

Samhandling skal få fart på epikrisen

– Samhandling mellom første- og annenlinjetjenesten får plass i festtaler, men i realiteten blir lite eller ingenting gjort for å bedre den, mener fastlege Tom Ole Øren i Nøtterøy. Men i Stavanger prøver et nettverk av allmennleger å bedre samhandlingen mellom nivåene i helsetjenesten.

Størst frustrasjon knytter det seg til sene tilbakemeldinger fra annenlinjetjenesten.

– Som allmennlege skal jeg ha totalansvar for pasienter, men når jeg får epikriser åtte til ti uker etter et sykehusopphold, blir det vanskelig. Pasienter kommer til meg og lurer på hva nå? og jeg sitter uten noen som helst opplysninger – ingen resultater av røntgen eller prøver, ikke et ord om oppfølging, om reseptfornyelse, ny undersøkelse sier Øren.

Må purre

I stedet må han purre på epikrisen og prøve å få tak i sykehuslegen som har behandlet vedkommende pasient.

– Dette skaper unødig ekstraarbeid, det er leit i forhold til pasienten, og behandlingsmessig er det ikke bra nok. Dette handler om kvalitetssikring, sier Øren.

Han vil ikke henge ut sykehuslegene, og erkjenner at heller ikke allmennlegenes henvisninger alltid er like gode. – Når epikrisene først kommer, er de jevnt over gode. Men vi trenger dialog og kunnskap om hverandre, og vi må se på hvordan sykehus samlet organiserer tilbakemelding til førstelinjetjenesten. Det virker som om rutiner er tilfeldige og avhengige av den enkelte lege og avdeling, som for eksempel utskrivning av «foreløpig epikrise». Det er for svak differensiering mellom epikriser som haster og ikke haster. Samhandling mellom sykehusavdelinger later også til å være dårlig, og det virker som om skrivestruktur har ulike rutiner. Dårlig samhandling er ikke noe nytt, men det er blitt tydeligere etter innføring av fastlegeordningen, sier Øren, som er bekymret over at særlig eldre kolleger resignerer.

Allmennleger i sykehuset

I Stavanger har Ørens allmennlegekolleger tatt grep for å omsette festtalene om bedre samhandling til praktisk hverdag. Bak «praksiskonsulentordningen» ved Sentralsjukehuset i Stavanger (SiR) skjuler det seg et nettverk av allmennleger, praksiskonsulenter, som i 3–4 år har arbeidet for å få til et mer systematisk samarbeid mellom første- og annenlinjetjenesten. Målet er å skape best mulig samarbeid mellom tjenestenivåene for å sikre at pasienten opplever helhet og kvalitet i helsetjenestene på veien fra fastlege til sykehus og tilbake til fastlege. Bedre epikriser og bedre utskrivning fra sykehuset står høyt på dagsorden til praksiskonsulentene.

I praksis innebærer det at sju allmennleger er knyttet til kliniske avdelinger ved sykehuset. 2–3 timer i uken tropper praksis-



Praksiskonsulentene i Stavanger skaper kontakt mellom allmennleger og sykehusleger ved Sentralsjukehuset i Rogaland. Fra venstre: Eivind Vestbø, Asgeir Haugedal, Pernille Nylehn, Kåre Øygarden og Olav Thorsen. Ole-Kristen Zweidorff og Ruth Midtgarden var ikke til stede. Foto I.M. Høie

konsulentene opp, hvor de deltar i legemøter ved hver sine sykehusavdelinger, og arbeider med konkrete samarbeidstiltak mellom primærhelsetjenesten og legetjenesten ved den enkelte avdeling. Lønn for strev får de av sykehuset.

– Praksiskonsulentene er en blanding av entusiaster og leger med diplomatisk sans. Vi fungerer som brobyggere, knytter bånd og skaper forståelse mellom omsorgsnivåene, sier gruppens leder Olav Thorsen.

I tillegg har praksiskonsulentene møter med sykehusledelsen, som gir sin fulle tilslutning til ordningen. Blant annet er en

overlege ansatt i halv stilling som kontaktperson innad ved Sentralsjukehuset og ut mot praksiskonsulentene.

