

ÅRSMELDING

for



SYS IKL

SUNNFJORD OG YTRE SOGN INTERKOMMUNALE LEGEVAKT



Driftsåret 2011

**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:	5
4 Lover, forskrifter og føringar.	5
4.1 Lover og forskrifter:	5
4.2 Sentrale rammeavtalar:.....	6
5 Målsetting / oppgåver:.....	6
6 Måloppnåing:	7
6.1 I høve målet om å sikra ei god legevaktteneste for innbyggjarane i kommunane	7
6.1.1 Fagleg tilbod for befolkninga i samarbeidet:	7
6.1.3 Kvalitetsutvikling ved SYSIKL:	7
6.1.2 Personalsituasjon på SYSIKL:	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
8 Økonomi:.....	13
8.1 Rekneskapsfirma og revisor.	13
8.2 Kommentar til rekneskapen:	13
8.3 Kostnadsfordeling mellom kommunane.	13
9 Vidare driftsmål.....	14
9.1 Utvikling av drifta – ivaretaking av kvalitet:	14
9.2 Opplæring og personalutvikling:.....	14
9.3 Stabilitet i legetenesta:	14
9.4 IKT - utvikling:	15
9.5 Telemedisin:	15
9.6 Overgrepsmottak:	15
9.7 Akutt plassar:.....	15
10 Oppsummering:	15
11 Evaluering:	16
Tilbakemelding frå kommunane:	16
12 Vedlegg	18
12.1 Årsrekneskap	18
12.2 Revisjonsrapport.....	18

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 område 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 likevel 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 fylkesmannen for å prøve ut videokonferanseordningar mot sjukeheimar i dei perifere kommunane. Ein har no gjort utprøving av ordninga knytt opp mot Høyanger og Askvoll, og etter ny tildeling av prosjektmidlar, står utviding til Værlandet og Balestrand for tur.

Leiinga ved SYS IKL har også vore kontakta av fleire kommunar utanfor dei 9 noverande deltakarkommunane med sikte på evt. tilknytning til ordninga, og konkret føreligg det søknad frå Gulen kommune om deltaking. Denne vert handsama inneverande vår..

Ein har i 2011 avutta utgreiingsarbeid med tanke på etablering av interkommunalt overgrepsmottak for heile Sogn og Fjordane knytt opp mot SYS IKL. Plan for overgrepsmottak er oversendt KS, Sogn og Fjordane og er under handsaming der..

2011 har såleis vore eit nytt 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 avventar ein ny forskrift for fastlegeordning som vil gje føringar her.

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 selskapet 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 einssilde kommune og dermed bidra til rekruttering og stabilitet i legestillingane.

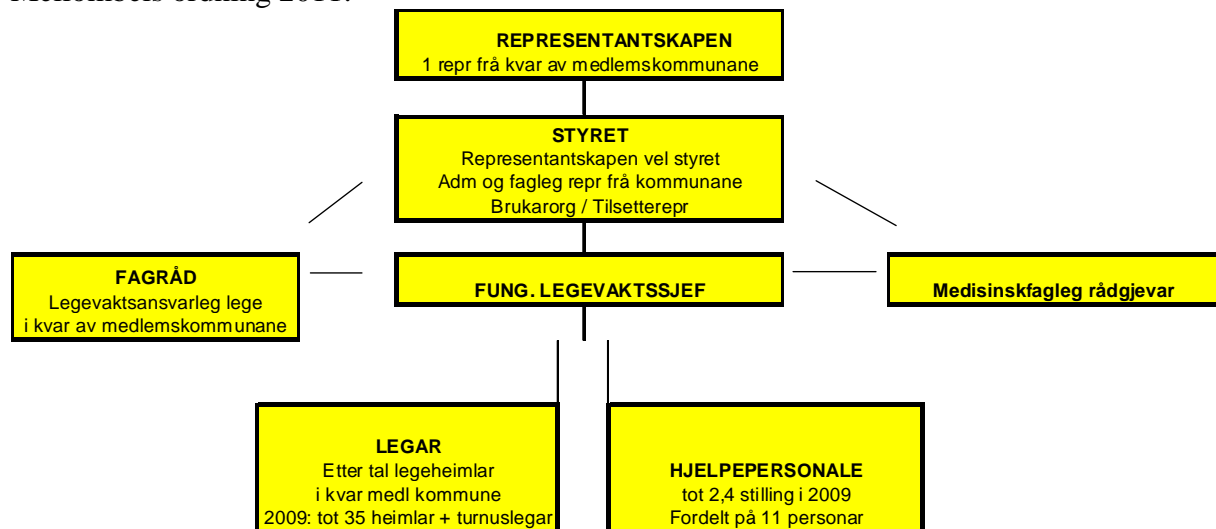
3 Organisasjon:

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 einssilde medlemskommunane.

3.2 Organisasjonskart:

Mellombels ordning 2011:



Mellombels ordning inneber at legevaktssjef har permisjon og fungerer som medisinskfagleg rådgjevar medan dagleg leiar har fungert som legevaktssjef.

