

3 Mandat

Oppdragsgivere for prosjektet er Oslo kommune og Helse Sør-Øst. Mandatet følger som vedlegg til rapporten. Hovedlinjene i mandatet er å beskrive hvordan man bør organisere og utvikle legevakttjenesten i samarbeid mellom første- og annenlinjetjenesten.

Til grunn for behandlingstilbudet skal ligge de seks karaktertrekkene ved god kvalitet (jfr Nasjonal Kvalitetsstrategi), dvs. at tjenestene skal

- Være virkningsfulle (føre til helsegevinst)
- Være trygge og sikre (unngå utilsiktede hendelser)
- Involvere brukerne og gi dem innflytelse
- Være samordnet og preget av kontinuitet
- Utnytte ressursene på en god måte
- Være tilgjengelig og rettferdig fordelt

Suksesskriterier, eller prosessmål, er oppsummert i stikkordene

- En dør inn
- LEON
- Pasientsikkerhet

Mandatet angir også noen aktuelle effektmål.

Mandatet for prosjektet var å fremme konkrete forslag til fremtidig

- Oppgavefordeling (ifht samhandlende parter)
- Rutiner/fora for samhandling
- Kompetansebehov
- Infrastruktur (intern logistikk, IKT)
- Lokalisering
- Finansiering og formell organiseringsform

Prosjektet har hatt som oppgave å se disse spørsmålene i sammenheng med parallelle prosesser som Hovedstadsprosessen, utredninger vedrørende anskaffelsesstrategi for nytt legevaktbygg, kartlegging av aktuelle tomter med videre.

3.1 Prosjektgruppens sammensetning

Fredrik Langballe, Fastlege/kommunelege 2, Vestre Toten kommune – hovedprosjektets leder
Kari Bjørneboe, Bydelsoverlege, Oslo kommune Bydel Østensjø
Vilde Feen, Fastlege, Oslo kommune bydel Stovner
Helle Gjetrang, Klinikksjef, Aker universitetssykehus HF
Marie Anbjørg Joten, Ass. bydelsdirektør, Oslo kommune Bydel Nordstrand
Zeynep Karagöz, Brukerrepresentant, Brukerrådet i Helse Sør-Øst
Jan Magne Linnsund, Overlege, Lovisenberg diakonale sykehus
Jacob Mosvold, Sjeflege, Diakonhjemmet sykehus
Hans Arne Pettersen, Rådgiver, Norsk Sykepleierforbund Oslo
Olav Røise, Divisjonsdirektør, Ullevål Universitetssykehus
Endre Sandvik, Direktør, Oslo kommune Legevakten
Helga Skåden, brukerrepresentant, Brukerrådet i Helse Sør-Øst
Svein Aarseth, Leder, Oslo Legeforening

Sekretariatet har bestått av

Peter Martin, Medisinsk fagsjef, Byrådsavd for Velferd og sosiale tjenester
Maren Skaset, prosjektleder, Helse Sør-Øst
Jon Ørstavik, seksjonsoverlege, Oslo kommune Legevakten – sekretær

Styringsgruppe har vært
Bente Mikkelsen, Administrerende direktør, Helse Sør-Øst
Björg Månun Andersson, Kommunaldirektør, Byrådsavd for Velferd og sosiale tjenester

Det ble knyttet til arbeidet ytterligere 29 personer til å arbeide i 4 arbeidsgrupper sammen med hovedprosjektgruppens medlemmer. Medlemmer av arbeidsgruppene har vært
Jan Fredrik Andresen, ass. avd.overlege, Vinderen DPS
Torgeir Bruun Wyller, avd.overlege, Geriatrik avd, UUS
Kristin Bærø-Hilde, enhetsleder, Sosial vaktjeneste
John Earhart, koordinerende hovedtillitsvalgt NSF, Oslo kommune
Martine Enger, overlege, Skadelegevakten
Per Hjortdahl, professor, hhv Elin Rosvold, førsteamanuensis, Inst. for allmenn- og samf.medisin UiO
Lars Holø, overlege i Akuttmottaket, Aker universitetssykehus
Marit Jansen, avd.sjef, Bydel Vestre Aker
Jørn Johannessen, økonomisjef, Allmennlegevakten
Tom Erik Magnussen, spesialrådgiver, Helse Sør-Øst RHF
Knut Melhuus, seksjonsoverlege, Skadelegevakten
Arne Mæhlum, kvalitetssjef, Lambertseter sykehjem
Elin Møxvold, avd.spl, Allmennlegevakten
Ewa Ness, seksjonsoverlege, Psykiatrisk legevakt
Hallstein Netland, tillitsvalgt Dnlf, Allmennlegevakten
Anne Kathrine Nore, avd.overlege, Allmennlegevakten
Elin Rosvold, Inst.for allmenn- og samfunnsmedisin, UiO (delvis repr v/prof. Per Hjortdahl)
Eilif Rytter, Kommuneoverlege i Oslo
Stein Schatvet, byrådsavdeling for Velferd og sosiale tjenester, Oslo kommune
Henrik Siverts, Fastlege og lege på Skadelegevakten
Bjørn Sletvold, tillitsvalgt Dnlf, fastlege/sykehjemslege
Wolfgang Snoek, seksjonsoverlege, Observasjonsposten
Guri Spilhaug, Medisinsk faglig rådgiver, Klinikk rus og avhengighet, AUS
Rune T. Strøm, medisinsk faglig rådgiver, Klinikk rus og avhengighet, AUS
Hanne Sundt, sykepleier, Voldtekstmottaket
Inger Marie Tofthagen, spesialrådgiver, Helse Sør-Øst RHF
Trond Trondsen, enhetsleder, Akutteamet
Harald Vallgård, seksjonsoverlege, Allmennlegevakten

