

# Teamtenkende sa

Hege Raastad Basmo ■ INTERVJUET AV TOM SUNDAR

– Jeg er superfornøyd når folk jobber og virker sammen, sier kommuneoverlege Hege Raastad Basmo i Hamar. Hun har vært en pådriver for lokalt og regionalt faglig samarbeid lenge før samhandlingsreformens tid. De siste årene har hun bidratt aktivt for å få på plass den nye samfunnsmedisinske enheten for Hamar-regionen.



1. januar opprettet de fire Hedmarks kommunene Hamar, Ringsaker, Stange og Løten en felles samfunnsmedisinsk enhet – med Hamar som vertskommune. Selv om samarbeidsavtalen ikke er unik i nasjonal sammenheng, må den likevel betegnes som et sjumilssteg i en region der lokalpolitiske interesser rett som det er har stått i veien for faglig samarbeidsinitiativ når det gjelder organiseringen av helsetjenester.

– Samarbeidsideen som ligger til grunn for den nye enheten har modnet over mange år. Det er ikke gitt at samarbeid i seg selv vil gi gevinster. Det forutsetter at de som skal samarbeide, faktisk prioriterer samarbeid, sier Hege Raastad Basmo til Utposten, bare noen uker etter oppstart av den nye enheten. Hun viser vei opp til de luftige etasjene i Hamar Rådhus – hennes arbeidssted siden 2009, da hun tiltrådte stillingen som kommuneoverlege i Mjøsbyen. Enn så lenge har hun kontor i rådhuset, men om kort tid – og innen dette nummeret av *Utposten* blir lest – vil Samfunnsmedisinsk enhet for Hamar-regionen ha etablert seg i nye lokaler på Ankerskogen, bare noen kvartaler unna.

## «Flying start»

– Dette er en spennende og givende prosess, ikke minst fordi jeg opplever så mye begeistring og entusiasme hos dem jeg skal jobbe sammen med. Samtlige kolleger sier: ‘Dette har vi lyst til å jobbe med’ – og nettopp det gir ekstra inspirasjon, sier Basmo.

Hun forteller at enheten har ansatt tre rådgivere innen miljørettet helsevern\*, alle med lang erfaring fra tilsvarende stillinger i samarbeidskommunene som de nå skal betjene kollektivt. På legesiden har enheten rekruttert en forhenværende fastlege, spesialist i allmennmedisin Bente Bjørnhaug Pedersen og senere i vår kommer Helle Jørstad, spesialist i allmenn- og samfunnsmedisin med erfaring fra ulike samfunnsmedisinske stillinger. I tillegg kommer en 50 prosent samfunnsmedisinsk stilling som vil bli besatt i nær fremtid.

\* Miljørettet helsevern omfatter faktorer i miljøet som kan ha innvirkning på helsen, herunder fysiske, biologiske, kjemiske og sosiale miljøfaktorer – knyttet til f.eks. inn klima, støy, ulykker og drikkevann.

# Samfunnsmedisiner

– Med så mange kompetente medarbeidere får vi en «flying start». At vi som jobber her har kjennskap til hverandre fra før, er en fordel når vi skal skape et nytt fag- og arbeidsmiljø, sier Basmo om overgangen fra å være solosamfunnsmedisiner til å bli teamleder.

– Vi ønsker et aktivt og raust miljø, der vi lærer av hverandres erfaringer samtidig som vi stiller hverandre spørsmål som 'hvordan gjør vi tingene' og 'hva skal vi prioritere'? Som enhetsleder må jeg utvikle meg videre, etter å ha jobbet alene i 10 år – på min måte. Mine legekolleger kjenner primærhelsetjenesten godt. Bente har hatt ulike roller som allmennmedisiner, hun har en «standing» i fastlegekorpsset og kjenner avtaleverket. Helle har allsidig erfaring fra allmenn- og samfunnsmedisin, det er en stor styrke. Jeg kaller dette kompetanseheving – både for enheten og kommuneoverlegefunksjonen, sier hun.

51-åringen kjenner sine samarbeidende kommuner og de kjenner henne. Før hun ble kommuneoverlege i Hamar hadde Hege Raastad Basmo tilsvarende stilling i nabokommunen Stange i 2003–09. Den tredje av de fire kommunene, Ringsaker, har vært hennes bostedskommune siden hun flyttet fra Oslo til Hedmarken for over ti år siden. Her har hun og ektefellen og parets to tenåringsbarn funnet seg godt til rette.