3.3 Medlemer i styrande organ:

3.3.1 Medlemer og varamedlemer i representantskapen:

Etter kommunevalet 2011 vart det gjort val på ny representantskap:

Kommune	Medl repr skap	Tittel/funksjon	Varamedl repr skap	Tittel/funksjon
Førde	Olve Grotle	ordførar	Jan Thaule (V)	varaordførar
Balestrand	Harald Offerdal	ordførar	Arnstein Menes.	varaordførar
Høyanger	Petter Sortland	ordførar	Solveig L. Norevik	varaordførar
Hyllestad	Elin Beate Breivik	kst medlem	Kristin Lund	vara kst medl
Fjaler	Marita Solheim	Varaordførar	Nina Yndestad	kst medl
Askvoll	Frida Melvær	ordførar	Kjell Kristian Carlsen	varaordførar
Gaular	Mathias Råheim	ordførar	Norunn Lunde Furnes	varaordførar
Naustdal	Håkon Myrvang	ordførar	Harald Kvame	varaordførar
Jølster	Oddmund Klakegg	ordførar	Ragnhild Sæle	varaordførar

3.3.2 Medlemer og varamedlemer i styret:

Område	Representant	Vararepresentant:
Politisk	Arve Helle	Joakim Systaddal
Helseadm.	Kjell Idar Dvergsdal	Kurt Even Andersen
Helseadm.	Torill Varden	Kjell Skaflestad
Repr legar	Werner Garre	Arne Bjørnetun
Repr legar	Anders Rosø	Halvard Seljesæter
Repr hj pers	Kjersti Lunde	Ikkje valt.
Repr H Førde	Olav Hesjedal	Ikkje utpeika
Brukar repr	Gerd Bjørkedal	Ikkje utpeika
Brukar 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 varslings om smittsamt 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 2011 - 2012 om allmennlegepraksis i fastlegeordninga
 - SFS 2305 for perioden 2011-2012 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:

Opgåver:

Legevaktordninga skal sikre folk nødvendig helsehjelp utanom ordinær kontortid for allmennlegane/fastlegane i dei samarbeidande kommunane. Legevakta skal tilby publikum råd og rettleiing ved akutt oppståtte helseproblem, og vidare tilby nødvendig legeundersøking og behandling så raskt som situasjonen i det konkrete pasienttilfellet tilseier. Førespurnader som ikkje gjeld akutt oppstått sjukdom, skal i størst mogleg grad kanalisert 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 legerekrutteringa.

6 Måloppnåing:

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

6.1.1 Fagleg tilbod for befolkninga i samarbeidet:

'Raud respons':

Ved akutt situasjon eller 'raud respons' er helsetilbodet eit samarbeid mellom AMK, legevakslegen og ambulansetenesta inkludert luftambulanse.

Etter tilbakelagt 3 års drift er situasjonen at legevakta ikkje har hatt avvik eller klagar som relaterer seg til manglande helsehjelp som flg av lang avstand eller manglande legetilgang.

'Gul respons':

Når det gjeld situasjonar som treng avklaring om og når det er naudsynt med behandling, dei såkalla 'gule responsar' er det uheldig med lang avstand for å kunne gjere avklaring. Det er kome fram reaksjonar på dette i dei mest fjerntliggande distrikta.

Dette er den type pasientsituasjonar som er uheldig påverka ved større legevaktssområde.

SYSIKL har med dette som bakgrunn hatt møter med Askvoll kommune og representantar frå Bulandet / Værlandet om tiltak som kan redusere ulemper med lang reise. Eit konkret tiltak er innføring av telemedisin (jfr pkt 6.3).

'Grøn respons':

Dette gjeld situasjonar der ein har behov for å gå til lege for ein sjekk eller kontroll. I denne samanheng er fastlegefunksjon og kontinuitet i relasjonen mellom pasient og lege viktig.

Med bakgrunn i aukande stabilitet i legetenesta som i stor grad kan relaterast tilbake til ein betra arbeidssituasjon med mindre vakter, er det grunn for å hevde at denne del av helsetenesta er betre som flg av legevaktssamarbeidet.

6.1.3 Kvalitetsutvikling ved SYSIKL:

Organisasjonen har eit kvalitets- og internkontrollsystemet som er delt i

- A. Avtalegrunnlag for legevakta.
- B. Kvalitetshandbok.
- C. Prosedyrar
- D. Vedlegg – skjema, formalia, mm

Som del av kvalitetssystemet er det utvikla avvikssystem med tilpassa avviksskjema, kontinuerleg handsaming av avvik og oppsummeringsskjema som vert drøfta i fagrådet kvart halvår. Kvalitetssystemet vil vere under utvikling på basis av erfaringar, avvik og tilpassingar til endra krav i befolkninga og myndigheitskrav.

SYSIKL deltek i regelmessige samarbeidsmøte med AMK, akuttmottak, ambulansetenesta og luftambulansen. SYSIKL har vidare delteke i utarbeiding av samhandlingsplan for den akuttmedisinske kjede mellom kommunane og Helse Førde.

Utover dette har SYSIKL fleire samarbeidsinstansar på fagleg og teknologisk grunnlag og er tilslutta Nasjonalt kompetansesenter for legevaksmedisin.

Tilpassingar og tiltak i høve til samhandlinga med dei tilgrensande avdelingar utgjer ein stor del av det administrative arbeidet ved legevakta.

Samarbeidet med Helse Førde vert opplevd som godt, noko Helse Førde stadfester i samband med tilbakemelding til denne årsmelding. For vidare utdjuping sjå punkt om evaluering.

