



Arkivsak: 200900128

Arkivkode:

Saksbeh: Finn Bovim

Saksgang
Bydelsutvalget

Møtedato
11.02.2009

Fremtidens storbylegevakt i Oslo – høringsuttalelse fra bydel Grünerløkka

Bakgrunn:

Oslo kommunale legevakt har en sentral plass i helsetjenesten i Oslo og er en viktig samhandlingsarena mellom primær- og spesialisthelsetjenesten til beste for pasienten. Det har vært en stor økning i bruk av tjenestene de siste årene, og lokalene i Storgt. 40 er lite hensiktsmessige og store deler av bygningsmassen er vernet.

Oslo kommune og Helse Sør-Øst RHF har ønsket å utrede en "fremtidens storbylegevakt" for Oslo for de neste 5 år og perioden fram mot år 2020. Det overordnede målet for arbeidet er å legge grunnlaget for en storbylegevakt tilpasset befolkningens nåværende og framtidige behov og ønsker, storbyens spesielle utfordringer og de muligheter den medisinske og teknologiske utviklingen gir.

Arbeidet må sees i sammenheng med den pågående hovedstadsprosessen, med etablering av nye sykehusområder innen Helse Sør-Øst med et område Sentrum som dekker 12 av 15 bydeler i Oslo.

Arbeidsgruppen har avlevert en fyldig rapport og bydelen er invitert til å ta stilling til følgende spørsmål:

1. Storbylegevaktens innhold
2. Kompetanse
3. Er det behov for legevaktsbaser utenfor Legevakten?
4. Tiltak for å styrke tilbudet til pasienter med fremmedkulturell bakgrunn
5. Tiltak for å få pasienter som ikke har behov for akutt hjelp, men som likevel oppsøker Legevakten, i større grad til å bruke fastlegen.
6. Hvilke andre virksomheter bør samlokaliseres med Storbylegevakten.

Bydelen mener at det er gjort et grundig arbeid med rapporten. Med den befolkningsveksten Oslo nå har og de raske endringer som helsetjenestene gjennomgår, er det behov for en grundig gjennomgang av akuttjenestene sett i lys av de behov som befolkningen i landets hovedstad har i dag og vil ha de kommende år.



Legevakten i Oslo har bygd opp en stor kompetanse på akuttmedisin i en storby. Den har med sin sentrale beliggenhet, med enheter som observasjonspost og samlokalisering med Sosial vaktjeneste og Psykiatrisk legevakt kunnet gi et godt og bredt tilbud også til byens utsatte grupper som bostedsløse og rusmisbrukere. Samtidig er det en utfordring at den i stadig større grad benyttes av personer og barnefamilier som ikke har et akuttmedisinsk behov, men som synes de ikke slipper raskt nok til hos fastlegen eller som ønsker tilgang til legetjeneste på kveldstid. Dagens lokaler gir ikke rom for å ivareta disse forskjellige gruppene med de siste års vekst i brukertall på en god måte.

Helseministeren har sett behov for og varslet større endringer i helsetjenesten for å bedre samhandlingen mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Han har forslått helsekommuner, interkommunale enheter som organiserer helsetjenestene og som samler og reduserer antall legevaktsentraler. Det pågår også for tiden diskusjoner i fagmiljøene om en omlegging av fastlegeordningen for bedre å kunne ivareta befolkningens behov for allmennlegetjenester i dag og i framtiden med bl a forventet stor økning i antall eldre.

Bydelen mener organiseringen av en ny storbylegevakt også må sees i sammenheng med disse foreslåtte organisasjonsendringer i helsetjenesten, og vil komme inn på dette under enkelte punkter.

Bydelens kommentarer:

Se også oppsummering s. 7 flg. i Prosjektrapport 6/11-2008 som tidligere er sendt BU.

1. Storbylegevaktens innhold:

a. Den framtidige observasjonspostens funksjoner, liggetid og størrelse.

Bydelen slutter seg til rapportens anbefaling om en utvidelse av dagens grense for liggetid fra 24 t til 3 døgn. Observasjonsposten har vist seg å ha en viktig funksjon for å avklare uklare subakutte tilstander og dermed redusere antall ”unødvendige” sykehusinnleggelse. En økt liggetid vil gi ytterligere mulighet for å følge et sykdomsforløp over i en fase hvor utskrivning til hjemmet blir mulig.

Økt antall plasser fra 16 til f eks 25-30 gir større mulighet til å gi tilbud til flere grupper som smertepasienter og rusede personer med uklare tilstander/ forgiftninger.

b. Legevaktens rolle innenfor psykisk helsevern og psykisk helsearbeid, herunder relasjonen mellom akutteam, ambulante team ved DPS'ene og bydelenes omsorgstjenester:

Psykiatrisk vaktjeneste har en viktig funksjon som mottak for personer i krise utenfor fastlegenes og poliklinikkens kontortid, og som vurderingsinstans for personer innbrakt av politiet. Disse funksjonene må ivaretas og videreføres.

