

ÅRSMELDING

For



SYS IKL

SUNNFJORD OG YTRE SOGN INTERKOMMUNALE LEGEVAKT



Driftsåret 2016

Årsmelding
Årsrekneskap
Revisjonsrapport

INNHALD

1.0 INNLEIING	3
2.0 ORGANISASJON	6
2.1 ORGANISASJONSKART FOR SYSIKL	6
2.2 STYRANDE ORGAN	7
3.0 MÅLSETTING / OPPGÅVER	9
3.1 FØREMÅL MED SELSKAPET	9
3.2 SÆRSKILDE ARBEIDSOPPGÅVER I 2016	9
4.0 OMTALE AV ARBEIDET SISTE ÅRET - MÅLOPPNÅING	9
4.1 DEN VANLEG DRIFTA	9
4.2 SÆRSKILDE TREKK I ARBEIDET	12
5.0 LEGEVAKT	12
5.1 KOMMUNEVIS FORDELING AV KONSULTASJONAR	12
5.2 TYPAR PASIENTKONTAKT	12
5.3 ALDERSSAMANSETJING I PASIENTMENGDA	13
5.4 HYPPIGASTE EINSKILDDIAGNOSAR	14
6.0 ØHD	15
6.1 KOMMUNEVIS FORDELING AV SENGEBRUK	16
6.2 ALDERS- OG KJØNNSSAMANSETNING	17
6.3 LIGGETID	17
6.4 VIKTIGASTE DIAGNOSEGRUPPER	18
7.0 OVERGREPSMOTTAKET	18
8.0 ØKONOMI	20
9.0 VIDARE MÅLSETJINGAR	22
10.0 VEDLEGG	23
10.1 ÅRSREKNESKAP	23
10.2 REVISJONSRAPPORT	23

1.0 Innleiing

2016 har vore eit paradigmeskifte for SYS IKL. Eit mangeårig og krevjande interkommunalt prosjektarbeide har blitt sett ut i live, og legevakta er no ein heilt annan organisasjon både med tanke på innhald, kvalitet og kostnad jamfør dei tidlegare åra. 2016 har vore krevjande både med tanke på den reine drifta, og med tanke på økonomi. Begge deler har vore grundig planlagd, likevel har vi som venta måtte gjere fleire tilpassingar dette første driftsåret. Vi kjem diverre ut med eit betydeleg underskot for legevakta dette året grunna lågare inntekter enn forventta, og underbudsjettering jf kapittel 8.0. Vi opplever no å kjenne drifta godt, og å ha eit heilt anna grunnlag for vidare planlegging av drifta for åra som kjem. Budsjettet som er sett for 2017 ser vi som realistisk, men ein skal vere obs må risiko for inntektsvikt som i 2016, og at det ikkje er innbakt nokon bufferkapasitet i dette budsjettet. Styret og administrasjon vil ha høgt fokus på økonomisk styring vidare framover.

I august 2016 gjekk tidlegare dagleg leiar Helge Ulvestad av med pensjon, Borghild Reiakvam var då tilsett i denne stillinga og byrja her 15. august. Ho fekk tittel «administrativ leiar» med ansvar for personaloppfølging og dagleg drift, medan underteikna tok over den overordna leiarfunksjonen administrativt/økonomisk i tillegg til den faglege leiarrolla. Det vart vald nytt styre med ein meir kommunedominert samansetning, etter at representantskapen i 2016 vedtok ny selskapsavtale, jf kapittel 2.2.

Grunnlaget for det interkommunale samarbeidsprosjektet var krava som vart sett i samhandlingsreforma med tanke på å opprette tilbod om kommunale øyeblikkelig hjelp døgnplasser (ØHD). Dette tilbodet vart sentralisert til SYS IKL, då kommunane i samarbeidet såg at det ville bli for stor kostnad og fagleg krevjande for kvar einskild kommune å gjere dette sjølve. ØHD-tilbodet er no på plass, og fungerer godt. Beleggsprosenten det første året ligg like under 40%, noko vi er nøgde med ut frå at det er vårt første driftsår, og dei rammene vi har hatt i den midlertidige løysinga. I desember 2016 underteikna SYS IKL tilleggsavtale med Helse Førde, der vi tek på oss ansvaret for egna pasientar med rus- og psykiatrirelaterte lidingar ved ØHD. Sjå nærare omtale i kapittel 6.

Eit kanskje endå viktigare resultat av omlegginga er den kvalitetshevinga vi har fått på den samla tenesta ved SYS IKL. Samorganiseringa av dei tre lovpålagde kommunale tenestene legevakt, legevaktsentral og ØHD-eining styrker kvar teneste ved fleksibel utnytting av personell- og legeressursar. Ein legevakt er ikkje det den ein gong var. Tenesta har endra seg frå ein lege i ein bil som køyrde rundt til pasientane, til ein teambasert kommunal heildøgns beredskapsteneste med høge krav til organisering og kompetanse i kvart ledd. Desse krava vart tydelegare forskriftsfesta i Akuttmedisinforordninga som er gjeldande frå 1. mai 2015. Mange kommunar i landet slit med å oppfylle dei krava som vert sett i denne forskrifta. SYS IKL oppfyller på lang veg alle krava som no er sett, takka vere den organiseringa kommunane landa på då det vart planlagd korleis samhandlingsreforma skulle møtast. Ein sær s viktig effekt er at vi no har

fått allmennlegane og fastlegane attende til legevakta, noko som er ein sentral kvalitetsindikator for ein legevakt. Dette er nærare omtala i kapittel 4.1.

Den tredje hovudtenesta vår er legevaktsentralen. Kommunane kjøpte denne tenesta frå Helse Førde ved AMK ut 2015. Det at vi no har våre egne sjukepleiarar på legevaktstelefonen er merkbar. Dette er sjukepleiarar som og arbeider ved legevakta og ØHD, og som no har opparbeidd seg nær kjennskap og erfaring til sjukdomspanoramaet på ein legevakt. Dette, og god opplæring i prioritering og rådgjeving til pasientar gjev seg utslag i endra kontaktmønster ved legevakta, jf kapittel 5.2. Det er og fornuftig for kommunane å no nytte dei økonomiske ressursane inn i sin eigen legevakt og bygge kvalitet her, i staden for å kjøpe desse tenestene frå Helse Førde.

