

SENFØLGER ETTER COVID: IDENTIFISERING OG VURDERING AV ARBEIDSEVNE, TILRETTELEGGING PÅ ARBEIDSPLASSEN OG REHABILITERING

En praktisk kortfattet veiledning for bedriftsleger



Anucha – Adobe Stock

Innhold

Identifisering av senfølger etter covid og konsekvensene av dette på arbeidsplassen.....	3
Fra symptomer til diagnose	3
Egenrehabilitering	4
Vurdering av arbeidsevne	5
Rehabilitering og tilrettelegging på arbeidsplassen	7
Tretthet	8
Symptomforverring etter anstrengelse	8
Ortostatisk intoleranse	8
Pustevansker	8
Artralgi	8
Søvnforstyrrelser	8

Andre symptomer	9
Kognitive og psykiske helseproblemer	11
Omtanke uten diskriminering	14
Plan for gjenoppretting av arbeidsevnen og rehabilitering.....	15
Referanser.....	15

Forfattere: George D. Vavougiou, Vasileios T. Stavrou, Konstantinos I. Gourgoulidis, Universitetet i Thessalia i Hellas og Universitetet på Kypros på Kypros.

Prosjektledelse og redigering: Elke Schneider – Det europeiske arbeidsmiljøorganet (EU-OSHA).

Denne veiledningen er utarbeidet på oppdrag fra Det europeiske arbeidsmiljøorganet (EU-OSHA). Innholdet, deriblant eventuelle synspunkter og/eller konklusjoner, er forfatterens egne og gjenspeiler ikke nødvendigvis EU-OSHAs holdning.

Verken Det europeiske arbeidsmiljøorganet (EU-OSHA) eller personer som handler på vegne av byrået, er ansvarlige for hvordan følgende informasjon blir brukt.

© Det europeiske arbeidsmiljøorganet, 2025

Gjengivelse er tillatt med kildeangivelse.

For all bruk eller gjengivelse av bilder eller annet materiale som ikke er opphavsrettslig beskyttet av EU-OSHA, må tillatelse innhentes direkte fra rettighetshaveren.

Identifisering av senfølger etter covid og konsekvensene av dette på arbeidsplassen

Denne veiledningen er ment for arbeidsplassen. Den skal være en støtte for bedriftsleger og bedriftshelsetjenester som jobber med å gjenopprette arbeidsevnen hos arbeidstakere som er rammet av senfølger etter covid. Den gir råd om vurdering av symptomer på senfølger etter covid med fokus på rehabilitering av arbeidstakere og gjenoppretting av arbeidsevnen tross varige symptomer. Den utfyller en lengre rapport¹ og OSHwiki-artikkel² om rehabilitering av arbeidstakere som er rammet av senfølger etter covid, og en kortfattet veiledning for arbeidsgivere³. Det europeiske arbeidsmiljøorganet (EU-OSHA) har offentliggjort en gjennomgang med oversikt over senfølger etter covid og konsekvensene av dette på arbeidsplassen⁴ og to veiledninger for ledere⁵ og arbeidstakere⁶ som gir råd om hvordan man kan samarbeide for å lette gjenopprettingen av arbeidsevnen hos arbeidstakere som er berørt av senfølger etter covid.

Fra symptomer til diagnose

Arbeidstakere kan oppleve senfølger etter covid som enhver kombinasjon av symptomer. I faglitteraturen er det rapportert mer enn 200 som potensielt påvirker ethvert organ i menneskekroppen.

Diagnosen senfølger etter covid stilles vanligvis av en lege, i de fleste tilfeller en fastlege. Bedriftsleger og bedriftshelsetjenester kan bidra til å diagnostisere og planlegge behandlingen av de tilstandene som påvirker hvor lett det er å gjenopprette arbeidsevnen. De kan hjelpe arbeidstakere med å kartlegge trinnene for videre evaluering (for eksempel via en spesialisert institusjon for senfølger etter covid eller fastlegen). De bør derfor være kjent med symptomene på senfølger etter covid og kunne snakke med den berørte arbeidstakeren om konsekvensene og den potensielle betydningen av dem. Det er viktig at bedriftsleger og rehabiliteringsspesialister jevnlig oppdaterer sin praksis for å kartlegge senfølger etter covid og støtte effektiv rehabilitering så tidlig som mulig, siden kunnskapen om begge er i stadig utvikling.

Når diagnosen senfølger etter covid er stilt, er det flere ting som må gjøres.

- I en melding kan legen foreslå flere medisinske tiltak (f.eks. ytterligere legeundersøkelser eller henvisning til en spesialisert institusjon for senfølger etter covid). Videre kan det føre til en «sykemelding» som berettiger sykefravær og fastsetter sykefraværets varighet.
- Arbeidstakere må normalt melde fra til arbeidsgiver om eventuelt fravær. En bedriftshelsetjeneste eller bedriftslege kan legge til rette for denne kommunikasjonen og forklare at senfølger etter covid kan vare i flere uker, spesielt hvis de forblir ubehandlet, og at de kan komme tilbake. For pasienter som trenger rehabilitering, kan dette bety hele dager eller en lengre periode med sykefravær.
- Senfølger etter covid kan kreve rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Arbeidstakere og ledere bør bli enige om en kommunikasjonsplan, spesielt hvis rehabiliteringen krever sykefravær. Bedriftsleger kan støtte opp om denne kommunikasjonen.
- Rimelig tilrettelegging på arbeidsplassen kan være nødvendig på et tidspunkt, og risikovurderinger på arbeidsplassen må revideres.

¹ EU-OSHA – Det europeiske arbeidsmiljøorganet, Long COVID: worker rehabilitation, assessment of work ability and return to work support, 2025. Tilgjengelig på: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-worker-rehabilitation-assessment-work-ability-and-return-work-support>

² OSHwiki-artikkel tilgjengelig på: [Identification of long COVID, assessment of work ability, rehabilitation and workplace adaptations](https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-worker-rehabilitation-assessment-work-ability-and-return-work-support)

³ EU-OSHA – Det europeiske arbeidsmiljøorganet, Long COVID: assessing work ability, adapting the workplace and supporting rehabilitation – A practical guide for the workplace, 2025. Tilgjengelig på: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-assessing-work-ability-adapting-workplace-and-supporting-rehabilitation-practical-short-guide-workplace>

⁴ EU-OSHA – Det europeiske arbeidsmiljøorganet, Impact of Long Covid on workers and workplaces and the role of OSH, 2022a. Tilgjengelig på: <https://osha.europa.eu/en/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>

⁵ EU-OSHA – Det europeiske arbeidsmiljøorganet, Covid-19-infeksjon og langvarig covid – veiledning for ledere, 2021. Tilgjengelig på: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>

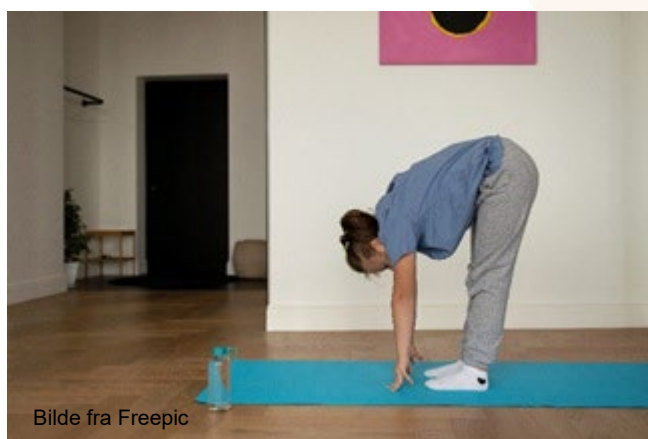
⁶ EU-OSHA – Det europeiske arbeidsmiljøorganet, Covid-19-infeksjon og langvarig covid – veiledning for arbeidstakere, 2021. Tilgjengelig på: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>

- Som et allment prinsipp bør ikke berørte arbeidstakere vurdere å komme tilbake i arbeid før de kan håndtere hjemlige sysler. Hvis arbeidstakere tidlig går tilbake til en tidligere aktivitet, kan de mislykkes og få en negativ oppfatning av seg selv, oppleve forverrede symptomer og miste jobben.

Den spesifikke formen for rehabilitering er forskjellig for hver enkelt pasient. For arbeidstakere er målet å få tilbake ferdigheter og evner som gjør at de fortsatt kan stå i jobb. I bedriften bør alle interessenter (arbeidsgivere, arbeidstakere, arbeidstakerrepresentanter og arbeidsmiljøspesialister) gjøre seg kjent med rehabiliteringskonsepter som kan dukke opp når de snakker om planer om gjenoppretting av arbeidsevnen, eller om hvordan de kan modifisere og tilpasse arbeidsplassen. Yrkesmedisinens rolle er spesielt relevant og kompleks. Hvorvidt den lykkes, kommer an på samspillet mellom arbeidstakeren, arbeidsgiveren, andre involverte helsetjenesteleverandører og helsepersonell samt arbeidsmiljøeksperter.

Egenrehabilitering

Noen pasienter med senfølger etter covid kan oppleve enten lette eller håndterbare symptomer som ikke krever rehabilitering i en spesialisert institusjon. For disse pasientene kan egenhåndtering være relevant. Egenrehabiliteringsøvelser kan utføres på et eget sted på jobben. Bedriftsleger kan være med og utforme en plan og gi arbeidsgiveren råd om nødvendige hvileperioder og arbeidsområder som trengs for egenrehabilitering.



Bilde fra Freepic

Egenrehabilitering avhenger av at arbeidstakerne selv vurderer sine begrensninger, og at de får utdanning og opplæring i teknikker som bevarer overskudd og forbedrer mobilitet og uavhengighet i dagligdagse aktiviteter. Det må foretas en vurdering av det overskuddet som kreves for arbeidsoppgaver. Verdens helseorganisasjon (WHO) har utgitt retningslinjer for egenrehabilitering for personer som kommer til hektene etter en covid-19 infeksjon, og som er rammet av senfølger etter covid,⁷ og disse retningslinjene inneholder øvelser og praktiske råd tilpasset spesifikke symptomer.

Forslag fra denne veiledningen er tatt med i rapporten om rehabilitering av arbeidstakere som er rammet av senfølger etter covid.

Egenrehabilitering må gjennomgås regelmessig, akkurat som vanlig rehabilitering. WHO's veiledning inneholder en symptomdagbok som kan være til hjelp for å dokumentere progresjon. Berørte arbeidstakere bør drøfte symptomene med fastlege og bedriftslege hvis det er snakk om arbeidsdyktighet.

Egenbehandling av symptomer bør brukes varsomt. Det er flere forhold som bør få arbeidstakere til å stoppe opp og oppsøke lege, for eksempel hvis

- de blir mer eller mindre tungpustet, tross enkle forsøk på å lindre situasjonen
- de blir tungpustet med minimal aktivitet, og det ikke er lett å lindre, for eksempel gjennom hvordan de posisjonerer kroppen
- trening fører til nye symptomer som kvalme, brystmerter eller trykk for brystet, svimmelhet, intens svetting eller kortpustethet
- de ikke får bedre (eller til og med verre) sjelsevner
- det blir vanskelig å spise og drikke og det ikke blir enklere med foreslått tilrettelegging
- humørforstyrrelser forverrer seg, deriblant angst eller depresjon

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

Vurdering av arbeidsevne

Det er ingen spesifikk markør eller indeks som er formelt vedtatt og foreslått av verken WHO eller EU for å vurdere samlet arbeidsevne. Vanligvis blir senfølger etter covid diagnostisert av en lege basert på observerte svekkelser og en individuelt tilpasset vurdering, og det blir foretatt en estimering av om pasienten er arbeidsdyktig. «WHO Case Report Form for Post COVID condition»⁸ er et nyttig verktøy for å dokumentere et bredt spekter av symptomer som kan skyldes senfølger etter covid. Bruk av standardiserte skalaer bør utfylle andre medisinske tester, og resultatene kan anspore til ytterligere tiltak (for eksempel bør et resultat med kraftig svekket MoCA⁹ føre til en nevrologisk henvisning og nevrologisk bildediagnostikk, selv om andre indekser eller generell arbeidsevne tilsynelatende er tilstrekkelig). Tabell 1 viser eksempler på vurderingsskalaer.

Vurderingen bør omfatte følgende:

- En generell estimering av symptomer på senfølger etter covid og alvorlighetsgraden av dem. WHOs veiledning om rehabilitering etter senfølger etter covid omfatter en symptomsporsningsdagbok, der flere symptomer på senfølger etter covid og alvorlighetsgrad kan dokumenteres og rangeres fra 0 til 3 (0 ikke til stede, 1 lite eller mildt problem, 2 moderat problem, 3 alvorlig eller livsforstyrrende).
- **Et samlet estimat av arbeidsevne fortrinnsvis etter en standardisert skala, for eksempel Work Ability Index (WAI).**
- **Beregning av fysisk aktivitet.**
- En vurdering av kognitiv funksjon, depresjon og angst. En bedriftslege kan bruke enkle kognitive screeningtester (se tabell 1). Kognitiv svekkelse kan også gjenspeile en underliggende tilstand som kan behandles (f.eks. vitaminmangel, stoffskiftesykdom, søvnforstyrrelser mm.).
- Hvis det er relevant, for eksempel ved søvnighet hos yrkessjåfører, kan andre målinger også være relevante for å vurdere arbeidsevnen.

