

For Fastleer

NYHETSREV FRA SYKEHUSET ØSTFOLD - med ønske om en god forjultid



Informasjon fra Artroskopiseksjonen ved SØ

Knesmerter oppstått uten noe større traume skal sjelden opereres med kikkhullskirurgi > 40 års alder.

Noen oppfordringer:

1. Bestill stående røntgenbilder i første omgang i stedet for MR. Viser røntgen artrose så har man en klar diagnose. Derimot så får MR bilder lite klinisk relevans da man stort sett ikke skal operere allikevel.
2. Oppfordre pasienten til å oppsøke fysioterapeut eksternt. Pasienter som har en epikrise fra ekstern fysioterapeut der de ikke responderer på trening, blir prioritert til time hos fysioterapeut på sykehuset. Klarer de ikke å få time hos fysioterapeut eksternt, så er det stor sannsynlighet for at de blir bedre av å trene styrke på egenhånd og ta tiden til hjelp.

Henvisninger med lite/ingen kliniske opplysninger vil bli avvist.

Hvilke pasienter skal Artroskopiseksjonen på sykehuset se på?

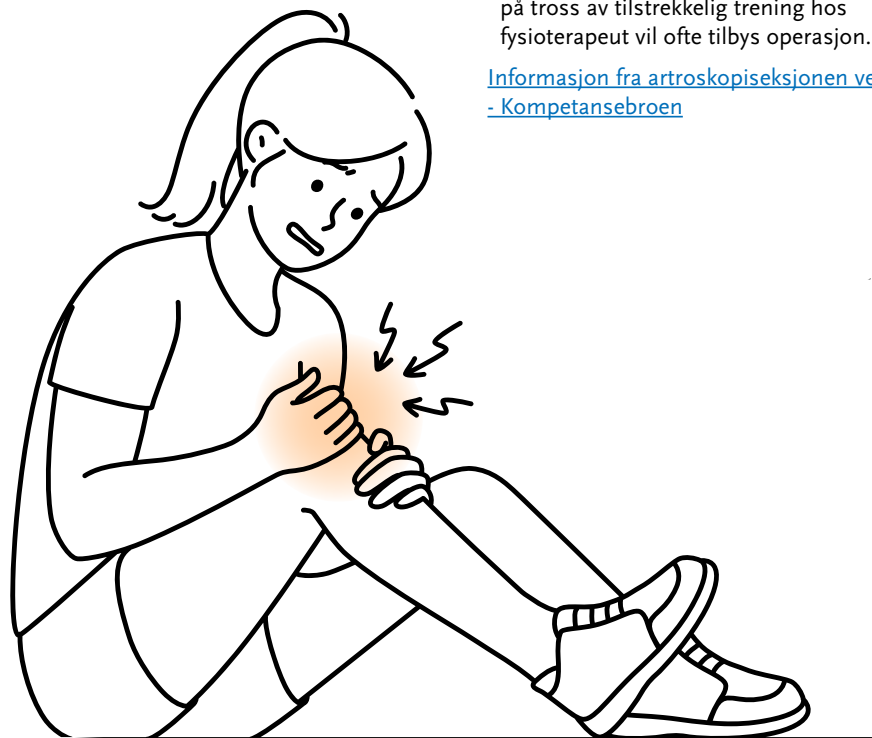
Pasienter som har lite artrose på røntgen og ikke responderer på styrketrening vil bli vurdert av våre fysioterapeuter, og da vil fysioterapeut i samråd med ortoped vurdere indikasjon for MR.

Større kneskader må henvises sykehuset etter alvorlighetsgrad.

Hvilke pasienter over 40 år får tilbud om operasjon?

- Degenerative meniskskader som ikke har respondert på trening med mye mekaniske symptomer der røntgen viser ingen artrose,
- Meniskrottskader som ikke responderer på trening og der røntgen ikke viser uttalt artrose.
- Begynnende medial artrose og malalignment kan osteotomi være aktuelt, men trening må forsøkes først.
- Korsbåndsskader vurderes individuelt, og jo yngre pasientene er jo oftere opererer vi de. «Eldre» pasienten med instabilitet på tross av tilstrekkelig trening hos fysioterapeut vil ofte tilbys operasjon.

[Informasjon fra artroskopiseksjonen ved SØ - Kompetansebroen](#)



Konferere eller melde kirurgisk pasient til mottak?

