

6 Kvalitet og kompetanse

6.1 Storbylegevaktens særskilte kompetansebehov

Legevaktarbeid innebærer en betydelig risiko for uheldige hendelser og medisinske feil. Dette gjenspeiles bl.a. ved at antallet klager på fastleger er mye høyere på legevakt enn i egen praksis. En hovedårsak til dette er vaktkonsultasjonens karakter: Ukjente pasienter, kort sykehistorie, helseproblemer i endring, tidspunkt på døgnet mv. Imidlertid er det også et faktum at legevaktjeneste lider under mangelfull forskning, organisering og kvalitetssikring på mange områder. Legevakten i Oslo har gjennom en årrekke utviklet rutiner og prosedyrer for å forbedre pasientsikkerheten, og opplever at en systematisk tilnærming reduserer antallet uheldige hendelser. Disse erfaringene er nyttige for utøvende helsepersonell og helsepersonell i utdanning. Samtidig er det viktig å erkjenne at det er nødvendig å jobbe systematisk for å forbedre pasientsikkerheten ytterligere. For eksempel er det ønskelig å etablere nye nasjonale standarder for triage og telefonrådgivning.

Storbylegevakten har i tillegg til de fagmedisinske utfordringer en særskilt oppgave i forhold til å sortere tilstander og hjelpe pasientene å finne fram til riktig sted i et komplekst helsetjenestetilbud. God sortering kan hjelpe pasienter inn i gode pasientforløp og legge til rette for effektiv ressursbruk i andre deler av helsetjenesten. Legevakten har i dag en sterk tverrfaglig innretning, hvilket bidrar til helhetstenkning og gjør det mulig å løse problemer uten at det er nødvendig å henvise til andre instanser. Denne arbeidsformen er i seg selv en betydningsfull erfaring for helsepersonell.

Den grunnleggende kompetansen hos personellet er:

- En bred helse- og sosialfaglig orientering på tvers av faggrenser.
- Bred kunnskap om vanlige akutte sykdommer, skader og kriser.
- Hastegradsvurdering (triage) basert på klinisk vurdering og begrensede tilleggsundersøkelser.
- Spisskompetanse vedrørende akutt farlige tilstander, med fokus på tilfeller som lett kan overses. Kompetanse til å utrede/avklare og avgjøre når det er nødvendig å henvise videre og til hvilken instans.
- Spisskompetanse innenfor sentrale kjerneområder (bl.a. lukket bruddbehandling, akutte infeksjoner, akutte smertetilstander, akutt sinnslidelse inkludert selvmordsvurderinger, akutte psykososiale kriser, overgrepssproblematikk).
- Særskilt kompetanse innen observasjon av uavklarte pasienter.
- Oversikt over hjelpeapparatet i Oslo og smidige henvisningsrutiner til dette.
- Tverrfaglig/helhetlig tilnærming.
- Evne til å håndtere språk- og kulturforskjeller.
- Høy etisk standard, gi likeverdig behandling til alle.

Storbylegevakten skal behandle pasienter tilhørende mange fagområder. For å bedre kompetanse, gjensidig forståelse og arbeidsmiljø er det viktig at leger, sykepleiere og andre faggrupper har mulighet til å rullere på forskjellige enheter i for eksempel 6 eller 12 måneders perioder.

Anbefalinger om Storbylegevaktens kompetanse

- Dersom man skal lykkes med å bygge opp en kompetanse tilpasset Storbylegevaktens ansvarsområde, er det nødvendig å etablere en institusjon som er autonom og har en egen identitet og mulighet til å fokusere på egne utfordringer.
- Storbylegevakten må satse videre på å utvikle breddekompetent personell i fagområdet akuttmedisin og akuttpsykepleie, herunder hastegradsvurdering/triage.
- Storbylegevakten satser videre på å utvikle spisskompetanse innenfor enkelte satsningsområder inkludert akutt farlig sykdom, skadebehandling, akutt psykiatrisk lidelse, psykososiale kriser m.m.