Etter disse vurderingene kan en lege (bedriftslege, lege i primærhelsetjenesten eller en spesialist ved en rehabiliteringsinstitusjon for senfølger etter covid) fastslå en arbeidstakers arbeidsevne og gi spesifikke mål for kognitiv og fysisk rehabilitering.

Arbeidstakere kan kreve reevaluering, spesielt i tilfeller der senfølger etter covid kan komme tilbake eller nye symptomer oppstår. Bruken av skalaer gjør det mulig å sammenligne resultater og objektivt dokumentere forbedring eller forverring.



Bilde fra prostooleh på Freepic

⁸ Verdens helseorganisasjon (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-))

⁹ Se tabell 1. Montreal Cognitive Assessment (MoCA) ble utviklet som et hurtigscreeninginstrument for mildt nedsatt kognitiv funksjon. Den vurderer forskjellige kognitive domener: oppmerksomhet og konsentrasjon, eksekutive funksjoner, hukommelse, språk, visuokonstruktive ferdigheter, konseptuell tenkning, beregninger og orientering

Tabell 1. Eksempler på skalaer som vurderer spesifikke symptomer som er relevante for senfølger etter covid, og når man bør ta hensyn til dem

Skala	Når bør det tas hensyn til den?
Work Ability Index (de Zwart et al., 2002; Ilmarinen et al., 2007) ¹⁰	En arbeidstakers prestasjonsevne påvirkes av senfølger etter covid
6-minute walk distance test ¹¹ 30 seconds sit to stand test ¹²	Enkel måling av fysisk skikkethet for å bestemme behovet for rehabilitering
Borg Rating of Perceived Exertion (RPE) Category Ratio CR-10 Scale ¹³ (Borg & Kaijser, 2005)	Evaluerer opplevd anstrengelse under rehabilitering
Duke Activity Status Index (DASI) ¹⁴ (Hlatky et al., 1989)	Symptomer på senfølger etter covid påvirker den fysiske tilstanden
Montreal Cognitive Assessment ¹⁵ (MoCA) (Nasreddine et al., 2005)	Symptomer på senfølger etter covid påvirker kognisjonen
Modified Borg Dyspnoea Scale ¹⁶ (Borg, 1982)	Tungpust knyttet til senfølger etter covid
Hamilton Rating Scale for Anxiety ¹⁷ (HAM-A) (Thompson, 2015)	Symptomer på senfølger etter covid omfatter angst
Hamilton Rating Scale for Depression; 6-Item Hamilton Depression Rating Scale	Symptomer på senfølger etter covid omfatter depresjon

¹⁰ WAI er et instrument som brukes innen klinisk bedriftshelse og forskning for å vurdere arbeidsevne under helseundersøkelser og arbeidsplassundersøkelser. Indeksen fastsettes ut fra svarene på en rekke spørsmål som tar hensyn til kravene i jobben, arbeidstakerens helsetilstand og ressurser. Arbeidstakeren fyller ut spørreskjemaet før intervjuet med bedriftshelsepersonell som rangerer svarene i henhold til instruksjonene. WAI er et sammendrag av sju punkter: nåværende arbeidsevne sammenlignet med beste historiske evne, arbeidsevne i forhold til kravene i jobben, antall nåværende sykdommer diagnostisert av en lege, estimert nedsatt arbeidsdyktighet på grunn av sykdommer, sykefravær i løpet av det siste året (12 måneder), egen prognose for arbeidsevne to år fram i tid og mentale ressurser.

¹¹ «Six-Minute Walk Test» (6MWT) ble utviklet av American Thoracic Society og ble offisielt lansert i 2002, ledsaget av en omfattende veileder. Den strekningen som tilbakelegges i løpet av seks minutter, brukes som resultat for å sammenligne endringer i prestasjonsevnen. Denne testen måler hvor langt en pasient raskt kan gå på en flat, hard overflate i løpet av seks minutter.

¹² Formålet med «30 seconds sit to stand test», også kjent som «30-second chair stand test» (30CST), er å teste beinstyrke og utholdenhet hos voksne. «30-second chair stand» innebærer å registrere hvor mange ganger en person kan reise og sette seg i løpet av 30 sekunder.

¹³ «Borg CR-10 RPE scale» er en skala som evaluerer opplevd anstrengelse under rehabilitering og er blitt validert mot objektive mål på treningsintensitet. Borg CR-10-skalaen rangerer anstrengelse fra 0 (ingen anstrengelse i det hele tatt) til 10 (maksimal anstrengelse).

¹⁴ «Duke Activity Status Index» er et evalueringsverktøy som brukes til å evaluere funksjonsevnen til pasienter med hjerte- og karsykdom, f.eks. koronarsykdom, hjerteinfarkt og hjertesvikt. Det er et spørreskjema med 12 punkter som vurderer daglige aktiviteter som personlig pleie, evne til å gå, husholdningsoppgaver, seksuell funksjon og rekreasjon med respektive metabolske kostnader. Hvert punkt har en spesifikk vekt basert på metabolsk kostnad (MET).

¹⁵ Se fotnote 9

¹⁶ «Modified Borg Dyspnoea Scale» er et selvrapportert mål på tungpust. Pasientene blir bedt om å vurdere hvor alvorlige pustevansker de har, og vurderes fra 0 (ingen) til 10 (maksimalt).

¹⁷ «Hamilton Rating Scale for Anxiety» (HAM-A) var en av de første vurderingsskalaene som ble utviklet for å måle alvorlighetsgraden av angstsymptomer, og er fortsatt mye brukt i kliniske sammenhenger og innen forskning. Skalaen består av 14 punkter definert av en rekke symptomer og måler både psykisk angst (mental agitasjon og psykologisk stress) og somatisk angst (fysiske plager relatert til angst).

