

DOLGOTRAJNI COVID: PREPOZNAVANJE IN OCENA DELOVNE SPOSOBNOSTI, PRILAGODITVE NA DELOVNEM MESTU TER REHABILITACIJA

Kratki praktični vodnik za zdravnike medicine dela



Anucha – Adobe Stock

Vsebina

Prepoznavanje dolgotrajnega covid-19 in njegovega vpliva na delovnem mestu	3
Od simptomov do diagnoze	3
Samorehabilitacija	4
Ocena delovne sposobnosti	5
Rehabilitacija in prilagoditve na delovnem mestu	7
Utrujenost	8
Poslabšanje simptomov po naporu	8
Ortostatska intoleranca	8
Motnje dihanja	8
Bolečine v sklepih	8

Motnje spanja	8
Drugi simptomi.....	9
Kognitivne težave in težave z duševnim zdravjem.....	12
Obravnavna brez diskriminacije	15
Načrt vrnitve na delo in rehabilitacija	15
Uporabljeni viri	16

Avtorji: George D. Vavougiou, Vasileios T. Stavrou, Konstantinos I. Gourgoulidis, Univerza v Tesaliji, Grčija, in Univerza na Cipru, Ciper.

Vodenje in urejanje projekta: Elke Schneider – Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA).

Naročnik tega vodnika je Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA). Njegovo vsebino, vključno z vsemi izraženimi mnenji in/ali ugotovitvami, so prispevali samo avtorji in ne odraža nujno stališč agencije EU-OSHA.

Niti Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu niti osebe, ki delujejo v njenem imenu, niso odgovorne za morebitno uporabo informacij iz te publikacije.

© Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, 2025

Reprodukcija je dovoljena z navedbo vira.

Za dovoljenje za uporabo ali reprodukcijo fotografij ali drugega gradiva, za katere agencija EU-OSHA nima avtorskih pravic, je treba zaprositi neposredno imetnike avtorskih pravic.

Prepoznavanje dolgotrajnega covid-19 in njegovega vpliva na delovnem mestu

Ta vodnik je namenjen za uporabo na ravni delovnega mesta v podporo zdravnikom medicine dela in službam medicine dela pri njihovih prizadevanjih za olajšanje vrnitve na delo za delavce, ki trpijo za dolgotrajnim covidom. Vsebuje nasvete glede ocenjevanja simptomov dolgotrajnega covid-19 z vidika rehabilitacije delavcev in vrnitve na delo kljub dolgotrajnim simptomom. Dopolnjuje daljši dokument za razpravo¹ in članek v spletni enciklopediji OSHwiki² o rehabilitaciji delavcev, ki trpijo za dolgotrajnim covidom, ter kratek vodnik za delodajalce³. Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA) je objavila dokument, ki vsebuje pregledne informacije o dolgotrajnem covidu in njegovem vplivu na delovna mesta⁴, ter dva vodnika za vodstvene delavce⁵ in zaposlene⁶, ki vsebujeta nasvete o tem, kako prispevati k olajšanju vrnitve na delo delavcem, ki trpijo za dolgotrajno obliko te bolezni.

Od simptomov do diagnoze

Dolgotrajni covid se lahko pri delavcih izraža kot kombinacija simptomov (v znanstveni literaturi je zabeleženih več kot 200 simptomov), ki lahko prizadenejo kateri koli organ v človeškem telesu.

Diagnozo dolgotrajnega covid-19 običajno postavi zdravnik, v večini primerov splošni zdravnik. Zdravniki medicine dela in zdravstvene službe lahko prispevajo k diagnosticiranju in načrtovanju zdravljenja bolezni, da se omogoči vrnitev na delo, delavcem pa lahko pomagajo določiti korake za nadaljnje ocenjevanje (na primer s pomočjo specialistov za zdravljenje dolgotrajnega covid-19 ali njihovega osebne zdravnika). Zato bi morali biti seznanjeni s simptomi dolgotrajnega covid-19 ter usposobljeni, da se z obolelim delavcem pogovorijo o vplivu in potencialnem pomenu teh simptomov. Pomembno je, da zdravniki medicine dela in strokovnjaki za rehabilitacijo redno izpopolnjujejo svoje znanje, da bi bili sposobni dolgotrajni covid prepoznati čim bolj zgodaj in predpisati učinkovito rehabilitacijo, saj se znanje o tem nenehno nadgrajuje.

Po postavljeni diagnozi dolgotrajnega covid-19 je treba sprejeti več ukrepov.

- Zdravnik bo morda predlagal nadaljnje zdravstvene ukrepe (npr. dodatne medicinske preiskave ali napotitev v specializirano kliniko za dolgotrajni covid). Poleg tega lahko izda „obvestilo o bolniškem staležu“, ki upravičuje delavčevo odsotnost z dela in opredeljuje njeno trajanje.
- Delavci so na splošno dolžni svojega delodajalca obvestiti o morebitni odsotnosti z dela. Obveščanje delodajalca lahko olajša služba medicine dela ali zdravnik medicine dela, ki delodajalcu pojasni, da lahko dolgotrajni covid traja več tednov ali celo dlje, zlasti če se ne zdravi, in da se lahko bolezen ponovi. Za bolnike, ki potrebujejo rehabilitacijo, to lahko pomeni celodnevno odsotnost ali daljše obdobje odsotnosti z dela.
- Zaradi dolgega covid-19 bo morda potrebna rehabilitacija v specialističnih klinikah. Delavci in vodstveni delavci bi se morali dogovoriti o načrtu obveščanja, zlasti če rehabilitacija zahteva odsotnost z dela. K obveščanju lahko prispevajo tudi zdravniki medicine dela.

¹ EU-OSHA – Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, *Long COVID: workers rehabilitation, assessment of work ability and return to work support (Dolgotrajni covid: rehabilitacija delavcev, ocena delovne sposobnosti in podpora pri vrnitvi na delo)*, 2025. Na voljo na: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-worker-rehabilitation-assessment-work-ability-and-return-work-support>

² Članek v spletni enciklopediji OSHwiki, ki je na voljo na spletnem naslovu: [Prepoznavanje dolgotrajnega covid-19, ocena delovne sposobnosti, rehabilitacija in prilagajanje delovnih mest](https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-assessing-work-ability-adapting-workplace-and-supporting-rehabilitation-practical-short-guide-workplace)

³ EU-OSHA – Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, *Long COVID: assessing work ability, adapting the workplace and supporting rehabilitation – A practical guide for the workplace (Dolgotrajni covid: ocena delovne sposobnosti, prilagajanje delovnih mest ter podpora pri rehabilitaciji – praktični vodnik za delovna mesta)*, 2025. Na voljo na: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-assessing-work-ability-adapting-workplace-and-supporting-rehabilitation-practical-short-guide-workplace>

⁴ EU-OSHA – Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, *Impact of Long Covid on workers and workplaces and the role of OSH (Vpliv dolgotrajnega covid-19 na delavce in delovna mesta ter vloga varnosti in zdravja pri delu)*, 2022. Na voljo na: <https://osha.europa.eu/en/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>

⁵ EU-OSHA – Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, *Okužba s koronavirusom in dolgotrajne težave zaradi bolezni covid-19 – vodnik za vodstvene delavce*, 2021. Na voljo na: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>

