

# Nasjonale PKO-konferanse

■ DAG-HELGE RØNNEVIK • Utpostens redaksjon

Praksiskonsulentordningen lever i beste velgående, skal vi tro oppmøtet og engasjementet på den nasjonale PKO-konferansen som ble arrangert 1.-3. juni i Kristiansand. Med utsikt til den flotte bystranda og bikinikledd hotellgjester, tilbragte rundt 100 deltagere tre dager sammen for å diskutere veien videre for PKO som en del av løsningen for et mer helhetlig helsevesen. Det ble heldigvis også tid til seilas i skjærgården, grilling og festmiddag med dans på lokalet.

## BAKGRUNN PKO

Praksiskonsulentordningen (PKO) er et nettverk av leger som har til oppgave å forbedre pasientforløpet innen og mellom delene av helsetjenesten. Hovedoppgaven er å bedre samarbeidet mellom leger om diagnostikk, behandling og oppfølging, og pasientperspektiv og -behov skal ivaretas. 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. De holder kontakt med fastleger gjennom informasjonsbrev og allmennlegeutvalg. PKO så dagens lys på Stord i 1995 og utviklet seg gradvis til en nasjonal ordning som ble forankret i en rammeavtale mellom Den norske legeforening (Dnlf) og alle landets helseforetak i 2005. I dag finner vi praksiskonsulenter i de fleste av landets helseforetak, og annet hvert år arrangeres det en nasjonal PKO-konferanse.

## Et mangfoldig program

Primærhelsemeldingen, involvering av fastleger i samhandlingsreformen, e-resept på sykehus, utfordringer med samstemming av legemidler, henvisningspraksis, fastlegens sekretærrolle for sykehuset, infeksjonsmedisinske erfaringer knyttet til flyktningestrømmen, akuttmeldingen, oppfølging av kreftpasienter, samarbeid med BUP, fastlegenes rolle i samhandling og EPJ-løftet var noen av temaene som stod på programmet. Konferansen var godt organisert i gode lokaler, og med dyktige konferansierer som sørget for sammenheng og gode overganger. Det var til og med satt av tid til musikalske innslag, som ikke skal undervurderes når det gjelder effekt på høye skuldre. Kristiansand viste seg fra sin beste side, og de som deltok fikk et solid utbytte av de tre dagene, både faglig og sosi-

alt. Konferansen ble åpnet av styreleder i Helse Sør-Øst, Ann-Kristin Olsen. Hun la i sitt åpningsforedrag vekt på at kropp og sinn må henge sammen. På samme måte som 1. og 2. linjetjenesten må henge sammen. PKO er her et viktig bindeledd.

## Behov for medisinsk faglig ledelse i kommunene

Jan Emil Kristoffersen, fagsjef i Legeforeningen, guidet forsamlingen gjennom den nye primærhelsemeldingen, som han kalte «samhandlingsreformen v.2». Han pekte på at kommunene til nå ikke har klart å bygge opp tilstrekkelig kapasitet, at tjenestene er fragmenterte og at det er nødvendig med mer medisinsk faglig ledelse for å utvikle gode helsetjenester. Her ble det vist til den ferske rapporten «Kommunal

Styreleder i Helse Sør-Øst, Ann-Kristin Olsen åpnet PKO-konferansen på Scandic Kristiansand Bystranda 1. juni 2016.





Den nye ledergruppen for PKO, Trygve Kongshavn, Anita Husveg, Jan Morten Engzelius og Harald Hauge. ALLE FOTO: LARS JOHAN LYSEN

legetjeneste – kan den ledes?» fra Agenda Kaupang som peker på at kommuneleger er helt sentrale for å lykkes med dette. Kristoffersen informerte også om at det nå etableres en ny lederutdanning for primærleger, i tråd med at styrket medisinsk faglig ledelse i primærhelsetjenesten er et av satsingsområdene til Dnlf. Etter innlegget kom det mange innspill fra salen som ga en god diskusjon:

- Det er et problem dersom vi skal inn tidligere og tidligere på all slags diffusitas. Det vil bli en kjempedriver i overdiagnostikk og forbruk av helsetjenester. Vi må tørre å si nei!
- Fokus bør være på de som er storforbrukere av helsetjenester. Øke pasientens egenmestring, gjennom primærhelsetjeneste

Gisle Roksund og Harald Hauge.



team, men det må bygges opp med økonomiske incentiver (9 av 10 spørsmål i helsevesenet kan løses med penger).

- Skal vi oppfylle mål i primærhelsetjenestemeldinga, må vi legge ned dagens FLO og gjøre det kommunalt! Da trenger vi i såfall dobbelt så mange leger...

### En ny digital hverdag

Regin Hjertholm er en allmennlege som over lang tid har vært engasjert i utviklingen av digitale løsninger i fastlegers journalsystemer, og han er sentral i allmennlegeforeningens referansegruppe for EPJ-løftet. Hjertholm ga virkelig forsamlingen et blikk inn i en ny digital hverdag med sitt innlegg, der han også viste til sitt eget legekontor (Eidsvåg legesenter) som er ett av seks kontor som nå prøver ut nye digitale løsninger over Helsenorge-plattformen. Her foregår det meste digitalt: pasienter kan bestille time og resepter på internett, og det er lagt til rette for digital kommunikasjon

Jan Morten Engzelius.



med pasienter. Brev, henvisninger, sykemeldinger – alt sendes digitalt! Gjennom EPJ-løftet samarbeider fagfolk, EPJ-leverandører og det nye direktoratet for e-helse om å utvikle gode løsninger for blant annet elektronisk overføring av journaler, dialogmeldinger lege-lege, synonymordliste for labprøver, elektronisk multidose og verktøy for kontroll over medisinlister.

