



For Fastleger

NYHETS BREV FRA SYKEHUSET ØSTFOLD



Hjertebilyder hos barn – hva fastleger bør vurdere

Hjertebilyder er et svært vanlig funn hos barn – opptil 70 prosent av friske småbarn har en slik lyd – men bare en liten andel har underliggende hjertesykdom. Nøkkelen ligger i å skille uskyldige, fysiologiske bilyder fra de som kan være et tidlig tegn på alvorlig hjertesykdom. Denne vurderingen krever en helhetlig tilnærming der både anamnese, klinisk undersøkelse og barnets generelle tilstand inngår.

Når et barn fremviser en bilyd uten tilhørende symptomer, og kliniske funn som normal vekst, normale pulsforhold og ingen tegn til utmattelse, kan bilyden ofte konkluderes som fysiologisk. Et eksempel er den såkalte Still's murmur, en musikalsk og vibrerende systolisk lyd som typisk svekkes når barnet setter seg opp eller endrer hodeposisjon. Slike bilyder forekommer hyppig og er ikke assosiert med strukturelle hjertefeil. Dette perspektivet understøttes også av internasjonale retningslinjer, hvor det legges vekt på at barn uten symptomer og med normal utvikling ofte ikke trenger videre utredning, noe som reduserer unødvendig belastning på spesialisttjenestene.

Derimot, dersom bilyden opptrer i kombinasjon med symptomer, endret vekstkurve eller unormale funn ved undersøkelsen, må man være ekstra oppmerksom. Barn som viser tegn på dårlig vektøkning, pustebesvær, overdreven svetting under måltider eller generelt utmattet, kan ha en underliggende hjertesykdom som krever videre vurdering. I tillegg er det viktig å legge merke til at enkelte bilyder, som diastoliske, holosystoliske eller kontinuerlige lyder, alltid bør anses som patologiske – uavhengig av barnets symptomstatus. Videre gir kliniske funn som svak eller fraværende femoralispulser hos spedbarn en sterk indikasjon på koarktasjon av aorta.

I tillegg til de akutte symptomene, må fastlegen være oppmerksom på barnets vekst og generelle utvikling. Et barn som ikke følger den forventede vekstkurven, eller som viser tegn til hjertesvikt, kan være i faresonen selv om bilyden i seg selv ikke fremstår som høygradig. Kombinasjonen av en moderat bilyd med dårlig vekst, utmattelse ved akti-

vitet og eventuelt andre kliniske funn, bør få fastlegen til å vurdere et tidlig oppfølgingsbesøk med ekkokardiografi.

Videre er det viktig å huske at mange medfødte hjertefeil oppdages i løpet av den første levemåneden, og at de mest alvorlige ofte blir diagnostisert allerede i den første leveuken. Derfor må nyfødte undersøkes nøye – spesielt ettersom enkelte hjertefeil, som de som er ductusavhengige, kan vise seg først etter at barnet har hjemreisen fra sykehuset. Det er viktig å merke seg at de aller vanligste bilydene hos nyfødte, ofte med intensitet grad 1–2, opptrer tidlig i livet og i de fleste tilfeller ikke krever videre utredning. Ved nyfødte er det lav terskel for henvisning, særlig dersom bilyden opptrer i kombinasjon med andre tegn på hjertesvikt, slik som utilstrekkelige femoralispulser eller endret sirkulasjon.

Til slutt er det avgjørende at fastlegen vurderer helheten. Hvis bilyden er en isolert funn hos et barn som vokser normalt, har en normal anamnese og normale pulsfunksjoner, kan man ofte konkludere med at den er uskyldig. Men dersom bilyden kombineres med symptomer som dårlig vekst, respiratoriske utfordringer, eller om undersøkelsen avdekker avvik som for eksempel svak femoralispuls, bør barnet henvises til barnekardiolog for videre utredning. Denne balansen mellom ro og årvåkenhet er avgjørende for å unngå unødvendige henvisninger, samtidig som vi sikrer at de barna som trenger hjelp får den rette oppfølgingen i tide.

