



# Palliativ behandling av pasienter med covid-19

---

## DEBATT

### ANNE-TOVE BRENNE

E-post: [anne.tove.brenne@ntnu.no](mailto:anne.tove.brenne@ntnu.no)

Anne-Tove Brenne er ph.d., spesialist i onkologi, overlege ved Kreftklinikken, St. Olavs hospital, og postdok ved Institutt for klinisk og molekylær medisin, NTNU.

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

### ARVE NORDBØ

Arve Nordbø er spesialist i anesthesiologi og overlege ved Palliativt senter, Sykehuset i Vestfold.

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

### SIRI STEINE

Siri Steine er spesialist i allmennmedisin og seksjonsoverlege ved Palliativt senter, Akershus universitetssykehus.

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

### ANNE FASTING

Anne Fasting er spesialist i allmennmedisin og overlege ved Palliativt team, Helse Møre og Romsdal, Molde og Kristiansund, og stipendiat ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU.

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

### MAREN ANNE BERGLUND

Maren Anne Berglund er spesialist i allmennmedisin og overlege ved Palliativt team, Sykehuset Innlandet, Hamar og Elverum.

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

### ENDRE RØYNSTRAND

Endre Røystrand er spesialist i indremedisin og i lungesykdommer og overlege ved Lindrende seksjon og Lungeseksjonen, Sørlandet sykehus, Arendal.

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

### NINA E. HJORTH

Nina E. Hjorth er spesialist i indremedisin og i lungesykdommer, overlege ved Palliativt team, Haukeland universitetssykehus, og ph.d.-kandidat ved Klinisk institutt 1, Universitetet i Bergen.

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

---

God palliasjon for pasienter kan sikres gjennom kunnskap, planlegging, beredskap og samarbeid på tvers av nivåer i helsetjenesten. Dette er spesielt viktig under en pandemi.

Palliativ behandling har som mål å gi pasienter med livstruende sykdom god lindring og

best mulig livskvalitet gjennom hele sykdomsforløpet. Tilnærmingen er vanligvis tværfaglig, og man fokuserer på lindring av plager av fysisk så vel som psykisk, sosial og åndelig og eksistensiell natur. Man inkluderer også pasientens familie. God palliativ behandling handler om å ta vare på det livet og den livskvaliteten som er mulig å få til, og samtidig legge til rette for en god og verdig død. Beslutninger om behandlingstilstand er sentrale for at pasienter ikke skal utsettes for nytteløse og belastende tiltak i siste fase av livet (1).

Nå, under koronaviruspandemien, utfordres helsevesenet på flere måter. I spesialisthelsetjenesten vil et stort innrykk av alvorlig syke pasienter med covid-19 gi mindre tid og mulighet for personlig oppfølging av den enkelte pasient. Av smittevern hensyn er kontakt med pasientens familie betydelig redusert og dels erstattet av kontakt over telefon. Pasienter med covid-19 tas hånd om av helsepersonell med beskyttelsesutstyr og ansiktsmasker. Hos en del pasienter oppstår akutt forverring og terminal fase raskt, slik at man har kort tid til beslutninger om riktig behandlingsnivå ved ankomst til sykehuset. I kommunehelsetjenesten utfordres institusjonene og hjemmesykepleien på samme måte. Det er fra sentralt hold besluttet at pasienter med covid-19 som har fast opphold på sykehjem, ikke bør legges inn på sykehus (2). Et ikke ubetydelig antall av disse forventes å dø av sykdommen, med de samme utfordringene knyttet til omsorg og lindring som hos pasienter på sykehus.

## Hvordan gi god lindring ved livstruende covid-19

Pasienter med sars-CoV-2-infeksjon får ofte symptomer på luftveisinfeksjon med feber og hoste. Noen utvikler alvorlig lungebetennelse med akutt lungesviktsyndrom (ARDS) og organsvikt (3, 4).

