

Etiske og juridiske utfordringer ved tiltak for å begrense smitte med Covid 19

Overlege og PhD Tom Borza

Alderspsykiatrisk avd,
Sykehuset Innlandet, Sanderud

Disposisjon:

- Smittevern ved norske sykehjem
- Kasuistikk med covid-19 smitte
- Testing for covid-19 av pasienter som ikke samarbeider
- Smitteisolering av pasienter med eller mulig covid-19
- Oppheving av isolasjon – når ?
- Smitteutbrudd ved norske sykehjem
- Vaksinasjon

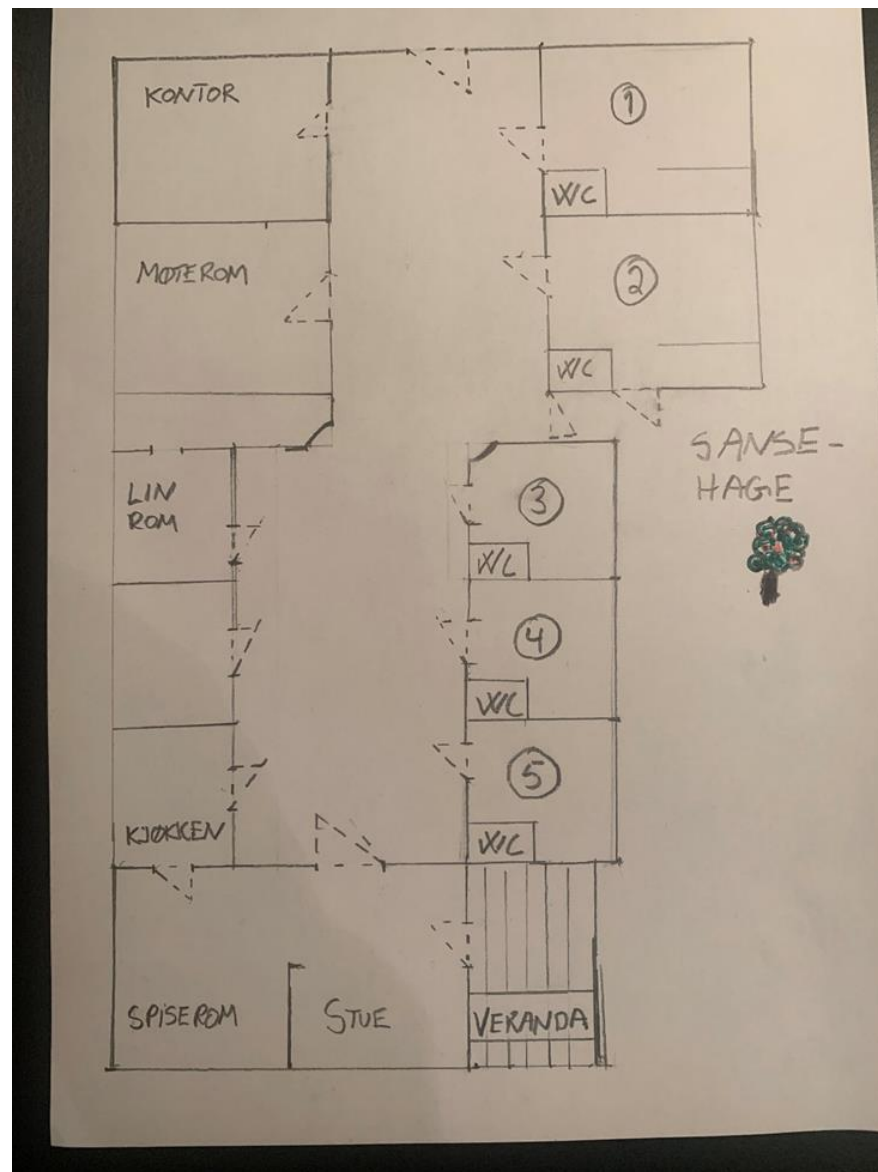
Smittevern ved norske sykehjem under starten av covid-19 pandemien

- Ikke godt nok fokusert på smittevern før covid-19, men bedring i løpet av april 2020 («bedre enn inntrykket fra media»)
 - Manglende kunnskap og prosedyrer
 - Mangel på smittevernutstyr, tyveri av anti-bac på sykehuset
 - Liten testkapasitet i starten, men testrutiner kom raskt på plass
- Personellmangel, flere jobbet på flere sykehjem, «nytt» personell
- Helseangst hos helsepersonell
 - «Jeg må beskytte meg og familien»
- Hvordan opptre som helsepersonell på fritiden?
- Mindre fokus på beboernes situasjon
 - «Det kunne være spesielt utfordrende å overholde smittevernregler for beboere med demens.»

