SENFØLGER ETTER COVID: VURDERING AV ARBEIDSEVNE, TILPASNING AV ARBEIDSSTED OG STØTTE TIL REHABILITERING

En praktisk kort veiledning for arbeidsplassen

Bilde fra freepik

Innhold

Identifisering av senfølger etter COVID og dens innvirkning på arbeidsplassen 3
Fra symptomer til diagnose 3
Hvor lenge varer senfølgene etter COVID? 4
Avmystifisering av rehabilitering: hva det er og hva det gjør 5
Selvrehabilitering av arbeidstakere 5
Vurdering av arbeidsevne når arbeidstakere kommer tilbake i arbeid 5
Rehabilitering og arbeidsplasstilpasninger knyttet til senfølger etter COVID 6
Tretthet 6

Forverring av symptomer etter anstrengelse....6
Ortostatisk intoleranse....7
Pustesvikt....7
Artralgi....7
Andre symptomer....7
Søvnforstyrrelser....8
Kognitiv rehabilitering....9
Problemer knyttet til mental helse....10
Plan for tilbakeføring til arbeid og rehabilitering....10
Unngå diskriminering....10
Fullstendig utnyttelse av det nasjonale trygdesystemet og statlige bestemmelser....12

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

Prosjektledelse og redigering: Det europeiske arbeidsmiljøorganet (EU-OSHA)

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

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

© Det europeiske arbeidsmiljøorganet, 2025

Gjengivelse er tillatt med kildeangivelse.

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

Identifisering av senfølger etter COVID og dens innvirkning på arbeidsplassen

Senfølger av COVID er en tilstand som har rammet mange arbeidstakere som har blitt smittet med COVID-19, og som har begrenset deres fysiske, kognitive og mentale helse. Dette veiledningsdokumentet er tiltenkt for arbeidsplassnivå, mer nøyaktig for arbeidsgivere. Den gir informasjon om senfølger etter COVID, hvordan man identifiserer den, hvilke rehabiliteringsmetoder kan være relevante og hvordan aktørene på arbeidsplassen kan drive samarbeid for å støtte arbeidstakere som gjennomgår rehabilitering, samt sørge for nødvendige tilpasninger på arbeidsplassen. Den utfyller Det europeiske arbeidsmiljøorganets (EU-OSHAs) gjennomgang senfølger etter COVID og dens innvirkning på arbeidsplassen,[1] to veiledninger for ledere[2] og arbeidstakere[3], som gir råd om hvordan man samarbeider for å legge til rette retur til arbeid for arbeidstakere etter COVID-19, eller med senfølger etter COVID, en OSHwiki-artikkel[4] og et diskusjonsnotat[5] om rehabilitering fra senfølger etter COVID, samt et veiledningsdokument for bedriftsleger om problemet.[6]

Fra symptomer til diagnose

En diagnose av senfølger etter COVID stilles vanligvis av en lege, i de fleste tilfeller en allmennlege (GP). På arbeidsplassen, når en arbeidstaker er berørt, kan bedriftsleger eller bedriftshelsetjenester bidra til videre evaluering (for eksempel gjennom en spesialist på senfølger etter COVID eller fastlege).

Etter at en diagnose av senfølger etter COVID er stilt, er det flere skritt man må ta.

- En diagnose av senfølger etter COVID er vanligvis ledsaget av en legeerklæring, som foreslår ytterligere medisinske tiltak, og kan føre til en «sykemelding» som begrunner fravær fra jobb, og definerer varigheten.
- Arbeidstakere må normalt varsle fra til sine overordnede om fravær av helsemessige årsaker. Hvis en bedrift har bedriftshelsetjeneste eller bedriftslege, kan de legge til rette for denne kommunikasjonen. For pasienter som trenger rehabilitering og spesialisttjenester, kan dette bety fullstendig fravær fra jobb i en viss periode.
- Bevissthet er nøkkelen: det å vite at senfølger etter COVID kan vare i uker eller mer, spesielt hvis den ikke blir behandlet, og at det kan gi tilbakefall, kan hjelpe arbeidsgivere/ledere i planleggingen av arbeidstakerens fravær.
- Så lenge COVID er en kronisk tilstand som kan vare lenger enn andre sykdommer, og symptomene kan komme tilbake selv etter en periode hvor de tilsynelatende var under kontroll, bør arbeidstakere og ledere bli enige om regelmessig kommunikasjon. Mer råd om kommunikasjon finnes i EU-OSHAs veiledning for ledere og arbeidstakere.
- Senfølger etter COVID kan kreve rehabilitering avhengig av hvilke symptomer arbeidstakere opplever. Det endelige målet bør være å få tilbake tidligere arbeidsevne og ferdighetsnivå.
- Rimelige tilretteleggingner kan være nødvendige på et tidspunkt, og risikovurderinger på arbeidsplassen må revideres.
- I og med at senfølger etter COVID kan være svingende, anbefales regelmessig revisjon, for eksempel hver sjette måned og når symptomene forverres, og tilpasningene må kanskje vurderes på nytt.

---

[1] EU-OSHA – Det europeiske arbeidsmiljøorganet, *Virkningen av senfølger etter COVID på arbeidstakere og arbeidsplasser og rollen av HMS*, 2022. Tilgjengelig på: https://osha.europa.eu/en/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh

[2] EU-OSHA – Det europeiske arbeidsmiljøorganet, *COVID-19-infeksjon og senfølger etter COVID – veiledning for ledere*, 2021. Tilgjengelig på: https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers

[3] EU-OSHA – Det europeiske arbeidsmiljøorganet, *COVID-19-infeksjon og senfølger etter COVID – veiledning for arbeidstakere*, 2021. Tilgjengelig på: https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers

[4] OSH wiki artikkel tilgjengelig på: Identifisering av senfølger etter COVID, vurdering av arbeidsevne, tilpasning av arbeidsplassen og rehabilitering

[5] EU-OSHA – Det europeiske arbeidsmiljøorganet, *Senfølger etter COVID: Arbeidsrehabilitering, vurdering av arbeidsevne og støtte til tilbakeføring til arbeid, 2025* Tilgjengelig på: https://osha.europa.eu/en/publications/long-covid-worker-rehabilitation-assessment-work-ability-and-return-work-support

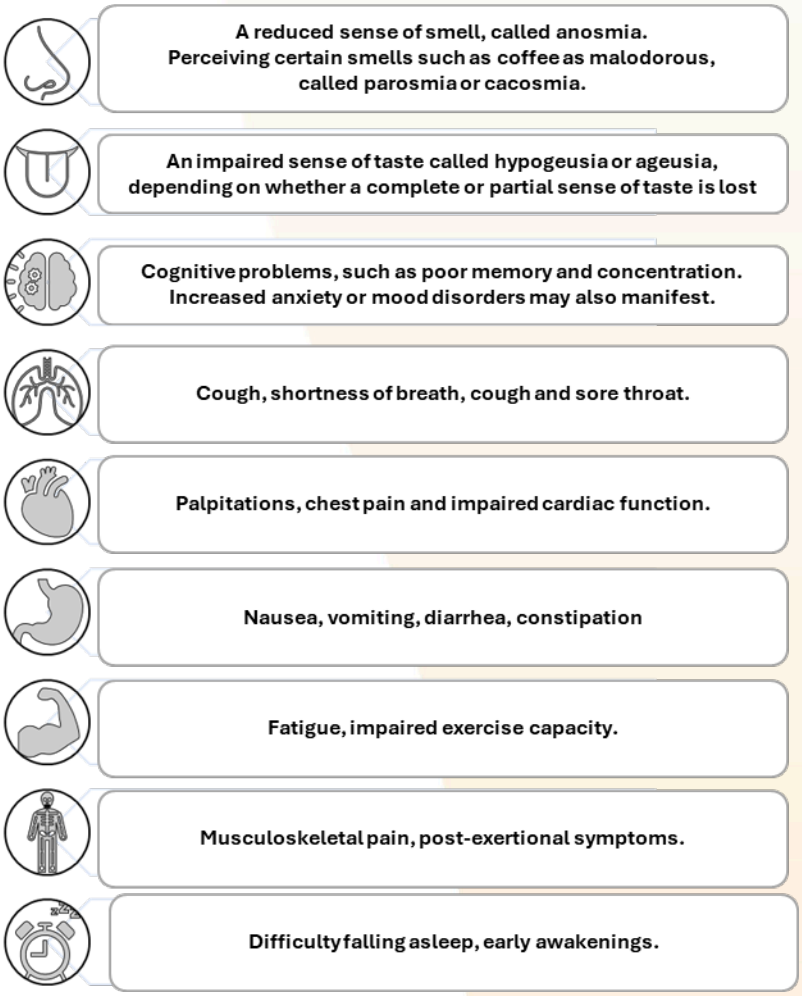
[6] EU-OSHA – Det europeiske arbeidsmiljøorganet, *Senfølger etter COVID: Identifisering og vurdering av arbeidsevne, tilpasning av arbeidsplassen og rehabilitering: En praktisk kort veiledning for bedriftsleger,* 2025. Tilgjengelig på: EU-VEILEDNING – Senfølger etter COVID: Identifisering og vurdering av arbeidsevne, tilpasning av arbeidsplassen og rehabilitering. En praktisk kort veiledning for bedriftsleger

- Som et generelt prinsipp bør man ikke vurdere å gå tilbake til arbeid, enten det er etter første diagnose eller tilbakevendende symptomer på senfølger etter COVID, med mindre den berørte arbeidstakeren er i stand til å håndtere hverdagen.

Hvor lenge varer senfølgene etter COVID?

Varigheten av hvert symptom kan variere fra flere dager til måneder, eller i noen tilfeller år. Senfølger etter COVID går helt over, fører til gjenværende uførhet eller progresjon med tilbakefall. En effektiv prognose av hvem som vil oppleve hva og hvor lenge, er for øyeblikket ikke mulig. Arbeidstakere kan oppleve senfølger etter COVID i form av en hvilken som helst kombinasjon av symptomer, med mer enn 200 rapportert i vitenskapelig litteratur, som potensielt påvirker ethvert organ i menneskekroppen. Bilde Bilde 1 presenterer en liste over vanlige rapporterte symptomer.

