

2 Gruppens anbefalinger - oppsummering

Prosjektgruppen legger til grunn at Storbylegevakten skal dekke behovet for legevaktjenester for hele Oslos befolkning, og videreføre de felles løsninger med spesialisthelsetjenesten som i dag finnes i Legevakten, spesielt skadepoliklinikken, observasjonsposten og psykiatrisk legevakt. Utfordringene i årene som kommer vil være mange. Viktig for prosjektgruppens valg av løsninger har vært:

- Det store antall pasienter med vanlig akutt sykdom eller skade som oppsøker legevakten
- Muligheter til å gi enda bedre og raskere hjelp til kritisk syke
- Nye muligheter som ligger i nærmere samhandling med spesialisthelsetjenesten, med fastlegene og med pleie- og omsorgstjenesten i kommunen

Prosjektgruppen har med utgangspunkt i studiebesøk og øvrige kontakter i prosjektfasen, sett at det internasjonalt skjer endringer i måten akuttpasienter håndteres på ved legevakter og i sykehus. Utviklingen stiller krav til at pasienter raskt kommer til riktig behandlingssted, og det øker behovet for breddekompetanse til å gjøre korrekt sortering og akuttmedisinsk kompetanse og kunnskap hos de personellgrupper som først møter pasientene.

2.1 Storbylegevaktens innhold

Fremtidens Storbylegevakt bør som i dag inneholde et tjenestetilbud med full bredde: legevaktsentral, allmennlegevakt med sykebesøksordning, skadepoliklinikk med ortopedisk støtte, sosial vaktjeneste, akutteam, overgrepsmottak, psykiatrisk legevakt og en utvidet observasjonspost.

Storbylegevakten bør ha en styrket faglig kontakt med relevante spesialister, flere møteplasser (organisatorisk og fysisk), og systematisk tilrettelegging for raskere og mer effektivt samarbeid og kompetanseoverføring. Både kommunen og spesialisthelsetjenesten må være tungt involvert i drift og finansiering, Storbylegevakten bør samles i en organisasjon med felles ledelse. Storbylegevakten bør ligge innenfor gangavstand til sykehuset med områdefunksjon i sykehusområde Sentrum. Det bør legges til rette for en kontinuerlig videreutvikling i tett samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten, slik at oppgavefordeling og pasientforløp til enhver tid kan justeres ut fra pasientenes behov. Slik kan man best møte skiftende forutsetninger både faglig, organisatorisk og i samfunnet for øvrig. Det må etableres utdanningsløp som sikrer hevet kompetanse for leger og sykepleiere.

Det sees på som viktig for en vellykket løsning å bringe inn elementer som styrker allmennmedisinen i den nye Storbylegevakten. Tiltak for å knytte fastlegene sterkere inn i et positivt samarbeid vil være av stor betydning. Storbylegevakten må være en selvstendig enhet, ha et eget bygg, og det bør strukturelt sett legges til rette for en samlokalisering med kommunale helsetjenester etter modell fra prosjekter i Trondheim.

Man bør tilstrebe at andre relevante helsetjenester samlokaliseres (ikke samorganiseres) med Storbylegevakten. En ambulansestasjon er viktig, spesielt dersom Storbylegevakten ikke samlokaliseres med et sykehus, for å gi hurtigst mulig transport av kritiske dårlige pasienter. Prosjektgruppen foreslår samlokalisering med Institutt for Allmenn- og samfunnsmedisin ved Universitetet i Oslo, og at det etableres kurs- og møtelokaler og en forskningsenhet. For å styrke serviceaspektet bør pasientene ha tilgang til et døgnåpent apotek. Det bør vurderes om det er hensiktsmessig å legge tannlegevakt, Olafiaklinikken, en intermedisærhet, et allmennlegekontor eller andre relevante virksomheter i tilknytning til Storbylegevakten.

Det anbefales en modell for fremtidens Storbylegevakt som innebærer utvidelse og vesentlig styrking i forhold til dagens Legevakt. Storbylegevaktens organisering og lokalisering må understøtte en fremtidsrettet utvikling av tjenestetilbudet.

