

Drøfting om oppmykning av besøksforbud/besøksrestriksjoner i SYE – drøfting ved KEK-Oslo

Til stede i drøftingen fra KEKK(via Teams): Mona Dreyer (administrasjonen SYE), Kristin Munthe-Kaas (jurist administrasjonen SYE) Olga Tvedt (sykehjemsprest Bymisjonen), Laila Johansen Alrek (helsefagarbeider Akerselva sykehjem), Vanaja Ravindran (sykehjemslege Ryen helsehus), Ina Rimberg (sykehjemslege Kantarellen) og Anne Kari Tolo Heggstad (forsker Senter for medisinsk etikk)

Bakgrunn for drøftingen:

Det er kommet forespørsel fra beredskapsgruppen i SYE om KEKK kan ta en etisk drøfting av om mulighetene for å lette noe på besøksrestriksjonene i forbindelse med Covid-19..

Det etiske spørsmålet/dilemmaet:

Bør vi lette på besøksrestriksjonene ved sykehjemmene?

Fakta i saken (per 27.04.2020)

Antall helsehus totalt i Oslo kommune: 4
Antall langtidshjem totalt i Oslo kommune: 39
Snittalder beboere sykehjem: 85 år
Antall beboere totalt på langtidshjem og helsehus: ca 4100
Antall medarbeidere totalt på langtidshjem og helsehus: ca 10.000
Antall beboere på langtidshjem som har fått påvist smitte: 89
Antall medarbeidere som har fått påvist smitte: 140
Antall beboere og pasienter testet: 1.180
Antall medarbeidere testet: 1.865
Antall medarbeidere i hjemmekarantene pr nå: 232
Antall beboere døde av covid-19 på sykehjem (langtidshjem): 27
Antall sykehjem/helsehus med beboere som er covid-19 syke: 11

De aller fleste som dør av corona i dag, bor på sykehjem. Sykehjem har mange ufaglærte, som ikke har den samme fagkunnskapen knyttet til smittevern, som de faglærte. De fleste beboerne i sykehjem er svært gamle og har flere sykdommer. De er derfor spesielt sårbare utsatt ved en eventuell smitte. Siden mars har det derfor vært innført et generelt besøksforbud på institusjoner i Sykehjemsetaten for å unngå smitte av koronavirus. Døende har kunnet ta imot besøk, men da under strenge smitteverntiltak.

Det generelle besøksforbudet har imidlertid også flere negative sider. Mange opplever økt uro, ensomhet og depresjon. Noen beboere tar til seg mindre næring, de er vant til å få hjemmelaget mat og/eller bli matet av sine nærstående

Berørte parter

Beboer/pasient: Beboere er tydelig preget av besøksforbudet. Vi hører om beboere som lurte på om de har gjort noe galt siden deres pårørende ikke kommer på besøk, og beboere som tror pårørende er døde siden de ikke kommer på besøk. Beboere har gitt uttrykk for at de tror det er krig. En del institusjoner melder om økt uro og utagering. Samtidig er det beboerne vi ønsker å beskytte, mange er svært sårbare, og vil kunne dø dersom de smittes.

Medbeboere: Dersom en beboer smittes av corona, er de andre beboerne også svært utsatt for smitte dersom man ikke klarer å gjennomføre strenge smitteverntiltak innad i sykehjemmet.

Pårørende: Har gitt uttrykk for at de er redde for at beboere skal glemme dem grunnet utvikling av demens. De opplever utrygghet mht hvordan det står til med deres nærstående. De er villige til å benytte smittevernutstyr under besøk. Noen vil ikke besøke sine nærstående så lenge de ikke får ha fysisk kontakt (eksempel på at selv om det var avtalt hvordan besøket skulle gjennomføres så var det første pårørende gjorde å gi sin nærstående en klem....)

