

ÅRSMELDING

for



**SYS IKL
SUNNFJORD OG YTRE SOGN INTERKOMMUNALE LEGEVAKT**

Driftsåret 2010

**Årsmelding
Årsrekneskap
Revisjonsrapport**

INNHALD:

ÅRSMELDING	1
1 Innleiing:	3
2 Generelt	4
3 Organisasjon:	4
3.1 Organisering	4
3.2 Organisasjonskart:	4
3.3 Medlemer i styrande organ:	5
3.3.1 Medlemer og varamedlemer i representantskapen:	5
3.3.2 Medlemer og varamedlemer i styret:	6
4 Lover, forskrifter og føringar.	6
4.1 Lover og forskrifter:	6
4.2 Sentrale rammeavtalar:	6
5 Målsetting / oppgåver:	7
6 Måloppnåing / evaluering av drifta:	7
6.1 I høve målet om å sikra ei god legevaktteneste for innbyggjarane i kommunane	7
6.1.1 Personalsituasjon:	7
6.1.2 Driftssituasjonen:	8
6.2 I høve målet om å redusere vaktbelastning og betra rekruttering i legestillingane i kommunane:	8
6.3 Nye tiltak:	9
7 Statistikk	10
7.1 Dei 10 hyppigaste diagnosar	10
7.2 Konsultasjonstypar i prosent av alle	11
7.3 Berekna tal konsultasjonar og berekna kapasitet før oppstart av ordninga	11
7.4 Alderssamansetning i pasientmengda registrert i SYS IKL:	12
7.5 Fordeling av konsultasjonar pr. 1000 innb.	12
8 Økonomi:	13
8.1 Rekneskapsfirma og revisor.	13
8.2 Kommentar til rekneskapen:	13
9 Vidare driftsmål.	14
9.1 Kvalitetssystem:	14
9.2 Opplæring og personalutvikling:	14
9.3 Elektronisk kommunikasjon:	14
9.4 Vidare arbeid med utviklingstiltak:	14
10 Oppsummering:	14
10 Vedlegg	15
10.1 Årsrekneskap	15
10.2 Revisjonsrapport	15

1 Innleiing:

Sunnfjord og Ytre Sogn interkommunale legevaktsamarbeid (SYS IKL)

SYS IKL vart offisielt opna 1. april 2009, ei opning som markerte slutten på langvarige prosessar som hadde starta fleire år tidlegare og også hadde stranda undervegs. Initiativet denne siste gongen kom i hovudsak frå helseadm. i særleg Jølster og Gaular kommune. Etterkvart vart det skipa ei prosjektgruppe med representantar for kommuneadministrasjonen i Førde, Gaular, Naustdal og Jølster, og legar frå ulike kommunar. Av dei opprinnelege 10 kommunane som deltok i planlegginga vart til slutt 9 kommunar med i det interkommunale selskapet. I Flora kommune gjekk politikarar imot deltaking for denne kommunen sin del.

Selskapsavtalen for SYS IKL gav også rom for å organisere andre funksjonar, særleg av samfunnsmedisinsk art, inn under selskapet om ønskeleg. Ingen slike er så langt kome inn.

Selskapet har eige representantskap (i hovudsak ordførarar) og styre der ordførar Arve Helle har leiarvervet.

Etterkvar melde det seg også eit ønske om skiping av eit eige Fagråd i tilknytning til selskapet bestående av kommunelege I/legevaktsansvarleg frå dei ulike deltakarkommunane. Dette har rådgjevande funksjon særleg i høve saker som skal handsamast i styret, men kan også drøfte andre områder med felles interesse for fagmiljøet i kommunane.

Hjelpepersonell vart tilsett, og sikring av dette området med mange små stillingsprosentar og ubekvem arbeidstid har vore ei vedvarande utfordring for drifta. Funksjonen som medisinsk-fagleg leiar av SYS IKL har vorte redusert i omfang, medan funksjonen som dagleg leiar (Helge Ulvestad) har auka stillingsomfanget, og teke over fleire driftsoppgåver etter kvart.

På legesida har deltakarkommunane ansvar for oppdekking av vakter i høve talet på faste legeheimlar i kommunen, og også for å skaffe vikar i høve byte av vakter. Dette har i hovudsak fungert bra, men ein god del av vaktene har vore dekkja opp av vikarlegar og turnuslegar. Det har imidlertid vore ein aukande tendens til at yngre faste legar i kommunane deltek meir i legevaktene.

På same måte som i oppstartsåret har det vore lite klager på SYS IKL frå brukarar, og ein har ikkje hatt tilsynssaker frå Helsetilsynet eller hjå Pasientombodet. Publikum rundt i kommunane ser ut til å ha akseptert ordninga bra, og lite klager er kome inn til kommunepolitikarar lokalt, fråsett i Askvoll kommune der det har vore ytra noko misnøye frå delar av kommunen.

SYS IKL har også fått prosjektmidlar frå fylkeskommunen for å prøve ut videokonferanseordningar mot sjukeheimar i dei perifere kommunane. Her er ein kome opp med ei pilotordning knytt mot Høyanger og Askvoll, men så langt ikkje kome i gang med praktisk bruk av denne.

