

Psykososiale konsekvenser av koronapandemien for barn, unge og voksne

I dette dokumentet skisserer vi de psykososiale konsekvensene av koronapandemien, med bakgrunn i forskning som er gjort på lignende situasjoner. Videre peker vi på hvilke grupper som er særlig sårbare, og vi foreslår en modell for å vurdere omfanget av behov for hjelp med psykososiale vansker.

Innhold

Psykososiale konsekvenser av koronapandemien for barn, unge og voksne	1
Innledning	1
Sentrale definisjoner og avgrensninger	2
Mulige psykososiale konsekvenser av koronapandemien	2
Forskning gjort på den pågående koronapandemien	2
Forskning gjort på tidligere pandemier/epidemier	2
Konsekvenser for barn og unge	3
Forskning gjort på konsekvensene av økonomisk nedgang	3
Oppsummering av psykososiale konsekvenser	4
Hvilke grupper er sårbare for psykososiale konsekvenser i forbindelse med pandemien?	4
Gruppe 1: Sårbare grupper med forsterket risiko for å oppleve psykososiale vansker i forbindelse med pandemien	5
Gruppe 2: Grupper med økt risiko grunnet pandemien	6
Omfang av hjelpebehovet	7
Kilder	9

Innledning

Mye av samfunnets respons på den pågående koronapandemien har fokusert på fysisk helse gjennom tiltak for å begrense smitte og sykdom. Koronapandemien innebærer ikke kun risiko for den fysiske helsen, men har også betydelige psykososiale konsekvenser for Norges befolkning. Både pandemien i seg selv (smitten), konsekvensene av myndighetenes innsats for å minimere spredning av pandemien (smitteverntiltakene), og pandemiens økonomiske følger (økonomisk nedgang), gjør noen grupper særlig sårbare for psykososiale vansker. Mange av disse særlige sårbare gruppene vil oppleve den kumulative effekten av både smitte, smitteverntiltak som isolasjon og karantene, samt økonomiske konsekvenser.

Vi ønsker i dette dokumentet å skissere de psykososiale konsekvensene av koronapandemien, med bakgrunn i forskning som er gjort på lignende situasjoner. Videre vil vi synliggjøre gruppene som er

særsomt sårbar for psykososiale vansker. Til slutt foreslår vi en modell for å vurdere omfanget av behovet for hjelp for psykososiale vansker som et resultat av koronapandemien.

Sentrale definisjoner og avgrensninger

I dette dokumentet vil vi omtale de psykososiale konsekvensene av koronapandemien, ikke de fysiologiske og medisinske konsekvensene. Vi definerer *psykososiale konsekvenser* som “en fellesbetegnelse på psykiske og sosiale forhold av betydning for helse og mental fungering. Sosiale forhold kan angå oppvekstvilkår, hjemmeforhold, forhold på skolen, miljø på arbeidsplassen og så videre, mens psykiske forhold viser til personens måte å håndtere disse, kognitivt og emosjonelt.” (Store norske leksikon, 2020).

Vi kommer til å bruke begrepet *koronapandemien* som en samlebetegnelse for situasjonen og de måtene den kan bidra til psykososiale vansker for den norske befolkningen.

Under en pandemi vil hele den generelle befolkningen være rammet, men forskningen peker på at noen grupper er *særsomt sårbare*. Sårbare grupper er her definert som de i størst risiko for å rammes av psykososiale konsekvenser, og som vil kunne ha et særsomt behov for intervensjon.

Mulige psykososiale konsekvenser av koronapandemien

Vi har foreløpig kun preliminaire forskningsfunn å basere oss på for å estimere psykososiale konsekvenser av koronapandemien. Det finnes imidlertid relevant forskning på tidligere pandemier og epidemier, samt på effektene av økonomisk nedgang på psykisk helse. Det er også omfattende litteratur på psykososiale konsekvenser av andre typer kriser og katastrofer, som vi har valgt å ikke inkludere i denne gjennomgangen (se for eksempel Grimm, Hulse, Preiss, Schmidt, 2014; Hussain, Weisaeth, Heir, 2011; Bonanno, Brewin, Kaniasty, Greca, 2010; Masten & Osofsky, 2010; Brewin, Andrew, Valentine, 2000).

Forskning gjort på den pågående koronapandemien

Wang et al. (2020) undersøkte i en tidlig fase av pandemien hvordan kineseres psykiske helse ble påvirket av situasjonen. Majoriteten opplevde at de var betydelig påvirket, og at de var bekymret over situasjonen. Depressive plager ble rapportert av 16,5%, mens 28% rapporterte moderat til alvorlig angst. Dette støttes av en foreløpig upublisert undersøkelse gjennomført av Huang & Zhao (2020), som fant at over en tredjedel hadde alvorlige angstplager og at 18% hadde depresjon og/eller søvnvansker.

