



For Fastleger

NYHETSBREV FRA SYKEHUSET ØSTFOLD

Familiær hyperkolesterolemi - kan lett behandles og er ikke uvanlig

Vi planlegger å bli med på en studie som kan være til nytte for pasienter med Familiær hyperkolesterolemi (FH) som ikke når behandlingsmål (LDL < 1,8). Man regner med at bare halvparten av pasientene med FH oppdages. Forekomsten er et sted mellom 1/200 og 1/300 i befolkningen, så det er omtrent like vanlig som diabetes type 1. Diagnosen stilles lett med en vanlig blodprøve (gentest, rekvisisjon: <https://nktforfh.no/helsepersonell/FH/utrede-FH>), men man må tenke på å ta den!

Gentest bør tas dersom man finner totalkolesterol (i mmol/L):

- Over 6 hos personer < 20 år
- Over 7 hos personer 20 - 40 år
- Over 8 hos personer > 40 år
- Man bør også teste familien til pasienter med FH uavhengig av deres kolesterolverdier

Personer med FH kan utvikle hjerte-/karsykdom 15-20 år tidligere enn andre, men

behandling med kolesterolsenkende medisiner og livsstilsråd kan redusere risiko betydelig. Ved positiv gentest bør pasienten henvises til hjertepoliklinikken for informasjon og opptrapping av behandling. Kontroller kan fint gjøres hos fastlege. Behandlingsmål er LDL-kolesterol under 1,8-2,5 mmol/L for pasienter uten annen kardiovaskulær risiko og under 1,4-1,8 mmol/L ved tilleggsrisiko.

Vi planlegger å bli med på en studie der pasienter med FH kan prøve ut en ny per oral PCSK9-hemmer (tilsvarende Praluent/ Repatha). Dersom du har pasienter som har FH og som ikke når nedre behandlingsmål (LDL på hhv 1,8 eller 1,4) så kan dette være en mulighet for dem. Dog må de ha stabil dosering av statin og ikke ha brukt PCSK9-hemmer siste 3 månedene og de skal ikke ha ukontrollerbar hypertensjon (>180/110 mmHg) eller alvorlig nyresvikt/leversvikt. Send en henvisning til hjerteavdelingen dersom du har pasienter som kan være aktuelle og er interessert (merk henvisningen med «Per Oral PCSK9-studie?»).

Disse pasientene har svært høy kardiovaskulær risiko og vi har god behandling som kan redusere risiko og gi pasientene et bedre og lengre liv.

Her kan du lese mer om familiær hyperkolesterolemi: <https://nktforfh.no/>

Endringer for akutt-team psykisk helsevern og rusbehandling

Akutteam psykisk helsevern og rusbehandling er siden 1. mars samlokalisert på dagtid kl. 08:00 – 15:30 i Fredrikstadklinikken. Besøksadressen er Cicignongt. 19. På ettermiddager kl. 15:00 – 22:00 og helger/høytidsdager kl. 10:00 – 18:00 er teamet som før lokalisert på Kalnes, ventesone 130. Det understrekes at teamet kun unntaksvis ambulerer, og at pasientene i prinsipp skal møte på nevnte lokasjoner etter henvisning. Våre spesialister kan nås på tlf.nr. 913 04 417 i hele åpningstiden.

Sykehuset Østfold har tatt i bruk modernisert journalsystem – DIPS Arena

27. april tok sykehuset i bruk DIPS Arena. Dette er en del av det regionale moderniseringsprosjektet som har til formål å samle alle sykehus i Helse Sør-Øst i en database. Sykehuset Østfold er det syvende helseforetaket i rekken, og neste sykehus er Sykehuset Innlandet inkl. Revmatismesykehuset på Lillehammer. Prosjektet skal være ferdig ved årsskiftet når Sunnås Sykehus, som er siste sykehus i regionen som tar i bruk DIPS Arena.

Fredrikstad Øre Nese Hals v/Shather Qussay

Legge Qussay Shatner har overtatt avtalen etter Pål Brangerud (Volvat) og har startet ny praksis under navnet Fredrikstad Øre-Nese-Hals AS.

