

# Strategier för hantering av Covid-19 pandemi

---

Samverkan mellan kommuner och Region Dalarna

# Antaganden

(baserat på enheten för analys vid FHM, RD-Corona ledningsstab, LGHS, samtal med verksamhetschef på infektionskliniken)

- Det är mycket svårt att dra säkra slutsatser om hur utvecklingen kommer att se ut i Dalarna
- De studier som ligger bakom prognoserna baseras på internationella erfarenheter och kan komma att förändras med ökande kunskap.

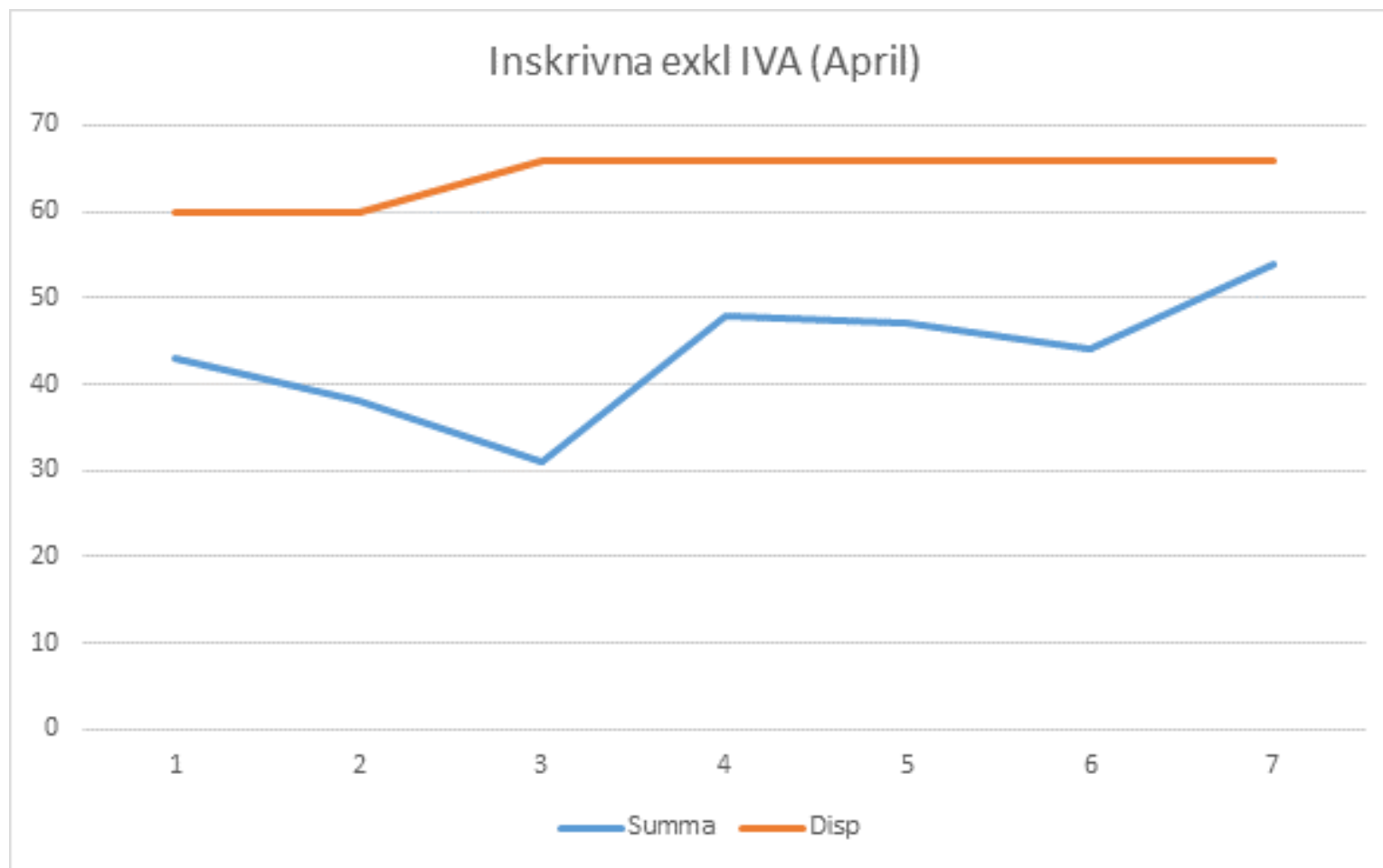
# Antaganden

(baserat på enheten för analys vid FHM, RD-Corona ledningsstab, LGHS, samtal med verksamhetschef på infektionskliniken)

- Sannolikt kommer vårdbehovet att nå sin kulmen inom fyra-sex veckor
- En högst avgörande faktor är att vi lyckas skydda våra äldre från smitta (SÄBO/Hemtjänst)

