

ORGANISERING AV LEGEKONTOR UNDER COVID-19

SIST OPPDATERT: 15.06.2020

Innsatsgruppa allmennleger Covid-19

HELSEDIREKTORATETS ANBEFALING:

Hesledirektoratet har etter hvert kommet med klare føringer for hvordan helsevirksomheter (fastlegekontor) og helseinstitusjoner skal organiseres under pandemien. Dette gjelder både prioriteringer og smittevernråd.

[Prioriteringsnotatet av 25.03.20](#) er overordnet, men er ment til anvendelse ved behov for prioritering og store smittevernutfordringer.

Hesledirektoratet har utgitt en veileder som kommer med konkrete råd om organisering med hensyn på smittevern: [Koronavirus - beslutninger og anbefalinger](#).

Allmennlegenes innsatsgruppe Covid -19 publiserte 01.04.20 en samlet oversikt over forslag til praktiske løsninger for organisering av legekontor under pandemien, det er nå behov for revidering og graderte tiltak avhengig av smittetrykket. Innsatsgruppen mener fortsatt det er viktig at legekontor organiseres på en slik måte at risiko for smittespredningen er minst mulig. Dette for å beskytte pasienter, helsepersonell og samfunnet i sin helhet. Vi må gjøre det vi kan for å unngå at helsepersonell blir vektorer i smittespredningen, men mener tiltakene kan justeres etter smittetrykket i den enkelte kommune. Vi har derfor utarbeidet et nytt forslag til organisering under pandemien og inndelt råd for ulike faser:

Grønn: fase 1, enkelttilfeller

Gul: fase 2, klynger

Rød: fase 3, utstrakt spredning

Denne inndelingen samsvarer med FHI sine anbefalinger i veilederen til bl.a. skole og barnehager. Det er kommuneoverlegen sammen med FHI som definerer utbredelsen av smitte i lokalsamfunnet og dermed fargen på tiltaksnivået. FHI har også utgitt anbefalinger til organisering generelt, [malen for bransjestandarder](#) er også gyldig for legekontor og vi har hentet flere anbefalinger derfra.

1) RIKTIG KONSULTASJONSFORM TIL RIKTIG PASIENT/ ADGANGSKONTROLL

Hesledirektoratet har pålagt helseinstitusjoner (sykehus og sykehjem) adgangskontroll, de samme regler gjelder ikke for fastlegekontoret (som er en helsevirksomhet), men ingen pasienter bør komme til legesenteret uten å ha vært i kontakt med personell på senteret samme dag. Dette for å hindre at pasienter med luftveissymptomer/feber, nærkontakter til bekreftet covid-19 eller pasienter som ikke er i behov av fysisk undersøkelse, møter opp. Vi anbefaler i utgangspunktet ikke låst dør på legesenteret, men den bør være tydelig merket. Det bør henge skilt hvor det står at ingen skal komme inn uten avtale, såfremt det ikke dreier seg om akutt sykdom.

Legesenteret må ha rutiner som sikrer at pasienten får forsvarlige helsetjenester ved at det ligger gode vurderinger til grunn for når og hvor fysisk undersøkelse skal finne sted. Ikke avslutt bruk av video- og telefonkonsultasjoner, men gjennomfør konsultasjoner uten fysisk oppmøte der det er faglig forsvarlig. Det er å forvente at smittesituasjonen vil vedvare over tid.

FORSLAG TIL LØSNINGER:

GRØNN og GUL FASE:

Åpen timebok

- God informasjon på hjemmeside og/eller facebookside.
- Ingen med luftveissymptomer/feber eller nærkontakter skal komme på direkte time.
- Pasientene bestiller selv på nett, det er mulig å bestille video/telefon og fysisk oppmøte (andel fysisk oppmøte reguleres fortløpende).
- Alle pasienter bør avklares av medarbeider samme dag for å utelukke luftveissymptomer/feber eller om de er nærkontakter til bekreftet covid-19-smittet. Dette gjøres enten i forkant av eller ved oppmøte, men før de går til venterom slik at de ved behov kan sendes ut av lokalene for oppringing og avklaring.
- Hensiktsmessig konsultasjonsform video, telefon eller fysisk oppmøte avtales evt samtidig med pasienten.