Til info blir det også større virksomhet med flere tjenester:

- 2-3 audiografer og fullstendig utredning av hørsel og tilpasning av høreapparater.
- Allergivaksiner og diagnostisering
- Søvnutredning med søvnregistrering
- Småkirurgi: blant annet radiobølge conchoplastikk, snorkeoperasjon og mye mer

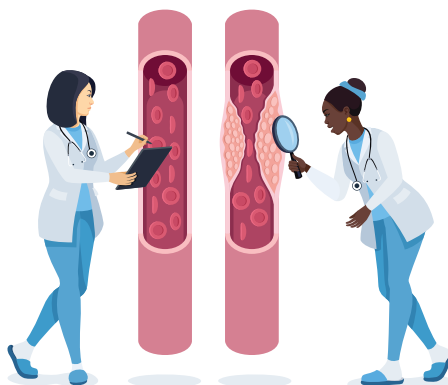
Adressen til praksisen er Dikeveien 44, 1661 Rolvsøy. Nettside er under etablering og kommer på fredrikstadonh.no

Informasjon fra Senter for laboratoriemedisin

«Promille» kan påvirke analyseresultatet av PETH

Ved rekvirering av PETH, vil det fra og med 20.05.25 automatisk gjøres analyse av etanol for å undersøke om pasienten har «promille». Bakgrunnen for dette er at dersom pasienten har etanol i blodet når det tas blodprøve, kan det dannes PETH i prøverøret etter prøvetakingen.

Om det dannes PETH etter prøvetaking, og eventuelt hvor mye, varierer fra person til person. Ved tilstedeværelse av etanol vil det derfor være usikkerhet knyttet til en målt PETH-verdi og hvordan denne skal vurderes. Dersom det er spørsmål til analyseresultatet eller vurdering av dette, ta kontakt med klinisk farmakolog på telefon 960 90 861.



SUFF - innspill til saker du vil ha behandlet

Samhandlingsutvalg for fastleger er en del av Helsefelleskapet 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
- Klinikkssjef 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/>

#Samhandlingsutvalg for fastleger (SUFF)

Endringer på legekontoet?

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. legekonto.

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

Studie - "Sudden deafness"

Plutselig idiopatisk hørselstap («sudden deafness») er en ikke helt uvanlig tilstand der pasienter som regel mister hørselen helt eller delvis på en side. Øre-nese-hals leger betegner dette som en øyeblikkelig hjelp tilstand, der vi ønsker å undersøke og vurdere pasienten så snart som mulig. Typisk er samme dag eller første påfølgende dag. Selv om tilstanden er relativt godt kjent, er det ikke klare retningslinjer for behandling men det er god praksis å gi prednisolon så raskt som mulig for de pasientene som tåler det. Det er nylig startet en studie som rekrutterer pasienter med denne diagnosen og tid er essensielt. Dersom spørsmål eller du ønsker å henvise en pasient med denne diagnosen kan man ta kontakt med ØNH-vaktstående på Sykehuset Østfold, Kalnes.



SuDHO
Sudden Deafness treated with Hygienic Oxygen

Pågående studie ved akutt idiopatisk hørselstap (ISSNHL)

Bakgrunn: Plutselig tap av hørsel på ett øre er viktig å diagnostisere og behandle raskt, og pasienter bør være i kontakt med spesialist innen 48 timer. Sudden Deafness (SD) er en diagnose som er vanskelig å diagnostisere, og som kan være svært alvorlig. Standardbehandling er raskt oppstart med steroider. Hyperbar oksygenbehandling i trykammer (HBO) er et behandlingsalternativ, men per i dag mangler det gode nok beviser til å kunne konkludere hvilken effekt denne behandlingen har.

Førmål med studien: Avgjøre om tidlig HBO fører til bedre hørsel og mindre symptomer enn standardbehandling ved ISSNHL.

