



# De sårbares pandemi

---

## LEDER

BJØRN ERIK NEERLAND

E-post: [bjonee@ous-hf.no](mailto:bjonee@ous-hf.no)

Bjørn Erik Neerland er ph.d., spesialist i indremedisin og i geriatri, forsker og overlege ved Geriatrik avdeling, Oslo universitetssykehus.

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

---

Helsen til sårbare eldre trues både av covid-19 og av smitteverntiltakene som skal beskytte dem mot alvorlig sykdom og død.

Tidlig i pandemien ble det klart at skrøpelige eldre med multisykkelighet har høyest risiko for alvorlig sykdomsforløp og død og derfor må skjermes fra risiko for smitte (1, 2). I Norge har de fleste koronarelaterte dødsfall skjedd på sykehjem, og to av tre covid-19-assosierte dødsfall har vært i aldersgruppen 80 år og eldre (3).

Det er få publikasjoner om sykehjemsbeboere med covid-19, også internasjonalt. I denne utgaven av Tidsskriftet presenterer Kittang og medarbeidere tre utbrudd ved sykehjem i Bergen (4). Studien gir anledning til å løfte fram noen medisinske, organisatoriske og etiske momenter.

Med økende alder og skrøpelighet (frailty) gir covid-19 sjeldnere typiske luftveissymptomer, men oftere atypiske og uspesifikke symptomer, slik som fall, delirium og redusert allmentilstand. En tredjedel av de 40 sykehjemsbeboerne med påvist sars-CoV-2 i Bergen utviklet aldri symptomer på akutt luftveisinfeksjon, og kun én av fire hadde feber. Derimot fikk nesten alle en markert reduksjon i allmentilstanden, halvparten ble forvirret og en tredjedel fikk nyoppstått eller økende falltendens. Dødeligheten var over 50 %. Alder øker risiko for død av covid-19, men grad av skrøpelighet sier mer om gjenværende fysiologiske reserver og er en uavhengig prognostisk faktor (1). Det er derfor tatt til orde for å kartlegge grad av skrøpelighet hos alle eldre pasienter med covid-19 (1, 2).

Nesten alle beboerne som døde hadde respirasjonssvikt. Ingen pasienter skal ha plager i livets siste fase, og alle har krav på tilstrekkelig lindrende behandling (5). Helsepersonell i kommunen må være forberedt på hvordan man skal lindre ved dyspneisk krise og ha enkel tilgang på reell støtte fra spesialisthelsetjenesten, eksempelvis til beslutninger om behandlingsnivå og for råd om palliasjon (6).

En verdig død krever noen ganger forberedelser. Forhåndssamtaler med pasient og pårørende i en rolig fase før pasienten blir akutt syk er viktig for å avklare behandlingsnivå og for å legge til rette for en god avslutning på livet. Beslutninger om eventuell behandlingsbegrensning bør ikke baseres på kronologisk alder alene, men også på grad av skrøpelighet og en kartlegging av pasientens egne preferanser (5).

Forsvarlig håndtering av covid-19-utbrudd krever både økt bemanning og tilstrekkelig

## demensfaglig kompetanse

Det er ofte krevende å kombinere smittevern med god demensomsorg. Over 80 % av covid-19-pasientene i studien fra Bergen hadde kognitiv svikt. Med mange smittede og døende beboere og et betydelig antall ansatte i karantene, skulle man etablere nye smittevernrutiner og sikre «god lindrende behandling og omsorg som ivaretar verdigheten til pasienten og de pårørende» (7). Delirium og endret atferd gjør behandling og smitteverntiltak ekstra vanskelig (8). Smitteisolasjon innebærer det vi normalt ønsker å unngå, slik som bruk av tvang, fremmed personell i smittevernustyr eller flytting til en ukjent avdeling. Personer med kognitiv svikt kan ha problemer med å forstå smitteverntiltak og man kan bli nødt til å sette til side grunnleggende behov hos sårbare pasienter. Kittang og medarbeideres studie illustrerer at forsvarlig håndtering av covid-19-utbrudd krever både økt bemanning og tilstrekkelig demensfaglig kompetanse.

Studien viser hvor alvorlig utbrudd av covid-19 i sykehjem kan være, og minner om hvilken balansekunst som kreves i tiden som kommer. Pasienters behov for å være sammen med sine nærmeste i livets slutfase har kommet i konflikt med smittevernhensyn. Strengt besøksrestriksjoner for å forebygge smitte og død har vært nødvendig for å beskytte de mest sårbare, men har også rammet beboere og deres pårørende hardt. Heldigvis er smittesituasjonen nå slik at det er mulig å åpne opp for besøk på sykehjem i større grad, for å unngå sosial isolering og ensomhet (9).

Vi har en god eldreomsorg her i landet, men pandemien har strukket tjenestene til det maksimale og tydeliggjort behovet for økte ressurser, økt bemanning og høy medisinskfaglig og etisk kompetanse.

---

### LITTERATUR:

1. Hewitt J, Carter B, Vilches-Moraga A et al. The effect of frailty on survival in patients with COVID-19 (COPE): a multicentre, European, observational cohort study. *Lancet Public Health* 2020; 5: S2468-2667(20)30146-8. [PubMed][CrossRef]
2. Myrstad M, Ranhoff AH. Akutt syke eldre i koronaens tid. *Tidsskr Nor Legeforen* 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0227. [PubMed][CrossRef]
3. Folkehelseinstituttet. Ukerapporter for koronavirus og covid-19. <https://www.fhi.no/publ/2020/koronavirus-ukerapporter/> Lest 8.7.2020.
4. Kittang BR, Von Hofacker S, Solheim SP et al. Utbrudd av covid-19 ved tre sykehjem i Bergen. *Tidsskr Nor Legeforen* 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0405. [CrossRef]
5. Eriksen S, Grov EK, Lichtwarck B et al. Behandling, omsorg og pleie for døende sykehjemspasienter med covid-19. *Tidsskr Nor Legeforen* 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0306. [PubMed][CrossRef]
6. Kiserud Y, Rosland JH. Lindring av truende kvelning hos døende pasienter med covid-19. *Tidsskr Nor Legeforen* 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0317. [PubMed][CrossRef]
7. Helsedirektoratet. Prioriteringsnotat 25. mars 2020: Prioritering av helsehjelp i Norge under covid-19-pandemien. 6. Kommunal helse- og omsorgstjeneste. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/beredskap-og-krisehandtering/koronavirus/prioriteringsnotat-prioritering-av-helsehjelp-i-norge-under-covid-19-pandemien/kommunal-helse-og-omsorgstjeneste#sykehjem-omsorgsbolig-og-hjemmetjenester> Lest 8.7.2020.
8. Neerland BE, Watne LO, Krogseth M. Delirium hos pasienter med covid-19. *Tidsskr Nor Legeforen* 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0264. [PubMed][CrossRef]
9. Helsedirektoratet. Nasjonal veileder. Koronavirus – beslutninger og anbefalinger. 9. Besøk i helse- og omsorgsinstitusjoner og tiltak mot sosial isolering. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/besok-i-helse-og-omsorgsinstitusjoner-og-tiltak-mot-sosial-isolering#kommunale-helse-og-omsorgsinstitusjoner-ma-under-covid-19-epidemien-vurdere-behov-for-besok-opp-mot-smitterisiko-praktisk> Lest 8.7.2020.

Publisert: 14. august 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0583  
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no