







# Helsefelleskap

## Trondheim kommune og St. Olavs hospital - hvordan gjorde vi det?

Helsefellesskapskonferansen NSH 3. juni 2021

Tom Christian Martinsen

Viseadministrerende direktør

St. Olavs hospital HF



# Helsefelleskap

## St. Olavs hospital HF og kommuner i opptaksområdet - hvordan gjorde vi det?

Helsefelleskapskonferansen NSH 3. juni 2021

Tom Christian Martinsen

Viseadministrerende direktør

St. Olavs hospital HF

# Disposisjon



- Vårt helsefelleskap
- Revidert samarbeidsavtale
- Samhandlingsstrukturer i helsefelleskapet
- Helseplattformen
- Noen eksempler
  - inklusive pandemien

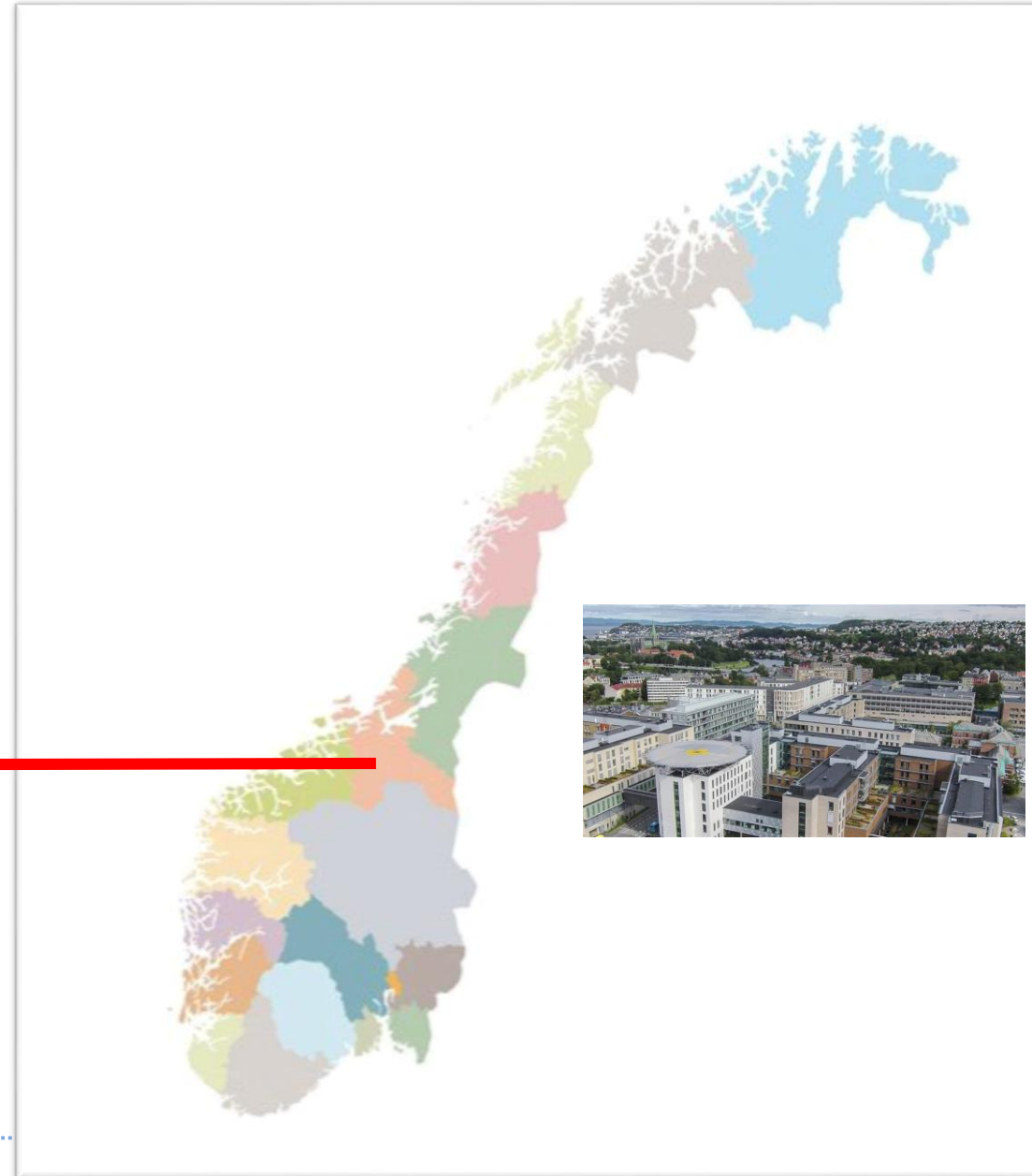
# Helsefelleskap

- 19 Helsefelleskap



# Helsefelleskap

- 19 Helsefelleskap



ca. 328.000 innbyggere  
22 kommuner

- St. Olavs Hospital**
- Orkdalsregionen
  - Fosen Helse IKS
  - Trondheimsområdet
  - Fjellregionen
  - Værnesregionen

