

Dato/tid: 16.0321/kl. 1200-1600

Møtet ble gjennomført digitalt via Whereby.

Møteleder: [Morten Glasø](#) (MG)

Referent: [Siri Bækkelund Engen](#) (SBE)

Deltakere	Initialer	Tilsted	Forfall
AHUS (sum 7/6 tilstede)			
Marte Mellingsæter, avdelingsleder Geriatrisk avdeling	MM		x
Willy Aasebø; avdelingsleder, Nyremedisinsk avdeling	WAa		x
Stig Muller; avdelingsleder, Urologisk avdeling	SM	x	
Omid Ashtari; overlege, Barne- og ungdomsklinikken (v)	OA	x	
Jean-Max Robasse, avdelingsleder, spesialpsykiatri	JMR	x	
Vararepresentant DPH(leder)			
Aina Pedersen, overlege medisinsk divisjon (V)			x
Torstein Hagen Michelet; overlege, palliativt senter	THM		x
Benjamin Bjartmarsson, overlege, Follo DPS	BB		X
Vararepresentant DPH(kliniker)			
Jan Harald Røtterud, overlege, ortopedisk klinikk		x	
Memona Majida; overlege, Kvinne Klinikken (H)	MM	x	
Fastleger og kommunalt ansatte leger: (sum 4/6)			
Patric Riemann, fastlege Kongsvinger	PR	x	
Kari Garberg; fastlege Nes på Romerike (v)	KG	x	
Magnus Fritsvold; fastlege Lørenskog	MF	x	
Atif Ikram Chaudhry; fastlege bydel Grorud (v)	AIC		
Lars Henrik Tombre; fastlege, Nordre Follo	LHT	x	
Beate Kragerud , fastlege Ullensaker (v)			
Amir Chaudhary; medisinsk faglig leder Øvre Romerike Legevakt og ØHD)	AC	x	
Katarina Lien; Medisinsk faglig leder Follo Lokalmedisinske senter (v)	KL	x	
Lisa-Lena Smorr; sykehjemslege Nordre Follo	LLS		x
Vararepresentant, sykehjemslege			
Randi Mjøen; kommuneoverlege Lørenskog	RM		x
Trude Bakke; Bydelsoverlege bydel Stovner (v)	TB	x	
Avtalespesialist (sum 0/1)			
Faranak Asadi, Spesialist i øyesykdommer Lørenskog	FA		X
Vararepresentant, avtalespesialist	-		

Observatører:

Lene Gjelseth Dalbak, <u>Praksiskonsulent Ahus</u>	LGD	x
Bente H. Gerner, avdelingsleder Samhandling Ahus	BGD	x

Kort oversikt over hovedsaker på møtet:

1. Godkjenning av innkalling og referat fra 15.12.2020

2. Faste poster:

Representasjon i Ahusforum. Noen utskiftninger. Vi mangler vararepresentanter for leder og kliniker i divisjon psykisk helsevern, sykehjemsleger og avtalespesialister.

Samhandlingsutfordringer: Gjennomgang av innmeldte utfordringer jf. referat.

3. Covid-19. Status. Stor bekymring over svært høye smittetall i våre Oslo-bydeler

4. Orienteringssaker.

- Minner om ambulerende sykepleieteam!
- Det grønne korset, et pasientsikkerhetsinitiativ

5. Temasak: Helsefelleskap. I oppfølgingen av samhandlingsreformen har regjeringen i samarbeid med KS inngått avtale om ny samhandlingsstruktur i helsetjenesten. Det er behov for tiltak for bedre samhandling rundt spesielt sårbare grupper; barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser. Helsefelleskapene skal bidra til det.

Fastlegene skal være representert på alle nivåer i den nye samhandlingsstrukturen

6. Gjennomgang av [«Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og andre kommunale leger og Ahus»](#). Fokus denne gang var anbefalingene mtp henvisninger og utskrivning.

7. Diverse med forslag til tema for neste møte, bl.a. «når er det naturlig at fastlege overtar oppgaver som er initiert under oppholdet på sykehuset»?

