



# Samhandlingsnytt

Informasjonsbrev for ansatte ved Akershus universitets-  
sykehus og kommuner/bydeler i opptaksområdet

Nr. 1, april 2017

## Stor aktivitet på Kompetansebroen

(Kjersti Sirevåg og Boas Krøgh Nielsen, Team Kompetansebroen, Ahus)

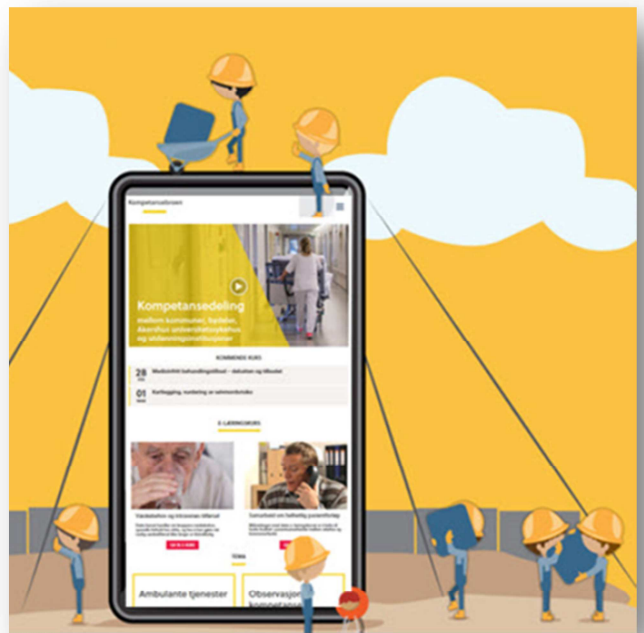
150 personer fra både kommuner, bydeler, sykehus og utdanningsinstitusjoner deltok på lanseringen av Kompetansebroen 9. januar.

Etter kort tid er det stor aktivitet: Over 500 brukere har registrert seg og nærmere 40 arrangementer er tilgjengelig i kursmenyen, i tillegg til at mange benytter mulighetene for å lese temastoff, se filmer og ta e-læringskurs.

Har du arrangementer du vil dele på Kompetansebroen, så ta kontakt på e-post: [kompetansebroen@ahus.no](mailto:kompetansebroen@ahus.no)

Kompetansebroen er et felles nettsted for 21 kommuner, tre bydeler, to utdanningsinstitusjoner og Akershus universitetssykehus.

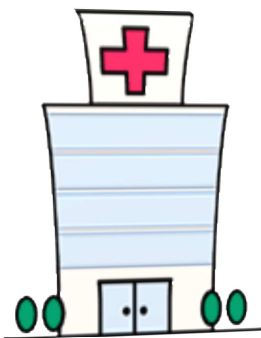
Se lanseringsfilmen her: <https://vimeo.com/198331044>  
Gå til Kompetansebroen her: [www.kompetansebroen.no](http://www.kompetansebroen.no)



## Satser på Ski som dagsykehus

(Kommunikasjonsavdelingen, Ahus)

Ahus ønsker å videreutvikle dagtilbudet på Ski sykehus. Døgnaktiviteten skal samles på Nordbyhagen i Lørenskog. Sengeposten på Ski sykehus vil bli avviklet fra sommeren 2017.



- Ski sykehus vil fortsatt være en viktig del av vårt totaltilbud, sier administrerende direktør ved Akershus universitets sykehus (Ahus) Øystein Mæland.

En intern prosjektgruppe har nylig lagt fram rapporten "Ski sykehus frem mot 2030 – fase II". Arbeidet følger opp signaler i Utviklingsplan 2017 – 2030 for Akershus universitetssykehus.

Prosjektgruppen har kartlagt dagens bruk av Ski sykehus og vurdert fremtidige modeller for virksomheten. Den anbefaler at det satses på å utvikle Ski som dagsykehus. Sykehusledelsen har sluttet seg til dette.

### Tilbud av høy kvalitet uavhengig av lokalitet

Ut fra faglige vurderinger vil nå Ahus videreutvikle gode og varierte dagaktiviteter på Ski, med en stedlig koordinator av virksomheten.