# Helsefelleskap

- 19 Helsefelleskap

St. Olavs hospital:  
- regionale funksjoner for  
ca. 730.000 innbyggere

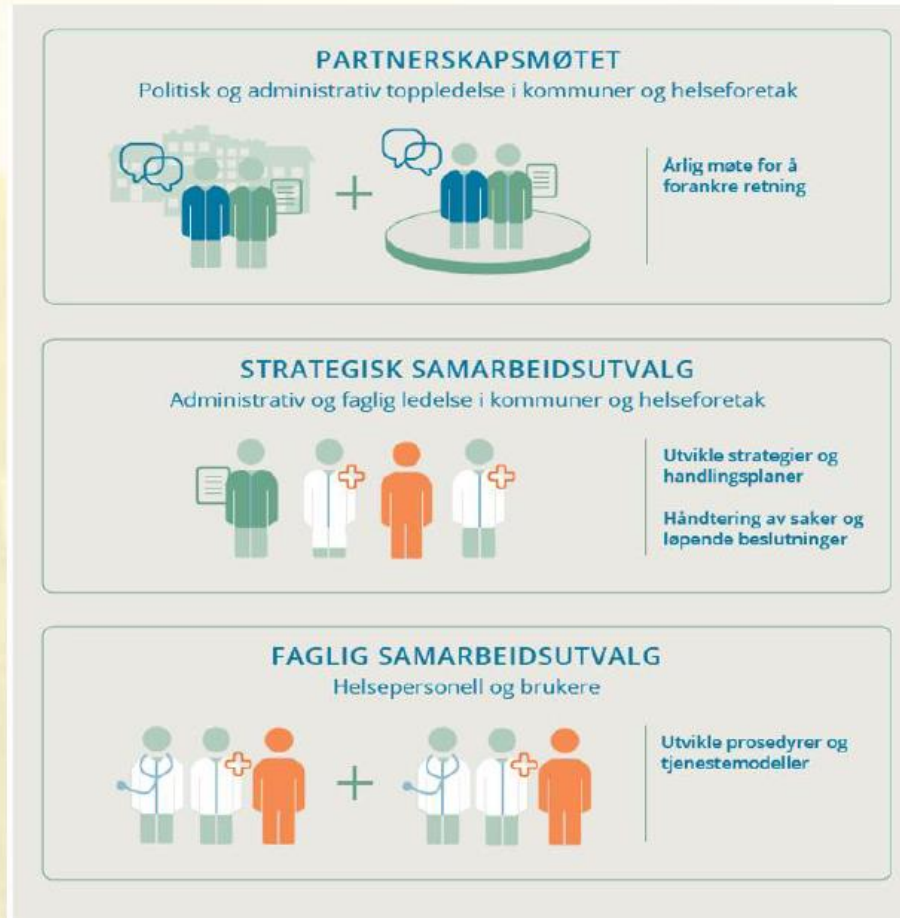
Harmonisering av  
helsefelleskapene i regionen  
- HNT og HMR







## Felles målsetninger – felles planlegging



Sekretariat



# Samarbeidsavtale

med underliggende Retningslinjer  
mellom

St Olavs hospital HF og kommuner i opptaksområdet.



# Samarbeidsavtale

med underliggende Retningslinjer  
mellom

St Olavs hospital HF og kommuner i opptaksområdet.



## Avtaleoversikt

Samarbeidsavtalen	s. 3
Retningslinje 1 Retningslinje for samarbeid om behandling av pasienter i helsefelleskapet.	s. 1
Retningslinje 2 Retningslinje for samarbeid om pasienter med behov for koordinerte tjenester, herunder rehabilitering og <u>habilitering</u> .	s. 19-20
Retningslinje 3 Retningslinje for samarbeid innen psykisk helse, rus og avhengighetsmedisin.	s. 21-22
Retningslinje 4 Retningslinje for samarbeid om barn og unge	s. 23-24
Retningslinje 5 Retningslinje for samarbeid om svangerskapsomsorg, fødselshjelp og barselomsorg.	s. 25
Retningslinje 6 Retningslinje for samarbeid om kvalitet og pasientsikkerhet.	s. 26
Retningslinje 7 Retningslinje for samarbeid om digital samhandling.	s. 27
Retningslinje 8 Retningslinje for samarbeid mellom fastleger og <u>St.Olavs hospital HF</u> .	s. 28-29
Retningslinje 9 Retningslinje for samarbeid om forebygging, helsefremming, læring og mestring.	s. 30
Retningslinje 10 Retningslinje for samarbeid om helseberedskap og akuttmedisinsk kjede.	s. 31-34
Retningslinje 11 Retningslinje for samarbeid om kompetanse; utdanning, forskning og innovasjon.	s. 35-36