– I regionen er det stor spennvidde i kommunestørrelse. Den minste kommunen, Løten, har 7500 innbyggere mens Ringsaker er størst med 35 000. At kommunene er uensartet, er med på å gjøre jobben som samfunnsmedisiner desto mer interessant, sier Basmo.

## Robust fagmiljø

Hun vedgår at hun iblant har hatt betenkeligheter med å gå i gang med et interkommunalt samarbeid i samfunnsmedisin:

– Da jeg kom til Stange i 2003, hadde kommunen stått uten kommuneoverlege i tre år. I Ringsaker har det også i perioder vært vanskelig å rekruttere kommuneoverlege, mens situasjonen i Hamar har vært stabil. Løten, på sin side, har kun hatt samfunnsmedisinske bistillinger. Ut fra

dette, litt brokete bildet har jeg iblant vært spørrende til kommunenes motivasjon for å etablere en felles enhet: Er det primært for å sikre stabiliteten i kommuneoverlegefunksjonen, eller har kommunene et reelt ønske om å bruke vår kompetanse? Min erfaring fra regionale prosjekter er at gode samarbeidsintensjoner kan smuldre bort hvis det ikke finnes administrative støttefunksjoner. Derfor har jeg hele tiden gjort det klart at jeg ikke vil være alene i min rolle – men en del av et robust fagmiljø.

## – De fire kommunene har utredet samfunnsmedisinsk samarbeid i 15 år. Hvorfor tar ting så lang tid i den kommunale forvaltningen?

– Det er mange grunner. Det handler en god del om personer; om hvem som sitter i ulike stillinger, men det handler også om at kommuner er sterke administrative enheter. De er kjerneenheter i forvaltningen, med beslutningsmønstre som er vanskelig å endre eller bryte. Det er også en kjensgjerning at det foregår politiske og administrative kvinger, både innad i og mellom kommuner. Dessuten handler det om regelverk: Før samhandlingsreformen var det rett og slett ikke mulig å organisere kommuneoverlegefunksjonen slik vi gjør det nå – gjennom en vertskommunemodell. Lovverket ga ikke rom for det. Det var lov å samarbeide, men man kunne ikke delegerer myndighet fra en kommune til en annen på kommunelegens myndighetsområde.

## – Hva forventer du å oppnå gjennom en flerkommunal enhet, som du ellers ikke ville fått til som soloarbeidende samfunnsmedisiner?

– Hensikten med enheten er ikke å spare penger, men skape et godt og fleksibelt fagmiljø der vi beriker hverandre innenfor alle deler av samfunnsmedisinen. Det er en stor trygghet å vite at vi kan diskutere vanskelige saker og støtte hverandre i krevende situasjoner. Dette kan dreie seg om kriseberedskap, saker om enkeltpersoner der vi blir bedt om råd eller prioriteringer med kunnskapskrevende avveining. At vi får innsikt i fire ulike nabokommuner, kan berike kommunene selv – hvis de ønsker å

bruke denne kilden. Dessuten får vi på plass kompetente stedfortredere ved ferie og fravær.

## – Hva forventer kommunene?

– Vi har god dialog med kommunene, gjennom et eget samordningsforum. Forventningene varierer, ut fra demografiske og organiseringsmessige forhold samt kommunenes erfaringer med tidligere kommuneoverleger – som har hatt ulike måter å løse oppgaver på. Målet er å utnytte dynamikken i vår region og lære av hverandre: I Ringsaker kan man være god på en ting som Stange ikke er god på, eller omvendt. Vi må også finne en modell for fordeling av oppgaver som ivaretar geografisk ansvar – slik at kommunene vet hvem som er «sin» kommuneoverlege – så vel som faglig ansvar for å ivareta behovet for noe spesialisering. Smittevern, miljørettet helsevern og helseberedskap er eksempler på områder vi mener er fornuftig å spisse. Så må vi finne ut hvilke prosesser vi skal delta i og hvilke møtearenaer vi skal ha, hvordan informasjon skal deles og hvordan vi best mulig kan være synlige og tilgjengelige medisinskfaglige rådgivere og medvirkere. Vi har jo ikke gjort dette før, så vi trenger litt tid for å bli kjent og å prøve oss frem sammen med kommunene.

## Organisasjonskultur

Teamarbeid er intet fremmedord for Hege Raastad Basmo. Som kommuneoverlege i Hamar og Stange har hun i en årrekke arbeidet for bedre samhandling mellom nivåene i helsevesenet. Hun var en av initiativtakerne til K8-prosjektet i Hedmark i 2008–2011, der målet var å forbedre samhandlingen mellom åtte kommuner sør i fylket, DPS Hamar, brukerorganisasjonene og fastlegene. Innsatsen i K8 bidro til at Basmo i fjor ble nominert til årets kommuneprofil – en årlig avstemming i regi av bladet Kommunal Rapport. Begrunnelsen for nominasjonen var hennes engasjement for helsesamhandling lokalt og nasjonalt, særlig innen psykisk helse og rus.

På nasjonalt nivå er hun medlem av i koordineringsgruppen for samhandlingsre-



*Samfunnsmedisinens oppdrag er å vakte formålsparagrafene for lovene vi forholder oss til, understreker Hege Raastad Basmo.*

formen som ledes av Helse- og omsorgsdepartementet. Gruppen har representasjon fra en rekke departementer, Helsedirektoratet, de regionale helseforetakene, KS, fylkesmannsembetene og Arbeids- og velferdsdirektoratet. Oppgaven er å følge utviklingen gjennom evalueringer og tilbakemeldinger samt å være mellomledd mellom politiske beslutningstakere og iverksettingsorganer.

Mens hun var kommuneoverlege i Stange, pendlet Basmo til Göteborg og Bergen for å ta veilederutdanning knyttet til kvalitetsforbedring og samarbeidsutvikling. Dette, sammen med erfaringene fra ulike samhandlingsarenaer, har gitt henne forståelse for at god ledelse handler om å skape tillitsrelasjoner, utvikle samarbeidskompetanse og bygge en positiv organisasjonskultur.

– Organisasjonskulturen har avgjørende betydning for hvordan ulike fagkunnskap og ulike roller blir implementert og brukt i enhver organisasjon. I kommunene har eksempelvis rådmennene stor innflytelse på organisasjonskulturen. La oss si at du som leder i en organisasjon «gjør alt riktig», for eksempel at du sørger for fornuftige prosedyrer og omorganiseringer, men likevel ikke kommer til mål med kvalitet og utvikling – ja, da gjenstår ett avgjørende sjekkpunkt: Hvordan er organisasjonskulturen?

– På hvilken måte angår dette leger?

– God organisasjonskultur er helsefrem-

mende: Det dreier seg om hvordan beslutninger tas og ledelse utøves; om hvordan vi omtaler hverandre og tjenestebrukere – om en blir inkludert og anerkjent, får spillerom, om ens kompetanse blir verdsatt. Den enkelte person skal selvsagt delta og gjøre en god jobb, men poenget er at også organisasjonen har ansvar for å bruke ressursene og kompetansen som ligger der.

### Rolleforståelse

Hege Raastad Basmo opplever sin jobb som både krevende og utfordrende. Hun forholder seg til ulike aktører med ulike forventninger, blant annet kommuneadministrasjon, tjenesteytere og fastleger. Men noen følelse av å være beklemt i sin rolle eller forstrukket som ei tøydukke, har hun ikke.

– Nei, tøyduken er ikke meg. Tvert imot, hadde jeg hatt større kapasitet kunne jeg tenke meg å være med på enda mer. Men det hender at jeg kommer over en sak der jeg tenker: 'Hmm... Hvorfor ble ikke jeg rådspurt her?' Samtidig skal man trå litt varsomt frem og ikke være for opptatt av å være med på alt mulig eller komme på de «riktige» plassene. Mitt arbeidsmål er å bidra der hvor det er behov for min kompetanse og mine perspektiver.

– Hvilke oppgaver eller områder kunne du ønske du var mer involvert i?

– Budsjettprosessen i kommunen. Det er

der prioriteringer blir gjort og beslutninger tas. Samtidig vet jeg at noen av de største utfordringene finnes på områder der det kreves helt andre innsatsfaktorer enn penger, for eksempel å skape motivasjons- og samarbeidskulturer, styrke kompetanse og endre holdninger og atferd. Det kan dreie seg om forhold innad i kommunen eller om samarbeidslinjene til lokalsykehuset.

– Hva må til for å lykkes med endringsprosesser?

– Man må forstå sin plass i organisasjonskartet og derfra utøve engasjement på de utviklingsarenaene som finnes. Det er ikke nok at rådmannen sier 'Ja, sånn og sånn må vi ha det'. Ledelsens 'ja' må følges opp med å spørre «hvordan går det?», «har du det du trenger for oppdraget?» og ikke minst «hva er resultatene for brukerne?».

