

Møtereferat Fastlegerådet (FLR)

Møtetid: 23.11.2022 kl 13.00-15.00

Sted: Digitalt på Teams og fysisk på rom G.921 i PET senteret

Tilstede

Faste medlemmer:

- Leif Røssås, fastlege Tromsø/PKO-leder (praksiskonsulent) UNN/leder Fastlegerådet
- Lars Nesje, fastlege/kommuneoverlege Salangen/Lavangen/Ibestad/Dyrøy
- Elisabeth Dalgård, Medisinsk faglig ansvarlig lege/Fastlege i Sørreisa
- Anita Monsen Pedersen, fastlege/kommuneoverlege Kåfjord
- Peter Kalinichenko, kommunelege Balsfjord kommune/representant Tromsø-området
- Sindre Heide, fastlege og assisterende kommuneoverlege Harstad kommune
- Haakon Lindekleiv, medisinsk fagsjef og senterleder Fag- og kvalitetssenteret UNN
- Morten Høyen, fastlege Tromsø
- Jørg Vik, fastlege Kjølsvik, Narvik kommune, representant for Ofoten (ny representant, tar over etter Kine Østvik)
- Kine Raae Østvik, fastlege Narvik (siste møte i Fastlegerådet)
- Andreas Holund, overlege psykisk helse og rus klinikken, SPHR Ofoten/fastlege Narvik

Observatør:

- Marte Lødemel, kst. fagsjef UNN fra 01.01.2023

Sekretariat:

- Anne Helen Hansen, overlege/rådgiver/forsker Avdeling for Pasientorientert tjenesteutvikling (PTU) UNN (referent)

Forfall:

- Hanne Karen Aslaksen, Seksjonsoverlege Revmatologisk seksjon, Nevro-, hud- og revmatologisk avdeling (NEHR)
- Thor Martin Strand, LIS, UNN
- Ingolf Kvandal (og vara Lisbeth Dyrstad), brukerrepresentant

Tilstede på sak:

- Toril Davida Nilsen, rådgiver NOR klinikken UNN, Sak 45/22
- Charles Aune Lundberg, ambulansarbeider/fagutvikler Ambulansetjenesten Tromsø/Karlsøy UNN, Sak 45/22
- Hege Gjelvold, spesialbioingeniør IKT, LAB Forvaltning – ESI – UNN, Sak 47/22

Sak 42/2022: Godkjenning av innkalling og saksliste

Vedtak: Innkalling og saksliste godkjennes.

Sak 43/2021: Godkjenning av referat fra Fastlegerådets møte 07.09.2022

Vedtak: Referat fra Fastlegerådets møte 07.09.2022 godkjennes.

Referater publiseres heretter både på www.helsefelleskapet.no og i Fastlegenytt.

Sak 44/2022: Årsrapport for Fastlegerådet 2021

Vedtak: Fastlegerådets årsrapport for 2021 vedtas med de endringer som fremkom i møtet.

Årsrapporten legges fram for Strategisk Samarbeidsutvalg.

Sak 45/22: Ny prosedyre for håndtering av pasienter med hoftebrudd

Saken ble første gang (i år) behandlet i Fastlegerådets møte 01.06.2022 (sak 26/22) etter at den var meldt fra Nevro-, ortopedi og rehabiliteringsklinikken (NOR-klinikken) ved rådgiver Torill Davida Nilsen. Hun møtte sammen med fagutvikler/ambulansearbeider Charles Aune Lundberg i Fastlegerådet. Den nye prosedyren er nå utprøvd i Ambulanseområde 5 (Tromsø-regionen), se vedlagte presentasjon fra Torill Davida Nilsen. NOR-klinikken ønsker nå, gjerne fra 1.12.2022, å prøve prosedyren ut i Ambulanseområde 2 (Storfjord, Balsfjord, Lyngen).

Vedtak: Fastlegerådet tar informasjonen fra NOR-klinikken til orientering. Fastlegerådet gir sin støtte til at prosedyren utprøves i Ambulanseområde 2 (Storfjord, Balsfjord, Lyngen), under forutsetning av at dette gjøres til gjenstand for holdbar vitenskapelig evaluering. Fastlegerådet forutsetter videre at NOR-klinikken informerer legene i Ambulanseområde 2 om prosedyren, før utprøving.