# Det skal legges tydeligere vekt på følgende grupperingers behov

Prioriterte pasientgrupper i helsefelleskapene

Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer



Barn og unge



Skrøpelige eldre



Personer med flere kroniske lidelser



#### 4. HELSEFELLESSKAP

St. Olavs hospital HF og kommunene i opptaksområdet utgjør Helsefelleskapet, og er gjennom avtaleverket, samarbeidsorganene og den praktiske samhandlingen partnere. Samarbeidet skal bygge på likeverdighet og at utvikling av tjenester skjer i fellesskap.

Samarbeidet er organisert på tre nivåer, som er nærmere beskrevet i pkt. 7. Samarbeidsorganene skal videreutvikles og styrkes.

##### Helsefelleskapet skal:

- prioritere utviklingen av helhetlige og koordinerte tjenester for blant andre følgende fire pasientgrupper: barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske sykdommer
- sikre bedre felles planlegging og utvikling av tjenestene, og avtale hvordan dette skal gjennomføres, herunder etablere felles adekvate styringsdata og faktagrunnlag
- skape det utadvendte sykehus
- utvikle arenaer for dialog mellom sykehuslegen og fastlegen
- sikre en sammenhengende akuttmedisinsk kjede
- drøfte hva som kjennetegner og innarbeide en vellykket kultur for samarbeid
- gjennomføre tiltak som vil bidra til bedre forløp for alle pasienter, og spesielt fokus på pasienter med omfattende behov for tjenester
- gi innspill til neste Nasjonale helse- og sykehusplan
- fokusere på å videreutvikle «pasientens helsetjeneste»

*«Hva er viktig for deg?»* skal være førende i møtet mellom pasient og helsepersonell, og i utviklingen av helse- og omsorgstjenestene i Helsefelleskapet. Befolkningens helsekompetanse og pasientens mulighet til å være en aktiv deltager i egen helse og utvikling av tjenestene skal styrkes. Pårørende er en viktig ressurs og fastlegen en viktig aktør.



#### 4. HELSEFELLESSKAP

St. Olavs hospital HF og kommunene i opptaksområdet utgjør Helsefelleskapet, og er gjennom avtaleverket, samarbeidsorganene og den praktiske samhandlingen partnere. Samarbeidet skal bygge på likeverdighet og at utvikling av tjenester skjer i fellesskap.

Samarbeidet er organisert på tre nivåer, som er nærmere beskrevet i pkt. 7. Samarbeidsorganene skal videreutvikles og styrkes.

##### Helsefelleskapet skal:

- prioritere utviklingen av helhetlige og koordinerte tjenester for blant andre følgende fire pasientgrupper: barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske sykdommer
- sikre bedre felles planlegging og utvikling av tjenestene, og avtale hvordan dette skal gjennomføres, herunder etablere felles adekvate styringsdata og faktagrunnlag
- skape det utadvendte sykehus
- utvikle arenaer for dialog mellom sykehuslegen og fastlegen
- sikre en sammenhengende akuttmedisinsk kjede
- drøfte hva som kjennetegner og innarbeide en vellykket kultur for samarbeid
- gjennomføre tiltak som vil bidra til bedre forløp for alle pasienter, og spesielt fokus på pasienter med omfattende behov for tjenester
- gi innspill til neste Nasjonale helse- og sykehusplan
- fokusere på å videreutvikle «pasientens helsetjeneste»

«Hva er viktig for deg?» skal være førende i møtet mellom pasient og helsepersonell, og i utviklingen av helse- og omsorgstjenestene i Helsefelleskapet. Befolkningens helsekompetanse og pasientens mulighet til å være en aktiv deltager i egen helse og utvikling av tjenestene skal styrkes. Pårørende er en viktig ressurs og fastlegen en viktig aktør.



**Politisk  
samarbeidsutvalg**

**ASU**

**Samarbeidsavtale  
Handlingsplan og Bestillingsbrev**

**5 x Fagråd**



**Politisk  
samarbeidsutvalg**

Politikere,  
styreleder, adm. dir.

