på ämnet, likaså om patienten blev för tyst. Därefter lyssnade jag på intervjun och texten renskrevs ordagrant på dator.

Analys av data

Materialet lästes först igenom noggrant för att få en överblick. Utöver olika symtombeskrivningar, tankar och upplevelser framkom också ett sjukdomsförlopp. Ord och meningar som var särskilt intressanta för studiens fokus och frågeställningar ströks över med olika färger direkt i datorn.

Ur texten framkom teman. Gul färg valdes till ord som anknöt till andning. Minnesbesvär fick röd färg, magtarmbesvär turkos färg, psykiskt/tankar lila färg och till energi/ork valdes grön färg. Texten analyserades därefter med hjälp av meningsbärande enheter. Syftet i studien styr vilka meningar och ord som är de meningsbärande enheterna. De meningsbärande enheterna ströks under i texten och överflödiga ord togs bort. Vidare kondenserades de meningsbärande enheterna för att få fram det konkreta innehållet.

Därefter strukturerades texten om och delades först upp utifrån de olika symtomen och därefter utifrån sjukdomsförloppet. Sjukdomsförloppet delades in utifrån ett tidsförlopp, före sjukdomen, sjukdomen, 1 månad efter, 3 månader efter, 6–7 månader efter och framtiden. (Se bild 1)

Som hjälp till analysdelen utfördes en tabell som innehåller de viktigaste meningsbärande enheterna från intervjun samt kondensationen av de meningsbärande enheterna. Tabellen beskriver informantens symptom, tankar och upplevelser genom ett tidsförlopp. (Se bilaga 3)

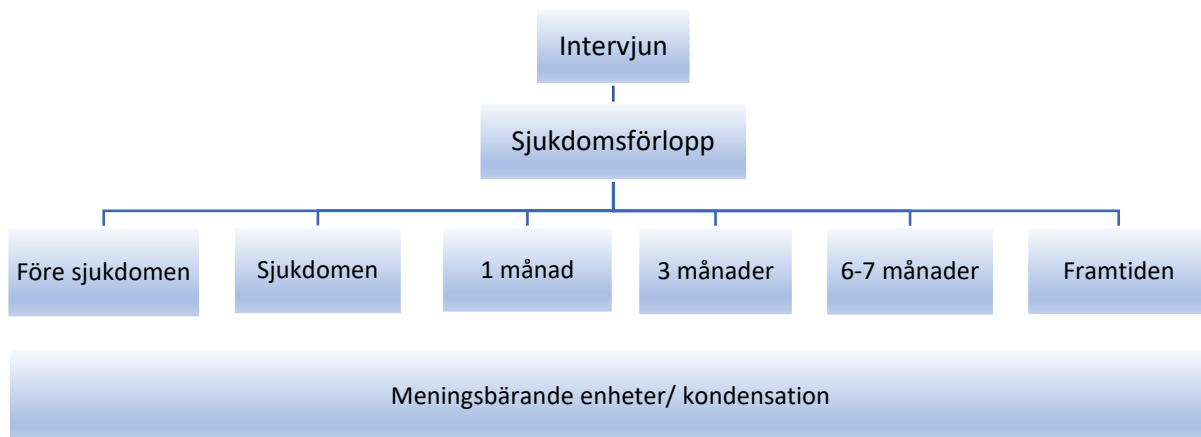


Bild 1. Analysmodell

Etiska överväganden

Projektet utfördes inom ramen för specialistutbildningen för allmänmedicin och är ett underlag för förbättringsarbete inom vården. Vårdcentralens verksamhetschef var informerad om projektet och hade givit medgivande muntligt. Informanterna kontaktades först via deras patientansvariga läkare för att höra om de var intresserade av att delta i intervjun. Om informanten var ovillig att delta i studien så avstod jag hellre intervjun än att försöka övertala. Informanten förblev anonym i studierapporten och kunde när som helst ändra sig, eller kontakta mig i efterhand om det var något som de vill utelämna i rapporten. Inga namn eller känsliga detaljer sparades ner på datorn eller i studiematerialet. Allt raderades från telefonen/videokameran då transkriberingen var utförd.

Resultat

Den ena tillfrågade var en man i 30 årsåldern. Han tackade i ett senare skede nej till att delta i intervjun, varefter totalt en intervju genomfördes.

Informanten, en kvinna i medelåldern insjuknade november 2020 i covid-19 och hennes berättelse fortsätter fram tills intervjutillfället juni 2021. Resultatdelen presenteras utifrån informantens perspektiv och delas in olik rubriker; [före sjukdomen] följt av sjukdomsförloppet med underrubriker, [sjukdomen, 1 månad efter, 3 månader efter, 6–7 månader efter och framtiden]. För att få en överblick av sjukdomsförloppet och symtomutvecklingen så har jag tagit hjälp av en tabell (tabell.1). Tabellen beskriver symtomen ur ett patientperspektiv över tid, från hur det såg ut före insjuknandet fram tills intervjudatumet samt hur hon ser på framtiden.

