Prioriteringsordning inom primärvården under Covid-19 pandemin. Version 1

Fastställd av hälso- och sjukvårdsdirektören (HS 2021–000257) 2021-02-11
Utarbetad av Bräcke Diakoni i samarbete med Koncernstab hälso- och sjukvård

Rutinen vänder sig till primärvården

Bakgrund

Primärvården är under hög belastning, man förväntas både hantera sitt grunduppdrag och samtidigt effekterna av den pågående covid-19-pandemin. Det leder till behov av hårdare prioriteringar än vanligt. Förståelsen för detta saknas i viss mån hos allmänheten. Det finns därmed ett 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.

Regional rutin - Prioriteringsordning primärvård under pågående pandemi, har utformats av Erik Andersson med flera inom Bräcke diakoni i samarbete med Koncernstab hälso- och sjukvård och kan användas som stöd vid prioritering.

Se nedan

- Prioriteringar inom primärvården under covid-19-pandemin
- Prioriteringsordning enligt Socialstyrelsens nationella principer för rutinsjukvård

Se även

- Regional riktlinje – Prioriteringsordning inom primärvården under covid-19-pandemin.

Innehållsansvarig:

Marie Gustafsson, enhetschef Koncernstab Beställning och produktionsstyrning, Koncernkontoret

Prioriteringar inom primärvården under covid-19-pandemin

Priogrupper	Grupp E	Grupp D	Grupp C	Grupp B	Grupp A
Symtom (exempel)	Akuta buksmärtor med allmänpåverkan Akut perifer ischemi Symtom förenliga med sepsis Akut dyspné med respiratorisk insufficiens, exv akut debuterad samtalsdyspne	Urinstämma Allvarliga infektioner med allmänpåverkan Akut suicidalitet Akuta psykotiska tillstånd Välgrundad misstanke om perifer blodpropp Misstänkt fraktur i lår eller höft Misstänkt diabetes med tecken på ketoacidos* Sårskador som kräver suturering Bett i händer eller ansikte	Misstanke om cancer enligt SVF B-symtom som varat längre än ett par veckor* Hudförändring med tydlig förändring av pigment, form/storlek eller sårighet Nytillkommen eller hastig försämring av komplikation till redan känd sjukdom Nydebuterad psykisk sjukdom med tydliga symtom och försämring	Ryggskott med eller utan tecken på diskbråck Akut inflammation i småleder Uppföljning av insatt behandling mot kronisk sjukdom under dålig kontroll Uppföljning av hjärtsvikt eller multisjuka med låg till måttlig risk för försämring Uppföljning av insatt behandling mot psykisk sjukdom Nytillkomna men stabila psykiska besvär Utredning av oklara symtom i avsaknad av b-symtom Opigmenterade hudförändringar Nytillkommen trötthet med tecken på underliggande sjukdom	Åderbråck Ospecifik men ej funktionsnedsättande värk Trötthet utan andra samtidiga symtom Sömnsvårigheter Uppföljning av stabila kroniska sjukdomar BVC-rutinkontroller av barn i låg riskgrupp Ledvärk utan andra samtidiga symtom
Sjukdomar (exempel)	Pågående hjärtinfarkt Lungemboli	DVT	Malignt melanom	Kroniska sjukdomar Ortopediska sjukdomar (ej artros)	Artros
Åtgärder (exempel)	Stabilisera och ordna ambulans för akut sjuka patienter	LPT-bedömningar	Cancerutredningar Smittspårning	Komplettering av sjukintyg Influensavaccination riskgrupp TBE-vaccination i riskområde	Hälsokontroller Resevaccinationer Intyg om annat än hälsotillstånd
Hänvisninar		*symtom ketoacidos	*Allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer		

Prioriteringsordning enligt Socialstyrelsens nationella principer för rutinsjukvård

Prio-grupp	Grupp E	Grupp D	Grupp C	Grupp B	Grupp A
Hälsotillståndets svårighetsgrad	Stor till mycket stor påverkan på livskvalitet och livslängd.	Stor till mycket stor påverkan på livskvalitet och livslängd.	Stor till mycket stor påverkan på livskvalitet och livslängd.	Måttlig till stor påverkan på livskvalitet.	Liten till mycket stor påverkan på livskvalitet.
Patientnytta i normalfallet	Patientnyttan är stor till mycket stor.	Patientnyttan är måttlig.	Patientnyttan är liten.	Patientnyttan varierar från liten till stor.	Patientnyttan varierar från liten till mycket stor.
Konsekvens av väntan	Ökad negativ livskvalitets-påverkan. Substantiellt ökad risk för förtida död, med större livslängds- påverkan jämfört med om behandling inte fördröjs	Ökad negativ livskvalitets-påverkan. Något ökad risk för förtida död, jämfört med om behandling inte fördröjs.	Endast marginell skillnad, jämfört med om vården inte fördröjs.	Livskvaliteten försämras under väntetiden, men leder inte till ett akut livshotande tillstånd. Behandlingen kan få något sämre resultat när den väl ges.	Livskvalitetspåverkan kvarstår under väntetiden. Behandlingen ger oförändrad patientnytta när den väl ges.
Alternativ som bör erbjudas istället för normalt erbjuden vård	Palliativ vård.	Palliativ vård.	Palliativ vård.	Symtomatisk behandling som i stor utsträckning höjer livskvaliteten till acceptabel nivå.	Symtomatisk behandling som kan öka livskvaliteten till en acceptabel nivå.
Exempel	Kirurgi för akut livshotande hälsotillstånd, där patienten har en längre förväntad återstående livslängd och insatsen bedöms vara effektiv.	Onkologisk behandling som kan förlänga livet och minska symtom- bördan under viss tid för patienter i ett palliativt skede av sin cancer- sjukdom.	Onkologisk läkemedels-behandling med en liten förväntad förbättring av patientens livslängd.	Ortopedisk behandling av hälsotillstånd där be-handlingen kommer att ge resttillstånd om den fördröjs. Uppföljning av be- handling av kroniska sjukdomar, där patientens tillstånd är osäkert eller under dålig kontroll. Uppföljning av multi- sjuka med viss risk för försämring.	Uppföljning av be- handling av kroniska sjukdomar, där patientens hälsotillstånd är under god kontroll. Ortopedisk behandling med knä- och höftplastik, där resultatet blir tillfredsställande även med fördröjd behandling Hälsokontroller. Uppföljning av multisjuka patienter utan aktuella besvär.