Region Stockholm

58

Beslut om uppskjutande av elektiv vård i Region Stockholm till följd av Covid-19 pandemin

HSN 2020-1831

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Patientsäkerhet och beredskap
Johan Bratt
Lena Hanberg

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-12-15

HSN 2020-1831

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Beslut om uppskjutande av elektiv vård i Region Stockholm till följd av Covid-19 pandemin

Ärendebeskrivning

För att kunna upprätthålla akut och imperativ vård under pågående pandemi krävs mer personal till regionens akutsjukhus. Ärendet innehåller förslag på vilken elektiv vård som ska skjutas upp och vilken elektiv vård som ska fortsätta bedrivas fram till och med sista januari 2021. Vidare föreslås ersättningsnivåer för vårdgivare som lånar ut personal samt principer för hantering av utomlänsremisser/patienter.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Alla vårdgivare inom regionen ska skjuta upp elektiv vård som kan anstå och som bedrivs med personalgrupper där akutsjukhusen har behov av resurser.

2. Alla vårdgivare ska skjuta upp elektiv vård som kan anstå och riskerar att ta akutsjukhusens resurser i anspråk.

3. Alla vårdgivare ska fortsätta bedriva elektiv vård som inte faller inom ramen för ovanstående punkter.

4. Ersättning till privata vårdgivare som lånar ut personal utgår enligt föreslagen prislista i detta tjänsteutlåtande.

5. Region Stockholm endast tar emot och skickar utomlänsremisser/utomlänspatienter avseende akut och imperativ

vård.

6. Beslutet gäller till och med den 31 januari 2021.

7. Beslutet justeras omedelbart.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Med anledning av den ökade belastningen på regionens akutsjukhus till följd av Covid-19 pandemin beslutades under våren att vård som kan anstå utan allvarliga medicinska konsekvenser skulle skjutas upp. Beslutet fattades för att frigöra personal till regionens akutsjukhus och därmed möjliggöra en kraftig utökning av antalet vårdplatser, samt för att säkerställa att begränsade resurser såsom läkemedel och skyddsutrustning nyttjades för akut och imperativ vård. För att skapa förutsättningar för akutsjukhusen att nyttja personalresurser som normalt är verksamma hos privata vårdgivare fattades också beslut om ekonomisk ersättning till privata vårdgivare som lånade ut personal till akutsjukhusen. Beslut fattades sedan om att successivt återuppta elektiv vård och under början av hösten har regionen befunnit sig i ett normalläge.

Under hösten har smittspridningen återigen eskalerat och belastningen på regionens akutsjukhus har succesivt ökat. Det bedöms därmed vara nödvändigt att åter skjuta upp delar av den elektiva vården för att säkerställa omhändertagande av akuta och imperativa vårdbehov under pågående pandemi.

Överväganden
Nedan presenteras förslag på vilken elektiv vård som ska skjutas upp samt vilken elektiv vård som ska prioriteras. Vidare presenteras principer för hantering av utomlänsvård samt ersättningsnivåer för vårdgivare som lånar ut personal till akutsjukhusen. Beslutet föreslås gälla från 2020-12-15 till 2021-01-30. På grund av osäkerhet kring pandemins utveckling kan beslutet komma att behöva justeras.

Utgångspunkten för vilken vård som ska prioriteras är hälso- och sjukvårdslagen, och den etiska plattformen för hälso- och sjukvården ska användas vid prioritering i alla situationer. Nedan tydliggörs principer för vilken elektiv vård som ska skjutas upp respektive hur vårdgivare ska prioritera inom ramen för aktuellt uppdrag. Vårdgivaren ansvarar för att

applicera principerna på de patienter som omfattas av vårdgivarens uppdrag.

Följande elektiv vård ska skjutas upp:

1. Vård som kan anstå och bedrivs med personalresurser som kan arbeta med akut och imperativ vård på regionens akutsjukhus. Personalgrupper som behövs på akutsjukhusen är exempelvis: anestesiläkare, IVA-läkare, AN/OP-sjuksköterskor, intensivvårdssjuksköterskor, sjuksköterskor, undersköterskor och fysioterapeuter.
2. Vård för icke-maligna tillstånd som har hög komplikationsrisk med hög sannolikhet för behov av vård på akutsjukhus i samband med genomfört ingrepp. Exempelvis, men inte begränsat till, tonsillektomi, komplicerad proteskirurgi, större ingrepp i bukhåla, assisterad befruktning hos riskindivider med stor sannolikhet för OHSS eller andra komplikationer.