Helsearbeidere rapporterer om mer plager enn befolkningen for øvrig. En upublisert undersøkelse gjennomført blant helsearbeidere ved et sykehus i Wuhan-provinsen i Kina i begynnelsen av februar (Zhu et al, 2020), viste at nesten en av tre rapporterte om PTSD-plager, en av fire rapporterte om angst og en av åtte rapporterte om depresjon.

Forskning gjort på tidligere pandemier/epidemier

Selv om kunnskapen om psykososiale konsekvenser av COVID-19 pandemien foreløpig er liten, kan vi støtte oss på kunnskap fra tidligere epidemier slik som SARS-epidemien i 2002-2003. For eksempel viste en studie at mennesker som hadde vært direkte påvirket av epidemien hadde mer depressive plager, dårligere selvpålevd helse og dårligere sosial støtte enn resten av befolkningen (Ko et al., 2006). Undersøkelser fra Hong Kong viste en signifikant økning i depressive plager, og en liten økning i angstplager blant den generelle befolkningen, samt en økning i selvmord blant eldre under og etter SARS-epidemien (Cheung et al., 2008).

Flere undersøkelser har fokusert på psykologiske langtidskonsekvenser blant alvorlige syke i SARS-epidemien. Bonanno og kollegaer (2008) fant at 42% av overlevende etter SARS-epidemien opplevde

psykiske helseplager som vedvarte over en 18 måneders periode, noe som er vesentlig høyere enn etter de fleste traumatiske hendelser, hvor tallet er 5-10%. Både Lee og kollegaer (2007) og Mak og kollegaer (2009) har også funnet at SARS-syke hadde forhøyede stress-symptomer, som vedvarte ett år etter innleggelse, hvor flere rapporterte psykiske plager som angst, depresjon og PTSD. I Mak og kollegaers (2009) utvalg hadde kun et fåtall av deltagerne psykiske vansker før utbruddet.

Smittede helsepersonell rapporterer signifikant flere plager (Lee et al., 2007), og SARS-forskningen viser store psykiske helseplager hos helsepersonell som har jobbet med smittede. Studier fra blant annet Kina (Wu et al., 2009), Hong Kong (Tam et al., 2004; McAlonan, 2007) og Canada (Maunder et al., 2006; Lancee et al., 2008) viser at helsearbeidere i kontakt med smittede opplevde mer stress under og etter epidemien enn andre helsearbeidere. Blant annet rapporteres det om økt depresjon, angst og posttraumatiske plager. Det er imidlertid relevant å påpeke at Lancee og kollegaer (2008) fant at bare 5% utviklet psykiske vansker som tilfredsstilte diagnostiske kriterier, og at kun en deltaker utviklet PTSD relatert til epidemien (Lancee, 2008).

Det er også gjort studier av konsekvensene av karantene og isolasjon. Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely og Greenberg (2020) oppsummerer i en gjennomgang av litteraturen at det er vanlig med økte symptomer på psykologisk stress. Dette kan være depresjon, stress, irritabilitet, søvnmangel og mer sinne. Konsekvensene av isolasjon og karantene kan også gå hardt ut over spesielt sårbare grupper, som for eksempel eldre (Armitage & Nellums, 2020).

Konsekvenser for barn og unge

Barn og unge kan, på samme måte som voksne, oppleve psykososiale konsekvenser av smitteverntiltak og sykdom forbundet med pandemier. Avhengig av alder, vil barn ha relativt begrensede muligheter til å forstå hva krisen dreier seg om og håndtere eventuelle følelsesmessige reaksjoner. Litteraturen på hvilke psykososiale behov hos barn etter epidemier og pandemier er imidlertid mangelfull, og eventuelle psykososiale tiltak har i mange tilfeller kommet i etterkant av en slik krise (Dziuban, Peacock, & Frogel, 2017; Murray, 2006). Noe forskning er imidlertid gjort. Blant annet viste en kunnskapsoversikt fra 2013 at barn som hadde vært i karantene som følge av ulike helse-relaterte katastrofer, hadde fire ganger så høyt nivå av posttraumatiske stressreaksjoner som barn som ikke hadde vært i karantene (Sprang & Silman, 2013). O'Sullivan og Bourgoignie (2010) har også vist at sårbare barn, ungdommer og familier er ekstra utsatte under helsekriser, fordi de i utgangspunktet er dårlig rustet til å håndtere tilleggsstressorer. Ettersom barn er prisgitt sine omsorgspersoner i slike kriser, er de ytterligere sårbare. I tillegg kan barn lide under foreldres belastninger og evne til å håndtere disse (Pine & Cohen, 2002). Blant annet har noen studier rapportert økt vold i hjemmet de første månedene etter naturkatastrofer (Curtis, Miller, Berry, 2000). Viktigheten av god psykososial tilrettelegging for barn som må holde seg hjemme på grunn av koronapandemien har blitt understreket av Kinesiske forskere, og både godt foreldreskap og tilrettelegging fra skole har blitt trukket frem som viktige trivselsfaktorer (Wang, Zhang, Zhao, Zhang, & Jiang, 2020).