Samarbeidet med DPS'ene, bydelene og fastleger bør videreutvikles, slik at personer som har behov for det kan sikres rask oppfølging av en instans som representerer kontinuitet. Det bør inngås avtaler som sikrer samhandling og rask vurdering av personer der det er fattet vedtak om tvungen legeundersøkelse.

c. Legevaktens tilbud innenfor akutt rus og relasjon/avgrensning til en ny Rusakutt i Oslo.

Dagens lokalisering i sentrum gir en nærhet til svake grupper som er mindre mobile enn andre brukergrupper. En lokalisering nær områdesykehuset vil bety en seleksjon av disse brukerne. Det vil bli en høyere terskel for dem som ikke er så dårlige at de blir brakt inn med ambulanse, av politi eller evt selv kan benytte drosje. Andre med mindre skader eller med infeksjoner vil kunne få et redusert akuttbehandlingstilbud.

En ny Rusakutt etablert i sentrum vil kunne avhjelpe behovet for dem med direkte rusrelaterte problemer, slik som avrusning og observasjon, og videreformidling til behandlingstiltak. Men den skal trolig ikke gi et medisinsk tilbud for dem som i rus trenger akuttmedisinske tjenester, slik Legevakten gir i dag.

d. Samarbeidet og arbeidsdelingen mellom storbylegevakten og sykehusene

Lokalisering.

Arbeidsgruppens flertall anbefaler alternativ 3 hvor storbylegevakten samlokaliseres med det framtidige områdesykehuset, slik at det blir kort vei for samarbeidende sykehusspesialister. Dette skal muliggjøre at flere ferdigbehandles på Storbylegevakten. Det skal gi god mulighet for triage (sortering) og rask håndtering og behandling av alvorlig syke.

Bydelen kan ikke se at den første slutningen er tilstrekkelig underbygget. I dag blir ca 90 % av pasientene ferdigbehandlet på Legevakten, og hovedutfordringen er i større grad å styre flere av pasientene til fastlegen enn å redusere antall sykehusinnleggelse. Det er involveringen av fastlegene i håndteringen av pasienter som opplever seg akutt syke som bør bedres. Legevakten har sin forankring i primærhelsetjenesten, og det er denne tilknytningen som bør videreføres i Storbylegevakten, framfor å bli et framskutt akuttmottak for områdesykehuset.

En samlokalisering innebærer en mulighet for økt bruk ikke bare av samarbeidende spesialister, men også av mer kostbare diagnostiske metoder, når tilgjengeligheten øker. Det gjelder utvidede blodprøver, CT-scanning, kontraststrøntgen o.l. Erfaringer fra steder i landet hvor legevakten er samlokalisert med sykehus har vist dette. Risikoen for overforbruk er snublene nær, og med dagens krav til kostnadskontroll er dette ikke ønskelig.

Det begrensede antall pasienter som har alvorlige akuttmedisinske tilstander skal ha den beste og raskeste utredning og behandling. Men med høy kompetanse hos personalet, gode utredningsprogrammer/behandlingsregimer og med de korte avstander det tross alt er i Oslo, kan dette sikres uten en samlokalisering med områdesykehuset.

Bydelen vil slutte seg til mindretallet og anbefale alternativ 2, en frittliggende Storbylegevakt mellom Ring 2 og Ring 3. Selv om man mister noe i forhold til Alternativ 1, frittliggende Storbylegevakt i sentrum med god tilgjengelighet for utsatte grupper, mener vi at fordelene oppveier disse ulempene. Det vil være vanskelig å finne egnede tomter og lokaler i sentrum som sikrer utbyggingsmuligheter og tilgjengelighet for storparten av brukerne. En plassering mellom Ring 2 og 3 vil være en forholdsvis sentral plassering i byen, slik at mange kan nå den med kort reise.

Øvrige fordeler er listet opp:

- Bevaring av autonomi og primærhelseidentitet
- Store tomter for fleksibilitet i framtiden for utvidelse eller tillegg av andre funksjoner og samhandlingspartnere
- Mulig å finne relativ "nøytral" plassering øst-vest-sør-nord
- God mulighet til å flytte legevaktbasene sammen med ny storbylegevakt
- Beredskapsmessig gunstig å spre funksjoner

e. Tiltak for å styrke samhandlingen med fastlegene

Involvering av fastlegene i legevaktens arbeid er et viktig tiltak for å skape forståelse for legevaktens utfordringer, og i utgangspunktet har alle fastleger under 60 år plikt til delta i vakter ved legevaktsbasene og ved sykebesøksordningen. Men det er et svakhetstegn ved denne ordningen at under 50% av vaktene utføres av fastleger, de øvrige av ymse vikarer. Det å kjenne bydelshelsetjenestene med sine muligheter og begrensninger er av stor betydning for å finne alternativer til innleggelse og sikre oppfølging hos hjemmetjenester, fastleger og DPS. Bydelen slutter seg til forslaget om å begrense antall fastleger i ordningen, og heller gi dem større deltakelse og fritak fra andre kommunale oppgaver.