Sak 46/2022: Botox-injeksjoner

Saken er en oppfølgings sak etter at den ble meldt i Fastlegerådets møte 01.06.2022 av Leif Røssås (sak 30/22 – Eventuelt/aktuelle saker til neste møte) etter innspill fra Bjørn Kvammen, seksjonsoverlege Hud. Saken var satt opp på nytt i tilfelle Fastlegerådet ønsket noen form for oppfølging. Fastlegerådet drøftet saken.

Vedtak: Fastlegene kan ikke overta Botox-behandling fra Hudseksjonen.

Sak 47/2022: Forsendelse av prøvesvar for blodtyping/antistoff hos gravide

Saken ble behandlet i Fastlegerådets møte 01.06.2022 (sak 24/22), etter at den opprinnelig ble meldt av daglig leder Thomas Backer-Grøndahl ved Sjøkanten Legesenter i Harstad. Det var lagt opp til at saken skulle følges opp i møtet 23.11.2022.

Tanken er at alle analyser fra blodbanken eller føtaltypingslab'en som skal følges opp bør merkes på en eller annen måte. Rhesus negative gravide kan i denne sammenhengen glippe for oppfølging, siden prøvesvaret som sådan ikke er patologisk. Overlege Ingvild Hausberg Sørvoll og spesialbioingeniør IKT Hege Gjelvold har arbeidet med dette. Spesialbioingeniør IKT Hege Gjelvold møtte i Fastlegerådet for videre drøfting av saken.

Vedtak: Fastlegerådet setter pris på arbeidet som er gjort, og ser fram til en god og sikker løsning, for eksempel ved at Rhesus negative prøvesvar hos gravide merkes tydelig for oppfølging.

Sak 48/2022: Evaluering av arbeidsformen i helsefelleskapet

Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) drøftet i sitt møte 19.10.2022 hvilken retning og arbeidsform det er ønskelig å ta videre for Helsefelleskapet Troms og Ofoten (SSU sak 43/22). Saken vil bli fulgt opp i SSU-møtet 02.12.22. SSU ba i sitt vedtak utvalgslederne i FSU-ene som har vært virksomme en stund initiere evalueringsrunder i eget FSU. Dette er aktuelt for FSU Fastlegerådet.

Vedtak:

1. Fastlegerådet tar saken til orientering.
2. Fastlegerådet vil gjøre en utvidet og spesifikk egevaluering i et senere møte

Sak 49/2022: Epikriser

Sak om epikriser som kommer for sent for oppfølging av pasienten hos fastlegen ble meldt i Fastlegerådets møte 01.06.2022 av Lars Nesje, fastlege/interkommunal kommuneoverlege Salangen/Lavangen/Ibestad/Dyrøy (sak 30/22). Saken ble behandlet i møtet 07.09.2022 (sak 34/22). Fastlegerådet vedtok da følgende:

1. Fastlegerådet ber UNN sende ut epikrise slik at fastlegen har mottatt denne før pasienten kommer til kontroll etter innleggelsen.
2. Fastlegerådet ber UNN vurdere tiltak som kan korte ned epikrisetiden generelt, og spesielt vurdere om parafering av epikriser ved overlege kan sløyfes.

Fagsjef Haakon Lindekleiv deltok i møtet og opplyste om at UNN vil sløyfe parafering av epikriser der det er mulig. UNN ønsker videre å følge opp sent utsendte epikriser med den det gjelder. Det bes om at fastlegene sender opplysninger til den enkelte avdeling. Fagsjefen ønsker orientering dersom enkelte avdelinger skulle vise seg å være gjengangere, slik at disse kan følges opp.

Vedtak:

1. Fastlegerådet er fornøyd med at UNN vil sløyfe parafering av epikriser der det er mulig.
2. Fastlegerådet er fornøyd med at UNN ønsker å følge opp sent utsendte epikriser med den det gjelder. Det bes om at fastlegene sender opplysninger om sent ankomne epikriser til den enkelte avdeling som dialogmelding.
3. Fastlegerådet er fornøyd med at avdelinger som eventuelt viser seg å være gjengangere vil bli fulgt opp av fagsjef i UNN.