- Tilbudet vårt skal holde samme høye kvalitet enten det blir gitt på Nordbyhagen eller på Ski. Det er en viktig rettesnor når vi bestemmer hvilke tilbud vi skal gi hvor, sier Mæland.

(saken fortsetter på neste side...)

Døgnaktiviteten til Ahus skal samles på Nordbyhagen i Lørenskog, der det er god tilgang til avansert utstyr og nærhet til spesialiserte funksjoner som er viktig for gi pasientene behandling av høy faglig kvalitet.

- Pasienter som har behov for døgnbasert pleie og overvåking bør behandles her, sier Mæland.

### Samspill med kommunene

I det videre arbeidet vil det bli lagt vekt på tett dialog med kommunene i Follo-regionen og Follo lokalmedisinske senter, som også holder til i lokalene til Ski sykehus, og som har sengeplasser der i sitt akutt døgngmedisinske senter (KAD).

- Ski sykehus har muligheter til å være en god samarbeidsarena mot Follokommunene, der sykehustilbudet kan samordnes med det kommunale tilbudet, sier Øystein Mæland.

### Fra døgnaktivitet til skreddersydd dagtilbud

Vurderingen av hvilke pasienttilbud som bør gis på Ski vil avgjøres av medisinske vurderinger, befolkningens behov og hensynet til et godt totaltilbud og tilstrekkelig samlet kapasitet.

Pasientbehandling som vil egne seg godt i et fremtidig dagtilbud på Ski er ulike polikliniske konsultasjoner, medisinsk dagbehandling og dagkirurgi. Av de som får dagkirurgisk behandling på Ski, bor en av tre i Follo, mens mange som kommer til Ski sykehus for poliklinisk behandling hører hjemme i Follokommunene.

- Noen av de polikliniske aktivitetene til kronisk syke og eldre pasienter vil egne seg godt for befolkningen i Follo. For disse pasientene er nærhet til hjemmet viktig, sier Mæland.

For mere opplysninger, kontakt [kommunikasjon@ahus.no](mailto:kommunikasjon@ahus.no)



## Pasientforløp med mestring og rehabilitering i fokus

(Therese Hegsvold Borchgrevink, prosjektleder, Ahus)

Prosjektet er støttet med samhandlingsmidler fra Helseetaten og er et samarbeidsprosjekt mellom Ahus, bydelene Stovner, Grorud og Alna og senter for fagutvikling og forskning i Sykehjemsetaten i Oslo kommune.

Oslo kommune er i gang med å legge om sine pleie- og omsorgstjenester ved å ha mer fokus på rehabilitering, egenomsorg og mestring. De ønsker også å ta i bruk velferdsteknologi der dette kan bidra positivt for pasienten. Prosjektet, Pasientforløp med mestring og rehabilitering i fokus, handler om å se på hvordan vi kan videreutvikle samarbeidet mellom Ahus og bydelene Stovner, Alna og Grorud for pasienter som har opplevd et funksjonsfall, har vært innlagt på sykehus og som skal mestre egen hverdag igjen ved hjelp av bydelenes rehabiliterings- og mestringstjenester. Dette gjør vi ved å ta utgangspunkt i hvordan pasientene opplever kontaktpunktene de møter i et slikt forløp, hvilke behov de har, og lar dette være utgangspunkt for å videreutvikle et godt helhetlig forløp for pasientene.

Tjenestedesign benyttes som metode i prosjektet, og vil sikre et helhetlig perspektiv på tvers av fagdisipliner og tjenester. Samtidig sikrer vi at pasientene medvirker i videreutvikling av tjenestene, at pasienters behov blir forankret hos ansatte og at ansatte er med på å videreutvikle tjenestene på bakgrunn av behovene, sett opp mot egne rammer og målsettinger.

Vi har til nå intervjuet pasienter, pårørende og ansatte og vil i slutten av mars holde en tverrfaglig workshop hvor vi sammen finner ideer til måter som kan bedre pasientforløpet. Deretter vil vi velge ut noen ideer som kan testes ut på ansatte og pasienter for å se hvordan disse kan bidra til en positiv endring. Prosjektet løper frem til sommeren.