Forskning gjort på konsekvensene av økonomisk nedgang

COVID-19 pandemien ser ut til å kunne føre til en global økonomisk nedgang. Flere systematiske gjennomganger konkluderer med at økonomisk nedgang har stor innvirkning på mental helse (Frasquihlo et al., 2015; Modrek et al., 2013). De sterkeste sammenhengene er mellom økt arbeidsledighet og større risiko for alkohol- og rusmisbruk, angstlidelser, depresjon og selvmord. Evans-Lacko og kollegaer (2013), finner også at økonomisk nedgang går hardt ut over personer med psykiske lidelser. I flere familier kan dette føre til økt risiko for vold, overgrep, omsorgssvikt, hvilket skaper sårbarhet og øker risikoen for psykiske vansker blant barn.

Oppsummering av psykososiale konsekvenser

Samlet viser forskningen på COVID-19 og SARS at de psykososiale utfordringene knyttet til en pandemi kan bli store. Selv om det er flere svakheter ved studiene, og til tross for at flere artikler ikke er fagfellevurderte enda, peker de på viktige utfordringer. Den generelle befolkningen vil i en periode kunne oppleve forhøyede nivåer av psykiske plager som angst og depresjon relatert til stress og bekymring som følge av pandemien. Vi kan anta at disse plagene vil være mer uttalt blant sårbare grupper og at de kan forverres jo lenger krisen varer. Barn står i en særskilt sårbar posisjon her. Personer som har blitt smittet eller som blir alvorlig syke vil kunne oppleve psykiske reaksjoner som kan vedvare etter sykdomsperioden. I tillegg kan det bli behov for psykososial oppfølging av helsepersonell som arbeider med smitten og som opplever belastninger som stress, bekymring og stor arbeidsbelastning over tid. En påfølgende økonomisk nedgang kan ha ytterligere konsekvenser for den mentale helsen til dem som permitteres eller mister jobben. I en nylig kommentar i *the Lancet* oppfordrer Xiang og kollegaer (2020) til at utfordringene må tas på alvor og at intervensjoner rettet mot mentale helseplager knyttet til pandemien utvikles og implementeres så raskt som mulig.

Et viktig forbehold som må gjøres i tolkningen av forskningen som er gjort på koronapandemien og andre epidemier er at majoriteten av forskningen er gjort i Asia. Det er betydelige forskjeller både kulturelt, økonomisk og samfunnsmessig mellom landene der mesteparten av denne forskningen er gjennomført og Norge. Det er vanskelig å si om disse forskjellene betyr at den norske populasjonen vil oppleve færre eller mer omfattende psykososiale konsekvenser enn indikert i denne forskningen.

Hvilke grupper er sårbare for psykososiale konsekvenser i forbindelse med pandemien?

Det er nødvendig å definere hvilke grupper av barn, unge og voksne som er mest sårbare og hjelpetrengende, for å sikre forsvarlig og likeverdig oppfølging. Dette bidrar til forutsigbare rammer for hvem som vil trenge *umiddelbar oppfølging*, og hvem som kan trenge *langsiktig oppfølging*. Det er viktig å understreke at gruppene ikke er klart avgrensede, og at en person kan tilhøre flere grupper.

Den første gruppen definerer vi som **eksisterende sårbare grupper**. Dette er dem vi på forhånd vet vil trenge psykososial oppfølging ved kriser og katastrofer. Pandemien vil for disse gruppene kunne gi økt risiko for psykososiale vansker. Den andre gruppen er de med økt risiko **grunnet pandemien og dens konsekvenser**. De vil kunne trenge psykososial oppfølging på grunn av pandemien. En stor gruppe personer som man til vanlig ikke betegner som en risikogruppe for psykososiale vansker, vil bli direkte berørt og utgjøre en sårbar gruppe. Mange av de som opplever økt risiko for sårbarhet grunnet pandemien er ikke identifisert i hjelpeapparatet, og mottar ikke strukturerte tiltak. Hvordan vi klarer å ivareta deres behov for hjelp og støtte er avgjørende for deres helse og trygghet.

