

Velkommen – introduksjon av tema: behovet for å styrke praksiskonsulentordningen i Nord- Norge

Finn Henry Hansen

Helse Nord RHF

Konferanse om praksiskonsulentordningen

Tromsø 5. februar 2020

PKO i Norge inspirert av Odense sykehus i Danmark

- De første etableringer i Norge for ca. 25 år siden,
 - inspirert av Odense sykehus i Danmark (1992)
 - Ordningen etablert for å bøter på «knirk» i samarbeidsflatene mellom nivåer og enheter
- Første PKO på Stord sykehus: allmennlege Odd Kvamme (1994-95)
 - Finansiert av fylkeshelsesjefen i Hordaland fylkeskommune
- Doktoravhandling: Odd Kvamme (2000)
 - Fokus på flaskehalser/forsinkelser og kvalitetstap i pasientforløpet
 - Viktige funn I: Færre reinnleggelser og færre «unødvendige» innleggelser
 - Viktige funn II: Risiko for «kvalitetstap» i overgangene mellom nivåene



Andre tidlige etableringer i Norge: Pionerene

- UNN-Tromsø startet like etter Stord (1995)
 - Knut Schrøder var fødselshjelper
 - Allmennlege Unni Ringberg PKO-koordinator
 - I de senere år krevende å rekruttere PKOer også til UNN
- Etablering ved Stavanger sykehus i 1998
 - Initiert med medvirkning fra fylkeshelsesjef Helge Bryne i Rogaland
 - Og med allmennlege Olav Thorsen som PKO-koordinator
- Pionerene fra Stord, UNN-Tromsø og Stavanger utvekslet erfaringer i arbeidet med å utvikle PKO-ordningen



Spredning av PKO-ordningen i Nord-Norge

- Noen år etter etableringen av helseforetakene – ny giv for praksiskonsulentordningen i Nord-Norge
- Felles regionalt RHF-utvalg om samhandling ledet av Helse Nord (okt. 2004)
 - Anbefalte at alle helseforetak bør innføre PKO-ordning på store avdelinger, mens en praksiskonsulent kan dekke flere små avdelinger
- Helse Nord RHF vedtok å finansiere etablering av PKO i øvrige helseforetak i Helse Nord (2005)
 - Etablerte slike ordninger i perioden 2005-2006
- Ordningen har likevel aldri slått rot i øvrige helseforetak i Helse Nord
 - Vanskelig å rekruttere – stor turnover i stillingene
 - Med unntak av UNN – PKO som «enslige «svaler» i øvrige HF



Hvorfor er det vanskelig å rekruttere til ordningen?

- Generelt: «Fastlegekrisen» – overarbeidede fastleger har liten ledig kapasitet til å påta seg slike oppgaver
- Men på tross av krisen: noen helseforetak får det til også i dag!
 - Er det ildsjeler med spesielle forutsetninger og evner som gjør at ordningen virker i disse helseforetakene?
 - Eller er det slik at disse helseforetakene har lagt forholdene bedre til rette for både rekruttering og arbeidsoppgaver?
- Dagens konferanse har som ambisjon å drøfte utfordringene for PKO og å lære av dem som har fått ordningen til å virke



En generell ordning kan ikke være helt avhengig av ildsjeler

- Fortsatt viktig å rekruttere de «rette» personene til PKO – identifisere fastleger med relevant erfaring, kompetanse, nettverk og interesse
 - En praksiskonsulent må ha legitimitet/respekt blant kolleger både i sykehus og i førstelinjen
- Likevel: Risiko for at også ildsjeler blir utbrente dersom det ikke etableres gode systemer og rutiner rundt dem
 - At funksjonen som PKO er organisatorisk innpasset i helseforetaket, med tilgang til relevante ressurser, fagmiljøer og arenaer – god kopling til ledelse og klinikk
 - At stillingsbrøken er av en størrelse som gjør det mulig å ivareta funksjonen
 - Er 20 prosent (en fag i uken) et minimum?
 - At stillingene er konkurransedyktige mht. lønns- og arbeidsvilkår
 - At PKO-funksjonen ikke skal oppleves som en tilleggsbelastning, men som en faglig stimulerende og meningsfull «avveksling» fra hverdagens rutiner



Nye helsepolitiske målsettinger som gjør PKO enda viktigere

- Samhandlingsreformen
 - I etableringsfasen foregrep PKO-ordningen elementer i samhandlingsreformen
 - Bygge broer og kanaler mellom nivåene
 - Men kraften i samhandlingsreformen er svekket de senere år
 - I Nord-Norge gjelder det også kraften i PKO-ordningen - forvitringstendenser
- Ny nasjonal helse- og sykehusplan
 - Kanskje den mest helhetlige helseplan som er utformet siden Stortingsmelding nr. 9 (1974-75) om regionaliseringen av helsetjenesten
 - Vektlegger samspill mellom nivåer, teamarbeid og prioritering av pasientgrupper med særlige behov for samordning og kontinuitet
 - Kronisk syke, skrøpelige eldre, barn og unge, psykisk helse og rus



Behov for forankring av praksiskonsulentordningen

- God forankring
 - HOD – ny nasjonal helse- og sykehusplan
 - Legeforeningen
- Behov for bedre forankring:
 - De fleste RHFer
 - Mange helseforetak – de fleste?
 - KS - sentralt og regionalt
 - Fagmiljøene i sykehusene
 - Blant fastlegene



Er det behov for å justere innholdet i PKO?

- I ordningens første fase jobbet praksiskonsulentene mye mot klinikkene/avdelingene
 - Konkrete enkeltsaker, operativt klinisk nivå
- Er det nå behov for mer systemfokus?
 - Kvalitetssystemer/systemer for avvikshåndtering, rutiner og prosedyrer for samhandling
- Hvordan kople strategi- og systemfokus med fortsatt blikk for den kliniske hverdag med den enkelte pasient i sentrum?
- Mange i denne sal har bedre svar enn meg på disse spørsmål
 - Ser fram til å lære av dere som i dag deler erfaringer med oss



Takk for meg!

Navn: Finn Henry Hansen

E-post: finn.henry.hansen@helse-nord.no

Telefon: 957 21 825