

For Fastleger

NYHETSBRV FRA SYKEHUSET ØSTFOLD

Ambulant akutteam (AAT) ved Sykehuset Østfold

AAT og DPS poliklinikker er samlokalisert i de tre DPS områdene i sykehuset Østfold. AAT ved DPS består av spesialutdannet helsepersonell. AAT er en sentral aktør i det psykiatriske akuttbehandlingstilbudet ved Sykehuset Østfold.

AAT består av medarbeidere med minimum 4 års høgskoleutdanning, spesialist i psykiatri og psykolog/ psykologspesialist. Helsepersonell som ikke er lege/psykolog i AAT gjennomgår et eget kvalifiseringsprogram slik at de er godkjent til å vurdere selvmordsrisiko.

Hvilke tjenester tilbyr AAT:

- Vurdering av pasientens psykiske helse i krise og akutte situasjoner
- Samtaler i hjemmet, på sykehuset eller i lokaler til samarbeidspartnere utenfor sykehuset
- Kartlegging av pasientens behov for tjenester og oppfølging gjennom samtaler
- Støttebehandling og tidlig intervensjon
- Ved behov overføre pasienten til andre deler av spesialisthelsetjenesten, som poliklinikk eller døgnbehandling
- Samarbeider med psykisk helse i kommunen, fastleger, NAV eller øvrige hjelpeinstanser etter avtale med pasienten, og kan gi råd og veiledning til interne og eksterne samarbeidspartnere
- Oppfølging etter utskrivelse fra døgnbehandling ved psykiatrisk avdeling Kalnes eller lokalt DPS
- Gir helsehjelp av kortere varighet og sørger for at pasienten blir henvist til riktig instans for ytterligere helsehjelp

Hvordan kan AAT kontaktes?

DPS	vakttelefon
DPS Fredrikstad	902 26 109
DPS Halden/Sarpsborg	902 09 319
DPS Nordre Østfold	901 16 092

Telefonnumrene over må kun brukes til henvendelser fra fastlege/legevakt.

Konferering vedrørende akutte kriser/ forverring/ innleggelse

AAT har ansvar for vurdering av pasienter som henvises som øyeblikkelig hjelp i henhold til spesialisthelsetjenesteloven §3.1 og psykisk helsevernloven § 1 innenfor teamets åpningstid.

AAT er tilgjengelige fra kl. 08.00 til kl. 22.00 (hverdager) og mellom 10.00 – 18.00 i helger/helligdager. Akutte henvisninger utenom AAT's åpningstid rettes direkte til vakthavende lege ved psykiatrisk avdeling Kalnes. Alle henvendelser vil bli besvart av helsepersonell i AAT. Ved behov for å drøfte en situasjon med en lege, vil det viderekobles direkte til lege ved DPS eller vakthavende lege Psykiatrisk avdeling, Kalnes.

Konferering med psykiater/lege

Det er etablert en ordning med konfereringstelefon på dagtid alle hverdager ved følgende lokasjoner

DPS/tidspunkt/telefonnummer

DPS Fredrikstad/Mandag til fredag mellom kl 15.00-16.00/941 79 760

DPS Halden/Sarpsborg/Mandag til fredag mellom kl 8.30-9.30/468 92 671

DPS Nordre Østfold/Mandag til fredag mellom kl 15.00-16.00/901 03 604

Link til internettsidene:

- [DPS Fredrikstad, ambulant akutteam](#)
- [DPS Halden-Sarpsborg, ambulant akutteam](#)
- [DPS Nordre Østfold, polikliniske tjenester Moss, ambulant akutteam](#)



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 ved odd.petter.nilsen@so-hf.no

Trenger pasienten tolk?

Når pasienter med behov for 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 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 samhandlingssjef Odd Petter Nilsen odpnil@so-hf.no mobil 917 94 151

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

Behandling ved kronisk migrene

Ved seksjonsoverlege Azhar Abbas, neurologisk avdeling Sykehuset Østfold

Migrene er en episodisk hodepinesykdom som rammer oftest yngre pasienter og er hyppigst blant kvinner. Anslagsvis rammer den ca. 12-14 % av den voksne befolkning. Sykdommen kan medføre betydelig redusert livskvalitet, deriblant redusert arbeidskapasitet og økt sykefravær. Hos enkelte kan migrene sykdommen bli kronisk og refraktær til medikamentell behandling.

Lokale injeksjoner i hodebunnen med Botulinum toxin type A har hos enkelte pasienter gitt gode resultater med reduksjon av både intensitet og hodepinefrekvens. Dette er basert på resultater fra PREEMPT studie.