Leiinga ved SYS IKL har også vore kontakta av fleire kommunar utanfor dei 9 noverande deltakarkommunane med sikte på evt. tilknytning til ordninga, med så langt føreligg det ikkje konkrete søknader frå nokon av desse.

Ein har i 2010 starta utgreiingsarbeid med tanke på etablering av interkommunalt overgrepsmottak for heile Sogn og Fjordane knytt opp mot SYS IKL. Arbeidet med dette held fram i 2011.

2010 har difor vore eit driftsår med både stabilisering og utvikling av SYS IKL. Særleg vil endringar i kjølvatnet av den forventa Samhandlingsreforma og Nasjonalt

Kompetansesenter for Legevaktmedisin sitt forslag til Nasjonal handlingsplan for legevaktmedisin kunne få klare konsekvensar i høve framtidige rammer for interkommunale legevakter. I skrivande stund er det ikkje kome signal om det konkrete innhaldet her.

*Hans-Johan Breidablik
Legevaktsjef SYS IKL*

2 Generelt

SYS IKL Sunnfjord og ytre Sogn interkommunale legevakt utgjer legevaktstilbodet for kommunane Balestrand, Høyanger, Hyllestad, Fjaler, Askvoll, Gaular, Førde, Naustdal og Jølster. I møte mellom ordførarane frå medlemskommunane den 30.03.09, vart selskepet skipa etter ein lang etableringsprosess.

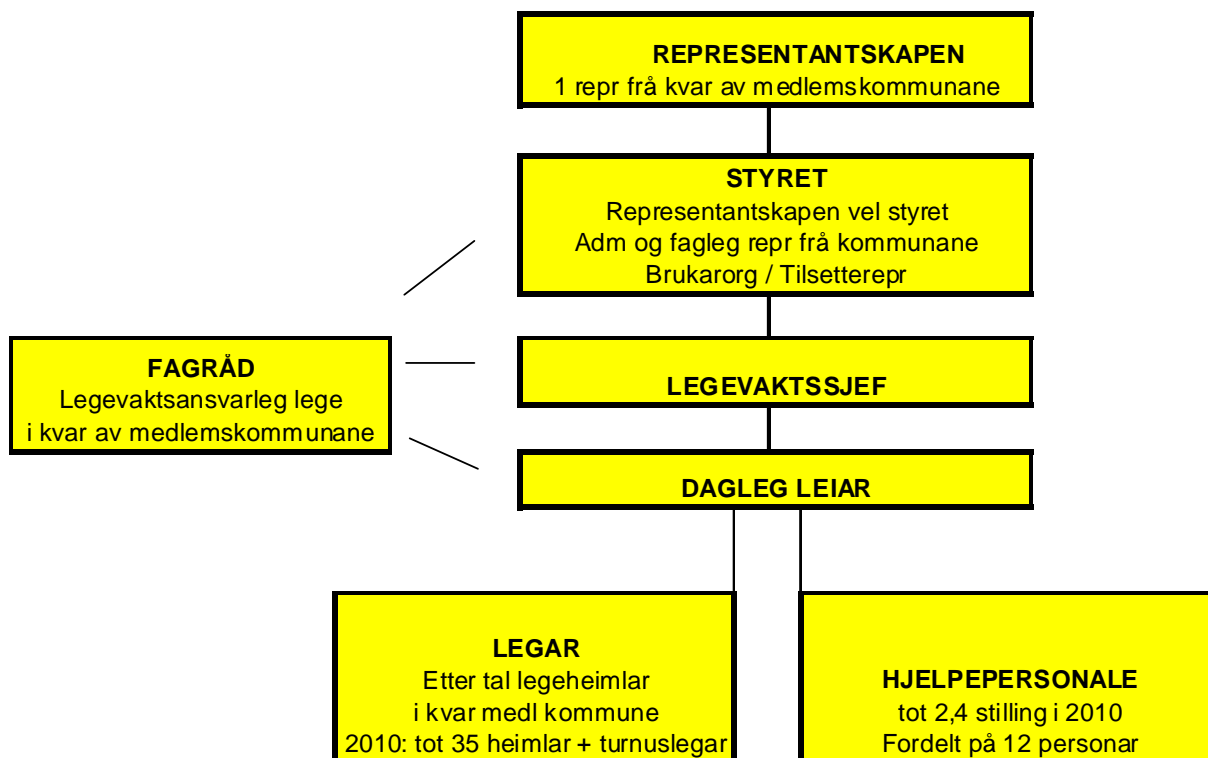
Målet med etablering av organisasjonen var å skape ein interkommunal legevakt med høg kvalitet for brukarane. I tillegg var målet å redusere vaktbelastning i den einskilde kommune og dermed bidra til rekruttering og stabilitet i legestillingane.

3 Organisasjon:

3.1 Organisering

Organisasjonen er etablert som interkommunalt selskap etter *Lov om interkommunale selskaper av 29.01.1999 nr 06* gjennom vedtak av selskapsavtale i dei einskilde medlemskommunane.

