

9 Innhold i fremtidens Storbylegevakt

Sett i lys av samfunnsutviklingen generelt og Hovedstadsprosessen spesielt, må det vurderes hvilke funksjoner Storbylegevakten skal ha i fremtiden. Prosjektgruppen mener at befolkningen i Oslo har et unikt og svært godt tilbud i dagens legevakt, og at man har lyktes med å utvikle tjenester som holder høy kvalitet. Dette skyldes at man over lang tid har utviklet gode og effektive samarbeidsformer innad i Legevakten, og at man har hatt et godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten. På bakgrunn av denne erfaring og diskusjonene ovenfor anbefaler prosjektgruppen at fremtidens Storbylegevakt planlegges med nedenstående funksjoner. Prosjektgruppen har valgt å fokusere på funksjoner fremfor å definere enheter og organisasjoner. Oppgavefordeling og organisering innad er underordnet i forhold til tjenestetilbudet, og vil avhenge av hvilke modeller som velges for fremtiden.

9.1 Allmenne problemstillinger som krever lite utredning

I dag utføres ca 38 000 konsultasjoner på Legevaktbasene på Linderud og Ryen. Bortimot halvparten av pasientene er barn under 12 år. Antallet innleggelser er lavt, og forekomsten av pasienter med kritisk og alvorlig sykdom er lavere enn på Legevakten i Storgaten. Tilbudet som gis er begrenset til klinisk undersøkelse og enkle hurtigtester. Det utføres ikke skadebehandling. Tilbudet skiller seg dermed betydelig fra tilbudet i Storgaten 40, og mange pasienter må reise fra basene til Storgaten eller omvendt for å få den hjelpen de trenger.

Privatpraktiserende leger utfører tjenesten. Halvparten av vaktene dekkes av "reserveleger". Disse er ikke fastleger, men har blandet bakgrunn (sykehusleger, allmennleger, en del leger uten eller mellom jobber). Legevakten har systemansvar, men i liten grad instruksjonsmyndighet over legene. Fastlegene, som har den beste kompetanse til å utføre tjenesten, deltar i relativt liten grad (jfr avsnitt 8.1.1). Kommunen dekker de fleste utgifter og betaler hjelpepersonellet, og legene beholder egenandeler og refusjoner etter stykkprisprinsippet (normaltariffen).

Etter prosjektgruppens oppfatning understøtter dagens organisering ikke god samhandling med fastlegene. Vaktene dekkes i økende grad av andre leger som ofte har relativt kort erfaring og mangler en sterk tilknytning til Legevakten og øvrig helsetjeneste i kommunen. Dette medfører stor gjennomtrekk av personell og reduserer mulighetene til systemutvikling, kunnskapsutveksling og andre kvalitetshevende tiltak.

Legevaktbasene ligger nærmere mange befolkningstette områder i byen enn Legevakten i Storgaten. Man opplever at legevaktbasene i noen grad tiltrekker seg pasienter som bor i nærområdet og som ut fra faglige kriterier burde oppsøkt sin fastlege i stedet. Beliggenhet i boligstrøk kan dermed virke undergravende på fastlegeordningens ide og målsetning. Samtidig opplever mange pasienter det som fordelaktig å kunne oppsøke en legevakt som ligger utenfor sentrum. Dette diskuteres nærmere i avsnitt 10.4.1.

Prosjektgruppen anbefaler at virksomheten ved basene integreres i den fremtidige Storbylegevakten. Tilbudet pasienten får vil da bestemmes av deres tilstand, ikke av hvilken legevakt de oppsøker. Byens fastleger vil jobbe side om side med Storbylegevaktens fast ansatte leger, hvilket legger til rette for godt samarbeid og gjensidig kompetanseheving. Man vil også oppnå en rasjonell ledelse og drift. En slik sammenslåing medfører ytterligere krav til gode kommunikasjoner og parkeringsforhold, og indre logistikk, slik at pasientene opplever god tilgjengelighet og akseptabel ventetid.

9.2 Problemstillinger som krever avklaring/enkel utredning

Observasjonsposten anbefales utvidet i sengetall, og liggetiden utvidet fra inntil 24 timer til inntil 72 timer. Posten bemannes med spesialist i allmennmedisin og suppleres med spesialist i generell indremedisin etter nærmer avtale med et samarbeidende sykehus. Det etableres faglig støtte fra spesialisthelsetjenesten. Sykepleietjenesten vil ha stort behov for kompetanseheving, og bemanningen må økes i samsvar med utvidelsen av Observasjonsposten.