Denne helhetlige vurderingen, som tar utgangspunkt i både de kliniske funnene og barnets symptombylde, er nøkkelen til å sikre riktig diagnose og behandling – og til å opprettholde et effektivt samarbeid mellom fastlege og spesialisttjenester. Det vises forøvrig til pediatri veilederen som er tilgjengelig via helsebiblioteket.



Informasjon fra Barneavdelingen

På grunn av redusert kapasitet og mangel på spesialister i barneavdelingen, ber vi om at råd og veiledning for ikke-akutte problemstillinger (konferering) samhandles skriftlig via digitale meldinger eller henvisning «med spørsmål om råd». Telefonkonferering ved akutte problemstillinger vil fortsatt prioriteres.

Nyttige linker:

[Generell veileder i pediatri - Helsebiblioteket](#)

[Akuttveileder i pediatri - Helsebiblioteket](#)

Med vennlig hilsen

Jane Larsen

Avdelingssjef

Trenger pasienten tolk?

Når pasienter med behov for folketolk henvises til sykehuset, må tolkebehovet beskrives i henvisningen inkl. hvilket språk pasienten snakker. I dag må mange timer kanselleres og pasientene sendes hjem med uforrettet sak fordi det ikke er folketolk til stede ved konsultasjonen. Sykehuset har avtale med tolkeselskapet **Tolkenett** og kan ha riktig folketolk på plass til pasienten hvis vi kjenner tolkebehov og språk. Navn og telefon til nære pårørende er også viktige opplysninger i henvisningen.

Hospitere på Sykehuset Østfold!

Hospiteringen gir valgfrie poeng til spesialisering og resertifisering av spesialitet innen allmennmedisin. Hospitering gir i tillegg faglig påfyll, du blir kjent med kollegaer på sykehuset og blir tryggere på samhandlingen med sykehuset.

Med andre ord: En særdeles nyttig og hyggelig måte å samle poeng på.

Kontakt avdelingen der du ønsker å hospitere direkte eller kontakt samhandlingsavdelingen samhandling@so-hf.no eller telefon: 901 43 922

Les mer om hospiteringsordningen på vår hjemmeside www.sykehuset-ostfold.no/samhandling/fastleger-og-avtalespesialister

SUFF - innspill til saker du vil ha behandlet

Samhandlingsutvalg for fastleger er en del av Helsefellesskapet Østfold og gir råd i samhandlingssaker /endringsforslag som påvirker fastlegene i Østfolds arbeid. SUFF foretar en systematisk gjennomgang og vurdering av aktuelle saker for å belyse konsekvenser for involverte parter (pasient, fastleger, kommuner og sykehus). På denne bakgrunn gir SUFF begrunnede råd til forslagsstiller om hvorvidt endringsønsket er / ikke er gjennomførbart og ev. hvordan endringer må tilpasses fastlegenes arbeid for å sikre best mulig resultat.

SUFF består av:

- Fastlegene Hanne Tolsen, Mohammed Qadori, Jens Lind-Larsen, Oskar Mathisen og Per Øyvind Grønningsæter
- Kommuneoverlegene Jens Espeland og John Ødegård
- Samhandlingssjef kommune Karianne Jensen Bergman
- Klinikksjef medisinsk avdeling SØ Volker Solyga og samhandlingssjef Lise W. Storhaug, SØ.

Gi innspill til saker du ønsker behandlet i SUFF på e-post samhandling@so-hf.no
Referat fra møtene finner du under legesidene i [Kompetansebroen Østfold](https://www.sykehuset-ostfold.no/helsefaglig/samhandling/helsefellesskapet/) og på sykehusets hjemmeside <https://www.sykehuset-ostfold.no/helsefaglig/samhandling/helsefellesskapet/>
#Samhandlingsutvalg for fastleger (SUFF)

Endringer på legekontoret?