**ASU**

Samarbeidsavtale  
Handlingsplan og Bestillingsbrev

Rådmanns- og  
klinikkjefsnivå

**5 x Fagråd**

Kommunalsjefs- og  
avd. sjefsnivå





# Politisk samarbeidsutvalg

## ASU

Samarbeidsavtale  
Handlingsplan og Bestillingsbrev

Fagråd

### 1. Pasientsamarbeid

(tidligere fagråd 1,2, 6, 7, 9, 10)

Fagråd

### 2. Legesamarbeid

Fagråd

3. Samarbeid om forebygging, tidlig innsats, helsefremming, læring og mestring  
(tidligere fagråd 2, 4)

Fagråd

4. Samarbeid om beredskapsplaner og akuttmedisinsk kjede  
(tidligere fagråd 5)

Fagråd

5. Digital samhandling  
(tidligere fagråd 8)



# Politisk samarbeidsutvalg

## ASU

Samarbeidsavtale  
Handlingsplan og Bestillingsbrev

Fagråd

### 1. Pasientsamarbeid

(tidligere fagråd 1,2, 6, 7, 9, 10)

Fagråd

### 2. Legesamarbeid

Fagråd

3. Samarbeid om forebygging, tidlig innsats, helsefremming, læring og mestring  
(tidligere fagråd 2, 4)

Fagråd

4. Samarbeid om beredskapsplaner og akuttmedisinsk kjede  
(tidligere fagråd 5)

Fagråd

5. Digital samhandling  
(tidligere fagråd 8)



**HELSEPLATTFORMEN**  
for pasientens helsetjeneste



# Politisk samarbeidsutvalg

## ASU

Samarbeidsavtale  
Handlingsplan og Bestillingsbrev

- Brukerrepresentasjon
- Fastlegerrepresentasjon
- Statsforvalteren, KS, Fylkeskommunen og NTNU har observatørstatus
- Medvirkning / TV

Fagråd

### 1. Pasientsamarbeid

(tidligere fagråd 1,2, 6, 7, 9, 10)

Fagråd

### 2. Legesamarbeid

Fagråd

3. Samarbeid om forebygging, tidlig innsats, helsefremming, læring og mestring  
(tidligere fagråd 2, 4)

Fagråd

4. Samarbeid om beredskapsplaner og akuttmedisinsk kjede  
(tidligere fagråd 5)

Fagråd

5. Digital samhandling  
(tidligere fagråd 8)

# Sammensetning fagråd



- representasjon prioriterte pasientgrupper →
- kontinuitet / fornyelse
- ledere av fagråd – svært viktig rolle
  - også med i ASU
- arbeid og oppmøte må prioriteres
  - obs bruk av vara
  - lederforankring
- «baklandet» - medvirkning
- sekretariatsfunksjon



Samarbeidsavtale  
med underliggende Retningslinjer  
mellom

St Olavs hospital HF og kommuner i opptaksområdet.



# Handlingsplan

- Fagrådene:

- Gjennomgang av aktuelle retningslinjer og gi foreløpig anbefaling på prioriterte oppgaver.
- Identifisere samhandlingsutfordringer i dagens praksis som bør prioriteres.
- Vurdere hva helsefellesskap innebærer for sitt fagråd





**HELSEPLATTFORMEN**  
for pasientens helsetjeneste



- en innbygger – en journal
- felles verktøy for samhandling - «go-live» mai 2022
  - internt i egen organisasjon og mellom ulike organisasjoner



**HELSEPLATTFORMEN**  
for pasientens helsetjeneste



- en innbygger – en journal
- felles verktøy for samhandling - «go-live» mai 2022
  - internt i egen organisasjon og mellom ulike organisasjoner