3.2 Organisasjonskart:



3.3 Medlemer i styrande organ:

3.3.1 Medlemer og varamedlemer i representantskapen:

Kommune	Medlemer	Varamedlemer
Førde	Nils Gjerland (ordf.)	Håkon Fimland (adm)
Balestrand	Einar Målsnes (ordf.)	Harald Offerdal (varaordf)
Høyanger	Torill Varden (helse/sos sjef)	Rolf Aamot (kst medl)
Hyllestad	Tore Bråstad (ordf.)	Jostein Rydland (varaordf)
Fjaler	Jan Ulltang (kst medl)	Nina Yndestad (kst medl)
Askvoll	Aud Kari Stensland (ordf.)	Frida Melvær (varaordf)
Gaular	Jenny Følling (ordf.)	Ingjald Hauso (varaordf)
Naustdal	Håkon Myrvang (ordf.)	Harald Kvame (varaordf)
Jølster	Gerd Dvergsdal (ordf.)	Judith Kapstad (varaordf)

3.3.2 Medlemer og varamedlemer i styret:

Kommune:	Representant	Vararepresentant:
Fjaler	Arve Helle	Eva Marie Halvorsen
Gaular	Kjell Idar Dvergsdal	Anders Rosø
Førde	Magni Håvardstun	Kjell Skaflestad
Repr legar	Hallvard Seljesæter	Kristine Longfellow
Repr legar	Henrik Høberg	Arne Bjørnetun
Repr h j pers	Kjersti Lunde	Ann Hennika Sjøstad Løseth
Repr H Førde	Arve Varden	Ikkje utpeika
Brucar repr	Gerd Bjørkedal	Ikkje utpeika
Brucar repr	Gro Indrebø (FFO)	Ikkje utpeika

4 Lover, forskrifter og føringar.

Dei viktigaste myndigheitskrava til legevakttenesta finn ein i følgjande lover og forskrifter:

4.1 Lover og forskrifter:

Ei rekke lover og forskrifter ligg til grunn for drifta:

- Kommunehelsetenestelova (Lov 19. november 1982 nr. 66)
- Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten (Lov 30. mars 1984 nr. 15)
- Psykisk helsevernlova (Lov 02. juli 1999 nr. 62)
- Lov om pasientrettar (Lov 02. juli 1999 nr. 63)
- Helsepersonellova (Lov 02. juli 1999 nr. 64)
- Lov om helsemessig og sosial beredskap (Lov 23. juni 2000 nr. 56)
- Helseregisterlova (Lov 18. mai 2001 nr. 24)
- Pasientskadelova (Lov 15. juni 2001 nr. 53)
- Personopplysningsloven (Lov av 14. april 2004 nr. 31)

Forskrifter:

- Forskrift 14. april 2000 nr. 328 om fastlegeordning i kommunane
- Forskrift 20. desember 2000 nr. 1556 om funksjonskrav til kommunikasjonsteknisk utstyr
- Forskrift 21. desember 2000 nr. 1379 om lisens til helsepersonell krev at legestudentar og turnuslegar med midlertidig lisens ikkje skal jobbe sjølvstendig ved legevakt
- Forskrift 21. desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal
- Forskrift 23. juli 2001 nr. 881 om krav til beredskapsplanlegging
- Forskrift 18. januar 2002 nr. 55 om godkjenning og registrering av utrykningskøyretøy
- Forskrift 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i sosial- og helsetenesta
- Forskrift 20. juni 2003 nr. 740 om varsling om smittsame sjukdommar
- Forskrift 18. mars 2005 nr. 252 om krav til akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus
- Forskrift 11. oktober 2005 nr. 1196 om smittefarleg avfall frå helseteneste og dyrehelseteneste
- Forskrift 19. desember 2005 nr. 1653 om rettleia teneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon
- Forskrift 07. desember 2007 nr. 1389 om norsk pasientregister

4.2 Sentrale rammeavtalar:

- ASA 4310 for perioden 2008 - 2010 om allmennlegepraksis i fastlegeordninga
- SFS 2305 for perioden 2008-2010 om vilkår for legar og turnuslegar i kommunane

- Sentralt dokument er ogso forslag til Nasjonal handlingsplan for legevakt, utarbeida av Nklm (Norsk kompetansesenter for legevaksmedisin). Dokumentet er fortsatt under handsaming av sentrale myndigheiter og det er kome få signal så langt.

5 Målsetting / oppgåver:

Målsetting slik den går fram av vedteken vakthandbok:

Oppgåver:

Legevaktordninga skal sikre folk nødvendig helsehjelp utanom ordinær kontortid for allmennlegane/fastlegane i dei samarbeidande kommunane. Legevakta skal tilby publikum råd og retteleiing ved akutt oppståtte helseproblem, og vidare tilby nødvendig legeundersøking og behandling så raskt som situasjonen i det konkrete pasienttilfellet tilseier. Førspurnader som ikkje gjeld akutt oppstått sjukdom, skal i størst mogleg grad kanaliseras til dagtenester som allmennlegar/fastlegar, heimesjukepleie og helsestasjon.