Vår samtale penser over på kommuneoverlegens rolle og mandat – et tema som engasjerer så vel intervjuobjekt som intervjuer. Basmo understreker viktigheten av å være bevisst sin rådgivende funksjon og bruke den på en konstruktiv måte: – Med mindre kommuneoverlegen er gitt administrativ myndighet fra rådmannen, er kommuneoverlegen formelt sett en rådgiver på lik linje med andre – enten temaet er miljørettet helsevern, barn og unges helse eller kriseberedskap. Kommuneoverleger er ikke gjennom regelverket gitt rollen som helsesjefer. Vår samfunnsmedisinske enhet på Hamar har ingen administrativ myndighet. Vår fremste oppgave er å gi kommuneledelsen råd innen folkehelse, smittevern, miljørettet helsevern, tjenesteutvikling og kriseberedskap. Men vi har selvsagt delegert myndighet på miljørettet helsevern knyttet til tilsyn og godkjenning. På smittevernområdet følger det av regelverket direkte myndighetsutøvende oppgaver til kommunelegen som smittevernlege.

– Er det av underordnet betydning for deg om kommuneoverlegen sitter i stab eller i linje?

– Prinsipielt ja. Jeg vet at noen er uenig med meg her, men poenget mitt er: Mer viktig enn en leders formelle posisjon, er hvilke holdninger og hvilken kultur som finnes i organisasjonen for å utnytte kompetanse og fremme delings- og medvirkningsprosesser når det gjelder faglige beslutninger. Som kommuneoverlege kan du sitte på 'rett plass' i organisasjonskartet – for mange vil det si stab – uten å bli brukt. Eller du kan være 'feilplassert', og likevel bli brukt!

Basmo mener en av de viktigste mekanismene som hemmer en persons kompetanseutvikling, er når man blir møtt av en «mur av velvilje», slik noen treffende har sagt: – Det betyr at du kan være så flink du bare kan, og samvittighetsfullt utføre oppgaver og produsere resultater. Men dersom du ikke kommer forbi den muren av velvilje, vil det føre til stagnasjon og utbrent-het.

#### – Hva består den muren av, og hvordan kommer man forbi den?

– Muren kan bestå av enkeltpersoner som preger organisasjonskulturen på en negativ måte. Det kan ta lang tid før man skjønner det, og noen ganger er det umulig å komme forbi. Dynamikken ligger i hvordan du fyller din rolle, hvordan organisasjonen håndterer roller og kompetanse og enkeltpersoners kommunikasjon og kjemi.

#### Dialog med fastlegene

Som kommuneoverlege er Basmo opptatt av å tydeliggjøre sin rådgivende rolle. Hun forteller at hun gang på gang må minne folk om at hun ikke er sjef, men rådgiver. Det gjelder også i forhold til fastlegene. I henhold til avtaleverket, er hun sekretær i det lokale samarbeidsutvalget og bidrar til å tilrettelegge og forbereder saker. Så har hun «audiens» i allmennlegeutvalget, et forum hun benytter til dialog og informasjonsutveksling

#### – Hva må til for å få et smidig samarbeid med fastlegene?

– Det er alltid noen som uttrykker irritasjon over fastlegene, og det er noen dårlige rykter om fastlegene ikke kommer på møter og skal ha penger for alt de gjør. Men da minner jeg dem om at fastlegene er selvstendig næringsdrivende. Hvis jeg er på et kveldsmøte, kan jeg avspasere – men hvis fastlegene har kveldsmøte, får de ikke betalt. Er fastlegen borte fra sin praksis, taper vedkommende inntekter. Skal vi involvere fastlegene i kommunale prosjekter, må vi gi dem godtgjøring eller tellende poeng. Og så tror jeg at vi som er lønnsnettakere oftere må spørre slik fastlegene gjør: «Må jeg være på det møtet? Er det bruk for meg der?» Dette er legitime spørsmål, når vi vet hvor mye tid som forspilles i møter, sier hun.