6.1.2 Personalsituasjon på SYSIKL:

- Generelt:

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 vakt deltaking frå faste kommunelegar. Fagrådet har handsama 30 saker dette året.

Hjelpepersonale:

Legevakta har hjelpepersonale på kveld i veka og heile døgnet på helg og høgtid. Grunna utelukkande ubekvem arbeidstid er vaktene vesentlege dekkja av personale som har anna deltidstilling. Ved tilbod om auka stillingsprosent i anna stilling vil den totale del av ubekvem arbeidstid bli redusert. Følgjeleg vert det ei utfordring for legevakta å halde på hjelpepersonalet.

Det vert gjennomført opplæring og etter tilskot frå fylkeslegen, er ein no inne i ein prosess med strukturering og standardisering av opplæringa. Det vert halde regelmessig personalmøte og arbeidsmiljøet må vurderast som godt.

- Sjukefråvær:

Legar:

Sjukefråvær blant legane eliminerast som problem på bakgrunn av at ein ved samarbeidet har mange fleire legar enn ved lokal vakt. I statuttane heiter det at den enkelte kommune er ansvarleg for sine vakter, inkl å skaffe vikar ved fråvær. Erstatning ved fråvær på kort varsel fungerer dårleg og leiinga må ta dette arbeidet som tidvis ei utfordring til tross for ei stor legegruppe.

Hjelpepersonalet:

Sjukefråværet har vore på ca 17%. Av dette utgjer langtidsfråvær 11,7% og korttidsfråvær 5,56%. Dette er ei stigning på 2,89% frå fjordåret. Vikarsituasjonen har tidvis vore ei utfordring der ein i nokre tilfelle har måtte drive utan hjelpepersonale på natt.

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

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

For å gje ein indikator på situasjonen, er det laga oversyn over rekrutteringssituasjonen i medlemskommunane. Tabellen tilsvare fylkeslegens tabell for heile fylket som er vist under.

	Bale strand	Høyanger	Hyllerød	Fjaler	Askvoll	Gaular	Førde	Naustdal	Jølster	Total	% av alle
Tal fastlegeheimlar	1	5	2	3	3	4	12	3	3	36	
Kor mange fastlegeheimlar står heilt utan lege ?	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Kor mange av fastlegeheimlane er fylt av vikar?	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	8
Kor mange av fastlegane har vore der meir enn to år ?	0	3	0	2	3	3	11	3	2	27	75
Kor mange av legane har vaktfritak?	1	0	0	1	1	1	3	0	0	7	19
Kor mange av fastlegane er i dag over 55 år ?	1	0	1	1	1	?	3	0	0	7	19
Kor mange kommunar har medisinsk fagleg rådgjevar i meir enn 30% stilling?	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	56

Fastlegar og kommunelegar i S&Fj 2000-2012

	2000	2004	2009	2010	2011	2012
Tal fastlegeheimlar	99	104		114	114	114
Tal fastlegeheimlar heilt utan lege	21	13	3	1	3	0
Prosent fastlegeheimlar med vikar			19	19	17	15
Prosent fastlegar i same stilling >2 år			75	67	82	82
Prosent fastlegar med vaktfritak		13	19	16	21	24
Prosent fastlegar > 55 år		25	26	22	28	31
Prosent kommunar med medisinsk fagleg rådgjevar <30%					54	46

2012: 10 av 26 kommunar bekymra for drift
Kjelde: Fylkesmannens kartlegging

Tabellen for SYSIKL syner at alle fastlegeheimlar er dekkja med unntak av ein stilling som nyleg er utlyst.

Samanlikna med heile fylket syner tabellen at:

- Bruk av vikar i fastlegestillingane er lågare.
- Tal fastlegar med kort fartstid ligg noko under nivå for fylket.
- Ein har lågare grad av vaktfritak enn fylket.
- Ein har færre legar i høg alder enn fylket elles.
- Graden av medisinskfagleg rådgjevar > 30% stilling er om lag som fylket elles.

6.3 Nye tiltak:

Telemedisin:

Telemedisin er basert på audiovisuell kontakt mellom legevakta og lokal sjukeheim. Både pasientar på sjukeheimen og folk frå bygda kan nytte ordninga som inneber; audiovisuell kontakt (telekonferanse), hjelp frå lokal sjukepleiar til kommunikasjon og undersøking, enkle blod- og urinprøvar, samt ut plassert ut medisinsk fagleg rådgjevar for direkte start av behandling.

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.

SYSIKL er første legevakta som tek telemedisin i bruk. Ordninga har i Noreg vore utvikla og nytta i Nord Noreg, då særleg mellom ulike nivå i spesialisthelsetenesta. Ein ser telemedisin som eit tiltak i tråd med samhandlingsreforma. Det gir enklare tilgang til helsetenester for pasienten og reduserer kostnader for samfunnet.