Frå 01.01.2016 tok Helse Førde over ansvaret for seksuelle overgrep (SO), medan kommunane fekk ansvaret for vald i nære relasjonar (VNR). Det var lenge uvisst korleis dette skulle organiserast, for å sikre ei robust løysing for framtida tilpassa vårt fylke. SYS IKL og Helse Førde fremja forslag for kommunane i heile fylket om å behalde eksisterande mottak, og her gje tilbod for både SO- og VNR-saker. Fylkesstyret i KS tilrådde kommunane denne modellen, og gjennom 2016 har vi etter kvart funne semje om denne løysinga hos alle aktuelle dei kommunane. Frå midten av september opna overgrepsmottaket opp for både SO- og VNR-saker, og vi opplevde etter dette ein kraftig auke i tal saker. Syner til kapittel 7 for nærare omtale.

Pasientkontakten opp mot legevakta syner klar endring frå 2015, jf kapittel 5. Samla var det om lag 10.000 legekonsultasjonar ved legevakta i 2016. Kontaktrater for gule (hastar) og raude (akutt) responsar ligg noko høgre enn resten av landet, og har auka noko sidan 2015, Vi har eit svært lågt nivå av grønne (vanlege) responsar, kontaktraten er her halvert sidan 2015. Dette er ei ynskt utvikling. Dei fleste grønne kontaktar kan avvente hjelp frå eigen fastlege på dagtid, eller få løyst problemet på telefon av legevaktsjukepleiar. Hovudårsaka til denne endringa meiner vi er at vi no driv vår eigen legevaktsentral bemanna med legevaktsjukepleiarar.

Vi manglar diverre framleis moglegheita til å få ut statistikk fordelinga på kommunenivå gjeldande bruken av legevakt. Det er å forvente at dei nærliggande kommunane nyttar legevakta meir enn dei kommunane som ligg lenger frå Førde, jf tidlegare årsrapportar. Vi fekk i desember 2016 eit statistikkprogram tilknytt legevaktsentraljournalen (AMIS), noko som vi vil få nytte av i neste årsmelding. Det er sendt 2.067 tilvisingar frå legevakta til helseføretaket i 2015, noko som tilseier at om lag 20% av kontaktane mellom anna munnar ut i ei tilvising. Kor mange av desse som er klassifisert som augneblikkeleg hjelp, og kva som er fordelinga til røntgenundersøking, poliklinisk handsaming og innlegging får vi ikkje ut.

Det er som før eit stort spekter av diagnosar ved legevakta, men det vanlegaste er vanlegast. Dette er detaljert omtala i kapittel 5.3. Allmenne plager (A) er den største diagnosegruppa, og står åleine for kring 20% av hovuddiagnosane. Respirasjonsrelaterte sjukdomar (R) står for ca 13 %, hud (S) og mage/tarm (D) står kvar for ca 10%. Hjerte/kar-lidingar er lågt representert med ca 3% av diagnosane. Psykiatri ligg og lågt med ca 5% av diagnosane, men er ofte tidskrevjande kontaktar.

SYSIKL har ikkje motteke klagesakar eller andre haldepunkt for at reiseavstand har medført alvorleg helseisiko for pasientar korkje tidlegare eller i året som gjekk. Det har vore totalt 11 tilsynssaker retta mot SYS IKL i året som gjekk, 9 mot legevakta, 1 mot legevaktsentralen og 1 mot ØHD. I 9 av sakene vart det konkludert med at det var gjeve forsvarleg behandling. I ei av sakene (retta mot legevakttenesta) var det merknad frå fylkeslegen om at den aktuelle lege burde ha handsama saka på ein annan måte, utan at ein direkte såg behandlinga som uforsvarleg. I ei av sakene (retta mot legevakttenesta) vart det konkludert med uforsvarleg behandling, og denne saka resulterte i ein advarsel til gjeldande lege. Det er samla 35 avvik i organisasjonen det siste året; 14 er melde mot SYS IKL, 21 er melde frå SYS IKL, primært interne avvik (17). Dette har ikkje vore alvorlege avvik, men nyttige tilbakemeldingar på forbettringspotensiale.

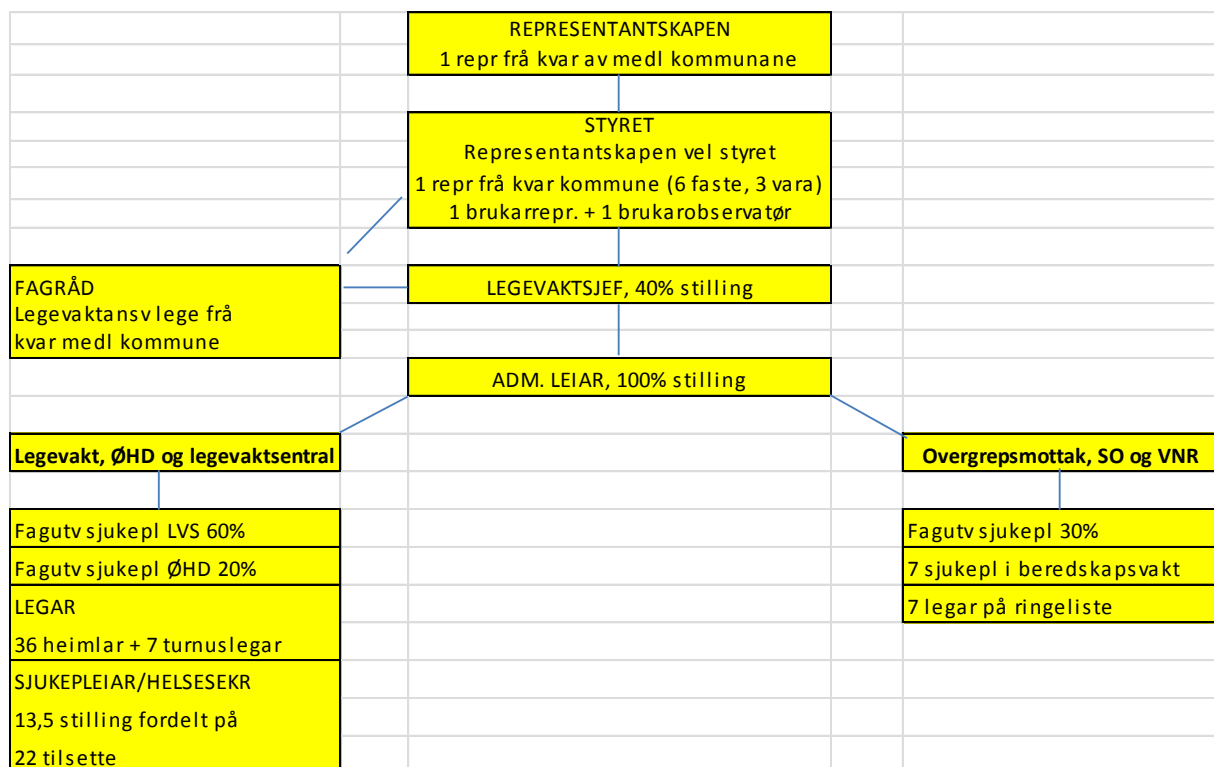
Det er eit stort mangfald av problemstillingar som vert handsama av legevakta kvar dag, heile året. Talet på klagar og avvik er lågt når ein ser på den totale aktiviteten. Vi er stolte av den jobben legane og hjelpepersonellet ved legevakta gjer for pasientane, og vi er svært glade for at denne sentrale delen av kommunane si helseteneste no har ein kvalitet som vi kan stå inne for med tanke på kvalitet og tryggleik, både for pasientane og for våre tilsette.

