

Øyeblikkelig hjelp (ØH) ordning Vennesla legesenter (VLS)

Hvorfor ønsker vi å si opp leieavtalen av arealer i legevaktens lokaler i 1. etg i Helsehuset?

- Historikk –

- Legesenteret har hatt øhj ordningen sin i 1. Etg helt siden 1998. Ideen med å drive legevakt og øhj parallelt på dagtid var en unik og velfungerende ordning i mange år. Legesenteret hadde ansvar for øhj ordningen og kommunen hadde ansvar for legevakten. Denne ble drevet av Vennesla og Iveland legevakt AS.
- I starten hadde vi felles personell og tett samarbeid. Både i forhold til personalet, men også rutiner, retningslinjer, sosialt felles skap m.m. • Da ICCS kom, endret mye seg. Vi fikk også 116 117 nummer for legevakt og dynamikken i samarbeidet ble påvirket av dette. Det ble blant annet mer travelt og krav til bachelorgrad for de ansatte på legevakt.
- Oppgavene for legevakten økte på og man måtte ha 2 spl. Fordelingen krevde at legesenteret også måtte ha en sykepleier. (Hadde vi hatt øhj ordningen vår på legesenteret, kunne vi hatt en helsesekretær).
Det gikk litt tid, og kommunen kjente på at det var utfordrende å beholde sykepleiere i lave stillinger og fikk etter hvert gjennomslag for at legevakten skulle bruke egne ansatte i øhj turnusen. Legesenteret skulle da "bare" betale for denne.
- I 2022 valgte VLS å si opp avtalen om drift av legevakten. Vennesla og Iveland legevakt AS (VILAS) opphørte, og kommunen overtok ansvaret fra 2023. Ansatte ble da formelt ansatt i kommunen, og vi fortsatte å betale for den sykepleieren som servet vår øhj.
Vi betalte også husleie for å serve våre øhj timer i andre lokaler, som er litt spesielt. Vi vet ikke om noen legekantor som må betale ekstra for å organisere øhj ordningen de er pålagt å ha.
Og vi videreførte avtalen med prosentvis fordeling av utgifter til IT leverandør, eksterne programmer til infodoc, lisenser m.m (for felles journalsystem).

Vi har derfor vært gjennom en del endringer siden vi startet samarbeidet, og disse har utfordret oss i negativ retning.

- Sårbarheten ved at VLS sine sykepleiere og helsesekretærer ikke deltar i ØH vurderinger per telefon og i daglig aktivitet på legesenteret, *reduserer deres mulighet til å vedlikeholde kompetanse som vi er avhengig av.*

- Utfordringer med felles journalsystem, eksterne programmer og support/service av hardware, og særlig etter at vi fikk krav om ICCS og infodoc gikk i skyløsning.

VLS, legevakt/kommunen og IKT Agder har ikke lyktes å finne løsninger, og

det preger den daglige driften. Det er spesielt uklarerheter i ansvarsområder, men også at legene har to signaturer (stor signatur for legesenter og liten signatur for legevakt, slik at vi ser om legen har vært på legevakt eller hatt øhj).

Kommunen har avtaler med IKT Agder som legevakta forholder seg til, men disse er til hinder for legene som skal serve øhj tilbudet. VLS har fått beskjed av IKT Agder at det ikke vil være aktuelt med tilgang til legesenterets journaler på IKT Agders PCer, og det er da heller ikke aktuelt for oss å «dele» ansvar, service og support med IKT Agder.

Ordningen var veldig god i starten, men nå har vi mistet mye på veien. Vi opplever en fremmedgjøring av egen øhj ordning

I tillegg har vi usikkerhet i forhold til:

- Kommunalt legevaktsamarbeid: Kommunen har gitt oss informasjon om at de deltar i samtaler med Evje og Hornnes samt Bygland kommuner om en ny interkommunal legevakt, sammen med Iveland som er dagens partner. Vi har vært redde og spente på hvilke konsekvenser det kan få for øhj tilbudet vårt. Ellen Lynghei fra styret, deltok i sonderende møter ang dette våren 2024. Hun presiserte da at dersom en ny interkommunal legevakt ble resultatet, kunne ikke VLS ha delt journalsystem med den nye legevakten.

