

POSTCOVID: IDENTIFIERING OCH BEDÖMNING AV ARBETSFÖRMÅGA, ANPASSNING TILL ARBETSPLATSEN OCH REHABILITERING

En praktisk kort vägledning för företagsläkare



Anucha – Adobe Stock

Innehåll

Fastställa postcovid och dess inverkan på arbetsplatsen.....	3
Från symtom till diagnos.....	3
Självrehabilitering	4
Bedömning av arbetsförmåga	4
Rehabilitering och arbetsplatsanpassningar	7
Trötthet	8
Försämring av symtomen efter ansträngning.....	8
Ortostatisk intolerans.....	8
Nedsatt andningsfunktion	8
Ledsmärta.....	8
Sömnstörningar	8

Andra symtom	9
Kognitiva och psykiska hälsoproblem	11
Hänsyn utan diskriminering.....	14
Plan för återgång till arbetet och rehabilitering	15
Referenser.....	15

Författare: George D. Vavougiou, Vasileios T. Stavrou, Konstantinos I. Gourgoulidis, Thessalien-universitetet, Grekland och Cyperns universitet, Cypern.

Projektadministration och redigering: Elke Schneider – Europeiska arbetsmiljöbyrån (EU-Osha)

Denna vägledning har beställts av Europeiska arbetsmiljöbyrån (EU-Osha). Innehållet, inklusive eventuella uppfattningar och/eller slutsatser som uttrycks, är enbart författarnas egna och återspeglar inte nödvändigtvis EU-Oshas ståndpunkt.

Varken Europeiska arbetsmiljöbyrån eller någon person som agerar på byråns vägnar ansvarar för hur följande information används.

© Europeiska arbetsmiljöbyrån, 2025

Kopiering tillåten med angivande av källan.

För all användning eller återgivning av foton eller annat material som Europeiska arbetsmiljöbyrån inte har upphovsrätten till måste tillstånd inhämtas direkt från upphovsrättsinnehavarna.

Fastställa postcovid och dess inverkan på arbetsplatsen

Detta vägledningsdokument är avsett att användas på arbetsplatsnivå för att stödja företagsläkare och företagshälsovården i deras insatser för att underlätta för arbetstagare som drabbats av postcovid att återvända till arbetet. Det innehåller råd om bedömningen av symtom på postcovid med ett perspektiv på rehabilitering av arbetstagare och återgång till arbetet trots bestående symtom. Dokumentet kompletterar ett längre diskussionsunderlag¹ och en OSHwiki-artikel² om rehabilitering av arbetstagare som drabbats av postcovid och en kort vägledning till stöd för arbetsgivare³. Europeiska arbetsmiljöbyrån (EU-Osha) har offentliggjort en översikt över postcovid och dess inverkan på arbetsplatsen⁴ och två vägledningar för chefer⁵ och arbetstagare⁶ med råd om hur de kan samarbeta för att underlätta återgången till arbetet för arbetstagare som drabbats av postcovid.

Från symtom till diagnos

Arbetstagare kan uppleva postcovid som vilken kombination av symtom som helst. I den vetenskapliga litteraturen har över 200 symtom har rapporterats, vilka kan påverka vilket organ som helst i människokroppen.

En diagnos av postcovid ställs vanligen av läkare, i de flesta fall en allmänläkare. Företagsläkare och hälso- och sjukvårdsinrättningar kan bidra till att diagnostisera och planera behandlingen av de tillstånd som påverkar återgången till arbetet. De kan också hjälpa arbetstagarna att ta reda på hur ytterligare utvärdering ska ske (den kan t.ex. genomföras av en specialiserad avdelning för postcovid eller allmänläkare). De bör därför känna till symtomen på postcovid och kunna diskutera deras inverkan och potentiella betydelse med den drabbade arbetstagaren. Det är viktigt att företagsläkare och rehabiliteringsspecialister regelbundet uppdaterar sina metoder för att identifiera postcovid och stödja effektiv rehabilitering så tidigt som möjligt, eftersom kunskapen på båda områdena ständigt utvecklas.

Efter att postcovid diagnostiserats bör flera åtgärder vidtas.

- I ett läkarutlåtande kan det ges förslag på ytterligare medicinska åtgärder (t.ex. ytterligare läkarundersökningar eller remiss till ett specialiserat postcovidcentrum). Dessutom kan det leda till sjukintyg som motiverar frånvaron från arbetet och fastställer dess varaktighet.
- Arbetstagarna måste normalt underrätta sin arbetsgivare om potentiell frånvaro. Företagshälsovården eller företagsläkaren kan underlätta denna kommunikation och förklara att postcovid kan pågå i veckor eller mer, särskilt om det inte behandlas, och att det kan återkomma. För patienter som behöver rehabilitering kan detta innebära frånvaro från arbetet under hela dagar eller en längre period.
- Postcovid kan kräva rehabilitering vid specialiserade avdelningar. Arbetstagare och chefer bör komma överens om en kommunikationsplan, särskilt om frånvaro från arbetet krävs för rehabilitering. Företagsläkare kan bidra till denna kommunikation.
- Skäliga anpassningar av arbetsplatsen kan behövas och riskbedömningar av arbetsplatsen måste ses över.
- Som en allmän princip bör återgång till arbetet inte övervägas förrän arbetstagaren i fråga kan klara av aktiviteter i hemmet. En tidig återgång till tidigare aktivitet kan komma att misslyckas och leda till negativ självuppfattning, symtomförsämring och förlust av arbetet.