Sårbare grupper	Grupper med økt risiko grunnet pandemien
Barn/unge utsatt for mishandling/omsorgssvikt	Alvorlig syke smittede og deres pårørende
Voldsutsatte	Helsepersonell
Personer med psykiske lidelser	Personer i karantene og isolasjon
Personer med rus- og alkoholmisbruk	Permitterte/avskjedigede (og deres familier)
Flyktninger	Eldre
	Personer med eksisterende fysisk sykdom

Gruppe 1: Sårbare grupper med forsterket risiko for å oppleve psykososiale vansker i forbindelse med pandemien

Barn og unge utsatt for mishandling og omsorgssvikt

Barn og unge som opplever eller er i risiko for å oppleve barnemishandling, inkludert omsorgssvikt, vold og/eller overgrep, er en spesielt sårbar gruppe. Barn i hjem med risiko for vold og overgrep vil nå måtte oppleve å oppholde seg i et utrygt hjem, uten frisoner eller oppfølging fra trygge voksne. I tillegg vil tiltak iverksatt av for eksempel barnevernstjenesten eller familievernnet bortfalle delvis. Dette kombinert med en situasjon der smitteverntiltakene som er iverksatt vil kunne sette familiene under økt press på grunn av mer tid sammen, økonomiske bekymringer i familien, og bortfall av viktig sosialt nettverk og støtte for familien. Dette er faktorer som øker potensialet for konflikt i disse familiene og risiko for voldsbruk fra foreldre eller andre som bor sammen med barna. Barna kan også være mer utsatt for smitte og sykdom fordi familier med betydelige belastninger kan ha større vansker enn andre med å gjennomføre nødvendige smitteverntiltak. Sykdomsforløp i disse familiene kan bli spesielt alvorlige dersom de ikke oppsøker nødvendig helsehjelp i tide. Uavhengig av sykdom, vil mange av disse familiene ofte ikke oppsøke hjelp.

Voldsutsatte

For personer i konfliktfylte forhold og som er utsatt for psykisk eller fysisk vold, kan pandemien oppleves spesielt vanskelig. Smitteverntiltakene, sosial isolasjon, hjemmekarantene og isolasjon, skaper økt stress og gjør at forekomsten av vold og konflikter i hjemmet øker. Økning i alkohol- og rusmidler, økonomiske bekymringer, og bortfall av viktig sosialt nettverk og støtte for familien, kan også bidra til forverring av situasjonen. Konsekvensene av pandemien øke behovet for akutte og potensielt også langsiktige hjelpetjenester og –tiltak. For denne gruppen er det viktig at eksisterende strukturer som krisesentre opprettholdes, utover dette kan krisesentre anmodes om å drive oppsøkende og proaktivt arbeid rettet mot voldsutsatte.

Personer med psykiske lidelser

Både barn og voksne med psykiske lidelser vil oppleve økt stress i forbindelse med Korona-utbruddet. Pandemien og smitteverntiltakene kan medføre særskilte belastninger for personer med psykiske plager. Bekymringer og stress knyttet til situasjonen vil kunne forverre de psykiske helseplagene eller medføre at nye symptomer dukker opp. Personer med enkelte psykiske lidelser vil kunne tenkes å oppleve økte symptomer som knyttes spesifikt til pandemien. Dette gjelder blant annet de med angstlidelser, som panikkangst, OCD og generalisert angstlidelse (GAD), og de med posttraumatisk stresslidelse. Personer med alvorlige psykiske lidelser, som for eksempel psykoselidelser, vil være spesielt utsatte ved redusert kapasitet i døgn- og poliklinisk behandling. Ensomhet og mangel på sosial interaksjon og støtte som følge av isolasjon eller karantene, kan være en risikofaktor for blant annet de med selvmordstanker og selvskading.

Uavhengig av omsorgssituasjon, vil barn som hadde psykiske vansker før smitteverntiltak knyttet til koronaviruset ble iverksatt, kunne oppleve forverring av sykdom og eventuelle nye symptomer enten umiddelbart etter at tiltakene er satt i verk, eller over tid. Dette sammenfaller med en situasjon der daglige rutiner har blitt betydelig endret, og nødvendig og regelmessig helsehjelp muligens faller helt eller delvis bort. Dersom fysisk sykdom knyttet til koronaviruset rammer disse barna eller deres omsorgspersoner vil situasjonen for barn med psykiske lidelser betraktelig forverres. Dette fordi de vil oppleve følelser som for eksempel økt uro, bekymring, redsel for seg selv eller den som blir syk. Samtidig vil de kunne miste den støtten og omsorgen de har i hjemmet på grunn av sykdom som rammer foreldrene eller andre nære familiemedlemmer.

Utover dette kan omstruktureringer i helsetjenestene føre til at pasienter blir utskrevet før tiden, hvilket kan føre til en dramatisk forverring av eksisterende symptomer. For familier med psykiske lidelser kan også de økonomiske konsekvensene være av stor betydning.

Personer med rus/alkoholmisbruk

Personer med rus og/eller alkoholmisbruk er særlig sårbare i smittesituasjoner som denne. Først og fremst er denne gruppen særlig sårbar for smitte, grunnet blant annet lav bostandard og dårlige hygieneforhold. Derne har mange i gruppen fysiske problemer som kan øke risikoen for alvorlig sykdom ved smitte. Mange sliter også med psykiske lidelser som kan forverres i forbindelse med smittesituasjonen. Endring i behandling, grunnet omstrukturering av helsetjenester kan også skape stress, uro og abstinenser. Utover dette kan koronavirus, gjennom å svekke lungefunksjonen, øke risikoen for overdose.

