



Fremtidens Storbylegevakt i Oslo



Et samarbeidsprosjekt mellom
Helse Sør-Øst og Oslo kommune

Jon Ørstavik
Prosjektkoordinator/overlege
Mars 2011

Status i norsk legevakt – 2008

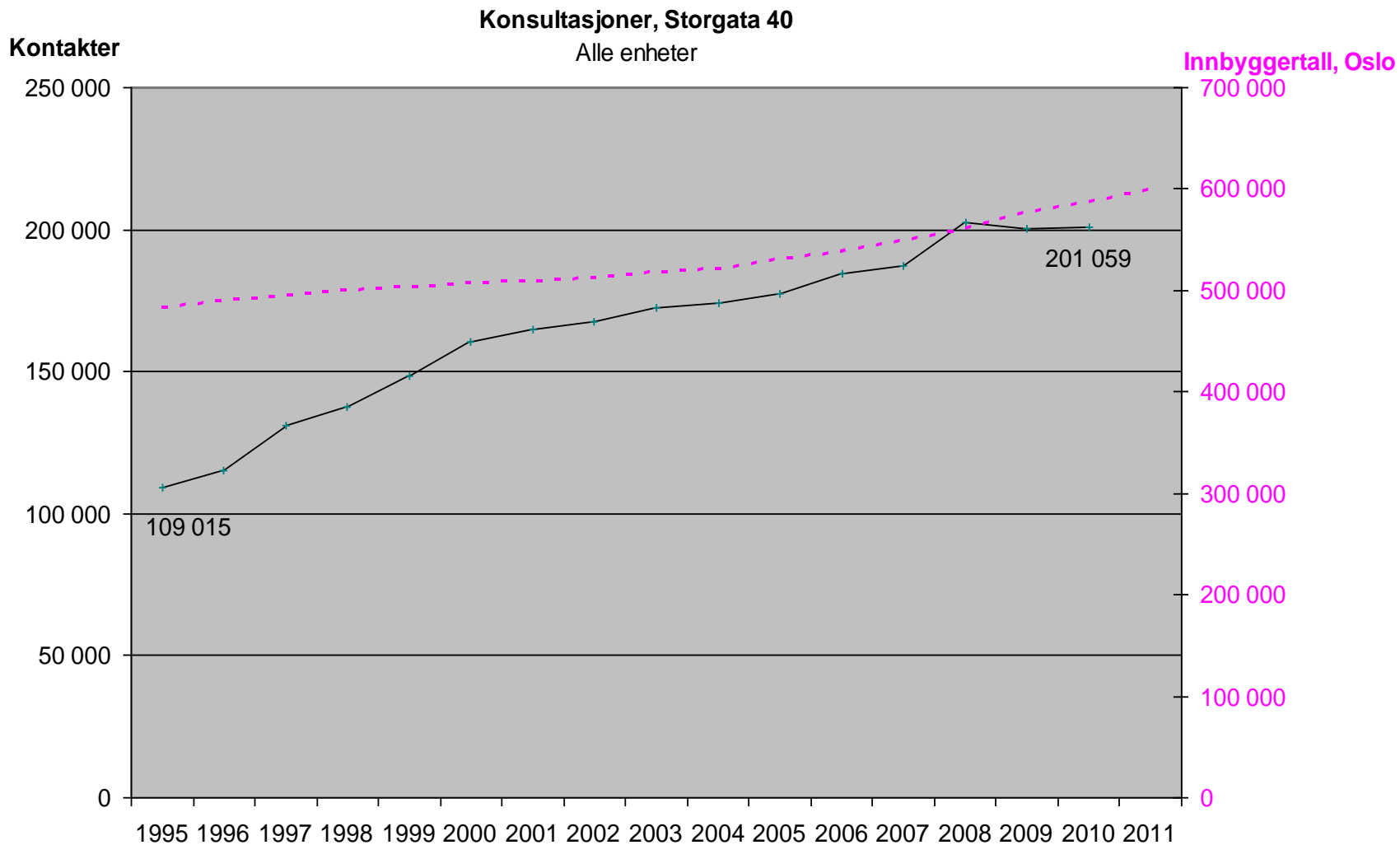
Norsk kompetansesenter for legevaktmedisin

- Stadig flere interkommunale legevakter
- Fortsatt svakt organisert
- Lite statistikk og forskning
- Fastlegene har lite vakt
- Økende antall pasienter, mange uten akutt sykdom
- Halvparten av landet bruker ikke helseradio og lege varsles ikke ved rød respons

