

PITKÄKESTOINEN COVID-19-TAUTI: TUNNISTAMINEN JA TYÖKYVYN ARVIOINTI, MUKAUTUKSET TYÖPAIKALLA JA KUNTOUTUS

Käytännön pikaopas työterveyslääkäreille



Anucha – Adobe Stock

Sisällys

Pitkäkestoisen covid-19-taudin ja sen vaikutusten tunnistaminen työpaikalla.....	3
Oireista diagnoosiin	3
Omakuntoutus	4
Työkyvyn arviointi	5
Kuntoutus ja mukautukset työpaikalla.....	7
Väsymys	8
Rasituksen jälkeinen oireiden paheneminen (PEM)	8
Ortostaattinen intoleranssi.....	8
Hengitysvaikeudet	8
Artralgia eli nivelsärky.....	8

Unihäiriöt.....	8
Muut oireet.....	9
Kognitiiviset ongelmat ja mielenterveysongelmat	12
Huomioon ottaminen ilman syrjintää	15
Työhönpaluu suunnitelma ja kuntoutus	15
Lähteet	16

Laatijat: George D. Vavougiou, Vasileios T. Stavrou, Konstantinos I. Gourgoulidis, Thessalian yliopisto, Kreikka ja Kyproksen yliopisto, Kypros.

Projektinhallinta ja editointi: Elke Schneider – Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto (EU-OSHA).

Oppaan tilasi Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto (EU-OSHA). Sen sisällöstä sekä siinä mahdollisesti esitetyistä näkemyksistä ja päätelmistä vastaavat yksin laatijat, eivätkä ne välttämättä vastaa EU-OSHA:n kantaa.

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto tai viraston puolesta toimivat henkilöt eivät ole vastuussa siitä, miten näitä tietoja mahdollisesti käytetään.

© Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2025

Aineistoa lainattaessa on mainittava lähde.

Sellaisten kuvien tai muun aineiston jäljentämiseen tai käyttämiseen, jotka eivät kuulu Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto tekijänoikeuksien piiriin, on pyydettävä lupa suoraan tekijänoikeuden haltijalta.

Pitkäkestoisen covid-19-taudin ja sen vaikutusten tunnistaminen työpaikalla

Nämä ohjeet on tarkoitettu työpaikoille tukemaan työterveyslääkäreitä ja työterveyspalveluja niiden pyrkimyksissä helpottaa pitkittynyttä covidia sairastavien työntekijöiden työhönpaluuta. Ohjeissa annetaan neuvoja pitkäkestoisen covid-19-taudin oireiden arviointiin ja tarkastellaan sitä, miten työntekijöitä voidaan kuntouttaa ja auttaa palaamaan töihin pitkittyneistä oireista huolimatta. Se täydentää pitempää tausta-asiakirjaa¹ ja OSHwiki²-artikkelia pitkäkestoista covid-19-tautia sairastavien työntekijöiden kuntouttamisesta sekä lyhyttä työnantajien tueksi laadittua opasta³. Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto (EU-OSHA) on julkaissut katsauksen, joka tarjoaa kokonaiskuvan pitkäkestoisesta covid-19-taudista ja sen vaikutuksista työpaikoilla,⁴ sekä kaksi opasta esimiehille⁵ ja työntekijöille,⁶ joissa annetaan neuvoja siitä, miten pitkäkestoista covid-19-tautia sairastavien työntekijöiden työhönpaluuta voidaan yhteistoimin helpottaa.

Oireista diagnoosiin

Työntekijän sairastama pitkäkestoisen covid-19-tauti voi ilmetä monien erilaisten oireiden yhdistelmänä. Oireita on raportoitu yli 200 tieteellisessä kirjallisuudessa, ja ne voivat vaikuttaa mihin tahansa elimeen.

Pitkäkestoisen covid-19-taudin diagnoosin tekee yleensä lääkäri, useimmissa tapauksissa yleislääkäri. Työterveyslääkärit ja työterveyspalvelut voivat osallistua työhönpaluuseen vaikuttavien tekijöiden diagnosointiin sekä niiden hoidon suunnitteluun. Ne voivat ohjata työntekijöitä tarvittaessa tarkempiin tutkimuksiin esimerkiksi pitkäkestoisen covid-19-taudin hoitoon erikoistuneeseen yksikköön tai yleislääkärille. Siksi työterveyslääkärien on tunnettava pitkäkestoisen covid-19-taudin oireet ja voitava keskustella niiden vaikutuksesta ja mahdollisesta merkityksestä sairastuneen työntekijän kanssa. On tärkeää, että työterveyslääkärit ja kuntoutusasiantuntijat päivittävät käytäntöjään säännöllisesti pitkäkestoisen covid-19-taudin tunnistamiseksi ja tehokkaan kuntoutuksen tukemiseksi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, sillä tietämys molemmista paranee jatkuvasti.

Kun pitkittynyt covid on diagnosoitu, tarvitaan useita toimia.

- Diagnoosin tehnyt lääkäri voi ehdottaa esimerkiksi uusia lääkärintarkastuksia tai antaa lähetteen pitkäkestoiseen covid-19-tautiin erikoistuneeseen keskukseseen. Lisäksi diagnoosi voi johtaa sairauslomaan, joka oikeuttaa poissaolon työstä ja määrittää sen keston.
- Työntekijöiden on yleensä ilmoitettava työnantajalleen mahdollisesta poissaolosta. Työterveyspalvelu tai työterveyslääkäri voi auttaa selventämällä, että pitkäkestoisen covid-19-tauti voi kestää viikkoja tai kauemmin, varsinkin jos potilas ei ole saanut hoitoa, ja että sen oireet voivat ilmentyä myöhemmin uudelleen. Kuntoutusta tarvitsevilla potilailla tämä voi tarkoittaa päiviä kestävästä sairauspoissaolosta tai pidempiä poissaolojaksoja.
- Pitkäkestoisen covid-19-tauti voi edellyttää kuntoutusta erityispalveluissa. Työntekijöiden ja esimiesten olisi sovittava viestintäsuunnitelmasta, erityisesti jos kuntoutus edellyttää poissaoloa työstä. Työterveyslääkärit voivat tukea tätä viestintää.

¹ EU-OSHA – Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto, *Pitkittynyt covid: työntekijöiden kuntoutus, työkyvyn arviointi ja työhönpaluun tukeminen*, 2025. Saatavilla osoitteessa <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-worker-rehabilitation-assessment-work-ability-and-return-work-support>

² OSH wiki -artikkeli on saatavilla osoitteessa [Identification of long COVID, assessment of work ability, rehabilitation and workplace adaptations](https://osha.europa.eu/en/publications/identification-of-long-covid-assessment-of-work-ability-rehabilitation-and-workplace-adaptations)

³ EU-OSHA – Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto, *Pitkittynyt covid: työkyvyn arviointi, mukautukset työpaikalla ja kuntoutuksen tukeminen. Käytännön pikaopas työpaikoille*, 2025. Saatavilla osoitteessa <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-assessing-work-ability-adapting-workplace-and-supporting-rehabilitation-practical-short-guide-workplace>

⁴ EU-OSHA – Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto, *Pitkäkestoisen covid-19-taudin vaikutus työntekijöihin ja työpaikkoihin sekä työsuojelu*, 2022. Saatavilla osoitteessa <https://osha.europa.eu/en/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>

⁵ EU-OSHA – Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto, *Covid-19: tartunta ja pitkäkestoisen tauti – opas työntekijöille* (2021). Saatavilla osoitteessa <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>