Høyt symptomtrykk og rask utvikling vil kunne gjøre det vanskelig å følge vanlige retningslinjer

For de sykeste pasientene vil dyspné være et hyppig forekommende symptom. Dyspné kan gi betydelig angst og uro, og hos noen også panikkanfall. Lindring av dyspné er derfor helt sentralt. Tiltak mot underliggende årsaker til dyspné med inhalasjonsmedisiner, diuretika og antibiotika er viktig i tidlige faser av covid-19, men har mindre plass i behandlingen av pasienter med langtkommen respirasjonssvikt (5). Steroider er ikke anbefalt i lindrende behandling av covid-19-pasienter, og for de sykeste ARDS-pasientene som behandles med respirator, er det bare angitt en svak anbefaling i retningslinjene (6). I en irreversibel situasjon med betydelig symptombelastning vil morfin supplert med midazolam være førstevalg (5).

Det er viktig å understreke at høyt symptomtrykk og rask utvikling, som noen ganger sees ved covid-19, vil kunne gjøre det vanskelig å følge vanlige retningslinjer for gradert opptrapping av medikamentdoser til effekt. Akutt utvikling av multiorgansvikt med ødemer og sirkulasjonsforstyrrelser vil redusere effekten av medikamenter gitt parenteralt, og dosering må i større grad tilpasses effekt og ikke standard medikamentregimer. Dette understreker viktigheten av at det etableres gode kommunikasjonslinjer mellom de som har omsorg for pasienten og fagpersoner med kompetanse innen spesialisert palliasjon.

## God palliasjon uavhengig av behandlingsnivå

Åpen og god informasjon om prognose og behandlingsvalg er sammen med forventningsavklaring med pasient og pårørende sentrale elementer innen palliasjon (7). Slik informasjon bør gis så tidlig som mulig i forløpet.

Under en pandemi kan triage bli en viktig og vanskelig oppgave dersom man må prioritere noen til livreddende behandling, mens andre blir vurdert til å ha for liten sjanse for å overleve. Hvis denne siste gruppen og deres pårørende opplever at de heller ikke blir tilbudt tilstrekkelig lindring og mulighet for en verdig avslutning av livet, vil de kunne føle

seg sviktet av helsetjenesten (8). Myndighetene frykter et verstefallsscenario med høy dødelighet hos eldre og pasienter med kroniske sykdommer, hvorav mange ikke vil motta respiratorbehandling eller bli prioritert til intensivbehandling. Disse pasientene vil for en stor del behandles på vanlige sengeposter, på sykehjem og hjemme. Behovet for palliativ bistand hos døende pasienter vil være økende etter hvert som pandemien utvikler seg. Utfordringen blir å sikre god palliativ omsorg til alle pasienter med covid-19, uavhengig av hvor de oppholder seg. Dette vil kreve en endring i vår måte å arbeide på og stille nye krav til prioriteringer og samarbeidsformer både innad i og på tvers av nivåene i helsetjenesten. For pasienter der en kan forvente seg et alvorlig forløp, er det viktig at det legges gode planer for god symptommelindring og for hvem som skal kontaktes hvis det blir behov for endring i behandlingsplanen.

Utfordringen blir å sikre god palliativ omsorg til alle pasienter med covid-19, uavhengig av hvor de oppholder seg

På de fleste sykehus er det etablert palliative sentre eller team som spiller en vesentlig rolle som rådgivere og støttespillere internt på sykehusene og for kommunehelsetjenesten. Drift av teamene bør derfor prioriteres i en situasjon hvor det foretas omdisponering av personell. I en periode vil det være viktig å nå ut med råd og veiledning til mange på bekostning av optimal oppfølging av få. Det enkelte palliative senter oppfordres til å organisere seg slik at kapasiteten for rådgivning og eventuelt tilsyn på sykehusavdelinger og til kommunehelsetjenesten økes. Opprettelse av en egen dag- eller døgnåpen rådgivningstelefon for palliativ behandling ved covid-19 vil være et godt hjelpemiddel. Palliative rådgivningstelefoner utenom normal arbeidstid finnes kun i begrenset omfang i dag. For inneliggende pasienter på sykehjem er begrenset tilstedeværelse av tilsynslege en utfordring som kan løses med gode behandlingsplaner og god samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten.

