

ÅRSMELDING

for



SYS IKL

SUNNFJORD OG YTRE SOGN INTERKOMMUNALE LEGEVAKT



Driftsåret 2013

**Årsmelding
Årsrekneskap
Revisjonsrapport**

INNHALD:

ÅRSMELDING	1
1.0 Innleiing:	3
2.0 Organisasjon:	4
2.1 Organisasjonskart SYSIKL:	4
3.0 Målsetting / oppgåver:	6
4.0 Måloppnåing:	6
5.0 Personalsituasjon:	8
6.0 Statistikk	8
8.0 Overgrepsmottak:	11
9.0 Vidare driftsmål.	12
10.0 Oppsummering:	13
11.0 Vedlegg	13
11.1 Årsrekneskap.....	13
11.2 Revisjonsrapport.....	13

1.0 Innleiing:

2013 har frå SYS-IKL si side vore prega av stort fokus på organiseringa av Kommunale Akutt Døgn (KAD)-senger i distriktet. Arbeidet kring samhandlingsreforma har gått sidan 2009. Frå hausten 2012 har ein arbeidd for å få på plass organiseringa av denne tenesta som skal vere i full drift frå 1.1.2016.

Arbeidet har vore organisert med Styringsgruppe beståande av ordførarar, rådmenn, Helse Førde representant, helsepersonell og brukarrepresentantar. Ei prosjektgruppe kor mellom anna lv sjef Øystein Furnes og dagleg leiar Helge Ulvestad har delteke har arbeidd med dei konkrete spørsmåla. Fagrådet ved SYS-IKL har vore rådspurt undervegs. Det har vore uro kring lokalisering av tilbodet etter at Helse Førde trakk sitt første tilbod om lokalisering på sjukehuset. Av den grunn vart avgjerda utsett ½ år, og hausten 2013 har det gått eit forprosjekt kring lokalisering som har munna ut i ein endeleg rapport frå PWC kring dette spørsmålet. Saka er på ny utsett, då Helse Førde no har kome opp med eit langt betre lokaliseringstilbod enn tidlegare. Valet står mellom dette og ei utbygging av Røde Korsbygget opp mot Helsetunet i sentrum av Førde. Saka skal vere klar for endeleg handsaming av kommunestyra innan juni 2014. Det er semje med Helse Førde om å få på plass ei overgangsordning, då ein ikkje vil greie å ha eit ferdig tilbod oppe og gå til satt frist 01.01.16 grunna dei utsettingane som har vore.

Det er semje om at legevakt, legevaktsentral og KAD-tilbod skal vere samlokalisert. Uavhengig av kor tilbodet vert lokalisert, er utfordringa framover å sikre ei robust løysing for hjelpepersonellturnus, god forankring hjå legane i regionen, og gode faglege retningslinjer som skal vere utarbeidd i god tid før oppstart. Alt frå januar 2015 tek SYS-IKL over ansvaret for legevaktsentralen, og vil då ha eit behov for fleire sjukepleiarar. Frå 1.1.16 vert behovet endå større når heile tilbodet er oppe og går. Frå dagens totalt 2,47 stillingar for hjelpepersonell er vi då oppe i kring 15-16 stillingar.

For legevakta si del er det klart at ein vil få eit betydeleg betra tilbod til pasientane frå 2016. Det tenkast då 2 leger i aktiv vakt, kor den eine legen har hovudansvaret for legevakta og den andre for KAD-senger, sjukebesøk og beredskap for legevakta. Ein vil ha observasjonsenger i legevaktas lokale, og vere tett samlokalisert med legevaktsentral. Ein vonar og at dette vil verte eit tryggare og meir robust arbeidsmiljø for både legar og medarbeidarar. Ut frå erfaringar andre stadar i landet vil det ta tid å opparbeide tryggleik kring bruk av KAD-sengene. Ein vonar at legane i regionen vil ta denne utfordringa, og at tilbodet vert nytta på ein god måte. Det vil heile tida vere eit grunnprinsipp at pasientane som skal nytte desse sengene skal vere i ein kategori som tilseier at dei trygt kan takast hand om av kommunen. Dette vil vi komme mykje attende til dei neste to åra, og dei lokale legemiljøa skal trekkast med i denne prosessen.

