

LANGVARIG COVID: IDENTIFIKATION OG VURDERING AF ARBEJDSEVNE, TILPASNING AF ARBEJDSPLADSEN OG REHABILITERING

En praktisk kort vejledning for virksomhedslæger



Anucha – Adobe Stock

Indhold

Identifikation af langvarig covid og dens indvirkning på arbejdspladsen	3
Fra symptomer til diagnose	3
Selvrehabilitering	4
Vurdering af arbejdsevne	5
Rehabilitering og tilpasning af arbejdspladsen	7
Træthed	7
Forværring af symptomer efter anstrengelse	7
Ortostatisk intolerance	8
Vejrtrækningsbesvær	8

Artralgi	8
Søvnforstyrrelser	8
Andre symptomer	8
Kognitive og mentale sundhedsproblemer	11
Hensyn uden forskelsbehandling	14
Planen for tilbagevenden til arbejde og rehabilitering	14
Referencer	15

Forfattere: George D. Vavougiou, Vasileios T. Stavrou, Konstantinos I. Gourgoulidis, Thessaliens Universitet, Grækenland og Cyperns Universitet, Cypern.

Projektlede og redigering: Elke Schneider – Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur (EU-OSHA).

Denne vejledning er bestilt af Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur (EU-OSHA). Indholdet, herunder eventuelle udtalelser og/eller konklusioner, afspejler udelukkende forfatterens synspunkter og er ikke nødvendigvis udtryk for EU-OSHA's holdning.

Hverken Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur eller nogen person, der handler på vegne af agenturet, kan gøres ansvarlig for den anvendelse, der måtte blive gjort af nedenstående oplysninger.

© Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur, 2025

Gengivelse er tilladt med korrekt kildeangivelse.

Ved brug eller gengivelse af fotos eller andet materiale, der ikke tilhører Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur, skal der indhentes tilladelse direkte fra rettighedshaverne.

Identifikation af langvarig covid og dens indvirkning på arbejdspladsen

Dette vejledningsdokument er udarbejdet med henblik på anvendelse på arbejdspladsniveau og skal støtte virksomhedslæger og bedriftssundhedstjenester i deres arbejde med at lette tilbagevenden til arbejdet for arbejdstagere, der er ramt af langvarig covid. Det giver vejledning i vurdering af symptomer på langvarig covid med fokus på rehabilitering og tilbagevenden til arbejde trods vedvarende symptomer. Det supplerer et længere oplæg¹ og en OSHwiki-artikel² om rehabilitering af arbejdstagere ramt af langvarig covid samt en kort vejledning til arbejdsgivere³. Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur (EU-OSHA) har desuden offentliggjort en gennemgang, som giver et overblik over langvarig covid og dens indvirkning på arbejdspladsen⁴, samt to vejledninger – målrettet henholdsvis ledere⁵ og arbejdstagere⁶ – med råd om, hvordan samarbejdet kan styrkes for at lette tilbagevenden til arbejdet for dem, der er ramt af langvarig covid.

Fra symptomer til diagnose

Arbejdstagere kan opleve langvarig covid som enhver kombination af symptomer – mere end 200 er beskrevet i den videnskabelige litteratur – og de kan potentielt påvirke ethvert organ i kroppen.

Diagnosen langvarig covid stilles normalt af en læge, oftest den praktiserende læge. Virksomhedslæger og bedriftssundhedstjenester kan medvirke til at stille diagnosen og planlægge behandlingen af de tilstande, der påvirker tilbagevenden til arbejdet, og hjælpe arbejdstagere med at identificere de næste skridt i udredningen (f.eks. henvisning til en specialiseret langvarig covid-klinik eller egen læge). De bør derfor være fortrolige med symptomerne på langvarig covid og kunne drøfte deres betydning og mulige konsekvenser med den berørte arbejdstager. Det er vigtigt, at virksomhedslæger og rehabiliteringsspecialister løbende opdaterer deres praksis for at kunne identificere langvarig covid og støtte en effektiv rehabilitering så tidligt som muligt, da viden på området hele tiden udvikler sig.

Når diagnosen langvarig covid er stillet, skal der tages flere skridt.

- En lægeerklæring kan anbefale yderligere undersøgelser (f.eks. helbredsundersøgelser eller henvisning til et specialiseret center for langvarig covid). Desuden kan den føre til en sygemelding, der begrunder fravær fra arbejdet og fastsætter varigheden.
- Arbejdstagere skal normalt underrette deres arbejdsgiver om potentielt fravær. En bedriftssundhedstjeneste eller virksomhedslæge kan lette denne kommunikation ved at forklare, at langvarig covid kan vare i uger eller længere, især hvis den ikke behandles, og at den kan få et tilbagevendende forløb. For patienter, der har behov for rehabilitering, kan det betyde hele fraværsdage eller længere perioder uden arbejde.
- Langvarig covid kan kræve rehabilitering i specialiserede programmer. Arbejdstagere og ledere bør aftale en kommunikationsplan, især hvis rehabilitering kræver fravær fra arbejdet. Virksomhedslæger kan understøtte denne kommunikation.
- På et tidspunkt kan der blive behov for rimelige tilpasninger på arbejdspladsen, og risikovurderinger af arbejdspladsen skal muligvis revideres.

¹ EU-OSHA – Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur, *Langvarig covid: rehabilitering, vurdering af arbejdsevne og støtte til tilbagevenden til arbejdet*, 2025. Findes på: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-worker-rehabilitation-assessment-work-ability-and-return-work-support>

² OSHwiki-artikel på: [Identifikation af langvarig covid, vurdering af arbejdsevne, rehabilitering og tilpasning af arbejdspladsen](https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-assessing-work-ability-adapting-workplace-and-supporting-rehabilitation-practical-short-guide-workplace) (på engelsk)

³ EU-OSHA – Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur, *Langvarig covid: vurdering af arbejdsevne, tilpasning af arbejdspladsen og støtte til rehabilitering. Kort praktisk vejledning til arbejdspladser*, 2025. Findes på: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-assessing-work-ability-adapting-workplace-and-supporting-rehabilitation-practical-short-guide-workplace>

⁴ EU-OSHA – Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur, *Virkningen af covid-senfølger for medarbejdere og arbejdspladser, og arbejdsmiljøets rolle*, 2022. Findes på: <https://osha.europa.eu/en/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>

⁵ EU-OSHA – Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur, *Akut og lang covid-19 – vejledning for ledere*, 2021. Findes på: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>

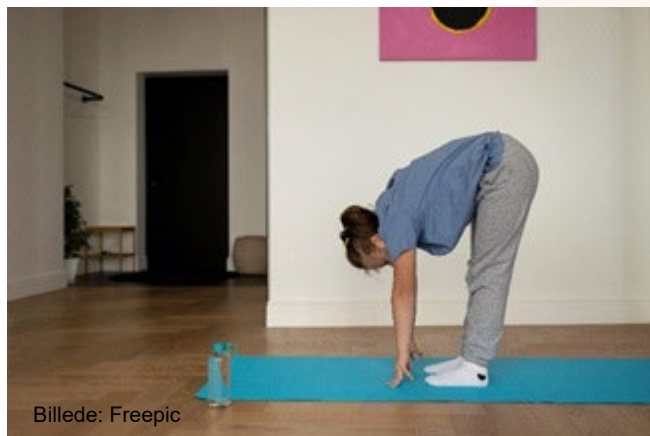
⁶ EU-OSHA – Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur, *Akut og lang covid-19 – vejledning for arbejdstagere*, 2021. Findes på: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>

- Som en tommelfingerregel bør tilbagevenden til arbejdet ikke overvejes, før den berørte arbejdstager er i stand til at klare sine daglige gøremål i hjemmet. En for tidlig tilbagevenden til tidligere aktiviteter kan mislykkes og føre til negativ selvopfattelse, forværring af symptomer og tab af beskæftigelse.

