

Prioriteringar av läkarnas arbetsuppgifter vid hög arbetsbelastning ortopedi

Länk till övergripande dokument

[Prioriteringslista för läkare på Akademiska sjukhuset som har patientarbete](#)

PRIORITERINGAR i Patientarbetet för bästa möjliga patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Detta dokument gäller för prioritering i det direkta patientarbetet, vid normal bemanning och som stöd i speciella situationer då skärpt prioritering krävs. Dokumentet gäller för personal på Akademiska sjukhuset som gör patientbedömningar.

I det enskilda sjukfallet är bedömning vid den första kontakten en viktig förutsättning för en fortsatt korrekt prioritering i sjukvården. *Första bedömning av de sökande patienterna ska alltid prioriteras, vilket kan innebära omprioritering av redan bedömda patienter.*

Vården bör ske utifrån BEON-principen, d.v.s. Bästa Effektiva Omhändertagande Nivå. Det betyder att den yrkeskategori som är bäst lämpad att ta hand om ett visst tillstånd gör detta.

Prioritering	Enligt Hälso-och sjukvårdslagen	Verksamhetens prioriteringsordning
Prioriteringsgrupp 1:	Vård av livshotande akuta sjukdomar Vård av sjukdomar som utan behandling leder till varaktigt invalidiserande tillstånd eller för tidig död Vård av svåra kroniska sjukdomar Palliativ vård och vård i livets slutskede Vård av människor med nedsatt autonomi	1A. Första bedömning av patienter som söker med akuta och nytillkomna besvär, samt akuta/oväntade försämringar av kroniska besvär. 1B. Svårast kroniskt sjuka Palliativ vård Akuta uppföljningar Uppmärksamma vårdbehov vid nedsatt autonomi
Prioriteringsgrupp 2 ortopedi:	Prevention Habilitering/rehabilitering	2. Gåskolan, Habiliteringsmottagning Diskussion om rök- och alkoholavvänjning samt vikt inför operation Rehabilitering
Prioriteringsgrupp 2 handkirurgi:	Prevention Habilitering/rehabilitering	2. Rehabilitering via Handrehab (sjukgymnastik och arbetsterapi)
Prioriteringsgrupp 3 Ortopedi:	Vård av mindre akuta och kroniska sjukdomar	3. Uppföljning av ortopedisk behandling

Prioriteringsgrupp 3 handkirurgi:	Vård av mindre akuta och kroniska sjukdomar	3. Utredning och uppföljning av kronisk sjukdom via Handmottagningen
Prioriteringsgrupp 4:	Vård av andra skäl än skada och sjukdom	4. Vård av andra skäl än skada och sjukdom

Kommentarer

Prio 1A. Första bedömning av vårdbehov

Verksamhetens/avdelningens främsta uppgift är att bedöma behov av vård och att göra en förstabedömning av patienter som söker med akuta besvär eller oväntade försämringar av kroniska besvär.

Verksamhetens/avdelningens svåra uppgift är att skilja smått från stort, att bland annat all upplevd ohälsa hitta de allvarligt sjuka, att lindra och stilla oro om upplevd sjukdom.

Denna förstabedömning av vårdbehov är det viktigaste underlaget för prioritering så att "den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ges företräde till vården" (Citat HSL 2§).

Livshotande tillstånd ska tas omhand där kompetens och utrustning så medger. Övriga första bedömningar görs bäst av personal som arbetar med kontinuitet i förhållande till sina patienter. De flesta av dessa bedömningar kan göras på ordinarie arbetstid. Bedömningen innebär i de flesta fall en sluthandläggning av ärendet vid samma tillfälle.

Prio 1B: Svårast kroniskt sjuka, palliativ vård och akuta uppföljningar

Frakturer är vanliga i gruppen av de svårast kroniskt sjuka i befolkningen. Ett professionellt multidisciplinärt omhändertagande av dessa patienter är högprioriterat.

Specialiserad palliativ vård sköts av sjukhusteamet/SAH i länet. Basal palliativ vård ansvarar vårdcentraler och hemvårdsenheten för.

Akuta uppföljningar kan t.ex. vara aktuella hos patienter med manifest eller hotande svår infektion, frakturer och svåra ryggåkommor.

Prio 2: Prevention, rehabilitering

- Gåskolan
- Habiliteringsmottagning
- Rehabilitering Individprevention sker vid möte med patient, inriktas fr.a. på rökning, alkohol, vikt och motion inför operation
- Rehabilitering innebär att förbättra eller vidmakthålla funktionsgraden

Prio 3: Uppföljning av ortopedisk behandling

Kontroll efter ortopedisk behandling.

Utredning och uppföljning av exempelvis smärttillstånd, nerventrapment, artrit och artros tillstånd. Även planering och uppföljning av all typ av sekundärkirurgi efter trauma, exempelvis rekonstruktiv kirurgi i form av proteser, artrodeser, sentransfereringar etc. Gäller även utredning och uppföljning av förvärvade eller medfödda förlamningar/spasticiteter.

Prio 4: Vård av andra skäl än sjukdom och skada

Exempel på detta (i prioriteringsordning) är

Intyg

Lagstadgade intyg, som dödsorsaksintyg, begäran om intyg från polismyndighet, vårdintyg m.m.

Intyg av samhällsintresse, begäran om intyg från socialnämnd m.m.

Intyg nödvändiga för patientens autonomi, som färdtjänstintyg, parkeringstillstånd m.m.

Intyg relaterade till privatekonomi, som intyg till resebyrå, försäkringsbolag

Hälsoundersökning

Undersökning/åtgärd ej relaterad till sjukdom, som kosmetisk operation

Konsekvenser för verksamheten

Denna prioriteringsordning gäller både vid optimal bemanning och vid en bristsituation. Vid en bristsituation måste man prioritera hårdare. Tillgängligheten påverkas så att väntetiderna blir längre ju mindre medicinskt allvarligt tillståndet bedöms vara. I en bristsituation kommer prio 3 och 4 att nedprioriteras.

Detta innebär för prio 3 att patienterna får vänta längre på sin kontroll.

För prio 4 innebär det prioritering av vissa intyg t.ex. dödsbevis som måste utfärdas omgående. Övriga intyg får man ta ställning till på varje verksamhet/avdelning. Hälsoundersökningar är lågt prioriterade. Kosmetiska operationer ska normalt ej utföras. Enklare tillstånd och kontroller bör hänvisas till egenvård efter överenskommelse eller till sjukgymnast, arbetsterapeut eller primärvård.

Dokumenthistorik

Författare: 2016 Karin Bernhoff VC

Revideringsdatum 2021-03-15 Stergios Lazarinis VC