LITTERATURGJENNOMGANG VED COVID-19: PSYKISKE HELSEPLAGER OG PSYKOLOGISK-PSYKIATRISKE INTERVENSJONER VED ALVORLIGE EPIDEMIER

Eldbjørg Nåheim Eien
Spesialbibliotekar

Petter Andreas Ringen
Spesialist i psykiatri, PhD

Forsknings- og innovasjonsavdelingen, Klinikk psykisk helse og avhengighet, Oslo universitetssykehus
Kontakt: Petter Andreas Ringen pering@ous-hf.no

Bakgrunn:

I forbindelse med Covid-19 pandemien er det behov for å samle kunnskap om pandemiens effekter på psykisk helse, både for den generelle befolkningen, for pasienter med psykiske lidelser og for ansatte i helsevesenet. Denne gjennomgangen er kommet i stand etter initiativ fra beredskapsledelsen ved Klinikk for psykisk helse og avhengighet ved Oslo universitetssykehus i en tidlig fase under Covid-19 epidemien i Norge. Formålet er å raskt få oversikt over kunnskap som kan gi grunnlag for handling under den pågående epidemien, i form av primærforebyggende tiltak for den psykiske helsen, skadereduksjon og behandling.

Metode:

Det er foretatt litteratursøk i søkebasene Medline, PsycInfo og Embase i perioden 19-24.3.2020. Søkene ble utført av en vitenskapelig bibliotekar. Følgende emneord ble benyttet: *Coronavirus infection /covid-19, Influenza, Human, Pandemics, Epidemics, Disease outbreaks, Mental health, Mental health services, Mental disorders, Health personnel, Quarantine.*
Søkefunnene ble gjennomgått av en psykiater og forsker, selektert på kvalitet, tilgjengelighet og relevans for de norske spesialisthelsetjenestene under Covid-19 pandemien. Funnene ble gjennomsøkt for andre aktuelle referanser og ytterligere publikasjoner ble lagt til etter samme seleksjonskriterier frem til 31.3.2020.

Resultater og diskusjon:

Det primære litteratursøket resulterte i 145 separate publikasjoner. Publikasjonene omfattet foruten kvantitative og kvalitative studier også oversiktsartikler samt noen metaanalyser. Publikasjonene var knyttet til følgende epidemier de seneste 20 år: SARS 2002-04, Ebola 2004-16, H1N1 2009-10, MERS 2012-2015, H7N9 2015-16 samt den pågående SARS-CoV-2/Covid-19 2019-2020.

Psykiske helseplager ved epidemier- den generelle befolkingen

Ved tidligere epidemier er det vist en høy forekomst av stressymptomer, angst og depresjon i den generelle befolkningen. De akutte reaksjonene er knyttet til redsel for at en selv eller de nærmeste skal bli smittet, men også generell usikkerhet og redsel for økonomiske konsekvenser. Mange mennesker vil kunne komme til å befinne seg i karantene eller karantenelignende situasjoner og større grad av isolering er en kjent psykologisk stressor.
Noen grupper kan synes å peke seg ut som spesielt utsatte for psykiske reaksjoner. De i risikogrupper for alvorlig infeksjon vil kunne ha reell grunn til bekymring og vil dermed ha større risiko for angstreaksjoner. Epidemier påvirker akutt, men større utbrudd har også alvorlige senvirkninger, både for individene, for helsevesenet og for samfunnet som helhet (Van Bortel et al., 2016). De samfunnsmessige effektene av epidemien er påvirket av den psykologiske responsen i befolkningen (Perrin, McCabe, Everly, & Links, 2009).

I en online-undersøkelse (oddball-metode) av den generelle befolkingen i Kina fra januar 2020, med 1210 respondenter fra 194 byer, fant man at 54 % rapporterte moderate eller alvorlige psykiske plager av Covid-19 smitteutbruddet. 85 % av respondentene tilbragte over 20 timer daglig i hjemmet. De dominerende plagene var angst og depressivitet. Kvinner, studenter, de med fysiske symptomer og de som vurderte sin somatiske helse som dårlig hadde mer psykiske plager enn gjennomsnittet (C. Wang et al., 2020). Under den pågående Covid-19 epidemien er det også funnet økning av aggresjon, i tillegg til angst og depressivitet (Li, Wang, Xue, Zhao, & Zhu, 2020).
Fra tidligere større katastrofer er det kjent at risikofaktorer for alvorlige stressreaksjoner er dårlig psykisk helse før krisen, tapsopplevelser, sykdom hos en selv eller familiemedlemmer, livstruende situasjoner, kontrolltap, separasjon fra familie og lav inntekt (Kun, Han, Chen, & Yao, 2009).
Eldre er en kjent risikogruppe for alvorlig infeksjon som i tillegg er mer utsatt for å bli isolert på grunn av mindre evne til å benytte elektroniske kommunikasjonsmidler. De vil derfor kunne lide av mangel på informasjon, som i seg selv er en risikofaktor, og en enda sterkere følelse av isolering fra verdenen omkring. Disse forholdene er også påpekt ved den pågående koronapandemien (Yang et al., 2020).

Mennesker som befinner seg på utsiden av samfunnet, med midlertidig opphold eller er nyetablert med lite lokalt nettverk kan være spesielt utsatt. Dette gjelder for eksempel rusmisbrukere, men også studenter kan være utsatt. Immigranter og flyktninger stiller i en særstilling da denne gruppen i utgangspunktet stiller svakere sosioøkonomisk og har høyere forekomst av psykiske lidelser. De har også vansker med å forholde seg til offentlig informasjon og kan være mer utsatt for feilinformasjon (Liem, Wang, Wariyanti, Latkin, & Hall, 2020). Språkvansker vil kunne være en tilleggsfaktor.