Øystein Furnes

Legevaktsjef, SYSIKL

2.0 Organisasjon

2.1 Organisasjonskart for SYSIKL



2.2 Styrande organ

Representantskap etter suppleringar i møte 9. nov 2016:

Kommune	Representant		Vararepresentant	
Førde	Olve Grotle	ordfører	Bjørn Harald Haugsvær	varaordfører
Askvoll	Frida Melvær	ordfører	Gunnar Osland	varaordfører
Balestrand	Harald Offerdal	ordfører	Frode Bøthun	varaordfører
Høyanger	Petter Sortland	ordfører	Kristin S. Råsberg	varaordfører
			Geir Helge Nordstrand	varaordfører
Hyllestad	Morten Askvik	ordfører	Nina Yndestad	varaordfører
Fjaler	Gunhild Berge Stang	ordfører	Varsla supplering	
Gaular	Sara Marie Horsevik	politisk vald	Anne Britt Øyra	varaordfører
Naustdal	Håkon Myrvang	ordfører		
	Jacob Andre Sandland	varaordfører	Ingrid Søyland	politisk vald

Styre fram til val 9. nov 2016:

Område	Representant	Vararepresentant:
Politisk representant.	Arve Helle (leiar)	Sigrid Lunde
Helseadm.	Kjell Idar Dvergsdal (nestleiar)	Kurt Even Andersen
Helseadm.	Torill Varden	Turi Bruland
Repr fagmiljø	Werner Garre	Arne Bjørnetun
Repr fagmiljø	Anders Rosø	Halvard Seljesæter
Repr tilsette	Katja Ann Nielsen	Anne Marie Mandelid
Repr H Førde	Olav Hesjedal	Anne Kristin Kleiven
Brukar repr	Gerd Bjørkedal	Audun Nedrebø
Brukar repr	Oddveig Birkeland	Audun Nedrebø

Etter vedtak gjort 07.12.15 av representantskapet vart det våren 2016 gjennomført ein gjennomgang av styresamansetjing og organisasjonsstruktur for SYS IKL. Før gjennomgangen var styret sett saman av 5 representantar med stemmerett; 1 politisk vald, 2 vald frå kommuneadministrasjonen og 2 vald frå legegruppa. Det var vidare 4 representantar med møte- og talerett; 1 frå dei tilsette, 1 frå Helse Førde og 2 brukarrepresentantar.

Det vart valt ei arbeidsgruppe; ordfører Jølster og rådmenn for Førde, Høyanger og Hyllestad til arbeidet. Gjennomgang av styresamansetjinga er grunngeven med at SYSIKL no går over frå oppbyggingsfase til driftsfase og at organisasjonen har hatt ein kraftig auke i oppgåver, tal stillingar og kostnader. I gjennomgangen ligg ein intensjon om klarare kommunal styring. Resultat av gjennomgangen munna ut i ein revidert selskapsavtale som vart lagt fram for representantskapet i møte 3. mai 2016.

Dei viktigaste endringane i den nye selskapsavtalen er

- endra styresamansetning; det er no 7 representantar med stemmerett; 6 er valde frå kommunane (dei 3 medlemskommunane som ikkje har fast styrerepresentant har kvar sin valde vararepresentant) og 1 er vald frå tilsettegruppa. Det er vidare 1 medlem frå dei tilsette (legane) som har møte- og talerett.
- tillagt legevaksjef-rolla eit tydelegare overordna administrativt, økonomisk og fagleg ansvar for organisasjonen
- administrativ leiar (tidlegare «dagleg leiar») har den daglege drifta og personalansvaret.

Styre vald 9. nov 2016:

Område	Representant	Stilling
Jølster Kommune	Oddmund Klakegg (leiar)	ordførar
Hyllestad kommune	Bente Nesse (nestleiar)	rådmann
Høyanger kommune	Arve Varden	rådmann
Naustdal kommune	Erlend Herstad	politisk vald
Førde kommune	Mariann Kapstad	lege
Gaular kommune	Margunn S. Nistad	politisk vald
Tilsettere representant	Frode M. Bjørkedal	sjukepleiar
Tilsettere representant	Werner Garre (observatør)	lege
Askvoll kommune	Håkon Loftheim (1. vara)	rådmann
Fjaler kommune	Kjersti Valvik (2. vara)	einingsleiar
Balestrand kommune	Margrethe V. Myren (3. vara)	kommunalsjef
Tilsettere representant	Halvard Seljesæter (vara)	lege

Styreaktivitet i 2016

Det har vore halde 5 styremøter i 2016. 4 møter med det gamle styret og 1 møte med det nye styret. Det har vore handsama 29 styresaker. Utover meldingssaker om hovudtrekk ved drifta har sakene primært vore rekneskaps- og budsjettsaker, saker som gjeld økonomiske prioriteringar og føringar, og bemanning. Budsjettet for 2017 vart handsama av det tidlegare styret i oktober 2016, der det vart vedteken tilrådingar til det påtroppande styret. Det nye styret handsama på ny budsjetta for SYS IKL og overgrepsmottaka i møte i november, der desse vart endeleg vedtekne. Budsjettet for 2017 vart seint vedteken grunna val av nytt styre.

Møter i representantskapen i 2016

Det har vore 2 ordinære møter i representantskapen i 2016, der ein har handsama rekneskap, budsjett og årsmelding. Vidare vart ny selskapsavtale vedteken i representantskapsmøte 3. mai 2016. Det var vidare halde eit ekstra

representantskapsmøte i november, der nytt styre vart vald. Representantskapen har handsama 17 saker i 2016.

