

# Et samhandlingsutvalg mellom pri

AV FINN HENRY HANSEN, *Helse Nord RHF*

De ulike regionale helseforetak (heretter omtalt som RHF-er) og helseforetak har valgt noe forskjellige modeller for organisering av samarbeidet med kommunehelsetjenesten. Over tid synes det likevel å skje en viss innbyrdes læring, erfaringsoverføring og imitasjon mellom RHFer og foretak. I denne forstand kan det spores noen konvergente utviklingstrekk, med overordnede samarbeidsutvalg (OSO) mellom helseforetak og kommuner som en dominant modell. Denne modellen ble opprinnelig utviklet ved Sykehuset Østfold og ved St. Olavs hospital og er senere implementert ved en rekke andre helseforetak, bl.a. Universitets-sykehuset Nord-Norge (2008). I samarbeid med kommunene i de respektive områder, innfører øvrige helseforetak i Helse Nord nå denne modellen i løpet av inneværende halvår. Det Helse Nord lenge har vært alene om, og som ingen andre RHFer senere har imitert, er et samhandlingsutvalg bestående av kommuneoverleger/fastleger fra hvert foretaksområde og ledelsen i Helse Nord RHF; senere er dette utvalget utvidet til også å innbefatte representanter fra foretakene.

## Bakgrunn for etableringen

Foranledningen til denne etableringen var noe tilfeldig. Helse Nord RHF hadde i 2004 ledet en nasjonal RHF-gruppe som fikk i oppgave å utforme overordnede strategier og å fremme forslag om konkrete tiltak på samhandlingsfeltet. Etter at rapporten fra dette nasjonale arbeidet var fremlagt (oktober 2004), ble den behandlet og fulgt opp i de enkelte regionale helseforetak. I Helse Nord skjedde dette på flere måter, blant annet gjennom en større anlagt samhandlings-konferanse i februar 2005. Primærleger fra hvert av de fem foretaksområdene ble plukket ut til – sammen med Helse Nord RHF – å utarbeide et program for denne konferansen. Etter konferansen fant imidlertid administrerende direktør i Helse Nord RHF det ønskelig at dette samarbeidet ble videreført, med de samme fem allmennlegene som kjerne i et midlertidig samhandlingsutvalg. Først i 2008 ble dette utvalget gjort permanent, men nå med kommuneoverlegeføra i de ulike områder av Nord-Norge som valgkretser for utpeking av representantene for allmennlegene. Dessuten fikk utvalget to representanter fra foretakssiden i tillegg til den direktøren fra Helse



**Finn Henry Hansen**

født 1948 i Bodø. Can.polit. (statsvitenskap hovedfag), Bergen 1974. Direktør Helse Nord RHF, 2004-dd. Medlem av en rekke nasjonale og regionale råd og utvalg de siste 30 år.

Nord RHF som hele tiden hadde ledet utvalget. Det bør ellers tilføyes at Legeforeningens regionutvalg har hatt observatørstatus i utvalget, først gjennom en privatpraktiserende spesialist, senere gjennom en kommuneoverlege/fastlege. Sistnevnte representanter har så langt aldri inntatt noen interesseartikulerende funksjon i utvalget, og må derfor sies å ha fungert på lik linje med øvrige medlemmer, med faglig interesse og entusiasme som motiverende kraft.

## Møtefrekvens og arbeidsform

Dette samhandlingsutvalget har hatt fire til fem møter i året, vanligvis med en varighet på fire til fem timer, men ved et par anledninger arrangert som lunch-til-lunch-møter. Dagsorden settes i fellesskap, ved at medlemmene av utvalget kommer med egne – og formidler andres – innspill i god tid før møtene. Også ledelsen i RHFet – og i noen grad foretakene – kommer med innspill til sakslisten. Til samtlige møter har det også vært utsendt skriftlige dokumenter for å forberede drøftelsene av spesifikke saker og problemstillinger.