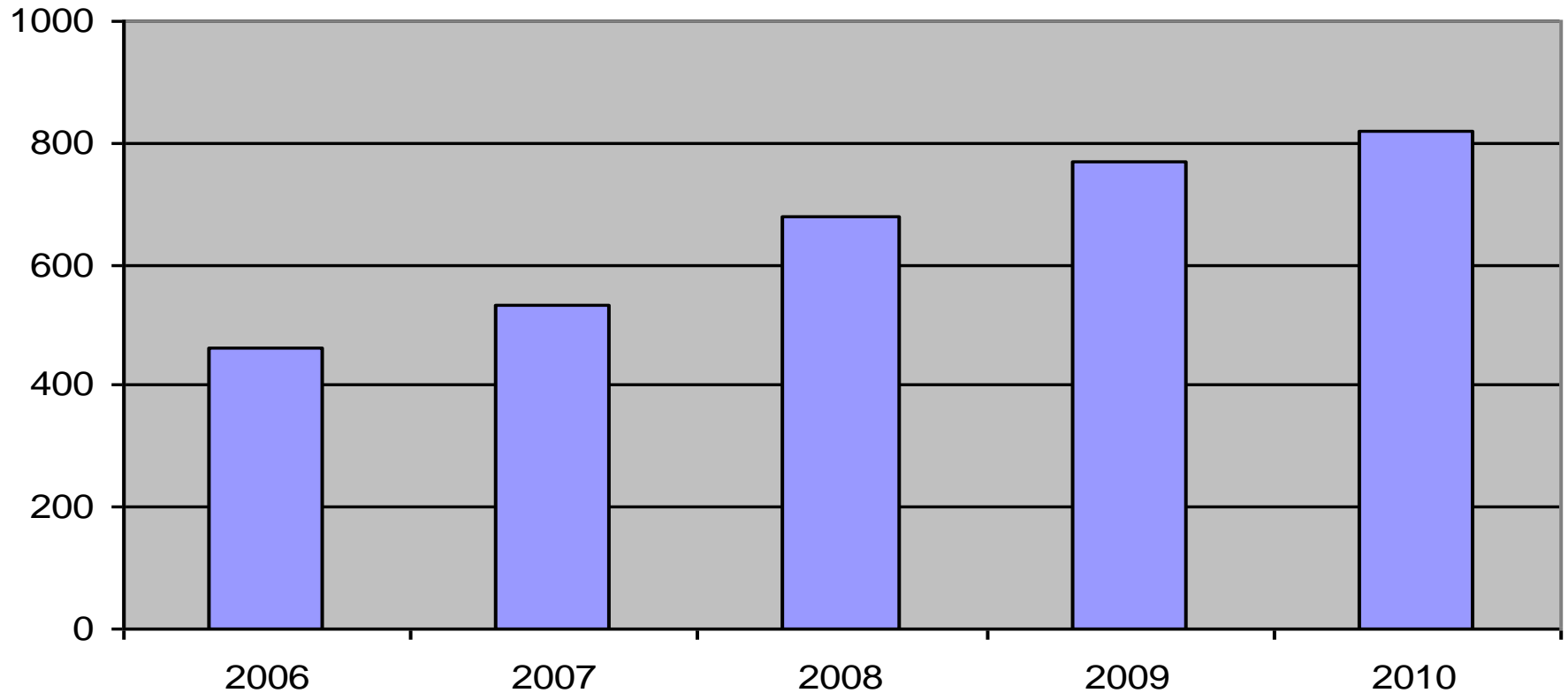
Flere utfordringer - 2011

- Prioritere de rette pasientene - ”Medisinsk ventetid”
- Forventninger vs muligheter - ”Serviceventetid”
- Spesialiserte sykehusavdelinger, manglende helhet?
- Forvaltningsnivåene
 - Organisering/ledelse
 - IKT
 - Økonomi
 - Utdanning

- Oslo: En enorm legevakt med 111 års historie
- 6 sykehus + pågående omorganisering = krevende sortering
- Bygg fra 1859 som skal romme stadig flere pasienter



Ambulansepasienter til allmennlegevakten per mnd



- Kan vi løse noen av disse problemene på annen måte?
- Også ambulansepasienter må hastegradsvurderes

Legevakten i tall

- 600.000 innbyggere i Oslo (+ 10.000/år)
- 250.000 konsultasjoner – og økende
- 20.000 hjemmebesøk (1/4 av alle i Norge)
Fastleger på dagtid: ca 2000 hjemmebesøk
- Omkring 450 ansatte / 300 årsverk
- Omkring 350 millioner i bruttobudsjett

Legevakten i Oslo – 2011

Mange bidragsytere

Fastleger		Oslo kommune		
		Legevakten		
2 LV-baser	Sykebesøk	Allmenn-poliklinikk	Sosial og ambulant akuttjeneste	Obspost
3	3	7	6	1