Studiedesign: Randomisert kontrollert multiterter-studie (RCT) standardbehandling versus HBO + standardbehandling

Viktige inklusjonskriterier	Viktige eksklusjonskriterier
- Alder 18-80 år	- Annen årsak til hørselstap (Meniere, zoster otitis, trauma, etc.)
- Idiopatisk akutt sensorinevral hørselstap	- Akutt hjerte- eller lungesykdom
- Symptomerighet < 1 uke	- Graviditet

Gjennomføring:
Baseline: ØNH-undersøkelse, audiometri, randomisering 1:1 til standardbehandling eller Standardbehandling + HBO
Standardbehandling: Som regel Prednisolon 60mg x 1 i 10 dager plus nedtrapping (kan startes før vurdering for studie)
HBO: 100% oksygen, 2 timer i trykammer, 1/2, i 15 dager (Haukeland, Ullevål)
Førmål: 10 dager, 15 dager, 8 uker, 14 uker

Har du en mulig kandidat? Ta straks kontakt med ditt nærmeste ØNH-studiesenter:

FAKKE VEST OG MIDT-NORGE	HELSE SØLE ØST
Medisinsk universitetssykehus: 55 97 50 00 (spør etter vaktstående ØNH-lege)	Øst-Helsehuset: 23 07 16 44 / 43 (sykepleier på ØNH-poliklinikk, spør etter overlege)
Stavanger universitetssykehus: 48 22 43 08 (vaktstående ØNH-lege)	AKHUS: 67 96 41 00 (vaktstående ØNH-lege)
Førde sentralsykehus: 91 31 79 89 (vaktstående ØNH-lege)	Drammen sykehus: 32 80 38 80 (ØNH-poliklinikk, spør etter vaktstående ØNH-lege)
St. Olavs Hospital Trondheim: 91 78 12 11 (primærlege ØNH), alternativt bakvakt: 91 78 11 66	Sykehuset Telemark, Skien: 35 00 35 00 / 35 00 33 39 (ØNH-poliklinikk, spør etter studielege)
	Sykehuset Østfold, Kalnes: 69 86 00 00 (spør etter vaktstående ØNH-lege)

Studieleider: Bernd Mueller, Virkesmedisinsk avdeling, Helse Bergen, 55 97 73 75 / 96 20 98 67

Nettside: <https://helse-bergen.no/klinikk-studier/sohu-ubalansert-akutt-idiopatisk-horselstap-og-trykammerbehandling>

Screening for diabetisk retinopati

Vi ønsker med dette å minne om at øyeavdeling ved Sykehuset Østfold Moss tilbyr regelmessig screening for diabetisk retinopati i henhold til nasjonale retningslinjer. Det er viktig at pasienter med diabetes henvises til sykehuset for å få gjennomført nødvendig øyeundersøkelse.

Diabetisk retinopati er en alvorlig, men ofte asymptomatisk komplikasjon som kan føre til synstap dersom den ikke oppdages og behandles i tide. Tidlig oppdagelse gjennom regelmessig screening er derfor avgjørende

for å forebygge synsreduksjon og bevare livskvalitet.

Vi ber om at alle pasienter med type 1 eller type 2 diabetes henvises til vår screeningtjeneste i tråd med nasjonale anbefalinger:

- Type 1-diabetes: Første øyeundersøkelse innen 5 år etter diagnose.
- Type 2-diabetes: Første øyeundersøkelse ved diagnose.
- Deretter oppfølging etter anbefalt intervall (vanligvis hvert 1.–2. år, avhengig av funn og risikoprofil).

Henvisingen sendes elektronisk via EPJ eller på papir til Moss øyeavdeling (Øyesykdommer)

Blodtransfusjoner på KAD-enhetene (påminnelse)

Førstegangsblodtransfusjoner av pasienter må skje på sykehuset. Etter første komplikasjonsfrie (evt. ufarlige komplikasjoner) erytrocyttransfusjon kan transfusjonen skje utenfor sykehus.

1. Kontroller at pasienten innfrir kriteriene for blodtransfusjon på KAD
2. Ring på KAD-vaktttelefon for å etterspørre ledig plass på KAD
3. Send e-link med informasjon om pasient (årsak til blodtransfusjon, diagnoser og medisinsoversikt)

Kriterier for blodtransfusjon på KAD:

- Pasienten er over 18 år
- Pasienten har fått komplikasjonsfri transfusjon tidligere
- Pasienten skal ha erytrocytter Screening, bestilling av blod og selve transfusjonen gjøres på KAD.



Pasienter som har vært i kontakt med helsetjeneste i land utenfor Norden skal screenes for resistente bakterier før planlagt behandling og undersøkelse i sykehuset.