Psykiske helseplager ved epidemier- smittede og i karantene

Smittede pasienter kan oppleve frykt for eget liv og helse, panikkanfall, ensomhet, kjedsomhet, depressivitet og sinne samt bekymring for sine nærmeste (Maunder et al., 2003; Xiang et al., 2020). Fysiske symptomer som feber hypoksi og hoste, og eventuelle bivirkninger av behandling (f.eks. insomni pga steroidbehandling) vil ytterligere kunne forverre angst og stressopplevelser (Xiang et al., 2020). Risiko for PTSD er betydelig ved alvorlige utbrudd eller personlig sykdom (Mak, Chu, Pan, Yiu, & Chan, 2009; Paladino et al., 2017).

Karantene kan gi opplevelse av usikkerhet, isolasjon og mestringstap (Cava, Fay, Beanlands, McCay, & Wignall, 2005) og mer PTSD-symptomer (Reynolds et al., 2008). Opplevde vansker med karantenereglene, lengre karantene og samvittighetsfull etterlevelse har vært forbundet med mer PTSD-symptomer (Reynolds et al., 2008). Effektene av karantene på PTSD-lignende symptomer har også vist seg å være uklar (Y. Wang et al., 2011).

Pårørende til sykehusinnlagte pasienter opplever også mer psykiske plager. Høy alder kan være en risikofaktor for mer plager i denne gruppen (Elizarraras-Rivas et al., 2010). Det er naturlig å tenke seg at kontaktrestriksjoner kan bidra til dette.

Virusinfeksjon kan forårsake flere nevropsykiatrisk tilstander som forvirring, delir, kramper og encefalopati (Toovey, 2008). Det finnes case reports om mani utløst av influensa A (Ayub, Kanner, Riddle, & Romano, 2016), og det ser ut til at influensa også øker risiko for senere depresjoner (Bornand, Toovey, Jick, & Meier, 2016). Coronavirusinfeksjon er vist å ha sammenheng med psykoselidelse, muligens via nevroimmunologiske mekanismer (Severance et al., 2009).
Økende forekomst av vedvarende fatiguetilstander er beskrevet ved SARS-epidemien (M. H.-B. Lam et al., 2009).

Det ble ikke funnet artikler spesifikt omhandlende barns psykiske helse under epidemier. Det er uansett viktig å merke seg at barn kan bli spesielt utsatt på flere måter. Det vil være behov for tilpasset og korrekt informasjon og viktig med andre angstdempende tiltak. Smitteverntiltak kan føre

til tap av sosiale arenaer både for sosial kontakt, mestring og ivaretakelse. Flere barn kan bli mer utsatt for omsorgssvikt under karanteneforhold.

Psykiske helseplager ved epidemier – pasienter med psykiske lidelser

Pasienter med psykiske lidelser er i utgangspunktet mer utsatt for økte psykiske plager ved en epidemi enn den generelle befolkingen.
Pasienter med angst- eller tvangslidelser er mer sårbare for smittefrykt og forverring av lidelsen (Brand, McKay, Wheaton, & Abramowitz, 2013). Psykiske plager før epidemien disponerer for PTSD, og isolasjonstendens, angst- og depresjonssymptomer vil kunne forsterkes. Tap av de vanlige kontaktpunktene med helsepersonell vil kunne virke forsterkende på slike mekanismer.
Isolering, fremmedgjøring og angst vil kunne øke grad av mistenksomhet og paranoiditet og kunne forverre psykotiske lidelser. Mekanismer for utvikling av angstsymptomer og risikoforståelse kan fungere annerledes ved f.eks. schizofreni (Maguire, Reay, & Looi, 2019b). Schizofrenipasienter under SARS-epidemien hadde mer psykotiske symptomer, men samtidig ikke mer angst enn kontroller. Dette muligens på grunn av mestringsstrategier som involverte benektning eller overdreven tillit (Iancu, Rael, Poreh, Kotler, & Chelben, 2005). Høyere grad av mistenksomhet hos pasienter med psykoselidelser kan føre til vegring mot forebyggende tiltak (Maguire, Reay, & Looi, 2019a).

Det er viktig å huske på at pasienter med psykiske lidelser som har allmenne tilleggsriski som høy alder, rusmisbruk, migrantbakgrunn etc vil ha ytterligere øket risiko for forverring av psykiatrisk tilstand. Det ble ikke funnet artikler spesielt omhandlende rusmisbrukere, men det er viktig å være oppmerksom at rusmisbrukere vil kunne oppleve endringer i tilgangen på rusmidler, og at dette kan få negative umiddelbare biopsykososiale konsekvenser.

Psykiske helseplager ved epidemier- helsepersonell i spesialisthelsetjenesten

Data fra den pågående Covid-epidemien i Kina viser at 70 % av helsepersonellet ved sykehusavdelinger for Covid-19-behandling hadde psykiske plager. En stor andel hadde depresjonssymptomer (50%), angst (45%) eller søvnløshet (34%). Under tidligere epidemier er det også påvist tilsvarende høye prevalenstall for psykiske plager hos helsepersonell (Chong et al., 2004; Chua et al., 2004).
Helsepersonell er også mer utsatt for vedvarende stressplager og PTSD under alvorlige epidemier (Lin et al., 2007; McAlonan et al., 2007; Paladino et al., 2017). De som jobber i «frontlinjen», direkte med de smittede, er vist å skåre høyere på PTSD-relaterte symptomer (Grace, Hershenfield, Robertson, & Stewart, 2005; Lee, Kang, Cho, Kim, & Park, 2018; Lin et al., 2007; Tang, Pan, Yuan, & Zha, 2017), dette gjelder også de som har smittede familiemedlemmer (Wu et al., 2009), men også de som er fysisk fjernere fra dramatiske aktiviteter er utsatt (Greenberg, Wessely, & Wykes, 2015).
Flere kan oppleve en økning av influensalignende symptomer uten selv å være smittet (Grace et al., 2005). Helsepersonell som ble smittet av SARS har vist høyere grad av senere fatigue enn ikke-helsepersonell (M. H.-B. Lam et al., 2009).

