

Veileder for luftveisklinikker

Sist oppdatert 02.12.2020

1. Innledning

Oppretting av "luftveisklinikker" er et viktig tiltak for å begrense spredning av koronaviruset. Disse klinikkene er tiltenkt pasienter med luftveissymptomer som har behov for lege og helsetjenester, og som ikke får lov til å møte på fastlegekontoret av smittevern hensyn. Dette er en forutsetning for at fastlegene skal kunne gi forsvarlige tjenester, spesielt til pasienter med kronisk sykdom. Sårbare pasientgrupper har økt risiko for alvorlige følger av koronavirus sykdom (covid-19).

I denne veilederen vil vi i punkt 2 peke på faglige forhold knyttet til pasienters og helsepersonells sikkerhet på luftveisklinikker. Punkt 3 omhandler rekruttering, lønns- og arbeidsvilkår. Legeforeningen mener at det er viktig at tillitsvalgte involveres i arbeidet med opprettelse av luftveisklinikker. God dialog med de tillitsvalgte kan bidra til effektive prosesser, samtidig som hensynet til de ansatte som skal bemanne klinikkene ivaretas. Spørsmålet bør drøftes i ALU og LSU. Det er opp til kommunen å organisere klinikkene, og opp til partene å avtale de aktuelle vilkår og betingelser som skal gjelde. Momentene i denne veilederen er ment som innspill til avtalene som nødvendigvis må forhandles lokalt, og være tilpasset de lokale forhold. Momentene er ikke uttømmende.

Veilederen er utformet av en hurtigarbeidende arbeidsgruppe opprettet i regi av Allmennlegeforeningen (AF) og Norsk forening for allmennmedisin (NFA). Gruppen har bestått av Christina Stangeland Fredheim (NFA), Marit Tuv (AF), Øyvind Anmarkrud (Jus og arbeidsliv, Legeforeningen) og Aadel Heilemann (Jus og arbeidsliv, Legeforeningen).

2. Faglige forhold / organisering av luftveisklinikker

Ansvarsforhold

Kommunene har det overordnede ansvaret for nødvendige helse- og omsorgstjenester til innbyggerne, jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2. Etter smittevernloven § 7-1 skal kommunen sørge for tiltak knyttet til smittsomme sykdommer. Dette korresponderer med den enkelte persons rett til nødvendig smittevernhjelp iht. smittevernloven § 6-1.

Gjennomføringen av kommunens plikter skjer blant annet gjennom kommunens fastleger, se fastlegeforskriften § 10. Dette ansvaret omfatter i utgangspunktet også behandling av pasienter med luftveissymptomer. At fastlegene har et grunnleggende ansvar for sine listepasienter, fritar ikke kommunen fra ansvar i en pandemisituasjon. Fastlegenes ansvar etter fastlegeforskriften må sees i sammenheng med kommunens ansvar overfor befolkningen iht. helse- og omsorgstjenesteloven og smittevernloven. I en pandemisk situasjon vil det være kommunens ansvar å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester, og nødvendig smittevernhjelp, til innbyggerne som oppholder seg i kommunen. Kommunen må vurdere hvordan dette skal ivaretas gjennom en helhetlig gjennomgang av ressurser og mulighet for forsvarlig gjennomføring.

Legekontorene er ofte ikke godt nok tilpasset at potensielle covid-pasienter tas inn på kontorene, og en pandemisituasjon strekker seg ut over det alminnelige listeansvaret etter fastlegeforskriften § 10. Etter vår vurdering vil kommunene normalt måtte etablere et eget tilbud for pasienter med luftveissymptomer i en pandemisituasjon, for å unngå risiko for smitte til fastlege, kontoransatte og pasienter ved fastleges kontor. Helsedirektoratet har også uttalt at "*[k]ommunen bør så langt det lar seg gjøre, etablere egne behandlingslinjer for personer med luftveissymptomer for å redusere smitterisiko.*"¹ Dette vil for eksempel innebære at det opprettes luftveisklinikk.

Lokalisering

Hensiktsmessig lokalisering for luftveisklinikker vil avhenge av lokale forhold og hva som er realistisk å få til. Det vil være en fordel om luftveisklinikken ligger skjermet til, i alle fall med egen inngang. Videre bør det helst være en egen parkeringsplass til klinikken. Telt kan i mange tilfeller være den beste løsningen med tanke på smitterisiko. Pasienten bør anmodes om ikke å berøre noe inne i klinikken. Det bør være minst mulig løse gjenstander i lokalet, slik at rengjøring og desinfisering er enklest mulig. Undersøkellesområdet må være tilknyttet et «rent» kontor, med velfungerende IKT-løsning/EPJ.