Flyktninger

Mange flyktningfamilier opplever til vanlig en presset situasjon med dårlig økonomi, trangboddhet, usikre arbeidsforhold, marginalisering og lite nettverk, noe som representerer risikofaktorer i denne situasjonen. Flyktninger, både barn og voksne, kan reagere sterkere enn andre på stress og usikkerhet i forbindelse med smittesituasjonen og nedstengingen av mange funksjoner i samfunnet. Dette kan minne om krigslignende situasjoner de tidligere har opplevd. Hvis de i tillegg ikke forstår informasjonen som sendes og legges ut på norskspråklige kanaler, og informasjonen de finner på eget språk er mangelfullt, kan dette forsterke usikkerhet og angst. Hos noen kan det bli så sterkt at de får angstanfall eller at symptomer på posttraumatisk stress kan gjenoppvekkes eller forsterkes. Barn i flyktningfamilier kan dermed bli ekstra rammet av situasjonen, fordi de voksne ikke klarer å bevare roen, eller kan formidle god og riktig informasjon tilpasset barnas alder. For barna i disse familiene vil tap av arenaer for lek og utfoldelse, og tap av kontakt med venner og andre voksne, kunne medføre ekstra belastninger.

Generelt kan flyktninger og asylsøkere fra ikke-vestlige land i sterkere grad reagere på stress med fysiske symptomer (somatisering). Mange kan bli engstelige for å ha pådratt seg alvorlig sykdom. Samtidig har forskning vist overhyppighet av en rekke somatiske lidelser hos mennesker med fluktbakgrunn, slik at fysiske symptomer må utredes på vanlig måte.

Gruppe 2: Grupper med økt risiko grunnet pandemien

Alvorlig syke, smittede og deres pårørende

Å selv bli alvorlig syk, eller å oppleve at noen i ens nærmeste familie blir alvorlig syk av koronaviruset kan øke risikoen for psykososiale vansker. De fleste som blir smittet med koronavirus vil ikke bli alvorlig syke, men en mindre gruppe vil bli det. Det å plutselig bli alvorlig syk eller være pårørende til en som plutselig blir alvorlig syk er i seg selv en stor belastning. Situasjonen kan oppleves som en krise hvor både hverdag og familieforhold blir brutalt endret. Derfor kan både den syke og de pårørende oppleve reaksjoner som frykt, stress og angst og ha vanskeligheter med å forstå og forholde seg til situasjonen. Forskningen fra tidligere epidemier (samt koronapandemien) indikerer at alvorlig syke og deres pårørende er grupper som er i særskilt risiko for utvikling av psykososiale vansker under og i etterkant av pandemien.

Helsepersonell

Personell i helsetjenestene står i en særlig utfordrende situasjon og kan komme til å oppleve reaksjoner både under og etter utbruddet. Skiftarbeid, høyt arbeidspress, vanskelige prioriteringer og høy smittefare kan føre til at helsepersonell blir overveldet og utmattet. Forskningen som er gjennomgått tidligere i dette dokumentet indikerer at helsepersonell er i en særskilt risiko for utvikling av psykososiale vansker som et resultat av sin rolle under pandemien.

Personer i karantene og isolasjon

Å være i [hjemmekarantene eller isolasjon](#) kan være stressende og belastende for både barn og voksne, og spesielt hvis man i tillegg hører til en sårbar gruppe med store psykososiale belastninger.

Det er ikke uvanlig å føle seg engstelig, anspent, irritert, ha konsentrasjonsvansker eller søvnproblemer. Dersom man har vært i kontakt med smitte eller er smittet, vil man kunne være redd for å få symptomer eller forverring av helsetilstanden. Mange kan bli rastløse, triste, føle seg ensomme eller bli slitne. For de fleste vil imidlertid karantene- og isolasjonsperioden gå fint, hvor eventuelle psykososiale reaksjoner vil være forbigående.

Permitterte/avskjedigede (og deres familier)

Det gikk kort tid fra utbruddet av pandemien til de første permitteringene. Denne konsekvensen av pandemien vil ramme en relativt stor gruppe. Forskingen viser at økt arbeidsledighet som et resultat av økonomisk nedgang er knyttet til flere negative utfall for mental helse, blant annet økt alkohol- og rusmisbruk, depresjon, angstlidelser og selvmord. Dette vil føre til økt press på tjenestene, hvor presset i tillegg er avhengig av den langsiktige utviklingen av den økonomiske situasjonen i Norge. Barn av permitterte/avskjedigede står dermed også i økt risiko for å få en foresatt med redusert omsorgskapasitet.