RØD FASE:

- Åpen timebok: det bør kun være mulig å bestille video eller telefonkonsultasjon uten annen forhåndsavtale
- Lukket timebok: Alle pasienter som tar kontakt settes opp til digital avklaring hos lege. Kan det løses digitalt? Luftveismottak? Fysisk undersøkelse på kontoret? Hjemmebesøk?

2) HÅNDBOK AV LUFTVEISPASIENTER

Alle pasienter med symptomer på luftveisinfeksjon må håndteres som mulig sars-Cov-2-smittet.

Kommunen bør etablere egne klinikker for undersøkelse og diagnostikk av luftveissymptomer/feber, såkalte «luftveisklinikker», med strenge smitteverntiltak. Fastlegen vurderer pasienter med luftveissymptomer og/eller feber på telefon eller video og henviser pasienten til egen klinikk dersom behov for legeundersøkelse. Dette tiltaket må videreføres også i grønn og gul fase.

Dersom det ikke opprettes egne klinikker, må legekantoret benytte et dedikert rom (pandemiro) til pasienter med mulig smitte. Av hensyn til smittespredning, og for å redusere bruk av PPE, bør så få personer som mulig være i kontakt med pasienter med mulig smitte. Pasienter bør dersom forsvarlig settes inn på time på slutten av dagen.

- Rommet bør være innredet på en slik måte at man kan ivareta skitten og ren sone. I tillegg er det viktig at personalet får opplæring og blir kjent med det.
- Flere har tipset om å benytte babycall fra smitterom til utsiden for å redusere behov for fysisk tilstedeværelse av flere helsepersonell

Vi viser til legeforeningens veileder for etablering av luftveisklinikk:

<https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/yf/allmennlegeforeningen/nyheter/veileder-for-etablering-av-luftveisklinikker/>

Link til Hdir: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/kommunehelsetjenesten-og-tannhelsetjenesten/allmennlegetjenesten>

Link til FHI: <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersonell/tiltak-i-primarhelsetjenesten-ved-mistenkt-eller-bekreftet-smitte-med-nytt-/>

3) TIMEBOK

- Vi anbefaler timebok på lab og skiftestue slik at pasienttilstrømning kan styres.
- Legene kan koordinere timebøker slik at de pasientene som har behov for fysisk undersøkelse spres på ulike tidspunkt (eks 2 videokonsultasjoner, 1 fysisk, osv).
- Andel fysisk oppmøter vil avhenge av smittetrykk, ventetider vil være begrensende faktor

4) HYGIENE/SMITTEVERN PÅ LEGESENTERET

- Alle ansatte må desinfisere eller vaske hendene mellom hver aktivitet.

GUL og RØD FASE:

- Alle ansatte bør benytte arbeidsuniform og skifte daglig. Den bør vaskes på 60 grader på legekantoret eller vaskeri.

LOKALER:

- STOPP-skilt ved inngangen med informasjon om korona og begrensninger for å komme inn.
- Alt personell må være oppdaterte på riktig smittevernprosedyrer og være trent på riktig bruk av smittevernutstyr.
- Desinfeksjonssprit må være lett tilgjengelig og synlig ved inngangen. Pasienter må sprite seg på vei inn og ut av lokalene.
- Økt renhold av lokaler daglig. Vær ekstra oppmerksomme på renhold på kjøkken/spiserom. Dørhåndtak, trappegelendre, armlener, andre bordflater og gjenstander som ofte berøres bør rengjøres hyppig.
- Utstyr som brukes av flere (f.eks. nettbrett, berøringsskjermer, tastatur, leker osv.) rengjøres etter bruk. For felles utstyr som er mye i kontakt med hender/ansikt kan det vurderes om det er behov for rengjøring etter bruk. Så lenge god håndhygiene ivaretas før og etter bruk av utstyret, vil risikoen for indirekte smitte være lav.
- Vurder å opprette merking på gulvet for å sikre avstand mellom personer i alle rom, garderober og andre områder hvor det kan oppstå trengsel.
- Tilrettelegg for at man kan holde minst 1 meters avstand. Dette gjelder ikke når det kreves nærkontakt som ved nødvendige undersøkelser.
- Pleksiglass bør vurderes der ekspedisjoner ikke allerede har glassluke. Pleksiglasset bør dekke minst 20 cm utenfor ansikt- og brysthøyde i alle retninger.
- Antall ledsagere begrenses slik at kun nødvendige personer er tilstede.