Bilde 1. En ikke fullstendig liste over symptomer på COVID-19



En redusert luktesans, kalt anosmaia. **Oppfatte visse lukter som kaffe som illeluktende, kalt parosmi eller kakosmi.**
En svekket smakssans som kalles hypogeusi eller ageusi, avhengig av om smakssansen har gått tapt fullstendig eller delvis
Kognitive problemer som dårlig hukommelse og konsentrasjon. Økt angst eller stemningsforstyrrelser kan også manifestere seg.
Hoste, kortpustethet, hoste i kombinasjon med sår hals.

Hjertebank, brystsmerter og nedsatt hjertefunksjon.
Kvalme, oppkast, diaré, forstoppelse
Tretthet, nedsatt treningsevne.
Muskel- og skjelettsmerter, symptomer etter anstrengelse.
Vanskeligheter med å sovne, tidlig oppvåkning.

Kilde: George D. Vavougios

Avmystifisering av rehabilitering: hva det er og hva det gjør

Rehabilitering er en samling av metoder som tar sikte på å gjenopprette fysisk og mental aktivitet, og den spesifikke rehabiliteringen er forskjellig for hver pasient. På bedriftsnivå, når en arbeidstaker er rammet av senfølger etter COVID og må gjennomgå rehabilitering, bør alle interessenter (arbeidsgivere, arbeidstakere og arbeidstakerrepresentanter, HMS-fagfolk) gjøre seg kjent med rehabiliteringskonsepter som kan komme opp under drøfting av en plan for tilbakeføring til arbeid, eller om hvordan man skal tilpasse arbeidsplassen avhengig av begrensningene arbeidstakeren kan oppleve. Et diskusjonsnotat som utfyller denne veiledningen gir ytterligere informasjon om rehabilitering. Rollen til arbeidsmedisin er viktig. Bedriftsleger og -helsetjenester kan bidra til å diagnostisere funksjonshemninger som begrenser arbeidstakere, og planlegge behandling og tilbakeføring til arbeid. Suksess er avhengig av god kommunikasjon mellom arbeidstakeren, arbeidsgiveren, andre involverte helsepersonell og fagfolk, og andre HMS-eksperter. For at en arbeidstakers skal kunne komme trygt tilbake til en jobb, og for at en arbeidstaker som er rammet av senfølger etter COVID skal kunne fortsette i arbeid, er det viktig å forsiktig innføre trening og fysiske og mentale oppgaver i den daglige rutinen, med fokus på både styrke- og kondisjonsbyggende øvelser.

Selvrehabilitering av arbeidstakere

Noen pasienter med senfølger etter COVID kan ha enten lette eller håndterbare symptomer, noe som ikke vil kreve rehabilitering på et spesialistsenter. For disse arbeidstakere kan spesifikke selvrehabiliteringsøvelser være hensiktsmessige, ved å bruke metoder og teknikker som en del av deres daglige rutine. Med noen tilpasninger på arbeidsplassen kan øvelser utføres på et dedikert sted på arbeidsplassen, som er utformet av en HMS-profesjonell, hvor de kan trene uten å bli forstyrret eller avbrutt. Dette kan være en del av en avtale om vilkår for selvrehabilitering på arbeidsplassen mellom arbeidstaker og arbeidsgiver med støtte fra bedriftslege eller bedriftshelsetjeneste.

Verdens helseorganisasjon har publisert retningslinjer for selvrehabilitering[7]. Rådene omfatter øvelser for å motvirke kortpustethet, styrke fysisk form, håndtere stemmeproblemer samt problemer med oppmerksomhet, hukommelse og tenkning, og for å forbedre generell kroppsstyrke, balanse, koordinasjon og energinivå, samt humør og kognisjon. Forslag til selvrehabilitering er også tilgjengelig i det lengre diskusjonsnotatet publisert av EU-OSHA, og separat veiledning for bedriftsleger. Imidlertid bør en pasient med senfølger etter COVID kunne klare hjemmeaktiviteter før han eller hun vender tilbake til jobb. En berørt arbeidstaker bør diskutere symptomer med legen sin, og om nødvendig kunne konsultere arbeidslegen.

Vurdering av arbeidsevne når arbeidstakere kommer tilbake i arbeid

Vanligvis er senfølger etter COVID diagnostisert av en lege basert på symptomer og en historie med COVID-19, uførhet vurderes og det foretas en individuell vurdering av om pasienten er arbeidsdyktig. Bedriftslegen eller -helsetjenesten kan bidra til å identifisere hvor en arbeidstaker kan være begrenset i de daglige arbeidsoppgavene, og hvilke tilrettelegginger som kan være aktuelle for å lette deres

[7] Verdens helseorganisasjon (2021). *Støtte til rehabilitering: Selvmestring etter COVID-19-relatert sykdom, andre utgave*. Verdens helseorganisasjons regionale kontor for Europa. https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2021-855-40590-59892

tilbakeføring til arbeid. Veiledning for bedriftsleger[8] gir mer detaljert informasjon om prosedyrer, verktøy og virkemidler for å vurdere arbeidsevne og begrensninger.

