

LANGVARANDI COVID: AUÐKENNING OG STARFSHÆFNIMAT, AÐLÖGUN OG ENDURHÆFING Á VINNUSTAÐ.

Hagnýtur stuttur leiðarvísir fyrir atvinnusjúkdóma



Anucha – Adobe Stock

Innihald

Að greina langvarandi COVID og áhrif þess á vinnustaði.....	3
Frá einkennum til sjúkdómsgreiningar.....	3
Sjálfsendurhæfing.....	4
Mat á vinnufærni.....	4
Endurhæfing og vinnustaðaaðlögun	7
Preyta	8
Versnun einkenna eftir áreynslu.....	8
Réttstöðuópol	8
Öndunarerfiðleikar	8
Liðverkir	8
Svefntruflanir	8

Önnur einkenni	9
Hugræn og geðheilbrigðisvandamál.....	11
Umfjöllun án mismununar	14
Áætlun um endurkomu til vinnu og endurhæfing	14
Heimildir	15

Höfundar: George D. Vavougiou, Vasileios T. Stavrou, Konstantinos I. Gourgoulidis, Háskólinn í Thessaly, Grikkland og Háskólinn í Kýpur, Kýpur.

Verkefnastjórnun og útgáfa: Elke Schneider - Evrópsku vinnuverndarstofnuninni (EU-OSHA)

Evrópska vinnuverndarstofnunin (EU-OSHA) fól viðkomandi aðilum gerð þessa leiðbeiningarits. Efni hennar, þar á meðal álit og/eða niðurstöður eru einungis á ábyrgð höfundanna og endurspeglar ekki endilega skoðanir Evrópsku vinnuverndarstofnunarinnar.

Hvorki Evrópska vinnuverndarstofnunin né aðrir aðilar eða fyrirtæki á vegum stofnunarinnar bera ábyrgð á því hvernig upplýsingar í þessari skýrslu verða notaðar.

© Evrópska vinnuverndarstofnunin, 2025

Afritun er leyfð ef heimildir er getið.

Við alla notkun eða afritun á myndum eða öðru efni sem fellur ekki undir höfundarrétt Evrópsku vinnuverndarstofnunarinnar skal leita leyfis beint hjá höfundarrétthöfum.

Að greina langvarandi COVID og áhrif þess á vinnustaði

Þetta leiðbeiningarskjal er ætlað fyrir vinnustaðinn, til að styðja vinnulækna og vinnuverndarþjónustu í viðleitni þeirra til að auðvelda starfsmönnum sem hafa orðið fyrir áhrifum af langvarandi COVID-sjúkdómnum að snúa aftur til vinnu. Það veitir ráðgjöf um mat á langvinnum COVID-einkennum með hliðsjón af endurhæfingu starfsmanna og endurkomu til vinnu þrátt fyrir viðvarandi einkenni. Þetta bætir við lengri umræðuskjal¹ og grein á OSHwiki² um endurhæfingu starfsmanna sem hafa orðið fyrir áhrifum af langvarandi COVID og stutta leiðbeiningar sem styðja vinnuveitendur³. Vinnuverndarstofnun Evrópu (EU-OSHA) hefur gefið út yfirlit yfir langvarandi COVID og áhrif þess á vinnustaðinn⁴ og tvo leiðarvísa fyrir stjórnendur⁵ og starfsmenn⁶ sem veita ráðleggingar um hvernig eigi að vinna saman að því að auðvelda starfsmönnum sem hafa orðið fyrir áhrifum af langvarandi COVID að snúa aftur til vinnu.

Frá einkennum til sjúkdómsgreiningar

Starfsmenn geta fundið fyrir langvarandi COVID-einkennum í hvaða samsetningu sem er, þar sem yfir 200 eru skráð í vísindaritum, sem gætu haft áhrif á hvaða líffæri sem er í mannlíkamanum.

Greining á langvarandi COVID er yfirleitt gerð af lækni, í flestum tilfellum heimilislækni. Vinnulæknar og heilbrigðisþjónusta geta lagt sitt af mörkum við greiningu og skipulagningu meðferðar á þeim sjúkdómum sem hafa áhrif á endurkomu til vinnu og gætu hjálpað starfsmönnum að bera kennsl á skref fyrir frekara mat (til dæmis hjá sérfræðingi í langtímaþjónustu vegna COVID eða heimilislækni). Þeir ættu því að vera kunnugir langvinnum COVID-einkennum og geta rætt áhrif þeirra og hugsanlega merkingu við viðkomandi starfsmann. Það er mikilvægt að vinnulæknar og sérfræðingar í endurhæfingu uppfæri reglulega starfshætti sína til að greina langvarandi COVID og styðja við árangursríka endurhæfingu eins snemma og auðið er, þar sem þekking á báðum sviðum er í stöðugri þróun.

Eftir að greining á langtíma COVID hefur verið gerð þarf að grípa til nokkurra skrefa.

- Læknistilkynning gæti bent til frekari læknisfræðilegra aðgerða (t.d. frekari læknisskoðana eða tilvísunar á sérhæfða langtíma COVID-miðstöð). Þar að auki getur það leitt til „veikindavottorðs“ sem réttlætir fjarveruna frá vinnu og skilgreinir lengd hennar.
- Starfsmenn verða venjulega að tilkynna vinnuveitanda sínum um hugsanlega fjarvist. Vinnuverndarþjónusta eða vinnulæknir gæti auðveldað þessi samskipti og útskýrt að langvarandi COVID geti varað í vikur eða lengur, sérstaklega ef sjúkdómurinn er ekki meðhöndlaður, og að hann geti komið aftur. Fyrir sjúklinga sem þurfa endurhæfingu getur þetta þýtt marga daga fjarveru eða lengri tíma frá vinnu.
- Langvarandi COVID gæti krafist endurhæfingar í sérhæfðum þjónustuaðilum. Starfsmenn og stjórnendur ættu að koma sér saman um samskiptaáætlun, sérstaklega ef fjarvera frá vinnu er nauðsynleg vegna endurhæfingar. Vinnulæknar geta stutt þessi samskipti.
- Á einhverjum tímamarki gæti þurft að gera sanngjarnar aðgerðir á vinnustað og endurskoða áhættumat á vinnustað.
- Almenna reglan er sú að ekki ætti að íhuga að snúa aftur til vinnu fyrr en viðkomandi starfsmaður er orðinn fær um að sinna heimilissstörfum. Snemmbúin afturhvarf til fyrri virkni getur mistekist og leitt til neikvæðrar sjálfsmýndar, versnunar einkenna og atvinnumissis.