Kirurgisk avdeling ber om at det tydeliggjøres ved henvendelse til sykehuset om henvendelsen handler om:

- Akutt vurdering av pasient i mottak (vurdering innleggelse)
- Konferering, eller
- Konferering om utredning der man tenker at situasjonen ikke krever umiddelbart oppmøte.

Det er sentralbordet som setter over henvendelser til henholdsvis rette instanser på bakgrunn av dette.

Trenger pasienten tolk?

Når pasienter med behov folk tolk henvises 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 tolk til stede ved konsultasjonen. Sykehuset har avtale med tolkeselskapet **Tolkenett** og kan ha riktig tolk 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 allmenntidisin. 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 [avtale-spesialister](#)

SUFF - innspill til saker du vil ha behandlet

Samhandlingsutvalg for fastleger er en del av Helsefelleskapet Østfold og gir råd i samhandlings saker / 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, Elin Ileby Nakstad, Jens Lind-Larsen, Oskar Mathisen og Per Øyvind Grønningsæter
- Kommuneoverlegene Jens Espeland og John Ødegård
- Samhandlingssjef kommune
- 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.kompetansebroen-ostfold.no) og på sykehusets hjemmeside <https://www.sykehuset-ostfold.no/helsefaglig/samhandling/helsefelleskapet/>
#Samhandlingsutv

Endringer på legekantoret?

Er din virksomhet oppdatert i Norsk Helsenetts Adresseregister?

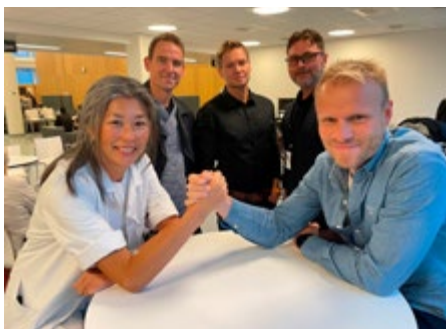
Sykehuset Østfold importerer rekvi-rentinformasjon automatisk fra Norsk Helsenetts adresseregister, og er avhengig av at alle kommunikasjonsparter- / virksomheter til enhver tid har oppdatert egen informasjon på Helsenett.

Når personer slutter eller begynner så skal virksomheten oppdateres på Norsk Helsenett. På den måten vil Sykehuset også få oppdatert tilgang til korrekt rekvi-rentinformasjon pr. legekantor.

Dette gjelder også for tjenesterekviren-ter (kommuner, helseforetak og private institusjoner som er publisert med tje-nerester).

Hilsen fra gastrokirurgene ved Sykehuset Østfold

Vi takker på forhånd for alle pasienter dere henviser
Som har problemer fra ... ja, fra der hvor man fiser
Det er jo en viss sjarm med endetarm
Men for å komme til vår polikliniske virksomhet
Må henvisningene skrives med kjærlighet
Og ikke minst med mye informasjon
Om symptomer, lokal status/formasjon
Så vi ber dere lese den vedlagte malen
Slik at riktige pasienter ender opp på operasjonsalen.



Gastrokirurg Silje og samhandlingslegene

Mal: [Henvisningsveileder for de vanligste anaprøktologiske lidelser](#) finner du på www.Kompetansebroen.no



Mykoplasma i Østfold

Det er fortsatt mange som er syke med mykoplasma i Østfold, og den høye forekomsten vi har sett i Østfold er ifølge FHI del av et nasjonalt utbrudd: [Utbrudd av luftveisinfeksjon med mykoplasma - FHI](#). I uke 46 fikk nesten 170 pasienter (i og utenfor sykehus) påvist mykoplasma ved Senter for laboratoriemedisin SØ. Siden sommeren har andelen positive prøver ligget stabilt høyt på 20%. Det er ikke uvanlig med mykoplasmautbrudd med noen års mellomrom, og den lave forekomsten av mykoplasma i pandemiårene kan ha bidratt til svekkelse av immunitet og potensiale for et større utbrudd nå.

I tillegg ser vi i år flere innlagte med mykoplasmainfeksjon enn vanlig. Det er flest barn som blir syke, men det er gruppen unge voksne som oftest utvikler pneumoni med respirasjonssvikt og har behov for antibiotikabehandling og eventuelt sykehusinnleggelse.

