
Covid-19 på lukka psykiatriske sengepostar

DEBATT

JEANETTE BJØRKE-BERTHEUSSEN

bjje@sus.no

Jeanette Bjørke-Bertheussen er avdelingsoverlege ved Avdeling affektiv psykose, Klinikk psykisk helsevern, Stavanger universitetssjukehus. Forfattaren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgjande interessekonfliktar: Ho er medlem av Tidsskriftet sin redaksjonskomité.

MELISSA WEIBELL

Melissa Weibell er avdelingsoverlege ved Avdeling akutt og intensiv psykiatri og overlege ved TIPS – tidlig oppdagelse og behandling av psykoser, Klinikk psykisk helsevern, Stavanger universitetssjukehus. Forfattaren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonfliktar.

Det må leggst ein plan for handtering av covid-19-smitte innan psykisk helsevern.

Covid-19-pandemien påverker alle. I samfunnet vil arbeidsløysa auke, me får kvardagen endra, og mangelen på struktur vil for mange ha konsekvensar i lang tid framover. Folk med eksisterande lidningar kan få ei forverring grunna begrensa behandlingstilbod som følgje av smittevernstiltak, og me kan forvente ein auke i nyoppståtte lidningar hos folk som er sårbare for dei drastiske strukturelle samfunnsendingane me no erfarer.

I spesialisthelsetenesta er det fokus på korleis ein skal handtere ein forventa stor straum av akutte medisinske pasientar med alvorlege luftvegssymptom. Korleis er stoda på lukka psykiatriske sengepostar?

Endra føresetnader

Innleggingar ved døgninstitusjonar er strengt prioritert ut frå strakshjelpkriterier, jamfør Helsedirektoratet [\(1\)](#). Det er forventa at lettare psykiske lidingar blir tatt hand om av ambulerande tenester og førstelinjetenesta. Helsedirektoratet har gitt klare føringar om at kommunane må vere i stand til å ta vare på psykisk sjuke [\(2\)](#). Men om dei evnar dette, er usikkert. Fleire kommunar, inkludert Sandnes, reduserer tilboda [\(3, 4\)](#). I Oslo er dei fleste tenestene og arrangementa stengde [\(4\)](#). Ein risikerer då at psykiske lidingar som i utgangspunktet er lettare med liten grad av funksjonssvikt, går over i eit meir kronisk forlaup med redusert moglegheit for tilfriskning.

Folk skal minske sosial kontakt for å hindre vidare smitte, men det sosiale er viktig for å oppretthalde psykisk balanse. Hos innlagte pasientar blir vanlege miljøeterapeutiske tiltak som gruppeturar, permisjonar og besøk av pårørande innstilt av smittevernomsyn. Behandlingstilbod blir innsnevra, og det er forsvarlegheit som gjeld.

«Vanlege smitteverntiltak er ikkje tilpassa verkelegheita på ein lukka psykiatrisk sengepost»

For pasientar kan slike restriksjonar opplevast som auka bruk av tvang innan psykisk helsevern. Smittevernlova heimlar tvangsbruk for testing og avgrensing av smitte, og dette vil truleg påverke mange pasientar innan psykisk helsevern. Det kan føre til auka tvang av smittevernomsyn, men òg auka bruk av psykisk helsevernlova, fordi pasientar kan bli dårlegare som følgje av isolasjon eller innskrenkingar.

Utfordrande smittevern

Vanlege smitteverntiltak er ikkje tilpassa verkelegheita på ein lukka psykiatrisk sengepost. Eigne isolatrom eksisterer ikkje. Ansatte i psykisk helsevern går vanlegvis i sivile klede, og kvitt tøy hos personal kan skape uro og usikkerheit hos pasientar, særskilt dei med auka paranoid beredskap.

Fleire pasientar klarar ikkje å ta omsyn til tiltak ved karantene eller isolering. Dei kan utgjere ein smitterisiko for andre, men isolasjon kan også føre til tilstandsförverring og utagering.

Risikoen for smitteoverføring vil vere stor i ein situasjon kor til dømes ein manisk psykotisk pasient utagerer og angrip personal. Spytt, bitt og nærkontakt kan vere umogleg å unngå. Smittevernutstyr kan bli rive av og gå sund. Det er meir utfordrande å halde kontroll på pasienten når ein er nødt til å ha på seg munnbind og laus smittefrakk.