3.0 Målsetting / oppgåver

3.1 Føremål med selskapet

Selskapet skal sikre ei god teneste for innbyggjarane i kommunane prega av kvalitet, tryggleik, kunnskapsbasert og einskapleg behandling, tilgjengelegheit, service og god brukaropplevd kvalitet.

Opgåver SYS IKL skal utføre:

- Legevakt utanfor vanleg fastlegekontortid (LV).
- Legevaktsentral heile døgnet (LVS)
- Kommunale akutt døgnplassar heile døgnet (ØHD plassar)
- Overgrepsmottak for heile fylket.

Etter oppmoding frå ein eller fleire kommunar, kan selskapet ta på seg nye oppgåver som det er naturleg å utøve. Selskapet kan gå inn i andre føretak med eigardel og avgrensa ansvar, når dette fremmar selskapet sitt føremål.

3.2 Særskilde arbeidsoppgåver i 2016

Arbeidet med innføring av nytt naudnett, etablering av ØHD-eining og legevaktsentral og opprusting av legevakta for å møte dei krava som vert stilt i Akuttmedisinforskrifta har halde på i fleire år. 4. januar 2016 opna vi «den nye» SYS IKL med alle desse tenestane operative. Det har vore eit omfattande planarbeide på førehand, og det første året har som venta vore krevjande, med bratt læringskurve for dei tilsette og for organisasjonen. Vi er no ein samansveisa personalgruppe med høg kompetanse som er klare for å gå over til permanent løysing i nybygg ved Førde sentralsjukehus som vil stå ferdig frå sommaren 2017.

4.0 Omtale av arbeidet siste året - måloppnåing

4.1 Den vanleg drifta

Året 2016 har vore ein heilt ny kvardag for drifta av SYS IKL. Frå totalt 2,67 stillingar for hjelpepersonalet fekk vi «over natta» 12,5 stillingar, som etter kvart måtte utvidast til 13,5 stillingar for å få ein lovleg turnus. Tilsvarende vart tal legar på legevakta auka frå 1 lege til 2 legar. Vi fekk nye oppgåver; utover vanleg legevaktteneste fekk vi ansvaret for legevaktsentral for halve fylket (medlemskommunane + Bremanger, Solund, Gloppen og Flora, totalt 54.000 innbyggjarar) og ansvaret for kommunale øyeblikkelig hjelp døgnseger (ØHD) for medlemskommunane + Bremanger og Solund (totalt ca 39.000 innbyggjarar).

Det var gjort eit betydeleg arbeide i forkant av oppstart med ny ordning. Særleg var det ein grundig opplæring av heile personalgruppa innan akuttmedisin og bruk av medisinsk

indeks (medisinsk prioriteringsverktøy til bruk på legevakttелефonen). Ein har vidare fulgt eit strukturert program for kvar einiskild medarbeidar med mål om «utsjekk» innan alle oppgåver innan eit år, noko som er oppnådd. Dette har vore heilt avgjerande for å sikre kvalitet og forsvarlige tenester, og fagutviklingssjukepleiarane har her vore uvurderlege.

Vi har opplevd det som særst utfordrande å få turnus til å fungere. Opprinneleg var det planlagt med tilsette opp mot det nøyaktig estimerte tal stillingar. Dette har ikkje fungert, og vi har måtte utvide tal stillingar. Hovedutfordringa for legevakta når det gjeld turnus er at det meste av arbeidet er på ukurrante arbeidstider; ettermiddag/kveld og helg. Vi har høgre bemanning på helg (9 personer må til for å dekke ei helg) enn kvardag (7 personer må til for å dekke eit kvardagsdøgn), og treng då minimum 27 personer for å få nok personer til å gå 3-delt helgeturnus. Som organisasjonskartet syner har tal tilsette vore 22, noko som har medført uforholdsmessig stor vaktbelastning på helg for dei tilsette. Dette er betra frå 2017. Vidare gjev små stillingar vanskar med å rekruttere og behalde kvalifisert personell som vi treng for å utføre våre tenester på ein trygg og forsvarleg måte. Heldigvis har vi sett at vi er ein populær arbeidsplass, som sjukepleiarane finn fagleg utfordrande og variert. Det har vore arbeidd målretta med å få inn personell som er egna for arbeidet her, og å kunne tilby dei stillingar som gjer at dei vert verande. Vi er endå ikkje i mål når det gjeld denne utfordringa. I 2017 er planen å vurdere alternative turnusplanar for å betre kunne utnytte den arbeidsstokken vi har innan lovmessige og faglege forsvarlege rammer.

På legesida har det vore ei dramatisk betring i deltaking frå fastlegane i regionen. Slår ein saman spesialistane i allmenntmedisin (der dei aller fleste er fast tilsette legar i kommunalhelsetenesta i regionen) og fastlegane som ikkje endå er ferdige spesialistar vert 76,6% av vaktene tekne av desse. Ca 15% av vaktene vert tekne av turnuslegar, dei resterande 8% vert tekne av korttidsvikarar i kommunane og sjukehuslegar, som ikkje er spesialistar i allmenntmedisin. Årsaka til den no høge deltakinga frå erfarne legar med lokal tilknytting ligg i to forhold; betre organisering og betre løn.

	Tal vakter	Prosent
Spesialist allmenntmedisin	447	47,8 %
Fastlege, ikkje-spesialist	270	28,8 %
Turnuslege	143	15,3 %
Vikarlege	76	8,1 %
Totalt	936	100,0 %

Kvar einaste vakt i 2016 har vore dekt av minst ein «vakt-kompetent» lege jamfør kravet i Akuttmedisinforskrifta §7. Den no høge deltakinga frå dei kjende og erfarne legane i regionen er eit svært viktig kvalitetskriterium for legevakta som vi no oppnår, i sterk kontrast til tidlegare då fastlegane var lite delaktige i legevakta. Vidare er det klare tilbakemeldingar frå turnuslegerettleiarane i fylket om endra oppleving av legevakta ved SYS IKL frå turnuslegane. Tidlegare var legevakta trekt fram som ei negativ oppleving, dei uerfarne legane følte seg utrygge og at dei ikkje strekte til i den hektiske og fagleg

utfordrande situasjonen det er å vere åleine lege på legevakt. Dette var ein klar årsak til at eit stort fleirtal av turnuslegane ikkje såg for seg å komme attende til regionen som fastlegar. Tilbakemeldingane no er at turnuslegane opplever legevaktene som trygge, lærerike og interessante, og er ein god årsak til å vurdere ein karriere som fastlege i regionen i framtida.