Sérstök tegund endurhæfingar er mismunandi fyrir hvern sjúkling. Fyrir starfsmenn er markmiðið að endurheimta færni og hæfileika sem halda þeim í vinnu. Á vettvangi fyrirtækisins ættu allir

¹EU-OSHA – Vinnuverndarstofnun Evrópu, *Long COVID: worker rehabilitation, assessment of work ability and return to work support*, 2025. Tiltæk á: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-worker-rehabilitation-assessment-work-ability-and-return-work-support>

²OSH wiki grein aðgengileg á: [Identification of long COVID, assessment of work ability, rehabilitation and workplace adaptations](#)

³EU-OSHA – Vinnuverndarstofnun Evrópu, *Long COVID: assessing work ability, adapting the workplace and supporting rehabilitation – A practical guide for the workplace*, 2025. Tiltæk á: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-assessing-work-ability-adapting-workplace-and-supporting-rehabilitation-practical-short-guide-workplace>

⁴EU-OSHA – Vinnuverndarstofnun Evrópu, *Impact of Long Covid on workers and workplaces and the role of OSH*, 2022. Tiltæk á: <https://osha.europa.eu/en/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>

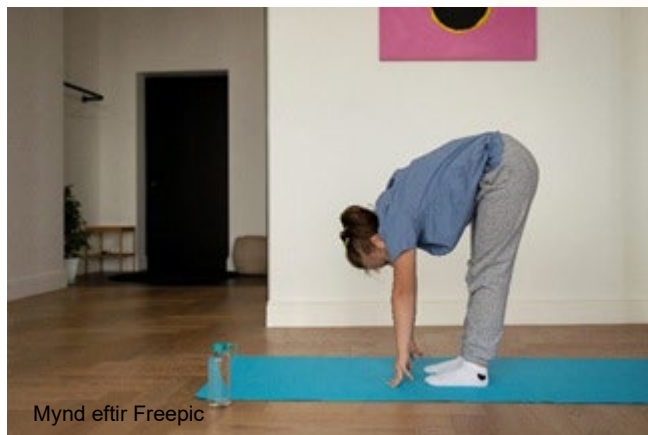
⁵EU-OSHA – Vinnuverndarstofnun Evrópu, *COVID-19 smit og langvarandi COVID – leiðarvísir fyrir stjórnendur*, 2021. Tiltæk á: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>

⁶EU-OSHA – Vinnuverndarstofnun Evrópu, *COVID-19 smit og langvarandi COVID – leiðarvísir fyrir starfsmenn*, 2021. Tiltæk á: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>

hagsmunaaðilar (vinnuveitendur, starfsmenn og fulltrúar starfsmanna, vinnuverndarsérfræðingar) að kynna sér hugtök um endurhæfingu sem kunna að koma upp í umræðum um áætlun um endurkomu til vinnu eða um hvernig eigi að breyta og aðlaga vinnustaðinn. Hlutverk vinnulækninga er sérstaklega mikilvægt og flókið. Árangur er háður samspili starfsmanns, vinnuveitanda, annarra heilbrigðisstarfsmanna og fagfólks sem koma að málinu, sem og vinnuverndarsérfræðinga.

Sjálfsendurhæfing

Sumir sjúklingar með langvarandi COVID geta fundið fyrir vægum eða viðráðanlegum einkennum sem ekki krefjast endurhæfingar á sérhæfðri stofnun. Hjá þessum sjúklingum getur sjálfsendurhæfing verið rétta leiðin. Sjálfsendurhæfingaræfingar geta farið fram á þar til gerðum stað á vinnustað. Vinnulæknar geta aðstoðað við að hanna áætlun og ráðlagt vinnuveitanda um nauðsynlegan hvíldartíma og vinnurými sem þarf til sjálfsendurhæfingar.



Mynd eftir Freepic

Sjálfsendurhæfing byggir á sjálfsmati á takmörkunum og menntun og þjálfun í aðferðum sem varðveita orku og bæta hreyfigetu og sjálfstæði í daglegum athöfnum. Meta þarf orkubörfina sem þarf til vinnu. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) hefur gefið út leiðbeiningar um sjálfsendurhæfingu fyrir einstaklinga sem eru að jafna sig eftir COVID-19 sykingu og hafa verið fyrir áhrifum af langvarandi COVID⁷ sem fela í sér æfingar og hagnýt ráð sem eru sniðin að tilteknum einkennum. Tillögur úr þessum leiðarvísi er að finna í umfjöllunarskjali um endurhæfingu starfsmanna sem hafa orðið fyrir áhrifum af

langvarandi COVID.

Sjálfsendurhæfing þarf að vera endurskoðuð reglulega, rétt eins og regluleg endurhæfing. Leiðbeiningar Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) innihalda dagbók um einkenni sem getur hjálpað til við að skrá framfarir. Starfsmaður sem á við einkenni að stríða ætti að ræða þau við lækni sinn og einnig við vinnulækni ef þau varða vinnufærni.

Sjálfsmeðferð við einkennum ætti að fara fram með varúð. Það eru nokkrar aðstæður sem ættu að hvetja starfsmann til að hætta störfum og leita læknisráðs, til dæmis ef:

- mæði versnar eða batnar ekki þrátt fyrir einfaldar tilraunir til að draga úr henni;
- mæði kemur fram við lágmarks áreynslu og ekki er auðvelt að lina hana, t.d. með hjálp líkamsstöðu;
- hreyfing veldur nýjum einkennum eins og ógleði, brjóstverk eða þyngsli, sundli, mikilli svitamyndun og mæði;
- andlegir hæfileikar batna ekki (eða jafnvel versna);
- enn er erfitt að borða og drekka og það batnar ekki eftir að ráðlagðar aðferðir eru teknar til greina; og
- skapsveiflur versna, þ.m.t. kvíði eða þunglyndi.

Mat á vinnufærni

Hvorki Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin né ESB hafa samþykkt neina sérstakan mælikvarða eða vísitölu til að meta starfsgetu í heild. Venjulega greinir læknir langvarandi COVID út frá mældum skerðingum og einstaklingsbundnu mati, og metur hvort sjúklingurinn sé vinnufær. Tilkynningareyðublað Tilfelliðsskýrsluform Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) vegna ástands eftir COVID⁸ er gagnlegt töl til að skrá fjölbreytt einkenni sem geta stafað af langvarandi COVID. Notkun staðlaðra

⁷ Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (2023). *Support for rehabilitation: Self-management after COVID-19 related illness*. Svæðisskrifstofa Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar fyrir Evrópu. <https://www.who.int/publications/m/item/support-for-rehabilitation-self-management-after-covid-19-related-illness>

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

kvarða ætti að vera viðbót við önnur læknisfræðileg próf og niðurstöður gætu hvatt til frekari aðgerða (til dæmis ætti alvarlega skert MoCA-⁹ stig að leiða til tilvísunar til taugalæknis og taugamyndgreiningar, jafnvel þótt aðrir vísar eða almenn vinnufærni virðist vera fullnægjandi). Taflan 1 sýnir dæmi um mælikvarða fyrir matið.

