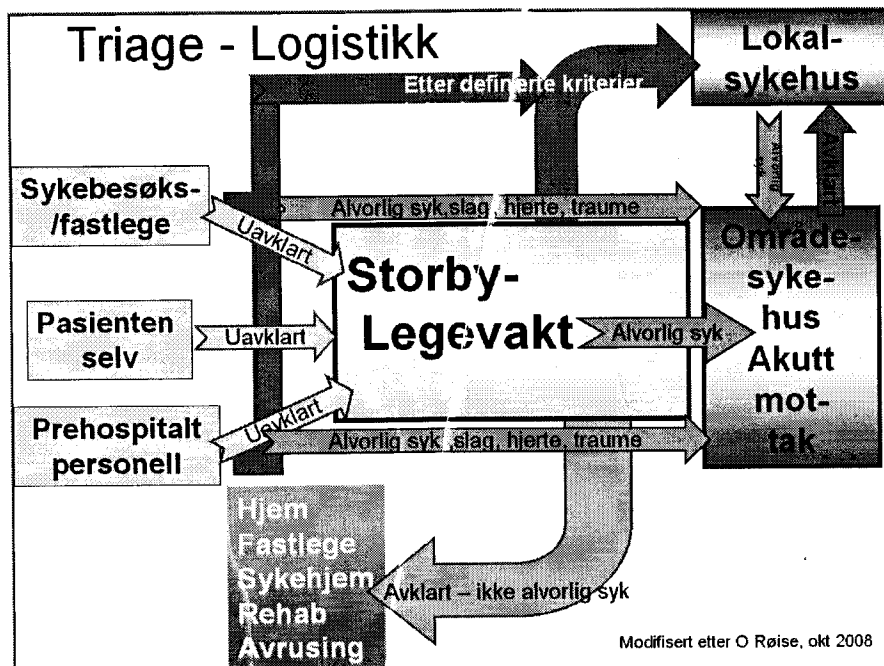


10 Lokalisering og infrastruktur

10.1 Storbylegevaktens rolle i akuttkjeden

Figuren nedenfor viser Storbylegevaktens rolle som behandlings- og sorteringsinstans innenfor fremtidens akutte helsetjeneste.



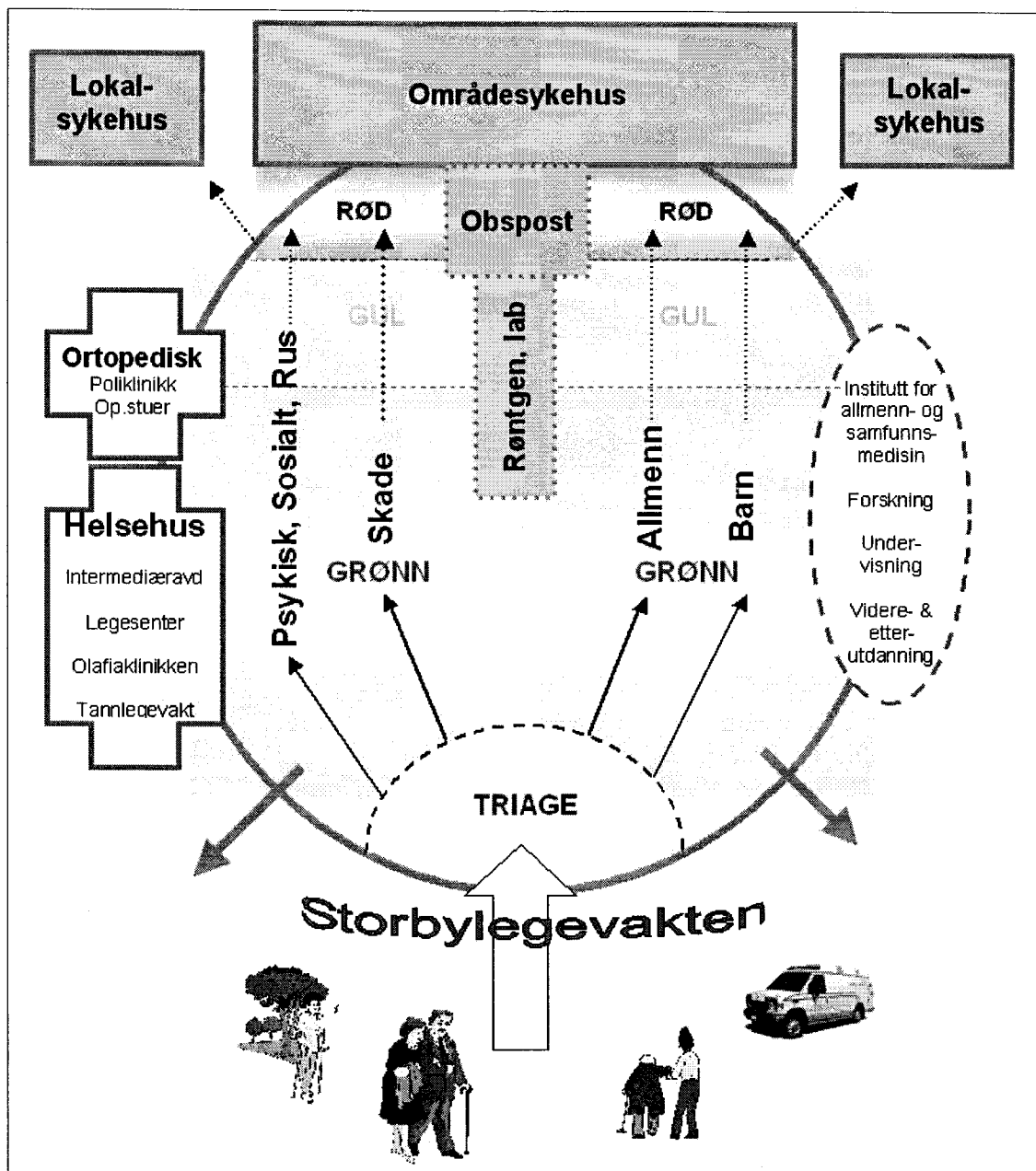
Mange pasienter vil bli innlagt direkte i sykehus av sin lege eller ambulansetjenesten. Dette vil gjelde alle som har vel definerte problemstillinger og man ikke er i tvil om hvilket sykehus som kan yte beste hjelpen. Disse pasientene skal ikke innom Storbylegevaktens.

Pasienter som ikke er tilstrekkelig avklart skal gjennomgå systematisk triage og sortering i Storbylegevaktens. 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 Storbylegevaktens.

10.2 Storbylegevaktens indre logistikk og pasientforløp

I et bygg med Storbylegevaktens store antall besøkende og ansatte og sammensatte funksjoner, er gode strukturer viktig. Det finnes mange eksempler på dårlig fungerende bygg for tilsvarende omfattende publikumstilbud. Dette tilsier at det brukes gode ressurser i planleggingen i samarbeide med ansatte, brukere og ressurspersoner for å få et godt organisert og funksjonelt bygg med fleksible løsninger.

Det må i planleggingen legges vekt på at pasientene ikke forflyttes i linjer som krysser andre pasientgrupper eller i stor grad andre kommunikasjonslinjer i bygget. Bygget må deles inn i soner der man samler funksjoner eller pasientgrupper som naturlig hører sammen. Det må nøye planlegges hva som er hensiktsmessig plassering på de enkelte plan. Bygget bør utformes slik at det lett kan ha kontaktflater til andre funksjoner som akuttmottak (dersom det ligger ved sykehus), andre samlokaliserte virksomheter, ambulanseinngang, varelevering osv. En god tilpasning til funksjonelle og utformingsmessige krav for Storbylegevaktens i et eksisterende bygg vil være en utfordring. Man vil stå mye friere dersom man velger å reise et nytt bygg.



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. Mesteparten av legevaktbasenes pasienter er i denne kategorien. 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 revurdert av høyt kvalifisert personell, det er mulighet for avansert undersøkelse og behandling, og leger fra spesialisthelsetjenesten er raskt tilgjengelige.

Inndeling i soner gir mulighet for flere mindre venterom, og en god oversikt over de forskjellige pasientgruppene. I figuren er Storbylegevakten samlokalisert med et sykehus, men den indre organisering bør være den samme også i en frittliggende Storbylegevakt.

10.3 Bygningsmessige forhold

I møtet med en Storbylegevakt er pasient og pårørende i en sårbar situasjon. De kan være utrygge på grunn av den sykdom eller skade som er oppstått, at de er på et ukjent sted og usikre på om de møter personell som forstår deres problem og ivaretar dem. Storbylegevakten bør, gjennom sitt arkitektoniske formspråk, motvirke utrygghet ved å gi signaler om:

- Tilgjengelighet
- Åpenhet
- Nærhet
- Forståelighet
- Kvalitet

Storbylegevakten vil ha en relativt stor bygningsmasse. Publikumsinngangen bør ligge slik til at det er luftig og grønt omkring, og at den første del av bygget er et lavbygg. Hele resepsjons- og mottaksavdelingen må ligge på grunnplanet. Det er viktig at dette virker lyst, åpent og vennlig. Det bør være en tidlig inndeling i forskjellige pasientgrupper, slik at man unngår store venterom, venterom med støy, skiller ut pasienter med avvikende atferd pga rus, alvorlige psykisk forstyrrelse eller annet.

Prosjektgruppen har funnet det mulig å påbegynne et foreløpig romprogram eller definere arealbehov. Forhold som vil påvirke arealbehovet i en ny Storbylegevakt er:

- Integrering med legevaktbasene – dvs. 40 000 flere kontakter pr år
- Stadig økt pasienttilstrømning
- Hvorvidt legevaktens tilbud utvides
- Hvorvidt andre tjenester skal samlokaliseres med Storbylegevakten

Anbefalinger om 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 nå og gi mulighet for tilpasning til andre behov som måtte oppstå.
- Riktig bruk av grønne vekster, lys, kunst og naturlige materialer gir økt trygghet, trivsel og produktivitet.

10.4 Lokalisering av fremtidens Storbylegevakt

10.4.1 Tilgjengelighet for pasientene

De beste opplysningene man har om hvordan pasienter oppsøker legevakten, finnes i en brukerundersøkelse fra 2002. Undersøkelsen inkluderer både legevaktbasene og Legevakten i Storgaten. Undersøkelsen i 2002 viste at 69 % av brukerne brukte privat bil, 9 % taxi, 9 % offentlig kommunikasjon og 13 % annet (inkludert til fots, med sykkel, i ambulanse). I Storgaten var andelen som kom med egen bil lavere (49 %), og flere brukere var svært misfornøyd med tilgjengeligheten for kjørende. Andelen taxi- og kollektivreisende er markert høyere på Legevakten i Storgaten. Det store antallet kjørende medfører, sammen med et stort antall ambulansetransporter, varelevering og andre besøkende, at det vil være helt avgjørende å sikre gode trafikkforhold og parkeringsmuligheter i fremtidens Storbylegevakt.

Den tradisjonelle sentrumsbeliggenheten gir god tilgjengelighet for en del svake grupper som befinner seg i sentrum og som ikke har tilgang til egen bil. Dette kan gjelde for eksempel en del rusmisbrukere, voldsofre og turister/besøkende. Dersom Storbylegevakten legges utenfor sentrum er det avgjørende at kollektivtilbudet er godt. Det bør planlegges hvordan kommunens utetjenester kan bidra til at de nevnte pasientgruppene fortsatt får god og riktig legevaktstjeneste i fremtiden.

Man kan hevde at det vil være en fordel at Storbylegevakten ligger i nærheten av der folk bor. Erfaring tilsier imidlertid at dette ikke bare er en fordel. Personer som bor i nærområdet til Legevakten synes å benytte denne hyppigere, og i større grad for å løse problemer som ut fra en faglig vurdering burde vært løst hos fastlegen. For eksempel synes legevaktbasene å ha flere henvendelser om fast medisiner, attester og liknende enn Legevakten i Storgaten. Beliggenhet i boligområder kan dermed bidra til å opprettholde et bruksmønster av helsetjenester som ikke er ønskelig, både av ressurs hensyn og for å ivareta pasientene best mulig.

En av legevaktbasenes fordeler er at man ikke trenger å reise til sentrum for å få legehjelp utenom normalarbeidstiden. Dersom tilbudet på legevaktbasene skal integreres i Storbylegevakten, kan de som foretrekker å ikke reise til sentrum oppleve at et lavterskeltilbud forsvinner. Dette kan motvirkes ved at Storbylegevakten plasseres mindre sentrumsnært, og i et område med god tilgjengelighet med bil.

10.4.2 Andre prosesser av betydning for lokalisering

Anskaffelsesstrategi

Et eksternt konsultentselskap har i oktober 2008 levert en rapport som beskriver forskjellige anskaffelsesmodeller Oslo kommune kan benytte ved anskaffelse og utforming av fremtidens Storbylegevakt. Prosjektgruppen har ikke kunne lese og vurdere denne rapporten.

Kostnad/nytteanalyse

Et eksternt konsultentselskap utreder de økonomiske konsekvenser av forskjellige beliggenheter for fremtidens Storbylegevakt. Det foreligger ingen konklusjoner fra dette arbeidet. Prosjektgruppen har derfor i liten grad vurdert dette perspektivet.

Tilgjengelighet av tomter og bygninger

Det pågår en kartlegging av mulige tomter og bygninger som kan disponeres til fremtidens Storbylegevakt. Denne kartleggingen er ikke ferdig, og prosjektgruppen har ikke fått fremlagt de forskjellige alternativene. Gruppen har derfor ikke kunnet trekke dette inn i diskusjonen om lokalisering.

10.4.3 Lokaliseringsalternativer

Prosjektgruppen legger følgende premisser til grunn for sin vurdering og anbefaling mht. fremtidig lokalisering:

- Storbylegevaktens funksjoner
- God tilgjengelighet for alle pasientgrupper, både med offentlig transport og bil
- Rask behandling og videre transport av kritisk syke
- Fleksibilitet i fremtiden i forhold til
 - Endrete oppgaver
 - Endret samhandling med spesialisthelsetjenesten
- Mulighet for samlokalisering med andre

Det kunne settes opp en rekke alternativer vedrørende lokalisering. Prosjektgruppen har valgt å fokusere på fire hovedalternativer som gruppen mener er de mest aktuelle. I alle forslagene forutsettes en Storbylegevakt med oppgaver og innhold som minst tilsvarer dagens sentrale Legevakt.

Alternativ 1: Frittliggende Storbylegevakt i sentrumskjernen av Oslo

Fordeler

- Kort avstand for utsatte grupper, spesielt rusmisbrukere
- Kort avstand fra tett beferdte områder med hyppige skader/sykdom - f.eks. uteliv
- Bevaring av autonomi og primærhelseidentitet
- Tradisjon
- Beredskapsmessig gunstig å spre funksjoner

Ulemper

- Ikke sammen med sykehus med akutfunksjon, hvilket forsinket akuttbehandling
- Understøtter ikke faglig videreutvikling i tett samarbeid med spesialisthelsetjenesten og at en større andel av de samlede akutfunksjoner på lang sikt kan integreres i én virksomhet.
- Færre direkte kontaktflater mot spesialisthelsetjenesten, hvilket gjør at færre pasienter vil kunne ferdigbehandles på Storbylegevakten.
- Trange tomter – vansker med samlokalisering
- Vanskelige trafikkforhold med dårligere biladkomst og parkeringsmuligheter
- Oppfattes som fremmed og utrygt miljø for deler av befolkningen
- Vanskeligere å flytte legevaktsbasene inn i Legevakten

En plassering i sentrum bygger videre på en lang tradisjon og vil dermed bidra til å opprettholde legevaktens identitet og autonomi. Løsningen vil imidlertid også bidra til at man bevarer samhandlingsformer slik man kjenner dem, i stedet for å flytte nærmere en viktig samarbeidspartner. Dermed muliggjøres ikke visjonen om både på kort og lengre sikt å utvide Storbylegevaktens rolle i det akuttmedisinske behandlingsforløpet for flere pasientgrupper. Flere deltakere i prosjektgruppen har fremhevet at den sentrumsnære beliggenheten er viktig for en del svake pasientgrupper.

Dersom man velger en sentrumsbeliggenhet er det etter gruppens oppfatning ikke en god løsning å integrere legevaktbasenes virksomhet i Storbylegevaktens lokaler. Dette vil svekke oppfatningen av de offentlige legevaktstjenester som et tilbud til hele befolkningen, og tilsvarende gjøre at flere søker akutt legehjelp på andre måter. Videre taler trafikkforholdene mot en slik flytting. For å styrke tilbudet ved basene, bør det ved dette alternativet planlegges en felles base med styrket bemanning, og et bredere diagnostisk og behandlingmessig tilbud.

Alternativ 2: Frittliggende Storbylegevakt i området Ring 2 til Ring 3

Fordeler

- Bevaring av autonomi og primærhelseidentitet
- Store tomter åpner for Fleksibilitet i fremtiden for utvidelse eller tillegg av andre funksjoner og samhandlingspartnere.
- Mulig å finne relativt "nøytral" plassering øst-vest-syd-nord
- God mulighet til å flytte legevaktbasene sammen med en ny Storbylegevakt
- Beredskapsmessig gunstig å spre funksjoner

Ulemper

- Ikke sammen med sykehus med akuttfunksjon, hvilket forsinker akuttbehandling
- Understøtter ikke faglig videreutvikling i tett samarbeid med spesialisthelsetjenesten og at en større andel av de samlede akuttfunksjoner på lang sikt kan integreres i én virksomhet.
- Færre direkte kontaktflater mot spesialisthelsetjenesten, hvilket gjør at færre pasienter vil kunne ferdigbehandles på Storbylegevakten.
- Ikke gangavstand for utsatte grupper, spesielt pasienter med rusrelaterte problemer

En Storbylegevakt mellom Ring 2 og 3 må ansees å være sentralt plassert i byen, slik at mange kan nå den med kort reise, uavhengig av reisemåte. Videre vil det trolig være noen flere tomtealternativer å velge i mellom. Dersom legevaktbasene integreres i en Storbylegevakt i dette området vil befolkningen i mindre grad oppleve at de mister et lokalt tilbud enn de vil dersom basene flyttes til sentrum. Man bør unngå plassering i et boligstrøk, da det kan bidra til at beboerne oppsøker Storbylegevakten fremfor fastlegen.

Alternativ 3: Samlokalisert med områdesykehus

Fordeler

- God mulighet for triage og rask håndtering og behandling av alvorlig syke
- Understøtter faglig videreutvikling i tett samarbeid med spesialisthelsetjenesten og at en større andel av de samlede akuttfunksjoner på lang sikt kan integreres i én virksomhet.
- Kort vei for samarbeidende sykehusspesialister, hvilket muliggjør at flere pasienter ferdigbehandles på Storbylegevakten.
- Gode muligheter for kompetanseoverføring, fagutvikling og samarbeid om spesialistutdanning
- God mulighet til å flytte legevaktbasene sammen med en ny Storbylegevakt
- Mulighet for god adkomst og parkering
- Mulighet for å ta over funksjoner som i dag ivaretas av sykehusets akuttmottak og observasjonsavdelinger

Ulemper

- Fare for å miste autonomi og identitet som en primærhelsetjeneste
- Ikke gangavstand for personer som befinner seg i sentrum og har begrenset evne til å forflytte seg
- Usikkerhet m.h.p. hvilket sykehus som skal ha akuttfunksjoner på områdenivå i fremtiden og hvor disse funksjonene skal lokaliseres gjør det vanskelig å avgjøre endelig lokalisering.
- Beredskapsmessig uheldig å samle institusjoner som er sentrale i en katastrofesituasjon

Bakgrunnen for alternativet med plassering av Storbylegevakten sammen med områdesykehus med et bredt utvalg akuttfunksjoner, er visjonen om å ferdigbehandle flest mulig pasienter på ett sted, og målet om at alle skal gjennomgå en systematisk og kvalitetssikret triage som forebygger uheldige hendelser. Alternativet krever at områdesykehusets akuttmottak samarbeider tett med Legevakten. Tilgangen til sykehusets spesialister og støtteapparat vil gjøre det mulig å utføre rask triage og avklaring på et avansert nivå uten at pasientene må flyttes langt. Løsningen vil også innebære at man i fremtiden forskyver oppgaver på en fleksibel måte mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Slik

sett legger samlokalisering til rette for en fremtidsrettet utvikling. En forutsetning for å oppnå de fordeler modellen innebærer, er at det fra sykehusets side er vilje til å prioritere samarbeid med Storbylegevakten i tilstrekkelig grad.

Prosjektgruppen mener en forutsetning for samlokalisering er at Storbylegevakten er lokalisert og organisert som en selvstendig enhet og med en felles ledelse for hele Storbylegevaktens arbeidsområde. Dette er nødvendig for å sikre god ledelse, økonomi og drift., og for å opprettholde balanse mellom første- og annenlinjeperspektivet.

Ved samlokalisering er det særlig viktig å treffe tiltak som styrker primærhelseperspektivet, herunder allmenntilleggsmedisin. Viktige grep vil være å etablere en enhet for forskning og undervisning som har tilknytning til fagmiljøer innenfor førstelinjetjenesten, som Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin og Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. Tilrettelegging for spesialistutdanning, forskning og undervisning for leger og sykepleiere er sentralt. Videre er et nært samarbeid med fastlegene viktig. Å flytte fastlegenes arbeid ved basene inn i Storbylegevakten vil også gi muligheter for et styrket samarbeid.

Det vil være en styrke å legge til rette for at også andre kommunale helsetjenester plasseres i et slikt bygg, etter modell fra helsehusene i Trondheim. På den måten kan man bygge opp en institusjon med fleksibilitet og tyngde til å drive frem nye løsninger i en samhandlingsflate som trenger utvikling for å møte fremtidens krav.

Det er viktig ved et slikt alternativ at det opprettholdes ambulansbase i sentrum. Videre forventes det at ansatte i utetjenestene vil kunne rettlede utsatte grupper slik at de får nødvendig hjelp ved legevakten. De trafikale forhold bør legges til rette slik at publikum opplever en direkte adgang til Storbylegevakten enten de kommer med bil eller offentlig transport.

Alternativ 4: Samlokalisert med lokalsykehus uten kirurgiske akutfunksjoner

Fordeler

- Gode muligheter for fagutvikling og samarbeid om spesialistutdanning innen fagområder som finnes på lokalsykehuset (indremedisin, psykiatri, rus, evt andre).
- Kort vei for samarbeidende sykehusspesialister.
- God mulighet til å flytte legevaktbasene sammen i en ny Storbylegevakt.
- Mulighet for god adkomst og parkering.

Ulemper

- Fare for å miste autonomi og identitet som primærhelsetjeneste.
- Ikke direkte linjer for samhandling om de akutt alvorlige syke pasienter med unntak av generell indremedisin, psykiatri, rus.
- Ikke gangavstand for personer som befinner seg i sentrum og har begrenset evne til å forflytte seg .
- Det vil bli en ubalanse i forhold til de tre lokalsykehusene dersom Storbylegevakten knyttes opp mot et av disse.
- Beredskapsmessig uheldig å samle institusjoner som er sentrale i en katastrofesituasjon

Lokalisering nær et lokalsykehus vil ha noen av de samme fordelene som lokalisering ved område-sykehuset. Tallene viser imidlertid at antall legevaktspasienter som antas å trenge tjenester/kompetanse fra områdenivå vil være mye større enn antallet fra ett av lokalsykehusene. Dette gjelder blant annet de kritisk syke, alle skader, og en rekke fagområder som bl.a. gynekologi, nevrologi og pediatri. Faglig sett kan man derfor ikke anbefale samlokalisering med et lokalsykehus, så lenge prinsippene i høringsnotatet til Hovedstadsprosessen legges til grunn.

10.4.4 **Anbefalt lokalisering**

Prosjektgruppens flertall anbefaler at en fremtidig Storbylegevakt i Oslo plasseres som en selvstendig enhet samlokalisert med det fremtidige områdesykehuset i Oslo. Anbefalingen gis på grunnlag av en helhetlig vurdering med spesiell vekt på mulighet til å bygge en fremtidsrettet Storbylegevakt med høy faglig kompetanse og nært samarbeide med spesialisthelsetjenesten, og god tilgjengelighet for hele befolkningen. Storbylegevakten må være en selvstendig enhet, ha et eget bygg, og det må strukturelt sett legges til rette for en samlokalisering med kommunale helsetjenester etter modell fra prosjekter i Trondheim. Prosjektgruppen påpeker at den anbefalte lokaliseringen er en forutsetning for å legge til rette for den visjonære Storbylegevakten innholdsmessig på kort og lang sikt.

Dersom man ikke velger en innholdsmessig løsning slik prosjektgruppen anbefaler ser vi to andre realistiske løsninger å velge mellom:

- Storbylegevakten plasseres sentralt i området Ring 2 til Ring 3. Denne plasseringen gjør Storbylegevakten mer tilgjengelig for hele byens befolkning, også den delen som i dag bruker Legevaktbasene eller private legevakter. Adkomst med bil vektlegges. Det gir også muligheter for større tomtearealer, vennligere omgivelser og mulighet for større fleksibilitet med hensyn til samlokalisering med andre virksomheter og fremtidige endringer.
- Storbylegevakten plasseres i Sentrumskjernen av Oslo. Ved valg av slik plassering vil det gi lett adkomst for personer som befinner seg i sentrum når behovet for akutt hjelp oppstår. Videre er dette den løsning som gir enklest adkomst med kollektivtransport for hele byens befolkning. Ved denne løsningen ivaretas også Legevaktens hundreårige tradisjon og identitet når det gjelder lokalisering.

Anbefalinger om lokalisering

- Prosjektgruppen anbefaler at en fremtidig Storbylegevakt i Oslo plasseres som en selvstendig enhet sammen med det fremtidige områdesykehuset i Oslo (Alternativ 3).
- 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.
- Et mindretall i gruppen, Helle Gjetrang og Jacob Mosvold anbefaler en frittliggende Storbylegevakt i området Ring 2 til Ring 3 (Alternativ 2). Mindretallets dissens finnes som vedlegg til rapporten.