

# Psykiske helsekonsekvenser for sårbare grupper under koronaviruspandemien i et 2-3 måneders perspektiv

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) gir her en kunnskapsoppsummering for hvilke psykiske helsekonsekvenser koronaviruspandemien kan ha for særlig sårbare grupper. Dokumentet tar for seg mennesker med psykiske lidelser, arbeidsledige og permitterte, og ensomme.

## Innhold

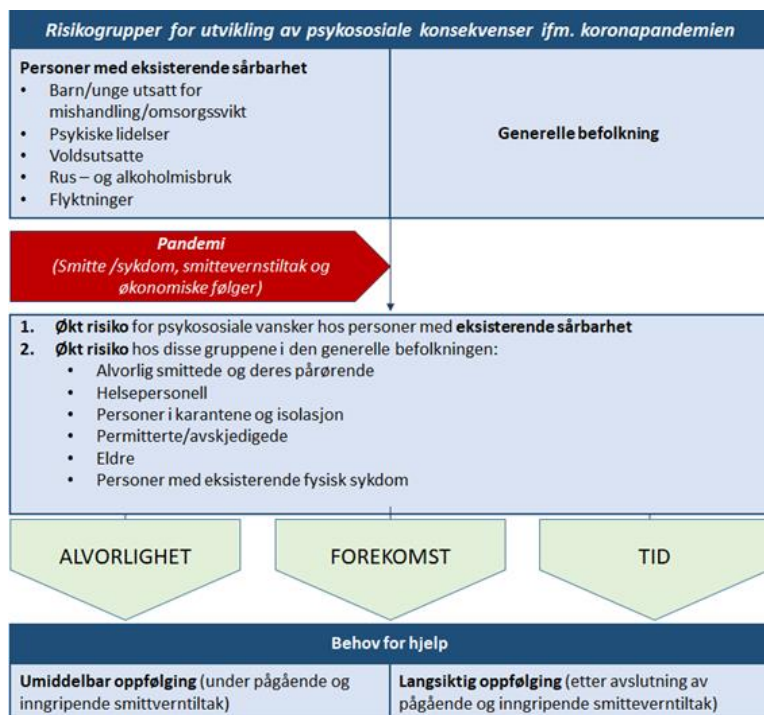
Psykiske helsekonsekvenser for sårbare grupper under koronaviruspandemien i et 2-3 måneders perspektiv .....	1
Avgrensning.....	1
Helsekonsekvenser for sårbare grupper.....	2
Mennesker med lette og mer alvorlige psykiske problemer .....	2
Arbeidsledige og permitterte .....	3
Ensomme .....	4
Oppsummering.....	5
Referanser:.....	6

## Avgrensning

Helsedirektoratet (Hdir) ga NKVTS den 30.03 et oppdrag om å gi en forskningsbasert bakgrunn for hvordan 2-3 måneder uten normal livsførsel kan påvirke følgende sårbare grupper

- Mennesker med lette og mer alvorlige psykiske problemer
- Mennesker med problematisk bruk av rusmidler
- Arbeidsledige og permitterte
- Ensomme

I tillegg ble det spesifisert at det var ønskelig med informasjon om andre sårbare grupper. Med bakgrunn i vår kompetanse, kommer vi i dokumentet til å fokusere på *psykiske helsekonsekvenser*. Vi kommer ikke til å fokusere på mennesker med problematisk bruk av rusmidler, da Hdir i spesifiseringen av oppdrag nevnte at de er i kontakt med kompetansemiljøer innenfor rus om dette.



NKVTS leverte et [oversiktsdokument](#) til Hdir og andre direktorater den 23.03. I dette dokumentet gir vi oversikt over mulige psykososiale konsekvenser av koronaviruspandemien, hvilke grupper vi vurderer som særlig sårbare, og skisserer en modell for å forstå hvilke behov som kan komme under og etter den pågående krisen. Vi vurderer at dette dokumentet i noen grad besvarer oppdraget som Hdir nå gir 30.03.

Oversiktsdokumentet fra 23.3 oppsummerer sårbare grupper

ut over de Hdir har bedt om spesifikt i oppdraget 30.03. Vi viser til dette oversiktsdokumentet for kunnskap om "andre grupper" som blir etterspurt i oppdraget 30.03.