For mere opplysninger, kontakt [Therese.Hegsvold.Borchgrevink@ahus.no](mailto:Therese.Hegsvold.Borchgrevink@ahus.no)

---

## Den internasjonale sykepleierdagen 12. mai 2017

(Sykepleiefaglig råd, Ahus)



### Velkommen til markeringen av Den internasjonale sykepleierdagen på Ahus!

Sykepleiere i hele helsetjenesten for vårt område inviteres til en inspirerende dag med fokus på utvikling av sykepleierrollen. Invitasjonen går også til sykepleiere i kommuner, bydeler, på høyskole og universitet og andre interesserte. Arrangementet er gratis og vi serverer lunsj.

Påmelding på Kompetansebroen: <http://www.kompetansebroen.no/kurs/den-internasjonale-sykepleierdagen/>

For mere opplysninger, kontakt [Ingrid.Claesson@ahus.no](mailto:Ingrid.Claesson@ahus.no)

---

## Samhandlingsprosjekt om øyeblikkelig hjelp døgntilbud for personer innen psykisk helse og rus i Follo

(Tove Kreppen Jørgensen, prosjektleder/daglig leder Follo LMS IKS)

Prosjektet har sitt utspring i arbeidsgruppen som jobbet med innføring av tilbudet for kommunalt øyeblikkelig hjelp for psykisk helse og rus i Follo kommunene fra 1.1.2017. Arbeidsgruppen var sammensatt av deltagere fra kommunene og Ahus.

I dette arbeidet ble partene enige om at vi ønsker å samarbeide tettere for å kunne gi denne gruppen et bedre tilbud enn de får i dag. Dette ved å se døgnplassene for akutt hjelp ved Follo lokalmedisinske senter, ved DPS og ved ARA i sammenheng.

*(saken fortsetter på neste side...)*

Hensikten med prosjektet er å etablere en felles plattform som sikrer et helhetlig pasientforløp for mennesker med behov for akutt behandling innen psykisk helse og rus.

Det er et mål å skape et tettere samarbeid over forvaltningsnivåene, for pasientgruppen som ofte er i gråsonen i tillegg til å tenke nytt og annerledes rundt felles ressurser, kompetanse og senger.

Det skal jobbes fram en modell for Follo's innbyggere, som prøves ut og evalueres i 2017-2018. Arbeidet vil bygge på føringer fra samhandlingsreformen, veileder for kommunalt øyeblikkelig hjelp (KAD) som beskriver viktigheten av samarbeide mellom kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste. Det er ønskelig at erfaringer fra prosjektet kan nyttiggjøres av andre regioner i opptaksområde.

Det første tiltaket er allerede igangsatt. Fra 1. mars er Follo akutt team flyttet inn sammen med legevakten etter klokken 17 på hverdager for å kunne samarbeide tettere med legevakten og døgnposten (KAD).

Prosjektets mål er:

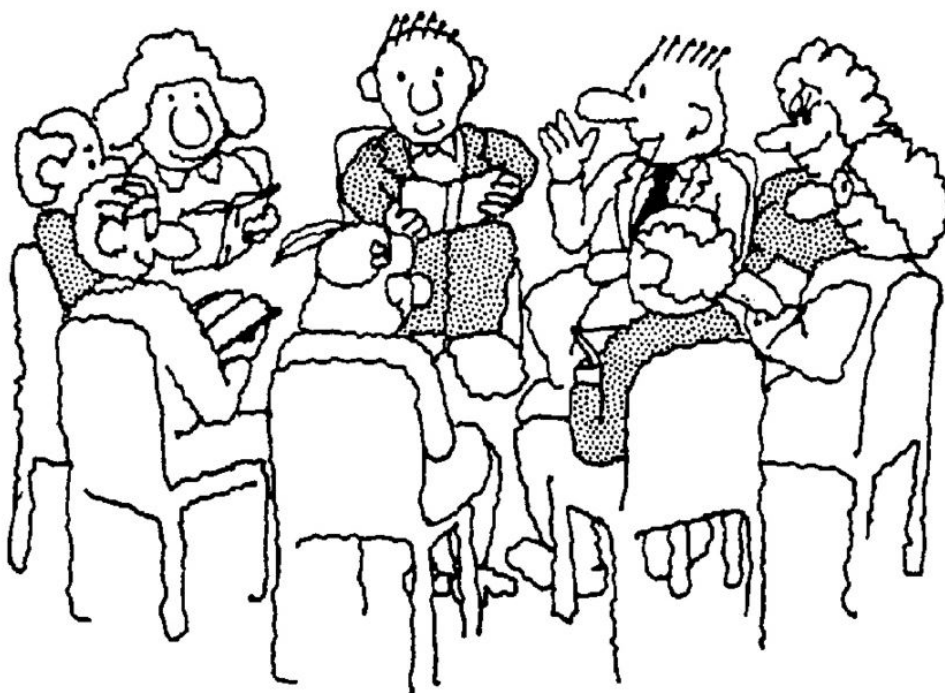
- Utarbeide helhetlig pasientforløp for personer med rus og psykisk helse som trenger øyeblikkelig hjelp/behandling.
- Øke forståelse på tvers av nivåene, for hverandres arbeidsmåter og organisering
- Gi helhetlige tjenester til denne pasientgruppen
- Øke kompetansenivået i alle ledd i pasientforløpet
- Sikre riktig vurderingskompetanse hele døgnet
- Definere mål brukermidvirkning

