



For Fastleger

NYHETS BREV FRA SYKEHUSET ØSTFOLD

Vår møte for leger 5. og 6. mars 2026

- Søkt godkjent som emne kurs

TEMA:

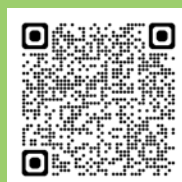
Kloke valg

Skan QR-koden
for påmelding:



Vår møte for helsesekretærer/ sekretærer 6. mars 2026

Skan QR-koden
for påmelding:



Ny avtalespesialist i ASKIM ØRE-NESE-HALS AS

Lege Toqir Ahmad
Roald Amundsensgt 16
1831 Askim

Konfereringstelefon ØNH

Øre-nese-hals avdelingen oppretter fra 12.01.2026 konfereringstelefon for fastleger. Man ringer via sentralbord på 69860000. Øre-nese-hals spesialist kan da konfereres i tidsrommet mellom kl. 12:00 og 14:00 med problemstillinger. Minner om at dette er en funksjon i tillegg til ordinær vaktfunksjon.

Henvisningsveileder ØNH oppdatert

Kompetansebroen for ØNH er oppdatert med informasjon rundt henvisninger for Hudsvulster i hode/hals-regionen - Kompetansebroen Det settes her krav for hva henvisningen skal inneholde, dette for å gjøre pasientens forløp så godt som mulig.

Seksjon for Transfusjonsmedisin har en omfattende oppdatering i blodbankens datasystem i uke 9, 2026.

På grunn av manuelle rutiner i perioden ber vi om at færrest mulig svangerskapsprøver og fostertypinger tas denne uken (23. – 28. februar). Det kan også forventes noe lenger svartid på prøvene. På forhånd takk for hjelpen.

Er pasientens mobilnummer riktig? Viktig for påminnelse av avtaler.

Sykehuset Østfold innfører nå en ny rutine for å minne pasienter om time-avtaler. Sykehuset sender allerede ut en påminnelse på SMS tre dager før pasienter har time. Fra 16. januar vil vi også sende ut en påminnelse på SMS dagen før timeavtalen. Målet er at mange flere skal møte opp til avtalen sin.

Planlegger åpning av utvidet akuttmottak 3. mars

Sykehuset vil starte testing av de nye lokalene i Sykehuset Østfold Kalnes i februar, og planlegger å kunne ta imot pasienter 3. mars. Når akuttmottaket åpnes, vil pasientene bruke inngang direkte inn til akuttmottaket. Det vil si at de ikke lenger skal bruke hovedinngangen til sykehuset slik det har vært under byggeperioden. Utvidelsen markerer et viktig løft for både pasienter og medarbeidere – med bedre plass til mottak, observasjon og behandling,

bedre pasientflyt. I det nye tilbygget vil det også etableres en ny MR som vil gi økt kapasitet innen bildediagnostikk.

Sykehuset vil komme med mer informasjon når åpningen av akuttmottaket nærmer seg.



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.

Avvik til sykehuset

Rutine for å melde avvik til sykehuset er nå implementert i Samarbeidsavtalen mellom kommuner og sykehus [Retningslinje nr. 18 - Rutine for håndtering av samhandlingsavvik eller forbedringsforslag](#). Ny rutine skal gjøre det enklere å sende avvik/forbedringsforslag med pasientsensitiv informasjon til SØ. Dette gjøres ved å sende meldingen i fritekst direkte til samhandlingsavdelingen i eDialog. Rutinen finnes i QR koden.



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 Quadori, Ola Amundsen, Oskar Mathisen og Per Øyvind Grønningseter.
 - Kommuneoverlegene John Ødegård og Kjersti Gjesund
 - Samhandlingssjef kommune Karianne Jenseng Bergman
 - Samhandlingslegene (SLO)
 - Klinikksjef medisinsk avdeling SØ Volker Solyga, assisterende fagdirektør Birgitte B.Brandt og samhandlingssjef Lise W. Storhaug.
- Gi innspill til saker du ønsker behandlet i SUFF på e-post samhandling@so-hf.no

Antibiotikauken 2025 – Fokus på riktig behandling av urinveisinfeksjoner

Av Jon Birger Haug og Kristin Fladstad Heier, Antibiotikateamet i Sykehuset Østfold



Antibiotikauken markeres hvert år i november for å øke bevisstheten rundt antibiotikaresistens og riktig bruk av antibiotika. Årets hovedtema 18. – 24. november var urinveisinfeksjoner, med særlig vekt på å unngå behandling av asymptomatisk bakteriuri – en hyppig årsak til overbehandling, spesielt hos eldre.