Kilder til psykiske plager hos helsepersonell kan være følelse av sårbarhet, kontrolltap, redsel for smitte, bekymring om familiens helse, mangler ved smittvernutstyr, virusspredning i samfunnet, endringer i arbeidssituasjonen og karantene eller følelse av isolasjon (Alsahafi & Cheng, 2016; Brooks, Dunn, Amlot, Rubin, & Greenberg, 2018; H. S. Kang, Son, Chae, & Corte, 2018; Maunder et al., 2003; Wong et al., 2005). Det å ha vært i karantene, jobbet på smitteposter eller ha familie eller venner som er smittet har vist seg å gi høyere risiko for PTSD-symptomer hos helsepersonell (Reynolds et al., 2008; Wu et al., 2009). En studie av intensivsykepleieres oppfatning av risiko ved epidemier viste at følgende temaer var sentrale: Ny sykdom, alvorlig sykdom, nærhet til sykdom, kompleksiteten i situasjonen og responsnivået i organisasjonen (S. K. K. Lam, Kwong, Hung, & Chien, 2020).

Usikkerhet om man selv er smittet kan medføre nedsatt ytelse i arbeidet (Alsahafi & Cheng, 2016). Det å være fulltidsansatt, høy grad av opplevd personlig sikkerhet, høy profesjonell rolleforståelse, kunnskap om epidemier, forberedelse på epidemiarbeid og gode kliniske ferdigheter virker motiverende på det å jobbe under en pandemi, mens ansvar for små barn virket demotiverende i en metaanalyse fra influensapandemier (Aoyagi, Beck, Dingwall, & Nguyen-Van-Tam, 2015). Høy bevissthet om profesjonsetikk har vist seg motiverende (Khalid, Khalid, Qabajah, Barnard, & Qushmaq, 2016). Nok smittevernutstyr, tilgjengelighet av vaksine eller antiviral medikasjon, og enkel transport kan også være viktig for arbeidsevne og – motivasjon (Martin, 2011). Søvnkvalitet og sosial støtte er vist å påvirke nivåer av angst og stress under Covid-19 i Kina (Xiao, Zhang, Kong, Li, & Yang, 2020).

Helsepersonell som arbeider med smittede kan også oppleve stigmatisering av seg selv og sin familie, etniske minoriteter kan være mer utsatt (Almutairi, Adlan, Balkhy, Abbas, & Clark, 2018; Chong et al., 2004; Grace et al., 2005).

Smittevern som ansiktsmasker og – skjermer, smittefrakker og andre fysiske barrierer har vist seg å kunne virke psykologisk avstandsskapende og dermed også en kilde til stress hos helsepersonellet (McMahon et al., 2016).
Helsepersonell som behandler smittede opplever etiske dilemmaer. Flere faktorer kan påvirke de etiske vurderingene (Albertsen, Thaysen, & Albertsen, 2017; Choi & Kim, 2018).

Ved strenge smitteregimer vil det være store barrierer for psykisk helsearbeidere å møte smittede i sykehus. Personalet på de medisinske sengepostene vil derfor også måtte ta seg av psykologiske intervensjoner for pasientgruppen (Duan & Zhu, 2020).

Forskjeller mellom kategorier av helsepersonell
De som har direktekontakt med pasientene ser ut til å være mer sårbare for psykiske symptomer, flere studier viser også øket risiko hos de som har vært i karantene, sykepleiere og kvinner (Chong et al., 2004; Huang, Han, Luo, Ren, & Zhou, 2020; Lai et al., 2020; Tang et al., 2017; Wong et al., 2005; Wu et al., 2009; Xiang et al., 2020). Det å ha vært i karantene og opplevd risiko under epidemien har vist seg å ha sammenheng med depressive symptomer 3 år senere (X. Liu et al., 2012). Psykologisk profil har sammenheng med individuell sårbarhet for PTSD ved traumatiske opplevelser, dette er også vist for helsearbeidere ved epidemier (Lu, Shu, Chang, & Lung, 2006), imidlertid er det ikke dermed slik at forhåndsskreening av helsepersonell har vist seg hensiktsmessig (Greenberg et al., 2015).
Ulike grupper av helsearbeidere synes å kunne ha forskjeller i bruk av mestringsstrategier. Leger har vist seg å bruke relativt mer planlegging (av hvordan møte utfordringen), sykepleiere mer atferdsmessig frakopling (redusert innsats for å oppnå målet), mens hjelpepersonell bruker mer tankeflukt/dagdrømming eller søvn som mestringsstrategi (Wong et al., 2005)

Intervensjoner - den generelle befolkingen, smittede og i karantene

Oppdatert, korrekt informasjon om smittesituasjonen og kunnskap om adekvate smitteverntiltak som håndhygiene og bruk av ansiktsmaske har vist seg å ha sammenheng med lavere grad av psykiske plager i den generelle befolkningen (C. Wang et al., 2020). Flyktninger og immigranter er spesielt utsatt for å ikke motta viktig informasjon, men de fleste har smarttelefoner som bør nyttes (Liem et al., 2020). Mange forskjellige kommunikasjonsplattformer er mulige og bør vurderes (Zhou et al., 2020)

