

# Coronapandemin och psykisk hälsa

## En prognos om kort- och långsiktiga effekter

Coronapandemin kan påverka folkhälsan i befolkningen, både på kort och lång sikt. I den här rapporten sammanfattar Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) pandemins potentiella effekter på psykisk hälsa i befolkningen. Vårdpersonal och personer som intensivvårdas för coronaviruset covid-19 löper särskilt stor risk för nedsatt psykisk hälsa. En stor andel väntas få posttraumatiskt stressyndrom. Det är även sannolikt att våld mot barn, depression och oro i befolkningen ökar till följd av den ekonomiska krisen i pandemins spår.

## Kortsiktiga effekter på psykisk hälsa

### Personer med psykisk ohälsa särskilt sårbara

Den rådande coronapandemin skapar naturligtvis en oro hos många, vilket till viss del är helt adekvat och även adaptivt i de fall oron ökar sannolikheten för att individer följer de råd som myndigheter ger (1). Även om oro är fullt naturlig i denna situation finns risk att oron tar över vardagen och leder till negativa konsekvenser för den psykiska hälsan.

Det är troligt att personer som redan har psykiska besvär är särskilt sårbara i detta skede (1). En studie i anslutning till svininfluensan visade att barn och vuxna med ångestsyndrom, posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), samt somatoforma syndrom (hypokondri) var överrepresenterade bland ökade psykiska besvär (2). Det finns även risk att psykiatriska patienter med medicinering som kräver noggrann uppföljning (t ex litium och neuroleptikum) riskerar att försämrans om sådan uppföljning försvåras (1). Detta kan också gälla andra patientgrupper med pågående kontakter där besök inom vården ställs in av olika orsaker (3).

### Isolering kan öka risk för psykiatriska diagnoser

För att minska smittspridning införs restriktioner som begränsar fysisk kontakt i samhället. Dessa förändringar kan trots dess nödvändighet för att rädda liv också ha negativa konsekvenser för den psykiska hälsan i befolkningen.

I Sverige är rekommendationen att äldre personer över 70 år, personer med bakomliggande sjukdomar, personer som varit i kontakt med smittade och personer med förkylningssymtom bör isolera sig. I studier från Kanada och Kina under SARS-epidemin år 2003 fann man en hög andel psykiatriska diagnoser (25–30 procent), framför allt PTSD och depression, hos personer som under en längre tid varit isolerade. Personer med längre tid i isolering visade högre risk för PTSD, liksom personer som själva träffat eller var bekanta med någon infekterad. Låginkomsttagare och de med minskad inkomst under epidemin var i särskilt hög risk för PTSD och depression (4, 5).

### Ökad stress i hemmet och försämrade skolresultat

Restriktionen att barn med minsta symtom av förkylning ska stanna hemma från

skolan samt uppmaningen att arbete i möjligaste mån ska ske hemifrån innebär sannolikt en ökad stress i hemmiljön för många barnfamiljer. Det innebär att de också finns en ökad risk för att barn inte får den tillsyn de behöver samt en ökad risk för utsatthet och våld (3).

Gymnasieelever förväntas studera hemifrån. Elever med inlärningsvårigheter samt nyanlända elever där föräldrar som inte är bekanta med svenska skolsystemet och inte ännu lärt sig svenska kommer eventuellt ha svårt att klara detta, vilket kan få negativa konsekvenser för betyg och psykisk hälsa.

### **Patienter som får planerad vård uppskjuten**

I den prioritering av vården som sker just nu har Region Stockholm beslutat att skjuta upp planerad vård, under förutsättning att det kan ske utan allvarliga medicinska risker. Det finns dock en risk att patienter som får vänta längre på vård, eller får sina operationer uppskjutna, drabbas av ångest och depressiva besvär samt att det leder till negativ påverkan på livet. I studier som undersökt hur patienter påverkas av uppskjutna operationer har man i vissa fall funnit en tendens till ökade ångest- och depressionssymptom (6). Mer generellt har längre väntetid till vård ett samband med lägre självskattad livskvalitet och negativ påverkan på livet, men styrkan på sambandet varierar också beroende på problem (7–9).