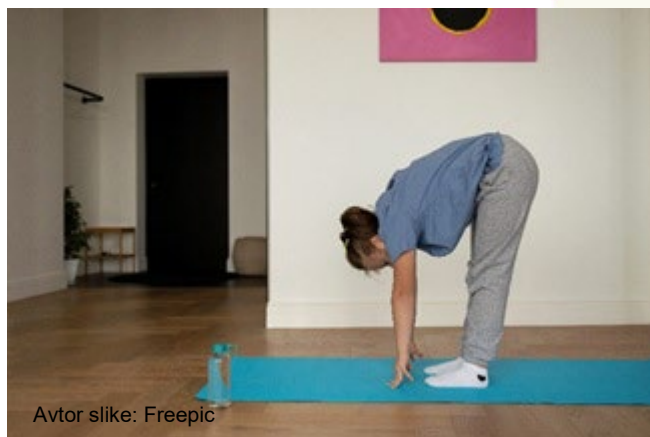
⁶ EU-OSHA – Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, *Okužba s koronavirusom in dolgotrajni covid-19 – vodnik za delavce*, 2021. Na voljo na: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>

- V določenem trenutku bo morda potrebna ustrezna prilagoditev delovnega mesta, oceno tveganja na delovnem mestu pa bo treba revidirati.
- Velja splošno načelo, da vrnitev na delo ni mogoča, dokler oboleli delavec ni sposoben opravljati domačih opravil. Prezgodnja vrnitev na delo se lahko hitro konča z neuspehom, kar vodi v negativno samopodobo, poslabšanje simptomov in izgubo zaposlitve.

Vrsta rehabilitacije je pri vsakem posamezniku drugačna. Cilj rehabilitacije je delavcu povrniti sposobnost za opravljanje dela. Na ravni podjetij bi se morali vsi deležniki (delodajalci, delavci in predstavniki delavcev, strokovnjaki za varnost in zdravje pri delu) seznaniti s koncepti rehabilitacije, o katerih se razpravlja med oblikovanjem načrta vrnitve na delo ali prilagoditve delovnega mesta. Vloga medicine dela je še posebej pomembna in kompleksna. Uspeh je odvisen od kakovosti medsebojnega sodelovanja med delavcem, delodajalcem, drugimi ustreznimi ponudniki zdravstvenih storitev in zdravstvenimi delavci ter strokovnjaki za varnost pri delu.

Samorehabilitacija

Pri nekaterih bolnikih z dolgotrajnim covidom so simptomi lahko blažji oziroma bolj obvladljivi, zato rehabilitacije v specialističnih klinikah ne bodo potrebovali. Zanje je bolj primerno, da se usposobijo za samoobvladovanje simptomov. Samorehabilitacijske vaje se lahko izvajajo v posebnem namenskem prostoru na delovnem mestu. Zdravniki medicine dela lahko pomagajo pri oblikovanju načrta oskrbe in svetujejo delodajalcu o zahtevanem času počitka ter primernem delovnem prostoru, ki je potreben za samorehabilitacijo.



Avtor slike: Freepic

Samorehabilitacija se opira na samooceno omejitev ter izobraževanje in usposabljanje o tehnikah za varčevanje z energijo ter izboljšanje mobilnosti in neodvisnosti pri vsakodnevnih dejavnostih. Oceniti je treba raven energije, ki je potrebna za opravljanje delovnih nalog. Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je objavila smernice za samorehabilitacijo za posameznike, ki okrevajo po okužbi s covidom in trpijo za dolgotrajno obliko te bolezni⁷, v katerih so prikazane vaje in praktični nasveti, kako obvladati posamezne simptome. Predlogi iz tega vodnika so vključeni v dokument za

razpravo o rehabilitaciji delavcev, ki jih je prizadel dolgotrajni covid.

Tako kot pri institucionalni rehabilitaciji je treba tudi napredovanje samorehabilitacije redno kontrolirati. Vodnik SZO vsebuje dnevnik simptomov, ki lahko pripomore k dokumentiranju napredka. Če simptomi vplivajo na sposobnost opravljanja dela, se mora oboleli delavec o njih pogovoriti s svojim osebnim zdravnikom in zdravnikom medicine dela.

Pri samoobvladovanju simptomov je potrebna previdnost. Obstaja več opozorilnih znakov, ki bi morali delavca spodbuditi, da poišče zdravniško pomoč, in sicer:

- oteženo dihanje se kljub preprostim poskusom, da bi ta simptom ublažili, poslabšuje ali vztraja;
- oteženo dihanje nastopi že ob najmanjšem telesnem naporu in ga je težko ublažiti, npr. s pomočjo spremembe položaja telesa;
- telesna vadba povzroča nove simptome, kot so slabost, bolečina ali stiskanje v prsih, omotica, močno potenje ali zasoplost;
- kognitivne sposobnosti se ne izboljšujejo (ali se celo poslabšujejo);
- uživanje hrane in pijače je še vedno težavno in se po izvedbi predlaganih ukrepov ne izboljša ter
- motnje razpoloženja se poslabšujejo, vključno z anksioznostjo ali depresijo.

⁷ Svetovna zdravstvena organizacija (2023). *Support for rehabilitation: Self-management after COVID-19 related illness* (Podpora pri rehabilitaciji: samoobvladovanje simptomov po prebolelem covidu-19). Regionalni urad Svetovne zdravstvene organizacije za Evropo. <https://www.who.int/publications/m/item/support-for-rehabilitation-self-management-after-covid-19-related-illness>

Ocena delovne sposobnosti

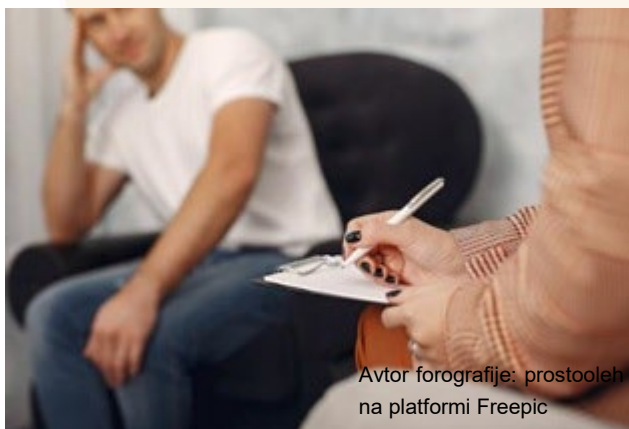
Za oceno splošne delovne sposobnosti ne obstaja noben uradno sprejet specifičen označevalec ali kazalnik niti na ravni Svetovne zdravstvene organizacije niti na ravni EU. Zdravnik običajno diagnosticira dolgotrajni covid na podlagi opaženih simptomov in individualizirane ocene ter presoje, ali je pacient sposoben za delo ali ne. Obrazec za poročilo o bolezenskem stanju po prebolelem covidu⁸ je koristno orodje za dokumentiranje številnih simptomov, ki lahko kažejo na dolgotrajni covid. Uporaba standardiziranih lestvic bi morala dopolnjevati različne zdravniške preiskave, o nadaljnjem ukrepanju pa se odloča na podlagi dobljenih rezultatov (npr. huda odstopanja na lestvici MoCA⁹ bi morala spodbuditi napotitev k nevrologu in na nevrološko slikanje, tudi če se drugi kazalniki ali splošna delovna sposobnost zdijo normalni). V preglednici 1 so navedeni primeri lestvic za ocenjevanje.