Hovudmål:

Sikra ei god legevaktteneste for innbyggjarane i kommunane prega av høg fagleg kvalitet, sikkerheit, kunnskapsbasert og einskapleg behandling, tilgjengelegheit, service og god brukaroplevd kvalitet.

Delmål:

Betre arbeidsmiljøet for legevakslegane. Sikre rekruttering og stabilisering i kommunehelsetenesta. Sikre ei robust legevaktordning for alle kommunane.

Ved å betre arbeidsmiljøet for legane vil ein indirekte kunne sikre ei stabil legedekning for legevakta. Det gjeld særleg for dei små kommunane der stor vaktbelastning kan føre til svikt i legerekutteringa.

6 Måloppnåing / evaluering av drifta:

6.1 I høve målet om å sikra ei god legevaktteneste for innbyggjarane i kommunane

6.1.1 Personalsituasjon:

- Legar: Den einskilde kommune / legekantor har ansvar for å dekke opp vaktliste ut frå tal legeheimlar i kvar kommune. Legetilgangen har vore stabil. Det er ein tendens til større vakttdeltaking frå faste kommunelegar. Fagrådet har handsama 43 saker dette året.
- Hjelpepersonale: Legevakta har hjelpepersonale på kveld i veka og heile døgnet i helgane. Grunna ubekvem arbeidstid er stillingane fordelt på personale som har anna stilling og legevaksarveidet er utfyllande arbeid med 20-30 % for kvar. Det er gjennomført nødvendig opplæringstiltak. Personalsituasjonen er stabil, det er halde 6 personalmøte og arbeidsmiljøet godt.
- Sjukefråvær: (ferdig)

Legar: Sjukefråvær blant legane eliminerast som problem på bakgrunn av at ein ved samarbeidet har mange fleire legar enn ved lokal vakt. I den grad sjukdom eller anna fråvær har oppstått, kan det tidvis vere problematisk å skaffe vikar.

Hjelpepersonalet: Sjukefråværet har vore på ca 14%. Dette er vesentleg langtidsfråvær, kun ca 3% korttidsfråvær. Vikarsituasjonen er løyst ved at det personalet vikarierer for kvarandre.

6.1.2 Driftssituasjonen:

Kvalitetsutvikling:

Ein har dette året vidareutvikla kvalitets- og internkontrollsystemet som no er delt i

- A. Bakgrunnsinformasjon om legevakta
- B. Kvalitetshandbok ó kvalitetssystemet
- C. Prosedyrar
- D. Vedlegg ó skjema, avtalar mm

Som del av kvalitetssystemet er det utvikla avvikssystem med tilpassa avviksskjema og oppsummeringsskjema som vert lagt fram for fagrådet kvart halvår.

Samarbeid:

Legevakta er ein lekk mellom fleire behandlingssinstansar.

Dei vesentlege samarbeidspartnarane er:

Helse Førde:

- Pasientrelatert: AMK (Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral), Radiologisk avd, poliklinikkar og laboratoriet /medisinsk biokjemi, akuttmottak, sengeavdelingar.
- Administrasjon /organisatorisk samarbeidspartnarar: administrasjonen, EPJ-senter (elsktronisk pasientjournal) / Helse Førde IKT, Helse Vest IKT, Akuttmottak, Sentrallager.
- Andre: Winmed, Norsk Helsenett, SYS IKT (IKT samarbeidet i Sunnfjord og Ytre Sogn), Apoteket, NOKLUS (Norsk kvalitetsforbedring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus).

Tilpassingar og tiltak i høve til samhandlinga med dei tilgrensande avdelingar utgjer ein stor del av det administrative arbeidet ved legevakta. Vi opplever samarbeidet med Helse Førde hovudsakleg som velfungerande.

6.2 I høve målet om å redusere vaktbelastning og betra rekruttering i legestillingane i kommunane:

Å legge grunnlag for betre rekrutteringssituasjon i kommunane er ei av hovedmålsettingane.

For å gje ein indikator på situasjonen, saksar ein frå fylkeslegen si årlege undersøking av rekrutteringssituasjonen for legar. (Fylkeslegen: Artikkel: *Samhandle, rekruttere og leie - tre steg på veg mot reform.*)

	2009	2010	2011
Tal fastlegeheimlar		114	114
Kor mange fastlegeheimlar står heilt utan lege	3	1	3
Kor mange av fastlegeheimlane er fylt av vikar %	19%	16%	14%
Kor mange av fastlegane har vore der meir enn to år	75%	67%	82%
Kor mange av legane har vaktfritak?	19%	16%	21%
Kor mange av fastlegane er i dag over 55 år	26%	22%	28%
Kor mange kommunar har medisinsk fagleg rådgjevar>30%			

Fylkeslegens kommentar til tabellen:

Talet på vikarar går sakte ned, men det totale omfanget av ustabilitet (vakans og vikar) held seg på rundt 17 % og representerer eit problem, spesielt i einsskilde kommunar i Indre Sogn og Ytre Nordfjord. 5 av 26 kommunar opplever framleis at det å rekruttere og halde på fastlegar er vanskeleg eller ei stor utfordring, mot 11 av 26 kommunar i 2009.