Matið skal fela í sér:

- **Almennt mat á einkennum langvarandi COVID og alvarleika þeirra.** Leiðbeiningar Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) um endurhæfingu eftir langvarandi COVID innihalda dagbók um einkenni þar sem hægt er að skrá nokkur einkenni langvarandi COVID og alvarleika þeirra og gefa einkunn frá 0 til 3 (0 ekki til staðar, 1 væg eða væg vandamál, 2 miðlungs alvarleg vandamál, 3 alvarleg eða lífshættuleg).
- **Heildarmat á starfsgetu, helst með stöðluðum kvarða, s.s. vinnuhæfisstuðli (e. Work Ability Index - WAI).**
- **Mat á líkamlegri virkni.**
- **Mat á vitrænni starfsemi, þunglyndi og kvíða.** Vinnuverndarlæknir getur notað einföld hugræn skimunarpróf (sjá töflu 1). Vitsmunaleg skerðing getur einnig endurspeglad undirliggjandi sjúkdóm sem hugsanlega er meðhöndlanlegur (t.d. vítamínskort, efnaskiptasjúkdóm, svefntruflanir o.s.frv.).
- **Ef við á, t.d. syfja hjá atvinnuökumönnum, geta aðrar mælingar einnig skipt máli við mat á starfsgetu.**

Eftir þessi mat getur læknir (vinnulæknir, heimilislæknir eða sérfræðingur á langtímaendurhæfingaráðgjöf vegna COVID) **metið vinnufærni starfsmanns og sett sértæk markmið fyrir hugræna og líkamlega endurhæfingu.**

Starfsmenn gætu þurft endurmat, sérstaklega í tilvikum þar sem langvarandi COVID gæti komið upp aftur eða ný einkenni koma fram. Notkun kvarða myndi gera kleift að bera saman einkunnir og hjálpa til við að skrá hlutlægt framfarir eða versnun.



Mynd eftir prostooleh á Freepic

Tafla 1. Dæmi um kvarða sem meta tiltekin einkenni sem tengjast langvarandi COVID og hvenær á að taka þau til greina

Kvarði	Hvenær á að íhuga það?
Vinnufærnimat (Work Ability Index) (de Zwart et al., 2002; Ilmarinen et al., 2007) ¹⁰	Hæfni starfsmanns til að framkvæma er í hættu vegna langvarandi COVID

⁹ Sjá töflu 1. Montreal hugrænt matskerfi (e. Montreal Cognitive Assessment - MoCA) var hannað sem hraðskimunartæki fyrir væga vitræna skerðingu. Það metur mismunandi hugræn svið: athygli og einbeitingu, framkvæmdastarfsemi, minni, tungumál, sjónræna hugsun, hugmyndafræðilega hugsun, útreikninga og stefnumörkun.

¹⁰ Vinnuhæfnivísitalan er tæki sem notað er við klíniska vinnuheilbrigði og rannsóknir til að meta starfshæfni í heilbrigðisskoðunum og vinnustaðakönnunum. Vinnufærnimatið er ákvarðað út frá svörum við röð spurninga sem taka mið af kröfum vinnunnar, heilsufari starfsmannsins og úrræðum. Starfsmaðurinn fyllir út spurningalistann fyrir viðtalið við vinnuverndarstarfsmann sem metur svörin samkvæmt leiðbeiningunum. Vinnufærnimatið (e. Work Ability Index - WAI) er samantekt á sjö þáttum: núverandi vinnufærni samanborið við bestu starfshæfni sína á ævinni, vinnufærni í tengslum við kröfur starfsins, fjöldi núverandi sjúkdóma sem læknir greinir, áætluð skerðing á vinnufærni vegna sjúkdóma, veikindaleyfi á síðasta ári (12 mánuðum), eigin horfur á vinnufærni eftir tvö ár og andleg úrræði.

Kvarði	Hvenær á að íhuga það?
6 mínútna gönguvegalengdarpróf ¹¹ 30 sekúndna próf frá því að sitja til að standa ¹²	Einföld mæling á líkamlegu ástandi til að ákvarða þörfina fyrir endurhæfingu
Borg-mat á skynjaðri áreynslu (e. Rating of Perceived Exertion - RPE) Flokkahlutfall CR-10 kvarði ¹³ (Borg & Kaijser, 2005)	Metur skynjaða áreynslu meðan á endurhæfingu stendur
Duke virkni stöðuvísitala (e. Duke Activity Status Index - DASI) ¹⁴ (Hlatky o.fl., 1989)	Langvarandi COVID-einkenni hafa áhrif á líkamlegt ástand
Montreal hugrænt matskerfi ¹⁵ (MoCA) (Nasreddine et al., 2005)	Langvarandi COVID-einkenni hafa áhrif á vitsmuni
Breyttur Borg mæðikvarði ¹⁶ (Borg, 1982)	Mæði í tengslum við langvarandi COVID
Hamilton matskvarði fyrir kvíða ¹⁷ (HAM-A) (Thompson, 2015)	Langvarandi COVID einkenni eru meðal annars kvíði
Hamilton-matskvarðinn fyrir þunglyndi; 6-liða Hamilton þunglyndismatskvarði	Langvarandi COVID einkenni eru meðal annars þunglyndi
Epworth syfjukvarði (e. Epworth Sleepiness Scale - ESS) ¹⁸ (Johns, 1991), Berlin Questionnaire (Chiu et al., 2017) ¹⁹	Starfsmenn sem finna fyrir mikilli syfju að degi til

¹¹ Sex mínútna gönguprófið (e. Six-Minute Walk Test - 6MWT) var þróað af bandarísku brjóstholshóspítalinu og það var formlega kynnt til sögunnar árið 2002, ásamt ítarlegum leiðbeiningum. Vegalengdin sem farið er á sex mínútum er notuð sem niðurstaða til að bera saman breytingar á afköstum. Þetta próf mælir vegalengdina sem sjúklingur getur gengið hratt á sléttu, hörðu yfirborði á sex mínútum.

¹² 30 sekúndna prófið frá því að sitja til að standa, einnig þekkt sem 30 sekúndna stólstöðuprófið (e. 30-second chair stand test - 30CST), er til að prófa fótastyrk og þrek hjá fullorðnum. 30 sekúndna stólstöðun felst í því að skrá fjölda stöðuna sem einstaklingur getur lokið á 30 sekúndum.

¹³ Borg CR-10 RPE kvarðinn er kvarði sem metur skynjaða áreynslu meðan á endurhæfingu stendur og hefur verið staðfestur með hlutlægum mælingum á áreynslustyrk. Borg CR-10 kvarðinn metur áreynslu frá 0 (engin áreynsla) til 10 (hámarksáreynsla).

¹⁴ Duke virkni stöðuvísitala er matstæki sem notað er til að meta virkni sjúklinga með hjarta- og æðasjúkdóma, svo sem kransæðasjúkdóm, hjartadrep og hjartabilun. Þetta er spurningalisti með 12 atriðum sem metur daglegar athafnir eins og persónulega umhirðu, gönguferðir, heimilisstörf, kynlíf og afþreyingu ásamt tilheyrandi efnaskiptakostnaði. Hvert atriði hefur ákveðna þyngd byggt á efnaskiptahraða.

¹⁵ Sjá 9. nmgr.

¹⁶ Breyttur Borg mæðikvarði er sjálfskýrður mælikvarði á mæði. Sjúklingurinn er beðinn um að meta alvarleika öndunarerfiðleikanna og er metinn frá 0 (enginn) til 10 (hámark).