Den konkrete rehabilitering varierer fra person til person. Målet for arbejdstagere er at genvinde færdigheder og funktioner, der sikrer fortsat beskæftigelse. På virksomhedsplan bør alle relevante aktører (arbejdsgivere, arbejdstagere og deres repræsentanter, arbejdsmiljøprofessionelle) sætte sig ind i rehabiliteringsbegreber, der kan indgå i drøftelser om tilbagevenden til arbejdet, eller som vedrører metoder til ændring og tilpasning af arbejdspladsen. Erhvervsmedicinens rolle er særlig relevant og kompleks. Et vellykket resultat afhænger af samspillet mellem arbejdstageren, arbejdsgiveren, øvrige involverede bedriftssundhedstjenester og sundhedspersoner samt arbejdsmiljøeksperter.

Selvrehabilitering

Nogle patienter med langvarig covid kan opleve milde eller håndterbare symptomer, der ikke nødvendiggør rehabilitering på et specialiseret center. For disse patienter kan egenomsorg være en passende løsning. Øvelser til selvrehabilitering kan udføres på et særligt indrettet sted på arbejdspladsen. Virksomhedslæger kan bistå med at udarbejde en plan og rådgive arbejdsgiveren om behovet for hvileperioder og egnede rammer til selvrehabilitering.



Billede: Freepic

Selvrehabilitering forudsætter, at arbejdstageren selv vurderer sine begrænsninger og får uddannelse og træning i teknikker, der hjælper med at bevare energi, forbedre bevægelighed og sikre selvstændighed i dagligdags aktiviteter. Det er nødvendigt at vurdere, hvilket energiniveau de enkelte arbejdsopgaver kræver. Verdenssundhedsorganisationen (WHO) har offentliggjort vejledning i selvrehabilitering for personer, der er ved at komme sig efter en covid-19-infektion og er ramt af langvarig covid⁷. Vejledningen indeholder øvelser og praktiske råd tilpasset

de enkelte symptomer. Forslag fra denne vejledning er medtaget i oplægget om rehabilitering af arbejdstagere ramt af langvarig covid.

Selvrehabilitering bør vurderes løbende, på samme måde som ved almindelig rehabilitering. WHO's vejledning indeholder en symptomdagbog, der kan bruges til at dokumentere fremskridt. En arbejdstager, der er ramt, bør drøfte sine symptomer med egen læge og med virksomhedslægen, hvis symptomerne har betydning for arbejdslevnen.

Symptomhåndtering på egen hånd skal ske med forsigtighed. Der er flere tilstande, hvor arbejdstageren bør stoppe og søge læge, f.eks. hvis:

- åndenøden forværres eller ikke bliver bedre trods enkle afhjælpende forsøg
- åndenød opstår ved let aktivitet og ikke let lindres, f.eks. ved at ændre kroppsstilling
- fysisk aktivitet medfører nye symptomer såsom kvalme, bryst smerter eller trykken for brystet, svimmelhed, kraftig svedtendens eller åndenød
- mentale funktioner ikke bedres (eller ligefrem forværres)
- spise- og drikkevanskeligheder ikke mindskes trods foreslåede tilpasninger
- humørforstyrrelser forværres, herunder angst eller depression.

⁷ Verdenssundhedsorganisationen (2023). *Support for rehabilitation: Self-management after COVID-19 related illness*. Verdenssundhedsorganisationens regionale kontor for Europa. <https://www.who.int/publications/m/item/support-for-rehabilitation-self-management-after-covid-19-related-illness>

Vurdering af arbejdsevne

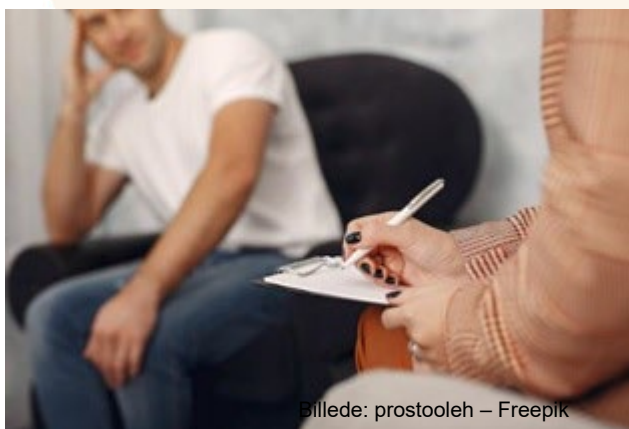
Der findes ikke noget specifikt måleredskab eller indeks, som formelt er indført eller anbefalet af WHO eller EU til vurdering af den generelle arbejdsevne. Langvarig covid diagnosticeres typisk af en læge på baggrund af observerede funktionsnedsættelser og en individuel vurdering, hvor det skønnes, om patienten er fuldt arbejdsdygtig. WHO's *case report form* for senfølger efter covid⁸ er et nyttigt redskab til at dokumentere en bred vifte af symptomer, der kan skyldes langvarig covid. Anvendelsen af standardiserede skalaer bør supplere andre lægelige tests og kan give anledning til yderligere tiltag (eksempelvis bør en stærkt nedsat MoCA-score⁹ føre til henvisning til neurolog og billeddiagnostik, selv hvis andre indikatorer eller den samlede arbejdsevne umiddelbart synes tilfredsstillende). Tabel indeholder eksempler på sådanne skalaer.

Vurderingen bør omfatte:

- **En generel vurdering af symptomerne på langvarig covid og deres sværhedsgrad.** WHO's vejledning om rehabilitering ved langvarig covid indeholder en symptomdagbog, hvor flere symptomer og deres sværhedsgrad kan dokumenteres og vurderes på en skala fra 0 til 3 (0: ikke til stede, 1: let problem, 2: moderat problem, 3: alvorligt eller invaliderende problem).
- **En samlet vurdering af arbejdsevnen, helst ved hjælp af en standardiseret skala såsom *Work Ability Index (WAI)*.**
- **En vurdering af fysisk aktivitet.**
- **En vurdering af kognitiv funktion, depression og angst.** En virksomhedslæge kan anvende enkle kognitive screeningstests (se Tabel). Kognitiv svækkelse kan også skyldes en underliggende, behandlingsbar tilstand (f.eks. vitaminmangel, stofskiftesygdom eller søvnforstyrrelser).
- **Når det er relevant**, for eksempel i tilfælde af træthed hos erhvervschauffører, kan **andre målemetoder** også være relevante til vurdering af arbejdsevnen.