¹ EU-Osha – Europeiska arbetsmiljöbyrån, *Postcovid: rehabilitering av arbetstagare, bedömning av arbetsförmåga och stöd till återgång till arbetet*, 2025. Tillgänglig på <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-worker-rehabilitation-assessment-work-ability-and-return-work-support>

² OSHwiki-artikeln finns på [Identification of long COVID, assessment of work ability, rehabilitation and workplace adaptations](#)

³ EU-Osha – Europeiska arbetsmiljöbyrån, *Long COVID: assessing work ability, adaptation the workplace and supporting rehabilitation – A practical guide for the workplace*, 2025. Tillgänglig på <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-assessing-work-ability-adapting-workplace-and-supporting-rehabilitation-practical-short-guide-workplace>

⁴ EU-Osha – Europeiska arbetsmiljöbyrån, *Impact of Long Covid on workers and workplaces and the role of OSH*, 2022. Tillgänglig på <https://osha.europa.eu/en/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>

⁵ EU-Osha – Europeiska arbetsmiljöbyrån, *Covid-19 och långtidscovid – vägledning för chefer*, 2021. Tillgänglig på <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>

⁶ EU-Osha – Europeiska arbetsmiljöbyrån, *Covid-19 och långtidscovid – vägledning för arbetstagare*, 2021. Tillgänglig på <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>

Den specifika formen för rehabilitering skiljer sig åt från patient till patient. För arbetstagarna är målet att återfå färdigheter och förmågor som gör att de kan fortsätta sin anställning. På företagsnivå bör alla berörda parter (arbetsgivare, arbetstagare och arbetstagarrepresentanter, personal på arbetsmiljöområdet) lära sig om de rehabiliteringskoncept som kan komma att tas upp under diskussionerna om en plan för återgång till arbetet eller för hur man kan förändra och anpassa arbetsplatsen. Företagshälsovårdens roll är särskilt relevant och komplex. Framgången är beroende av samspelet mellan arbetstagaren, arbetsgivaren, andra berörda vårdgivare och vårdanställda samt arbetsmiljöexperter.

Självrehabilitering

Vissa patienter med postcovid kan uppleva antingen milda eller hanterbara symtom som inte kräver rehabilitering vid ett specialiserat centrum. För dessa patienter kan det vara lämpligt med egenvård. Självrehabilitering kan genomföras på en särskild plats på arbetet. Företagsläkare kan hjälpa till med att utforma en plan och ge råd till arbetsgivaren om de viloperioder som krävs och det arbetsutrymme som behövs för självrehabilitering.

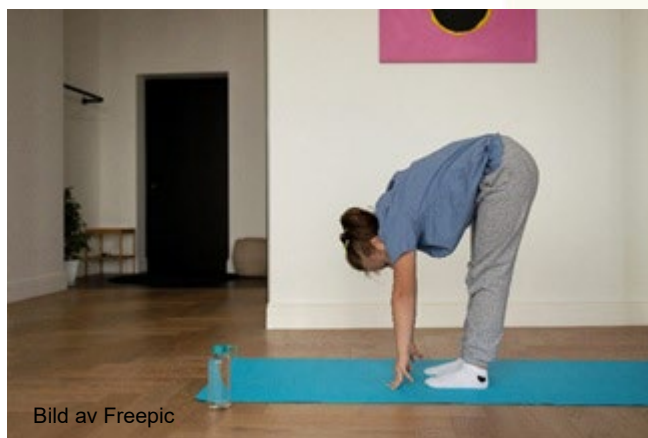


Bild av Freepic

Självrehabilitering bygger på självbedömning av begränsningar och utbildning i teknik för att behålla energi och förbättra rörligheten och självständigheten i vardagslivet. Det måste bedömas vilken energinivå som krävs för arbetsuppgifterna.

Världshälsoorganisationen (WHO) har publicerat riktlinjer för självrehabilitering för personer som återhämtar sig från en covid-19-infektion och som drabbats av postcovid⁷. Dessa riktlinjer omfattar övningar och praktiska råd som är särskilt anpassade för specifika symtom. Förslagen från denna vägledning finns med i diskussionsunderlaget

om rehabilitering av arbetstagare som drabbats av postcovid.

Självrehabiliteringen behöver ses över regelbundet, precis som vanlig rehabilitering. WHO:s vägledning innehåller en symtomdagbok som kan hjälpa till att dokumentera framsteg. Den berörda arbetstagaren bör diskutera symtomen med sin läkare och med företagsläkaren om de påverkar arbetsförmågan.

Egenvård av symtomen bör användas med försiktighet. Det finns flera omständigheter under vilka arbetstagaren bör avbryta egenvården och söka medicinsk rådgivning, till exempel om

- andnöden förvärras eller inte förbättras, trots enkla försök att lindra den,
- andnöd förekommer vid minimal aktivitet och inte kan lindras på ett enkelt sätt, till exempel genom att byta kroppsställning,
- ansträngning ger upphov till nya symtom som illamående, bröstsmärta eller tryck över bröstet, yrsel, intensiv svettning eller andfåddhet,
- den psykiska förmågan inte förbättras (eller till och med försämras),
- det fortfarande är svårt att äta och dricka och ingen förbättring sker efter att de föreslagna anpassningarna gjorts, och
- humörstörningar förvärras, till exempel ångest eller depression.

Bedömning av arbetsförmåga

Det finns ingen specifik markör eller något särskilt index som formellt antagits och föreslagits av vare sig WHO eller EU för att bedöma den övergripande arbetsförmågan. Vanligtvis diagnostiseras postcovid av en läkare baserat på observerade funktionsnedsättningar och en individanpassad bedömning, och det görs en uppskattning av om patienten har arbetsförmåga. WHO:s

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

fallrapporteringsformulär för postcovid⁸ är ett användbart verktyg för att dokumentera ett brett spektrum av symtom som kan bero på postcovid. Användningen av standardiserade skalor bör komplettera andra medicinska tester och resultaten kan kräva ytterligare åtgärder (till exempel bör en kraftigt försämrad poäng på den kognitiva bedömningen Montreal Cognitive Assessment⁹ leda till en neurologisk remiss och neuroavbildningsundersökning, även om andra index för övergripande arbetsförmåga verkar ge tillräckligt resultat). I tabell 1 ges exempel på skalor för bedömningen.

Bedömningen bör omfatta följande:

- **En allmän uppskattning av symtom på postcovid och deras allvarlighetsgrad.** I WHO:s vägledning om postcovid-rehabilitering nämns en symtomdagbok, där flera postcovidsymtom och deras allvarlighetsgrad kan dokumenteras och poängsätts från 0 till 3 (0 inga problem, 1 mindre eller lindriga problem, 2 måttliga problem, 3 allvarliga eller livshotande problem).
- **En övergripande uppskattning av arbetsförmågan, helst med hjälp av en standardiserad skala, till exempel arbetsförmågeindex (Work Ability Index, WAI).**
- **Uppskattning av fysisk aktivitet.**
- **En bedömning av kognitiv funktion, depression och ångest.** En företagsläkare kan använda enkla kognitiva screeningtester (se tabell 1). Kognitiv nedsättning kan också återspegla ett underliggande tillstånd som kan vara behandlingsbart (t.ex. vitaminbrist, ämnesomsättningssjukdom, sömnstörning osv.).
- **När så är lämpligt,** till exempel när det gäller sömnhet hos yrkesförare, kan **andra mått** också vara relevanta för att bedöma arbetsförmågan.

