

**Dato/tid:** 08.06.21/kl. 1200-1500

**Møtet ble gjennomført digitalt via Whereby.**

**Møteleder:** Siri Bækkelund Engen (SBE)

**Referent:** Lene G. Dalbak (LGD)

Deltakere	Initialer	Tilsted	Forfall
AHUS			
Marte Mellingsæter, avdelingsleder Geriatrik 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		
Jean-Max Robasse, avdelingsleder, spesialpsykiatri	JMR	*	
<b>Vararepresentant DPH(leder)</b>			
Aina Pedersen, overlege medisinsk divisjon (V)			x
Torstein Hagen Michelet; overlege, palliativt senter	THM		
Benjamin Bjartmarsson, overlege, Follo DPS	BB		
<b>Vararepresentant DPH(kliniker)</b>			
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		
Katarina Lien; Medisinsk faglig leder Follo Lokalmedisinske senter (v)	KL		
Lisa-Lena Smorr; sykehjemslege Nordre Follo	LLS		x
Merete Andreassen, sykehjemslege Oslo	MA	x	
Randi Mjøen; kommuneoverlege Lørenskog	RM		
Trude Bakke; Bydelsoverlege bydel Stovner (v)	TB		x
Avtalespesialist (sum 0/1)			
Faranak Asadi, Spesialist i øyesykdommer Lørenskog	FA		X
<b>Vararepresentant, avtalespesialist</b>	-		

**Observatører:**

Bente H. Gerner, avdelingsleder Samhandling Ahus

Marit Kristine Hofset, avdeling Samhandling, Ahus

## Inviterte

Jan Emil Kristoffersen, medisinsk fagavdeling Legeforeningen.

Danuta Polak, overlege smertepoliklinikken.

Katja Kuusisaari, spesialfysioterapeut smertepoliklinikken.

Inger Westblom, avdelingsleder smertepoliklinikken.

Kari Bekken, psykiater smertepoliklinikken.

### Kort oversikt over hovedsaker på møtet:

1. **Godkjenning av innkalling og referat fra 16.03.21. Leder i Ahusforum, Morten Glasø, deltar ikke i dette møtet grunnet helsemessige utfordringer.**

2. **Faste poster:**

-**Representasjon i Ahusforum.** Vi har fått på plass ny vararepresentant for sykehjemslegene! Vi mangler fortsatt vararepresentanter for leder og kliniker i divisjon psykisk helsevern, samt vara for avtalespesialist.

-**Overføring/samarbeid mellom fastlege og barneavdelingen.** Utsettes til høsten.

3. **Covid-19.** Ingen innspill.

4. **Temasak: Helsefelleskap**

**For å klargjøre legens rolle inn i helsefelleskap er Jan Emil Kristoffersen,** Fagsjef i Norsk legeforening, seksjon for primærhelsetjeneste og e-helse invitert inn i møtet. Han har vært fastlege i mange år og har vært samhandlingssjef på Ahus. Jobbet mye med og er spesielt engasjert i helsefelleskap. Vedlagt presentasjon.

*Planlagt innlegg fra Kjersti Sirevåg fra kompetansebroen utsatt grunnet streik.*

6. **Smertepasienten.**

Representanter fra smertepoliklinikken presenterer sin avdeling og informerer om sitt tilbud. Se vedlagt presentasjon.

Stor interesse for økt samarbeid både fra smertepoliklinikken og fastlegen.