Vi kommer i dette dokumentet til å bygge på den overnevnte oversikten, og gi en kunnskapsoppsummering for: 1) Mennesker med psykiske lidelser, 2) Arbeidsledige og permitterte, 3) Ensomme.

Hdir forespør i sitt oppdrag informasjon om hvordan de aktuelle gruppene kan påvirkes ved 2-3 måneder uten vanlig livsførsel vil påvirke helsen. Mange studier bruker andre tidsintervaller, og vi har valgt å bruke forskning vi anser som relevant for problemstillingen, selv der tidsperspektivet ikke er helt det samme. I dette dokumentet bør altså tidsanslaget leses som retningsgivende.

## Helsekonsekvenser for sårbare grupper

### Mennesker med lette og mer alvorlige psykiske problemer

Det finnes lite forskning på spesifikke konsekvenser av pandemier på mennesker med lette og alvorlige psykiske lidelser, selv om både forskere og Verdens Helseorganisasjon uttrykker bekymring for hvordan disse gruppene påvirkes (Yao et al., 2020). For å estimere langvarige konsekvenser kan vi imidlertid støtte oss på forskning på langvarig og kronisk stress på psykiske lidelser, da vi antar at krisen knyttet til korona-utbruddet og smitteverntiltakene har forårsaket lignende stress.

Langvarig og kronisk stress er vist å spille en sentral rolle i utvikling, debut og forverring psykiske lidelser, både alvorlige (Barker et al., 2015; Bizik et al., 2013) og milde til moderate (Binder & Nemeroff, 2010; Sheline et al., 2019). For eksempel er opplevd stress siste år er sterkt forbundet med psykiske helseplager hos mennesker med alvorlig depresjon og personlighetsforstyrrelser (Wingenfeld et al., 2011) Kronisk og langvarig stress henger også sammen med fysiologiske endringer hos pasienter med mentale lidelser, som kan medføre forverring og somatisk komorbiditet.

Vi kan derfor anta at stress over flere måneder knyttet til korona-krisen vil kunne medføre:

- Forverring av psykiske helseplager hos mennesker med milde til moderate plager, slik at disse plagene blir mer invalidiserende og kroniske. For eksempel kan pasienter med angstrelaterte plager i mindre grad klare å håndtere plagene, noe som kan gjøre at de faller ut av jobb eller studier. Mennesker med mild til moderat depresjon kan få forverring av sine plager, slik at depresjonen blir mer alvorlig, med uttalt selvmordsfare.
- Mennesker med alvorlige psykiske lidelser, deriblant psykoselidelser, alvorlige stemningslidelser eller personlighetsforstyrrelser, vil oppleve forverring. Dette vil medføre at flere akutte kriser knyttet til alvorlige psykotiske episoder, selvskading og selvmordsfare. Flere pasienter vil derfor kunne ha behov for akutt behandling og ivaretagelse i helsevesenet.
- Flere sårbare individer vil kunne debutere med alvorlige psykiske helseplager, slik som psykotiske plager, selvskading eller selvmordsforsøk. Dette kan være mennesker med tidligere milde til moderate psykiske helseplager, men også mennesker uten tidligere plager.

Omfanget av disse langvarige konsekvensene vil være påvirket av i hvor stor grad smitteverntiltakene påvirker tilgang til psykologiske tjenester for disse gruppene. Diskontinuering av psykologisk- og psykofarmakologisk behandling vil øke risikoen for forverring, særlig hos gruppen med alvorlige psykiske lidelser.

Det er også uttrykt bekymring for at mennesker med psykiske helseplager er særlig sårbare for å bli smittet og alvorlig syke av COVID-19 (Yao et al., 2020), da disse gruppene kan være mer eksponert for smitte og oftere ha somatiske komorbide tilstander som kan gi verre sykdomsforløp. Langvarig stress vil kunne gjøre denne sårbarheten ytterligere forhøyet.