2.2 Gode pasientforløp

Storbylegevakten må innrettes slik at man understøtter følgende mål i pasientbehandlingen:

- Alle som oppsøker Storbylegevakten skal gjennomgå en standardisert hastegradsvurdering (triage) der man kategoriseres som rød, gul eller grønn prioritet på medisinsk faglig grunnlag. Pasienter som kan vente på behandling hos fastlege neste dag oppfordres til å bruke denne.
- Flest mulig pasienter skal ferdigbehandles på ett sted uten å måtte oppsøke flere instanser.
- De involverte fagmiljøene skal utvikle flere gode pasientforløp der pasientgrupper utredes på en gjennomtenkt og standardisert måte.

2.3 Lokalisering

Rapporten peker i hovedsak på to prinsipielle lokaliseringer for en fremtidig Storbylegevakt:

- Frittliggende
- Samlokalisert med områdesykehus med kirurgiske og andre viktige akuttfunksjoner

Fremtidens Storbylegevakt i Oslo bør lokaliseres og dimensjoneres slik at det ligger til rette for et nært samarbeide med mottaksavdelingen i det akutt sykehuset som skal behandle flertallet av de pasienter som legges inn fra Legevakten. Gruppens beregninger viser at områdesykehuset i sykehusområde sentrum vil motta det klart største pasientvolumet, og dertil ha størst bredde i tilbudet.

- Prosjektgruppens flertall anbefaler at en fremtidig Storbylegevakt i Oslo plasseres som en selvstendig enhet sammen med det fremtidige områdesykehuset i Oslo. Flertallet mener en slik lokalisering er nødvendig for den utvidelse og styrking av innholdet i Storbylegevakten som hele prosjektgruppa anbefaler. To av gruppens medlemmer (Gjetrang og Mosvold) anbefaler en frittliggende Storbylegevakt.
- Dersom man ikke følger gruppens anbefaling, men velger en frittliggende Storbylegevakt, mener gruppen at man må legge stor vekt på en helhetlig vurdering av de funksjoner man mener skal være med, samlokalisering med andre instanser, tilgjengelighet og tomtens egnethet for å få en god og publikumsvennlig løsning.

2.4 Organisasjon og ledelse

- Det viktigste tiltaket for å bedre organisasjon og ledelse er at det inngås en overordnet samarbeidsavtale mellom Oslo kommune og Helse Sør-Øst om drift av Storbylegevakten. Avtalen må omhandle finansiering og ledelse og være konkret og forpliktende for partene på alle vesentlige punkter av betydning for tjenesten/virksomheten.
- Felles eierskap vil være den beste og mest visjonære organisatoriske løsningen, og åpne for den mest vidtrekkende modellen innholdsmessig. Dette er imidlertid ikke mulig i dag, på grunn av helseforetakslovgivningen.
- For å oppnå felles ledelse innenfor dagens regelverk anbefales det at kommunen overtar driftsansvaret, mens deler av personellet er ansatt i spesialisthelsetjenesten. Det må tydelig fremkomme i samarbeidsavtalen hvor grensene skal gå mellom partenes ansvarsområder. Et partssammensatt samarbeidsorgan må ha myndighet til å forvalte samarbeidsavtalen og løse uenighet. Dette kan for eksempel oppnås dersom virksomheten organiseres som et kommunalt foretak med et styre.