Smertepoliklinikken legger frem et forslag om smerteforum, lanserer spørretime pr telefon. **Hver onsdag kl 15.30-16.30 vil smertelege være ekstra tilgjengelig for konferering rundt vanskelige smertepasienter!**

### 7. Oppgaveoverføring.

Hiv-forebyggende behandling, preeksponeringsprofylakse PrEP) vurderes overført til fastlegen (v/ fastlege Lars Henrik Tombre)

*Planlagt innlegg av ortoped Jan Harald Røtterud (oppgaveoverføring) er utsatt.*

**Gjennomgang av innmeldte samhandlingsutfordringer.**

Saker:

Sak	Tema/innspill/konklusjon – oppfølging	Ansv ar
1	<b>Godkjenning innkalling og referat</b>  Godkjent. Ingen innspill. Dagens møte ble annerledes enn ønsket og opprinnelig planlagt. Grunnet helsemessige utfordringer er ikke møteleder Morten Glasø tilstede. Møtet ledes av Siri B. Engen, vanligvis sekretær i forumet. Lene G Dalbak, praksiskonsulent, stepper inn som sekretær.	SBE
2	<b>Faste poster</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Hengesaker</b> - <b>Representanter i Ahusforum:</b></li></ul> <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>  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	SBE

delta i møter, skal vara stille. Vara kan delta uansett, men har ikke stemmerett dersom hovedrepresentant er tilstede.

***I tillegg kommer Morten Glasø (leder) og Siri Bækkelund Engen (sekretær)***

*De er begge utskiftbare dersom forumet ønsker det. I så tilfelle må forumet finne ny leder og sekretær blant representantene.*

Vi ønsker Merete Andreassen velkommen som ny vararepresentant for sykehjemsleger. Hun jobber på Oppsalhjemmet, Oslo.

Vi mangler fortsatt vararepresentanter for leder og kliniker i divisjon psykisk helsevern, samt vara for avtalespesialist.

**BUK Overgang fra barn til voksen:** Noen pasientgrupper kan med fordel følges tettere hos fastlege, spesielt gjelder dette pasienter i overgang ungdom til voksen, fra oppfølging i barneavdeling til fastlege. Samhandling rundt disse pasientene er viktig og vi tenker dette er et tema vi skal prioritere til høsten. Emnekurs vår 2022 er i pediatri, og vi bør ha en målsetning om å få landet et opplegg for dette innen mars 2022.

**Rhesonativ:** Fortsatt utsatt i påvente av løsning for sykehusapotekene.

**Videresending av henvisning:** Sak i Ahusforum 16.03. Fastleger reagerer på at henvisninger til gastromedisin sendes videre til avtalespesialist. Fastlege ber om vurdering/sender henvisning med et symptombilde, men opplever at det eneste som kommer tilbake er en skopibeskrivelse og ikke en egentlig vurdering.

- Svar fra gastromedisinsk avdeling;
- «Vi får opp mot 100 henvisninger av varierende kvalitet hver eneste dag. Det er ingen særlig god sortering på hva som sendes ut, i praksis «alt» som henvises til colo eller gastro sendes ut fra oss. Det vi ofte savner er at det er en vurdering om pasienten tåler utredning og evt et funn. Henvisningene til oss bærer noen ganger preg av at det er en «bestilling» av en kolo eller gastro omtrent som man «bestiller» en røntgenundersøkelse. Men Olga på 95 som det viser seg er dement(det står det ikke alltid noe om), ikke klarer tømning selv og tilfeldigvis har blod i avføring vil for det første knapt skjønne hva en tømning innebærer samtidig som et polyppfunn ikke betyr noe (det tar kanskje 10 år før det kan bli kreft) og et kreftfunn ikke gir pasienten nytte (tåler kanskje ikke operasjon/behandling). Satt svært på spissen.»
- Gastromedisinsk avdeling ønsker seg gjerne en dialog rundt dette. Vi planlegger derfor å ta dette opp som sak i Ahusforum til høsten.

- **Referat fra ASU/SU/fagråd mfl:** utgår i dette møtet.