Det skrives meget utførlige referater fra møtene; disse inneholder både substansielle redegjørelser for innholdet i drøftelsene og oppsummeringer/ oppfølgingspunkter. Referatene distribueres vidt til kommuneoverleger/ fastleger og foretaksledelsene med anmodning om videre distribusjon til kolleger og ansatte på ulike nivåer. Det blir også bedt om tilbakemeldinger og innspill fra de samme aktører.

Samhandlingsutvalget har videre hatt fellesmøter med fagsjefene i foretakene og med praksiskoordinatorerne. Til flere av møtene er det dessuten invitert fagpersoner fra ulike kompetansefelt, eksemplifisert ved kliniske områder innen rus, psykiatri og somatikk, samt IKT.

# Primerleger og regionalt helseforetak



Samhandlingsutvalget har møte med praksiskoordinatorene. Fra venstre: Magne Franing, Harald Sunde (praksiskoordinator Finnmark), Frode Risan, Finn Henry Hansen, Ellen B. Pedersen er på besøk som nylig avgått statssekretær, Toralf Hasvold, Fred Mürer, Annette Fosse (praksiskoordinator Helgelandssykehuset), Bernt Stueland (praksiskoordinator UNN). FOTO: MONA SUNDENÅ (MEDLEM AV UTVALGET)

## Saker som er drøftet

Gjennom de fem årene utvalget har virket, er det i 20 møter drøftet ca 100 saker, store som små, men med en klar overvekt av saker med strategisk og prinsipiell betydning. Noen saker blir selvfølgelig gjengangere, fordi de er «tunge» og strekker seg over lang tid, mens andre saker er enklere og forsvinner fra dagsorden fordi de finner en eller annen form for avklaring eller løsning. Men kanskje har utvalgets funksjon som generell informasjons- og kommunikasjonskanal mellom primærleger og Helse Nord vært like viktig som drøftelsene av konkrete enkeltsaker. I det følgende nevnes likevel noen av de saker som har vært drøftet i utvalget.

Helse Nord var tidlig ute med å kople fastlegene til Helse-nettet, og til å implementere elektroniske meldingstjenester som epikrise og – noe senere – henvisninger. Samhand-

lingsutvalget har hele tiden drøftet forbedringstiltak av elektronisk samhandling, og har vært representert i arbeidsgrupper med mandat til å utvikle og iverksette tiltak i tilknytning til meldingsløftet og plattformskifte. Dette gode samarbeidet har utvilsomt bidratt til at Helse Nord gjennomgående har vært i front med hensyn til elektronisk kommunikasjon med fastleger.

Fastlegene i utvalget har på sin side vært tidlig ute med å ta opp problemstillinger om desentralisering av polikliniske kontroller. Argumentasjonen var her både faglig og økonomisk, at fastlegene hadde faglige forutsetninger for å overta en god del av kontrollene og at man samtidig ville spare betydelige reisekostnader for pasienter og ledsagere. Dette arbeidet ble fulgt opp av praksiskonsulentene og er senere organisert som et eget prosjekt, foreløpig dessverre ikke

med godt nok resultat. Men at endringsprosesser tar tid, er ikke noe nytt; desto viktigere å starte prosessene og å være utholdende. Denne saken vil nok derfor samhandlingsutvalget komme tilbake til i flere runder.

Organiseringen av tilbud på intermediært nivå er kanskje det temaet som oftest har vært på dagsorden i utvalget. Det gjelder erfaringene fra sykestuene i Finnmark, distriktsmedisinske sentre (Alta, Lenvik, Nordreisa), Helseparken i Rana og pågående arbeid med å etablere prehospitalt observasjonsenheter (Nordland). I de siste møtene har utvalget vært opptatt av at også byene – som oftest er vertskommuner for sykehus og har høyt sykehusforbruk – trenger intermediærløsninger.