Tabell.1

Symtom	Tidsförlopp					
	Före	Sjukdomen	1 månad	3månader	6–7 månader	Framtiden
Andningsbesvär	Stannade i branta uppförbackar vid cykling.	Tungandad, svårt att få luft.	Hastig andning vid kort promenad.	Hastig andning vid lättare ansträngning.	Förbättrad. Cyklar 10 min. lugn takt, stannar sen p.g.a. nedsatt ork/andningen	Succesivt bättre. Accepterat och anpassat sig.
Minnesbesvär	Inga minnesbesvär.	Tidsuppfattningen borta.	Glömmer vardagliga saker, oro över arbetet.	Sakta bättre. Hittat strategier. Minneslappar, dubbelkollar, upprepar.	Minneslappar, dubbelkollar, upprepar.	Succesivt bättre. Accepterat och anpassat sig.
Magtarmbesvär	Inga magtarmbesvär.	Åt inget, sparsam avföring.	Gasig, uppblåst, mjuk avföring, ont runt naveltrakten.	Ingen förbättring.	Ingen förbättring. Viss oro.	Söka vård? Rädd att bli avfärdad.
Energivån/ork	Aktiv, ute. Tycker om att röra på sig. Cyklar i arbetet.	Orkade knappt gå några meter. Ont överallt. Hög feber.	Lite energi. Svinningskänsla, trötthetsattacker, sov.	Förbättrad.	Energivån återställd. Arbetar heltid.	Ser positivt på framtiden.

Psykiskt/ tankar	Identifierar sig med arbetet. Positiv, glad. Härdar ut.	Dödsångest, rädd för att söka vård. Ensamhet. Kände sig övergiven av vården.	Nedstämd. Höll upp en fasad. Allting påklistrat.	Vändpunkt. Skrev om upplevelsen.	Psykiska måendet återställt. Annan livssyn. Brytpunkt-före och efter corona.	Ser positivt på framtiden. Klarade det!
-----------------------------	---	--	--	----------------------------------	--	---

Före sjukdomen/Bakgrund

Informanten är en kvinna i medelåldern som arbetar inom hemtjänsten. Hon är frisk förutom pågående behandling mot astma. Ensamboende, med vuxna barn och barnbarn boende i samma stad. Hon var en rik informant och en skrivande person som bland annat skrev dagbok. Hon hade en god kondition och är en aktiv, social person. Hon identifierar sig med arbetet och har en positiv inställning till livet. Söker inte sjukvård i onödan.

Sjukdomen

Informanten insjuknade i slutet på november 2020. Hon insjuknade över en natt med halsont, feber, nästäppa, lufthunger, värk och svaghet. Informanten beskriver första veckan som fruktansvärd, men samtidigt vågade hon inte söka sjukvård. ... *"Jag kände själv att jag inte fick luft ... ont i hela kroppen... åt inte på 3 dagar ..."* Hon var kraftigt orkeslös under sjukdomstiden och behövde använda stöd för att ta sig fram i lägenheten. Hon orkade inte tala i telefon och fick ta hjälp av sina barn. *"...för att orka gå till toaletten ...fick jag ställa... en pall på vägen så jag kunde sätta mig och vila."* *"... jag ville inte ha in någon hemma."* *"Mina barn de handlade...och... ställde kassen utanför dörren..."* *"...jag var så nere och kände mig så ensam...jag orkade inte prata i telefon..."* Symtomen kunde fluktuera snabbt i intensitet. Från att hon kände sig lite piggare till att hon plötsligt kände sig svimfärdig. *"...ett par timmar varje dag som jag kände mig lite piggare och tänkte nu vänder det, och så fick jag som en käftsmäll två timmar senare, då låg jag däckad..."*

Trots att informanten var mycket sjuk vid insjuknandet så sökte hon ej sjukvård. *"...Första 3 veckorna var jag ... riktigt dålig. Men jag tänkte åker jag in nu, då kommer jag aldrig hem."* *"Jag skulle kanske ha ringt..."* Det tog också 1 vecka innan hon testade sig eftersom hon var osäker om och hur hon skulle gå till väga. Hon kände sig övergiven av vården då hon bara fick ett nätmeddelande om positivt test via 1177 och en smittspårningsblankett, ingen ringde

och frågade hur hon mådde. När hon kontaktade 1177 kunde de inte svara på hur länge hon var smittsam, och tog då beslut att isolera sig. Informanten upplevde dock ett bra stöd från vårdcentralen i samband med sjukskrivningen. Hon berättar om sårbarheten av att leva ensam vid sjukdomstillstånd och hur hon utvecklar en svår ångest, ensamhet och psykiskt dåligt mående under sjukdomstiden. Magtarmsymtomen började vid insjuknandet vilket hon förknippar med infektionen.

1 månad efter

Informanten återgick till arbetet 6 veckor efter insjuknandet. Hon hade då fortfarande kraftiga symtom med trötthet, andfåddhet och svimningskänsla. Hon började arbeta på grund av ekonomin trots att hon fortfarande var fysiskt dålig. *"... när jag började jobba...jag var... så tungandad...jättetrött, nästan... svimfärdig, jag var tvungen att sätta mig, eller... luta mig mot något för att inte...säcka ihop."* *"... första två veckorna ... då jobbade jag ... sen ... sov jag..."* Hon var fortfarande nedstämd och tänkte tillbaka på allt hon missat under sjukdomstiden. *"...allt...inför julen, det försvann... för mig.... nästan hela december kändes... som ett töcken... Tiden gick men jag var inte med... det var... ganska jobbigt psykiskt..."* Hon beskriver därefter en succesiv men sakta förbättring och ville därefter ta nya tag i och med nya året. Minnesbesvären blev mer påtagliga då hon började arbeta. *"... då jag började jobba igen ... jag försökte ... skämta bort det ... det kan bli ett problem när man jobbar med människor... det finns ... inget utrymme för att göra misstag."*