Ocena bi morala vključevati:

- **splošno oceno simptomov dolgotrajnega covid in stopnje njihove resnosti.** Vodnik SZO o rehabilitaciji v primeru dolgotrajnega covid vključuje dnevnik za beleženje simptomov, v katerem je mogoče dokumentirati in oceniti številne simptome dolgotrajnega covid in njihovo resnost od 0 do 3 (0: brez simptomov, 1: blagi simptomi, 2: zmerni simptomi, 3: hudi ali življenje otežujoči simptomi);
- **splošno oceno delovne sposobnosti, po možnosti na podlagi standardizirane lestvice, kot je npr. indeks delovne sposobnosti;**
- **oceno telesnih dejavnosti;**
- **oceno kognitivnih sposobnosti, depresije in tesnobe.** Zdravnik medicine dela lahko uporabi preproste kognitivne presejalne teste (glej preglednico 1). Kognitivne motnje lahko kažejo tudi na pridruženo bolezen, ki jo je mogoče zdraviti (npr. pomanjkanje določenih vitaminov, presnovna bolezen, motnja spanja itd.);
- **kadar je to primerno,** denimo v primeru zaspanosti pri poklicnih voznikih, so lahko za oceno delovne sposobnosti pomembne tudi **druge meritve.**

Na podlagi teh ocen lahko zdravnik (zdravnik medicine dela, zdravnik primarnega zdravstvenega varstva ali specialist za rehabilitacijo pri dolgotrajnem covidu) **opredeli delovno sposobnost delavca ter določi posebne cilje za kognitivno in fizično rehabilitacijo.**

Delavci bodo morda potrebovali ponovno oceno, zlasti v primerih, ko se simptomi dolgotrajnega covid poslabšajo ali se pojavijo novi simptomi. Uporaba ocenjevalnih lestvic lahko omogoči primerjavo med rezultati ocene in pomaga objektivno dokumentirati izboljšanje ali poslabšanje simptomov.



Avtor fotografije: prostooleh
na platformi Freepic

⁸ Svetovna zdravstvena organizacija (2021). *Obrazec za poročilo o primeru postcovidnega sindroma globalne klinične platforme za covid-19 (Global COVID-19 Clinical Platform Case Report Form (CRF) for Post COVID condition)*. [https://www.who.int/publications/item/global-covid-19-clinical-platform-case-report-form-\(crf\)-for-post-covid-conditions-\(post-covid-19-crf-\)](https://www.who.int/publications/item/global-covid-19-clinical-platform-case-report-form-(crf)-for-post-covid-conditions-(post-covid-19-crf-))

⁹ Glej preglednico 1: Montrealska lestvica za ocenjevanje spoznavnih sposobnosti (Montreal Cognitive Assessment – MoCA) je bila zasnovana kot hitro presejalno orodje za blago kognitivno disfunkcijo. Ocenjuje različna kognitivna področja: pozornost in koncentracijo, sposobnost izvrševanja nalog, spomin, jezik, vidno-prostorske sposobnosti, konceptualno mišljenje, računske sposobnosti in orientacijo.

Preglednica 1: Primeri lestvic za ocenjevanje specifičnih simptomov, povezanih z dolgotrajnim covidom, in kdaj jih je primerno uporabiti

Lestvica	Kdaj jo uporabiti?
Indeks delovne sposobnosti (de Zwart et al., 2002; Ilmarinen et al., 2007) ¹⁰	Sposobnost delavca za opravljanje dela je zaradi dolgotrajnega covidia ogrožena
Test prehojene razdalje v šestih minutah ¹¹ 30-sekundni test vstajanja s stola ¹²	Preprosto merilo fizične sposobnosti za določitev potrebe po rehabilitaciji
Borgova desetstopenjska lestvica občutenega napora ¹³ (Borg & Kaijser, 2005)	Ocenjuje občuten napor med rehabilitacijo
Indeks stanja dejavnosti po Dukeu ¹⁴ (Hlatky et al., 1989)	Simptomi dolgotrajnega covidia vplivajo na fizično stanje
Montrealska lestvica spoznavnih sposobnosti ¹⁵ (Nasreddine et al., 2005)	Simptomi dolgotrajnega covidia vplivajo na kognitivne sposobnosti
Modificirana Borgova lestvica za dispnejo ¹⁶ (Borg, 1982)	Zasoplost, povezana z dolgotrajnim covidom
Hamiltonova lestvica za oceno anksioznosti ¹⁷ (Thompson, 2015)	Simptomi dolgotrajnega covidia vključujejo anksioznost
Hamiltonova lestvica za depresijo Hamiltonova lestvica za depresijo z šestimi kazalniki	Simptomi dolgotrajnega covidia vključujejo depresijo

¹⁰ Indeks delovne sposobnosti (Work Ability Index – WAI) je instrument, ki se uporablja v klinični medicini dela in raziskavah za ocenjevanje delovne sposobnosti med zdravstvenimi pregledi in anketami v podjetjih. Indeks se določi na podlagi odgovorov na vprašanja, pri čemer se upoštevajo specifične delovne zahteve, zdravstveno stanje delavca in viri. Pred razgovorom z zdravnikom medicine dela, delavec izpolni vprašalnik, zdravnik pa nato oceni delavčeve odgovore v skladu z navodili. Indeks delovne sposobnosti zajema sedem postavk: trenutna delovna sposobnost v primerjavi z delovno sposobnostjo v najboljšem življenjskem obdobju, delovna sposobnost glede na zahteve delovnega mesta, število aktualnih bolezni, ki jih je diagnosticiral zdravnik, ocenjena nezmožnost za delo zaradi bolezni, bolniški dopust v preteklem letu (12 mesecev), lastna prognoza delovnih sposobnosti v naslednjih dveh letih in duševna podpora.

¹¹ Test prehojene razdalje v šestih minutah (Six-Minute Walk Test – 6MWT), ki je bil uradno uveden leta 2002, je razvilo ameriško torakalno društvo, priložen pa mu je bil izčrpen vodnik. Razdalja, prehojena v šestih minutah, se uporabi kot kazalnik za primerjavo sprememb v zmogljivosti. S tem testom se meri razdalja, ki jo lahko bolnik premaga s hitro hojo po ravni trdi površini v šestih minutah.

¹² Pri 30-sekundnem testu vstajanja s stola (30-second chair stand test – 30CST), pri katerem gre za 30-sekundni test prehajanja iz sedečega v stoječ položaj, se preverjata mišična moč in zmogljivost pri odraslih. Pri 30-sekundnem testu vstajanja s stola se beleži število vstajanj s stola, ki jih lahko posameznik opravi v 30 sekundah.

¹³ Borgova desetstopenjska lestvica občutenega napora (Borg Rating of Perceived Exertion (RPE) Category Ratio CR-10 Scale), s katero se ocenjuje občuteni napor med rehabilitacijo, je bila potrjena na podlagi objektivnih meril intenzivnosti telesne vadbe. Z Borgovo desetstopenjsko lestvico občutenega napora se ocenjuje fizični napor na lestvici od 0 (brez napora) do 10 (največji napor).

¹⁴ Indeks stanja dejavnosti po Dukeu (Duke Activity Status Index – DASI) je orodje za ocenjevanje, ki se uporablja za vrednotenje funkcionalne zmogljivosti bolnikov s srčno-žilnimi boleznimi, kot so bolezni srčnih arterij, miokardni infarkt in srčno popuščanje. Gre za vprašalnik, s katerim se ocenjuje opravljanje vsakodnevnih dejavnosti na 12 področjih, kot so osebna higiena, prehojena razdalja, gospodinska opravila, spolna aktivnost in rekreacija, kar se meri s količino energije, potrebne za presnovo pri njihovem opravljanju. Vsakemu področju je pripisana utež, ki temelji na energiji, potrebni za presnovo (MET).

¹⁵ Glej opombo 9.

¹⁶ Modificirana Borgova lestvica za dispnejo (Modified Borg Dyspnoea Scale) je orodje za merjenje zasoplosti, ki temelji na lastni oceni bolnika. Bolnik mora oceniti resnost težav, ki jih ima pri dihanju, na lestvici od 0 (brez težav) do 10 (največje težave).