Neste møte: 08.06.21, kl. 12-16. Digitalt møte

Saker:

Sak	Tema/innspill/konklusjon – oppfølging	Ansvar
1	<p>Godkjenning innkalling og referat</p> <p>Godkjent. Kortversjon av referat oppleves nyttig.</p>	MG
2	<p>Faste poster</p> <ul style="list-style-type: none">• Hengesaker - Representanter i Ahusforum: <p><i>Vi går gjennom representasjon i Ahusforum. Alle hovedrepresentanter som har stått i 2år kan gå fra borde. Vararepresentant rykker opp, dersom det er greit. Hovedrepresentant forutsettes å finne ny vararepresentant.</i></p> <p>2 år har gått og flere representanter skiftes ut, flere ønsker å fortsette.</p> <p>For de som ønsker å fortsette enes vi om å sette høst 2020 som oppstart i forumet; da var pilotperioden over.</p> <p>Representasjonen i forumet består av 12 hovedrepresentanter; 3 leger med lederfunksjon fra Ahus, 3 klinikere fra Ahus, 3 fastleger og 3 kommunalt ansatte leger. I tillegg kommer 12 vararepresentanter. Dersom hovedrepresentant ikke kan delta i møter, skal vara stille. Vara kan delta uansett, men har ikke stemmerett dersom hovedrepresentant er tilstede.</p> <p><i>I tillegg kommer Morten Glasø (leder) og Siri Bækkelund Engen (sekretær)</i> <i>De er begge utskiftbare dersom forumet ønsker det. I så tilfelle må forumet finne ny leder og sekretær blant representantene.</i></p> <p>Følgende utskiftninger er nå registrert:</p> <p>Vi takker Aron Adelved, Maria Serrano, Rune Dahl, Monica Biermann og Anni Kjersti Pedersen for innsatsen. Vi ønsker Aina Pedersen, Beate Kragerud, Jan Harald Røtterud, Memona Majida og Lisa-Lena Smorr velkommen.</p> <p>Jean-Max Robasse blir lederrepresentant fra Divisjon psykisk helsevern.</p> <p>Vi mangler 4 vararepresentanter for: leder DPH, kliniker DPH, sykehjemslege og avtalespesialist.</p>	

Sak	Tema/innspill/konklusjon – oppfølging	Ansvar
	<p>BUK Overgang fra barn til voksen: forslag fra BUK behandles på neste møte. Ved en inkurie var forslaget falt ut fra dagens møte. Vedlegges dette referatet.</p> <p>Rhesonativ: Fortsatt utsatt i påvente av løsning for sykehusapotekene.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Referat fra ASU/SU/fagråd mfl: <p>Fagråd behandlingsforløp: Hovedaktivitet er å kartlegge møtearenaer for samhandling. Ahusforum er en av dem. MG møter i fagrådet for avdeling samhandling og helsefremming (Ahus)</p> <p>Møteplass Oslo (samhandlingsarena for leger og aktuelle samhandlingspartnere for Oslo)</p> <p>Sak 1: organisering av helsefellesskap i Oslo. Utfordring; Hvordan få tak i fastleger til dette? Lønn? Arbeidsoppgaver? <i>(Det foreslås å annonsere etter aktuelle fastleger i Praksisnytt fra praksiskonsulentene, og at praksiskonsulentene på OUS står for intervju og innstilling. Honorar betales med samhandlingsmidler, dvs. midler fra en årlig pott fra HSØ-RHF og Oslo kommune)</i></p> <p>Sak 2: Samarbeid med avtalespesialister psykiatri: Ny ordning. med felles henvisningsmottak der avtalespesialister inngår. Alle henvisninger rettighetsvurderes, og allokteres også til avtalespesialistene.</p> <p>Sak 3: Gynekologisk avdeling OUS og avtalespesialister har inngått samarbeidsavtale der det fremgår hvilke tilstander som kan henvises til avtalespesialist i Gyn/Obst.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Innmeldte samhandlingsutfordringer:</u> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ansvarsfordeling –plastikkirurgisk avdeling. <p><i>Fastlege ringte plastikk kirurgisk avdeling med mistanke om sårinfeksjon etter behandling ved plastikkirurgisk poliklinikk. Plastikkirurg var ikke tilstede. Den som betjente telefon kjente visste ikke hvem som kunne kontaktes. Fastlegen ringte sengeposten (kar/thorax), og fikk beskjed om at dette ikke var deres ansvarsområde. Endelig ØHJ-henvisning ble sendt i papirformat med pasienten, fordi fastlegen ikke fant NHN-adresse til plastikk-kirurgi. Fastlegens oppfatning er at NHN-adresseregister må oppdateres og ansvarsfordeling for plastikk-kirurgi må avklares.</i></p> <p>Svar: Det er ØNH-avdelingen og ikke Kar/Thorax som er sengepost for plastikkirurgisk avdeling.</p> 	