3	<p><b>Covid-19</b></p> <p>Rolig på Ahus. Ingen innspill fra andre i forumet.</p>	sbe
4	<p>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.</p> <p>Fastlegene skal være representert på alle nivåer i den nye samhandlingsstrukturen</p> <p><b>For å klargjøre legens rolle inn i helsefelleskap er Jan Emil Kristoffersen,</b> Fagsjef i Norsk legeforening, seksjon for primærhelsetjeneste og e.helse invitert til å holde en presentasjon. Han har vært fastlege i mange år og har vært samhandlingssjef på Ahus. Jobbet mye med og er spesielt engasjert i helsefelleskap. Vedlagt presentasjon.</p> <p>JEK orienterte om legenes rolle i helsefelleskapene. Det etableres 19 helsefelleskap i Norge som består av helseforetak og kommunene i opptaksområdet. Helsefelleskapene skal arbeide med spesielt definerte sårbare grupper (barn/unge, pasienter med kroniske sykdommer, psykisk helse- og rusutfordringer og eldre med sammensatte lidelser). Tjenestene for disse gruppene skal planlegges av helseforetak, kommuner, fastleger og brukere. Målet er blant annet bedre beslutningsprosesser, tydeligere prioriteringer og felles virkelighetsforståelse. Brukere og fastleger skal delta på alle nivå i helsefelleskapene. Det opprettes ett interkommunalt sekretariat i hvert helsefelleskap. Ingen føringer for fagprofil i sekretariatene. En åpenbar arena for medisinsk kompetanse.</p> <p><b>Representasjon fra leger i helseforetak:</b></p> <p>Helseforetakets ledelse bestemmer hvem som skal delta, det er ingen nasjonale føringer om klinikerinvolvering.</p> <p><b>Representasjon fra leger i kommunene:</b></p> <p>Kommunene bestemmer hvem som skal delta, ingen nasjonale føringer utover at fastlege skal være representert. Valg av representanter til lokalt samarbeidsutvalg (LSU) er forankret i rammeavtale om fastlegeordningen. Det er naturlig at disse representantene velger de fastleger som skal representere dem i de tre nivåene i helsefelleskap-modellen.</p>	JEK

	<p>Legeforeningen har samarbeidet med KS om en nasjonal veileder om fastlegers deltagelse i helsefellesskap:</p> <p><a href="https://www.legeforeningen.no/nyheter/2021/ny-veileder-om-fastlegers-deltakelse-i-helsefellesskap/">https://www.legeforeningen.no/nyheter/2021/ny-veileder-om-fastlegers-deltakelse-i-helsefellesskap/</a></p> <p>Praksiskoordinator/praksiskonsulenter er i denne sammenheng helseforetakenes representanter (men kan ha flere hatter).</p> <p><b>Kompetansebroen – legesiden.</b></p> <p>Det var planlagt et innlegg fra Kjersti Sirevåg , Kompetansebroen. Dette måtte dessverre avlyses grunnet streik.</p> <p>Vi gjennomførte en spørreunde i forumet om bruken av Legesiden så langt og ev forslag til forbedring.</p> <p>Innspill: Få bruker dette, inntrykk av at kollegaer ikke vet hva det er.</p> <p>For å øke bruken må det reklameres og informeres mer.</p> <p>Innholdet på legesiden må oppleves nyttig hver gang man besøker siden.</p> <p>Påminnelser om at nye saker er lagt ut via mail fungerer bra.</p>	
5	<p><b>Temasak: Smertepasienten:</b> Representanter fra smertepoliklinikken presenterer sin avdeling og informerer om sitt tilbud. Se vedlagt presentasjon.</p> <p>Stor interesse for økt samarbeid både fra smertepoliklinikken og fastlegen.</p> <p>Smertepoliklinikken legger frem et forslag om smerteforum. Det problematiseres hvordan fastlegen skal prioritere dette i et allerede stramt tidsskjema. I første omgang forsøkes oppstart av prøveordning med spørretime. Onsdager fra 15.30.16.30 vil smertelege være ekstra tilgjengelig på telefonen for råd og konferering.</p> <p>Det er positiv innstilling til å forsøke å ha felles videokonsultasjoner.</p> <p>Avdelingsoverlege Danuta Polak presenterte den tverrfaglige smertepoliklinikken (sekretær, sykepleier, lege, psykolog, fysioterapeut og kiropraktor). Poliklinikken er en seksjon av anesthesiavdelingen ved Ahus og er kompetansesenter for leger på Ahus og for primærleger. Poliklinikken utreder og behandler alle typer kroniske ikke-maligne smertetilstander.</p> <p><b>Hvordan vurderes henvisninger</b></p> <p>Nasjonal faglig veileder 01.11.2015 er grunnlaget for vurdering av henvisninger:<a href="https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/smertetilstander">https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/smertetilstander</a> .</p>	DP

