



Kommentar

Debattinnlegg på inntil 800 ord sendes
tidsskriftet@legeforeningen.no

Praksiskonsulenter ved alle norske sykehus!

Alment praktiserende lægers forening (Aplf) har satt som foreløpig mål at praksiskonsulentordninger skal være etablert ved alle norske kliniske sykehusavdelinger – både somatiske og psykiatriske – innen 2008.

I 2001 lanserte Legeforeningen slagordet: En sammenhengende helsetjeneste – fra stykkevis og delt til fullt og helt. Dette er fortsatt meget aktuelt. Store endringer i sykehusstrukturen stiller nye krav til oss som arbeider i eller samarbeider med sykehusene. Fritt sykehusvalg og nye sykehus tilknyttet helseforetakene har skapt et uoversiktlig bilde for pasienter og helsepersonell. Foretaksstyrene diskuterer nye funksjonsfordelinger: Skal nærmeste akuttavdeling legges ned? Skal fødende reise forbi sitt kjente sykehus for å føde på det neste? Endringer som har som siktemål å øke valgfriheten og effektiviteten, kan i verste fall bli til skade for pasienten hvis ikke behandlerne klarer å finne frem i labyrinthene og veilede den syke. Pasientene etterspør en sammenhengende behandlingsskjede, mens primærlegene gjerne vil beholde oversikten over hvor pasientene kan og bør behandles, og over hva som skjer med dem etter at de er henvist.

Dette fordrer at nivåene i helsevesenet samarbeider og skaper en mest mulig «sømløs» behandlingsskjede. Problemstillingene er mange: Hva kjennetegner den gode henvisning og den gode epikrise? Hva bør følges opp av annenlinjetjenesten, og hvilke pasienter bør tilbakeføres til fastlegen? Hvordan bør nye rutiner og behandlingsstandarder formidles mellom nivåene? Hvordan får man oversikt over behandlingstilbud og ventetider? Alment praktiserende lægers forening (Aplf) vil arbeide for at samarbeidslinjene mellom første- og annenlinjetjenestene systematiseres og bedres, og vil støtte og videreutvikle gode tiltak som allerede er i gang.

Ett av de mest virksomme tiltakene har vist seg å være praksiskonsulentordningen. Ordningen har vært prøvd ut av ildsjeler ved om lag ti sykehus i Norge, og dette arbeidet er etter hvert blitt kjent og verdsett langt utover foretaksgrensene (1, 2). I Danmark har praksiskonsulentordningen vært en etablert samarbeidsform i ti år. Over 90% av alle danske sykehusavdelinger har en slik ordning, og 10% av alle danske allmennleger er praksiskonsulenter. Den danske praksiskonsulentordningen ble grundig evaluert i 2002 (3).

Hva er så en praksiskonsulentordning? Det innebærer etableringen av et nettverk av deltidsansatte allmennleger i sykehusene, tilknyttet hver sine avdelinger, i stillingsbrøker som kan variere fra én til fire dager per måned. Praksiskonsulentene er lønnet av det enkelte sykehus eller helseforetak. Ved hvert sykehus er det en praksiskoordinator, også allmennlege, som er ansvarlig for å lede nettverket av praksiskonsulenter i samarbeid med sykehusledelsen. Praksiskonsulentene arbeider for å styrke samarbeidet mellom avdelinger og poliklinikker i sykehus på den ene side og primærleger på den annen, for å sikre helhet og kvalitet i hele pasientforløpet gjennom første- og annenlinjetjenestene. For at dette arbeidet skal lykkes, er det viktig at også sykehusleger og annet personell tar aktivt del i og inngår i et gjensidig forpliktende samarbeid med primærhelsetjenesten. I Norge er det foreløpig mest somatiske avdelinger som har praksiskonsulenter. Det er imidlertid like viktig at psykiatriske avdelinger og poliklinikker blir tilknyttet ordningen.

Ideologi og målsetting for praksiskonsulentordningen er at alle ledd i pasientbehandlingen i størst mulig grad bør ta hensyn til pasientenes perspektiv og behov. Første- og annenlinjetjenestene bør samarbeide slik at individer og pasientgrupper mottar et tilpasset tilbud av høy kvalitet. Praksiskonsulentordningen skal bryte ned barrierer som er til hinder for samarbeid og dermed for god pasientflyt, og skal arbeide for at ressurser blir brukt og fordelt best mulig mellom sektorer og linjer.

Godt samarbeid om enkeltpasienter skjer best gjennom direkte og personlig kontakt mellom helsepersonell. Helseforetakenes målsetting om effektivisering, økt inntjening og store sentraliserte enheter kan komme i motsetning til dette. Godt samarbeid krever forankring hos alle samarbeidende deler av helsevesenet. Praksiskonsulentordningen skal bidra til å høyne den gjensidige respekten mellom fagfolk, administrasjon og politikere. Denne respekten er en forutsetning for at alle nivåer i helsetjenesten skal fungere best mulig faglig og mest mulig kostnadseffektivt (4).

Praksiskonsulentordningen må utvikles videre i Norge og bli en selvfølgelig del av helsetjenesten. Ordningen kan bli en viktig kvalitetsindikator for sykehusene. Aplf har satt som foreløpig mål at en praksiskonsulentordning er etablert ved alle kliniske sykehusavdelinger – både psykiatriske og somatiske – innen 2008. For å nå dette målet er det nødvendig at helseforetakene tar aktivt del i arbeidet og legger til rette for at ordningen kan fungere. Fastlegeordningen åpner nå for at kommunene kan sidestille bistilling som praksiskonsulent for allmennlege på linje med kommunalt allmennlegearbeid. Slik kan også lokale myndigheter legge til rette for at allmennlegene kan påta seg dette viktige arbeidet.

Videreutvikling av helsetjenesten etter fastlegereformen og helseforetaksreformen krever nå en *samhandlingsreform*. Praksiskonsulentordningen kan bli et viktig bidrag til dette.

Karin Frydenberg

medlem av styret i Aplf
2848 Skreia

Pernille Nylehn

medlem av fagutvalget i Aplf
4130 Hjelmeland

Litteratur

1. Høie IM. Samhandling skal få fart på epikrisen. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 2493–4.
2. Praksis Konsulent Ordninga. Sentralsykehuset i Rogaland. [http://praksis.sir.no/\(5.8.2003\)](http://praksis.sir.no/(5.8.2003)).
3. Evaluering af praksiskonsulentordningerne i Danmark. Muusmann Research & Consulting A/S. Juni 2002. Resymé. <http://www.legeforeningen.no/index.db2?id=15401> (5.8.2003).
4. Kvamme OJ. Praksiskonsulentordningen: definisjon, ideologi og målsetting. <http://www.legeforeningen.no/index.db2?id=15394> (5.8.2003).