3 månader efter

Två till tre månader efter insjuknandet hade hon kvarvarande hastig andning vid lätt ansträngning. *"...januari och februari var... jättejobbiga. Just med andfåddheten. "Och det räckte... med att jag gick upp för ett par trappor så började jag... flämta."*

Minnesbesvären blev bättre under mars. Hon kände sig säkrare på sig själv och hittade strategier för att få det fungera i vardagen och på arbetet. Informanten blev därefter succesivt bättre men kvarstående trötthet och behövde ibland sova efter arbetet för att orka med vardagssysslorna. Den fysiska hälsan hade förbättrats men ej det psykiska måendet. Hon var fortfarande nedstämd och lättrörd. Hon var tveksam till att söka hjälp för sitt

psykiska mående då hon tänkte, det går nog över. Därefter kom hon till en vändpunkt och ville gå vidare. Hon orkade inte längre hålla en positiv fasad uppe och började därför skriva. Genom att hon skriva ner sina upplevelser bearbetade hon sitt psykiska mående och kunde därefter gå vidare. *"Det var nog... i februari... när jag kände att mitt fysiska mående blev bättre, men det psykiska hängde inte... med." "kanske jag skulle ha sökt hjälp för... mitt psykiska mående..." "jag skrev ner... min upplevelse av coronatiden... efter det, var det som att det lossnade. För har jag skrivit ner det, då kan jag lämna det. Då vänder jag blad..."*

6–7 månader efter

Vid intervjutillfället arbetar hon heltid och upplever att hennes energi har kommit tillbaka. Informanten beskriver fortfarande en betydligt sämre ork vid ansträngning jämfört med före insjuknandet, då hon endast stannade till i branta uppførsbackar vid cykling. *"Cyklar jag... för fullt... 5 minuter, sen måste jag... stanna... 10 minuter kan jag... om jag... cyklar i ett lugnare tempo."* Hon har kvarvarande hastig andning vid kort promenad men har accepterat och anpassat sig efter sin situation. *"Går kortare promenader och ...flåsar som... jag har sprungit ett maraton."* *"Andningen, jag bryr mig inte så mycket om det längre. Jag går och... saktar ner... när det behövs."* Hon tycker sig ändå känna skillnad på hennes tidigare astma och de nuvarande andningsbesvären och upplever att en förbättring skett efter att man justerat astmamedicineringen.

Informanten har vid intervjutillfället fortfarande lätt för att glömma vardagliga saker och beskriver en oro över minnesbesvären... *"Svårt att komma ihåg de här vanliga..." "Känner inte igen mig själv... i det."* Hon har dock hittat nya strategier för att hantera sina minnesbesvär genom att dubbelkolla, upprepa för sig själv och genom att sätta upp minneslappar.

Hon ser ingen förbättring av magtarmbesvären. De upplevs besvärliga av informanten men samtidigt ingen stor oro över symtomen. Hon har lärt sig att hantera sina besvär och anpassat sig även här. *"...magen är... lika irriterande... jag får väl leva med det ett tag till... se om det ger med sig..."* Hon funderar över att söka vård för sina magtarmbesvär. Samtidigt finns en rädsla för att bli avfärdad om hon skulle söka vård, då hon är rädd att magtarmbesvären ska uppfattas som psykiska besvär. *"jag blir... skeptisk för det är ju svårt*

att söka vård för sådana åkommor... då är man stressad och då är det psykiskt att man har problem med magen."

Hon beskriver att hon har fått en förändrad livssyn på sig själv och sin omgivning. Upplevt sig vara nära döden men är nu tacksam över att hon fick en svår sjukdom och överlevt den. Vid intervjutillfället är hon återställd vad gäller sitt psykiska mående. *"... fått en... annan syn på mig själv och min omgivning..." "Nu känner jag igen mig själv också..."*

Framtiden

Informantens vardag ser vid intervjutillfället annorlunda ut jämfört med hur det såg ut innan hon blev sjuk. Informanten ser dock positivt på framtiden. Hon har accepterat att hon fortfarande har sviter efter infektionen men har anpassat sig efter sin situation och hittat strategier i vardagen för att få det att fungera enklare. Hon funderar på att söka vård för sina magtarmsbesvär framöver om de inte ger med sig. Hon har hört att det tar 6 månader till 1 år för många att bli bra och har därför förhoppningar om att hon också ska bli symptomfri. *"...jag tycker ju att det blir sakta bättre med andfåddheten och minnet och så förhoppningsvis så ger väl magen med sig också." "... symtomen... de har blivit en del av vardagen." "Och som sagt, jag tog mig igenom det här."*

Diskussion

Sammandrag

I denna intervju med en medelålders kvinna beskrivs sjukdomsförloppet samt upplevelsen av olika symtom och tankar vid covid-19 och dess efterförlopp, ur ett primärvårdsperspektiv.

Jag tolkar det som att denna studie kan ge en uppfattning om hur ett sjukdomsförlopp kan se ut vid covid-19 och att symtomen och de tankar hon upplevt också kan ses hos andra som insjuknat i covid-19.

Diskussion angående metoden

Denna studie utformades som en intervjustudie. Intervjuer är lämpligt att välja för att få fram informantens upplevelser, känslor och attityder kring ämnet. [8] Jag använde mig av ett avsiktligt urval. Ett avsiktligt urval är fördelaktigt att använda för att illustrera en specifik fråga och för att komma så nära problemformuleringen som möjligt. [9]

Informanten gav en rik och detaljerad beskrivning av sina tankar och upplevelser. Jag bedömer informanten som sann och trovärdig. Hon var intelligent och självständig och hade en förmåga att se sig själv utifrån. Hon skrev också dagbok, vilket kan tolkas som att hon kommer ihåg sin berättelse bättre jämfört med om hon inte skulle skrivit dagbok. Detta talar för en högre validitet.

Den ena tänkbara personen tackade nej till att bli intervjuad. Det hade varit intressant med två intervjuer för att få ett mer kvalitativt och informativt innehåll. Med två informanter hade det också givit möjligheter till jämförelser och konfirmeringar. Man kan också tänka sig att det eventuellt givit en annan bild då den andra tillfrågade var en man. En svaghet i studien är således att det endast är en informant.

Intervjun genomfördes i ett konferensrum som ligger i en separat byggnad i anslutning till vårdcentralen. Jag hade kunnat valt en annan lokal för att få det mer neutralt. Men då det var svårt att hitta en annan lokal så utfördes intervjun i konferensrummet.

Jag genomförde en öppen intervju och försökte ställa mestadels öppna frågor med pauser och upprepningar av värdefulla ord för att styra in på ämnet och för att bekräfta att jag

förstått rätt. Det finns alltid en risk att jag gjort tolkningar eller slutsatser som inte stämmer överens med informantens verklighet. Men med öppna frågor och upprepningar för att bekräfta att jag förstått rätt så minskades denna risk. Samtidigt visste informanten om att jag arbetar som läkare på vårdcentralen och det kan ha påverkat skildringen av hennes berättelse åt något håll.

Intervjun analyserades med meningsbärande enheter som sen kondenserades och delades upp i teman. Analysen utfördes av mig och min handledare. Då vi var två som genomförde analysen minskades risken för feltolkningar.

Diskussion angående resultatet

Informanten ger en ingående beskrivning av sina symtom och tankar. Utöver det beskriver hon också ett sjukdomsförlopp som kan vara extra intressant för läkare inom allmänmedicin, då det är primärvården som till stor del ska följa upp patienter med postcovid.

Informanten sökte ej vård i början av sjukdomstiden trots att hon var mycket sjuk. Hon påpekar flera gånger under intervjun att hon är en person som inte söker vård i onödan samt att hon var rädd för att inte komma hem om hon åkte in till sjukhuset. Varför hon inte sökte vård hade varit intressant att diskutera med informanten. Var det på grund av att hon inte ville tappa kontrollen, känna sig utlämnad eller var hon rädd för att dö på sjukhuset? Men man kan ana att hon också blev kognitiv påverkad av infektionen eller att hon inte uppfattade sig själv så allvarligt sjuk.

Hon kände sig delvis övergiven och sviken av vården då hon inte fick någon telefonkontakt vid provsvar. Det kan ha funnits en stor rädsla över att insjukna i covid-19. Att då endast få provsvar via internet och ingen personlig kontakt med exempelvis en sjukvårdspersonal kan kanske uppfattas som att man blir övergiven av vården.

Vid intervjutillfället hade hon kvarstående symtom efter covid-19. Samtliga symtom hade förbättrats förutom magtarmbesvären där hon inte sett någon förbättring alls. Informanten har inte vågat söka vård för sina magtarmbesvär. Dels på grund av en rädsla att bli avfärdad, dels att symtomen ska uppfattas som psykiska.

Informanten upplevde mindre och mindre besvär med både minnet och andningen och hennes strategi var att inte tänka på symtomen. Det är anmärkningsvärt att informanten 6–7 månader efter insjuknandet fortfarande har besvär med andningen. Vid jämförelse med andra infektioner, till exempel en influensa, så tog tillfrisknandet betydligt längre tid vid covid-19.

Även om hon har haft andningsbesvär så har hon ansträngt sig fysiskt och det har gått bra. Så man kan ändå dra slutsatsen i detta fall att det inte var farligt för henne att anstränga sig trots andningsbesvären. Trots att hon inte fick någon rehabilitering blev hon bättre, även om tillfrisknandet har gått sakta framåt. Vad sjukvården hade kunnat göra för henne är osäkert då hon redan hade väl fungerade strategier för att hantera sina symtom. Det hade därför varit intressant med ytterligare informanter i denna studie.

Hon berättar om sårbarheten i att leva ensam vid sjukdomstillstånd och att hon började arbeta på grund av ekonomin trots att hon fortfarande var mycket fysiskt dålig. Det kan även ha påverkat hennes tillfrisknande.

Hennes vardag har förändrats efter covid-19. Inte bara att hon fick en förändrad livssyn utan också att hon har flertalet kvarstående besvär som hon inte haft innan insjuknandet. Hon har dock anpassat sig efter symtomen och accepterat sin situation.

Jämförelse med andra studier

Vid jämförelse med andra kvalitativa studier finns bland annat en studie från Storbritannien som handlar om läkares erfarenheter av postcovid som patienter. [9] Där intervjuas 13 personer och man får en skildring av deras symtom och upplevelser vid covid-19 och postcovid. Liknande informanten i denna studie beskriver de hur symtomen plötsligt kan variera i intensitet från att de känt sig pigga till att helt plötsligt känna sig kraftigt orkeslösa. Hur de undanhöll vissa av sina symtom för sin allmänläkare då de trodde att vissa symtom skulle bli avfärdade som ångest. Vissa blev också fundersamma om orsaken till deras egna symtom var fysiska eller psykiska då deras symtom kunde förvärras om de läste om andra personer som hade liknande symtom.