	<p>Smerte forklares og behandles gjennom den bio-psyko-sosiale modellen. Informasjon om de ulike behandlingsprogrammene er beskrevet i vedlagt PowerPoint presentasjon.</p>	
6	<p><b>Oppgaveoverføring.</b></p> <p><b>Prep-pasienter.</b> Fastlege Lars Henrik Tombre legger frem artikler som omhandler mulig overføring av Prep pasienter fra spesialisthelsetjenesten til fastlege. Foreløpig ikke iverksatt. Skepsis i forumet til at fastlegen skal få denne jobben. Det er få aktuelle pasienter på en enkelt fastlegeliste og det blir vanskelig å opparbeide seg kompetanse. Vi vil undersøke hva planer og ønsker er fra infeksjonsavdelingen på Ahus.</p> <p>Innledning fra:</p> <p><a href="https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/nasjonal-kompetansetjeneste-for-seksuelt-overførte-infeksjoner/Documents/PrEP%20implementeringen%20i%20Norge.pdf">https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/nasjonal-kompetansetjeneste-for-seksuelt-overførte-infeksjoner/Documents/PrEP%20implementeringen%20i%20Norge.pdf</a></p> <p>Fra dette dokumentet:</p> <p>" Preeksporeringsprofylakse (PrEP) innebærer at hiv-negative personer bruker antiretrovirale legemidler for å forebygge hivsmitte. PrEP er aktuelt for personer som har spesielt høy risiko for å bli smittet. Per i dag er det kun medikamenter som inneholder virkestoffene emtricitabin og tenofovir disoproxil som er godkjent til bruk for PrEP. PrEP har blitt billigere etter LIS-anbudsordningen trådte i kraft, men også umulig å forskrive for fastleger eller andre leger utenfor HF'ene."</p> <p>Videre:</p> <p>" Samarbeid med primærhelsetjenesten 8 av 19 sentra oppgir en eller annen slags form for samarbeid med fastleger for PrEP oppfølging og/eller SOI-sjekk. Dette er organisert på ulike vis avhengig av lokale og geografiske forhold, eks. lang reisevei til spesialisthelsetjeneste. Ett allmennlegesenter i Oslo, har inntil 50 personer i sin portefølje som de følger for hele PrEP-behandlingen med avtale med Olafiaklinikken for H-reseptforksrivning. Ytterligere utrulling av oppfølging av flere PREP-brukere til fastleger i Oslo ble startet i januar 2019, men ble møtt med stor motstand fra enkelte fastlegesentra og ble derfor delvis stoppet. Andre fastleger, derimot, har ikke reagert noe på at oppfølgingen av PrEP-brukere har blitt overført til dem. Noe av motstanden har bunnet i at de allerede hadde mange til oppfølging på PrEP, mens andre har sagt nei til å ta over det som oppfattes som spesialisthelsejobb gitt H-reseptordningen. Dette er også i hovedsak en gruppe friske unge menn som tidligere sjelden gikk til fastlege, men som nå må prioriteres framfør syke personer. Om fastleger også kunne ha forlenget allerede spesialisthelsetjenesteforskrevet H-reseptbelagt medikament, ville det ha forenklet overføringen til fastlegene."</p>	LHT SBE

Praktisk gjennomføring er detaljert i prep-veilederen:

[https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/nasjonal-kompetansetjeneste-for-seksuelt-overførte-infeksjoner/Documents/58958\\_PrEP\\_Veileder\\_Lege\\_brosjyre\\_A5\\_k1.22.06.18.pdf](https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/nasjonal-kompetansetjeneste-for-seksuelt-overførte-infeksjoner/Documents/58958_PrEP_Veileder_Lege_brosjyre_A5_k1.22.06.18.pdf)

Argumenter for overføring til fastleger finnes i:

<https://www.dagensmedisin.no/artikler/2020/08/31/mener-fastlegene-kan-handtere-prep-brukere/>

<https://www.dagensmedisin.no/artikler/2020/12/14/helsepolitikere-ber-regjeringen-vurdere-prep-pa-blaressept/>

<https://www.dagensmedisin.no/artikler/2020/08/31/fastlegene-positive-til-a-folge-opp/>

Planlagt innlegg om oppgaveoverføring fra ortoped Jan Harald Røtterud er utsatt.

Gjennomgang av innmeldt samhandlingsutfordringer.

#### 1) oppgaveoppføring

Fastlege melder inn:

Pasient inn til gastrokirurgisk undersøkelse/inngrep vedr hemoroider. Trenger sykemelding for behandlingsdagen og dagen etterpå grunnet smerter. Sykehuslegen ber pasienten ta dette opp med fastlegen?

Svar: Dette strider mot retningslinjer om samarbeid.

#### 2.5. Sykmelding

2.5.1. Legen som stiller indikasjon for sykmelding, skriver første sykmelding. 2.5.2. I forbindelse med behandling på Ahus, f. eks. innleggelser og operasjoner, skriver sykehuslegen sykmelding, om nødvendig for hele perioden når det, uavhengig av pasientens arbeidsoppgaver, er et medisinsk behov for avlastning.

#### 2) Prøvesvar til gravide

- Dette har vi tatt opp før. Er fortsatt under behandling
- Gravide tar rutine blodprøver ca uke 12 med infeksjonsstatus og blodtypering. Svaret sendes legekantoret elektronisk. Det er et ønske fra KK og jordmødre i kommunen om at den gravide skal ha dette med seg i papirversjon sammen med helsekort. Denne oppgaven er nå fordelt til fastlegen. Fastlegen skal printe ut elektronisk prøvesvar og sende til den gravide. Dette er det mange reaksjoner på.
- Svar fra blodbanken: Mener bestemt at det fortsatt sendes ut prøvesvar både elektronisk og på papir. Ahusforum forespør nå om



papirversjon kan sendes direkte til den gravide, og rekviert kun få elektronisk svar. Avventer tilbakemelding.

*KK informerer:*

- **Hvorfor må kvinnene ha utskrift, finnes ikke disse elektronisk?**
- *Ikke alle fastleger/helsestasjoner sender blodprøver til analysering ved laboratoriene på Ahus. Prøvesvar fra andre laboratorier er ikke tilgjengelig for Ahus-personell, og andre laboratorier kan ikke nås døgnet rundt.*
- *I akutt-situasjoner ved behov for keisersnitt raskt etter innleggelse, eller i situasjoner der kvinnen føder kort tid etter ankomst, gir papirutskrift rask oversikt over smittestatus/blodtype uten at viktig tid brukes på å finne disse.*
- **Kan det få konsekvenser dersom kvinnen ikke har med utskrift av blodprøvesvar?**
- *Ved risiko eller ukjent risiko for blodsmitte håndteres fødselen annerledes for å forebygge smitte til helsepersonell og foster. I tillegg til å kreve ekstra ressurser, kan det ha konsekvenser for fosterovervåking under fødsel. Ved blodsmitte bør fosteret ikke overvåkes elektronisk med elektrode festet til hodet, noe som er en viktig metode for å forebygge/oppdage hypoksi.*
- 
- *Barn av hepatitt B-positive mødre skal vaksineres så raskt som mulig etter fødsel, for å redusere risiko for smitte (2). Disse kvinnene og deres partner bør ta et informert valg vedrørende vaksinerings i svangerskapet, og det må være tydelig for forløsende jordmor om barnet skal vaksineres eller ikke.*
- *En akutt-situasjon kan gi behov for gyldig blodtyping/antistoffscreening, og på Ahus kreves to blodprøver analysert ved Ahus' eget laboratorium. Dersom en akutt-situasjon oppstår, får helsepersonell raskere oversikt over om det må tas en eller to nye blodprøver når kvinnen har med seg blodprøvesvar.*