1

Utteksling av relevant informasjon til riktig tid

Sanntidsdokumentasjon

Kommunikasjonsverktøy

2

Pasienter med behov for flere samtidige tjenester

Felles behandlingsplaner

3

Forenkle tverrfaglig samarbeid

Systemstøtte for tverrfaglige møter, samarbeidsmøter og ansvarsgrupper

4

Dra nytte av arbeid andre har gjort

Andre har kartlagt og dokumentert informasjon du selv kan bruke i arbeidet

# Status for kommunene og Helseplattformen



**65**  
KOMMUNER  
TOTALT

**19**  
KOMMUNER  
HAR VEDTATT  
OPSJONSAVROP

**28**  
KOMMUNER  
BEHANDLER  
OPSJONSAVROP  
FØR 1. JULI 2021



TRONDHEIM KOMMUNE



Levanger kommune



ØRLAND KOMMUNE



Osen kommune



HOLTÅLEN KOMMUNE



MALVIK KOMMUNE



SKAUN KOMMUNE



ORKLAND KOMMUNE



RENNEBU KOMMUNE



MELHUS KOMMUNE



Heim kommune



Indre Fosen kommune



ÅFIJORD KOMMUNE



RØROS KOMMUNE



Kristiansund kommune  
1 medvind uansett vær



MIDTRE GAULDAL  
KOMMUNE



Rindal  
-tid til å leve





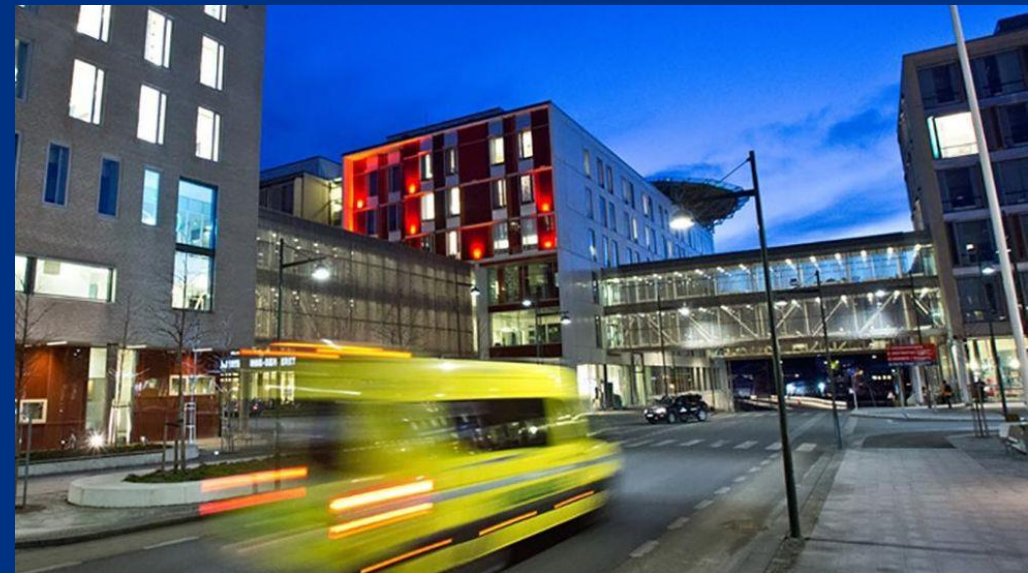
- Noen eksempler



# Samhandlingsprosessen mellom allmennlegene og Akutten St. Olavs hospital



Lars Erik Laugsand  
Assisterende klinikkjef  
Akutten – Klinik for akutt og mottaksmedisin  
St. Olavs hospital





# Samhandling med primærhelsetjenesten

- Forutsetning for å lykkes med akuttpoliklinikk
- Telefonisk samhandling med akuttlege
  - ✓ Mulighet for akuttpoliklinikk neste dag
  - ✓ Usikkerhet vedrørende indikasjon for innleggelse
- Facebook gruppe «2 minutter på akutten- St. Olavs hospital»
- Regelmessige møter med Helsevakta
- Samhandlingsgruppe (ASU oppnevnt)





# Lokal samhandlingsgruppe

## God forankring i både primær- og spesialisthelsetjenesten



### Lungeemboli møte fra 2019

Fra venstre:

*Christine Karlsen (Malvik legesenter)*

*Realf Ording Helgesen (Saksvik legesenter)*

*Tore Amundsen (St. Olavs hospital, lungeavdeling)*

*Tor Magne Johnsen (Midtbyen legesenter)*

*Peter Jost (NEL)*

*Ingard Løge (NEL)*

# Helhetlige og standardiserte pasientforløp



- Alle aktørene i akuttmedisinsk kjede har forståelse for rolledeling og ansvar
- Baseres på nasjonale og internasjonale guidelines

## Symptomdiagnoser:

- Brystsmerte
- Magesmerte
- Dyp venetrombose
- Tungpust
- Svimmelhet
- Hodeskade

## Samarbeid mellom akuttleger, andre sykehusspesialister, allmennleger, legevakt og Norsk elektronisk legehåndbok

- Viktige kliniske momenter
- Differensialdiagnoser
- Røde flagg symptomer
- Logistikk/ oppfølging



**NEL** | Norsk Elektronisk Legehåndbok

St. Olav Hospital Klinikk For Akutt- Og Mottaksmedisin

Håndboken | Ordliste | Kalkulatorer | Hjelp | Kontakt | Kurs | Favoritter | Innslåinger

Kliniske kapitler | Hjerte/kar | Tilstander og sykdommer | Tromboembolisk sykdom | Dyp venetrombose

### Dyp venetrombose (DVT)

Sist revidert: 06.02.2019  
Sist godkjent av: Tore Amundsen, spesialist i indremedisin | Vis mer

**DEFINISJON:** Trombedannelse i de store, dype venene, spesielt i lår, bekken og legg, samt i arm-skulderregionen

**FOREKOMST:** Aldersjustert årlig insidens for kvinner ca. 110 per 100 000 per år og for menn ca. 130 per 100 000 per år

**SYMPTOMER:** Betennelsestegn som smerte, varme, rødhet, hevelse og nedsatt funksjon i en ekstremitet

**FUNN:** Ensidig leggedem, rubor og temperaturøkning på affisert side, samt venestøvning

**DIAGNOSTIKK:** Henvises spesialist. Diagnosen bekreftes ved kompresjonsultralyd vener, subsidært venografi, ev. CTMR venografi

**BEHANDLING:** Antikoagulasjon

#### DVT-prosedyre - St. Olavs Hospital

Kortversjon DVT-prosedyre St. Olav

- Kriterer for akuttinnleggelse (henvisning direkte til Akuttmottaket som 0-hjelp)

**Hurtignavigasjon**

- Sammenheng
- DVT-prosedyre - St. Olavs Hospital
- Kjerneopplysninger
- Diagnosen
- Terapi
- Forløp, komplikasjoner og prognose
- Oppfølging
- Relevante dokumenter
- Pasientinformasjon
- Illustrasjoner
- Undervisning
- Kilder

**KURS**

# Minst like viktig som den digitale plattformen:



## Samhandlingstelefonen

Ring akuttlegene alle hverdager 08-22 og alle helg og helligdager 10-18 på tlf **73 55 38 88** dersom pasienten kan håndteres poliklinisk neste dag eller det foreligger usikkerhet vedrørende innleggelse. I facebook gruppen «Akuttmedisinsk samhandlingsgruppe» publiseres oppdaterte pasientforløp. Ved spørsmål ta kontakt med assisterende kliniksjeff Lars Erik Laugsand, [lars.erik.laugsand@stolav.no](mailto:lars.erik.laugsand@stolav.no).



## Anbefalinger om samarbeidsrutiner mellom fastleger og St. Olavs hospital

Versjon 5.3 - 14.04.21

Fagutvalg leger ble opprettet høsten 2017. Utvalget er forankret i Administrativt samarbeidsutvalg (ASU) og består av fastleger, kommuneoverleger og sykehusleger. Utvalget har utarbeidet dette forslaget til felles anbefalinger om arbeids- og ansvarsdeling med mål å tilstrebe konsensus og likeartet praksis innen medisinsk samhandling. Fagutvalg leger og disse anbefalingene skal bidra til å sikre et godt og tillitsfullt samarbeidsklima og bidra til deling av klinisk kunnskap og erfaring mellom leger i og utenfor sykehus. Samarbeidsrutinene var til bred høring og er godkjent i St. Olavs hovedledelse og i Administrativt samarbeidsutvalg (ASU). Fagutvalg leger står også bak denne mindre revisjonen av samarbeidsrutinene.

Fra 2021 er Fagutvalg leger omgjort til et eget fagråd forankret i samarbeidsavtale mellom helseforetak og kommuner (Fagråd for legesamarbeid). De samme instanser er fortsatt representert. I tillegg er det en representant fra privatpraktiserende avtalespesialister og en representant fra Sør – Trøndelag legeforening har observatørstatus.

Samarbeidet og samarbeidsrutiner vil måtte endres etter hvert som Helseplattformen implementeres i regionen.





## Anbefalinger om samarbeidsrutiner mellom fastleger og St. Olavs hospital

Versjon 5.3 - 14.04.21

Fagutvalg leger ble opprettet høsten 2017. Utvalget er forankret i Administrativt samarbeidsutvalg (ASU) og består av fastleger, kommuneoverleger og sykehusleger. Utvalget har utarbeidet dette forslaget til felles anbefalinger om arbeids- og ansvarsdeling med mål å tilstrebe konsensus og likeartet praksis innen medisinsk samhandling. Fagutvalg leger og disse anbefalingene skal bidra til å sikre et godt og tillitsfullt samarbeidsklima og bidra til deling av klinisk kunnskap og erfaring mellom leger i og utenfor sykehus. Samarbeidsrutinene var til bred høring og er godkjent i St. Olavs hovedledelse og i Administrativt samarbeidsutvalg (ASU). Fagutvalg leger står også bak denne mindre revisjonen av samarbeidsrutinene.

Fra 2021 er Fagutvalg leger omgjort til et eget fagråd forankret i samarbeidsavtale mellom helseforetak og kommuner (Fagråd for legesamarbeid). De samme instanser er fortsatt representert. I tillegg er det en representant fra privatpraktiserende avtalespesialister og en representant fra Sør – Trøndelag legeförening har observatørstatus.

Samarbeidet og samarbeidsrutiner vil måtte endres etter hvert som Helseplattformen implementeres i regionen.