Asymptomatisk bakteriuri hos eldre

Opptil halvparten av eldre har bakterier i urinen uten å være syke. Verken urinstrimmelundersøkelse eller dyrkningsprøve kan skille urinveisinfeksjon fra asymptomatisk bakteriuri. Det er en utbredt misforståelse at uspesifikke symptomer som tretthet, uro og forvirring hos skrøpelige eldre skyldes urinveisinfeksjon. Slike plager har som oftest andre årsaker – bivirkning av legemidler, dehydrering, smerter eller forandringer i omgivelsene. Ved feilaktig å tolke uspesifikke plager som urinveisinfeksjon risikerer man å overse den egentlige årsaken. All unødvendig antibiotikabruk øker resistensproblematikken, påvirker pasientens nyttige normalflora og kan gi bivirkninger som diaré. Urinprøve skal kun tas ved mistanke om urinveisinfeksjon.

Begrensninger ved urinstix

Urinstix er utviklet for bruk i allmennpraksis hos kvinner i fertil alder og er ikke validert for bruk hos eldre, menn eller pasienter med kateter. Fravær av både pyuri og nitritt gir høy negativ prediktiv verdi, men spesifisiteten er dårlig. En dansk studie fra 2025 viste at åtte av ti pasienter med positivt funn (leukocytter, nitritt eller begge) på urinstix hadde falskt positivt svar. Urinstix hos pasienter uten symptomer på urinveisinfeksjon var sterkt assosiert med økt bruk av urindyrkning og oppstart av antibiotika (Kristensen LH et al. BMJ Evid Based Med. 2025;30(1):36-44).

Korrekt urinprøvetaking

Gode urinprøver kan være utfordrende å ta, særlig på sykehus, i institusjoner og hos sengeliggende pasienter. Prøven tas helst fra morgenurin eller etter at urinen har stått i blæren minst 3-4 timer for å standardisere bakteriemengden. Bruk midtstrømsurin, da første del av urinstrålen ofte er kontaminert med bakterier fra ytre uretra eller perineum. Laboratoriet tolker prøver ulikt avhengig av både prøvetaking og klinikk. Ved reelle symptomer på urinveisinfeksjon benyttes signifikansgrense 10^3 cfu/ml – et lavt bakterietall som også lett oppnås ved forurenset prøve. Uten oppgitte symptomer benyttes 10^5 cfu/ml. For korrekt tolkning og for å hindre både over- og underdiagnostisering er det derfor kritisk å oppgi klinisk informasjon på rekvisisjonen. Husk at positivt stix og vond lukt ikke regnes som symptomer på urinveisinfeksjon. Informer også laboratoriet om prøven er tatt via permanent kateter eller fra pose, da disse vurderes annerledes enn spontant latt urin.

En suksess med RASK-intervensjonen

Lokalt har man erfart positive resultater ved den nasjonale RASK-intervensjonen (Riktigere Antibiotikabruk for Sykehjem i Kommunene). Studien omfattet 33 sykehjem i Østfold fylke i perioden 2016-2017 og inkluderte utdanning, tilbakemelding på antibiotikaforbruk og kliniske verktøy. Flere av leserne av «For fastleger» har sannsynligvis deltatt i prosjektet. Et sentralt element, av flere, var en [sjekkliste for når urinprøver skulle tas](#), som spesifiserte tegn og symptomer på urinveisinfeksjon. Hensikten var å heve terskelen for unødvendig urinprøvetaking. RASK-intervensjonen reduserte bruken av antibiotika mot urinveisinfeksjoner med hele 33 prosent, som var signifikant i forhold til en kontrollgruppe av andre fylker. Implementering av sjekklisten var særlig

korrelert med redusert antibiotikabruk mot UVI. Vi anbefaler artikkelen: Harbin NJ et al. A Multifaceted Intervention and Its Effects on Antibiotic Usage in Norwegian Nursing Homes. *Antibiotics* 2023;12:1372. Harbin disputerte 28.11 i år på temaet: «Promoting prudent antibiotic use in nursing homes in the municipalities» der RASK-intervensjonen utgjorde en sentral del. *Nicolay Harbin er p.t. ansatt i Fredrikstad kommune (og har vært det under hele doktorgradsprosjektet i minst 50 %).*

Konklusjon

Reduser rutinemessig bruk av urinstix og unødvendige dyrkningsprøver, og baser behandling på kliniske symptomer. Dyrkningsprøve er kun anbefalt hos spesifikke pasientgrupper for å veilede behandling. Asymptomatisk bakteriuri skal normalt ikke behandles, unntatt hos gravide, barn med reflux og før enkelte urologiske inngrep. Ved antibiotikabehandling: [Følg Nasjonal faglig retningslinje for bruk av antibiotika i primærhelsetjenesten.](#)



Utarbeidet av Jens K. Stvrve, i samarbeid med Regionalt kompetansesenter for smittevern i Helse Nord

Informasjon fra Senter for laboratoriemedisin

Om fyllingsgrad i citrat-rør

Vi mottar ofte citratrør som dessverre ikke er fylt med nok blod og som derfor ikke kan analyseres.