Personell og kompetanse

Det er behov for leger med god erfaring fra førstelinje - det vil gi raskere og riktigere prioritering av hvilke pasienter som må innlegges på sykehus og ikke. Fastlegekorpset har lang erfaring med å organisere effektive sentre, ta raske beslutninger, håndtere et stort antall pasienter og er vant til å organisere en effektiv arbeidsflyt. Noen steder kan det være aktuelt å involvere også andre leger i arbeidet på luftveisklinikken. En forutsetning er at det blir gitt tilpasset og nødvendig opplæring.

¹ Brev fra Helsedirektoratet til Lillehammer kommune av 21.09.2020

Det optimale vil i utgangspunktet trolig være om legene på luftveisklinikk bare arbeider der, men dette lar seg nok vanskelig gjøre i mange mindre kommuner. Lokale forhold må hensyntas også på dette området.

Triagering

Triagering vil finne sted hos fastlegen. Fastlegene skal med andre ord fortsatt ha en nøkkelrolle ved å gi råd til sine listepasienter og vurdere dem via telefon, e-konsultasjon og videokonsultasjoner. Pasienter som trenger legetilsyn kanaliseres til luftveisklinikken.

Helsedirektoratet har anbefalinger for fastlegenes håndtering av pasientgruppen:

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/kommunehelsetjenesten-og-tannhelsetjenesten/allmennlegetjenesten#allmennleger-bor-kjenne-til-kriterier-for-vurdering-av-alvorlig-syke-covid-19-pasienter>

Pasienter med underliggende sykdom som trenger kontroll som ikke kan utsettes, og som i tillegg har pådratt seg luftveissymptomer, skal også kanaliseres til luftveisklinikk for denne kontrollen. Det vil si at "luftveislegen" i noen tilfeller også må kunne gjøre andre vurderinger på denne klinikken. En annen mulighet er at en slik pasient får komme for koronatesting 1-2 dager før kontrollen hos fastlegen, slik at fastlegen kan følge de andre medisinske tilstandene videre selv om pasienten er luftveissyk.

Legen ved luftveisklinikken må også ha god tilgang til utstyr og opplysninger for å kunne gjøre gode differensial diagnostiske vurderinger.

Smitteverntiltak

Det må stilles nødvendige ressurser til rådighet ved klinikkene for å få effektiv drift med høy pasientsikkerhet. Dette gjelder blant annet hjelpepersonell, elektronisk pasientjournal og annet utstyr.

Smittevernutstyr og rutiner for smittevern må være på plass før oppstart. Dette er en absolutt forutsetning.

Alt personell må på forhånd få opplæring i riktig bruk av smittevernutstyr. Det skal alltid være to til stede når utstyr tas av og på, se <https://www.fhi.no/publ/2020/koronavirus/>.

Pasienten bør ha med legemiddelliste og oversikt over tidligere sykdommer fra fastlege, dersom dette ikke medfører økt smitterisiko (pasienten skal ikke møte opp på fastlegekontoret for å få tak i dette).

Oppfølging av pasienter på luftveisklinikker:

- Pasienter som kommer til luftveisklinikker, bør ved ankomst få utlevert et kirurgisk munnbind som pasienten selv tar på, med mindre pasienten av medisinske årsaker ikke tolererer dette eller er et barn.
- Pasienter skal ikke oppholde seg i fellesarealer, men vises inn i eget rom. Kun nødvendig helsepersonell går inn.
- Pasientens munnbind tas av inne på undersøkelsesrommet først etter at helsepersonell har tatt på personlig beskyttelsesutstyr.
- Helsepersonell som skal undersøke, behandle eller ha nær kontakt med pasienten skal bruke følgende beskyttelsesutstyr:
 - Kirurgisk munnbind (klasse II eller IIR)
 - Frakk med lange ermer
 - Hansker
 - Øyebeskyttelse (beskyttelsesbriller eller visir)
- Nødvendig utstyr for å gjøre gode kliniske vurderinger må være tilgjengelig.
- Det diskuteres hvorvidt bruk av forstøver er aerosoldannende. Man kan derfor med fordel benytte engangs inhalasjonskammer.
- Lege og sykepleier med fullt smittevernutstyr gjør sine undersøkelser/tar prøver, og gir pasienten beskjed om videre behandling/opplegg. Behandlere kan så gå inn på annet kontor etter å ha kastet utstyret på forsvarlig vis. Så kan legen skrive journal og lage resepter etc. på dette skjermede kontoret.