Vi går snart inn i ferietiden med økt reiseaktivitet i befolkningen. Avdeling for smittevern ønsker å minne fastleger på at pasienter må undersøkes for resistente mikrober før behandling og/eller undersøkelse i spesialisthelsetjenesten. Dette står i innkallingsbrevet som sendes pasienten, men sykehuset opplever at pasienten ikke alltid bestiller time til prøvetaking hos egen fastlege. Hvis ikke pasientene har gjort dette i forkant vil sykehuset behandle dem som om de er bærere. Noe som vil være en ekstra belastning for pasientene og vil gi økt (unødvendig) ressursbruk.

Under følger en repetisjon av hvilke screeningrutiner som gjelder i forhold til MRSA og ESB/VRE

MRSA

Ingen undersøkelse eller behandling skal utsettes pga. mistenkt eller bekreftet MRSA

Screeningskriterier:

- Pasientgrupper som skal undersøkes for MRSA før poliklinisk behandling/undersøkelse, er de som har fått påvist MRSA for mer enn 12 måneder siden og senere ikke har hatt negative kontrollprøver
- eller som i løpet av siste 12 måneder har:
 - fått påvist MRSA, (selv om senere kontrollprøver har vært negative)
 - bodd i samme husstand som MRSA positiv
 - vært ansatt eller innlagt i samme post hvor MRSA positiv pasient ikke isoleres, dvs. sykehjem eller psykiatriske avdelinger
 - arbeidet eller vært pasient i en helseinstitusjon med MRSA utbrudd
 - vært innlagt i helseinstitusjon eller arbeidet med pasienter i og utenfor helseinstitusjoner i land utenfor Norden
 - oppholdt seg i sykehus sammen med pasient som pårørende langvarig (> 2 timer) utenfor Norden.
 - har arbeidet eller oppholdt seg i asylmottak/transittmottak i Norge eller i krigssoner, flyktningleirer og barnehjem i land utenfor Norden.
 - fått omfattende undersøkelse eller behandling i en helsetjeneste utenfor Norden.
 - Med omfattende undersøkelse eller behandling menes:
 - at undersøkelsen/behandlingen har vært langvarig (> 2 timer).
 - at fremmedlegemer har blitt ført gjennom hud og slimhinner eller lagt inn gjennom kroppsåpninger, kirurgiske inngrep (også tannhelsetjeneste), dialyse, innleggelse av venekateter, urinkateter, dren, tube.
 - sårbehandling (suturering eller stell av større sår).

I tillegg tas MRSA prøve av alle som har individuelle risikofaktorer for bærerskap, som kliniske symptomer på hud-/sårinfeksjon, kroniske hudlidelser (eksem, psoriasis) eller innlagt medisinsk utstyr gjennom hud eller slimhinner - og som i løpet av siste 12 måneder har oppholdt seg sammenhengende i mer enn 6 uker i land utenfor Norden

Prøvetaking

Standard er å alltid ta prøve fra følgende lokasjoner:

- Ytterst (1-2 cm inn) i begge nesebor (samme pinne)
- Svelg (bakre svelgvegg og tonsiller begge sider).
- Perineum. Hudområdet mellom kjønnsorgan og anus.
- I tillegg skal det tas følgende steder hvis aktuelt:
- Sår og utslett i huden (bruk en prøvepinne pr. lokasjon)
- Innstikksted av fremmedlegemer gjennom hud eller slimhinner.
- Urinprøve tatt inneliggende kateter.

Transportmedium

Vanlig transportrør med amies gel med kull eller eswab.

ESBL og VRE

Screeningskriterier:

Før eller ved innleggelse i sykehus anbefales det å ta prøver av alle pasienter som i løpet av siste 12 mnd. har

- Vært innlagt helseinstitusjon utenfor Norden
- Vært innlagt i helseinstitusjon i Norge eller annet nordisk land med utbrudd av ESB/VRE
- Oppholdt seg i barnehjem eller flyktningleir
- Bodd i samme husstand som ESB/VRE positiv

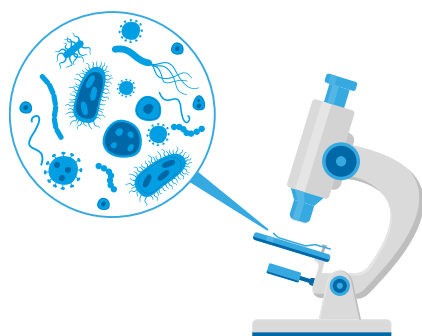
Prøvetaking

Prøvetakingspinnen føres inn i rektum, alternativt tas fra avføringsprøve.

