

Case covid-19 Besøk på sykehjem med smittetilfelle

På et sykehjem med tre avdelinger tester en beboer positivt for covid-19 etter å ha blitt smittet av sine pårørende. Det blir innført midlertidig besøksforbud på hele sykehjemmet for å få oversikt over situasjonen. Alle beboere og ansatte på avdelingen blir testet, og nærkontaktene pålagt karantene. Det viser seg at to andre beboere og en ansatt også tester positivt. De smittede bor i samme ende av avdelingen og har sittet ved samme bord under måltider.

Sykehjemmet har i lengre tid hatt gode forebyggende tiltak. Alle ansatte med pasientkontakt bruker munnbind, pleiepersonell har praktisk talt ikke kontakt på tvers av avdelinger, og det er etablert rutiner for å redusere antall nærkontakter også internt på avdelingene. Avdelingen med smitte ligger rimelig godt adskilt fra de to andre avdelingene. Derfor mener ledelsen at det ikke er nødvendig å teste beboere og personell på andre avdelinger og at disse kan åpnes for besøk igjen. En av avdelingslederne er uenig i dette og mener at hele sykehjemmet må være stengt for besøk så lenge det er en pågående smittesituasjon.

Trinn 1: Hva er den etiske utfordringen?

Den etiske problemstillingen kan formuleres ved å ta utgangspunkt i ønsket fra den aktuelle avdelingslederen, og så formulere det som et 'bør-vi'-spørsmål (normativt spørsmål): «Bør vi holde hele sykehjemmet stengt for besøk så lenge det er en pågående smittesituasjon?»

Trinn 2: Hva er fakta i saken?

Her oppsummeres de viktigste fakta om smittesituasjonen. Det bør inkludere faktaopplysninger om de aktuelle smittetilfellene og opplysninger om smitteveiene. Videre bør vi ta med fakta om de forebyggende tiltakene og forhold som kan ha betydning for risikovurderingen når det gjelder videre smittespredning på sykehjemmet. Det vil også være relevant å ta med opplysninger om det generelle smittenivået i området og om nasjonale eller lokale anbefalinger eller forskrifter. Faktadelen bør også omtale det vi vet om negative konsekvenser nedstenging vil ha for beboerne.

Trinn 3: Hvem er de berørte parter, og hva er deres syn og interesser?

Beboere på avdelingen med smitte står i stor fare for å kunne bli smittet og alvorlig syke dersom det ikke iverksettes gode tiltak mot smittespredning. Beboere som allerede er smittet har interesse av best mulig behandling og pleie, slik at det ikke utvikler seg til en alvorlig tilstand. Alle beboerne har interesse av at smitten drives tilbake og at besøksrestriksjonene kan oppheves. Problemstillingen som er oppe til drøfting har imidlertid mindre betydning for beboere på denne avdelingen, i og med at deres avdeling allerede har smittetilfeller og ikke uten videre vil bli berørt av en eventuell åpning for besøk på andre avdelinger.

Beboere på øvrige avdelinger risikerer at besøksrestriksjonene gjør dem mer isolerte og at de får en dårligere livskvalitet, uten at dette står i forhold til reduksjon i smitterisiko. De har interesse av å kunne leve så normalt som mulig med færrest mulig restriksjoner samtidig som hensyn til smittevern blir forsvarlig ivaretatt.

De pårørende har interesse både av at smitte forebygges at de får mulighet til å besøke sine kjære. Pårørende kan ellers være i svært ulik situasjon. For noen kan tiden være ekstra dyrebar hvis de av ulike grunner har begrenset mulighet til å komme på besøk (for eksempel hvis de kun er i området en begrenset periode).

Personalet skal ivareta både faglig forsvarlighet og menneskelige hensyn. Også helsepersonell er ulike, og noen kan mer enn andre kjenne frykt for smittespredning, både med tanke på pasienter og

egen helse. Noen ansatte er selv, eller har nære familiemedlemmer i risikogruppen og kan kjenne på utrygghet og engstelse når det er en smittesituasjon på arbeidsplassen. For alle ansatte vil det være viktig at de kan ha tillit til de prosessene som ligger bak beslutningene. God dialog og informasjon er derfor viktig for dem.

Virksomheten (og kommunen) har et overordnet ansvar for at både faglige og menneskelige hensyn ivaretas. De har også et overordnet juridisk ansvar for at tjenestene er i samsvar gjeldende lover og retningslinjer. Driften skal være faglig forsvarlig, og hensynet til pasient og pårørende skal ivaretas. Samtidig har de ansvar for ivaretagelse av personal både når det gjelder kompetanse og arbeidsmiljø. Virksomhetens omdømme står på spill dersom det avdekkes svikt eller uforsvarlighet, enten det gjelder pasienters og pårørendes rettigheter, smittevern eller arbeidsmiljø.

Trinn 4: Hvilke verdier, prinsipper og lover aktualiseres?

Verdier kan være både åpne og skjulte. Åpne verdier er verdier vi og ønsker å stå for og handle i tråd med. Skjulte verdier er det som får oss til å velge en handling uten at vi er oss bevisst hva som styrer våre valg, for eksempel vaner, følelser, jobbkultur, minste motstands vei, frykt eller det vi ønsker å unngå.

Åpne verdier

De fire prinsippene for helseetikk (autonomi, ikke skade, velgjørenhet og rettferdighet) er et nyttig utgangspunkt for etikkrefleksjon og vil dekke mange av de verdiene som er relevante.