Utvalget var videre en tydelig pådriver i arbeidet med å iverksette praksiskonsulentordningen ved helseforetakene i Helse Nord (unntatt for UNN HF som etablerte ordningen på 1990-tallet). I samarbeid med praksiskonsulentene har utvalget senere initiert og gjennomført arbeidet med rapporten om «Skrøpelige eldre», en viktig målgruppe i samhandlingsreformen. Dette dokumentet tydeliggjør de helt spesielle behovene som gjør seg gjeldende i denne pasientgruppen, og fremmer en rekke forslag til hvordan helse-tjenesten bedre kan imøtekomme disse behovene.

Blant andre enkeltsaker utvalget har drøftet, kan nevnes følgende; henvisningsrutiner, prioritering av henvisninger, pasientforløp, DPSenes status og rolle i tiltakskjeden for psykisk helse, sykestuene i Finnmark, folkehelse og overvekt, bruken av private legespesialister, lokalsykehusenes rolle og status, vilkår for storskala implementering av telemedisin, organisering av samhandlingsfeltet og samarbeidsavtaler mellom foretak og kommuner.

Samhandlingsutvalget i nord har ellers initiert møter med både embetsverket i departementet og med Helse- og omsorgskomiteen for å komme med innspill til samhandlingsreformen. Dette skjedde i begge tilfeller i samarbeid med ledelsen i Helse Nord RHF og resulterte i heldagsmøter med tett pakket program der problemstillinger av så vel nasjonal som mer spesifikk regional karakter ble drøftet. Både departementet og stortingskomiteen har gitt svært positive tilbakemeldinger på disse møtene.

### Hva er så oppnådd?

Samhandling i helsetjenesten er et felt der det kan være vanskelig å avlese og dokumentere konkrete resultater, i alle fall på kort sikt. Vi skal dessuten være forsiktige med å tilskrive samhandlingsutvalget æren for de resultater som

**Konferansen er godkjent med 6 valgfrie kurspoeng til videre- og etterutdanning i allmenntjenestemedisin.**

## God praksis i førstelinjen

- kunnskap og kvalitet i kommunehelsetjenesten

**Stephan Gillam, allmennlege og direktør for Public Health Teaching ved University of Cambridge, kommer til Kunnskapssenterets Årskonferanse 2010. Kommer du?**

Konferansen er tverrfaglig og har som mål å styrke alle ledd i kommunehelsetjenesten.

Konferansen legger hovedvekt på:

- helsefremmende og forebyggende arbeid
- kvalitetsforbedring
- kunnskapsbasert praksis

**Dato:** 16. september

**Tid:** 09.00 – 15.30

**Sted:** Felix Konferansesenter, Aker Brygge, Oslo

**Pris:** kr. 500,-

Les mer om program og påmelding på [www.kunnskapssenteret.no](http://www.kunnskapssenteret.no)

 **kunnskapssenteret**  
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

måtte være oppnådd. Det er likevel utvilsomt at utvalget har vært en nyttig møteplass som har gitt ledelsen i Helse Nord bedre innsikt i og forståelse for de problemstillinger fastlegene er opptatt av. Videre er fastlegemedlemmene av utvalget entydige i sine tilbakemeldinger om at de gjennom utvalgets arbeid er blitt langt bedre informert om det som foregår i Helse Nord. Derimot er disse medlemmene mindre fornøyd med de alt for få innspill som er kommet fra kolleger i primærlegetjenesten. Referatene er spredt ganske vidt, både gjennom etablerte fora for kommuneoverleger og andre kanaler, og utvalget har kontinuerlig og aktivt bedt om innspill til og tilbakemeldinger på sitt arbeid. Det samme kan vel i noen grad sies fra Helse Nord RHF's side når det gjelder innspill og oppfølging i helseforetakene, selv om dette er blitt noe bedre den siste tiden.