3. Lønns- og arbeidsvilkår

Rekruttering og tilknytningsforhold

En klar anbefaling er å tilstrebe frivillighet rundt deltakelse i ordningen. Som et utgangspunkt er det ønskelig med utlysning av stillinger ved klinikkene. Søknadsfristen vil i så tilfelle naturligvis være knapp. Der det er aktuelt å bruke fastlegekorpset, bør kommunene og bydelene forsøke å komme frem til frivillige løsninger med legene, herunder enighet om tilknytningsform (ansettelse eller næringsdrift) og økonomiske vilkår.

Myndighetene kan etter omstendighetene iht. smittevernloven ha adgang til å beordre leger, herunder fastleger, til å ta midlertidig arbeid på luftveisklinikker - også innenfor ordinær arbeidstid i legenes daglige virke. Legene skal gis kompensasjon for det pålagte arbeidet, men verken godtgjøringens størrelse eller praksiskompensasjon er konkretisert i loven. Også der beordring blir brukt er det naturlig at partene forhandler frem en avtale om økonomiske forhold.

Midlertidige ansettelsesforhold ved klinikkene (jf. arbeidsmiljøloven § 14-9) vil være det tryggeste for legene med tanke på sykepenger, forsikringer mv. Ansettelse er også godt egnet

til å sikre kontinuitet blant legene som skal gjennomføre arbeidet. Partenes ønsker og lokale forhold kan tale for at arbeidet likevel utføres av legene som næringsdrivende. Risikoen bør i så tilfelle gjenspeiles i godtgjørelsen, og en kan se på ordninger som kan redusere ulempene ved ikke å være ansatt. Næringsdrivende leger med løpende utgifter til praksis bør også kompenseres for disse utgiftene.

I vurderingen av godtgjørelse er det et poeng at arbeid ved klinikken innebærer en viss risiko. Dette vil være et særlig sentralt hensyn for leger som utfører arbeidet som næringsdrivende, da man iht. lov- og avtaleverk har begrenset inntektssikring ved sykefravær eller alvorlige følger av korona-smitte. Det bør tegnes nødvendige forsikringer før arbeid som oppdragstaker starter, se informasjon [her](#).

I dialog med kommunen bør legene ha med seg at det er nødvendig med raske avklaringer. Uavhengig av tilknytningsform (ansettelse eller næringsdrift) er smittevernarbeidet av vesentlig samfunnsmessig betydning, og kommunene vil etter omstendighetene i prinsippet kunne beordre tjeneste i nåværende situasjon. Det vil normalt være en fordel for begge parter at det inngås avtaler fremfor beordring.

Utgangspunkter der leger er **arbeidstakere** ved luftveisklinikker

- Det skal inngås en skriftlig arbeidsavtale. Grunnlaget for midlertidig ansettelse og forventet varighet skal fremgå av arbeidsavtalen.
- Legene bør etterspørre informasjon om kommunens forsikringsordning og hva den vil omfatte. Dette sett hen til risikoeksponeringen som arbeidet medfører.
- Legeforeningen og Oslo kommune har forhandlet om betingelser for fastlegers deltakelse i luftveisklinikker i bydelene. Man har blitt enige om en modell der det er fastlegen som velger om det skal inngås avtale om midlertidig ansettelse eller avtale om næringsdrift (honorarmodellen). Blant vilkårene for leger som velger ansettelse, er årslønn på p.t. kr 962 500 for spesialister (lønnstrinn 69 i overenskomsten) og lønn på kr 890 200 for ikke-spesialister (lønnstrinn 65). Det er avtalt et tillegg i timelønnen på 40 % for arbeid etter kl. 16. Basistilskuddet opprettholdes. Der legene tas ut av praksis, er det videre avtalt utbetaling av praksiskompensasjon på kr 230 per time. Hovedtariffavtalen (dokument 25) for Oslo kommune finner du [her](#).
- KS anbefaler kommunene å følge samme avtalemødel og vilkår som Oslo kommune, som du finner informasjon om [her](#). Dette bidrar til avklaringer rundt avtalereguleringen av luftveisklinikker, og modellen kan være hensiktsmessig.
- Legeforeningen presiserer samtidig at lokale forhold kan begrunne at man i iht. kapittel 5 i Hovedtariffavtalen for KS-området blir enige om andre vilkår enn det Oslo kommune har lagt til grunn. Videre regulerer ikke "Oslo-vilkårene" alle forhold. For eksempel kan det være aktuelt å regulere innretning på eventuelle bakvakter mv. Legeforeningen presiserer også at man må se på avtalevilkårene samlet sett; det vil for eksempel ikke

være rimelig dersom man i KS-området følger enkelte av Oslo-vilkårene, f.eks. knyttet til grunnlønn, samtidig som kommunen gir lavere kveldstillegg enn tillegget på 40 % per time, som legene får i Oslo. I så tilfelle bør dette kompenseres med høyere grunnlønn.