### **Patienter kan möta ångest, rädsla och stigmatisering**

Covid-19-patienter som vårdas på sjukhus hålls isolerade, vilket innebär minskad kontakt med både närstående och vårdgivare. Effekter av sådan isolering har studerats och resultaten varierar. I två nyligen publicerade översikter fann man att isolering i samband med en MRSA-smitta innebar ökad ångest och depression hos vuxna patienter. Dock visade olika studier olika resultat, och slutsatsen är därför osäker (10, 11).

Under SARS-epidemin år 2003 rapporterade en studie från Kanada att infekterade patienter upplevde både rädsla och ilska. Även patienter som vårdades vid sjukhus på grund av andra orsaker än SARS var rädda för att själva bli smittade och upplevde negativa effekter av den isolering som kom att gälla även dem. SARS-patienter vårdade på sjukhus med ursprung från Kina rapporterade stigmatiserande och rasistiska kommentarer riktade mot dem (12).

### **Viruset kan påverka hjärnan**

Vilka effekter viruset som orsakar sjukdomen covid-19 (SARS-CoV-2) har på hjärnan eller nervsystemet i stort är ännu inte särskilt utforskat. Viruset tillhör familjen corona, precis som det virus som gav upphov till SARS-epidemin år 2003, och dessa kan ta sig in i hjärnan där de kan infektera nervceller (13). Man kan på goda grunder anta att även covid-19-viruset kan ta sig in i hjärnan, antingen via blodet eller via luktnerver i näshålan.

Flera symptom som har med hjärnan att göra, som yrsel, svår huvudvärk, förlust av lukt och smak förekommer relativt ofta vid covid-19. Påverkad medvetandegrad och cerebrovasculära komplikationer, som stroke, förekommer också. Och i en fallrapport har viruset påvisats i hjärnans frontallob vilket kopplades till beteendeförändringar hos den avlidne patienten (14).

Det har också väckts hypoteser om att andningssvårigheterna som många patienter drabbas av skulle kunna vara relaterade till att hjärnstammen som

reglerar andningsrytmen infekteras av viruset (15). Många av de svårast sjuka i covid-19 drabbas av ett överreagerande immunsystem med bland annat en kraftig överproduktion av så kallade cytokiner, ett slags signalmolekyler i immunförsvaret. Det är tänkbart att även detta kan bidra till att symtom från hjärnan uppkommer.

För närvarande testas olika läkemedel, till exempel en blodtrycksmedicin, som kan tänkas ha effekt på virus möjligheter att ta sig in i hjärnan och läkemedel som kan påverka cytokinnivåer men detta är bara i försöksstadiet (16)

### **Vårdpersonal särskilt belastade**

Vårdpersonal är en grupp som är särskilt hårt belastade under pandemin. Under SARS-epidemin år 2003 var vårdpersonal som arbetade med infekterade patienter rädda för att själva bli smittade och för att smitta kollegor eller familj. De ständigt föränderliga direktiven kring säkerhet och procedurer skapade stor osäkerhet. Personalen upplevde behov av stöd samtidigt som kontakten med kollegor blev svårare både på grund av arbetet med skyddsutrustning till följd av rekommendationer om minskad interaktion. Många rapporterade en konflikt mellan att vilja vara professionell och altruistisk, och samtidigt känna rädsla och skuld för att ens familj riskerade att exponeras för infektionen (12).

Generellt rapporterades ökade depressionssymtom som trötthet, sömnsvårigheter, irritation, och minskad aptit bland vårdpersonal (12, 17). Vårdpersonal som på grund av egna infektionssymtom ”valde” fysisk isolering oroade sig för sin egen hälsa, för nära och kära, samt hur andra kollegor skulle klara arbetet utan dem. Annan personal som inte bedömdes vara nödvändiga för vårdens akuta arbete ombads att stanna hemma på obestämd tid, vilket ledde till känslor av isolation och frustration över att inte kunna bidra (12).