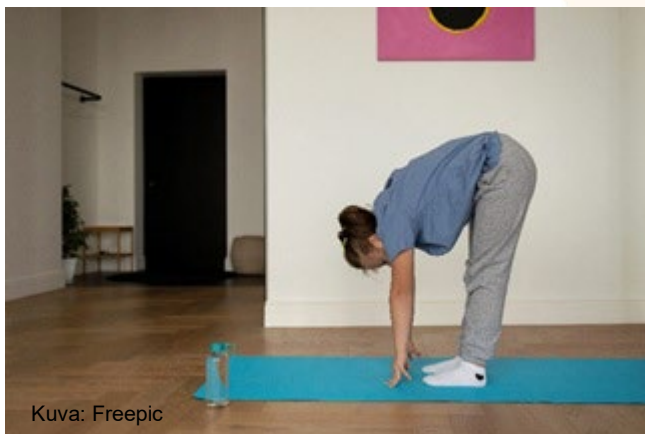
⁶ EU-OSHA – Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto, *Covid-19: tartunta ja pitkäkestoisen tauti – opas työntekijöille* (2021). Saatavilla osoitteessa <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>

- Jossakin vaiheessa saatetaan tarvita kohtuullisia mukautuksia työpaikalla, ja työpaikan riskinarviointeja on tarkistettava.
- Yleisenä periaatteena on, että työhönpaluuta ei pitäisi harkita ennen kuin pitkittyneeseen covidin sairastunut työntekijä kykenee selviytymään normaaleista toimista kotonaan. Liian aikainen työhönpaluu voi epäonnistua ja johtaa kielteisiin itsekäsityksiin, oireiden pahenemiseen ja työpaikan menetykseen.

Kuntoutus on erilaista eri potilaiden kohdalla. Tavoite sitä vastoin on kaikille sama, eli saada takaisin taidot ja kyvyt ja pysyä työelämässä. Yritystasolla kaikkien sidosryhmien (työnantajien, työntekijöiden ja työntekijöiden edustajat, työterveyden ja -turvallisuuden ammattilaiset) olisi perehdyttävä kuntoutuksen käsitteisiin, jotta ne eivät ole tuntemattomia, kun keskustellaan työhönpaluu suunnitelmasta tai siitä, miten työpaikkaa voidaan muuttaa ja mukauttaa. Työterveydenhuollon rooli on erityisen merkityksellinen ja monitahoinen. Työhönpaluun onnistuminen perustuu työntekijän, työnantajan, muiden terveystalvelujen tarjoajien ja ammattilaisten sekä työterveys- ja työturvallisuusasiantuntijoiden väliseen vuorovaikutukseen.

Omakuntoutus

Joidenkin pitkäkestoista covid-19-tautia sairastavien potilaiden oireet voivat olla joko lieviä tai hallittavissa olevia, jolloin ne eivät edellytä kuntoutusta erityisessä keskuksessa. Näille potilaille itseohjautuva kuntoutus voi olla sopivaa. Omakuntoutusharjoituksia varten työpaikalla tulisi olla tähän varattu tila. Työterveyslääkärit voivat auttaa laatimaan suunnitelman ja neuvomaan työnantajaa tarvittavista tauoista ja omakuntoutukseen tarvittavasta työtilasta.



Kuva: Freepic

Omakuntoutus perustuu toimintarajoitusten itsearviointiin ja koulutukseen sellaisten tekniikoiden alalla, joiden avulla voidaan säästää energiaa ja parantaa liikkuvuutta ja riippumattomuutta päivittäisissä toiminnaissa. Työtehtävien edellyttämä energiataso on arvioitava. Maailman terveysjärjestö (WHO) on julkaissut omakuntoutusohjeet henkilöille, jotka ovat toipumassa covid-19-tartunnasta ja joilla on pitkäkestoinen covid-tauti.⁷ Ohjeisiin sisältyy harjoituksia ja käytännön neuvoja, jotka on räätälöity oireiden mukaan. Tämän oppaan ehdotukset on sisällytetty pitkäkestoista covid-19-tautia sairastavien

työntekijöiden kuntoutusta koskevaan tausta-asiakirjaan.

Omakuntoutumista on tarkasteltava säännöllisesti uudelleen samalla tapaa kuin mitä tahansa säännöllistä kuntoutusta. WHO:n oppaassa on oirekalenteri, jonka avulla edistymistä voi dokumentoida. Pitkäkestoiseen covid-19-tautiin sairastuneen työntekijän on keskusteltava oireista lääkärin tai työterveyslääkärin kanssa, jos oireet vaikuttavat työkykyyn.

Oireiden itsehallinnassa on noudatettava varovaisuutta. On olemassa useita oireita, joiden ilmetessä työntekijän tulisi keskeyttää työntekeä ja hakeutua lääkäriin:

- hengenahdistus pahenee tai ei parane huolimatta yksinkertaisista yrityksistä lievittää sitä
- hengenahdistusta esiintyy jo kevyessä rasituksessa, eikä sitä voi helposti lievittää esimerkiksi asentoa muuttamalla
- liikunta aiheuttaa uusia oireita, kuten pahoinvointia, rintakipua tai puristusta, huimausta, voimakasta hikoilua tai hengitysvaikeuksia
- kognitiiviset kyvyt eivät kohennu (tai ne jopa huononevat)
- syöminen ja juominen on edelleen vaikeaa, eikä parane suositeltujen mukautusten toteuttamisen jälkeen

⁷ Maailman terveysjärjestö (2023). *Support for rehabilitation: Self-management after COVID-19 related illness*. Maailman terveysjärjestön Euroopan aluetuomioisto. <https://www.who.int/publications/m/item/support-for-rehabilitation-self-management-after-covid-19-related-illness>

- mielialaoireet pahenevat, mukaan luettuina ahdistuneisuus tai masennus.

Työkyvyn arviointi

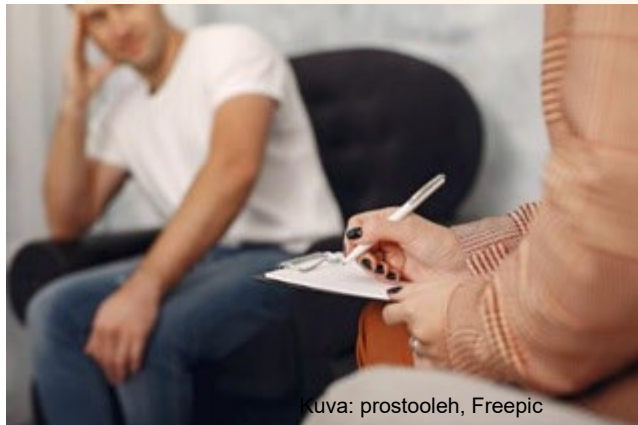
WHO tai EU ei ole virallisesti hyväksynyt tai ehdottanut mitään tiettyä mittaria tai indeksiä yleisen työkyvyn arvioimiseksi. Yleensä lääkäri diagnosoi pitkäkestoisen covid-19-taudin havaittujen haittojen ja yksilöllisen arvioinnin perusteella ja tekee arvion siitä, onko potilas työkykyinen. WHO:n laatima pitkäkestoisen covid-19-taudin tapausraporttilomake⁸ auttaa dokumentoimaan monenlaisia oireita, jotka voivat johtua pitkäkestoisesta covid-19-taudista. Standardoidulla asteikoilla voidaan täydentää muita lääketieteellisiä testejä. Niiden tulosten perustella saatetaan tarvita lisätoimia (esim. merkittävästi heikentynyt MoCA⁹-testin pistemäärä pitäisi johtaa siihen, että työntekijälle kirjoitetaan neurologinen lähete aivokuvantamiseen, vaikka muut indeksit tai yleinen työkyky vaikuttaa riittävältä). Taulukossa 1 annetaan esimerkkejä arviointiasteikoista.