1



## Innhold

1.	Henvisning – fastlegens/henvisende leges ansvar .....	3
2.	Epikrise – sykehuslegens ansvar .....	3
3.	Timebestilling etter sykehusopphold .....	3
4.	Resepter, samstemming og vedlikehold av Legemidler i Bruk (LiB) liste.....	4
5.	Blodprøver .....	4
6.	Urinprøver, mikrobiologiske prøver .....	5
7.	Røntgen/Billediagnostikk .....	5
8.	Fysioterapi.....	6
9.	Sykemelding.....	6
10.	Pasienttransport .....	7
11.	Ambulansebestilling.....	7
12.	Samarbeid ved kompliserte, sammensatte lidelser .....	8
13.	Parallell henvisning til flere avdelinger .....	8
14.	Konferering, rådgivning og gjensidig tilgjengelighet pr telefon.....	9
15.	Bruk av Dialogmeldinger/Forespørselsmeldinger .....	10
16.	Tverrfaglig samarbeid .....	10
17.	Helsefremmende og forebyggende helsearbeid .....	11
18.	Endret oppgavedeling.....	11



# Pandemirelatert samhandling i Helsefelleskapet



# Pandemirelatert samhandling i Helsefelleskapet



- «Tirsdagsmøter»

# «Tirsdagsmøtet» - kommunene og St. Olavs hospital



Når: Tirsdag 24.3.20 kl 1200-1330

Møteleder: Tom Christian Martinsen konst. fagdirektør

Agenda:

- 1200-1210 Informasjon fra St. Olav v/ Tom Christian
- 1210-1215 Laboratorieprøver v/Andreas Christensen
- 1215-1225 Kritiske varer /Vigleik og Fylkeslegen
- 1225-1240 Kommunens organisering v/Trondheim kommune
  - Forsterkning av hjemmebaserte tjenester
  - Intermediærenheter
  - Verstefallsscenario – sykeleir/-hall
  - Informasjon til sykehjemspasienters pårørende
- 1240-1255 Vurdering av eldre på sykehjem v Elizabeth Kimbell og Ingvild Saltvedt
- 1255-1305 Pasientflyt kommune – St. Olav – kommune v/Tom Christian
  - Innleggelse kriterier
  - Videokonferanser ved innleggelse fra sykehjem
  - Utskrivingskriterier
- 1305-1310 Rehab institusjoner (koronafri reserve for sykehus) v/Johan
- 1310-1320 Transport av pasienter v/Kjetil Karlsen
- 1315-1325 Fylkeslegen
- 1325-1330 Avslutning