¹⁷ Hamilton-matskvarðinn fyrir kvíða (HAM-A) var einn af fyrstu matskvarðunum sem þróaður var til að mæla alvarleika kvíðaeinkenna og er enn mikið notaður í klínískum og rannsóknarumhverfi. Kvarðinn samanstendur af 14 atriðum, hvert skilgreint af röð einkenna, og mælir bæði andlega kvíða (andleg óróleiki og sálræn vanlíðan) og líkamlegan kvíða (líkamleg kvartanir tengdar kvíða).

¹⁸ ESS er sjálfsskýlltur spurningalisti með átta spurningum. Svarendur eru beðnir um að meta, á fjögurra punkta kvarða (0-3), líkur sínar á að blunda eða sofna venjulega meðan þeir sinna átta mismunandi athöfnum. Því hærra sem ESS-stigið er, því meiri er meðalsvefntilhneiging einstaklingsins í daglegu lífi, eða „dagsyfja“ hans. Það er einnig notað til að greina kæfisvefn. Sjá: <https://epworthsleepinessscale.com/about-the-ess/>

¹⁹ Berlínarspurningalistinn er notaður til að meta líkur á kæfisvefn, sem er algengasta svefnröskunin.

Kvarði	Hvenær á að íhuga það?
Visual Analogue Scale to Evaluate Fatigue Severity (VAS-F) ²⁰ (Lee et al., 1991), Fatigue Severity Scale ²¹ (Krupp et al., 1989)	Starfsmenn sem finna fyrir mikilli þreytu
Sjónrænn hliðstæður verkjakvarði ²²	Starfsmenn sem upplifa bráða og langvinna verki vegna langvarandi COVID
Spurningalisti um einkenni DePaul-2 ²³ (Bedree et al., 2019)	Starfsmenn sem upplifa versnun langvarandi COVID-einkenna eftir áreynslu
Kvarði um virkni eftir COVID-19 (Klok et al., 2020)	Starfsmenn sem upplifa hugrænar erfiðleika, þunglyndi og kvíða
Réttstöðugleiki og alvarleikakvarði (e. Orthostatic Discriminant and Severity - Scale ODSS) ²⁴ (Baker et al., 2020)	Starfsmenn finna fyrir óþægindum og geta ekki staðið í langan tíma

Endurhæfing og vinnustaðaaðlögun

Eftirfarandi kaflar lýsa hverju af algengustu líkamlegu kvörtunum sem tengjast langvarandi COVID, sjálfsendurhæfingu, vinnufærni og aðlögun að vinnustað.

Að loknu klínísku mati og endurhæfingu er hægt að veita sjúklingum fræðslu hjá endurhæfingarsérfræðingi og starfsmenn geta fylgt eftir einstaklingsmiðuðum þjálfunaráætlunum fyrir sjálfsendurhæfingu. Framfarir starfsmanna og árangur endurhæfingar og aðlögunar á vinnustað ættu að vera metnar (þ.e. á sex mánaða fresti) allan tímann. Ef einkenni batna ekki er mælt með endurmati læknis hjá sérhæfðri þjónustu.

Starfsmenn ættu að fá virkan hvatningu til að tjá áhyggjur sínar sem og skynjanleg líkamleg einkenni, hugrænar breytingar og geðheilbrigðisvandamál. Fræðsla og vitundarvakning starfsmanna um fjölbreytt einkenni getur verið gagnleg. Vinnulæknar geta unnið með vinnuveitendum, mannauðsstjórum, verkstjórum eða yfirmönnum starfsmanna að því að koma á opinni samskiptastefnu um þessar kvartanir og tryggja að starfsmenn sem verða fyrir áhrifum og samstarfsmenn þeirra séu upplýstir. Jákvað vinnustaðamenning þar sem fólk er meðvitað um og hefur samkennd með þeim starfsmönnum sem

²⁰ Kvarðinn samanstendur af 18 atriðum sem tengjast huglægri upplifun af þreytu. Í hverjum atriði eru svarendur beðnir um að setja „X“, sem táknar hvernig þeim líður núna, meðfram sjónrænni hliðstæðu línu sem nær á milli tveggja öfga (t.d. frá „alls ekki þreyttur“ til „mjög þreyttur“).

²¹ Þreytukvarðinn (e. Fatigue Severity Scale - FSS) er sjálfsmatismælikvarði sem hannaður er til að fanga áhrif þreytu á daglegt líf og lífsgæði einstaklings. Safn fyrirfram skilgreindra fullyrðinga er svarað með Likert-kvarða sem nær frá „Mjög ósammála“ til „Mjög sammála“.

²² Sjónrænn hliðstæður verkjakvarði (e. Visual Analogue Scale - VAS) er verkjamælikvarði sem var fyrst notaður af Hayes og Patterson árið 1921. Einkunnir eru byggðar á sjálfsmatismælingum á einkennum sem eru skráð með einu handskrifuðu merki sem er skráð á einum punkti meðfram 10 cm línu sem táknar samfelli milli tveggja enda kvarðans: „enginn verkur“ vinstra megin (0 cm) á kvarðanum og „versti verkur“ hægra megin (10 cm). Hægt er að nota gildin til að fylgjast með verkjaframvindu sjúklings eða til að bera saman verki hjá sjúklingum með svipaða sjúkdóma. Auk verkja hefur kvarðinn einnig verið notaður til að meta skap, matarlyst, astma, meltingartruflanir og göngufærni.

²³ DePaul einkennisspurningalisti-2 (DSQ-2) skráir tíðni og alvarleika vöðvakvilla í heila og einkenna langvinnrar þreytu (e. chronic fatigue symptoms - CFS) síðustu sex mánuði. Lasleiki eftir áreynslu er mældur samkvæmt greiningarviðmiðum Fukuda CFS og DSQ-2 veitir viðbótaratriði til að lýsa honum, svo sem „vöðvapreyta eftir væga líkamlega áreynslu; versnun einkenna eftir væga líkamlega áreynslu; og versnun einkenna eftir væga andlega áreynslu“.

²⁴ Réttstöðugleiki og alvarleikakvarðinn (ODSS) var þróaður til að ákvarða uppruna algengra, ósértækra einkenna eins og sundl og þreytu, hvort sem það tengist réttstöðuþoli eða ekki.

eiga í erfiðleikum getur hjálpað til við að bera kennsl á og aðstoða starfsmenn sem þurfa á þeim að halda.

Preyta

Preyta við langvarandi COVID vísar til örmögnunar, orkuleysis og óþols fyrir líkamlegri áreynslu sem er ekki í réttu hlutfalli við líkamlega áreynslu og lagast ekki með hvíld eða svefni. Preyta getur verið til staðar ein og sér eða endurspeglad undirliggjandi hjarta- og lungnasjúkdóm.