Kinesiske helsemyndigheter har iverksatt flere konkrete intervensjoner for å forebygge og behandle psykiske plager i befolkningen under COVID-19 (Dong & Bouey, 2020). Telemedisinske tiltak i Kina inkluderer rådgivning, veiledning, opplæring og psykoedukasjon og har vært rettet mot personer i

smitterisiko som familiemedlemmer av smittede, helsepersonell, politi og sikkerhetspersonell. Tiltakene har omfattet mobiltelefon, tekstmeldinger, smarttelefonapper, email, videokonferanser eller online-fora (Zhou et al., 2020). Konkret har Kina brukt tjenester som WeChat, Weibo og TikTok til å spre informasjon om forebyggende tiltak for psykisk helse. Flere sykehus har utviklet omfattende internettbaserte løsninger for individuell oppfølging (Zhang, Wu, Zhao, & Zhang, 2020). WeChat m.fl. er brukt til å gi psykoterapi (CBT) mot depresjon, angst og søvnløshet. Kunstig intelligens er brukt til å analysere meldinger på sosiale medier for å forebygge suicid (S. Liu et al., 2020). Flere av de kinesiske tiltakene er ikke direkte overførbart til norske forhold pga personvernhensyn.
Under MERS-epidemien i Sør-Korea i 2015 ble det etablert et psykisk helsetjenestetilbud for de som var i karantene og pårørende av syke. Om lag 35 % av de som hadde behov for hjelp fikk hjelp (Yoon, Kim, Ko, & Lee, 2016).

Intervensjoner – pasienter med psykiske lidelser

Intervensjonene som er nyttige for den generelle befolkningen vil også være viktige for mennesker med psykiske lidelser. Tiltakene bør individualiseres og målrettes.
Ved vurdering av bruk av psykofarmaka bør man være nøye med å undersøke mulige interaksjoner med Covid-19, og minimal risiko for bivirkninger. Klozapin har økt risiko for påvirkning av hvite blodceller med tilhørende immunsuppresjon og pasienter med denne medikasjonen bør følges spesielt nøye opp.
Stressmestringstiltak vil ellers generelt være sentrale for denne gruppen (Maunder et al., 2003).

Mange pasienter opplever for tiden en sterk reduksjon i kontakt med helsetjenestene da personlige møter av smittevernhensyn har fått sterke begrensninger. I en artikkel i Psychiatric News (drevet av American Psychiatric Association) den 26.3.20 blir det oppfordret til å drive proaktiv virksomhet overfor pasienter med psykiske lidelser under koronapandemien. Mange pasienter er allerede marginalisert og stigmatisert og vil kunne føle seg enda mer isolert i en karantenesituasjon. Dette vil kunne øke risiko for forverring hos flere. Man bør gjøre en individuell vurdering av hvem som er mest sårbare for forverring og prioritere disse. Dette for å forhindre forverrelser av psykiske plager, men det å forhindre innleggelser på kriseplasser eller akuttavdelinger vil også kunne forebygge smitte. Det bør vurderes hyppigere kontakt, eventuelt via telemedisin eller telefon. Man bør revurdere behandlingstiltak og behov for ev. doseendringer av medisiner (Psychiatric News 26.3.20, American Psychiatric Association).

Pasienter med psykiske lidelser kan ha individuelle barrierer mot forebyggende tiltak og disse bør identifiseres konkret for hver person (Maguire et al., 2019a). For å oppnå et høyest mulig mestrings- og kontrollnivå hos pasienter med nedsatt kognitiv fungering (permanent eller midlertidig/situasjonsbetinget) kan det være hensiktsmessig å formidle korrekt og oppdatert informasjon på en tilpasset måte, for eksempel ved å lage oppslag eller enkle huskeregler for smitteverntiltak (Hughes, 2010).
God forberedelse av personalet i døgnavdelinger og tilstrekkelig tilgang på forbruksmateriell er fornuftige tiltak som vil komme døgnpasienter til gode (Hughes, 2010). Fukuta og Mulder har skrevet et review over konkrete tiltak ved forskjellige typer smitteutbrudd i psykiatriske døgninstitusjoner (Fukuta & Muder, 2013).

Intervensjoner – helsepersonell i spesialisthelsetjenesten

De samme intervensjonene som er nyttige for den generelle befolkningen gjelder også her. Det er videre viktig å ta hensyn til det som spesielt gjør helsepersonell mer utsatt for uheldige psykologiske reaksjoner. Forskere ved Kings College i London har i henholdsvis 2015 og 2018 skrevet oversiktsartikler på risikofaktorer og mulige tiltak som kan virke forebyggende for den psykiske helsen hos helsepersonell ved epidemier (Brooks et al., 2018; Greenberg et al., 2015). En fersk

oversiktsartikkel fra Singapore med vurdering av tiltak under Covid-19 anbefales også (Ho, Chee, & Ho, 2020).

Det finnes noen studier på effekten av tiltak. Opplevelse av kontrolltap er en viktig risikofaktor for psykiske plager også hos helsepersonell (Wong et al., 2005). Tiltak for å øke følelse av kontroll blir dermed sentrale. Korrekt og oppdatert informasjon forbygger psykologiske reaksjoner hos helsepersonell (Goulia, Mantas, Dimitroula, Mantis, & Hyphantis, 2010; Matsuishi et al., 2012). Opplæring i positive mestringsstrategier kan være effektive (McPherson, Hale, Richardson, & Obholzer, 2003; Wong et al., 2005). Trygghet på kunnskap om smitteverntiltak har sammenheng med lavere stressnivåer og færre psykiske helseplager (Chua et al., 2004).