### Arbeidsledige og permitterte

Koronaviruspandemien ser ut til å kunne føre til en global økonomisk nedgang. På kort sikt ser vi allerede at pandemien har ført til omfattende permitteringer og begynnende arbeidsledighet i Norge. Flere systematiske litteraturgjennomganger konkluderer med at økonomisk nedgang har stor innvirkning på mental helse (Frasquilho et al., 2016; Modrek et al., 2013). Disse gjennomgangene finner at de sterkeste sammenhengene er mellom økt arbeidsledighet og risiko for alkohol- og rusmisbruk, angstlidelser, depresjon og selvmord. Det kan synes som at finansielle problemer og opplevelse av usikkerhet/uavklarhet modererer denne sammenhengen (Murray et al., 2003).

Lignende funn av moderatorer er også gjort for studier som har sett spesifikt på selvmordsrisiko. Her konkluderes det med at fattigdom og økonomisk bekymring øker risikoen for selvmord ved arbeidsledighet (Norström & Grönqvist, 2015). Dette peker på at et viktig tiltak vil være å redusere finansiell usikkerhet gjennom bedring av den økonomiske situasjonen til permitterte de kommende månedene.

Studier gjort på unge (16-30 år) viser i stor grad de samme resultatene som for den generelle arbeidende populasjon (Bartelink et al., 2019). Arbeidsledighet i denne gruppen er assosiert med økt selvmordsrisiko, alkoholmisbruk og et bredt sett med negative konsekvenser for mental helse. Evans-Lacko og kollegaer (2020), finner også at økonomisk nedgang går spesielt hardt ut over personer med psykiske lidelser. Personer med psykiske lidelser opplever økt sosial eksklusjon som et resultat av økonomiske nedgangstider. Blant de med psykiske lidelser synes det som at menn med lavere utdanning er i høyest risiko for å bli arbeidsledige, og dermed oppleve negative konsekvenser for psykisk helse.

Det er noe forskning som kan indikere at konsekvensene av arbeidsledighet og permittering vil være avhengig av sosioøkonomisk status. Gallo og kolleger (2006) fant at hos eldre arbeidere hadde uønsket jobbtap negativ innvirkning på depressive symptomer for de med lavere sosioøkonomisk status, mens påvirkningen var positiv for de med høyere sosioøkonomi. Dette kan indikere at de negative konsekvensene av arbeidsledighet vil være spesielt uttalte for personer som i utgangspunktet befinner seg i mer lavtlønnede jobber.

Arbeidsledighet kan også føre til økt risiko for vold, overgrep, omsorgssvikt, hvilket skaper sårbarhet og øker risikoen for psykiske vansker blant barn. Tidligere studier har også funnet at høyere nivåer av "house overcrowding" er assosiert med økt risiko for child abuse (Cant et al., 2019). Selv om denne studien ikke er gjort på midlertidig "house overcrowding", så kan den indikere at "house overcrowding" som er resultat av permitteringen og arbeidsledighet kan øke risikoen for barnemishandling.

## Ensomme

Aldersmessig ser opplevelsen av ensomhet ut til å være særlig høy i tenår/tidlige tjueår, for så å synke utover i voksen alder, og øke igjen hos de eldste i eldregruppen (Dykstra, 2009; Richard et al., 2017). Det er indikasjoner på at kvinner rapporterer sterkere ensomhet enn menn, og at personer som ikke har en partner, som bor alene, og som ikke har barn, er særlig utsatt for ensomhet (Beutel et al., 2017).

Det er en tydelig sammenheng mellom ensomhet og fysisk og psykisk helse, med økt forekomst av symptomer på depresjon, generalisert angst og suicidal ideation hos ensomme (Beutel et al., 2017; Richard et al., 2017). Ensomme har også fler risikofaktorer for dårlig helse, så som røyking og overvekt (Lauder et al., 2006). Sammenhengen mellom ensomhet og problemer med psykisk helse

indikerer en gruppe som går inn i restriksjonene forbundet med koronaepidemien med begge disse problemene, og som antakelig er spesielt sårbare.

Mens det finnes noen studier som ser på ensomhet som en konsekvens av pandemier og restriksjoner (eksempelvis Lin et al., 2010), er det lite eksplisitt forskning på hvordan personer som allerede er ensomme responderer på restriksjoner som de vi nå opplever. Modeller for sammenhengen mellom ensomhet og helse kan informere våre antakelser om hvordan den aktuelle situasjonen vil påvirke de som er ensomme. En modell identifiserer ulike veier mellom ensomhet og helseproblemer på ulike måter, og to viktige slike veier går gjennom helseatferd (røyking, lav fysisk aktivitet etc) og sterk stressreaktivitet (at man responderer svært sterkt på stress) (Hawkley & Cacioppo, 2003). Vi kan anta at de aktuelle restriksjonene vil kunne påvirke ensomme negativt gjennom begge disse veiene. Særlig vil vi kunne tenke oss at det å respondere svært sterkt på stress kan bli vanskelig i en situasjon der man står i stress over det som potensielt er flere måneder.