Så vidt vi vet er det fortsatt planer om en ny interkommunal legevakt, som derfor gjør at vi må ta høyde for at dagens lokaler ikke kan benyttes. Dagens hybridløsning går da automatisk i oppløsning og vi kan ikke sitte igjen uten en plan B.

PS Vi må derfor presisere at vi også informerte kommunen for lenge siden i et samarbeidsmøte at vi hadde tanker om å si opp leieavtalen. Det var nettopp for å unngå at det skulle komme som noen overraskelse midt i utredningen om legevakt samarbeidet med Evje og Bygland. (I Fvn stod det torsd 16. okt: sitat- "Kommunen ble informert om endringene fra legesenteret forrige uke") Det følte vi var litt urettmessig.

Vi har også registrert en dreining/økning av øhj timer på legesenteret:

Gjennom jevnlig møter med avdelingsleder på legevakt, medisinsk faglig ansvarlig lege legevakt/leder av resepsjonsteamet; Mikael Møller og legesenteret, har det vært ønske om at legesenteret i større grad skal kunne vurdere og ivareta akutt syke pasienter.

Over tid har vi derfor økt opp med flere ØH timer oppe for å redusere pågangen på legevakta på dagtid. De siste måneder er det ikke uvanlig med

4-12 pasienter på legevakta/øhj dagtid, og da lite å gjøre for legene våre som ivaretar utrykningsplikten og ØH fra legesenteret.

Konsekvensen med flere øhj tilgjengelig oppe, blir at det kreves kompetanse og erfaringsgrunnlag hos våre ansatte. Hadde vi hatt ansvar og oversikten selv, ville dette vært en enklere oppgave.

Økonomi: (se eksempel siste side)

VLS gir i dag et unikt tilbud til våre pasienter som vi er stolte av og som gir et faglig og sosialt meget godt arbeidsmiljø. Basistilskudd samt kommunalt tilskudd dekker ikke våre kostnader med dagens drift og legene betaler ekstra utover dette for å ivareta dagens tilbud. Det har derfor vært ønske fra aksjonærene i VLS AS at styret ser på muligheter for å styrke VLS sin økonomiske situasjon, slik at driften er bærekraftig fremover.

I samarbeidsmøter med kommunen ang mulig reforhandling av den økonomiske avtalen VLS har med et økt driftstilskudd, er det kommet klare signaler på at legene ved VLS ikke kan forvente dette. Vi er i stedet bedt om å gjøre enda flere endringer lokalt, som å vurdere oppsigelser/omdisponering av ansatte, nedleggelse av tjenester/team etc

Da er det naturlig at øhj ordningen er en bit av snuoperasjonen som er nødvendig også av økonomiske årsaker.

I tillegg avslutter og omgjør vi noen av teamene våre som pr i dag ikke lønner seg.

Planlegging av lokaler/ombygging:

Vennesla legeeiendom (eierselskap for gammel del) skal i de neste årene også gjøre en reovering av sine lokaler. VLS må derfor planlegge for sin videre drift de neste årene, og dersom vi skal planlegge for å ivareta ØH oppe må ombyggingen skje samtidig med planlagt reovering.

Vi ønsker absolutt å spille på lag, men opplever at endringene vi har måttet forholde oss til, ikke lenger gir oss den gode og unike hybridløsningen vi en gang startet med. Tillegg:

Økonomi – utgifter og inntekter – øhj ordning samlokalisert med

legevakt. VLS betaler:

Lønn sykepleier kr 860 000 årlig m/sosiale omkostninger på

40% Leieavtale lokaler kr 170 000 årlig

Medisinske takster kr 50-55 000 årlig

Utgifter medisinsk utstyr kr 210 000 årlig

= kr 1,295 mill årlig

Da har vi ikke regnet med ressursbruk ved oppfølging og feilsøking i EPJ

m.m. **Kommunens utgifter**

kr 333 000 årlig for fellesutgifter til EPJ/IT.

Trekker vi fra dette sitter vi igjen med kr 965 000.

Årslønn til ansatte kan selvsagt ikke strykes om vi overtar, men vi håper å fordele egne ressurser mer hensiktsmessig og dermed redusere lønnsutgiftene.