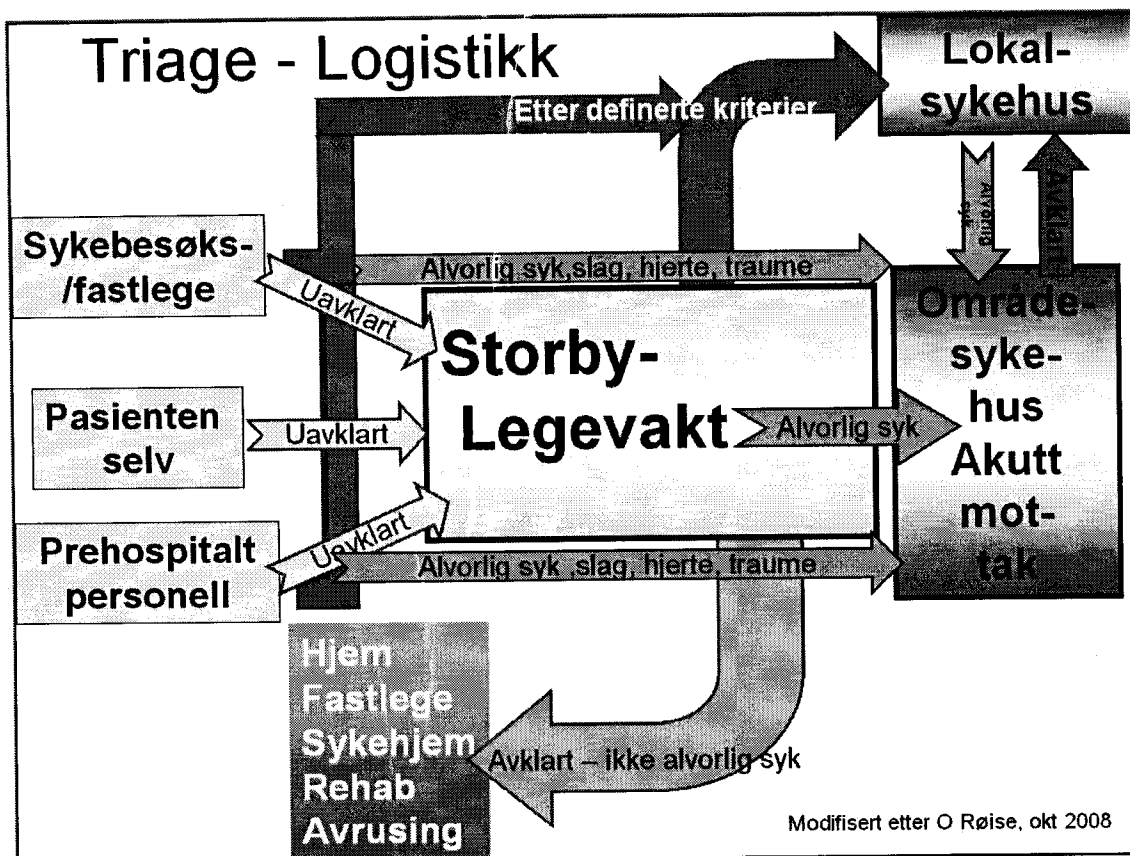
- Dersom man ikke finner frem til en god løsning med felles ledelse må man videreutvikle dagens modell ved styrkede avtaler og samarbeidsfora. Med en slik modell oppnås imidlertid ikke målet om felles ledelse.

2.5 Finansiering

- Finansieringen av Storbylegevakten forankres i den overordnede samarbeidsavtalen mellom Oslo kommune og Helse Sør-Øst. Avtalen må sikre en forutsigbar finansiering.
- Samhandlingsreformen bør legge til rette for finansiering av samhandlingsprosjekter. En av hindringene i dag skyldes at finansieringen knyttes opp mot hvilket forvaltningsnivå som yter tjenesten, fremfor hvilken behandling som gis. Fremtidens Storbylegevakt vil ha elementer av både primær- og spesialisthelsetjeneste, og trenger en finansieringsordning som stimulerer til behandling etter prinsippet om behandling på laveste effektive omsorgsnivå (LEON).

2.6 Storbylegevaktens rolle i akuttkjeden

Figuren nedenfor viser hvordan prosjektgruppa ser for seg Storbylegevaktens rolle som behandlings- og sorteringsinstans innenfor fremtidens akutte helsetjeneste.