Er din virksomhet oppdatert i Norsk Helsenetts Adresseregister?
Sykehuset Østfold importerer rekvirentinformasjon automatisk fra Norsk Helsenetts adresseregister, og er avhengig av at alle kommunikasjonsparter / virksomheter til enhver tid har oppdatert egen informasjon på Helsenett.
Når personer slutter eller begynner så skal virksomheten oppdateres på Norsk Helsenett. På den måten vil Sykehuset også få oppdatert tilgang til korrekt rekvirentinformasjon pr. legekontor.
Dette gjelder også for tjenesterekviren-ter (kommuner, helseforetak og private institusjoner som er publisert med tjenester).

Pasienter kan bestille reisene sine selv

Nå kan du som behandler utstede en reiseattest til pasienter, slik at de kan bestille pasientreisene sine selv på Helsenorge. Det sparer tid for deg som er behandler, og gir pasienten mer kontroll på reisen sin.

Hva betyr det?
Pasienter som i en periode har behov for rekvirerte reiser, enten av helsemessige eller trafikale årsaker, kan få en reiseattest. Med en reiseattest kan pasienten bestille reisen sin selv, eller reise til behandling med bil, og få reiseutgiftene sine dekket.
Det er du som behandler som vurderer om pasienten har et helsemessig behov for rekvirerte reiser, og deretter lager en reiseattest. Pasienten bestiller reisen sin på Helsenorge eller på telefon til Pasientreiser. Reisen planlegges så av Pasientreiser. Reiseattesten kan ha en varighet på inntil ett år. Slik overføres mer av ansvaret for å bestille reiser til pasientene, og arbeidsbyrden reduseres for behandlere.



Informasjon fra Senter for laboratoriemedisin

Ny referansegrense for CEA
En arbeidsgruppe nedsatt av Norsk kvalitetsforbedring av laboratorieundersøkelser (Noklus) anbefaler en samordning av alders- og metodespesifikke referansegrenser for CEA. Hensikten med samordningen er å motvirke geografiske forskjeller i pasientbehandling i Norge.
De nye referansegrensene innføres ved senter for laboratoriemedisin fra 01. april 2025.

Referansegrense CEA (µg/l)		
Alder (År)	CEA	Grense (<x) for kommentar**
0-39	<3,0	<5,0
40-59	<5,0	<7,0
>60	<6,0	<9,0

** Tilleggskommentar til svaret ved forhøyet resultat og <x: Røyking kan gi 30-50 % høyere verdi

Hvordan lager jeg en reiseattest?
Reiseattester lages i NISSY. 1. april 2025 får alle rekviren-ter mulighet til å opprette reiseattester, men du kan begynne allerede nå.

Ta kontakt med Pasientreiser for å komme i gang postpt@so-hf.no

Er dette en ny ordning?
At pasienter nå kan få en reiseattest, er et tillegg til ordningen for rekvirering av pasientreiser. Det vil fortsatt være mulig for deg som behandler å rekvirere enkeltreiser som tidligere.

Det er heller ikke alle pasienter som kan få en reiseattest. For disse vil rekvirering av reiser foregå som før.

[Les mer på pasientreiser.no](https://www.sykehuset-ostfold.no/pasientreiser.no) eller ta kontakt med Pasientreiser for å få mer informasjon.

KAD-sløyfe-ordningen vurderes avvirket

For perioden 1. mars - 1. juni 2025 har KAD-utvalget besluttet prøveavvikling av KAD-sløyfetilbudet da ordningen ikke gir hensiktsmessig effekt i pasient-flyt i de tilfeller KAD blir bedt om å holde av plasser. Prøveordningen skal evalueres i mai.

Merk: KAD-direkte-ordningen og Diagnostisk sløyfe opprettholdes.

KAD = Kommunale akutte døgnplasser.