Artikeln tar också upp att några informanter fick rekommenderat av exempel deras läkare att stanna hemma vid pågående akuta svåra symtom. Om det inte varit en pandemi hade de tillkallat en ambulans för sina symtom som de upplevt i början av sjukdomstiden. Vissa informanter i studien kände sig också svikna av vården då de upplevde bristande intresse hos läkaren de kontaktade och då vissa önskade en bedömning hos en specialist, men inte fick det. Något som inte framkom av informanten i denna intervju.

I en annan studie från Storbritannien med 114 deltagare, diskuteras patienternas upplevelser av covid-19, kontakten med vården under pandemin, relationen mellan patienterna och deras läkare och förslag till förbättring av vården. [10] I denna studie tar de också upp likt informanten att många patienter undvikit att söka sjukvård för att de trodde själva att de inte var så sjuka eller rädsla för vården i sig. Samt att många patienter undvikit att söka vård då de fått förklarat till sig över telefon att de inte var tillräckligt sjuka för att bli inlagda. Där spekulerar författarna att det kan finnas en koppling mellan postcovid, patienter som inte sökt sjukvård och en långdragen obehandlad hypoxi.

Även i den studien beskriver vissa informanter att de känner en stor besvikelse över vården och hur de tappat förtroendet för sjukvården. Att de inte känt sig trodda utan känt sig avfärdade och att det var otydligt vart läkare skulle hänvisa patienter med postcovid. I denna studie beskriver informanterna hur vården skulle kunna förbättras till exempel genom multiprofessionella mottagningar.

Man kan dra vissa paralleller med informanten i denna studie och informanter från de andra två kvalitativa studierna. Dels att de ej erhållit akut sjukvård trots att de har varit mycket sjuka. Rädslan för att bli avfärdad och känslan att man blivit sviken och övergiven av vården. Det fluktuerande förlopp som informanten berättar om verkar också funnits hos andra. I ena studien beskrevs att många informanter fått en kraftig försämring av sin förmåga att utföra vardagsaktiviteter vid postcovid. Likt informanten uppskattade hon vid intervjutillfället att hon hade tappat en stor del av sin ork jämfört med innan insjuknandet.

Kliniska implikationer

Det är viktigt att tänka på och ta hänsyn till varje person i sig som vi möter inom vården. Vi är olika, tänker och känner olika och syftet med ett sådant förhållningssätt är att möta patienten där den är och etablera en bra arbetsallians. På så sätt kan vi även om inte allt ännu är helt klarlagt hur vi i primärvården ska hantera våra patienter med postcovid skapa hopp för framtiden. Då postcovid är något som vi har bristfällig erfarenhet av, är det viktigt att vara ödmjuk inför vad patienterna upplever och ha ett brett perspektiv då vi möter dessa patienter i vården. Med nya erfarenheter kan vi nu ändå hjälpa våra patienter på ett betydligt bättre sätt jämfört med i början av pandemin. Postcovidmottagningar finns nu också inom flertalet regioner vilket underlättar vårt arbete i primärvården. Det är viktigt med fortsatta studier inom postcovid och utvärdering av våra postcovidmottagningar.

Slutsatser

Denna intervju om covid 19 och dess efterförlopp gjordes med en trovärdig kvinna. Intervjun analyserades med kvalitativ metodik. Centralt var att insjuknande och efterförlopp dominerades av trötthet och andnöd, liksom minnesstörningar som sakta minskade under efterföljande månader.

Min tolkning blir att fysisk ansträngning snarast hjälpte informanten att förbättras trots att hon inte fick någon rehabilitering av sjukvården. För andra personer som inte har uppbyggda strategier för att hantera sina besvär behövs nog stöd och uppmuntran och regelrätt rehabilitering via sjukvården. Det är därför viktigt att individanpassa vården. Fler intervjuer behövs också för att bedöma spridningen och gemensamma drag i covidförloppet hos patienter i primärvården.

Referenser:

1. Antal fall av covid-19 i Sverige, Statistik från Folkhälsomyndigheten: [Uppdaterad 2021-03-30, citerad 2021-10-22] Tillgänglig via: https://experience.arcgis.com/experience/09f821667ce64bf7be6f9f87457ed9aa/page/page_0/
2. Kenneth McIntosh, MD; Covid-19: Clinical features. UpToDate; [Uppdaterad 2021-04-02; citerad 2021-04-03]. Tillgänglig via: https://www.uptodate.com/contents/covid-19-clinical-features?search=covid%2019%20treatment&source=covid19_landing&usage_type=main_section
3. Om viruset och sjukdomen, Folkhälsomyndigheten. [Uppdaterad, 2021-03-12, citerad 2021-04-01] Tillgänglig via: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/om-sjukdomen-och-smittspridning/om-viruset-och-sjukdomen/>
4. Postcovid – kvarstående eller sena symtom efter covid-19, Socialstyrelsen. [Uppdaterad, 2021-04-15, citerad 2021-09-23] Tillgänglig via: <https://socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-4-7351.pdf>
5. Mark E Mikkelsen, Benjamin Abramoff. COVID-19: Evaluation and management of adults following acute viral illness. UpToDate; [Uppdaterad 2021-04-02, citerad 2021-04-03]. Tillgänglig via: <https://www.uptodate.com/home/covid-19-access>
6. J. Cederberg, Stödgrupp vill se nationella riktlinjer, Läkartidningen. 2021; vol 118: 76-77.
7. DeJonckheere M, Vaughn LM. Semistructured interviewing in primary care research: a balance of relationship and rigour, Family Medicine and Community Health. 2019;7:e000057. doi:10.1136/fmch-2018-000057. Tillgänglig via: <http://dx.doi.org/10.1136/fmch-2018-000057>
8. Malterud K, Kvalitativa metoder i medicinsk forskning, Lund: Studentlitteratur; 2011: 65–68