Følgende resultatmål er etablert:

- Etablere en struktur hvor fagpersonene møtes for vurdering av aktuelle pasienter
- Vurdere bruken av totalt antall senger for øyeblikkelig hjelp på tvers av nivåer for å gi helhetlige tjenester for pasientgruppen
- Etablere og iverksette felles prosedyrer og rutiner
- Etablere felles språk og begrepsbruk

Dette er et spennende prosjekt på et fagområde som det ikke er gjort så mange tidligere erfaringer på tvers av behandlingsnivåene. Det blir viktig å avgrense prosjektet slik at vi skaper resultater som er varige. Alle er topp motiverte for å jobbe sammen mot gode samarbeidsrutiner for pasienter innenfor rus og psykisk helse som trenger akutt behandling.

For mer informasjon om prosjektet, kontakt [ToveKreppen.Jorgensen@follolms.no](mailto:ToveKreppen.Jorgensen@follolms.no)



---

## Rask psykisk helsehjelp – Nesodden kommune

(Stig Evensen, Avdelingsleder Psykisk helse voksne, Nesodden kommune)

Depresjon og angst er vesentlige årsaker til sykefravær og redusert livskvalitet. Mange med angst- og depresjonsplager går lenge uten behandling og blir til slutt sykmeldt eller faller ut av utdanning, hvilket i de fleste tilfeller bidrar til en forverring av tilstanden.

Rask psykisk helsehjelp har som mål å tilby tidlig hjelp ved symptomer på angst, depresjon og søvnvansker slik at pasientene lettere kan stå i arbeid/utdanning, og dermed unngå en forverring av helsesituasjonen. Behandlingen er gratis og det kreves ikke henvisning. Rask psykisk helsehjelp er tilgjengelig for personer fra 16 år.

### Kognitiv terapi

All behandling ved Rask psykisk helsehjelp består av kognitiv terapi. Alle terapeutene har gjennomført en obligatorisk ettårig utdanning ved Norsk forening for kognitiv terapi og de mottar veiledning fra psykolog. Behandlingen består av kurs, veiledet selvhjelp over telefon og inntil 15 individuelle samtaler.

### Effekt

Folkehelseinstituttet leverte i 2016 en evaluering av Rask psykisk helsehjelp. De fant at 61 % av pasientene opplevde recovery i løpet av behandlingen. Videre fant de økt arbeidsdeltakelse, økt livskvalitet og høy brukertilfredshet blant deltakerne i studien.

Siden oppstarten i 2015 har Rask psykisk helsehjelp i Nesodden kommune opplevd en stadig økende etterspørsel etter behandling. I 2016 hadde vi 168 aktive tjenester og i løpet av de første to månedene av 2017 er vi allerede opp i nesten 100. De fleste pasienter tar kontakt etter anbefaling fra fastlegene i kommunen, og vi opplever at denne type tjenester fyller et stort behov for lett tilgjengelig behandling for psykiske lidelser.