Psykologiske responsteam og psykologiske støttetelefoner er etablert i Wuhan i den pågående Covid-19 pandemien (L. Kang et al., 2020). Etablering av fleksible og ikke-påtrengende tilbud har vist seg hensiktsmessig ved SARS-epidemien, f.eks. drop-in område med kollegial støtte og konfidensiell støttetelefontjeneste (Maunder et al., 2003). Helsepersonell ved sykehus med en aktiv og godt fungerende psykiatrisk liaisontjeneste har vist mindre psykologiske reaksjoner (Matsuishi et al., 2012). Positive holdninger på arbeidsplassen, støtte fra ledelsen, tilfriskning av smittede kollegaer og strenge smitteverntiltak som stoppet smitte mellom helsearbeidere viste seg som beskyttende faktorer for psykososiale konsekvenser for sykehusansatte under MERS-epidemien i Saudi Arabia (Khalid et al., 2016). Spesifikke programmer for å oppdage plager, blant annet ved å etablere systemer for kollegastøtte, har vist seg virksomme og bør vurderes (Greenberg et al., 2015).

The Anticipate, Plan and Deter (APD) Responder Risk and Resilience Model (Schreiber, Cates, Formanski, & King, 2019) er utviklet for å håndtere psykososial belastning og hindre utvikling PTSD på helsepersonell ved større katastrofer og har blant annet blitt prøvd ut ved Ebolaepidemien i 2014-15. APD inkluderer utvikling av individuelle mestringsplaner før innsats og et fortløpende selvtriageringssystem for psykologiske reaksjoner parallelt med innsatsen.
Modellen består av følgende elementer: Forutse (*Anticipate*): opplæring før innsats i psykososiale effekter av masseskade og forberedelse på emosjonelle inntrykk. Planlegge (*Plan*): Under opplæringen skal deltagerne utvikle sin egen mestringsplan, som skal beskrive deres egne forventede utfordringer i situasjonen de skal inn i samt beskrive mestringsstrategier og tilgjengelige støttende ressurser. Motstå (*Deter*): Opplæring i hvordan bruke mestringsplanen under innsats og opplæring i et selvtriageringssystem (PsySTART-R smarttelefon-app) som et personlig stresstermometer. Denne modellen er tatt frem i Kina under Covid-19 pandemien (Zhang et al., 2020).

I Hubei-provinsen i Kina under Covid-19-epidemien ble implementeringen av en omfattende psykologisk støttetjeneste for helsearbeiderne møtt med motstand fra målgruppen. Det medisinske personellet var motvillige til å delta i psykologiske støttesamtaler. Flere sykepleiere viste tegn på stress og andre psykiske reaksjoner, men benektet å ha behov for psykologisk støtte. I intervjuer kom det frem at de heller ønsket mer hviletid uten avbrudd og tilstrekkelig med smittevernutstyr. De var også redde for å ta med smitte hjem og usikre på hvordan man skal møte pasienter som ikke samarbeidet. Sykehuset endret da intervensjonene til å etablere hvileområder for personellet uten at de trengte å reise hjem, men fikk ordninger for å dele arbeidshverdagen med familie på video. Personalet fikk også opplæring i hvordan man skal håndtere pasienter som ikke samarbeider og tydeligere rutiner for administrering av smittevernsutstyr (Chen et al., 2020).

Oppsummering:

Covid-19 pandemien skiller seg på mange måter fra tidligere epidemier og pandemier ved at omfanget er større og påvirker hele samfunnet og alle verdens nasjoner samtidig som at smittsomheten er høy og risikoen for alvorlig sykdom og død er større enn for virusepidemier i Norge de senere år.

Denne gjennomgangen presenterer funn fra en utvidet systematisk litteraturgjennomgang på kunnskap om psykisk helse for den generelle befolkningen, pasienter med infeksjon, pasienter med psykiske lidelser samt helsepersonell i spesialisthelsetjenesten innhentet under større virusepidemier siste 20 år.
Enkelte av publikasjonene beskriver erfaringer med spesifikke intervensjoner. Det kan være aktuelt å vurdere relevante intervensjoner med systematisk metodikk før en eventuell implementering i norsk helsevesen.
Denne litteraturgjennomgangen har flere begrensninger. Litteratursøkene hadde fokus på psykisk helse og epidemier, og mulig relevant kunnskap fra andre katastrofale hendelser som krig, jordskjelv og terror er ikke tatt med på en systematisk måte. Kun forhold rundt helsepersonell i spesialisthelsetjenesten er omtalt. Resultatene presenteres ellers i en fritt redigert form og det er ikke utført metaanalyser. Enkelte forhold som er allment kjent i fagmiljøene, men som ikke fremkom i litteratursøkene, er tatt med for å bidra til større fullstendighet/relevans.
Litteraturgjennomgangen er ikke fagfellevurdert.

Under presenteres punktvis et skjønnsmessig sammendrag av funnene (forhold uten belegg i den aktuelle litteraturgjennomgangen er satt i kursiv):

Øket risiko for psykiske plager

- Smittede og syke
- Pårørende til syke
- Mennesker i risikosone for alvorlig infeksjon, spesielt eldre
- Mennesker i karantene
- Mennesker med psykiske lidelser
- Migranter, mennesker uten fast bopel
- Helsepersonell med vedvarende og omfattende eksponering for pasienter med smitte
- *Barn*
- *Rusmisbrukere*

Generelle tiltak

- Korrekt og oppdatert kunnskapsformidling som når alle
- Regelmessige informasjonsoppdateringer
- Identifisering av personer i risikosone for å utvikle psykiske lidelser

Tiltak rettet mot risikogrupper

- Screening for psykiske helseplager, ev. via elektroniske medier
- Spesifikke psykologiske intervensjoner via elektroniske medier
- Multidisiplinære psykiatriske helseteam
- Stressmestringstiltak, konkrete mestringstiltak