Trinnene kan omfatte følgende:

- **en generell estimering av symptomer for senfølger etter COVID og deres alvorlighetsgrad**;
- **gi et samlet estimat av arbeidsevne, fysisk aktivitet, kognitiv svikt og humør, ved bruk av standardiserte skalaer**;
- der det er hensiktsmessig, kan andre målinger være relevante, for eksempel søvnighet hos yrkessjåfører,
- etter disse vurderingene kan en lege (bedriftslege, fastlege, spesialist på rehabilitering for senfølger etter COVID) **fastsette arbeidstakerens arbeidsevne og gi råd om tilpasninger på arbeidsplassen** og ytterligere behov, for eksempel tid som trengs for rehabilitering; og
- arbeidstakere kan kreve gjenvurdering, spesielt i tilfeller der senfølger etter COVID kan få tilbakefall eller det oppstår nye symptomer.

Rehabilitering og arbeidsplasstilpasninger knyttet til senfølger etter COVID

De følgende avsnittene beskriver de mest rapporterte fysiske plagene knyttet til senfølger etter COVID, og gir innsikt i hva kan være nødvendig på arbeidsplassen. Mer informasjon om rehabilitering finnes i OSHwiki-artikkelen og diskusjonsnotatet.

Tretthet

Tretthet er et hyppig rapportert symptom på senfølger etter COVID, og refererer til utmattelse, mangel på energi og intoleranse på fysisk aktivitet. Dette tapet av energitap er ikke proporsjonalt med fysiske aktiviteter, og forbedres ikke ved hvile eller søvn. Opplæring hos en rehabiliteringsspesialist og individualiserte treningsregimer kan gis og følges av pasienter hjemme eller på jobb. Et rom til å utføre en slik øvelse vil være nyttig for arbeidstakere. Arbeidstakere bør få tilbud om gradvis tilbakeføring til arbeid, gjennomgang av arbeidsbelastning og tilpasninger på arbeidsplassen for å gjøre overgangen enklere.

Forverring av symptomer etter anstrengelse

Forverring av symptomer etter anstrengelse eller uvelhet etter anstrengelse (PEM) er forverring av symptomer av senfølger etter COVID, vanligvis 12 til 72 timer etter utførelse av mentale eller fysiske aktiviteter som man tidligere tolererte. PEM fører til forverring av symptomer, som varer i dager eller uker, og kan være ansvarlig for tilbakefall eller svingninger av symptomer av senfølger etter COVID. I praksis betyr dette at jo mer man prøver å gjøre, jo verre man blir.

Bilde fra freepik

Arbeidstakere bør kunne bestemme sitt «energilager» eller energigrenser for fysisk aktivitet, og justere og planlegge arbeidsaktivitet og hvile for å holde seg innenfor disse grensene. Begrensningene kan være forskjellige for hver person som er rammet av senfølger etter COVID. Arbeidstakere hvis symptomer forverres med trening, kan trenge hjelp fra helsepersonell eller bedriftsleger til å bestemme hva som fungerer for dem.

Rehabilitering kan omfatte svømming, pilates, yoga, funksjonell trening og øvelser for fleksibilitet og mobilitet. Arbeidstakere kan trenge tilrettelegging for å kunne delta på slik opplæring.

[8] EU-OSHA – Det europeiske arbeidsmiljøorganet, *Senfølger etter COVID: Identifisering og vurdering av arbeidsevne, tilpasning av arbeidsplassen og rehabilitering: En praktisk kort veiledning for bedriftsleger,* 2025. Tilgjengelig på: EU-VEILEDNING – Senfølger etter COVID: Identifisering og vurdering av arbeidsevne, tilpasning av arbeidsplassen og rehabilitering. En praktisk kort veiledning for bedriftsleger

Økt fysisk belastning, spesielt arbeidsrelatert, vil forlenge PEM hos arbeidstakere. En faset retur-til-arbeid plan, med selvjusterbar byrde, vil være til enorm hjelp og støtte arbeiderens langsiktige gjenoppretting.

Ortostatisk intoleranse

Ortostatisk intoleranse refererer til ustabilitet i blodtrykk og hjertefrekvens når man står oppreist. Andre symptomer kan være temperaturforstyrrelser, overdreven svette, svimmelhet og brystsmerter. Ortostatisk intoleranse kan også ledsages av andre symptomer som mage-tarmproblemer problemer og varmeintoleranse.