Kontinuiteten er i ferd med å betre seg når no 82 % av kommunelegane har vore i same jobb i meir enn to år. Del kommunelegar over 55 held seg på ca. 1/4, og dette representerer framtidens rekrutteringsutfordring. Ein av fem er friteken for vakt grunna alder eller andre årsaker.

Berre halvdel av kommunane har medisinsk fagleg rådgjevar i meir enn 1/3 stilling, eit minstemål for å kunne halde seg oppdatert i delar av samfunnsmedisinen.

Tala viser at legetalet i vårt fylke ikkje endrar seg trass i at landet får mange nyutdanna legar.

Når turnusordninga skal avviklast frå 2014, fell ei av kjeldene til rekruttering vekk og kommunane må finne nye. Samhandlingsreforma vil krevje langt fleire legar enn vi har i dag.

Oppsummert: Legerekruttering er framleis ei utfordring, og utfordringa vert større med bortfall av turnusteneste kombinert med dei auka behova som samhandlingsreforma gir.

Undersøkinga viser at rekrutteringssituasjonen vidare framover vil vere ei utfordring for kommunane. Frå tidlegare kartleggingar veit ein at redusert vaktbelastning er eit av viktigaste tiltaka for å rekruttere legar til distrikta.

6.3 Nye tiltak:

Telemedisin:

Ein har dette året utvikla eit særleg samarbeid med eigne avtalar med Høyanger og Askvoll i høve pilotering av telemedisinske konsultasjonar. SYS IKL har motteke statstøtte kr 250 000 til prosjektet gjennom RUP midlar frå fylkesmannen.

Tiltaket er fundamentert gjennom prosess i nært samarbeid med pilotkommunane. Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin (NST) har rådgitt og delteke i oppstartinga og gjennom samarbeid med Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin, skal ein gjennomføre forskningsbasert kartlegging av effekten av ordninga. Det har vore meir tekniske utfordringar enn førespegla, noko som har forseinka oppstartinga.

Følgjande er gjennomført:

- Som skriftleg fundament for ordninga er det underskrive samarbeidsavtale mellom pilotkommunane og SYSIKL og utvikla nødvendige prosedyrar for gjennomføring.
- Det er utplassert videokonferanseutstyr på sjukeheimane i pilotkommunane og på SYSIKL.
- Det er tilrettelagt for enklare blod- og urinprøvetaking.
- Det er utplassert sjølvstendig medikamentlager for ordninga.
- Det er etablert godt samhandling med personalet lokalt.

Prosjektet er dermed klart for bruk, men det står att å få erfaring med ordninga.

Overgrepsmottak:

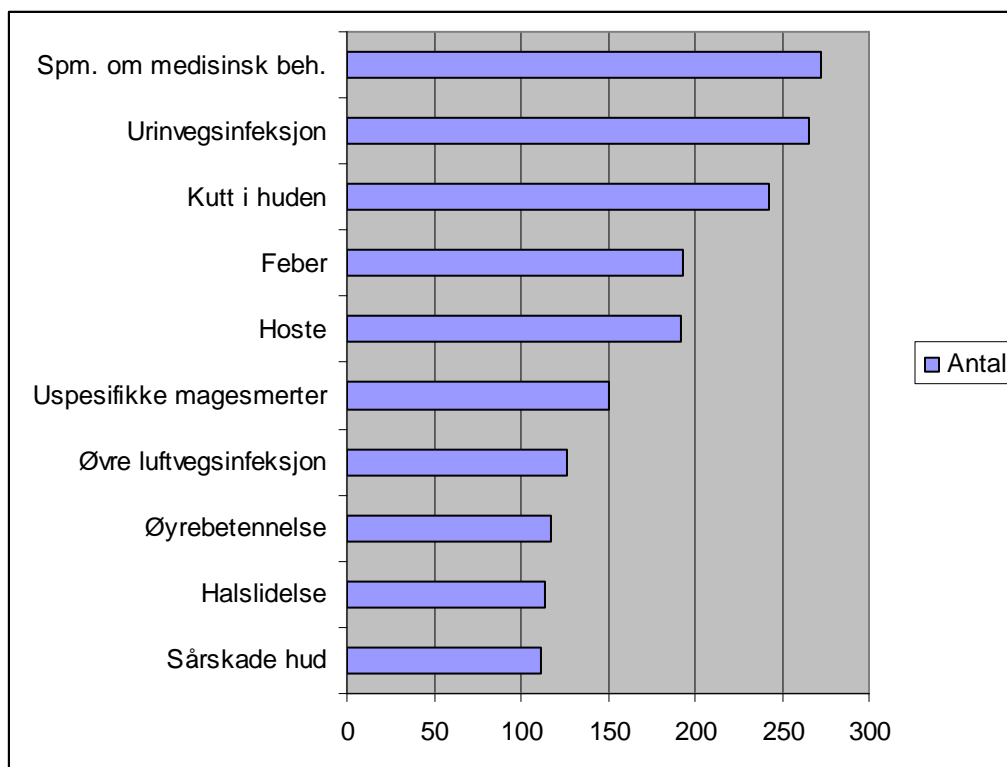
Overgrepsmottak i høve til vold i nære relasjonar skal ut frå sentrale føringar finnast i alle fylke. Overgrepsmottaka er oftast lokalisert saman med legevaktssentralar. Sogn og Fjordane har ikkje hatt fullt utbygt mottak og representantskapen gjorde våren 2010 vedtak om at plan for mottak skulle utarbeidast.