For at dere skal få svar på ønsket analyse er det helt avgjørende at citratrør fylles til angitt merke. For lavt fyllingsvolum kan føre til feil forhold mellom blod og citrat, noe som igjen kan gi interferens og upålitelige analyseresultater.

For å sikre korrekt prøve kvalitet ber vi om at følgende rutiner følges:

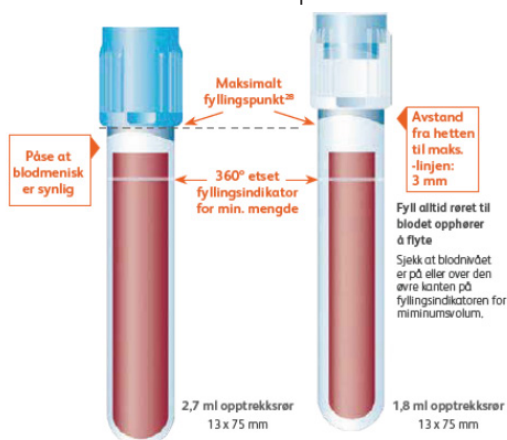
- **Fyllingsgrad:** Røret skal fylles til den graverte markeringen (nær etiketten). Dette angir minimum fyllingsnivå. Maksimal fylling er rett under korken.
- **Ved bruk av butterfly:** Husk å benytte et kastglass før citratrøret tas, for å unngå tap av vakuum via slangen.
- **Dersom røret ikke fylles optimalt:** Bruk et nytt citratrør for å sikre korrekt prøvolum (kan ikke slå sammen to halvfulle glass).

Korrekt fyllingsgrad reduserer risiko for feil, sikrer riktige analyseresultater og bidrar til kortere svartid for pasientene.

Veiledning om fyllingsvolum for BD Vacutainer® citratrør av plast

Merk: Mengden blod som fylles i tomme rør varierer med høyde, omgivelsestemperatur, barometrisk trykk, rørets alder, venetrykk og fyllingsteknikk.

*I henhold til CLSI-retningslinje, des. 2010, Dok. GP39-A6 (erstatte H01-A6)



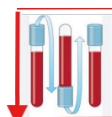
Bildet er kun for illustrasjonsformål og viser ikke den aktuelle

Blanding av prøverør ved blodprøvetaking

For å hindre dannelse av mikro-kogler i blodprøven er det viktig at hvert prøverør blandes opp-ned 2-3 ganger for hånd før man bytter til neste rør. Alle prøverør

blandes 8 -10 ganger ved endt prøvetaking

Prøverørene vendes opp-ned med rolige bevegelser slik at luftboblen beveger seg fra topp til bunn. (180°)



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 tolkeselskaper 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.

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.

Se for øvrig [Retningslinje nr. 18 - Rutine for håndtering av samhandlingsavvik eller forbedringsforslag](#). Ny rutine skal gjøre det enklere å sende avvik/ forbedringsforslag med pasientsensitiv informasjon til SØ. Dette gjøres ved å sende meldingen i fritekst direkte til samhandlingsavdelingen i [eDialog](#).

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

Endringer på legekantoret?

Er din virksomhet oppdatert i Norsk Helsenetts Adresseregister?

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

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

«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

Kurs / møter som kommer

**Vår møte for leger,
4. og 5. mars
2026, Hotell
Quality Strawberry,
Sarpsborg**



Påmelding her [Vår møte for leger 2026 - gjør kloke valg: overdiagnostikk/overbehandling - Kompetansebroen](#) eller bruk QR-kode:

**Vår møte for
helsesekretærer/
sekretærer. 5. mars,
Hotell Quality
Strawberry, Sarpsborg**



Påmelding her [Vår møte for helsesekretærer/sekretærer - Kompetansebroen](#) eller bruk QR-kode:

Navn: Kurs i helsepedagogikk

Varighet: 5 dager (08.30-15.00)

Dato: Oppstart 16. mars 2026

Om kurset:

Kurset er for helsepersonell og brukermedvirkere i primær- og sekundærhelsetjenesten som planlegger eller arbeider med opplæring for pasienter og pårørende. Det passer også for deg som jobber med informasjon til

pasienter og pårørende, for eksempel innen friskliv, læring og mestring, rehabilitering, habilitering, helsestasjoner m.m.

Pris for eksterne deltakere:

kr 4 000,-

For mer informasjon om kurset og datoer, skann QR-koden.



Kurs for pasienter og pårørende		
IBS-kurs	1 samling à 3,5 timer (08.30-12.00)	
Cøliakikurs	3,5 timer (08.30-12.00)	
Stomikurs	2 dagerskurs (09:30 – 15:00)	
Temakveld – å navigere i ukjent landskap – For pårørende til pasienter over 18 år med alvorlig, uhelbredelig kreftsykdom	26. januar 2026	
Seminar for pårørende til personer med psykoselidelser		

**For detaljer og øvrig kurs-oversikt,
Sykehuset Østfold:**