¹⁷ Hamiltonova lestvica za oceno anksioznosti (Hamilton Rating Scale for Anxiety – HAM-A) je bila ena od prvih ocenjevalnih lestvic, ki so bile razvite za merjenje resnosti simptomov anksioznosti, njena uporaba pa je še vedno razširjena na kliničnem in raziskovalnem področju. Lestvica je sestavljena iz 14 področij, izmed katerih je vsako opredeljeno z določenimi simptomi, in meri tako psihološko (duševna vznemirjenost in psihološka stiska) kot tudi somatsko anksioznost (fizične težave, povezane z anksioznostjo).

Lestvica	Kdaj jo uporabiti?
Epworthova lestvica zaspanosti ¹⁸ (Johns, 1991), Berlinski vprašalnik (Chiu idr., 2017) ¹⁹	Delavci, ki trpijo za prekomerno zaspanostjo čez dan
Vizualna analogna skala za oceno stopnje utrujenosti ²⁰ (Lee et al., 1991), skala stopnje utrujenosti ²¹ (Krupp et al., 1989)	Delavci, ki trpijo za prekomerno utrujenostjo
Vizualna analogna skala za oceno bolečin ²²	Delavci, ki se imajo akutne in kronične bolečine, povezani z dolgotrajnim covidom
DePaulov vprašalnik za beleženje simptomov ²³ (Bedree idr., 2019)	Delavci, pri katerih se simptomi dolgotrajnega covida po naporu poslabšajo
Lestvica funkcionalnega stanja po prebolelem covidu (Klok et al., 2020)	Delavci, ki se soočajo s kognitivnimi težavami, depresijo in anksioznostjo
Lestvica za opredelitev ortostatske intolerance in oceno resnosti simptomov ²⁴ (Baker et al., 2020)	Delavci, ki se soočajo z nelagodjem in nezmožnostjo daljšega zadrževanja v stoječem položaju

Rehabilitacija in prilagoditve na delovnem mestu

V naslednjih poglavjih so opisane najpogostejše navedene fizične težave, povezane z dolgotrajnim covidom, samorehabilitacija, delovna sposobnost in prilagoditve na delovnem mestu.

Potem ko sta bila opravljena klinična ocena in program rehabilitacije, delavca za samorehabilitacijo usposobi strokovnjak za rehabilitacijo v okviru individualiziranega programa za samorehabilitacijo. Med celotnim postopkom je treba preverjati napredek delavca ter učinkovitost rehabilitacije in uvedenih

¹⁸ Epworthova lestvica zaspanosti (Epworth Sleepiness Scale – ESS) je vprašalnik, ki ga anketiranec izpolni sam, vsebuje pa osem vprašanj. Anketiranci morajo na štiristopenjski lestvici (od 0 do 3) oceniti verjetnost, da zadremajo ali zaspijo med opravljanjem osmih različnih dejavnosti. Višja kot je ocena na Epworthovi lestvici zaspanosti, večja je povprečna nagnjenost anketiranca k zaspanosti med vsakdanjimi dejavnostmi ali njegova „dremavost čez dan“. Uporablja se tudi za diagnosticiranje obstruktivne apneje v spanju. Glej: <https://epworthsleepinessscale.com/about-the-ess/>

¹⁹ Berlinski vprašalnik (Berlin Questionnaire) je namenjen oceni verjetnosti obstruktivne apneje v spanju, ki spada med najbolj razširjene motnje spanja.

²⁰ Vizualna analogna skala za oceno stopnje utrujenosti (Visual Analogue Scale to Evaluate Fatigue Severity – VAS-F) je sestavljena iz 18 različnih sklopov, ki se nanašajo na subjektivno zaznavanje utrujenosti. Anketiranec mora v okviru vsakega sklopa z oznako „X“ označiti svoje trenutno počutje na vizualni analogni skali, ki se razteza od točke („sploh nisem utrujen(-a)“) do točke („sem izredno utrujen(-a)“).

²¹ Lestvica za oceno stopnje utrujenosti (Fatigue Severity Scale – FSS) je orodje za samoocenjevanje, katerega namen je ugotoviti vpliv utrujenosti na posameznikovo opravljanje vsakodnevnih dejavnosti in kakovost življenja. Lestvica zajema sklop trditev, pod katerimi so ponujeni odgovori v obliki Likertove lestvice, ki sega od „Nikakor se ne strinjam“ do „Povsem se strinjam“.

²² Vizualna analogna skala za oceno bolečin (Visual Analogue Scale – VAS) je orodje za ocenjevanje bolečin, ki sta jo Hayes in Patterson prvič uporabila leta 1921. Rezultati temeljijo na subjektivni oceni simptomov, ki jo pacient lastnoročno označi na ustrezni točki na 10-centimetrski skali, ki se razteza od točke „brez bolečin“ na levem koncu skale (0 cm) do točke „najhujša bolečina“ na desnem koncu skale (10 cm). Rezultati se lahko uporabijo za spremljanje razvoja bolečine pri pacientu ali za primerjavo bolečine med posameznimi pacienti s podobnimi obolenji. Poleg bolečine se skala uporablja tudi za ocenjevanje razpoloženja, apetita, astme, dispepsije in prehojene razdalje.

²³ Z DePaulovim vprašalnikom za beleženje simptomov 2 (DePaul Symptom Questionnaire-2 – DSQ-2) se beležita pogostost in resnost mialgičnega encefalomielitisa in simptomov kronične utrujenosti v zadnjih šestih mesecih. Slabo počutje po naporu se ocenjuje s pomočjo diagnostičnih meril za simptome kronične utrujenosti po Fukudi, medtem ko DePaulov vprašalnik za beleženje simptomov prispeva dodatne opisne elemente za podrobnejši opis teh simptomov, kot so „mišična utrujenost po lažji telesni dejavnosti, poslabšanje simptomov po lažji telesni dejavnosti in poslabšanje simptomov po lažji umski dejavnosti“.

²⁴ Lestvica za opredelitev ortostatske intolerance in oceno resnosti simptomov (Orthostatic Discriminant and Severity Scale – ODSS) je bila razvita za določitev izvora splošnih nespecifičnih simptomov, kot so omotica, vrtoglavica in utrujenost, da bi ugotovili, ali so povezani z ortostatsko intoleranco ali ne.

prilagoditev na delovnem mestu (tj. vsakih šest mesecev). Če se simptomi ne izboljšajo, se priporoča ponovna presoja zdravljenja v ustreznih specialističnih klinikah.

Delavce je treba spodbujati, naj izrazijo svoje skrbi in zaznane fizične simptome, kognitivne spremembe in težave z duševnim zdravjem. Koristno je lahko tudi izobraževanje in ozaveščanje delavcev o različnih simptomih. Zdravniki medicine dela se lahko povežejo z delodajalci, vodji kadrovskih oddelkov, vodstvenimi delavci ali delovodji, da bi vzpostavili kanal za nemoteno sporočanje navedenih težav ter redno obveščanje delavcev z zdravstvenimi težavami in njihovih sodelavcev. Pozitivna kultura v podjetjih, visoka raven ozaveščenosti in empatija do delavcev z zdravstvenimi težavami lahko pomagajo pri prepoznavanju in pomoči delavcem v stiski.

Utrujenost

Utrujenost zaradi dolgotrajnega covid-19 pomeni izčrpanost, pomanjkanje energije in nezmožnost izvajanja telesnih dejavnosti, ki ni sorazmerna s fizičnimi dejavnostmi in ne izgine po počitku ali spanju. Utrujenost se lahko pojavi sama po sebi ali pa kot posledica osnovne srčno-pljučne bolezni.