Eldre

Eldre har større risiko for å bli alvorlig syke og dø av koronaviruset enn folk i andre aldersgrupper. Mange kan i tillegg ha underliggende sykdommer og bli ekstra engstelige for å ikke få behandling i et helsevesen under press. Eldre kan i tillegg oppleve økt risiko, fordi flere eldre vil være i selvpålagt karantene/ isolasjon for å unngå smitte. De vil derfor ikke ha samme kontakt med familie og venner som ellers. Dette kan gjøre pandemien særlig krevende for eldre som bor alene, de med liten sosial kontakt og de med begrenset tilgang til ny kommunikasjonsteknologi.

Personer med eksisterende fysisk sykdom

Voksne og barn med eksisterende fysisk sykdom vil kunne oppleve økt sårbarhet, både fysisk og psykisk. Studier har vist at mennesker med kroniske sykdommer og andre medisinske tilstander har økt risiko for å bli alvorlig syke av koronaviruset. Denne gruppen risikerer også å få et dramatisk endret behandlingstilbud som resultat av det økte presset på helsetjenestene. Mange vil kunne oppleve økt frykt, angst og stress i forbindelse med utbruddet. Flere vil være i karantene for å unngå smitte, noe som kan ha konsekvenser for deres psykiske helse. Kombinasjonen av bekymringer og frykt for forverring av helsetilstand ved smitte, opplevelsen av isolasjon og ensomhet, og eventuelle krisetanker, kan føre til en særlig sårbarhet hos denne gruppen.