Reise seg fra sittende eller mageliggende stilling, spesielt etter lengre perioder, kan være spesielt skadelig, da ortostatisk intoleranse kan føre til svimmelhet eller til og med tap av bevissthet. Det å komme seg sakte opp fra en sittende eller liggende stilling er blant de enkleste tiltakene å iverksette for å håndtere ortostatisk intoleranse[9]. Ved lavt blodtrykk etter å ha reist seg (kjent som ortostatisk hypotensjon), kan ytterligere tiltak være effektive:

- Hydrering: Dette betyr at arbeideren bør drikke rikelig med vann på dager når ortostatisk hypotensjon er verre. Tilgang til drikkevann på arbeidsplassen er derfor viktig.
- Skreddersydd fysisk trening og bedre kondisjon vil lindre symptomene.

Arbeidstakere som arbeider i høyder og på ujevne overflater kan ha en økt risiko for å falle. Tilpasning av arbeidsmengde og oppgaver for å minimere tiden man står, pauser mellom lange stående perioder og muligheten for fjernarbeid bør vurderes.

Pustesvikt

Pustevansker, eller dyspné, er en subjektiv følelse av utilstrekkelig pust som forårsaker nød. Arbeidstakere som er rammet av senfølger etter COVID kan oppleve kortpustethet i ulike situasjoner (for eksempel mens de hviler, ved fysisk anstrengelse), og det kan være konstant eller svingende.

Selvrehabilitering for pustevansker fokuserer på både fysiske og mentale aspekter, og det kan omfatte endring av liggende og sittende stillinger, og pusteøvelser eller fysisk trening. Siden pustetthet kanskje ikke er kontinuerlig, eller forsterkes av stress og angst, bør arbeidstakere få tilgang til endring av arbeidsmengde og psykologisk støtte. De bør regelmessig vurderes på nytt, for eksempel av bedriftslege eller -helsetjeneste, for å sikre at tilstanden ikke forverres. Arbeid som krever bruk av åndedrettsvern bør unngås.

Artralgi

Artralgi betyr inflammatorisk leddsmerter av enhver kvalitet, igangsetting og varighet. Man må være forsiktig så man ikke forstrekker et smertefullt ledd; å «presse seg gjennom» til tross for smerten, spesielt hvis den øker, vil føre til skade.

Smerte- og egenmestringsstrategier for kronisk smerte samt fysisk trening og vannøvelser kan være effektive, og arbeidstakere bør gis tid til å gjøre dem. Smerte og leddbetennelse er viktige begrensere av fysisk aktivitet. Krevende fysisk arbeid bør unngås inntil smertene er håndterbare og ubehag etter trening er utelukket.

Andre symptomer

Som nevnt ovenfor er over 200 symptomer på senfølger etter COVID blitt rapportert, og kan forekomme i kombinasjon.

- **Problemer med lukt og smak:** Rehabilitering kan forsøkes ved å trene pasienten på nytt til å identifisere lukter. Begrensningen kan påvirke arbeidstakere som trenger luktesans og/eller smakssand i sin arbeidsaktivitet (f.eks. kokker). Tilpasninger til deres arbeid bør vurderes, for eksempel støtte fra medarbeidere i aktivitetene der de er avhengige av lukt og/eller smak.
- **Stemmesvikt:** Stemmesvikt påvirker vanligvis de som hadde mer alvorlig sykdom og krevde innleggelse på intensivavdelinger. Stemmepauser, ikke-verbale kommunikasjonsmetoder (f.eks. skrive ned noe som ville tatt for lang tid å forklare) og hyppige pauser kan være effektive. I tillegg

[9] Se flere teknikker her: https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/orthostatic-hypotension/diagnosis-treatment/drc-20352553

kan enhver kombinasjon av pusteøvelser og stemmetrening vurderes. Arbeidstakere med stemmeproblemer må kanskje hvile oftere, unngå å snakke kontinuerlig eller bli rådet til å bruke alternative kommunikasjonsmetoder, for eksempel å skrive notater. De kan trenge fleksible tilnærminger til kommunikasjon og hyppigere pauser.

- **Svekkelse av svelging:** Arbeidstakere kan også bli påvirket av problemer når de svelger, spiser eller drikker, og det anbefales et rolig miljø der de kan spise måltider i ønsket tempo. Det kan være tilrådelig å spise mindre måltider utover dagen i stedet for fulle måltider, og dette kan påvirke organiseringen av pauser, som kanskje må være hyppigere. Kostholdsendringer, for eksempel å endre matsammensetningen avhengig av om svelging er vanskeligere med fast eller flytende mat, anbefales. Arbeidstakere kan trenge et sted hvor de kan tilberede og varme opp mat og væsker.

Søvnforstyrrelser

Søvnforstyrrelser kan oppstå alene, eller på grunn av et annet symptom, for eksempel pustevansker som forverres om natten, angst og depresjon som resulterer i søvnløshet og oppvåkning, eller leddsmerter som ikke forbedrer seg, med smerten som holder arbeidstakeren våken.

Søvnforstyrrelser kan tappe en arbeidstaker for energi, både mental og fysisk. Søvnighet på dagtid på grunn av søvnforstyrrelser er en stor HMS-risiko i visse yrker, for eksempel profesjonelle sjåfører og bygningsarbeidere.