## **Långsiktiga effekter på psykisk hälsa**

### **En ekonomisk kris kan ge stora konsekvenser**

Långsiktiga och negativa ekonomiska och arbetsrelaterade konsekvenser är väntade i spåren av rådande coronapandemi. Tidigare erfarenheter från finanskrisen i slutet av 2010-talet ger oss kunskap om hur de ekonomiska konsekvenserna kan komma att påverka den psykiska hälsan i befolkningen. En mängd studier har visat en försämrad psykisk hälsa i befolkningen i befolkningen i efterdyningarna av finanskrisen 2007–2009 (18). Till exempel har man kunnat se ökad dödlighet kopplad till psykisk ohälsa. Det har uppskattats att cirka 10 000 personer tagit sitt liv på grund av finanskrisen 2007–2009 i USA, Kanada och Europa sammantaget (19). Flera studier har visat ökad förekomst av ångest och depression under åren efter finanskrisen (20, 21). Arbetslöshet, minskad inkomst och oförmåga att betala skulder visade starka samband med psykisk ohälsa (21).

### **Barns psykiska hälsa kan försämrans**

Försämrad psykisk hälsa har även setts hos barn till föräldrar som drabbats av ekonomiska bekymmer i finanskrisens spår. Rapporterna har också visat ökade konflikter inom familjen samt ökat våld i nära relationer till följd av den ökade ekonomiska stress som arbetslöshet innebär (22, 23). Mer generellt finns en mängd studier som visar att ångest och depression hos föräldrar också ökar risken att barnet utvecklar liknande problem (24, 25).

## Risk för långsiktiga psykiska besvär

Både patienter som vårdats inom intensivvård och vårdpersonal riskerar långsiktiga psykiska besvär utifrån den enorma stress och påfrestning som pandemin innebär. I en studie av patienter som vårdats för akut respiratorisk svikt (vilket är vad covid-19 i svåra fall ger upphov till) uppfyllde nära hälften (43 procent) av patienterna PTSD vid utskrivning. Vid en långtidsuppföljning (i genomsnitt efter åtta år) hade 24 procent av gruppen fortfarande PTSD, vilket innebar stor negativ påverkan på livet inom fler viktiga områden (26). En långtidsuppföljning 2,5 år efter SARS-epidemin år 2003 rapporteras liknande resultat. Av de patienter som vårdades på sjukhus för SARS hade en av fyra PTSD och en av sex depression (27).

I Sverige finns tecken på att utrikesfödda i högre grad drabbas av covid-19. Denna grupp vet vi även är överrepresenterad i förekomst av PTSD (28), och det är sannolikt att denna grupp därför också är i särskild hög risk för långsiktiga negativa psykologiska konsekvenser.

Även vårdpersonal som arbetat med infekterade patienter under en pandemi riskerar långsiktiga psykiska besvär. Upp till två år efter SARS-epidemin hade vårdpersonal som arbetade med infekterade patienter ökad risk för utbrändhet, ångest, PTSD och korttidssjukskrivning jämfört med vårdpersonal från en jämförbar närliggande stad (29).

Mot bakgrund av den process hjärnan gått igenom under sjukdomsperioden och den stora mängd litteratur som kopplar inflammatoriska faktorer till psykisk ohälsa är det inte långsökt att spekulera i att det efter genomgången infektion finns en ökad risk för långvariga trötthetssyndrom (s k fatigue), minnesstörningar och depression, vilket liknar det som ses efter infektion med exempelvis virussjukdomen TBE (fästningburen hjärninflammation) (30).