Sak	Tema/innspill/konklusjon – oppfølging	Ansvar
	<p>Det er kun 3 plastikkirurger ansatt på Ahus. De jobber hovedsakelig ved Ahus Ski; kun noen dager pr måned på Nordbyhagen. Egen plastikkirurgisk avdeling planlegges opprettet på Ahus.</p> <p>Plastikk-kirurgi har egen adresse i <u>NHN-adresseregister</u>. Feilen må derfor ligge i fastlegens adresseregister i eget EPJ Oppdatering av NHN-adresseregister er den enkelte behandlers ansvar. De forskjellige EPJ'ene har ikke nødvendigvis en automatisk oppdateringsfunksjon!</p> <p>2) Svar på screeningprøver av gravide; Sak meldt inn fra fastlegekontor.</p> <p><i>Legene reagerer på ny ordning der fastlegekontoret må printe ut prøvesvarene (screeningprøver) til de gravide. Tidligere fikk fastlegekontoret dette tilsendt fra Ahus. Hvorfor er denne oppgaven overført til fastlegen? Trenger den gravide papirkopi opplysningene er jo tilgjengelige elektronisk?</i></p> <p><i>Fastleger i forumet har reagert på det samme. Tidligere tilsendt papirkopi med screeningprøver var ryddig og oversiktlig. Utskrift fra fastlege blir mer uryddig og tilfeldig.</i></p> <p>Svar: Memona Majida fra KK svarer: Det er ønskelig at svar på screeningprøver følger helsekortet til den gravide. Dette fordi ikke alle, for eksempel kommunale jordmødre, har tilgang til elektroniske prøvesvar.</p> <p>Hun er ikke orientert om at utskrift av prøvesvar er overført til fastlege. Hun vil undersøke saken og gi tilbakemelding om dette.</p> <p>3) Ansvarsfordeling</p> <p><i>Fra fastlege som mottok følgende epikrise fra Ahus vedr. 53 år gammel mannlig pasient:</i></p> <p><i>"Utredet for residiverende UVI uten funn ved cystoscopi. I utredningsforløpet bestilt CT urografi. Utført 09.12.20. uten patologiske funn i nyrer eller fraførende urinveier. Ved thorax-snitt påvist inntil 8 mm uskarpt avbildet nodulus dorsobasalt i h. overlapp. Anbefalt utredet med kompletterende CT thorax. CT urografi ble bestilt med kopi av svar til FL. Denne kan organisere aktuelle utredning og evt. henvise til lungelegene ved funn»</i></p> <p>Svar : Dersom Ahus gjør et funn som bør følges opp (betinging utredning), er det også Ahus som har ansvar for at det blir gjort jf. <u>Ahusforum sine anbefalinger</u>. Dersom fastlege skal involveres må det skje etter avtale pr telefon (evt. dialogmelding), før utskrivning. Pasienten skal være enig, og trygg på at fastlegen er orientert. Pasienten/pårørende må selv bestille oppfølgingstime hos fastlegen. Avd. skal være behjelpelig når det behøves. I dette tilfellet kan fastlegen sende en dialogmelding til epikriseskrivende lege, og dels orientere</p>	