Overgrepsmottaket har i 2013 etablert ei eiga legegruppe som tilkallast ved overgrep. Gruppen tel no 6 legar, som alle er fastlegar i SYS-IKL kommunar. Som før er det ein etablert

sjukepleiargruppe som har faste beredskapsvakter. Så langt er det positive erfaringar med mottaksfunksjonen, med særst gode tilbakemeldingar frå politi og rettsvesen. Det har diverre vore uro kring framtida til overgrepsmottaket etter at Stortinget i mai – 13 fatta vedtak om å endre ansvarsforholda frå 1.1.15. Det er då bestemt at ansvaret for seksuelle overgrep skal ligge i helseføretaka, medan vald i nære relasjonar skal handsamast av kommunane. Etter regjeringsskiftet har det kome signal om at dette vedtaket kan bli reversert, noko som endå ikkje er avklara. Dette å ein kommen attende til, inntil vidare fungerer overgrepsmottaket som før.

Aktiviteten ved legevakta skil seg for 2013 lite frå 2012. Det har vore om lag 10.000 pasientkontaktar, 4/5 er pasientkonsultasjonar og 1/5 er telefonkontakt. Talet på sjukebesøk er svært lågt, totalt 26 for heile året. Dette er uheldig, når mykje taler for at legevaktelege bør rykke ut med ambulansen på «rød respons»-kategori (E. Zakariassen, Scandinavian Update Magazine nr 3/2010). Forklaringa på dette er i alle fall 2-delt; berre ein lege på vakt gjer det ofte vanskeleg å forlate legevakta, og lange avstandar gjer det og ofte lite føremålstenleg at legen skal rykke ut. Vi har i år diverre ikkje fått ut statistikk frå CGM på fordelinga i bruken av legevakt mellom dei ulike kommunane i samarbeidet. Vi arbeider med å få tak i desse tala, og då få dei ettersendt til kommunane. Vi kan likevel rimelig sikkert seie at befolkninga som bur nærast legevakta nyttar den i langt større grad enn dei som bur langt borte. Dette er godt kjent frå andre vakt-distrikt. Norsk Kompetansesenter for Legevaktmedisin har ein publikasjon om temaet i BMC Health Services Research 2013; 13:222 (Raknes, Hansen og Hundskår). SYSIKL har heller ikkje i 2013 fått klagesakar eller andre haldepunkt for at reiseavstand har medført alvorleg helserisiko for pasientar. Statistikken over dei 10 mest vanlege diagnosane syner at desse samla står for ca ¼ av kontaktane ved legevakta. Det er eit stort mangfald av problemstillingar som vert handsama av legevakta kvar dag, heile året. Talet på klagar (14) og avvik (26) er lågt når ein ser på den totale aktiviteten. Vi er stolte av den jobben legane og hjelpepersonellet ved legevakta gjer for pasientane, og vi skal vidare arbeide for at tilbodet blir enda betre i framtida.

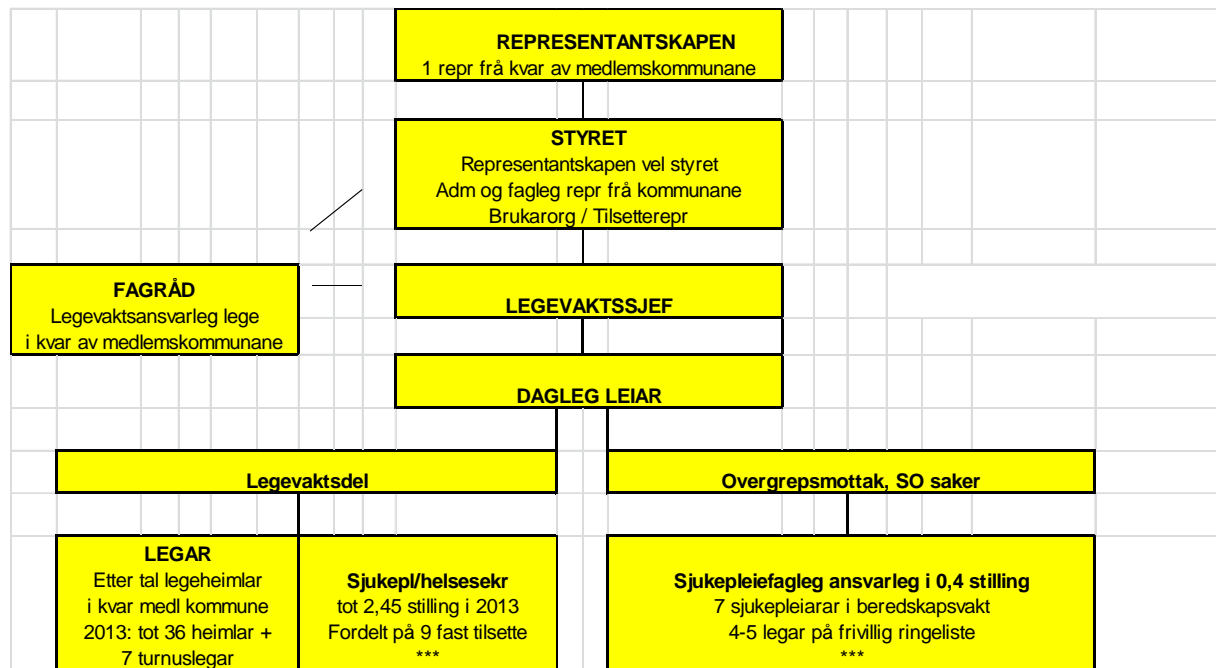
Øystein Furnes

Legevaktsjef, SYSIKL

2.0 Organisasjon:

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

2.1 Organisasjonskart SYSIKL:



2.2 Medlemer i styrande organ:

Representantskapen:

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

Styret:

Område	Representant	Vararepresentant:
Politisk	Arve Helle	Joakim Systaddal
Helseadm.	Kjell Idar Dvergsdal	Kurt Even Andersen
Helseadm.	Torill Varden	Kjell Skaflestad
Repr fagmiljø	Werner Garre	Arne Bjørnetun
Repr fagmiljø	Anders Rosø	Halvard Seljesæter
Repr tilsette	Kjersti Lunde	repr slutta i arb, ikj valt ny
frå sept -13	Katja Ann Nielsen	Anne Marie Mandelid
Repr H Førde	Olav Hesjedal	Anne Kristin Kleiven
Brukar repr	Gerd Bjørkedal	Oddveig Birkeland:
Brukar repr	Gro Indrebø (FFO)	Oddveig Birkeland:

Styre for overgrepsmottaket

Val av eige styre for overgrepsmottaket er under avklaring.

3.0 Målsetting / oppgåver:

Hovudmål for SYSIKL er i tråd med retningslinene i akuttforskrifta:

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

Delmål:

1. Ved å redusere vaktbelastning, vil ein indirekte kunne betre arbeidssituasjonen og sikre ei stabil legedekning i samarbeidskommunane. Det gjeld særleg for dei små kommunane der stor vaktbelastning kan føre til svikt i legerekutteringa.
2. Drifte overgrepsmottak i samsvar med nasjonale retningsliner som seier at ein i kvart fylke skal ha eit overgrepsmottak – fortrinnsvis lagt til ei av legevakene.

4.0 Måloppnåing:

I høve til hovudmålsettinga – legevaktteneste med høg fagleg kvalitet.

Når det gjeld legevaktsdelen har 2013 vore eit vanleg år med vidareføring av tidlegare drift.

Lokala er framleis dei same med knappe areal som fungerer i forhold til ein lege og ein sjukepleiar/helsesekretær på vakt. Ved auka bemanning i travle periodar er areala for små, noko som medfører uheldig undersøkings situasjon for pasientane og for knapt arbeidsareal for personalet.

Behov for endra areal er meldt tidlegare og vert omfatta av sak om utviding av funksjonane legevaktssentral og kommunale akuttplassar.

Utrykking frå legevakt:

I legevaktssamarbeid med den geografiske storleik og med den bemanning SYSIKL har, gjennomføring av sjukebesøk ei utfordring. Utrykkingsfrekvensen har tradisjonelt vore svært låg, for 2013 berre 26 tilfelle. I framtidig plan for legevakt, legevaktssentral og kommunale akuttplassar er det lagt opp til to legar på vakt. Eit av måla her er å ivareta utrykkingsbehovet betre. Samhandlinga med ambulansetenesta er god og ein har ikkje hatt tilfelle der person ikkje har fått naudsynt akutthjelp.

Avvik / klagar:

Det er registrert 26 avvik og 14 klagar. To avvik har medført systemendring, dei andre har resultert i oppmoding eller krav (avhengig av alvorgrad) om personleg innskjerping i forhold til faglege krav og retningsliner. Av klagane er to gått til helsetilsynet, men det er ikkje avdekka alvorlege svikt i nokre av desse tilfella.

Både avvik og klagar vert drøfta anonymt i fagrådet som grunnlag for vurdering av kvaliteten i tenesta.

Fagrådet er rådgjevande organ til adm og styret og har handsama 21 saker.

Telemedisin:

Ein har hatt nokre tilfelle med bruk av telemedisin, men bruken av denne funksjonen er framleis svært låg. SYSIKL er med i Helse Førde sitt prosjekt for utbreiing av telemedisin mellom legekantor og spesialist ved FSS. Prosjektet gir drahjelp og auka aksept for funksjonen blant legane og målet på sikt er at dette kan brukast meir og dermed redusere reise og ubehag for pasientar og reisekostnader for samfunnet. Legevakta har gjennom prosjektet fått oppdatert utstyr som forenkler bruken ved legevakta. Ein har hittil operert på SYSIKT sitt interne nett, men er no i ferd med å gå over på Norsk Helsenett som vil opne for fleire funksjonar som t.d. undervisning og deltaking i møter via video.

