

Hva er det etiske dilemmaet? Bør man la pårørende ta med seg beboer med langtkommen demens i bisettelsen til sin mann, når det kan være fare for at hun utsetter seg selv og medbeboere for smitte?				
Fakta i saken	Berørte parter og deres syn	Verdier og etiske prinsipper	Lovverk	Handlingsalternativer

Det etiske dilemmaet: Bør man la pårørende ta med seg beboer med langtkommen demens i bisettelsen til sin mann, når det kan være fare for at hun utsetter seg selv og medbeboere for smitte?

Fakta i saken: Beboer med langtkommen demens. Ektefelle død, skal bisettes.

Bisettelsen skjer utenfor sykehjemmet, med fare for at beboer blir utsatt for smitte. Alle beboere i sykehjem må anses å være i risikogruppen – det er vanskelig og utfordrende å kontrollere smitte i sykehjemmet, spesielt når beboere har demens, og ikke skjønner situasjonen. Det kan for eksempel være vanskelig å få personer med langtkommen demens til å følge infeksjonsforebyggende regimer.

Man vet at problemstillingen er aktuell for flere, men at den behandles ulikt.

Berørte parter og deres syn og interesser:

Beboer: Usikker hva beboer selv mener, men ut fra at en bisettelse er en viktig begivenhet, kan vi anta at dette er noe som ville betydd mye for beboer.

Pårørende: Ønsker at beboer skal få delta i bisettelsen til sin ektefelle.

Ansatte: usikkert hva ansatte mener om saken.

Sykehjemslege: Usikker på om det er riktig å la pasienten få delta i bisettelse, er redd for at beboer kan ta med seg smitte tilbake til sykehjemmet. Opplever at det er problematisk at man behandler denne typen problemstilling så forskjellig på ulike sykehjem.

Medbeboere: Usikkert hva deres syn er, men deres interesse er å unngå å bli smittet, da det for mange kan føre til en dødelig utgang.

Etiske verdier og prinsipper:

Autonomi-prinsippet: Autonomi-prinsippet handler om at vi har en plikt til å ivareta beboer/pasients ønsker så langt det lar seg gjøre, slik at beboer/pasient får leve i tråd med egne ønsker og verdier. I saken beskrevet over, er vi imidlertid usikre på hva pasienten selv ønsker. Man kan anta at beboer ville ønsket å delta i sin ektefelles bisettelse. Her vet vi ikke nok for å kunne uttale oss om denne saken. Pårørendes ønsker bør også bli hørt, men det er først og fremst beboers behov som må være i fokus. Beboers antatte ønske og behov må imidlertid sees i lys av andre verdier og prinsipper.

Ikke-skade prinsippet: Ikke-skade prinsippet handler om at vi som helsepersonell har en plikt til å unngå å påføre beboer/pasient skade. Helt konkret handler det om at vi har en plikt til å ivareta liv og helse til beboere/pasienter, og vår plikt til å vurdere risiko ved ulike tiltak. Ved å delta i bisettelsen til sin ektefelle, vil det være en risiko for at både beboer, medbeboere og ansatte utsettes for smitte, som for mange vil bety en dødelig utgang. Dette vil derfor kunne være i strid med ikke-skade prinsippet. Hvis det bare møter frem en håndfull personer, og ingen av dem har symptomer, er risikoen trolig meget liten, men det er en usikkerhet der, og det avhenger av hvordan man klarer å ivareta smittevern hensyn før, under og i etterkant av bisettelsen.

Velgjøringsprinsippet: Hva er til beste for pasienten? Hva er nytten-versus risikoen ved å delta i bisettelsen? Det er her noe usikkert, i og med at vi ikke vet hva pasienten selv ønsker, og hvor mye det vil bety for beboer. Dersom man tror at det er svært viktig for beboer å delta, bør man ta hensyn til dette, men da må man samtidig sikre at det ikke går utover liv og helse til beboer, medbeboere og ansatte.

Rettferdighetsprinsippet: Like tilfeller bør behandles likt. Dersom denne beboer får delta i bisettelsen, bør man behandle andre tilfeller likt, dette kan føre til utfordringer for ansatte og beboere. Man bør ha noen felles retningslinjer, kommunalt, og kanskje også nasjonalt.

Ressurser: Hvor mye ressurser vil det gå for å imøtekomme pårørendes ønske og evt beboers behov/ønske om å delta? Dersom ressursene overgår nytten, bør man ikke prioritere dette.

Solidaritet: I solidaritet med andre beboere og ansatte, vil det beste være å gjøre mest mulig for å unngå smitte. Da må man noen ganger ofre noe for hensynet til fellesskapet. Det vil si at denne familien kanskje må ofre noe av hensyn til medbeboere og ansatte på sykehjemmet.

