

For Fastleger

NYHETSBRV FRA SYKEHUSET ØSTFOLD

Nå flytter vi straks!

Denne informasjon om flytteperioden til fastleger, legevakter og avtalespesialister oktober 2015, er utarbeidet av kommuner og sykehus i felleskap. Den sendes også pr. e-post.

Vi viser til det første informasjonsbrevet fra september 2015. Dette er det andre og siste informasjonsbrevet i forbindelse med flyttingen fra SØF til Kalnes. SØ og kommunene har inngått en avtale om utvidet samarbeid i forbindelse med flytteprosessen og her finner dere er mer detaljert beskrivelse av ønsket samarbeid iht. avtale.

Fastlegene vil være viktige støttespillere i flytteprosessen

Man har fra tidligere flyttinger erfart at det er to avgjørende suksessfaktorer for en vellykket flytting av et sykehus; Antall pasienter som skal flyttes bør være så lavt som mulig, og pågangen av øyeblikkelig hjelp-pasienter begrenses. For å kunne få til dette ber SØ om bistand både fra fastlegene og øvrig kommunehelsetjeneste i en dugnad for hele Østfold. Man vet at konsultasjon hos egen fastlege reduserer antallet sykehusinnleggelser, og fastlegene oppfordres til å ha økt kapasitet til øyeblikkelig hjelp og raske kontroller i timeboken i flytteperioden 31.oktober til 4.november. SØ har satt av egne ressurser for å betjene konfereringstelefoner og opprettet ekstra øyeblikkelig hjelp-poliklinikk slik at det blir flere alternativer til innleggelse i sykehus.



Reduksjon av øyeblikkelig hjelpspasienter til SØs akuttmottak

- Alternativer til å henvise pasienter til SØ vurderes
 - o Kan pasienten behandles på kommunalt nivå?
 - Der pasienten oppholder seg (hjemme/institusjon/legevakt)
 - Kommunale akutte døgnplasser (KAD)
 - o Må pasienten vurderes av spesialisthelsetjenesten?
 - Konferering med sykehuslege etter spesialitet
 - Kan pasienten vente til neste dag på øhj-poliklinikk?
 - Diagnostisk sløyfe KAD
- Må pasienten innlegges sykehus?
 - Vanlig framgangsmåte. Bruk de vanlige telefonnumrene.

Kontaktinformasjon for de mest brukte tilbudene

| Virksomhet | Fagområde | Telefon | Merknad |
|--|---|---|--|
| Sykehuset Østfold | Indremedisin konfereringstelefon uklare tilstander/akuttmottak | 92996999 Innvalg 0 | Gjelder alle fagområder: Avklar om pasient må henvises akuttmottak / legges inn eller om det er forsvarlig å behandle i KHT. Avtal ev. time på øhj.-pol neste dag eller senere Avtal behandling i KHT |
| | hjerte | 1 | |
| | lunge | 2 | |
| | gastro | 3 | |
| | nyre | 4 | |
| | geriatri | 5 | |
| | endokrinologi | 6 | |
| | infeksjon | 7 | |
| | hematologi | 8 | |
| kreft | 9 | | |
| | Ortopedi | 08600 | Be om vakthavende |
| | Kirurgi | 08600 | Be om vakthavende iht. spesialitet. |
| | Akuttmottak / Diagn. KAD-sløyfe Vaktansvarlig sykepl. kl. 8-16 Spl. Kalnes 2.11 etter kl. 08 Bakvakt etter kl. 16 | 69 860500 69133722 ▶ ▶ 08600 | NB! Nytt nummer vaktansv. spl Kalnes etter kl. 08 den 2.11.15* |
| | Øyeblikkelig hjelp-poliklinikk | | Avtales med sykehuslege. Kan ikke bestilles av eksterne |
| KAD (kommunal akutt døgnplasser på Helsehuset) | Halden /Aremark Sarpsborg / Rakkestad Fredrikstad / Hvaler Mossregionen Indre Østfold | 474 76 889 474 57 414 69 306750 456 35 241 474 60 900 | Konferer med KAD-enheten om de har plass og kan ta i mot pasienten. Er det behov for diagnostisk sløyfe SØ? Ring i så fall akuttmottaket og be om dette etter samråd med KAD |
| Avtale-spesialist (AS) | Kardiologi Østlandske Hjertesenter (Per Sirnes, Moss) Wojciech Mielczarek, Halden Tore Johansen, Fredrikstad | | Avtales med sykehuslege som avgjør bruk av AS. Kan ikke bestilles av eksterne. AS kan ta ½-ø-hjelp og kontroller |