## Sammanfattning

I nuläget är det svårt att förutsäga hur allvarlig och utdragen coronapandemin kommer att bli. Det gör det även svårt att förutsäga magnituden av virusutbrottets psykologiska effekter. Tidigare studier ger oss dock viss information om vilka effekter på den psykiska hälsan vi kan förvänta oss:

### Ökad risk för PTSD

För patienter som vårdas för covid-19 finns en stor ökad risk för framtida post-traumatiska stressyndrom (PTSD). Denna risk är sannolikt störst för patienter som vårdas inom intensivvård, men kan även gälla andra patienter som vårdas isolerat där vårdpersonal har skyddskläder och närstående inte får göra besök. En grundförutsättning att drabbas av PTSD är att utsättas för en situation (ett trauma) som innebär exponering för död eller livsfara, vilket sannolikt är en upplevelse för många av dessa patienter. Vi bedömer även att det kan finnas en särskild sårbarhet för utrikes födda utifrån en generell överrepresentation av tidigare trauman samt språkbarriärer vilka ytterligare kan försvåra upplevelsen av vården.

### Vårdpersonal särskilt belastade

För vårdpersonal som arbetar med infekterade patienter, vilket för många i dag innebär ökad arbetsbelastning, stress och oro bedömer vi att det finns en ökad risk för framtida arbetsrelaterad stressproblematik, utmattningssyndrom, och annan psykisk problematik som ångest och PTSD.

## Barn riskerar försämrad psykisk hälsa

Det finns en risk för ökade ångest och depressionssymtom hos barn, framför allt i de grupper där de ekonomiska och arbetsrelaterade konsekvenserna slår hårdast. En ökad risk för våld mot barn i hemmet kan uppstå, vilket innebär både en akut och allvarlig risk för barnet och en ökad risk för framtida psykiska besvär. Det finns ett starkt vetenskapligt stöd för att barn utsatta för våld i barndomen har ökad risk för en mängd psykiska och somatiska symtom långt upp i vuxen ålder (14).

## Psykisk ohälsa kan öka – framför allt bland redan utsatta

Utifrån de ekonomiska och arbetsrelaterade konsekvenserna finns en ökad risk för ångest och depression i befolkningen, framför allt för personer med minskad inkomst och arbetslöshet. Denna risk gäller sannolikt framför allt redan utsatta grupper i samhället med mer osäkra arbetsförhållanden, såsom personer med invandrarbakgrund, låg utbildning, eller tidigare psykisk ohälsa.

## Rekommendationer till beslutsfattare

Här är några viktiga råd och vetskaper som kan vara behjälpliga för beslutsfattare:

### För befolkningen

- Smittade personer och personer med risk att föra vidare smitta som är i fysisk isolering eller riskgrupper som rekommenderats att isolera sig behöver tydlig information för att förstå situationen och syftet med isoleringen. Frivillig fysisk isolering verkar ge betydligt lindrigare negativa psykologiska effekter, på både kort och lång sikt, jämfört med föreskriven isolering. Den strategi som Sverige hittills haft med rekommendationer snarare än lagstiftande åtgärder, vad gäller isolering och karantän, är sannolikt hjälpsam med tanke på psykologiska effekter.
- Boenden och bostadsområden som är särskilt utsatta för sjukdom, eller grupper där de ekonomiska konsekvenserna varit hårdast bör uppmärksammas och erbjudas extra stöd.
- Screening för upplevt våld i hemmet bör ökas inom verksamheter för första linjens psykiska ohälsa och barn- och ungdomspsykiatri.

### För vårdade covid-19-patienter

- Patienter som slutenvårdats för covid-19 bör erbjudas screening för akuta stressyndrom och samtal kring vanliga reaktioner vid livshotande tillstånd. Det gäller framför allt inom intensivvård.
- Även längre tid efter vårdtillfället kan det vara aktuellt att följa upp patienter som har fortsatta svårigheter, till exempel symtom på maladaptiv stress. Det är viktigt för att kunna erbjuda vård för eventuell PTSD eller andra psykiatriska problem såsom depression, ångest eller sömnsvårigheter.