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

Gjennom interkommunalt samarbeid reduserer ein vaktbelastninga i den einskilde kommune. Dette har betra rekrutteringssituasjonen for fleire av kommunane. Tabellen under viser rekrutteringssituasjonen i medlemskommunane ved årsskiftet 2013-14.

2013		Bale strand	Høy anger	Hylle stad	Fjaler	Askvoll	Gaular	Førde	Naust dal	Jølster	Total	% av alle
Tal fastlegeheimlar	2013	1	6	2	3	3	3	13	3	3	37	
	2014	1	5	2	3	3	3	13	3	3	36	
Kor mange fastlegeheimlar står heilt utan lege ?	2013	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2,70
	2014	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
Kor mange av fastlegeheimlane er fylt av vikar?	2013	0	0	1	1	1	1	1	0	0	5	13,51
	2014	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	8,11
Kor mange av fastlegane har vore der meir enn to år ?	2013	1	4	1	2	2	3	11	3	2	29	78,38
	2013	1	4	2	2	3	3	11	3	3	32	86,49
Kor mange av legane har vaktfritak?	2013	1	1	0	1	1	2	4	1	0	11	29,73
	2014	1	0	0	1	1	1	4	1	0	9	24,32
Kor mange av fastlegane er i dag over 55 år ?	2013	1	1	0	1	1	2	4	0	0	10	27,03
	2014	1	0	0	0	1	1	4	0	0	7	18,92
Stillingsprosent, medisinskfagleg rådgjevar:	2013	30	50		>30%	20	20	20	15	40	4	44,44
	2014	30	50	10	10	20	??	20	20	40	3	33,33

5.0 Personalsituasjon:

Legar:

Vakter/fordeling:	Fast lege	Turnus lege	Godt kjend' vikar:	Korttidsvikar	Total
Tal vakter 2013:	165	84	208	129	586
Prosentfordeling 2013:	28,2	14,3	35,5	22	100
Prosentfordeing 2012:	26,0	21,6	52,4		100

Tabellen syner at fastlegane tek ein noko større del av vaktene i høve til 2012.

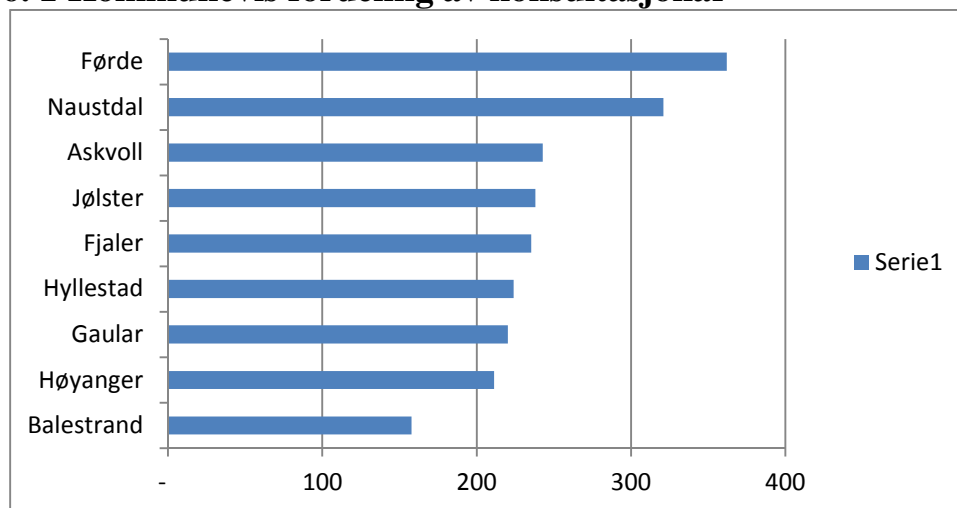
Av vikarvaktene er største delen tekne av 'godt kjend' vikarar, medan vel 1/3 av vaktene er dekkja av turnuslege åleine på vakt eller vikar med mindre erfaring. Sistnemnde er uheldig i forhold til tryggleik i arbeidssituasjonen, stabilitet i pasientbehandling og god og sikker fagleg behandling.

Sjuepleiaer / helsesekretær:

Vaktene i fast turnus utgjør 2,46 stillingar og dekkjer kveld kl 15:30-23:15 i veka og heile døgnet på helg og høgtidsdagar. Siste halvår har ein hatt ustabilitet i bemanninga. Dette på bakgrunn av sjukdom og turnover.