Efter dessa bedömningar kan en läkare (företagsläkare, primärvårdsläkare eller specialist vid en rehabiliteringsavdelning för postcovid) **fastställa en arbetstagares arbetsförmåga och ange särskilda mål för kognitiv och fysisk rehabilitering.**

Arbetstagarna kan behöva utvärderas på nytt, särskilt i de fall där återfall av postcovid eller nya symtom kan uppstå. Användning av skalor gör det möjligt att jämföra poäng och bidra till att objektivt dokumentera förbättringar eller försämringar.



Bild av prostooleh på Freepic

⁸ Världshälsoorganisationen (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) utformades som ett instrument för snabbscreening för lindrig kognitiv nedsättning. Bedömningen används för olika kognitiva områden: uppmärksamhet och koncentration, exekutiva funktioner, minne, språk, visualiseringsförmåga, konceptuellt tänkande, beräkningar och orientering.

Tabell 1. Exempel på skalor för bedömning av specifika symtom som är relevanta för postcovid och när de bör övervägas

Skala	När bör den övervägas?
Arbetsförmågeindex (Work Ability Index) (de Zwart et al., 2002; Ilmarinen et al., 2007) ¹⁰	Postcovid kan leda till nedsatt prestationsförmåga
Sexminutersgångtestet ¹¹ Sitt-till-stå-test på 30 sekunder ¹²	Enkelt mått på fysisk kondition som syftar till att fastställa behovet av rehabilitering
Borgs CR-10-RPE-skala ¹³ (Borg och Kaijser, 2005)	Utvärderar upplevd ansträngning under rehabilitering
Dukes aktivitetsstatusindex (DASI) ¹⁴ (Hlatky et al., 1989)	Postcovidsymtom påverkar den fysiska konditionen
Montreal Cognitive Assessment ¹⁵ (MoCA) (Nasreddine et al., 2005)	Postcovidsymtom påverkar den kognitiva förmågan
Modifierade Borgskalan för dyspné ¹⁶ (Borg, 1982)	Andnöd i samband med postcovid
Hamiltons ångestskala ¹⁷ (HAM-A) (Thompson, 2015)	Ett av symtomen på postcovid är ångest
Hamiltons depressionsskala Hamilton depressionsskala med sex frågor	Ett av symtomen på postcovid är depression
Epworths sömnighetsskala (ESS) ¹⁸ (Johns, 1991), Berlinfrågeformuläret (Chiu et al., 2017) ¹⁹	Arbetstagare med alltför hög sömnighet under dagtid

¹⁰ Arbetsförmågeindex är ett instrument som används inom klinisk arbetsmiljö och forskning för att bedöma arbetsförmågan vid hälsoundersökningar och arbetsplatsenkäter. Indexet fastställs på grundval av svaren på en rad frågor som tar hänsyn till arbetets krav, arbetstagarens hälsotillstånd och resurser. Arbetstagaren fyller i frågeformuläret före intervjun med en sakkunnig inom företagshälsovården som poängsätter svaren i enlighet med instruktionerna. Arbetsförmågeindex är ett sammanfattande mått med sju punkter: nuvarande arbetsförmåga jämfört med den bästa förmågan under livstiden, arbetsförmåga i förhållande till arbetets krav, antal aktuella sjukdomar som diagnostiserats av läkare, uppskattad arbetsskada på grund av sjukdomar, sjukfrånvaro under det senaste året (12 månader), egen prognos för arbetsförmåga två år från och med nu samt psykiska resurser.

¹¹ Sexminutersgångtestet utvecklades av American Thoracic Society och infördes officiellt 2002, åtföljt av en omfattande riktlinje. Den sträcka som tillryggagåtts på sex minuter används som utfall för att jämföra förändringar av prestationsförmågan. Detta test mäter hur långt en patient snabbt kan gå på en platt, hård yta under sex minuter.

¹² Sitt-till-stå-testet på 30 sekunder syftar till att testa benstyrka och uthållighet hos vuxna. Vid sitt-till-stå-testet på 30 sekunder registreras hur många gånger en person kan ställa sig upp under 30 sekunder.

¹³ Borgs CR-10-RPE-skala är en skala som utvärderar upplevd ansträngning under rehabilitering och som har validerats mot objektiva mått på övningsintensitet. Borgs CR-10-skala löper från 0 (ingen ansträngning alls) till 10 (maximal ansträngning).

¹⁴ Dukes aktivitetsstatusindex är ett bedömningsverktyg som används för att utvärdera den funktionella kapaciteten hos patienter med hjärt- och kärlsjukdomar, såsom kranskärlssjukdom, hjärtinfarkt och hjärtsvikt. Det är ett frågeformulär med 12 frågor som bedömer dagliga aktiviteter såsom skötsel av personlig hygien, gångförmåga, utförande av hushållsarbete, sexuell funktion och rekreation med respektive metabola kostnader. Varje fråga har en specifik viktning baserad på den metabola kostnaden.

¹⁵ Se fotnot 9.

¹⁶ Den modifierade Borg-skalan för dyspné är ett självrapporterat mått på andnöd. Patienterna uppmanas att bedöma hur allvarliga deras svårigheter är, från 0 (inga) till 10 poäng (maximala).

¹⁷ Hamiltons ångestskala (HAM-A) var en av de första bedömningsskalorna som togs fram för att mäta svårighetsgraden på ångestsymtom och används fortfarande i stor utsträckning inom klinisk verksamhet och forskning. Skalan består av 14 frågor, som var och en handlar om en rad symtom, och mäter både psykisk ångest (psykisk oro och psykiskt lidande) och somatisk ångest (fysiska besvär kopplade till ångest).

