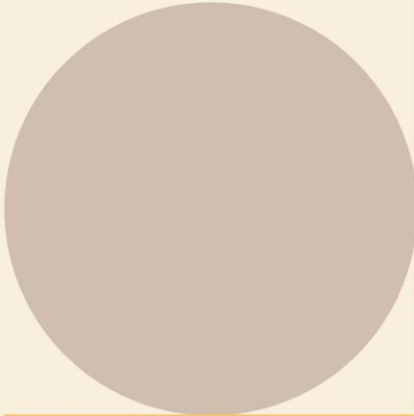




Oslo

Helseetaten



## Psykisk helse og konsekvenser av COVID- 19 pandemien

Råd og tips til helse- og  
omsorgstjenestene i Oslo kommune.

Juni 2020

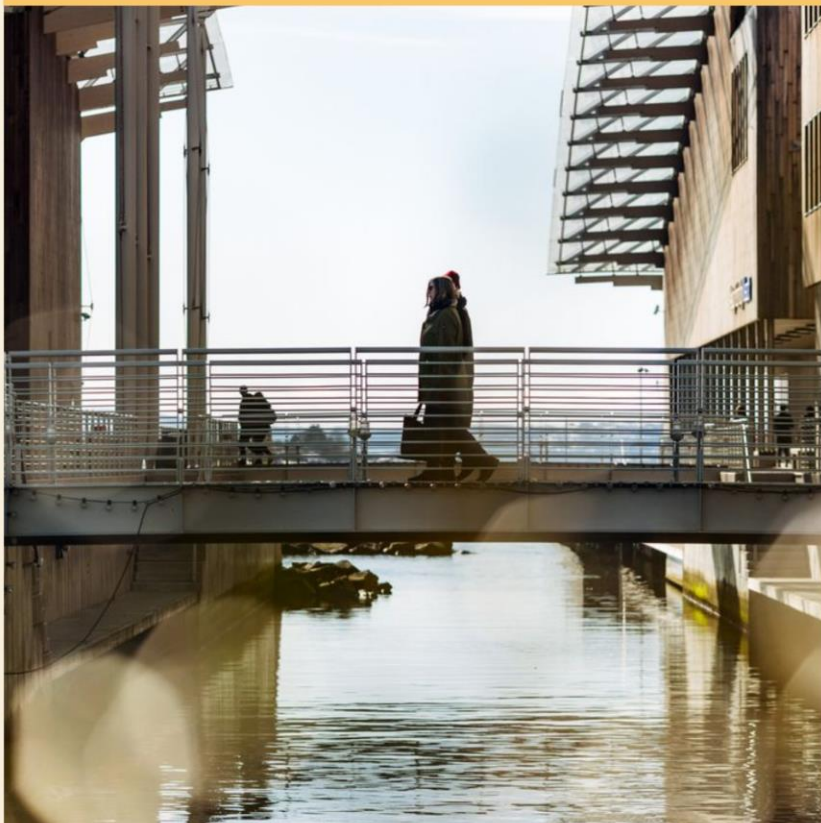


Foto: Thomas Ekstrøm

## Innhold

Råd og tips til helse- og omsorgstjenestene i Oslo kommune .....	3
Hva vet vi om konsekvensene av lock-down?.....	3
Psykiske utfordringer av covid-19.....	4
Universelle, befolkningsrettede strategier .....	4
Til barn og unge.....	5
Til foreldre .....	5
Til eldre .....	5
Pårørende.....	5
Personer med innvandrerbakgrunn.....	6
Selektive, grupperettede strategier .....	6
Indikative, individrettede strategier .....	8
Selvmondsforebygging.....	8
Nyttige lenker.....	10
Psykososiale konsekvenser av pandemi.....	10
Eksempel på informasjon til barn og unge (selektivt og indikativt nivå) .....	10
Forslag til modell for psykososial oppfølging av barn og familier .....	10
Voksne .....	11
Eldre.....	11
Pårørende.....	11
Eksempel på råd på selektivt nivå.....	11
Ivaretagelse av helsepersonell .....	11