God og rask informasjonsoverføring er et vesentlig element i samhandlingen. De fleste pasienter får nå med seg en journalutskrift når de forlater legevakten, men elektronisk overføring av journal/epikrise til fastlegen, slik sektorsykehusene i Oslo nå har fått gjennomført, må også komme på plass for legevakten.

Forslaget om utplassering av nødradio på hvert legekort støttes. Legevakten bør ha et direkte telefonnummer til alle legesentre/legekort.

Internettkommunikasjon med pasientene som foreslås vil kunne binde opp store personellressurser til enkelte yngre pasientgrupper og redusere annen tilgjengelighet for de eldre slik dagens situasjon er. Men en slik tilgang for legevakten til å disponere et par akuttimer kunne prøves ut som et prosjekt.

f. Tiltak for å styrke samhandlingen med hjemmebaserte tjenester og sykehjem. Er det behov for en særskilt vaktordning for sykehjemmene, og i tilfelle hvilket omfang og organisering bør den ha?

Bydelen slutter seg til anbefalingen om at alle bydelenes hjemmetjenester må være tilgjengelige på en vakttelefon utenfor ordinær kontortid.

Det er i dag varierende kompetanse og fagbemanning på sykehjemmene på kvelds/nattetid og i helger. Dette bidrar til en varierende terskel for å tilkalle legevaktslege. Ullevål og Lovisenberg har igangsatt ordninger med ambulant team av geriater og sykepleiere som kan rykke ut og bistå sykehjemmene, men det er fortrinnsvis på dagtid.

Selv om det de senere årene er blitt sykere beboere på sykehjemmene, ofte med flere kroniske og dels alvorlige sykdommer, mener bydelen at det i første rekke er et primærhelseansvar å sørge for godt faglig tilbud på sykehjemmene. Flere sykehjem har ansatt én erfaren lege som dekker hele sykehjemmet og sørger for kontinuitet. Ved å la legen og postledelsen legge opp rutiner for håndtering av de vanligste akutte sykdommer, og helst ha en mulighet for å nå legen pr. telefon

utenfor ordinær arbeidstid, ville det kunne bidra til å skape større trygghet hos kveldspersonalet. En egen vaktordning for sykehjemsleger og evt eget kompetanseteam knyttet til Storbylegevakten vil kunne være et verdifullt supplement til dette.

g. Tiltak for å styrke samhandlingen med prehospitale tjenester. Spesielt ønskes det synspunkter på samhandlingen mellom LV-sentralen og AMK.

Bydelen slutter seg til anbefalingen om en samlokalisering mellom Storby- legevakten og en ambulansestasjon, siden vi går inn for en frittliggende Storbylegevakt. Vi har ikke sterke synspunkter på en sammenslåing av LV-sentral og AMK, men det synes hensiktsmessig å samordne disse.

2. Kompetanse. Hvilken utdanning og kompetanse er nødvendig/ønskelig for personellet ved Storbylegevakten for å ivareta de oppgavene utvalget foreslår og de utfordringene Legevakten har? Hvordan kan slik kompetanse best etableres?

Bydelen slutter seg i hovedsak til utvalgets anbefaling om kompetanse. En supplerings med generell indremedisiner ved observasjonsposten synes fornuftig. Muligheten for å tilkalle andre spesialister som nevrolog ved spesielle behov kan prøves ut, men en er da i ferd med å etablere en 2.linje observasjonspost.

Videreføring av intern utdanning og tilrettelegging for utdanning ved en evt ny akuttmedisinsk spesialitet må være en selvfølge ved en slik storbylegevakt.

Det vil være av stor betydning at personalet ved Storbylegevakten opprettholder kompetanse på å møte pasienter med rusproblemer på en god måte. Denne pasientgruppen vil fortsatt representere en stor andel av dem som skader seg og som blir akutt syke, og de har rett på de samme akuttmedisinske tjenester og på å bli behandlet med respekt som andre pasienter. I et travelt akuttmottak krever det som regel erfaring og særskilt kompetanse for å kunne møte denne pasientgruppen på en slik måte at de opplever seg ivaretatt.