Versnun einkenna eftir áreynslu

Versnun einkenna eftir áreynslu eða lasleiki eftir áreynslu er versnun langvarandi COVID-einkenna, venjulega 12 til 72 klukkustundum eftir að andleg eða líkamleg athöfn sem áður var þolanleg. Í reynd þýðir þetta að því meira sem þú reynir að gera, því verra verður það. Mikil áreynsla, sérstaklega loftháð, og aukið líkamlegt álag mun aðeins draga úr og koma á vanlíðan eftir áreynslu hjá starfsmönnum.

Réttstöðuóþol

Réttstöðuóþol vísar til þrýstings og hjartsláttaróstöðugleika þegar staðið er upprétt. Önnur einkenni geta verið truflun á hitastjórnun, óhófleg svitamyndun og hitaóþol, sundl, brjóstverkur og truflanir á meltingarvegi. Það getur verið sérstaklega skaðlegt að standa upprétt úr sitjandi eða liggjandi stöðu, sérstaklega í langan tíma, þar sem óþol fyrir réttstöðustöðu getur valdið sundli eða jafnvel meðvitundarleysi.

Öndunarerfiðleikar

Sjúklingar með langvarandi COVID geta fundið fyrir mæði við mismunandi aðstæður (t.d. í hvíld, við líkamlega áreynslu). Það getur verið stöðugt eða sveiflukennt og getur verið aukið á það vegna skapsveiflur, sérstaklega kvíða. Sjúkraþjálfari ætti að hafa umsjón með og búa til endurhæfingaráætlun. Endurmeta skal mæði sem ekki batnar eða versnar við endurhæfingu.

Liðverkir

Hjá sjúklingum með langvarandi COVID geta liðverkir verið af hvaða eðli, upphafi og lengd sem er. Að bera kennsl á orsök liðverkja er aðaláhbyggjuefni þar sem það getur einnig tengst viðbragðsliðagigt og fjölliðagigt. Ávísun bólgueyðandi lyfja gæti verið nauðsynleg, sem og frekari rannsóknir. Að „þraka áfram“ þrátt fyrir sársaukann, sérstaklega ef hann er að aukast, mun leiða til skaða og hugsanlega varanlegra afleiðinga. Verkir sem aukast við áreynslu og líkamlega áreynslu ættu að hvetja starfsmanninn til að hætta.



Mynd eftir Freepic

Svefntruflanir

Svefntruflanir geta komið fram einar og sér eða vegna annarra einkenna, svo sem öndunarerfiðleika sem versna á nóttunni, kvíða og þunglyndis sem leiðir til svefnleysis og uppvakninga, eða liðverkja, með verkjum sem halda starfsmanninum vakandi. Svefntruflanir geta dregið úr orku starfsmanns, bæði andlega og líkamlega, og valdið syfju á daginn, sem er mikil áhætta í vinnuvernd í ákveðnum starfsgreinum, svo sem atvinnubílstjórum og byggingarverkamönnum.

Annað hvort vinnulæknar eða heimilislæknir ættu að framkvæma upphafs- og eftirfylgnimat á syfju, svefntruflunum og hugsanlegri þróun öndunartruflana í svefni til að meta syfju og tafarlaus tilvísun á langtíma COVID-miðstöð, svefnmeðferð eða öndunarfærameðferð gæti verið nauðsynleg. Þunglyndi eða kvíði ætti einnig að líta á sem orsakir fyrir truflun á svefni.

Sálfræðileg úrræði eins og hugræn atferlismeðferð geta verið nokkuð árangursrík þegar önnur úrræði virka ekki. Viðvarandi syfju og önnur öndunarfæraeinkenni ættu að leiða til endurmats læknis.

Önnur einkenni

Langvarandi COVID getur komið fram með fjölmörgum öðrum einkennum, í hvaða samsetningu og alvarleika sem er, til dæmis:

- **Vandamál með lyktar- og bragðskyn:** Þetta er algengt hjá þeim sem hafa sögu um COVID-19. Reyna ætti að endurhæfa með lyktarþjálfun, þar sem sjúklingurinn er endurþjálfður í að bera kennsl á lykt. Þessi einkenni geta sérstaklega haft áhrif á starfsmenn sem reiða sig á lyktar- og bragðskyn sitt, svo sem matreiðslumenn, og íhuga ætti aðgerðir til að bregðast við takmörkunum þeirra þegar þeir snúa aftur til vinnu, svo sem aðstoð samstarfsmanna.
- **Raddskerðing:** Raddskerðing hefur yfirleitt áhrif á þá sem eru með alvarlegri veikindi og þurfa að leggjast inn á gjörgæsludeild. Raddhvíld og samskiptaaðferðir án orða (t.d. að skrifa niður eitthvað sem myndi taka of langan tíma að útskýra) geta verið árangursríkar og ættu að vera leiðbeinandi af atvinnulæknum í aðlögun á vinnustað. Að auki má íhuga allar samsetningar öndunaræfinga og raddþjálfunar. Raddskerðing rödd getur einkum haft áhrif á starfsmenn í starfsgreinum þar sem krafist er tals, s.s. í kennslu eða símaþjónustuverum. Almennar leiðbeiningar um raddstjórnun eru til staðar, en þörf er á markvissari aðferðum til að styðja starfsfólk í þessum starfsgreinum.
- **Kyngingarvandamál:** Eins og með raddskerðingu koma kyngingartruflanir venjulega fyrir hjá sjúklingum með alvarlegri sjúkdóm eða hjá sjúklingum með innlögn á gjörgæsludeild og barkapræðingu. Þetta er hugsanlega alvarlegt ástand, þar sem það getur leitt til lungnabólgu í öndunarvegi. Mælt er með samsetningu af fræðslu og færnipjálfun í höfuð- og líkamsstöðu, hreyfingum og öðrum breytingum á mataræði (eins og að breyta samsetningu fæðu eftir því hvort erfiðara er að kyngja með föstum eða vökvafæðu), sem og kyngingaræfingum, til endurhæfingar. Vitsmunaleg skerðing, ef hún er alvarleg, getur einnig átt þátt í þessu og ætti að skima fyrir henni. Starfsmenn sem verða fyrir áhrifum gætu þurft að hafa rólegt rými til að borða og tæki til að hita upp vökva á vinnustað.

Taflan 2 gefur yfirlit yfir (sjálfs-)endurhæfingarráðstafanir og breytingar á vinnustað vegna ofangreindra einkenna.

Tafla 2. Sjálfsendurhæfing/endurhæfingaraðgerðir og aðlögun á vinnustað vegna líkamlegra einkenna sem tengjast langvarandi COVID.