9. Taylor et al. 'Reluctant pioneer': A qualitative study of doctors' experiences as patients with long COVID. *Health Expectations*. 2021;24: 833–842

10. Ladds et al. Persistent symptoms after Covid-19: qualitative study of 114 “long Covid” patients and draft quality principles for services. *BMC Health Services Research* (2020) 20:1144

Bilaga 1. Stödfrågor till intervju

1. Berätta vad som har hänt?
2. Vem har det hänt - vem är du?
3. Var har det hänt?
4. När har det hänt?
5. Hur upplever du dina symtom idag?
6. Hur har det påverkat dig i vardagen?
7. Hur är din aktivitetsnivå nu jämfört med tidigare?
8. Hur mycket klarar du av nu jämfört med tidigare?
9. Hur har det förändrats över tiden?
10. Hur ser du på framtiden?
11. Har du några rädslor, farhågor, föreställningar?
12. Är det något speciellt som är dominerande i dina tankar?
13. Hur har du upplevt kontakten med vården?

Bilaga 2. Informationsbrev till studiedeltagaren

Förfrågan om att delta i en intervju om patienters upplevelse av långvariga symtom vid covid-19.

Hej!

Vill du vara med och delta i en studie och berätta om dina upplevelser vid långvariga symtom vid covid-19?

Studien görs inom ramen för specialistläkarutbildningen i allmänmedicin (ST) och är ett led i pågående kvalitetsarbete. Undersökningen görs genom intervjuer av ett fåtal patienter. En intervju tar ungefär en timme och genomförs i enskilt rum på vårdcentralen. Intervjuerna sker som ett samtal och mycket tid ges för dig och dina tankar och funderingar. Intervjuerna spelas in och skrivs sedan ut i text. Analys sker av mig och min handledare och målet är att ge en bild av vad du har för upplevelser och tankar kring långvariga symtom vid covid-19. Resultatet av intervjuerna behandlas konfidentiellt och enligt sekretesslagen. Ingen deltagare ska kunna identifieras i studierapporten. Rapporten kommer att presenteras på vårdcentralen när studien är klar och kommer därefter finnas i en databas för liknande arbetet inom specialistläkarutbildningen i allmänmedicin. Det är helt frivilligt och kostnadsfritt att delta och du kan när som helst avbryta deltagandet utan att ange något skäl. Ingen ersättning utgår. Du kan kontakta mig även i efterhand för att meddela om någon del av intervjun inte får användas eller om du önskar ta del av rapporten. Jag vill härmed fråga om du vill delta i studien. Ansvarig för studien är jag, Johanna Idebro som är ST-läkare i allmänmedicin på Odensvi Vårdcentral i Västerås.

Underskrift

Datum

Ort

Har du några ytterligare frågor om studien är du välkommen att höra av dig till mig!

*Johanna Idebro, ST-läkare Allmänmedicin. Adress: Odensvi Vårdcentral, Odensviplatsen 2, 723 42, Västerås.
johanna.idebro@regionvastmanland.se. 073-7388892*

Bilaga 3. Meningsbärande enheter

Symtom/Tidsförlopp	Meningsbärande enheter	Kondensation
Översikt över insjuknandet		
	<p>"...kände av halsen ... Sen vaknade jag ... Jättetäppt ... ont i halsen, lite tungandad och ...feber ... jag var tvungen att stödja mig på någonting för att ... benen bar inte." ... ont ..."</p> <p>"inte fick luft ... ont i hela kroppen ..."</p> <p>"... åt inte på 3 dagar ..."</p> <p>"... just första veckan ..."</p> <p>"Det var ... nog det jävligaste jag har varit med om."</p> <p>"...Första 3 veckorna var jag ... riktigt dålig, jag kanske skulle ha ringt. Men jag tänkte åker jag in nu då kommer jag aldrig hem."</p>	<p>Insjuknade över en natt med halsont, feber, nästäppa, lufthunger, värk och svaghet.</p> <p>Lufthunger, muskelvärk Första veckan fruktansvärd.</p> <p>Mycket sjuk de första veckorna. Vågade inte att söka vård.</p>
Andningsbesvär		
Före sjukdomen	"Då kunde jag på min höjd stanna till i branta uppförs-backar ... man cyklade på bara."	God kondition. Aktiv person.
Sjukdomen	"... tungandad ..."	Lufthunger
1 månad efter	"... tungandad."	Lufthunger
2–3 månader efter	<p>"Det har ... blivit bättre ...januari och februari var ... jättejobbiga. Just med andfåddheten."</p> <p>"... jag gick upp för ett par trappor så började jag ... flämta. "</p>	<p>Succesivt bättre.</p> <p>Hastig andning vid trappgång.</p>
6–7 månader efter	<p>"Går kortare promenader ... flåsar som... jag har sprungit ett maraton."</p> <p>"flämtar ... fortfarande ... accepterat det..."</p>	<p>Andnöd även vid kort promenad.</p> <p>Men accepterat det.</p>

