
Flere sykehjemspasienter med covid-19 bør behandles på sykehus

DEBATT

ALF KRISTOFFERSEN

alfkrist@online.no

Alf Kristoffersen er spesialist i allmenntidisin og i fødselshjelp og kvinnesykdommer og har i den senere tid jobbet som sykehjemslege, men er nå pensjonist.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Alle som blir syke av covid-19 i Norge, har krav på optimal behandling – også sykehjemspasienter.

Koronapandemien har satt samfunnssystemet på prøve og er en stresstest for helsevesenet. Smitteverntiltakene har rammet personer og grupper i samfunnet ulikt, og det er en utfordring for vår medmenneskelighet og omstillingsevne å takle dette på en god måte. Alle skal i utgangspunktet behandles likt, og derfor skal det ikke være egne regler for sykehjemspasienter. Nasjonale føringer for behandling av pasienter med covid-19 i sykehjem er imidlertid at disse bør behandles i sykehjemmet og ikke innlegges i sykehus med mindre det er særlig tungtveiende grunner for at innleggelse vil forlenge livet vesentlig og gi økt livskvalitet [\(1\)](#).

Erfaringer fra norske sykehjem

Sykehjemmene i opptaksområdet til Universitetssykehuset Nord-Norge ble i mars 2020 oppfordret til å gjøre en forhåndsvurdering med HLR-status og kartlegging av hvilke pasienter som var i stand til å gjennomgå respiratorbehandling.

Vi ble bedt om å gjøre en grundig vurdering av gevinst ved sykehusinnleggelse. Alle klinikere med lang erfaring vet hvor vanskelig det er og hvor lett man kan ta feil [\(2\)](#).

«Det å gi covid-19-pasienter riktig ventilasjonsstøtte til rett tid er en spesialistoppgave i sykehus»

Hittil i Norge har de fleste covid-19-relaterte dødsfall skjedd på sykehjem, og to av tre covid-19-assosierte dødsfall har vært i aldersgruppen 80 år og eldre (3). I en studie fra sykehjem i Bergen var dødeligheten over 50 %, og svært få ble innlagt i sykehus (4). Dette kan indikere at for få har vært innlagt på sykehus og at terskelen for innleggelse har vært for høy. Til sammenligning var dødeligheten bare 19 % blant de med covid-19 som ble innlagt på Bærum lokalsykehus (5).

Når diagnosen covid-19 er stilt, er overvåkning viktig. Sykdommen kan forverre seg i løpet av timer (6). Sykdomsforløpet må derfor følges tett klinisk og med laboratorieprøver, inklusive blodgasser og bildediagnostikk. I Bergen så man at nesten alle beboere som døde, hadde respirasjonssvikt. Respirasjonssvikt må behandles med oksygen og ikke-invasiv eller invasiv ventilasjonsstøtte. Erfaringer fra Oslo universitetssykehus har vist at vi kanskje kan være mer tilbakeholden med invasiv ventilasjonsstøtte, men det å gi covid-19-pasienter riktig ventilasjonsstøtte til rett tid er en spesialistoppgave i sykehus (6).

Tid for nye prioriteringer?

I Tyskland har flere medisinske fagmiljøer oppgradert sine anbefalinger om prioritering til behandling under covid-19-pandemien (7). De betoner at siden alle har lik rett til behandling, må det gjøres en nødvendig triagering for å vurdere hvem som skal prioriteres til intensivmedisinsk behandling når det er knapphet på ressurser. Høy alder, grunnsykdommer, funksjonshemninger eller sosiale aspekter er ikke kriterier som skal benyttes alene (7). Viktigst er den samlede sannsynligheten for at pasienten overlever den aktuelle sykdommen ved hjelp av intensivmedisinsk behandling. Alvorlighetsgrad og relevant komorbiditet som gir prognostisk innskrenket overlevelsessannsynlighet, er selvfølgelig av stor betydning, men den langsiktige livskvaliteten til den overlevende spiller liten rolle. Man anbefaler at prioriteringsbestemmelser blir foretatt i et behandlingsteam med forskjellige synsvinkler. Prioritering skal alltid gjøres ut fra den aktuelle helhetsvurderingen av situasjonen. I tillegg må det tas hensyn til pasientens vilje og samtykkekompetanse, som kan variere.

«Prioritering skal alltid gjøres ut fra den aktuelle helhetsvurderingen av situasjonen»

Prioriteringer i helsevesenet er blitt kraftig aktualisert av covid-19-pandemien. Helsedirektoratets veileder *Beslutningsprosesser ved begrensning av livsforlengende behandling* avviker fra de reviderte tyske retningslinjene og gjenspeiler en mer fatalistisk holdning (8). Da vi gjorde forhåndsvurderinger ved sykehjemmene i Harstad i mars 2020, la vi norske retningslinjer til grunn. Heldigvis har vi hittil vært forskånet for covid-19 på disse sykehjemmene.

Behandling av covid-19 er ressurskrevende, og til det har vi på sykehjemmene hverken personell, materiell eller medisinskfaglige ressurser. Når det er nok ressurser og kapasitet til det, bør flere sykehjemspasienter med covid-19 behandles på sykehus.

LITTERATUR

1. Rundskriv av 24.3.2020. Råd om valg av behandlingsnivå under pågående koronaepidemi for pasienter med plass i sykehjem. Universitetssykehuset Nord-Norge, 2020.
2. Wyller TB. «Hvileskjær» i pandemien må brukes til bedre planlegging for de eldste. Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0325. [PubMed][CrossRef]
3. Neerland BE. De sårbares pandemi. Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0583. [CrossRef]
4. Kittang BR, Hofacker SV, Solheim SP et al. Utbrudd av covid-19 ved tre sykehjem i Bergen. Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0405. [PubMed][CrossRef]
5. Ihle-Hansen H, Berge T, Ernø PE et al. Komplikasjoner og dødelighet blant pasienter innlagt med covid-19. Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0432. [PubMed][CrossRef]
6. Brattebø G. Når er ventilasjonsstøtte nødvendig? Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0584. [PubMed][CrossRef]
7. Triage: Fachgesellschaften aktualisieren Empfehlungen. Aerzteblatt.de 23.4.2020. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/112230/Triage-Medizinische-Fachgesellschaften-aktualisieren-Empfehlungen> Lest 19.10.2020.
8. Helsedirektoratet. Beslutningsprosesser ved begrensning av livsforlengende behandling. Nasjonal veileder. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/beslutningsprosesser-ved-begrensning-av-livsforlengende-behandling> Lest 19.10.2020.

Publisert: 5. november 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0769
Mottatt 25.9.2020, første revisjon innsendt 5.10.2020, godkjent 19.10.2020.
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juni 2026.