

Styrande regelverk för patientflöden mellan vårdgivare i region Stockholm och kommunal vårdverksamhet under pågående smittspridning av covid-19

Bakgrund

Akutsjukhusens möjlighet att ta hand om ett stort antal svårt sjuka patienter måste säkerställas. För att de svårast sjuka ska få tillgång till akutsjukhusens resurser kommer vårdverksamheter utanför akutsjukhusen få ta ett större uppdrag än normalt både vad gäller antalet patienter och fler patienter med stora behov av sjukvårdsinsatser. Vårdflöde mellan vården utanför sjukhuset, kommunerna och slutenvården behöver också säkerställas.

Regelverket berör Husläkarmottagningar inklusive basal hemsjukvård, Hemsjukvård kvällar, nätter och helg, ASIH, SPSV, slutenvårdsrehabilitering, geriatrik, jourläkarbilar samt akutsjukhusen.

Stockholms sjukvårdsområde (SLSO) har fått i uppdrag att upprätta en central operativ krisledning för närsjukvården, läkarinsatser SÄBO, geriatrik och ASiH inom Region Stockholm.

Regelverket påverkar även kommunala verksamheter så som biståndsbedömning samt verksamheter inom särskilt boende för äldre, LSS-boende, hemtjänst samt personlig assistans.

Detta regelverk för vårdflöden gäller från och med den 20 mars.

Grundförutsättningar

- Följande verksamheter utanför akutsjukhusen måste säkerställa kapacitet utifrån medicinska behov. Det gäller Husläkarmottagningar, basal hemsjukvård på kvällar, nätter och helger (KNH), ASIH, SPSV, slutenvårdsrehabilitering, geriatrik, jourläkarbilar.
- Geriatrik, ASIH, SPSV, primärvård ska arbeta med oförminskad verksamhet 7 dagar i veckan
- ASIH:s uppdrag vidgas (se bifogat beslut) och förstärker primärvård och läkarinsatser SÄBO med att utföra enstaka mer kvalificerade medicinska insatser
- Primärvård och geriatrik identifierar vilka av sina randande ST-läkare som kan kallas hem för att förstärka.

Generell inriktning för hälso- och sjukvården

1. Öka kapaciteten att vårda sjuka patienter i hemmet

Följande åtgärder ska vidtas:

- ASIH får utökat uppdrag att stödja basal hemsjukvård och läkarinsatser i särskilda boenden för äldre (bifogat beslut)
- HLM ska öka och omfördela kapaciteten i hemsjukvården
- För kommuner som har möjlighet att ta emot delegeringar från hälso- och sjukvården kommer en ersättning att utbetalas (enligt bifogat beslut)

2. Öka kapaciteten att vårda patienter i slutenvårdsformer utanför akutsjukhusen

Följande åtgärder vidtas:

- SPSV och slutenvårdsrehabilitering övergår till att även ta emot geriatriska patienter

3. Patienter går hem samma dag som de är utskrivningsklara

Följande åtgärder vidtas:

- Ingen patient byter vårdform utan kvittering av övertagande av det medicinska ansvaret.
- Webcare används men kan kompletteras med telefon/videokontakt
- Säkerställ att utskrivning kan ske från slutenvård även helger. (se bifogat beslut)
- ASIH får i uppdrag att ta över det medicinska ansvaret och samverkan med övriga aktörer när patienten skrivs ut under helger 8-17
ASIH kan inte kommunicera i Webcare, telefon/videokontakt används.
- Kommuner uppmanas ta emot utskrivna patienter under helger 8-17
- Kommuner ombeds säkerställa snabba inställetider för hemtjänst

4. Lokalt samarbete

Följande åtgärder vidtas:

- Säkerställ ordinarie kontaktvägar
- Vårdgivare inom fotsjukvård och primärvårdsrehabilitering (hemrehabilitering) prioriterar bland patienter och vid överskott av kapacitet kontaktas närliggande HLM för att efterhöra om HLM behöver deras resurser i verksamheten.