Skala	Når bør det tas hensyn til den?
Epworth Sleepiness Scale (ESS) ¹⁸ (Johns, 1991), Berlin Questionnaire (Chiu et al., 2017) ¹⁹	Arbeidstakere som er svært søvnige på dagtid
Visual Analogue Scale to Evaluate Fatigue Severity (VAS-F) ²⁰ (Lee et al., 1991), Fatigue Severity Scale ²¹ (Krupp et al., 1989)	Arbeidstakere som opplever stor tretthet
Visual Analogue Scale Pain ²²	Arbeidstakere som opplever akutte og kroniske smerter forbundet med senfølger etter covid
DePaul Symptom Questionnaire-2 ²³ (Bedree et al., 2019)	Arbeidstakere som opplever forverring av symptomer på senfølger etter covid etter anstrengelse
Post-COVID-19 Functional Status scale (Klok et al., 2020)	Arbeidstakere som opplever kognitive plager, depresjon og angst
The Orthostatic Discriminant and Severity Scale (ODSS) ²⁴ (Baker et al., 2020)	Arbeidstakere som opplever ubehag og ikke klarer å stå i lengre perioder

Rehabilitering og tilrettelegging på arbeidsplassen

Følgende avsnitt beskriver hver av de mest rapporterte fysiske plagene knyttet til senfølger etter covid, egenrehabilitering, arbeidsevne og tilrettelegging på arbeidsplassen.

Etter klinisk evaluering og rehabilitering kan en rehabiliteringsspesialist tilby pasientopplæring og individualiserte opplæringsplaner for egenrehabilitering som arbeidstakere kan følge. Arbeidstakernes progresjon og effekten av rehabiliteringen og tilretteleggingen på arbeidsplassen bør gjennomgås (dvs. hver sjette måned) gjennom hele prosessen. Hvis symptomene ikke blir bedre, anbefales medisinsk revurdering i spesialisthelsetjenesten.

Arbeidstakere bør aktivt oppfordres til å uttrykke sine bekymringer samt oppfattede fysiske symptomer, kognitive endringer og psykiske helseproblemer. Opplæring og bevissthet hos arbeidstakere om

¹⁸ ESS er et selvadministrert spørreskjema med åtte spørsmål. Respondentene blir bedt om å rangere, på en 4-punkts skala (0–3), hvor sannsynlig det er at de dører eller sovner mens de driver med åtte forskjellige aktiviteter. Jo høyere ESS-score, desto høyere er personens gjennomsnittlige søvntilbøyelighet i hverdagen, eller «søvnighet på dagtid». Det brukes også til å diagnostisere obstruktiv søvnapné. Se: <https://epworthsleepinessscale.com/about-the-ess/>

¹⁹ Formålet med «Berlin Questionnaire» er å estimere sannsynligheten for obstruktiv søvnapné, den mest utbredte søvnforstyrrelsen.

²⁰ Skalaen består av 18 punkter knyttet til den subjektive opplevelsen av tretthet. Ved hvert punkt bes respondentene sette et kryss som representerer hvordan de føler seg for øyeblikket, langs en visuell analog linje som går mellom to ytterpunkter (f.eks. fra «ikke trett i det hele tatt» til «ekstremt trett»).

²¹ «Fatigue Severity Scale» (FSS) er et selvrapportert mål som skal fange effekten av tretthet på en persons daglige funksjon og livskvalitet. Et sett med forhåndsdefinerte påstander blir besvart med en Likert-skala som går fra «sterkt uenig» til «sterkt enig».

²² «Visual Analogue Scale» (VAS) er en skala som først ble brukt av Hayes og Patterson i 1921. Resultatene er basert på selvrapporterte mål på symptomer som er registrert med et enkelt håndskrevet merke plassert på ett punkt langs en 10 cm linje som representerer et kontinuum mellom de to endene av skalaen: «ingen smerte» i venstre ende (0 cm) av skalaen og «verst tenkelige smerte» i høyre ende av skalaen (10 cm). Verdiene kan brukes til å følge opp smerteprogresjon for en pasient eller sammenligne smerte mellom pasienter med lignende tilstander. I tillegg til smerte er skalaen også blitt brukt til å evaluere humør, matlyst, astma, dyspepsi og evnen til å gå.

²³ «DePaul Symptom Questionnaire-2» (DSQ-2) registrerer hyppigheten og alvorlighetsgraden av myalgisk encefalitt og symptomer på kronisk tretthet (CFS) i løpet av de siste seks månedene. Ubegag etter anstrengelse fanges opp i henhold til Fukuda CFS' diagnostiske kriterier, og DSQ-2 tilbyr ekstra punkter for å beskrive det, for eksempel «muskeltretthet etter mild fysisk aktivitet, forverring av symptomer etter mild fysisk aktivitet og forverring av symptomer etter mild psykisk aktivitet».

²⁴ «Orthostatic Discriminant and Severity Scale» (ODSS) ble utviklet for å fastslå om vanlige, ikke-spesifikke symptomer som svimmelhet, ørhet og tretthet er relatert til ortostatisk intoleranse eller ikke.

spekteret av symptomer kan være nyttig. Bedriftsleger kan samarbeide med arbeidsgivere, HR-ledere, linjeledere eller arbeidsformenn om å fastsette en åpen kommunikasjonsstrategi rundt disse plagene og sikre at berørte arbeidstakere og deres medarbeidere blir informert. En positiv arbeidsplasskultur med bevissthet og empati for de berørte arbeidstakerne kan bidra til å identifisere og hjelpe arbeidstakere med behov.

Tretthet

Tretthet i forbindelse med senfølger etter covid vil si utmattelse, mangel på overskudd og intoleranse overfor fysisk aktivitet som ikke står i forhold til de fysiske aktivitetene, og som ikke gjenopprettes med hvile eller søvn. Tretthet kan foreligge alene eller gjenspeile underliggende hjerte- og lungesykdom.

Symptomforverring etter anstrengelse

Symptomforverring eller ubehag etter anstrengelse er forverring av symptomer på senfølger etter covid, vanligvis 12–72 timer etter å ha utført psykiske eller fysiske aktiviteter som tidligere ble tolerert. I praksis betyr dette at jo mer man prøver å gjøre, desto dårligere blir man. Intens aktivitet, spesielt aerob, og økt fysisk belastning vil bare forlenge og etablere ubehag etter anstrengelse hos arbeidstakere.

Ortostatisk intoleranse

Ortostatisk intoleranse henviser til ustabil trykk og ustabil hjerterefrekvens når man står oppreist. Andre symptomer kan være nedsatt temperaturregulering, overdreven svetting og varmeintoleranse, svimmelhet, brystsmerte og nedsatt mage- og tarmfunksjon. Å stå oppreist fra en sittende eller liggende stilling, spesielt i lengre perioder, kan være særlig skadelig, siden ortostatisk intoleranse kan føre til svimmelhet eller også tap av bevissthet.