# Råd og tips til helse- og omsorgstjenestene i Oslo kommune

De siste ukene har det kommet flere både nasjonale og internasjonale rapporter (FN og WHO) om konsekvenser for den psykiske helsen i befolkningen som følge av COVID - 19-pandemien. Flere fagfolk, enkeltpersoner, hjelpe- og nødtelefoner melder om økt antall henvendelser og bekymring for situasjonen og den psykiske helsen til de som henvender seg, være seg på egne eller andres vegne.

Helseetaten har derfor samlet informasjon om hva vi vet så langt, og utviklet et dokument til helse- og omsorgstjenestene i byen.

Mange bydeler har vært proaktive i sin informasjon om konsekvenser av covid-19 og funnet kreative løsninger med hensyn til kontakt med brukere og pårørende. Vi vet at de siste månedene har krevd mye av mange tjenester og at mange strekker seg langt for å møte behovene i byens befolkning. Helseetaten oppfordrer tjenestene til å fortsette å tenke kreativt i denne perioden og håper at disse rådene vil kunne inspirere og bidra til at tjenestene tenker på nye måter i en arbeidssituasjon som for mange fremdeles er annerledes som innebærer hjemmekontor eller endrede arbeidssituasjoner. Målet er å sette fokus på psykisk helse og mulige konsekvenser for den psykiske helsen lock-down og covid-19 kan ha hatt.

Tjenestene skal samarbeide innen de etablerte tjenestestrukturer i byen, og oppfordres til å tenke på hvordan vi sammen kan bistå Oslos innbyggere på flere nivåer som skisseres under.

## Hva vet vi om konsekvensene av lock-down?

Ifølge en ny studie fra Universitetet i Oslo, har angst og depresjonssymptomer hos voksne nesten tredoblet seg under COVID-19-pandemien. Tall fra Norge samsvarer med funn presentert av FN nå i mai. Ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO), tyder rapporter på at antall mennesker med angst- og depresjon har økt i en rekke land. Innvirkningen COVID-19-pandemien har på folks psykiske helse er urovekkende. Inntektstap og arbeidsledighet forsterker de allerede alvorlige konsekvensene av sosial isolering, frykt for smitte og begrenset kontakt med familiemedlemmer, sosialt nettverk og gode omsorgspersoner.

Det er verdt å merke seg at noen rapporterer om negative effekter av å ha hjemmekontor, slik mange har hatt og også har fremdeles. Mange kan kjenne at det er tyngre å mobilisere krefter for å få gjort noe, og andre jobber så lenge at de kan føle seg utkjørt, siden hjemmekontor for mange innebærer å kunne jobbe uavbrutt. Flere beskriver også at de kan kjenne på "skjermfatigue": At det å sitte mange timer med skjermkontakt kan oppleves som tappende og mer krevende enn å møtes ansikt til ansikt.

For å forebygge og forhindre en negativ utvikling, særlig hos sårbare grupper, kan det være avgjørende å øke investeringene og tiltakene både i ordinære kommunale tjenester og psykiske helsetjenester fremover.

Forskning viser at Lock- Down-situasjoner fører til at flere utsettes for vold i nære relasjoner og den psykiske helsen utsettes generelt for belastning. Utsatte grupper kan bli særlig sårbare, samtidig som det kan oppstå nye grupper som får det ekstra krevende. Presset på familiemedlemmer og pårørende til personer som strever øker, som følge av endringer i tjenestetilbud og smitteverntiltak.

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

Vi tror det nå er viktig å sette fokus på områdene psykisk helse, vold i nære relasjoner og forebyggende tiltak for å hindre økt fare for selvmord.

Det bør planlegges for tiltak på tre nivåer: universelle, selektive og indikative. I det følgende spesifiseres dette nærmere.