På baggrund af disse vurderinger kan en læge (virksomhedslæge, praktiserende læge eller en specialist ved et rehabiliteringstilbud for langvarig covid) **fastslå arbejdstagerens arbejdsevne og opstille konkrete mål for kognitiv og fysisk rehabilitering.**

Arbejdstagere kan have behov for fornyet vurdering, især i tilfælde af tilbagefald eller nye symptomer. Brugen af skalaer gør det muligt at sammenligne resultater over tid og objektivt dokumentere forbedringer eller forværring.



Billede: prostooleh – Freepik

Tabel 1. Eksempler på skalaer til vurdering af specifikke symptomer relateret til langvarig covid og hvornår de bør anvendes

Skala	Hvornår bør den anvendes?
<i>Work Ability Index</i> (de Zwart et al., 2002; Ilmarinen et al., 2007) ¹⁰	En arbejdstagers evne til at udføre sit arbejde er nedsat på grund af langvarig covid

⁸ Verdenssundhedsorganisationen (2021). *Global COVID-19 Clinical Platform Case Report Form (CRF) for Post COVID condition (Post COVID-19 CRF)*. [https://www.who.int/publications/item/global-covid-19-clinical-platform-case-report-form-\(crf\)-for-post-covid-conditions-\(post-covid-19-crf-\)](https://www.who.int/publications/item/global-covid-19-clinical-platform-case-report-form-(crf)-for-post-covid-conditions-(post-covid-19-crf-))

⁹ Se tabel 1. *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA) er udviklet som et værktøj til hurtig screening for mild kognitiv svækkelse. Det vurderer forskellige kognitive domæner: opmærksomhed og koncentration, eksekutive funktioner, hukommelse, sprog, visuo-konstruktive færdigheder, begrebsdannelse, regning og orientering.

¹⁰ WAI (*Work Ability Index* – arbejdsevneindekset) er et redskab, der anvendes i klinisk erhvervsmedicin og forskning til vurdering af arbejdsevne i forbindelse med helbredsundersøgelser og arbejdspladsundersøgelser. Indekset fastlægges på baggrund af besvarelsen af en række spørgsmål, der tager hensyn til arbejdskrav, arbejdstagerens helbredstilstand og ressourcer.

Skala	Hvornår bør den anvendes?
<i>6-minute walk distance test</i> ¹¹ <i>30 seconds sit to stand test</i> ¹²	Simpel måling af fysisk form og benstyrke til vurdering af behov for rehabilitering
Borgs CR-10-anstrengelsesskala ¹³ (Borg & Kaijser, 2005)	Vurdering af oplevet anstrengelse under rehabilitering
<i>Duke Activity Status Index (DASI)</i> ¹⁴ (Hlatky et al., 1989)	Symptomer på langvarig covid påvirker den fysiske formåen
<i>Montreal Cognitive Assessment</i> ¹⁵ (MoCA) (Nasreddine et al., 2005)	Symptomer på langvarig covid påvirker den kognitive funktion
<i>Modified Borg Dyspnoea Scale</i> ¹⁶ (Borg, 1982)	Åndenød relateret til langvarig covid
<i>Hamilton Rating Scale for Anxiety</i> ¹⁷ (HAM-A) (Thompson, 2015)	Symptomer på langvarig covid omfatter angst
<i>Hamilton Rating Scale for Depression;</i> <i>6-Item Hamilton Depression Rating Scale</i>	Symptomer på langvarig covid omfatter depression
<i>Epworth Sleepiness Scale (ESS)</i> ¹⁸ (Johns, 1991), <i>Berlin Questionnaire</i> (Chiu et al., 2017) ¹⁹	Arbejdstagere med udtalt søvnighed i dagtimerne
<i>Visual Analogue Scale to Evaluate Fatigue Severity (VAS-F)</i> ²⁰ (Lee et al., 1991), <i>Fatigue Severity Scale</i> ²¹ (Krupp et al., 1989)	Arbejdstagere med udtalt træthed

Spørgeskemaet udfyldes af arbejdstageren før samtalen med en fagperson fra bedriftssundhedstjenesten, som vurderer svarene efter anvisningerne. WAI er et samlet mål baseret på syv elementer: nuværende arbejdssevne sammenlignet med den bedste nogensinde, arbejdssevne i forhold til arbejdskrav, antal aktuelle sygdomme diagnosticeret af en læge, vurderet arbejdsvennedsættelse på grund af sygdom, sygefravær det seneste år (12 måneder), egen vurdering af arbejdsvennen om to år samt mentale ressourcer.

¹¹ 6-minutters gangtest (6MWT) blev udviklet af American Thoracic Society og officielt introduceret i 2002 med tilhørende retningslinjer. Testen måler den distance, en patient kan tilbagelægge på en plan, hård overflade inden for seks minutter, og bruges til at sammenligne ændringer i fysisk ydeevne.

¹² 30-sekunders rejse-sætte-sig-test (også kendt som *30-second chair stand test*, 30CST) anvendes til at vurdere benstyrke og udholdenhed hos voksne. Testen går ud på at registrere, hvor mange gange en person kan rejse og sætte sig på en stol i løbet af 30 sekunder.

¹³ Borg CR-10-skalaen er et redskab til vurdering af oplevet anstrengelse under rehabilitering og er valideret i forhold til objektive mål for fysisk belastning. Den angiver anstrengelse på en skala fra 0 (ingen anstrengelse) til 10 (maksimal anstrengelse).

¹⁴ *Duke Activity Status Index (DASI)* er et værktøj til vurdering af funktionel kapacitet hos patienter med hjerte-kar-sygdomme såsom iskæmisk hjertesygdom, myokardieinfarkt og hjertesvigt. Det er et spørgeskema med 12 spørgsmål om dagligdagsaktiviteter, såsom personlig pleje, gang, huslige pligter, seksuel funktion og fritidsaktiviteter, med angivelse af det metaboliske energiforbrug (MET) for hver aktivitet.

¹⁵ Se fodnote 9

¹⁶ Den modificerede Borg-dyspnøskala er en selvrapporteret måling af åndenød. Patienten vurderer graden af vejtrækningsbesvær på en skala fra 0 (ingen) til 10 (maksimal).

¹⁷ Hamilton-angstskalaen (HAM-A) var en af de første vurderingsskalaer udviklet til at måle sværhedsgraden af angst og anvendes stadig i kliniske og forskningsmæssige sammenhænge. Den består af 14 punkter, hvert defineret ved en række symptomer, og dækker både psykisk angst (uro og psykisk overlast) og somatisk angst (fysiske gener relateret til angst).