### Samhandlingsutvalgets rolle i en ny samhandlingsstruktur

Helse Nord RHF har inngått en rammeavtale om samhandling med KS gjennom de tre fylkesstyrene i Nord-

land, Troms og Finnmark. Gjennom denne avtalen blir det etablert en overordnet møteplass på politisk-administrativt nivå, samtidig som partene forplikter seg til å etablere representative samhandlingsorganer mellom helseforetak og kommuner. Ved Universitetssykehuset Nord-Norge har et slikt Overordnet samarbeidsorgan (OSO) vært på plass i mer enn to år, og med godt resultat. Øvrige foretak er i ferd med å etablere lignende organer, og det antas at fastleger blir representert også på dette nivået.

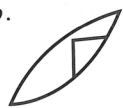
Administrerende direktør i Helse Nord RHF har klart uttrykt ønske om at nåværende samhandlingsutvalg mellom fastlegene og RHF-nivået opprettholdes, også i den nye strukturen. Det blir da viktig at dette samhandlingsutvalget med primærleger tilpasses den nye samhandlingsstrukturen, slik at det kan videreføres som et legitimt og kompetent forum, med vekt på samarbeid med øvrige aktører og fora.

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til: [ffh@helse-nord.no](mailto:ffh@helse-nord.no)

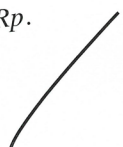
Univ. Ass. Professor  
**PROF. DR. MARKUS M. METKA**

Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe  
Oberarzt der Univ. Frauenklinik  
1010 WIEN, ROTENTURMSTRASSE 20/4A  
Ordination nach Vereinbarung  
Tel. 533 54 78 Fax: 535 20 72  
[markus.metka@meduniwien.ac.at](mailto:markus.metka@meduniwien.ac.at)  
[www.markusmetka.com](http://www.markusmetka.com)

Rp.



Rp.



## Reseptens mange koder

En vanlig norsk resept er et interessant stykke papir med informasjon gitt i mange koder. Rp betyr *recipe*, det latinske ordet for ta. DSSN står for *Da signa suo nomine*, altså gi og signer, hva slags medisin er dette og hvordan skal den brukes. Korset (#) er et gammelt tegn som betyr *Deo juvante*, med Guds hjelp. Dette er velkjent for de fleste.

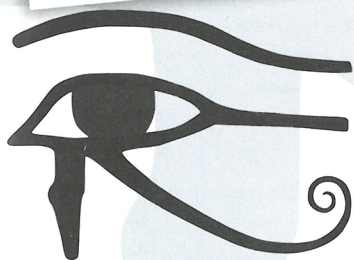
I Østerrike kan resepten være litt ulik den norske med et tegn jeg stusset over: under Rp var det et ukjent tegn. En hieroglyf? Jo, ble jeg forklart, det er Horus øye, den egyptiske guden som holder et øye med hva leger gjør. Det er nok blitt mer uvanlig å tegne inn øyet på resepten, og for mange leger holder det med en strek for å antyde øyet når man skriver en resept. Jeg vet ikke hvor utbredt denne tradisjonen er blant østerrikske kolleger i dag.

Horus er en av de eldste og viktigste gudene i egyptisk mytologi. Han var en himmelgud som ofte ble fremstilt som en falk eller mann med falkehode (1). Hans symbol, øyet, var symbol på beskyttelse, men viste også til visdom, helse og fremgang (1). Øyet hadde magisk kraft til å gjenopprette harmoni og orden. Myten forteller at Horus sitt øye ble revet ut av hans onkel som hadde drept far til Horus, for selv å bestige tronen. Øyet ble satt på plass igjen, og av den grunn er symbolet også et tegn for helbredelse.

Litt å tenke på neste gang reseptblokken tas frem? *Berit Rostad*

### Referanser

1. [www.kongtutshop.com](http://www.kongtutshop.com) 22.02.2010
2. [http://en.wikipedia.org/wiki/eye\\_of\\_horus](http://en.wikipedia.org/wiki/eye_of_horus)



Hieroglyfen Horus øye (2).