Muun muassa seuraavia seikkoja olisi arvioitava:

- **Yleisarvio pitkäkestoisen covid-19-taudin oireista ja niiden vaikeusasteesta.** WHO:n opas pitkäkestoisen covid-19-taudin kuntoutukseen sisältää oireiden seuranta päiväkirjan, jonka avulla pitkäkestoisen covid-19-taudin oireita ja niiden vakavuutta voidaan dokumentoida ja arvioida välillä 0–3 (0 ei esiinny, 1 lievä tai vähäinen haitta, 2 kohtalainen haitta, 3 vaikea tai elämänlaatua merkittävästi heikentävä haitta).
- **Kokonaisarvio työkyvystä käyttäen mieluiten vakioitua arviointiasteikkoa, kuten työkykyindeksiä (Work Ability Index, WAI).**
- **Arvio fyysisestä aktiivisuudesta.**
- **Kognitiivisten toimintojen, masennuksen ja ahdistuneisuuden arviointi.** Työterveyslääkäri voi käyttää yksinkertaisia kognitiivisia seulontatestejä (ks. taulukko 1). Kognitiivisten kykyjen heikentyminen voi johtua myös hoidettavissa olevasta perussairaudesta (esim. vitamiininpuute, aineenvaihduntatauti, unihäiriö).
- **Tarvittaessa työkykyä on arvioitava myös muilla mittausmenetelmillä,** kuten ammattikouljettajien väsymystilan arviointi.

Arviointien perusteella lääkäri (työterveyslääkäri, perusterveydenhuollon lääkäri tai pitkäkestoisen covid-19-taudin kuntoutuspalvelujen erikoislääkäri) voi **määrittää työntekijän työkyvyn ja asettaa tavoitteet kognitiiviselle ja fyysiselle kuntoutukselle.**

Työntekijöille on mahdollisesti tehtävä uudelleenarviointi etenkin silloin, kun pitkäkestoisen covid-19-taudin oireet palaavat tai uusia oireita ilmenee. Arviointiasteikon käyttö mahdollistaisi pistemäärien vertailun ja auttaisi dokumentoimaan tilanteen parantumisen tai heikkenemisen objektiivisesti.



Kuva: prostooleh, Freepic

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

⁹ Ks. taulukko 1. Montreal Cognitive Assessment (MoCA) on suunniteltu lievien kognitiivisten taitojen häiriöiden nopeaksi seulontavälineeksi. Sillä arvioidaan tiedonkäsittelyn eri osa-alueita: tarkkaavaisuutta ja keskittymistä, toiminnanohjausta, muistia, kielellisiä taitoja, visuokonstruktivisia taitoja, käsitteellistä ajattelua, laskemista ja orientaatiota

Taulukko 1. Esimerkkejä pitkäkestoiseen covid-19-tautiin liittyviä yksittäisiä oireita mittaavista arviointiasteikoista ja siitä, milloin niiden käyttöä tulisi harkita

Arviointiasteikko	Milloin sitä tulisi harkita?
Työkykyindeksi (Work Ability Index, de Zwart et al., 2002; Ilmarinen et al., 2007) ¹⁰	Työntekijän suorituskyky on heikentynyt pitkäkestoisen covid-19-taudin vuoksi
Kuuden minuutin kävelymatkan testi ¹¹ 30 sekunnin ylösnousu-testi ¹²	Yksinkertainen fyysisen kunnon mittaaminen kuntoutustarpeen määrittämiseksi
Borg Rating of Komed Exeric (RPE) Category Ratio CR-10 Scale ¹³ (Borg & Kaijser, 2005)	Arvioi liikkumisen koettua rasittavuutta kuntoutuksen aikana
Duke Activity Status Index (DASI) ¹⁴ (Hlatky et al., 1989)	Pitkäkestoisen covid-19-taudin oireet vaikuttavat fyysiseen kuntoon
Montreal Cognitive Assessment ¹⁵ (MoCA) (Nasreddine et al., 2005)	Pitkäkestoisen covid-19-taudin oireet vaikuttavat kognitiivisiin kykyihin
Mukautettu Borgin hengenahdistuksen mitta-asteikko ¹⁶ (Borg, 1982)	Pitkäkestoiseen covid-19-tautiin liittyvä hengenahdistus
Hamiltonin ahdistuneisuuden arviointiasteikko ¹⁷ (HAM-A) (Thompson, 2015)	Pitkäkestoisen covid-19-taudin oireisiin kuuluu ahdistus
Masennusta koskeva Hamiltonin arviointiasteikko; 6-kohtainen masennusta koskeva Hamiltonin arviointiasteikko	Pitkäkestoisen covid-19-taudin oireisiin kuuluu masennus

¹⁰ Työkykyindeksi on kliinisessä työterveyshuollossa ja -tutkimuksessa käytetty mittari, jolla arvioidaan työkykyä terveystarkastuksissa ja työpaikkaselvityksissä. Indeksillä lasketaan kysymyksiin, jotka huomioivat työn vaatimukset, työntekijän terveydentilan ja resurssit, saatujen vastausten pohjalta. Työntekijä täyttää kyselylomakkeen ennen työterveysalan ammattilaisen tekemää haastattelua. Työterveysalan ammattilainen arvioi vastaukset ohjeiden mukaisesti. Työkykyindeksi on seitsemän tekijän yhteenvedoindikaattori: nykyinen työkyky verrattuna eliniän parhaimpaan, työkyky suhteessa työn vaatimuksiin, lääkärin diagnosoimat nykyiset sairaudet, sairauksista johtuva arvioitu työkyvyttömyys, sairauslomat kuluneen vuoden aikana (12 kuukautta), ennuste omasta työkyvystä kahden vuoden kuluttua ja henkiset resurssit.

¹¹ Kuuden minuutin kävelytesti (6MWT), jonka kehitti American Thoracic Society, otettiin virallisesti käyttöön vuonna 2002 kattavine ohjeistuksineen. Kuudessa minuutissa käveltävä matka on mittari, jonka perusteella vertaillaan suorituskyvyn kehitystä. Testillä mitataan matka, jonka potilas pystyy kävelemään nopeasti tasaisella, kovalla pinnalla kuuden minuutin kuluessa.

¹² 30 sekunnin ylösnousu-testillä, jota kutsutaan myös tuoliilta nousu -testiksi, mitataan jalkojen lihasvoimaa ja kestävyyttä aikuisilla. 30 sekunnin tuoliilta nousu -testissä mitataan, kuinka monta kertaa henkilö pystyy nousemaan tuoliilta seisontaan 30 sekunnissa.

¹³ Borg CR-10 RPE -asteikolla arvioidaan liikkumisen koettua rasittavuutta kuntoutuksen aikana, ja se on validoitu vertaamalla objektiivisiin harjoitusintensiteetin mittareihin. Borg CR-10 -asteikolla rasittavuutta arvioidaan välillä 0 (täydellinen lepo) 10 (maksimaalinen rasitus).

¹⁴ Duke Activity Status Index -arviointivälineellä arvioidaan sydän- ja verisuonisairauksia, kuten sepelvaltimotautia, sydäninfarktin jälkitilaa ja sydämen vajaatoimintaa, sairastavien potilaiden toimintakykyä. Kyseessä on 12-osainen kyselytutkimus, jossa arvioidaan arkiaskareita, kuten henkilökohtaista hygieniaa, liikkumista, kotitaloustöitä, seksuaalitoimintoja ja vapaa-aikaa sekä niihin liittyvää metabolista rasitusta. Kullakin askareella on tietty painoarvo sen mukaan, mikä niiden metabolinen rasitus on (MET-arvo).

¹⁵ Katso alaviite 9.