Pustevansker

Pasienter med senfølger etter covid kan oppleve dyspné i forskjellige situasjoner (f.eks. mens de hviler, ved fysisk anstrengelse). Den kan være konstant eller varierende, og den kan bli forsterket av humørforstyrrelser, spesielt angst. En klinisk fysioterapeut bør følge opp og lage et rehabiliteringsprogram. Dyspné som ikke forbedres eller forverres med rehabilitering, bør revurderes.

Artralgi

Hos pasienter med senfølger etter covid kan leddsmerter ha hvilken som helst kvalitet, debut og varighet. Å kartlegge årsaken bak leddsmerter er en primær prioritering siden det også kan være relatert til reaktiv artritt og polyartralg. Det kan være nødvendig å skrive ut betennelsesdempende medisiner og foreta ytterligere undersøkelser. Å «presse seg» tross smerten, spesielt hvis den øker, vil resultere i skade og potensielt varige konsekvenser. Smerter som øker med trening og fysisk innsats, bør få arbeidstakeren til å stoppe.



Bilde fra Freepic

Søvnforstyrrelser

Søvnforstyrrelser kan oppstå alene, eller på grunn av et annet symptom, for eksempel pustevansker som forverres om natten, angst og depresjon som fører til søvnløshet og oppvåkning, eller artralgi, med smerte som holder arbeidstakeren våken. Søvnforstyrrelser kan tappe en arbeidstaker for energi, både psykisk og fysisk, og forårsake søvnighet på dagtid, en stor arbeidsmiljørisiko i visse yrker, for eksempel yrkessjåfører og bygningsarbeidere.

En innledende og oppfølgende evaluering av søvnighet, søvnforstyrrelser og potensiell utvikling av søvnforstyrrelser bør foretas enten av bedrifts- eller primærhelsepersonell for å vurdere søvnighet, og det kan være nødvendig med rask henvisning til en institusjon for senfølger etter covid, søvnklinikk eller en klinikk for lungesykdommer. Depresjon eller angst bør også betraktes som årsaker til forstyrret søvn.

Psykologiske tiltak som kognitiv atferdsterapi kan være rimelig effektive når andre tiltak ikke er effektive. Varig søvnighet og andre respiratoriske symptomer bør få arbeidstakere til å be om ny medisinsk utredning.

Andre symptomer

Senfølger etter covid kan manifestere seg i en rekke andre symptomer, i enhver kombinasjon og alvorlighetsgrad, for eksempel:

- **Problemer med lukte- og smakssans:** Disse er hyppige hos personer med tidligere covid-19. Rehabilitering bør forsøkes via lukteopplæring, der pasienten lærer opp i å identifisere lukter. Disse symptomene kan spesielt ramme arbeidstakere som er avhengige av lukt og smak, for eksempel kokker, og det bør vurderes tiltak for å håndtere begrensningene deres når de kommer tilbake i jobb, for eksempel hjelp fra kollegaer.
- **Talevansker:** Talevansker rammer vanligvis personer som hadde mer alvorlig sykdom, og som måtte legges inn på intensiven. Stemmehvile og ikke-verbale kommunikasjonsmetoder (f.eks. skrive ned noe som vil ta for lang tid å forklare) kan være effektivt og er noe bedriftsleger bør foreslå ved tilrettelegging på arbeidsplassen. I tillegg kan enhver kombinasjon av åndedrettsøvelser og stemmebruk vurderes. Talevansker kan spesielt ramme arbeidstakere i yrker der det er nødvendig å snakke, for eksempel innenfor utdanning eller kundesentre. Det finnes generell veiledning om stemmebruk, men mer målrettede strategier er nødvendig for å støtte opp om arbeidstakere i disse yrkene.
- **Svelgevansker:** Som med talevansker oppstår svelgevansker vanligvis hos pasienter som har mer alvorlig sykdom, eller som er innlagt på intensiven, og som er intubert. Det er en potensielt alvorlig tilstand, siden den kan føre til aspirasjonslungebetennelse. Til rehabilitering anbefales en kombinasjon av opplæring og ferdighetstrening med hensyn til hode- og kroppsposisjonering, manøvrer og andre kostholdsendringer (for eksempel endring av matsammensetning avhengig av om svelging er vanskeligere med fast eller flytende næring) samt svelgeøvelser. Kognitiv svekkelse kan også bidra når dette er alvorlig, og man bør screenes for dette. En rolig plass for måltider og utstyr for oppvarming av flytende næring på arbeidsplassen kan være nødvendig for berørte arbeidstakere.

Tabell 2 inneholder en oversikt over (egen)rehabiliteringstiltak og tilrettelegging på arbeidsplassen for ovennevnte symptomer.

Tabell 2. Egenrehabiliterings-/rehabiliteringstiltak og tilrettelegging på arbeidsplassen for fysiske symptomer knyttet til senfølger etter covid

Symptom	Egenrehabilitering, rehabilitering og personlige tiltak	Tilrettelegging på arbeidsplassen
Tretthet	Symptomjustert fysisk trening	Gradvis gjenoppretting av arbeidsevnen, vurdering av arbeidsbelastning og endringer på arbeidsplassen
Symptomforverring etter anstrengelse	Arbeidstakere bør fastsette et «overskuddsområde» eller overskuddsgrenser for fysisk aktivitet og holde seg innenfor det området Ta imot hjelp fra andre med aktiviteter som er blitt vanskelige	Overskuddssparing og avpassing av tempo er viktig, for eksempel utføre oppgaver i en behagelig stilling (f.eks. sitte i stedet for å stå) og hvile mellom oppgaver Plan for gradvis gjenoppretting av arbeidsevnen, med selvjusterbar arbeidsbelastning

