

Arbetsätt i kommunal hälso- och sjukvård vid covid-19

Praktiska förslag till kommunal hälso- och sjukvård i samverkan med socialtjänst

I det här kunskapsstödet finns praktiska förslag på hur den kommunala hälso- och sjukvården kan anpassa sitt arbete under den pågående pandemin, enligt Folkhälsomyndighetens aktuella rekommendationer för handläggning och val av skyddsåtgärder mot covid-19 inom vård och omsorg. Detta med syfte att:

- kunna ge god vård och omsorg till personer med covid-19 som vårdas i den kommunala hälso- och sjukvården utifrån individens behov.
- ge stöd till arbetet med att ställa om rutiner och arbetsätt när flera personer samtidigt är sjuka med covid-19 i särskilda boendeformer och inom hemsjukvården
- skapa arbetsätt som minimerar smittspridning mellan olika vård- och omsorgstagare och till personal.

Förslagen kan behöva anpassas efter lokala rutiner.

Övergripande strategi

- Skapa förutsättningar i verksamheten så att personer på boenden och patienter i hemsjukvården med misstänkt covid-19 separeras från övriga personer/patienter.
- Stödja nödvändig och optimal användning av resurser och arbetsätt.
- Säkra att all berörd vård- och omsorgspersonal kan arbeta i enlighet med basala hygienrutiner inklusive skydd för arbetskläder och de specifika rutiner som gäller för covid-19.
- Säkra att berörd vård- och omsorgspersonal kan hantera en personlig skyddsutrustning som gäller vid olika vård- och omsorgsmoment för covid-19.

Arbetsätt och aktiviteter

I tabellen nedan presenteras förslagen i följande huvudavsnitt:

- Kontakt mellan läkare och sjuksköterska
- Hygien och säkerhet för att minimera smittspridning till och mellan personer, såväl vård- och omsorgstagare som personal
- Utredning och vård vid covid-19.

| Kontakt mellan läkare och sjuksköterska | |
|--|---|
| Förebyggande planering för förändrat hälsoläge | <p>Upprätta och sträva i förväg efter individuella vårdplaner med information om vårdnivå och behov av samverkan, behandling och vidare behandling vid förändrat hälsoläge. I bedömningen av patientens förmåga att klara av en behandling kan patientens skörhet skattas med stöd av exempelvis Clinical Frailty Scale (CFS, se länk i referenslistan). Samtala om handläggning vid eventuell covid-19 infektion utifrån prognos och de nationella principerna för prioritering av rutinsjukvård under covid-19 pandemin och de nationella principerna för prioritering inom intensivvård under extraordinära förhållanden.</p> |
| Läkarmedverkan och distanskontakter vid särskilda boendeformer och i ordinärt boende. | <ul style="list-style-type: none"> • Skapa god tillgänglighet till läkare och distriktssköterska på vårdcentralen för den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen i kommunen. Skapa förutsättningar för fortlöpande avstämningar och dialog om aktuellt läge för särskilda boendeformer och hemsjukvården. Detta gäller även jourtider. • Ansvarig läkare behöver ha möjlighet till direkt kontakt med relevanta specialistläkare i slutenvården, till exempel jour på internmedicin, infektionssjukdomar, intensivvård och specialiserad palliativ enhet. • Om möjligt, förstärk tillgängligheten i telefon och chatt redan i första linjen, med direkt stöd av läkarkompetens vid bedömningar. • Utöka möjligheterna till bedömning via video, vilket vid luftvägssymtom förbättrar förutsättningarna att bedöma allmäntillstånd och andningsfrekvens. Utöka möjligheten till distansmonitorering/egenmonitorering av vitalparametrarna temperatur, syrgasmättnad, andningsfrekvens och vid behov puls och blodtryck, i kombination med enklare symtomenkäter rörande dagsläget. • Utnyttja läkare som är hemma i karantän eller med lindriga symtom och som i vanliga fall skulle ha arbetat. • Säkerställ en god tillgänglighet i telefon eller chatt till specialist i allmänmedicin. • Bedöm om besök av läkare skulle kunna hanteras på distans. Läkaren måste i varje enskilt fall göra en individuell bedömning om det är lämpligt att genomföra läkarbesöket på distans eller om patientens vårdbehov förutsätter en fysisk kontakt. |
| Besök av läkare i särskilt boende | <ul style="list-style-type: none"> • Ta kontakt innan besöket för att bedöma covid-19 misstanke: <ul style="list-style-type: none"> • Vid covid-19 symptom, följ riktlinjerna för basal hygien och personlig skyddsutrustning. • Inga covid-19 symptom, använd alltid basala hygienrutiner. • Tänk över i förväg vilka yrkeskategorier som behöver delta och försök minimera antal kontakter per patient. Se tabellavsnitt för utredning och vård vid covid-19. • Planera för brytpunktssamtal där så behövs, genomför och dokumentera detta i journalen och/eller i den individuella vårdplanen. Se Socialstyrelsens föreskrifter |

Kontakt mellan läkare och sjuksköterska

och allmänna råd om livsuppehållande behandling och den kompletterande handboken (finns i referenslistan).