### Legemiddelsamstemming

Legemiddelsamstemming var også hovedtema i innlegget til Harald Hauge, fastlege og praksiskoordinator i Bergen. Nå når sykehusene har tatt i bruk e-resept krever det økt oppmerksomhet og oppfølging fra både fastleger og sykehusleger. Når leger ikke forstår forskjellen mellom «legemidler i bruk» på sin egen skjerm og hva som ligger i reseptformidleren (RF), kan det føre til dobbeltforeskrivninger med fare for pasientsikkerheten. PKO Bergen har bidratt til en rekke møter med aktuelle aktører for å få avklart at det er et felles dugnadsarbeid å sørge for korrekte legemiddellister – det er ikke et ansvar for fastlegene alene. Og det å bruke e-resept er ikke nødvendigvis tidsbesparende, det er et verktøy som det tar tid å bruke. Hjertholm kom også med en klar oppfordring: «Dette MÅ vi kjøre dugnad på! Ellers kommer farmasøytene og alt blir bare rot...». Han la vekt på at det faktisk er gøy å få oversikt, at det gir en stor gevinst å ta seg tid til å gjøre gjennomganger, og at man etterpå kan kjenne på stolthet over å utføre godt legearbeid.



*Jan Magne Linnsund presenterte hovedpoengene i akuttmeldingen, men fikk klar tilbake-melding fra salen, Vi trenger ikke flere veiledere eller rapporter, men flere fastleger.*

## Organisering og utvikling av PKO

Innledningsvis ble det avholdt et eget møte for praksiskoordinatorerne der organiseringen og videreutviklingen av PKO var hovedtema. PKO-rådet som ble opprettet av sentralstyret i Legeforeningen i 2010, er av rådet selv foreslått nedlagt på grunn av liten aktivitet. Rådet har vært ledet av bl.a. Gisle Roksvund og Torgeir Hoff Skavøy. Det som til nå har vært et PKO-arbeidsutvalg ble derfor gitt et mandat til å utgjøre den «Nasjonale PKO Arbeidsgruppen» som skal jobbe videre med utviklingen av PKO. Denne gruppa består av Trygve Kongshavn (Vestre Viken), Harald Hauge (Helse Bergen), Jan Morten Engzelius (Helse Sør-Øst) og Anita Husveg (Helse Nord). I tillegg har de knyttet til seg Odd Jarle Kvamme fra Stord som konsulent. Medlemmene ble oppnevnt på «Koordinator-møtet» i forkant av landskonferansen, og vil ha sitt første møte 2. november 2016.

Det ble også bestemt på dette møtet at tittelen «praksiskoordinator» skal byttes ut med «leder PKO». Senere holdt Jan Morten Engzelius et innlegg om PKOs organisering, dimensjonering og forankring. Engzelius er en regional PKO-leder i Helse Sør-Øst, en funksjon han er alene om å ha foreløpig. Et av hans forslag var at det må opprettes regionale PKO-ledere i alle regioner, samt et «interregionalt» (nasjonalt) PKO-nettverk med 1 representant i hvert RHF (regionale helseforetak) med kontakt-



*Petter Brelin.*

flate mot de regionale samhandlingsdirektørene i de samme RHF-ene. For å få effekt av ordningen bør det være minst to praksiskonsulenter knyttet til hvert sykehus, i minst 20 prosent stillinger. Budskapet var at PKO kan gi mye for pengene, men at det må opp på et visst nivå før man ser effekten. I Norge er Vestre Viken et lokomotiv i PKO med hele 4,7 årsverk.

## Avsluttende kommentar

Det har blitt stilt spørsmålstegn ved ordningens eksistensgrunnlag og organisering, sist ved en kronikk i *Tidsskriftet* nr. 16 2015 av Odd Jarle Kvamme, fastlege på Stord som regnes som ordningens «gudfar» i Norge. Han skrev at for å unngå at ordningen kun blir et talerør for sykehusene, er en revitalisering nå nødvendig. Ordningen har heller ikke har vært nevnt i et eneste oppdragsdokument fra departementet til de regionale helseforetakene, KS har vært likegyldig til ordningen, PKO er ikke tatt inn i de lovpålagte avtalene mellom kommuner og helseforetak, og PKO ble heller ikke nevnt med ett

ord i den nye primærhelsetjenestemeldingen.

I 2014 ga imidlertid Dnlf ut en ny veileder for PKO, og signalene fra årets konferanse tyder ikke på at PKO står for fall. Tvert i mot er det mye som tyder på at PKO kan bli et sentralt verktøy for å oppnå intensjonene i samhandlingsreformen, selv om forankringen pr. i dag er svak. Ikke minst kan PKO sikre fastlegenes plass rundt bordet, ettersom de ikke er en part i avtalene som er inngått mellom helseforetakene og kommunene. Her var det spennende å høre om samhandlingsutvalget for fastleger (SUFF) som er etablert ved Østfold sykehus. Den største utfordringen som det blir pekt på er å dokumentere at PKO faktisk er til nytte, og i neste omgang utvikle ordningen slik at dimensjonering og organisering blir den no-lunde lik i alle helseforetak. Den nye ledergruppen for PKO har en utfordrende men spennende jobb foran seg! Kanskje kan PKO få sitt comeback, selv om den ble glemt av de som utformet samhandlingsreformen.

*Båttur med reker på menyen i skjærgården.*