Symptom	Egenrehabilitering, rehabilitering og personlige tiltak	Tilrettelegging på arbeidsplassen
Ortostatisk intoleranse	Føre individuelle aktivitets- og symptomsdagbøker ²⁵	
	Lett trening innenfor grenser Anbefalt: svømming, pilates, yoga, funksjonell trening, fleksibilitet og mobilitetstrening	
	Utføre trening fastsatt av rehabiliteringsspesialister	Endring av arbeidsbelastning
	Økende saltopptak i matvarer, hydrering, spesielt på dager med forverring ²⁶	Unngå å arbeide i høyden og på ujevne overflater på grunn av økt risiko for fall
Pustevansker	Reise seg sakte fra en sittende eller liggende stilling	Endring av arbeidsbelastning og arbeidsoppgaver for å begrense tiden man står, pauser mellom lange perioder der man står
	Skreddersydd fysisk trening og bedre kondisjon	Mulighet for fjernarbeid
	Når musklene nedenfor midjen spennes i omtrent et halvt minutt, øker blodtrykket når symptomene settes inn	
	Fokus på både fysiske og psykiske aspekter, der pasienten lærer opp i håndteringsteknikker	Endring av arbeidsbelastning
Artralgi	Pusteøvelser, for eksempel kontrollert og styrt pusting	Hyppigere pauser
	Pusting gjennom nesen	Arbeid som krever bruk av åndedrettsvern, bør unngås
	Fysisk trening, for å forbedre fysisk form, styrke, balanse, koordinasjon og overskudd, når symptomforverring etter trening ikke foreligger	Vurdere å tilby et beskyttet rom for lett trening
	Psykologisk støtte, når angst eller depresjon også bidrar	Siden tungpust ikke kan være kontinuerlig, eller forsterkes av stress og angst, bør psykologisk støtte være tilgjengelig for arbeidstakere.
Talevansker	Smerte- og egenhåndteringsstrategier for kronisk smerte	Være forsiktig slik at vonde ledd ikke belastes, ikke «presse seg gjennom»
	Skreddersydd trening hvis det ikke er noe ubehag etter trening ²⁷	Krevende fysisk arbeid bør unngås inntil smertene er håndterbare og ubehag etter trening utelukkes.
Talevansker	Man bør unngå å anstrenge stemmen. Prøv å nynne	Flere pauser

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

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

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

Symptom	Egenrehabilitering, rehabilitering og personlige tiltak	Tilrettelegging på arbeidsplassen
	Ta pauser og prøve ikke å snakke sammenhengende Kommunisere på alternative måter, for eksempel å skrive notater	Omorganisere arbeidet og tilby tekniske midler for å unngå å bruke stemmen, for eksempel støtte til skriftlig kommunikasjon
Svelgevansker	Spise mindre måltider i løpet av dagen i stedet for fulle måltider Være spesielt forsiktig ved svelging, og helst konsentrere seg	Muliggjøre hyppigere pauser for mindre måltider eller lengre pauser for måltider Tilby stille rom for pauser, for uforstyrret spising og drikking, og mulighet til å varme opp fast og flytende næring
Søvnforstyrrelser	Råd om søvnhygiene²⁸ og stressmestring Være fysisk aktiv i løpet av dagen og trening — dette vil hjelpe med at søvnen kommer naturlig om natten	Justerbar arbeidsbelastning og arbeidstid Mulighet for fjernarbeid Skiftarbeid som gjennomgås av linjeledere, arbeidsmiljøspesialister og HR-avdelinger, for eksempel en overgang fra vekslende (morgen–natt) skift til daglig arbeidstid (f.eks. 09.00 til 17.00)

Kognitive og psykiske helseproblemer



Bilde fra Freepic

Senfølger etter covid påvirker kognisjonen på mange måter, for eksempel svekket hukommelse og konsentrasjon. Dette setter arbeidstakere ut av stand til å utføre komplekse oppgaver eller krevende mentale oppgaver, beskrevet som «hjernetåke». Kvinner, personer med luftveisproblemer ved forekomst av covid-19 og personer innlagt på intensiven er mest sårbare.

Dårlig tenkeevne, beslutningstaking og hukommelse påvirker mennesker som jobber med komplekse data, men kognitive plager kan også påvirke manuelle arbeidere og sette sikkerheten og helsen i fare på arbeidsplassen. Eldre arbeidstakere, som kan være utsatt for aldersrelaterte kognitive plager, kan oppleve dette som verre enn yngre. Dårlig søvn og tretthet kan forverre kognitive problemer. Det er et stigma forbundet med kognitive forstyrrelser, men bare hvis bevisstheten om hva de er, hvor de kommer fra og hvordan de kan håndteres, ikke er blitt håndtert.

Tabell 3 inneholder eksempler på symptomer og plager knyttet til kognisjon.

²⁸ Råd om søvnhygiene omfatter forslag og opplæring i atferd som fremmer sunn søvn, for eksempel faste timer med søvn, begrensning av psykostimulerende midler som koffein, nikotin og alkohol, regulering av energiopptak og så videre.

Tabell 3. Eksempler på symptomer og plager som kan knyttes til et bestemt kognitivt domene

Kognitivt domene	Symptomer og plager
Oppmerksomhet	- Vansker med å fokusere på et bestemt emne eller tankespor - Vansker med å følge samtaler - Vansker med å regne i hodet - Blir lett distraheret
Prosesseringshastighet	- Vansker med å delta i samtaler - Vansker med å tilpasse seg ny informasjon - Vansker med å tilpasse seg og lære nye ferdigheter
Eksekutiv funksjon	- Økt hyppighet av feil under utførelsen av oppgaver knyttet til arbeid eller daglige rutiner - Vansker med å planlegge framover og organisere daglige eller jobbrelaterte rutiner (økonomi, husarbeid, organisere arbeidsbelastning) - Vansker med å bytte mellom to oppgaver som utføres samtidig/multitasking
Språk	- Slite med å finne det riktige ordet for å beskrive en gjenstand - Mindre varierende språk, dårlig grammatikk, syntaks og flyt - Vansker med å forstå betydningen av ord - Vansker med å gjenta ord - Vansker med å delta i samtaler på grunn av alt det ovennevnte - Vansker med skriftlig språk, uttrykke sine tanker og nøyaktig beskrive en situasjon
Motorisk kontroll	- Langsomme og upresise bevegelser - Nedsatt evne til å betjene maskiner og kjøre bil - Vansker med å utføre aktiviteter som krever komplekse bevegelser, f.eks. dans
Visuospatiale og visuokonstruktive ferdigheter	- Problemer med å kjøre bil - Nedsatt dybdeoppfattelse - Vansker med å gjenkjenne ansikter og særtrekk ved dem - Problemer med å identifisere gjenstander - Nedsatt orienteringsevne, spesielt på nylig besøkte steder
Mental tretthet	Nedsatt evne til å utføre mentale oppgaver
Hukommelse	- Vansker med å lære og huske ny informasjon - Problemer med å huske gammel informasjon, for eksempel minner - Vansker med å holde avtaler

Kognitiv svekkelse på grunn av senfølger etter covid kan være varig, og det kompliseres ofte av humørforstyrrelser, angst og depresjon.

Det finnes flere skreddersydde rehabiliteringsmetoder som kan implementeres av kognitive rehabiliteringsspesialister, som regel psykologer og nevrologer. Rehabilitering fokuserer ikke bare på å styrke berørte kognitive domener, men også på å hjelpe pasienten med å utvikle mekanismer for å takle pågående funksjonshemming. Eksempler finnes i rapporten om rehabilitering etter senfølger etter covid. Kognitiv og fysisk rehabilitering kombineres der det er mulig.