- Om vården har inriktats på palliativ vård i livets slutskede, gör förberedelser för konstaterande av dödsfall. Läkaren får konstatera dödsfallet utan att personligen ha gjort den kliniska undersökningen om dödsfallet är förväntat. I detta fall ska istället legitimerad sjuksköterska göra denna undersökning och sedan meddela läkaren. Information om omhändertagande av avliden med covid-19 finns i rekommendationer från Folkhälsomyndigheten, se länk i referenslistan.

Hygien och säkerhet för att minimera smittspridning**Generella åtgärder**

- Säkerställ basala hygienrutiner, korrekt använd personlig skyddsutrustning samt rengöring och ytdesinfektion i den vårdnära miljön, i enlighet med lokala riktlinjer.
- Skapa lokala rutiner för isolering, vård och omhändertagande av personer med covid-19 på äldre- och omsorgsverksamheter m.m.
- Ta speciell hänsyn till personer som tillhör identifierade riskgrupper.

Kunskap hos personalen

All personal som ska vårda eller ge omsorg till personer med misstänkt eller bekräftad covid-19 måste ha kunskap och aktuell information om

- basala hygienrutiner
- covid-19
- användning av personlig skyddsutrustning.

Hantering av tvätt och avfall

- Hantera tvätt som vanlig tvätt enligt ordinarie riktlinjer.
- Hantera avfall och engångsmaterial som inte bedöms vara förorenade som konventionellt avfall enligt lokala rutiner.
- Hantera avfall och engångsmaterial som bedöms vara förorenade med kroppsvätskor som smittförande avfall kategori B enligt lokala rutiner. Socialstyrelsen har föreskrifter om smittförande avfall, se länk i referenslistan.

Rengöring och desinfektion

- Hantera städning och desinfektion enligt ordinarie riktlinjer och välj skyddsutrustning efter riskbedömning. Coronavirus är känsliga för ett brett utbud av desinfektionsmedel, inklusive alkoholbaserade medel.
- Rengör dagligen vård- och omsorgsrummets ytor inklusive vårdnära tag-ytor som dörrhandtag och föremål/utrustning med alkoholbaserade ytdesinfektionsmedel med tensider, eller med oxiderande desinfektionsmedel, enligt lokala anvisningar.
- Rengöring och punktdesinfektion efter spill av kroppsvätskor görs enligt ordinarie riktlinjer.
- Rengör golv med rengöringsmedel. Slutlig smittstädning följer samma principer som vid daglig städning.

Utredning och vård vid covid-19

Stöd för kodning vid covid-19

Stöd för kodning, se Socialstyrelsens webbplats: <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/icd-10/>

Utredning och behov av specialiserad vård för personer med covid-19

- Provtagning är en viktig del i arbetet både för att identifiera smittade personer och förebygga smittspridning. Folkhälsomyndigheten har tagit fram ett dokument för att ge stöd i att tillämpa en adekvat provtagning för covid-19 inom kommunal vård och omsorg för äldre (se länk i referenslistan).
- Medicinsk bedömning utifrån klinisk bedömning.
 - Klinisk bedömning behöver inte alltid göras fysiskt. Den kan göras utifrån personlig kännedom, i samråd med MAS eller ansvarig sjuksköterska, tillsammans med distansmonitorering/egenmonitorering av ovanstående vitalparametrar, symtomenkät och eventuellt vid behov videobesök direkt med patient i ordinärt boende eller med hjälp av personal på SÄBO.
- Skapa förutsättningar till fortlöpande avstämningar/ dialog kring aktuellt läge för patienter med hemsjukvård.
 - Utnyttja om möjligt chatt, telefon, online/videobesök och distansmonitorering/egenmonitorering av vitalparametrar.
- Frågeställningar att utreda för behandlande/ ansvarig läkare:
 - ska personen föras till sjukhus för att intensivvård kan bli aktuell
 - ska personen föras till sjukhus för vård och omvårdnad, även om intensivvård med respiratorbehandling med stor sannolikhet inte blir aktuell
 - ska personen stanna kvar på boendet för vård och omsorg på plats.
- Bedömning av läkare utifrån kliniska symtom (inkl. saturation, temperatur, allmäntillstånd och andningsfrekvens).
- Skapa möjlighet att tillgodose smittskydd.
- Gör försök till prognosbedömning (utifrån CFS, samsjuklighet, medicinering, allmäntillstånd).
- Upprätta/sträva efter individuella vårdplaner med information om vårdnivå, behandling och vidare behandling vid eventuell försämring. Det är viktigt att beakta patientens och närståendes önsknings inför ett potentiellt livshotande tillstånd.
- Planera för brytpunktssamtal där så behövs, genomför och dokumentera detta i journalen och/eller i den individuella vårdplanen.
- Skapa möjlighet att ge god palliativ vård i livets slut.
- Socialstyrelsen har föreskrifter om bedömning att inte inleda eller avbryta livsuppehållande behandling, se länk i referenslistan.