Ein har i 2011 prøvd ut ordning med Telemedisin i samarbeid med Høyanger og Askvoll kommune. Ein har så langt få konsultasjonar å vise til, totalt berre 14 stk. Dette er få, men pasientane opplever det som svært positivt å få hjelp utan å reise langt. Frå leganes side opplever ein derimot ein del skepsis og ordninga må innarbeidast over tid. Fylkesmannen har gjeve midlar til vidare utbygging på Værlandet og i Balestrand for etablering i inneverande år

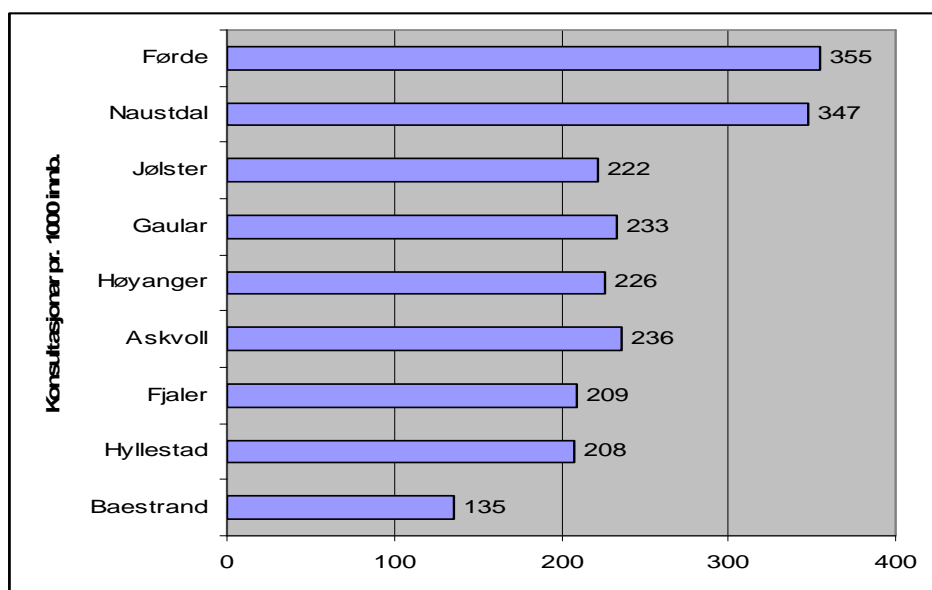
Overgrepsmottak:

Regjeringa gir i sin plan for tiltak mot vold i nære relasjonar gir føring på at kvart fylke skal ha overgrepsmottak lokalisert til ein av legevaktssentralane. Sogn og Fjordane har hatt mottak knytt til seksuelle overgrep mot kvinner gjennom samarbeid med gyn avd, Helse Førde medan sentrale føringar seier at overgrepsmottak skal handtere all vold i nære relasjonar. Vidare har Helse Førde har signalisert at dei grunna innskrenkingar i bemanning ikkje lenger kan gje dette tilbudet.

Representantskapen for SYSIKL gjorde våren 2010 vedtak om at det skal utarbeidast plan for overgrepsmottak. Ei arbeidsgruppe med representantar frå kommunesamarbeida i fylket, RVTS (ressurssenter mot vold, traumatisk stress og sjølvmoordsførebygging), politiet sin Familievald- / SO koodinator, representant for legane og repr for hjelpepersonalet ved SYSIKL har stått for utgreiinga. Plan for overgrepsmottak er overlevert KS i fylket og saka skal opp i kommunane i inneverande år.

7 Statistikk

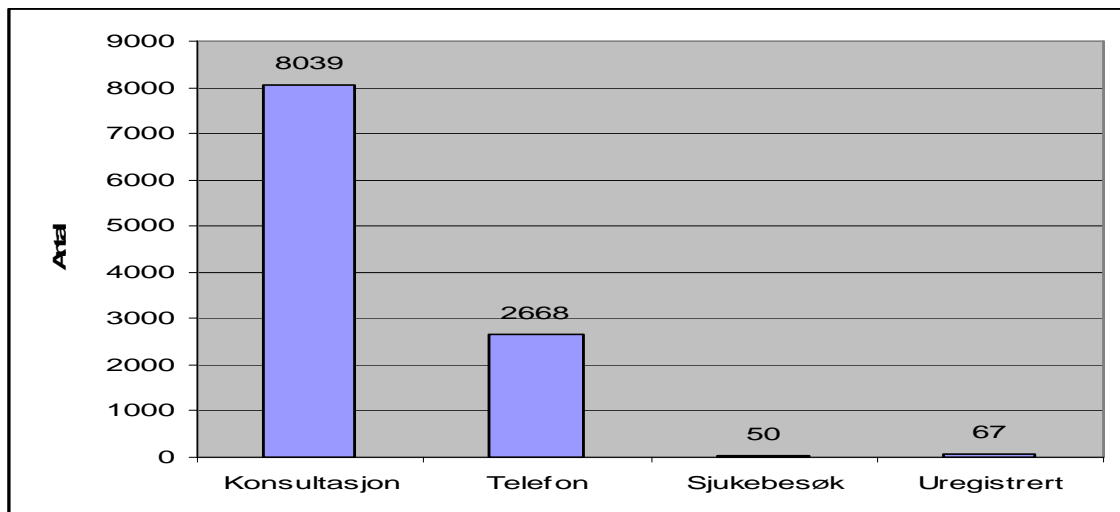
7.1 Kommunevis fordeling av konsultasjonar



Mønsteret frå dei føregåande år går her igjen. Talet på konsultasjonar ved SYS IKL har klar samanheng med avstanden til denne. Ein har likevel ikkje indikasjonar på at pasientar lengst vekk frå har lete vore å søke hjelp når det har vore naudsynt.