Bilde av pressefoto på freepik

Tilpasninger på arbeidsplassen, inkludert justerbar arbeidsbelastning og arbeidstid, kan være nødvendige. Skiftarbeid bør også gjennomgås av linjeledere, HMS-fagfolk og HR-avdelinger med berørte arbeidstakere og deres representanter; for eksempel kan endring fra alternerende (morgen/kveld) skift til stabil, daglig arbeidstid (f.eks. 09.00–17.00) være å foretrekke, og støtte arbeidstakeren med å gjenopprette søvnrutinen. Arbeidstakere bør kunne kommunisere om søvnrelaterte problemer med en lege (f.eks. bedriftslege). Kognitive problemer

Senfølger etter COVID påvirker kognisjon på mange måter, for eksempel ved å påvirke hukommelse og konsentrasjon på en måte som kan gjøre arbeidstakeren ute av stand til å utføre komplekse oppgaver eller krevende mentale oppgaver. Pasienter med senfølger etter COVID har beskrevet disse symptomene som «hjernetåke». Kognitive plager kan imidlertid også ramme arbeidstakere som utfører manuelt arbeid, og sette deres sikkerhet og helse i fare på arbeidsplassen. I tillegg kan dårlig søvn og tretthet forverre kognitive problemer.

Tabell Tabell 1 viser eksempler på symptomer og klager knyttet til kognisjon, som kanskje må vurderes når du setter opp rehabilitering og organiserer tilbakeføring til arbeid.

Tabell 1. Eksempler på symptomer og plager som kan knyttes til et bestemt kognitivt domene

Kognitive domener	Symptomer og plager
Oppmerksomhet	▪ Vanskeligheter med å fokusere på et bestemt emne eller tankespor ▪ Vanskeligheter med å følge samtaler ▪ Vanskeligheter med **å** tilpasse seg og **lære nye** ferdigheter ▪ Blir lett distrahert
Prosesseringshastighet	▪ Vanskeligheter med å delta i samtaler ▪ Vanskeligheter med å tilpasse seg ny informasjon ▪ Vanskeligheter med å tilpasse seg og lære til nye ferdigheter
Eksekutivfunksjon	▪ Økt hyppighet av feil under utførelsen av arbeids- eller daglige rutinemessige oppgaver

Kognitive domener	Symptomer og plager
	▪ Vanskeligheter med å planlegge fremover og organisere daglige eller jobbrelaterte rutiner (økonomi, husarbeid, arbeidsbelastning) ▪ Vanskeligheter med å veksle mellom to oppgaver som utføres samtidig/multitasking
Språk	▪ Sliter med å finne riktige ord for å beskrive et objekt ▪ Mindre utsmykket språk, dårlig grammatikk, syntaks og flyt ▪ Vanskeligheter med å forstå betydningen av ord ▪ Vanskeligheter med å gjenta ord ▪ Vanskeligheter med å delta i samtaler på grunn av alt det ovennevnte ▪ Vanskeligheter med skriftlig språk, uttrykke sine tanker og beskrive en situasjon nøyaktig
Motorstyring	▪ Langsomme og unøyaktige bevegelser ▪ Redusert kapasitet til å betjene maskiner, kjøring ▪ Vanskeligheter med å utføre aktiviteter som krever komplekse bevegelser, f.eks. dans
Visuelle romlige og visuelle konstruksjonsferdigheter	▪ Vanskeligheter med å kjøre ▪ Nedsatt dybdeoppfattelse ▪ Vanskeligheter med å gjenkjenne ansikter og deres egenskaper ▪ Problemer med å identifisere objekter ▪ Nedsatt orientering, spesielt på nylig besøkte steder
Mental tretthet	▪ Redusert evne til å utføre mentale oppgaver
Minne	▪ Vanskeligheter med å lære og huske ny informasjon ▪ Problemer med å huske gammel informasjon, for eksempel minner ▪ Vanskeligheter med å holde avtaler

Kognitiv rehabilitering

Det første trinnet i kognitiv rehabilitering er å identifisere hvordan ens mentale evner har blitt påvirket. Det finnes verktøy for å hjelpe leger, inkludert bedriftsleger, med å identifisere kognitive plager, depresjon og angst[10]. Basert på dette kan skreddersydde tilnærminger utvikles av spesialister på kognitiv rehabilitering, vanligvis psykologer og nevrologer. Kognitiv og fysisk rehabilitering må kanskje kombineres, da begge kan hjelpe en arbeidstaker med å komme tilbake i arbeid og arbeidstakere bør gis tid til å delta. Eksempler på rehabiliteringsteknikker som kan støttes på arbeidsplassen er blant annet: få lov til å gjennomgå informasjon i eget tempo; bruk av organisatoriske hjelpemidler, for eksempel digitale kalendere; bryte ned aktiviteter i enklere og/eller mindre trinn; lære opp en diskusjonspartner (f.eks. en medarbeider) i støttende kommunikasjon med mennesker med språkvansker; trene opp kontroll over finere bevegelser, koordinering og balanse; osv. Justerbar arbeidstid, justerbar arbeidsmengde og gradvis tilbakeføring til arbeid kan legge til rette for tilbakeføring til arbeid, spesielt når det gjelder krevende mentale oppgaver som kan trenge tid til å tilpasse seg.