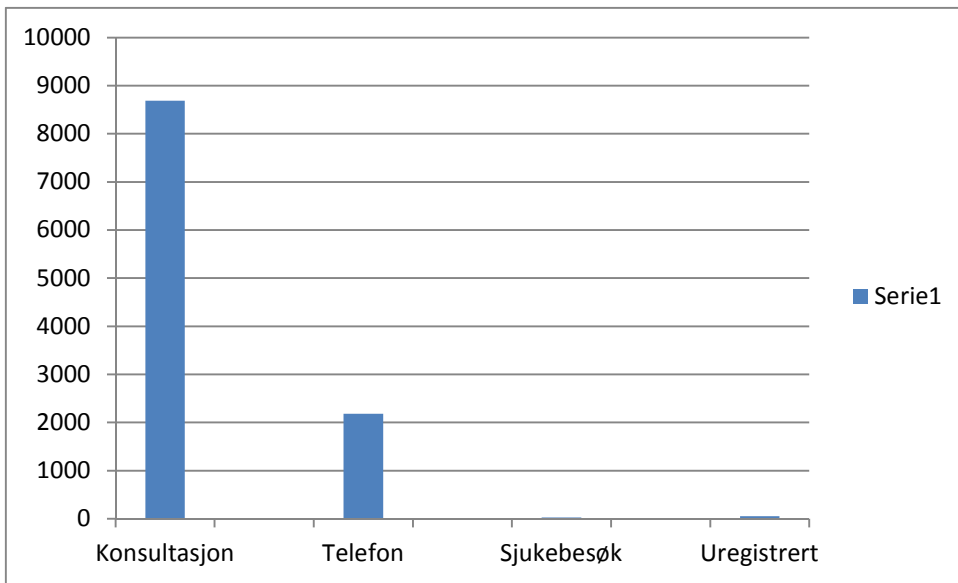
6.0 Statistikk

6.1 Kommunevis fordeling av konsultasjonar



MERK: Det har ved utsending av årsmeldinga ikkje lukkast å få ut tal for 2013. Tabellen over er frå 2012 og er teken med for å vise til tidlegare trend som evt drøftingsgrunnlag. Ein har ikkje grunn for å tru at denne er vesentleg endra. Tabellen vert oppdatert så snart ein dataleverandør kan levere tal.

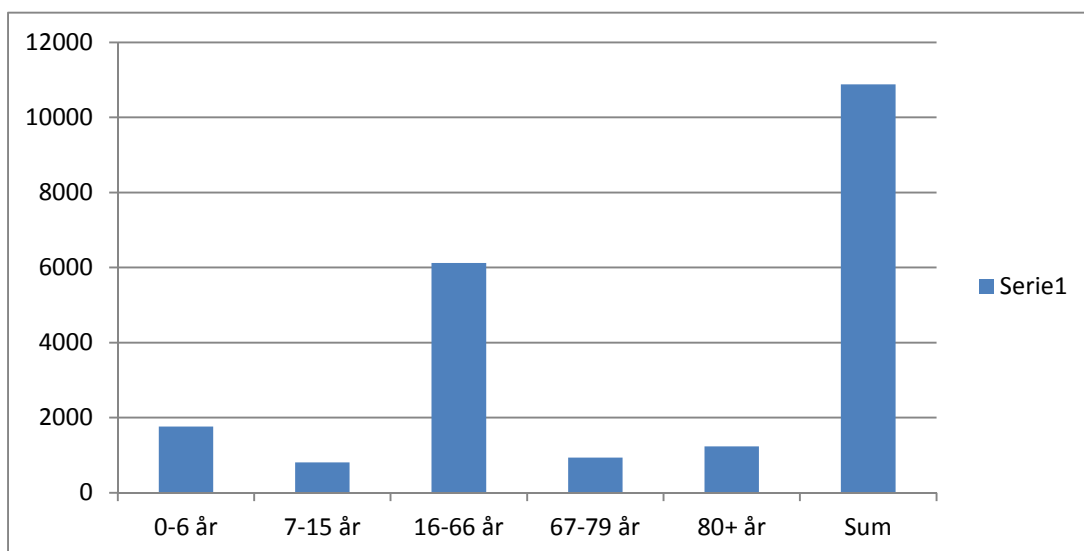
6.2 Typar av pasientkontakt



Mønsteret er også her om lag uendra frå dei føregåande år. Talet på sjukebesøk har gått ytterlegare ned frå 40 i 2012 til 26 i 2013 og utgjer ein kvart prosent av alle konsultasjonar.

Samla sett er det registrert 10 957 pasientkontaktar i 2013, ein reduksjon på 101 i høve til 2012.