6–7 månader efter	<p><i>"... jag är ... astmatiker ... inte att det blir tungt att andas, utan bara hög andningsfrekvens ... inte att jag syresätter mig dåligt ..."</i></p> <p><i>"Cyklar jag ... för fullt ... 5 minuter, sen måste jag ... stanna ... 10 minuter kan jag ... om jag ... cyklar i ett lugnare tempo."</i></p> <p><i>"Andningen, jag bryr mig inte så mycket om det längre. Jag går och ... saktar ... ner ... när det behövs."</i></p>	<p>Hon tycker sig känna skillnad på hennes astma och andningsbesvären.</p> <p>Betydligt sämre ork jämfört med innan insjuknandet.</p> <p>Har anpassat sig till situationen.</p>
Minnesbesvär		
1 månad efter	<p><i>"... då jag började jobba igen ... jag försökte ... skämta bort det ... det kan bli ett problem när man jobbar med människor... det finns ... inget utrymme för att göra misstag."</i></p> <p><i>"Januari februari var det lite så där ... Mina barn tyckte ... men mamma börjar du bli dement?"</i></p>	<p>Minnesbesvären blev mer påtagliga då hon började arbeta. Orolig över minnesbesvären.</p> <p>Barnen oroliga över minnesbesvären.</p>
3 månader efter	<p><i>"Framåt mars ... började det ... vända. ... nu kan jag lita på mig själv igen. "</i></p> <p><i>"Men just det här att tänka tillbaka och gå ett varv till med allting då lärde jag mig, då fungerade det."</i></p>	<p>Minnesbesvären blev bättre. Känner sig säkrare.</p> <p>Hittade strategier för att få det fungera i vardagen.</p>
6–7 månader efter	<p><i>"Jag ... har mycket lättare för att glömma saker." "Svårt att komma ihåg de här vanliga ..."</i></p> <p><i>"Känner inte igen mig själv ... i det."</i></p> <p><i>"... lappar ..." "dubbelkolla ..."</i></p>	<p>Glömmer fortfarande vardagliga saker.</p> <p>Orolig över minnesbesvären.</p> <p>Skriver lappar, dubbelkollar allt.</p>
Magtarmsbesvären		
Sjukdomen	<p><i>"... magen krånglar ... vet jag inte om det är p.g.a. corona men det började i samband med den ..."</i></p>	<p>Magtarmsymtomen förknippar hon med infektionen.</p>

6–7 månader efter	<p>"... gasig ... uppblåst. Avföringen är... väldigt mjuk." "jättejobbigt..." "känns ... som att någon greppar tag i ... tarmarna ... naveltrakten, ungefär." "... svårt att söka vård för sådana åkommor..." "... då är det psykiskt ... jag blir lätt avfärdad när det är ... magbesvär."</p> <p>"... lärt mig att jobba runt det ... jag får ... sitta på toa ... en kvart innan jag går hemifrån ..."</p> <p>"... magen är... lika irriterande ... jag får väl leva med det ett tag till ... se om det ger med sig ..."</p>	<p>Gaser, lös avföring och smärta.</p> <p>Hanterar det nu genom att planera toa besök.</p> <p>Irriterande besvär men ej förknippat med stor oro</p>
Energi/ork		
Före sjukdomen	<p>"... ganska ... aktiv, ute bland folk ... tycker ... om att ...röra på mig..."</p>	<p>Aktiv och social person som tycker om att röra på sig.</p>
Sjukdomen	<p>"... för att orka gå till toaletten ... fick jag ställa ... en pall på vägen så jag kunde sätta mig ... benen bar inte."</p> <p>"... tog ... 2 Alvedon ... sen gick jag och la mig igen." "... jag hade ingen koll på vad klockan var ... jag bara sov ..."</p> <p>"... ett par timmar varje dag ... kände mig lite piggare ... tänkte nu vänder det ... så fick jag som en käftsmäll två timmar senare, då låg jag däckad ..."</p> <p>"... problem med hög puls oftast i samband med att jag blev andfådd. Det kom ... fast jag satt i soffan ..."</p>	<p>Kraftigt orkeslös måste använda stöd.</p> <p>Kraftigt orkeslös första dagarna/veckan. Förlorade tidsuppfattningen.</p> <p>Klarade att vara upp endast några timmar.</p> <p>Hjärtklappning och hastig andning även i stillasittande.</p>
1 månad efter	<p>"... då var det som värst ... jag höll nästan på att svimma. Sen mattades det av... efter årsskiftet..."</p> <p>"... hemma från arbetet i 6 veckor ... när jag började jobba...så tungandad ... jättetrött, nästan... svimfärdig... var tvungen att sätta mig ... luta mig mot något för att inte ... säcka ihop." "Då jobbade jag ... 88%." "... annars hade jag ... varit sjukskriven längre säkert."</p>	<p>Yrsel och svimningskänsla.</p> <p>Efter 6 veckor fortfarande kraftiga symtom med andfåddhet och svimningskänsla. Men var tvungen att börja jobba för pengarna.</p>