Fortsetter neste side ➤➤

Hva endres i flytteperioden

• SØ har konvensjonelt røntgentilbud dagtid lørdag 31/10 i Moss og Halden. Søndag 1/11 har vi dette tilbudet kun i Moss. I tillegg er det tilbud ved Askim samt mobil røntgen på Helsehuset i Fredrikstad f.o.m. lørdag 30.10 t.o.m. tirsdag 1. 11 kl. 08-21.

Hva endres ikke i flytteperioden

- Rekvirering av ambulansetransport
- Henvisningsrutiner for både øhj. og elektive pasienter

***NB!** Nytt telefonnummer til vaktansvarlig sykepleier i akuttmot-

taket Kalnes fra kl. 0800 mandag den 2.11. Dette nummeret er kun for helsepersonell

All informasjon legges også på sykehusets hjemmeside www.sykehuset-ostfold.no og www.fastlegeportalen.no

Kontakt Odd Petter Nilsen for mer informasjon

Mobil 91794151 eller e-post odd.petter.nilsen@so-hf.no



Visning av journaldokumenter på nett

Via www.minjournal.no får nå pasienter tilgang til egne journaldokumenter

Sykehuset Østfold ønsker i første omgang å tilgjengeliggjøre epikriser fra døgnoophold på sykehuset og brev som er sendt pasientene. Kun dokumenter opprettet f.o.m. 8. oktober 2015 blir vist på nett.

Brukere av MinJournal må logge seg på med BankID eller tilsvarende nivå 4-sikkerhet

Disse dokumentene er tilgjengelige:

- Epikriser døgnoophold og avsluttende epikriser poliklinikk i psykisk helsevern, habilitering og TSB
- Epikriser døgnoophold somatikk

- Epikriser fra fysioterapi etter døgnoophold – somatikk og psykisk helsevern
- Svar på henvisning, ventelistebrev, innkallings- og påminnelsbrev osv. Gjelder alle avdelinger i SØ.

Sykehuset har også en link til **Min Journal** på sykehusets nettside (www.so-hf.no).



Rett adresse til BUP-Askim

Sykehuset får mange tilbakemeldinger på at post som blir sendt til BUP-Askim kommer i retur fordi gammel adresse er brukt. Det kan komme av at gammel postadresse kommer opp på diverse søk på nett.

Riktig postadresse er Sykehuset Østfold, BUP-Askim, postboks 300 Grålum



Bedre utredninger med tverrfaglig samarbeid

Selve sykehusbygget på Kalnes er bl.a. designet for at tverrfaglig samarbeid skal være lett å gjennomføre.

Et eksempel er slikt samarbeid, kalt TVESAM, er etablert på Alderspsykiatrisk seksjon. Annehver fredag møtes psykiater, radiolog, nevrolog, geriater, nevropsykolog og leder av seksjonen for å se på ulike problemstillinger

knyttet til pasienter. På forhånd meldes det inn pasienter som alle forbereder seg på, slik at de får en god tverrfaglig vurdering. De kan også invitere andre faggrupper som f.eks. farmasøyt.

Hensikten med tverrfaglige utredninger er selvsagt å sikre at pasienter med behov for innenfor aktuelle fagområder får et tilpasset tilbud fra disse fagområdene.