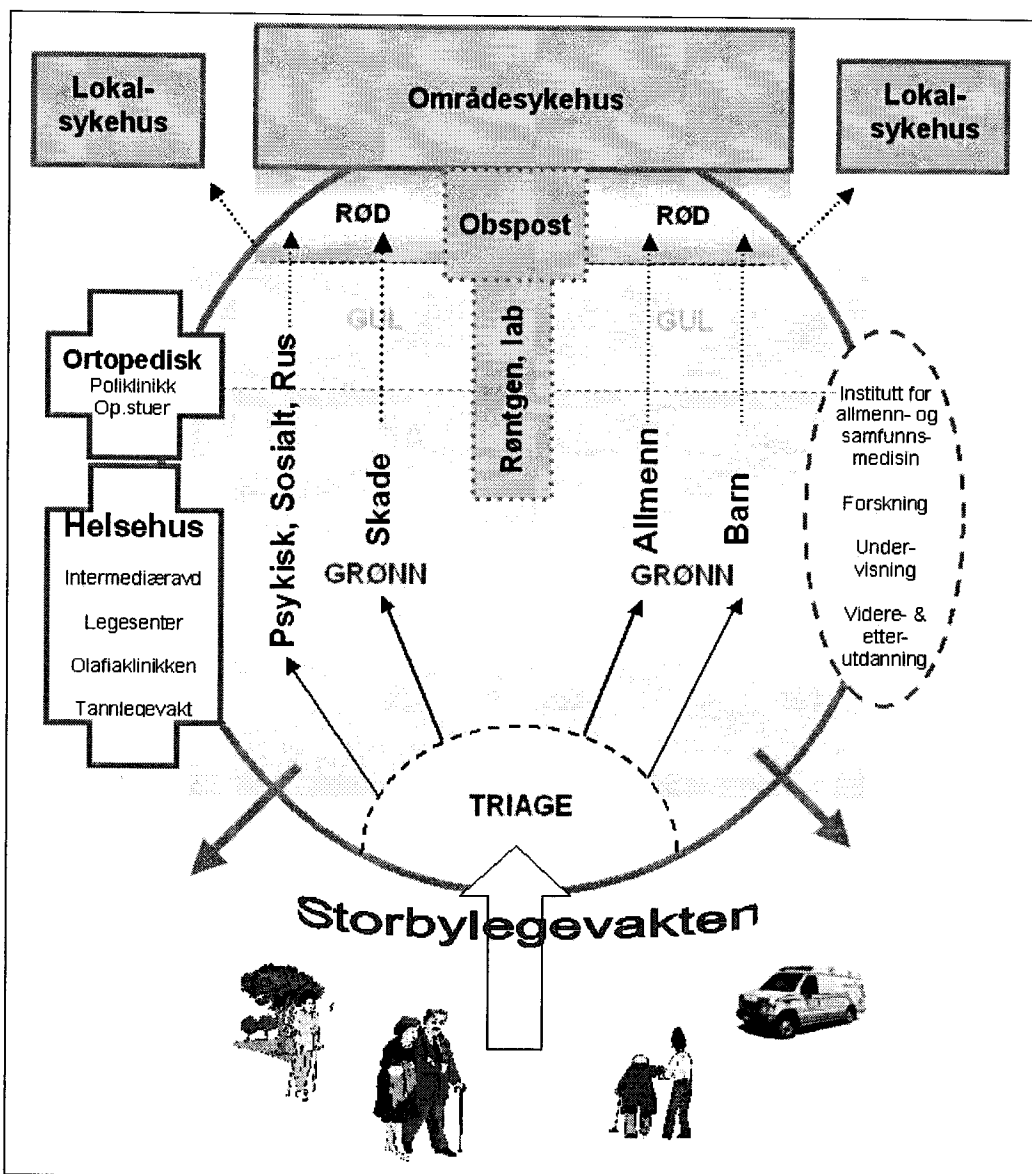


Mange pasienter vil bli innlagt direkte i sykehus av sin lege eller ambulansetjenesten. Dette vil gjelde alle som har vel definerte problemstillinger og man ikke er i tvil om hvilket sykehus som kan yte beste hjelpen. Disse pasientene skal ikke innom Storbylegevakten.