Tiltak rettet mot psykiatriske pasienter

- Kompenserende tiltak for frafall av vanlige kontaktarenaer, via digitale plattformer eller oppsøkende tjenester
- Tilpasset og korrekt informasjon
- Fokus på å bevare etterlevelse av eksisterende behandlingsplaner, med tydelig kommunikasjon mellom samarbeidspartnere
- Oppmerksomhet på interaksjonsproblematikk med legemidler
- Hyppige reevalueringer, vurdering av behov for mer behandlingsinnsats
- *Flere av pasientene vil ha somatiske tilstander som vil kunne gjøre dem ekstra utsatt ved smitte. Disse må følges spesielt nøye opp somatisk*

Tiltak rettet mot helsearbeidere i spesialisthelsetjenesten

- Øvelse på arbeid under epidemier, stressmestringsstrategier
- Oppdatert smittevernberedskap, tilstrekkelig opplæring og utstyr
- God helsemessig oppfølging
- Enkle muligheter for å søke psykososial hjelp og støtte, hos kollegaer og hos profesjonelle
- Tiltak rettet spesifikt mot «frontlinjearbeiderne»
- Fokus på hvile/søvn og individuelle muligheter for avlastning og tilpasning
- Vurdere bruk av spesifikke eksisterende programmer for psykososial støtte

ANDRE RESSURSER:

Center for the Study of Traumatic Stress (CSTS) er eid av USAs forsvarsdepartement. På sine nettsider har de lagt ut nyttige ressurser for Covid-19 pandemien med mange råd for psykososiale tiltak for befolkningen og for helsepersonell: https://www.cstsonline.org/resources/resource-master-list/coronavirus-and-emerging-infectious-disease-outbreaks-response

Referanser:

Albertsen, A., Thaysen, J. D., & Albertsen, A. (2017). Distributive justice and the harm to medical professionals fighting epidemics. *J Med Ethics, 43*(12), 861-864. doi:10.1136/medethics-2017-104196

Almutairi, A. F., Adlan, A. A., Balkhy, H. H., Abbas, O. A., & Clark, A. M. (2018). "It feels like I'm the dirtiest person in the world.": Exploring the experiences of healthcare providers who survived MERS-CoV in Saudi Arabia. *J Infect Public Health, 11*(2), 187-191. doi:10.1016/j.jiph.2017.06.011

Alsahafi, A. J., & Cheng, A. C. (2016). Knowledge, Attitudes and Behaviours of Healthcare Workers in the Kingdom of Saudi Arabia to MERS Coronavirus and Other Emerging Infectious Diseases. *International journal of environmental research and public health, 13*(12). doi:10.3390/ijerph13121214

Aoyagi, Y., Beck, C. R., Dingwall, R., & Nguyen-Van-Tam, J. S. (2015). Healthcare workers' willingness to work during an influenza pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Influenza Other Respir Viruses, 9*(3), 120-130. doi:10.1111/irv.12310

Ayub, S., Kanner, J., Riddle, M., & Romano, G. (2016). Influenza-Induced Mania. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci, 28*(1), e17-18. doi:10.1176/appi.neuropsych.15080208

Bornand, D., Toovey, S., Jick, S. S., & Meier, C. R. (2016). The risk of new onset depression in association with influenza--A population-based observational study. *Brain Behav Immun, 53*, 131-137. doi:10.1016/j.bbi.2015.12.005

Brand, J., McKay, D., Wheaton, M. G., & Abramowitz, J. S. (2013). The relationship between obsessive compulsive beliefs and symptoms, anxiety and disgust sensitivity, and Swine Flu fears. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 2*(2), 200-206. doi:https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.01.007

Brooks, S. K., Dunn, R., Amlot, R., Rubin, G. J., & Greenberg, N. (2018). A Systematic, Thematic Review of Social and Occupational Factors Associated With Psychological Outcomes in Healthcare Employees During an Infectious Disease Outbreak. *J Occup Environ Med, 60*(3), 248-257. doi:10.1097/JOM.0000000000001235

Cava, M. A., Fay, K. E., Beanlands, H. J., McCay, E. A., & Wignall, R. (2005). The experience of quarantine for individuals affected by SARS in Toronto. *Public Health Nurs, 22*(5), 398-406. doi:10.1111/j.0737-1209.2005.220504.x

Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., . . . Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry, 7*(4), e15-e16. doi:10.1016/S2215-0366(20)30078-X

Choi, J. S., & Kim, J. S. (2018). Factors influencing emergency nurses' ethical problems during the outbreak of MERS-CoV. *Nurs Ethics, 25*(3), 335-345. doi:10.1177/0969733016648205

Chong, M.-Y., Wang, W.-C., Hsieh, W.-C., Lee, C.-Y., Chiu, N.-M., Yeh, W.-C., . . . Chen, C.-L. (2004). Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *British Journal of Psychiatry, 185*(2), 127-133. doi:10.1192/bjp.185.2.127

Chua, S. E., Cheung, V., Cheung, C., McAlonan, G. M., Wong, J. W., Cheung, E. P., . . . Tsang, K. W. (2004). Psychological Effects of the SARS Outbreak in Hong Kong on High-Risk Health Care Workers. *The Canadian Journal of Psychiatry, 49*(6), 391-393. doi:10.1177/070674370404900609

Dong, L., & Bouey, J. (2020). Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China. *Emerg Infect Dis, 26*(7). doi:10.3201/eid2607.200407

Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry, 7*(4), 300-302. doi:https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0

Elizarraras-Rivas, J., Vargas-Mendoza, J. E., Mayoral-Garcia, M., Matadamas-Zarate, C., Elizarraras-Cruz, A., Taylor, M., & Agho, K. (2010). Psychological response of family members of patients hospitalised for influenza A/H1N1 in Oaxaca, Mexico. *BMC Psychiatry, 10*, 104. doi:10.1186/1471-244X-10-104