Poslabšanje simptomov po naporu

Poslabšanje simptomov po naporu ali slabo počutje po naporu pomeni poslabšanje simptomov dolgotrajnega covid-19, običajno 12 do 72 ur po izvajanju umskih ali telesnih dejavnosti, ki jih je bolnik prej opravljal brez težav. V praksi to pomeni, da čim več si boste zadali, slabše se boste počutili. Intenzivna dejavnost, zlasti aerobna fizična dejavnost in velika telesna obremenitev, bo pri delavcih samo podaljšala in še poglobila slabo počutje po naporu.

Ortostatska intoleranca

Ortostatska intoleranca se nanaša na nestabilnost krvnega tlaka in srčnega utripa v stoječem položaju. Drugi spremljajoči simptomi so lahko motnje uravnavanja temperature, prekomerno potenje in preobčutljivost na vročino, vrtoglavica, bolečina v prsnem košu in prebavne motnje. Vstajanje iz sedečega ali sklonjenega položaja, zlasti če je zadrževanje v stoječem položaju daljše, je lahko še posebej škodljivo, saj lahko ortostatska intoleranca povzroči omotico ali celo izgubo zavesti.

Motnje dihanja

Bolniki z dolgotrajnim covidom imajo lahko napade dispneje v različnih situacijah (npr. med mirovanjem, ob fizičnem naporu). Dispneja je lahko stalna ali nastopi v valovih, okrepijo pa jo lahko motnje razpoloženja, zlasti anksioznost. Program rehabilitacije mora nadzorovati in pripraviti klinični fizioterapevt. Dispnejo, ki se z rehabilitacijo ne izboljša ali se celo poslabša, je treba ponovno oceniti.

Bolečine v sklepih

Pri bolnikih z dolgotrajnim covidom so lahko bolečine v sklepih zelo raznolike, nastopijo na različne načine in različno dolgo trajajo. Najpomembneje je odkriti vzrok za bolečine v sklepih, saj so lahko povezane tudi z reaktivnim artritisom in poliartralgijo. Morda bo potrebno predpisati protivnetna zdravila in nadaljnje preiskave. „Vztrajanje na silo“ kljub bolečinam, zlasti če se te povečujejo, bo povzročilo škodo in potencialno trajne posledice. Bolečina, ki se s telesno vadbo in fizičnim naporom poveča, je opozorilni znak za delavca, da z dejavnostjo preneha.



Fotografija: Freepic

Motnje spanja

Motnje spanja se lahko pojavijo same po sebi ali kot posledica drugega bolezenskega stanja, kot so težave z dihanjem, ki se ponoči poslabšajo, anksioznost in depresija, ki vodita v nespečnost in zburjanje ponoči, ali bolečine v sklepih, zaradi katerih delavec ponoči ne more spati. Motnje spanja lahko vplivajo na raven energije, tako na duševni kot telesni ravni, in povzročajo zaspanost čez dan, kar v nekaterih

poklicih, na primer pri poklicnih voznikih in gradbenih delavcih, predstavlja veliko tveganje za varnost in zdravje pri delu.

Prvi in kontrolni pregled delavca, ki trpi za zaspanostjo ali motnjami spanja in pri katerem obstaja sum na razvoj oviranega dihanja med spanjem, mora opraviti zdravnik medicine dela ali zdravnik primarnega zdravstvenega varstva, da oceni zaspanost, poleg tega pa je morda potrebna takojšnja napotitev na specialistični center za obravnavo dolgega covid, kliniko za spanje ali kliniko za respiratorne bolezni. Tudi depresijo ali tesnobo je treba obravnavati kot mogoča vzroka za moteno spanje.

Psihološko zdravljenje, kot je kognitivno vedenjsko zdravljenje, utegne biti učinkovito, kadar druge vrste zdravljenja ne prinesejo uspeha. Dolgotrajna zaspanost in drugi respiratorni simptomi bi morali biti povod za ponovni kontrolni pregled pri zdravniku.

Drugi simptomi

Dolgotrajni covid se lahko kaže tudi v številnih drugih simptomih v kateri koli kombinaciji in resnosti. Ti lahko zajemajo:

- **motnje vonja in okušanja:** te težave so pogoste pri osebah z anamnezo covid-19. Rehabilitacija lahko zajema olfaktorno terapijo, tj. terapijo za povrnitev sposobnosti prepoznavanja vonjev. Ti simptomi so lahko velika ovira zlasti za delavce, ki se pri delu zanašajo na svoj voh in okus, kot so kuharji, pri čemer bi bilo treba razmisliti o ukrepih za premostitev teh težav pri vrnitvi na delo, kot je denimo pomoč sodelavcev;
- **okvara glasu:** okvara glasu običajno prizadene tiste, ki so imeli hujšo obliko bolezni in so bili zdravljeni na oddelku za intenzivno nego. Učinkoviti ukrepi so lahko glasovni počitek, metode neverbalne komunikacije (npr. pisanje, kadar bi ustna razlaga trajala predolgo), zato bi jih morali zdravniki medicine dela predlagati pri prilagajanju delovnega mesta. Poleg tega se lahko uporabi tudi kombinacija dihalne in vokalne terapije. Okvara glasu je lahko velika ovira zlasti za delavce v poklicih, ki zahtevajo uporabo govora, kot so na primer delovna mesta v izobraževalnih ustanovah ali klicnih centrih. Obstajajo splošne smernice za upravljanje težav z glasovnim izražanjem, vendar so potrebne bolj ciljno usmerjene strategije za podporo delavcem v teh poklicih;
- **težave pri požiranju:** tako kot pri okvari glasu se težave s požiranjem običajno pojavijo pri bolnikih, ki so imeli hujšo obliko bolezni in so bili zdravljeni na oddelku za intenzivno nego, kjer so bili intubirani. Gre za potencialno resno obolenje, saj lahko privede do aspiracijske pljučnice. Za rehabilitacijo se priporoča kombinacija terapije za korekcijo drže glave in telesa, manualna manipulacija in sprememba režima prehrane (dajanje prednosti hrani, ki jo je lažje pogoltniti), kakor tudi vaje požiranja. Kognitivne okvare, kadar so hude, utegnejo prav tako prispevati k tem težavam, zato je treba preveriti, ali so morda prisotne. Delavcem, ki trpijo za temi težavami, je treba dati na voljo miren prostor za malico in naprave za segrevanje tekočin na delovnem mestu.

Preglednica 2 vsebuje pregled (samo)rehabilitacijskih ukrepov in prilagoditev na delovnem mestu za zgoraj navedene simptome.

