



# For Fastleger

NYHETS BREV FRA SYKEHUSET ØSTFOLD

## Styrking av indremedisinsk sengekapasitet

Etter omlegging av akuttberedskapen i 2012 har det vært et problem med overbelegg og korridorpatienter på sykehuset – spesielt innenfor de indremedisinske fagområdene.

Derfor har det over tid blitt jobbet med endringer i sengestrukturen som har hatt som (hoved)mål å øke antall indremedisinske senger ihht. behov.

Fra 29.4.13 gjennomføres endringene som styrker indremedisinsk avdeling – både

når det gjelder antall plasser og struktureringen av plassene. Dette har vært en omfattende prosess som har fått konsekvenser for flere hundre medarbeidere i større eller mindre grad (endret arbeidssted, fagområde mv.)

Resultat av endringen er i store trekk:

Indremedisin får øket sin sengekapasitet med 14 senger dvs 8 %.

Dette vil også slå positivt ut for akuttmottaket ved at pasienter raskere kan flyttes ut derfra og til sengepost.

Alle indremedisinske senger samles i Fredrikstad. Moss har dermed kun senger innen ortopedi, kirurgi og revmatologi.

## Nye gruppetilbud ved DPS Sarpsborg poliklinikk

Våren 2013 er disse gruppetilbudene tilgjengelige ved poliklinikken

Gruppetilbud for engstelige unnvikende unge menn - temagruppe over ca 8 ganger (psykolog)

Kurs for personer med bipolar lidelse - settes også opp om et år ved behov (LIS og overlege)

Psykodynamisk gruppe – skal gå over lengre tid (lege og psykolog).

Henvielse til poliklinikken på vanlig måte.

## Dataproblemer

### - Sykehuset er nå i normal beredskap

Dataproblemene som oppsto i SØ den 21. mars var omfattende og vi har vært i forhøyet beredskap helt fram til denne uka.

En av de viktigste jobbene etter påske har vært å få sendt elek-

troniske blodprøvesvar til alle eksterne rekvisiter. Dette er nå i orden bortsett fra at Winmed 3-brukere ennå ikke får presentert prøvesvarene slik som før.

Vi takker for godt samarbeid

og tålmodighet hos fastleger og avtalespesialister i denne perioden.

## BARNEIEGENS hjørne

### Enurese eller inkontinens, - eller begge deler?

Overlege Jan Henrik Lund, barneavdelingen

Barnets urinblære tømmer seg i utgangspunktet reflekterisk og spontant, både intrauterint og hos spedbarnet. I løpet av de 2-3 første leveårene skjer en bevisstgjøring av tømningstrangen, og gradvis inntreffer styrt kontroll av detrusor og sfinkter. Mange barn blir «tørre» i denne alderen og har senere varig kontroll over vannlatingen både på dagtid og på natten.

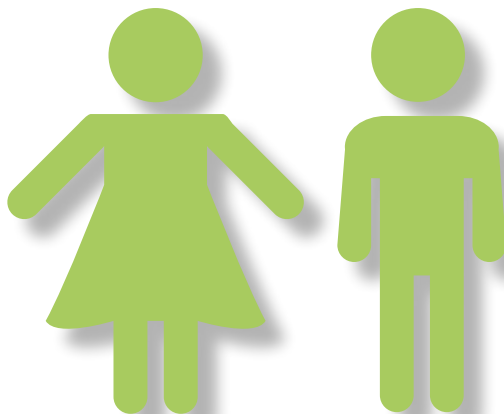
Imidlertid er variasjonsbredden for blærekontroll stor og normalitetsbegrepet bredt. Undersøkelser viser at omtrent 10 % av alle 7-åringer fortsatt våter sengen mer enn en gang ukentlig, og så mange som 5 %

har problemer med å holde seg helt tørre på dagtid.

Begrepsmessig skiller vi mellom enurese og inkontinens. Enurese, i litteraturen ofte begrenset til ufrivillig og ubevisst blæretømming under søvn (enu-

resis nocturna), innebærer i de fleste tilfellene tømning av hele urinposjoner. Ufrivillig og mer eller mindre bevisst tømning av større eller mindre urinmengder

Fortsetter på baksiden



## 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 pasientene ikke får denne påminnelsen.



# 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.



Praksiskoordinator og praksiskonsulent Medisinsk service

## Jørn Gilberg

Fastlege i Sarpsborg  
Telefon: 69 97 20 00  
Mobil: 402 00 403  
E-post: jorngilberg@hotmail.com



Praksiskonsulent Kirurgisk klinikk -kvinneklirikken

## 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 Kirurgisk klinikk – generell kirurgi

## Jan-André Alstad Olsen

Fastlege i Fredrikstad  
Telefon: 69 30 66 50  
Mobil: 990 23 333 - Faks: 69 30 66 61  
E-post: jaa@fredrikstad.kommune.no



Praksiskonsulent Kirurgisk klinikk

## Benny Adelved

Fastlege i Sarpsborg  
Telefon: 69 12 69 22  
Mobil: 918 21 393  
Faks: 69 12 69 25  
E-post: benny@adelved.no



Praksiskonsulent BUPP Fredrikstad

## Kari Gleditsch

Fastlege i Fredrikstad  
Telefon: 69 36 63 30  
Mobil: 900 35 958  
Faks: 69 36 63 31  
E-post: karigled@online.no



Praksiskonsulent DPS - Moss

## Jon Aga

Fastlege i Rygge  
Tlf. 69 26 44 00 - Mobil 995 22 746  
E-post: jo.ag@live.no



Praksiskonsulent Medisinsk klinikk

## 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 BUPP Moss

## Ola Amundsen

Fastlege i Moss  
Mobil: 996 45 902  
E-post: olaamundsen@me.com

på dagtid gis betegnelsen urininkontinens. I en del tilfeller plages barnet av enten det ene eller det andre, ikke sjelden har barnet besvær med begge deler.