## Psykiske utfordringer av covid-19

For å redusere de negative konsekvensene av covid-19 for den psykiske helsen i befolkningen, har Helseetaten utviklet noen overordnede anbefalinger. Det er ikke tenkt at de skisserte anbefalingene skal erstatte bydelsovergripende tjenester og alle bydeler må samarbeide på tvers som før.

## Universelle, befolkningsrettede strategier

Tjenestene i bydel sitter på mye fagkompetanse mange i Oslo vil kunne ha nytte av nå. Oslo kommune og bydelstjenester bør i tiden fremover ha en **proaktiv** holdning i møte med befolkningen for å nå ut med viktig informasjon. Denne typen tiltak har mål om å øke befolkningens evne til selvivaretagelse, ivaretagelse av hverandre som innbyggere, men også for å fange opp de som kan ha behov for hjelp og støtte fra tjenester. Tiltakene som iverksettes skal kunne være nyttige for alle som mottar dem.

Helseetaten anbefaler at bydelene oppdaterer sine informasjonskanaler og at tjenester som kan dele informasjon med befolkningen, gjør det på en proaktiv måte. Noen eksempler på viktige tema:

- Informasjon om vanlige reaksjoner på langvarig isolasjon/hjemmekontor
- Informasjon om kommunens videre arbeid og tiltak
- Informasjon om hvor man kan få hjelp ved behov

Eksempel på slike råd kan leses her: [Les våre stressreduserende tiltak ved karantene og isolasjon](#)

Ved formidling av informasjon knyttet til Covid-19 pandemien, er det vesentlig at denne tilpasses de ulike målgruppenes helsekompetanse. Det er i praksis ofte betydelig avstand mellom hva medarbeidere antar klienter, brukere eller pasientene forstår og det de faktisk forstår. Medarbeidere i helse- og omsorgssektoren bør være spesielt oppmerksom på, og kartlegge, helsekompetanse hos eldre, personer med lav utdanning, personer som står utenfor

arbeidslivet og personer som kommer fra kulturer og samfunnsforhold ulik vår (Gabrielsen & Lundtræ, 2014; Finbråten, 2018).

Ulike grupper i befolkningen kan ha behov for informasjon rettet mot sin livssituasjon. Vi vil her gå gjennom noen hovedgrupper.

## Til barn og unge

Barn og unge kan bli engstelige for at de selv eller noen de er glad i skal bli smittet med korona. Endringer i hverdag og rutiner kan også påvirke familiedynamikken og barn på ulike måter. Barn og unge som har det vanskelig hjemme, kan ha hatt en veldig krevende periode bak seg når de er tilbake i barnehage og på skole. Fritiden kan være utfordrende for noen på grunn av mangel på aktiviteter.

[Eksempler på generell informasjon til barn og unge](#) fra NKVTS.

## Til foreldre

Det å ha informasjon og være forberedt kan redusere foreldrenes eget stress og være beroligende for barna. For utfyllende informasjon se BUFDIRS nettside:

<https://bufdir.no/Foreldrehverdag/korona/>

## Til 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.

Vi vet at mange eldre nå opplever en kraftig reduksjon i tjenestetilbudet og normale arenaer for sosial omgang. Blant annet har eldresentre og dagaktivitetstilbud for eldre med demens vært midlertidig stengt, og hjemmetjenestetilbudet er redusert.

Bydelstjenester bør ha en proaktiv tilnærming også overfor denne gruppen.

## Pårørende

Mange pårørende er i en krevende situasjon nå, både med tanke på omsorgsoppgaver og bekymring for sine nærmeste.

Enkle tiltak som å ringe og ha en proaktiv tilnærming kan ha stor betydning i en vanskelig situasjon.

- Fordi mange ikke selv ber om hjelp, og siden særlig barn ikke har muligheter til å be om hjelp, anbefales det å etablere rutiner for aktivt å kontakte alle barn/familier som tjenesten har ansvar for slik at barn/familier med særskilte behov kan identifiseres.
- Også familier med hjemmeboende voksne med store omsorgsbehov må ivaretas og følges opp på en proaktiv måte.