Vägledning vid medicinsk prioritering

- Prioritering utifrån medicinska behov och nytta av vård, använd Clinical Frailty Scale som vägledning.
- Inriktningen är att vård på högre vårdnivå bör prioriteras för patienter med CFS 1-4. Poängen är vägledande, men att en individuell bedömning ska alltid göras.
- I möjligaste mån omhänderta medicinska komplikationer och försämringstillstånd på plats

- Medicinska beslut fattas på klinisk bedömning; labutredning och röntgen används endast i undantagsfall
- För patienter med CFS 6-8 vård på akutsjukhus vid behov av akut kirurgisk åtgärd
- I katastrofläge görs ingen skillnad på patienter med symtom på Covid 19 och patienter utan symtom

Vårdflöden mellan slutenvård och hälso- och sjukvården utanför sjukhusen

- Akutsjukhusens slutenvård => Geriatrik
 - o Akutsjukhuset överrapporterar antal patienter som behöver beredas plats
 - o rapporteras sedan läkare till läkare, sjuksköterska till sjuksköterska, sedan skicka
 - o Geriatriska kliniken ansvarar för att bereda plats genom öka kapaciteten eller skriva ut de som har minst nytta av vårdplatsen
- Geriatrik=> Primärvården Husläkarverksamhet
 - o Geriatriken överrapporterar patienten till respektive ansvarig vårdcentral och i förekommande fall kommunen (Biståndsbedömare) före utskrivning, sedan skicka
 - o Primärvården och kommunen ska kunna ta emot samma dag
 - o Primärvården ansvarar att bereda plats, samma gäller kommunen för sin del
- ASIH => Akutsjukhus eller geriatrik
 - o Fråga, sedan ev skicka
- SPSV => Akutsjukhus eller geriatrik
 - o Fråga, sedan ev skicka
- SäBo => Akutsjukhus eller geriatrik
 - o Fråga, sedan ev skicka

Inriktning vårdområden

Husläkarverksamhet inklusive basal hemsjukvård, samt hemsjukvård på kvällar nätter helger (KNH)

Mottagningsverksamhet

- HLM har en nyckelroll att säkerställa att så många personer som möjligt kan vårdas i hemmet.
- Säkerställ full kapacitet,
- Arbetar enligt ordinarie tider 8-17.
- HLM behöver prioritera ökad kapacitet i hemsjukvård och vård för kroniskt sjuka patienter. Detta innebär att förebyggande besök, olika ”skolor”, hälsosamtal etc ställs in. Besök och Vård samt provtagningar som kan anstå, senareläggs
- Viktigt att säkerställa receptförskrivning för årliga kontroller
- Säkerställ kontaktvägar och tät kommunikation
- Säkerställ att information överlämnas och kvitteras,
- Säkerställ kontaktvägar mellan ansvarig läkare och kommunens sjuksköterska på LSS-boende
- Hänvisning till egenvård om möjligt

HLM/Hemsjukvård, vardagar kl. 8-17 med rapporteringstid

- Säkerställ utökad kapacitet
- Prioritering av hemsjukvårdspatienter och bedömning. Planering av hemsjukvård ska ske för dygnets alla timmar. Överväga om andra möjligheter än fysiska besök finns ex telefonkontakter, telefonpåminnelse etc. Finns anhöriga som kan bistå? Har individen hemtjänst – i så fall kan ev uppgiften delegeras om möjlighet finns. Säkerställ nyckelhantering.
- Vid behov kontakta kvällar nätter helger för gemensam planering
- Säkerställ kontaktvägar och tät kommunikation
- Säkerställ att information överlämnas och kvitteras,
- Använd vanliga kontaktvägar mellan basal hemsjukvård HLM, KNH och hemtjänst.
- Bedömning av patienten görs med vägledning av Clinical Frailty Scale Se bifogat dokument
- Stöd av ASIH vid behov
- Säkerställ samverkan och samplanering med hemtjänst
- Säkerställ om möjligt material och utrusning för dygnets alla timmar. Samplanera med KNH
- Möjlighet till remittering jourläkarbil för hemsjukvårdspat och boende i LSS.?
- Direkttelefonnummer ska finnas till verksamheten
- Säkerställ rådgivning och stöd till hemtjänstpersonal vid behov