¹⁶ Hengenahdistusta mittaavalla Borgin mukautetulla asteikolla mitataan itsenäisesti hengästymistä. Potilaita pyydetään arvioimaan hengenahdistuksen vaikeutta asteikolla 0 (ei hengenahdistusta) – 10 (huomattava hengenahdistus).

¹⁷ Hamiltonin ahdistuneisuuden arviointiasteikko (HAM-A) on yksi ensimmäisistä ahdistusoireiden vakavuuden mittaamiseen kehitetyistä luokitusasteikoista, ja sitä käytetään edelleen laajalti kliinisissä ja tutkimusympäristöissä. Asteikko sisältää 14 kohtaa, joita kutakin määrittävät erilaiset oireet. Asteikolla mitataan sekä psyykkistä ahdistusta (henkinen levottomuus ja psyykinen ahdistus) että somaattista ahdistusta (ahdistukseen liittyvät fyysiset oireet).

Arviointiasteikko	Milloin sitä tulisi harkita?
Epworthin uneliaisuusasteikko (Epworth Sleepiness Scale, ESS) ¹⁸ (Johns, 1991), Berlin Questionnaire (Chiu et al., 2017) ¹⁹	Työntekijät, jotka kokevat voimakasta päiväsaikaista uneliaisuutta
Visuaalinen analogiasteikko väsymyksen vaikeusasteen arviointiin (VAS-F, Visual Analogue Scale to Evaluate Fatigue Severity) ²⁰ (Lee et al., 1991), väsymyksen vaikeusasteasteikko ²¹ (Krupp et al., 1989)	Liiallisesta väsymyksestä kärsivät työntekijät
Visuaalinen analoginen asteikko kivun arviointiin ²²	Pitkäkestoiseen covid-19-tautiin liittyvästä akuuttista ja kroonisesta kivusta kärsivät työntekijät
DePaul-oirekysely-2 ²³ (Bedree et al., 2019)	Työntekijät, joiden pitkittyneen covid-taudin oireet pahenevat rasituksen jälkeen
Toimintakyvyn arviointiasteikko covid-19-taudin jälkeen (Klok et al., 2020)	Kognitiivisista oireista, masennuksesta ja ahdistuksesta kärsivät työntekijät
Ortostaattisten oireiden vaikeusasteikko (ODSS) ²⁴ (Baker et al., 2020)	Työntekijät, joilla on pystyasennossa olemiseen liittyvää huonovointisuutta ja jotka eivät kykene seisomaan pitkiä ajanjaksoja

Kuntoutus ja mukautukset työpaikalla

Seuraavissa osioissa kuvataan yleisimmin ilmoitettuja pitkäkestoiseen covid-19-tautiin liittyviä fyysisiä oireita, omakuntoutusta, työkykyä ja työpaikan mukauttamista.

Kliinisen arvioinnin ja kuntoutuksen jälkeen kuntoutusasiantuntija voi tarjota potilasohjausta ja yksilöllisiä harjoitusohjelmia itsenäisen kuntoutuksen tueksi. Koko prosessin ajan tulisi arvioida (esim. kuuden kuukauden välein) työntekijöiden edistymistä sekä kuntoutuksen ja työpaikan mukautusten

¹⁸ ESS on itsearviointikysely, joka sisältää kahdeksan kysymystä. Vastaajat arvioivat neljän pisteen asteikolla (0–3) kuinka todennäköistä on, että he torkahtavat tai nukahtavat kahdeksassa eri tilanteessa. Mitä korkeampi ESS-pistemäärä on, sitä suurempi on kyseisen henkilön keskimääräinen nukahtamisalttius arkielämän eri toiminnoissa tai henkilön päiväaikainen uneliaisuus. Epworthin uneliaisuusasteikkoa käytetään myös obstruktiivisen uniapneaoireyhtymän diagnosointiin. Katso: <https://epworthsleepinessscale.com/about-the-ess/>

¹⁹ Berliinin kyselyssä arvioidaan obstruktiivisen uniapneaoireyhtymän, joka on yleisin unihäiriö, todennäköisyyttä.

²⁰ Asteikko koostuu 18 kohdasta, jotka liittyvät subjektiiviseen väsymyskokemukseen. Vastaajat merkitsevät kussakin kohdassa visuaaliselle kaksi ääripäätä esimerkiksi "En lainkaan väsynyt" – "Äärimmäisen väsynyt") yhdistävälle analogia-asteikolle kohdan, joka parhaiten kuvaa väsymyksen voimakkuutta.

²¹ Väsymyksen vaikeusasteasteikko (FSS, Fatigue Severity Scale) on itsearviointimittari väsymyksen vaikutuksen päivittäiseen toimintaan ja elämänlaatuun selvittämiseksi. Asteikolla on väittämiä, joihin vastataan Likertin asteikolla "Täysin eri mieltä" – "Täysin samaa mieltä" ja siltä väliltä.

²² Visuaalinen analoginen asteikko (Visual Analogue Scale (VAS)) on kipuluokitusasteikko, jota Hayes ja Patterson käyttivät ensimmäisen kerran vuonna 1921. Pisteet perustuvat itse ilmoitettuihin oireiden mittauksiin, jotka kirjataan merkitsemällä merkki 10 cm:n pituiselle suoralle viivalle. Viiva muodostaa jatkuvan asteikon kahden ääripään välille: "ei kipua" asteikon vasemmassa päässä (0 cm) ja "pahin mahdollinen kipua" asteikon oikealla puolella (10 cm). Arvoja voidaan käyttää potilaan kivun muutosten seurantaan tai vertaamaan kipua samanlaisista sairauksista kärsivien potilaiden välillä. Kivun lisäksi asteikolla on arvioitu myös mielialaa, ruokahalua, astmaa, ruoansulatusvaivoja ja liikkumista.

²³ DePaul Symptom -kyselyssä 2 (DSQ-2) kirjataan myalgisen enkefalomyeliitin ja kroonisen väsymysoireyhtymän oireiden esiintymistiheys ja vakavuus viimeisten kuuden kuukauden aikana. Rasituksen aiheuttamaa oireiden voimistumista arvioidaan Fukudan CFS-diagnoosiperusteiden mukaisesti, ja DSQ-2:n avulla sitä voidaan kuvata tarkemmin, esimerkiksi "lihasväsymys kevyen fyysisen aktiivisuuden jälkeen, oireiden paheneminen kevyen fyysisen aktiivisuuden jälkeen ja oireiden paheneminen kevyen psyykkisen aktiivisuuden jälkeen".

²⁴ Ortostaattisten oireiden vaikeusasteikko (Orthostatic Discriminant and Severity Scale, ODS) kehitettiin tunnistamaan, onko yleisten, epäspesifisten oireiden (kuten huimaus, pyöräytys ja väsymys) taustalla ortostaattinen intoleranssi.

tehokkuutta. Jos oireet eivät helpotu, on suositeltavaa tehdä lääketieteellinen uudelleenarviointi erikoisyksikössä.

Työntekijöitä olisi aktiivisesti kannustettava ilmaisemaan huolensa sekä kertomaan havaitsemistaan fyysisistä oireista, kognitiivisista muutoksista ja mielenterveysongelmista. Voi olla hyödyllistä kouluttaa työntekijöitä tunnistamaan oireiden moninaisuus. Työterveyslääkärit voivat tehdä yhteistyötä työnantajien, henkilöstöpäälliköiden, esihenkilöiden tai työnjohtajien kanssa avoimen viestintäpolitiikan luomiseksi työntekijöiden oireista ja varmistaa, että pitkäkestoiseen covid-19-tautiin sairastuneet työntekijät ja heidän kollegansa saavat tarvittavaa tietoa. Myönteinen työpaikkakulttuuri, jossa ymmärretään ja tunnetaan empatiaa oireista kärsiviä työntekijöitä kohtaan, voi auttaa tunnistamaan ja auttamaan avun tarpeessa olevia työntekijöitä.