3. Er det behov for legevaktbaser utenfor legevakten?

Legvaktbasene blir i dag i hovedsak besøkt av pasienter som kunne fått vurderingen hos fastlegen, også dagen etter. En bedre tilgjengelighet hos fastlegene ville sannsynligvis bidra til en betydelig reduksjon av henvendelsene til vaktbasene og i noen grad til Storgt. 40. Noen vil alltid synes det er hensiktsmessig og bekvemt å kontakte lege etter egen arbeidstid, og en utvidet åpningstid enkelte kvelder i uken ved de større legesentrene ville delvis kunne imøtekomme et slikt behov. Ved redusert pågang på vaktbasene kunne de enten fjernes eller slås sammen til et felles mottak samlokalisert med Storbylegevakten.

4. Tiltak for å styrke tilbudet til pasienter med fremmedkulturell bakgrunn.

Etniske minoriteter vil enten pga språkvansker eller manglende kjennskap til helsevesenets organisering være overrepresentert som brukere av akuttjenester. God tilgang på tolketjeneste, skriftlig informasjon om (bydels)helsetjenestene på de vanligste språk og kjennskap til kulturenes sykdomsforståelse er nyttige tiltak.

5. Tiltak for å få pasienter som ikke har behov for akutt hjelp, men som likevel oppsøker Legevakten, i større grad til å bruke fastlegen.

Bedre tilgang til fastlegene er også omtalt under pkt 3.

Helseministerens varslede samhandlingsreform innebærer også en kraftig styrking av primærhelsetjenesten og en stor økning av antall fastleger. Av de store budsjettøkningene til

helsetjenester de siste årene tilsvarer den **årlige økningen** til spesialisthelsetjenestene/sykehus hele den årlige kostnaden av fastlegeordningen! En rapport har anslått at det er behov for 2700 nye fastleger i landet, og helseministeren har sluttet seg til dette tallet. Bydel Grünerløkka så tidlig dette behovet og fikk i 2008 opprettet 4 nye legehjemler.

I faglige miljøer pågår en diskusjon om en egen ny reform av fastlegeordningen, og mange synes enig om at listestørrelsene må reduseres for å sikre kvalitativt bedre legearbeid for den enkelte og spesielt for utsatte grupper. Fastlege i bydelen og tidligere leder av Allmennlegeforeningen Kjell Maartmann-Moe har i en aviskronikk foreslått en gjeninnføring av et fast driftstilskudd uavhengig av listestørrelse og kun 3 kurative dager pr lege, en dag til offentlig allmennlegearbeid og en dag til samarbeidsmøter, planlagte sykebesøk og skrivearbeid.

Disse tiltakene vil, sammen med et stort antall nye fastleger, bidra til å redusere listestørrelsene, til bedre tilgjengelighet og redusert ventetid. Men en annen viktig forutsetning er at alle legene/legekontorene har satt av et visst antall akutt-timer hver dag, da det er en stor frustrasjon for mange pasienter at de ikke slipper til med sine hasteproblemer.

Et annet tiltak for å redusere unødvendig bruk av lege(vakt)tjenester vil være å ha en mer offensiv holdning til å lære opp befolkningen til egenomsorg ved sykdom. Mange unge familier, ikke bare dem med minoritetetnisk bakgrunn, mangler i dag eldre slektninger som kan veilede og gi råd i situasjoner som ved banale infeksjoner og febersykdom hos barn. Alle deler av helsetjenesten bør ta del i slik opplæring og informasjon.

Bydelen støtter forslaget om et eget legekontor som kan gi tilbud til dem uten rett på fastlege.

6. Hvilke andre virksomheter som bør samlokaliseres med Storbylegevakten:

a. Intermediær avdeling:

Den er å betrakte som et omsorgstilbud for utskrivningsklare fra sykehus og har etter bydelens mening ingen naturlig tilknytning til et akutt-tiltak.

b. Tannlegevakt

Vil være aktuell for samlokalisering.

c. Helsehus etter modell fra Trondheim

Helsehus er en god arena for samhandling mellom 1. og 2.linjen, men er etter bydelens mening – på samme måte som en intermediæravdeling – ingen naturlig partner for samlokalisering med en storbylegevakt.

d. Institutt for allmennmedisin og samfunnsmedisin

Storbylegevakten er en unik arena for forskning, og dette bør benyttes gjennom et godt og nært samarbeid med forskningsinstitusjonene. Samlokalisering kan være nyttig, men akuttmedisinen er ikke den mest sentrale delen verken i allmennmedisinen eller samfunnsmedisinen, og vi vil tro at disse institusjonene vil ha vel så stor nytte av å være samlokalisert med andre - behandlingsevner eller forskningsmiljøer?

e. Andre institusjoner /tjenester

Bydelen har her ingen konkrete forslag.

Bydelsdirektørens forslag til vedtak:

Bydelsutvalget slutter seg til bydelsdirektørens forslag til høringsuttalelse.

Oslo, den 6.2.09

Heidi Larssen
bydelsdirektør