- Trange fellesareal bør ikke brukes til opphold. Hvis dette ikke kan unngås, kan det settes frem stoler for å sikre tilstrekkelig avstand og begrense antall personer som benytter det samtidig.
- Personer kan passere hverandre og være kortvarig i samme område uten større smitterisiko. Nær ansikt-til-ansikt-kontakt bør unngås.

GUL og RØD FASE:

- Desinfisering av kontaktflater: Lag rutine for at hjelpepersonell spriter dørhåndtak og andre kontaktpunkter på venterom x 1/time. Bruk avkrysningsliste. Husk dørhåndtak og betalingsterminal.

VENTEROM:

- Pasienter bør sitte kortest mulig på venterommet
- De bør sitte med 2 meters avstand, andre sitteplasser er blokkert med skilt eller fjernet, evt med 1 m avstand, men da mindre enn 15 minutt.
- Tilby pasienter å vente i bilen. Ring dem opp når de skal komme inn.
- Fjern alle blader/brosjyrer og leker.

LEGEKONTORET:

- Kun legen tar i dørhåndtak. Heng opp informasjon om dette på døra.
- Pasient bør sitte 2 meter fra legen.
- Alle kontaktflater sprites etter hver pasient (feks armlener, kontorpult).
- Alt utstyr som brukes sprites etter bruk.
- Konsultasjon på 2m avstand dersom mulig

GRØNN FASE

- Basale smittevernrutiner ved undersøkelse nærmere enn 2 meter

GUL og RØD FASE:

- Vurder bruk av hansker og munnbind ved undersøkelser nærmere enn 2 meter.
- Unngå pårørende på timer, med mindre det er strengt nødvendig.
- Bruk telefontolk når det er nødvendig med tolk.

RØD FASE:

- Konsultasjon bør vare max 10 min. Dette kan i noen tilfeller løses ved at anamnese tas opp på forhånd over digital konsultasjon, slik at man kun bruker tid på den fysiske undersøkelsen.

PASIENTER:

GUL og RØD FASE:

- Dersom pasienten har husstandsmedlemmer med luftveisinfeksjon anbefales pasienten å bruke munnbind.

- Vi ønsker at pasienter stiller til undersøkelse nydusjet og med rene klær. Smykker og klokker bør helst ligge igjen hjemme. Dette er viktig for å redusere faren for virusspredning. Dette bør pasientene informeres om på hjemmeside og før time.

HJEMMEBESØK:

Som alternativ til at pasienten tas inn til legekontor for undersøkelse, kan det være aktuelt å foreta hjemmebesøk. Det må da brukes beskyttelsesutstyr etter gjeldende retningslinjer. Merk at dersom pasienten bruker CPAP er dette spesielt aerosolspredende, og kirurgisk munnbind vil ikke være tilstrekkelig beskyttelse. Det er da anbefalt åndedrettsvern (N95/FFP2 eller N99/FFP3)

5) RIKTIG BRUK AV PPE

Det er viktig at helsepersonell benytter PPE (personlig smittevernutstyr) riktig.

Alle ansatte på kontoret må sette seg inn i når man skal bruke hvilket utstyr, og hvordan det brukes.

Her finnes oversikt over når man skal bruke hvilket utstyr:

<https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersonell/personlig-beskyttelsesutstyr/>

Her er lenke til power point presentasjon og video som viser hvordan man bruker PPE:

<https://www.fhi.no/contentassets/12d547f3152b41108b7e136874e6edcf/vedlegg/illustrasjoner/personlig-beskyttelsesutstyr-primarhelsetjenesten-covid-19-05-03-2020.pdf>

<https://www.youtube.com/watch?v=bBoJqvbRxzU&feature=youtu.be>

6) LABORATORIE OG SKIFTESTUE

- Det anbefales å benytte timebok på laboratoriet og skiftestue. Dette for å spre pasientene utover dagen.
- Det anbefales at alle covid-19 tester undersøkes i eget lokale (luftveisklinikk eller pandemirom)
- Alle pasienter ringes på forhånd for å avklare eventuelle luftveissymptomer/feber eller karantene.
- Tid med pasienten bør begrenses til det helt nødvendige. Unntakene journalføres.
- Det anbefales å sette opp glass-skillevegg/plexiglass mellom pasient og prøvetaker for å unngå smitte.
- Pasienten kan med fordel bes om å se vekk fra personalet under prøvetaking.