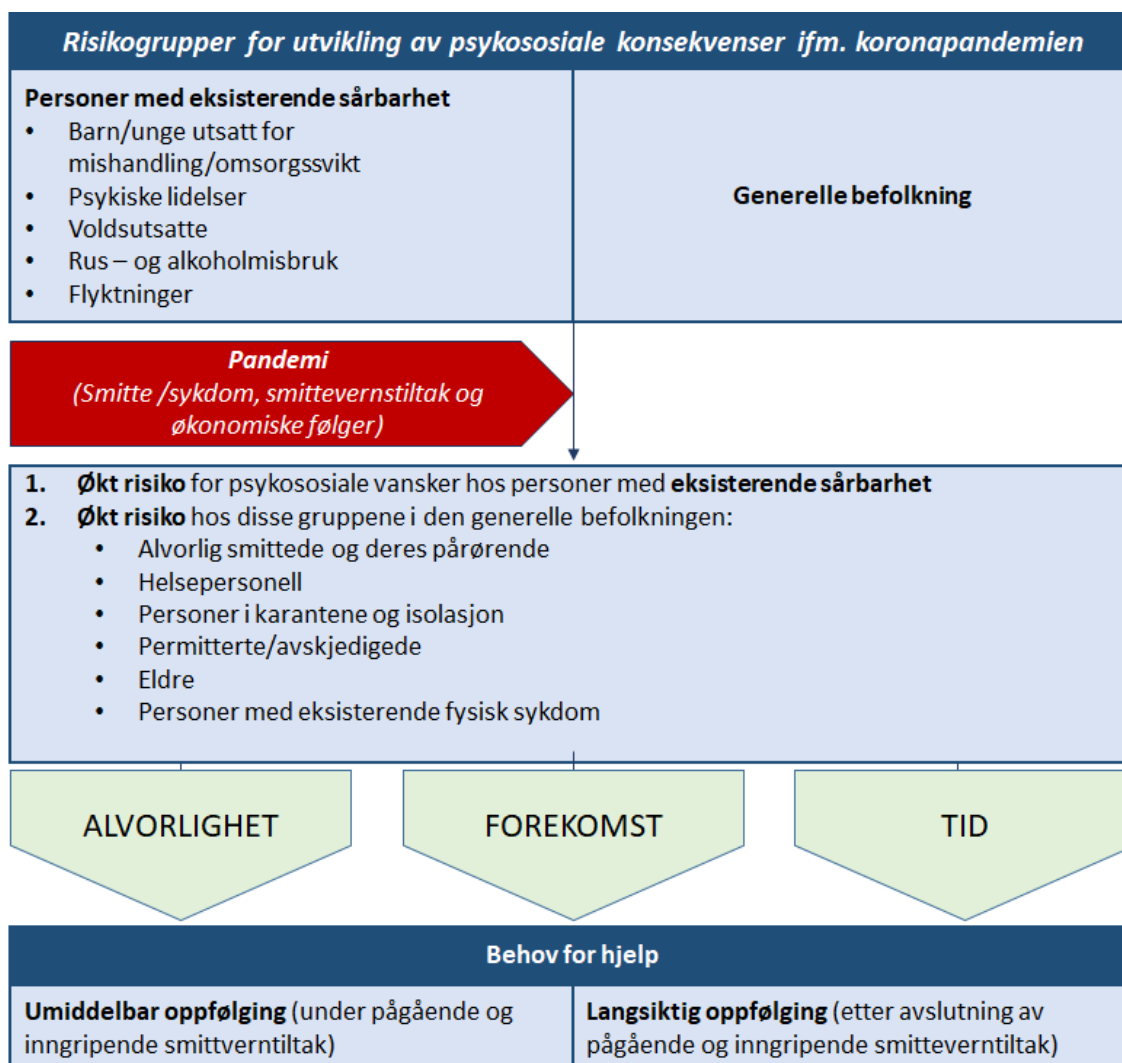
Omfang av hjelpebehovet

Selv om det er gjort noe forskning på psykososiale konsekvenser som følge av pandemien, står vi nå overfor en situasjon vi tidligere ikke har opplevd i Norge. Dette gjør det vanskelig å anslå hvilke tjenestebehov som vil utløses av pandemiens psykososiale konsekvenser. Vi foreslår derfor at følgende forhold må inkluderes når mulige behov skal vurderes (se figur 1):

- 1. Alvorlighet.** Behovet for hjelp vil variere med de psykososiale konsekvensenes alvorlighet. De fleste som har vært rammet av pandemien og tilhørende smitteverntiltak vil antageligvis oppleve få og milde plager under og etter pandemien. Sårbare grupper vil derimot kunne oppleve alvorlige psykososiale konsekvenser med tilhørende behov for hjelp, både under og etter pandemien.
- 2. Forekomst.** Gruppene som kan oppleve alvorlige psykososiale konsekvenser av pandemien og smitteverntiltakene er i et mindretall i den generelle befolkning. Til tross for dette ser vi at flere grupper påvirkes enn hva vi har sett ved andre psykososiale kriser Norge har stått overfor i moderne tid. Derfor vil forekomsten av psykososiale plager potensielt bli stor, selv om vi kan anta at majoriteten av befolkningen kun vil ha få og milde plager under og etter de inngripende smitteverntiltakene. Hvis smitteverntiltakene for hele befolkningen vedvarer, vil imidlertid selv milde og få plager kunne medføre et omfattende behov og tilsvarende press

på tjenestene. Dette vil spesielt kunne gjelde i arbeidslivet og i primærhelsetjenestene.

3. **Tid.** Tidsdimensjonen for den nåværende situasjonen er ukjent. Vi vet ikke hvor lenge hverken pandemien eller smitteverntiltakene vil vare. Vi kan likevel anta at noen psykososiale konsekvenser vil være umiddelbare (for eksempel for voldsutsatte som må være hjemme med en voldsutøver), og at andre vil være mer langsiktige (for eksempel for personer som utvikler depresjon etter isolasjon). Behovene vil antageligvis være ulike i akuttfasen og i det langsiktige perspektivet.



Figur 1 Risikogrupper for utvikling av psykososiale konsekvenser ifm. Koronapandemien

Ved å ta inn de tre dimensjonene – alvorlighet, forekomst og tid – samt forskningen fra andre epidemier, kan man predikere hvilke behov som vil oppstå som et resultat av de psykososiale konsekvensene skissert over.

- De fleste vil ikke ha særskilt behov for hjelp, men siden hele befolkningen er direkte berørt, vil behovet for helse- og sosialtjenester likevel kunne bli omfattende, spesielt under de pågående smitteverntiltakene.
- Personer som er smittet og syke, og deres pårørende, samt helsepersonell som har jobbet direkte med koronavirusbehandling, vil antageligvis være blant de som har behov for umiddelbar hjelp.

- Noen sårbare grupper vil sannsynligvis oppleve alvorlige psykososiale konsekvenser både umiddelbart og langsiktig.
- Behovet for hjelp vil endres og utvikles over tid. Man kan anta at behovet vil legge stort press på primærhelsetjenestene (fastleger og psykososiale kriseteam i kommunene) og frivillige tilbud (eks. Røde Kors, Redd Barna), og etter hvert et større press på spesialisthelsetjenestene (eks. innen psykisk helse og rus). Forskning tilsier at vi kan forvente at behovene vil vedvare vesentlig lenger enn smittevernstiltakene, og muligens flere år etter pandemien.