Senter for laboratoriemedisin

Ny diagnostikk av virale luftveisinfeksjoner

En viktig utfordring ved luftveisinfeksjoner i allmennpraksis er å utelukke bakteriell infeksjon. Virusdiagnostikk kan sammen med bakteriell diagnostikk ha betydning for å avklare etiologi. Sammen med klinikk er det et redskap til å vurdere behov for antibiotikabehandling.

Virusdiagnostikk kan gi informasjon om hva som «går». Kunnskap om pågående epidemier har betydning for diagnostisk treffsikkerhet. Mikrobiologisk tilbakemelding på den kliniske diagnostikken av luftveisinfeksjoner, kan bidra til å styrke den kliniske dømmekraften. Virusdiagnostikk har også betydning for iverksetting av isolasjon ved sykehusinnleggelse.

Seksjon genternologi kan fra 2.november tilby PCR-basert diagnostikk av følgende luftveisvirus: RS-virus, humant metapneumovirus, adenovirus og parainflu-

ensavirus 1-4. Som tidligere har vi PCR-diagnostikk av influensavirus A og B, samt atypiske luftveitsbakterier (*Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* og *Bordetella pertussis*). Bakgrunnen for å tilby utvidet virusdiagnostikk til primærhelsetjenesten er at vi mener den kan være et hjelpemiddel for å redusere antibiotikabruk.

Indikasjon:

Prøven skal ikke tas på alle pasienter med luftveissymptomer, men kan vurderes på pasienter som oppfyller følgende kriterier:

- Betydelig luftveisinfeksjon hos små barn, eldre og personer med nedsatt immunforsvar.
- Pneumoni i alle aldre
- Spørsmål om utbrudd
- Behov for diagnostisk støtte for å unngå/utsette antibiotikabehandling.

Rekvirering:

Luftveisvirus og influensavirus analyseres sammen i en analysepakke som rekvireres ved å krysse av for influensa, RS-virus eller hMPV på vår papirrekvisisjon. Atypiske luftveitsbakterier rekvireres separat.

Prøvetaking og forsendelse:

- Dyp neseprøve/nasopharynxprøve sendt på UTM-transportmedium (universal transportmedium).

Virus er celleassosiert. Det er derfor viktig at prøvematerialet inneholder rikelig med epitelceller. Pinnen må føres langt bak i nesekaviteten, typisk ca. 8 cm hos voksne. Pinnen bør roteres og være i kontakt med slimhinnen i minst 5 sek for å sikre oppsuging av materiale. Prøve på UTM-medium kan ikke benyttes til bakteriologisk dyrkning, da det inneholder antibiotika.

Tolkning av prøveresultat:

- Påvisning av flere luftveitsvirus i samme prøve er vanlig. Det er ingen sikre holdepunkt for at koinfeksjoner gir alvorligere sykdom enn ett agens alene.
- Virus i lave konsentrasjoner kan også påvises i luftveitsprøver fra friske barn (i likhet med patogene luftveitsbakterier). Det må derfor foreligge en klinisk indikasjon for å ta prøve.
- Påvisning av luftveitsvirus utelukker ikke en samtidig bakteriell infeksjon. Klinisk vurdering er derfor fortsatt viktig, og mikrobiologiske funn må sammenholdes med klinikk og andre laboratorieparameter.

Fortsetter neste side >>

Svartid på prøver ved seksjon for patologi

På grunn av økning i prøvevolum, nytt datasystem og mange aktiviteter i forbindelse med flytting til Kalnes, må vi dessverre beregne økt svartid på prøvene.

På histologiske, uprioriterte prøver er svartiden på nåværende tidspunkt ca. 3 mnd. Prøver relatert til kreft/mistanke om kreft prioriteres og har normalt kortere svartid, men på nåværende tidspunkt vil dessverre svartiden kunne bli opp til 2 mnd. avhengig av prøvetype.

Kreft-pakkeforløp og citoprøver besvares innenfor den anbefalte tidsramme.