- Det bør vurderes å opprette et eget kontaktpunkt i bydelene for pårørende i denne fasen, som kan henvise videre til kontaktpersoner som har hjemmekontor der de kan få hjelp og veiledning når de er bekymret for den de er pårørende til eller egen helsesituasjon.

## Personer med innvandrerbakgrunn

Mye tyder på at innvandrerbefolkningen rammes ekstra hardt av koronakrisen. Derfor nevnes noe informasjon om innvandrerbefolkningen som helhet.

Tall fra SSB viser at personer med innvandrerbakgrunn i større grad har opplevd å bli rammet av arbeidsledighet under koronaperioden enn befolkningen for øvrig. Det er kjent sammenheng mellom psykisk uhelse og arbeidsledighet. Videre viser levekårsundersøkelsen blant innvandrere fra 2019 at dobbelt så mange innvandrere rapporterer om psykiske plager sammenliknet med den øvrige befolkningen, men det er stor variasjon i landbakgrunn (FHI, 2019). Både nasjonalt og internasjonalt melder hjelpetjenester om at vold i familier har økt under koronaperioden.

Undersøkelser og erfaringer fra praksis viser at det blant en del personer med innvandrerbakgrunn kan være ulik forståelse av hva psykisk helse er og dermed har varierende kunnskap om hva psykisk uhelse er. Forståelse av psykiske uhelse henger sammen med hvor den enkelte henvender seg for informasjon, hjelp og oppfølging. I tillegg viser forskning til at mange med innvandrerbakgrunn mangler kunnskap om hvordan helsetjenestene er organisert.

Informasjon om Covid-19 til innvandrerbefolkningen bør være språklig- og kulturelt tilpasset målgruppen.

En bør derfor tenke nøye gjennom hvilken målgruppe informasjonen retter seg mot. 60 % av innvandrere med mindre enn fem års botid har problemer med å forstå enkle tekster. Forskning har også vist at 70 % av et utvalg somaliske kvinner i Oslo hadde problemer med å tilegne seg, forstå, og ta i bruk helseinformasjon og helsetjenester, samt å ta helserelaterte beslutninger (Gele, Pettersen, Torheim & Kumar, 2016).

Flere har problemer med å nyttiggjøre seg helseinformasjon på grunn av lite utdanning og lav sosioøkonomisk status, utilstrekkelig helsekompetanse og svake språk- og leseferdigheter (Diaz & Kumar, 2018). Kulturelle oppfatninger om helse, tegn på psykisk uhelse og stigmatisering kan virke som barrierer mot å søke hjelp og føre til ytterligere psykiske belastninger.

## Selektive, grupperettede strategier

Etater og bydeler har ansvar for tjenester til ulike grupper av befolkningen som kan være særlig utsatte for negative konsekvenser som følge av covid-19, smitteverntiltak og en generell nedstengning av store deler av samfunnet. I slike situasjoner er det viktig å formidle skriftlig og muntlig informasjon som er tilpasset ulike målgruppers helsekompetanse slik at de skal kunne finne frem til riktig tilbud, enten via telefon eller oppmøte.

Tiltak på dette nivået skal rettes mot mindre grupper med forhøyet risiko for å utvikle plager som følge av pandemien.

Man kan dele inn i to hovedgrupper:

1. *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.
2. Den andre gruppen er de med *økt risiko grunnet pandemien og dens konsekvenser.* Dette er mennesker som 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.

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

## Indikative, individrettede strategier

Indikativ forebygging er strategier og tiltak som rettes mot enkeltpersoner hvor risikofaktorer og/eller konkrete problemer er observert eller opplevd.