Helse Sør-Øst RHF			
Oslo Universitetssykehus – Ullevål			
Klinikk for kirurgi og nevrofag	Klinikk for psykisk helse og avhengighet	Klinikk for diagnostikk og intervensjon	Akutt-klinikken
Skade-poliklinikk	Psyk. Legevakt	Røntgen	Ambulanse
5	3	3	

(Antall behandlere nederst)

Visjon for storbylegevakten

- 1. Ditt sikkerhetsnett – alltid**
En dør inn ved akutt sykdom, skade og krise
- 2. Sortering etter hastegrad**
- 3. Ferdigbehandling i ett punkt**
Flytte enkle/vanlige sykehusoppgaver til legevakten
- 4. Obspost med breddekompetanse sikrer riktige innleggelser**
Døgntilbud også når spesialisthelsetjeneste ikke er nødvendig
- 5. Organisering rundt pasienten** (ikke rundt organisasjonene!)
Samhandling i praksis opp mot både HF og kommunale tjenester
- 6. Nye lokaler** - bedre logistikk og tilgjengelighet

Kjernevirksomhet - full bredde

- Allmennlegevakt
- Skadepoliklinikk/røntgen
- Psykiatrisk legevakt
- Sosial og ambulant akuttjeneste
- Overgrepsmottak
- Observasjonspost **24-48 timer**
- Prehospitale tjenester
- Apotek
- **Tannlegevakt?**
- **Kommunale akutt plasser?**

Samlokaliserte tjenester?

- Klinikk for veneriske sykdommer (Olafia)
- Universitetet – forskning og undervisning
- Allmennlegekontor
- Fysikalsk institutt

Hvordan få til gode pasientforløp?

Høy hastegrad avdekkes raskt og problemet avklares på stedet

- Systematisk hastegradsvurdering
- Diagnostikk (lab, røntgen/CT, ultralyd)
- Spesialister til stede som konsulenter
- Observasjonstid (sykestue)

Lav hastegrad identifiseres på en sikker måte

- Skilles fra de alvorlig syke
- Tilbys behandling ut fra en servicevurdering (politisk ansvar)
- Styrke samarbeid med fastlegene

Eksempler på gode pasientforløp

Hodeskader

- CT caput på legevakten, kun positive funn til sykehus

Akutte sår og brudd inkl kontroller

- Kirurgisk poliklinikk integrert i legevakten
- Vanlige operasjoner utføres av legevaktlege (krever samlokalisering med håndkirurg)

Rus

- Observasjonssenger på poliklinikken og på obspost
- Ingen dødsfall i fyllearrest
- Overføres til rusakutt hvis motivert