# «Tirsdagsmøtet» - kommunene og St. Olavs hospital

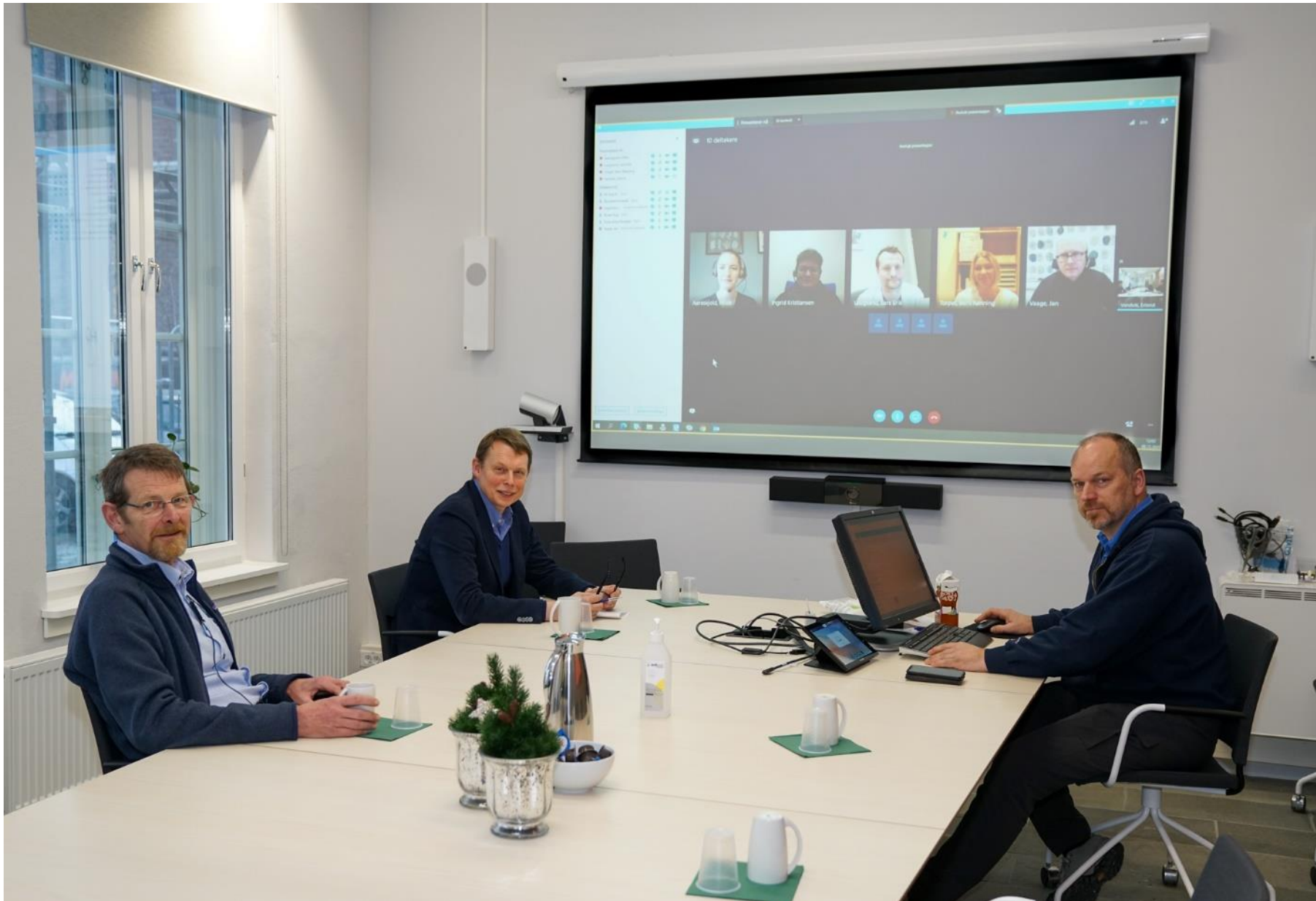


Når: Tirsdag 24.3.20 kl 1200-1330

Møteleder: Tom Christian Martinsen konst. fagdirektør

Agenda:

- 1200-1210 Informasjon fra St. Olav v/ Tom Christian
- 1210-1215 Laboratorieprøver v/Andreas Christensen
- 1215-1225 Kritiske varer /Vigleik og Fylkeslegen
- 1225-1240 Kommunens organisering v/Trondheim kommune
  - Forsterkning av hjemmebaserte tjenester
  - Intermediærenheter
  - Verstefallsscenario – sykeleir/-hall
  - Informasjon til sykehjemspasienters pårørende
- 1240-1255 Vurdering av eldre på sykehjem v Elizabeth Kimbell og Ingvild Saltvedt
- 1255-1305 Pasientflyt kommune – St. Olav – kommune v/Tom Christian
  - Innleggelse kriterier
  - Videokonferanser ved innleggelse fra sykehjem
  - Utskrivingskriterier
- 1305-1310 Rehab institusjoner (koronafri reserve for sykehus) v/Johan
- 1310-1320 Transport av pasienter v/Kjetil Karlsen
- 1315-1325 Fylkeslegen
- 1325-1330 Avslutning





# Sykehustalen 2021



"I løpet av kort tid laget vi et tverrfaglig felleskap og fikk på plass prosedyrer og helhetlige pasientforløp."

# Pandemirelatert samhandling i Helsefelleskapet



- «Tirsdagsmøter»
- Kritisk utstyr
  - smittevernutstyr
  - prøvetakingsutstyr
- Analysekapasitet og logistikk
- Vaksinerings
- Utveksling / innspill på hverandres planer
- Pasientforløp COVID-19
  - konferanse
  - innleggelseskriterier
  - utskrivningskriterier
  - ambisjonsavklaringer
  - lindrende behandling

# Pandemirelatert samhandling i Helsefelleskapet



- «Tirsdagsmøter»
- Kritisk utstyr
  - smittevernutstyr
  - prøvetakingsutstyr
- Analysekapasitet og logistikk
- Vaksinerings
- Utveksling / innspill på hverandres planer
- Pasientforløp COVID-19
  - konferanse
  - innleggelseskriterier
  - utskrivningskriterier
  - ambisjonsavklaringer
  - lindrende behandling

Blitt godt kjent –  
gjensidig tillitt

- kunnskap om hverandre
- «kulturutvekslingsarena»





# «Beredskaps ASU»

## 7.2.7. ASU ved økt beredskap

I situasjoner med økt beredskap kan det være behov for å ha en mer operativ samhandling ved at et «*Beredskaps-ASU*» møter på kort varsel. «*Beredskaps-ASU*» består av 3 representanter fra St. Olavs hospital og 3 fra kommunene. I tillegg bør Statsforvalteren tiltre som observatør. «*Beredskaps-ASU*» aktiveres når administrerende direktør ved St. Olavs hospital og kommunedirektør i Trondheim kommune finner det nødvendig. «*Beredskaps –ASU*» oppløses når partene er enige om det.

Det stiller en tillitsvalgt fra St. Olavs hospital og en tillitsvalgt fra kommune i «*Beredskaps-ASU*», begge med observatørstatus med tale- og forslagsrett.

Ordinært ASU holdes orientert gjennom referater fra de møter som avholdes.



# Disposisjon

- Vårt helsefelleskap
- Revidert samarbeidsavtale
- Samhandlingsstrukturer i helsefelleskapet
- Helseplattformen
- Noen eksempler
  - inklusive pandemien



*To be continued...*