- Allerede inngåtte avtaler i kommunene vil gjelde uavhengig av den anbefalte løsningen fra KS, med mindre de lokale parter har avtalt noe annet.
- Både, Legeforeningen, KS og Oslo kommune legger til grunn at det utbetales praksiskompensasjon til fastleger som må i karantene eller isolasjon. Praksiskompensasjonen er p.t. kr 9 752 per dag (Allmennlegeforeningens satser). Dette gis i inntil 16 dager. Ordningen er ment å trygge legenes økonomiske situasjon der fravær fra praksis er nødvendig ut fra smittevernhensyn. Ordningen må beskrives og praktiseres på en måte som sikrer forutsigbarhet for legene. Vilråene må utformes slik at ordningen kan virke etter sitt formål. Helsedirektoratet har uttalt følgende om når en lege kan ha rett på praksiskompensasjon: "Hvis det ikke er åpenbart at risiko for smitte skyldes andre forhold enn arbeidet som lege, må vi legge til grunn at det gir rett til inntektskompensasjon. Med dette vil en uavklart smittesituasjon, som det i mange tilfeller vil være, gi rett til inntektskompensasjon."
- Der legen ansettes med en fast lønn vil kommunen beholde alle inntekter generert ved takster og egenandeler.

Utgangspunkter der leger er næringsdrivende ved luftveisklinikker

- Legeforeningen og Oslo kommune har forhandlet om vilkår for fastleger som velger næringsdrift som sin tilknytningsform til luftveisklinikkene (honorarmodell). Blant vilråene er godtgjørelse iht. satsen for offentlig legearbeid utført av leger som næringsdrivende (p.t. kr 880 per time), med et tillegg på 40 % for arbeid etter kl. 16 (p.t. kr 1 232 per time). Videre er det avtalt at basistilskuddet opprettholdes. Fastleger som må i karantene eller isolasjon får praksiskompensasjon på p.t. kr 9 752 per dag i inntil 16 dager. Se også merknaden om praksiskompensasjon for arbeidstakere ved luftveisklinikker (7. kulepunkt), som gjelder tilsvarende.
- KS anbefaler kommunene å følge avtalemodellen til Oslo kommune, som du finner informasjon om [her](#). Som også påpekt i punktet over om ansettelsesmodellen, ser Legeforeningen det som positivt at KS går ut med en anbefaling. Dette bidrar til avklaringer rundt avtalereguleringen av luftveisklinikker, og modellen kan være hensiktsmessig. Vi presiserer samtidig at lokale forhold noen steder vil kunne begrunne at man forhandler om avvikende løsninger. Videre vil allerede inngåtte avtaler i kommunene gjelde uavhengig av en anbefalt løsning fra KS, med mindre de lokale parter har avtalt noe annet.
- Vær oppmerksom på at avtalen for Oslo kommune og den anbefalte løsningen fra KS ikke er uttømmende for alle typetilfeller. Det er for eksempel i gjeldende avtaleversjoner ikke regulert honorarer for eventuelle bakvakter eller for vakanser. Merk særlig at avtalen mangler regulering av tillegg i godtgjøringen for helge- og

helligdagsarbeid. Legeforeningen vurderer at dette burde inngå i slike avtaler og at slik regulering bør etterspørres før signering.

- Dersom "helprivate leger" skal jobbe i klinikkene er blant annet regulering av praksiskompensasjon ved karantene et tema. Praksiskompensasjon for leger som skal jobbe i klinikkene og som er vikarer i fastlegepraksis, bør også tydeliggjøres i en avtale der dette er aktuelt. Det er generelt viktig at man ser hen til den aktuelle situasjonen når det inngås avtaler i den enkelte kommune eller bydel.
- Dersom du tar arbeid som oppdragstaker, er du ikke omfattet av yrkesskadeforsikringer og andre ordninger som kommunen har etablert for sine arbeidstakere. Dette betyr at du som utgangspunkt ikke vil ha noen forsikringsdekning gjennom din oppdragsavtale med kommunen. Vi anbefaler yrkesskadeforsikring til alle næringsdrivende som ikke har tegnet dette. Du kan lese mer om dette [her](#).
- Med en honorarmodell i tråd med avtalen i Oslo kommune eller anbefalingen fra KS, vil kommunen beholde alle inntekter generert ved takster og egenandeler.

Videre veiledning

Ved behov for videre veiledning, kan Avdeling for jus og arbeidsliv kontaktes (legeforeningen@legeforeningen.no / 23 10 90 00). Se også Legeforeningens [egen temaside](#) om korona-situasjonen, som løpende blir oppdatert.

Ved innspill til denne veilederen, kan du sende e-post til oyvind.anmarkrud@legeforeningen.no.