Involverte fagmiljøer analyserer forskjellige pasientgrupper og forbedrer pasientforløp på tvers av institusjoner og tjenestenivåer, blant annet innenfor psykiatri, rus og indremedisin. Fagmiljøene planlegger hvordan kompetanseutveksling best kan foregå innenfor hvert fagområde. Det etableres et særskilt kompetanseprogram for underordnede leger og et for overordnede leger.

9.3 Syke pasienter som ikke kan komme til Legevakten

Storbylegevakten skal fortsatt utføre akutte sykebesøk til pasienter som ikke kan tilses av sin fastlege. Det etableres en særskilt vaktordning for å ivareta sykebesøk til sykehjemsbeboere på en bedre måte enn i dag.

9.4 Skadebehandling

Dagens skadebehandlingstilbud i Storgaten 40 videreføres i ny Storbylegevakt. Storbylegevakten samlokaliseres med relevante ortopediske enheter (poliklinikk og operasjonsstuer) slik at man kan videreutvikle spesialiserte pasientforløp i tett samarbeid med spesialister.

9.5 Psykiatri, psykososiale tjenester og rus

De psykososiale tjenestene på Storbylegevakten videreføres både poliklinisk og ambulant. Faglige nettverk styrkes. Psykiatrisk legevakt opprettholdes som et lavterskeltilbud og en kilde til tverrfaglig pasientbehandling og kompetanseutveksling til beste for pasientene. Spesialist i psykiatri gjøres tilgjengelig på nattestid for konferering og eventuelt også akuttundersøkelse. Det etableres et tettere samarbeid med spesialisthelsetjenestens rusbehandlere.

9.6 Overgrepsmottak

Voldtektsmottaket etablerer en systematisert oppfølging av personer utsatt for vold i nære relasjoner og styrker tilbudet om oppfølging og senhenvendelser.

9.7 Legevaktsentral

Legevaktsentralen opprettholdes som porten inn til Storbylegevakten og andre akuttjenester. Sentralen drives teknisk og organisatorisk atskilt fra AMK-sentralen, men faglig samarbeid videreutvikles og IKT-løsningene legges til rette for nødvendig informasjonsutveksling om pasientene.

9.8 Røntgentjenester

Pasientene trenger tilstrekkelig diagnostikk til å bli sortert riktig. Tilgang til konvensjonelt røntgen og etter hvert CT har vært helt avgjørende for Legevaktens suksess så langt. Dersom fremtidens pasienter skal få den behandlingen de trenger må man fortsette å satse på dette området. I dag tolker legevaktlegene selv primært røntgenbilder på 37 000 pasienter i året. Ved behov kan radiolog på sykehus vurdere bildene umiddelbart, ettersom man deler røntgensystem med et sykehus. For å sikre legevaktlegenes kompetanse er det nødvendig med faglige møteplasser med demonstrasjoner. Slike har opphørt på Allmennlegevakten etter sykehusreformen, og må gjenopptas.

Følgende bør etableres:

- Regelmessige røntgendemonstrasjoner
- Tilgang til CT for annet bruk enn hodetraumer må vurderes: CT caput med kontrast, CT lunger (utelukke blodpropp), CT abdomen (erstatte røntgen oversikt abdomen)
- Tilgang til MR er ønskelig (ekstremiteter)
- Tilgang til ultralyd er ønskelig. Det vil neppe være regningssvarende å ha radiolog tilgjengelig på en frittliggende Storbylegevakt hele døgnet. Dette kan delvis løses ved å samlokalisere Storbylegevakten med et sykehus som har tilstrekkelig radiologisk tilstedeværelse. Man kan også vurdere om noen av legevaktlegene kan lære å utføre enkelte ultralydundersøkelser som forekommer hyppig og har stor diagnostisk verdi. Tilstrekkelig primærdiagnostikk vil kunne forbedre mange pasientforløp.

9.9 Andre støttefunksjoner

- Laboratoriestøtte opprettholdes minst på dagens nivå, og man setter inn ekstraressurser der det er regningssvarende og medfører at flere pasienter kan avklares på flere gode pasientforløp.
- Cafe for publikum/pasienter.
- Kantine/møteplass for personell.
- Møtelokaler som kan benyttes av personell og av fastlegene i Oslo og andre nære samarbeidspartnere.