Hemsjukvård jourtid – kvällar, nätter helger KNH

- Arbetstid för insatser i hemmet 17–08 samt dagtid helger med rapporteringstid
- Säkerställ utökad kapacitet
- sjuksköterska för kontakt för rådgivning hemtjänst
- Vid behov gemensam planering med HLM
- Stöd av ASIH vid behov
- Säkerställ samverkan och samplanering med hemtjänst
- Säkerställ kontaktvägar med relevanta aktörer (inblandade) inkl jourläkarbil
- Direkttelefonnummer ska finnas till verksamheten
- Säkerställ rådgivning och stöd till hemtjänstpersonal vid behov

Fotsjukvård

- Prioritera de patienter som riskerar stora medicinska komplikationer vid utebliven behandling.
- Utökad kapacitet för hembesök
- Ska ställa sig till förfogande för tjänstgöring inom annan verksamhet efter direktiv från central krisledning

Primärvårdsrehabilitering

- Prioritera de patienter som riskerar stora medicinska komplikationer vid utebliven behandling
- Ska ställa sig till förfogande för tjänstgöring inom annan verksamhet efter direktiv från central krisledning

ASIH

- Stöttar SÄBO och basal hemsjukvård enligt särskilt beslut
- Utökad kapacitet

SÄBO och läkarinsatser i SÄBO inkl korttidsplatser

- Inriktningen är att patienterna ska vårdas kvar i det särskilda boendet.
- I möjligaste mån ta hand om medicinska komplikationer och medicinska försämringstillstånd på plats med stöd av ordinarie medicinsk kompetens (läkarinsatser i SÄBO och ASIH)

- Sköra äldre Prioritering enligt Clinical Frailty Scale, se under medicinska prioriteringar
- Stöd från ASiH som har fått ett utökat uppdrag
- Säkerställ utökad kapacitet för att ta hand om svårare sjuka patienter
- Att begränsa smittspridning och effekterna av denna är en prioriterad uppgift för läkarinsatser i SÄBO

LSS-boenden/Personlig assistans

- Handläggs enligt ordinarie rutin

Jourläkarbilen

- Möjlighet till i planerade besök om ASiH/ SÄBO läkare sviktar

SPSV / Slutenvårdsrehabilitering

- Möjlighet med inriktning att ta emot geriatriska patienter

Geriatrisk

- Utökad kapacitet
- Bered plats för patienter från akutsjukhusen
- Ta emot patienter utanför målgruppen
- Vid inskrivning – prioritera planering för utskrivning
- Gör prioritering av möjliga patienter för utskrivning dagligen
- Fortsatt direktinläggning vid behov
- Prioritering enligt clinical fragility scale vid bedömning

Kommunala omsorgsinsatser /Hemtjänst

För kommunala verksamheter innebär regelverket för vårdflöden behov av att ställa om till oförminskad verksamhet 7 dagar i veckan vad gäller både biståndsbeslut och inställelsetid för utförare av insatser. Detta för att hantera fler och svårare sjuka patienter i särskilda boenden tex SÄBO och i hemtjänst, samt att säkerställa att patienter från slutenvården kan lämna sjukhuset samma dag som de är utskrivning klara.

Kommuner ombeds därför säkerställa snabba inställelsetider för hemtjänst

Kommunerna biståndsbeslut enligt SOL ska ge möjlighet till snabba beslut för hemkomst vilket exempelvis kan innebära att biståndsbeslut Sol kan fattas på helger

- Snabb inställelsetid för hemtjänst
- Säkerställ samarbete och samverkan med hemsjukvård
- Utökad kapacitet för hemtjänst och omvårdnadsinsatser
- Omprioritering av hemtjänstinsatser
- Utökad kapacitet för svårt sjuka personer i hemmet - Även för palliativa patienter
- Respektera regionens framtagna rutiner för omhändertagande och provtagning av personer med covid-19 samt även vid misstanke om smitta trots att det inte är konstaterat.