Nylig ble CGRP-hemmere også godkjent i Norge som behandlingsalternativ ved kronisk migrene.

Forutsetting til begge behandlingene er at pasienten har kronisk migrene diagnose (hodepine minst 15 dager per måned derav minst 8 migrenedager per måned), og er blitt utredet med bildediagnostikk fortrinnsvis MR caput for å utelukke sekundære årsaker til hodepine.

Indikasjon til behandling stilles etter retningslinjer utarbeidet av Nasjonalt kompetansetjeneste for hodepine. Behandlingen har lite dokumentasjon på andre typer kroniske hodepine.

Svært mange med kronisk migrene har medikamentoverforbruk (MOH). Anslagsvis vil 50 % av pasientene med MOH få reversert sin kroniske migrene til episodisk migrene gjennom medikament-avvenning.

Behandlingen forutsetter også kontraindikasjoner, manglende respons eller uakseptable bivirkninger på minst tre av de mest relevante forebyggende medikamenter inkl. topiramate (best dokumentasjon) samt betablokkere, kandesartan, og evt. valproat og amitriptylin.

Det bør dog bemerkes at å ha diagnose MOH og eller tensjonshodepine i tillegg, er ikke en kontraindikasjon for at behandlingen kan utprøves.

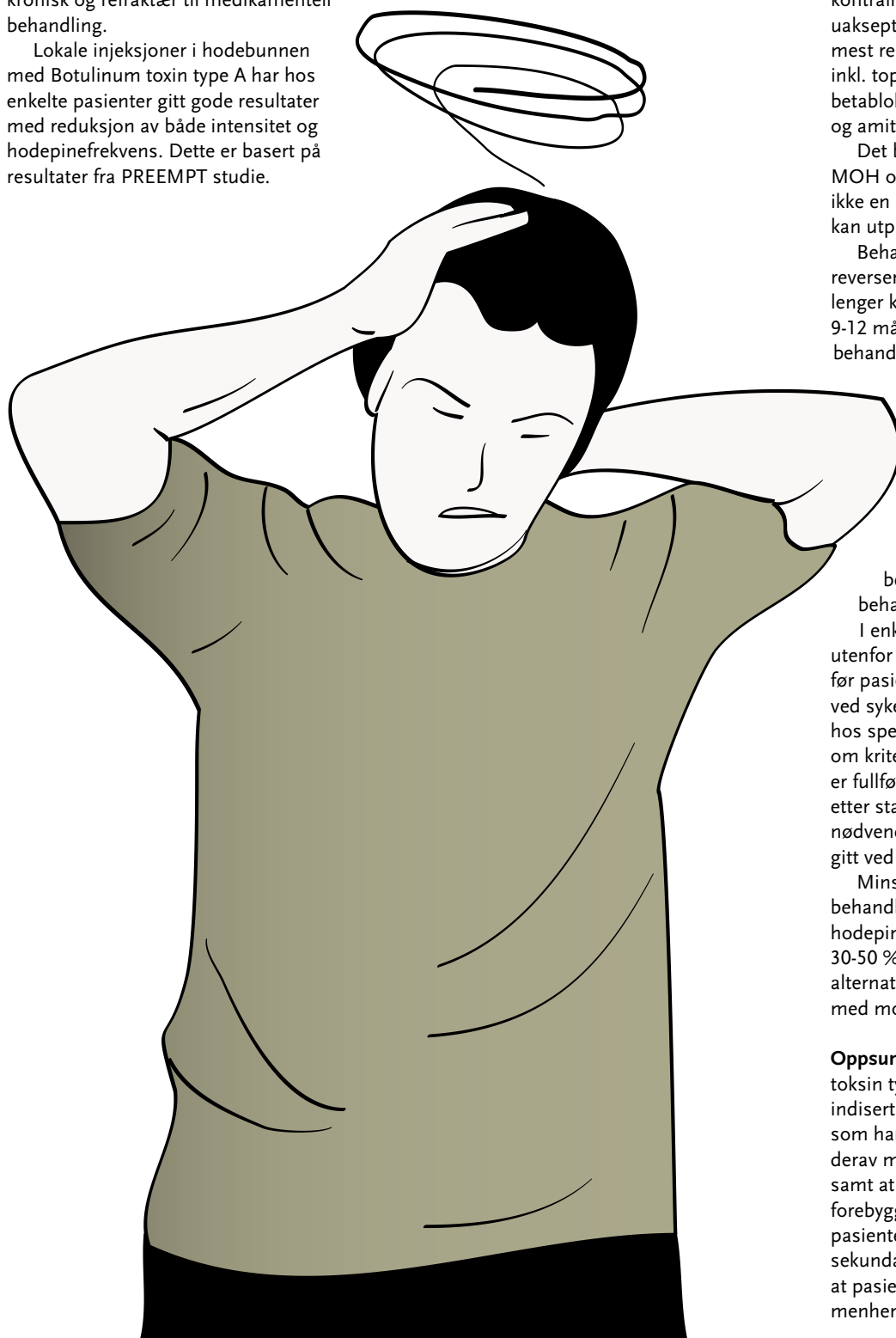
Behandlingsmål er forhåpentligvis reversering til episodisk migrene (dvs. ikke lenger kronisk migrene) og gis i maksimalt 9-12 måneders oppfølging fordelt på 3-4 behandlinger, deretter forlenges intervall til neste besøk fra 3-5 måneder. Ved tilbakefall til kronisk migrene er det fortsatt indikasjon for behandling.