For spørsmål om dette - kontakt Hanne Kornstæther, leder KAD Fredrikstad (hankor@fredrikstad.kommune.no)



Informasjon om Smertepoliklinikken

Smertepoliklinikken jobber tverrfaglig med utredning og behandling av pasienter med ikke-maligne langvarige smertetilstander. Poliklinikken består av flere profesjoner; anestesilege, psykolog, spesialfysioterapeut og spesialsykepleier.

Pasienter som henvises oss skal være ferdig utredet og forsøkt behandlet sykdoms/ organspesifikt. Det vil si at aktuell smertetilstand må være avklart og ferdig utredet for annen potensielt alvorlig patologi. Grunnleggende smertebehandling må ha vært forsøkt. I hovedsak består behandling ved smertepoliklinikken av kombinerte former for medikamentelle og ikke-medikamentelle strategier med hovedvekt på fysioterapi, kognitiv- atferdsterapi, psykoedukasjon og kurs i livsstyrke (bevisstgjøring og mobilisering av pas. egne ressurser, smertemestring og aksept). Enkelte typer medikamenter og blokkader (i hovedsak diagnostiske) kan forsøkes dersom indikert.

Vi er behjelpelige med rådgivning og tar imot henvisninger for alle former for smertetilstander, enn dog er det enkelte smertetilstander og ønske om hjelp der vi dessverre ikke har andre tiltak enn hva primærhelsetjenesten kan tilby, dette gjelder:

- Pasienter med ren fibromyalgi. Vi har dessverre ikke flere tiltak enn primærhelsetjenesten som er av dokumentert effekt. Anbefalt behandling inkluderer i stor grad langvarige tjenester og oppfølging (fysisk aktivitet, psykososial støtte, støtte for søvn, rehabiliteringsopphold, trening i varmtvannsbasseng, gruppetrening, smertemestringskurs, ev. medikamentell behandling).
- Pasienter henvist for ren nedtrapping av opioider. Vi kan her gi råd, men overtar ikke nedtrappingen.
- Pasienter som nylig har vært inne til vurdering der smertetilstand er uendret og tiltak er forsøkt, eller som gjentatte ganger har deltatt på rehabiliteringsopphold knyttet til den aktuelle tilstanden, da har vi oftest ikke mer å tilby.
- Henvisning for kun TENS-opplæring/ utprøving (tilbud finnes hos avtale - fysioterapeuter i kommunen).

Henvisninger:

Vi har et ønske om tilstrekkelig informasjon for å kunne rettighetsvurdere henvisningene. Vi er spesielt interessert i pasientens motivasjon for tverrfaglig utredning og behandling, samt motivasjon for ikke-medikamentelle strategier. I tillegg er det viktig å få frem en klar problemstilling og hva det ønskes bistand med, en beskrivelse av pasientens situasjon og funksjonsevne både hjemme og i arbeid og ikke minst hva som er forsøkt av behandling tidligere. Vi oppmuntrer til bruk av dialogmeldinger for rådgivning.

Farmakologens hjørne

Vurdering av analysesvar på fosfatidyletanol (PEth)

PEth er en markør på alkoholinntak de seneste 2-4 ukene før prøvetaking. Flere behandlere gir uttrykk for usikkerhet knyttet til vurdering av høye PEth-verdier. Det er viktig å vite at selv om PEth-verdier indikerer helseskadelig alkoholbruk, utløses ikke nødvendigvis meldeplikt, kjøreforbud eller tap av førerrett.

Hvilken informasjon gir et PEth-svar?

Laboratoriet som analyserer blodprøven vurderer PEth i forhold til grenseverdier på 0,03µM og 0,30µM. Verdier som er mellom 0,03-0,30µM indikerer mulig helseskadelig alkoholforbruk. Verdier høyere enn 0,30 µM indikerer helseskadelig bruk, men gir ikke svar på om pasienten tilfeldigvis har drukket mye i løpet av noen dager, eller om pasienten har et jevnt, høyt alkoholinntak. PEth er derfor først og fremst egnet som utgangspunkt for en samtale med pasienten om vedkommendes alkoholvaner. I henhold til nyere forskningslitteratur vil enhver reduksjon i alkoholkonsum potensielt være positivt for helsa.