Ansatte: De ansatte opplever en større arbeidsbelastning da de ikke får avlastning av pårørende. Beboere krever mer oppmerksomhet, trøst, aktivisering, forklaring siden pårørende ikke kommer på besøk. De må ta imot pårørende og gi nødvendig opplæring i smittevern. Samtidig kan pårørende også oppleve en ekstra belastning der det er oppstått smitte. De ansatte opplever generelt en større belastning enn ellers, siden de må tenke strengt smittevern. I sykehjem hvor det er mange i karantene, har man måttet ta inn flere nye, som også har trengt ekstra opplæring. De ansatte har også et generelt større behov for opplæring og kunnskap knyttet til smittevern.

Samfunnet: Dersom man ikke klarer å ivareta smittevern på sykehjem, vil smitten også kunne spre seg i samfunnet. Og motsatt, dersom smitten er stor i samfunnet, vil smitten lettere kunne spres til sykehjem ved besøk.

Det gjøres en stor innsats i samfunnet i dag, både nasjonalt og globalt, med det felles mål å flate ut smittekurven og å sikre at vi har tilgjengelig gode/ riktige helsetjenester når vi trenger det til alle som trenger det. Dette er basert på ikke-skade-verdien "For ikke å skade enkeltpasienter og i solidaritet med pasientgruppen, men også helsearbeidere, pårørende og befolkningen forøvrig, er det viktig med gode og effektive smitteverntiltak"

Samtidig må vi, også fra et samfunnsmessig perspektiv, kunne se på balansen mellom å redde liv/forhindre sykdom (ved å ha strenge smitteregimer) mot den enkeltes livskvalitet (dvs mindre strenge smitteregimer mot å feks treffe sine nærmeste)

Etiske verdier og prinsipper

Ikke-skade prinsippet: Ut fra ikke-skade prinsippet, har vi en plikt til å unngå å påføre pasienter ekstra belastninger i form av sykdom, skade og lidelse. Besøksforbud, sosial isolering og andre smitteverntiltak er innført hovedsakelig for å redusere alvorlig sykdom og død hos det som er en sårbar gruppe pasienter. Beboere på institusjon er særlig eksponert for smitte og mange av pasientene har kognitiv svikt eller demens som gjør det vanskeligere for dem å overholde smitteverntiltak som håndvask og anbefalt avstand. For ikke å skade enkeltpasienter og i solidaritet med pasientgruppen, men også helsearbeidere, pårørende og befolkningen forøvrig, er det viktig med gode og effektive smitteverntiltak. Besøksrestriksjoner har med stor sannsynlighet bidratt til å hindre smitte i hjem, sykehjem og sykehus.

Samtidig er det tungtveiende argumenter for å tillate besøk og unngå sosial isolering med bakgrunn i prinsippet om ikke å skade. Disse pasientgruppene er særlig utsatt for konsekvensene av sosial isolering. Besøksrestriksjoner kan bidra til fysisk inaktivitet som er en fare for pasientsikkerheten ved at det kan bidra til økt fallfare, skrøpelighet og dødelighet. Videre kan sosial isolering bidra til økt forvirring, vrangforestillinger, depresjon, angst, redsel og uro.

Velgjøringsprinsippet: Prinsippet om å gjøre vel, og handle til pasientens beste, er utfordrende under en epidemi. Verken smitte og alvorlig sykdom, eller sosial isolering er til pasientens beste. Å gjøre vel

handler også om å ivareta beboernes livskvalitet, verdighet og behov for sosial kontakt, samtidig som man ivaretar liv og helse.

Rettferdighetsprinsippet: Rettferdighet innebærer at like tilfeller skal behandles likt. Det betyr ikke at alle skal behandles likt, men at de med samme behov skal behandles likt. Felles retningslinjer vil være med å ivareta dette prinsippet.

Rettferdighet betyr i denne sammenheng, at man prioriterer hvem som bør få besøk, ut fra behov og risiko. Helt konkret, vil det si at man bør gjøre en behovsvurdering av hvilke grupper som har mest nytte av besøk, og at man har noen felles retningslinjer ut fra behov.