6.2 Forskning og kvalitetsutvikling

Legevaktmedisin har historisk sett vært lavt prioritert, og fagområdet trenger utvikling. Det har i mange år vært drevet kvalitetssikring og forskning ved Legevakten i Oslo, men i varierende grad og til dels lite samordnet. Det samme har vært tilfelle i hele Norge. Kunnskap om pasientforløp og logistikk er mangelfull på mange områder. Flere fagområder har behov for å bringe førstelinjeperspektivet inn i forskningen enn de som allerede benytter Legevakten i sine forskningsprosjekter.

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin ble derfor opprettet i 2005 i tilknytning til Universitetet i Bergen. Hensikten var å styrke kompetansen innen norsk legevaktmedisin gjennom forskning. Senteret er kommet godt i gang, men de fleste av de om lag 25 prosjektene som er beskrevet på nettet er rettet mot legevakt i distrikt eller mindre byer. Lite har vært fokusert på en Storbylegevakts spesielle utfordringer, slik som innvandrerhelse, opphopning av rusproblemer, psykiske lidelser, ulik bruk av helsetjenester, sosial ulikhet og helse. Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin ved Universitetet i Oslo har ikke hatt legevaktsarbeid som et hovedsatsningsområde. Instituttet har imidlertid et ønske om å fokusere på storbyrelatert arbeid (bl.a. innvandrerhelse, rus, bruk av helsetjenester, sosiale helseforskjeller). Instituttet har også et satsningsområde KLOK: Kunnskapshåndtering, Ledelse og Kvalitetsforbedring, som omhandler systematisk tenkning omkring kvalitetsforbedring.

Om lag en tredel av alle norske fastleger deltok i 2004 ikke i noen legevaktsordning (Otterlei B, Bentzen N. Færre fastleger deltar i legevakt. Tidsskr Nor Lægeforen nr 10, 2007; 127: 1352-3). I Oslo deltar omkring 150 av 450 fastleger i legevakttjenesten. Samhandling mellom fastleger, kommunal legevakt og spesialisthelsetjenesten er derfor også en spesielt viktig utfordring i Oslo.

Alt i alt har vi lite forskningsbasert kunnskap om Storbylegevaktens spesielle utfordringer og hvordan vi best kan møte disse. Storbylegevakten er med sitt store nedslagsfelt, bredt sammensatte og multikulturelle pasientgrunnlag og sine gjennomarbeidede rutiner et eldorado for forskning og undervisning. Det bør derfor etableres en forskningsenhet tilknyttet Storbylegevakten. Enheten må ha en plass i det daglige arbeidet på avdelingen.

Legevakten i Oslo er et samarbeid mellom Helse Sør-Øst og Oslo kommune. Det regionale helseforetaket har en lovpålagt plikt til pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende (Spesialisthelsetjenestelovens § 3-8). Samme lov pålegger foretaket å ha et kvalitetsutvalg (§3-4) og drive aktivt kvalitetsforbedrende arbeid. Disse forpliktelsene bør føres inn i Storbylegevakten. Kommunen og fastlegene har ikke det samme lovpålagte ansvar for utdanning, forskning og opplæring som helseforetakene har. Deres primæransvar er å sørge for at alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen skal få nødvendig helsehjelp. Fastleger plikter å delta i kommunal legevakt. Kommunal legevakt er i tillegg regulert gjennom Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus, som stiller krav til samhandling mellom kommuner og helseforetak.

Storbylegevakten bør organiseres med en egen enhet som har ansvar for forskning, undervisning og kvalitetsforbedring. Selve arbeidet bør foregå i alle Storbylegevaktens ulike enheter, men kompetanse når det gjelder organisering, veiledning og oppfølging av prosjektene må samles på ett sted, ellers blir de fragmenterte og lite effektive. Enheten bør bemannes med 2-3 forsknings- og undervisningskompetente klinikere som bør være knyttet opp til Universitetet i Oslo i form av professor I eller II stillinger. Enheten vil også kunne utvikle Legevakten som en utdanningsinstitusjon for legevaktsrelatert medisin. Dette gjelder både legers grunn-, videre- og etterutdanning og utdanning av andre relevante helsearbeidere.

For å knytte fastlegene tettere opp mot Storbylegevakten bør man legge særlig vekt på å etablere kurs for disse, og å etablere lokaler som egnert seg for fastlegenes gruppebaserte spesialistutdanning.