Det er elles pasientar frå eit stort tal kommunar som har vore innoom legevakta, til saman 172 ulike kommunar er representerte. Mellom dei største her er Bergen og Flora som kvar har over 100 konsultasjonar i 2011.

7.2 Typar av pasientkontakt



Mønsteret er også her i stor grad lik dei føregåande åra. 3 av 4 kontaktar skjer gjennom oppmøte til konsultasjon ved legevakta (fråsett eit lite tal der det har vore nytta videokonferansekonsultasjon). Om lag kvar 4. kontakt skjer via telefon. Talet på sjukebesøk er enno lågare enn tidlegare, med berre 50 slike registrert i 2011.

Samla sett er det registrert 10 844 pasientkontaktar i 2011. Dette er noko over 100 fleire enn i 2010, og tyder på at bruken legevakta er stabil i opptaksområdet.

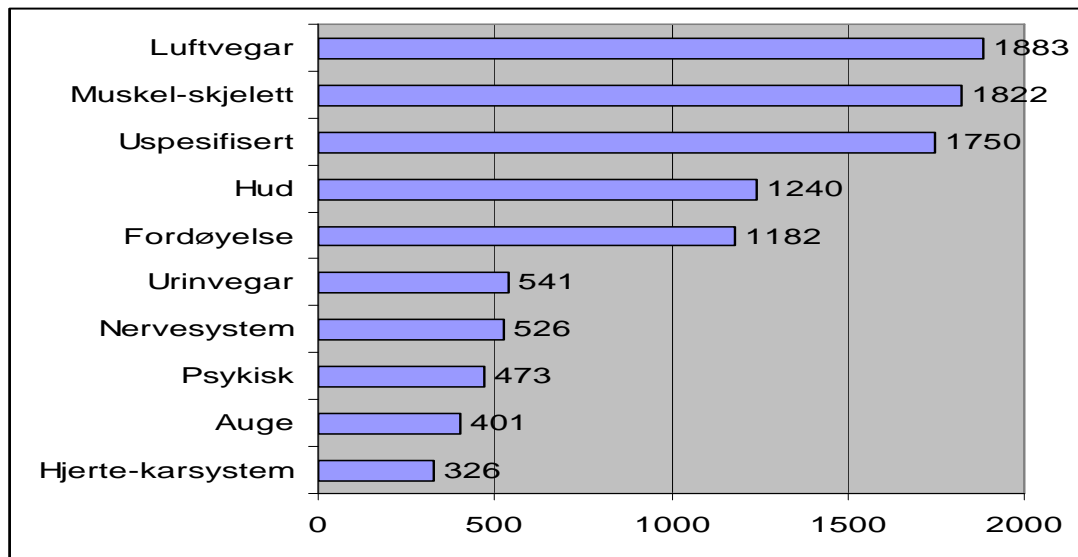
7.3 Alderssamansetning i pasientmengda registrert i SYS IKL

0 – 10 år: 11%
10-30 år: 28%
30-70 år: 48%
70 år + : 13%

Samansetninga i alders er uendra frå fjordåret. Hovudgruppa er vaksne personar, men ikkje så stor del gamle.

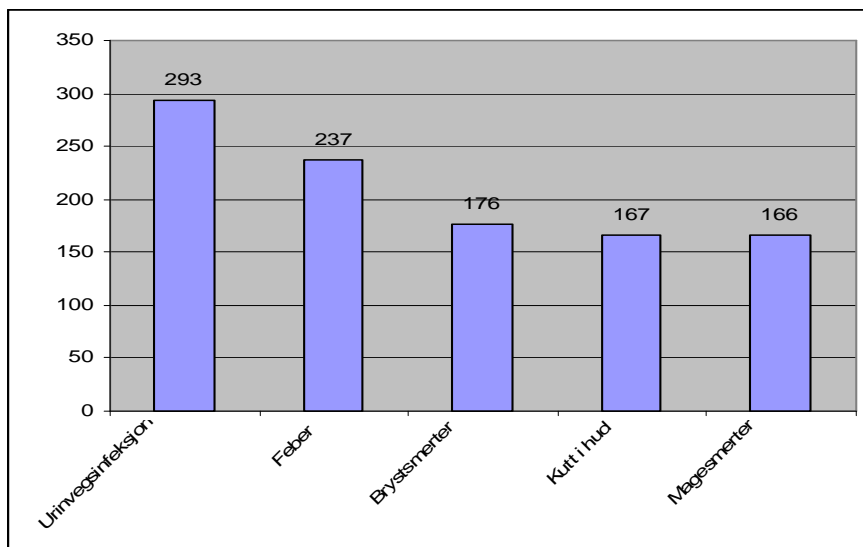
Samla sett har ein registrert 43 146 pasientar i journalsystemet, noko som er ein viss oppgang frå fjordåret. Dette er forventna grunna at det kjem til nye pasientar heile tida og alle blir liggande i pasientarkivet.

7.4 Hovuddiagnosegrupper (system)



Dei største gruppene er lidningar i luftvegane, som er dominert av akutte infeksjonar. Innan muskel- og skjelettlidingane finn vi mange med ulike skadar. Psykiske lidningar utgjer ei mellomstor gruppe med 473 diagnoser.