Kilder

- Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the Consequences of Isolating the Elderly. *The Lancet Public Health*.
- Bonanno GA, Brewin CR, Kaniasty K, Greca AM. (2010) Weighing the Costs of Disaster: Consequences, Risks, and Resilience in Individuals, Families, and Communities. *Psychol Sci Public Interest*, 11(1):1-49.
- Bonanno, G. A., et al. (2008). Psychological Resilience and Dysfunction Among Hospitalized Survivors of the SARS Epidemic in Hong Kong: a latent class approach. *Health Psychology* 27(5): 659.
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-Analysis of Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder in Trauma-Exposed Adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce it: Rapid Review of the Evidence. *The Lancet*.
- Cheung, Y., et al. (2008). A Revisit on Older Adults Suicides and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) Epidemic in Hong Kong. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences* 23(12): 1231-1238.
- Curtis, T., Miller, B. C., & Berry, E. H. (2000). Changes in Reports and Incidence of Child Abuse Following Natural Disasters. *Child abuse & neglect*, 24(9), 1151-1162.
- Dziuban, E. J., Peacock, G., & Frogel, M. (2017). A Child's Health Is the Public's Health: Progress and Gaps in Addressing Pediatric Needs in Public Health Emergencies. *American Journal of Public Health*, 107 (Suppl 2), S134–S137. doi: 10.2105/AJPH.2017.303950
- Evans-Lacko, S., Knapp, M., McCrone, P., Thornicroft, G., & Mojtabai, R. (2013). The Mental Health Consequences of the Recession: Economic Hardship and Employment of People with Mental Health Problems in 27 European Countries. *PloS one*, 8(7), e69792. doi.org/10.1371/journal.pone.0069792
- Frasquilho, D., Matos, M. G., Salonna, F., Guerreiro, D., Storti, C. C., Gaspar, T., & Caldas-de-Almeida, J. M. (2015). Mental Health Outcomes in Times of Economic Recession: a Systematic Literature Review. *BMC public health*, 16(1), 115.
- Grimm A, Hulse L, Preiss M, Schmidt S. (2014). Behavioural, Emotional, and Cognitive Responses in European Disasters: Results of Survivor Interviews. *Disasters*, 38(1):62-83.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized Anxiety Disorder, Depressive Symptoms and Sleep Quality During COVID-19 Epidemic in China: a Web-Based Cross-Sectional Survey. *medRxiv*.

- Hussain, A., Weisaeth, L., & Heir, T. (2011). Psychiatric Disorders and Functional Impairment Among Disaster Victims After Exposure to a Natural Disaster: a Population Based Study. *Journal of Affective Disorders*, 128(1-2), 135-141.
- Ko, C. H., Yen, C. F., Yen, J. Y., & Yang, M. J. (2006). Psychosocial Impact Among the Public of the Severe Acute Respiratory Syndrome Epidemic in Taiwan. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 60(4), 397-403.
- Lancee, W. J., et al. (2008). Prevalence of Psychiatric Disorders Among Toronto Hospital Workers One to Two Years After the SARS outbreak. *Psychiatric services* 59(1): 91-95.
- Lee, A. M., et al. (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry* 52(4): 233-240.
- Mak, I. W. C., et al. (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *General hospital psychiatry* 31(4): 318-326
- Masten, A. S., & Osofsky, J. D. (2010). Disasters and their impact on child development: Introduction to the special section. *Child development*, 81(4), 1029-1039.
- Maunder, R. G., et al. (2006). Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerging infectious diseases* 12(12): 1924.
- McAlonan, G. M., et al. (2007). *Immediate and sustained psychological impact of an emerging infectious disease outbreak on health care workers*. The Canadian Journal of Psychiatry 52(4): 241-247.
- 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). doi:10.1007/bf03391695
- Murray, C. J. S. (2010). A collaborative approach to meeting the psychosocial needs of children during an influenza pandemic. *Journal of Specialists in Pediatric Nursing*, 15, 135-143. Doi: 10.1111/j.1744-6155. 2009. 00229.x
- Murray, C. J. S. (2006). Addressing the psychosocial needs of children following disasters. *Journal of Specialists in Pediatric Nursing*, 11, 133-137. Doi: 10.1111/j.1744-6155. 2006. 0005.x
- O'Sullivan, T. & Bourgoin, M. (2010). Vulnerability in an influenza pandemic: Looking beyond medical risk. Technical report, Public Health Agency of Canada.
- Pine, D. S., & Cohen, J. A. (2002). Trauma in children and adolescents: risk and treatment of psychiatric sequelae. *Biological Psychiatry*, 51, 519-531. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(01\)01352-X](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(01)01352-X)
- Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF) (2020). Informasjon fra SERAF omkring spesielle tiltak for sårbare grupper med ruslidelse i coronatider. Hentet fra: <https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/seraf/aktuelt/aktuelle-saker/2020/plakat-korona-og-rus.pdf>
- Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster medicine and public health preparedness*, 7(1), 105-110.
- Svartdal, Frode. (2018, 13. juni). psykososial. I Store norske leksikon. Hentet 23. mars 2020 fra <https://snl.no/psykososial>

Tam, C. W., et al. (2004). Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: stress and psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychological medicine* 34(7): 1197-1204.

Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, March 4. doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in china. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729.

Wu, P., et al. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry* 54(5): 302-311.

Zhu, Z., Xu, S., Wang, H., Liu, Z., Wu, J., Li, G., ... & Zhu, S. (2020). COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers. *medRxiv*.

Xiang, Y.-T., et al. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry* 7(3): 228-229.