Utrykkingsfrekvensen er kraftig betra frå tidlegare, med no ca 150 utrykkingar ilp av 2016. Dette utgjer ca 1,5% av alle konsultasjonane. Tidlegare har talet vore 20-30 utrykkingar pr år, tilsvarande 0,2-0,3% av konsultasjonane. 150 utrykkingar tilseier at lege no køyrer ut på 26% av dei raude responsane. Dette er ein kraftig forbetring, men vi har endå langt att før vi kjem opp til dei tilrådde 75% i Akuttutvalet sin rapport. Det vil heller ikkje vere realistisk at vi kjem så høgt, då akuttutrykking til dei kommunane som ligg lengst vekk i dei fleste tilfella har liten nytte (her vil ambulanse, evt helikopter, vere viktigaste ressurs for å gje rask hjelp). Men det er og eit mål at vi skal kunne ha ein bemanning som gjer at vi kan køyre ambulanse i møte dei gongane det er behov for det. Vi må og arbeide for at legane i større grad køyrer ut til sjukeheimane i heile vaktregionen når det er medisinsk grunnlag for dette. Dette er god praksis både medisinsk og samfunnsøkonomisk.

Ein har ikkje hatt situasjonar der liv og helse har vore truga som følge av lang avstand for kommunane som ligg lengst vekk frå legevakta. Dette skuldast primært den gode ambulansedekkinga som er i regionen, både på veg, sjø og i luft. Likevel er det ei utfordring for dei perifere kommunane å følgje opp kravet om akuttmedisinsk beredskap jf akuttmedisinforskrifta §3.2. Det er i 2016 starta eit arbeide i Balestrand kommune, med støtte frå Helse Førde og SYS IKL, der ein vil få utført ein grundig ROS-vurdering av tilhøva, og sjå korleis ein kan kompensere for den lange avstanden med bruk av lokale akutthjelparar. Det er ein von at resultatet av dette arbeidet, når det er ferdig, kan vere til hjelp for andre kommunar i samarbeidet.

I 2016 er det meldt 14 avviksaker på SYS IKL. Primært er det i samhandlinga mellom SYS IKL og Helse Førde det er meldt avvik (11), men det er og nokre avvik i samhandlinga mellom SYS IKL og kommunane (3). SYS IKL har meldt 21 avvik i 2016. Dette er primært interne avvik (17), medan eit lite tal er avvik på Helse Førde (2) og kommune (2). Ingen av desse avvika er rekna som alvorlege, men har vore med i å betre kvalitetsarbeidet ved SYS IKL.

Det er i 2016 meldt totalt 11 tilsynssaker mot SYS IKL. 9 av desse har vore tilsyn på legevakttenesta, 1 på ØHD og 1 på legevaktsentraltenesta. I ni av tilsynssakene vart det konkludert med at det var gjeve forsvarleg helsehjelp. I ei av sakene (retta mot legevakttenesta) var det merknad frå fylkeslegen om at den aktuelle lege burde ha handsama saka på ein annan måte, utan at ein direkte såg behandlinga som uforsvarleg. I ei av sakene (retta mot legevakttenesta) vart det konkludert med uforsvarleg behandling, og denne saka resulterte i ein advarsel frå Fylkeslegen til gjeldande lege

4.2 Særskilde trekk i arbeidet

- Utover den daglege drifta har fokus i 2016 vore å planlegge og klargjere for overgang til permanent ordning frå sommaren 2017. Vi flyttar då inn i nye og godt egna lokal for å drive ein moderne legevakt, legevaktsentral og kommunale øyeblikkelig hjelp sengeplassar. I tillegg får då overgrepsmottaket eigne og gode lokal for sitt arbeide. I skrivande stund er vi i ferd med å få på plass dei siste avtalane med Helse Førde.
- Når vi kjem på plass i nytt bygg har vi ein del utfordringar som gjer at vi må utvide frå 13,5 til 15,8 stillingar for hjelpepersonellet ved legevakta. Dette skuldast dels at vi har drive med låg bemanning det første året, dels at det vert mykje større areal som skal dekkast, og dels at vi doblar tal sengar frå 4 til 8 (der 5 av sengane er ØHD-senger, 2 er observasjonssenger, 1 er seng for akutt avrusing).
- I desember 2016 vart det skrivi ein tilleggsavtale til eksisterande særavtale mellom Helse Førde og SYS IKL, gjeldande ansvar for pasientar med psykiatriske og rusmedisinske problem opp mot ØHD-eininga. Vi har alt i 2016 hatt god erfaring med å nytte sengane til dette føremålet, men formelt sett vart ikkje dette eit kommunalt ansvar før i 2017.

5.0 Legevakt

5.1 Kommunevis fordeling av konsultasjonar

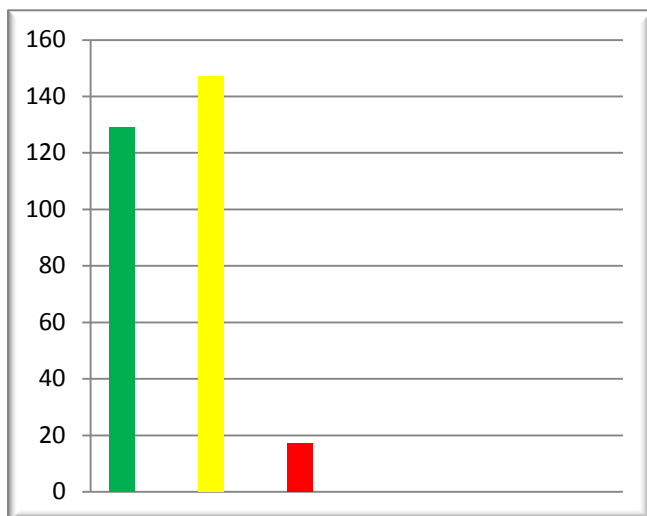
Dette er diverre tal vi ikkje får ut frå Infodoc (legevaktjournalssystemet). Vi har frå desember 2016 fått eit eige statistikkprogram for journalssystemet for legevaktsentralen (AMIS). Dette vil gje oss gode statistiske opplysingar om kommunevis fordeling i bruken av legevakttenesta frå og med neste årsmelding. Det er rimeleg å anta at bruken av legevaktsentralen er likt fordelt mellom kommunane, medan legevakta vert nytta mest av dei som bur nærast.

