

# Besök av närstående till döende/kritiskt sjuk patient under Covid-19

Gäller för: Region Kronoberg

Utförs på: Region Kronoberg

## Bakgrund

Spridningen av covid-19 reser många frågor av etisk och praktisk natur. En av dessa är hur vårdavdelningar och särskilda boenden ska förhålla sig till patienters önskemål att ta emot besök. Denna fråga belyses här huvudsakligen ur en etisk synvinkel.

## Analys

Vården (i såväl regional som kommunal regi) ska i grunden vara personcentrerad. Normalläget är därför att möjliggöra för patienter att ta emot de besök de önskar. Under covid-19-pandemin finns tydliga rekommendationer från Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen som syftar till att minska smittspridning i samhället. I ljuset av dessa rekommendationer har många verksamheter infört besöksbegränsningar. I samband med detta har frågan uppkommit om sådana besöksbegränsningar även ska gälla då en patient som vårdas på avdelning eller särskilt boende\* är kritiskt sjuk eller döende. Härvidlag spelar det ingen roll om patientens grundsjukdom utgörs av covid-19 eller annan sjukdom.

För att besvara frågan måste det först betonas att det INTE är så enkelt som att patienten och närstående själva får avgöra vilka risker de vill ta. Då patienten får vård och omsorg riskerar personal att smittas om patienten blir sjuk, och personalen kan i sin tur föra smittan vidare. Detta samband måste noggrant förklaras för närstående, för att bereda väg för en förståelse för nedanstående resonemang.

Under döendet och perioder av kritisk sjukdom är människan mycket utsatt, och behovet att möta närstående kan vara extra stort. För närstående blir den döendes sista tid ofta ett bestående minne. Dessa två faktorer gör att vår grundinställning är att närstående (oavsett ålder) BÖR beredas möjlighet att besöka patienten UNDER FÖRUTSÄTTNING ATT nedanstående krav är uppfyllda:

1. Patienten uppfattas som döende eller kritiskt sjuk. För råd hur dessa tillstånd kan klassificeras se tabell 1 nedan.
2. Närstående är symtomfri ([1177.se](https://www.1177.se) för beskrivning av symtom). (Däremot spelar det ingen roll om patienten själv har symtom).
3. Risken för smittspridning i samband med besök kan minimeras. Detta i sin tur förutsätter att:

- a) Det finns personal som har tid och möjlighet att informera närstående om hygienrutiner i samband med besök ([Vårdhygienrutiner](#)).
- b) Det finns skyddsutrustning som närstående kan använda i samband med besök, och personal som kan hjälpa närstående att sätta på och ta av [skyddsutrustning](#).
- c) Antalet besökande som kan tas emot styrs av avdelningens möjlighet att minimera smittspridning enligt ovanstående.

Om ovanstående krav ej är uppfylla BÖR vi hänvisa till besöksförbud. Detta ska göras med bibehållen värme och värdighet, och vi betonar att beslutet syftar till skydda patienter, personal och i slutänden hela samhället från smitta.

I lägen där ovanstående krav ej är uppfylla BÖR personalen underlätta att för patienten att ha kontakt med närstående med elektroniska hjälpmedel (telefon, videosamtal, surfplatta etc). Avdelningen/boendet måste därför ha tillgång till sådana resurser. Personal bör avsätta tid för att hjälpa patienten att hantera tekniken!

Patienter som är barn under 15 år får ha en vårdnadshavare hos sig oberoende av punkt 1-2 ovan. Punkt 3 gäller dock.

Beslut om besöksbegränsningar måste omprövas i takt med att smittläget förändras.

### **Följande alternativ kan erbjudas närstående:**

- Närstående får besöka patienten
- Närstående erbjuds digital kontakt med patient
- Närstående kan inte besöka eller erbjudas digital kontakt

Det i grunden som avgör vilket alternativ som blir aktuellt är enligt det som beskrivits ovan. Det kan vara svårt att identifiera patienten som döende eller kritiskt sjuk så även om visst stöd kan fås i tabell 1 nedan så är individuell hänsyn också nödvändig.

Digital kontakt kanske inte är bästa alternativet när patient eller närstående inte kan medverka, inte kan hantera eller har tillgång till digital lösning. Vid digital kontakt är det också viktigt att säkerställa att det inte innebär integritetsintrång mot patient, medpatienter eller vårdpersonal.

### **Genomförande**

- Alla vårdenheter skapar för enheten anpassade lösningar för att närstående ska kunna besöka döende/kritiskt sjuk patient.
- Digitala lösningar ska finnas tillgängliga (inklusive personal som kan bistå) då fysiskt besök inte är möjligt.
- Ansvarig läkare ska ha samtal med närstående i samband med besöket
- Barn som vårdas på sjukhus bör ha vårdnadshavare hos sig

## Sammanfattning

Den fråga som här behandlats utgör en svår balansgång mellan å ena sidan individens rätt att upprätthålla viktiga relationer trots allvarlig sjukdom och å andra sidan den samhällsövergripande ansträngningen att hindra spridningen av covid-19 och att skydda personal från smitta. Tyvärr finns ingen lösning som maximerar bägge värdena. Vi hoppas på samtligas förståelse för detta.

Vår grundprincip är att en människa aldrig ska behöva dö ensam. I samband med covid kan vi inte säkerställa att närstående kan närvara och behöver då ha närvaro av personal istället.

## Tabell 1

Plats	Med "döende eller kritiskt sjuk" avses patient där...
IVA	Beslut om behandlingsstrategi föreligger som medför begränsning av aktiva IVA-åtgärder alternativt där ingen förbättring tydligt ses (t.ex. via SOFA) trots adekvata IVA-insatser
Vårdavdelning på CLV el LL	Efter brytpunktssamtal (eller motsvarande) alternativt där ingen förbättring tydligt ses (t.ex. via NEWS2) trots adekvata vårdinsatser.
Särskilt boende	VILS-beslut

*Kommentar till ovanstående tabell:*

*Vänligen notera att ovanstående gränser saknar evidens, och bör ses som vägledande. Vi välkomnar kommentarer avseende gränssättningen, som kan komma att modifieras.*

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.**