

Praktiskt prioriteringsarbete inom primärvården

Inom Regional medicinsk resursgrupp Allmänmedicin i Södra Regionvårdsnämnden (SRVN) arbetar vi med medicinsk professionell samverkan, ett allmänmedicinskt fokus och i nära samverkan med andra specialister.

Inledning

Prioriteringsarbete förekommer alltid och inom alla delar av hälso- och sjukvården, men på lite olika sätt utifrån det uppdrag man har. För att kunna ha ett fungerande pågående samtal inom primärvården angående primärvårdens prioriteringsarbete är det viktigt att lyfta fram just primärvårdens uppdrag i relation till annan sjukvård.

Primärvården är basen i den nära sjukvården och därmed i hela vårt sjukvårdssystem:

- Allmänmedicin skiljer sig från andra discipliner genom sitt breda uppdrag och sin befolkningsinriktning,
- Allmänmedicinen täcker patientens hela livsförlopp och är väl lämpad att erbjuda kontinuitet samt att uppnå den helhetsbild som borgar för en god vårdkvalitet,
- Primärvården samverkar med andra aktörer i vårdkedjan när annan kompetens krävs. Allmänläkaren har en lotsfunktion (Patientlag 2014:821, 6 kap 2 § "En fast vårdkontakt ska utses för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet", samt 3 § "Patienten ska få möjlighet att välja en fast läkarkontakt inom primärvården"),
- Primärvårdens arbetssätt utgår främst från individperspektivet och inte från diagnosperspektivet.

Prioriteringsarbetet

Grunden för prioriteringar i hälso- och sjukvård finns sedan 1997 inskrivet i Hälso- och Sjukvårdslagen (HSL 1982:763) 2§ "Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården", och fr.o.m. 1 jan 2015 i Patientlag (2014:821), 1 kap 6§.

Till hjälp för det praktiska prioriteringsarbetet finns

1. Den etiska plattformen som vilar på tre etiska principer (rangordnade):
 - Människovärdesprincipen
 - Behovs- och solidaritetsprincipen
 - Kostnadseffektivitetsprincipen

2. De nationella prioriteringsriktlinjerna:

Grupp I	Vård av livshotande akuta sjukdomar Vård av svåra kroniska sjukdomar Palliativ (lindrande) vård och vård i livets slutskede Vård av människor med nedsatt autonomi
Grupp II	Prevention Habilitering/rehabilitering
Grupp III	Vård av mindre svåra akuta och kroniska sjukdomar
Grupp IV	Vård av andra skäl än sjukdom eller skada

I prioriteringsarbetet talar man om:

Vertikal prioritering vilket innebär prioritering mellan enskilda patienter och patientgrupper inom ett sjukdoms- eller verksamhetsområde (exempelvis att inom en sjukdomsgrupp välja mellan insatser för prevention, diagnostik, behandling eller rehabilitering).

Horisontell prioritering är mer målgrupps- eller befolkningsinriktade med beslut om resursfördelning mellan olika verksamhetsområden eller mellan sjukdomsgrupper (exempelvis att välja mellan psykiatri och annan specialistvård eller fördela mellan internmedicin och ögonsjukvård).

Allmänmedicinens utmaningar i prioriteringsarbetet

Särskilt inom allmänmedicinen är det svårt att särskilja vertikala respektive horisontella prioriteringar – de är ofta inblandade i varandra. I många fall rör man sig såväl mellan grupperna som inom flera nivåer i respektive grupp vid patientmötet. Ofta gör vi delar inom flera olika områden (prioriteringsgrupper), men arbetet försvåras ibland av tids- eller kunskapsbrist.

Prioriteringsarbetet kan se olika ut beroende på sjukdomspanorama, patienternas sökmönster, arbetsbelastning och bemanning.

Alla medborgare har enligt patientlagen rätt till en första bedömning, vilket utgör en mycket stor del av kontakterna inom primärvården. Denna första bedömning, som kan göras av olika yrkeskategorier i primärvården, ligger sedan till grund för den egentliga prioriteringsprocessen.

För specifika sjukdomsgrupper följer prioriteringen inom allmänmedicin de evidensbaserade bedömningar som beskrivs inom respektive specialitet. Det är alltid patientens tillstånd och behov som avgör angelägenhetsgraden, inte diagnosen i sig. Behoven hos patienter med nedsatt autonomi ska särskilt beaktas.

Det pågår ett arbete med att styra omhändertagandet av patienter som inte absolut behöver den specialiserade vårdens resurser och kompetens från specialistmottagningar till primärvård. Denna förflyttning av patientansvaret sätter fokus på viktiga delar i prioriteringsarbetet, exempelvis:

- Vad som kan vara en vanlig enkel patient på en specialiserad eller högspecialiserad mottagning kan mycket väl vara en komplicerad och sällan förekommande patient i primärvården.

- Otydlighet mellan den specialiserade vårdens respektive primärvårdens ansvar kan medföra risk för patienten. På vilken vårdnivå patientansvaret ligger behöver tydliggöras. Om ansvaret flyttas mellan vårdnivåer ska resursfördelningen ses över.

Såväl sällan förekommande patienter som gränsdragningsproblemen är viktiga ur ett prioriteringsperspektiv och om de inte beaktas finns stor risk att vården inte blir jämlik och säker.

En annan utmaning är hur primärvården ska prioritera preventionsarbetet utifrån ett befolkningsperspektiv.

Vägledning till prioritering inom primärvården

Denna vägledning utgår i allt väsentligt från de nationella prioriteringsriktlinjerna.

Enligt de nationella prioriteringsriktlinjerna ska vård av livshotande akuta sjukdomar och vård av människor med nedsatt autonomi ges företräde.

- a. Första bedömning av akuta och nytillkomna besvär,
- b. Palliativ vård och hemsjukvård,
- c. Patienter med allvarlig eller instabil akut eller kronisk sjukdom som behöver uppföljning
- d. Barnhälsovård, mödrahälsovård
- e. Bedömning av och insatser för rehabilitering,
- f. Andra sjukdomsförebyggande insatser
- g. Patienter med lindrig eller stabil akut eller kronisk sjukdom som behöver uppföljning
- h. Patienter med annan sjukdom eller oro för sjukdom som önskar bedömning
- i. Kontakt av andra skäl än sjukdom eller skada (till exempel hälsokontroller, friskintyg).

Praktiskt prioriteringsarbete

Det är vår förhoppning att detta dokument kan vara till hjälp i det vardagliga prioriteringsarbetet i primärvården i Södra sjukvårdsregionen.

Regional medicinsk resursgrupp Allmänmedicins höstmöte 2015-11-18

Sten Tyrberg

Ordförande

Sten.tyrberg@skane.se