Ei arbeidsgruppe beståande av representantar frå kommunesamarbeida, repr for RVTS (ressurssenter mot vold, traumatisk stress og sjølvmordsførebygging), politiet sin familievaldskoordinator, representant for legane og repr for hjelpepersonalet ved SYSIKL har stått for utgreiinga. Dagleg leiar er koordinator og sekretær. I planarbeidet har det no øtkrystallisert segø modell som kan vere eigna for Sogn og Fjordane og målet er å legge fram planskisse til sommaren.

7 Statistikk

7.1 *Dei 10 hyppigaste diagnosar*

Gjeld konsultasjonane ved SYSIKL i 2010

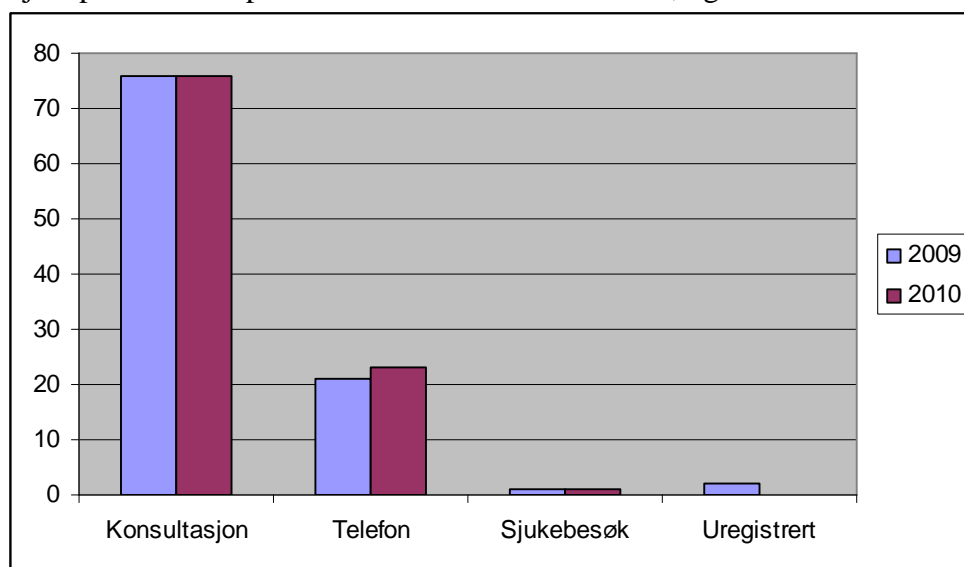


Vi ser at dei 2 hyppigaste problemstillingane som fører pasientar til SYSIKL er spørsmål om urinvegsinfeksjonar og sårskader / kuttskader. Magesmerter som ei brei problemstilling med mange diagnostiske utgangar kjem deretter. Øvre luftvegsinfeksjonar er også vanlege, saman med symptoma feber og hoste.

Truleg ville ein del av desse konsultasjonsgruppene også kunne eigne seg for avstandskonsultasjonar med videokonferanseutstyr.

7.2 Konsultasjonstypar i prosent av alle

Gjeld perioden 1. april 2009 tom. 31 desember 2009, og for heile 2010.



Bildet viser ei nærmast identisk fordeling av konsultasjonsformene i dei 2 driftsåra. Samla sett var det registrert 7625 pasientkontaktar over driftsperioden på 9 månader i 2009. Tilsvarende er det over 12 driftsmånader i 2010 registrert 10 711 pasientkontaktar. Hovudmengda, 3 av 4 kontaktar skjer ved konsultasjon/oppmøte på legevakta, medan Om lag kvar 4. problemstilling vert løyst gjennom telefonkonsultasjon, og i berre 1 % av tilfella vert det gjennomført sjukebesøk. At andelen sjukebesøk er såpass lav kan tyde på at ein i lokalkommunane gjennomfører nødvendige sjukebesøk på dagtid, noko som også er klart ønskeleg og fordelaktig også frå pasienten si side.

7.3 Berekna tal konsultasjonar og berekna kapasitet før oppstart av ordninga.

Henvendelsar	Gjennomsnitt pr. år	Pr. døgn	Kommentarar
Raude	615	1,7	SYS IKL ikkje involvert i alle
Gule	4030	11,0	SYS IKL involvert i alle
Grønne	7800	21,5	Eindelig vil bli silt bort fra AMK/LVS

Samla	12505	34,2	
Kapasitet IKL	Kveld (1600-23)	Natt (23-08)	Helg/helligdag 08 (08-23)
3 pas/time	21 pas/vakt	27 pas/vakt	45 pas/vakt
4 pas/time	28 pas/vakt	36 pas/vakt	60 pas/vakt
Årsbasis (3/time)	9450 kons.	12177 kons.	6840 kons.