Hun forteller at Hamar kommune har fastsatt en prosedyre for godtgjøring av fastleger som deltar i kommunale prosjekter og utredningsprosesser. – Jeg hører ofte folk si: «Hvordan skal vi få med fastlegene?». Det spørsmålet virker paradoksalt. Utgangspunkt må være at fastlegene og kommune-

helsetjenesten er likeverdige deler av helsetjenesten. Det bør være en selvfølge at fastlegene er representert i ulike prosjekter. Når honorering skjer etter prosedyre, blir det ryddig for alle parter. Vi får et mer avklart forhold til fastlegene – som på sin side setter pris på at kommunen faktisk forstår hvordan fastlegevirksomhet drives.

#### Samfunnsmedisinsk vokter

Allerede i ungdomsårene – i Ås i Akershus – var Hege Raastad Basmo opptatt av sammenhengen mellom levekår og folkehelse. På 80-tallet ble derfor Universitetet i Tromsø, med sitt fokus på samfunns- og sosialmedisin, et naturlig studiestedsvalg. Etter turnustjeneste i Bodø og Svolvær jobbet hun som kommunelege i Svolvær i 1993–96. På den tiden begynte hun med spesialistutdanningen i samfunnsmedisin, og tok blant annet kommunelegekurs på Folkehelse i Oslo. Noen år senere fikk hun en stilling i Helsetilsynet. Det var også der hun traff ektemannen Ola Johan Basmo, som nå er pensjonert fylkestannlege.

#### – For 15–20 år siden var det mange dystre spådommer om samfunnsmedisinens fremtid. Det var få spesialistgodkjenninger og nokså glissent med deltakere på kursene. Etter mange år med dårlig rekruttering, har spesialistutdanningen igjen fått vind i seilene. Hva tror du er hovedårsakene til den nye interessen for faget?

– Norsam\* og andre aktører har jobbet i mange år med å synliggjøre faget og tydeliggjøre spesialitetsreglene. Så tror jeg også at samhandlingsreformens søkelys på kvalitet og samarbeid i helsetjenesten har avdekket behov for kunnskap om utviklingsarbeid. Solveig Brekke Skar, som nå er senterleder i KoRus Øst, har treffende kalt dette kunnskap om «ledelse av mellomrom» – det vil si overgangene eller hullene mellom de fragmenterte og spesialiserte helsetjenestene: Når tjenester blir oppdelt og fokuset flyttes over mot kjerneoppgaver, kan det oppstå svikt i overgangene mellom tjenestene. Derfor må vi rette oppmerksomheten mot mellomrommene. Se bare på Hamar kommune: Vi går snart spesialisthelsetjenesten en høy gang når det gjelder fragmentering av tjenester.

#### – Og her kommer samfunnsmedisinerne inn?

– Ja. Samfunnsmedisinerne skal påpeke og etterspørre aktivitet som sikrer at utvik-

lingen ikke går ut over pasientene og befolkningen. Vår måte å organisere tjenestene på, må ikke bli til hinder for hva pasientene faktisk trenger. Hovedoppdraget for en samfunnsmedisiner er derfor å være vokter av formålsparagrafene for lovene vi forholder oss til. Enkeltbeslutninger må være i tråd med, og ikke gå i motsatt retning av lovgivers hensikt. Når alle blir opptatt av sitt kjerneområde, sin kjernekompetanse og sitt budsjett – det vi kaller silotenkning – ja, så blir det igjen et vakuum eller et ingenmannsland som samfunnsmedisinen må fylle.

#### – Hva synes du er mest krevende i jobben din?

– Å forholde meg til passivitet og til holdninger i retning av «det kan jeg ikke gjøre noe med, det er ikke mitt ansvar». Jeg prøver alltid å bidra til at folk tar begge jobbene sine på alvor: Det ene er å gjøre jobben; det andre er å gjøre jobben bedre – og også medvirke til at andre blir bedre.

#### – Hva gleder deg i jobben?

– Å lage systemer som får ting til å virke sammen. Jeg får tilbakemeldinger om at jeg er analytisk og har evnen til å trekke ut essensen av ting. Det er jeg glad for. Så gleder jeg meg over alle spørsmålene jeg får, både fra medarbeidere i min daglige jobb og fra kolleger i veiledningsgruppen som jeg leder. Etter ti år som kommuneoverlege, der jeg ofte har vært alene i rollen, er det bra for meg å bli utfordret og få tilbakemeldinger på min egen profil og mine arbeidsmåter, avslutter Hege Raastad Basmo.

*God organisasjonskultur er viktig for å fremme kompetanse og medvirkning, påpeker intervjuobjektet.*



\* Norsam = Norsk samfunnsmedisinsk forening