Helsekrav må være oppfylt for å ha førerkort

Helsedirektoratets førerkortveileder sier: Helsekravet er ikke oppfylt ved «avhengighet av alkohol, langvarig høyt inntak av alkohol

eller skadelig bruk av alkohol, der alkoholbruken kan føre til forstyrrelse i atferd og gi helsesvekkelse med økt trafikksikkerhetsrisiko». Legen må gjøre en helhetlig og individuell vurdering basert på all informasjonen som foreligger. PEth-prøver som inngår i en slik vurdering bør være tatt over noe tid.

Grenseverdier og bilkjøring

Det er ingen grenseverdi for PEth som angir at det ikke er lov å kjøre bil, slik vi har for blodalkoholkonsentrasjoner høyere enn 0,2 promille. Selv om høye PEth-verdier indikerer helseskadelig alkoholbruk, utløses ikke tap av førerrett automatisk, da må det også foreligge forstyrrelser i atferd/helsesvekkelse som gir økt trafikksikkerhetsrisiko. Dersom en person har mistet førerretten og må bevise avholdenhet, anvendes grenseverdiene.

[Midler som kan påvirke kjøreevnen \(§§ 35–37\) - Helsedirektoratet](#)

ID ved prøvetaking

I forbindelse med prøvetaking for kontroll av alkohol (inkludert PEth) og rusmidler, er det krav om at prøvegivere som ikke er kjent for prøvetaker, identifiserer seg for prøvetakingen. Dette er omtalt i kapittel 5 i Helsedirektoratets veileder IS-2231 som beskriver «Prosedyrer for rusmid-deltesting».

Informert pasienten om krav til ID når de sendes til prøvetaking på en av våre prøvetakingsenheter. Gyldig identifikasjon er førerkort, pass eller nasjonalt ID-kort.

Kompetansebroen Østfold – legesiden

Helsefellesskapet, samhandlingsarenaen mellom Sykehuset Østfold og kommunene i opptaksområdet, har besluttet å bruke Kompetansebroen som felles informasjonsplattform. Kompetansebroen er en digital plattform for samhandling og kompetansedeling mellom sykehus, fastleger, kommuner og utdanningsinstitusjoner. Nettsiden gir tilgang til digitale læringsressurser, temabaserte fagområder, arrangementskalender og nyheter. Legesiden på Kompetansebroen inneholder en del av det som tidligere var tilgjengelig via Fastlegeportalen. I disse dager lanseres en ny legeside, som vi selv skal fylle med innhold.

Klikk deg inn her: <https://www.kompetansebroen.no/leger-ostfold?o=ostfold>

Du kan også melde deg på nyhetsbrev: [Nyhetsbrev - Kompetansebroen](#).

Innspill til hva du ønsker av lett tilgjengelig informasjon, maler, veiledninger, rutiner, nyheter og annet kan sendes til samhandling@so-hf.no.

Forbedring av samhandling fastleger – sykehus

Sykehus og fastleger må hjelpe hverandre til å etterleve «[Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus](#)» som ble vedtatt i Samhandlingsutvalget 22.11.2018.

Det betyr at man må si ifra hvis noe ikke fungerer og gjerne gi tilbakemelding når noe fungerer skikkelig bra! Det lærer man minst like mye av.

Her finner du et enkelt skjema for raskt å gi tilbakemeldinger

For dem som leser dette på papir: Sykehusets hjemmeside – Fag- og forskning – samhandling - Avviksmelding knyttet til samhandling.

Driver du med forskning?

En del fastleger har forskningsprosjekter i allmennmedisin, men disse er lite kjent for andre.

Vi vil gjerne fortelle om alt som skjer av forskningsaktivitet i vårt område. Det kan være kort informasjon om prosjekter som er avsluttet, skal påbegynnes eller er i gang.

