

Praksiskonsulentordningen ved et veiskille

Praksiskonsulentordningen skal bedre samarbeidet mellom allmennleger og sykehusleger og forbedre pasientforløpet. For å unngå at ordningen kun blir et talerør for sykehusene, er en revitalisering nå nødvendig.

Praksiskonsulentordningen (PKO) er et nettverk av leger som har til oppgave å forbedre pasientforløpet innen og mellom delene av helsetjenesten (1). Hovedoppgaven er å bedre samarbeidet mellom leger om diagnostikk, behandling og oppfølging, og pasientperspektiv og -behov skal ivaretas. Konsulentordningen skal dekke hele pasientforløpet, ikke bare enkeltdele.

Modellen er hentet fra Danmark, der den ble startet i 1992 og innført til Norge i 1995 i forbindelse med intervensjonsforskning på samhandling mellom allmennleger og sykehusleger (2). Senere har ordningen spredt seg til mange norske sykehus. Fastleger i små konsulentstillinger er tilknyttet ledelse og kliniske avdelinger i helseforetakene, og de arbeider systematisk med å forbedre samarbeidet.

Praksiskonsulentordningen arbeider bl.a. med logistikk, kliniske retningslinjer, forbedring av henvisninger og epikriser, IT-kommunikasjon og avtaler mellom kommuner og helseforetak. Konsulentene får innspill både fra ledelse og leger i sykehus og kommuner om samarbeidsproblemer som oppstår mellom fastleger og sykehus. I noen grad driver de med forskning og fagutvikling. De holder kontakt med fastleger gjennom informasjonsbrev og allmennlegeutvalg.

Legeforeningen la fra 2002 ned et stort engasjement i praksiskonsulentordningen etter at Allmennlegeforeningen, og senere Sentralstyret, engasjerte seg for å utvikle ordningen. Det er min opplevelse at Legeforeningens innsats har vært mindre synlig de siste årene. Sentralstyret har opprettet et rådgivende organ for spørsmål om praksiskonsulentordningen, men aktiviteten har vært lav også der.

Veiskille

Jeg har arbeidet med å utbre og utvikle praksiskonsulentordningen siden 1995 og mener at vi er ved et veiskille i utvikling og drift av ordningen. Min erfaring er at sykehusene i større grad enn før krever eierskap til ordningen. Den som «eier», vil definere arbeidsoppgavene. Jeg frykter at praksiskonsulentordningen er i ferd med å bli et talerør for helseforetakene til fastleger og kommuner, og at den ikke lenger fungerer som bindeledd mellom likeverdige samarbeidsparter.

Praksiskonsulentordningen skal fungere som et selvstendig organ for samarbeidsutvikling i de grensesnitt der samhandlingsproblemer oppstår og blir synlige. En av oppgavene er å utøve systemkritikk overfor helseforetak, kommuner og fastleger. For-

ankring, ledelse og formulering av oppdrag må muliggjøre en slik funksjon.

Ordningen har til nå vært drevet frem av entusiastiske fastleger. Pionertiden er over, nå trenger vi en bærekraftig organisasjonsmodell, en ny plattform. Helsemyn-

«Praksiskonsulentordningen skal fungere som et selvstendig organ for samarbeidsutvikling»

dighetene bør derfor bli involvert i prosessen, slik at konsulentordningen blir forankret på et sentralt myndighetsnivå som kan sikre likeverdig eierskap og felles mål.

Kommunale erfaringer

Jeg har ledet et prosjekt for å bedre kvalitet og sikkerhet for hjemmeboende eldre i Stord kommune, og i 2013 prøvde vi ut modellen på samarbeid mellom fastleger og hjemmesykepleien (3). Erfaringene var positive, vist ved at samarbeidet ble forbedret på tre av fire målepunkter: *Samhandling, Faglig ivaretaking og Relasjon/Mellommenneskelige forhold*. Prosjektet fikk Legeforeningens kvalitetspris for 2015.

Erfaringer fra prosjektet er at modellen anvendt på intrakommunalt nivå er en virksom lavkostnadsmetode for å bedre samhandling, kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten, med fastlegene som den sentrale part i samarbeidsutviklingen.

Organisering og utvidelse

Spørsmålet om organisering og ledelse av praksiskonsulentordningen bør etter min mening ha noen ufravikelige mål, som er å holde fast ved pasientperspektivet som ledetråd, arbeide med hele pasientforløp på tvers av linjegranser og innen første- og andrelinjen, sikre uavhengig ledelse og motvirke partsinteresser, sikre likeverdighet mellom samarbeidsparter og i større grad vektlegge kvalitetsaspektet ved ordningen.

Helsedirektoratet har faglig ansvar for at samhandlingsreformen skal lykkes. Den nye stortingsmeldingen om primærhelsetjenesten setter krav til bedre samordning og ledelse, der samhandling og lagarbeid er nøkkelpunkt (4). Praksiskonsulentordningen er et virkemiddel for å få dette til.

I lys av dette er det nærliggende å foreslå en modell der helseforetak og kommuner oppnår likeverdig eierskap i ordningen, slik den opprinnelige tanken var. Helsedirektoratet bør ha overordnet ansvar. Legeforeningen kan bidra til faglig innhold og er en forhandlingspart om lønns- og arbeidsvilkår.

Samtidig bør praksiskonsulentordningen utvides til å omfatte samarbeidsutvikling innen kommunal helsetjeneste og i interkommunale ordninger. Kommuner bør opprette stillinger for «samarbeidsleger» som har til oppgave å utvikle helsesamarbeidet internt i kommunen og interkommunalt. Arbeidet kan bli en ny kommunal allmennlegeoppgave.

Det bør opprettes et organ for praksiskonsulentordningen med representanter fra Helsedirektoratet, regionale helseforetak, Kommunenes sentralforbund og Legeforeningen. Jeg tror en slik løsning vil motvirke sterk dominans fra en part, og ordningen blir så robust og selvstendig at den kan beholde pasientsøkelyset og sin frie samarbeidsskapende rolle.

Odd Kvamme

odd.kvamme@knett.no

Odd Kvamme (f. 1950) er fastlege ved Leirvik legekontor i Stord og praksiskonsulent i Stord kommune. Han innførte praksiskonsulentordningen i Norge i 1995 og har siden arbeidet med utbredelse og utvikling av den. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Legeforeningens veileder for Praksiskonsulentordningen (PKV) i Norge. Oslo: Legeforeningen, 2014. [http://legeforeningen.no/PageFiles/194437/Veileder%20Praksiskonsulentordningen%20\(PKO\)%20i%20Norge.pdf](http://legeforeningen.no/PageFiles/194437/Veileder%20Praksiskonsulentordningen%20(PKO)%20i%20Norge.pdf) [5.8. 2015].
2. Kvamme OJ. Samarbeid mellom legar – ei studie av intervensjonar i samarbeid mellom allmennlegar og sjukehuslegar ved akuttinnleggingar i somatisk sjukehus. Doktoravhandling. Oslo: Institutt for allmennmedisin og samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo, 2000.
3. Kvamme OJ, Lothe MY. Kommunale praksiskonsulentar gjev betre samhandling for kronisk sjuke. Utposten (nr. 4) 2014.
4. St. meld. nr. 26 (2014–15). Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet.

Mottatt 12.6. 2015, første revisjon innsendt 5.7. 2015, godkjent 15.7. 2015. Redaktør: Lise Mørkved Helsing.

Publisert først på nett.