Selv om det er lite forskning knyttet til konsekvensene av pandemien for personer med lettere til mer alvorlige psykiske helseplager, uttrykker både WHO og ulike forskningsmiljø bekymring for disse gruppene<sup>1</sup>.

Videre følger en gjennomgang av prinsipper for identifisering og oppfølging av enkeltpersoner med økt sårbarhet gjennom krisen. Anbefalingene er basert på overordnede prinsipper for oppfølging etter ulike kriser og katastrofer. Tilpasninger vil måtte gjøres for hver tjeneste. Vi anbefaler at tiltak for å ivareta de særlig utsatte bygger på eksisterende tjenester. Mange av disse tjenestene vil imidlertid måtte styrkes og tilpasses dagens utfordringer. Det må bemerkes at tjenester til målgruppen personer med eksisterende psykiske helseutfordringer må ivaretas spesielt. Vi ser at tall fra spesialisthelsetjenesten i Bergen viser at de har avviklet og utsatt 9000 faktiske avtaler i denne perioden. (Nedstengning i Oslo har vært tilsvarende, men her har vi ikke tall ennå)

### 1. Proaktiv kontakt

Fordi mange ikke selv ber om hjelp anbefales det å etablere rutiner for aktivt å kontakte alle personer som tjenesten har ansvar for slik at de som har spesiell sårbarhet kan identifiseres.

### 2. Årvåken oppfølging (watchful waiting) anbefales.

Dette innebærer at ansatte i tjenestene kontakter de berørte, kartlegger behov og tilbyr relevant oppfølging. Der det ikke avdekkes udekkede hjelpebehov avtales ny kontakt på et senere tidspunkt så nye vurderinger kan gjøres.

### 3. Trinnvise tiltak som følger LEON (Lavest effektive omsorgsnivå) -prinsippet anbefales.

Det vil si at man starter med lavintensive tiltak og fortløpende vurderer hjelpebehov. Fravær av bedring følges opp av mer intens oppfølging.

### 4. Kontinuitet i tjenestetilbudet bør sikres.

En til to kontaktpersoner bør identifiseres. Disse følger opp over tid og sikrer at tiltak iverksettes.

### 5. Koordinering av tjenestene må ivaretas.

Det er ofte flere tjenesteinstanser som er i kontakt med sårbare personer og deres familier. Disse må koordineres på en hensiktsmessig måte, også i denne situasjonen.

## Selvmordsforebygging

Nasjonale krisesituasjoner kan faktisk også medføre redusert forekomst av selvmord i befolkningen. Norge aldri hatt så lav selvmordsrate i befolkningen som under de to verdenskrigene. Årsakene til dette er nok sammensatte, men en viktig faktor er trolig at det

---

<sup>1</sup> [https://www.nkvts.no/content/uploads/2020/03/Psykiske-helsekonsekvenser-for-s%C3%A5rbare-grupper-under-koronaviruspandemien\\_-2-3-mnd-perspektiv.pdf](https://www.nkvts.no/content/uploads/2020/03/Psykiske-helsekonsekvenser-for-s%C3%A5rbare-grupper-under-koronaviruspandemien_-2-3-mnd-perspektiv.pdf)



sosiale samholdet blant folk generelt øker slik at personer som ellers er marginalisert i større grad blir inkludert og får mer sosial støtte. En annen faktor er at mange kan oppleve at livet får et skarpere fokus på det å klare seg og overkomme de nærliggende og presserende problemene.

En slik bevisstgjøring på grunnleggende behov og verdier kan være til hjelp for mange.

Det er altså ingen grunn til å tro at COVID 19-epidemien vil føre til en sterk økning av selvmord i Norge. Men det er all grunn til å bidra til at det ikke skal skje ved å utnytte hva vi vet om sammenhengene nevnt ovenfor til å drive effektiv forebygging under disse nye og uvante forholdene. Mange virksomheter, tjenester og enkeltpersoner har raskt omstilt seg og tilbyr en økende mengde informasjon, tjenester eller støtte som kan være til stor hjelp i denne situasjonen.