[10] EU-OSHA – Det europeiske arbeidsmiljøorganet, *Senfølger etter COVID: Identifisering og vurdering av arbeidsevne, tilpasning av arbeidsplassen og rehabilitering: En praktisk kort veiledning for bedriftsleger,* 2025. Tilgjengelig på: EU-VEILEDNING – Senfølger etter COVID: Identifisering og vurdering av arbeidsevne, tilpasning av arbeidsplassen og rehabilitering. En praktisk kort veiledning for bedriftsleger

Problemer knyttet til mental helse

Psykiske problemer kan oppstå som en del av senfølger etter COVID. For å kunne diagnostisere og håndtere dem på en trygg måte, må psykisk helsepersonell involveres i en tidlig fase.

Tabellen Tabell 2 gir en oversikt over symptomer, spesielt for depresjon og angst.

Tabell 2. Symptomer som indikerer psykiske problemer

Depressive symptomer	Symptomer på angst
▪ Vedvarende lavt humør og tristhet ▪ Markert redusert deltakelse i tidligere lystbetonte aktiviteter ▪ Søvnforstyrrelser ▪ Endringer i kognisjon ▪ Endringer i appetitt ▪ Mental og fysisk tretthet ▪ Endret, negativ oppfatning av seg selv, evner og egenverd ▪ Tanker om selvskading eller selvmord	▪ Rastløshet, ukontrollerbare, invasive eller «rasende» tanker ▪ Redusert oppmerksomhet/vansker med å konsentrere seg ▪ Følelser av angst ▪ Søvnforstyrrelser[11] ▪ Endringer i appetitt ▪ Irritabilitet/ konfronterende holdninger

Klinisk rehabilitering kan være nødvendig av arbeidstakere med senfølger etter COVID som lider av angst og depresjon. Kombinasjon av klinisk omsorg med yrkesrehabilitering og gradvis tilbakeføring til arbeid kan hjelpe arbeidstakere med å håndtere byrden av psykologisk stress. En positiv arbeidsplasskultur med bevissthet og empati for psykiske problemer kan hjelpe arbeidstakere. Tilpasninger i arbeidsplanen, som fleksibel arbeidstid, ekstra tid til å fullføre oppgaver, modifiserte oppgaver for å redusere stress, samt permisjoner for helseavtaler er noen tiltak som kan iverksettes.

Plan for tilbakeføring til arbeid og rehabilitering

Det er generell enighet om at tilbakeføringen til arbeid for de som er rammet av senfølger etter COVID bør skje i faser. Basert på en vurdering av begrensningene, oppgavene som arbeidstakeren må utføre og nødvendig energinivå bør det utarbeides en plan med passende hviletider. Det anbefales å starte med lettere aktiviteter før man går videre til mer krevende. Det å dele opp aktiviteter i enklere og/eller mindre trinn kan hjelpe, og omorganisering av arbeid kan derfor være nødvendig. Energisparing og tempo er viktige; utføre oppgaver eller daglige aktiviteter fra en komfortabel stilling (f.eks. sitte i stedet for å stå) og hvile mellom oppgavene er eksempler på tiltak som arbeidstakeren kanskje må ta.

Alle involverte bør være en del av et team som designer disse tiltakene. Ved å kommunisere åpent og positivt, kan styrkene til hver aktør (arbeidsgiver, linjeleder, arbeidstaker, arbeidstakerrepresentant, bedriftslege eller helsetjeneste, HMS-profesjonell) bli smidd inn i et effektivt team.

Alle aktører på arbeidsplassen bør samarbeide og sørge for at det gis tilstrekkelig tid og rom til rehabilitering, og at det finnes områder utformet av HMS-fagfolk for pauser og selvrehabilitering.

Unngå diskriminering

Bevissthet om hvor lenge COVID kan påvirke arbeidsevnen og arbeidsplassen er nøkkelen til å redusere virkningen, og støtte de som opplever det. Bevissthet og utdanning bør rettes mot å gjøre arbeidsplassen til et positivt sted å vende tilbake til, som er både trygt og innbydende. Det er flere arbeidsgrupper som kan trenge spesiell oppmerksomhet:

[11] Søvnforstyrrelser ved angstlidelser kan manifestere seg som problemer med å sovne, tidlig eller sekvensiell oppvåkning under natts søvn, redusert total søvntid eller ikke-gjenopprettende søvn.