¹⁸ ESS är ett självadministrerat frågeformulär med åtta frågor. De svarande ombeds att på en fyrgradig skala (0–3) ange hur hög sannolikheten normalt är att de slumrar till eller somnar när de deltar i åtta olika aktiviteter. Ju högre ESS-poängen är, desto högre är den genomsnittliga sömnbenägenheten i vardagslivet, eller "sömnigheten dagtid". Skalan används också för att diagnostisera obstruktiv sömnapné. Se: <https://epworthsleepinessscale.com/about-the-ess/>

¹⁹ Berlinfrågeformuläret syftar till att uppskatta sannolikheten för obstruktiv sömnapné, som är den vanligaste sömnstörningen.

Skala	När bör den övervägas?
Visual Analogue Scale for Evaluate Fatigue Severity (VAS-F) ²⁰ (Lee et al., 1991), Fatigue Severity Scale ²¹ (Krupp et al., 1989)	Arbetstagare som upplever omfattande trötthet
Smärta i den visuella analoga skalan ²²	Arbetstagare som upplever akut och kronisk smärta i samband med postcovid
DePaul Symptom ²³ Questionnaire-2 (Bedree et al., 2019)	Arbetstagare som upplever att symtomen på postcovid försämras efter ansträngning
Skala för funktionsstatus vid postcovid (Klok et al., 2020)	Arbetstagare som upplever kognitiva besvär, depression och ångest
Orthostatisk Discriminant and Severity Scale (ODSs) ²⁴ (Baker et al., 2020)	Arbetstagare som upplever obehag och inte kan stå upp under längre tidsperioder

Rehabilitering och arbetsplatsanpassningar

I följande avsnitt beskrivs vart och ett av de vanligaste rapporterade fysiska besvärerna i samband med postcovid samt självrehabilitering, arbetsförmåga och arbetsplatsanpassning.

Efter klinisk utvärdering och rehabilitering kan patientutbildning som ges av en rehabiliteringsspecialist och individanpassad utbildning för självrehabilitering tillhandahållas och följas av arbetstagare. Arbetstagarnas framsteg, effektiviteten i rehabiliteringen och anpassningen av arbetsplatsen bör ses över (dvs. var sjätte månad) under processen. Om symtomen inte förbättras rekommenderas en ny medicinsk utvärdering vid en specialiserad avdelning.

Arbetstagarna bör aktivt uppmuntras att uttrycka sina farhågor samt upplevda fysiska symtom, kognitiva förändringar och psykiska hälsoproblem. Utbildning av och medvetenhet hos arbetstagarna om de olika symtomen kan vara till hjälp. Företagsläkare kan arbeta tillsammans med arbetsgivare, personalchefer, linjechefer eller arbetsledare för att fastställa en öppen kommunikationspolicy rörande dessa besvär och se till att berörda arbetstagare och deras arbetskamrater informeras. En positiv arbetsplatskultur som präglas av medvetenhet och empati för de berörda arbetstagarna kan bidra till att identifiera och hjälpa arbetstagare vid behov.

²⁰ Skalan består av 18 frågor om den subjektiva upplevelsen av trötthet. I varje fråga uppmanas uppgiftslämnarna att placera ett "X", som visar hur de känner sig, längs en visuell analog linje som sträcker sig mellan två ytterligheter (t.ex. från "inte alls trött" till "mycket trött").

²¹ Trötthetsskalan Fatigue Severity Scale (FSS) är ett självrapporterat mått som är utformat för att fånga upp effekterna av trötthet på en persons dagliga funktion och livskvalitet. En uppsättning på förhand definierade påståenden besvaras på en Likert-skala från "Håller inte alls med" till "Håller verkligen med".

²² Den visuella analoga skalan (VAS) är en smärtskala som först användes av Hayes och Patterson 1921. Poängen baseras på självrapporterade symtommått som registreras med ett enda handskrivet tecken som placeras vid en punkt längs en 10 cm lång linje som representerar ett kontinuum mellan de två ändarna av skalan: "ingen smärta" i skalans vänstra ände (0 cm) och "värsta möjliga smärta" i den högra änden av skalan (10 cm). Värdena kan användas för att spåra smärtp progression för en patient eller för att jämföra smärta mellan patienter med liknande tillstånd. Utöver smärta har skalan också använts för att utvärdera humör, aptit, astma, dyspepsi och gångförmåga.

²³ Frågeformuläret DePaul Symptom Questionnaire-2 (DSQ-2) registrerar frekvensen och svårighetsgraden av myalgisk encefalit och kroniskt trötthetssymtom under de senaste sex månaderna. Ansträngningsutlöst försämring fångas upp i enlighet med Fukuda-diagnoskriterierna för kroniskt trötthetssyndrom, och DSQ-2 innehåller ytterligare punkter för att beskriva det, såsom muskeltrötthet efter lätt fysisk aktivitet, försämring av symtomen efter lätt fysisk aktivitet och försämring av symtomen efter lättare mental aktivitet.

²⁴ Skalan Orthostatic Discriminant and Severity Scale (ODSs) utvecklades för att fastställa ursprunget till vanliga, icke-specifika symtom som yrsel och trötthet, med eller utan ortostatisk intolerans.

Trötthet

Trötthet i samband med postcovid avser utmattning, brist på energi och intolerans mot fysisk aktivitet som inte står i proportion till den fysiska aktiviteten och som inte kan åtgärdas genom vila eller sömn. Trötthet kan förekomma ensamt eller återspegla underliggande hjärt-lungsjukdom.

Försämring av symtomen efter ansträngning

Försämring av symtom som förvärras vid ansträngning, eller sjukdomskänsla efter ansträngning, innebär att postcovid-symtomen försämras, vanligtvis 12–72 timmar efter att den drabbade har utfört mentala eller fysiska aktiviteter som tidigare tolererats. I praktiken innebär det att ju mer man försöker göra, desto värre blir det. Intensiv aktivitet, särskilt aerobisk, och ökad fysisk belastning kommer endast att förlänga och befästa sjukdomskänslan efter ansträngning hos arbetstagarna.

Ortostatisk intolerans

Ortostatisk intolerans innebär tryck- och hjärtfrekvens som är instabil när man står upprätt. Andra symtom kan vara oförmåga att reglera temperatur, kraftiga svettningar och värmeintolerans, yrsel, bröstsmärta och dysfunktion i mage och tarm. Att stå upprätt efter att ha suttit eller legat ner, särskilt under längre perioder, kan vara särskilt skadligt eftersom ortostatisk intolerans kan leda till yrsel eller till och med medvetandeförlust.