Sak 50/2022: Samarbeidsnormen - Normgivende rutiner for samarbeid mellom fastleger og sykehusleger i UNN-området (ansvars- og oppgavefordeling)

Nåværende versjon av samarbeidsnormen har vært gjeldende fra april 2021, og er moden for ny gjennomgang og revisjon. Fastlegerådet drøftet saken i møtet 07.09.2022 (sak 40/2022). Etter at saken var oppe i Fastlegerådet er det startet en prosess med å revidere alle tjeneste- og samarbeidsavtaler mellom UNN og lokalsykehuskommunene i Troms og Ofoten:

<https://unn.no/fag-og-forskning/samhandling/tjeneste-og-samarbeidsavtaler#tjenesteavtaler>.

Det vil være naturlig å avvente revisjonen av Samarbeidsnormen mellom fastleger og sykehusleger inntil dette revisjonsarbeidet er kommet noe lenger.

Vedtak:

Fastlegerådet tar informasjonen til orientering.

Sak 51/2022: Møteplan for Fastlegerådet 2023

Vedtak:

Fastlegerådet vedtar møteplan for 2023 med møter følgende onsdager kl 13-15:

- 1. februar
- 22. mars
- 14. juni
- 6. september
- 22. nov

Sak 52/2022: Evaluering av møtet

Evaluering av dagens møte ble ikke gjennomført på grunn av lite tid.