Før injeksjonen er det viktig at pasienten fører hodepinedagbok fortrinnsvis i 3 måneder og fortsetter under behandlingen, slik at man kan vurdere behandlingsresultater.

I enkelte tilfeller blir behandling initiert utenfor sykehus bl.a. i regi av privatklinikk før pasienten er henvist til behandlingen ved sykehuset. Ved første konsultasjoner hos spesialist blir det gjort ny vurdering bl.a. om kriterier for oppstart med behandlingen er fullført. I så fall blir behandlingen gitt etter standard PREEMPT-protokoll og ikke nødvendigvis på samme måte som det ble gitt ved privat klinikk.

Minstekrav til effekt for å fortsette med behandlingen dokumenteres gjennom hodepinedagbok. Det forventes minst 30-50 % reduksjon av hodepinefrekvens, alternativt minst 30 % reduksjon i dager med moderat/sterk hodepine

Oppsummert: Behandling med Botulinum toksin type A eller CGRP-hemmere kan være indisert hos pasienter med kronisk migrene som har minst 15 hodepinefaser per måned, derav minst 8 migrenedager per måned, samt at det er forsøkt minst 3 migreneforebyggende medisiner. De forutsettes at pasienten har kronisk-migrene-diagnose, sekundær årsak for hodepine er utelukket og at pasienten har ført hodepinedagbok sammenhengende i minst 3 måneder.



Info om pasienter med smerter i rygg, bekken og hofter

Skadepoliklinikken tar ikke imot pasienter med

- smerter i rygg,
- smerter i bekken
- smerter eller (brudd?) hofter.

Disse pasientene må henvises til akuttmottaket.

For disse pasienter må henvisende lege alltid:

1. gjøre avtale med akuttmottaket og
2. skrive rekvisisjon til bildediagnostikk (OBS! må opplyse tydelig om hvilke avtaler som er gjort med akuttmottaket)

OBS! Dersom henviser ønsker kun bildediagnostikk på disse pasienter (uten behov for vurdering på akuttmottak) må rekvisisjonen opplyse om hva som skal skje med pasienten dersom man ikke påviser brudd.

Endringer på legekantoret?

Er din virksomhet oppdatert i Norsk Helsenetts Adresseregister?

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

Når personer slutter eller begyn- ner 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 tjenestere- kvirenter (kommuner, helseforetak og private institusjoner som er publisert med tjenester), men her er det ikke like stor hyppighet av endringer.

Dette betyr at Sykehuset Østfold ikke lenger trenger å få tilsendt skjema/ informasjon om endringer hos elek- troniske kommunikasjonsparter/rekvi- renter. Dette skjer automatisk så lenge virksomhetene på Norsk Helsenett oppdaterer egen informasjon i Adres- seregisteret.

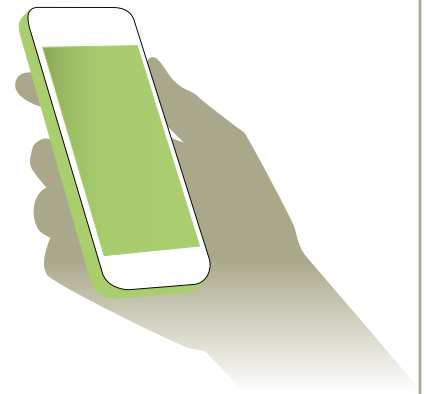
Denne notisen ligger også under «Nyheter» i fastlegeportalen.