Sak	Tema/innspill/konklusjon – oppfølging	Ansvar
	<p>om «gjeldende rett» (jf. over), dels informere om at kopi av CT-beskrivelsen faktisk ikke var mottatt.</p> <p>4) Samhandlingsutfordring</p> <p><i>Fra fastlege, bekymring knyttet til bruk av Spirix.</i></p> <p>Svar: Dessverre er det forfall blant representantene fra medisinsk divisjon. Vi vil sammenfatte og be om skriftlig tilbakemelding fra divisjonen/avdelingen. Drøftes i neste møte.</p> <p>5) Tvungen isolasjon ved brudd på smittevernregler, meldt fra akuttmottaket AHUS</p> <p><i>Det oppstår jevnlig spørsmål om bruk av tvangsisolering når smittede individer nekter å følge pålagt isolasjon/karantene. Bakgrunnen var et aktuelt tilfelle der legevakt henviste til akuttmottak for håndtering. Det ble vist til vedtak fra kommuneoverlege.</i></p> <p>Svar: Lov om vern mot smittsomme sykdommer [smittevernloven] - Lovdata sier at tvangsisolering skal skje i kommunen. Dersom det ikke er mulig, skal spesialisthelsetjenesten bistå. Loven er myntet på alvorlige sykdomstilfeller som multiresistent tuberkulose. Forholden under en pandemi er ganske annerledes. Det er ikke rimelig at spesialisthelsetjenesten skal avsette ressurser til friske personer, når alle ressurser er i bruk for dem som behøver behandling. Dersom det dreier seg om ikke samtykkekompetent person kan en vurdere å vise til psykisk helsevernloven, og isolasjonsseng i DPH. Vedtak om tvangsisolering (av smittespredere) i spesialisthelsetjenesten skal fattes i samråd mellom kommuneoverlege og vakthavende infeksjonsmedisiner jf. også Forskrift om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet (covid-19-forskriften) - Lovdata</p>	
3	<p>Covid-19</p> <p><i>Bydelsoverlege</i> Trude Bakke melder om sterkt smittepress i bydelene Alna og Stovner. Særlig stigende smittetall i lave aldersgrupper. Bekymret over utviklingen. God testkapasitet. Bydelen er prioritert med tanke på vaksiner.</p> <p><i>Status på Ahus:</i> Alle intensivsenger er belagt. Totalt 46 Covid-19 pasienter innlagt. Forventer svært stor pågang, presset kapasitet, spesielt mtp intensiv behandling.</p> <p><i>Fastlege:</i> Får PLO-melding fra kommuneoverlegen om å vurdere tidspunkt for avisolering? En del forespørsler fra Lørenskog, men lite fra Oslo.</p> <p><i>Kommune/bydel:</i> forventer at fastlege gjør jobben når oppgaven er overført. I Oslo er det kun noen aldersgrupper og risikopasienter som overføres til fastlege.</p> <p><i>Fastlege:</i> Har observert petekkier og små hudblødninger etter Astra-Zeneca vaksinen. Ingen alvorlig klinikk for øvrig. Mye bekymring hos pasienter som har</p>	

Sak	Tema/innspill/konklusjon – oppfølging	Ansvar
	fått vaksinen. Mange melder bivirkninger og behov for sykefravær etter Astra Zeneca vaksine.	
4	<p>Orienteringssaker:</p> <p>Ambulerende sykepleieteam. Minner om dette gode tilbudet til primærhelsetjenesten og pasient. Teamet består av 3 sykepleiere fra Ahus. De holder kurs og undervisning og kan reise ut og gi opplæring i prosedyrer; eksempelvis bytte av suprapubisk kateter, nasogastrisk sonde, samt andre prosedyrer som det er hensiktsmessig å utføre utenfor sykehuset. De har også lagt ut et sett av opplæringsfilmer på Kompetansebroen. Mtp. Covid-19 vil teamet også kunne bistå dersom det skal gis rekonvalesensplasma.</p> <p>Det grønne korset. Et pasientsikkerhetsinitiativ. Et nytt verktøy i forbedringsarbeidet. Mange velger å ikke melde avvik, vegrer seg for å bli oppfattet som angiver. Forbedringsarbeidet uthules. Et nytt anonymt rapporteringsverktøy tas i bruk på Ahus bl.a. på postoperativ avdeling. Systemet består av en kalender arrangert som et kors. Aktuelle hendelser plottes inn med fargekoder på dato; Grønn: ingen pasientskade, gul: mulighet for pasientskade, Orange: pasientskade, rød: alvorlig skade. Hendelsene sorteres under definerte skadetyper ss. legemidler, medisinsk teknisk utstyr, infeksjon osv. Målet er at korset/kalenderen blir grønn. Systemet åpner for hendelsesovervåking, og «trygg» melding av alle typer uønskede hendelser, herunder «nesten-hendelser». En får oversikt over hendelser i et tidsrom, også hva som kunne skjedd. Systemet kan tilpasses kommunehelsetjenesten og fastlegekontor. Kontakter:</p> <p style="text-align: center;"><u>Gøril Birkeli og Hilde Jacobsen</u></p>	
5	<p>Temasak: Helsefelleskap/HFS (v/Morten Glasø)</p> <p>I oppfølgingen av samhandlingsreformen har regjeringen i samarbeid med KS inngått avtale om ny samhandlingsstruktur. Helsefelleskapene skal arbeide fokusert dvs. med tanke på spesielt sårbare grupper. Pr. nå er det fire:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) barn og unge 2) personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer 3) skrøpelige eldre 4) personer med flere kroniske lidelser <p>Fastleger og brukere skal bringes inn på alle 3 samhandlingsnivå:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partnerskapsmøtet - Strategisk samarbeidsmøte - Faglig samarbeidsmøte <p>Ahus og opptaksområdet har denne strukturen allerede (Strategiseminar/Administrativt samarbeidsutvalg; Helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg; Fire Fagråd), men uten dedikert plass for fastlegene.</p>	

