

Närhälsan

Vägledning

Skapat datum: 2020-03-19

Giltighetsdatum: 2021-04-01

Version: 1.1

Publicerat för: Närhälsan

Skapat av: Chefläkaravdelningen

Innehållsansvarig: Kristofer Wennerström

E-post: kristofer.wennerstrom@vgregion.se

Vägledning

vid prioritering av patienter på särskilt boende (SÄBO) eller i hemsjukvård (HSV) med misstänkt Covid-19 pneumoni

Närhälsans chefläkare har sammanfattat några tankar och råd om hur vi på SÄBO/HSV kan hantera patienter med symtom på misstänkt eller bekräftad Covid-19 som kan behöva intensivvårdens resurser i en situation där dessa kanske måste ransoneras.

Vi är fullt medvetna om att detta inte är ett heltäckande dokument men får räcka i väntan på Socialstyrelsens kommande riktlinje.

Bakgrund

Folkhälsomyndigheten har slagit fast att vi har hög risk för allmän spridning av Covid-19 i samhället. Hälso- och sjukvårdslagen anger att vi skall fördela resurser till de med störst medicinskt behov. Resurser i form av respiratorvård kommer sannolikt att bli en bristvara, dvs vi riskerar hamna i en situation där sjukvården behöver prioritera bland patienter för att inte överbelasta sjukhusakuten med patienter som de kanske ändå inte kan ta hand om. Vi skall också - i enlighet med nyttoprincipen - fördela sinande resurser till de med störst möjlighet att tillgodogöra sig den vård som erbjuds.

Syfte

Att skapa ett stöd för den enskilde läkaren att hantera svåra etiska övervägande i en eventuell situation där vi tvingas avstå att skicka patienter till sjukhus som egentligen är i behov av sjukhusvård.

Förutsättning:

- att primärvården har en fortlöpande dialog med det lokala sjukhuset hur den aktuella platssituationen ser ut
- att primärvårdsläkare har goda möjligheter att kontakta ansvariga sjukhusläkare för samråd.

GRUNDPRINCIPER

för prioritering och ransonering av vård:

- Kronologisk ålder i sig är inte avgörande.
- Fysiskt och mentalt tillstånd ger en ”biologisk ålder” som säger mer om risken för att avlida och möjligheten att tillgodogöra sig behandling.
- Den som har störst chans att dra nytta av vården bör få den.
- Boendeform har ingen betydelse.
- Kön samt social ställning i samhället vägs aldrig in.

Bedömning av den enskilda patienten:

- Individuell bedömning är kärnan i god primärvård.
- Boendeform, SÄBO eller HSV är inte avgörande, i regel är de på SÄBO sjukare än de som vårdas i egna hemmet, samtidigt som resurserna på SÄBO är högre.
- Sträva efter individuella vårdplaner (skallkrav i en normalsituation) där man övervägt hur man hanterar en försämring. Av vikt när vårdplanen upprättas att patienten, anhöriga, vårdpersonal involveras och att önskemål om vårdnivå undersökts, särskilt patientens personliga preferenser.
- Brytpunktsamtal är viktiga och bör prioriteras (skallkrav i en normalsituation).

- Sträva efter samsyn och enighet men kan inte detta uppnås är det läkaren som bestämmer på medicinska grunder.
- Vi vill understryka vikten av noggrann dokumentation i alla de delar som berörs här.

Förslag till lokal strategi:

- Få av oss har erfarenhet av att sortera och prioritera mellan allvarligt sjuka patienter pga. att resurserna inte räcker till. När den akuta situationen väl uppstår kanske bedömningen hanteras lättare om man vet att man i ett lugnt skede har förberett sig.
- Skapa lokala överenskommelser mellan kollegorna, att ni kan nå varandra på telefon, så att ni är två och två som kan diskutera de fall som är aktuella för en bedömning, särskilt de fall vi avstår att skicka.
- Ställningstagande om vårdbegränsningar fattas av patientens fasta läkarkontakt i samråd med ytterligare en legitimerad yrkesutövare som är väl insatt i patientens hälsoläge, i normalfallet kommunsköterskan. Ställningstagandet dokumenteras, se [SOSFS 2011:7](#).
- Informationsplikt till närstående gäller om det ligger i linje med patientens vilja.
- Vi bestämmer tillsammans med infektionsbakjour eller medicinbakjour vilka vi skickar till sjukhus, de bestämmer om intensivvård är aktuell.
- Det kan vara en stor fördel att redan i nuläget ta ett samtal med patienten om framtida vårdbegränsningar: ”hur ska vi göra om du i framtiden blir sämre eller insjuknar i en svår infektion som t ex Covid-19?”
Låt kommunsköterskan förbereda ett sådant samtal och föreslå de patienter som kan att tänka igenom i förväg. Anhöriga kan gärna involveras, men enbart efter samtycke från patienten. Vi vill här betona värdet av teambedömning och att kommunsköterskan involveras i processen. Vårdbegränsningar regleras av [SOSFS 2011:7](#). Se även tips på praktisk tillämpning i [Läkarsällskapets riktlinje](#).
- Observera att ett tidigare fattat och dokumenterat beslut om EJ HLR inte utesluter att andra livsuppehållande åtgärder mycket väl kan bli aktuella, inklusive respiratorvård.
- Patienter med måttlig till svår demens får i regel bäst vård där de befinner sig och känner sig hemma. Patienter med demens försämras i regel av förflyttningar då de har svårt att förstå nya sammanhang. De har ofta också svårt att kunna samverka till avancerad sjukvård, vilket kan leda till att nålar rycks bort och KAD dras ut, liksom andra infarter avlägsnas. Vårt råd är att avstå att remittera patienter med mer avancerad demens på SÄBO med misstänkt Covid19- pneumoni.
- Patienter med hjärtsviktklass 3–4, KOL stadium 3, avancerad angina med lättutlösta symtom, njursvikt med eGFR <30 har sämre möjligheter att klara en pneumoni med Covid-19 jämfört med andra patienter med samma diagnoser men med mindre avancerad sjukdom. Patienter med förekomst av både kronisk hjärtsjukdom och kronisk lungsjukdom har sämre möjlighet att

klara en pneumoni med Covid-19 jämfört med patienter som enbart har endera diagnosen. Sannolikt har multisjuka med flera kroniska avancerade sjukdomar svårare att överleva pneumoni med Covid-19 även om de får adekvat behandling i respirator.

- I de fall där man bestämmer sig för att inte skicka patienter på SÄBO med misstänkt Covid19-pneumoni till sjukhus - ordinera trygghets ordinationer och överväg att delegera till HSV-sjuksköterska att konstatera när livstecken upphör. Gör en individuell bedömning vilka läkemedel som eventuellt behöver läggas till.
- Ytterligare resurs att koppla in kan vara närsjukvårdsteamet (NSVT).
- I övrigt följ regionala riktlinjer beträffande Covid-19 som gäller för kommunal sjukvård.