[https://01.fastlegeportalen.no/ny- hetsarkiv-so/oppdaterert-pa-norsk-helse- netts-adresseregister/](https://01.fastlegeportalen.no/nyhetsarkiv-so/oppdaterert-pa-norsk-helse- netts-adresseregister/)

Er pasientens mobilnummer i henvisningen oppdatert?

Manglende eller inaktive mobilnummer på henvisning gir konsekvenser for SØ.

Innen somatikken benytter vi oss av SMS-påminnelse til polikliniske konsultasjoner. Vi bruker mobilnummeret som står i henvisningen fra fastlegen, men får relativt ofte beskjed om at dette er gamle nummer som ikke fungerer lenger. Det medfører at pasien- tene ikke får denne påminnelsen. Det er også viktig at telefonnummeret er riktig når vi ringer pasienter for å tilby dem en time som har blitt ledig.



Akutt behandling ved hjerneslag: Hva er nytt?

Ved seksjonsoverlege Azhar Abbas, *nevrologisk avdeling Sykehuset Østfold*

Akutt hjerneinfarkt kan behandles med reperfusjonsterapi, enten med i.v. trombo- lyse og eller trombektomi. Forutsetning er at pasienten kommer tidnok til sykehuset. Første timene er meget kritiske og dermed jobber man med prinsippet «Time is brain». Behandling med i.v. Actilyse (Trombolyse) har fortsatt den beste dokumentasjon og høyest styrke for anbefaling når denne gis til aktuelle pasienter innen 4,5 timer.

På bakgrunn av nye randomiserte studier samt en metaanalyse ved Campbell et al fra 2019 har man nå utvidet behandlingsvindu for iv trombolyse, slik at behandling kan også vurderes gitt i tidsvindu 4,5 -9 timer, hvis det påvises perfusjonsutfall som uttrykk for penumbra (reddbart hjernevev) ved CT eller MR-caput undersøkelser. En bør bemerke at kvaliteten for evidensen vurderes som lav, og styrken av anbefalingen er høy.

Den andre mulighet for reperfusjon er endovaskulær revaskularisering (trombekt-

omi) som nå er en veldokumentert metode for behandling av akutt hjerneinfarkt som skyldes cerebral storkarsokklusjon. I Helse Sør Øst utføres denne behandlingen på Rikshospitalet, Ullevål og AHUS. Sykehuset Østfold samarbeider med Rikshospitalet om denne behandling for pasientene hørende til Østfold.

Trombektomi er indisert i inntil 24 timer etter symptomdebut hos pasienter med akutt alvorlig hjerneinfarkt (vanligvis NIHSS > 6), hvor det i tillegg til CT av hodet og CT angiografi av halspulsårene/hode som viser symptomgivende okklusjon, også utføres perfusjonsundersøkelse som kartlegger om- råde som kan reddes. Ved stort penumbra og et relativt begrenset etablert infarkt kan trombektomi vurderes utført innen 24 timer.

15-25% av alle hjerneslagpasienter våkner med symptomer. Flere studier viser at de fleste slike slag skjer i tidlige morgentimer. Dersom pasienter våkner med symptomer eller det er ukjent debuttidspunkt, men pasienten er sist tilsett i sin habituelle tilstand seneste 24 timer, kan pasienten vurderes for

reperfusjonsbehandling med i.v. trombolyse og eller trombektomi.

I akutt tilstand kan det være utfordrende å få opplysninger fra pasienten selv, spesielt hos pasienter med talevansker og eller nedsatt bevissthet, dermed er det essensielt å ha opplysninger som kan bidra til å avgjøre om behandling kan gis. Hovedrisiko for reper- fusjonsbehandling er blødninger.

I hovedsak ønskelig med opplysninger om pasientens funksjonsnivå før hjerneslaget, debut-tidspunkt eller når pasienten var siste sett i habituell tilstand, hjerneslagsymptomer, om det er kramper eller trauma i forløpet og bruk av antikoagulasjon (Heparin, Marevan og DOAK) - samt tidspunkt for siste dose.

Oppsummert: Pasienter som har akutt symptomer på hjerneslag innen 24 timer bør vurderes til akutt reperfusjonsbehandling med i.v. trombolyse og eller trombektomi. Raskest mulig vurdering uten unødige for- sinkelser. Info om debut tidspunkt, trauma, kramper og bruk av antikoagulasjon er essensiell.

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.

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



Benny Adelved

PKO-leder

og praksiskonsulent

Fastlege i Sarpsborg.