Sak	Tema/innspill/konklusjon – oppfølging	Ansvar
	<p>Strukturen er ganske lik i samarbeidet med Oslo-bydelene. Kommunene har fått ansvaret for å oppnevne fastlegerepresentanter.</p> <p>Legeforeningen har foreslått fremgangsmåte. Den mener Helsefelleskapene også bør ha legerepresentasjon fra helseforetak og avtalespesialister.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvordan motivere leger til å delta i helsefelleskap? - Hvordan organisere valg av fastleger? - Hvordan få med sykehusleger og avtalespesialister? - Hva mener Ahusforum om helsefelleskap og hvilke anbefalinger kan vi gi? <p>Fra diskusjonen:</p> <p><i>Hvordan blir fastlegerepresentasjon lønnet? Vil deltakelse fritta for andre tilpliktete oppgaver i kommunen?</i></p> <p><i>Tung materie, vanskelig å se for seg at det blir noen stor oppmerksomhet rundt dette.</i></p> <p><i>Vil gjerne ha en mer konkret stillingsbeskrivelse, hva innebærer det å melde seg til noe slikt?</i></p> <p><i>I Oslo foreslås det å annonsere etter aktuelle fastleger, og at praksiskonsulentene på Ahus står for intervju og innstilling. Honorar betales med samhandlingsmidler, dvs. midler fra en årlig pott fra HSØ-RHF og Oslo kommune.</i></p> <p><i>En digital møteløsning, som pandemien har åpnet for, vil gjøre det enklere for legene å delta.</i></p> <p><i>15. april er det møte i arbeidsutvalget for SU. En skal beslutte hvordan helsefelleskapet skal opprettes og organiseres, herunder fastlegedeltakelse</i></p> <p>Konklusjon: Etter 15.4 vil praksiskonsulentene ved Ahus legge ut ny sak på Legesiden (Kompetansebroen) om dette, med oversikt/oppsummering over arbeidsoppgaver og hva som kreves, hva det innebærer å delta i HFS. Legetillitsvalgte i fastlegeordningen oppfordres til å ta spørsmålet opp i ALU. Det samme gjelder legene på Ahus og avtalespesialistene, i deres fora.</p>	
6	<p>Tiltak for implementering av Anbefalinger om samarbeid.</p> <p>Med opprettelsen av Ahusforum som fast møteplass i samhandlingsstrukturen ba SU forumet å identifisere konkrete innsatsområder for samhandlingen.</p> <p>Arbeidet var allerede gjort i prosjektperioden. Et referansedokument, basert på NFA sine anbefalinger, er ferdigstilt. Her behandles alle samhandlingsområdene. Dokumentet er foreløpig lite kjent. Ahusforum vil holde det levende ved regelmessig gjennomgang, samt bruke det som referanse i saker der samhandlingen utfordres.</p> <p>2.2 Legemiddelhåndtering:</p>	