Väsymys

Pitkäkestoisen covid-19-taudin aiheuttama väsymys tarkoittaa uupumusta, energian puutetta ja fyysisen rasituksen sietokyvyttömyyttä, joka on suhteeton fyysiseen aktiivisuuteen verrattuna ja jota lepo tai nukkuminen ei poista. Väsymystä voi esiintyä yksinään tai se voi heijastaa taustalla olevaa sydän-keuhkosairautta.

Rasituksen jälkeinen oireiden paheneminen (PEM)

PEM-oireilla (post-exertional malaise) tarkoitetaan pitkäkestoisen covid-19-taudin oireiden pahenemista, joka tapahtuu yleensä 12–72 tuntia aikaisemmin siedettäväksi koetun kognitiivisen tai fyysisen toiminnan jälkeen. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että mitä enemmän pitkäkestoiseen covid-19-tautiin sairastunut henkilö yrittää tehdä kognitiivisia tai fyysisiä aktiviteetteja, sitä huonommaksi hänen vointinsa käy. Voimakas etenkin aerobinen aktiivisuus ja lisääntynyt fyysinen kuormitus pidentävät työntekijöiden rasitustilaa ja vahvistavat sitä.

Ortostaattinen intoleranssi

Ortostaattisella intoleranssilla tarkoitetaan verenpaineen ja sykkeen epävakautta pystyasennossa. Muita oireita voivat olla lämpötilan säätelyn häiriöt, voimakas hikoilu ja lämmönsietokyvyttömyys, huimaus, rintakipu sekä maha-suolikanavan häiriöt. Seisomaan nouseminen istuma- tai makuuasennosta, varsinkin jos seisominen jatkuu pitkään, voi olla erityisen haitallista, koska ortostaattinen intoleranssi voi aiheuttaa huimausta tai jopa tajunnan menetystä.

Hengitysvaikeudet

Pitkäkestoista covid-19-tautia sairastavilla potilailla voi esiintyä hengenahdistusta eri tilanteissa (esim. levossa ja fyysisessä rasituksessa). Se voi olla jatkuvaa tai aaltoilevaa, ja sitä saattavat voimistaa mielialahäiriöt, erityisesti ahdistuneisuus. Kuntoutuksen liikuntafysiologin pitää seurata oireita ja laatia kuntoutusohjelma niiden helpottamiseksi. Hengenahdistus, joka ei parane tai joka pahenee kuntoutuksen myötä, olisi arvioitava uudelleen.

Artralgia eli nivelsärky

Pitkäkestoiseen covid-19-tautiin liittyy nivelkipu, joka voi vaihdella laadultaan, alkamiseltaan ja kestoaltaan. Nivelkipujen taustalla oleva syy tulisi selvittää, koska se voi liittyä myös reaktiiviseen niveltulehdukseen ja polyartralgiaan. Tulehduskipulääkitys ja lisätutkimukset voivat olla tarpeen. Sinnittely kivusta huolimatta, varsinkin jos kipu voimistuu, aiheuttaa vahinkoa ja mahdollisesti pysyviä seurauksia. Jos kipu voimistuu liikunnan ja fyysisen rasituksen myötä, työntekijän tulee lopettaa toimintansa.

Unihäiriöt

Unihäiriöitä voi esiintyä yksinään tai ne voivat johtua jostakin toisesta oireesta, kuten yöllä pahenevista hengitysvaikeuksista, ahdistuneisuudesta ja masennuksesta, jotka aiheuttavat unettomuutta ja yöllä heräilyä, tai artralgiaista, jossa kipu pitää



Kuva: Freepic

työntekijän hereillä. Unihäiriöt voi viedä työntekijältä kaiken sekä henkisen että fyysisen energian ja aiheuttaa päiväaikaista väsymystä, joka on merkittävä työterveys- ja -turvallisuusriski tietyissä ammateissa, kuten ammattikuljettajilla ja rakennustyöntekijöillä.

Työterveyslääkärin tai perusterveydenhuollon lääkärin tulisi arvioida alustavasti ja kontrollikäynnillä uneliaisuutta, unihäiriötä ja mahdollisia unenaikaisten hengityshäiriöiden kehittymistä ja tarvittaessa ohjata potilas viivytystä pitkäkestoiseen covid-19-tautiin erikoistuneeseen hoitokeskukseen, uniklinikalle tai keuhkosairauksien poliklinikalle. Unihäiriöiden taustasyynä voi olla myös masennus tai ahdistus.

Kognitiivinen käyttäytymisterapia ja muut psykologiset menetelmät voivat olla kohtuullisen tehokkaita kun muut hoidot eivät tehoa. Jatkuva uneliaisuus ja muut hengitysoireet edellyttävät uutta lääketieteellistä arviointia.

Muut oireet

Pitkäkestoinen covid-19-tauti voi aiheuttaa lukuisia muita oireita eri yhdistelminä ja vaikeusasteina. Niitä voivat olla esimerkiksi seuraavat:

- **Haju- ja makuaistin häiriöt:** Haju- ja makuaistin häiriö ovat yleisiä covid-19-taudin sairastaneilla. Kuntoutuksessa voidaan käyttää hajuharjoittelua, jossa potilas opettelee tunnistamaan tuoksua uudelleen. Nämä oireet ovat hankalia erityisesti sellaisilla työntekijöillä, jotka tarvitsevat haju- ja makuaistia työssään, kuten kokeilla. Heidän rajoituksensa tulisi huomioida työhön paluun yhteydessä sopivilla toimenpiteillä, kuten työtovereiden apuun turvautumisella.
- **Ääniongelmät:** Ääniongelmista kärsivät tavallisesti henkilöt, joilla on ollut covid-19-taudin vakavampi muoto ja jotka ovat tarvinneet tehohoitoa. Äänen säästäminen ja ei-verbaaliset viestintämenetelmät (esimerkiksi sellaisten asioiden kirjoittaminen, joiden selittäminen veisi liian kauan) voivat olla tehokkaita, ja työterveyslääkärien pitäisi ehdottaa niitä työpaikalla tehtäviksi muutoksiksi. Lisäksi voidaan harkita mitä tahansa hengitysharjoitusten ja ääniharjoittelun yhdistelmää. Ääniongelmista on haittaa etenkin ammateissa, joissa puhuminen on keskeistä, kuten opettajan ja kouluttajan tai puhelinpalvelukeskustyöntekijöiden ammateissa. Äänenhallintaa koskevia yleisiä ohjeita on saatavilla, mutta puheammattien työntekijöiden tukemiseksi tarvitaan kohdennettumpia strategioita.
- **Nielemisvaikeudet:** Ääniongelmiin tavoin nielemisvaikeuksia esiintyy tyypillisesti potilailla, joilla oli vakavampi tautimuoto ja/tai jotka olivat tehohoidossa tai jotka oli intuboitu. Nielemisvaikeudet ovat mahdollisesti vakavia, koska ne voivat johtaa aspiraatiokeuhkokuumeeseen. Kuntoutuksiksi suositellaan koulutuksen ja taitoharjoittelun yhdistelmää, joka sisältää pään ja kehon asentojen, liikkeiden sekä ruokavalion muutosten opettelua (esimerkiksi ruoan koostumuksen mukauttaminen sen perusteella, kummassa on enemmän vaikeuksia – kiinteiden vai nestemäisten aineiden nielemisessä) sekä nielemisharjoituksia. Vaikea kognitiivisten taitojen häiriö voi myös vaikuttaa nielemiseen, ja on seulottava. Nielemisvaikeuksista kärsivät työntekijät saattavat tarvita työpaikalla hiljaista tilaa aterioiden syömiseen ja välineitä nesteiden lämmittämiseen.