5.2 Typar pasientkontakt

Det er i 2016 registrert ei markant endring i bruk av legevakta jf tidlegare 2015. Det var totalt 12.083 registrerte lege-pasient kontaktar i 2016, mot 14.200 i 2015 (15% reduksjon). 9.979 (82,6%) er registrert som pasientkonsultasjonar og 2.104 (17,4%) er registrert som telefonkontaktar. Talet på sjukebesøk har relativt sett auka kraftig, frå 20-30 pr år til no 150 (ca 1,5% av konsultasjonane). Fordeling ut frå responsgrad er interessant. Oversikten syner at det i 2016 var 4.385 grøne responsar (43,9% av konsultasjonane, kontaktrate 127/1.000 innbyggjar/år). Dette er ei halvering av talet grøne responsar frå 2015, og sær lågt når ein ser det i eit nasjonalt perspektiv (ein anslår mellom 400 – 800 grøne responsar/1.000 innbyggjar/år som normalt). Det var 5.016 gule responsar (50,3% av konsultasjonane, kontaktrate 145/1.000 innbyggjar/år) og 578 raude responsar (5,8% av konsultasjonane, kontaktrate 17/1.000 innbyggjar/år). Vi ligg altså markert lågare i kontaktraten for grøne responsar jf kjende tal frå landet forøvrig (jf «Vaktårnprosjektet»), medan gule og raude responsar ligg klart høgare enn

andre legevakter (gule responsar er typisk kring 100/1.000/år, raude responsar er typisk kring 10 – 12/1.000/år).

Kontaktrate pr 1.000 innbyggjarar pr år, SYS IKL



Årsak til denne endringa er nok samansett. I 2016 tok legevaktsentralen over legevakt-telefonen frå AMK. Dette har mogleg gjeve litt annan triagering (prioritering), samstundes veit vi at fleire av operatørane ved legevaktsentralen frå tidlegare er erfarne AMK-operatørar. Det er det same triageringsverktøyet som vert nytta (Medisinsk Indeks), opplæring i bruk av verktøyet og den personlege oppfølginga av nye operatørar har vore tett og god. Sjølv om vi skulle rekne at det er ein overtriagering til «gult», er talet «grøne responsar» likevel svært lågt. Set vi nasjonalt gjennomsnitt med 100 «gule»/1.000/år, og flyttar dei 45 overskytande over til grønt, vert likevel ikkje raten for grønne responsar høgare enn 172/1.000/år, som framleis er svært lågt. I 2015 var kontaktraten for grønne responsar 254/1.000/år. Dette er ei ynskt utvikling, då «grøne responsar» i størst mogleg grad bør gå til fastlege på neste virkedag, eller får løyst sitt problem i samtale med legevaktsjukepleiar eller lege på telefon. Dette ser vi som ein klar konsekvens av at vi no nyttar eigne legevaktsjukepleiarar på legevaktsentralen, som vert meir røynde på å vurdere normale legevaktproblem og då gjer ein betre «siling» av pasientane. Dette gjev betre tid og ressursbruk til dei pasientane som har behov for rask legehjelp.

5.3 Alderssamansetjing i pasientmengda

Dette må hentast ut manuelt frå Infodoc, vi har difor berre tatt ut tal for kontaktar basert på større aldersgrupper, jf punkt 5.4. Om lag 30% av hovuddiagnosane er sett på born og unge under 18 år. 37% av diagnosane er sett på vaksne i gruppa 18 – 49 år. I andre enden er dei over 90 år lågt representert med om lag 3,5% av hovuddiagnosane. Samstundes er dette pasientar som ofte krev lengre tid og har meir samansette problem. Sjå elles tabell under punkt 5.3.

5.4 Hyppigaste einskilddiagnosar

Totalt sett er det ei kraftig auke i tal hovuddiagnosar frå 2015 til 2016, med ei auke frå 10.745 til 13.017 (auke på 2.272, 21%), til tross for at det er ein tilsvarande redusering i tal lege-pasient kontaktar. Dette tilskriv vi aktiviteten ved legevaktsentralen.

Diagnosane er framstilt ut frå fordeling i hovudkapitla i diagnosesystemet (ICPC) som vert nytta i allmennpraksis.

Fordeling av hovuddiagnosar SYS IKL 2016:

Alder (år):	Alle	< 18	18-49	50-69	70-89	>90
A (allment)	2590	827	761	407	469	126
B (blod mm)	33	12	12	1	8	0
D (mage/tarm)	1368	415	563	185	164	41
F (auge)	447	101	191	114	39	2
H (øyre)	388	260	74	35	19	0
K (hjarte/kar)	369	11	98	93	130	37
L (muskel/skjelett)	2301	642	904	429	267	59
N (nevrologi)	566	159	238	80	79	10
P (psykiatri/rus)	666	55	428	105	67	11
R (respirasjon)	1759	765	507	224	211	52
S (hud)	1329	487	468	229	129	16
T (hormon/ernæring)	105	12	29	23	33	8
U (urinvegar)	771	84	264	170	173	80
W (sv.skap/fødsel)	133	2	130	1	0	0
X (kjønnsorg K)	75	7	51	11	5	1
Y (kjønnsorg M)	68	24	29	5	10	0
Z (sosialt)	49	10	30	7	2	0
Totalt:	13017	3873	4777	2119	1805	443

Største diagnosegruppe er allmenne og uspesifikke plager (A) med ca 20% av diagnosane. Muskel og skjelett (L) står for nærare 18% av diagnosane, respirasjonsrelaterte sjukdomar (R) står for ca 13%. Hud (S) og mage/tarm (D) står kvar for ca 10%. Hjerte/kar-lidingar er lågt representert med ca 3% av diagnosane. Psykiatri/rus ligg og lågt med ca 5% av diagnosane, men er oftast tidkrevjande kontaktar. Fordelinga er nokså lik som tidlegare år, men vi ser at gruppa A har auka kraftig frå i fjor (då ca 15% av kontaktane), og muskel/skjelett er noko redusert (frå ca 20% i 2015).

Vidare er lagt ved tabell over dei mest sentrale diagnosegruppene innan kvart kapittel i ICPC. Tal i parentes er tal diagnosar som er stilt innan kvar gruppe.