Pasientar med kroniske psykose- og ruslidingar kan ha vanskar med å gjennomføre anbefalte hygienetiltak og sosial distansering, og såleis i seg sjølv ha auka risiko for å bli smitta av koronaviruset. Nokre har også risikofaktorar som medfører dårlegare prognose, inkludert røyking, overvekt og legemiddelbehandling med klopazapin [\(5, 6\)](#).

HMS-ivaretaking

Ved alarmsituasjonar kjem personal frå fleire postar. Dersom pasienten har uavklart smittestatus, vil pasienten bli isolert på rom medan personal tar på seg naudsynt smittevernutstyr. Risiko for at pasienten skadar seg sjølv eller andre aukar.

Som på alle avdelingar, kan det gå ut over forsvarlegheita dersom mange i personellet er i karantene, er sjuke sjølv eller må vere heime med barn.

«Det er meir utfordrande å halde kontroll på pasienten når ein er nødt til å ha på seg munnbind og laus smittefrakk»

Vårt sjukehus kartlegg somatisk kompetanse hos psykiatrar i tilfelle det blir behov for omdisponering av legeressursar til medisinsk avdeling. Dersom det blir gjennomført, vil det openbert gå ut over ein sårbar psykiatrisk pasientpopulasjon, der bemanninga til vanleg er dårleg grunna rekrutteringsvanskar over fleire år.

Langsiktige konsekvensar

Massive innskrenkingar i samfunnet vil få ringverknader for oss alle. Det er uvisst kor mange som vil bli sjuke, eller korleis samfunnet vil kare seg tilbake til normalen etter kvart. Smitteavgrensing står i høgsetet, men ein bør òg ta innover seg kva sosial isolasjon og uvisse gjer med mennesker over tid – også for dei som er innlagt.

Verda har ikkje sett ein liknande pandemi før, men ei rekkje utfordringar innan psykisk helsevern vil truleg kome i etterdønningane av pandemien (7). Førekosten av psykisk stress aukar etter naturkatastrofer. Etter orkanen Katrina som traff Bahamas og USA sin søraustkyst i 2005, var det ei dobling i psykiske lidingar (8), og etter sarsepidemien i 2002–03 vart det funne ein høg førekomst av posttraumatisk stresslidning og depresjon hos personar i karantene (9).

Sosial avstand er nøkkelordet til denne pandemien, men det er eit stort behov for å halde saman, metaforisk sett. Psykisk helse må framleis bli prioritert og tatt i vare. Det er på mange måtar like viktig som å ha nok prøveutstyr og masker tilgjengeleg.

LITTERATUR

1. Helsedirektoratet. Øyeblikkelig hjelp, godkjenning av institusjoner og faglig ansvarlig. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/psykisk-helsevernforskriften-med-kommentarer/oyeblikkelig-hjelp-godkjenning-av->

institusjoner-og-faglig-ansvarlig/1-plikt-til-a-yte-oyeblikkelig-hjelp Lest
29.3.2020.

2. Helsedirektoratet. Ivaretagelse av personer med rus- og psykiske lidelser i kommunen under koronavirus.
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/ivaretagelse-av-personer-med-rus-og-psykiske-lidelser-i-kommunen-under-koronavirus> Lest
29.3.2020.

3. Sandnes kommune. Rus og psykisk helsehjelp for voksne.
<https://www.sandnes.kommune.no/helse-sosial/rus-og-psykisk-helsehjelp-for-voksne/> Lest 29.3.2020.

4. Oslo kommune. Psykisk helse. <https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/psykisk-helse/#gref> Lest 29.3.2020.

5. Folkehelseinstituttet. Råd og informasjon til risikogrupper.
<https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/risikogrupper/> Lest
29.3.2020.

6. BMJ. Rapid responses: Covid-19: outbreak could last until spring 2021 and see 7.9 million hospitalised in the UK.
<https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1071/rapid-responses> Lest
29.3.2020

7. Mahase E et al. Covid-19: outbreak could last until spring 2021 and see 7.9 million hospitalised in the UK. BMJ 2020; 368: m1071. [PubMed][CrossRef]

8. Kessler RC, Sandro G, Russel TJ et al. Mental illness and suicidality after Hurricane Katrina. Bull World Health Organ 2006; 84: 930–9. [PubMed] [CrossRef]

9. National Governors Association Center for Best Practices. Preparing for a pandemic influenza: A primer for governors and senior state officials.
<https://www.nga.org/portal/site/nga> Lest 29.3.2020.

Publisert: 24. april 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0269
Mottatt 27.3.2020, første revisjon innsendt 29.3.2020, godkjent 31.3.2020.
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 4. februar 2026.