Nedsatt andningsfunktion

Patienter med postcovid kan drabbas av andfåddhet i olika situationer (t.ex. under vila efter fysisk ansträngning). Den kan vara konstant eller fluktuerande och kan förstärkas av humörstörningar, särskilt ångest. En klinisk träningsfysiolog bör övervaka och utforma ett rehabiliteringsprogram. Andfåddhet som inte förbättras eller som förvärras vid rehabilitering bör utvärderas på nytt.

Ledsmärta

Hos patienter med postcovid kan ledsmärtan skilja sig åt i fråga om karaktär, debut och varaktighet. Att identifiera orsaken till ledsmärtan bör ha hög prioritet eftersom det också kan finnas ett samband med reaktiv artrit och polyartragi. Förskrivning av antiinflammatoriska läkemedel kan krävas, liksom ytterligare undersökningar. Att tvinga sig igenom smärtan, särskilt om den ökar, kommer att leda till skada och potentiellt bestående konsekvenser. Arbetstagaren bör avbryta aktiviteten vid smärta som ökar vid motion och fysisk ansträngning.



Bild av Freepic

Sömnstörningar

Sömnstörningar kan uppstå ensamma eller till följd av ett annat symtom, till exempel andningssvårigheter som förvärras nattetid, ångest och depression som resulterar i sömnlöshet eller uppvaknande, eller ledsmärta, med smärta som håller arbetstagaren vaken. Sömnstörningar kan dränera en arbetstagare på energi, både psykisk och fysisk, och orsaka sömnhet dagtid, vilket utgör en betydande arbetsmiljörisk inom vissa yrken, till exempel yrkesförare och byggnadsarbetare.

En första utvärdering och en uppföljande utvärdering av sömnhet, sömnstörningar och den potentiella utvecklingen av andningen vid sömnstörningar bör utföras av antingen företagsläkare eller primärvårdsläkare för att bedöma sömnhet, och en snabb remiss till ett postcovidcentrum, en sömnklinik eller en klinik för andningsmedicin kan behövas. Depression eller ångest bör också övervägas som orsaker till störd sömn.

Psykologiska insatser såsom kognitiv beteendeterapi kan vara någorlunda effektiva när andra åtgärder inte är det. Ihållande sömnhet och andra luftvägssymtom bör leda till en ny medicinsk utvärdering.

Andra symtom

Postcovid kan visa sig genom en mängd andra symtom, oberoende av kombination och svårighetsgrad, till exempel följande:

- **Problem med lukt- och smaksinnet:** Detta är vanligt förekommande hos personer som har haft covid-19. Rehabilitering bör göras genom träning av luktsinnet där patienten får lära sig känna igen lukter. Dessa symtom kan särskilt påverka arbetstagare som är beroende av sitt lukt- och smaksinne, till exempel kockar, och åtgärder bör övervägas för att hantera deras begränsningar vid återgång till arbetet, till exempel hjälp från kollegor.
- **Nedsatt talförmåga:** Nedsatt talförmåga drabbar i regel personer som har haft allvarligare sjukdom och fått intensivvård. Röstvila och icke-verbala kommunikationsmetoder (som att skriva ner sådant som skulle ta lång tid att förklara) kan vara effektivt och bör föreslås av företagsläkare i samband med arbetsplatsanpassning. Dessutom kan olika kombinationer av andningsövningar och röstträning övervägas. Nedsatt talförmåga kan särskilt påverka arbetstagare i yrken där det krävs att man pratar, till exempel inom undervisning eller vid teletjänstcentraler. Det finns allmän vägledning om rösthantering, men det behövs mer riktade strategier för att stödja arbetstagare inom dessa yrken.
- **Nedsatt sväljförmåga:** Precis som vid nedsatt talförmåga uppträder nedsatt sväljförmåga i regel hos patienter med allvarligare sjukdom eller som behandlats med intensivvård och intubering. Det är ett potentiellt allvarligt tillstånd, eftersom det kan leda till aspirationspneumoni. För rehabilitering rekommenderas en kombination av träning av positionering och styrning av huvudet och kroppen samt koständringar (till exempel ändring av matens sammansättning beroende på om det är svårare att svälja med fast föda eller vätska) och sväljövningar. Kognitiv nedsättning kan när den är allvarlig också påverka och bör bli föremål för screening. Berörda arbetstagare kan behöva en lugn plats för måltider och utrustning för uppvärmning av vätska på arbetsplatsen.

I tabell 2 ges en översikt över (själv)rehabiliteringsåtgärder och arbetsplatsanpassningar för ovannämnda symtom.

Tabell 2. Åtgärder för självrehabilitering/rehabilitering och arbetsplatsanpassningar för fysiska symtom i samband med postcovid

Symtom	Självrehabilitering, rehabilitering och personliga åtgärder	Arbetsplatsanpassningar
Trötthet	Symtomanpassad fysisk träning	Gradvis återgång till arbetet, översyn av arbetsbelastningen och förändringar av arbetsplatsen
Försämring av symtomen efter ansträngning	Arbetstagarna bör fastställa sitt "energikonto" eller sina energigränser för fysisk aktivitet och hålla sig inom dessa. Ta emot hjälp från andra vid aktiviteter som har blivit svåra Föra dagbok över aktiviteter och symtom²⁵	Det är viktigt att hushålla med energin och ha rätt arbetstempo, till exempel genom att utföra uppgifterna i en bekväm ställning (t.ex. sitta ner i stället för att stå upp) och vila mellan uppgifterna. Stegvis plan för återgång till arbetet, med en arbetsbörda som arbetstagaren själv kan anpassa