GUL og RØD FASE:

- Medarbeider bruker munnbind og hansker
- Det anbefales å bruke mest mulig engangsutstyr, f.eks. engangsblodtrykkmansjett.
- Bruk alltid riktig smittevernutstyr ved prosedyrer som kan medføre hoste, feks spirometri og behandling med forstøverapparat.

7) KONTAKT MED HJEMMETJENESTEN MED VIDEO

Videokonsultasjoner bør være mulig å få til med pasienter som har hjemmesykepleie. Dette vil redusere risikoen for sårbare grupper, da de slipper å komme til legekantoret. Det anbefales at man forsøker å få til avtaler om dette med hjemmesykepleien i sin kommune. Vi vil minne om den nye [taksten 2af](#) for slike tverrfaglige konsultasjoner.

8) OPPFØLGING AV COVID-19 PASIENTER OG KRONIKERE I HJEMMET

Ifølge Helsedirektoratet bør det for hver kommune foreligge en konkret plan rundt oppfølging av hjemmeboende pasienter med covid-19. Kommunen bør ha skriftlige rutiner for informasjon til fastlege om dennes listepasienter som er covid-19 positiv. Her finner du [helsedirektoratets anbefalinger](#).

Det er anbefalt at etablerte strukturer brukes, dvs fastlege har hovedansvar for oppfølging av den covid -19 syke i arbeidstiden, legevakten utenom arbeidstid og ved behov forsterket oppfølging hjemmesykepleie.

Oksygenmetning er en viktig verdi ved vurdering av covid-19 pasienter.

- Det må være tilgang på tilstrekkelig antall pulsoksymetre i kommunen, avklar med kommunen hva kommunen har tilgjengelig og hva hvert enkelt legekantor bør skaffe.
- Det kan også være lurt å kjøpe inn enkle CE-godkjente pulsoksymetre som pasienter med covid-19 kan ha hjemme. Disse kan desinfiseres etter bruk og kan benyttes flere ganger.

Kantoret må ha tilgang på oksygen og kunne gi oksygenbehandling (sikre tilstrekkelig tilgang på slanger og masker).

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/kommunehelsetjenesten-og-tannhelsetjenesten/allmennlegetjenesten>

https://lvh.no/symptomer_og_sykdommer/infeksjoner/systemiske_infeksjoner/covid-19

PASIENTER MED KRONISK SYKDOM

Mange pasienter med kronisk sykdom kan følges godt opp med videokonsultasjon. Pasienter som likevel har tjenester fra hjemmesykepleien kan få målt BT, puls, metning, blodsukker etc. av hjemmesykepleier og disse kan også bistå i forbindelse med videokonsultasjon. Det kan være nødvendig å be pasienter kjøpe blodtryksapparat, pulsoksymeter med mer som de kan ha i hjemmet og på den måten rapportere verdier til fastlege som kan gjøre den medisinske vurderingen.

9) LEDELSE, INNAD PÅ LEGEKANTOR OG KONTAKT MED KOMMUNEN

- Internt på kantoret bør det være klare ansvarsfordelinger, f.eks. kan en lege ha ansvar for å holde seg oppdatert på nasjonale retningslinjer, en lege ha ansvar for HMS og smittevern og en for hjemmesiden.
- God informasjonsflyt er viktig. Lag en plan for det. Gjennomfør gjerne regelmessige møter avhengig av behov, i gul og rød fase digitale møter. Skriv oppsummerende mail med lokal informasjon ved endringer.
- God kommunikasjon med kommunen er viktig, det er presisert i Helsedirektoratets veileder:

Kommunens kriseledelse må spesielt være i dialog med legevakten, fastlegene og sine behandlingsinstitusjoner, og iverksette nødvendige tiltak slik at disse tjenestene kan tilby nødvendige helsetjenester.

- Vi anbefaler regelmessige digitale møter mellom ansvarlig smittevernlege og fastlegene i kommunen for å holde alle oppdatert på status lokalt og nasjonalt, og hvilke tiltak som gjelder.