Den høye forekomsten av mykoplasma er viktig å være klar over ettersom førstevalg for behandling av pneumoni utenfor sykehus ikke har effekt ved atypisk pneumoni. Mykoplasma gir ofte i mindre grad enn andre bakterielle årsaker til pneumoni utslag i inflammasjonsmarkører,

og klinikken kan være vanskelig å skille fra andre årsaker til luftveisinfeksjon. Dersom man er usikker anbefales testing, spesielt når resultatet kan ha behandlingssmessig konsekvens.



Smittepoliklinikken

Avdeling for smittevern startet opp poliklinikk fra 6. november. Målgruppen er i første omgang helsearbeidere som har fått påvist MRSA, og som skal gjennomgå sanering. Dette er en problemstilling som smittevern får mange henvendelser om, både fra fastleger og direkte fra pasientene. Det er særlig i komplekse situasjoner med store husstander og ulike fastleger involvert som vi tenker at en henvisning til poliklinikken kan være nyttig. På poliklinikken kan da prøvetaking og tiltak koordineres slik at oppfølging og sanering blir lik og kan utføres samtidig for hele husstanden. Dersom ønskelig kan fastlegene også henvise andre kompliserte problemstillinger rundt MRSA-bærerskap, enten for å få hjelp med gjennomføring av sanering, eller for å få hjelp med vurderingen av om sanering bør forsøkes eller ikke.

Poliklinikken vil være bemannet av smittevernsykepleier, med smittevernoverlege som medisinsk ansvarlig. Vi skriver alle resepter

som pasientene trenger i forbindelse med sanering, og utfører relevant prøvetaking. Vi initierer sykemelding i de tilfellene det er nødvendig, men ber om at fastlegen følger opp sykemelding dersom det er behov for forlengelse av sykemeldingsperioden.

En forutsetning for henvisning er at pasienten er infeksjonsfri. Ved behandling av MRSA-infeksjoner følges de vanlige prinsippene for behandling av infeksjoner. Antibiotikabehandling er som regel ikke nødvendig ved overfladiske hud- og sårinfeksjoner. Ved kompliserte infeksjoner, for eksempel fremmedlegemeinfeksjoner, bør infeksjonsmedisiner og mikrobiolog konsulteres.

Henvisninger til Smittepoliklinikken adresseres til **Infeksjonsmedisin, Sykehuset Østfold** med merknad «Til Smittepoliklinikk».

Pasienter som trenger antibiotikabehandling for infeksjon med MRSA kan altså ikke henvises til denne poliklinikken.

Hvorfor har ikke alle pasienter god effekt av Paralgin forte?

Og hvorfor er det ikke noen god idé og bytte til tramadol?

De fleste har opplevd at ikke alle pasienter har like god effekt av Paralgin forte, og noen pasienter forteller at de ikke har noen virkning, til tross for relativt høye doser. I slike situasjoner er det naturlig å lure på om dosen bør økes, om man kan stole på pasienten, bør man bytte til tramadol eller kanskje reflektere over om man har en «poor metabolizer» for CYP2D6 på kontoret?

Hva er en «poor metabolizer» og hvorfor er CYP-ene av betydning for behandling med kodein og tramadol?

CYP-ene er enzymer som omdanner en stor mengde legemidler. Omdannelsen fra kodein til morfin skjer via CYP2D6. I Paralgin forte er virkestoffene kodein og paracetamol. Omdannelsen fra kodein til morfin er viktig, siden kodein er et inaktivt pro-drug uten noen smertestillende effekt. Utfordringen ved bruk av kodein, er at ulike pasienter vil danne svært ulik mengde morfin, og den smertestillende effekten er derfor uforutsigbart. Opptil 10 % av befolkning har redusert/ingen omdannelse av kodein til morfin, og blant disse finner man «poor metabolizers». På motsatt siden er det noen prosent som har økt enzymaktivitet og danner mer morfin enn vanlig og som har større risiko for bivirkninger og opioid-forgiftning.

Det er mulig å undersøke pasientens CYP-aktivitet ved en farmakogenetisk analyse. Analysen rekvireres via DIPS, og det fylles ut rekvisisjon med relevant informa-

sjon. Man vil da få svar på om pasienten har normal, økt eller redusert CYP2D6-aktivitet. Internasjonale retningslinjer er tydelige på at kodein ikke bør gis til pasienter som har redusert CYP2D6-aktivitet på grunn av manglende smertestillende effekt og heller ikke til de som danner mye morfin på grunn av bivirkningsrisiko.

Hvorfor skal man ikke gå over til tramadol til pasienter med lav CYP2D6-aktivitet?