Fysisk trening kan også hjelpe med hjernens helse. Det er viktig å bringe trening forsiktig inn i den daglige rutinen, med fokus på øvelser som både bygger styrke og form.

Psykiske problemer kan oppstå som en del av senfølger etter covid. For trygt å diagnostisere og håndtere dem må psykisk helsepersonell trekkes tidlig inn. Tabell 4 inneholder en oversikt over symptomer, spesielt på depresjon og angst.

Tabell 4. Symptomer som indikerer psykiske helseproblemer

Symptomer på depresjon	Symptomer på angst
▪ Varig lavt humør og tristhet ▪ Markert redusert deltakelse i tidligere lystbetonte aktiviteter ▪ Søvnforstyrrelser ▪ Endret kognisjon ▪ Endret matlyst ▪ Psykisk og fysisk tretthet ▪ Endret, negativ oppfatning av en selv, ens egne evner og egenverd ▪ Tanker om selvsykdom eller selvmord	▪ Rastløshet, ukontrollerbare, innvaderende eller raske tanker ▪ Nedsatt oppmerksomhet/konsentrasjonsvansker ▪ Angstfølelser ▪ Søvnforstyrrelser²⁹ ▪ Endret matlyst ▪ Irritabilitet/konfrontasjonelle holdninger

Spesielt kognitive og emosjonelle plager på arbeidsplassen er ofte underrapportert på grunn av sosiale fordommer og stigma, og spesielt hos yngre arbeidstakere og personer med lav jobbsikkerhet. Spesifikk opplæring, for eksempel i kompetanse og bevissthet om psykisk helse,³⁰ kan gjøre at arbeidsgivere og kollegaer får bedre kunnskap og kompetanse til å takle dette på arbeidsplassen og støtte opp om gjennomføringen av tiltak for å sikre at arbeidstakere kan gjenopprette arbeidsevnen selv om de opplever psykiske helseproblemer. EU-OSHA har offentliggjort en veiledning spesielt om dette emnet^{31, 32}



Bilde fra Freepic

Tabell 5 inneholder en oversikt over tilrettelegging på arbeidsplassen og andre tiltak som kan iverksettes for å løse kognitive og psykiske helseproblemer knyttet til senfølger etter covid.

Tabell 5. Tilrettelegging på arbeidsplassen og tiltak for å løse symptomer på senfølger etter covid

Symptom	Tilrettelegging på arbeidsplassen	Andre tiltak
Kognitive problemer	Justerbar arbeidstid, justerbar arbeidsbelastning og gradvis gjenoppretting av arbeidsevnen Bryte ned aktiviteter i enklere og/eller mindre trinn. Det er viktig å starte med	Informere og øke bevisstheten blant arbeidsgivere, linjeledere og arbeidstakere med kognitive symptomer relatert til senfølger etter covid

²⁹ Søvnforstyrrelser i angstlidelser kan manifestere seg som problemer med å sovne, tidlig eller sekvensiell oppvåkning under en natts søvn, redusert total søvntid eller ikke-restorativ søvn.

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

³¹ EU-OSHA — Det europeiske arbeidsmiljøorganet, Guidance for workplaces on how to support individuals experiencing mental health problems, 2024. Tilgjengelig på: <https://osha.europa.eu/en/publications/guidance-workplaces-how-support-individuals-experiencing-mental-health-problems>

³² EU-OSHA — Det europeiske arbeidsmiljøorganet, Guidance for workplaces on how to support individuals experiencing mental health problems, 2024. Tilgjengelig på: <https://osha.europa.eu/en/publications/how-workplaces-can-support-workers-experiencing-mental-health-problems>

Symptom	Tilrettelegging på arbeidsplassen	Andre tiltak
	aktiviteter som kan fullføres helt før de går videre til noe mer krevende. Gjennomgang av informasjon i sitt eget tempo Opptrening av kontroll over finmotorikk, koordinasjon og balanse Bruk av organisatoriske hjelpemidler, f.eks. digitale kalendere Påminnelser til seg selv ved å opprette lister og sette opp alarmer eller kalendere for å håndtere rutinen sin	
Psykiske helseproblemer	Tilrettelegging av arbeidsplanen, f.eks. fleksibel arbeidstid Modifiserte oppgaver for å redusere stress Ekstra tid til å utføre oppgaver Opplæring av arbeidstakere i stresshåndtering	Lederopplæring for psykisk helse Opplæring for arbeidstakere i kompetanse og bevissthet forbundet med psykisk helse

Omtanke uten diskriminering

Bevissthet og opplæring bør være rettet mot å gjøre arbeidsplassen til et positivt sted å komme tilbake til der det er både trygt og innbydende. Det er flere arbeidstakergrupper som kan trenge særlig oppmerksomhet:

- Enhver manifestasjon av senfølger etter covid kan føre til betydelig funksjonshemming og arbeidsmiljørisiko. Arbeidstakere som er rammet av alvorlige symptomer, trenger spesiell støtte. Bedriftshelsepersonell kan foreslå individuelle risikovurderinger og snakke med HR-avdelinger, arbeidsgivere og linjeledere om hvordan jobbelaterte oppgaver og rutiner kan legges om for å forebygge scenarioer som kan forverre symptomer (f.eks. stå lenge, bli eksponert for kontinuerlig varme, veksle på skift, utføre tungt fysisk arbeid mm.). Ytterligere tiltak som må vurderes, er blant annet følgende:
 - permisjon for legetimer, rehabilitering eller trening
 - kombinasjon av klinisk omsorg med yrkesrettet attføring og gradvis gjenoppretting av arbeidsevnen
 - forenkling av arbeidsoppgaver, omfordeling av arbeidsbelastning og annen rimelig tilrettelegging som fjernarbeid
 - endring av arbeidsplaner
- Kvinner i arbeidsdyktig alder er uforholdsmessig rammet av senfølger etter covid (Shah et al, 2025, Global Burden of Disease Collaborators, 2022). Deres rehabilitering kan komme i konflikt med omsorg for barn eller eldre. Bedriftsleger kan bidra til å legge opp en tilpasset individuell plan for gjenoppretting av arbeidsevnen, der arbeidsbelastning og arbeidsplaner omorganiseres i samsvar med arbeid, rehabilitering og andre oppgaver.



Bilde fra Freepic

- Arbeidstakere som opplever psykiske problemer på grunn av senfølger etter covid, kan oppleve diskriminering, føle seg isolert eller oppfatte arbeidsplassen som et fiendtlig miljø. Bedriftsleger kan bidra til å lære opp arbeidsgivere og andre aktører på arbeidsplassen i psykisk helse på jobben og øke bevisstheten og tilpasse arbeidet til berørte arbeidstakeres behov.