Vård vid covid-19 i ordinärt boende

- Stöd egenvård vid lindriga till måttliga symtom på covid-19 som symtomlindring vid feber, hosta och smärta. Om personen har hosta eller nysningar förses (ges stöd/hjälp till) hen med munskydd, som tas på när någon besöker rummet. Hen instrueras även om hostetikett, d.v.s. att hosta och nysa i armvecket eller i pappersnäsdukar som tillhandahålls, samt tvätta och desinfektera händerna ofta.

Utredning och vård vid covid-19

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Läkarbedömning inklusive planering för fortsatt uppföljning av sjukdomsutveckling och behandling. Samtala om handläggning vid eventuell covid-19 infektion utifrån prognos, de nationella principerna för prioritering inom intensivvård under extraordinära förhållanden och nationella principer för prioritering av rutin-sjukvård under covid-19 pandemin. • För vård av patienter med covid-19 i livets slutskede, se behandlingsråd i dokumentet Symtomlindring i livets slutskede, se länk i referenslistan. Genomför läkemedelsgenomgång som vid annan palliativ vård. |
| Vård vid covid-19 i särskilda boenden | <ul style="list-style-type: none"> • Patienter som inte är i behov av sjukhusvård vårdas i eget boende med stängd dörr mot allmänna utrymmen. Om personen hostar eller nyser förses hen (får stöd/hjälp) med munskydd när någon besöker rummet, se Folkhälsomyndighetens rekommendationer för handläggning och val av skyddsåtgärder mot covid-19 i vård och omsorg. I de fall det är svårt att tillämpa stängda dörrar, till exempel vid demensboende och liknande, kan man ändå eftersträva isolering. Personer med symtom skiljs från övriga och vårdas om möjligt med särskild avdelad personal. • Vid lindriga till måttliga symtom på covid-19, stödja symtomlindring vid feber, hosta och smärta. • Patient eller omsorgstagare med hosta eller nysningar förses (ges stöd/hjälp) om möjligt med munskydd, både under omvårdnadsmoment och när någon besöker rummet. Hen instrueras även om hostetikett, d.v.s. att hosta och nysa i armvecket eller i pappersnäsdukar som tillhandahålls, samt tvätta och desinfektera händerna ofta. Patienter med Covid-19 som vårdas i livets slutskede se behandlingsråd i dokumentet Symtomlindring i livets slutskede, se länk i referenslistan • Genomför läkemedelsgenomgång som vid annan palliativ vård. |
| Att beakta vid övrig behandling och omvårdnad | <ul style="list-style-type: none"> • Om möjligt samordna nära vård- och omsorgsinsatser för att minimera antalet personalkontakter hos patienter eller omsorgstagare. • Sårömläggningar, vaccinationer och läkemedelsbehandling kan fortsätta som vanligt för patienter. Där misstänkt covid-19 föreligger måste detta utföras av personal i anvisad skyddsutrustning. Patienter som hostar eller nyser förses (ges stöd/hjälp) med munskydd, om detta tolereras av patienten. Hen instrueras även om hostetikett, d.v.s. att hosta och nysa i armvecket eller i pappersnäsdukar som tillhandahålls, samt tvätta och desinfektera händerna ofta. • Det är viktigt att fortsätta behandling med medicinsk fotvård när så behövs. • Undvik behandlingar där smittrisk föreligger. • Tänk på att en försämrad munhälsa påverkar den allmänna hälsan med ökad risk för försämrad nutrition, smärta och spridning av infektioner till andra delar av kroppen som exempelvis en ökad risk för aspirationspneumoni. • Det är viktigt att bibehålla rutiner för upptäckt, bedömning och behandling av sjukdomsutveckling i munhålan under perioder med ökad arbetsbelastning hos personalen och när ny personal introduceras. Vid behov av assisterad munvård behöver den ges morgon och kväll eller oftare. |