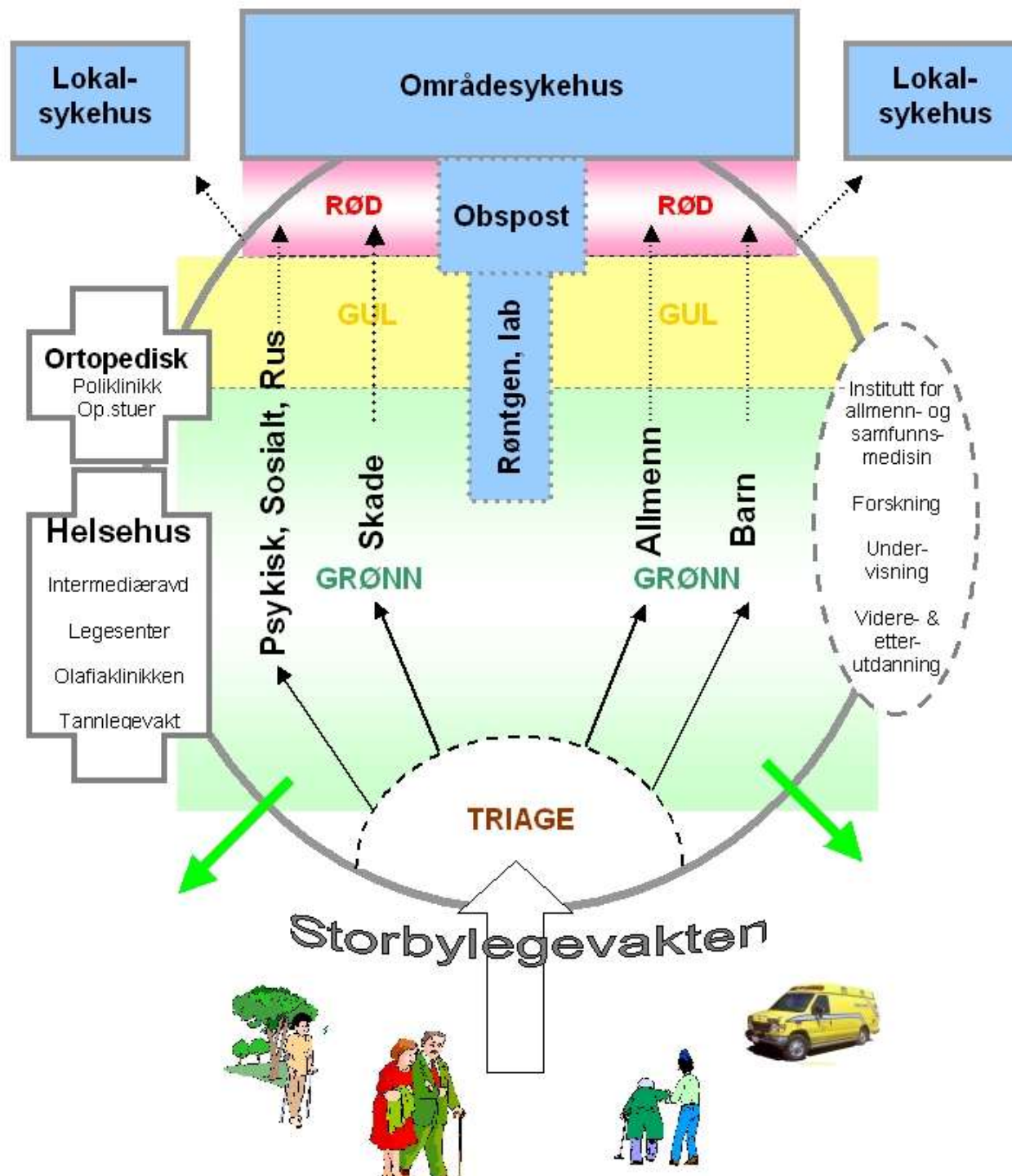
Flere gode pasientforløp

DVT/lungeemboli

- Stort antall, henvises i dag for UL/CT, sykehus har kapasitetsproblemer
- Bør ha ø-hjelp UL/CT og utskrives av legevaktlege

Blødning i svangerskap

- Henvises i dag liberalt til gynekolog
- Bør utføres vaginal UL og utskrives av legevaktlege



Manchester Triage (MTS)

Øke kvaliteten på hastegradsvurderinger

- **Rød:** Hjertestans, resp.stans, kramper mv.
- **Oransje:** Truede vitalfunksjoner. Kraftige smerter.
- **Gul:** God allmenntilstand, farlig tilstand må utelukkes. Moderate smerter.
- **Grønn:** Bør undersøkes innen et døgn.
- **Blå:** Bør henvises til fastlege ell.likn.

Hvorfor Manchester triage?

- Basert på rask klinisk vurdering (ikke tlf-vurdering)
- 5 hastegrader – fokus også på grønne/blå
- Forskningsbasert, validert, benyttes i mange land
- Er under etablering i Norge
- Egnet også for ambulanspersonell? (tilpasses i UK)
- Eget tema på Skandinavisk akuttmedisin 22/3

Samhandling i storbylegevakten

Spesialisthelsetjenesten

- Vanligste spesialister fast til stede deler av døgnet
Ortopedi, indremedisin, psykiatri, rus
- Andre tilgjengelige ad hoc til legevakt/obspost

Fastlegene

- Akuttmedisin som kompetanseområde og erstatning for offentlige oppgaver på sykehjem/helsestasjon
- Henviser pasienten tilbake til fastlegen

PLO

- Sykehjem/akutt plasser?
- Hjemmetjeneste

Nødnett

Like viktig når det ikke er nød?

Rød respons

- Få med allmennlegene ut (på landet)

Gul respons

- Amb. på stedet – til fastlege, legevakt eller sykehus?
- Innhente faste medisiner
- Avtale time/kontroll hos fastlegen

Hva må til?

- Radio i resepsjonen på alle legekantor
- Radio til vakthavende i hjemmesykepleien
- Telefonkatalog

Storbylegevakten - organisering

En virkelig god akuttjeneste krever fokus på eget fagfelt

- En ledelse
- Ett datasystem
- En finansiering
- En kultur
- En visjon og et mål

Krevende å få til med to forvaltningsnivåer.

Storbylegevakten – veien frem

- 2008 Oslo kommune + Helse Sør-Øst definerte konseptet
- 2010 Oslo kommune vedtatt å planlegge to legevakter:
 - Ullevål (storbylegevakten)
 - Aker (stor legevaktbase)
- 2011: Avklare innhold, inngå avtaler Oslo K/HSØ
- 2012: Byggeprosessen starter
- 2012: Samhandlingsreformen
- 2013? Legevaktbase Aker
- 2015? Storbylegevakt Ullevål



OSLO STORBYLEGEVAKT