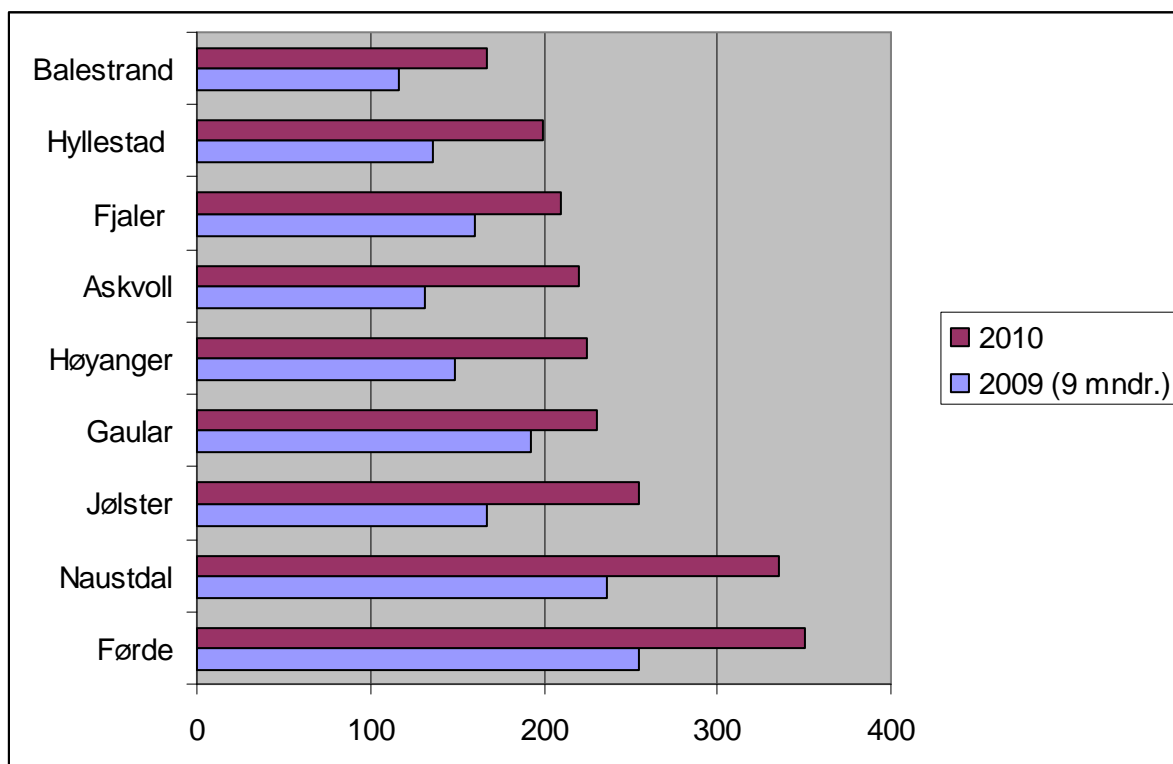
7.4 Alderssamansetning i pasientmengda registrert i SYS IKL:

0 ó 10 ár: 12%
 10-30 ár: 28%
 30-70 ár: 48%
 70 ár + : 13%

Samla sett har ein registrert 41 418 pasientar i journalsystemet.

7.5 Fordeling av konsultasjonar pr. 1000 innb.

Gjeld mellom deltakarkommunane dei 9 driftsmånadane i 2009, og tilsvarande for heile 2010.



Her framgår det klart at talet kontaktar med legevakta i høve til folketalet avtek med aukande geografisk avstand til legevakta. Balestrand som ligg lengst borte har berre noko over halvparten så mange konsultasjonar pr. 1000 innb. som det vertskommunen Førde har.

Mønsteret er i stor grad det same i 2009 og 2010 når ein tek i betraktning at det berre var 9 mndr. drift i 2009.

Delvis må dette forventast, og det er ikkje indikasjonar på at pasientar lengst vekke frå har lete vore å søke hjelp når det har vore naudsynt.

Det er elles pasientar frå eit stort tal kommunar som har vore innom legevakta, til saman 157 ulike kommunar er representerte. Om lag 700 pasientar er ikkje registrert på kommune og er då truleg turistar og flyktningar/asylsøkarar.

8 Økonomi:

8.1 Rekneskapsfirma og revisor.

Ved etableringa av selskapet vart ØKONOR ó Sandane etter tilbodsrunder valt til rekneskapsfirma. Revisjonen vert utført av *Kommunerevisjonen i Ytre Sogn og Sunnfjord, Kryss Revisjon*.