Fukuta, Y., & Muder, R. R. (2013). Infections in psychiatric facilities, with an emphasis on outbreaks. *Infect Control Hosp Epidemiol, 34*(1), 80-88. doi:10.1086/668774

Goulia, P., Mantas, C., Dimitroula, D., Mantis, D., & Hyphantis, T. (2010). General hospital staff worries, perceived sufficiency of information and associated psychological distress during the A/H1N1 influenza pandemic. *BMC Infect Dis, 10*, 322. doi:10.1186/1471-2334-10-322

Grace, S. L., Hershenfield, K., Robertson, E., & Stewart, D. E. (2005). The occupational and psychosocial impact of SARS on academic physicians in three affected hospitals. *Psychosomatics, 46*(5), 385-391. doi:10.1176/appi.psy.46.5.385

Greenberg, N., Wessely, S., & Wykes, T. (2015). Potential mental health consequences for workers in the Ebola regions of West Africa – a lesson for all challenging environments. *Journal of Mental Health, 24*(1), 1-3. doi:10.3109/09638237.2014.1000676

Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. (2020). Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Ann Acad Med Singapore, 49*(1), 1-3. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32200399

Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K., & Zhou, X. P. (2020). [Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19]. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi, 38*(0), E001. doi:10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063

Hughes, F. A. (2010). H1N1 pandemic planning in a mental health residential facility. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv, 48*(3), 37-41. doi:10.3928/02793695-20100202-02

Iancu, I., Rael, S., Poreh, A., Kotler, M., & Chelben, Y. (2005). Psychiatric Inpatients' Reactions to the SARS Epidemic: An Israeli Survey. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences, 42*(4), 258-262. Retrieved from https://search.proquest.com/docview/236943151?accountid=14699

Kang, H. S., Son, Y. D., Chae, S. M., & Corte, C. (2018). Working experiences of nurses during the Middle East respiratory syndrome outbreak. *Int J Nurs Pract, 24*(5), e12664. doi:10.1111/ijn.12664

Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., . . . Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry, 7*(3), e14. doi:10.1016/S2215-0366(20)30047-X

Khalid, I., Khalid, T. J., Qabajah, M. R., Barnard, A. G., & Qushmaq, I. A. (2016). Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors and Coping Strategies During a MERS-CoV Outbreak. *Clin Med Res, 14*(1), 7-14. doi:10.3121/cmr.2016.1303

Kun, P., Han, S., Chen, X., & Yao, L. (2009). Prevalence and risk factors for posttraumatic stress disorder: a cross-sectional study among survivors of the Wenchuan 2008 earthquake in China. *Depression and Anxiety, 26*(12), 1134-1140. doi:10.1002/da.20612

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., . . . Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open, 3*(3), e203976-e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

Lam, M. H.-B., Wing, Y.-K., Yu, M. W.-M., Leung, C.-M., Ma, R. C. W., Kong, A. P. S., . . . Lam, S.-P. (2009). Mental Morbidities and Chronic Fatigue in Severe Acute Respiratory Syndrome Survivors: Long-term Follow-up. *Archives of Internal Medicine, 169*(22), 2142-2147. doi:10.1001/archinternmed.2009.384

Lam, S. K. K., Kwong, E. W. Y., Hung, M. S. Y., & Chien, W. T. (2020). Emergency nurses' perceptions regarding the risks appraisal of the threat of the emerging infectious disease situation in emergency departments. *International journal of qualitative studies on health and well-being, 15*(1), e1718468-e1718468. doi:10.1080/17482631.2020.1718468

Lee, S. M., Kang, W. S., Cho, A.-R., Kim, T., & Park, J. K. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive Psychiatry, 87*, 123-127. doi:https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2018.10.003

Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International journal of environmental research and public health, 17*(6). doi:10.3390/ijerph17062032

Liem, A., Wang, C., Wariyanti, Y., Latkin, C. A., & Hall, B. J. (2020). The neglected health of international migrant workers in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry, 7*(4), e20. doi:https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30076-6

Lin, C. Y., Peng, Y. C., Wu, Y. H., Chang, J., Chan, C. H., & Yang, D. Y. (2007). The psychological effect of severe acute respiratory syndrome on emergency department staff. *Emerg Med J, 24*(1), 12-17. doi:10.1136/emj.2006.035089

Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry, 7*(4), e17-e18. doi:10.1016/S2215-0366(20)30077-8

Liu, X., Kakade, M., Fuller, C. J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J., . . . Wu, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Compr Psychiatry, 53*(1), 15-23. doi:10.1016/j.comppsych.2011.02.003

Lu, Y. C., Shu, B. C., Chang, Y. Y., & Lung, F. W. (2006). The Mental Health of Hospital Workers Dealing with Severe Acute Respiratory Syndrome. *Psychotherapy and Psychosomatics, 75*(6), 370-375. doi:10.1159/000095443

Maguire, P. A., Reay, R. E., & Looi, J. C. (2019a). Nothing to sneeze at - uptake of protective measures against an influenza pandemic by people with schizophrenia: willingness and perceived barriers. *Australas Psychiatry, 27*(2), 171-178. doi:10.1177/1039856218815748

Maguire, P. A., Reay, R. E., & Looi, J. C. (2019b). A sense of dread: affect and risk perception in people with schizophrenia during an influenza pandemic. *Australas Psychiatry, 27*(5), 450-455. doi:10.1177/1039856219839467

Mak, I. W. C., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G. C., & Chan, V. L. (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *General Hospital Psychiatry, 31*(4), 318-326. doi:https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2009.03.001

Martin, S. D. (2011). Nurses' ability and willingness to work during pandemic flu. *J Nurs Manag, 19*(1), 98-108. doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01190.x