6.3 Alderssamansetning i pasientmengda registrert i SYS IKL

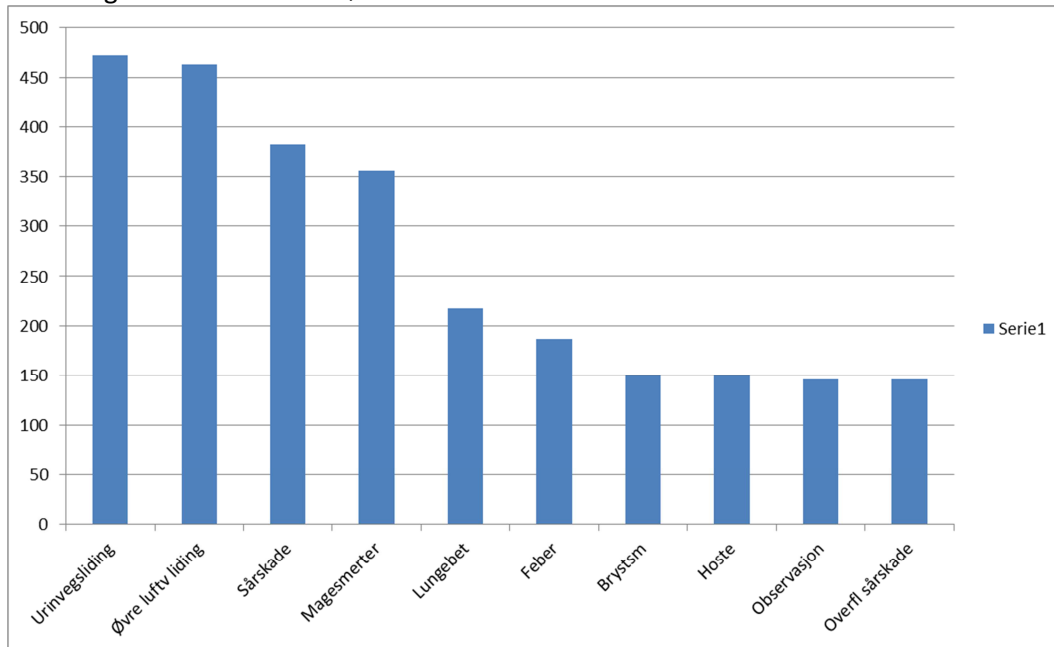


Utvalet av aldersklassar er endra med deling av småbarn og ungdom og deling av eldre i to grupper. Oppdelinga syner at største forbrukar av legevakta er yrkesaktive vaksne, medan eldre brukar legevakta mindre .

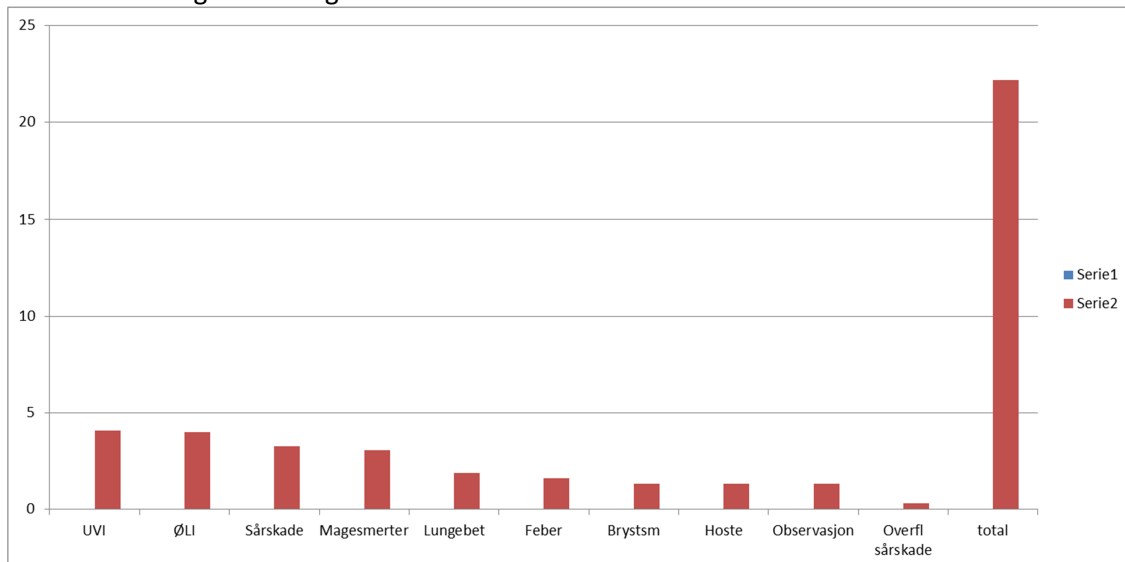
Forbruket av tenester er redusert for barn 0-15 medan i forhold til tidlegare år medan forbruk for vaksne og eldre har berre små endringar frå fjordåret.