Lowerk:

Smittevernloven: «Smitteverntiltak etter loven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder.»

Man bør følge de generelle retningslinjene som gjelder fra FHI. I dette tilfelle kan det være vanskelig å følge retningslinjene, dersom beboer deltar i bisettelsen utenfor sykehjemmet, da beboer har en langtkommen demens, og det er uklart om man vil klare å følge dette opp.

Handlingsalternativ og vektning av disse:

Alternativ 1: La beboer få delta i bisettelse. Da ivaretar man beboer og pårørendes behov for samhold i en vanskelig tid, man imøtekommer pårørende. Man vet ikke sikkert hvor mye beboer vil få med seg, og hvor mye det vil bety for henne, men det er mange erfaringer som tilsier at beboere med demens har stort utbytte av å delta. Samtidig er det en risiko for smitte, og det kan være vanskelig å gjennomføre infeksjonsforebyggende tiltak overfor beboer, både i tilknytning til bisettelsen og i etterkant. Dette vil derfor kunne komme i konflikt med ikke-skade prinsippet. Dersom man legger til rette for at denne beboeren får delta, bør også andre beboere i lignende tilfeller få gjøre det samme, for å ivareta rettferdighetsprinsippet. Solidaritetsprinsippet står sterkt i situasjonen vi står i. Hensynet til enkeltpasienten og pårørende kan her komme i konflikt med prinsippet om å handle solidarisk. Man må også veie ressurser man må bruke for å gjennomføre dette, opp mot nytten/behovet.

Alternativ 2: Gjennomføre bisettelsen uten beboer tilstede, men ha en minnestund for beboer. Et alternativ kan være at man tar bilder fra bisettelsen som beboeren kan få. Sykehjemspresten, som antakeligvis kan komme til sykehjemmet, kan lage en egen seremoni sammen med beboeren hvor de kan tenne lys, vise bilder fra bisettelsen, lese minneordet og snakke sammen om livet de hadde sammen. Man kan eventuelt streame/gjøre opptak av bisettelsen. Det vil til en viss grad ivareta beboers behov og pårørendes ønske, men ikke være det samme som deltakelse i en bisettelse. Med dette tiltaket ivaretar man imidlertid ikke-skade prinsippet, og man handler solidariske i forhold til medbeboere og ansatte.

Alternativ 3: Utsette nedsettelse av urne og bisettelse til smittesituasjonen er over. Da ivaretar man alle de etiske prinsippene og verdiene som er skissert, men spørsmålet er om dette er mulig. Det må i så fall undersøkes nærmere. En annen utfordring med dette, er at man ikke vet hvor lenge corona-krisen er over, og i verste fall kan beboer kan dø før den tid.

Anbefaling fra KEKK:

KEKK har ingen beslutningsmyndighet, men vil på grunnlag av drøfting av saken, komme med følgende anbefalinger:

Situasjonen vi står i, er spesiell for alle, og påvirker livene våre på mange måter. Som helsepersonell skal vi prøve så godt vi kan å ivareta viktige verdier og etiske prinsipper, men når man står overfor etiske dilemma som dette, må noen verdier og prinsipper vike for verdier eller prinsipper vi mener veier tyngre.

I saken vi her har drøftet, med de retningslinjene og hensyn vi i dag må forholde oss til, kan det se ut som at pårørendes ønske om å ta med seg beboer i bisettelse utenfor sykehjemmet, bør vike for verdiene rettferdighet, solidaritet og ikke-skade prinsippet. Slik vi ser det, vil det være mulig, men svært krevende å ivareta gjeldende regler for smittevern. Eventuelle konsekvenser kan være dramatiske hvis beboeren blir smittet og muligens smitter andre. Vi vil altså ikke anbefale alternativ 1. Alternativ 2 eller 3, vil kunne møte noe av behovet hos beboer og pårørende. Siden det er usikkert hvor lenge dagens smitteverntiltak vil måtte gjelde, vil vi imidlertid heller ikke anbefale alternativ 3, å utsette bisettelsen. Vi vil altså anbefale handlingsalternativ 2, og oppfordre sykehjemmet til å legge til rette for at beboer får tatt farvel med sin mann, på best mulig måte uten å gå i bisettelsen. Her må de ansatte tenke kreativt i dialog med pårørende. God kommunikasjon og informasjon til pårørende blir her viktig.

I tillegg til anbefalingene over, vil vi anbefale å løfte og diskutere utfordringen på generelt grunnlag, og eventuelt ta den opp med ledelsen på sykehjemmet, eventuelt kommuneoverlege, slik at man har en lik behandling av tilsvarende saker på tvers av sykehjem.