Matsuishi, K., Kawazoe, A., Imai, H., Ito, A., Mouri, K., Kitamura, N., . . . Mita, T. (2012). Psychological impact of the pandemic (H1N1) 2009 on general hospital workers in Kobe. *Psychiatry Clin Neurosci, 66*(4), 353-360. doi:10.1111/j.1440-1819.2012.02336.x

Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., . . . Mazzulli, T. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ, 168*(10), 1245-1251. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12743065

McAlonan, G. M., Lee, A. M., Cheung, V., Cheung, C., Tsang, K. W., Sham, P. C., . . . Wong, J. G. (2007). Immediate and sustained psychological impact of an emerging infectious disease outbreak on health care workers. *Can J Psychiatry, 52*(4), 241-247. doi:10.1177/070674370705200406

McMahon, S. A., Ho, L. S., Brown, H., Miller, L., Ansumana, R., & Kennedy, C. E. (2016). Healthcare providers on the frontlines: a qualitative investigation of the social and emotional impact of delivering health services during Sierra Leone's Ebola epidemic. *Health Policy Plan, 31*(9), 1232-1239. doi:10.1093/heapol/czw055

McPherson, S., Hale, R., Richardson, P., & Obholzer, A. (2003). Stress and coping in accident and emergency senior house officers. *Emergency Medicine Journal, 20*(3), 230-231. doi:10.1136/emj.20.3.230

Paladino, L., Sharpe, R. P., Galwankar, S. C., Sholevar, F., Marchionni, C., Papadimos, T. J., . . . American College of Academic International, M. (2017). Reflections on the Ebola Public Health Emergency of International Concern, Part 2: The Unseen Epidemic of Posttraumatic Stress among Health-care Personnel and Survivors of the 2014-2016 Ebola Outbreak. *J Glob Infect Dis, 9*(2), 45-50. doi:10.4103/jgid.jgid_24_17

Perrin, P. C., McCabe, O. L., Everly, G. S., Jr., & Links, J. M. (2009). Preparing for an influenza pandemic: mental health considerations. *Prehosp Disaster Med, 24*(3), 223-230. doi:10.1017/s1049023x00006853

Reynolds, D. L., Garay, J. R., Deamond, S. L., Moran, M. K., Gold, W., & Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiol Infect, 136*(7), 997-1007. doi:10.1017/S0950268807009156

Schreiber, M., Cates, D. S., Formanski, S., & King, M. (2019). Maximizing the Resilience of Healthcare Workers in Multi-hazard Events: Lessons from the 2014-2015 Ebola Response in Africa. *Mil Med, 184*(Suppl 1), 114-120. doi:10.1093/milmed/usy400

Severance, E. G., Dickerson, F. B., Viscidi, R. P., Bossis, I., Stallings, C. R., Origoni, A. E., . . . Yolken, R. H. (2009). Coronavirus Immunoreactivity in Individuals With a Recent Onset of Psychotic Symptoms. *Schizophrenia Bulletin, 37*(1), 101-107. doi:10.1093/schbul/sbp052

Tang, L., Pan, L., Yuan, L., & Zha, L. (2017). Prevalence and related factors of post-traumatic stress disorder among medical staff members exposed to H7N9 patients. *Int J Nurs Sci, 4*(1), 63-67. doi:10.1016/j.ijnss.2016.12.002

Toovey, S. (2008). Influenza-associated central nervous system dysfunction: A literature review. *Travel Medicine and Infectious Disease, 6*(3), 114-124. doi:https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2008.03.003

Van Bortel, T., Basnayake, A., Wurie, F., Jambai, M., Koroma, A. S., Muana, A. T., . . . Nellums, L. B. (2016). Psychosocial effects of an Ebola outbreak at individual, community and international levels. *Bulletin of the World Health Organization, 94*(3), 210-214. doi:10.2471/BLT.15.158543

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. doi:10.3390/ijerph17051729

Wang, Y., Xu, B., Zhao, G., Cao, R., He, X., & Fu, S. (2011). Is quarantine related to immediate negative psychological consequences during the 2009 H1N1 epidemic? *General Hospital Psychiatry, 33*(1), 75-77. doi:https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2010.11.001

Wong, T. W., Yau, J. K. Y., Chan, C. L. W., Kwong, R. S. Y., Ho, S. M. Y., Lau, C. C., . . . Lit, C. H. (2005). The psychological impact of severe acute respiratory syndrome outbreak on healthcare workers in emergency departments and how they cope. *European Journal of Emergency Medicine, 12*(1), 13-18. Retrieved from https://journals.lww.com/euro-emergencymed/Fulltext/2005/02000/The_psychological_impact_of_severe_acute.5.aspx

Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., . . . Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry, 54*(5), 302-311. doi:10.1177/070674370905400504

Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry, 7*(3), 228-229. doi:10.1016/S2215-0366(20)30046-8

Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor : international medical journal of experimental and clinical research, 26*, e923549-e923549. doi:10.12659/MSM.923549

Yang, Y., Li, W., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., & Xiang, Y.-T. (2020). Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry, 7*(4), e19. doi:https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30079-1

Yoon, M. K., Kim, S. Y., Ko, H. S., & Lee, M. S. (2016). System effectiveness of detection, brief intervention and refer to treatment for the people with post-traumatic emotional distress by MERS: a case report of community-based proactive intervention in South Korea. *Int J Ment Health Syst, 10*, 51. doi:10.1186/s13033-016-0083-5

Zhang, J., Wu, W., Zhao, X., & Zhang, W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine, 3*(1), 3-8. doi:10.1093/pcmedi/pbaa006

Zhou, X., Snoswell, C. L., Harding, L. E., Bambling, M., Edirippulige, S., Bai, X., & Smith, A. C. (2020). The Role of Telehealth in Reducing the Mental Health Burden from COVID-19. *Telemed J E Health*. doi:10.1089/tmj.2020.0068