For mer informasjon, kontakt [stig.evensen@nesodden.kommune.no](mailto:stig.evensen@nesodden.kommune.no)



---

## Palliasjonsprosjektet - Sykehjemsetaten i Oslo kommune

(Sølvi Karlstad, prosjektleder, Oslo kommune)

Prosjektet er en videreføring av tidligere kompetansehevingsprogram innen palliasjon. Prosjektet ble etablert høsten 2015 med prosjektleder, styringsgruppe, prosjektgruppe og ressursperson. Prosjektet er finansiert med midler fra Oslo kommune og Fylkesmannen i Oslo og Akershus.

Etter at ressurspsykepleierne i palliasjon ble innlemmet i de palliative nettverkene på sektorsykehusene har disse fått en stødigere plattform og legitimitet på sine institusjoner.

*(saken fortsetter på neste side...)*

Nettverkslederne fra de tre Oslo sykehusene har deltatt på alle samlinger og i gruppearbeid med medarbeidere fra tilhørende sykehjem/helsehus. Det har også vært god og konstruktiv kontakt med nettverksleder på AHUS, med KSLB på OUS og nettverkskoordinator for verktøyet Livets siste dager på kompetansesenteret i lindrende behandling, Helse vest.

Disse ressurspsykeleierne, fagutviklingspsykeleiere og leger fra 48 langtidssykehjem, 4 helsehus og 4 utenbys institusjoner har deltatt på 9 storsamlinger. Prosjektet er basert på læringsnettetverksmodellen. Prosjektdirektivet har gitt følgende føringer:

Pasientene skal få optimal lindrende behandling, pleie og omsorg ut fra sine behov, basert på nasjonale faglige retningslinjer.

Pårørende skal føle seg trygge. Dette skal oppnås ved at kompetansen innen lindrende behandling, pleie og omsorg hos ressurspsykeleiere og leger økes.

Det skal sikres riktig og tilpasset kommunikasjon mellom medarbeidere, pasienter og pårørende.

Prosjektet skal legge til rette for nettverksarbeid, økt tverrfaglighet og mulighet for støtte til andre kollegaer.

Andre medarbeideres grunnleggende forståelse og kompetanse innen lindrende behandling, pleie og omsorg skal styrkes ved at ressurspsykeleierne og legene er gode rollemodeller og deler sin kunnskap.

Prosjektet skal bidra til at kartleggingsverktøyene ESAS og MOBID-2 brukes på alle institusjoner.

I løpet av prosjektperioden skal alle sykehjem få god kunnskap om verktøyet: Livets siste dager – en plan for lindring i livets slutfase, og det skal forberedes for innføring av verktøyet fra 2017.

Det har vært flotte foredragsholdere og innlegg fra institusjonene gjennom alle 9 samlingene, og prosjektet har blitt svært godt evaluert. Alle institusjoner leverte halvårsrapport i august 2016. Prosjektleder har sendt ut månedlige informasjonsbrev «Palliasjonsnytt» til alle. På siste samling ble postere/plakater fra over 40 institusjoner presentert og vinnere ble kåret. Det er laget en film av alle postere og en film fra hele prosjektet. En utfyllende prosjektrapport skrives i disse dager.

For mer informasjon, kontakt [solvi.karlstad@syke.oslo.kommune.no](mailto:solvi.karlstad@syke.oslo.kommune.no)



---

## En hospitants beretning!

(Kathe Simensen, Rælingen kommune)

Etter nylig å ha gjennomført et femdagers hospiteringsprogram ved avdeling Spesialpsykiatri og DPS Nedre Romerike ved Ahus, vil jeg med dette anbefale hospitering til alle som jobber innenfor psykisk helse og avhengighet, herunder så vel kommune/bydel som spesialisthelsetjenesten.

Jeg har vært så heldig å møte mange fine, dyktige og dedikerte fagpersoner som alle på sitt vis har tilført meg verdifull kunnskap, som jeg tar med meg tilbake til kommunen. I tillegg har det ført til en begynnende refleksjonsprosess om hva jeg kan gjøre for å avhjelpe noen av utfordringene jeg har sett i løpet av hospiteringsperioden. Men til tross for at det er store gevinster å hente for hospitanten selv - tror jeg det er brukerne av tjenestene som i størst grad vil nyte godt av hospiteringsfruktene. En god samarbeidskultur mellom første- og andrelinjetjenesten vil legge til rette for et ennå mer sømløst, helhetlig og effektivt tjenestetilbud.

