

Prioritering inom primärvården under covid-19-pandemin

Bakgrund

Primärvården är under hög belastning och förväntas både hantera grunduppdraget och samtidigt effekterna av den pågående covid-19-pandemin inklusive vaccinationsuppdraget. Detta leder till behov av hårdare prioriteringar än vanligt. Det finns behov hos vårdgivarna att få stöd i vilka prioriteringar som kan göras och vad som inte går att prioritera bort i den dagliga verksamheten. Som stöd i detta arbete har Socialstyrelsens dokument "[Nationella principer för prioritering av rutinsjukvård under Covid-19](#)" använts. Denna vägledning är framtagen utifrån "Prioriteringsordning inom primärvården under covid-19-pandemin", regional riktlinje från Västra Götalandsregionen, 2021 samt "Prioriteringar i primärvården. En vägledning på verksamhetsnivå", Region Skåne, 2018.

Detta måste prioriteras

- Tillgänglighet via telefon och andra digitala kontaktvägar som möjliggör individuella medicinska bedömningar inför vidare handläggning. Utifrån medicinska bedömningar kan vissa åtgärder senareläggas.
 - *En patient ska snarast få en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd, om det inte är uppenbart obehövligt (2 kap. 2 § patientlagen [2014:821]). Däremot kan den åtgärd som sätts in som ett resultat av bedömningen behöva fördröjas. (SoS, Nationella principer för prioritering av rutinsjukvård under Covid-19).*
- Bedömning och handläggning av akuta tillstånd där fördröjd kontakt kan medföra försämring eller bestående skada. Särskild uppmärksamhet bör riktas mot patienter med symtom som kan vara tecken på cancersjukdom som bör få snar tid för bedömning och eventuell vidare remittering enligt Standardiserat Vårdförlopp (SVF).
- Palliativ vård.
- Covid-19-pandemirelaterade insatser som till exempel vaccination, provtagning och smittspårning.
- Avseende prioriteringar inom barnhälsovård hänvisas till nationella rekommendationer: [Rekommendationer för barnhälsovård under covid-19-pandemin - Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](#)

Vid alla prioriteringar måste individuella bedömningar göras lokalt, av den som känner patienten eftersom en patients vårdbehov kan skilja sig från den patientgrupp den tillhör, till exempel multisjuka äldre.

Detta kan prioriteras ned, men inte tas bort

- Uppföljning av stabila kroniska sjukdomar.
- Intyg (t ex färdtjänstintyg, intyg för parkeringstillstånd, körkortsintyg, intyg om olika typer av överkänslighet, intyg avseende god man mm), förutom läkarintyg för sjukpenning, komplettering av sjukintyg eller andra intyg kopplade till ekonomisk försörjning.
- Utbildningar som inte är avgörande för att kunna utföra grunduppdraget.
- Forskningsuppdrag som är möjliga att skjuta på framtiden

Förslag på prioriteringsordning

Primärvården är första linjens sjukvård dit våra patienter vänder sig med både svåra sjukdomar och lindrigare åkommor. Relativt få åtgärder kan prioriteras bort helt och därmed handlar det i första hand om att arbeta effektivt med omhändertagande på rätt kompetensnivå.

A) Första bedömning av akuta och nyttillkomna besvär

- Symtombaserad bedömning utifrån telefonrådgivning/triage eller direkt till leg. yrkesutövare.
- Nyttillkomna symtom eller förändring i tillstånd hos patient med känd sjukdom.
- Leder till egenvård, akut eller planerat besök i primärvård till läkare eller annan leg. yrkesutövare eller akutmottagning.

B) Palliativ vård och hemsjukvård

- Hembesök/SÄBO
- SIP

C) Patienter med allvarlig eller instabil akut eller kronisk sjukdom som behöver uppföljning

Här avses alltså den uppföljning som tillståndet kräver utöver kontrollbesök. De flesta nyupptäckta kroniska sjukdomarna av allvarligare typ hamnar i denna grupp initialt.

- Cancersjukdom – standardiserade vårdförlopp
- KOL – uppföljning efter exacerbation
- Hjärtsvikt – inställning av behandling/inkompensation
- Diabetes – hypoglykemier
- Astma – uppföljning efter exacerbation
- Depression – låg suicidrisk

D) Barnhälsovård och mödrahälsovård

E) Bedömning av och insatser för rehabilitering

- Livsstilsåtgärder (rökning, alkohol, vikt, kost, motion) inför planerad operation

- Optimering av medicinsk behandling inför planerad operation
- Sjukgymnastik/arbetsterapi
- Smärtrehabilitering

F) Andra sjukdomsförebyggande insatser

- Komplettering av grundskydd vaccinationer
- Influensavaccination
- Hälsokontroller, hälsosamtal och livsstilsåtgärder (rökning, alkohol, vikt, kost, motion) till friska men tillhörande prioriterade grupper

G) Patienter med lindrig eller stabil akut eller kronisk sjukdom som behöver uppföljning

Många av dessa patienter kan ha sin huvudsakliga vårdkontakt hos sjuksköterska på specialmottagning eller hos sjukgymnast/arbets terapeut med läkare och övriga kompetenser i teamet.

- Astma och KOL
- Diabetes
- Hypertoni
- Sköldkörtelsjukdomar
- Kärkramp
- Hjärtsvikt
- Demenssjukdomar
- Psykiska sjukdomar
- Kroniska sjukdomar i rörelseorganen

H) Patienter med annan sjukdom utan behov av uppföljning eller oro för sjukdom som önskar bedömning

- Hudsjukdomar av lindrig art som psoriasis, eksem
- Rörelseorganens sjukdomar

I) Åtgärder av andra skäl än sjukdom eller skada

- Hälsokontroller, hälsosamtal och livsstilsåtgärder (rökning, alkohol, vikt, kost, motion) till friska och oprioriterade grupper
- Friskintyg
- Intyg och utlåtanden utan relation till utredning, vård och rehabilitering
- Resevaccinationer
- Kosmetiska åtgärder och ingrepp
- Önskemål om provtagning utan medicinsk indikation