### För vårdpersonal

- Vårdpersonal behöver stöd för att hantera den svåra situation de befinner sig i i dag. De behöver också känna trygghet kring skyddsutrustning. För att minska långsiktiga, negativa konsekvenser av den stress de upplever bör vårdpersonal ges tillfälle för professionell handledning och reflektion kring hur arbetet under en epidemi påverkar en och om coping-strategier. Om det inte finns möjlighet för detta i det akuta skedet, bör stöd åtminstone ges direkt efter utbrottets mest intensiva period.



## Referenser

1. Huremović D. *Psychiatry of Pandemics: A Mental Health Response to Infection Outbreak*. Springer; 2019.
2. Page LA, Seetharaman S, Suhail I, Wessely S, Pereira J, Rubin GJ. Using electronic patient records to assess the impact of swine flu (influenza H1N1) on mental health patients. *J Ment Health* [Internet]. 2011;20(1):60–9. Available from: <http://europepmc.org/abstract/MED/21271827>
3. The Alliance for Child Protection in Humanitarian. *Technical Note: Protection of Children during the Coronavirus Pandemic, Version 1*. 2020.
4. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis* [Internet]. 2004;10(7):1206–12. Available from: <http://europepmc.org/abstract/MED/15324539>
5. Mihashi M, Otsubo Y, Yinjuan X, Nagatomi K, Hoshiko M, Ishitake T. Predictive factors of psychological disorder development during recovery following SARS outbreak. *Health Psychol* [Internet]. 2009;28(1):91–100. Available from: <http://europepmc.org/abstract/MED/19210022>
6. Ivarsson B, Ola Kimblad P, Sjöberg T, Larsson S. Patient reactions to cancelled or postponed heart operations. *J Nurs Manag*. 2002;10(2):75–81.
7. Sampalis J, Boukas S, Liberman M, Reid T, Dupuis G. Impact of waiting time on the quality of life of patients awaiting coronary artery bypass grafting. *Cmaj*. 2001;165(4):429–33.
8. Oudhoff JP, Timmermans DRM, Bijnen AB, Van Der Wal G. Waiting for elective general surgery: physical, psychological and social consequences. *ANZ J Surg*. 2004;74(5):361–7.
9. Liddy C, Poulin PA, Hunter Z, Smyth C, Keely E. Patient perspectives on wait times and the impact on their life: A waiting room survey in a chronic pain clinic. *Scand J pain*. 2017;17(1):53–7.
10. Pursell E, Gould D, Chudleigh J. Impact of isolation on hospitalised patients who are infectious: systematic review with meta-analysis. *BMJ Open* [Internet]. 2020 Feb 1;10(2):e030371. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/content/10/2/e030371.abstract>
11. Sharma A, Pillai DR, Lu M, Doolan C, Leal J, Kim J, et al. Impact of isolation precautions on quality of life: a meta-analysis. *J Hosp Infect* [Internet]. 2020; Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195670120300505>
12. Maunder R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M, et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ* [Internet]. 2003;168(10):1245–51. Available from: <http://europepmc.org/abstract/MED/12743065>
13. Desforges M, Le Coupance A, Brison E, Meessen-Pinard M, Talbot PJ. *Adv Exp Med Biol*. 2014;807:75–96
14. Paniz-Mondolfi A, Bryce C, Grimes Z, Gordon RE, Reidy J, Lednický J, Sordillo EM, Fowkes M. *J Med Virol*. 2020 Apr 21
15. Conde Cardona G, Quintana Pájaro LD, Quintero Marzola ID, Ramos Villegas Y, Moscote Salazar LR. *J Neurol Sci*. 2020 May 15
16. Nabirotkin S, Peluffo AE, Bouaziz J, Cohen D. Preprints 202003.0302.v1. published online March 20
17. Su T-P, Lien T-C, Yang C-Y, Su YL, Wang J-H, Tsai S-L, et al. Prevalence of psychiatric morbidity and psychological adaptation of the nurses in a structured SARS caring unit during outbreak: A prospective and periodic assessment study in Taiwan. *J Psychiatr Res* [Internet]. 2007;41(1):119–30. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395605001561>
18. Karanikolos M, Heino P, McKee M, Stuckler D, Legido-Quigley H. Effects of the Global Financial Crisis on Health in High-Income Oecd Countries: A Narrative Review. *Int J Health Serv* [Internet]. 2016;46(2):208–40. Available from: <http://europepmc.org/abstract/MED/27076651>
19. Reeves A, McKee M, Stuckler D. Economic suicides in the Great Recession in Europe and North America. *Br J Psychiatry* [Internet]. 2014;205(3):246–7. Available from: <http://europepmc.org/abstract/MED/24925987>
20. Bacigalupe A, Esnaola S, Martín U. The impact of the Great Recession on mental health and its inequalities: the case of a Southern European region, 1997–2013. *Int J Equity Health* [Internet]. 2016;15(1):17. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12939-015-0283-7>
21. Frاسquilho D, Matos MG, Salonna F, Guerreiro D, Storti CC, Gaspar T, et al. Mental health outcomes in times of economic recession: a systematic literature review [Internet]. Vol.