Vi vet at en beskyttelsesfaktor for selvmordsatferd er **social støtte**. I en slik tid kan vi alle utgjøre en forskjell for andre. Det å hjelpe og støtte andre vil være til hjelp også for den som hjelper. Ta kontakt med personer du er bekymret for. Her er det viktig å vite at det å snakke med en person om selvmordstanker *ikke* bidrar til å gjøre tankene verre og heller ikke øker risikoen for selvmord. En samtale kan i seg selv være viktig og ha en lindrende funksjon for et menneske i krise. Dersom situasjonen er akutt bør fastlege eller legevakt kontaktes.

## Oversikt over selvmordsforebyggende tiltak på selektivt, indikativt og universelt nivå

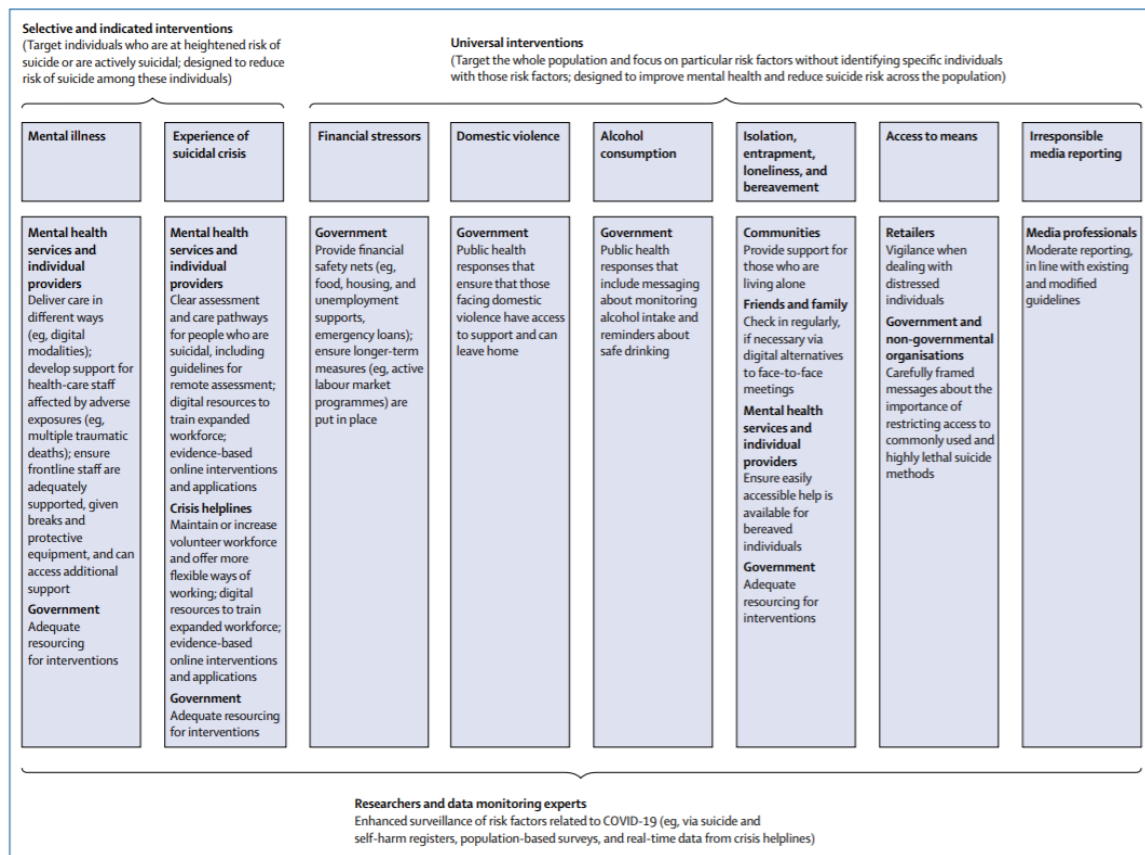


Figure: Public health responses to mitigating suicide risk associated with the COVID-19 pandemic  
 COVID-19=coronavirus disease 2019.