7.5 Hyppigaste einskilddiagnosar



Som i tidlegare år er urinvegsinfeksjonar ei stor gruppe, saman med ulike febersjukdomar. Brysmerter og magesmerter er også hyppige, saman med kuttskadar.

8 Økonomi:

8.1 Rekneskapsfirma og revisor.

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

8.2 Kommentar til rekneskapen:

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

Hovudpost	avvik	kommentar
Salsinntekter	-110,3	Ekstra pas innt, adm bidrag legar.
Refusjonar	-307	Ref løn IKS, sjukeløn, auka ref behandling.
Renteinntekter	-26,6	Renteinnt for innestående likvide midlar.
Løn inkl sos utg	338	Løn IKS, sjukeløner, lønsauke.
Driftsutg	90,3	Kjøp av utstyr: Skap rekvisita, pas stol. Variasjonar enkeltp.: pensjon 30', annonse: 30', IKT 30'. Innsparing andre postar.
Diff	-15,3	Overskot

Tabellen syner noko større inntekter enn budsjettert. Kjøp av ekstra utstyr har vore naudsynt for å forenkle praktisk drift.

Overskotet er marginalt og for knapt for variasjonar som kan komme i drifta. For vidare budsjett, må ein legge opp til noko større margin.

Viser vidare til årsrekneskap og kommentarar frå Økonor.

Kommentar til ulike postar i balanserekneskapen:

Omløpsmidlar:

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

Kasse, bankgiro og bankinnskot: Midlar på fleire kontoar inkl skattetrekkkonto.

Renteavkastning vurdert etter likviditetsbehov.

Eigenkapital:

Bundne driftsfond: Restsaldoar ulike tilskot jfr note 5.

Regnskapsmessig overskot: Overskot 2009, 2010 og 2011.

Kortsiktig gjeld:

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

8.3 Kostnadsfordeling mellom kommunane.

Det er frå enkelte kommunar reist spørsmål om fordelinga mellom fast betaling og betaling på grunnlag av folketal. Ein praktiserer no ei 50/50 deling her, noko som fell ut med høgare kostnad per innbyggjar i dei små kommunane enn store kommunar. Dette skil seg særleg ut for Førde som òg er den kommune som har høgast bruk av legevakta pr 1000 innbyggjar. Saka var drøfta i representantskapet utan klart vedtak og vert tatt opp til ny drøfting.

9 Vidare driftsmål.

9.1 Utvikling av drifta – ivaretaking av kvalitet:

Det er eit mål å halde fram med drift av sjølve legevakta etter hovudsakleg same retningslinjer som no. Kvalitetsutvikling baserast på forbetringar og tilpassingar til krav og endringar i samfunnet og vil vere eit kontinuerleg arbeid i organisasjonen.

Det er på nyåret 2012 motteke søknad frå Gulen kommune om deltaking i SYSIKL. Evt deltaking her vil medføre særlege omsyn til kvalitet og risikosikring på grunnlag av den lange avstand til legevakta. Sak er under utarbeiding.

9.2 Opplæring og personalutvikling:

Legar:

Alle turnuslegar og fleire av fastlegane deltek på kurs i akuttmedisin i regi av Helse Førde og fylkesmannen. Kurset går kvart halvår i samband med nye turnuslegar. Ved oppstart av nye turnuslegar og andre legar er ein i ferd med å formalisere opplæring og praktisk organisering forutan at det lokale legekantor har ansvar for innføring i arbeidet.

Hjelpepersonale:

SYSIKL mottok på tampen av 2011 midlar frå fylkesmannen til utvikling og formalisering av opplæring av hjelpepersonalet. Arbeidet for hjelpepersonalet er svært variert og innom alt frå akuttmedisin, rekneskap, kjennskap og bruk av til ulikt IKT og teknologisk utstyr. Utfordringa er kontinuitet i forhold til små stillingsprosentar og at ein er innom dei fleste oppgåver i avgrensa omfang.

Ein er i gang med formalisering av opplæring og trening / vedlikehald for hjelpepersonalet. Ogso opplæring overfor turnuslegar og nye legar er vidareutvikla.

9.3 Stabilitet i legetenesta:

SYSIKL opplever likevel heller stort omskifte av legar. Kvart halvår har ein 6-7 nye turnuslegar som byter til seg mykje av vaktene og vikarar til kommunane har i stor grad hatt ønske om / krav om å kunne ta vakter.

I tillegg opplever ein i stor grad at fastlegane byter vekk vaktene til turnuslegar og vikarar.

Oppteljing av vaktfordeling i 2011 viser flg fordeling:

Vaktperiode:	Fast lege	Turnus lege	Vikar lege	Total
Tal vakter første halvår	107	52	92	251
Prosentfordeling første h år	42,6	20,7	36,7	100
Tal vakter andre halvår	67	89	73	229
Prosentfordeling andre h år	29,3	38,9	31,9	100

Ein ser dette som uheldig i forhold til kontinuitet og fagnivå for legevakta. I tillegg ville vakter på legevakta kunne vere med og fremma samhandlinga mellom kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta. Fastleganes deltaking i interkommunale legevakter er omhandla i utkast til ny fastlegeforskrift. Det står att å sjå om forskrifta vil få konsekvensar for dagens praksis.