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

Symtom	Självrehabilitering, rehabilitering och personliga åtgärder	Arbetsplatsanpassningar
Ortostatisk intolerans	Lättare motion inom vissa gränser Rekommenderade aktiviteter: simning, pilates, yoga, funktionell träning, flexibilitets- och rörlighetsträning	
	Övningar fastställs av rehabiliteringsspecialister	Ändring av arbetsbördan
	Öka saltupptaget i maten, dricka tillräckligt med vatten, särskilt på sämre dagar ²⁶	Undvika att arbeta på hög höjd eller på ojämna ytor på grund av ökad fallrisk
	Resa sig långsamt från sittande eller liggande ställning	Anpassa arbetsbördan och arbetsuppgifterna för att minimera tid som tillbringas stående, raster mellan långa perioder av stående
	Skräddarsydd fysisk träning och förbättrad fysisk kondition Att dra samman musklerna under midjan i ungefär en halv minut höjer blodtrycket när symtomen aktiveras	Möjlighet till distansarbete
Nedsatt andningsfunktion	Fokus på både fysiska och psykiska aspekter, utbildning av patienten i hanteringsmetoder	Ändring av arbetsbördan
	Andningsövningar, till exempel kontrollerad andning	Tätare raster
	Andning genom näsan	Arbete som kräver andningsskydd bör undvikas
	Fysisk träning, för att förbättra den fysiska konditionen, styrkan, balansen, koordinationen och energin, när symtomen inte försämras efter träning	Överväg att tillhandahålla ett skyddat utrymme för lättare övningar
	Psykologiskt stöd när ångest eller depression också påverkar	Eftersom andnöden kanske inte är ihållande eller förstärks av stress och ångest bör psykologiskt stöd finnas tillgängligt för arbetstagarna.
Ledsmärta	Strategier för smärta och egenhantering av kronisk smärta	Försiktighet måste iaktas för att inte belasta en led som gör ont, och man bör inte tvinga sig igenom smärtan.
	Skräddarsydd träning om ingen sjukdomskänsla uppstår efter ansträngningen ²⁷	Krävande fysiskt arbete bör undvikas till dess att smärtan är hanterbar och det kan uteslutas att sjukdomskänsla uppstår efter ansträngning
Nedsatt talförmåga	Att anstränga rösten bör undvikas; prova att mumla Ta pauser och försöka att inte prata kontinuerligt	Extra pauser Omorganisera arbetet och tillhandahålla tekniska medel för att undvika att använda rösten, till

²⁶ Se fler tekniker här: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/orthostatic-hypotension/diagnosis-treatment/drc-20352553>

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

Symtom	Självrehabilitering, rehabilitering och personliga åtgärder	Arbetsplatsanpassningar
	Alternativa sätt att kommunicera, till exempel genom skriftliga meddelanden	exempel stödja skriftlig kommunikation
Nedsatt sväljförmåga	Äta mindre måltider under dagen i stället för hela måltider. Vara särskilt försiktig vid sväljning, och helst koncentrera sig vid sväljningen	Göra det möjligt att ta tätare raster för mindre måltider eller längre raster för måltider Se till att det finns en lugn plats för raster, ostört intag av mat och dryck och möjlighet att värma upp mat och vätskor.
Sömnstörningar	Råd om sömnhygien²⁸ och stresshantering Vara fysiskt aktiv och motionera under dagen – detta gör det lättare att somna naturligt på kvällen.	Anpassningsbar arbetsbelastning och arbetstid Möjlighet till distansarbete Skiftarbete bör ses över av avdelningschefer, personal inom arbetsmiljöområdet och personalavdelningar, till exempel när det gäller övergång från alternerande skift (morgon–natt) till daglig arbetstid (t.ex. 9.00 till 17.00).

Kognitiva och psykiska hälsoproblem

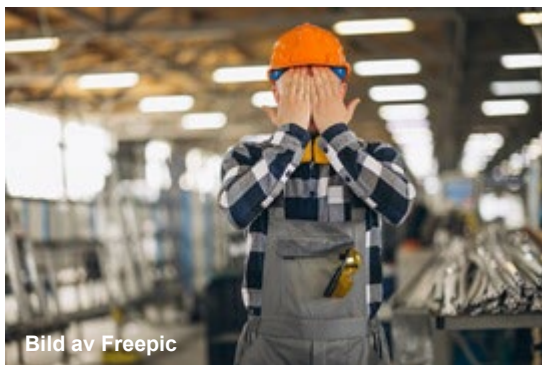


Bild av Freepic

Postcovid påverkar kognitionen på många sätt, till exempel genom sämre minne och nedsatt koncentration, så att arbetstagarna inte kan utföra komplexa uppgifter eller krävande mentala uppgifter. Detta beskrivs som "hjärndimma". Kvinnor, personer som drabbats av andningsproblem vid covid-19 och de som fått intensivvård är mest utsatta.

Svårigheter med tänkandet, beslutsfattandet och minnet påverkar personer som arbetar med komplexa data, men kognitiva besvär kan också påverka kroppsarbetare och äventyra deras säkerhet och hälsa

på arbetsplatsen. Äldre arbetstagare, som kan vara mottagliga för åldersrelaterade kognitiva besvär, kan ha större problem med detta än yngre arbetstagare. Dålig sömn och trötthet kan förvärra kognitiva problem. Det finns ett stigma kopplat till kognitionsstörningar, men detta gäller bara om man inte vet vad de innebär, vad de beror på och hur de kan hanteras.

I tabell 3 ges exempel på kognitiva symtom och besvär.

²⁸ Råd om sömnhygien omfattar förslag och utbildning om beteenden som främjar hälsosam sömn, till exempel fasta sömntider, begränsning av psykostimulerande medel såsom koffein, nikotin och alkohol, reglering av energiupptag och så vidare.

Tabell 3. Exempel på symtom och besvär som kan kopplas till ett specifikt kognitivt område