Plan for gjenoppretting av arbeidsevnen og rehabilitering

En generell konsensus for senfølger etter covid er at gjenoppretting av arbeidsevnen bør skje gradvis. Arbeidsplassens aktører må erkjenne behovet for rehabilitering og sette av nok tid og midler til en gradvis gjenoppretting av arbeidsevnen for fortsatt tilrettelegging for personer som er kronisk rammet av symptomer på senfølger etter covid. Alle aktører på arbeidsplassen bør samarbeide og sørge for at det settes av tilstrekkelig tid og plass til rehabilitering, deriblant spesialisert trening eller psykologisk støtte. Alle involverte bør være en del av et team som tenker ut disse tiltakene. Dette omfatter områder på arbeidsplassene som arbeidsmiljøspesialister har utformet, for eksempel rom til pauser og egenrehabilitering. I større virksomheter bør tiltak for arbeidstakere som er rammet av senfølger etter covid, være en del av en strategi som regelmessig revideres. EU-OSHA har tidligere publisert veiledning om hvordan arbeidstakere, arbeidsgivere, linjeledere, arbeidstakerrepresentanter og arbeidsmiljøspesialister kan samarbeide ved å kommunisere åpent og positivt, slik at man får et trygt arbeidsmiljø for dem som kommer tilbake i jobb, og slik at de blir værende i jobb. Mer informasjon finnes i disse publikasjonene:

Referanser

- Baker, J., Paturel, J. R., Sletten, D. M., Low, P. A., & Kimpinski, K. (2020). The Orthostatic Discriminant and Severity Scale (ODSS): An assessment of orthostatic intolerance. Clin Auton Res. 30(1), 69-77. <https://doi.org/10.1007/s10286-018-00586-5> Epub 2019 Jan 2. 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.smr.2016.10.004>. Epub 2016 Nov 5. PMID: 27919588
- de Zwart, B. C. H., Frings-Dresen, M. H. W., & van Duivenbooden, J. C. (2002). Test—retest reliability of the Work Ability Index questionnaire. Occup Med 52(4), 177-181. <https://doi.org/10.1093/occmed/52.4.177>
- EU-OSHA – Det europeiske arbeidsmiljøorganet, Covid-19-infeksjon og langvarig covid – veiledning for ledere, 2021a. Tilgjengelig på: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>
- EU-OSHA – Det europeiske arbeidsmiljøorganet, Covid-19-infeksjon og langvarig covid – veiledning for arbeidstakere, 2021b. Tilgjengelig på: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>.
- EU-OSHA – Det europeiske arbeidsmiljøorganet, Impact of Long Covid on workers and workplaces and the role of OSH, 2022a. Tilgjengelig på: <https://osha.europa.eu/en/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>

- EU-OSHA – Det europeiske arbeidsmiljøorganet, Long COVID: Challenges for prevention and measures to diminish the effects on OSH, 2022b. Tilgjengelig på: <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/long-covid-challenges-prevention-and-measures-diminish-effects-osh>
- EU-OSHA – Det europeiske arbeidsmiljøorganet, Long COVID: assessing work ability, adapting the workplace and supporting rehabilitation – A practical guide for the workplace, 2025. Tilgjengelig på: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-assessing-work-ability-adapting-workplace-and-supporting-rehabilitation-practical-short-guide-workplace>
- EU-OSHA – Det europeiske arbeidsmiljøorganet, Long COVID: worker rehabilitation, assessment of work ability and return to work support, 2025. Tilgjengelig på: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-worker-rehabilitation-assessment-work-ability-and-return-work-support>
- EU-OSHA – Det europeiske arbeidsmiljøorganet, OSHwiki-artikkel, Identification of long COVID, assessment of work ability, rehabilitation and workplace adaptations, 2025. Tilgjengelig på: [Identification of long COVID, assessment of work ability, rehabilitation and workplace adaptations](https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/long-covid-challenges-prevention-and-measures-diminish-effects-osh)
- Global Burden of Disease Long COVID Collaborators. Estimated Global Proportions of Individuals With Persistent Fatigue, Cognitive, and Respiratory Symptom Clusters Following Symptomatic COVID-19 in 2020 and 2021. *JAMA*. 2022;328(16):1604–1615. doi:10.1001/jama.2022.18931
- Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 23(1), 56-62. <https://doi.org/10.1136/jnnp.23.1.56>
- Hlatky, M. A., Boineau, R. E., Higginbotham, M. B., Lee, K. L., Mark, D. B., Califf, R. M., Cobb, F. R., & Pryor, D. B. (1989). A brief self-administered questionnaire to determine functional capacity (the Duke Activity Status Index). *Am J Cardiol*. 64(10), 651-654. [https://doi.org/10.1016/0002-9149\(89\)90496-7](https://doi.org/10.1016/0002-9149(89)90496-7)
- Ilmarinen, J. (2007). The Work Ability Index (WAI). *Occupational Medicine*, 57(2), 160. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqm008>
- Johns, M. W. (1991). A new method for measuring daytime sleepiness: The Epworth Sleepiness Scale. *Sleep*, 14(6), 540-545. <https://doi.org/10.1093/sleep/14.6.540>
- Klok, F. A., Boon, G. J. A. M., Barco, S., Endres, M., Geelhoed, J. J. M., Knauss, S., Rezek, S. A., Spruit, M. A., Vehreschild, J., & Siegerink, B. (2020). The Post-COVID-19 Functional Status scale: A tool to measure functional status over time after COVID-19. *Eur Respir J*. 56(1), 2001494. <https://doi.org/10.1183/13993003.01494-2020>
- Krupp, L. B., LaRocca, N. G., Muir-Nash, J., & Steinberg, A. D. (1989). The fatigue severity scale. Application to patients with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus. *Arch Neurol* 46(10), 1121-1123. <https://doi.org/10.1001/archneur.1989.00520460115022>
- Lee, K. A., Hicks, G., & Nino-Murcia, G. (1991). Validity and reliability of a scale to assess fatigue. *Psychiatry Research*, 36(3), 291-298. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(91\)90027-M](https://doi.org/10.1016/0165-1781(91)90027-M)
- Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J. L., & Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening tool for mild cognitive impairment. *J Am Geriatr Soc*, 53(4), 695-699. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x> [Erratum 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>
- Verdens helseorganisasjon (2023). Clinical management of COVID-19: Living guideline, 18 August 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2023.2>