8.2 Kommentar til rekneskapan:

Driftsrekneskapan - grovt oversyn hovudpostar (tal i heile tusen):

Post	avvik	årsak
Løner	400	Løn DL rusprosjekt, sjukeløn, forseinka rekn legar -09
Andre dr utg	100	kjøp av utstyr: info tavle, us benk, kontorpult, div med utstyr. Diverse mindre variasjonari postane.
Salsinntekter	-255	Ekstra pas innt, adm bidrag legar.
Refusjonar	-300	Ref løn DL rusprosj, ref sj løn,
Diff	-55	Overskot

Tabellen syner noko større inntekt enn budsjettert. Dette skuldast for låg estimering av pasienttal på natt. Den positive utviklinga var mot slutten av året drøfta i styre og representantskap som opna for at evt overskot kunne nyttast til innkjøp av utstyr. Dette framgår av meirkostnadane i andre driftsutgifter.

Viser vidare til årsrekneskap og kommentarar frå Økonor.

Kommentar til ulike postar i balanserekneskapan:

Omløpsmidlar:

Kortsiktige fordringar inneber momskompensasjon 6. termin, siste kundeoppgjjer, siste oppgjjer HELFO.

Kasse, bankgiro og bankinnskott: Midlar på fleire kontoar inkl skattetrekkkonto ó renteavkastning vurdert etter likviditetsbehov.

Eigenkapital:

Disposisjonsfond: Avsett løn lege (for seint innkome krav.)

Bundne driftsfond: Restsaldoar ulike tilskott.

Regnskapsmessig overskot: Overskot 2009 og 2010.

Kortsiktig gjeld:

Arb gjevar avg, leverandørgjeld, skattetrekk, feriepengar, mv.

9 Vidare driftsmål.

9.1 Kvalitetssystem:

Driftsmål i høve til legevakta ó halde fram drift etter same retningslinjer og i hovudsak som no. Dersom det vert sett fram ønske om deltaking frå fleire kommunar eller opptak av andre oppgåver, vil ein drøfte dette med eigarane.

9.2 Opplæring og personalutvikling:

I 2009 og 2010 har ein nytta tildelt tilskot frå fylkesmannen til kontinuerleg opplæring av hjelpepersonalet. Grunna mange små stillingar og dermed redusert kontinuitet, er det naudsynt med kontinuerleg oppdatering, noko som såleis må halde fram.

9.3 Elektronisk kommunikasjon:

Elektronisk meldingsutveksling:

Det er etablert elektronisk kommunikasjon mot Helse Førde (innleggingar) og mot kommunane (epikrise). Det er framleis ein del tekniske utfordringar for å få tilfredsstillande funksjon, noko som vert arbeida vidare med.

For interkommunale legevakter er elektronisk meldingsutveksling heilt sentralt både for å forenkle kommunikasjonen, gjere den rimelegare og meir effektiv.

9.4 Vidare arbeid med utviklingstiltak:

Telemedisin:

For komande år er utprøving og vidare innhenting av erfaring sentralt.

Telemedisin er sentralt som tiltak for å redusere uheldige konsekvensar for pasientar med mindre akutte problemstillingar som ikkje krev sjukehusinnlegging, men må klarleggast før lokal lege er tilbake på kontoret (gul respons). Med dei avstandar ein har i SYSIKL, er det heilt sentralt å forske ut om dette tiltaket kan vere eit nyttig bidrag i slike situasjonar.

Overgrepsmottak:

Det pågåande arbeid knytt til skiping av overgrepsmottak for heile fylket vert arbeida vidare med i 2011 med mål om utsending av planskisse til sommaren

10 Oppsummering:

Driftssituasjonen:

Driftssituasjonen er stabilisert etter oppstartsåret 2009. Arbeid med kvalitet og internkontroll har vore sentralt og vert utvikla vidare. I tillegg er utgreiing av nye tiltak sentralt.

Fagleg tilbod til befolkninga:

Etter tilbakelagt 2 års drift er situasjonen framleis at legevakta ikkje har hatt avvik eller klagar som relaterer seg til manglande helsehjelp som flg av lang avstand eller manglande legetilgang.

I Askvoll har det likevel kome fram reaksjonar på lange avstandar og usikkerheit i befolkninga grunna lang reise til legevakta. Det er viktig å vurdere om gjennomgang av rutinar kan medføre forbetringar for å imøtekomme denne usikkerheit. Mellom anna kan det vere at bruk av telemedisin kan redusere ein del av ulempene.

Vidare er informasjon om sikkerheitstiltakt viktig, ein viser her til høg reell beredskap gjennom luft og land ambulansetenesta.

Økonomi:

Likviditetssituasjonen er god og ein kjem ogso i år ut med overskot. Ein får etter kvart fram erfaringstal som vil gjere framtidige budsjett meir treffsikre.

10 Vedlegg

10.1 Årsrekneskap

10.2 Revisjonsrapport

Førde den 31.03.11, styret for SYS IKL:

Arve Helle ó styreleiar (s)

Kjell Idar Dvergsdal ó nestleiar

Magny Håvardstun ó styremedlem

Hallvard Seljesæter - styremedlem

Henrik Høberg ó styremedlem

Gerd Bjørkedal ó styremedlem

Gro Indrebø ó styremedlem

Kjersti Lunde ó styremedlem

Arne Bjørenetun ó varamedlem