Preglednica 2: Ukrepi za samorehabilitacijo/rehabilitacijo in prilagoditve na delovnem mestu zaradi fizičnih simptomov, povezanih z dolgotrajnim covidom

Simptom	Samorehabilitacija, rehabilitacija in individualni ukrepi	Prilagoditve na delovnem mestu
Utrujenost	Telesna vadba, prilagojena simptomom	Postopna vrnitev na delo, pregled delovne obremenitve in spremembe na delovnem mestu
Poslabšanje simptomov po naporu	Delavec naj določi svojo „energijsko zalogo“ ali energijske meje za telesne dejavnosti, nato pa je treba poskrbeti, da niso prekoračene.	Pomembno je varčevati z energijo in prilagajati hitrost dela, na primer z izvajanjem delovnih nalog v udobnem položaju (npr. v sedečem namesto

Simptom	Samorehabilitacija, rehabilitacija in individualni ukrepi	Prilagoditve na delovnem mestu
	Sprejemanje pomoči od drugih pri izvajanju dejavnosti, ki so postale težavne Vodenje osebnih dnevnikov dejavnosti in simptomov²⁵ Lahka vadba v okviru priporočenih omejitev: plavanje, pilates, joga, funkcionalni trening, raztegovalne vaje in vaje za povečanje gibljivosti	stoječem položaju) in počivanjem med posameznimi nalogami. Načrt postopne vrnitve na delo s samostojnim prilagajanjem delovne obremenitve
Ortostatska intoleranca	Telesne vaje, ki jih določijo strokovnjaki za rehabilitacijo Povečanje absorpcije soli iz živil, zadostna hidracija, zlasti v obdobju poslabšanja simptomov²⁶ Počasno vstajanje iz sedečega ali ležečega položaja Prilagojena telesna vadba in izboljšanje telesne kondicije Polminutno zategovanje mišic pod pasom bo zvišalo krvni tlak, ko se pojavijo simptomi.	Sprememba delovne obremenitve Izogibajte se delu na višinah in na neravnih površinah zaradi povečanega tveganja padca. Sprememba delovne obremenitve in delovnih nalog, da se čim bolj zmanjša čas dela v stojećem položaju, odmori med daljšimi obdobji dela v stojećem položaju Možnost dela na daljavo
Motnje dihanja	Pozornost je treba nameniti tako telesnemu kot tudi duševnemu vidiku, pacienti je treba usposobiti za izvajanje tehnik uravnavanja teh težav. Dihalne vaje, kot je denimo nadzorovano in ritmično dihanje Dihanje skozi nos Telesna vadba za izboljšanje telesne kondicije, moči, ravnotežja, koordinacije in energije, kadar posameznik nima težav s poslabšanjem simptomov po naporu Psihološka podpora, če težave spremljata tudi anksioznost ali depresija	Sprememba delovne obremenitve Pogostejši kratki premori med delom Izogibati se je treba delu, ki zahteva uporabo osebne varovalne opreme za dihala. Razmisliti je treba o zagotovitvi zaščitenega prostora za izvajanje lažjih telesnih vaj. Ker ni nujno, da je zasoplost stalno prisotna ali da se poslabša zaradi stresa in anksioznosti, bi morala biti delavcem na voljo psihološka podpora.
Bolečine v sklepih	Uporabiti je treba strategije za blaženje in samoobvladovanje kroničnih bolečin.	Paziti je treba, da se ne obremenjuje prizadet sklep, treba se je izogniti „vztrajanju na silo“. Zahtevnemu fizičnemu delu se je treba izogibati, dokler bolečine niso

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

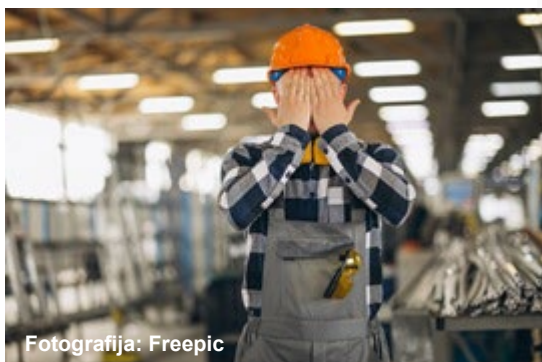
²⁶ Več tehnik si lahko ogledate tukaj: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/orthostatic-hypotension/diagnosis-treatment/drc-20352553>

Simptom	Samorehabilitacija, rehabilitacija in individualni ukrepi	Prilagoditve na delovnem mestu
	Posamezniku prilagojena telesna vadba, če posameznik nima težav s poslabšanjem počutja po naporu ²⁷	obvladljive in posameznik nima več težav s poslabšanjem počutja po naporu.
Okvara glasu	Izogibati se je treba preobremenjevanju glasilk, poskusite raje z mrmranjem. Poskrbeti je treba za zadostne premore in se izogibati neprekinjenemu govorjenju. Razmisliti je treba o alternativnih načinih komuniciranja, kot je denimo pisna oblika komunikacije.	Poskrbeti je treba za dodatne odmore. Delo je treba reorganizirati in zagotoviti tehnične pripomočke, ki nadomeščajo uporabo glasovne komunikacije, na primer sredstva za pisno komunikacijo.
Motnje požiranja	Priporoča se uživanje več manjših obrokov čez dan namesto enega ali dveh večjih. Pri požiranju hrane je potrebna posebna previdnost, med zaužitjem obrokov je treba pozornost nameniti samo hrani.	Priporoča se več odmorov za manjše obroke ali daljši odmor za obroke. Za odmor je treba zagotoviti miren prostor, v katerem se hrano in pijačo lahko segreje in uživa nemoteno.
Motnje spanja	Nasveti za higieno spanja²⁸ in obvladovanje stresa Fizična aktivnost čez dan in telesna vadba – to vam bo pomagalo pri tem, da boste zvečer spontano zaspali.	Prilagoditev delovne obremenitve in delovnega časa Možnost dela na daljavo Neposredno nadrejeni vodje, strokovnjaki za varnost in zdravje pri delu ter kadrovske oddelke morajo proučiti potrebo po spremembi režima izmenskega dela, na primer prehod z izmenskega dela (jutranja/nočna izmena) na dnevno izmeno (npr. od 9. do 17. ure).

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

²⁸ Nasveti za higieno spanja vključujejo napotke in vedenjsko terapijo za zdrav spanec, kot so omejevanje vnosa psihostimulantov, kot so kofein, nikotin in alkohol, uravnavanje porabe energije itd.

Kognitivne težave in težave z duševnim zdravjem



Fotografija: Freepic

Dolgotrajni covid na različne načine vpliva na kognitivne sposobnosti; kaže se na primer v poslabšanju spomina in koncentracije, zaradi česar delavci ne morejo opravljati kompleksnih ali umsko zahtevnih nalog, čemur pravimo „možganska megla“. Najbolj ranljive so ženske, ki so med prebolevanjem covid-19 imele težave z dihalni, in tiste, ki so bile hospitalizirane na oddelku za intenzivno nego.

Težave z zbranostjo, razmišljanjem, sprejemanjem odločitev in spominom najbolj prizadenejo življenje ljudi, ki delajo s kompleksnimi podatki, vendar pa lahko

kognitivne težave močno vplivajo tudi na življenje delavcev, ki opravljajo fizično delo, saj ogrožajo njihovo varnost in zdravje. Pri starejših delavcih, ki utegnejo biti dovzetni za kognitivne težave, povezane s starostjo, se lahko te izrazijo močneje kot pri mlajših sodelavcih. Slab spanec in utrujenost lahko kognitivne težave poslabšata. Kognitivne motnje so pogosto stigmatizirane, vendar le, če je ozaveščenost o tem, kaj dejansko so, kaj je njihov vzrok in kako jih je mogoče zdraviti, nizka.

V preglednici 3 so navedeni primeri simptomov in težav, povezanih s kognitivnim področjem.