INFORMASJON PÅ HJEMMESIDE:

- Informasjon om nettsteder og telefonnummer for generell informasjon om pandemi, samt kommunens tilbud
- Informasjon om at pasienter i minst mulig grad skal møte opp fysisk hos helsetjenesten i perioder med høyt smittetrykk i kommunen
- Informasjon om at pasienter med luftveissymptomer/feber skal ivaretas særskilt. Info om hvordan dette gjøres i kommunen.
- Gi god informasjon om alternative konsultasjonsformer, gjerne med prioritert rekkefølge video-, telefon-, e-konsultasjon.
- Informasjon til pasientene om å møte opp nydusjet, i rene klær som er lette å ta av, uten klokke og smykker.

10) BEMANNING

Kontoret bør organisere arbeidshverdagen på en slik måte at en unngår at alle havner i karantene ved påvist covid-19. Her må hvert kontor/kommune gjøre det som er mest hensiktsmessig. I små kommuner vil det være ekstra viktig å unngå at noen havner i karantene, fordi et legekantor i karantene kan utgjøre hele eller store deler av legevaktberedskapen. Organisering vil avhenge av smittetrykket i kommunen.

GRØNN FASE:

Ved lavt smittetrykk vil risiko for smitte mellom personale være liten, Regelen om å holde minst 1 m avstand gjelder fortsatt. Ved påvist sykdom vil noen kunne bli definert som nærkontakt, for lettere å holde oversikt kan man feks ha faste plasser ved lunsjbordet. Det skilles mellom Husstandsmedlemmer og tilsvarende nære kontakter og andre kontakter. Nærkontakt er en individuell vurdering, hvilken kategori nærkontakt det skal være avhengig av hvor risikoutsatt man har vært. Smitterisiko påvirkes mest av mengde og grad av fysisk nærhet. I tillegg har det betydning om den smittede hoster eller nyser mye, om man deler på et lite luftvolum innendørs, og om kontakten er i den mest smittsomme perioden tidlig i sykdomsforløpet.

Husstandsmedlemmer og tilsvarende nære kontakter inkluderer de som har pleiet den som er bekreftet smittet eller hatt tilsvarende nær fysisk kontakt, uten å ha brukt anbefalt beskyttelsesutstyr. Med hensyn til at arbeidsgiveren vurderer om «annen nærkontakt» kan gå på jobben eller ikke, handler dette om en risikovurdering av konsekvensen dersom de likevel skulle bli syk.

GUL og RØD FASE:

Forslag til løsninger avhenger av lokal organisering og avtaler:

1. Alle jobber med 2 meters avstand. Opphold i samme rom mer enn 15 minutter bør unngås om mulig. Alle holder seg mest mulig på eget kontor. Alle har med matpakke.
2. Hvis legekantoret er organisert slik at dette er mulig kan leger og hjelpepersonell dele seg i to vaktlag som jobber fysisk adskilt på kontoret. Egen skiftestue og lab for hvert vaktlag.

3. Leger og hjelpepersonell kan etablere faste vaktlag som jobber til ulike tider, der hvor lokale avtaler muliggjør dette. Eksempelvis annenhver dag/uke med pasientkontakt. De som jobber på hjemmekontor kan ha digitale konsultasjoner, og sette opp de som har behov for det til luftveismottak eller time hos lege som er på kontoret.

Vurder å lære opp legestudenter. Disse kan fungere under veiledning av eldre eller pensjonerte leger som ikke bør ha direkte pasientkontakt pga økt risiko for alvorlig sykdomsforløp.

11) BESLUTNINGSSTØTTE

MEDARBEIDERE:

<https://www.skilnet.no/covid-19/beslutningsstotte/>

<https://trinnavis.no/koronainfo-for-legekantor/>

<https://telefonrad.no>

LEGER:

<https://www.skilnet.no/covid-19/beslutningsstotte/>

<https://trinnavis.no/koronainfo-for-legekantor/>

https://lvh.no/symptomer_og_sykdommer/infeksjoner/systemiske_infeksjoner/covid-19

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/kommunehelsetjenesten-og-tannhelsetjenesten/allmennlegetjenesten>