Kloke valg på legevakt

Stefán Hjörleifsson, allmennlege og førsteamanuensis UiB

Jesper Blinkenberg, legevaktlege og leder NKLM

13.03.2025

Hva kommer nå

- Litt om premissene
- NKLM sitt arbeid
- Forslag til Kloke valg på legevakt

Kloke valg

- Mot overdiagnostikk og overbehandling
- Skal være temaer med faglig konsensus
- Konkret og målbart
- Støtte fra andre spesialiteter
- Områder hvor det syndes mye
- Skal starte med: ***Unngå å …….***
- Så begrunnelse. Verdibaserte begrunnelser kan også brukes.
- Norsk forening for allmennmedisin (NFA) har ansvaret for allmennmedisin. Bred høringsrunder i Legeforeningen.

NKLM sitt arbeid

- Arbeidsgruppe i NKLM (Tone Morken, Isabel Sebjørnsen, Bent Håkan Lindberg, Steinar Hunskår og Jesper Blinkenberg)
- Utarbeidet en liste med forslag
- Dialog med NFAs faggruppe for legevakt
- Forankring i fagmiljøet
- Sende forslag til NFA styret
- Høring i Legeforeningen

Bruttoliste:

Gjør kloke valg på legevakt

1. CRP

Unngå å ta CRP før individuell indikasjon har blitt vurdert av lege.

2. Strep-test

Strep-test (3 alternativer):

a) Unngå å ta strep-test ved lav eller høy (pretest) sannsynlighet for streptokokkinfeksjon, bedømt ved Centor-kriteriene.

b) Bruk bare strep-test ved klinisk tvil om det foreligger behandlingskrevende streptokokkinfeksjon.

c) Unngå bruk av strep-test med mindre det er klinisk tvil om det foreligger behandlingskrevende streptokokkinfeksjon bedømt ved Centor-kriteriene.

3. Faste prøvetakingspakker

Unngå faste rutiner for prøvetaking ved utvalgte kliniske problemstillinger. Prøver bør rekvireres etter individuell vurdering av lege.

4. Rtg. ankel

Unngå røntgen ved ankelskade med mindre minst ett av Ottawa-kriteriene er oppfylt.

5. Hodeskade

Unngå å legge pasienter med hodeskade inn i sykehus eller henvise til CT-hode uten at indikasjonen fremgår av skandinaviske retningslinjer for håndtering av hodeskader.

6. Tvungen legeundersøkelse

Unngå transport av pasienter til tvungen legeundersøkelse etter lov om psykisk helsevern. Sykebesøk med lege og medhjelper, eventuelt med politi, bør være førstevalg.

7. Sykebesøk for eldre med alvorlig skrøpelighet

Unngå å transportere eldre pasienter med alvorlig skrøpelighet til legevakt. Sykebesøk bør være første alternativ.

8. Akuttinnleggelser for eldre med alvorlig skrøpelighet

Unngå akuttinnleggelse i sykehus av eldre pasienter med alvorlig skrøpelighet og begrenset forventet levetid der nytten av utredning og behandling på sykehus er liten, eller der det allerede foreligger en behandlingsavklaring.

9. NSAIS til eldre

Unngå NSAID til eldre med skrøpelighet og begrens bruken av NSAIDs til eldre generelt. Dersom du velger å behandle med NSAIDs, bruk laveste effektive dose og kortest mulig behandlingstid.

10. Kodein og tramadol til eldre med skrøpelighet

Unngå kodein og tramadol til eldre med skrøpelighet. Bruk heller paracetamol, ev. kombinert med opioid om nødvendig.

11. Antibiotika ved ukomplisert mellomørebetennelse

Unngå å forskrive antibiotika ved ukomplisert akutt mellomørebetennelse hos barn over ett år med varighet < 3 dager.

12. Antibiotika ved sinusitt

Unngå å forskrive antibiotika ved akutt sinusitt med moderate symptomer og symptomvarighet under én uke.

13. D-dimer ved DVT

Unngå å ta D-dimer ved mistanke om dyp venetrombose og Wells score ≥ 2. Henvis eller gjør ultralydundersøkelse.

14. Legemidler og varighet av behandling

Unngå å forskrive legemidler uten å legge en plan for varighet eller revurdering av behandlingen.

15. Konkrete råd

Unngå uspesifikke råd og standardfraser om ny kontakt til legevakt, fastlege eller AMK. Gi konkrete råd om når og hvor pasienten eventuelt skal ta ny kontakt.

(Strategisk valg – usikker om det passer i kampanjen.)

16. Gjentatte henvendelser

Unngå telefonråd som eneste tiltak ved gjentatte henvendelser. Ha lavere terskel for legeundersøkelse og nødvendig utredning ved uavklarte tilstander.

Andre forslag eller kommentarer?

Send epost til:

legevaktmedisin@norceresearch.no

God vakt