Sak	Tema/innspill/konklusjon – oppfølging	Ansvar
	<p><i>Tema ble behandlet i forrige møte, jf. referat, og er det mest utfordrende punktet. Ahus har en tid jobbet med interne prosedyrer for legemiddelsamstemming. En er ikke kjent med at tilsvarende gjøres systematisk i kommunehelsetjenesten. Ahusforum har derfor oppfordret alle allmennlegeutvalg om å ha det som tema fremover.</i></p> <p><i>Fastlege:</i> Hvorfor får pasienten beskjed fra sykehuset om å ha med seg oppdatert medisinliste. Fastlege mener dette står i henvisningen og i kjernejournal og burde være unødvendig.</p> <p><i>Sykehuslege:</i> Det er langt fra tilfelle at legemiddellisten i henvisningene alltid er oppdatert, ei heller i Reseptformidleren (som fremkommer i Kjernejournal)</p> <p><i>Fastlege:</i> I retningslinjen for dialogmeldinger er det presisert at det ikke skal sendes avviksmeldinger. Det bør være tillatt å gi konstruktive tilbakemeldinger på feil praksis. For eksempel når henvisningen er mangelfull, eller når det mangler legemiddelliste i epikrisen.</p> <p><i>Fastlege:</i> Det er et problem at oppdatering i FEST (Forskrivnings og ekspedisjonsstøtte) stryker doseringer i fritekst (?)</p> <p><i>Fastlege:</i> Sykehusleger skriver ofte ut resepter på nytt, de fornyer ikke de gamle. Kan føre til dobbeltforskrivning. Onkologisk avdeling trekkes frem som en avdeling som gjør dette ofte.</p> <p>Dagens temagjennomgang av resterende punkter i anbefalingene.</p> <p>1.0: Henvisninger; beholdes uendret.</p> <p><i>Omid Ashtari, barnelege:</i> Henvisninger til BUK som gjelder uspesifikke magesmerter hos barn har skutt i været. Sjelden det finnes alvorlig sykdom. Omid lurer på om det er ide at BUK sender ut en oppskrift på hva som bør være gjort i allmennpraksis før henvisninger sendes.</p> <p><i>Fastlege:</i> Økende krav og forventning fra foreldre om at de skal komme til bunns i ting, få en forklaring, få undersøkelse av spesialist. Fastlegene er skeptiske til å få en detaljert oppskrift/ krav til hva som skal være med i en henvisning.</p> <p>2.0: Utskrivning; Vi gikk gjennom følgende punkter, som beholdes uendret:</p> <p>2.1 Epikriser og polikliniske notat</p> <p>2.4 Blodprøver, bildediagnostikk og andre prøver</p> <p>2.5 Sykemelding</p> <p>Kommentar: Det er et problem at pasienter går til langvarig behandling ved DPS, sykemelding gjøres i regi av fastlege, men oppdateringer fra DPS uteblir. Har blitt bedre etter innføring av pakkeforløp, men fortsatt rom for forbedring.</p>	
	Diverse.	alle

Sak	Tema/innspill/konklusjon – oppfølging	Ansvar
7	<p><i>Forslag til tema neste møte:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • PrEP-pasienter overført til fastlege. Hvorfor? PrEp er en hiv-forebyggende behandling og står for preeksponeeringsprofylakse. • Nytt henvisningsmottak for divisjon psykisk helsevern; fastlege må velge DPS ved henvisning. Hvorfor det? Kjernejournal, hvem har ansvar for å oppdatere hvis pasienter får pacemaker? • Overføring av henvisning til annet helseforetak. Pasienten har rett til å velge behandlingssted. Kan henvisning videresendes fra Ahus? Eller skal pasienten ta kontakt med Helfo? • Oppgaveoverføring: når er det naturlig at fastlege bør ha ansvar for målrettet oppfølging etter opphold på Ahus? • Temasak: Oppfølging av smertepasienter 	

Neste møte: 8. juni 12:00-16:00. Digitalt på *whereby*

Vedlegg:

Presentasjoner

Skjema for praksiskompensasjon

Forslag til pasientkategorier BUK

Lenker:

[Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger, andre kommunale leger og Ahus.](#)

[Ambulerende sykepleierteam på Kompetansebroen](#)

[Lov om vern mot smittsomme sykdommer \[smittevernloven\] - Lovdata](#)

[Forskrift om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet \(covid-19-forskriften\) - Lovdata](#)