Taulukossa 2 esitetään yleiskatsaus edellä mainittuihin oireisiin liittyvistä (oma)kuntoutustoimenpiteistä ja työpaikan mukautuksista.

Taulukko 2. Pitkäkestoiseen covid-19-tautiin liittyvien fyysisten oireiden edellyttämät omakuntoutus-/kuntoutustoimenpiteet ja työpaikan mukautukset

Oire	Omakuntoutus, kuntoutus ja henkilökohtaiset toimenpiteet	Mukautukset työpaikalla
Väsymys	Oireisiin mukautettu liikunta	Vaiheittainen työhönpaluu, työmäärän ja työpaikan mukautukset
Rasituksen jälkeinen oireiden paheneminen (PEM)	Työntekijät määrittävät liikuntaan käytettävissä olevan energian rajat ja pysyttävä niiden sisällä. Työntekijät vastaanottavat apua muilta toimissa, jotka ovat muuttetut vaikeiksi Työntekijät pitävät kirjaa aktiivisuudesta ja oireista²⁵ Kevyttä liikuntaa omissa rajoissa suositellaan: uiminen, pilates, jooga, toiminnallinen harjoittelu, notkeus- ja liikkuvuusharjoittelu	Energian säästäminen ja voimien jakaminen ovat tärkeitä. Tehtäviä tulisi esimerkiksi suorittaa mukavassa asennossa (esim. istuen seisomisen sijasta) ja tehtävien välillä tulisi levätä. Vaiheittainen työhönpaluusuunnitelma, jossa kuormitusta voi itse säätää
Ortostaattinen intoleranssi	Kuntoutusasiantuntijoiden laatimat harjoitukset Suolan saannin lisääminen, nesteytys erityisesti huonompina päivinä²⁶ Istuma- tai makuuasennosta hitaasti ylös nouseminen Yksilöllisesti suunniteltu liikunta ja kunnon parantaminen Vyötärön alapuolella olevien lihasten jännittäminen noin puolen minuutin ajan nostaa verenpainetta oireiden ilmaantuessa	Työmäärän mukauttaminen Työskentelyn välttäminen korkealla ja epätasaisilla pinnoilla suurentuneen putoamisriskin vuoksi Työmäärä ja tehtävien mukauttaminen seisomisajan vähentämiseksi, tauotus pitkien seisomisjaksojen välillä Mahdollisuus etätööhön
Hengitysvaikeudet	Keskittyminen sekä fyysisiin että psyykkisiin tekijöihin, potilaan kouluttaminen hallintateknikoihin Hengitysharjoitukset, kuten hallittu ja rytmitetty hengitys Nenähengitys Fyysinen harjoittelu, jolla parannetaan fyysistä kuntoa, voimaa, tasapainoa, koordinaatiota ja energiaa, edellyttäen, että oireet eivät pahene liikunnan jälkeen	Työmäärän mukauttaminen Tiheimmät tauot Hengityssuojainten käyttöä edellyttävän työn välttäminen Harkitaan kevyelle harjoittelulle varatun tilan tarjoamista Koska hengenahdistus ei välttämättä ole jatkuvaa tai stressi ja ahdistus lisäävät sitä, työntekijöiden saatavilla olisi oltava psykologista tukea

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

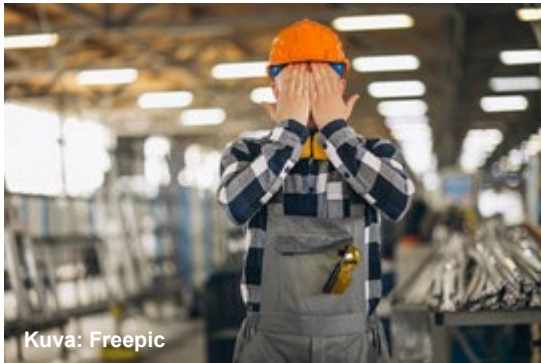
²⁶ Lisää tekniikoita on seuraavalla sivustolla: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/orthostatic-hypotension/diagnosis-treatment/drc-20352553>

Oire	Omakuntoutus, kuntoutus ja henkilökohtaiset toimenpiteet	Mukautukset työpaikalla
	Psykologinen tuki, kun ahdistus tai masennus vaikuttavat tilaan	
Artralgia eli nivelsärky	Kroonisen kivun kivunhoito- ja itsehoitostrategiat Yksilöllisesti suunnitellut liikuntaharjoitukset, edellyttäen, että rasituksen jälkeistä huonovointisuutta ei ole ²⁷	Kivuliaita niveliä ei saa ylikuormittaa, ei yritetä kestää kipua väkisin Vaativaa fyysistä työtä on vältettävä, kunnes kipu on hallittavissa ja liikunnan jälkeinen huonovointisuus on suljettu pois
Ääniongelmat	Äänen rasittamisen välttäminen ja hyminän kokeileminen Äänen lepuuttaminen ja yhtäjaksoisen puhumisen välttäminen Vaihtoehtoiset viestintätavat, kuten muistioiden kirjoittaminen	Lisätautot Työn uudelleenorganisointi ja teknisten keinojen tarjoaminen äänen käyttämisen välttämiseksi, esimerkiksi tuetaan kirjallista viestintää.
Nielemisongelmat	Useamman pienemmän aterian nauttiminen päivän mittaan suurten aterioiden sijasta Erityinen varovaisuus ja keskittyminen nieltäessä	Sallitaan pienempien aterioiden yhteydessä useammin pidettävät tauot tai pidemmät ateriatauot Hiljainen tila tauoille, häiriöttömälle syömiselle ja juomiselle sekä mahdollisuus ruoan ja nesteiden lämmittämiseen
Unihäiriöt	Unihygieniaa koskeva neuvonta ²⁸ ja stressinhallinta Fyysinen aktiivisuus päivän aikana ja liikunta edistävät luonnollista nukahtamista yöllä.	Mukautettavissa oleva työmäärä ja työaika Mahdollisuus etätööhön Esimiesten, työturvallisuus- ja työterveysalan ammattilaisten ja henkilöstöosastojen tarkastelema vuorotyö, jota muutetaan esimerkiksi vuorotyöstä (aamu–yö) päivittäiseen työaikaan (esim. 9.00–17.00)

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

²⁸ Unihygieniaohjeisiin kuuluu tervettä unta edistävien toimintatapojen ohjeistus ja opetus, kuten säännölliset nukkumaanmenoajat, psykostimulanttien, kuten kofeiinin, nikotiinin ja alkoholin rajoittaminen, energiankäytön sääntely jne.

Kognitiiviset ongelmat ja mielenterveysongelmat



Kuva: Freepic

Pitkäkestoinen covid-19-tauti vaikuttaa tiedonkäsittelykykyyn monin tavoin, esimerkiksi heikentää muistia ja keskittymiskykyä, jolloin työntekijät eivät kykene suoriutumaan monimutkaisista tehtävistä tai henkisesti vaativista tehtävistä – ilmiötä kutsutaan ”aivosumuksi”. Altteimpia aivosumulle ovat naiset, hengitysongelmista covid-19-taudin yhteydessä kärsineet, ja tehohoitoa tarvitsevat henkilöt.

Heikentynyt ajattelukyky, päätöksenteko ja muisti vaikuttavat monimutkaisen datan parissa

työskenteleviin ihmisiin, mutta kognitiiviset ongelmat voivat vaikuttaa myös ruumiillista työtä tekeviin ja vaarantaa heidän turvallisuutensa ja terveytensä työpaikalla. Vanhemmat työntekijät, jotka voivat olla herkempiä ikääntymiseen liittyville tiedonkäsittelyn häiriöille, saattavat kärsiä tästä enemmän kuin nuoremmat. Huono uni ja väsymys voivat pahentaa kognitiivisia ongelmia. Kognitiivisiin häiriöihin liittyy leimautumista, mutta vain silloin, kun tietämystä niiden luonteesta, syistä ja hoitokeinoista ei ole.