For cytologiske cervixprøver er

svartiden ca. 5 uker. På prioriterte cervixprøver er svartiden ca. 1 uke.

Vi ber om at merking av prøver med «cito» ikke misbrukes. Kryss av for cito når dette er nødvendig.

Vi har bedt om assistanse fra andre laboratorier, både offentlige og private, men de melder at de ikke har kapasitet. Vi har satt på maksimalt av ressurser for å gjøre denne perioden med forlenget svartid så kort som mulig og regner med å kunne levere med normal svartid fra 1.1.16

Vi beklager meget den ulempe dette medfører dere og deres pasienter.

Nye referanseområder for enkelte analyser innen medisinsk biokjemi

I forbindelse med flytting til nytt sykehus på Kalnes, byttes instrumentene innen medisinsk biokjemi til instrumenter fra ny leverandør (Abbott). Dette har

medført behov for endring av enkelte referanseområder.

Fra 2. november 2015 har følgende analyser nytt referanseområde:

| Analyser | Nytt referanseområde | Tidligere referanseområde |
|-----------|----------------------|--|
| hCG | <5 IE/L | 0-2 IE/L |
| CRP | ≤5 mg/L | <10 mg/L |
| Prolaktin | 50-700 mIE/L | Kvinner: 109-557mIE/L Menn: 73-407mIE/L |
| PTH | 1,5 -8,6 pmol/L | 1,5 – 7,6 pmol/L |

Nye rusmiddelanalyser på Kalnes

Når laboratoriet flytter til Kalnes, går vi over til ny screeningmetode for de fleste rusmiddelanalyser som utføres i urin.

Metoden for etanol vil være den samme som før. For de andre analysene går vi over fra uspesifikke immunkjemiske analysemetoder til spesifikke kromatografiske metoder. Disse metodene påviser spesifikke stoffer, ikke stoffgrupper som tidligere screeningmetoder. Dette gjør at behovet for bekreftelesanalyser blir mye mindre. Resultatene fra de nye spesifikke screeninganalysene kan benyttes til å gjøre en vurdering av hvorvidt konsentrasjonen av påvist stoff (i første rekke aktuelt for cannabis/THC) er stigende eller synkende.

Overgangen til nye metoder fører til en utvidelse av analyserepertoaret.

Det kan nå rekvireres spesifikke analyser av bl.a.: cannabis (THC-syre), benzodiazepiner som er registrert til bruk i Norge,

z-hypnotika, fenobarbital, en rekke opioider inkludert metadon og buprenorfin, amfetaminer, ritalinsyre, ecstasy/ecstasy-lignende stoffer,

β-hCG

I sjeldne tilfeller kan falsk forhøyet plasma-hCG forekomme pga blant annet interferens fra heterofile antistoffer. Hvis klinikken ikke er i samsvar med prøvesvar bør hCG bekrefte i urin. Fravær av hCG i urinen

kan tyde på et falskt forhøyet resultat. Vår nye hCG-analysen er kun validert til bruk ved tidlig påvisning av graviditet. Den er ikke godkjent til bruk som tumormarkørscree-ning eller tumormarkørøvervåking og bør ikke benyttes til annen bruk.

Ny justering av referanseområde for prolaktin

Ved verifisering av det nye referanseområdet for prolaktin (kvinner: 109-557mIE/L, menn: 73-407mIE/L), fant vi behov for ny justering til et felles referanseområde for begge kjønn (50-700 mIE/L).

Nivåendring PSA

Vi gjør våre rekvirenter oppmerksomme på at vår nye PSA-analyse ligger noe høyere (ca. 20 %) enn den forrige (kjent metodeforskjell). Referansegrensene er uen-

dret. Det er derfor viktig å være oppmerksom på nivåendringen ved oppfølging av pasienter med kjent forhøyet PSA i overgangsp-erioden.