Man bør gå i dialog med Universitetet om hvor vidt Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin delvis eller helt bør samlokaliseres med Storbylegevakten. En slik samlokalisering kan i stor grad understøtte en faglig utvikling i fremtiden.

Det er viktig også å knytte sykepleietjenesten til det videre arbeidet på dette området. En sykepleier arbeider med doktorgradsarbeidet "Henvendelser til legevakt og sykepleiebeslutninger" ved UiB. Det bør legges til rette for slike forskningsprosjekter også i Oslo. Høyskolene bør inviteres til et samarbeid om utdanning, forskning og kvalitetsutvikling i Storbylegevakten.

Anbefalinger om 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.
- Høyskolene bør inviteres til et samarbeid om utdanning av sykepleiere og helsefaglig personell, forskning og kvalitetsutvikling i Storbylegevakten.

6.3 Utdanning av leger

Det er svært viktig at den første lege som undersøker en pasient har bred kompetanse, for å sikre riktig diagnose og behandling så raskt som mulig. Dette stiller krav til legevakt og mottaksavdelinger på sykehusene. Utviklingen i retning av stadig større spesialiseringsgrad forsterker behovet leger med breddekompetanse. Internasjonalt ser man en utvikling i retning av særlige utdanningsløp for å etterkomme dette behovet.

6.3.1 Intern opplæring på Legevakten

Legene på Legevakten i Storgaten er i dag fast ansatte og arbeider i fast turnus. Dette gir kontinuitet og oversiktlig kompetanse. Legekollegiet er ved ansettelse på Legevakten ofte ungt og uerfarent. Tjenestetiden har tradisjonelt vært kort (fra måneder til få år), og det må være et hovedmål for Storbylegevakten å beholde legene over tid. Ansettelsestiden har økt de senere år på hele Legevakten, spesielt på Skadelegevakten der man har fått nye oppgaver og knyttet seg tettere til spesialisthelsetjenesten.

Det vil gi en betydelig kompetanseøkning og erfaringsbredde å ha fastleger arbeidende inne på allmennlegevakten. Dette krever tilrettelegging avtalemessig og i praktisk utforming av tjenesten. Dagens legeskiftledersjikt bør utvikles til overleger som er spesialister i allmennmedisin med kompetanseområde eller ny spesialitet i akuttmedisin. Disse legene bør mestre en del enkle prosedyrer som kan bidra til rask, nødvendig avklaring (for eksempel utvalgte ultralydundersøkelser og gynekologisk ultralyd). På skadesiden må legene beherske et utvalg kirurgiske inngrep.

Grunnsjiktet bør være leger som har påbegynt sin spesialisering til relevant spesialitet (for eksempel allmennmedisin, indremedisin, pediatri, kirurgi, ortopedi eller ny spesialitet i akuttmedisin).

6.3.2 Grunnutdanning av leger

Legevakten er i dag i liten grad et undervisningssted for legestudenter.

Skadelegevakten i Oslo deltar i studentundervisning på to forskjellige tidspunkter i utdanningen. I 4. semester har studentene obligatorisk undervisning i chirurgia minor på Legevakten. Hver gruppe har en dags innføringskurs i kirurgisk sårbehandling med trening i anesthesi- og suturteknikk, og

bruddbehandling med basal gipseteknikk. Etter innføringskurset skal alle studentene etter tur følge vakthavende lege på ettermiddag og helg. To studenter er til stede på skadeavdelingen samtidig. I siste studieår har studentene åtte timer kasusbasert undervisning.

Allmennlegevakten i Oslo har hatt en del studenter utplassert i allmennpraksisperioden (8 uker), men dette er ikke en permanent ordning. Drøyt 40 turnusleger kjører sykebesøk 10 vakter hver i løpet av distriktstjenesten. Turnuslegene gjennomgår et en dags legevaktkurs og har faglig støtte hos skiftleder på vakt, for øvrig veiledes de av fastlegen som har dem utplassert i distriktstjeneste.