¹⁸ ESS er et selvudfyldt spørgeskema med otte spørgsmål. Respondenten vurderer sin tendens til at døse hen eller falde i søvn i otte hverdagsituationer på en 4-skala fra 0 til 3. Jo højere ESS-score, desto større tilbøjelighed til søvnighed i dagtimerne. Det anvendes også i diagnosticeringen af obstruktiv søvnapnø. Se: <https://epworthsleepinessscale.com/about-the-ess/>

¹⁹ Berlin-spørgeskemaet anvendes til at vurdere risikoen for obstruktiv søvnapnø – den mest udbredte søvnforstyrrelse.

²⁰ VAS-F består af 18 udsagn, der relaterer sig til den subjektive oplevelse af træthed. Respondenten placerer et kryds på en visuel analog linje mellem to yderpunkter (f.eks. "slet ikke træt" til "ekstremt træt").

²¹ *Fatigue Severity Scale (FSS)* er et selvrapporteret måleredskab, der vurderer træthedens indvirkning på dagligdagen og livskvaliteten. Spørgsmålene besvares på en Likert-skala fra "helt uenig" til "helt enig".

Skala	Hvornår bør den anvendes?
<i>Visual Analogue Scale Pain</i> ²²	Arbejdstagere med akutte og kroniske smerter forbundet med langvarig covid
<i>DePaul Symptom Questionnaire-2</i> ²³ (Bedree et al., 2019)	Arbejdstagere med forværring af symptomer efter fysisk eller mental anstrengelse
<i>Post-COVID-19 Functional Status scale</i> (Klok et al., 2020)	Arbejdstagere med kognitive gener, depression og angst
<i>Orthostatic Discriminant and Severity Scale (ODSS)</i> ²⁴ (Baker et al., 2020)	Arbejdstagere med ubehag og besvær ved at stå oprejst i længere tid

Rehabilitering og tilpasning af arbejdspladsen

De følgende afsnit beskriver nogle af de hyppigst rapporterede fysiske gener i forbindelse med langvarig covid, selvrehabilitering, arbejdsevne og tilpasning af arbejdspladsen.

Efter klinisk vurdering og rehabilitering kan arbejdstagere få vejledning fra en rehabiliteringsspecialist og få udarbejdet individuelle uddannelsesprogrammer til selvrehabilitering. Arbejdstagerens fremskridt og effekten af rehabilitering og tilpasninger på arbejdspladsen bør vurderes løbende (f.eks. hver sjette måned) gennem hele forløbet. Hvis symptomerne ikke bedres, anbefales en fornyet medicinsk vurdering i et specialiseret tilbud.

Arbejdstagere bør aktivt opfordres til at give udtryk for deres bekymringer samt oplevede fysiske symptomer, kognitive forandringer og mentale sundhedsproblemer. Oplysning og bevidstgørelse blandt arbejdstagerne om de mulige symptomer kan være en hjælp. Virksomhedslæger kan samarbejde med arbejdsgivere, HR-medarbejdere, umiddelbart overordnede eller arbejdsledere om at etablere en åben kommunikationspolitik omkring disse gener og sikre, at både de berørte og deres kolleger er informeret. En positiv arbejdskultur med forståelse og empati for de berørte kan være med til at identificere og støtte arbejdstagere i behov for hjælp.

Træthed

Træthed i forbindelse med langvarig covid dækker over udmattelse, manglende energi og intolerance over for fysisk aktivitet, i et omfang, der ikke står mål med aktivitetsniveauet og ikke lindres af hvile eller søvn. Trætheden kan optræde isoleret eller skyldes underliggende hjerte- eller lungesygdom.

Forværring af symptomer efter anstrengelse

Forværring af symptomer efter anstrengelse, også kaldet *post-exertional malaise*, betegner en forværring af symptomer på langvarig covid typisk 12 til 72 timer efter mental eller fysisk aktivitet, som tidligere blev tålt. Det betyder i praksis, at jo mere man forsøger at gøre, jo værre får man det. Intensiv aktivitet, især aerob træning, og øget fysisk belastning vil kun forlænge og forstærke *post-exertional malaise* hos arbejdstagere.

²² Den visuelle analogskala (VAS) er en smerteskala, der første gang blev anvendt af Hayes og Patterson i 1921. Patienten angiver sin smerte med et håndskrevet mærke på en 10 cm lang linje, hvor 0 cm er "ingen smerte" og 10 cm er "værst tænkelig smerte". Skalaen anvendes til at følge smerteudvikling og sammenligne smerte mellem patienter med lignende tilstande. Den er også blevet brugt til at vurdere humør, appetit, astma, fordøjelsesproblemer og gangfunktion.

²³ *DePaul Symptom Questionnaire-2* (DSQ-2) måler hyppighed og sværhedsgrad af symptomer på myalgisk encefalopati og kronisk træthedssyndrom (CFS) over de seneste seks måneder. *Post-exertional malaise* vurderes i henhold til Fukuda-kriterierne for CFS og suppleres med udsagn som: "muskeltæthed efter let fysisk aktivitet", "forværring af symptomer efter let fysisk aktivitet" og "forværring af symptomer efter let mental aktivitet".

²⁴ ODSS-skalaen blev udviklet til at fastslå, om almindelige, uspecifikke symptomer såsom svimmelhed, ørhed og træthed skyldes ortostatisk intolerance eller ej.

Ortostatisk intolerance

Ortostatisk intolerance betegner ustabil blodtryk og hjerterefrekvens ved oprejst stilling. Andre symptomer kan være temperaturreguleringsforstyrrelser, kraftig svedtendens og varmeintolerance, svimmelhed, brystsmerte og forstyrrelser i fordøjelsen. At stå oprejst fra siddende eller liggende stilling, især i længere tid, kan være særlig skadeligt, da ortostatisk intolerance kan føre til svimmelhed eller endda besvimelse.

Vejrtrækningsbesvær

Patienter med langvarig covid kan opleve åndenød i forskellige situationer (f.eks. i hvile eller ved fysisk anstrengelse). Den kan være konstant eller svingende og forværres ofte af psykiske lidelser, især angst. Et rehabiliteringsprogram bør udarbejdes og overvåges af en klinisk træningsfysiolog. Åndenød, der ikke bedres, eller som forværres, under rehabilitering, bør vurderes på ny.

Artralgi

Hos patienter med langvarig covid kan ledsmerter variere i både karakter, debut og varighed. Det er vigtigt at finde frem til årsagen, da smerterne også kan skyldes reaktiv arthritis eller polyartralgi. Der kan være behov for at ordinere antiinflammatorisk medicin og iværksætte yderligere undersøgelser. At "bide smerten i sig" – især hvis den tager til – kan være skadeligt og føre til varige mén. Smerter, der tiltager ved fysisk aktivitet og anstrengelse, bør få arbejdstageren til at standse aktiviteten.