Kognitivt område	Symtom och besvär
Uppmärksamhet	▪ Svårigheter att fokusera på ett visst ämne eller en viss tankekedja ▪ Svårigheter att följa med i samtal ▪ Svårigheter att utföra mentala beräkningar ▪ Lätt att bli distraherad
Bearbetningshastighet	▪ Svårigheter att delta i samtal ▪ Svårigheter att anpassa sig till ny information ▪ Svårigheter att anpassa sig till och lära sig nya färdigheter
Exekutiv funktion	▪ Ökad felfrekvens under utförandet av arbetsrelaterade uppgifter eller dagliga rutinuppgifter ▪ Svårigheter att planera framåt och hantera dagliga eller arbetsrelaterade rutiner (i fråga om ekonomi, hushållsarbete och organisering av arbetsbelastning) ▪ Svårigheter att växla mellan två uppgifter som utförs samtidigt/hantera flera uppgifter samtidigt
Språk	▪ Svårt att hitta rätt ord för att beskriva ett föremål ▪ Mindre förfinat språk, bristande grammatik, syntax och förmåga att uttrycka sig ledigt ▪ Svårigheter att förstå ordens betydelse ▪ Svårigheter att upprepa ord ▪ Svårigheter att delta i samtal på grund av allt ovanstående ▪ Svårigheter att uttrycka sig i skrift, uttrycka sina tankar och beskriva en situation på ett korrekt sätt
Rörelsekontroll	▪ Långsamma och oprecisa rörelser ▪ Minskad förmåga att sköta maskiner och köra fordon ▪ Svårigheter att utföra aktiviteter som kräver komplexa rörelser, till exempel dans.
Visuospatial förmåga och visuokonstruktionsförmåga	▪ Svårigheter att köra fordon ▪ Försämrad djupuppfattning ▪ Svårigheter att känna igen ansikten och deras egenskaper ▪ Svårigheter att identifiera föremål ▪ Nedsatt orienteringsförmåga, särskilt på nyligen besökta platser
Mental trötthet	▪ Minskad förmåga att utföra mentala uppgifter
Minne	▪ Svårigheter att lära sig och komma ihåg ny information ▪ Svårigheter att komma ihåg gammal information, till exempel minnen ▪ Svårigheter att passa tider

Den kognitiva nedsättningen till följd av postcovid kan vara ihållande och kompliceras ofta av humörstörningar, ångest och depression.

Det finns flera skraddarsydda rehabiliteringsstrategier som kan genomföras av specialister på kognitiv rehabilitering, vanligtvis psykologer och neurologer. Rehabiliteringen är inte bara inriktad på att stärka berörda kognitiva områden utan också på att hjälpa patienten att utveckla mekanismer för att hantera

pågående funktionsnedsättningar. Exempel ges i diskussionsunderlaget om rehabilitering efter postcovid. Kognitiv och fysisk rehabilitering kombineras när så är möjligt.

Fysisk träning kan också bidra till hjärnans hälsa. Det är viktigt att försiktigt införa övningar i den dagliga rutinen, med fokus både på styrka och kondition.

Psykiska hälsoproblem kan uppstå som en del av postcovid. För att diagnostisera och hantera dem på ett säkert sätt måste personal inom psykiatri engageras i ett tidigt skede. Tabell 4 ger en översikt över symtom, särskilt för depression och ångest.

Tabell 4. Symtom som tyder på psykisk ohälsa

Depressiva symtom	Ångestsymtom
▪ Ihållande nedstämdhet och sorgsenhet ▪ Markant mindre deltagande i aktiviteter som personen tidigare haft glädje av ▪ Sömnstörningar ▪ Kognitiva förändringar ▪ Förändringar i aptit ▪ Psykisk och fysisk trötthet ▪ Förändrad, negativ uppfattning om sig själv, sina förmågor och det egna värdet ▪ Tankar om självskada eller till och med självmord	▪ Rastlöshet, okontrollerbara, påträngande eller "skenande" tankar ▪ Minskad uppmärksamhet/koncentrationssvårigheter ▪ Känslor av fruktan ▪ Sömnstörning²⁹ ▪ Förändringar i aptit ▪ Irriterad/konfrontativ attityd

Särskilt kognitiva och känslomässiga besvär på arbetsplatsen är ofta underrapporterade på grund av förutfattade meningar och stigmatisering, särskilt bland yngre arbetstagare och personer med låg anställningstrygghet. Särskild utbildning, till exempel om psykisk hälsa,³⁰ kan göra det möjligt för arbetsgivare och arbetskamrater att förbättra sina kunskaper och färdigheter för att motverka förutfattade meningar och stigmatisering på arbetsplatsen och stödja genomförandet av åtgärder som gör att arbetstagarna kan återgå till arbetet trots psykiska hälsoproblem. EU-Osha har publicerat särskild vägledning i denna fråga.^{31,32}



Bild av Freepic

Tabell 5 ger en översikt över anpassningar av arbetsplatsen och andra insatser som skulle kunna genomföras för att ta itu med kognitiva och psykiska hälsoproblem kopplade till postcovid.

²⁹ Sömnstörningar vid ångestbesvär kan visa sig som svårigheter att somna, tidiga eller frekventa uppvaknanden under natten, minskad total sömntid eller sömn som inte ger återhämtning.

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

³¹ EU-Osha – Europeiska arbetsmiljöbyrån, *Guidance for workplaces on how to support individuals experiencing mental health problems*, 2024. Tillgänglig på <https://osha.europa.eu/en/publications/guidance-workplaces-how-support-individuals-experiencing-mental-health-problems>

³² EU-Osha – Europeiska arbetsmiljöbyrån, *How workplaces can support workers experiencing mental health problems*, 2024. Tillgänglig på <https://osha.europa.eu/en/publications/how-workplaces-can-support-workers-experiencing-mental-health-problems>

Tabell 5. Anpassningar och åtgärder på arbetsplatsen för att hantera symtom på postcovid

Symtom	Arbetsplatsanpassningar	Andra insatser
Kognitiva problem	Anpassningsbara arbetstider, anpassningsbar arbetsbelastning och stegvis återgång till arbetet Uppdelning av aktiviteterna i enklare och/eller mindre steg. Det är viktigt att börja med aktiviteter som kan slutföras framgångsrikt innan man går vidare till sådana som är mer krävande. Granskning av information i egen takt Träning av finmotoriska rörelser, koordination och balans Användning av organisatoriska hjälpmedel, till exempel digitala kalendrar Självstöd genom att skapa listor, larm eller kalendrar för att hantera rutiner	Informera och öka medvetenheten bland arbetsgivare, avdelningschefer och arbetstagare med kognitiva symtom kopplade till postcovid
Psykiska hälsoproblem	Anpassningar av arbetsschemat, till exempel genom flexibla arbetstider Ändring av arbetsuppgifter för att minska stress Extra tid för att slutföra uppgifter Utbildning av arbetstagarna i stresshantering	Chefsutbildning om psykisk hälsa Utbildning för arbetstagare om psykisk hälsa

Hänsyn utan diskriminering

Medvetenhet och utbildning bör syfta till att göra arbetsplatsen till en positiv plats som är både trygg och välkomnande att återgå till. Det finns flera arbetstagargrupper som kan behöva särskild uppmärksamhet:

- Varje tecken på postcovid kan leda till betydande funktionsnedsättningar och medföra arbetsmiljörisker. Arbetstagare som drabbats av allvarliga symtom behöver särskilt stöd. Personal inom företagshälsovården kan föreslå individuella riskbedömningar och diskutera med personalavdelningar, arbetsgivare och linjechefer hur man kan göra om arbetsrelaterade uppgifter och rutiner för att förebygga situationer som kan förvärra symtomen (som långvarigt stående, exponering för ihållande värme, alternerande skift, tungt fysiskt arbete osv.). Ytterligare åtgärder som bör övervägas är bland annat följande:
 - Ledighet för läkarbesök, rehabilitering eller träning.
 - Kombination av klinisk vård med yrkesinriktad rehabilitering och stegvis återgång till arbetet.
 - Förenkling av arbetet, omfördelning av arbetsbördan och andra skäliga anpassningar såsom distansarbete.
 - Ändrade arbetsscheman.