3 månader efter	"... började ... återfå lite av energin ... <i>inte fullt lika jobbigt att jobba ...</i> " " ... när jag kom hem ... la jag mig ... och sov en, två timmar." "I alla fall februari ut ..."	Återfått lite energi men sov efter arbetspasset för att orka med vardagssysslor.
6–7 månader efter	"... trötthets ... attackerna... har... <i>upphört tack och lov.</i> " " Nu känner jag att jag har energin tillbaka."	Energien har återkommit.
Psykiskt/tankar		
Före sjukdomen	"Jag är väldigt glad och positiv och har ... <i>positiv syn på livet.</i> " "Jag har ... världens bästa jobb." " ... är ... <i>väldigt identifierad med jobbet.</i> " " ... jag vill ... gärna inte söka vård i onödan."	Glad och positiv inställning till livet. Identifierade sig med arbetet. Söker inte vård i första taget. Biter ihop och hårdar ut.
Sjukdomen	" ... det var ... när jag var riktigt dålig ... <i>som jag hade ... dödsångest.</i> " " ... Undra om jag dör nu, vad händer först, <i>saknar mina barn mig före grannarna klagar på att det börjar lukta ...</i> " "Det gick en vecka innan jag testade mig. <i>För att jag funderade på hur ska jag göra?</i> " " ... kände mig lite övergiven ... från vårdens sida ... <i>bara via 1177 ... på nätet som jag fick ett meddelande att det är påvisat ...</i> " " ... ingen som ringde och frågade hur jag mätte ..." " ... ringde ... till 1177 ... frågade ... hur länge är man smittsam...? ... <i>det kunde de inte ... svara på ...</i> " " ... jag ville inte ha in någon hemma." "Mina barn de handlade ... <i>ställde kassen utanför dörren...</i> " " ... jag var nere och kände mig så ensam... jag orkade inte prata i telefon..." " ... tvungen att göra allting själv." " Så det var väl sårbarheten ... <i>nackdelen med att leva ensam. När man får covid-19.</i> "	Svår ångest under sjukdomens början. Dödsångest. Dröjde med att testa sig eftersom hon var osäker om och hur. Kände sig övergiven av vården då hon bara fick nätmeddelande om positivt test via 1177. Fick inga tydliga svar angående smittsamhet. Nedstämd och ensam. Orkade inte ens tala i telefon. Barnen handlade. Sårbarhet att leva ensam vid sjukdomstillstånd.

Sjukdomen	<p><i>"... jättemycket stöd av ... mina barn ... mina vänner." " ... jag kände mig ändå så fruktansvärt ensam."</i></p> <p><i>"... mådde ... jättedåligt psykiskt ... " " ... när jag insåg att jag överlever det här då vände det ..."</i></p> <p><i>"Jättebra stöd fick jag från vårdcentralen i alla fall ..."</i></p>	<p>Stöd av familj och vänner, ensamhetskänsla initialt.</p> <p>Mådde mycket psykiskt dåligt under första tiden.</p> <p>Fick bra stöd från vårdcentralen vad gäller sjukskrivningen.</p>
1 månad efter	<p><i>"... nästan hela december kändes ... som ett töcken ... Tiden gick men jag var inte med ... det var ... ganska jobbigt psykiskt ..."</i></p> <p><i>"Efter nyår ... nu börjar nya året och då jäklar ..."</i></p>	<p>Gick som i dimma och minns nästan ingenting av den tiden.</p> <p>Ville, och gav sig den på att ta nya tag i och med nya året.</p>
3 månader efter	<p><i>"... i februari... jag kände att mitt fysiska mående blev bättre, men det psykiska hängde inte ... med." " ... väldigt låg. Lättrörd."</i></p> <p><i>"... kanske jag skulle ha sökt hjälp för ... mitt psykiska mående ... jag tänkte nej ... jag avvaktar ... jag kämpar på, det vänder nog..."</i></p> <p><i>"... har ... positiv syn på livet ... allting ordnar sig. Men då gjorde det inte det. ... allting kändes ... påklistrat ... nej jag orkar inte hålla någon fasad uppe ..."</i></p> <p><i>"... jag skrev ner... min upplevelse av coronatiden... efter det, var det som att det lossnade. För har jag skrivit ner det, då kan jag lämna det. Då vänder jag blad..."</i></p>	<p>Enbart fysiska hälsan förbättrades men ej det psykiska måendet. Var ledsen, nedstämd och lättrörd.</p> <p>Men tveksam att söka hjälp för det. Kämpade på, trodde på självläkning så småningom för sitt psykiska mående, det går nog över.</p> <p>Men kom till en vändpunkt, ville gå vidare. Orkade inte hålla en positiv fasad uppe längre och därför började hon skriva för att bearbeta sin upplevelse.</p> <p>Att skriva ner sina upplevelser gjorde det hela enklare att hantera och kunna gå vidare.</p>
6–7 månader efter	<p><i>"... tacksam att jag fick skiten ... " " ... fått en ... annan syn på mig själv och min omgivning ... " " Lite som en nära döden upplevelse ... "</i></p>	<p>Förändrad livssyn på sig själv och sin omgivning. Upplevt sig vara nära döden. Nu tacksam för att hon har fick en svår sjukdom och klarat sig från den.</p>

6–7 månader efter	<p><i>”... symtomen ... De har blivit en del av vardagen. Det har gått ett halvår... det ger väl med sig. Och som sagt, jag tog mig igenom det här. ”</i></p> <p><i>” Nu känner jag igen mig själv också ... ”</i></p>	<p>Har anpassat sig efter sina kvarstående symtom och tror de försvinner så småningom.</p> <p>Återställd vad gäller sitt psykiska mående.</p>
-------------------	--	---