Legevakten i Tromsø brukes til undervisning av studenter på 4. året. Undervisningen skjer på allmennlegevakten på kveldstid fra kl. 18-21. En universitetslektor er på vakt sammen med to studenter. Hver student rekker som oftest to uselekterte pasienter hver der de har ansvar for undersøkelse og behandling under veiledning av lektor. Lektor har det juridiske behandlingsansvaret. Pasientene som undersøkes av studenter, slipper å betale for konsultasjonen. Medisinstudiet i Tromsø har hatt denne undervisningen gjennom mange år og har god erfaring med den.

Allmennlegevakten i Trondheim brukes ikke systematisk til studentundervisning, utover at studenter som har klinisk praksis hos en fastlege kan være med praksislæreren på vakt. Vi har ikke fått brakt på det rene om det foregår studentundervisning på skadelegevakten.

Ved Bergen legevakt undervises legestudenter i 3.-4. studieår i kirurgia minor. I siste studieår brukes Legevakten til opptak av video med student for bruk i konsultasjonsundervisningen.

6.3.3 Videreutdanning av leger

Tjeneste på Skadelegevakten meritterer som ett års sideutdannelse for flere spesialiteter, og gir tellende tjeneste til spesialitetene i generell kirurgi og ortopedi. Dette gjør både at personell blir over tid, og at avdelingen tiltrekker seg erfarent personell. Tjeneste på Allmennlegevakten meritterer som to års tjeneste i spesialiteten i Allmennmedisin.

Det bør etableres hospiteringsordninger i Storbylegevakten for fastleger og leger som kjører legevakt, og slik hospitering bør være tellende i spesialistutdanningen i Allmennmedisin. Likeledes bør det etableres et løpende kursopplegg for alle som er engasjert i legevaktstjeneste.

Det vurderes å etablere "kompetanseområder" innenfor fagfelt der tre eller flere tradisjonelle spesialistfelt faller sammen. Legevaktsmedisin kan være aktuelt som et slikt kompetanseområde, men dette er ikke avklart.

Når det gjelder en eventuell ny spesialitet i akuttmedisin, så vil relevansen av denne avhenge av hvilken faglig innretning Storbylegevakten får, og hvilken faglig innretning spesialiteten får. Dersom Storbylegevaktens oppgaver ikke blir endret i vesentlig grad, er det for eksempel ikke svært relevant å bemanne den med akuttspesialister dersom disse har en utdanning som fokuserer sterkt på anestesi- og kirurgikompetanse. Dersom man går langt i å integrere Storbylegevakten i områdesykehuset vil situasjonen være en annen.

Storbylegevakten til sannsynligvis uansett kunne være et relevant arbeidssted for spesialistkandidater innen akuttmedisin, i det minste i deler av utdanningen. Man bør forsøke å etablere standardiserte utdanningsløp der tjeneste på Storbylegevakten inngår som en del. Tjenesten vil være relevant bl.a. for utdanningene nevnt ovenfor. Spesialister i akuttmedisin vil være en spesielt egnet gruppe i overordnede legestillinger i fremtidens Storbylegevakt.

Uavhengig av hvordan spesialistutdanningene utvikler seg er det avgjørende for en institusjon av Storbylegevaktens omfang at man har gode utdanningsløp som sikrer at en del av legene videreutvikler sin kompetanse og blir i mange år. Dersom dette ikke ivaretas av de formelle

utdanningene må Oslo kommune og Helse Sør-Øst i fellesskap etablere skreddersydde utdanningsprogram som korresponderer med Storbylegevaktens behov for kompetanse.

Anbefalinger om 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.
- Det etableres særskilte kompetanseprogram for underordnede leger og overordnede leger.
- Ved etablering av nye spesialistordninger kan Storbylegevakten spille en betydelig rolle dersom forholdene legges til rette for det.

6.4 Utdanning av sykepleiere og annet helsefaglig personell

Pasientsortering med hovedfokus på hastegrad (triage) er et fagfelt som i fremtiden vil kreve systematisk videreutvikling. Kravene til triage øker med økende spesialisering i helsetjenesten, stadig skiftende behandlingstilbud og skiftende oppgavefordeling mellom aktører i helsetjenesten. Fagområdet som må videreutvikles i tett samarbeid mellom leger og det helsepersonell som i praksis utfører store deler av triagearbeidet.