6.4 Hyppigaste einskilddiagnosar

Utval diagnosar er endra frå førre år.



Prosentfordeling hovuddiagnosar:



Tabellen syner at dei 10 hyppigaste diagnosane utgjer knapt ein fjerdedel av pasientkontaktane. Dette viser mangfaldet av diagnosar på legevakt.

7.0 Økonomi:

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

Hovudpost	avvik	kommentar
Salsinntekter	39,7	Meirinntekt sal varer/ten, men svikt i innt brukarbetaling.
Refusjonar	-30,9	Mangl ref sjukeløn i forh til budsjet.
Overføring	0,0	Overføring kommunar i samsvar med budsjet.
Samla innt	8,8	Summert meirinntekter
Løn inkl sos utg	-16,8	Meirutg m.a.: auka løner, vikarar, overtid, pensjon.
Varer og tenester	-58,3	Auke medisin med vel 50' og med forbr varer med vel 7'
Andre dr utg	29,1	Innsp fleire postar. Størst på kontorutstyr, møteutg, medisinsk utstyr, serviceavtalar.
Samla utg	-46,0	Summert meirutg.
Renteinntekter	-7,8	
Diff	-45,0	Samla underskot

Tabellen syner eit samla underskot på kr 45 115. Dette om flg av stramt budsjet med i fleire postar jfr kommentar i tabellen over.

Viser vidare til årsrekneskap og kommentarar frå Økonor.

Balanserekneskapen syner at oppsamla overskot pr no er på kr 706 950. I tillegg har ein bunde fond som gjeld rest tilskot telemedisin på kr 36 110.-

Kommentar til 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 – plassering av likvide midlar vert vurdert ut frå etter likviditetsbehovet og best mulig renteavkastning.

Eigenkapital:

Bundne driftsfond: Restsaldoar ulike tilskot jfr note 5.

Regnskapsmessig overskot for 2009, 2010 og 2011.

Kortsiktig gjeld:

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

8.0 Overgrepsmottak:

For overgrepsmottaket har året vore prega av uvisse ved at to kommunar (Askvoll og Hornindal) valde ikkje å gå inn i permanent ordning. I tillegg har 3 kommunar (Sogndal, Leikanger og Vik) valt ei mellomløyising der ein i prinsippet var med, men ikkje aksepterte kostnadsauken mellom mellombels og permanent ordning. Aurland kommune har på bakgrunn av geografisk plassering valt å kjøpe tenester i Bergen, noko fylkeslegen òg har gjeve tilslutning til som permanent ordning. Nærare om overgrepsmottaket under.

I samband med budsjet 2014 har alle kommunane med unntak av Aurland gjort vedtak om å gå inn i ordninga med felles overgrepsmottak.

Stortinget gjorde i juni -13 (Stortingsmelding 15-2013) vedtak om å plassere ansvar for seksuelle overgrep til spesialisthelsetenesta medan kommunane skal ha ansvar for anna vold i nære relasjonar. Dette har vekt undring i fagmiljøet i heile landet då ein her splittar eit allereie

lite fagmiljø. Situasjonen er uavklara m t p mogeleg endring frå ny regjering. Avgjerd vil ha konsekvens for vidare organisering av overgrepsmottak – enten med samarbeid med spesialisthelsetenesta eller som delt ordning mellom kommunane og spesialisthelsetenesta. Det siste vil gi to einingar som vil vere uheldig reint fagleg og kostbart i drift.

Statistikken syner at det er handsama 13 saker i 2013. Dette medfører høge kostnader pr sak. Fagleg sett er overgrepsmottaket på høgde med forventa nivå. Tilbakemeldingar frå politi, rettsvesen og klientar tilseier at mottaket har ein viktig rolle i å bidra til avklaringar i vanskelege rettsmedisinske saker og å yte viktig støtte i akuttsituasjonen til valdsutsette. Basis i arbeidet er ei engasjert leiing og sjukepleiargruppe som står for den vesentlege del av arbeidet. Ordninga med frivillig ringegruppe for legar har fungert godt og det er ikkje vanskar med å rekruttere personale.