Det er ikke uvanlig at pasienter som ikke har effekt av Paralgin forte, i stedet får forskrevet tramadol. Men dette er ikke å anbefale. Tramadol omdannes også via CYP2D6, og har også et aktivt omdannelsesprodukt som er viktig for smertestillende virkning. De pasientene som ikke har effekt av kodein vil sannsynligvis heller ikke få det ved behandling med tramadol, og pasientene bør heller få morfin eller ikke-opioide smertestillende.

Farmakologens hjørne

Visste du at Sykehuset Østfold har en egen spesialist i klinisk farmakologi? Vigdis Vindenes (MD, PhD) har lang erfaring innen retts toksikologi og rusmiddelforskning. Har du et rusmiddel- eller farmakologispørsmål så ta gjerne kontakt. Direktenummer er 960 90 861 eller via sykehusets sentralbord. Telefonen er vanligvis bemannet mandag, onsdag og fredag mellom kl. 8-15.30.



Kompetansebroen Østfold – legesiden

Helsefelleskapet, 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=ostfoldLegesiden Østfold - Kompetansebroen](https://www.kompetansebroen.no/leger-ostfold?o=ostfoldLegesiden%20Østfold-Kompetansebroen)

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

Informasjon fra Senter for laboratoriemedisin

Elektronisk rekvirering av analyser til OUS hvor pasienten skal ta prøver ved Sykehuset Østfold sine prøvetakningsenheter.

Når pasienten blir sendt til en av våre prøvetakningsstasjoner for blodprøvetaking og det er rekvirert analyser til OUS, MÅ pasienten ha med seg utskrift av rekvisisjon og etiketter fra DIPS interactor. Dette fordi den elektroniske rekvisisjonen sendes direkte til OUS og ikke er synlig i vårt laboratoriedatasystem. Dersom pasienten ikke har med seg utskrift av rekvisisjon og etiketter til blodprøvetaking blir ikke disse analysene tatt og svar uteblir.

Ved telefonkonsultasjoner o.l. kan pasienten selv hente etiketter/rekvisisjon ved legekortet eller man kan sende etiketter/rekvisisjon til pasienten via posten.

Ved unntakstilfeller har vi nå mulighet til å godta meldinger som er sendt til pasienten

via elektronisk meldingsutveksler som f.eks. Helsenorge, Pasientsky etc. Hvilke analyser som ønskes oppgis i meldingen og vi vil legge dette manuelt inn i vårt laboratoriedatasystem. Denne løsningen ber vi dere bruke kun i tilfeller hvor det haster med å få diagnostisert pasienten.

Vi ønsker å presisere at dette gjelder kun når det rekvireres analyser til OUS og pasienten skal ta prøver på en av våre prøvetakningsenheter. Ved alle andre tilfeller rekvireres det som normalt uten papirutskrift. Ved spørsmål og innspill ta kontakt med våre markedskonsulenter

977 61 226 / 476 29 483

Flytskjema – oppfølging livmorhalsprøver

«I forbindelse med livmorhalsprøver som sendes til oss for analysering, har vi fått tilbakemelding om at det er litt vanskelig å finne fram til riktig flytskjema for vurdering av svar og videre oppfølging.

Vi har nå samlet alle flytskjemaene i vår laboratoriehåndbok og det skal nå bli enklere for

rekvirenten å finne frem til riktig skjema. Gå inn på <http://so.labfag.no>, klikk på boksen for fagområde patologi og deretter «Flytskjema – oppfølging livmorhalsprøver»

Ved spørsmål ta kontakt med våre markedskonsulenter»

Kurs / møter som kommer

Kursnavn: SIBS-kurs for søsken i alderen 8 – 16 år

For mer informasjon her [SIBS-kurs for søsken i alderen 8-16 år - Sykehuset Østfold HF \(sykehuset-ostfold.no\)](http://sibs-kurs-for-sosken-i-alderen-8-16-ar-sykehuset-ostfold-hf.sykehuset-ostfold.no)

IBS-kurs

Varighet: 3,5 timer (08.30-12.00)

Datoer høsten 2024: 12.12.

Henvising: Kurset krever henvisning fra fastlege eller fra lege på sykehuset. Det er et krav om at pasienten som ønsker kursplass er tilstrekkelig utredet.

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

Pris: Egenandel

Annet: Det er kun plass til en pårørende pr. kursdeltaker.

«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