Autonomiprinsippet: Prinsippet om å ivareta pasientens medbestemmelse utfordres når hensynet til liv og helse blir det primære. Vi kan ikke ivareta alles ønsker om besøk, da det vil innebære en stor risiko for smittespredning.

Trygghet: Trygghet er en verdi som spesielt utfordres i forbindelse med Covid-19. Det at vi mangler kunnskap om hva som vil hjelpe, og hvordan ulike smitteverntiltak vil slå ut, gjør oss usikre. I tillegg er det mange ufaglærte i kommunehelsetjenesten, som ikke alltid har den samme kunnskapen som faglærte, om for eksempel smittevern. Kunnskap og informasjon bidrar til trygghet.

Tillit: Det er viktig at pasienter og pårørende kan ha tillit til ansatte og helsevesenet. For å ivareta denne tilliten er det særlig viktig med åpenhet om tiltak og tilstrekkelig informasjon. Trygghet gir også tillit, det er derfor viktig at beboere og pårørende opplever at ledelsen og ansatte ved sykehjemmene har den nødvendige kompetansen for å kunne ivareta smitteverntiltak.

Lovverk og retningslinjer Pasient og bruker har rett til et verdig tjenestetilbud

- Pasient- og brukerrettighetsloven: Her står det blant annet at pasienter og brukere har rett på «verdige tjenestetilbud». Et tilbud hvor man ikke får ha kontakt med sine nærmeste vil kunne bidra til at denne retten blir truet.
- Verdighetsgarantien: I forskrift for en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien) står det blant annet at man skal legge til rette for «Et mest mulig normalt liv, med normal døgnrytme og adgang til å komme ut» og at forskriften skal sikre «den enkelte tjenestemottaker et verdig og så langt som mulig meningsfylt liv i samsvar med sine individuelle behov.» Covid-19 utfordrer begge disse punktene, men vi må allikevel tilstrebe å ivareta dem så godt som mulig.
- Smittevernloven: 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.»
- Generelle retningslinjer fra FHI: Man må følge de generelle retningslinjene som gjelder fra FHI.

Handlingsalternativer

Hvordan mener KEKK at reglene for besøksforbud kan mykes opp?

KEKK anbefaler at besøksforbudet kan mykes opp noe, for å ivareta pasientens *livskvalitet, behov for sosial kontakt og verdighet*. Vi mener også at *velgjørenhetsprinsippet* vil ivaretas med oppmykningen vi foreslår. *Autonomiprinsippet* blir også kunne ivaretas i større grad, for de som kan forholde seg til

smitteverntiltak. Vi mener at forslagene våre også vil ivareta *rettferdighetsprinsippet*, ved at man har noen felles retningslinjer, og at tiltakene vurderes ut fra pasientens behov, (dvs beboere med like behov, bør få like muligheter uavhengig av hvilket sykehjem de bor på).

- Det er viktig å anerkjenne sykehjemmenes ansvar for å finne balansen mellom å sikre pasientenes fremtidige liv og deres nåværende livskvalitet. Dette mener KEKK vil kunne la seg gjøre selv om en løser noe opp på besøksforbud i institusjonene.
- Vi mener det bør åpnes opp for besøk til pasientgrupper som berøres ekstra sterkt av besøksforbudet, og som har et åpenbart behov for besøk av sine nærmeste. Eksempler på pasientgrupper er:
 - Alvorlig syke og døende
 - Pasienter vi ser blir tydelig mer deprimert av å ikke få besøk
 - Beboere som er økt urolig/engstelig/utagerende på grunn av at de ikke får møtt pårørende
- I tillegg mener vi at man bør vurdere mulighet for å åpne for besøk for beboere som kognitivt er i stand til å innordne seg smitteregler og kan gjennomføre besøk på max 1 time av pårørende, maks 1-2 av gangen, i et eget rom.
- Det er institusjonssjef, i samarbeid med avdelingsleder og lege, som ut fra en medisinsk- og sykepleiefaglig vurdering skal avgjøre hvem som har et åpenbart behov for besøk på bakgrunn av beboers tilstand og funksjonsnivå. Det er også avdelingsleder og lege som bør vurdere hvilke besøkende som kan være i stand til å ivareta smittevernhensyn ved besøk.
- Andre tiltak som kan være aktuelle der man ikke får til vanlig besøk er:
 - Besøk via verandaer og vinduer hvor beboer er inne og pårørende ute
 - Benytte digitale flater for kommunikasjon mellom beboer og pårørende. SYE og de ideelle organisasjonene som driver sykehjem, har delt ut ipader ut til sine langtidshjem, og disse brukes aktivt.