Preglednica 3: Primeri simptomov in težav, ki jih je mogoče povezati s kognitivnim področjem

Kognitivno področje	Simptomi in težave
Pozornost	- težave pri osredotočanju na določeno temo ali ohranjanju toka misli - težave s sledenjem pogovoru - težave pri izvajanju računskih operacij - raztresenost
Hitrost miselnih procesov	- težave pri sodelovanju v pogovoru - težave pri usvajanju novih informacij - težave pri usvajanju novih znanj in spretnosti
Sposobnost izvrševanja nalog	- večja pogostost delanja napak med opravljanjem delovnih nalog ali vsakodnevnih rutinskih opravil - težave pri načrtovanju in organizaciji vsakodnevnih opravil ali z delom povezanih rutinskih nalog (upravljanje denarja, gospodinjstva opravila, razporejanje delovne obremenitve) - težave pri preklapljanju med dvema nalogama, ki se opravljata hkrati/večopravilnost
Jezik	- težave pri iskanju pravega izraza za opis določenega predmeta ali pojma - manj pester besedni zaklad, pomanjkljiva slovnica in skladnja, manj tekoče govorno izražanje - težave pri razumevanju pomena besed - težave pri ponovitvi besed - težave s sodelovanjem v pogovorih zaradi vsega zgoraj navedenega - težave s pisnim izražanjem, izražanjem misli in natančnim opisovanjem situacije
Motorične sposobnosti	- počasni in nenatančni gibi - zmanjšana sposobnost za upravljanje strojev in vožnje

Kognitivno področje	Simptomi in težave
	težave pri izvajanju dejavnosti, ki zahtevajo kompleksno usklajevanje gibov, npr. ples
Vidno-prostorske in vizualno-konstruktivne sposobnosti	- težave pri vožnji - težave z zaznavanjem globine - težave pri prepoznavanju obrazov in njihovih značilnosti - težave pri prepoznavanju predmetov - poslabšanje orientacije, zlasti v nepoznanih prostorih
Mentalna utrujenost	zmanjšana sposobnost opravljanja mentalnih nalog
Spomin	- težave pri učenju in pomnjenju novih informacij - težave s priklicem starih informacij, kot so spomini - težave pri točnem prihodu na sestanke

Kognitivne motnje zaradi dolgotrajnega covida so lahko trdovratne in jih pogosto spremljajo dodatni zapleti zaradi motenj razpoloženja, anksioznosti in depresije.

Obstaja več načinov posamezniku prilagojene rehabilitacije, ki jih lahko izvajajo strokovnjaki za kognitivno rehabilitacijo, običajno psihologi in nevrologi. Rehabilitacija se ne osredotoča zgolj na krepitev prizadetih kognitivnih sposobnosti, temveč tudi na pomoč pacientu pri razvoju mehanizmov za spopadanje s trenutnimi težavami. Primeri tega so navedeni v dokumentu za razpravo o rehabilitaciji po dolgotrajnem covidu. Kognitivna in fizična rehabilitacija naj se po možnosti medsebojno dopolnjujeta.

Telesna vadba krepi zdravje možganov. Pomembno je, da vadbo pazljivo vključimo v vsakodnevno rutino, pri čemer se osredotočimo na vaje za moč in vaje za krepitev telesne kondicije.

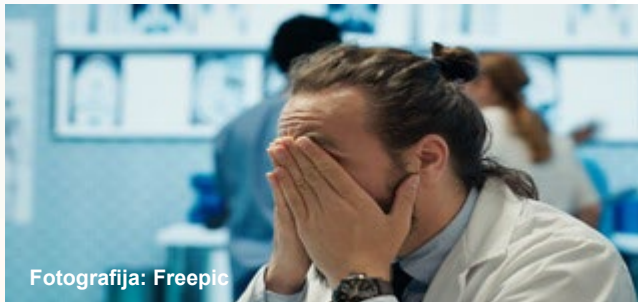
Težave z duševnim zdravjem se lahko pojavijo kot del težav zaradi dolgotrajnega covida. Za njihovo zanesljivo diagnosticiranje in obvladovanje se je treba čim bolj zgodaj obrniti na strokovnjake za duševno zdravje. Preglednica 4 vsebuje pregled simptomov, zlasti depresije in anksioznosti.

Preglednica 4: Simptomi, ki kažejo na težave z duševnim zdravjem

Simptomi depresije	Simptomi anksioznosti
- dolgotrajna potrlost in žalost - izrazit upad zanimanja za dejavnosti, ki so bile nekoč vir zadovoljstva - motnje spanja - spremembe kognicije - sprememba teka - mentalna in fizična utrujenost - spremenjeno, negativno dojemanje samega sebe, lastnih sposobnosti in vrednosti - razmišljanje o samopoškodovanju ali celo samomoru	- nemirnost, neobvladljive, vsiljive ali „drveče“ misli - težave s pozornostjo/koncentracijo - občutek strahu - motnje spanja²⁹ - sprememba teka - razdražljivost/konfliktnost

²⁹ Motnje spanja se lahko pri anksioznosti kažejo kot težave z usnavanjem, zgodnje zburanje ali večkratno zburanje ponoči, skrajšan skupni čas spanja ali neregenerativen spanec.

Zlasti kognitivne in čustvene težave na delovnem mestu pogosto ostajajo zamolčane zaradi družbene pristranskosti in stigmatizacije, zlasti med mlajšimi delavci in osebami brez stabilne zaposlitve. Strokovna usposabljanja, na primer usposabljanje in ozaveščanje o duševnem zdravju³⁰, lahko izboljšajo kompetence delodajalcev in sodelavcev za obravnavo teh težav na delovnem mestu ter podprejo izvajanje ukrepov za zagotovitev, da se lahko delavci kljub težavam z duševnim zdravjem vrnejo na delo. Agencija EU-OSHA je objavila posebne smernice na to temo.^{31,32}



Fotografija: Freepic

V preglednici 5 je predstavljen pregled prilagoditev na delovnem mestu in ukrepov, ki bi jih bilo mogoče izvesti za obravnavanje kognitivnih in duševnih težav, povezanih z dolgotrajnim covidom.

Predlednica 5: Prilagoditve na delovnem mestu in ukrepi za obravnavanje simptomov dolgotrajnega covid

Simptom	Prilagoditve na delovnem mestu	Drugi ukrepi
Kognitivne težave	prilagodljiv delovni čas, prilagodljiva delovna obremenitev in postopna vrnitev na delo razčlenitev dejavnosti na enostavnejše in/ali manj zahtevne korake pomembno je začeti s tistimi dejavnostmi, ki jih lahko uspešno zaključimo, preden preidemo na zahtevnejše procesiranje informacij v lastnem tempu trening fine motorike, koordinacije gibov in ravnotežja uporaba pripomočkov za organizacijo, npr. digitalnih koledarjev samoopomniki v obliki seznamov, alarmov ali koledarjev kot pomoč pri upravljanju lastne rutine	informiranje in ozaveščanje delodajalcev, vodstvenih delavcev in delavcev s simptomi kognitivnih težav, povezanih z dolgotrajnim covidom
Težave z duševnim zdravjem	prilagoditve delovnega urnika, kot je gibljiv delovni čas sprememba delovnih nalog, da se zmanjša stres odrejanje dodatnega časa za dokončanje nalog izobraževanje delavcev o obvladovanju stresa	usposabljanje na področju duševnega zdravja za vodstvene delavce seznanjanje in ozaveščanje delavcev na področju duševnega zdravja

³⁰ Svetovna zdravstvena organizacija (2022). *WHO guidelines on mental health at work*. (Smernice o duševnem zdravju na delovnem mestu). Na voljo na: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363177/9789240053052-eng.pdf?sequence=1>

³¹ EU-OSHA – Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, *Guidance for workplaces on how to support individuals experiencing mental health problems* (Smernice za delovna mesta o tem, kako podpreti posameznike, ki imajo težave z duševnim zdravjem), 2024. Na voljo na: <https://osha.europa.eu/en/publications/guidance-workplaces-how-support-individuals-experiencing-mental-health-problems>