Bilde fra freepik

- Enhver manifestasjon av senfølger etter COVID kan føre til betydelig funksjonshemming og utgjøre HMS-risiko. Jobbforenkling, omfordeling av arbeidsmengde, endring av arbeidsplaner og andre rimelige justeringer som telearbeid kan hjelpe de som har problemer. HMS-eksperter kan utføre individuelle risikovurderinger blant arbeidstakere som har blitt spesielt rammet eller lider av kroniske tilstander. HR- og linjeledere kan bidra til å omstrukturere jobbrelaterte oppgaver og rutiner for å forhindre forhold som kan forverre symptomene (f.eks. langvarig stående stilling, eksponering for kontinuerlig varme, altererende skift, osv.). En høyere andel kvinner i yrkesaktiv alder påvirkes av senfølger etter COVID. Deres rehabilitering kan også komme i konflikt med deres ansvar utover arbeid, for eksempel barne- eller eldreomsorg. Dette bør anerkjennes og vurderes når man fastsetter en individuell plan for tilbakeføring til arbeid, samt når man omorganiserer arbeidsmengder og tidsplaner. Større organisasjoner og bedrifter kan vurdere å tilby barnepass for å støtte kvinner til å delta på rehabilitering.
- Arbeidstakere som opplever kognitive eller psykiske helseproblemer på grunn av senfølger etter COVID, kan møte diskriminering, føle seg isolert eller oppfatte arbeidsplassen som et fiendtlig miljø. Bevissthet er nøkkelen, både av hvordan kognitive og psykiske helseproblemer kan manifestere seg, og på hvordan folk som opplever dem, kan håndteres. Det finnes effektive tiltak som kan bidra til å øke bevisstheten:
    - Lederopplæring for mental helse kan hjelpe ledere med å gjenkjenne følelsesmessig nød hos sine ansatte. Videre tillater det dem å utvikle ferdigheter som åpen kommunikasjon og aktiv lytting. Ledere med dette ferdighetssettet kan identifisere arbeidsrelaterte stressfaktorer for mental helse og aktivt bidra til å avhjelpe dem.
    - Opplæring for arbeidstakere i psykisk helsekompetanse og bevissthet kan forbedre kunnskapen om psykiske helsetilstander og om kognitive symptomer ved senfølger etter COVID og gjenkjenning av disse, samt redusere stigmatisering.
    - Arbeidsgivere bør samarbeide med HR-ledere, linjeledere, arbeidsledere og HMS-tjenester og leger for å etablere en åpen kommunikasjonspolitikk om kognitive og psykiske helseplager, og sørge for at rammede arbeidstakere og deres medarbeidere blir informert.
    - Arbeidere som lider av senfølger etter COVID bør aktivt oppfordres til å uttrykke sine bekymringer. Videre er kvinnelige arbeidstakere og de som opplevde alvorlig COVID-19 som førte til intensivbehandling oftere rammet, og kan trenge spesiell støtte fra bedriftsleger og fra bedriften for å kommunisere sine begrensninger.

EU-OSHA har tidligere publisert en veiledning for ledere som gir råd til arbeidsgivere om hvordan de skal organisere en gradvis tilbakevending, med særlig vekt på å ikke pålegge endringer, men for å iverksette en deltakende og tilpasningsdyktig tilnærming i nært samarbeid med berørte arbeidstakere og bedriftshelsetjenesten eller -legen. EU-OSHA har også publisert veiledning om hvordan arbeidstakere og ledere kan samarbeide for å holde arbeidstakere som opplever psykiske helseproblemer på jobb.[12]

[12] EU-OSHA – Det europeiske arbeidsmiljøorganet, *Veiledning for arbeidsplasser om hvordan du kan støtte personer som opplever psykiske problemer*, 2024. Tilgjengelig på: https://osha.europa.eu/en/publications/guidance-workplaces-how-support-individuals-experiencing-mental-health-problems

Fullstendig utnyttelse av det nasjonale trygdesystemet og statlige bestemmelser

Arbeidsgivere bør også holde seg informert om statlige eller trygdebestemmelser, for eksempel økonomisk støtte til deltids tilbakeføring til arbeid eller tilpasninger på arbeidsplassen. Mange nasjonale trygdesystemer over hele Europa har opprettet planer for å avhjelpe senfølger av COVID, og gi støtte som holder de som er berørt av det i arbeid. Arbeidsgivere bør søke informasjon om hvordan de best kan bruke myndighetsutstedte bestemmelser på nasjonalt nivå. Videre kan en oversikt over trygderettigheter per EU-medlemsstat sees på sidene til MISSOC[13]. Mer informasjon om hvordan ledere, arbeidsgivere og HMS-eksperter kan håndtere COVID-19 og senfølger etter COVID på arbeidsplassen finner du i EU-OSHA-publikasjoner.

[13] MISSOC, «Mutual Information System on Social Security» (gjensidig informasjonssystem for sosial beskyttelse), ble opprettet i 1990 for å fremme en kontinuerlig utveksling av informasjon om sosial beskyttelse mellom EU-medlemsstatene. Databasen inneholder informasjon om sosiale trygdesystemer og hvordan de er organisert i de 27 EU-medlemsstatene, tre land i Det europeiske økonomiske samarbeidsområde (Island, Liechtenstein og Norge) og Sveits. Tilgjengelig på: https://www.missoc.org/missoc-database/