Transportmedium

Vanlig transportrør med amies gel med kull eller eswab.

Ved usikkerhet om hva som går under omfattende behandling eller andre smittevernforholdsregler, kontakt avdeling for smittevern. Vakttelefon: 94 13 16 85.



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

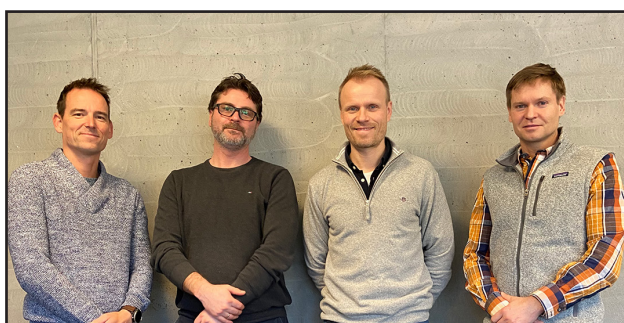
E-post:

jens.lindlarsen@gmail.com

Vår møte for leger 2025

Vi takker for et meget bra Vår møte i år, der spesielt de praktiske stasjonene ble trukket frem som svært relevante og nyttige for vårt arbeid som fastleger. Neste år håper vi enda flere kollegaer blir med på dette møtet som er en fin arena å møte hverandre og våre kollegaer på sykehuset.

Vi jobber ellers med de avdelingene vi ser har utfordringer, der spesielt barneavdelingen har hatt fokus en periode nå. Avdelingen sliter med kompetanseflukt og bemanningsutfordringer. Som resultat av dette har de strammet inn på konfereringsmulighetene, noe vi tror er uheldig og bare vil føre til flere innleggelse og større utfordringer. Vi opplever at ledelsen hører på våre argumenter



og ønsker å finne løsninger til det beste for både pasientene og oss fastleger.

Nevrologisk avdeling har også store utfordringer når det gjelder oppfølging av polikliniske pasienter. De sliter med et stort etterslep, men melder om god legedekning nå og håp om kortere ventetider på litt sikt. Det er ellers stadig forespørsler fra Helsefellesskapet og sykehuset om fastleger kan delta i utvalg, prosjektgrupper med mer. Fastlegers kompetanse er etterspurt – og det er bra! Vi ønsker å rekruttere fastleger med interesse for samhandling til å delta i slike honorerte bistillinger så meld interesse dersom noe dette virker interessert. Husk ellers på å melde dere på nyhetsbrevet til Kompetansebroen.

Kurs / møter som kommer

Klinisk emnekurs med fokus på fedme og behandling av fedme i allmennpraksis

Overvektspoliklinikken, i samarbeid med kurskomiteen i Østfold legeforening, har den glede av å invitere til klinisk emnekurs med fokus på fedme og behandling av fedme i allmennpraksis.

Tid: 5. og 6. september 2025.

Sted: Quality Hotel Sarpsborg

Kurset søkes godkjent som klinisk emnekurs med 15 poeng i videre- og etterutdanning for allmennleger.

Kurset vil gi en bred og praktisk tilnærming til fedmebehandling, med temaer som bl.a.:

- Oppfølging av gravide med fedme
- Barn og ungdom med fedme
- Spiseforstyrrelser relatert til overvekt, skam, stigma
- Livsstilsbehandling og tverrfaglig tilnærming, ernæring, fysioterapi, rehabilitering
- Medikamentell behandling
- Bariatrisk kirurgi og postoperativ oppfølging
- Gruppebehandling av pasienter med fedme i allmennpraksis

Påmelding: kommer snart. Vil bli annonsert på Legeforeningens kurssider.

«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

Forum for sykehjemsmedisin

Neste samling er 5. juni der tema er KOLS-behandling v/Øystein Almås.

Påmelding og informasjon om: [Forum for sykehjemsmedisin - KOLS behandling - Kompetansebroen](#).