9.4 IKT - utvikling:

IKT – utvikling og raskare kommunikasjon mellom einingar og nivåa innan helse er eit klart definert mål i samhandlingsreforma. Innan samarbeidet har ein 3 ulike programversjonar i dei ulike kommunane. Dette er ei utfordring både mtp elektronisk kommunikasjon og tilpassing av arbeidsrutinar, særleg for nye legar.

Vidare er programma som er nytta av eldre dato og utvikla over fleire år med den konsekvens at programma ikkje har godt nok grunnlag for nyare tids funksjonar, m.a i høve til kommunikasjon. Det bør difor vere eit mål over tid å gå over til nyare programversjonar og standardisere programma mellom kommunane.

Nyare program er under utvikling og det vil kunne vere eit mål å gjere endringar innan eit par år.

Utfordringa her er overgangen frå kjende program til nye program forutan den omorganisering i arbeidsrutinar som gjerne føl med ny teknologi.

9.5 Telemedisin:

For komande år er målet å få oppretta telemedisinsk kommunikasjon mot Balestrand og Værlandet. Midlar er løyvt frå fylkesmannen og arbeidet er i gang.

9.6 Overgrepsmottak:

Sak om etablering av overgrepsmottak er under arbeid i fylket si KS avdeling og skal vidare til kommunane. Dersom kommunane går inn for dette, vil etableringa vere ei stor utfordring for SYSIKL.

9.7 Akutt plassar:

Som ein del av gjennomføringa av samhandlingsreforma, skal kommunane fram til 2016 gradvis etablere ordning for akutt plassar. Akutt plassar og legevakt er nært knytt opp mot kvarandre, SYSIKL ser det som fullt muleg å finne praktiske løysingar her, noko som tilseier at utgreiing bør iverksettast. Sak om dette vil bli lagt fram for styret.

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 og iverksetting av nye tiltak sentralt.

Fagleg tilbod til befolkninga:

Etter tilbaketilbakelagt 3 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. Avstanden er likevel stor for dei fjernast distrikt og arbeid for å redusere ulempene her er sentralt. Vidare er informasjon om sikkerheitstiltakt viktig, ein viser her til høg reell beredskap gjennom luft og land ambulansetenesta.

Fastleganes deltaking i legevakta er svært låg noko som er uheldig for kontinuitet og samarbeid.

Økonomi:

Likviditetssituasjonen er god. Budsjettet er i år i balanse med eit ein liten positiv margin.

11 Evaluering:

Brukarundersøking:

Til tross for evalueringsperiode på over 3 veker med oppslag og informasjon frå hjelpepersonalet, har det ikkje lukkast å få inn tilstrekkeleg svar til å kunne utarbeide statistikk som kan vektleggast. Det er nytta standardisert skjema frå Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin.

Tilbakemelding frå kommunane:

Ogso frå kommunane er det motteke få svar. Eit av spørsmåla er samla vurdering på skala 1-10 der 10 er 'svært godt nøgd'. Følgjande svar er mottekne:

Hyllestad:

Signala peikar på stor avstand til legevakta som problematisk, men at ordninga 'alt i alt er OK'. Vurdering skala 1-10: 7.

Fjaler:

Lang avstand under evt dårlege værforhold kan vere særleg problematisk i høve til reise for eldre og små barn der situasjonen er usikker for foreldra. Likevel opplevd som god løysing for Fjaler som før hadde samarbeid med Hyllestad og opplevde problem med transportretning ved evt innlegging på Førde sjukehus. Av forbetring ynskjer Fjaler innføring av telemedisin.

Vurdering skala 1-10: 8 samla sett.

Askvoll:

Problem i forhold til returreis frå legevakt for bebuarar på øyane når alle ferjer har slutta å gå. Avstande elles til legevakta vert ikkje vurdert som problem.

Vurdering skala 1-10: 10 samla sett, returreiser: 2.

Høyanger:

Fordel med færre vakter – stabilitet i legestillingane.

Utfordringar: Språkproblem pga mange vikarar i stillingane. Kommunikasjon frå legevakta ved retur til t.d sjukeheim. Pasientar opplever stor avstand til LV, særleg frå sørsida.

Utfordringar i tilgrensande fagmiljø: Legane førebygger ved å ta ekstra ØH konsultasjonar på dagtid. Tenesteapparatet opplever ofte at det er stor avstand til legevakt med ukjende legar.

Framlegg til endringar/ forbetringar: Sjukeheim gjer avtale med lokal lege.

Grad av tilfredsheit (skala 1-10): 7-8.

Tilbakemelding frå Helse Førde, Kir klinikk:

Følgjande er påpeika:

- Legevaktssamarbeidet svekkar nærleik av legevaktslege ved akuttmedisinske hendingar utanfor nærområdet kring legevaktsstasjonen i Førde. Det vert vist til lange responstider og sårbar ordning dersom dårleg flygevær og stengde vegar. Helse Førde påpeikar at ambulansetenesta ikkje kan ta ansvar for å dekke det akuttmedisinske

tilbodet og oppfordrar til oppretting av akutthjelpsordningar og / eller bakvaksordningar.