Telefon: 69 12 69 22

Mobil: 918 21 393

Faks: 69 12 69 25

E-post: benny@adelved.no



Dag Eivind Syverstad

Praksiskonsulent.

Fastlege i Sarpsborg.

Telefon: 69 16 86 84

Mobil: 905 27 822

Faks: 69 16 81 69

E-post: desyvers@gmail.com



Bjørn-Tore Martinussen

Praksiskonsulent.

Fastlege i Fredrikstad.

Telefon: 69 30 09 99

Faks: 69 30 09 98

Mobil: 997 26 614

E-post: btmartinussen@gmail.com



Petter Samuelsen

Praksiskonsulent.

Fastlege i Fredrikstad.

Telefon: 69 30 47 00

Faks: 69 30 47 16

Mobil: 922 12 956

E-post:

petter.samuelsen@gmail.com

Kurs / møter som kommer

Vår møte for fastleger 2022 – avlyst pga. usikker smittesituasjon

Dessverre måtte programkomiteen ta denne beslutningen. Det gjelder da også Vår møte for sekretærer.

Helsepedagogikk

Sted– Kalnes (Nytt adm.bygg).

Kurset går over 5 dager og her er datoene: 2/3.,

16/3 (webinar), 30/3 (webinar), 5/4., 21/4.

Tidspunkt: 08:30-15:00.

Målgruppen for helsepedagogikk er helsepersonell og brukermedvirkere i spesialist- og kommunehelsetjenesten som arbeider med/planlegger å arbeide med pasient- og pårørendeopplæring. Formålet er å videreutvikle og styrke deltakernes kompetanse innen helsepedagogikk, for å bidra til at de opplever tilstrekkelig trygghet til å gjennomføre lærings- og mestringstilbud til brukere, pasienter og pårørende.

Kurset er gratis for ansatte i sykehuset mens kurset for eksterne kursdeltakere koster 3000,-. Interne kursdeltakere melder seg på via læringsportalen, eksterne kursdeltakere melder seg på via kompetansebroen.

Spørsmål om kurset kan rettes til seksjon pasient- og pårørendeopplæring. Mailadresse: mestring@so-hf.no, . Tlf: 900 49 534.

Påmeldingsfrist: 16.februar

Informasjon fra Senter for laboratorie-medisin

Utvidelse av rusmiddelanalyser i urin

Fra 10. januar har vi endret analysemetoden vår for amfetamin i urin.

Vår nye metode (chiral-amfetamin) skiller mellom legalt amfetamin (legemidler) og illegalt amfetamin.

Det er ingen endringer i hvordan analysen rekvireres, men svarutgivelsen vil bli annerledes for de prøvene hvor det er funn av amfetamin.

Etter at vanlig screening for amfetamin er utført på kromatografisk metode, vil de prøvene hvor det er funn av amfetamin bli analysert på chiral-amfetaminmetoden for å skille mellom U-Deksamfetamin og U-Levoamfetamin.

Chiral-amfetamin vil bli analysert ca. 1 gang/uke. Svarrapportene på de vanlige rusanalysene går ut som vanlig, svaret på chiral-amfetamin kommer 2-6 dager senere.

Bruk henvisningsmalene i fastlegeportalen

Mangelfulle henvisninger er fremste årsaken til feilvurdering av pasientenes rettigheter og lenger ventetid for henviste pasienter. Henvisninger skal være korte, men inneholde nødvendige punkter som du finner i fastlegeportalen i respektive maler.

Praksiskonsulentene og spesialistene på sykehuset har lagt ned et betydelig arbeid for å lage oversiktlige og tydelige henvisningsmalene i fastlegeportalen. Ved å bruke dem vil henvisningene bli komplette og gode slik at de raskt og korrekt kan bli vurdert på sykehuset.

Det er effektiv og god samhandling!

Forum for sykehjemsmedisin

Sykehuset Østfold har tatt initiativ til å opprette et forum for sykehjemsmedisin.

Planen er å tilby relevante kurs på Kalnes med sykehusets egne leger som kursholdere 4-6 ganger pr. år.

Vi er i planleggingsfasen.

Programkomiteen vil bestå av sykehjemsleger, kommuneoverleger og sykehusleger.

Innspill til team / undervisning kan sendes til Karen.Saugestad@so-hf.no eller martine.hemstad.lyslid@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 www.Fastlegeportalen.no og vår hjemmeside www.sykehuset-ostfold.no / samhandling / fastleger og avtalespesialister