³² EU-OSHA – Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, *How workplaces can support workers experiencing mental health problems*, (Kako lahko na delovnih mestih podpiramo delavce, ki imajo težave z duševnim zdravjem), 2024. Na voljo na: <https://osha.europa.eu/en/publications/how-workplaces-can-support-workers-experiencing-mental-health-problems>

Obravnavava brez diskriminacije

Ozaveščanje in izobraževanje bi morala biti usmerjena v dojemanje delovnega mesta kot pozitivnega okolja za vrnitev na delo, ki nudi varnost in vzbuja občutek dobrodošlosti. Obstaja več skupin delavcev, ki jim bo morda treba nameniti posebno pozornost:

- Vsak primer dolgotrajnega covida lahko povzroči precejšnjo oviranost ter tveganja za varnost in zdravje pri delu. Delavci, ki trpijo za hujšimi simptomi, potrebujejo posebno podporo. Zdravniki medicine dela bi lahko pripravili individualne ocene tveganja in se s kadrovskim oddelkom, delodajalcem in neposredno nadrejenimi posvetovali o tem, kako preoblikovati delovne naloge in potek dela, da bi preprečili poslabšanje simptomov (npr. daljše zadrževanje v stoječem položaju, stalno izpostavljenost vročini, izmensko delo, težko fizično delo itd.). Nadalje bi bilo treba delavcem omogočiti tudi:
 - odsotnost z dela zaradi zdravstvenih pregledov, rehabilitacije ali telesne vadbe;
 - kombiniranje kliničnega zdravljenja z zaposlitveno rehabilitacijo in postopno vrnitvijo na delo;
 - poenostavitev dela, prerazporeditev delovne obremenitve in druge smiselne prilagoditve, kot je denimo delo na daljavo, ter
 - prilagoditev delovnih urnikov.
- Dolgotrajni covid nesorazmerno bolj prizadene delovno aktivne ženske (Shah idr., 2025, Global Burden of Disease Collaborators, 2022). Rehabilitacija obolelih delavk utegne biti ovirana zaradi njihovih obveznosti v zvezi s skrbjo za otroke ali starejše družinske člane. Zdravniki medicine dela lahko pomagajo pri pripravi prilagojenega individualnega načrta vrnitve na delo, prerazporeditvi delovnih obremenitev in preoblikovanju urnika dela, da jim omogočijo čas za rehabilitacijo in druge obveznosti.
- Delavci, ki imajo težave z duševnim zdravjem zaradi dolgotrajnega covida, se lahko srečujejo z diskriminacijo, se počutijo izolirane ali delovno okolje dojemajo kot nenaklonjeno. Zdravniki medicine dela lahko pomagajo pri usposabljanju delodajalcev in drugih akterjev na delovnem mestu o duševnem zdravju pri delu ter ozaveščanju in prilagajanju dela potrebam obolelih delavcev.



Fotografija: Freepic

Načrt vrnitve na delo in rehabilitacija

Za dolgotrajni covid na splošno velja, da bi morala biti vrnitev na delo postopna. Akterji na delovnem mestu bodo morali priznati potrebo po rehabilitaciji ter delavcem dodeliti ustrezen čas in sredstva za postopno vrnitev na delo in prilagoditi delovno okolje tistih, ki so zaradi simptomov dolgotrajnega covida kronično prizadeti. Vsi akterji bi morali sodelovati pri tem, da se delavcem zagotovita ustrezen čas in prostor za rehabilitacijo, vključno s specializirano vadbo ali psihološko podporo. Povezati bi se morali v skupino, ki je odgovorna za načrtovanje teh ukrepov. To vključuje tudi načrtovanje posebnih prostorov za odmore in samorehabilitacijo. V večjih podjetjih bi morali biti ukrepi za delavce, ki jih je prizadel dolgotrajni covid, del politike, ki se redno revidira. Agencija EU-OSHA je že objavila smernice za sodelovanje med delavci, delodajalci, neposredno nadrejenimi, predstavniki delavcev in strokovnjaki za varnost in zdravje pri delu, ki zajemajo tudi napotke za javno in pozitivno komuniciranje, da bi zagotovili varno delovno okolje za tiste, ki se vračajo na delo, in da bi jih obdržali v zaposlitvi. Več informacij je na voljo v naslednjih publikacijah.

Uporabljeni viri

- Baker, J., Paturel, J. R., Sletten, D. M., Low, P. A., & Kimpinski, K. (2020). The Orthostatic Discriminant and Severity Scale (ODSS): An assessment of orthostatic intolerance. *Clin Auton Res*. 30(1), 69-77. <https://doi.org/10.1007/s10286-018-00586-5> Epub 2. januar 2019. PMID: 30604164.
- Bedree, H., Sunnquist, M., & Jason, L. A. (2019). The DePaul Symptom Questionnaire-2: A validation study. *Fatigue: Biomedicine, Health & Behavior*, 7(3), 166-179. <https://doi.org/10.1080/21641846.2019.1653471>
- Borg, G. A. (1982). Psychophysical bases of perceived exertion. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 14(5), 377-381. <https://journals.lww.com/acsm-msse/toc/1982/05000>
- Borg, E., & Kaijser, L. (2005). A comparison between three rating scales for perceived exertion and two different work tests. *Scand J Med Sci Sports*, 16(1), 57-69. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2005.00448.x>
- Chiu, H. Y., Chen, P. Y., Chuang, L. P., Chen, N. H., Tu, Y. K., Hsieh, Y. J., Wang, Y. C., & Guilleminault, C. (2017). Diagnostic accuracy of the Berlin questionnaire, STOP-BANG, STOP, and Epworth sleepiness scale in detecting obstructive sleep apnea: A bivariate meta-analysis. *Sleep Med Rev*. 36, 57-70. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2016.10.004>. Epub 5. november 2016. PMID: 27919588
- de Zwart, B. C. H., Frings-Dresen, M. H. W., & van Duivenbooden, J. C. (2002). Test—retest reliability of the Work Ability Index questionnaire. *Occup Med* 52(4), 177-181. <https://doi.org/10.1093/occmed/52.4.177>
- EU-OSHA – Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, *Okužba s koronavirusom in dolgotrajne težave zaradi bolezni covid-19 – vodnik za vodstvene delavce*, 2021a. Na voljo na: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>
- EU-OSHA – Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, *Okužba s koronavirusom in dolgotrajni covid-19 – vodnik za delavce*, 2021b. Na voljo na: <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>.
- EU-OSHA – Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, *Impact of Long Covid on workers and workplaces and the role of OSH*, 2022a. Na voljo na: <https://osha.europa.eu/en/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>
- EU-OSHA – Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, *Long COVID: Challenges for prevention and measures to diminish the effects on OSH*, 2022b. Na voljo na: <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/long-covid-challenges-prevention-and-measures-diminish-effects-osh>
- EU-OSHA – Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, *Long COVID: assessing work ability, adapting the workplace and supporting rehabilitation – A practical guide for the workplace*, 2025. Na voljo na: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-assessing-work-ability-adapting-workplace-and-supporting-rehabilitation-practical-short-guide-workplace>
- EU-OSHA – Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, *Long COVID: worker rehabilitation, assessment of work ability and return to work support*, 2025. Na voljo na: <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-worker-rehabilitation-assessment-work-ability-and-return-work-support>
- EU-OSHA – Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, članek na portalu OSH wiki, *Identification of long COVID, assessment of work ability, rehabilitation and workplace adaptations*, 2025. Na voljo na: [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>
- World Health Organisation (2023). *Clinical management of COVID-19: Living guideline*, 18. august 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2023.2>