Pasienter som ikke er tilstrekkelig avklart skal gjennomgå systematisk triage og sortering i Storbylegevakten. Så mange som mulig (over 90 %) ferdigbehandles på ett sted. Pasienter som trenger innleggelse henvises direkte til riktig behandlingsnivå. Det største antallet pasienter vil avklares på Storbylegevakten.

2.7 Storbylegevaktens indre logistikk og pasientforløp

I et bygg med Storbylegevaktens store antall besøkende og ansatte og sammensatte funksjoner, er gode strukturer viktig. Prosjektgruppen anbefaler at det i planleggingen av et fremtidig legevaksbygg legges vekt på at pasientene kommer raskt til riktig behandlingsnivå uten å måtte krysse andre pasientgrupper. Bygget må deles inn i soner der man samler funksjoner/pasientgrupper som naturlig hører sammen. Bygget bør utformes med funksjonelle kontaktflater mot ankomst/parkering, ambulanseinngang, sykehusets akuttmottak og andre samlokaliserte virksomheter.



Figuren viser prinsippene i Storbylegevaktens indre organisering med fokus på triage og gode pasientforløp. Hovedprinsippet er at pasientene sorteres basert på problemets hastegrad og typen helseproblem. Flest pasienter vil behandles i grønn sone. Venterommene her er skjermet for de sykeste og eventuelt urolige pasienter. Barna, som utgjør en stor andel av pasientene, vil ha sitt eget venterom. De sykeste bringes raskt inn i gul og rød sone. Der blir de behandlet av høyt kvalifisert personell, det er mulighet for avansert undersøkelse og behandling, og leger fra spesialisthelsetjenesten er raskt tilgjengelige. I figuren er Storbylegevaktens samlokalisert med et sykehus, men den indre organisering bør være den samme også i en frittliggende Storbylegevakt.

2.8 Pasientenes behov

2.8.1 Ventetid

- Triage brukes systematisk for å sikre at de som ikke bør vente behandles raskt.
- Pasientene gis informasjon om hvilken hastegrad de har, hva dette innebærer og hvor lang ventetid de må påregne akkurat nå.
- Det lages kvalitetsmål for akseptabel ventetid og settes inn tiltak for å sikre måloppnåelse.
- Fleksibel bruk av personell når det er stor pågang. Sikre at en størst mulig andel av legene har tilstrekkelig erfaring til å øke behandlingstempoet når det er behov for det.

2.8.2 Syke barn

- Storbylegevakten skal opprettholde et lavterskeltilbud til akutt syke barn. De syke barna skal også gjennomgå triage, men grunnet fagområdets karakter skal terskelen for å undersøke barn på legevakt være lav.

2.8.3 Pasienter med skader

- Storbylegevakten må også i fremtiden inkludere skadepoliklinikk. Samarbeid med relevante ortopediske enheter videreføres.

2.8.4 Sykehjemsbeboere og syke eldre

- Storbylegevakten og Sykehjemsetaten tar initiativ til å etablere en særskilt vaktordning for sykehjemmene når det gjelder telefonrådgivning og sykebesøk.
- Storbylegevaktens akutteam kan bistå sykehjemmene når det er behov for spesiell sykepleiefaglig kompetanse, på samme måte som teamet i dag bistår hjemmetjenesten. Bistanden kan være telefonisk eller utføres ambulant. Sykehjemmene kan bruke Akutteamet som et sykepleiefaglig sikkerhetsnett.
- Fastlegene skal ha ansvaret for sykebesøk innenfor sin arbeidstid. Storbylegevakten skal utføre akutte sykebesøk når fastlegen ikke kan utføre slike. Storbylegevakten må rapportere til fastlegene etter sykebesøk.
- Geriatrike pasienter med komplisert sykdomsbilde og sammensatte problemer bør ikke innlegges i observasjonsposten på Storbylegevakten, men innlegges i geriatrik enhet på lokalsykehus eller henvises til geriatrik poliklinikk.