- Kvinnor i arbetsför ålder påverkas i oproportionerligt hög grad av långvarig covid-19 (Shah et al, 2025, Global Burden of Disease Collaborators, 2022). Deras rehabilitering kan krocka med barn- eller äldreomsorg. Företagsläkare kan bidra till att stödja en anpassad individuell plan för återgång till arbetet, genom att anpassa arbetsbördan och arbetsschemat till arbetsuppgifterna, rehabiliteringen och andra åtaganden.
- Arbetstagare som lider av psykisk ohälsa på grund av postcovid kan utsättas för diskriminering, känna sig isolerade eller uppfatta arbetsplatsen som en fientlig miljö. Företagsläkare kan hjälpa till att utbilda arbetsgivare och andra arbetsplatsaktörer om psykisk hälsa på arbetsplatsen, öka medvetenheten och anpassa arbetet till de berörda arbetstagarnas behov.



Bild av Freepic

Plan för återgång till arbetet och rehabilitering

När det gäller postcovid råder det i allmänhet enighet om att återgången till arbetet bör ske i etapper. Arbetsplatsaktörerna måste erkänna behovet av rehabilitering och avsätta tillräckligt med tid och resurser för en gradvis återgång till arbetet och fortsatt anpassning för dem som lider av långvariga symtom på postcovid. Alla aktörer på arbetsplatsen bör samarbeta och se till att rehabiliteringen ges tillräckligt med tid och utrymme, inbegripet specialiserad träning eller psykologiskt stöd. Alla som är involverade bör ingå i ett team som utformar dessa insatser. Detta inkluderar områden på arbetsplatserna som utformas av personal på arbetsmiljöområdet, såsom platser för raster och självrehabilitering. I större företag och organisationer bör åtgärder för arbetstagare som drabbats av postcovid ingå i en policy som regelbundet ses över. EU-Osha har tidigare publicerat vägledning om hur arbetstagare, arbetsgivare, linjechefer, arbetstagarrepresentanter och arbetsmiljöpersonal kan samarbeta genom öppen och positiv kommunikation för att säkerställa en säker arbetsmiljö för dem som återvänder till arbetet för att hålla kvar dem i arbete. Mer information finns i dessa publikationer.

Referenser

- 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 januari 2019. PMID: 30604164.
- Bedree, H., Sunnquist, M. och 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., och 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., och 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., och 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 – Europeiska arbetsmiljöbyrån, *Covid-19 och långtidscovid – vägledning för chefer*, 2021a. Tillgänglig på <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>
- EU-Osha – Europeiska arbetsmiljöbyrån, *Covid-19 och långtidscovid – vägledning för arbetstagare*, 2021b. Tillgänglig på <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>.
- EU-Osha – Europeiska arbetsmiljöbyrån, *Impact of Long Covid on workers and workplaces and the role of OSH*, 2022a. Tillgänglig på <https://osha.europa.eu/en/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>
- EU-Osha – Europeiska arbetsmiljöbyrån, *Long COVID: Challenges for prevention and measures to diminish the effects on OSH*, 2022b. Tillgänglig på <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/long-covid-challenges-prevention-and-measures-diminish-effects-osh>
- EU-Osha – Europeiska arbetsmiljöbyrån, *Postcovid: bedömning av arbetsförmågan, anpassning av arbetsplatsen och stöd till rehabilitering*, 2025. Tillgänglig på <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-assessing-work-ability-adapting-workplace-and-supporting-rehabilitation-practical-short-guide-workplace>
- EU-Osha – Europeiska arbetsmiljöbyrån, *Long COVID: worker rehabilitation, assessment of work ability and return to work support*, 2025. Tillgänglig på <https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-worker-rehabilitation-assessment-work-ability-and-return-work-support>
- EU-Osha – Europeiska arbetsmiljöbyrån, OSH wiki-artikel, *Identification of long COVID, assessment of work ability, rehabilitation and workplace adaptation*, 2025. Tillgänglig på [Identification of long COVID, assessment of work ability, rehabilitation and workplace adaptations](#)
- "Global Burden of Disease Long COVID Collaborators. Estimated Global Proportions of Individuals With Persistent Fatigue, Cognitive, and Respiratory Symptom Clusters Following Symptomatic COVID-19 in 2020 and 2021". *JAMA*. 2022;328(16):1604–1615. doi:10.1001/jama.2022.18931
- Hamilton, M. (1960). "A rating scale for depression". *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 23(1), 56–62. <https://doi.org/10.1136/jnnp.23.1.56>
- Hlatky, M. A., Boineau, R. E., Higginbotham, M. B., Lee, K. L., Mark, D. B., Califf, R. M., Cobb, F. R., Pryor, D. B. (1989). "A brief self-administered questionnaire to determine functional capacity (the Duke Activity Status Index)". *Am J Cardiol*. 64(10), 651–654. [https://doi.org/10.1016/0002-9149\(89\)90496-7](https://doi.org/10.1016/0002-9149(89)90496-7)
- Ilmarinen, J. (2007). "The Work Ability Index (WAI)". *Occupational Medicine*, 57(2), 160. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqm008>
- Johns, M. W. (1991). "A new method for measuring daytime sleepiness: The Epworth Sleepiness Scale". *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., och 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., och 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., och 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., och 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>
- Världshälsoorganisationen (2023). *Clinical management of COVID-19: Living guideline, 18 augusti 2023*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2023.2>