Oppsummert er altså ensomhet særlig utbredt blant de svært unge og svært gamle. Personer som bor alene, og som ikke har partner/barn kan være spesielt utsatt. Den robuste sammenhengen mellom ensomhet og problemer med psykisk helse tyder på at vi vil ha en gruppe blant de ensomme som er spesielt sårbare for stresset ved langvarige restriksjoner. Ensomhet er ikke i seg selv et helseproblem, men den tette sammenhengen mellom ensomhet og helse tyder på at vi spesielt bør være oppmerksomme på:

- *Forverring av plager:* Ensomheten vil kunne øke blant de som allerede er ensomme. De som allerede har psykiske plager vil kunne oppleve en forverring av disse.
- *Debut av plager:* Ensomme personer som ikke hadde psykiske helseplager da restriksjonene ble igangsatt kan over tid oppleve symptomer, blant annet grunnet problemer med å håndtere langvarig stress, potensiell økt ensomhet grunnet restriksjonene (færre interaksjoner), og negativ helseatferd. Videre kan personer som til daglig ikke er ensomme oppleve ensomhet som konsekvens at restriksjonene (Lin et al., 2010; Richard et al., 2017)
- *Hindre for å få hjelp:* Tilgang på privat hjelp kan være et problem for ensomme, som gjerne har færre personer å søke hjelp hos. I tillegg er det en sammenheng mellom ensomhet og skam (Thoresen et al., 2018), som kan gjøre det vanskeligere å søke både uformell og profesjonell hjelp.

## Oppsummering

Som beskrevet i notat av 22.3.2020 er *tid* en viktig faktor for omfanget og alvorligheten av de psykososiale konsekvensene av koronaviruspandemien. For gruppene omtalt her kan vi anta at en langvarig krise på 2-3 måneder med inngripende tiltak vil kunne ha store konsekvenser i form av psykiske helseplager. For alle gruppene vil krisen kunne medføre debut av plager som vil kreve behandling og ivaretagelse i helsevesenet. For de med tidligere milde til alvorlige psykiske helseplager kan vi anta at langvarig krise vil føre til forverring av plager og hyppigere kriser som vil kreve akutt psykologisk behandling.

Omfanget og alvorligheten av de psykososiale konsekvensene antas å være avhengig av i hvilken grad tjenestene er i stand til å tilby behandling og støtte til disse gruppene underveis i krisen.