Nattlig enurese har med stor sikkerhet en arvelig komponent. Har en av foreldrene vært nattevæter i barndommen, er sjansen opp til 40 % at barnet får samme problem. Har begge foreldrene vært nattevætere, øker sannsynligheten til 70 % for barnet. I et overveiende flertall av enurese- og inkontinensstilfellene dreier det seg om tilstander med funksjonell årsak, kun hos et fåtall barn lar det seg påvise strukturelle årsaker. Anatomiske misdannelser og nevrologiske dysfunksjoner forekommer, men de er heldigvis få og sjeldne.

Som alltid er den beste start på en utredning en grundig anamnese. Å få både foreldrenes og barnets egen framstilling av hva vannlatingsproblemet består i, er avgjørende for beslutninger om utredningstiltak og rådgiving. Noen nøkkelspørsmål vil være: Har lekkasjeproblemene alltid vært der? Har foreldre eller søsken hatt

samme problem? Forekommer lekkasje bare på natten, bare på dagen eller både dag og natt? Har barnet hatt urinveisinfeksjoner? Har barnet obstipasjonstendens? Må barnet tisse svært ofte? Eller meget sjelden? Tisser barnet med god kraft på strålen? Hvordan er familiens måltidsvaner og daglige rytme? Er den ufrivillige vannlatingen først og fremst et problem for foreldrene, eller viser barnet et ønske og en motivasjon til å bli kvitt problemet?

Svarene man får ved en slik målrettet utspørring, vil gi et godt grunnlag for videre tiltak. Dette i tillegg til en vanlig klinisk undersøkelse (med avkledd barn og inspeksjon av genitalia) vil vise at det i de færreste tilfellene er indikasjon for radiologisk eller klinisk-kjemisk utredning. Ved infeksjonsmistanke hører selvsagt urinundersøkelse med.

Et godt hjelpemiddel i utredning og behandling er vannlatingsregistrering. Et godt tips er å få alle barn med enurese- eller inkontinensbesvær og deres foreldre til å føre «tissedagbok». Noen dagers enkel registrering

av tidspunkter for væskeinntak, vannlating og om mulig urinivolum (kan gjøres i hjemmet i helgen), gir legen vesentlig informasjon om vannlatingsvaner, samtidig som det fører til en ofte nødvendig bevisstgjøring av naturlige funksjoner både for barn og foreldre.

Fortsatt at anamnese og eventuell supplerende utredning ikke gir grunnlag for mistanke om mer alvorlig urinveispatologi, starter behandling av enurese og inkontinens alltid med simpel blæretrening. Tissing til faste tider, god tidsbruk på toalettet (gutter bør alltid sitte ned på toalettet) og dobbel miksjon (tisse to ganger etter hverandre når man først sitter der) vil uansett problem være gode blærevaner. I mange tilfeller vil det løse besværet. Er gode blærevaner etablert, dagene tørre og nattevætingen fortsatt til stede, vil et forsøk med desmopressin (Minirin) være førstevalget når det gjelder medikamentell behandling. Desmopressin har som regel ganske umiddelbar effekt, og et behandlingsforsøk kan avsluttes ganske raskt dersom virkning ikke registreres.

Dersom barnet har en kombinert problemstilling, med lekkasje på dagtid og væting av sengen på natten, må man alltid fokusere på dagtidslekkasjen i første omgang. Behandlingen vil i de fleste tilfellene bestå i blæretreningsregler som beskrevet ovenfor. I noen få tilfeller vil det være indisert med medikamentell behandling, men det bør være en spesialistoppgave. Det er ingen vits å etterstrebe tørre netter så lenge barnet har dagtidslekkasje, som regel kommer de tørre nettene av seg selv når barnet oppnår god kontroll på dagtid.

De fleste barn med vannlatingsbesvær og lekkasje ses og tas hånd om i primærhelsetjenesten. Barneavdelingens spesialister vil kunne bistå når fastlegen ikke kommer til målet eller i den primære utredningen oppdager momenter som krever spesialistundersøkelse. Et godt utgangspunkt for en rask og riktig spesialistutredning er henvisninger basert på prinsippene og inneholdende opplysningene som det her er redegjort for.

## Send oss ditt bidrag, Innspill, tilbakemeldinger eller tips:

Kontakt samhandlingssjef/redaktør 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](http://www.sykehuset-ostfold.no/fagfolk).

Ansvarlig redaktør: Direktør kommunikasjon og samhandling Anne Grethe Erlandsen.