Sak 53/2022: Eventuelt med saker til neste møte

Fastlege Kine Østvik har meldt en sak om radiologenes bruk av nomenklatur som kan være ukjent for rekvirenten, særlig i forbindelse med MR-undersøkelser.

Leif Røssås har meldt Årsrapport 2022 til neste møte.

Leif Røssås har meldt valg av nesteleder i FSU Fastlegerådet til neste møte.

Erfaringer endret forløp for hoftebruddpasienter

Formidling av resultatene fra utprøving i Ambulanseområde 5:

Tromsø og Karlsøy

Forbedringsforslag – effektiv avlevering - FCF

I dag må disse pasientene via legevakten/fastlege for å få tak i røntgen rekvisisjon for deretter å ta med pasient inn til sykehus og opp til røntgenavdelingen.

Ventetid både legevakt/fastlege, vente på rtg rekv før bildet blir tatt og tolket som kan ta lang tid.

Ambulanse ressurs oppholdt i flere timer og dersom det viser seg å ikke være brudd eller annet innleggelsesbehov vil pasient fremdeles være ambulansespersonell sitt ansvar.

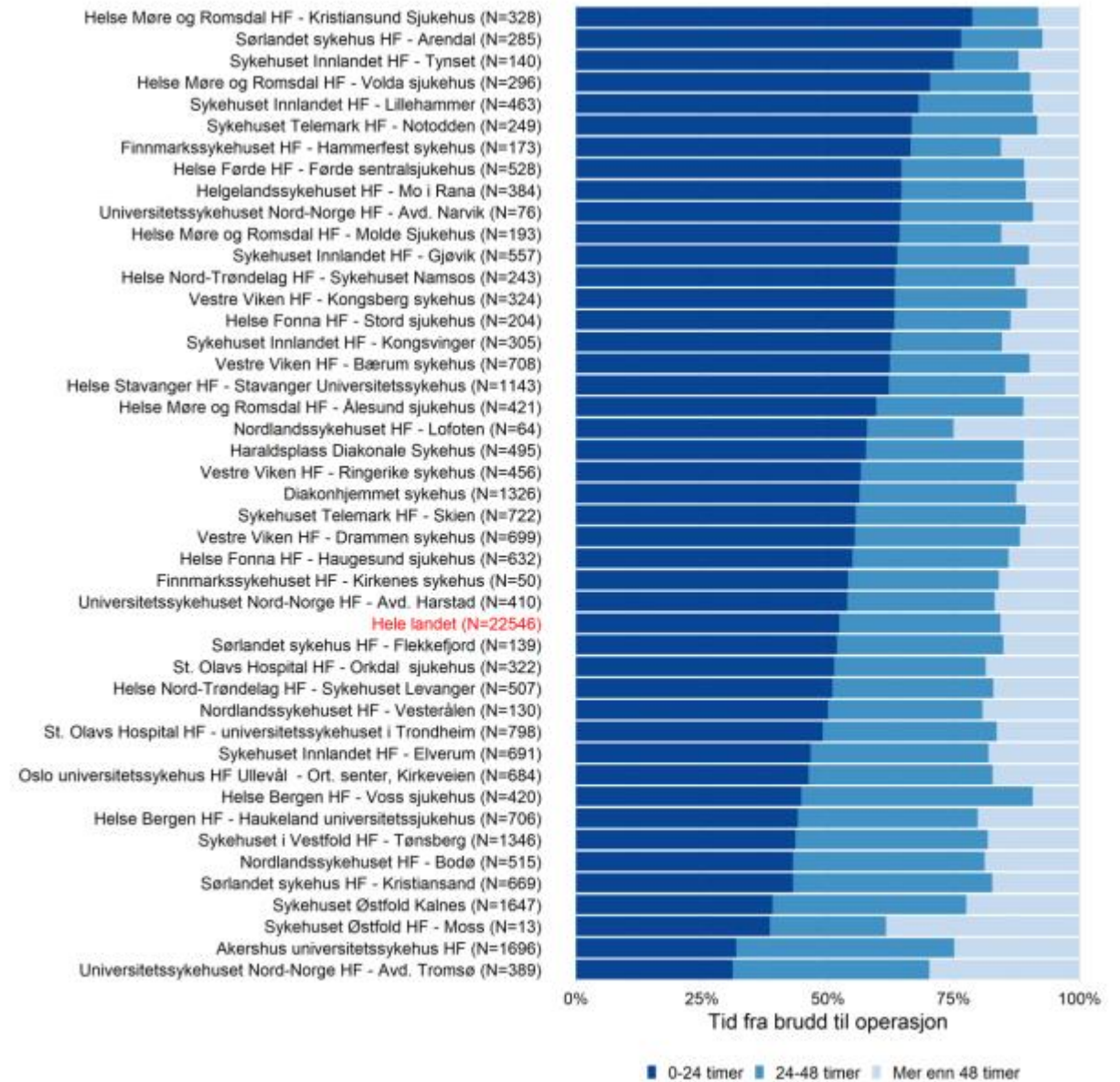
Krever utrolig mye ressurser og svekker beredskapen samtidig er det en stor belastning for pasientene.