Einkenni	Sjálfsendurhæfing, endurhæfing og persónulegar ráðstafanir	Lagfæringar á vinnustað
Þreyta	Einkennaleiðrétt líkamsrækt	Áfangaskipt endurkoma til vinnu, endurskoðun á vinnuálagi og breytingar á vinnustað
Versnun einkenna eftir áreynslu	Starfsmenn ættu að ákvarða „orkumörk“ eða orkumörk fyrir líkamlega áreynslu og halda sig innan þeirra. Að þiggja hjálp frá öðrum við verkefni sem hafa orðið erfið Að halda dagbók um einstaklingsbundna virkni og einkenni²⁵ Létt hreyfing innan ráðlagðra marka: sund, Pilates, jóga,	Orkusparnaður og hraði eru mikilvæg, til dæmis að framkvæma verkefni úr þægilegri stellingu (t.d. að sitja frekar en að standa) og hvíla sig á milli verkefna. Áætlun um áfangaskipta endurkomu til vinnu, með sjálfstillanlegri byrði

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

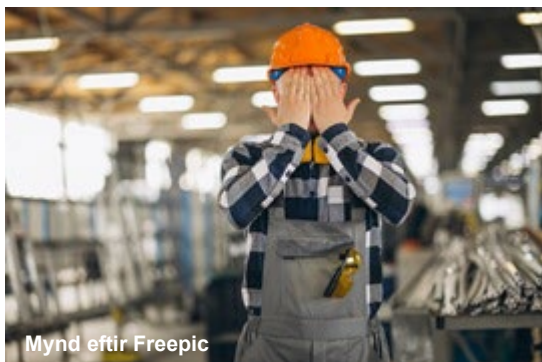
Einkenni	Sjálfsendurhæfing, endurhæfing og persónulegar ráðstafanir	Lagfæringar á vinnustað
	virknipjálfun, liðleika- og hreyfipjálfun Pjálfun á æfingum ákvörðuð af sérfræðingum í endurhæfingu Aukin saltupptaka í matvælum, vökvun, sérstaklega á verri dögum²⁶ Að standa hægt upp úr sitjandi stöðu eða liggjandi stöðu Sérnsniðin líkamsrækt og bætt líkamlegt ástand Samdráttur vöðva fyrir neðan mitti í um það bil hálfa mínútu mun hækka blóðþrýsting þegar einkennin koma fram.	Breyting á vinnuálagi Forðist að vinna í hæð og á ójöfnu yfirborði vegna aukinnar fallhættu Aðlögun vinnuálags og verkefna til að lágmarka kyrrstöðutíma og hlé á milli langra kyrrstöðutímabíla Möguleiki á fjarvinnu
Réttstöðuóþol		
	Leggðu áherslu á bæði líkamlega og andlega þætti, þjálfðu sjúklinginn í meðferðaraðferðum Öndunaræfingar, svo sem stýrð og hröð öndun Neföndun Líkamleg hreyfing til að bæta líkamlegt ástand, styrk, jafnvægi, samhæfingu og orku, þegar einkenni eftir æfingu eru ekki til staðar. Sálfræðilegur stuðningur, þegar kvíði eða þunglyndi eiga einnig þátt í	Breyting á vinnuálagi Tíðari hlé Forðast skal vinnu sem krefst verndar öndunarfæra Íhugaðu að útvega varið rými fyrir léttar hreyfingar Þar sem mæði getur ekki verið samfelld eða aukist vegna streitu og kvíða, ætti starfsmönnum að vera tiltæk sálfræðileg aðstoð
Öndunarerfiðleikar		
	Verkir og sjálfstjórnunaraðferðir við langvinnum verkjum Sérnsniðin æfingarþjálfun ef enginn vanlíðan er eftir æfingu²⁷	Gæta skal þess að ekki sé teygð á sársaukafullum lið, ekki „þraka í gegn“ Forðast skal krefjandi líkamlegt álag þar til verkir eru viðráðanlegir og óþægindi eftir æfingu eru útilokuð.
Liðverkir		
	Forðast ætti að þenja röddina; reyndu að humma Að hvíla sig og reyna að tala ekki stöðugt Aðrar leiðir til samskipta, svo sem að skrifa athugasemdir	Viðbótarhlé Endurskipuleggja vinnu og útvega tæknilegar leiðir til að forðast notkun raddarinnar, til dæmis með því að styðja við skrifleg samskipti.
Raddskerðing		

²⁶ Sjáðu fleiri aðferðir hér: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/orthostatic-hypotension/diagnosis-treatment/drc-20352553>

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

Einkenni	Sjálfsendurhæfing, endurhæfing og persónulegar ráðstafanir	Lagfæringar á vinnustað
Kyngingarvandamál	Að borða minni máltíðir yfir daginn í stað þess að borða heilar máltíðir Vera sérstaklega varkár þegar kyngja, og helst halda einbeitingu	Gerðu ráð fyrir tíðari hléum fyrir minni máltíðir eða lengri hléum fyrir máltíðir Tryggið rólegt rými fyrir hlé, til að borða og drekka ótruflað og möguleika á að hita upp mat og vökva
Svefntruflanir	Ráðleggingar um svefnhriðu²⁸ og streitustjórnun Að vera líkamlega virkur á daginn og hreyfa sig – þetta hjálpar til við að sofa eðlilega á nóttunni	Aðlögunarhæft vinnuálag og vinnutími Möguleiki á fjarvinnu Vaktavinna yfirfarin af verkstjórum, vinnuverndarsérfræðingum og mannauðsdeildum, til dæmis breyting frá víxlvaktum (morgun- og kvöldvöktum) á daglegum vinnutíma (t.d. 09:00 til 17:00).

Hugræn og geðheilbrigðisvandamál



Mynd eftir Freepic

Langvarandi COVID hefur áhrif á hugræna getu á marga vegu, til dæmis skerðingu á minni og einbeitingu, gerir starfsmenn ófærar um að framkvæma flókin verkefni eða krefjandi andleg verkefni, sem lýst er sem „heilapoka“. Konur, þær sem þjáast af öndunarerfiðleikum við upphaf COVID-19 og þær sem lagðar eru inn á gjörgæsludeild eru viðkvæmastar.

Léleg hugsun, ákvarðanatáka og minni hafa áhrif á fólk sem vinnur með flókin gögn, en vitsmunaleg vandamál geta einnig haft áhrif á verkafólk og sett öryggi þeirra og heilsu í hættu á vinnustað. Eldri starfsmenn, sem geta verið viðkvæmir fyrir aldurstengdum vitsmunalegum kvillum, geta upplifað þetta verr en yngri starfsmenn. Lélegur svefn og þreyta geta gert vitræn vandamál verri. Það fylgir vitsmunalegum röskunum fordómum, en aðeins ef ekki hefur verið tekið á vitund um hvað þær eru, hvaðan þær koma og hvernig hægt er að takast á við þær.

Taflan 3 sýnir dæmi um einkenni og erfiðleika sem tengjast hugrænni starfsemi.

Tafla 3. Dæmi um einkenni og kvartanir sem geta tengst tilteknu hugrænu sviði

Hugrænt svið	Einkenni og erfiðleikar
Athugið	- Erfiðleikar við að einbeita sér að tilteknu efni eða hugsunarferli - Erfiðleikar með að fylgja samræðum - Erfiðleikar við að framkvæma hugarreikninga - Að verða auðveldlega annars hugar

²⁸ Ráðleggingar um svefnhriðu fela í sér tillögur og fræðslu um hegðun sem stuðlar að heilbrigðum svefni, svo sem fasta svefntíma, takmörkun á geðörvandi efnum eins og koffíni, nikótíni og áfengi, stjórnun orkuupptöku og svo framvegis.

