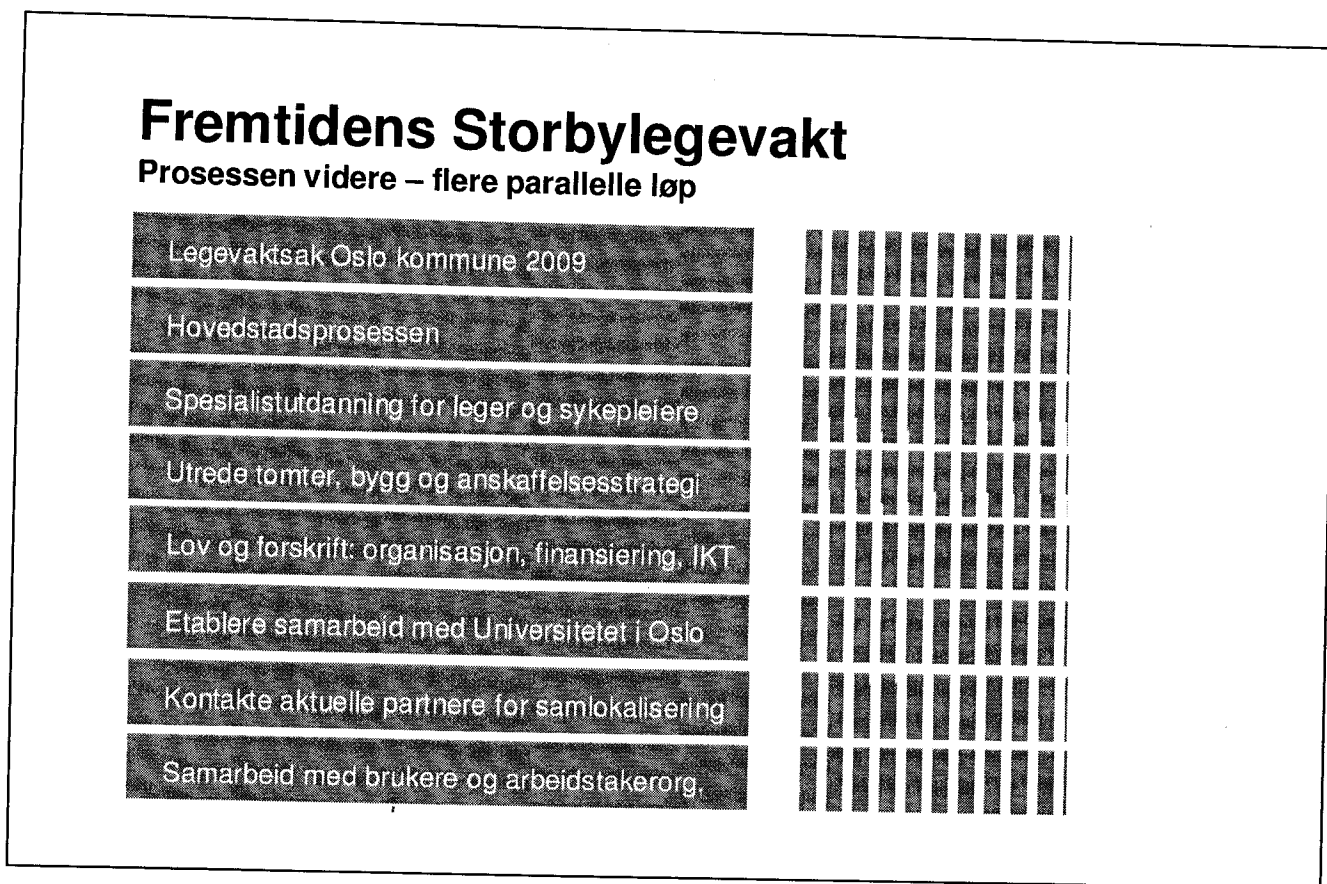


12 Arbeid videre fremover

Det har blitt tydelig for prosjektgruppen at det nå skjer mange samtidige endringer i helsetjenesten, og flere prosesser må vurderes parallelt. I det videre arbeidet må disse prosessene følges og etter hvert vil man kunne tegne 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 planprosessen 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.



13 Vedlegg: Mandat

Bakgrunn

Oslo kommune og Helse Sør-Øst RHF mener Legevakten i Oslo er et viktig og riktig tilbud til befolkningen, og ønsker å opprettholde og videreutvikle en god legevakt i Oslo. Partene ønsker derfor å utrede fremtidens "Storbylegevakt" for Oslo. Utredningen skal belyse hva som ville være en ønskelig og visjonær videreutvikling av Legevakten for de neste 5 år og for perioden frem mot år 2020. Det overordede målet for arbeidet er å legge grunnlaget for en Storbylegevakt tilpasset befolkningens nåværende og fremtidige behov og ønsker, storbyens spesielle utfordringer og de muligheter den medisinske og teknologiske utviklingen gir.

Det er avlevert rapport fra et felles forprosjekt, der det ble utredet ønsket innhold i og omfang av fremtidens Storbylegevakt. Forprosjektrapporten legges til grunn for hovedprosjektet, som nå iverksettes.

Målet

Legevaktstjenesten er en lovbestemt tjeneste for kommunen. Det betyr at samarbeidet med spesialisthelsetjenesten må understøtte de lovbestemte kommunale tjenestene, i tillegg til evt. andre tjenester som partene ønsker å tilby i et samarbeidskonsept som en Storbylegevakt utgjør. Til grunn for dette tilbudet vil 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, i forhold til en Storbylegevakt, er identifisert som:

En dør inn

Det er et mål at Legevakten representerer en felles (for kommune- og spesialisthelsetjenesten) kompetanse- og informasjonssentral, slik at pasienter som oppsøker Legevakten (telefonisk eller ved fremmøte) møter en tjeneste som raskt kan gi et tilbud, enten i egen organisasjon eller henvise pasienten til rette instans. En slik innretning vil kreve en bred kompetansebase, en samling av basisfunksjoner, samt en effektiv intern organisering slik at pasientene møter en oversiktlig tjeneste som fremstår som enhetlig uansett om pasienten får hjelp på Legevakten eller blir viderehenvist.

Aktuelle effektmål vil være:

- Tid til behandling
- Pasientfornøydhet

LEON

Det er et mål at pasientene får tilbud på lavest effektive omsorgsnivå. Dette betyr at Storbylegevakten skal innrettes på en slik måte, både med hensyn til kompetanse og samhandlingsprofil, at pasientene raskt får behandling på riktig nivå. Dette vil bety at det må etableres rutiner (innleggelsesrutiner, øhjelpsrutiner hos avtalespesialister/fastleger), infrastruktur (observasjonspost, IKT), samt effektiv triage (internt og hos samarbeidspartnere) som sikrer dette.

Aktuelle effektmål vil være:

- Redusert antall innleggelser (evt riktige innleggelser)
- Raskere og bedre vurdering av pasienter som kommer med et uavklart problem (innlegges riktig sted første gang).
- Reduksjon av iatrogene hendelser.

Pasientsikkerhet

Legevaktstjenesten er utsatt for, relativt sett, mange uheldige hendelser. Dette henger sammen med at legevaksarbeid er krevende. Legevaksleger møter mange pasienter, og oftest pasienter de ikke kjenner fra før. Det betyr imidlertid at det er viktig å arbeide for å styrke pasientsikkerheten.

Aktuelle effektmål vil være:

- Antall uheldige hendelser.
- Antall tilfeller av "feiltriage".

Mandatet

Mandatet for hovedfasen vil være å fremme konkrete forslag til fremtidig

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

Gruppen må gå nærmere inn i problemstillingene skissert under.

Beskrive organiseringen i andre land og erfaringene derfra

Det anbefales at utvalget avlegger studiebesøk ved relevante steder i utlandet for å innhente inspirasjon og styrke egen kompetanse.

Oppgavefordeling

- Konseptet rundt observasjonspost, herunder størrelse på denne. Utvalget bør utrede og vurdere om pasientene på observasjonsposten kan ivaretas bedre ved at liggetiden forlenges, identifisere nye pasientgrupper som kan inkluderes og hvilke krav en slik utvidelse eventuelt vil stille til utstyr og kompetanse på observasjonsposten. Avhengig av Legevaktens lokalisering bør utvalget også vurdere om Legevakten kan/bør overta en del av de pasienter som i dag innlegges i observasjonsposter på sykehus. Er det grunnlag for å samle alle observasjonssenger fra sykehusene på Legevakten?
- Samarbeidet og arbeidsdelingen med sykehusene: Kan man organisere slik at man reduserer mengden dobbeltarbeid som foregår, herunder antallet journaler som skrives. Kan for eksempel legen på Legevakten skriver journal, slik at man slipper mottaksfunksjon med journalføring på sykehuset? Kan pasienter med behov for "delayed surgery" (som ikke kan reise hjem) overnatte på Legevakten før de innlegges for operasjon dagen etter? Tilsvarende for psykisk helse?
- Organisering og oppgavefordelingen for å legge til rette for en desentralisert spesialisthelsetjeneste som sikrer kontinuerlig kompetanseoverføring mellom spesialisthelsetjenesten og Storbylegevakten på sentrale fagområder, som for eksempel radiologi, indremedisin, ortopedi, psykiatri og pediatri.
- Fastlegenes rolle: Hvordan oppnå at de som kommer til Legevakten får rask hjelp fordi Legevakten ikke oversvømmes av pasienter som skulle vært hos sin fastlege? Hvordan bidra til at fastlegene får bedre tilgjengelig for ø-hjelp på dagtid? (En ekstra konsultasjon pr dag pr legekontor ville redusere antall legekonsultasjoner på legevakt med 30 %).

- Psykiatri, psykososiale tjenester og rus: Legevaktens rolle innenfor psykisk helsevern – relasjonen til akutteamene ved DPS'ene. Legevaktens tilbud innenfor akutt rus mv. og relasjon/avgrensning til en eventuell ny "rusakutt".
- Overgrepsmottak: Utvalget bør fremme forslag om hvordan man skal etablere et overgrepsmottak med utvidet tilbud også overfor pasienter utsatt for vold i nære relasjoner. Forslaget bør utarbeides i samarbeid med aktuelle kommuner i Akershus og de sykehus som er involvert.

Rutiner/samhandlingsflater

- Hvordan skal behandlingslinjene være for pasienter som legges inn fra fastleger mv. (ikke fra Legevakten)? Skal eventuelt også disse pasientene gå via Legevakten? God triage blir viktigere enn før når lokalsykehusene ikke skal ha akuttkirurgi. Herunder må også vurderes behandlingsskjeder for pasienter i bydelene som tilhører sykehusområde Øst.
- Hvilke ambulante tjenester skal Legevakten tilby? Bør det etableres tjenester beregnet på hjemmeboende syke og eldre med lavt funksjonsnivå, slik at befolkningen sikres god behandling på lavest effektive nivå og uhensiktsmessige akuttinnleggelses forhindres?
- Hvordan styrke tilgangen til akutt legehjelp på sykehjemmene? Egen vaktordning for sykehjemsleger, evt. deler av døgnet? (Legevakten hadde i 2007 2500 sykebesøk på sykehjemmet. Legevakten har invitert Sykehjemsetatens til samarbeid om hvordan dette kan løses best mulig).
- Vurdere samhandlingen med de prehospitale tjenester.

Kompetansebehov

- Kompetanseutvikling: Utvalget bør vurdere hvilken utdanning og kompetanse som er nødvendig/ønskelig for personellet ved Storbylegevakten for å ivareta de oppgaver utvalget foreslår og de utfordringer Legevakten har, og hvordan slik kompetanse best kan etableres. Utvalget skal herunder vurdere behovet for etablering av en spesialitet /et formalisert kompetanseområde innen akuttmedisin for leger.
- Utvalget må vurdere hvordan Storbylegevaktens potensial som utdanningssted/praksissted best kan utnyttes.

Lokalisering og infrastruktur

- Relasjon til spesialisthelsetjenesten fysisk: Det er i forprosjektet entydig anbefalt at Storbylegevakten må ha et faglig nært samarbeid med et akuttsykehus, men det er ikke konkludert med hensyn til hvilken grad av fysisk nærhet som er ønskelig. Utvalget må, på bakgrunn av forslagene i Hovedstadsprosessen, gi en anbefaling med hensyn til lokalisering av en ny Storbylegevakt.
- Organisering av allmennlegetjenesten: Allmennlegetjenesten på Legevakten skal ivareta både legevaktbasenes funksjon (enkle problemstillinger, mange barn, kort ventetid, lite utredning), allmennpoliklinikkens funksjon (sammensatte problemer, tverrfaglig tilnærming, utvidet diagnostikk og behandling, akuttmedisin) og behovet for sykebesøk. Dersom man endrer organisasjonsmodeller og Legevaktens beliggenhet/lokaler må man vurdere på nytt hvilken rolle fastlegene skal spille og hvor vidt man bør opprettholde dagens to legevaktbaser eller finne nye løsninger også her.
- Fysisk utforming og lokalisering av ny Storbylegevakt: Arbeidet med en overordnet/grov rom- og funksjonsplan bør starte. I dette arbeidet må man vurdere hvordan fysiske og organisatoriske løsninger på mest hensiktsmessige måte kan forene god tilgjengelighet til høyspesialisert og kostbar utredning og behandling, samtidig som man unngår at slike ressurser utløses i situasjoner der pasientene kan ivaretas godt uten slike tiltak.
- Kartlegge de IT-løsningene som understøtter driften. Bør ha felles system med sykehusene og ha god kommunikasjon med fastlegene.

Organisering og finansiering

- Utvalget skal gi en anbefaling om en robust og forutsigbar finansieringsordning.
- Utvalget skal følge opp anbefalingen fra forprosjektet om en felles ledelse, og utrede hvordan dette best kan ivaretas. Organiseringen må bidra til best mulig samlet ressursutnyttelse og effektive behandlingsskjeder.
- Utvalget skal vurdere hva som vil være en optimal organisering av pleietjenesten ved Legevakten. Hensynet til faglig spesialisering taler for et fortsatt skille mellom personellgruppene (mellom allmenn- og skadelegevakt). Hensynet til breddekompetanse og mulighet for fleksibilitet til å benytte ressursene der de til enhver tid trengs mest taler for en felles pleietjeneste. Gitt gode rammebetingelser bør man kunne ivareta begge hensyn på en god måte.

Pasientsikkerhet

- Hvordan sikre riktig triage på Storbylegevakten, hos fastlegen og i ambulante deler av tjenesten?
- Andre tiltak for å styrke pasientsikkerheten?

Utvalget skal levere sin anbefaling innen 20. oktober 2008. Utvalgets arbeid og anbefalinger må koordineres med Hovedstadsprosessen i Helse Sør-Øst. Arbeider som pågår og må sees i sammenheng med arbeidet til prosjektgruppen er

- Observasjonspost. Det er allerede igangsatt et arbeid for å utrede hvilken størrelse en observasjonspost bør ha. Man tar utgangspunkt i NPR-data og ser på hva pasienter innlegges for, for å anslå hvor mange som kunne klart seg uten innleggelse ved observasjonspost med mulighet for innleggelse opp til 3 døgn. Det utredes også behov for observasjonssenger knyttet til Psykiatrisk legevakt og rus. Arbeidet skal være ferdig 15. august.
- Organisering og ledelse. Kjernespørsmål er avklaring av formelle avtaleforhold, konsekvenser for finansiering, muligheter for enhetlig ledelse og muligheter for deling av pasientjournal.
- Allmennlegevakten Det er nedsatt en gruppe for å utrede hva som vil være en visjonær allmennlegevakt. Frist 15. september.
- PwC utreder anskaffelsesstrategi for nytt bygg for Legevakten. Frist 1. september.
- Omsorgsbygg utreder hva som finnes av aktuelle bygg. Frist 15. august.
- PwC kartlegger hvor det finnes modeller for legevakt/akuttmottak som er relevante for arbeidet med Storbylegevakten, samt utarbeider en kostnad/nytte analyse vedrørende lokalisering av en Storbylegevakt.

Prosjektgruppen må ta ansvar for at disse prosessene samles.

Prosjektgruppen vil ha ansvar for å sikre nødvendig kompetanse og forankring i relevante fagmiljøer, for eksempel ved etablering av flere undergrupper. Aktuelle tema for særskilt arbeid kan være:

- Triage og behandlingsforløp
- Psykisk helse, rus, overgrep mv

14 Vedlegg: Dissens

Storbylegevakt – oppgaver, organisering, ledelse og lokalisering

Ny Storbylegevakt må realiseres slik at den kan ivareta sine hovedoppgaver i primærhelsetjenesten i et samspill med fastlegene, pleie- og omsorgstjenestene, sykehjem, lokalsykehusene og de to områdesykehusene (UUS/RH og Ahus).

Storbylegevaktens fremtidige rolle og oppgaver i primærhelsetjenesten er beskrevet på en god måte i rapporten. Vi finner imidlertid ikke at de foreslåtte anbefalinger om organisering, ledelse og lokalisering legger forholdene til rette på den beste måten. Anbefalingene tar heller ikke i tilstrekkelig grad hensyn til forandringer i spesialisthelsetjenesten de senere år og de forandringene som er forventet som et resultat av Hovedstadsprosessen.

Våre synspunkter blir ivaretatt ved følgende utdrag fra rapportens anbefalinger og med påfølgende supplerende kommentarer:

Innhold: Utvidelse og vesentlig styrking av dagens modell

Modellen innebærer at observasjonsposten utvides i tråd med forslagene i rapporten. På den måten kan man ivareta en del nye pasientgrupper, og pasienter kan observeres og i større grad behandles i inntil 2-3 døgn når dette er hensiktsmessig. Forskning, undervisning og spesialistutdanning styrkes. Kompetanseoverføring mellom spesialisthelsetjenesten og Storbylegevakten formaliseres og styrkes.

Lokalisering 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*

En Storbylegevakt mellom Ring 2 og 3 må anees 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.

Organisering:

Ny Storbylegevakt må etableres med Oslo kommune som eier og med en tydelig ledelse som ikke er bundet av tidligere samarbeidsrelasjoner. Den må sørge for organisering, kompetanse og kapasitet som ivaretar de ulike oppgavene på en god måte og dermed sikrer samlet sett et godt tilbud til Oslos befolkning. Den må ha frihet til å revurdere nåværende samarbeidsrelasjoner og til inngå nye avtaler med aktører både i primær- og spesialisthelsetjenesten.

Det er mye som taler for at ny Storbylegevakt med fordel kan lokaliseres i den østlige delen av byen i et område mellom ring 2 og 3. Det er flere forhold som f. eks sykkelighet i befolkningen og sosiodemografiske forskjeller mellom østlige og vestlige bydeler som tilsier at dette ville være en god løsning.

Vennlig hilsen

Jacob Mosvold og Helle Gjestrang