Billede: Freepic

Søvnforstyrrelser

Søvnforstyrrelser kan optræde som et selvstændigt symptom eller være forårsaget af andre symptomer, som f.eks. vejrtrækningsbesvær, der forværres om natten, angst og depression, der fører til søvnløshed og natlig opvågning, eller artralgi, der holder arbejdstageren vågen. Søvnforstyrrelser kan dræne en arbejdstager for både fysisk og mental energi og medføre dagtræthed, hvilket udgør en alvorlig arbejdsmiljørisk i visse erhverv, såsom transport og byggeri.

En indledende og opfølgende vurdering af søvnbesvær, dagtræthed og risikoen for søvnrelaterede vejrtrækningsforstyrrelser bør foretages af enten en virksomhedslæge eller praktiserende læge. Dette kan give anledning til henvisning til et center for langvarig covid, en søvnklinik eller en lungemedicinsk klinik. Depression og angst bør også overvejes som mulige årsager til søvnforstyrrelser.

Psykologiske indsatser som kognitiv adfærdsterapi kan være en relevant behandlingsmulighed, hvis andre tiltag ikke har tilstrækkelig effekt. Vedvarende dagtræthed og andre respiratoriske symptomer bør føre til en fornyet medicinsk vurdering.

Andre symptomer

Langvarig covid kan vise sig i mange andre symptomer, i varierende kombinationer og sværhedsgrader. Eksempler omfatter:

- **Lugt- og smagsforstyrrelser:** Disse symptomer er hyppige hos personer med tidligere covid-19-infektion. Rehabilitering bør forsøges via lugttræning, hvor patienten genlærer at identificere forskellige lugte. Disse forstyrrelser kan i særlig grad påvirke arbejdstagere, der er afhængige af deres lugte- og smagssans – f.eks. kokke – og der bør overvejes foranstaltninger ved tilbagevenden til arbejdet, herunder støtte fra kolleger.
- **Stemmelidelser:** Stemmelidelser ses især hos personer, der har haft et alvorligt sygdomsforløb og har været indlagt på intensivafdeling. Stemmestøtte og brug af ikke-verbal kommunikation (f.eks. at skrive det ned, som det tager for lang tid at sige) kan være effektive og bør foreslås af virksomhedslægen i forbindelse med tilpasning af arbejdspladsen. En kombination af åndedrætsøvelser og stemmetræning kan også overvejes. Stemmelidelser kan i særlig grad påvirke arbejdstagere i taleintensive erhverv – f.eks. inden for undervisning eller i callcentre. Der

findes generel vejledning i stemmepleje, men der er behov for mere målrettede strategier til støtte for arbejdstagere i disse erhverv.

- **Synkebesvær:** Ligesom stemmelidelser opstår synkebesvær oftest hos patienter, der har haft et alvorligt forløb med indlæggelse på intensivafdeling og intubation. Det er en potentielt alvorlig tilstand, da det kan føre til aspirationspneumoni. Rehabilitering bør omfatte information og træning i hoved- og kropspositioner, relevante teknikker og andre tilpasninger i kosten (f.eks. ændring af madens konsistens afhængigt af, om det er sværere at synke fast eller flydende kost) samt synkeøvelser. Kognitiv svækkelse kan også være en bidragende faktor og bør undersøges. Der kan være behov for på arbejdspladsen at tilbyde et stille sted til måltider og adgang til opvarmningsudstyr til væsker for de berørte arbejdstagere.

Tabel 2 giver et overblik over (selv-)rehabiliteringsforanstaltninger og tilpasninger på arbejdspladsen for ovennævnte symptomer.

Tabel 2. Selvrehabiliterings-/rehabiliteringsforanstaltninger og tilpasninger på arbejdspladsen for fysiske symptomer relateret til langvarig covid

Symptom	Selvrehabilitering, rehabilitering og personlige foranstaltninger	Tilpasninger på arbejdspladsen
Træthed	Symptombaseret fysisk aktivitet	Gradvis tilbagevenden til arbejdet, gennemgang af arbejdsmængde og ændringer på arbejdspladsen
Forværring af symptomer efter anstrengelse	Arbejdstageren bør identificere sin "energiramme" og holde sig inden for den ved fysisk aktivitet Acceptere hjælp til aktiviteter, der er blevet vanskelige Føre aktivitets- og symptomdagbog²⁵ Let motion inden for grænserne. Anbefalet: svømning, pilates, yoga, funktionel træning, fleksibilitets- og mobilitetstræning	Energiforvaltning og pacing er vigtigt – f.eks. at udføre opgaver siddende frem for stående og holde pauser mellem opgaver Gradvis tilbagevenden til arbejdet med mulighed for selv at regulere belastningen
Ortostatisk intolerance	Træningsprogram udarbejdet af en rehabiliteringsspecialist Øget saltindtag og væskeindtag, især på dårlige dage²⁶ Rejse sig langsomt fra siddende/liggende stilling Fysisk træning, forbedring af kondition At spænde benmusklerne i ca. 30 sekunder kan øge blodtrykket, når symptomerne melder sig	Tilpasning af arbejdsmængde Undgå arbejde i højder eller på ujævnt underlag pga. øget faldrisiko Opgavetilpasning for at minimere stående arbejde; pauser ved længere ståperioder Mulighed for telearbejde

²⁵ Se f.eks.: <https://www.cdc.gov/me-cfs/hcp/clinical-care/treating-the-most-disruptive-symptoms-first-and-preventing-worsening-of-symptoms.html>

²⁶ Se flere teknikker her: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/orthostatic-hypotension/diagnosis-treatment/drc-20352553>

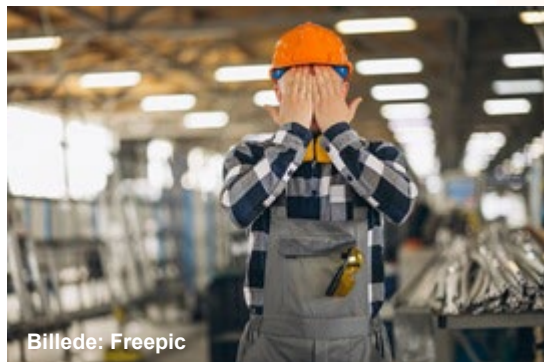
Symptom	Selvrehabilitering, rehabilitering og personlige foranstaltninger	Tilpasninger på arbejdspladsen
Vejrtrækningsbesvær	Fokus på både fysiske og psykiske aspekter; oplæring i mestringsteknikker Vejrtrækningsøvelser, f.eks. kontrolleret og rytmisk vejtrækning Nasal vejtrækning Motion, der skal forbedre den fysiske form, styrke, balance, koordination og energi, hvis symptomforværring efter anstrengelse ikke forekommer Psykologisk støtte, hvis angst eller depression er en bidragende faktor	Tilpasning af arbejdsmængde Flere og hyppigere pauser Arbejde, der kræver brug af åndedrætsværn, bør undgås Overvej at stille et beskyttet område til rådighed til let motion Da åndenød kan være af ikke-vedvarende karakter eller forværres af stress og angst, bør der være psykologisk støtte til rådighed for arbejdstagere
Artralgi	Smertemestring og strategier til håndtering af kroniske smerter Tilpasset træning, hvis <i>post-exertional malaise</i> ikke forekommer²⁷	Der bør undgås belastning af smertefulde led – der skal ikke "kæmpes igennem" Krævende fysisk arbejde bør undgås, indtil smerterne er håndterbare og ingen <i>post-exertional malaise</i> forekommer
Stemmelidelser	Det bør undgås at anstrenge stemmen – prøv at nynne Holde pauser og undgå langvarig tale Alternativ kommunikation, f.eks. med notater	Ekstra pauser Tilpas opgaver, og stil tekniske hjælpemidler til rådighed, f.eks. understøttelse af skriftlig kommunikation
Synkebesvær	Små måltider fordelt over dagen frem for store måltider Udvis særlig opmærksomhed ved synkning og koncentrere sig	Åbn op for flere pauser til mindre måltider eller længere måltidspausen Sørg for adgang til roligt pause- og spisemiljø og mulighed for opvarmning af mad og drikke
Søvnforstyrrelser	Råd om søvnhygiejne²⁸ og stresshåndtering Fysisk aktivitet i dagtimerne og motion, som fremmer naturlig træthed om aftenen	Tilpasning af arbejdsmængde og arbejdstider Mulighed for telearbejde Vagtskemaer bør revideres af umiddelbart overordnede, arbejdsmiljøprofessionelle og HR, f.eks. ændring fra skiftende

²⁷ Se: <https://www.cdc.gov/arthritis/prevention/index.html>

²⁸ Rådgivning om søvnhygiejne omfatter forslag og oplysning om adfærd, der fremmer sund søvn, såsom faste sengetider, begrænsning af psykoaktive stoffer som koffein, nikotin og alkohol, regulering af energiindtag og så videre.

Symptom	Selvrehabilitering, rehabilitering og personlige foranstaltninger	Tilpasninger på arbejdspladsen
		(morgen-nat) til faste (f.eks. 9.00-17.00) arbejdstider

Kognitive og mentale sundhedsproblemer



Billede: Freepic

Langvarig covid kan påvirke den kognitive funktion på mange måder, f.eks. ved at svække hukommelsen og koncentrationsevnen og gøre det vanskeligt at udføre komplekse eller mentalt krævende opgaver. Denne tilstand omtales ofte som "hjernefog". Kvinder, personer med åndedrætsbesvær ved covid-19-sygdommens start, samt personer der har været indlagt på intensivafdeling, synes særligt udsatte.

Nedsat evne til at tænke klart, træffe beslutninger og huske har tydelige konsekvenser for dem, der arbejder med komplekse data. Men kognitive gener kan også

påvirke manuelt arbejde og dermed bringe sikkerheden og sundheden i fare. Ældre arbejdstagere, der i forvejen kan være disponerede for aldersrelaterede kognitive gener, kan være særligt sårbare. Dårlig søvn og træthed kan forværre de kognitive symptomer yderligere. Der er desværre stadig stigma forbundet med kognitive forstyrrelser – men kun når der mangler viden om, hvad de er, hvorfor de opstår, og hvordan de kan håndteres.

Tabel 3 giver eksempler på symptomer og gener relateret til kognitionen.

Tabel 3. Eksempler på symptomer og gener, der kan være forbundet med specifikke kognitive funktioner

Kognitiv funktion	Symptomer og gener
Opmærksomhed	- Vanskeligheder med at fokusere på et bestemt emne eller tankespor - Vanskeligheder med at følge samtaler - Vanskeligheder med at foretage mentale beregninger - Let at distrahere
Bearbejdningshastighed	- Vanskeligheder med at deltage i samtaler - Vanskeligheder med at tilegne sig ny information - Vanskeligheder med at lære nye færdigheder
Eksekutiv funktion	- Flere fejl under udførelsen af arbejdsopgaver eller daglige rutiner - Vanskeligheder med at planlægge og organisere daglige gøremål eller arbejdsopgaver (økonomi, husholdning, tilrettelæggelse af arbejdsbyrde) - Vanskeligheder med at skifte mellem opgaver, der udføres samtidig/multitasking
Sprog	- Vanskeligheder med at finde det rette ord til at beskrive en genstand - Mindre blomstrende sprog og ringere grammatik, syntaks og sprogfærdighed - Vanskeligheder med at forstå ords betydning - Vanskeligheder med at gentage ord

Kognitiv funktion	Symptomer og gener
	- Vanskeligheder med at deltage i samtaler som følge af ovenstående - Vanskeligheder med at skrive, formulere tanker og beskrive situationer præcist
Motorisk kontrol	- Langsomme og upræcise bevægelser - Nedsat evne til at betjene maskiner eller føre bil - Vanskeligheder med aktiviteter, der kræver komplekse bevægelser, f.eks. dans
Visuo-spatiale og visuo-konstruktive færdigheder	- Vanskeligheder med at føre bil - Nedsat dybdeopfattelse - Vanskeligheder med at genkende ansigter og ansigtstræk - Vanskeligheder med at identificere genstande - Nedsat stedsans, især på ukendte steder
Mental træthed	Nedsat evne til at udføre mentale opgaver
Hukommelse	- Vanskeligheder med at lære og huske ny information - Vanskeligheder med at genkalde tidligere information, f.eks. minder - Vanskeligheder med at huske aftaler

Kognitive forstyrrelser som følge af langvarig covid kan være vedvarende og kompliceres ofte yderligere af stemningslidelser, angst og depression.

Der findes flere målrettede rehabiliteringsmetoder, som kan anvendes af specialister i kognitiv rehabilitering, typisk psykologer og neurologer. Rehabilitering har ikke alene til formål at styrke de berørte kognitive funktioner, men også at hjælpe patienten med at udvikle mekanismer til at håndtere en eventuel varig funktionsnedsættelse. Eksempler findes i oplægget om rehabilitering ved langvarig covid. Kognitiv og fysisk rehabilitering kombineres, hvor det er muligt.

Fysisk aktivitet kan desuden bidrage til hjernesundhed. Det er vigtigt at indarbejde fysisk aktivitet i hverdagen gradvist og nænsomt, med fokus på både styrke og kondition.

Mentale sundhedsproblemer kan opstå som en del af langvarig covid. For at stille en sikker diagnose og sikre korrekt behandling bør en fagperson med speciale i mental sundhed inddrages tidligt i forløbet. Tabel 4 giver en oversigt over symptomer, især ved depression og angst.

Tabel 4. Symptomer, der kan være tegn på mentale sundhedsproblemer

Depressive symptomer	Angstsymptomer
- Vedvarende nedtrykthed og tristhed - Markant nedsat deltagelse i tidligere lystbetonede aktiviteter - Søvnforstyrrelser - Ændringer i kognition - Ændringer i appetit - Mental og fysisk træthed	- Rastløshed, ukontrollerbare, invasive tanker, tankemylder - Nedsat opmærksomhed/koncentrationsbesvær - Følelse af frygt - Søvnforstyrrelser²⁹ - Ændringer i appetit - Irritabilitet/konfronterende adfærd

²⁹ Søvnforstyrrelser i forbindelse med angstlidelser kan manifestere sig som besvær med at falde i søvn, tidlige eller sekventielle opvågninger i løbet af natten, nedsat samlet sovntid eller ikke-restorativ søvn.

Depressive symptomer

- Ændret, negativ opfattelse af sig selv, egne evner og eget værd
- Tanker om selvskaade eller selvmord

Angstsymptomer

Kognitive og psykiske gener på arbejdspladsen underrapporteres ofte på grund af sociale normer og stigmatisering. Det gælder især blandt yngre arbeidstagere og personer med lav jobsikkerhed. Måltrettet uddannelse, for eksempel i kompetence og bevidsthed omkring mental sundhed³⁰, kan hjælpe arbejdsgivere og kolleger med at opbygge viden og færdigheder til at håndtere disse udfordringer på arbejdspladsen og understøtte gennemførelsen af foranstaltninger, der gør det muligt for arbeidstagere at vende tilbage til arbejdet, selvom de oplever mentale sundhedsproblemer. EU-OSHA har udgivet vejledninger specifikt om dette emne.^{31,32}



Billede: Freepic

Tabel 5 giver et overblik over mulige tilpasninger og andre indsatser, der kan iværksættes på arbejdspladsen for at afhjælpe kognitive problemer og mentale sundhedsproblemer i forbindelse med langvarig covid.

Tabel 5. Tilpasninger på arbejdspladsen og andre indsatser til håndtering af symptomer på langvarig covid

Symptom	Tilpasninger på arbejdspladsen	Andre indsatser
Kognitive problemer	Fleksible arbejdstider, justerbar arbejdsbyrde og gradvis tilbagevenden til arbejde Opdeling af opgaver i mere overskuelige og/eller mindre trin. Det er vigtigt at begynde med aktiviteter, der er gørlige, før der stilles større krav. Mulighed for at tilegne sig information i eget tempo Genoptræning af finmotorik, koordination og balance Brug af organisatoriske hjælpemidler, f.eks. digitale kalendere Brug af huskelister, påmindelser og alarmer til at strukturere hverdagen	Oplysning og bevidstgørelse blandt arbejdsgivere, umiddelbart overordnede og arbeidstagere med kognitive symptomer som følge af langvarig covid
Mentale sundhedsproblemer	Tilpasning af arbejdstid, f.eks. fleksible mødetider	Lederuddannelse inden for mental sundhed

³⁰ Verdenssundhedsorganisationen (2022). *WHO's retningslinjer for mental sundhed på arbejdspladsen*. Findes på: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363177/9789240053052-eng.pdf?sequence=1>

³¹ EU-OSHA – Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur, *Vejledning til arbejdspladser om, hvordan man støtter personer, der oplever mentale sundhedsproblemer*, 2024. Findes på: <https://osha.europa.eu/en/publications/guidance-workplaces-how-support-individuals-experiencing-mental-health-problems>

³² EU-OSHA – Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur, *Hvordan arbejdspladser kan støtte arbeidstagere, der oplever mentale sundhedsproblemer*, 2024. Findes på: <https://osha.europa.eu/en/publications/how-workplaces-can-support-workers-experiencing-mental-health-problems>

Symptom	Tilpasninger på arbejdspladsen	Andre indsatser
	Tilpassede arbejdsopgaver for at mindske stress	Uddannelse af arbejdstagere i kompetence og bevidsthed omkring mental sundhed
	Ekstra tid til at gennemføre opgaver	
	Undervisning af arbejdstagere i stresshåndtering	

Hensyn uden forskelsbehandling

Oplysning og bevidstgørelse bør have til formål at gøre arbejdspladsen til et trygt og imødekommende sted at vende tilbage til. Der er flere grupper af arbejdstagere, hvor der kan være behov for et særligt fokus:

- Enhver manifestation af langvarig covid kan medføre betydelig funktionsnedsættelse og indebære arbejdsmiljørisici. Arbejdstagere med alvorlige symptomer har behov for særlig støtte. Arbejdsmiljøprofessionelle kan foreslå individuelle risikovurderinger og indgå i dialog med HR-afdelinger, arbejdsgivere og umiddelbart overordnede om, hvordan arbejdsopgaver og rutiner kan omorganiseres for at forebygge situationer, der kan forværre symptomerne (f.eks. langvarig stående arbejde, vedvarende varmeeksponering, skifteholdsarbejde, tungt fysisk arbejde osv.). Yderligere foranstaltninger, der bør overvejes, omfatter:
 - mulighed for fravær i forbindelse med lægekonsultationer, genoptræning eller motion
 - kombination af klinisk behandling med erhvervsrettet rehabilitering og gradvis tilbagevenden til arbejde
 - forenkling af arbejdsopgaver, omfordeling af arbejdsbyrde og andre rimelige tilpasninger som f.eks. mulighed for telearbejde
 - tilpasning af arbejdstid.
- Kvinder i den erhvervsaktive alder er uforholdsmæssigt hårdt ramt af langvarig covid (Shah et al, 2025, *Global Burden of Disease Collaborators*, 2022). Deres rehabilitering kan karambolere med pasning af børn eller ældre familiemedlemmer. Virksomhedslæger kan yde støtte ved at bidrage til en tilpasset individuel tilbagevendingsplan, herunder omorganisering af arbejdsbyrde og arbejdstid for at skabe balance mellem arbejde, rehabilitering og andre forpligtelser.
- Arbejdstagere, der oplever mentale sundhedsproblemer som følge af langvarig covid, kan risikere diskrimination, føle sig isolerede eller opleve arbejdspladsen som et fjendtligt miljø. Virksomhedslæger kan bidrage til at uddanne arbejdsgivere og andre aktører på arbejdspladsen om mental sundhed og medvirke til at øge bevidstheden og tilpasse arbejdet til de berørte arbejdstageres behov.



Billede: Freepic

Planen for tilbagevenden til arbejde og rehabilitering

Der er bred enighed om, at tilbagevenden til arbejde efter langvarig covid bør ske gradvist. Arbejdspladsaktører må anerkende behovet for rehabilitering og afsætte den nødvendige tid og de nødvendige ressourcer til en gradvis tilbagevenden samt løbende tilpasning for arbejdstagere, der fortsat døjer med symptomer på langvarig covid. Alle aktører bør samarbejde og sikre, at der er tid og plads til rehabilitering, herunder specialiseret fysisk træning og psykologisk støtte. Alle involverede bør indgå i et fælles team, der udformer og gennemfører disse indsatser. Det gælder også fysiske rammer

på arbejdspladsen udformet i samarbejde med arbejdsmiljøprofessionelle, f.eks. hvileområder og områder til selvrehabilitering. I større virksomheder bør tiltag rettet mod arbejdstagere, der dør med langvarig covid, indgå i en politik, der løbende tages op til revision. EU-OSHA har tidligere offentliggjort vejledning om, hvordan arbejdstagere, arbejdsgivere, umiddelbart overordnede, arbejdstagerrepræsentanter og arbejdsmiljøprofessionelle kan samarbejde gennem åben og positiv kommunikation for at sikre et trygt arbejdsmiljø for dem, der vender tilbage efter sygdom, og for at fastholde dem i arbejde. Yderligere oplysninger findes i disse publikationer.

Referencer

- Baker, J., Paturel, J. R., Sletten, D. M., Low, P. A., & Kimpinski, K. (2020). *The Orthostatic Discriminant and Severity Scale (ODSS): An assessment of orthostatic intolerance*. *Clin Auton Res*. 30(1), 69-77. <https://doi.org/10.1007/s10286-018-00586-5> Epub 2019, 2. jan. PMID: 30604164.
- Bedree, H., Sunnquist, M., & Jason, L. A. (2019). *The DePaul Symptom Questionnaire-2: A validation study*. *Fatigue: Biomedicine, Health & Behavior*, 7(3), 166-179. <https://doi.org/10.1080/21641846.2019.1653471>
- Borg, G. A. (1982). *Psychophysical bases of perceived exertion*. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 14(5), 377-381. <https://journals.lww.com/acsm-msse/toc/1982/05000>
- Borg, E., & Kaijser, L. (2005). *A comparison between three rating scales for perceived exertion and two different work tests*. *Scand J Med Sci Sports*, 16(1), 57-69. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2005.00448.x>
- Chiu, H. Y., Chen, P. Y., Chuang, L. P., Chen, N. H., Tu, Y. K., Hsieh, Y. J., Wang, Y. C., & Guilleminault, C. (2017). *Diagnostic accuracy of the Berlin questionnaire, STOP-BANG, STOP, and Epworth sleepiness scale in detecting obstructive sleep apnea: A bivariate meta-analysis*. *Sleep Med Rev*. 36, 57-70. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2016.10.004>. Epub 2016, 5. nov. PMID: 27919588
- de Zwart, B. C. H., Frings-Dresen, M. H. W., & van Duivenbooden, J. C. (2002). *Test-retest reliability of the Work Ability Index questionnaire*. *Occup Med* 52(4), 177-181. <https://doi.org/10.1093/occmed/52.4.177>
- EU-OSHA – Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur, *Akut og lang covid-19 – vejledning for ledere*, 2021a. Findes på: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>
- EU-OSHA – Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur, *Akut og lang covid-19 – vejledning for arbejdstagere*, 2021b. Findes på: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>.
- EU-OSHA – Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur, *Virkningen af covid-senfølger for medarbejdere og arbejdspladser, og arbejdsmiljøets rolle*, 2022a. Findes på: <https://osha.europa.eu/en/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>
- EU-OSHA – Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur, *Langvarig covid: Udfordringer i forbindelse med forebyggelse og foranstaltninger til at mindske virkningerne på arbejdsmiljøet* (på engelsk), 2022b. Findes på: <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/long-covid-challenges-prevention-and-measures-diminish-effects-osh>
- EU-OSHA – Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur, *Langvarig covid: vurdering af arbejdsevne, tilpasning af arbejdspladsen og støtte til rehabilitering. Kort praktisk vejledning til arbejdspladser*, 2025. Findes på: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-assessing-work-ability-adapting-workplace-and-supporting-rehabilitation-practical-short-guide-workplace>
- EU-OSHA – Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur, *Langvarig covid: rehabilitering, vurdering af arbejdsevne og støtte til tilbagevenden til arbejdet*, 2025. Findes på: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-worker-rehabilitation-assessment-work-ability-and-return-work-support>

- EU-OSHA – Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur, OSHwiki-artikel, *Identifikation af langvarig covid, vurdering af arbejdsevne, rehabilitering og tilpasning af arbejdspladsen* (på engelsk), 2025. Findes på: [Identifikation af langvarig covid, vurdering af arbejdsevne, rehabilitering og tilpasning af arbejdspladsen](#) (på engelsk)
- Global Burden of Disease Long COVID Collaborators. *Estimated Global Proportions of Individuals With Persistent Fatigue, Cognitive, and Respiratory Symptom Clusters Following Symptomatic COVID-19 in 2020 and 2021*. JAMA. 2022; 328(16):1604–1615. doi:10.1001/jama.2022.18931
- Hamilton, M. (1960). *A rating scale for depression*. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 23(1), 56-62. <https://doi.org/10.1136/jnnp.23.1.56>
- Hlatky, M. A., Boineau, R. E., Higginbotham, M. B., Lee, K. L., Mark, D. B., Califf, R. M., Cobb, F. R., & Pryor, D. B. (1989). *A brief self-administered questionnaire to determine functional capacity (the Duke Activity Status Index)*. Am J Cardiol. 64(10), 651-654. [https://doi.org/10.1016/0002-9149\(89\)90496-7](https://doi.org/10.1016/0002-9149(89)90496-7)
- Ilmarinen, J. (2007). *The Work Ability Index (WAI)*. Occupational Medicine, 57(2), 160. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqm008>
- Johns, M. W. (1991). *A new method for measuring daytime sleepiness: The Epworth Sleepiness Scale*. Sleep, 14(6), 540-545. <https://doi.org/10.1093/sleep/14.6.540>
- Klok, F. A., Boon, G. J. A. M., Barco, S., Endres, M., Geelhoed, J. J. M., Knauss, S., Rezek, S. A., Spruit, M. A., Vehreschild, J., & Siegerink, B. (2020). *The Post-COVID-19 Functional Status scale: A tool to measure functional status over time after COVID-19*. Eur Respir J. 56(1), 2001494. <https://doi.org/10.1183/13993003.01494-2020>
- Krupp, L. B., LaRocca, N. G., Muir-Nash, J., & Steinberg, A. D. (1989). *The fatigue severity scale. Application to patients with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus*. Arch Neurol 46(10), 1121-1123. <https://doi.org/10.1001/archneur.1989.00520460115022>
- Lee, K. A., Hicks, G., & Nino-Murcia, G. (1991). *Validity and reliability of a scale to assess fatigue*. Psychiatry Research, 36(3), 291-298. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(91\)90027-M](https://doi.org/10.1016/0165-1781(91)90027-M)
- Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J. L., & Chertkow, H. (2005). *The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening tool for mild cognitive impairment*. J Am Geriatr Soc, 53(4), 695-699. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x> [Erratum i: J Am Geriatr Soc 2019; <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.15925>]
- Shah, D.P., Thaweethai, T., Karlson, E.W., et al. *Sex Differences in Long COVID*. JAMA Netw Open. 2025;8(1):e2455430. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.55430
- Thompson E. (2015). *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAM-A)*. Occup Med (Lond). 65(7), 601. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv054>
- Verdenssundhedsorganisationen (2023). *Clinical management of COVID-19: Living guideline, 18 August 2023*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2023.2>