2.8.5 Pasienter med psykiatiske plager

- Involverte fagmiljøer analyserer forskjellige pasientgrupper og forbedrer pasientforløp på tvers av institusjoner og tjenestenivåer. Det utarbeides klarere felles retningslinjer for ansvarsområder og pasientflyt innenfor psykisk helse, inkludert ambulante team. Legevakten, DPS og representanter for fastlegene bør delta, eventuelt også psykiatiske akuttavdelinger. Retningslinjene må kommuniseres utad til pasienter og helsepersonell. I den grad man finner det hensiktsmessig deltar rusbehandlere i arbeidet.
- Man bør etablere en felles bakvaksordning for spesialister i psykiatri om natten (når psykiatrisk Legevakt ikke er tilgjengelig), og vurdere om bakvakten kan benyttes ambulant ved behov for spesialistvurdering om natten.

- De psykososiale tjenestene i fremtidens Storbylegevakt samles i en felles vaktbase som mottar henvendelser og fordeler oppgaver ut fra pasientenes behov. Vaktbasen inkluderer Sosial vaktjeneste, Akutteamet, Psykiatrisk Legevakt og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

2.8.6 Pasienter med rusproblemer

- Det etableres flere plasser for akutt avrusning/avgiftning.
- Det etableres en vaktordning som sikrer at personell fra spesialisthelsetjenestens tverrfaglige rusbehandling deltar i arbeidet på Storbylegevakten på kveldstid og i helger, og det etableres en direktetelefon for konferering (for eksempel ved avgiftningsenhet eller en fremtidig rusakutt).

2.8.7 Personer utsatt for overgrep

- Tilbudet til personer utsatt for vold i nære relasjoner styrkes ved at man utvikler et systematisk tilbud etter mønster fra Voldtekstmottaket.
- Det etableres en særskilt oppfølgingsenhet tilknyttet overgrepsmottaket.
- Det legges til rette for at pasienter kan oppsøke overgrepsmottaket også en tid etter at overgrepet fant sted. Tilbud om slik senhenvendelse markedsføres i befolkningen.

2.8.8 Pasienter med fremmedkulturell bakgrunn

- Storbylegevakten skal bistå pasienter med fremmedkulturell bakgrunn til å forstå det norske helsesystem, informere om fastlege og evt hjelpe dem med å søke fastlege.
- Storbylegevakten skal utvikle bedre samarbeid med tolketjenesten.

2.8.9 Pasienter som ikke bruker fastlege

- Man bør vurdere å etablere en ordning som sikrer at pasienter som står utenfor fastlegeordningen (EU-borgere som er turister/arbeider her midlertidig etc.) kan tilbys ordinære legetjenester andre steder enn på Storbylegevakten. Et legekantor som tilbyr slike tjenester kan samlokaliseres med Storbylegevakten.

2.9 Forskning og kompetanseutvikling

- Det etableres en særskilt forsknings- og undervisningsenhet i Storbylegevakten. Enheten bør knyttes til Universitetet i Oslo og Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin.
- Universitetet i Oslo inviteres til dialog omkring en samlokalisering med Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin.
- Høgskolene bør inviteres til et samarbeid om utdanning av sykepleiere og helsefaglig personell, forskning og kvalitetsutvikling i Storbylegevakten.

2.9.1 Utdanning av leger

- Fastlegene i Oslo bør jobbe tettere sammen med de ansatte legene på Storbylegevakten, slik at kompetanse overføres begge veier.
- Legestudenter bør i større grad ha klinisk undervisning i Storbylegevakten.
- Man bør etablere standardiserte ordninger der tjeneste på Storbylegevakten inngår som en del av et utdanningsløp innen spesialiteten allmennmedisin og andre relevante kliniske spesialiteter.

2.9.2 Utdanning av sykepleiere og annet helsepersonell

- Det jobbes videre med interne utdanningsprogrammer samtidig som det utvikles videreutdanningsløp i akutt sykepleie.
- Storbylegevakten bør i større grad benyttes som praksissted for studenter.

