

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen  
Strategiska vårdgivarfrågor  
Enheten för katastrofmedicinsk beredskap  
RSSL

BESLUT  
2020-05-22

HDIR  
HSTV  
HSN

<i>Beslutande</i>	Peter Rönnerfalk
<i>Föredragande</i>	Britt Arrelöv
<i>Samråd</i>	Peter Rönnerfalk, Johan Bratt, Nicole Silverstolpe
<i>Delges</i>	LSSL samtliga sjukhus samt SLSO, TIB, 1177, SoS operativ koordinator, Anna-Lena Berggren, Martin Annetorp, Fredrik Sandlund, Maria Mathé, Georg Engel (Stockholmssjukhem)
<i>Ärende</i>	<b>Beslut om revidering av styrande regelverk för patientflöden mellan vårdgivare i region Stockholm</b>

## **Bakgrund**

Sköra multisjuka äldre är den patientgrupp som drabbats hårdast av covid-19. Det innebär att vårdgivare som omhändertar denna patientgrupp behöver ta ett fortsatt stort ansvar för Covid-19 smittade. Detta både i akuta fasen och nu alltmer även vad gäller eftervård och rehabilitering. Att få vård i hemmet eller inom SÄBO kan vara det bästa alternativet utifrån behovet. Vårdverksamheter utanför akutsjukhusen behöver förstärkas och ta ett större uppdrag än normalt både vad gäller antalet patienter och fler patienter med stora behov av sjukvårdsinsatser för att möjliggöra vård på adekvat nivå utifrån patientens behov.

I takt med att kunskapsläget om covid-19 ökar ser vi ett behov av en revidering av framtaget styrande regelverk för patientflöden mellan vårdgivare i Region Stockholm från 2020-03-20.

## **Förslag till beslut**

RSSL beslutar att anta reviderat styrande regelverk för patientflöden mellan vårdgivare i region Stockholm. Regelverket ersätter därmed "Styrande regelverk för patientflöden mellan vårdgivare i region Stockholm och kommunal vårdverksamhet under pågående smittspridning av covid-19" beslutat 2020-03-20.

BESLUT  
2020-05-22HDIR  
HSTV  
HSN

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

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

Regelverket revideras kontinuerligt med utgångspunkt från erfarenheter från Covid-19 pandemin.

Beslutas



Peter Rönnerfalk  
Beslutsfattare RSSL

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

## Bakgrund

Sköra multisjuka äldre är den patientgrupp som drabbats hårdast av covid-19. Det innebär att vårdgivare som omhändertar denna patientgrupp behöver ta ett fortsatt stort ansvar för Covid-19 smittade. Detta både i akuta fasen och nu alltmer även vad gäller eftervård och rehabilitering. Att få vård i hemmet eller inom SÄBO kan vara det bästa alternativet utifrån behovet.

Vårdverksamheter utanför akutsjukhusen behöver förstärkas och ta ett större uppdrag än normalt både vad gäller antalet patienter och fler patienter med stora behov av sjukvårdsinsatser för att möjliggöra vård på adekvat nivå utifrån patientens behov.

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

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

Regelverket revideras kontinuerligt med utgångspunkt från erfarenheter från Covid-19 pandemin

## Grundförutsättningar

- Följande verksamheter måste säkerställa kapacitet utifrån medicinska behov. Det gäller Husläkarmottagningar, basal hemsjukvård på kvällar, nätter och helger (KNH), ASIH, geriatrik, jourläkarbilar.
- Geriatrik, ASIH, primärvård ska arbeta med oförminskad verksamhet 7 dagar i veckan
- ASIH:s uppdrag vidgas och förstärker primärvård och läkarinsatser SÄBO med att utföra enstaka mer kvalificerade medicinska insatser.
- För bedömning av adekvat vårdnivå ska patientens behov i relation till nytta och risker av medicinska åtgärder vara vägledande

## **Generell inriktning för hälso- och sjukvården i region Stockholm**

### **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 (enligt beslut)
- HLM ska öka och omfördela kapaciteten i hemsjukvården
- Kommuner har möjlighet att ta emot delegeringar från hälso- och sjukvården.

### **2. Säkerställ utskrivningsrutiner**

Följande åtgärder vidtas:

- Ingen patient byter vårdform utan kvittering av övertagande av det medicinska ansvaret.
- WebCare ska användas men kan i undantagsfall kompletteras med telefon/videokontakt
- Utskrivning ska kunna ske från slutenvård även helger
- Vid utskrivning jourtid gäller ordinarie rutiner
- Vid behov av ASIH skriver slutenvården remiss enligt sedvanliga rutiner
- Kommuner uppmanas ta emot utskrivna patienter under helger 8–17
- Kommuner ombeds säkerställa snabba inställelsetider för hemtjänst

### **3. Säkerställ ordinarie kontaktvägar**

Följande åtgärder vidtas:

- Använd ordinarie kontaktvägar och rutiner

## **Vägledning vid medicinska beslut inför ställningstagande till vårdnivåförflyttningar**

- Inriktningen är att vård på högre vårdnivå ska ges till patienter efter att en läkare gjort en individuell bedömning av medicinska behov och nytta av vårdinsatsen
- Vid bedömning av medicinska behov och nytta av vård, kan Clinical Frailty Scale (CFS) användas som vägledning vid läkarens bedömning, om denne har tillräcklig kunskap och erfarenhet av verktyget.
- I möjligaste mån ska medicinska komplikationer och försämringstillstånd omhändertas på plats
- Medicinska beslut fattas på klinisk bedömning; labbutredning och röntgen används endast i undantagsfall
- Vid medicinska behov som inte kan tillgodoses i egna hemmet eller inom SÄBO ska i första hand geriatrisk vård övervägas
- För äldre sköra personer med stort vård- och/eller omsorgsbehov rekommenderas vård på akutsjukhus endast vid behov av akuta insatser som inte går att hantera på ordinarie vårdnivå till exempel akut kirurgisk åtgärd

## **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
- Säkerställ kontaktvägar och tät kommunikation
- Säkerställ att information överlämnas och kvitteras
- Säkerställ kontaktvägar mellan ansvarig läkare och kommunfinansierad vårdgivare på LSS-boende /Socialpsykiatri
- Hänvisning till egenvård om möjligt

### **HLM/Hemsjukvård, vardagar kl. 8-17 med rapporteringstid till jourtid**

- Säkerställ utökad kapacitet
- Prioritering av hemsjukvårdspatienter och bedömning. Planering av hemsjukvård ska ske för dygnets alla timmar. Överväg 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 hemsjukvård för 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 kan göras med vägledning av Clinical Frailty Scale om erfarenhet och kunskap om verktyget finns.
- Stöd av ASIH vid behov enligt gällande beslut som innebär att ASIH:s uppdrag vidgas och förstärker primärvårdens basala hemsjukvård med att utföra enstaka mer kvalificerade medicinska insatser. Kontakt tas med ASIH enligt ordinarie rutiner
- Säkerställ samverkan och samplanering med hemtjänst
- Säkerställ om möjligt material och utrustning inom hemsjukvård för dygnets alla timmar
- Samplanera med KNH (basal hemsjukvård kvällar, nätter, helger).
- Möjlighet till remittering jourläkarbil för hemsjukvårdspat och boende i LSS
- Säkerställa att direkttelefonnummer finns för hemtjänst att kontakta hemsjukvård
- 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
- Vid behov gemensam planering med HLM
- Stöd av ASIH vid behov enligt gällande beslut som innebär att ASIH:s uppdrag vidgas och förstärker primärvårdens basala hemsjukvård med att utföra enstaka mer kvalificerade medicinska insatser. Kontakt tas med ASIH enligt ordinarie rutiner
- 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

## **Primärvårdsrehabilitering**

- Prioritera patienter som vårdats på grund av Covid-19 och patienter som riskerar stora medicinska komplikationer vid utebliven behandling samt hembesök

## **ASIH**

- ASIH:s uppdrag vidgas och förstärker primärvård och läkarinsatser SÄBO med att utföra enstaka mer kvalificerade medicinska insatser. Detta ska särskilt utnyttjas vid hög belastning på grund av många covid-patienter och vid mycket hög belastning på akutsjukvården samt geriatriken.

## **- SÄBO och läkarinsatser i SÄBO inkl korttidsplatser**

- Inriktningen är att flera patienterna ska vårdas kvar i det särskilda boendet genom att allokera och samordna resurser kring patienten
- I möjligaste mån ta hand om medicinska komplikationer och medicinska försämringstillstånd på plats med stöd av ordinarie medicinsk kompetens
- Bedömning av vårdnivå kan ske med vägledning av Clinical Frailty Scale som också kan användas som utgångspunkt i samtal med patienter och närstående om erfarenhet av verktyget finns.
- Stöd från ASIH som har fått ett utökat uppdrag via ansvarig läkare SÄBO
- Säkerställ utökad kapacitet för att ta hand om svårare sjuka patienter
- Att begränsa smittspridning är ett prioriterat uppdrag

## **LSS-boenden/Personlig assistans**

- Hanteras enligt ordinarie rutin

## **Jourläkarbilen**

- Möjlighet till planerade besök vid behov om insatser från ASIH/ SÄBO läkare inte är tillräckliga.

## **Geriatrisk**

- Behov av fortsatt stort kapacitetsutnyttjande (optimerade flöden) både för covid-19 och ordinarie geriatrisk vård
- Fungera som förstahandsinstans för personer från särskilda boenden som behöver högre vårdnivå
- Fortsatt följa regionledningens uppmaningar om samordnade insatser vid t.ex. kortvariga krissituationer (ex. prioritera utflödet från visst drabbat akutsjukhus, skapa eller frigöra vårdplatser)
- Bered plats för patienter från akutsjukhusen
- Vid inskrivning – prioritera planering för utskrivning
- Förbered dagligen turordning av patienter för utskrivning om behov av frigörande vårdplatser uppstår

- Skatta skörhetsgraden hos patienten med Clinical Frailty Scale vid bedömning och vid ankomst som en del i bedömning och planering runt patienten

## **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.