Följande elektiv vård ska prioriteras framför annan vård inom ramen för vårdgivarens uppdrag:

1. Diagnostik och behandling av maligna eller misstänkt maligna tillstånd. För aktuella riktlinjer hänvisas till RCC Stockholm-Gotlands verksamhet som uppdaterar rutiner löpande
    a. Vid resursbrist skall patienter med störst möjlighet att tillgodogöra sig behandling prioriteras framför andra. Individuella bedömningar ska alltid göras.
2. Behandling av tillstånd där en tidsförskjutning på 0-3 månader försämrar eller omöjliggör samma behandling som skulle givits direkt. Exempelvis, men inte uteslutande, abortvård, mödravård, barnhälsovård och vissa kirurgiska och ortopediska behandlingar.
    b. Vid resursbrist skall patienter med störst möjlighet att tillgodogöra sig behandling prioriteras framför andra. Individuella bedömningar ska alltid göras.

Vårdgivaren ansvarar för att vid egen resursbrist inom behandling av grupper som ska prioriteras, i så stor utsträckning som möjligt försöka säkra patientens möjlighet till vård inom ramen för annan vårdgivares uppdrag i hälso- och sjukvårdssystemet, innan bortprioritering av en planerad vårdinsats för enskilda patienter görs.

Följande elektiv vård ska nedprioriteras vid resursbrist hos vårdgivaren under pandemin:

1. Rådgivning kring benigna icke handikappande somatiska tillstånd.
2. Behandling av benigna icke handikappande somatiska tillstånd.

Verksamheter som bedrivs utifrån särskilda avtal med hälso- och sjukvårdsförvaltningen för omhändertagande av patienter med akuta och imperativa vårdbehov under pågående pandemi berörs inte av detta beslut.

Icke akut och imperativ utomlänssjukvård
Utifrån ett smittspridningsperspektiv och de allmänna råd som föreligger i hela landet bedöms att hanteringen av utomlänsvård som inte är akut eller imperativ behöver förändras. Därför föreslås att Region Stockholm varken tar emot eller skickar utomlänsremisser/utomlänspatienter, med undantag för akut och imperativ vård. Beslutet berör ej Riksavtalet för utomlänsvård.

Beslutet omfattar inte Region Gotland som tillhör samma sjukvårdsregion som Stockholm.

Ersättningsnivåer för utlåning av personal
Nedan föreslås ersättningsnivåer för privata vårdgivare som har avtal med regionen i dagsläget och som lånar ut personal till akutsjukhusen. De privata vårdgivarna fakturerar akutsjukhusen eller SLSO i enlighet med nedan ersättningar. Ersättningsnivåerna är väl tilltagna och omfattar både ersättning för den personal som lånas ut och kompensation för fasta kostnader som vårdgivaren har kvar när elektiv vård skjuts upp

Ersättningsnivåer per timme inklusive sociala avgifter och moms:

- Specialistläkare, dagtid: 3000 kr
- Specialistläkare, kvällar, nätter, helger: 4000 kr
- Specialistsjuksköterska, dagtid: 1500 kr
- Specialistsjuksköterska, kvällar, nätter, helger: 2000 kr
- Sjuksköterska, dagtid: 1200 kr
- Sjuksköterska, kvällar, nätter, helger: 1500 kr
- Övrig personal, dagtid: 600 kr
- Övrig personal, kvällar, nätter, helger, 900 kr

Dagtid innebär 07:00-19:00 måndag till fredag. Övrig tid är kvällar, nätter och helger.

Ekonomiska konsekvenser
Beslutet förväntas medföra ökade kostnader för personal för regionens akutsjukhus i och med att personal behöver lånas in från privata vårdgivare. Vidare förväntas beslutet på kort sikt minska kostnaden för elektiv vård utanför akutsjukhus, denna vård kommer dock att omhändertas på längre sikt och beslutet innebär därmed inte någon minskad kostnad på sikt.

Konsekvenser för patientsäkerhet
(Den samlade påverkan på patientsäkerheten är svår att överblicka på grund av hälso- och sjukvårdssystemets komplexitet). Syftet med beslutet är att säkerställa ökade resurser i vården till patienter med störst vårdbehov i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen. Pågående pandemi innebär därmed att vissa patientgrupper med lägre medicinsk prioritet kommer att behöva vänta längre vilket kan innebära risk för patientsäkerhet i enskilda fall.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Beslutet väntas få oförändrade konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Beslutet väntas få oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Beslutet väntas få oförändrade administrativa konsekvenser.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-12-15