Dominerande diagnosegrupper SYS IKL 2016:

A (allment)	Feber (408), uspesifiserte brystmerter (163), adm kontakt (216)
D (Mage/tarm)	Akutte magesmerter (605)
F (auge)	Augebetennelse/smerter (220)
H (øyre)	Øyrebetennelse/smerte (283)
L	
(muskel/skjelett)	Nakke/ryggsmerte (348), beinbrot (288), Skade fot (310)
N (nervesystem)	Hjernerystelse/hodeskade (172) Rusrelatert (107), angst/panikk (132), sjølvmondsrelatert (36), psykoserelatert (75)
P (psykiatri)	Halsbetennelse (581), hoste (194), lungebetennelse (159), luftvegsinfeksjon (284)
R (respirasjon)	
S (hud)	Sårskadar (543), hudinfeksjon (143), hundebitt (107), brannskade (50)
(U (urinvegar)	Nedre urinvegsinfeksjon (506), nyrestein (64), øvre urinvegsinfeksjon (41)

6.0 ØHD

2016 er det første året SYS IKL drifrar ØHD-sengar. Vi har hatt nokre utfordringar grunna organisering av sengane i dobbeltrom. Dette har ved fleire høve stogga aktuelle innleggingar anten grunna «feil kjønn» (eks. ledig ein kvinneplass, aktuelle pasient er mann), grunna smittefare (eks. ei seng med pasient som har diariesjukdom gjer at ein ikkje kan legge pasient i den andre sengen på rommet) eller grunna pasienten sin tilstand (eks. psykisk ustabil eller rusa pasient, kan då heller ikkje nytte seng nr 2). Vidare var vi i sommar nøyddde til å stenge avdelinga i 6 helger grunna bemanningsproblem og ferieavvikling. Dette ser vi som ikkje ynskt praksis, endra organisering av drift/turnus og betre bemanning ser vi som trygging for at dette ikkje skje igjen. Alt i alt er vi likevel svært nøgde med bruken av sengane det første driftsåret, med eit belegg på om lag 40%. Vi ser at legane i regionen byrjar å verte kjende med kva tilbodet inneber. Særleg er det nyttig at så mange av fastlegane no deltek i vaktordninga, og då også får ansvaret for ØHD-avdelinga på vakt. Dette er nok viktigaste årsak til at legane vert godt kjende med tilbodet, og forstår bruken av sengane.

6.1 Kommunevis fordeling av sengebruk

	Total	Pr 1000 pr år	Frå legevakt	Frå legekantor	Prosent
Førde	116	9,0	103	13	11,2 %
Gaular	23	7,8	23	0	0,0 %
Naustdal	22	7,7	15	7	31,8 %
Jølster	24	7,9	21	3	12,5 %
Fjaler	23	8,1	19	4	17,4 %
Askvoll	23	7,6	20	3	13,0 %
Hyllestad	19	13,6	17	2	9,5 %
Høyanger	41	9,9	36	5	12,2 %
Balestrand	10	7,7	7	3	30,0 %
Bremanger	3	0,8	3	0	0,0 %
Solund	0	0,0	0	0	0,0 %
Gjest	13	***	13	0	0,0 %
Total	317	8,1	277	40	9,5 %

Som venta er det flest pasientar med bustadadresse i Førde kommune, jf innbyggartal. Når ein ser på tal innleggingar/1.000 innbyggjarar/år er det derimot ein mykje jamnare fordeling av bruken av sengane. Hyllestad er kommunen som nyttar sengane mest, men dette ser vi som heilt tilfeldig, då dei aller fleste pasientane vert lagt inn frå legevakt (90,5%). I den andre enden av skalaen er det nok ikkje tilfeldig at det er Bremanger og Solund som nyttar sengane definitivt minst. Desse kommunane har eigen lokal legevakt, og legane der har ikkje personleg kjennskap til ØHD-eininga. Vidare ligg begge kommunane langt frå sjukehuset, og det er nok difor oftast naturleg å velje ei sjukehusavdeling som adresse når ein pasient først vert sendt til Førde. Gjestelinja er pasientar som ikkje er heimehøyrande i kommunane som er med i ØHD-eininga. Dette er pasientar frå andre kommunar i fylket og turistar, som har opphalde seg i vårt legevaktstrikt når dei har hatt behov for innlegging. Siste kolonne syner kor mange prosent av dei innlagde som er lagt inn direkte frå eige legekantor. Her er det store variasjonar, noko som nok er tilfeldig og skuldast små tal. Det er gledeleg å sjå at tilbodet vert nytta og frå dei lokale kontora.

6.2 Alders- og kjønnsamansetning

	0-17 år	18-49 år	50-66 år	67-79 år	80-89 år	90 år og eldre	Total	Prosent
Mann	5	39	22	22	25	16	129	40,7 %
Kvinne	1	56	32	39	39	21	188	59,6 %
Totalt	6	95	54	61	64	37	317	

Det er stor variasjon i alder, største aldersgruppe er 18-49 år. Dette ser vi som positivt med tanke på bruk av sengane; eit grunnpremiss for ØHD-sengane er at dei ikkje skal vere sjukeheimssengar, men eit alternativ til sjukehusinnlegging. Gjennomsnittalder er 62,7 år. Det er ei overvekt av kvinnelege pasientar.

6.3 Liggetid

< 1 døgn	1 døgn	2 døgn	3 døgn	4 døgn	5 døgn	> 5 døgn	Snitt liggetid
30	185	60	22	11	4	5	1,7 døgn

Det er stor variasjon i liggetida, der største del av pasientane (over 50%) ligg i avdelinga i 1 døgn. Samstundes er det pasientar som har hatt mykje lengre liggetid, lengste opphald i 2016 var på 10 døgn. Vi oppfyller dei nasjonale måla med gjennomsnitteleg liggetid på < 3 døgn med god margin.

6.4 Viktigaste diagnosegrupper

Særlig relevante diagnoser	Antall innleggelser
1 Infeksjoner	65
2 Smerter	66
3 Dehydrering	13
4 KOLS	11
5 Hjertesvikt	1
6 Obstipasjon/forstoppelse	7
7 Observasjon annet	38
8 Psykisk helse	17
9 Rus	9
10 Annet	90
Totalt	317

Den største gruppa «Annet» inneheld mange ulike diagnoser og problemstillingar. Fordelinga av diagnosegruppene er tatt frå rapporteringa som er sendt til Helsedirektoratet, og er dei gruppene direktoratet er særleg opptatt av å få meldt inn. Vi ser her at infeksjonar og smerter er dei største gruppene, medan vi berre har hatt inne ein pasient med hjertesvikt. Psykisk helse og rus utgjorde i 2016 om lag 8% av innleggingane, sjølv om formell avtale om kommunalt ØHD-ansvar for desse diagnosegruppene ikkje låg føre før frå 1. januar 2017.