Autonomiprinsippet blir utfordret ved enhver begrensning av besøk på sykehjemmet. Det er både pasienters og pårørendes ønske å kunne møtes fysisk. En eventuell begrensning av retten til å motta besøk krever en saklig begrunnelse ut fra forsvarlighet. Retten til medvirkning og selvbestemmelse står sterkt i helse- og omsorgstjenesten og skal gjelde så langt det er mulig, også under pandemien. Helsepersonell og beslutningstakere må være bevisst at besøksrestriksjoner under enhver omstendighet utfordrer grunnleggende verdier og rettigheter.

Ikke-skade-prinsippet innebærer at man ikke skal gjøre noe som kan påføre andre skade. I denne sammenheng handler det om å forebygge smittespredning. Forsvarlighetskravet er relatert til Ikke-skade-prinsippet. Men prinsippet kan samtidig også innebære å unngå negative opplevelser og belastning som følge av isolasjon hos pasienter og pårørende.

Velgjørenhetsprinsippet innebærer å gjøre det som er godt for andre. I dette tilfellet kan velgjørenhet handle om god psykososial ivaretagelse av beboere og pårørende. Det innebærer å legge til rette for besøk i trygge rammer.

Rettferdighetsprinsippet innebærer å behandle like tilfeller likt eller likeverdige. I og med at risiko for smitte er ulik på ulike avdelinger, er det ikke nødvendigvis rettferdig å ha én felles praksis på hele sykehjemmet.

Skjulte verdier

I dette tilfellet kan *frykt og usikkerhet* være eksempler på skjulte verdier som kan påvirke vår holdning til situasjonen. Det kan handle om frykt for en usynlig fare, for det ukjente, eller at man har lite erfaring med å håndtere en pandemi. Skjulte verdier kan også utforskes ved å spørre etter *hva vi vil unngå*, for eksempel unngå konflikt, merarbeid, tap av omdømme osv. Å utforske de skjulte verdiene kan gjøre oss oppmerksom på forhold som lett kan påvirke de mer ureflekterte og spontane valgene vi tar.

Love og retningslinjer

Pasienters rett til medvirkning og samtykke (pasientautonomien) er forankret i *pasient- og brukerrettighetsloven* § 3-1. Disse bestemmelsene gjelder også i en krisesituasjon. Samtidig krever *helsepersonelloven* § 4 at helse- og omsorgstjenester skal være forsvarlige. Forsvarlighetskravet gjelder både tilretteleggingen og gjennomføringen av tjenestene.

Når det gjelder det konkrete spørsmålet om å motta besøk i institusjon, står det eksplisitt i *forskrift for sykehjem mv.* § 4-5, at beboerne i kommunale sykehjem fritt skal kunne motta besøk. Dersom det skal legges begrensninger på denne rettigheten, må det begrunnes. I noen situasjoner, som ved lokale smitteutbrudd, kan det være nødvendig å regulere besøk. Dette må i så fall kunne begrunnes i forsvarlighetskravet eller i forskrift.

Helsedirektoratets anbefalinger om besøk i kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner under covid-19-epidemien, åpner for at en ved lokale smitteutbrudd kan regulere besøk for å sørge for forsvarlige tjenester for alle i institusjonen. Begrensning av besøk må altså begrunnes i forsvarlighetskravet. Den enkeltes behov for nærhet og omsorg fra pårørende kan komme i konflikt med smittevern hensyn. Pasientenes behov for besøk må veies opp bl.a. mot sannsynlighet for smittespredning i institusjonen og hvor alvorlige konsekvensene av smitte i institusjonen kan bli. Den enkelte beboers rett til medvirkning og selvbestemmelse må bli ivaretatt så langt det er mulig, også i en situasjon med lokal smitte.

Trinn 5: Hvilke mulige handlingsalternativer finnes?

Utgangspunktet er at beboere i sykehjem og andre kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner har rett til å motta besøk. Retten til kan besøk bare begrenses dersom det er strengt nødvendig og må begrunnes i forsvarlighetskravet (jf. ikke-skade-prinsippet). En vurdering av handlingsalternativ kan derfor ikke bare være et valg mellom å stenge eller åpne institusjonen for besøk. Målet bør være å finne tiltak som gjør det mulig å ivareta flere hensyn, både retten til besøk og kravet til forsvarlige tjenester.

Helsedirektoratets anbefalinger gir detaljerte vurderingskriterier som vil være til hjelp i disse vurderingene. Kriteriene omfatter blant annet

- smittesituasjonen generelt i regionen og i institusjonen,
- mulighet for å begrense smitte blant beboere i institusjonen,
- beboeres sårbarhet for smitte og risiko for alvorlig sykdomsforløp,
- lokale forhold ved institusjonen, bl.a. den fysiske utformingen av institusjonen og mulighetene for å tilrettelegge for forsvarlig smittevern ved gjennomføring av besøk ved lokal smitte,
- beboeres og pårørendes ønsker og individuelle behov for besøk.

I dette aktuelle tilfellet kan det tyde på at institusjonen har gjort et godt forebyggende arbeid ved bl.a. utstrakt bruk av munnbind og lite kontakt mellom avdelingene. Det kan tyde på at forholdene ligger godt til rette for å balansere beboernes rettigheter mot faglig forsvarlighet på en god måte.

Trinn 6: Helhetlig drøfting/vurdering av handlingsalternativene

Den endelige vurderingen er avhengig av flere lokale forutsetninger enn de som kan presenteres i dette eksempelet. En god prosess er avhengig av kunnskap om gjeldende regelverk og anbefalinger og at man dessuten utøver et godt faglig og etisk skjønn. Etikkrefleksjon vil noen ganger handle om å se bakenfor de mest nærliggende løsningene. Det kan innebære vanskelige avveininger, men det er også dette som gjør etikkrefleksjon viktig og spennende.