2.10 Samhandling

2.10.1 Observasjonsposten

- Det utarbeides felles retningslinjer/prosedyrer med sykehusene for pasienter som defineres i grenseområdet mellom Storbylegevakten og spesialisthelsetjenesten, og som kan ivaretas i Storbylegevaktens observasjonspost. Med relativt enkle grep antas det at man kan tilby minst 50% flere pasienter enn i dag et godt tilbud på denne måten.
- Liggetiden på observasjonsposten bør utvides til inntil 3 døgn. Pasienter som trenger sykehusinnleggelse skal også i fremtiden innlegges i sykehus uten forsinkelse.
- Utvidelse av observasjonspostens arbeidsområde vil kreve forsterket bemanning og kompetanseheving hos personellet, særlig leger og sykepleiere.
- Det må tilrettelegges for at pasientgrupper som ikke trenger spesialisthelsetjenester, men i dag likevel innlegges i sykehus, i fremtiden kan overføres direkte fra Storbylegevakten til sykehjem/hjemmetjeneste.
- Frem mot 2020 bør man etablere organisatoriske løsninger som legger til rette for å utvikle den kompetanse som er nødvendig for at Storbylegevakten kan fungere optimalt i en helsetjeneste som stadig utvikler seg.

2.10.2 Samhandling med fastlegene

- Legevaktens barneseksjon og legevaktbasene bør samles i Storbylegevaktens lokaler.
- Tilgjengeligheten hos fastlegene må bedres gjennom forskjellige tiltak:
 - Etablere "time på dagen" hos fastlegene
 - Etablere timebestilling over internett, som legevaktspersonell kan benytte til å avtale tid for kontroll eller akutttime basert på legevaktens triage.
 - Nødnettsterminaler på alle legekontorer
- Antallet fastleger i Oslo bør økes
 - Opprette flere hjemler i bydeler som i dag har nesten bare lukkede lister.
 - Vekting av lister bør vurderes (incitament til å ha "tunge" pasienter på listene).
- Storbylegevakten må sende elektronisk epikrise til fastlegene, slik at pasientene raskt kan følges opp videre.
- Gjennom bygningsmessige og organisatoriske tiltak legges det til rette for at Storbylegevakten blir en naturlig møteplass mellom fastleger, legevaktens leger og annet helsepersonell.

2.10.3 Samhandling med hjemmetjenesten

- Hjemmetjenesten bør ha bedre telefontilgjengelighet. Storbylegevakten må ha tilgang til oppdaterte telefonlister til hjemmetjenestens døgnbemannede vakttelefon i alle distrikter.
- Dagapparatet i bydelene bør ha en akuttelefon/kollegatelefon.
- Hjemmetjenesten må tilknyttes helsenett og kunne kommunisere elektronisk med fastlege og andre aktører (Gerica).

2.10.4 Samhandling med spesialisthelsetjenesten

- Involverte fagmiljøer analyserer forskjellige pasientgrupper og forbedrer pasientforløp på tvers av institusjoner og tjenestenivåer. Rutiner som utvikles bør være felles innenfor et sykehusområde.
- Strukturelle forhold må legge til rette for kontinuerlig kompetanseutveksling mellom Storbylegevaktens personell og et bredt utvalg spesialister. Behov og virkemidler vil være forskjellig fra fagområde til fagområde.
- Rutiner ved akuttinnleggelser i sykehus forenkles og standardiseres.
- Pasienter som bor i bydeler som sokner til Akershus Universitetssykehus tilbys samme akuttbehandling på Storbylegevakten som resten av byens befolkning.

2.10.5 Brukermedvirkning

- I Storbylegevaktens sentrale organer skal brukerne være representert.
- Det utredes om en person med brukerkompetanse kan ansettes i pasientrettet arbeid for å gi pasienter veiledning og informasjon om riktig bruk av byens helsetjenester.
- Det gjøres systematiske og regelmessige brukerundersøkelser. Disse tas med i beslutningsgrunnlaget for den videre utviklingen av Storbylegevakten.