BNP

BNP øker med alderen og er høyere hos kvinner. Den viser stor intra- og interindividuell biologisk variasjon (30-50 %). Måling av BNP er av særlig verdi for å kunne

utelukke hjertesvikt. Anbefalt BNP grense for å utelukke hjertesvikt hos pasienter med akutt dyspné eller symptomforverrelse er 100 ng/L (ESC Guidelines).

Digitoksin legges ned

Analysen digitoksin blir lagt ned fra 1. november.

kokain, etanol og etg (metabolitt av etanol) og khat.

For full oversikt over hvilke analyser som tilbys vises det til denne

nye rekvisisjonen for rusmiddelanalyser i urin som kommer for bruk på Kalnes fra 26/10

| Screeninganalyser. Analysene utføres med spesifikk metodikk (kromatografi). | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hele analyseprogrammet | Enkeltanalyser / forklarende tekst. Sett kryss i denne kolonnen for enkeltanalyser. |
| <input type="checkbox"/> Cannabis (THC-syre) | <input type="checkbox"/> Stigende / synkende konsentrasjon av THC |
| <input type="checkbox"/> Benzodiazepiner Ikke mulig å velge enkeltanalyser. <input type="checkbox"/> Zopiklon <input type="checkbox"/> Zolpidem | Følgende stoffer analyseres: desmetyldiazepam, temazepam, oxazepam, diazepam, 7-aminoklonazepam, 7-aminonitrazepam, 7-aminofunitrazepam, alfa-hydroksy-alprazolam, alfa-hydroksymidazolam |
| <input type="checkbox"/> Fenobarbital | |
| Opioider | Gruppe 1 <input type="checkbox"/> Morfin <input type="checkbox"/> Kodein <input type="checkbox"/> Etylmorfin <input type="checkbox"/> 6-MAM (6-monoacetylmorfin, heroinmetabolitt) |
| <input type="checkbox"/> Gruppe 1 Enkeltanalyser kan bestilles | Gruppe 2 <input type="checkbox"/> Tramadol <input type="checkbox"/> Oksykodon <input type="checkbox"/> Fentanyl <input type="checkbox"/> Dekstropropoksyfen <input type="checkbox"/> Dihydrokodein <input type="checkbox"/> Hydromorfon <input type="checkbox"/> Hydrokodon <input type="checkbox"/> Folkodin |
| <input type="checkbox"/> Gruppe 2 Enkeltanalyser kan bestilles | |
| <input type="checkbox"/> Buprenorfin | Det utføres analyse av buprenorfin og norbuprenorfin (metabolitt av buprenorfin) |
| <input type="checkbox"/> Meladon | Det utføres analyse av metadon og EDDP (metabolitt av metadon) |
| <input type="checkbox"/> Amfetamin og amfetaminlignende stoffer Ikke mulig å velge enkeltanalyser. | Følgende stoffer analyseres: amfetamin, metamfetamin, PMA, PMMA, efedrin, fenylpropanolamin |
| <input type="checkbox"/> Ritalinsyre (metylfenidat) | |
| <input type="checkbox"/> Ecstasy (MDMA) og ecstasy-lignende stoffer Ikke mulig å velge enkeltanalyser. | Følgende stoffer analyseres: MDMA, MDA, MDEA, BDB, MBDB |
| <input type="checkbox"/> Kokain (benzoylgonin) | |
| <input type="checkbox"/> Etg (metabolitt av etanol) <input type="checkbox"/> Etanol og Etg (metabolitt av etanol) | |
| <input type="checkbox"/> Khat (katinon) | |

Her er praksiskonsulentene

Praksiskonsulentene 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. Fem fastleger jobber 1 dag i uken som praksiskonsulenter og arbeidsområdet er hele SØ inkl. somatikk, psykisk helsevern og laboratoriefagene I tillegg har SØ tre lokale praksiskonsulenter innen psykisk helsevern i mindre stillinger. (grønn farge)