# Viktiga förutsättningar

- Långsam smittspridning i samhället
- Skydda våra äldre mot smitta!
- Tillräckligt med vårdplatser



# Nuläge (200408)

- Den senaste tiden har vi haft en ganska flack kurva med nyinsjuknande i Dalarna
- Däremot en påfallande hög andel kritiskt sjuka (IVA-patienter)
- RD har i nuläget kapacitet att vårda sjukhuskrävande patienter på separata Covid-vårdavdelningar
- Hotande platsbrist på IVA

# Nuläge

- Drygt 30 personer har avlidit
- Ca 40 patienter har hittills kunnat skrivas ut (främst till hemmet-yngre individer)

# Prognos (stort spann...)

- Slutenvårdsbehovet i Dalarna kan som mest komma att uppgå till **110-265 extra vårdplatser** enligt prognoserna från FHM
- Även med de låga beräkningarna kommer slutenvården att ha mycket stora utmaningar att klara behoven.
- Enormt viktigt att patienter efter slutenvård snabbt kan omhändertas av kommunen vid behov-annars kommer inte slutenvårdsplatserna att räcka.



# Prognos

- Samstämmiga uppgifter från infektionsläkare gör gällande att många av dessa utskrivningsklara patienter är klart mer omvårdnadskrävande än annars.
- Dvs att även *efter slutenvården* så kommer många av dessa patienter att ha ett stort omvårdnadsbehov vilket ställer enorma krav på kommunala verksamheter.

# Sammanfattning

- Alla kommuner behöver därför förbereda sig på att snabbt kunna erbjuda vård och omsorg för ett kraftigt ökat antal patienter som är utskrivningsklara.
- Det är inte rimligt att tro att alla dessa patienter kan vårdas i hemmet dagarna efter utskrivning relaterat till stort omvårdnadsbehov och befarat stort sjukskrivningstal bland personalen.
- Många av dessa patienter kan vara fortsatt smittsamma varför återgång till SÄBO är olämpligt.

# Sammanfattning

- Alternativet till att vårda dessa patienter i hemmen är utökat antal kommunala korttidsplatser
- Sannolikt betydligt mer resurseffektivt

# Sammanfattning

- För att kunna utnyttja samhällets samlade resurser effektivt behöver kommunerna därför se över kapaciteten på korttidsplatser.
- En samverkan när det gäller bemanning av korttidsplatser är av yttersta vikt för att bibehålla en patientsäker vård.
- RD kan bidra med sjuksköterskor, sjukgymnaster och kraftigt ökad läkarnärvaro på dessa korttidsplatser samt medicinteknisk utrustning och läkemedel

# Sammanfattning

- Korttidsplatserna behöver kunna ta emot utskrivningsklara patienter där smittorisken är oklar och helst kunna ge syrgas till enstaka patienter
- Det är mycket bättre att vårda dessa patienter på korttidsplatser än i hemmet bla pga bättre resursutnyttjande av personal
- Det är bättre att vårda dessa patienter på **få vårdenheter** på grund av smittorisken (jfr med att vårda på ett SÄBO)

# Utskrivningsklar patient-vad är det?

- **En patient som av läkaren på avdelningen inte längre bedöms vara i behov av sluten vård (dvs läkarens beslut).**
- Patienten kan efter slutenvården:
  - 1: gå hem (med eller utan kommunala insatser)
  - 2: gå till kommunala korttidsboenden
  - 3: återgå till särskilt boende, SÄBO

# Utskrivningen...



**Denna process kan ofta ta lång tid, flera dagar**

# Förslag från RD

- Kommunen erbjuder snabb hantering (24/7) av biståndsbedömningen
- Den kan resultera i:
  - insatser i hemmet (hemtjänst, kommunal hemsjukvård)
  - kommunalt korttidsboende
  - (återgång till SÄBO-sannolikt ej aktuellt pga smittorisk)



# Om kommunens beslut blir *korttidsboende*

- Kan kommunen avropa personella resurser (läkare, ssk, usk, sjukgymnast...) från RD utan kostnader
- Läkemedel bekostas av RD
- Medicinteknisk utrustning bekostas av RD
- Förbrukningsmateriel bekostas av kommunen
- Kommunen är huvudman för vården
- Dokumentation i kommunens journal

# Sammanfattning

- Vi kan bara klara dessa enorma utmaningar tillsammans
- Den lokala vårdcentralen och MAS:arna kan sannolikt bäst själva avgöra exakt hur samarbetet skall se ut
- Vår största gemensamma utmaning kommer att vara personal
- Genom att samverka på kloka sätt kan vi gemensamt klara uppdraget vi har fått från vår befolkning