2.10.6 Informasjon til befolkningen

- Det er nødvendig å informere befolkningen om hvordan de best kan benytte seg av det offentlige helsetilbudet. Særlige tiltak må vurderes overfor enkelte grupper, som for eksempel fremmedspråklige og personer som ikke er kjent med norsk helsetjeneste.

2.11 Strukturelle forhold

2.11.1 Bygningsmessige forhold

- Storbylegevakten må sikres et bygg som er tilpasset virksomheten.
- Utformingen bør gi et vennlig, åpent og trygt møte for publikum og god intern logistikk, god oversikt over pasientene og trygge arbeidsforhold.
- Tomten og bygget trenger fleksibilitet, det vil si at bygget kan tilpasses både de endringer man kan forutse og gi mulighet for tilpasning til andre behov som måtte oppstå.
- Legevaktens beredskapsfunksjon må opprettholdes og videreutvikles i fremtidens Storbylegevakt, i samarbeid med relevante institusjoner. Lokalene må tilrettelegges for hendelser som rammer store grupper.

2.11.2 IKT-løsninger

- Det er et overordnet ønske at man beveger seg mot et system for pasientopplysninger som gir mulighet i akutte situasjoner å få tilgang til å lese viktig medisinsk informasjon om pasienten som en blålysfunksjon.
- På kort sikt vil det være mest hensiktsmessig å fortsette å benytte to pasientjournalssystemer på Storbylegevakten: ett beregnet for kommunehelsetjenesten og ett beregnet på spesialisthelsetjenesten. Kommunikasjon mellom disse kan i hovedsak sikres ved elektroniske meldinger.
- Prosjektet vil utfordre relevante myndigheter å tilpasse lovgivningen med en større vekt på et legitimt behov for innsyn i pasientopplysninger ved akutt behandling, og som i mindre grad enn nå må hindres av personellens organisatoriske tilknytning.
- Fastlegeregisteret må gjøres tilgjengelig for maskinelt oppslag fra journalssystemene. Inntil dette er på plass må NAV sende fastlegedisketter til Legevakten.
- Helseenhetsregisteret HER må kompletteres ved at alle aktører i helsetjenesten får en unik elektronisk adresse for på denne måten å sikre at meldinger kommer frem til riktig person og på rette arbeidsplass. Det må tilrettelegges for maskinelt oppslag mot HER.
- Sykehusene og kommunen må arbeide videre med å tilrettelegge systemer for elektronisk meldingsutveksling mellom Storbylegevakten, fastlegene, sykehusene, hjemmetjenestene og sykehjemmene.

2.11.3 Samlokalisering

- Storbylegevakten samlokaliseres med en ambulansestasjon.
- Døgnåpent apotek bør finnes i Storbylegevaktens nærhet.

Det bør legges til rette for at også andre institusjoner kan lokaliseres nær Storbylegevakten. Disse tjenestene er ikke innenfor kjernevirksomheten, men det vil være gode muligheter for gjensidige nytteeffekter. Ideene er blant annet basert på de positive erfaringene fra helsehusene i Trondheim.

- Det er ønskelig med en samlokalisering med Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin.
- Det legges til rette med møtelokaler etc til bruk for fastlegenes videre og etterutdanning.
- En eventuell intermediæravdeling kan vurderes samlokalisert med Storbylegevakten.
- Det vurderes andre aktuelle samlokaliseringsparter.

2.12 Arbeid videre fremover

Det har blitt tydelig for prosjektgruppen at mye nå endres samtidig innenfor helsetjenesten, og flere prosesser må vurderes parallelt. I det videre arbeidet må disse prosessene følges, og etter hvert vil det tegne seg et tydeligere bilde av hvordan akuttjenestene i Oslo kommer til å se ut i fremtiden. Et godt samarbeid mellom planleggere, brukere og ansatte i den videre prosessen er viktig. Bruk av eksterne rådgivere i viktige stadier av prosessen kan medvirke til at hensynet til de overordnede mål ivaretas.

Figuren nedenfor skisserer noen av de viktigste prosessene fremtidens Storbylegevakt avhenger av.