Epikrise og hospitering

Legene ved sykehuset og praksiskonsulentene har jobbet mye med å forbedre epikriser. Det er utarbeidet en ny mal for innhold i epikriser, hvor det er lagt større vekt på den informasjonen som fastlegene trenger for å gjøre en bedre jobb.

I disse dager legges siste hånd på forarbeidet til et prosjekt for å bedre rutiner for utskrivning fra sykehus, kalt GUTS (god utskrivning fra sykehus). Prosjektet setter blant annet som ideal at pasienten som skal skrives ut, får en samtale med pasientansvarlig lege om hva som er funnet og hva som er gjort under sykehusoppholdet, at epikrisen foreligger når pasienten skrives ut, og at den samtidig sendes til pasientens fastlege.

Et annet konkret resultat av praksiskonsulentordningen, er at allmennleger kan hospitere ved hematologisk avdeling ved Sentralsjukehuset i Rogaland. Målet er bedre samhandling og økt gjensidig kjennskap mellom sykehuspersonalet og allmennleger i sykehusets nedslagsfelt. Hospiteringen gir tellende timer til videre- og etterutdanning i allmenntjenestene. Den første hospitanten er i sving ved avdelingen. – Dette er første skritt. På sikt ønsker vi at alle avdelingene er med i hospiteringsordningen, sier Olav Thorsen.

Gjennom bladet *Praksisnytt* og via egen hjemmeside når praksiskonsulentene ut til

– fakta –

Praksiskonsulentordningen

– Nettverk av allmennleger som skal styrke samarbeid mellom første- og annenlinjetjenesten og sikre helhet og kvalitet i pasientforløpet

– Tilknyttet sykehusavdelinger hvor de deltar i møter og synliggjør allmenntjenestens synspunkter

– Opprettet ved Sentralsjukehuset i Rogaland (SiR) som fast ordning i 1999 etter mønster fra liknende ordning i Danmark

– Praksiskonsulentordning er innført ved sykehusene i Haugesund, på Stord, i Tromsø og Kristiansand

– I Stavanger har ordningen egen hjemmeside: <http://praksis.sir.no>

en samlet legestand med informasjon om ordningen, prosedyrer, rutiner som bør innskjerpes, osv. – En viktig kommunikasjonskanal som blir mye brukt, mener redaktør og praksiskonsulent Asgeir Haugedal.

Olav Thorsen melder om stor stabilitet og tilfredshet i gruppen, men det er ikke like enkelt å påvise hva man faktisk har oppnådd av bedre samhandling mellom nivåene.

– Det føles som om vi fortsatt er i startfasen, sier praksiskonsulent Ole-Kristen Zweidorff. – Vi kommer inn i et system av vaner som har eksistert gjennom generasjoner av leger. Det er en lang prosess å endre det.

– Vi møter stor velvillighet ved avdelingene. Selv om vi iblant kan føle at vi går litt i veien for sykehuslegene, opplever jeg samti-

dig at vi er ganske autonome, og at vår tilstedeværelse ved avdelingene mer og mer foregår på våre premisser. Jeg opplever at de har stor respekt for oss, sier Thorsen. – Men forbedringspotensialet er stort. Vi trenger innspill på hvordan vi for eksempel skal skrive bedre henvisninger.

– *Ingrid M. Høie, Tidsskriftet*
ingrid.hoie@legeforeningen.no

Forskningsrådet skal organiseres etter funksjon

Seks fagområder blir erstattet av tre funksjonsavdelinger organisert etter funksjon. Hovedstyret får en sterkere og tydeligere rolle.

Det er hovedpunktene i regjeringens forslag til omorganisering av Norges forskningsråd.

Forslaget innebærer store endringer sammenliknet med dagens struktur. I dag er Forskningsrådet inndelt i seks områder, basert på fagområder. Regjeringen ønsker i stedet at funksjonsinndeling skal legges til grunn for organiseringen, og legger særlig vekt på hensynet til grunnforskning og innovasjonsrettet forskning.