## Konklusjon

Vi har i denne artikkelen belyst utfordringer ved god lindring av pasienter med alvorlig koronavirussykdom. Rapporter fra enkelte kolleger viser at det nå haster med å få satt palliativ behandling i system. Palliative team på sykehus og i kommunehelsetjenesten gjør det de kan for å bidra med sine ressurser og sin spesialkompetanse. Det er i ferd med å bli utarbeidet retningslinjer for palliativ ivaretagelse av covid-19-syke og deres pårørende flere steder i landet. Alle som dør av sars-CoV-2-infeksjon i Norge skal sikres en verdig død.

---

### LITTERATUR:

1. World Health Organization. Palliative care. Key facts 2018. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> Lest 27.3.2020.
2. Prioritering av helsehjelp i Norge under covid-19 pandemien. Notat. Oslo: Helsedirektoratet, 2020. [https://www.helsedirektoratet.no/tema/beredskap-og-krisehandtering/koronavirus/anbefalinger-og-beslutninger/Covid-19%20prioritering%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenesten%20notat%20fra%20Helsedirektoratet%2025.%20mars%202020.pdf/\\_attachment/inline/8c91d817-0eaa-4b14-9771-f9dfc7e89dfi:0ea3d86c2b1e9ac72e7bd011b75fiabded5815cb/Covid-19%20prioritering%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenesten%20notat%20fra%20Helsedirektoratet%2025.%20mars%202020.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/tema/beredskap-og-krisehandtering/koronavirus/anbefalinger-og-beslutninger/Covid-19%20prioritering%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenesten%20notat%20fra%20Helsedirektoratet%2025.%20mars%202020.pdf/_attachment/inline/8c91d817-0eaa-4b14-9771-f9dfc7e89dfi:0ea3d86c2b1e9ac72e7bd011b75fiabded5815cb/Covid-19%20prioritering%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenesten%20notat%20fra%20Helsedirektoratet%2025.%20mars%202020.pdf) Lest 27.3.2020.
3. Mo P, Xing Y, Xiao Y et al. Clinical characteristics of refractory COVID-19 pneumonia in Wuhan, China. *Clin Infect Dis* 2020; 70: ciaa270. [PubMed][CrossRef]
4. Wang Z, Yang B, Li Q et al. Clinical Features of 69 Cases with Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. *Clin Infect Dis* 2020; 70: ciaa272. [PubMed][CrossRef]
5. Helsedirektoratet. Nasjonale faglige råd om lindrende behandling i livets slutfase. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lindrende-behandling-i-livets-slutfase> Lest 27.3.2020.

6. European Society of Intensive Care Medicine. Surviving Sepsis Campaign Rapid Guidelines on the Management of Critically Ill Adults with Coronavirus Disease 2019. <https://www.esicm.org/ssc-covid19-guidelines/>. Lest 27.3.2020.
7. Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen. IS-2800. Oslo: Helsedirektoratet, 2019. [https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram/Palliasjon%20i%20kreftomsorgen%20-%20Nasjonalt%20handlingsprogram%20med%20retningslinjer.pdf/\\_/attachment/inline/95636e37-ce73-4f2f-a61d-ee3f9e1ccada:fd30165370557eebcb6oadcdb8473e4b786776b4/Palliasjon%20i%20kreftomsorgen%20-%20Nasjonalt%20handlingsprogram%20med%20retningslinjer.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram/Palliasjon%20i%20kreftomsorgen%20-%20Nasjonalt%20handlingsprogram%20med%20retningslinjer.pdf/_/attachment/inline/95636e37-ce73-4f2f-a61d-ee3f9e1ccada:fd30165370557eebcb6oadcdb8473e4b786776b4/Palliasjon%20i%20kreftomsorgen%20-%20Nasjonalt%20handlingsprogram%20med%20retningslinjer.pdf) Lest 27.3.2020.
8. Associated Medical Services Inc. Educational Fellows in Care at the End of Life. Palliating a pandemic: "all patients must be cared for". J Pain Symptom Manage 2010; 39: 291-5. [PubMed][CrossRef]
- 

Publisert: 3. april 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0276  
Mottatt 28.3.2020, godkjent 1.4.2020.  
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no