Hugrænt svið	Einkenni og erfiðleikar
Vinnsluhraði	▪ Erfiðleikar við að taka þátt í samræðum ▪ Erfiðleikar við að aðlagast nýjum upplýsingum ▪ Erfiðleikar við að aðlagast og læra nýja færni
Framkvæmdarvirkni	▪ Aukin tíðni mistaka við framkvæmd vinnu eða daglegra verkefna sem tengjast daglegri rútínu ▪ Erfiðleikar við að skipuleggja fyrirfram og skipuleggja daglegar eða vinnutengdar venjur (fjármál, heimilisstörf, skipulagningu vinnuálags) ▪ Erfiðleikar við að skipta á milli tveggja verkefna sem unnin eru samtímis/fjölverkavinnsla
Tungumál	▪ Erfiðleikar með að finna rétta orðið til að lýsa hlut ▪ Einhæft mál, léleg málfræði, setningafræði og flæði ▪ Erfiðleikar að skilja merkingu orða ▪ Erfiðleikar að endurtaka orð ▪ Erfiðleikar með að taka þátt í samræðum vegna alls ofangreindra atriða ▪ Erfiðleikar með ritað mál, að tjá hugsanir sínar og lýsa aðstæðum nákvæmlega
Hreyfistýring	▪ Hægar og ónákvæmar hreyfingar ▪ Skert geta til að stjórna vélum, akstur ▪ Erfiðleikar við að framkvæma athafnir sem krefjast flókinna hreyfinga, t.d. dans
Sjónræn-rúmfræðileg og sjónræn smíðafærni	▪ Erfiðleikar við akstur ▪ Skert dýptarskynjun ▪ Erfiðleikar við að þekkja andlit og einkenni þeirra ▪ Erfiðleikar við að bera kennsl á hluti ▪ Skert rúmskynjun, sérstaklega á nýjum stöðum
Andleg þreyta	▪ Minnkandi geta til að framkvæma andleg verkefni
Minni	▪ Erfiðleikar við að læra og rifja upp nýjar upplýsingar ▪ Erfiðleikar við að muna gamlar upplýsingar, svo sem minningar ▪ Erfiðleikar við að halda tímapantanir

Hugræn skerðing vegna langvarandi COVID getur verið viðvarandi og fylgir henni oft skapsveiflur, kvíða og þunglyndi.

Nokkrar sérsniðnar endurhæfingaraðferðir eru til sem sérfræðingar í hugrænni endurhæfingu, oftast sálfræðingar og taugalæknar, geta innleitt. Endurhæfing beinist ekki aðeins að því að styrkja áhrif á hugræn svið heldur einnig að hjálpa sjúklingnum að þróa með sér aðferðir til að takast á við viðvarandi fötlun. Dæmi eru gefin í umræðuskjali um endurhæfingu eftir langvarandi COVID. Hugræn og líkamleg endurhæfing er sameinuð eftir því sem kostur er.

Líkamleg hreyfing getur einnig hjálpað til við að viðhalda heilbrigði heilans. Það er mikilvægt að kynna hreyfingu varlega inn í daglega rútínu, með áherslu á bæði styrktar- og líkamsræktaræfingar.

Geðheilbrigðisvandamál geta komið upp sem hluti af langvarandi COVID. Til að greina og meðhöndla þau á öruggan hátt þarf að taka þátt í geðheilbrigðisstarfsmanni eins fljótt og hægt er. Taflan 4 gefur yfirlit yfir einkenni, einkum fyrir þunglyndi og kvíða.

Tafla 4. Einkenni sem eru til marks um geðheilbrigðisvandamál

Punglyndiseinkenni	Kvíðaeinkenni
- Viðvarandi dapurleiki og sorg - Mikilvæg minnkun á þátttöku í athöfnum sem áður voru ánægjulegar - Svefntruflanir - Breytingar á hugrænu ferli - Breytingar á matarlýst - Andleg og líkamleg þreyta - Breytt, neikvæð skynjun á sjálfum sér, hæfileikum og sjálfsvirðingu - Hugsanir um sjálfsskaða eða jafnvel sjálfsvíg	- Eirðarleysi, stjórnlausar, ágengar eða „æsandi“ hugsanir - Minni athygli/erfiðleikar með einbeitingu - Tilfinningar skelfingar - Svefntruflanir²⁹ - Breytingar á matarlýst - Pírringur/árásargjarnt viðhorf

Sérstaklega eru hugrænar og tilfinningalegar kvartanir á vinnustað oft vanmetnar vegna félagslegrar fordóma og fordóma, sérstaklega hjá yngri starfsmönnum og fólki með lítið starfsöryggi. Sérstök þjálfun, til dæmis í læsi og vitund um geðheilbrigði,³⁰ getur gert vinnuveitendum og samstarfsmönnum kleift að bæta þekkingu og færni til að takast á við þessi vandamál á vinnustað og styðja við framkvæmd aðgerða til að tryggja að starfsmenn geti snúið aftur til vinnu þrátt fyrir að glíma við geðheilbrigðisvandamál. EU-OSHA hefur gefið út leiðbeiningar sérstaklega um þetta efni.^{31,32}



Mynd eftir Freepic

Taflan 5 sýnir yfirlit yfir aðlögun á vinnustað og aðrar íhlutunaraðgerðir sem hægt væri að innleiða til að takast á við hugræn og geðheilbrigðisvandamál sem tengjast langvarandi COVID.

Tafla 5. Aðlögun og íhlutun á vinnustað til að bregðast við einkennum á langvarandi COVID

Einkenni	Lagfæringar á vinnustað	Aðrar aðgerðir
Vitsmunaleg vandamál	Stillanlegur vinnutími, stillanlegt vinnuálag og áfangaskipt afturkoma til vinnu Að brjóta niður verkefni í auðveldari og/eða minni skref. Það er mikilvægt að byrja á verkefnum sem hægt er að klára með góðum árangri áður en farið er yfir í krefjandi verkefni. Skoða upplýsingar á eigin hraða Endurþjálfun á fínni hreyfingum, samhæfingu og jafnvægi	Upplýsa og auka vitund meðal vinnuveitenda, línustjóra og starfsmanna með hugræn einkennum tengd langvarandi COVID

²⁹ Svefntruflanir í kvíðaröskunum geta birst sem erfiðleikar við að sofna, snemmbúnað eða endurteknar vakningar á nóttunni, styttri heildarsvefntími eða ekki endurnærandi svefn.

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

³¹ EU-OSHA – Vinnuverndarstofnun Evrópu, *Guidance for workplaces on how to support individuals experiencing mental health problems*, 2024. Tiltæk á: <https://osha.europa.eu/en/publications/guidance-workplaces-how-support-individuals-experiencing-mental-health-problems>

³² EU-OSHA – Vinnuverndarstofnun Evrópu, *How workplaces can support workers experiencing mental health problems*, 2024. Tiltæk á: <https://osha.europa.eu/en/publications/how-workplaces-can-support-workers-experiencing-mental-health-problems>

Einkenni	Lagfæringar á vinnustað	Aðrar aðgerðir
	Notkun skipulagsaðstoðar, t.d. stafrænt dagatal	
	Sjálfskvót þegar kemur að því að búa til lista, setja upp vekjaraklukkur eða dagatöl til að stjórna rútínu	
Geðheilsuvandamál	Aðlaganir vinnuáætlunar eins og sveigjanlegur vinnutími	Stjórnendabjálfun fyrir geðheilbrigðisþjónustu
	Breytt verkefni til að draga úr streitu	Bjálfun fyrir starfsfólk í læsi og vitundarvakningu um geðheilbrigði
	Auka tími til að ljúka verkefnum	
	Fræða starfsmenn um streitustjórnun	

Umfjöllun án mismununar

Vitundarvakning og fræðsla ætti að miða að því að gera vinnustaðinn að jákvæðu umhverfi til að snúa aftur til, sem er bæði öruggt og velkomið. Það eru nokkrir hópar starfsmanna sem gætu þurft sérstaka athygli:

- Langvarandi COVID einkenni geta leitt til verulegrar örorku og skapað vinnuverndaráhættu. Starfsmenn sem þjást af alvarlegum einkennum þurfa sérstakan stuðning. Heilbrigðisstarfsmenn í vinnuvernd gætu lagt til einstaklingsbundin áhættumat og rætt við mannauðsdeildir, vinnuveitendur og línustjórnendur hvernig hægt er að endurhanna vinnutengd verkefni og venjur til að koma í veg fyrir aðstæður sem gætu aukið einkenni (t.d. langvarandi kyrrstaða, útsetning fyrir stöðugum hita, skiptis vaktir, mikil líkamleg vinna o.s.frv.). Frekari ráðstafanir sem þarf að íhuga eru meðal annars:
 - leyfi frá störfum vegna heilbrigðisviðtala, endurhæfingar eða líkamsræktar;
 - að sameina klíníska umönnun við starfsendurhæfingu og stigvaxandi endurkomu til vinnu;
 - einföldun starfa, endurdreifing vinnuálags og aðrar sanngjarnar aðlaganir eins og fjarvinna; og
 - breytingar á starfsáætlun.
- Konur á vinnualdri verða fyrir óhlutfallslegum miklum áhrifum af langvarandi COVID (Shah o.fl., 2025, Global Burden of Disease Collaborators, 2022). Endurhæfing þeirra gæti stangast á við umönnun barna eða aldraðra. Vinnulæknar geta aðstoðað við að styðja við aðlagða einstaklingsbundna áætlun um endurkomu til vinnu, endurraða vinnuálagi og tímaáætlunum til að koma til móts við vinnu, endurhæfingu og önnur verkefni.
- Starfsmenn sem upplifa geðræn vandamál vegna langvarandi COVID-19 geta orðið fyrir mismunun, fundið fyrir einangrun eða skynjað vinnuumhverfið sem fjandsamlegt. Vinnulæknar geta aðstoðað við að þjálfa vinnuveitendur og aðra aðila á vinnustað um geðheilsu á vinnustað og auka vitund og aðlaga vinnu að þörfum starfsmanna sem eiga við um efnið.



Mynd eftir Freepic

Áætlun um endurkomu til vinnu og endurhæfing

Almenn samstaða um langvarandi COVID er sú að endurkoma til vinnu ætti að vera í áföngum. Aðilar á vinnustað verða að viðurkenna þörfina fyrir endurhæfingu og úthluta viðeigandi tíma og úrræðum til stigvaxandi endurkomu til vinnu og áframhaldandi aðlögunar fyrir þá sem hafa lengi verið með

langvarandi COVID-einkenni. Allir aðilar á vinnustað ættu að vinna saman og tryggja að nægilegt rými og tíma sé gefið til endurhæfingar, þar á meðal sérhæfðar hreyfingar eða sálfræðilegs stuðnings. Allir sem að málinu koma ættu að vera hluti af teymi sem hannar þessar íhlutunaraðgerðir. Þetta felur í sér svæði á vinnustöðum sem eru hönnuð af vinnuverndarsérfræðingum, svo sem rými fyrir hlé og sjálfsendurhæfingu. Í stærri fyrirtækjum ættu aðgerðir fyrir starfsmenn sem hafa orðið fyrir áhrifum af langvarandi COVID að vera hluti af stefnu sem er endurskoðuð reglulega. EU-OSHA hefur áður gefið út leiðbeiningar um hvernig starfsmenn, vinnuveitendur, verkstjórar, fulltrúar starfsmanna og vinnuverndarsérfræðingar geta unnið saman með opnum og jákvæðum samskiptum til að tryggja öruggt vinnuumhverfi fyrir þá sem snúa aftur til vinnu og halda þeim í vinnu. Nánari upplýsingar er að finna í þessum útgáfum.

Heimildir

- Baker, J., Paturel, J. R., Sletten, D. M., Low, P. A., & Kimpinski, K. (2020). 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). 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. nóv. 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 – Vinnuverndarstofnun Evrópu, COVID -19 smit og langvarandi COVID – leiðarvísir fyrir stjórnendur, 2021a. Tiltæk á: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>
- EU-OSHA – Vinnuverndarstofnun Evrópu, COVID-19 smit og langvarandi COVID – leiðarvísir fyrir starfsmenn, 2021b. Tiltæk á: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>.
- EU-OSHA – Vinnuverndarstofnun Evrópu, *Impact of Long Covid on workers and workplaces and the role of OSH*, 2022a. Tiltæk á: <https://osha.europa.eu/en/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>
- EU-OSHA – Vinnuverndarstofnun Evrópu, *Long COVID: Challenges for prevention and measures to diminish the effects on OSH*, 2022b. Tiltæk á: <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/long-covid-challenges-prevention-and-measures-diminish-effects-osh>
- EU-OSHA – Vinnuverndarstofnun Evrópu, *Long COVID: assessing work ability, adapting the workplace and supporting rehabilitation – A practical guide for the workplace*, 2025. Tiltæk á: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-assessing-work-ability-adapting-workplace-and-supporting-rehabilitation-practical-short-guide-workplace>
- EU-OSHA – Vinnuverndarstofnun Evrópu, *Long COVID: worker rehabilitation, assessment of work ability and return to work support*, 2025. Tiltæk á: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-worker-rehabilitation-assessment-work-ability-and-return-work-support>

- EU-OSHA – Vinnuverndarstofnun Evrópu, OSH wiki grein, *Identification of long COVID, assessment of work ability, rehabilitation and workplace adaptations*, 2025. Tiltæk á: [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). 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. *Svefn*, 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 í: *J Am Geriatr Soc* 2019; <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.15925>]
- Shah, D.P., Thaweethai, T., Karlson, E.W., o.fl. 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>
- Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (2023). *Clinical management of COVID-19: Living guideline*, 18. ágúst 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2023.2>