Send en notis til samhandlingsavdelingen på SØ: Samhandling@so-hf.no

Samhandlingslegeordningen

SLO - Samhandlingsleger

Samhandlingslegene skal sikre og styrke samarbeidet mellom sykehusets avdelinger og allmennpraktiserende leger til beste for pasientene.

Kontakt dem for å spille inn temaer for dette forbedringsarbeidet
(e-post: samhandlingslege@so-hf.no).

Fire fastleger jobber en dag i uken som samhandlingsleger og arbeidsområdet er hele SØ inkl. somatikk, psykisk helsevern og laboratoriefagene.



Bjørn-Tore Martinussen

Samhandlingslege – leder for SLO. Fastlege i Fredrikstad.

Telefon: 69 30 09 99

Mobil: 997 26 614

E-post: btmartinussen@gmail.com



Dag Eivind Syverstad

Samhandlingslege

Fastlege i Sarpsborg.

Telefon: 69 16 86 84

Mobil: 905 27 822

E-post: desyvers@gmail.com



Petter Samuelsen

Samhandlingslege

Fastlege i Fredrikstad.

Telefon: 69 30 47 00

Mobil: 922 12 956

E-post:

petter.samuelsen@gmail.com



Jens Lind-Larsen

Samhandlingslege

Fastlege i Moss

Telefon: 69 20 99 80

Mobil: 997 17 191

E-post:

jens.lindlarsen@gmail.com

Kurs / møter som kommer

Seminar for pårørende til personer med psykoselidelser.

Seminarer går over to kvelder:
31. mars og 7. april kl. 18.00-20.45.

Familiemedlemmer er de viktigste omsorgspersonene når en person blir psykisk syk. Det er ikke alltid lett å forstå psykose. Derfor anbefales det å involvere pårørende i behandlingen, og at pårørende får kunnskap om psykose og behandling.

PS! Pasienter og helse-personell kan ikke delta på dette seminaret.

Påmelding gjøres via QR-koden:



Cøliakikurs



Varighet: 3 timer
(kl. 08.30-11.30)

Datoer: Se QR-kode

Sted: Kalnes samfunnsbygg (Administrasjonsbygget ved Sykehuset Kalnes)

Henvvisning: Kurset krever henvisning fra fastlege eller fra lege på sykehuset.

Innhold: Cøliakikurset er et kurs på 3 timer for personer med nyoppdaget cøliaki. Kurset gir en innføring i sykdommen slik at man skal kunne mestre livet med diagnosen bedre. Temaer i kurset er: Hva er cøliaki, glutenfritt kosthold og mestrings.

Pris: Egenandel

Annet: Pårørende er velkomne til å delta. Det er kun plass til en pårørende per kursdeltaker.

IBS-kurs



Varighet: 3,5 timer
(08.30-12.00)
Datoer: Se QR-kode

Henvvisning: Kurset krever henvisning fra fastlege eller fra lege på sykehuset. Det er et krav om at pasienten som ønsker kursplass må være utredet for cøliaki (serologi) og inflammatorisk tarmsykdom (kalprotektin) og at dette oppgis i henvisning.

Innhold: Orientering om sykdommen, kostveiledning (lavFODMAP), informasjon om mage- tarmforbundet, å leve med IBS, fokus på mestrings og erfaringsutveksling

Pris: Egenandel

Annet: Pårørende er velkomne til å delta. Det er kun plass til en pårørende per kursdeltaker.

Nyheter fra Samhandlingslegene finner du her på Arkiv for



[Aktuelt fra legesiden - Kompetansebroen](#)

«For fastleger» utgis av Samhandlingsavdelingen ved Sykehuset Østfold i samarbeid med samhandlingslegene (PKO).

Innspill, tilbakemeldinger eller tips: Kontakt oss på telefon 901 43 922, eller send mail til samhandlingsavdelingen:
samhandling@so-hf.no.

Alle nyhetsbrevene *For Fastleger* ligger også på vår hjemmeside www.sykehuset-ostfold.no / samhandling / fastleger og avtalespesialister og i Kompetansebroen Østfold