Økonomi:

Brutto driftkostnader for overgrepsmottaket er kr 1 659 987.-

Ved utgangen av året sit ein med ei underdekking frå kommunane på desse kostnadane. Dette med bakgrunn i følgjande forhold:

Mellombels ordning (til 01 05 13) innebar sjukepleiarar i beredskap og eit samarbeid med legar ved FSS og hadde eit årsbudsjett på kr 1 393 714.-. Permanent ordning (frå 01 05 13), innebar rein kommunal drift med bruk av eigne legar og eit estimert høgare tal brukarar etter modell frå Ålesund overgrepsmottak som er likt i befolkningsgrunnlag. Ordninga hadde eit årsbudsjett på kr 2 880 658.

Som flg av den uklare situasjonen med ulik deltaking frå nokre kommunar, og i tillegg det faktum at vi såg at forbruket av tenestene ikkje var så stort som estimert ved budsjettering, vedtok leiinga å sende refusjonskrav til kommunane etter mellombels ordning, som altså ville dekke inn i om lag 1,4 millionar. Kommunane ville dermed få lik innbetaling. Leiinga drøfta i november situasjonen med arbeidsutval i KS som m. a rådde til å halde fram med refusjonskrav etter mellombels ordning og at evt underskot skulle dekkast i etterkant med ekstra krav til kommunane. På det tidspunkt peika rekneskapstala mot ein forventa årskostnad på 1,7-1,8 mill. Styret for SYSIKL formaliserte dette med vedtak i møte den 20.11.13.

Drifta ved overgrepsmottaket kjem ut med eit underdekking på kr 260 118.- i høve til budsjett for mellombels ordning. I høve til vedteke budsjett for permanent ordning ville ein fått eit overskot på kr 1 489 944.- på årsbasis.

I samsvar med vedtak om dekking av restkostnader, må det sendast etterkrav til kommunane på kr 260 118.- I tillegg dreg ein med underskot frå 2012 kr 77 707.- som skulle dekkast inn i budsjett 2013.

I møte den 12.03.14 vedtok styret at underskot for 2013, kr 206 118.- dekkast inn med ekstrarekning til kommunane medan styret føreset med bakgrunn i erfaringstal for 2013 at underskot for 2012 kan dekkast inn i budsjett for overgrepsmottaket for 2014.

9.0 Vidare driftsmål.

Vidareutvikling av overgrepsmottak.

Både fagleg og økonomisk vil det vere eit mål å komme vidare til òg å handtere anna vold i nære relasjonar. Frå politiet er det vist til mangelfull dokumentering i slike saker og behov for samarbeid med overgrepsmottaket for sporsikring og medisinsk uttale og dokumentasjon.

Administrasjonen ser likeval utviding av aktivitet som ein realistisk mål først etter innflytting i nye lokale i samband med legevaktssentral og kommunale akutt plassar.

Legevaktssentral:

Kommunane i SYIKL med tillegg av Flora, Bremanger og Gloppen har gjort vedtak om at legevaktssentral skal organiserast ved SYSIKL framfor kjøp frå Helse Førde ved AMK. Oppstart ved SYSIKL er knytt til innføring av nytt naudnett, pr no forventa til februar 2015.

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 til kvarandre. Leiinga deltek i planarbeid for utvikling av ØH døgnplassar. Lokaliseringa er pr no uavklara og kan bli enten i eige bygg ved sjukehuset eller ved Førde helsetun.

Telemedisin:

Ein ser at bruken av telemedisin er låg. Dette grunna ikkje i faglege mulegheiter, men praktiske forhold haldningsforhold som vanskeleggjer bruken. SYSIKL er med i Helse Førde sitt prosjekt for utbreiing av ordninga og har som mål å nå vidare gjennom dette samarbeidet.

10.0 Oppsummering:

Driftssituasjonen har generelt vore stabil gjennom året. Når det gjeld personellsituasjonen er vakt deltakinga blant fastlegane auka frå 20 til 26 % noko som framleis er svært lågt. Snittet i landet ligg over 50 % deltaking. Det er likevel kompenserte at ein har stor del kjende og erfarne vikarar.

Sjuefråværet blant anna helsepersonale har vore på 5,05 %.

Det har oppstått ein del avvik, mindre alvorleg grad som er løyst internt. Legevakta har motteke færre klagar dette året. Nokre er gått vidare til fylkeslegen/helsetilsynet.

Avstanden til deler av samarbeidet vert framleis opplevd som stor. Balestrand, Høyanger og Askvoll har hatt vurderingar av legevaktssamarbeidet utan å kome fram til strukturelle endringar.

Overgrepsmottak er i ferd med å bli etablert som fast ved at alle kommunane i fylket med unntak av Aurland har gått inn i ordninga.

11.0 Vedlegg

11.1 Årsrekneskap

11.2 Revisjonsrapport

Førde den 12 03 14. 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)

Katja Ann Nielsen – styremedlem (s)

Olav Hesjedal – styremedlem (s)