Kirkevold et al., Aldring og helse & Sykepleien Forskning, 2020

Ressursenheten for personer med demens

- En av 3 sengeposter ved Alderspsykiatrisk avd.
- Bygd i 2015
- 5 sengeplasser på bakkeplan og uteområde
- Mange pasienter er innlagt etter § 3.3 i PHVL og noen har skjermingsvedtak (§4.3)





Tidsskriftet
DEN NORSKE LEGEFORENING

Et langvarig covid-19-forløp hos en person med demens

Eivind Aakhus, Elena H. Finbråten, Trine Finnes, Tine Smedsund Dons, Tom Borza

- Pasient med demens av Alzheimer type, uten samtykkekompetanse
- Hjerne- og lungefrisk
- Innlagt pga. motorisk uro
- «To-fasett», fluktuerende (feber, motorisk ro og uro, luftveissymptomer, delirium) og langtrukket forløp
- Orofarynks/nasofarynksprøve for SARS-CoV-2 tatt henholdsvis på dag 10, 40, 49, 62, 68 og 78
- Folkehelseinstituttet anbefalte at «isolering i helseinstitusjon oppheves når pasienten er symptomfri og det enten foreligger to påfølgende negative tester eller det har gått syv døgn fra symptomfrihet»

Covid-19 test - momenter å vurdere

- Samtykkeevnen
- Grad av motstand
- Inngrepets alvorlighetsgrad
- Pasientens kliniske symptomer
- Test-positive i nære omgivelser?
- Hvor mye informasjon gir testen?
- Smittefaren
- Andre berørte
 - Medbeboere/pasienter
 - Helsepersonell
 - Pårørende
- Plikt til å gripe inn
- Lovverk

Covid-19 isolering - momenter å vurdere

- Samtykkeevnen
- Grad av motstand
- Pasientens kliniske symptomer
- Smittefaren
- Test-positive i nære omgivelser?
- Inngrepets alvorlighetsgrad – alvorlig hos personer uten samtykkekompetanse, mer alvorlig enn en test
- Det skal mer til for å isolere på tvang ved mistenkt enn ved bekreftet smitte
- Andre berørte
 - Medbeboere/pasienter
 - Helsepersonell
 - Pårørende
- Plikt til å gripe inn
- Lovverk

Hvilket lovverk regulerer pasienter som motsetter seg å bli testet og isolert?

- Lov om psykisk helsevern?
 - §4.8 Bruk av tvangsmidler i institusjon for døgnopphold
- Pasient og brukerrettighetsloven?
 - §4A-4:
 - Hva med fare for andre?
- Smittevernloven?
 - Tryggest juridisk rettsgrunnlag
- Straffeloven § 17: Nødrett

§5.2, 5.3, 5.8 Smittevernloven

- *§ 5-2. Tvungen legeundersøkelse – innleggelse til undersøkelse og kortvarig isolering*
- Det (kan) gjøres vedtak om at vedkommende skal legges inn på sykehus til legeundersøkelse og eventuelt til kortvarig isolering.
- Hvem gjør vedtaket?
 - Smittevernemda, men se § 5.8

- *§ 5-3. Tvungen isolering i sykehus*
- kommunelegen kan be en smittet person om å la seg isolere.
- ...det er overveiende sannsynlig at andre ellers vil bli smittet.
- Smittevernemda

§ 5-8. Hastevedtak

Kommunelegen og vakthavende infeksjonsmedisinske overlege ved sykehus i helseregionen kan sammen treffe hastevedtak etter § 5-2 og 5-3

.....åpenbar fare for smitteoverføring.

Hvilket lovverk regulerer pasienter som motsetter seg å bli testet og isolert?

- Lov om psykisk helsevern?
 - §4.8 Bruk av tvangsmidler i institusjon for døgnopphold
- Pasient og brukerrettighetsloven?
 - §4A-4:
 - Hva med fare for andre?
- Smittevernloven?
 - Tryggest juridisk rettsgrunnlag; jmf Helsedirektoratet
- Straffeloven § 17: Nødrett
- Forskrift om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet (covid-19-forskriften)
 - 27.03.20
- Frivillige og tvungne smitteverntiltak (covid-19)
 - Folkehelseinstituttet 27.03.20, oppdatert 16.06.20
 - Kapittel 3. Der frivillighet ikke fører frem
 - Kapittel 4. Særlig om tvungen behandling av personer med covid-19

I dette landskapet, hva gjorde vi???