3.2 Arbeidsform

Prosjektgruppen ble oppnevnt i juli-august og hadde sitt første møte 19/8 2008. Det er avholdt 5 møter i hovedprosjektgruppen i perioden fram til siste møte 30/10 2008.

For å dele på de relativt omfattende oppgavene i mandatet, ble det dannet 4 arbeidsgrupper som hver tok for seg disse områdene. Gruppe 1: Samarbeide med spesialisthelsetjenesten. Organisering av pleietjenesten. Gruppe 2: Fastlegene, sykehjem, eldre. Gruppe 3: Psykososiale tjenester. Gruppe 4: Organisering, økonomi, IKT. I de 4 arbeidsgruppene ble det holdt til sammen 16 møter. Gruppene avga hver sin delrapport i uke 40. Hovedrapporten er basert på disse delrapporter og en påfølgende diskusjon av disse i prosjektgruppen.

Leder og deler av prosjektgruppen har også vært møte med representanter for styringsgruppen og med representanter for samordningsprosjektet i Helse og omsorgsdepartementet. Det ble foretatt studiereiser til Trondheim, Lund, Birmingham og London, steder som hadde erfaringer med modeller for samarbeide mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i storbyer. Sekretariat sammen med prosjektleder og utvalgsmedlemmene Sandvik og Røise, har møttes regelmessig for å planlegge og følge opp prosjektet.

Oppdragsgiverne har på bakgrunn av den pågående behandlingen av Hovedstadsprosessen, satt en kort frist for å gjennomføre prosjektet. Det har lyktes å gjennomføre et såpass stort prosjekt på denne tiden takket være velvillig prioritering av tid fra prosjekt- og arbeidsgruppedeltakere og deres arbeidsgivere. Videre har prosjektets sekretær gjort en betydelig innsats.

3.3 Definisjoner

- **Storbylegevakt**

Med dette forstår vi organisering av akutte legetjenester og relevante tilgrensende tjenester til befolkningen i en storby. Dette omfatter stasjonære legevakttjenester innen somatikk, psykiatri, rus, sosiale kriser og skader, og ambulante legevakttjenester. Dertil kommer utvalgte spesialisthelsetjenester slik det fremkommer i teksten.

- **LEON-prinsippet**

Prinsippet innebærer å gi helsehjelp på laveste effektive omsorgsnivå.

- **Det gode pasientforløp**

Med dette mener vi en behandling av pasienter der pasienten opplever at rask og god behandling gis uten unødig avbrudd eller flytting til andre steder for helsehjelp. Dersom pasienten trenger å henvises til et annet behandlingssted, skal pasienten oppleve en trygg og godt forberedt overføring og at all relevant helseinformasjon er tilgjengelig for neste behandler. Det gode pasientforløp skal hindre unødig ventetid og at pasienten behandles på riktig sted og ikke blir kasteball eller glemt i systemet. Det skal også sikre behandling på rett omsorgsnivå.

- **Triage**

Begrepet brukes om systematisk sortering av pasienter etter hastegrad og samtidig å avgjøre hvilken type helsetjeneste pasientene trenger.

- **Områdesykehus**

Det legges til grunn for innstillingen at det blir et områdesykehus i sykehusområde Sentrum, beliggende i Oslo, i henhold til Hovedstadsprosessens modell 1 eller 2. I tillegg forutsettes det at innbyggere i bydel Grorud, Stovner og Alna i fremtiden vil sokne til Akershus universitetssykehus som lokalsykehus. Akershus universitetssykehus vil ha områdefunksjoner for bydelene Alna, Grorud og Stovner. Aker Universitetssykehus vil ha områdefunksjoner innen rus og psykiatri.