## Nyttige lenker

### Psykososiale konsekvenser av pandemi

En pandemi krever bred psykososial oppfølging av deler av befolkningen, og kan gi press på tjenestene og ansatte. Hensynet til smittevern påvirker tilbudene til sårbare grupper, samtidig som støtte er desto viktigere i en usikker tid.

**RVTS Øst** har utarbeidet nettportalen [Psykososial beredskap](#).

Målgruppen er ledere med ansvar for å organisere, og hjelpe som utøverpsykososial ivaretagelse. Her finner du ressurser til arbeidet

**NKVTS** skisserer de psykososiale konsekvensene av koronapandemien, videre synliggjøres gruppene som særskilt sårbare for psykososiale vansker. Det foreslås også en modell for å vurdere omfanget av behovet for hjelp for psykososiale vansker som et resultat av koronapandemien.

[Psykososiale konsekvenser av koronapandemien for barn og voksne.](#) (NKVTS)

Å være i hjemmekarantene eller isolasjon kan være en stressende situasjon. NKVTS har samlet en rekke eksempler på gode tiltak som kan hjelpe.

[Stressreducerende tiltak ved karantene og isolasjon](#)

### Eksempel på informasjon til barn og unge (selektivt og indikativt nivå)

#### Informasjon og råd til barn og unge i en sårbar livssituasjon.

Alle familier er forskjellige. Voksne som ikke har det bra kan vise ekstra sterke følelser av sinne, irritasjon, og tristhet.

[NKVTS sine råd til deg som sliter psykisk](#) – oversatt til flere språk.

[Se informasjon og råd til barn og unge i en sårbar livssituasjon](#)

[Les NKVTS sine råd til barn og ungdom som sliter psykisk](#)

#### Forslag til modell for psykososial oppfølging av barn og familier

Hvordan vi ivaretar utsatte barns deres behov for hjelp og støtte under den pågående koronavirus-pandemien vil være avgjørende for disse barnas helse og trygghet.

[Forslag til modell for psykososial oppfølging av barn og familier \(pdf\)](#)

Dette dokumentet beskriver en proaktiv oppfølging i tjenestene av sårbare barn, unge og familier.

## Voksne

Dette dokumentet fra NKVTS beskriver prinsipper for en proaktiv oppfølging av voksne med økt sårbarhet.

[Prinsipper for psykososial oppfølging av voksne \(pdf\)](#)

## Eldre

Eldre personer er ekstra utsatt for det pågående utbruddet av koronaviruset.

Hos [Aldring og helse](#) finner du informasjon rettet mot helse- og omsorgspersonell, pårørende og eldre.

Forskere er bekymret for økt ensomhet hos eldre som følge av korona.

[Les mer hos OsloMet](#)

## Pårørende

[Les mer om Oppfølging og samarbeid med pårørende under covid-19 krisen](#)

## Eksempel på råd på selektivt nivå

[Psykososiale konsekvenser av koronapandemien for barn, unge og voksne \(pdf\)](#)

[Psykiske helsekonsekvenser for sårbare grupper under koronaviruspandemien i et 2-3 måneders perspektiv \(pdf\)](#)

[Les våre råd til deg som har psykiske plager](#)

[Korona, smitteverntiltak og voldsutsatte](#)

[Flyktninger og asylsøkere – familier, barn og enslige under koronapandemien \(pdf\)](#)

Kilder: <https://www.nkvts.no/korona/>

## Ivaretagelse av helsepersonell

[Helsepersonells reaksjoner](#)

[Ledelse av innsatspersonell under krise](#)

[Forberedelse før og ivaretagelse etter vakt](#)

[Ta vare på hjelperne! Kronikk av Atle Dyregrov i Dagens Medisin](#)