- Ethiske overveielser
- Journalføring, hvordan har man tenkt?
 - Hvorfor det er fare for at andre kan bli smittet
- Frivillighet skal være forsøkt (/vurdert)
- Pasient uten samtykkekompetanse
 - Hva mener pårørende?
 - Hva hadde pasienten ment før han/hun ble syk av demens?
- Forholdsmessig vurdering
 - Tiltakene er rimelige mtp smitterisikoen
- Helhetsvurdering («klart beste løsningen»)
- Konfererte med Kontrollkommisjonen ved sykehuset, Fylkeslegen/Statsforvalteren, Helsedirektoratet
- Involvere kommuneoverlegen ved vedtak iht. Smittevernloven
- «You will never walk alone»

Frivillige og tvungne smitteverntiltak (covid-19)

- Kommuner og helseforetak bør lage rutiner for saksbehandlingen og samarbeidet når det skal fattes vedtak etter smittevernloven kap. 5, og avtale fordeling av ansvar og oppgaver knyttet til gjennomføring av tvungen undersøkelse og isolering av ulike pasient- og brukergrupper.

Det vises til [helse- og omsorgstjenesteloven kap.6](#) og [spesialisthelsetjenesteloven § 2-1e \(lovdata.no\)](#)

«Redelighet er det eneste middel en kan bekjempe pesten med»

Albert Camus

Hvordan oppheve isolasjon?

- Dette sier FHI nå:

«For pasienter som isoleres i helseinstitusjon eller som er alvorlig immunosupprimert**, oppheves isolering avhengig av klinisk forløp. Husk at eldre pasienter i sykehjem kan ha atypiske symptomer.

- Ved mild/moderat sykdom som ikke er oksygenkrevende:
 - minst 10 dager etter symptomdebut OG feberfri* i minst 48 timer OG i klinisk bedring
- Ved alvorlig immunsvikt** eller alvorlig forløp med hypoksi, uttalt respirasjonssvikt eller annen organsvikt
 - minst 14 dager etter symptomdebut OG feberfri* i minst 48 timer OG klinisk bedring***
- Vanligvis behøver ingen å være isolert i mer enn 20 dager

* uten bruk av febernedsettende preparater.

** Eksempel på alvorlig immunosuppresjon: hematologisk kreft, immunsviktsykdom, cytostatika eller steroider i høy dose, m.m.

*** Ved langtrukket forløp med manglende klinisk bedring og/eller vedvarende feber, kan bruk av RT-PCR og antistofftest vurderes. Evaluering av mengde viral RNA (estimert ved bruk av CT verdier fra SARS CoV-2 rt-PCR) og antistoffstatus kan inngå i vurderingen av varighet av isolering.»

Utbruddet ved 3 sykehjem i Bergen

- 40 beboere, 21 døde i forløpet
- Atypisk symptomatologi vanlig (37 av 40)
 - 1/3 opplevde aldri symptomer på akutt luftveisinfeksjon
 - nesten ½ hadde akutte gastrointestinale symptomer
 - ½ opplevde akutt forvirring eller endret atferd
 - 85% markert redusert allmenntilstand i forløpet
- Lav terskel for å utføre diagnostikk hos sykehjemsbeboere
 - Også av asymptomatiske beboere
- Utfordrende å bestemme tidspunkt for symptomfrihet
 - Kittang et al., Tidsskr Nor Legeforen, 2020

Fyllingsdalen sykehjem – Linda Buettners Praksispris

- Pasienter ble etter hvert ikke isolert på eget rom, men sykehjemmet utviklet i løpet av høsten 2020 en egen kohort av covid-19-smittede ved sykehjemmet; en del av sykehjemmet med flere pasientrom, kjøkken og stue hvor pasientene kunne bevege seg fritt
- Personalet brukte fullt smittevernutstyr
- Normalisering av aktiviteter ble vektlagt; spiser sammen, kontakt med pårørende

Vaksine

- Skal hovedsakelig være basert på frivillighet; er det nødvendig med bruk av tvang?
 - Ikke sikkert pasienten blir syk
 - Kap 4A i Pasient og Brukerrettighetsloven (???) «fare for vesentlig helseskade»?
- Større risiko for bivirkninger hos eldre skrøpelige pasienter
- Kan vaksinen i seg selv få større konsekvenser (?)
- Forventet levetid
- Er en dose nok?
 - Ranhoff et al., Tidsskr Nor Legeforen, 2021

Konklusjoner:

- Sars-CoV-2 kan spres raskt og ramme hardt i sykehjem og atypiske symptomer er vanlig
- Beboere med fremskreden demens og mye uro kan være ekstra utfordrende å håndtere
- Vær forberedt på utbrudd mtp. utstyr, bemanning, testprosedyrer og rutiner; en egen enhet for beboere med covid-19 bør vurderes
- Kunnskap og vaksinerings har forhåpentligvis gjort det lettere å håndtere Sars-CoV-2 i sykehjem.

«... og for ganske enkelt å fortelle om det en lærer under en farsott,
nemlig at det finnes mer hos menneskene å beundre enn å forakte.»

Albert Camus

TAKK FOR OPPMERKSOMHETEN