Erfaring er at legen som oftest rekvirerer røntgen dersom en eldre pasient har smerter i hofte etter fall uavhengig av andre symptomer.

Bakgrunn

- Med ønske om det beste for pasienten er piloten igangsatt
- Rask behandling av hoftebrudd reduserer komplikasjoner og død
- Vi har lange transporttider inn til sykehus
- Flere sykehus har innført denne prosedyren for mange år siden (St.Olav, Nordlandssykehuset m.f)

Nasjonale tall over tid fra brudd til operasjon.
 Her skårer UNN lavt, mens St.Olav ligger mye bedre an.
 Tallene ble presentert i 2021 og viser tall for 3 år.



Figur 3.10: Tid fra brudd til operasjon

Gevinster

- Økt pasientvelferd ved:
 - Kortere tid på bære
 - Bedre smertelindring
 - Reduksjon av komplikasjoner
- Prosedyren gir gevinst for helsevesenet ved mindre belastning på:
 - Ambulansetjenesten
 - Legevakt
 - Akuttmottak
 - Sengepost

Målinger (hentes fra DIPS og AMIS, som er AMK sitt dokumentasjonssystem)

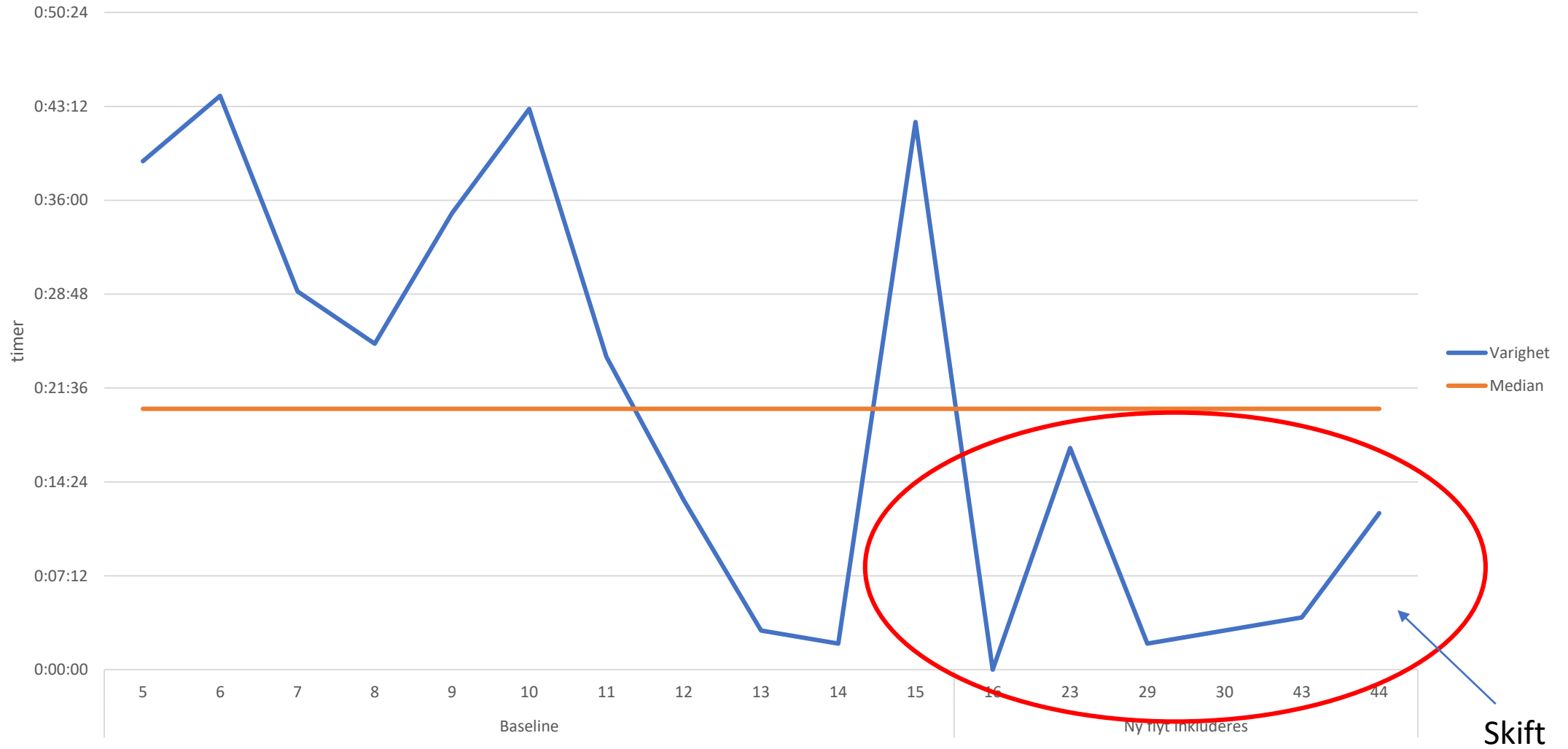
- Det ble satt en baseline på 15 pasienter før oppstart
- Har vært få pasienter fra oppstart 29.8.22 og frem til 16.11.22 totalt fra alle kommuner: 31
- Antall pasienter fra Tromsø/Karlsøy: 9
- Antall pasienter uten brudd som ble kjørt direkte: 0
- Antall pasienter uten brudd som kom inn i UNN etter å ha vært hos legevakt/fastlege: av 22 pas var det 4.

Dataene setter vi inn i [Statistisk prosesskontroll, SPC](#) da en da kan ta tak i de hendelsene som har stor variasjon for da lettere å ettergå hva som skjedde og justere/endre praksis