Utredning och vård vid covid-19

| | |
|--------------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Vid assisterad munvård för en person med covid-19 säkerställs basala hygienrutiner, korrekt använd personlig skyddsutrustning samt rengöring och ytdesinfektion i den vårdnära miljön, i enlighet med lokala riktlinjer. Munvård utförs enklast genom att stå bakom patienten vilket också minskar risken för att droppsmitta förs över till vård- och omsorgspersonalen.• Planera tandvårdsinsatser i dialog med tandvårdspersonalen. Tandbehandling kan ges på tandklinik eller vid ett besök på boendet. Överväg om alternativ till ett fysiskt besök kan ordnas genom distanskonsultation. |
| Patienttransport till sjukhus | <ul style="list-style-type: none">• Vid beställning av ambulanstransport eller annan transport uppges covid-19.• Personal som transporterar en patient med hosta eller nysningar ska bära skyddsutrustning. Patienten förses (ges stöd/hjälp) med munskydd om detta tolereras. Hen instrueras även om hostetikett, d.v.s. att hosta och nysa i armvecket eller i pappersnäsdukar som tillhandahålls, samt att tvätta och desinfektera händerna ofta. |
| Vårdövergångar | <ul style="list-style-type: none">• Säkra omhändertagandet av patienter med covid-19 vid vårdövergångar.• Använd etablerade lokala rutiner för planerad hemgång och utskrivningsplanering i god tid, SIP, kontakt mellan region, kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst. Det är en fördel att om möjligt använda digitala kanaler.• Tänk på att provtagning är en viktig del i arbetet både för att identifiera smittade personer och förebygga smittspridning vid vårdövergångar. Folkhälsomyndigheten har tagit fram ett dokument för att ge stöd i att tillämpa en adekvat provtagning för covid-19 inom kommunal vård och omsorg för äldre (se länk i referenslistan). |
| Inför dödsfall | <ul style="list-style-type: none">• Om vården har inriktats på vård i livets slutskede, gör förberedelser för konstaterande av dödsfall. Läkaren får konstatera dödsfallet utan att personligen ha gjort den kliniska undersökningen om dödsfallet är förväntat. I detta fall ska istället legitimerad sjuksköterska göra denna undersökning och sedan meddela läkaren. Information om omhändertagande av avliden med covid-19 finns i rekommendationer från Folkhälsomyndigheten, se länk i referenslistan. |

Referenser

- Folkhälsomyndigheten. Rekommendationer för handläggning och val av skyddsåtgärder mot covid-19 inom vård och omsorg. Giltig från 2020-04-02.
- Folkhälsomyndigheten. För personal inom äldreomsorg. Provtagning för covid-19 inom kommunal vård och omsorg för äldre. Giltig från 2020-06-17. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/information-till-varden/personal-inom-aldreomsorg/>
- SOSFS 2011:17 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om livsuppehållande behandling.
- Om att ge eller inte ge livsuppehållande behandling – Handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal. Socialstyrelsen 2011.
- SOSFS 2005:26 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hantering av smittförande avfall från hälso- och sjukvården.
- SOSFS 2005:10 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kriterier för bestämmande om människans död.
- Symtomlindring i livets slutskede. Läkemedelsbehandling i palliativ vård vid covid-19. Socialstyrelsen 2020. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/1-globalt/covid-19-dokument/lakemedelsbehandling-livets-slutskede-covid19.pdf>
- Nationella principer för prioritering inom intensivvård under extraordinära förhållanden. Socialstyrelsen 2020.
- <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokumentwebb/ovrigt/nationella-prioriteringar-intensivvarden.pdf>
- Nationella principer för prioritering av rutinsjukvård under covid-19 pandemin. Kunskapsstöd för att utveckla regionala och lokala riktlinjer. Socialstyrelsen 2020.
- Clinical Frailty Scale (CFS): <https://liu.se/artikel/instrument-att-skatta-skorhet>
- Arbetsmiljöverkets föreskrifter om smittrisker (AFS 2018:4).
- Arbets sätt vid covid-19 hos personer med demenssjukdom i särskilda boendeformer för äldre. Socialstyrelsen 2020.
- Frågor & svar på Socialstyrelsens webbplats: <https://www.socialstyrelsen.se/coronavirus-covid-19/fragor-och-svar/halso-sjukvard/>

Versionshistorik

| Version | Ändring avser | Datum |
|---------|--|------------|
| 3.0 | Uppdaterat dokument mot bakgrund av nyfyllkommen kunskap om munskydd i Folkhälsomyndighetens rekommendationer för handläggning och val av skyddsåtgärder mot covid-19 inom vård och omsorg, juli 2020. | 2020-07-28 |
| 2.0 | Uppdaterat dokument mot bakgrund av nyfyllkommen kunskap samt dialog med sakkunniga inom mun- och tandvård. | 2020-06-22 |
| 1.0 | Nytt dokument | 2020-04-07 |