

1. Eksisterende retningslinje fra Hdir
2. Tillegg til retningslinjen fra Norsk forening for geriatri

Eksisterende retningslinje fra Hdir

(<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/smittevern-for-pasienter?malgruppe=undefined#alle-helseinstitusjoner-skal-innfore-adgangskontroll-for-besokende>)

“Alle helseinstitusjoner skal innføre adgangskontroll og alminnelig besøksstans

Anbefaling

Pasienter og brukere innlagt i landets helse- og omsorgsinstitusjoner, samt i andre boformer i helse- og omsorgstjenesten, vil på grunn av sin helse- og sykdomstilstand ha økt risiko for alvorlige sykdomsforløp hvis de blir smittet av COVID-19.

For å beskytte sårbare pasienter og brukere mot smitte er det nå nødvendig med adgangskontroll og alminnelig besøksstans i alle landets offentlige og private helse- og omsorgsinstitusjoner, samt i fellesarealer i omsorgsboliger mv. Tiltakene må omfatte alle besøkende, inkludert pårørende til beboere og pasienter, frivillige hjelpere og andre som leverer tjenester og bidrar med aktiviteter ved institusjonen.

Det forutsettes at alle ansatte er gjort kjent med rutinene for adgangskontroll og besøksstans, og at det settes inn nødvendige tiltak for at tiltaket fungerer i praksis. Informasjon om adgangskontroll og besøksstans må tydeliggjøres for alle potensielle besøkende og samarbeidsparter med tydelig informasjon på nettsider, ved inngangsdører og gjennom andre informasjonskanaler som er tilgjengelig

Særlig om private hjem i omsorgsboliger mv

Adgangskontroll og besøksstans i beboers leilighet i omsorgsboliger mv. som er anse som beboers private hjem, må skje basert på dialog med beboer, pårørende og evt. verge.

Ved behov for unntak

I noen tilfeller vil det være behov for å gjøre unntak fra besøksstans slik at pårørende får besøke sine nærmeste på sykehus. Eksempler på dette vil være pårørende til kritisk syke pasienter eller ledsager til barn og fødende. Når man gjør unntak må helseinstitusjonen i hvert enkelt tilfelle strengt vurdere betydningen av besøket opp mot risiko for smitte. Særskilte smitteverntiltak må settes inn dersom den besøkende har:

- vært i land utenfor Norge siste 14 dager
- har symptomer på luftveisinfeksjon

Begrunnelse

Hjemmel for gjennomføring av tiltakene er forsvarlighetskravet i helse- og omsorgstjenesten.

Helsedirektoratet registrerer at de fleste helseinstitusjoner mv. nå ivaretar dette, og det er tidligere sendt ut en anbefaling til landets kommuner. Dette brevet sendes for å understreke viktigheten av tiltakene, og lette gjennomføringen overfor omverdenen.

Sist faglig oppdatert: 15. mars 2020"

Tillegg til retningslinjen fra Norsk forening for geriatri

(<https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-forening-for-geriatri/fag/veiledere-og-fagprosedyrer/>)

Retningslinjen er ment å være et hjelpemiddel i situasjoner der behandlende lege i samråd med pasient, pårørende og annet helsepersonell vurderer at det kan være riktig å avvike fra det allmenne besøksforbudet.

Følgende forhold kan gi grunnlag for å fravike besøksforbudet:

- (1) en pasient som i løpet av kort tid forventes å dø
- (2) pasient med akutt og svært alvorlig sykdom og derfor særlig behov for samvær med pårørende
- (3) pårørende med alvorlig psykososial, psykiatrisk eller somatisk tilstand med særlige behov
- (4) pasienten har en tilstand hvor pårørendebesøk har vesentlig positiv påvirkning av prognosen, f.eks. som miljøtiltak i stedet for medikamentell sedasjon ved delirium
- (5) pårørendes tilstedeværelse vurderes å understøtte smittevernarbeidet, f.eks. ved at det gjør det lettere å få en desorientert pasient til å overholde smittevernreglene.

Forhold som tilgang til smittevernutstyr, personalressurser og beleggsprosent vil variere og endre seg i forskjellig tempo fra sted til sted. Det må derfor gjøres kontinuerlige vurderinger som innbefatter dette når en beslutning om å fravike fra det allmenne besøksforbudet skal tas. Hensynet til pasient og pårørende må veies opp mot de potensielle belastningene dette kan påføre helsevesenet både umiddelbart og på et senere tidspunkt, som

- (1) ekstra risiko for smitte av helsepersonell, renholdere og øvrig sykehuspersonale
- (2) bruk av helsepersonellressurser som kunne vært satt inn i høyere prioritert arbeid
- (3) smitte av besøkende med de følger dette kan få for den besøkende og de belastninger dette vil kunne påføre helsevesenet senere
- (4) forbruk av smittevernutstyr som kan medføre økt smitterisiko for helsepersonell, renholdere og sykehuspersonale på et senere tidspunkt

Viktigheten av at samværet skjer fysisk må vurderes opp mot alternative samværsmåter som videosamtale. Hyppighet av besøk bør begrenses til et minimum.

En besøkskomite kan være et viktig tiltak for å gi råd om å avvike fra det allmenne besøksforbudet i konkrete situasjoner. Slike komiteer bør være lett tilgjengelige for behandlende lege på sykehusene og andre helseinstitusjoner. Komiteene må tilpasses lokale forhold og bør utnevnes så raskt som mulig, være tverrfaglig sammensatt og besitte medisinsk samt etisk kompetanse. Komiteen kan eksempelvis bestå av to leger, en sykepleier og evt. representant fra ledelse, men bør ikke være større enn at den raskt kan samles og gi råd i de konkrete sakene. Komiteen bør ledes av lege.

Sist faglig oppdatert: 29. mars 2020