- Vidare er påpeika at legevakslegen rykker skjeldan ut og viser til framlegg til Nasjonal handlingsplan for legevakter som tilrår minstenorm på to legar på vakt.
- Problem for ambulansen å få avlevert pasienten raskt og kunne returnere utan ventetid. Dette går utover beredskapen i lokalområdet for den einskilde ambulanse.
- Tekniske utfordringar for dagens system med helseradio i høve til flytting av legevakt frå lokalt til sentralt kontor i løpet av døgnet, noko som forseinkar legevakslegens involvering i raude hendingar. Innfasing av nytt teknisk utstyr er starta på landsbasis og vil venteleg gje raskare varsling av legevakslege.

Kommentarar:

- Akuttmedisinske tenester, akutthjelp og bakvaksordning: Oppretting av bakvakt for å auke nærver av lege har vore vurdert i samband med oppretting av legevakta. Dette ville både ut frå vaktbelastning og økonomi fjerne grunnlaget for legevaktssamarbeidet og føre kommunane tilbake til stor vaktbelastning og ustabil legeteneste. Ordning med akutthjelp / first responder er derimot under utvikling og er eit realistisk mål for å avhjelpe situasjonen som vert påpeika.
- Utrykking frå legevakta i stort omfang er ikkje mogeleg så lenge ein har ein lege på vakt. Auka legebemannning vil vere eit kostnadsspørsmål sett i høve til nytteverdi. Legevaktsdistriktet er stort og utrykking til dei fjernare deler av legevaktssamarbeidet vil skape lengre ventetid og blir dermed eit lite eigna tiltak. Rådgeving til ambulanse- og anna personell er legevakslegen sin funksjon. I tillegg må ein sjå på andre løysingar som t.d vidare utvikling av telemedisin.
- Overlevering av pasienten og rask retur for ambulanse: Dette har vore tatt opp internt. Her kan vere grunnlag for klarare konkretisering av prosedyrar.
- Tekniske problem med helseradio: Her er tekniske problem som legevakta ikkje rår over. Når det gjeld helseradio, er det grunn for å presiserer at legen vert kontakta pr radiotelefon, men utstyret som er under utfasing på landsbasis er av fleire grunnar ikkje godt eigna.

Tilbakemelding frå Medisinsk avd:

- Problem for akuttmottak med legevaktspasientar som ikkje veit kor dei skal.
- Teieplikt er ein utfordring når legevaktspasientar og akuttmottak sine pasientar er plassert tett i same området (venterom, korridor m.v)
- I samarbeidsavtala er det gjort ei avtale om kva rom som skal nyttast. Ein opplever at fleire rom vert teke i bruk både til undersøking og langtidsobservasjon.
- Episodar med manglande hjelpepersonell medfører ekstra belastning for tilsette i akuttmottak.
- Tidvis uavklarte pasientsituasjonar i høve til kven som har ansvar – legevakta eller akuttmottak.
- Lån av utstyr kan skape problem.
- Manglande opplæring av legar og hjelpepersonell har medført at personale frå akuttmottak vert førespurt om ulike gjeremål.

Oppsummering frå med avd, FSS:

Lokalitetane til SYS-IKL er for små til den daglege drifta. Akuttmottak kan ikkje tilby meir areal, enn det som allereie er avsett. Det må vere definert eigen inngang til legevakt.. Når det gjeld samarbeidsavtalen med Helse Førde, meier ein at leigeprisen er for låg.

Avvik/klagar:

Det er registrert 18 avvik i 2011:

- 3 avvik i høve til sjukdomssituasjon / pasienthandsaming. Desse er ikkje av alvorleg grad og er handsama/lukka på administrativt nivå.
- Eitt avvik i høve til kommunikasjon / rådgjering til pasient. Lukka på administrativt nivå.
- Eitt avvik har medført systemendring. Resten er materielle / tekniske avvik som har medført personlege påminningar / innskjerping i forhold til retningsliner.
- Ein har dette året ikkje hatt klagar frå pasientar på behandling.

Oppsummering:

Svarprosenten frå pasientar er så låg at det ikkje gir grunnlag for å konkludere. Ei generell oppfatning, som òg harmonerer med det inntrykk ein har frå den dagleg drift, kan vere at folk er rimeleg tilfreds med legevakta. Dersom det motsette var tilfelle, ville ein mest sannsynleg få tilbakemelding.

Svara frå kommunane reflekterer vesentleg dei problem ein er kjend med som flg av store avstandar og som ein arbeider med å redusere, m.a gjennom innføring av telemedisin.

Svara frå Helse Førde gir grunnlag for vidare arbeid med forbetringar i høve til samarbeid, men viser òg at behovet for auka areal vert opplevd ikkje berre av legevakta.

12 Vedlegg

12.1 Årsrekneskap

12.2 Revisjonsrapport

Førde den 28.03.12. Styret for SYS IKL:

Arve Helle – styreleiar (s)

Kjell Idar Dvergsdal – nestleiar (s)

Torill Varden – styremedlem (s)

Werner Garre - styremedlem (s)

Anders Rosø – styremedlem (s)

Gerd Bjørkedal – styremedlem (s)

Gro Indrebø – styremedlem (s)

Kjersti Lunde – styremedlem (s)

Olav Hesjedal – styremedlem (s)