Gjensidig hospitering er et fast tilbud for alle ansatte, også ledere, i kommuner/bydeler og divisjon Psykisk helsevern ved Ahus. Hensikten er blant annet å bidra til likeverd og kompetanseoverføring mellom tjenestenivåene. Det tilbys hospitering både vår og høst. Hospitering vil kunne medvirke til økt forståelse for hverandres utfordringer, rammer og arbeidshverdag og således tenkes å føre til enda bedre samarbeidskultur.

Les mer om tilbudet på Kompetansebroen: <http://www.kompetansebroen.no/article/gjensidig-hospitering/>

# Foreldreveiledningsprogram for foreldre med barn med autismespekterforstyrrelse

(Martina Svensson, Monica Skogvold og Randi Salamonsen - Skedsmo kommune)

Skedsmo kommune har prøvd ut foreldreveiledningsprogram for foreldre med barn i alderen 6-13 år med autismespekterforstyrrelse med gode resultater. Programmet er utarbeidet av Glennes regionale senter for autisme. 3 Ansatte i Skedsmo kommune har deltatt på kurs for å bli godkjente kursveiledere.

Programmet går over 12 uker med en fast møtedag og en varighet på 2,5 time per gang. Foreldrene får under kurset lære seg 11 ulike verktøy for samhandling med sine barn. Programmet har en fast rekkefølge og struktur. Det startes med positiv samhandling der tema som ros, oppmerksomhet, atferdsbeskrivelser og observasjon blir tatt opp. Under opplæringsbolken som starter opp i 4 uke får foreldrene innføring i kartlegging av forsterkere, bruk av atferdskjeder, tegnøkonomisystemer m.m. De siste ukene fokuseres det på opplæring i begrensning av beskjeder, effektive beskjeder og grensesetting.



Foreldrene får hjemmelekser hver uke, der de nye verktøyene skal testes ut, som siden blir gjennomgått ved neste samling.

Programmet startet opp i november 2016 med foresatte til 6 barn/ungdommer. Tilbakemeldingene fra foresatte var positive. Foreldrene sier de har lært noen nye strategier, fått konkrete tips og et felles verktøy for å håndtere sitt barn/ungdoms atferdsutfordringer. De gir også tilbakemelding om at de har enn bedre kommunikasjon seg imellom og har fått mer tid til å være kjæresten. Det oppleves veldig positivt å møte andre foresatte i samme situasjon og dele erfaringer.

Foreldrene ble kartlagt i forkant av programmet og i etterkant. Stressnivå til foreldrene ble målt, samt kartlagt deres opplevelse av barnets atferdsproblemer/utfordringer. Resultatene viser i etterkant at programmet har gitt stor effekt på foreldrenes stressnivå, og de opplever at barnet har mindre atferdsvansker/utfordringer enn tidligere.

Det er planlagt et informasjonsmøte til foresatte 12. juni om foreldreprogrammet. Hvis nok påmeldinger vil det bli oppstart av foreldreveiledningsprogram for ungdomsforeldre (12-18 år) 7. september. Samt et nytt foreldreveiledningsprogram for barneforeldre (6-12 år) 9. november.

Hvis det blir ledig plasser på kurset, er det mulig for foreldre fra andre kommuner å melde seg på.

For mere opplysninger, kontakt [Martina.Svensson@skedsmo.kommune.no](mailto:Martina.Svensson@skedsmo.kommune.no)

---

## Samhandlingsmidler 2017

Nå er det mulig å søke på midler til samhandlingsrelaterte tiltak.

Det generelle utgangspunktet for tildelingen av samhandlingsmidlene er å stimulere til prosjekter/arbeid som understøtter intensjonene i samhandlingsreformen og bidrar til å fremme samarbeid mellom sykehus og kommuner slik at pasienter og brukere skal få bedre tjenester der de bor og sykdom skal forebygges. Formell utlysning av midlene med oversikt over aktuelle kriterier og satsningsområder, er sendt på e-post til ledere på sykehuset og i kommunene.