For å minske risikoen for smitte og dermed ivareta *ikke-skade prinsippet* anbefaler KEKK følgende tiltak/krav ved besøk:

- Pårørende må være friske og symptomfrie før de får komme på besøk. Dette skal være en del av samtalen i planleggingen av besøket.
- Besøket må kunne organiseres på et møtested hvor en kan opprettholde smittevernregler, for eksempel ute, eller i et rom med egen inngang. Her foreslår vi Kapellet/seremonirom, siden det har egen inngang, og tilgang innenfra slik at pårørende ikke trenger å gå gjennom institusjonen og beboer ikke trenger å gå ut for å komme dit.
- Møtested er stort nok til at en kan legge til rette for at de besøkende og beboer kan oppholde seg med min.2 meters avstand.
- Besøk må være planlagt/avtalt med avdelingen som skal kontaktes når besøkende kommer for å følge pårørende og beboer til møtestedet.
- Det kan settes en standard for hvor ofte en beboer skal kunne ta imot besøk hvor en tar hensyn til både beboers/pårørendes behov og institusjonens ressursbruk
- Dersom det er behov skal besøkende benytte nødvendig smitteutstyr og får hjelp av avdelingen med å ta dette på. Viktig at ansatte har tilstrekkelig kompetanse til å kunne ha ansvar for å rettlede pårørende.
- En slik besøksordning vil kreve ressurser fra ansatte (opplæring/organisering) og økt forbruk av smittevernutstyr

- Det må settes av tilstrekkelig tid mellom besøkene slik at besøksstedet kan overflaterengjøres etter gjeldende prosedyrer og krav.

For å ivareta beboere, pårørende og ansattes behov for *trygghet*, er det avgjørende at de ansatte har nødvendig kunnskap og kompetanse til å ivareta smittevern, og at beboere og pårørende også får informasjon og kunnskap om smitteverntiltak. Her anbefaler vi:

- Ansatte følger samme opplæring for smittevern.
- Man har et spesielt fokus på pleieassistenter, som i utgangspunktet har mindre kunnskap om smitte og smittevern.
- At man lærer opp pårørende i bruk av smittevernutstyr, der det er nødvendig.
- At man sørger for nok smittevernutstyr på sykehjemmene.

For å ivareta *tilliten* fra de pårørende foreslår vi:

- Faste telefonsamtaler fra primærkontakt (helst ikke epost grunnet personvern)
- Fast informasjonsskriv fra ledelsen
- God informasjon til pårørende, både skriftlig og muntlig, om smitteverntiltakene og besøksrestriksjonene, med begrunnelse.
- Opplæring av pårørende i smittevern, og bruk av smittevernutstyr der det er nødvendig
- Husk at informerte pårørende er ofte trygge pårørende

Konklusjon:

Med de forbeholdene og rammene vi foreslår, mener vi det kan være mulig å lette noe på besøksrestriksjonene ved Oslos sykehjem. Det er viktig at alle da får god informasjon med begrunnelse for oppmykningen. Det blir spesielt viktig å informere pårørende om reglene og hva de innebærer. Med forslagene, forutsetter vi også at SYE sørger for at ansatte har nødvendig kunnskap og kompetanse om smitte og smitteverntiltak, og at nødvendig smittevernutstyr er tilgjengelig.