## Referanser:

- Barker, V., Gumley, A., Schwannauer, M., & Lawrie, S. M. (2015). An integrated biopsychosocial model of childhood maltreatment and psychosis. *British Journal of Psychiatry*, 206(3), 177–180. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.143578>
- Beutel, M. E., Klein, E. M., Brähler, E., Reiner, I., Jünger, C., Michal, M., Wiltink, J., Wild, P. S., Münzel, T., Lackner, K. J., & Tibubos, A. N. (2017). Loneliness in the general population: Prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC Psychiatry*, 17(1), 97. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1262-x>
- Bartelink, V., Ya, K., Guldbrandsson, K., & Bremberg, S. (2019). *Unemployment among young people and mental health: A systematic review*. [https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1403494819852847?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed](https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1403494819852847?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed)
- Binder, E. B., & Nemeroff, C. B. (2010). The CRF system, stress, depression and anxiety—Insights from human genetic studies. *Molecular Psychiatry*, 15(6), 574–588. <https://doi.org/10.1038/mp.2009.141>
- Bizik, G., Picard, M., Nijjar, R., Tourjman, V., McEwen, B. S., Lupien, S. J., & Juster, R.-P. (2013). Allostatic Load as a Tool for Monitoring Physiological Dysregulations and Comorbidities in Patients with Severe Mental Illnesses: *Harvard Review of Psychiatry*, 21(6), 296–313. <https://doi.org/10.1097/HRP.000000000000012>
- Cant, R. L., O'Donnell, M., Sims, S., & Harries, M. (2019). Overcrowded housing: One of a constellation of vulnerabilities for child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 93, 239–248. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.05.010>
- Dykstra, P. A. (2009). Older adult loneliness: Myths and realities. *European Journal of Ageing*, 6(2). <https://doi.org/10.1007/s10433-009-0110-3>
- Evans-Lacko, S., Knapp, M., MacCrone, P., Thornicroft, G., & Moitabaj, R. (2020, mars 30). *The Mental Health Consequences of the Recession: Economic Hardship and Employment of People with Mental Health Problems in 27 European Countries*. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0069792>
- Frasquilho, D., Matos, M. G., Salonna, F., Guerreiro, D., Storti, C. C., Gaspar, T., & Caldas-de-Almeida, J. M. (2016). Mental health outcomes in times of economic recession: A systematic literature review. *BMC Public Health*, 16. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2720-y>
- Gallo, W. T., Bradley, E. H., & Dubin, J. A. (2006). The persistence of depressive symptoms in older workers who experience involuntary job loss: Results from the health and retirement survey. *J. Gerontol. B Psychol. Sci. Soc. Sci.*, 61(4), 221–228.
- Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2003). Loneliness and pathways to disease. *Brain, Behavior, and Immunity*, 17(1, Supplement), 98–105. [https://doi.org/10.1016/S0889-1591\(02\)00073-9](https://doi.org/10.1016/S0889-1591(02)00073-9)
- Lauder, W., Mummery, K., Jones, M., & Caperchione, C. (2006). A comparison of health behaviours in lonely and non-lonely populations. *Psychology, Health & Medicine*, 11(2), 233–245. <https://doi.org/10.1080/13548500500266607>
- Lin, E. C. L., Peng, Y. C., & Hung Tsai, J. C. (2010). Lessons learned from the anti-SARS quarantine experience in a hospital-based fever screening station in Taiwan. *American Journal of Infection Control*, 38(4), 302–307. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2009.09.008>
- Modrek, S., Stuckler, D., McKee, M., Cullen, M. R., & Basu, S. (2013). A Review of Health Consequences of

- Recessions Internationally and a Synthesis of the US Response during the Great Recession. *Public Health Reviews*, 35(1), 10. <https://doi.org/10.1007/BF03391695>
- Murray, C. L., Gien, L., & Solberg, S. M. (2003). A comparison of the mental health of employed and unemployed women in the context of a massive layoff. *Women & Health*, 37(2), 55–72. [https://doi.org/10.1300/J013v37n02\\_04](https://doi.org/10.1300/J013v37n02_04)
- Norström, T., & Grönqvist, H. (2015). The Great Recession, unemployment and suicide. *J Epidemiol Community Health*, 69(2), 110–116. <https://doi.org/10.1136/jech-2014-204602>
- Richard, A., Rohrmann, S., Vandeleur, C. L., Schmid, M., Barth, J., & Eichholzer, M. (2017). Loneliness is adversely associated with physical and mental health and lifestyle factors: Results from a Swiss national survey. *PLoS ONE*, 12(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181442>
- Sheline, Y. I., Liston, C., & McEwen, B. S. (2019). Parsing the Hippocampus in Depression: Chronic Stress, Hippocampal Volume, and Major Depressive Disorder. *Biological Psychiatry*, 85(6), 436–438. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2019.01.011>
- Thoresen, S., Aakvaag, H. F., Strøm, I. F., Wentzel-Larsen, T., & Birkeland, M. S. (2018). Loneliness as a mediator of the relationship between shame and health problems in young people exposed to childhood violence. *Social Science & Medicine*, 211, 183–189. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.06.002>
- Wingenfeld, K., Schaffrath, C., Rullkoetter, N., Mensebach, C., Schlosser, N., Beblo, T., Driessen, M., & Meyer, B. (2011). Associations of childhood trauma, trauma in adulthood and previous-year stress with psychopathology in patients with major depression and borderline personality disorder. *Child Abuse & Neglect*, 35(8), 647–654. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.04.003>
- Yao, H., Chen, J.-H., & Xu, Y.-F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e21. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0)