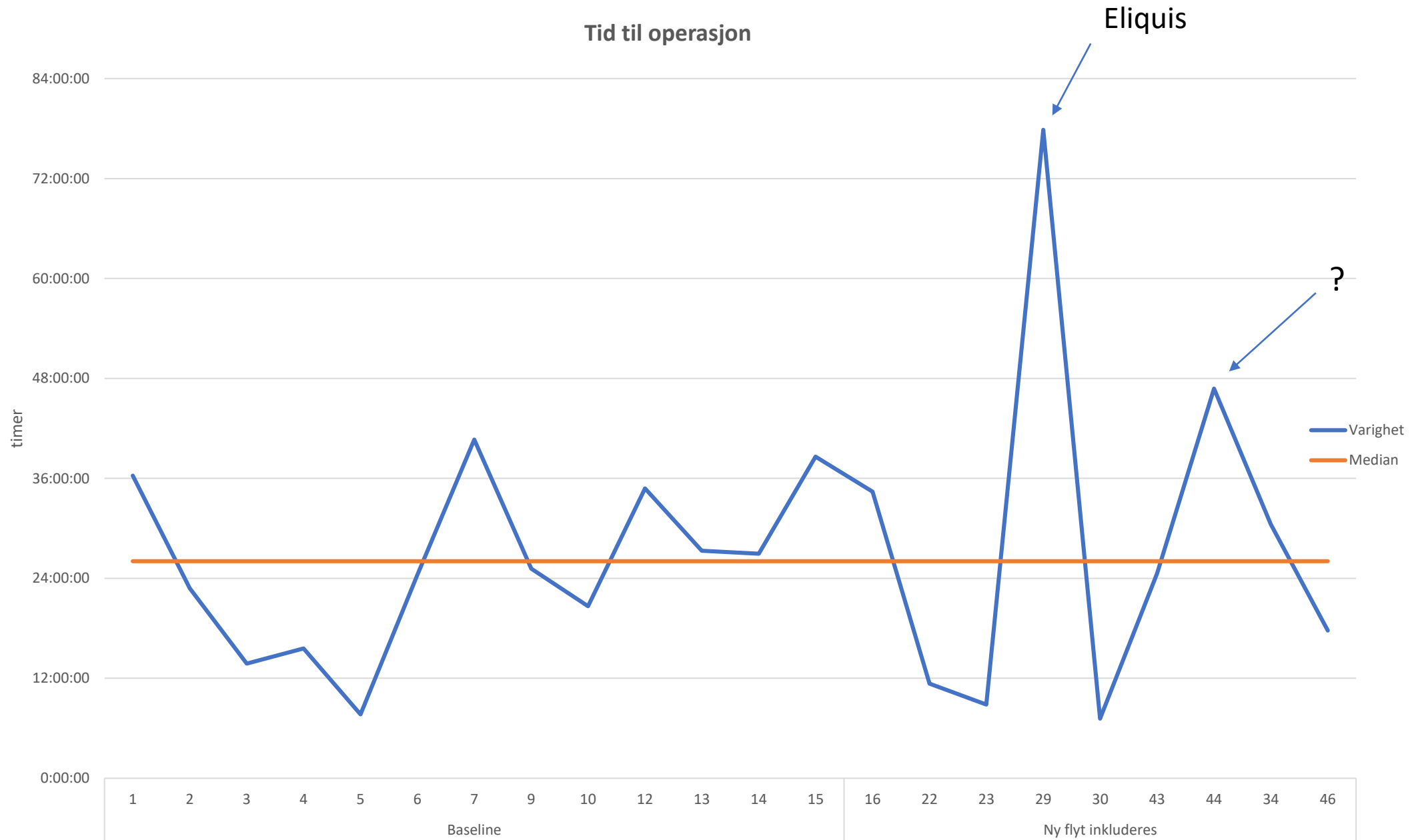
Tid fra skadested til rtg rekvisisjon skrives



Pasienttid på rtg (Inn UNN->akuttmottak)



Tid til operasjon



Tilbakemeldinger

- Ambulansepersonell betegner det som en revolusjon i beredskapssammenheng –aldri brukt så lite tid fra hentested til en kunne melde seg ledig (selv med litt kø på rtg)
- Da en alvorlig hendelse ble meldt var alle bilene opptatt, men pga kortere tid med ny prosedyre ble bilen tidligere ledig og fikk ivaretatt hendelsen
- Redusert medikantforbruk

Ambulansepersonell:

- Ambulanse avklarer kriterier på stedet:

Inklusjonskriterier

- Lavenergitraume og mistenkt lårhalsbrudd
 - ✓ Smerter i hofte/ lyske
 - ✓ Forkortet eller utad-rotert under-ekstremitet
 - ✓ Manglende evne til å belaste under-ekstremitet
- Normal distal status

Eksklusjonskriterier

- Mistanke om annen akutt sykdom eller skade i tillegg til lårhalsbruddet.
- Orange eller rød RETTS triage i tillegg til lårhalsbruddet. Pasienten skal da uansett til sykehus, men henvises til riktig mottaksnivå av ambulanse. Ortoped varsles og avklarer sin rolle.

Videre

- Gode erfaringer i alle ledd
- Utvider piloten til ambulanseområde 2 som omfatter Storfjord, Balsfjord og Lyngen
- De som er involvert i piloten ønsker at prosedyren på sikt skal gjelde for alle pasienter i UNN Tromsø – er vinn vinn for pasient og ambulanseberedsskapen