9.10 Samlokalisering med andre

Ved å lokalisere virksomheter som naturlig kan høre sammen med en Storbylegevakt, men som er selvstendig organiserte enheter, kan man oppnå praktiske og faglige gjensidige fordeler. Disse vil være av stor betydning bla. for å styrke akuttberedskap, forskning og undervisning, være et bindeledd mellom fastlegene og kommunen og bety et servicetilbud til pasienter og pårørende. Ideene er blant annet basert på de positive erfaringene fra helsehusene i Trondheim. Viktige samarbeidspartnere som Storbylegevakten bør samlokaliseres (ikke samorganiseres) med er:

Virksomheter som er viktige for akutfunksjonen

- Storbylegevakten samlokaliseres med en ambulansestasjon. Dette er spesielt viktig dersom Storbylegevakten ikke samlokaliseres med et sykehus, for å gi hurtigst mulig transport av kritiske dårlige pasienter.

Virksomheter som styrker det faglige innholdet

- Institutt for Allmenn- og samfunnsmedisin
- Kurs- og møtelokaler

Nytten av samlokalisering med Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin sees på som en betydelig styrking av den primærhelsemessige profilen en Storbylegevakt vil få. Tilrettelegging for samarbeide med byens fastleger med tilrettelagte møtelokaler for kurs, gruppeundervisning etc og med felles kantiner osv vil kunne være et viktig bidrag for å skape gode møtesteder og gi fastlegene et sterkere eierskap til Storbylegevakten. Dette er nærmere omtalt under kapitlene om Forskning og utdanning og Samarbeide med fastlegene.

Virksomheter som styrker det service- og behandlingmessige tilbudet til pasientene:

- Apotek som er døgnåpent
- Kafeteria og kiosk
- Fysikalsk institutt/treningssenter

Virksomhet som er viktig for pasientforløpet

- Det bør vurderes om det er hensiktsmessig å samlokalisere en intermediearenhet med Storbylegevakten.

Annen virksomhet som det kan være naturlig å samarbeide med:

- Et allmennlegekontor (gruppepraksis), dette kan eventuelt tilby legetjenester til pasienter uten fastlege i Oslo
- Helsefaglige utdanningsinstitusjoner (høyskoler m.v.)
- Tannlegevakt
- Olafiaklinikken
- Annen spesialisthelsetjeneste inkludert avtalespesialister
- Tolketjeneste
- Andre virksomheter etter som man finner det hensiktsmessig

Anbefalinger om samlokalisering

- Storbylegevakten samlokaliseres med en ambulansestasjon.
- Det er ønskelig med en samlokalisering med Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin.
- Det legges til rette med møtelokaler m.v. til bruk for fastlegenes videre og etterutdanning.
- Døgnåpent apotek bør finnes i Storbylegevaktens nærhet.
- Det bør være tilgang til pasientkafeteria.
- En eventuell intermediaeravdeling kan vurderes samlokalisert med Storbylegevakten.
- Det vurderes andre aktuelle samlokaliseringssparter: Olafiaklinikken, tannlegevakt, tolketjeneste og annet.

9.11 Oppsummering om Storbylegevaktens innhold

I fremtidens Storbylegevakt bør være en videreføring og utvikling av dagens tjenestetilbud. Noen funksjoner videreutvikles, som f.eks. utvidelse av voldtekstmottak til et overgrepsmottak. Observasjonsposten bør utvides i tråd med forslagene i rapporten. På den måten kan en del nye pasientgrupper observeres og avklares, og pasienter kan behandles i inntil 2-3 døgn når dette er hensiktsmessig. Forskning, undervisning og spesialistutdanning styrkes.

Kompetanseoverføring mellom spesialisthelsetjenesten og Storbylegevakten formaliseres og styrkes på en rekke fagområder. Det styrkede samarbeidet legger til rette for en fremtidsrettet utvikling i samarbeid mellom tjenestenivåene, og Storbylegevaktens funksjoner kan tilpasses de endringer som skjer parallelt ved sykehusene.

Anbefalinger om Storbylegevaktens innhold

- Dagens kliniske tilbud til pasientene videreføres i fremtidens Storbylegevakt. Det anbefales en modell som innebærer utvidelse og vesentlig styrking i forhold til dagens Legevakt.
- Storbylegevaktens organisering og lokalisering må understøtte en fremtidsrettet utvikling av tjenestetilbudet i tett samspill mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten.