

Evaluering av praksiskonsulentordningen (PKO)

Fremtiden for PKO.

SAMHANDLINGSUTVALGET

November 26, 2014

Skrevet av: Sissel Hauge på oppdrag fra samhandlingsutvalget

Innhold

Mandat	2
Arbeidsgruppens sammensetning og valg av verktøy for evaluering:	2
Prosess	3
Målgrupper	3
Kjennskap til Praksiskonsulentordningen	4
Kjennskap til praksisnytt:	5
Ansvars- og oppgave fordeling	8
Eierskapet/forankringen til ordningen.....	8
Ulik organisering av sykepleierne og legene – er dette hensiktsmessig	11
Er det behov for PKO?	12
Generelle kommentarer om ordningen:	14
Oppsummering:	16

Praksiskonsulentordningen har til hensikt å fremme og utvikle samarbeidet mellom fastleger, øvrig kommunal helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenesten til beste for enkeltpasienten. Praksiskonsulentordningen er et nettverk av fagpersoner, og det kan være aktuelt med deltakelse fra ulike faggrupper. Ordningen finansieres og administreres av Helse Stavanger HF.

Evaluering ble foretatt med bakgrunn i overordnet avtale pkt. 7.3 hvor det står:

«Ordningen skal bli evaluert i fellesskap mellom partene innen utgangen av 2013 med tanke på organisering, herunder ansettelse og ledelse.» Samhandlingsutvalget utsatte fristen til oktober 2014

Mandat

Gruppen skal evaluere praksiskonsulentordningen med fokus på:

- Ansvars- og oppgave fordeling – har PKO ordningen bidratt til bedre arbeidsfordeling mellom 1. og 2. linjetjenesten?
 - Oppgave overføring/ oppgaveglidning – har PKO ordningen bidratt til smidigere, tryggere og tydeligere oppgavefordeling?
 - Bedre samarbeid?
- Eierskapet/forankringen til ordningen, både hos fastlegene, i pleie- og omsorgstjenesten i kommunen og i Helse Stavanger – hindrer eller fremmer organisering av ordningen eierskap/bruk av ordningen, herunder at PKO er betalt av Helse Stavanger HF?
 - Hvordan er PKO organisert i styringsstrukturen?
 - Relasjoner/arbeidsfordeling mellom fagråd og PKO ordningen? Hvem/hvordan styres PKO's oppgaveportefølje?
- Ulik organisering av sykepleierne og legene – er dette hensiktsmessig. Hva skal til for å fremme samhandlingen mellom legene og sykepleierne til beste for pasientene?
- Faggrupper i PKO-ordningen – bør andre profesjoner være representert i ordningene, for eksempel fysioterapi?

På bakgrunn av funn i evalueringen skal arbeidsgruppen komme med forslag til mandat/oppgaver i ordningen, fremtidig organisering av ordningen - alternativt foreslå nedleggelse av ordningen.

Arbeidsgruppens sammensetning og valg av verktøy for evaluering:

Arbeidsgruppen ble nedsatt av Samhandlingsutvalget og har bestått av følgende :

Sissel Hauge, samhandlingssjef (leder)

Marianne Amdal, samhandlingskoordinator, sekretær

Lars Kåre Kleppe, lege i spesialisering

Solfrid Halsne, PKO sykepleier

Rolf Bergseth, kommuneoverlege Klepp

Knut Vassbø, PKO lege

Ingrid Dirdal, helsesjefens stab, Stavanger kommune (Ble erstattet av Bente Gunnarshaug underveis i arbeidet)
Nina Horpestad, Fylkesleder - Norsk sykepleierforbundet, Rogaland
Ole Arild Osmundnes, Rogaland legeforening

Arbeidsgruppen har hatt fire felles møter. Etter første møte delte gruppen seg i tre, en gruppe som jobbet med spørsmål til den administrative gruppen, en til legegruppen og en til sykepleierne.

Gruppen valgte å benytte Corporator Surveyor for innhenting av data/ tilbakemelding fra aktuelle aktører til bruk for evaluering.

Parallelt med arbeidet har Helsedirektoratet v/ divisjon Primærhelsetjenester engasjert seg i PKO ved utarbeidelse av ny Stortingsmelding for primærhelsetjenesten. Denne meldingen vil ikke foreligge før våren 2015.

Prosess

- ✓ Helse Vest IKT ble engasjert ved benyttelse av Corporator Surveyor
- ✓ Undersøkelsene ble sendt ut til utvalgte respondenter.
- ✓ Enkelte kommuner svarte aldri på henvendelsen om å få tilsendt adresser og er derfor ikke med i undersøkelsen
- ✓ Legeforeningen kunne ikke oppgi fastlegers mailadresse. Fastleger ble derfor kontaktet gjennom legeforeningen
- ✓ Rapportene er presentert hver for seg

Målgrupper

Leger:

Fastleger og sykehusleger.

Fastlegene fikk tilsendt undersøkelsen på mail via legeforeningen.

Responstrate :

218 av 704 sykehusleger (30 %)

60 av 336 fastleger (18 %)

278 av totalt 1040 leger (totalt 27 %)

Det er vanskelig å si noe om grunnen til lav svarprosent hos fastlegene og derfor umulig å fastslå viktigheten av praksiskonsulentordningen ut fra deres ståsted. Lav svarprosent kan skyldes at fastleger sjeldent svarer på spørreundersøkelser generelt, at de ikke synes PK- ordningen i seg selv er viktig/interessant og/eller at undersøkelsen kom på et lite gunstig tidspunkt i forkant av ferien.

I svarene fra sykehuslegene viser det seg at 38% av overlegene og 61% av LIS-legene ikke kjent til Praksiskonsulentordningen.

Sykepleiere:

Sykepleieledere på pasientnært nivå, tidligere og nåværende praksiskonsulenter, bestillerkontor, samt kontaktpersoner for praksiskonsulentordningen i kommunene og på sykehus.

Responstrate:
122 av 271 har svart (45 %)

Administrativt personell:

Klepp kommune, Sola kommune, Lund kommune, Hjelmeland, Eigersund, Gjesdal kommune, Stavanger kommune, Strand kommune, Rennesøy kommune, Time kommune, Bjerkreim, Randaberg, Sandnes, Forsand, Hå, Kvitsøy, Sokndal, SUS-Ledergruppen, SUS- Oversykepleiere, SUS- Avd-Overleger

Responstrate:
Helse Stavanger – 25 av 45 (55 %)
Kommunene – 43 av 97 (44 %)

Totalt – 68 av 142 (48 %) Generelt om oppsummering av resultater

I og med at arbeidsgruppen ble delt i tre grupper og ordningen for leger og sykepleierne er noe ulike, valgte de ulike gruppene noe variasjon i spørsmålstillingen og/eller påstandene for å finne svar på spørsmålene som fremkommer av mandatet.

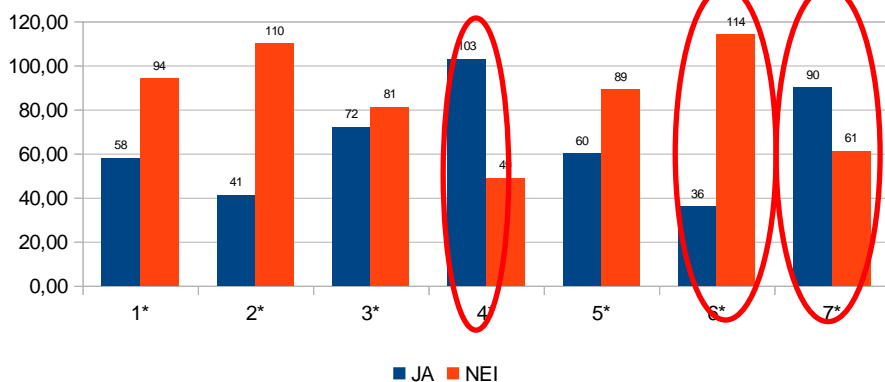
I oppsummeringen velger arbeidsgruppen å slå sammen spørsmålene til hovedområder i tråd med mandatet. For nærmere informasjon vises det til den enkelte rapport.

Respondenter

Leger: 211
Sykepleiere: 81
Adm.personell: 32

Kjennskap til Praksiskonsulentordningen

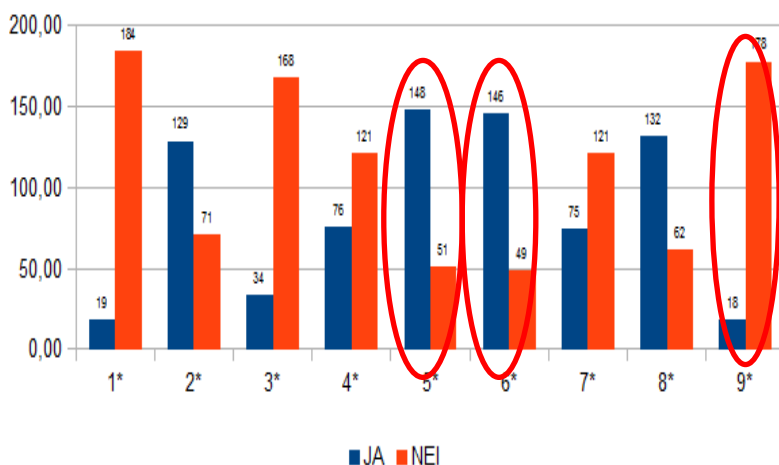
For å finne ut hvilken kjennskap legene har til PKO ble de bedt om å svare på følgende påstander (sykehusleger)



1 *Jeg vet hvem som er praksiskonsulent for min avdeling
2*Jeg har blitt kontaktet av praksiskonsulenten for avdelingen
3*Jeg har kontaktet eller tenkt konkret på å kontakte praksiskonsulenten
4*Jeg har lest Praksisnytt på nettet
5*Jeg har vært med å publisere sak(er) i Praksisnytt
6*Jeg abonnerer på praksisnytt.
7*Jeg opplever nytte av praksiskonsulentenes arbeid

«Du velger å kontakte praksiskonsulent. Sammen med avdelingssjef på medisinsk avdeling lager praksiskonsulent retningslinjer for kvalitetssikring av medikamentlister før og etter opphold på medisinsk avdeling. Dette innebærer blant annet at medisiner i epikrisen merkes "som før", "endret" eller "ny". Medikamentforandringer skal begrunnes i epikrisen. Fastlege skal oppdatere E-resept modul ved mottak av epikrise og sende kopi til pasient og evt hjemmesykepleie.»

Kjennskap til PKO (alle leger)



- 1*) Jeg vet hvem som er praksiskonsulent for medisinsk avdeling.
 2*) Jeg kan lett finne ut hvem som er praksiskonsulent for medisinsk avdeling.
 3*) Jeg har blitt kontaktet av praksiskonsulent for en eller annen avdeling
 4*) Jeg har kontaktet eller tenkt konkret på å kontakte praksiskonsulent?
 5*) Jeg har lest Praksisnytt på nettet
 6*) Jeg følger rådene fra Praksisnytt
 7*) Jeg abonnerer på Praksisnytt.
 8*) Jeg opplever nytte av praksiskonsulentenes arbeid
 9*) Jeg kunne tenke meg å bli praksiskonsulent

Kjennskap til praksisnytt:

Påstandene forsøker å gi et bilde av hvor vidt legene kjenner PKO generelt, hvem som er deres praksiskonsulent, hvor de finner hvem som er praksiskonsulent, om de har kontaktet eller blitt kontaktet av en PK, hvorvidt de abonnerer på Praksisnytt samt om de kan tenke seg å være praksiskonsulent.

I og med at det ikke skiller på sykehusleger og fastleger er det vanskelig å finne ut hvor utfordringene er størst.

Mange har lest praksisnytt på nett men kun 36 av 150 abonnerer på Praksisnytt.

Sykepleierne har i tillegg til Praksisnytt benyttet NSF lokalen som formidlingskanal for praksiskonsulentene sitt arbeid og prosjekter. På spørsmål om hvorvidt dette er hensiktsmessige formidlingskanaler så svarer 39 % av de som svarer (85) ja til NSF lokalen og 50 % ja til Praksisnytt.

Sykepleierne har ikke fått spørsmål om hvorvidt de abonnerer på Praksisnytt.

Kommentarer fra sykepleierne

Ansvar og oppgavefordeling - sykepleierne
Har liten forutsetning for å svare da jeg arbeider ved en poliklinikk
Lite kjent på avdelingsnivå hva de har gjort de siste årene
Jeg har i liten grad vært i kontakt med dem og har dermed liten innsikt i deres arbeidsoppgaver her på SUS.
Er på poliklinikk og kan ikke uttale meg om dette.
Har en opplevelse at de har laget sine egne prosjekt
Har hørt om praksiskonsulentordningen, men vet lite om hva de gjør.
Jeg kjenner best til praksiskonsulenten for legene, og har i mindre grad kjennskap til sykepleierordningen
Samarbeider om kurs og nettverkssamlinger
Har hatt lite kontakt med praksiskonsulent
Jeg aner ikke hvem som er praksiskonsulent for vårt fag - område: BUPA. Vet ikke hva denne gjør og vet ikke om den har gjort noe overordnet. Stort sett opplever vi i desentralisert poliklinikk, at vi må sørge for samarbeidet med 1. linjen på egen hånd.
PKO har ikke vært synlig nok i hjemmetjenester.
Fint med en person som er bindeledd. Møter andre kommuner i samme gruppe. Utveksler erfaring og blir kjent med andre kommuner.
Har ikke merket noe til dette i den stillingen jeg sitter i
Har svært lite kunnskap om dette. Ikke fått mye info via kommunen. Har lest litt om ordningen i NSF lokalen.
Praksiskonsulenten bidrar til å kartlegge problemstillinger og bidra til gode løsninger for begge sider. Rutiner blir mest mulig like eller bygger på hverandres rutiner.

Er NSF-lokalen rett formidlingsarena på internett for praksiskonsulentordningens arbeid?
Ja, men vi bør være aktive andre steder også - mye mer på intranettet sus / hva med kommunenes intranett hvor mye har vi der?
Burde og vært aktuelt for de som også ikke er organisert.
Alle er ikke organisert i NSF.
Vi må etablere andre fora i tillegg til dette
Når ikke andre yrkesgrupper
Men ikke bare NSF lokalen
Det avhenger jo av hvem man har tenkt skulle få denne informasjonen. Hvis det har vært en intensjon om å nå ut til meg som leder på en BUP Poliklinikk, så har den arenaen som er brukt ikke lyktes.
Det vert gjort mykje godt arbeid her, lurer på om lokalen når breidt nok ? Ein kanal i tillegg utan at eg veit kva

Ja men samtidig er det kun for medlemmer i NSF.

Er Praksisnytt rett formidlingsarena for Praksiskonsulentordningens arbeid?

Har ikke mottatt Praksis Nytt

Det er nok få som leser dette

Skulle vært slik at den går til ALLE leger og sykepleiere på sykehuset

Ja, men har vi ikke andre fora i tillegg??

internettsidene på SUS

Tror at for legesiden har dette fungert bra. Usikker effekt ift spl-tjenesten

Kjenner lite til alt dette. Har hørt om ordningen, men lite erfaring.

Blir for generell, info som vedrører ens daglige arbeid/ansvar må ut til de det berører.

Bare den blir spredt godt

Hvis det skal være nyttig for oss som sitter i Helseforetakene, så bør informasjonen legges ut på våre intranettsider.

Har aldri hørt om praksisnytt

Jeg har ikke vært oppmerksom på denne nettsiden

Dersom det sendes ut nyhetsbrev per mail vil man lese dem, lett å glemme å gå inn for å sjekke hva som er nytt.

I tillegg til NSF lokalen vil ein nå lengre ut med praksisnytt

Som sykepleiere må vi få informasjon at disse sidene finnes.

Har du forslag til andre formidlingskanaler?

Intranett under samhandling

Nyhetsbrev til aktuelle samarbeidspartnere

Samarbeid med kommunene for å få disse til å formidle det på deres interne nettsider.

NSF, lokalblad

Info via andre media, som aviser,

Fra sentralt hold i kommunene ut til hver enkelt leder som sprer dette videre til ansatte

Hva med å legge ut info på kommunens intranett? Synes det meste av informasjon er rettet mot sykehuset.

Egen facebookgruppe

Egen nyhetsmail til virksomhetsledere, avdelingsledere, avdelingssykepleiere, oversykepleiere osv

Fagnettverk i kommunene

Ansvars- og oppgave fordeling – har PKO ordningen bidratt til bedre arbeidsfordeling mellom 1. og 2. linjetjenesten?

- Oppgave overføring/ oppgaveglidning – har PKO ordningen bidratt til smidigere, tryggere og tydeligere oppgavefordeling?
- Bedre samarbeid?

Svar:

Leger (64 %) og sykepleiere (54 %) opplever at PKO bidrar til tydeliggjøring av oppgaver. Adm. personell (46 %)

Leger (62 %) og sykepleiere (68 %) opplever at PKO har bedret rutiner for inn- og utskrivning i sykehuset. Adm. personell (68 %)

Leger (52 %) og sykepleiere (60 %) opplever at PKO har vært sentral i utarbeidelse av prosedyrer. Adm. personell (61 %)

Leger (40 %) opplever at prosedyrer utarbeidet av PKO er lett tilgjengelige. (Sykepleierne fikk ikke spørsmålet) Adm. personell (35 %)

Kommentar:

Mellom 50 % og 60 % opplever at PKO bidrar til tydeliggjøring av oppgaver, at PKO har bedret rutiner for inn- og utskrivning i sykehuset og at de har vært sentrale i utarbeidelse av prosedyrer. Prosedyrene oppleves vanskelig tilgjengelig.

Dette er totalt sett en lav prosentandel med tanke på at PKO har til hensikt å fremme og utvikle samarbeidet mellom fastleger, øvrig kommunal helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenesten til beste for enkeltpasienten.

Eierskapet/forankringen til ordningen, både hos fastlegene, i pleie- og omsorgstjenesten i kommunen og i Helse Stavanger – hindrer eller fremmer organisering av ordningen eierskap/bruk av ordningen, herunder at PKO er betalt av Helse Stavanger HF?

- Hvordan er PKO organisert i styringsstrukturen?
- Relasjoner/arbeidsfordeling mellom fagråd og PKO ordningen? Hvem/hvordan styres PKO's oppgaveportefølje?

Spørsmål:

Hvem tror du gir de fleste oppgavene til PKO?

Svaralternativer:

Samhandlingsutvalget,
Sykehuset, Kommune-
administrasjonen, PKO selv,
Fastlegene

Svar:**Leger:**

77 av 211 (36 %) av de spurte vet ikke hvem som gir oppgavene til PK

60 av 211 (28 %) tror praksiskonsulentene gir oppgaver til seg selv.

36 av 211 (17 %) tror sykehuset gir oppgavene til PK

Adm.personell

12 av 32 (27 %) tror praksiskonsulentene gir oppgaver til seg selv. 11 av 32 (25 %)

tror sykehuset gir oppgavene til PK

Kommentarer fra sykepleierne:

Hvem skal foreslå arbeidsoppgaver til praksiskonsulentene?
Ledere i sus / kommunene - fastere i bestillingen - for mye fri flyt, etter egne ønsker, - skaper vansker med forankring hvor forbedringsarbeidet skal gjøres i større grad være ressurs i arbeid som pågår - pasientsikkerhetskampanjen - her er mange områder som trenger å styrkes dette gjelder selvsagt begge veier kommune / sus samhandlingsutvalget klarere i føringene på hva / hvor ordningen skal - det blir fort noe som noen holder på med..... men hvor skal vi??
Viktig at det blir jobbet med ting som er dagsaktuelle i kommunen og sykehuset
Dette bør være et samarbeid mellom alle parter, men jeg tenker at samhandlingsutvalget kan være det organ som godkjenner prosjekt og arbeidsoppgaver.
Brukerorganisasjoner
Alle kan foreslå arbeidsoppgaver. Må etterpå se hvilke som er mest aktuelle.
Kan tenkes at pasientene også burde kunne foreslå
Eg meiner det bør skje i samarbeid mellom kommunar og SUS. Utfordringane ligg mykje imskjæringspunkta her. Nå etter samhandlingsreformen er det slik eg ser det ennå viktigare å sjå på gode løysningar i mellom kommunar/SUS
Ordningen utnyttes best når den er så godt kjent at ansatte i kommunen og på sykehuset vurderer om praksiskonsulenten kan bidra når problemstillinger oppstår

Kommentar:

I svarene både fra legene og administrativt personell trodde den største andelen at svarene kom fra praksiskonsulentene selv, tett etterfulgt av sykehuset. Administrativt personell (jevnt fordelt mellom adm. i sykehus og kommune) tror i større grad enn legene at det er sykehuset som gir oppgavene. Sykepleierne fikk anledning til å gi flere svar som var jevnt fordelt på alle svaralternativene. Kun 10 % av legene og 8% av adm.personell tror oppgavene gis av fastlegene.

Svar:

Svarene fra adm.personell viser at 61 % mener at legene har legitimitet og 57 % at sykepleierne har legitimitet. 66 % av legene og 54 % av sykepleierne mener ordningen for deres yrkesgruppe har legitimitet.

Legene og administrativt personell fikk spørsmål om prosedyrene utarbeidet i regi av PKO burde være forpliktende. Av 206 leger som svarte på dette spørsmålet mente 120 (58 %) at disse bør være forpliktende. Av 38 administrativt ansatte mente 20 (53 %) at prosedyrene burde være forpliktende. Svarene var jevnt fordelt mellom sykehusansatte og kommunalt ansatte.

På spørsmål om stillingsstørrelse så ønsker 42 % av legene og 16 % av adm. personell at stillingsstørrelsen skal være som i dag – 10 %. 43 % av legene og 41 % av adm.personell ønsker en stillingsstørrelse på 20 %.

På spørsmål om forankring av PKO mente 72% av kommunalt administrativt ansatte at ordningen bør forankres i helseforetaket som i dag. Tilsvarende tall var 100% for administrativt sykehusansatte. Øvrige i kommunene ønsker en forankring i RHF'et. Svaralternativene var Helseforetaket – RHF – Fagforening.

På spørsmål om hvem som bør lede og lønne praksiskonsulentene mener av 88 % av de administrative sykehusansatte at disse bør ledes og lønnes av helseforetaket. Tilsvarende tall fra kommunalt ansatte er 62 %. Henholdsvis 23 % av kommuneansatte mener at RHF'et må lede og lønne PKO. Ingen fra helseforetaket ønsker det. 16% av kommuneansatte og 48 % av sykehusansatte mener at ledelse og avlønning bør legges til kommunene.

Kommentar:

Legitimitet og forpliktelse til å følge prosedyrer utarbeidet i regi av PKO skårer kun mellom 54 – 66 %. OBS! kun 60 fastleger har svart på undersøkelsen.

Adm.personell ønsker i større grad enn legene større stillingsstørrelse for PK- leger. Ved spørsmål til nåværende praksiskonsulenter oppleves dette krevende ved siden av sin privatpraksis.

På spørsmålet om forankring er der litt ulike svar. Kommunene ønsker i noen grad at ordningen skal forankres i RHF'et. Øvrige svaralternativer er HF eller fagforeningen. Ingen ønsker forankring i fagforeningen.

Spørsmålet om ledelse og avlønning gir totalt sett støtte til dagens ordning (72 %).

Generelle kommentarer:

Adm.personell

PK- ordningen er i dag forankret i Helseforetaket. Hvor mener du PK- ordningen bør være forankret? (ett kryss) - Kommentar:
Evt helt eller tydeligere i kommunene
Eventuelt i et samarbeid mellom kommunene og helseforetaket
Nærhet mellom kommunen og helseforetaket er viktig for å få en nødvendig forståelse og praktisk nytte av ordninga.

Ulik organisering av sykepleierne og legene – er dette hensiktsmessig. Hva skal til for å fremme samhandlingen mellom legene og sykepleierne til beste for pasientene?

Bør samhandlingen mellom PK-leger og PK- sykepleiere endres og i så fall hvordan.

Spørsmålet ble kun stilt til nåværende eller tidligere praksiskonsulenter.

Svar:

Av syv sykepleiere svarte seks ja. Av 12 leger svarte kun tre ja.

Leger

Bør samhandlingen mellom PK leger og PK sykepleierne endres og i såfall hvordan?
Har ikke hatt kontakt på 6-7 år og har ikke formening om funksjon nå
Har ikke anelsen i så fall om hvordan kan endres.
Ulike metoder er nødvendige. Mer samarbeid bør kanskje skje i sykepleiernes prosjekter, mer enn i legenes
Kjenner ikkje til dette
2 heltid ansatte PKO leger
Det bør være et kontor som er tilgjengelig og dermed et sted å møtes utenfor PKO-møtene.

Sykepleierne

Bør samhandlingen mellom PK-leger og PK-sykepleiere endres og i så fall hvordan?
Enda tettere samarbeid.
Tettere samarbeid for å oppnå bedre innpass i alle yrkesgrupper
Jobbe tettere sammen med de ulike oppgaver som er aktuelle
Dersom prosjektet involverer både leger og Spl bør de arbeide tett sammen.
Enkelte prosjekter / rutiner vil ha større gjennomslagskraft hvis PK-leger og PK-sykepleiere kan samarbeide om resultat.

Faggrupper i PKO-ordningen
– bør andre profesjoner være representert i ordningene, for eksempel fysioterapi?

Svar:

I administrativ gruppe er det kun 28 % av de som har svart (57) som ønsker å utvide PKO til andre yrkesgrupper.

I sykepleiergruppen er det spesielt fysioterapeuter som ønskes inn i ordningen.

Generelle kommentarer:

Adm.personell

Er det andre faggrupper som bør inkluderes i ordningen? - Hvis ja, hvilke:
eventuelt fysioterapeuter, psykologer men det vesentlige behovet er for leger og sykepleiere
psykologer
Har krysset med spørsmåltegn. Det kan vel også være et behov for tverrfaglig samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten.
fysioterapeuter
Psykologer mht psykiatri
Bioingeniører
Fysioterapeuter?

Er det behov for PKO?

På spørsmål om PKO bør bestå eventuelt erstattes med andre fora er svaret følgende:

*Av legene svarte 88 % av de som svarte på spørsmålet (203) at ordningen må bestå.
Av administrativt personell svarte 95 % av 61 at ordningen må bestå.*

Kommentarer fra Leger

PK-ordningen bør avvikles og erstattes med andre fora? - Hvis JA, hvilke innspill har du til nye og/eller etablerte fora:
Men det må være stor nok stilling til at de synes på sykehuset og hos fastlegene!!
Jeg synes ikke PK ordningen har fungert bra de 35 årene jeg har arbeidet på SUS. Måten de arbeider på bør evalueres og de bør avtales faste samarbeidsmøter med agenda, muligens burde det være mer prosjektrettet arbeid.
Dersom ordningen skal videreføres, må ordningen bli mer synlig i sykehuset. All kommunikasjon så langt har vært fra sykehus til allmennpraksis. Dersom intensjonene i samhandlingsreformen vil virke i tiden som kommer, vil det være naturlig å øke samarbeidet mellom sus-kommuner via dette.

Bør forbedres. Det skulle være mer synlig med regelmessige møte mellom spesialhelsetjeneste og primærhelsetjeneste
Fungerer bra ved behov for endringer ved henvisningspraksis.
Men suppleres med andre fora.
PK er lite synlig, og vet egentlig ikke hva de gjør.
PKO-ordningen bør vurderes finansiert annerledes for å unngå for mye makt til spesialisthelsetjenesten.
Kanskje må flere jobbe sammen for å ha tyngde overfor overlegene på SUS.
Jeg opplever at PKO kun er en enveis kommunikasjon som formidler info fra sykehuset. Hvor er dialogen med fastlegene?
Men den bør kanskje videre utvikles slik at man også kan dekke kommunenes behov for en tilsvarende ordning
PKO får ikke frem info til fastlegene, slik at den kommer til nytte. Det bør være en nettside som samler og oppdaterer all informasjon og gir oversikt. Som er lett å bruke og som sykehuslegene kan oppdatere fortløpende. Bør heller ha 2 heltidsansatte praksiskonsulenter (og ikke som nå med 12 små stillinger - mye tid går vekk i møter og prat)
Trenger PKO-ordningen som aldri før. Viktig at det er fastleger som har stillingene slik at det blir "jordnært" og praktisk og at myndigheten ikke blir lagt til utvalg med medlemmer på ledernivå og ikke fra "felten".
Men mer informasjon må bli mer/lettere tilgjengelig ut i primær helsetjenesten

<p>CASE:</p> <p>Som behandlende lege er du blitt irritert og bekymret over dårlig samsvar mellom medikamentlister i og utenfor sykehus, spesielt for pasienter som innlegges på medisinsk avdeling. Du ønsker at noen tar tak i dette på systemnivå. Hvem kontakter du? sett kryss - Hvis andre, spesifiser:</p>
Medisinsk faglig rådgiver der avd.sjef ikke er lege
Legen det gjelder
Pasienten
Allmennlegeutvalget
PK ville kanskje være riktig. Vanskelig å forholde seg mot alle administratorene. Alt for mange !! man blir nok deprimert som fastlege

Generelle kommentarer om ordningen:

Har du andre kommentarer til hvordan praksiskonsulentordningen kan endres/forbedres, så er vi takknemlige for dine innspill (leger)
Jeg jobber i barne- og ungdomspsykiatrien og har liten/ingen erfaring med samarbeid med PKO. Kjenner til ordningen, men har ikke benyttet meg av den. Har dessuten ikke stor kjennskap til den. Det er derfor vanskelig å komme med innspill ift. endringer.
Kjenner ikke godt nok til ordningen for å uttale meg om alle spm. i undersøkelsen. "Vet ikke" burde være tilgjengelig som svar på flere spm.
dårlig kjent blant lis
Jeg synes ordningen bør fortsette. Men jeg kunne tenke meg at PKO oftere kom inn i avdelingen og informerte om hva PKO gjør. Videre, at samarbeidet mellom avdelingen og PKO styrkes slik at man oftere kan møtes og utarbeide felles prosedyrer.
Jeg har et par ganger utarbeidet prosedyrer/råd til fastlege for bedre henvisninger av konkrete pasientgrupper, formidlet via Praksisnytt. Har ennå til gode å se at disse blir fulgt med kun ETT unntak
praksiskonsulent ved sola dps bør møte i legegruppen (torsdag 11-12.00. Og praksiskonsulent psyk pol sola dps med tanke på å i første gang ble kjent. Møtet bør være mellom klinikere, ikke kun mellom ledere.
Praktisk og hovedsaklig er det aktuelt med moder avdeling som tar ansvar for den type ordning. Ikke Service avdeling som min.
Til siden om bl.a. kjennskap til hvem som er PK for min avdeling. Har visst det tidligere, men er ikke oppdatert akkurat nå. Svarte derfor nei. Det har vært bra når de ulike PK gjennom åra har kommet på legemøtet og væræt i dialog. Bevisstgjørende for egen avdeling!
Informere legene om og om igjen.
Mere aktiv oppfølging av fellesprosedyrer. Evaluering av om tiltagene i praksisnytt følges opp eller fører til endringer
Jeg har lite erfaring med PKO, men synes ideen er god.
Informere om hvilke arbeidsoppgaver PK har og hvordan de jobber. Jeg jobber mye med samhandling men vet ingenting om PK-ordningen annet enn at det finnes noe som heter det
Jeg har vært i permisjon og nettopp tilbake og derfor ikke orientert om de nevnte punktene slik jeg var før jeg gikk ut i permisjon. Før det opplevde jeg stor nytte ved samarbeidet med praksiskonsulent.
I daglig arbeid har jeg ikke så mye med PK å gjøre. Men rent prinsipielt tror jeg det er viktig med denne type kommunikasjonskanaler
Må være mye mer synlig i ALLE avdelinger, det være seg "store " eller "små. Jeg tror det bør være flere leger , dersom ordningen skal fungere

<p>Abonnementsordningen på praksisnytt er meget dårlig markedsført inn mot sykehusleger. Da jeg startet her i 2003, ble de sendt ut på mail, noe som var meget nyttig og interessant. Da de gikk over til å måtte abonneres på, virket ikke den tekniske løsningen når jeg prøvde, siden har tiden gått og travelhet gjort at jeg ikke har meldt meg på. Det er stor gjennomtrekk av sykehusleger i stillingene, spesielt yngre leger går i mange vikariater. Det bør derfor sendes ut regelmessig info (minst hver halvår) på sykehusmailen om muligheten for å abonnere på praksisnytt. Det er for mange "portaler" å logge seg inn på og følge med på allerede.</p>
<p>Det bør være faste minimums møtepunkter mellom ledergruppen i hver enkelt avdeling og praksiskonsulenten en eller flere ganger i året hvor samarbeidet er tema.</p>
<p>PK ordningen bør knyttes tett opp til ledelsen evt. samhandlingsavdeling for at åpenbare enkel og billige løsninger ikke forsvinner i linjen opp til beslutningsmyndig leder.</p>
<p>Praksiskonsulent for min avdeling burde vært mer proaktiv, tatt kontakt med oss ved flere anledninger</p>
<p>Kommentar til spørreskjemaet: På spm. 12 er det ikke tatt høyde for at "sykehusleger" også inkluderer turnusleger og vikarleger som hverken er i turnus eller i LIS-stilling.</p>
<p>Godt verktøy for å holde kontakt mellom 1. og 2. linje. Brukergrensesnitt bør evt forenkles, slik at søkefunksjonene blir bedre. Søk som ikke treffer bør evalueres: hvem har søkt hva, kan gi en god indikator for å finne behovet for hva PKO skal jobbe med. Nasjonale veiledere er bra. Men ikke alt passer til lokale forhold. PKO er etter min oppfatning egnet til å minske friksjon mellom 1. og 2. linje i vår region. OG det er det behov for også i framtiden.</p>
<p>Det er viktig å kontinuere denne ordningen som en slags bru mellom sykehus og praksis , privat praktiserende spesialister må være mer involvert i dette rutiner som utarbeides " på gulvet" er bedre og mer gjennomførbare enn de rutinene som kommer "som direktiv"</p>
<p>Den må synliggjøres for "vanlige" arbeidende leger.</p>
<p>Få større myndighet når urimelege oppgaver som at vi som fastleger skal koordinera oppfølging av kreftpasienter som feks ca coli pasieneter.</p>
<p>De må samarbeide mer seg i mellom og samkjøre sine utspill.</p>
<p>Bedre forankring blant klinikkledere og avdelingsoverlegen. Kobles på i systematisk kvalitetsforbedring, der SUS bør ha dedikerte ansatte I større grad bruke kvalitetsforbedringsmetodikk, am Deming og liknende</p>
<p>PKO fungerer mye som en ineffektiv formell møtegruppe- info beholdes innad for PKO- men når ikke ut systematisk til fastleger, mye tid møter +kjøretid, info til fastleger systematiseres ikke, ingen oversiktlig nettside hvor man på 2-3 tastetrykk kan hente ut oversiktlig info som ellers ville være nyttig. fastlegene generelt får lite nytte av PKO slik det nå er</p>
<p>Viktigste er følelsen av å kunne påvirke. Jobber som praksiskonsulent, og føler til tider at vi arbeider ved siden av 2 systemer med liten innvirkning på noen av dem. En må få større mulighet til å påvirke.</p>
<p>Invitere til å komme med innspill eller forslag på en enkel måte.</p>
<p>Har fått praksisnytt i papirform</p>
<p>Mer direkte kontakt med FL vedrørende kritikkverdig pasient behandling</p>

<p>Man kan få inntrykk av at denne jobben (PK) forsinker administrasjonen og «forbedringene» kommer ikke fram. Ved utskrivning av pasient MÅ pasienten får med seg epikrise MED gamle og NYE medisiner og pasienten MÅ ha fått resept fra SUS-legen. Svaret fra røntgenundersøkelser SKAL sendes i kopi til FL. Sus legen forklarer ikke funn – pasienten kommer til FL og spør.</p>
<p>Har du innspill til hvordan praksiskonsulentordningen kan endres/forbedres, så er vi takknemlige for dine innspill (administrativt personell) :</p>
<p>Legevakta informeres ikke om praksiskonsulentordningen eller samarbeidsavtaler mellom kommunen eller SUS. Det stopper opp et sted i kommunen.</p>
<p>Tror det med fordel kan bli gjort mer kjent både innad på sykehuset og i kommunene. Hadde det vært mulig å "samkjøre" det med det som det jobbes med i gruppen for samhandling. Eksempelvis at en har satsningsområder sm i gruppen for samhandling og at dette videreføres til PK ordningen. Eller gjøres det allerede?</p>
<p>større stillingsstørrelse slik at PK blir mer synlig i aktuell avdeling og kan bedre samspillet mellom fastleger/kommune og helseforetak. Halvparten av lønnen bør komme fra kommunene slik at de opplever seg mer forpliktet ift ordningen</p>
<p>Lenge siden jeg har sett noe utlysning for sykepleiepraksiskonsulenter, hvordan rekrutteres disse nå? Har eventuelt en mulig interessert søker.</p>
<p>Større stillingsbrøker for leger - minimum 20%. Sikre at de aktuelle ansatte har bred kompetanse og erfaring og dermed legitimitet i fagmiljøene. Sikre ledelsesmessig forankring av ordningen både i kommunen og ikke minst i helseforetaket.</p>
<p>Gjøre linjeledelse (kommune og sykehus) mer involvert og ansvarlig for PK utrednings og beslutnings prosess.</p>

Oppsummering:

Evalueringen gir ikke noe klart bilde av hvordan samhandlingen mellom fastleger og sykehusleger, kommunalt ansatte sykepleiere og sykepleiere i spesialisthelsetjenesten bør være i fremtiden. Det er imidlertid en klar oppfattelse av at det må foreligge et formelt samarbeid som f.eks. PKO mellom nivåene for å oppnå best mulig kommunikasjon som sikrer gode pasientforløp.

Svakheten med evalueringen er bl.a. svært lav svarprosent hos fastlegene (kun 18% - 60 av 336 fastleger). Svarprosenten for øvrig ligger mellom 30% og 45%.

Parallelt med at vi foretar en evaluering av PKO lokalt, vil PKO bli omtalt i ny Stortingsmelding om primærhelsetjenesten som er varslet våren 2015. I rapport «Status for samhandlingsreformen - forvaltningsmessig følge med rapport fra Helsedirektoratet 2014» står følgende beskrevet på side 38, under anbefalinger:

«Det savnes en samlet, overordnet plan for legetjenestene i kommunene som beskriver ønsket utvikling av legetjenestene i kommunene sett i lys av samhandlingsreform og lov- og forskriftsendringer. I arbeidet med primærhelsemeldingen vil Helsedirektoratet komme med flere vurderinger og anbefalinger knyttet til utfordringer som er påpekt i dette kapitlet. Det er derfor i denne omgang et par anbefalinger som trekkes fram:

- Kommunene og helseforetakene bør trekke fastlegenes representanter med i samarbeidsutvalgene.
- Praksiskonsulentordningen kan forankres bedre i kommunene og kan dermed styrke samhandling og kommunikasjon mellom fastlegene og deres samarbeidspartnere. Ønsket resultat: Bedre pasientforløp og oppgavedeling.»

Ved direkte kontakt med Helsedirektoratet om primærhelsetjenestemeldingen, ble vi anbefalt å vente og se på hva vil komme om PKO (rammeverk, organisering, forankring og finansiering). Denne delen av evalueringen vektlegges derfor i mindre grad i oppsummeringen.

Uavhengig av hva som kommer i Stortingsmeldingen er det ulike forbedringsområder som utpeker seg internt:

- Ordningen er for lite kjent både hos sykehusleger, fastleger og sykepleiere generelt
- Ordningen er lite forankret i ledelsen både i sykehuset og kommuner – manglende legitimitet
- Ordningen oppleves uforpliktende for fastleger som gjerne ønsker noe mer formelt samarbeid med sykehuset ved siden av ordningen (OBS. lav svarprosent)
- Det er uklarheter omkring hvem som gir oppgaver til PKO
- Prosedyrer utarbeidet i regi av PKO oppleves kun i middels grad forpliktende
- Praksisnytt er lite kjent og vanskelig tilgjengelig
- Administrativt personell ønsker i større grad enn legene at PK- leger skal tilbys 20% stillinger fremfor 10% stillinger som i dag.
- Fysioterapeutene utmerker seg som en gruppe som ønskes inkludert i ordningen.