### **3) Ikke oppdatert medisinliste**

*Sykehjemslege melder: «En beboer ble etter opphold på Ahus utskrevet uten epikrise eller medisinliste, og da sykepleier ringte avdelingen fikk hun beskjed om at det ikke var noen endringer. Dette stemmer ikke. I sykepleiersammenfatningen står det at pasienten har hatt hyperkalemi og at kaliumtilskudd var seponert. Det er potensielt alvorlig å gi kalsiumtilskudd til en med hyperkalemi, heldigvis har vi en årvåken sykepleier.*

*Dette er ikke første gangen vi ikke får epikrise på pasienter som sendes tilbake til sykehjem, så fint hvis rutinene kan strammes litt inn på dette!»*

Svar: I retningslinjer for samarbeid: Punk2 : Utskrivning

2.3.3. Ahus, avtalespesialister og andre samarbeidsparter sørger for

2.3.3.1. Å etterspørre korrekt legemiddelliste og samstemme legemiddellistene ved innleggelse, samt der det er relevant ved oppstart av legemidler i poliklinikk.

2.3.3.2. Å gi korrekt legemiddelliste i epikriser, med begrunnelse for endringer.

**4)Bekymring knyttet til sykehusets behandling med spirix hos eldre og bekymring knyttet til urimelige krav til fastlege om oppfølging etter sykehusopphold.**

- Fastlege meldt bekymring. Måttet rekommandere 3 pasienter. Det dreier seg om eldre pasienter satt på spirix på sykehuset, og som etter kort tid utviklet nyresvikt (akutt eller markant forverring av kronisk).
- Ønsket gjennomgang av rutiner knyttet til forskrivning og oppfølging av pasienter på Spirix.

Svar fra Willy Aasebø, nyremedisiner:

1)Det er flere avdelinger som bruker spironolakton (Spirix). Det er helt riktig at bruk av dette medikamenter forutsetter ett kontrollopplegg.

2) Dette dreier seg om samhandling mellom sykehus og fastlege. Det burde vært et prinsipp at den som starter en behandling også følger opp behandlingen. Hvor lenge dette ansvaret bør vare er litt usikkert, men i hvert fall så lenge at vi vet at en pasient tåler et medikament, som i de nevnte tilfellene.

Imidlertid er dette vanskelig også for et sykehus. Sykehuset har heller ikke mulighet for å reise hjem til utskrevne pasienter for å ta blodprøver. I en god del situasjoner mener de fleste sykehusleger at det er naturlig at fastlegen, som kjenner pasienten og har innlagt pasienten, er den rette til å følge opp. I så fall må slik oppfølging avtales på en annen måte enn via en «beskjed» i en epikrise.

Sykehusleger må bevisstgjøres i hvordan fastlegen arbeider, og at de f eks ikke kan innkalle pasienter.

En måte å komme videre med dette er at slike saker meldes som avvik i avvikssystemet. Vi får avvik fra sykehjem og hjemmesykepleien, men jeg kan ikke huske avvik fra fastleger. Avviket går da til den avdelingen som har generert avviket og det er avdelingen som behandler og svarer. En slik saksbehandling vil etter hvert kunne bedre denne situasjonen, tror jeg, og kunne bevisstgjøre sykehuslegene

**Neste møte tirsdag 28.september 12.00 -16.00. Oppmøte rom NN04.051 (4.etg. nye nord)**

**Vedlegg:**

Presentasjoner  
Skjema for praksiskompensasjon

**Lenker:**

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