Taulukossa 3 annetaan esimerkkejä kognitioon liittyvistä oireista ja ongelmista.

Taulukko 3. Esimerkkejä oireista ja ongelmista, jotka liittyvät tiettyyn tiedonkäsittelyn osa-alueeseen

Tiedonkäsittelyn osa-alue	Oireet ja ongelmat
Tarkkaavaisuus	- Tiettyyn aiheeseen tai ajatuskulkuun keskittymisen vaikeus - Vaikeuksia seurata keskustelua - Vaikeus suorittaa päässälaskuja - Häiriintyminen helposti
Tietojenkäsittelyn nopeus	- Vaikeuksia osallistua keskusteluihin - Vaikeuksia omaksua uutta tietoa - Vaikeudet uusien taitojen oppimisessa ja niihin sopeutumisessa
Toiminnanohjaus	- Lisääntyneet virheet työtehtävissä tai päivittäisissä rutiinitehtävissä - Vaikeudet etukäteissuunnittelussa ja päivittäisten tai työhön liittyvien rutiinien organisoimisessa (talous, kotityöt, työmäärä) - Vaikeus vaihdella kahden samanaikaisen tehtävän välillä
Kieli	- Vaikeus löytää oikeaa esineen kuvaamiseen tarvittavaa sanaa - Pelkistetyn kielen sekä huono kielioppi, syntaksi ja kielen sujuvuus - Vaikeus ymmärtää sanojen merkityksiä - Vaikeus toistaa sanoja - Vaikeus osallistua keskusteluihin kaikkien edellä mainittujen seikkojen vuoksi - Vaikeudet käyttää kirjoitettua kieltä, ilmaista omia ajatuksiaan ja kuvata tilannetta täsmällisesti
Motoriset taidot	- Hitaat ja epätasälliset liikkeet - Heikentynyt kyky käyttää koneita tai ajaa kulkuneuvoilla - Vaikeus suorittaa monimutkaisia liikkeitä vaativia toimintoja, kuten tanssimista
Visuospatiaaliset ja visuokonstruktiiviset kyvyt	- Vaikeus ajaa - Heikentynyt syvyysnäkö - Vaikeus tunnistaa kasvoja ja kasvonpiirteitä

Tiedonkäsittelyn osa-alue	Oireet ja ongelmat
	- Vaikeus tunnistaa esineitä - Heikentynyt sijainnin määrittämisen kyky, erityisesti uusissa paikoissa
Henkinen uupumus	Heikentynyt kapasiteetti henkisesti vaativaan työhön
Muisti	- Vaikeus oppia ja muistaa uutta tietoa - Vaikeus palauttaa mieleen vanhoja tietoja, kuten muistoja - Vaikeus saapua tapaamisiin ajallaan

Pitkäkestoisesta covid-19-taudista johtuva kognitiivisten kykyjen heikentyminen voi olla pysyvää, ja sitä pahentavat usein mielialahäiriöt, ahdistuneisuus ja masennus.

Useita räätälöityjä kuntoutusmenetelmiä on olemassa, ja niitä voivat toteuttaa kognitiivisen kuntoutuksen asiantuntijat, tyypillisesti psykologit ja neurologit. Kuntoutuksessa keskitytään vahvistamaan heikentyneitä kognitiivisia osa-alueita mutta myös auttamaan potilaita kehittämään keinoja pysyvän toimintarajoituksen kanssa selviytymiseen. Esimerkkejä annetaan pitkäkestoisen covid-19-taudin jälkeistä kuntoutusta koskevassa tausta-asiakirjassa. Kognitiivinen ja fyysinen kuntoutus yhdistetään mahdollisuuksien mukaan.

Liikunta voi myös edistää aivojen terveyttä. On tärkeää ottaa liikunta lempeästi osaksi päivittäisiä rutiineja painottaen sekä lihasvoimaa että aerobista kuntoa parantavia harjoituksia.

Pitkäkestoiseen covid-19-tautiin saattaa liittyä mielenterveysongelmia. Jotta mielenterveysongelmat voidaan diagnosoida ja jotta niitä voidaan hoitaa turvallisesti, mielenterveyden ammattilaisten on oltava mukana varhaisessa vaiheessa. Taulukossa 4 esitetään yleiskatsaus erityisesti masennukseen ja ahdistuneisuuteen liittyvistä oireista.

Taulukko 4. Mielenterveysongelmiin viittaavat oireet

Masennusoireet	Ahdistusoireet
- Jatkuva alakuloisuus ja surullisuus - Huomattavasti vähentynyt osallistuminen aiemmin mieluisaan toimintaan - Unihäiriöt - Kognitiiviset muutokset - Ruokahalun muutokset - Henkinen ja fyysinen uupumus - Muuttunut, kielteinen käsitys itsestä, omista kyvyistä ja omasta arvosta - Itsetuhoiset ajatukset tai itsemurha-ajatukset	- Levottomuus sekä hallitsemattomat, päällekkäyvät tai rauhattomat ajatukset - Heikentynyt tarkkaavaisuus, keskittymisvaikeudet - Pelon tunteet - Unihäiriöt²⁹ - Ruokahalun muutokset - Ärtynisyys, riitaisa asenne

²⁹ Unen häiriintyminen ahdistuneisuushäiriöiden yhteydessä voi ilmetä nukahtamisvaikeuksina, varhaisina tai toistuvina heräilyinä yöunen aikana, vähentyneenä kokonaisunena tai virkistämättömänä unena.

Varsinkin tiedonkäsittelyyn ja tunteisiin liittyvät ongelmat työpaikoilla jäävät usein ilmoittamatta sosiaalisten ennakkoluulojen ja leimautumisen pelon vuoksi. Tämä koskee erityisesti nuoria työntekijöitä ja henkilöitä, joiden työsuhteturva on heikko. Mielenterveysosaamista ja -tietoisuutta³⁰ koskeva koulutus voi antaa työnantajille ja kollegoille mahdollisuuden parantaa osaamistaan ja taitojaan näiden haasteiden kohtaamisessa työpaikalla ja tukea sellaisten toimenpiteiden toteuttamista, jotka mahdollistavat työntekijöiden paluun työhön mielenterveysongelmista huolimatta. EU-OSHA on julkaissut ohjeita erityisesti tästä aiheesta.^{31,32}



Kuva: Freepic

Taulukossa 5 esitetään yleiskatsaus työpaikkojen mukautuksiin ja muihin toimenpiteisiin, joita voitaisiin toteuttaa pitkäkestoiseen covid-19-tautiin liittyvien kognitiivisten ja mielenterveydellisten ongelmien ratkaisemiseksi.