Praksiskoordinator og praksiskonsulent

Benny Adelled

Fastlege i Sarpsborg

Telefon: 69 12 69 22

Mobil: 918 21 393

Faks: 69 12 69 25

E-post: benny@adelled.no



Praksiskonsulent

Karoline van der Hagen

Fastlege i Fredrikstad

Telefon: 69 30 09 99

Mobil: 905 81 744 - Faks: 69 30 09 98

E-post: kdhagen@online.no



Praksiskonsulent

Anne Thorsen

Fastlege i Rakkestad

Tlf. 69 22 40 70

Faks 69 22 40 71

Mobil 959 00 047

E-post: ameretet@online.no



Praksiskonsulent

Dag Eivind Syverstad

Fastlege i Sarpsborg

Telefon: 69 16 86 84

Mobil: 905 27 822 - Faks: 69 16 81 69

E-post: desyvers@gmail.com



Praksiskonsulent

Bjørn-Tore Martinussen

Fastlege i Fredrikstad

Tlf. 69 30 09 99

Faks 69 30 09 98

Mobil 997 26 614

E-post: btmartinussen@gmail.com



Praksiskonsulent

BUPP Fredrikstad

Kari Gleditsch

Fastlege i Fredrikstad

Tlf. 69 36 63 30 - Faks 69 36 63 31

Mobil 900 35 958

E-post: karigled@online.no



Praksiskonsulent

BUPP Moss

Ola Amundsen

Fastlege i Moss

Mobil 996 45 902

E-post: olaamundsen@me.com



Praksiskonsulent

BUPP Askim

Heike Simensen

Fastlege i Hobøl

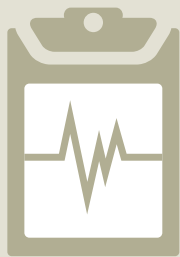
Mobil 415 25 405

E-post: heike.simensen@hobollegekontor.nhn.no

Første e-resept sendt fra Sykehuset Østfold

Den 24. september ble den første resepten sendt elektronisk fra Sykehuset Østfold. Ordningen vil innføres i hele sykehuset de neste månedene. I første omgang er ordningen innført ved avdelinger som flyttet til Sykehuset Østfold Kalnes i mai. Det vil si psykisk helsevern, ØNH-avdeling, nevrologisk avdeling og dialysen.

Pasientene i Østfold er vant til å få e-resept hos fastlegen sin og vil nå finne reseptene som er skrevet ut av leger i sykehuset på samme sted som reseptene fra fastleger er registrert. Det vil gjøre det enklere for pasienten å ha oversikt over egne medisiner.



Husk å sende med røntgenbilder ved henvisning til sykehuset

Antall radiologiske undersøkelser utført hos private røntgeninstitutt øker. Hvis resultatet av slike undersøkelser medfører henvisning av pasient til SØ, må bildene og beskrivelsen, hvis det er mulig, sendes til sykehuset når pasienter henvises.

Hvis det kun sendes røntgenbeskrivelse og ikke bilder med henvisningen, må henvisende lege opplyse om på hvilket institutt bildene er tatt. Dette fordi CD med bilder da må innhentes og legges inn i sykehusets journalsystem før henvisningen blir vurdert. Blir ikke dette gjort, vil henvisningsmottaket måtte søke opp alle private røntgeninstitutt og det kan ta en del tid før vi får tilbakemeldinger derfra. Er pasienten selv i besittelse av CD må denne sendes parallelt med henvisning.

Kurs / møter som kommer

Lærings- og mestringssenteret, Sykehuset Østfold

Hjertesvikt

Moss, 10. november kl 10-15 (henvisning)

Stomikurs

Kalnes, 30. november kl 0930-1515 (henvisning)

For mer informasjon og påmelding, kontakt lærings- og mestringssenteret på tlf. 69 86 68 86 mandag til torsdag kl 09-14 eller på e-post mestring@so-hf.no

Innspill, tilbakemeldinger eller tips:

Kontakt samhandlingssjef Odd Petter Nilsen, odd.petter.nilsen@so-hf.no, eller mobil 917 94 151.

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