Region Stockholm

57

Tilläggsuppdrag för vårdval avancerad sjukvård i hemmet med anledning av covid-19

HSN 2020-0485

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Geriatrik. ASIH. SPSV. Prehospital vård
Ninos Kerimo

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-12-14

HSN 2020-0485

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Tilläggsuppdrag för vårdval avancerad sjukvård i hemmet med anledning av covid-19

Ärendebeskrivning
I detta ärende redovisas förslag om ett tidsbegränsat tillägg till avtalet för avancerad sjukvård i hemmet enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV).

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Förslag om tilläggsuppdrag godkänns för vårdvalsområdet avancerad sjukvård i hemmet.

2. Tilläggsuppdraget gäller fram till den 31 mars 2021.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Tilläggsuppdraget utövas av vårdgivarna inom vårdvalet avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) sedan 18 mars 2020 efter beslut från RSSL-LSSL. Detta ärende avser en förlängning av tilläggsuppdraget fram till den 31 mars 2021.

Överväganden
Covid-19 pandemin orsakar en ökad belastning på många delar av sjukvården. Akutsjukhusen, basal hemsjukvård inom husläkarmottagningarnas uppdrag och vårdgivare för medicinska insatser i särskilt boende (SÄBO) kommer att behöva stöd för att möjliggöra vård av större patientvolymer med mer omfattande medicinska behov.

Därtill har akutsjukhusen framfört oro inför den palliativa vård som nu kommer att bedrivas på akutsjukvården med anledning av det ansträngda läget och eftersöker därmed en palliativ konsultfunktion.

Genom ett tidsbegränsat tillägg till avtalet ges möjlighet för vårdgivare med ASIH-uppdrag att flexibelt och kortvarigt stötta patienter med komplexa behov samt tillhandahålla kompetens i palliativ vård till akutsjukhusen.

Medicinskt ansvar
För SÄBO och patienter i basal hemsjukvård kvarstår det medicinska huvudansvaret på den ursprungliga vårdgivaren även då insatser utförs av ASIH.
Läkare på akutsjukhuset som fattat beslut att patient kan vårdas i hemmet[1] står för ordination av läkemedel och insats; ASIH-enhet som accepterat uppdraget ansvarar för att utföra det; utvärdera det kontinuerligt och överrapportera till mottagande enhet (t ex HLM) nästkommande vardag eller då uppdraget avslutats/överförs.

Insats

- ska vara ett kortvarigt kompletterande stöd.
- gäller inte enbart patienter med konstaterad covid-19.
- avser fysiska besök hos patienten och video- eller telefonkonsultation till vårdgivarna i nämnda vårdformer.
- ska vid behov av besök ske på remiss från den vårdgivare som har det medicinska helhetsansvaret.
- ska vid behov av video- eller telefonkonsultation ske genom att vårdgivaren kontaktar den ASIH-enhet som tilldelats utifrån central krisplan. ASIH-vårdgivarna ska även i individuella patientärenden tillhandahålla kompetens i palliativ vård till läkare på akutsjukhusen kl.08-21 alla dagar under beslutsperioden.
- innefattar inte ett medicinskt helhetsansvar eller krav på kompletta multiprofessionella team men läkar- och sjuksköterskekompetens måste finnas.

Dokumentation

- sker i patientens journal under respektive ASIH-vårdgivare.

[1] Exempel på medicinska åtgärder som kan vara aktuella för patienter som inte behöver vara inlagda på akutsjukhus men är i behov av insatser i hemmet: monitorering av hjärtsvikt, astma, KOL inkl. behandlingsåtgärder. Parenteral nutrition, antibiotikainfusioner, läkemedelsadministering, andningsstöd, smärtlindring etc.

- sammanfattning av uppdraget och de medicinska fakta som är relevanta för ett patientsäkert utförande dokumenteras i en kort individuell vårdplan i patientjournalen.
- ordinationer som ges per telefon eller via andra ordinationssystem (exv Pascal) dokumenteras även i Take Care.
- trygghetskvitto är ej krav men rekommenderas för information om fortsatt uppföljning till behandlad patient.

Ersättning

- ersättning ges per insats i hemmet med 1400 kr.
- ersättning ges per video- eller telefonkonsultation med 400 kr.
- läkemedel ersätts enligt avtal för övriga ASIH-läkemedel men ASIH bör även kunna förlänga/skriva recept för t ex fortsatt behandling för att avlasta primärvården.
- ASIH-vårdgivarna ska fakturera hälso- och sjukvårdsförvaltningen för utförda insatser i efterhand, fakturering sker manuellt. Fakturaunderlag ska innehålla uttag av rapporterade koder enligt nedan.

Rapportering

- åtgärdskod UW073[2] ska inrapporteras vid fysiskt besök hos patient samt journalföras i vanlig ordning.
- vid video- eller telefonkonsultation till annan vårdgivare i nämnda vårdformer ska det journalföras i vanlig ordning samt kodas XS004 Distanskonsultation + ZV100 Åtgärd relaterad till covid-19. Dvs, det ska inte rapporteras som vårdkontakt.[3]

Förvaltningens bedömning är att en förlängning av tilläggsuppdraget är värdefullt för hela vårdsystemet med anledning av covid-19 och föreslår således att förslaget om en förlängning av tilläggsuppdraget inom ASIH ska godkännas.

---

[2] Vårdåtgärd utförd av ASIH för annan vårdgivare (i)

[3] En konsultation som sker mellan vårdgivare är inget som ska rapporteras in via "kassan" som en vårdkontakt görs normalt. Patienten är omhändertagen redan av en annan vårdgivare som rapporterar vårdkontakten.

Ekonomiska konsekvenser
Bifall till förslaget innebär viss inverkan på ekonomin. Sammantaget beräknas en förlängning av tilläggsuppdraget medföra kostnader på cirka 1 miljon kronor, estimerat utifrån hittills utförda insatser. Kostnaden föreslås belasta ansvar 1500–635 frikod CORA.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Bifall till förslaget innebär att samverkan mellan ASIH och nämnda vårdformer kommer att stärkas upp och är därmed positivt för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård
Bifall till förslaget innebär bland annat att ASIH-vårdgivarna får möjligheter att erbjuda vårdkontakter per distans, vilket bedöms att fler patienter får tillgång till vård.

Miljökonsekvenser
Möjligheten till distanskontakter minskar resandet och får därmed positiva konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Bifall till förslaget bedöms innebära oförändrade administrativa konsekvenser.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Lena Hanberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-12-14