6.4.1 Intern opplæring på Legevakten

I mange år har legevaktene blant annet i Oslo og Bergen drevet videreutdanning i form av kliniske stiger, som baseres på lokal kompetanse og lokale behov. I dag er det ikke noe felles utdanningsløp for sykepleierne på kommunal del og statlig del av Legevakten. Dette innebærer at utdanningen i mindre grad enn tidligere er relevant for tjeneste i andre legevakter, der man ikke har et organisatorisk skille mellom allmenn- og skadelegevakt slik man har i Oslo.

6.4.2 Grunnutdanning

Storbylegevakten bør benyttes som praksissted i grunnutdanningen av både sykepleiere, helsefagarbeidere og helsesekretærer.

6.4.3 Videreutdanning

Mange sykepleiere tar videreutdanning innenfor det fagområdet de arbeider i. Sykepleiere i akuttmottak/legevakter velger ofte videreutdanning innenfor andre fagområder som anestesi, intensiv eller psykiatri. Dette medfører ofte at erfarent personell skifter arbeidssted, og går tapt som ressurs på Legevakten.

Det finnes i dag fire ulike videreutdanningsløp innenfor akuttisykepleie som fokuserer på områdene akuttmottak, legevakt og AMK-sentral. Det arbeides for å etablere en videreutdanning i akuttisykepleie (90 studiepoeng) med fokus de samme områdene. En slik utdanning kan knyttes opp mot Storbylegevakten og bidra til at man utvikler og beholder kompetanse i større grad enn i dag.

6.4.4 Optimal organisering av sykepleiere og øvrig helsepersonell

Prosjektgruppen har diskutert hvordan man best kan organisere personellet på Storbylegevakten. Det er bred enighet om at ettersom man utvider oppgaver og funksjonsbredde er det nødvendig å la

personellet spesialisere seg. Dette medfører kvalitet, faglig selvtilit og trivsel på arbeidsplassen. Dette har man erfart etter at pleiepersonellet ble delt i to grupper i 2004 (i en overgangsperiode fra sykehusreformen til 2004 var samtlige ansatt i Oslo kommune).

På den annen side utsettes sykepleiere på Legevakten for sterke påkjenninger i fagfelt som er relativt lite utviklet i Norge (for eksempel triage i skranke og telefonrådgivning). Sykepleierne står også ofte i posisjoner der de bærer et eneansvar for pasienters ve og vel (for eksempel i mottakelsen og på legevaktsentralen). Dertil kommer en høy andel kvelds- og nattarbeid, noe som medfører slitasje.

De senere år har man på hele Legevakten opplevd at sykepleiere etter noen år søker seg til andre arbeidsplasser, slik man tidligere først og fremst har opplevd hos legene. For å motvirke disse tendensene er det ønskelig med muligheter for rotasjon, fordypning, utvikling og forskning. Slike tiltak vil man lettere kunne oppnå dersom personellet har samme arbeidsgiver. Det vil også være en stor styrke dersom det opprettes en særskilt forsknings- og undervisningsenhet.

Prosjektgruppen ser det ikke som ønskelig at man innfører så stor grad av rotasjon mellom avdelinger at personellet må kunne bytte avdeling fra dag til dag. Rotasjoner er ønskelig, men må gi nødvendig ro til å fokusere på ett fagfelt over noe tid. Slik kan man ivareta både kvalitet og arbeidsmiljø på en god måte.

Legevaktens arbeidsoppgaver medfører at det er stor arbeidsmengde på kveldstid og i helgene. Dette medfører behov for et høyt antall ansatte, og betydelig bruk av deltidstillinger. Det bør utredes hvilke aktiviteter Storbylegevakten kan forsterke på dagtid for å forbedre denne situasjonen.

Anbefalinger om utdanning av sykepleiere og annet helsepersonell

- Personellet på Storbylegevakten bør ha felles arbeidsgiver slik at man kan utvikle utdanningsløp og rotasjonsmuligheter som tilrettelegger for breddekompetanse og å holde på personell over tid.
- Det jobbes videre med interne utdanningsprogrammer samtidig som det utvikles videreutdanningsløp i akuttisykepleie.
- Storbylegevakten bør benyttes som praksissted for studenter.