Du finner også informasjon om hvordan søke på samhandlingsmidlene på Kompetansebroen under Aktuelt

### Søknadsfrist Ahus og Oslo/bydeler 21. april

For mere opplysninger, kontakt [grethe-maria.stenberg@hel.oslo.kommune.no](mailto:grethe-maria.stenberg@hel.oslo.kommune.no)

### Søknadsfristen Ahus og kommuner 1. mai

For mere opplysninger, kontakt [line.berger.husem@ralingen.kommune.no](mailto:line.berger.husem@ralingen.kommune.no)



---

## Våre årsregnskap for 2016

(Harald Støvind, leder for Helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg (SU) 2016-2017)



Regnskapet for 2016 er telt opp. Ahus har gått med overskudd og inntrykket er at mange av kommunene også har gode resultater for fjoråret.

Likedan så har Helsedirektør Bjørn Guldvog gjort opp «regnskapet» for helsevesenet samlet. Han trekker frem tre konkrete områder vi må jobbe med å forbedre. **Samhandlingen i pasientforløpene** er det ene, og særlig pasienter med kroniske og langvarige helseutfordringer.

Det at vi ikke får til å samhandle så godt som vi burde, bekrefter bare noe vi har visst lenge. Som leder for SU mellom kommunene på Romerike, Follo, Rømskog og Ahus, lurer jeg på hvorfor det er sånn? Hvorfor lykkes vi ikke bedre med dette? Er det slik at vi følger de kortsiktige økonomiske insitamentene og ikke gir nok plass til de øvrige styringssignalene fra myndighetene? Jeg har lest flere årsmeldinger for 2016 både fra kommunene og sykehuset. Etter min mening får

samhandlingsområdet svært liten plass i forhold til hva vi vet om utfordringsbildet. Hvor mye tid og plass får samhandling i ledermøtene våre? Noen ganger kan det virke som om sykehuset og kommunene har «outsourcet» mesteparten av det som har med samhandling å gjøre til egne konsulenter, avdelinger og utvalg/forum.

Etter min mening er det spesielt én ting som er avgjørende for å klare snu trenden - og det er at alle ledere må velge å gå om bord i utfordringene på samhandlingsområdet.

De overordnende samhandlingsutvalgene mellom Ahus og kommunene (ASU og SU) har laget en egen **Handlingsplan** med sikte på å bedre samhandlingen om pasientene og brukerne. De satsningsområdene som skal ha fokus 2017-2019 er: Psykisk helse og rus, Samarbeidet med fastlegene, Kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud (KAD/KØH), Ambulante tjenester, Reinnleggelser og Gjensidig kompetanseoverføring.

Planen bør kunne være et godt utgangspunkt for å oppnå det myndigheten forventer av oss til beste for pasientene og brukerne. Jeg vil herved **oppfordre deg som leder** enten du jobber i kommunen eller på Ahus, til å gjøre handlingsplanen godt kjent i egen organisasjon/virksomhet, og til å ta aktiv del i de tiltakene som gjelder ditt ansvarsområde. For dersom vi skal lykkes med å oppnå et «samhandlingsregnskap» i pluss er det helt avgjørende å ha like mye fokus på dette som beholdningen i kroner og øre.



---

# Åpen dag 25. april - fokus på fag og forskning

(Kommunikasjonsavdelingen, Ahus)

Akershus universitetssykehus inviterer lokalbefolkningen til spennende foredrag med fokus på fag og forskning ved sykehuset (Sykehusveien 25, Lørenskog)

- Guidet omvisning på Akershus universitetssykehus kl. 17:00 - 17:50
- For de som ønsker å være med på en omvisning i sykehuset før foredragene er det oppmøte rett innenfor hovedinngang kl. 17:00
- Foredrag kl. 18:00 - 20:30, auditoriet Akershus universitetssykehus

I foredragene vil vi blant annet ta opp ernæring, hjertesvikt, reparasjon av hovedpulsåre, forskjellige former for brukermedvirkning og ulike helseutfordringer knyttet til det å bli eldre.

For mere opplysninger, kontakt [kommunikasjon@ahus.no](mailto:kommunikasjon@ahus.no)



Dette nyhetsbrevet utgis av avdeling Samhandling og helsefremmende ved Akershus universitetssykehus HF. Har du tips om aktiviteter og nyheter eller forslag til tema kan du kontakte [bjorn.hjalmar.nielsen@ahus.no](mailto:bjorn.hjalmar.nielsen@ahus.no)