Dagens seks områder blir erstattet av tre avdelinger: avdeling for fag- og disiplinut-

vikling, avdeling for innovasjon og brukernitert forskning, avdeling for strategiske satsinger.

Bakgrunnen for omorganiseringen er en omfattende evaluering av Forskningsrådet og en bred høringsrunde (1).

Utdannings- og forskningsminister Kristin Clemet sier at regjeringen har tatt hensyn til kritikken av Forskningsrådet som er kommet fra grunnforskningsmiljøene og fra næringslivet, om at Forskningsrådet ikke skiller tilstrekkelig mellom de forskjellige brukergruppene.

– De ulike gruppene har ikke samme behov. Det vil derfor være hensiktsmessig med en avdeling som primært har brukere innenfor grunnleggende forskning, og en avdeling

som arbeider med innovasjon og anvendt forskning, sier Clemet.

Hovedstyret skal få en sterkere og tydeligere rolle og færre medlemmer enn i dag. Det vil gi en enklere og mer funksjonell styringsstruktur i Forskningsrådet, mener regjeringen. Det skal fortsatt være styrer på avdelingsnivå, men de skal knyttes tett opp til hovedstyret.

– *Ingrid M. Høie, Tidsskriftet*
ingrid.hoie@legeforeningen.no

Litteratur

1. Sundar T. Ett forskningsråd – et godt råd for norsk forskning? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 554–5.

Bedre etterutdanning i allmennpraksis

Allmennleger har tilgang til et vidt spekter av etterutdannings- og kvalitetsforbedringstilbud, for eksempel kurs i Norge og utlandet, fagmøter, tidsskrifter, elektroniske verktøy, osv. Hvilke av disse bruker du, og i hvilken grad passer tilbudene til dine behov?

I slutten av oktober mottar ca. 1 000 allmennleger et spørreskjema fra Legeforeningens forskningsinstitutt der vi søker svar på disse spørsmålene. Skjemaet er utarbeidet av Avdeling for helsestjenesteforskning i Sosial- og helsedirektoratet, i samarbeid med blant andre Alment praktiserende lægers forening (ApLf) og Norsk selskap for allmenntilleggsmedisin (NSAM).

Etterutdanning og kvalitetsforbedring står sentralt i å opprettholde og forbedre tjenester for pasienter innen norsk allmennpraksis. Det er derfor avgjørende at svarene gjenspeiler mangfoldet som finnes blant allmennleger. Svarene skal brukes til å identifisere områder hvor gjennomføring av etterutdanning og kvalitetsforbedring kan bli bedre.

Et tilsvarende spørreskjema skal også sendes til legenes medarbeidere. I den forbindelse inviterer vi til en konkurranse mellom leger og medarbeidere om hvilken yrkesgruppe som oppnår den høyeste svarprosenten. Prosjektet er finansiert av Legeforeningens kvalitetssikringsfond I.

– *Signe Flottorp, Sosial- og helsedirektoratet*

Etterlyser lege etter dødsfall på båt

17. juli lå den gamle legebåten Doktor Wessel fra Drøbak i småbåthavnen i Grimstad. Om bord var en 56 år gammel mann som fikk hjertestans. Mannen ble sendt til Aust-Agder sykehus, der han døde to dager senere.

Aina Åsheim, datter av avdøde, ønsker kontakt med den mannlige legen som like før stod og beundret båten, snakket med faren som da tok en ankerdrum på dekk. Legen hoppet om bord og hjalp til da han fikk hjerteinfarkt. – Vi ønsker først og fremst å få takket vedkommende, men ingen av de andre som var til stede i det travle kaoset, sørget for å skrive ned navnet hans. Politiet har også avsluttet saken, siden faren min døde naturlig, sier Åsheim.

– Pappa døde ung, legger hun til. – Min bror og jeg skulle gjerne ha snakket med den som sist traff ham. Aina Åsheim kan treffes på telefon 970 96 636.

Meditron M30
Cardiology Quality for Less
NOK 1612,- eks. mva. www.meditron.no

