

## Informasjonsskriv til notat om prioritering av helsehjelp i Norge - Covid-19

Når samfunnet vert råka av pandemi, som COVID-19, truger dette helsetenestene og andre sektorer i samfunnet vårt. Alle aldersgrupper og samfunnslag, utan omsyn til personlig livsstil eller åtferd kan bli råka.

Helseføretak og kommunar har ansvar for å utarbeide eigne beredskapsplaner for å møte trugslar som pandemiar, og [Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa](#) gir rammer for planarbeidet.

Det er usikkert korleis covid-19 pandemien vil utvikle seg, men helsetenestene må planlegge og førebu seg for ein stor vekst i tal pasientar som blir smitta, og mange alvorlig sjuke. Samstundes vil befolkninga ha sine vanlege utfordringar knytt til helse, som kan føre til ressursknappheit og redusert behandlingsskapitet i helsetenestene. Helsedirektoratet har med bakgrunn i dette utarbeida eit notat om [Prioritering av helsehjelp i Norge under Covid-19 epidemien](#). Formålet er å gi helsepersonell og leiarar i helse- og omsorgstenesta, overordna støtte til krevjande avgjerder knytt til prioritering.

Den nasjonale rettleiaren viser til behovet for tett samarbeid mellom lokalsjukehus og kommunane om akutte, planlagde innleggingar og utskrivning av pasientar. Samhandlingskanalar med rask 24/7 respons må etablerast både i kommune og sjukehus. Kommunane må førebu seg på å raskt kunne ta i mot pasientar frå sjukehuset og dei kommunale ø-hjelps plassane (ØHD/KAD) må utvidast i tal og forsterkast med rett kompetanse. Spesialisthelsetenesta må vere lett tilgjengeleg for rådgiving til kommunane i handtering av akutte pasientar. Muligheit for å unngå innlegging i sjukehus, samanhalde med kommunenes muligheit for å ivareta pasientane, bør vurderast i kvart einskilde tilfelle.

Rettleiaren viser også til at pasientar i sjukeheim som blir sjuke av covid-19, bør behandlast i sjukeheimen og ikkje innleggast i sjukehus utan at det er tungtvegande grunner for at innlegging vil forlengje livet og gi vesentleg auka livskvalitet. Pasientar med alvorleg sjukdom i livets slutfase må sikrast god lindrande behandling og omsorg som tek i vare både pasienten og pårørande. Rettleiaren viser til at der dette ikkje kan ivaretakast i eigen bustad, må pasienten leggest inn i kommunal institusjon eller lokalsjukehus.

I Møre og Romsdal har kommunane og helseføretaket i fellesskap utarbeida «palliativ plan», som kan nyttast for å sikre samarbeid og gi god avgjerdsstøtte og trygghet for behandlar, pasient og pårørande. Ein vil oppmode om å ta i bruk palliativ plan for pasientar og brukarar som har livstruande sjukdom som ikkje kan kurerast. Dette gjeld også gamle og skrøpelege, som er ei viktig målgruppe for palliativ plan. Meir informasjon om palliativ plan kan lesast [her](#).

Norsk foreining for geriatri har utarbeida råd om korleis spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta kan samarbeide om geriatriske pasientar som blir smitta av COVID-19. Frå geriatrimiljøet visast det til behovet for tydeleg og rett vurdering av pasientar knytt til tidlegare sjukdomsbilete, livsfunksjon, alder og estimert levetid. Dette er særskilt viktig i høve til prioritering om kven som skal ha intensiv behandling i form av ventilasjonsstøtte og respirator, ved alvorlege utfordringar knytt til kapasitet som følgje av pandemien. For prioritering av behandlingssnivå, og nytte av intensivbehandling, kan ein vise til Clinical Frailty Scale (SFS) (vedlegg). Denne kan nyttast som vurderingsstøtte, og aller helst i samråd med geriater eller andre fagmiljø som har erfaring med verktøyet. Den kan også nyttast i kommunikasjon med pasienten og pårørande, for å sikre tydeleg informasjon når avgjerd skal takast.

Med vennleg helsing

Lena Bjørge Waage , Samhandlingssjef Helse Møre og Romsdal HF