- 16, BMC public health. Medical School, CMDT, Nova University Lisbon, Lisbon, Portugal.; 2016. p. 115. Available from: <http://europepmc.org/abstract/MED/26847554>
22. Springer KW, Sheridan J, Kuo D, Carnes M. Long-term physical and mental health consequences of childhood physical abuse: Results from a large population-based sample of men and women. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2007;31(5):517–30. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213407000865>
23. Hines DA, Ross RJS, Youngblood DC, Faulkner L. “The Great Recession and its Impact on Families” [Internet]. 2010. Available from: <https://commons.clarku.edu/mosakowskiinstitute/14>
24. 16. Goodman SH, Rouse MH, Connell AM, Broth MR, Hall CM, Heyward D. Maternal depression and child psychopathology: a meta-analytic review. *Clin Child Fam Psychol Rev* [Internet]. 2011;14(1):1–27. Available from: <http://europepmc.org/abstract/MED/21052833>
25. Micco JA, Henin A, Mick E, Kim S, Hopkins CA, Biederman J, et al. Anxiety and depressive disorders in offspring at high risk for anxiety: A meta-analysis. *J Anxiety Disord* [Internet]. 2009;23(8):1158–64. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887618509001522>
26. Kapfhammer HP, Rothenhäusler HB, Krauseneck T, Stoll C, Schelling G. Posttraumatic stress disorder and health-related quality of life in long-term survivors of acute respiratory distress syndrome. *Am J Psychiatry* [Internet]. 2004;161(1):45–52. Available from: <http://europepmc.org/abstract/MED/14702249>
27. Mak IWC, Chu CM, Pan PC, Yiu MGC, Chan VL. Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *Gen Hosp Psychiatry* [Internet]. 2009;31(4):318–26. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163834309000474>
28. Tinghög P, Malm A, Arwidson C, Sigvardsdotter E, Lundin A, Saboonchi F. Prevalence of mental ill health, traumas and postmigration stress among refugees from Syria resettled in Sweden after 2011: a population-based survey. *BMJ Open* [Internet]. 2017 Dec 1;7(12):e018899. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/content/7/12/e018899.abstract>
29. Maunder RG, Lancee WJ, Balderson KE, Bennett JP, Borgundvaag B, Evans S, et al. Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerg Infect Dis* [Internet]. 2006;12(12):1924–32. Available from: <http://europepmc.org/abstract/MED/17326946>
30. Jonasson A, Levin C, Renfors M, Strandberg S, Johansson B. *Brain Behav*. 2018 Aug;8

## Läs mer

I CES rapportserie om coronapandemins potentiella effekter på folkhälsan utreds även

- alkoholvanor
- fysisk aktivitet
- matvanor
- narkotikabruk
- rökning
- sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter
- socioekonomiska skillnader.

Du hittar alla rapporter på [www.folkhalsoguiden.se/coronapandeminseffekter](http://www.folkhalsoguiden.se/coronapandeminseffekter)