Taulukko 5. Mukautukset ja toimenpiteet työpaikalla pitkäkestoisen covid-19-taudin oireisiin sopeutumiseksi

Oire	Mukautukset työpaikalla	Muut toimenpiteet
Kognitiiviset häiriöt	Mukautettavat työajat ja työmäärät ja vaihteellinen työhönpaluu Tehtävien pilkkominen yksinkertaisempiin ja/tai pienempiin vaiheisiin. On tärkeää aloittaa tehtävistä, jotka voidaan suorittaa onnistuneesti ennen vaativampiin siirtymistä. Tiedon läpikäyminen omaan tahtiin Hienomotoriikan, koordinaation ja tasapainon uudelleenharjoittelu Organisoinnin apuvälineiden (esim. digitaaliset kalenterit) käyttö Omat muistutukset: muistilistat, hälytykset tai kalenterit rutiinien hallintaan	Tietämyksen lisääminen työnantajien, esimiehien ja kollegoiden keskuudessa levittämällä tietoa pitkäkestoiseen covid-19-tautiin liittyvistä kognitiivisia oireista

³⁰ Maailman terveysjärjestö (2022). *WHO guidelines on mental health at work*. Saatavilla osoitteessa <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363177/9789240053052-eng.pdf?sequence=1>

³¹ EU-OSHA – Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto, *Katsaus hyviin työpaikkakäytäntöihin mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden tukemiseksi*, 2024. Saatavilla osoitteessa <https://osha.europa.eu/en/publications/guidance-workplaces-how-support-individuals-experiencing-mental-health-problems>

³² EU-OSHA – Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto, *Miten työpaikat voivat tukea mielenterveysongelmista kärsiviä työntekijöitä?*, 2024. Saatavilla osoitteessa <https://osha.europa.eu/en/publications/how-workplaces-can-support-workers-experiencing-mental-health-problems>

Oire	Mukautukset työpaikalla	Muut toimenpiteet
Mielenterveysongelmat	Työaikataulun mukautukset, kuten joustavat työajat Mukautetut työtehtävät stressin vähentämiseksi Lisääaikaa tehtävien suorittamiseen Työntekijöiden stressinhallintataitojen parantaminen koulutuksella	Johdolle suunnattu koulutus mielenterveydestä Mielenterveysosaamis ja -tietoisuuskoulutus työntekijöille

Huomioon ottaminen ilman syrjintää

Tietoisuuden lisäämisen ja koulutuksen tulisi tähdätä työpaikan muuttamiseen positiiviseksi ympäristöksi, johon on turvallista ja miellyttävä palata. Useat työntekijäryhmät saattavat tarvita erityistä huomiota:

- Pitkäkestoinen covid-19-tauti voi johtaa merkittävään työkyvyttömyyteen ja aiheuttaa työterveys- ja työturvallisuusriskejä. Vakavista oireista kärsivät työntekijät tarvitsevat erityistukea. Työterveyshuollon ammattilaiset voisivat ehdottaa yksilöllisiä riskinarviointoja ja keskustella henkilöstöosastojen, työnantajien ja esihenkilöiden kanssa työtehtävien ja rutiinien uudelleensuunnittelusta oireita mahdollisesti pahentavien tilanteiden ehkäisemiseksi (esim. pitkäaikainen seisominen, jatkuva lämpöaltistus, vuorotyö, raskas fyysinen työ jne.). Muita harkittavia toimia:
 - poissaolot terveyskäyntejä, kuntoutusta tai liikuntaa varten
 - kliinisen hoidon yhdistäminen ammatilliseen kuntoutukseen ja vaiheittainen työhönpaluu
 - työn yksinkertaistaminen, työmäärän uudelleenjakko sekä muut kohtuulliset mukautukset ja työaikataulujen muuttaminen.
- Pitkäkestoinen covid-19-tauti vaikuttaa suhteettomasti työikäisiin naisiin (Shah et al., 2025, Global Burden of Disease Coopers, 2022). Heidän kuntoutustaan saattaa olla haasteellista toteuttaa, sillä naiset usein vastaavat lasten tai ikääntyvien vanhempien hoidosta. Työterveyslääkärit voivat auttaa henkilökohtaisen työhönpaluuosuunnitelman laatimisessa sekä työmäärän ja työaikataulujen uudelleenjärjestämisessä työn, kuntoutuksen ja naisille lankeavien muiden tehtävien mukaan.
- Pitkäkestoisen covid-19-taudin vuoksi mielenterveysongelmista kärsivät työntekijät voivat kokea syrjintää, eristyneisyyttä tai kokea työpaikan vihamieliseksi ympäristöksi. Työterveyslääkärit voivat auttaa kouluttamaan työnantajia ja muita työpaikan toimijoita mielenterveysasioissa ja lisäämään tietoisuutta ja mukauttamaan työtä pitkäkestoista covid-19-tautia sairastavien työntekijöiden tarpeisiin.



Työhönpaluuosuunnitelma ja kuntoutus

Pitkäkestoisen covid-19-taudin yhteydessä vallitsee yleinen yksimielisyys siitä, että työhönpaluu tulisi toteuttaa vaiheittain. Työpaikan vastuutahojen tulee tunnistaa kuntoutuksen tarve ja varata riittävästi aikaa ja resursseja vaiheittaiseen työhönpaluuseen ja pitkäkestoisen covid-19-taudin oireista

kroonisesti kärsivien henkilöiden jatkuvaan tukemiseen. Kaikkien työpaikan vastuutahojen tulisi tehdä yhteistyötä ja varmistaa, että kuntoutukseen, mukaan lukien räätälöityyn liikuntaan tai psykologiseen tukeen, varataan riittävästi aikaa ja tilaa. Kaikkien osapuolten tulisi olla osa tiimiä, joka suunnittelee toimet. Toimiin kuuluvat työterveyden ja -turvallisuuden ammattilaisten suunnittelemat alueet työpaikoilla, kuten taukoja ja omakuntoutusta varten tarkoitettut tilat. Suurissa organisaatioissa pitkäkestoista covid-19-tautia sairastavia työntekijöitä koskevien toimenpiteiden tulisi olla osa säännöllisesti tarkistettavaa toimintapolitiikkaa. EU-OSHA on aiemmin julkaissut työntekijöiden, työnantajien, esihenkilöiden, työntekijöiden edustajien ja työterveyden ja -turvallisuuden ammattilaisten yhteistyötä ja avointa ja myönteistä viestintää koskevia ohjeita turvallisen työympäristön varmistamiseksi työhön palaaville ja heidän pitämisekseen työssä. Kyseisissä julkaisuissa on saatavilla lisätietoja.

Lähteet

- 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 2.1.2019 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 5.11.2016 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 – Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto, *Covid-19: tartunta ja pitkäkestoinen tauti – opas esimiehille*, 2021a. Saatavilla osoitteessa <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>
- EU-OSHA – Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto, *Covid-19: tartunta ja pitkäkestoinen tauti – opas työntekijöille*, 2021b. Saatavilla osoitteessa <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>.
- EU-OSHA – Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto, *Pitkäkestoisen covid-19-taudin vaikutus työntekijöihin ja työpaikkoihin sekä työsuojelu*, 2022a. Saatavilla osoitteessa <https://osha.europa.eu/en/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>
- EU-OSHA – EU-OSHA – Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto, *Long COVID: Challenges for prevention and measures to diminish the effects on OSH*, 2022b. Saatavilla osoitteessa <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/long-covid-challenges-prevention-and-measures-diminish-effects-osh>
- EU-OSHA – Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto, *Pitkittynyt covid: työkyvyn arviointi, mukautukset työpaikalla ja kuntoutuksen tukeminen. Käytännön pikaopas työpaikoille*, 2025. Saatavilla osoitteessa <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-assessing-work-ability-adapting-workplace-and-supporting-rehabilitation-practical-short-guide-workplace>
- EU-OSHA – Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto, *Pitkittynyt covid: työntekijöiden kuntoutus, työkyvyn arviointi ja työhönpaluun tukeminen*, 2025. Saatavilla osoitteessa

<https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-worker-rehabilitation-assessment-work-ability-and-return-work-support>

- EU-OSHA – Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto, OSH wiki -artikkeli, *Identification of long COVID, assessment of work ability, rehabilitation and workplace adaptations*, 2025. Saatavilla osoitteessa [Identification of long COVID, assessment of work ability, rehabilitation and workplace adaptations](#)
- 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). Masennuksen arviointiasteikko. *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 in: *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>
- Maaillman terveystarjasto (2023). *Clinical management of COVID-19: Living guideline*, 18 August 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2023.2>