

---

## De fleste har det best i vante omgivelser

---

### KOMMENTAR

BÅRD REIAKVAM KITTANG

bard.kittang@bergen.kommune.no

Bård Reiakvam Kittang er overlege ved Enhet for sykehjemsmedisin, Haraldsplass Diakonale sykehus og professor ved Universitetet i Bergen.

Forfatteren har ikke oppgitt noen interessekonflikter

---

Alf Kristoffersen skriver i et debattinnlegg i Tidsskriftet at flere sykehjemspasienter med covid-19 bør behandles i sykehus [\(1\)](#). Jeg er helt enig med forfatteren i at sykehjemsbeboere med covid-19 fortjener en individuell vurdering med tanke på eventuell sykehusinnleggelse. Men majoriteten i sykehjemspopulasjonen er skrøpelige langtidsbeboere, og vil som hovedregel ha liten nytte av overflytning til sykehus, med mindre god lindring ikke lar seg gjennomføre i sykehjemmet.

Kristoffersen skriver at dødeligheten ved covid-19 var betydelig høyere blant sykehjemsbeboere enn i en sykehuspopulasjon [\(2, 3\)](#), og antyder at terskelen for innleggelse av denne pasientgruppen derfor har vært for høy. Dette er nok litt forhastet: Sykehjemsstudien inkluderte en pasientgruppe med svært høy alder og mange risikofaktorer for alvorlig forløp av covid-19. I sykehusstudien fra Bærum var dødeligheten blant dem over 80 år 44 %, altså sammenliknbar med den ved sykehjemsutbruddene i Bergen (53 %).

For å begrense utbrudd og gjennomføre riktig behandling av covid-19 pasienter i sykehjem kreves det god bemanning og kompetanse. I Bergen har vi etter pandemiens første fase forsøkt å forbedre oss på mange punkter. Ved påvist covid-19 blant ansatte eller beboere koples sykehjemsetaten, kommuneoverlege og Bergen legevakt raskt inn. Det knyttes også rask kontakt mellom sykehjemslegen og overlege i etat for sykehjem for diskusjon omkring alle aspekter ved behandling og omsorg for beboere med covid-19.

En slik håndtering av covid-19 i sykehjem kan være lettere å gjennomføre i storbyene enn i småkommuner. Her kan det kanskje være mer hensiktsmessig med en tilnærming som likner den man har praktisert i Ontario i Canada, der tett kommunikasjon mellom

et lokalsykehus og et sykehjem med utbrudd covid-19 bidro til at beboerne fikk best mulig behandling på rett nivå i helsetjenesten ved covid-19 (4).

Kristoffersen skriver at «prioritering skal alltid gjøres ut fra den aktuelle helhetsvurderingen av situasjonen». Dette kan ingen være uenige i. Men for å fange helheten kreves det en strukturert vurdering av detaljene; beboerens skrøpelighetsnivå, totale sykdomsbyrde og alder, ressurser og kompetanse i sykehjemmet, og beboers og pårørendes ønsker. Bare gjennom en slik tilnærming blir vi trygge på at hver enkelt sykehjemsbeboer med covid-19 får en god og verdig oppfølging.

---

## LITTERATUR

1. Kristoffersen A. Flere sykehjemspasienter med covid-19 bør behandles på sykehus. Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr200769. [PubMed] [CrossRef]
2. 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]
3. 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]
4. Stall NM, Farquharson C, Fan-Lun C et al. A Hospital Partnership with a Nursing Home Experiencing a COVID-19 Outbreak: Description of a Multiphase Emergency Response in Toronto, Canada. J Am Geriatr Soc 2020; 68: 1376–81. [PubMed] [CrossRef]

---

Publisert: 14. desember 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0948

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 12. juli 2026.