7.0 Overgrepsmottaket

Overgrepsmottaket har til no hatt om lag 12 saker årleg, tilbodet har vore avgrensa til berre Seksuelle Overgrep (SO-saker). Tal saker for SO er på linje med landsgjennomsnittet i høve tal innbyggjarar. Mottak av pasientar utsatt for overgrep krev spesial-kompetanse. Alle sjukepleiarar og legar i vaktberedskap i Overgrepsmottaket i Sogn og Fjordane har delteke på Norsk Legevaktsmedisin sitt kurs for utdanning i dette spesialområdet. Med få saker per år, er det viktig å samle kompetansen på ein stad, for å få personale med erfaring, og kunne gje best mogeleg hjelp til denne pasientgruppa.

I 2015 vart det semje mellom SYS IKL og Helse Førde om ei fordeling av betaling for dei ulike ansvarsområda, der Helse Førde dekte ein stipulert SO-del, medan kommunane dekte ein stipulert VNR-del (Vald i Nære relasjonar). Dei fleste kommunane i fylket deltok i dette tilbodet i 2016. Overgrepsmottaket har jobba aktivt dette året for eit samla overgrepsmottak, med mottak av både SO- og VNR-saker. I 9.måned i 2016 hadde vi hatt 9 saker (berre SO). I september/oktober 2016 gjekk vi ut med informasjon om at vi

no og tok imot VNR-saker. Vi fekk då ei 4-dobling av tal saker dei tre siste månadane i 2016, med lik fordeling i høve SO og VNR i denne perioden. Før utgangen av 2016 hadde alle kommunar slutta seg til eit felles overgrepsmottak, med unntak av;

- Aurland (deltek for VNR-biten, SO-saker går til Hordaland)
- Gulen (VNR- og SO-saker går til Hordaland)

Det har vore eit mål å auke kompetansen til personalet i høve utviding av tilbodet til å ta imot VNR. Personalet har vert kursa i tematikken før oppstart av utvida tilbod, og har hatt oppfølgingskurs og personell på eksterne kurs i temaet. Vi har hatt fokus på kvalitetssikring av tenesta gjennom reviderte og nye retningslinjer for arbeidet. Personalgruppa har vore stabil, og vi har i dag personale i både lege og sjukepleiargruppa med god erfaring med mottak av pasientar utsett for overgrep.

Det har vore eit mål for 2016 å gjere tilbodet til Overgrepsmottaket kjent i alle instansar i Sogn og Fjordane. Vi har jobba aktivt med å nå ut med informasjon om tilbodet i alle kommunar. Vi har delteke i møte med ulike samarbeidspartnarar for å legge til rette for eit godt samarbeid. Av instansar vi har vore i møte med kan nemnast; Politiet, Barneverntenesta, SMISO, Krisesenteret, Norsksenteret, Frisklivsentralen, Selvhjelp Norge og fleire asylmottak. Vi har etablert kontakt med juridisk bistand og det er blitt laga informasjonsmateriell og rutinar som forenkler kontakten med bistandsadvokat. Vi har og hatt undervisning om Overgrepsmottaket på Sjukepleiarskulen og på Ortopedisk avdeling på Førde Sentralsjukehus.

Sunnfjord med Førde og Florø er den regionen med flest saker, dei andre kommunane er representert med 1-2 saker. Det er i hovudsak kvinner som kjem til mottaket, og dei fleste er i alderen 16-26 år.

I første halvdel av 2017 ligg vi på ei dobling av tal saker i høve same tid i 2016. Vi vil fortsette å ha fokus på å gjere tilbodet kjent i Sogn og Fjordane og forventar ei ytterlegare auke av tal saker i 2017.

Sentrale tal for aktivitet

Totalt saker; 22 saker

Tal SO; 15

Tal VNR; 7

Tal meldt polititet; 50%, dvs 11 saker.

Kvar dei kjem frå;

Sunnfjord; 13

Nordfjord; 4

Sogn; 4

Anna fylke; 1

Alder:

2000- (Under 16 år); 3

1990-99 (17-26 år); 11

1980-89 (27-36 år); 2

1970-79 (37-46 år); 3

1960-69 (47-56 år); 2

Før 1959; (over 57 år); 1

Kjønn:21 jenter/kvinner 1 gut/mann

8.0 Økonomi

Rekneskapen til SYS IKL for 2016 speglar den kraftige omlegginga i drifta dette året, samanlikna med 2015. i 2015 var samla løns- og driftsutgifter kroner 9 182 749, for 2016 er det same talet kroner 33 759 199. Dette skuldast i all hovudsak ein kraftig auke i lønsutgifter. Vi har vakse frå 2,67 til 13,5 faste personellstillingar, og vi har gått over frå ein lege på vakt (som berre hadde fastløn på natt) til 2 legar på vakt som har fastløn heile vakttida. Vi har og gått over til lokalt framforhandla lønsavtale mellom legane og SYS IKL, medan vi tidlegare nytta sentral forbundsvis særavtale mellom DNLF og KS (SFS 2305). I tillegg har vi 0,6 stilling som tilsynslege ved ØHD, samla 0,8 stilling som fagutviklingssjukepleiar ved legevaktsentral og ØHD, 0,4 stilling som legevaktsjef (0,03 av denne stillinga er knytt til overgrepsmottaket) og 1 stilling som administrativ leiar (0,05 av denne stillinga er knytt til overgrepsmottaket).

2016 vart høgst beklageleg underskotsbudsjetert med kring kroner 1,1 million. Dette skuldast at det var nytta feil satsar for utrekning av feriepengar og arbeidsgjevaravgift i det opprinnelege budsjettet. Når desse vart korrigererte stod vi att med eit underskotsbudsjett på om lag kroner 1,4 mill som det ikkje var mogleg å dekke innanfor eksisterande budsjetttrammer. Justert for eigenbetalinga av naudnett frå kommunane på kroner 288.500 vart underskotet 1,1 millionar. Vi ser i tillegg at vi diverre går med kr 1,2 millionar større undersot enn budsjetert. Samla utgjer dette kring 2,3 millionar i underskot for 2016. Underskotet mot budsjett skuldast i all hovudsak dårlegare inntening, med ca 1 million lågare inntekter. Dette speglar den lågare konsultasjonsraten med legevakta, som paradoksalt er ein ynskt fagleg utvikling for ein god legevakt men som resulterer i lågare inntekter.

2016 er det første driftsåret etter ny modell, og det har vore krevjande å lage eit sikkert budsjett for dette året, med manglande kjennskap til kva utfordringar denne drifta ville bringe. SYS IKL har ikkje fondsmidlar å nytte for å dekke inn underskotet, som må fordelast på deltakarkommunane etter same modell som utgiftene elles vert fordelt når vi har fått avklart om vi får midlar frå Helsedirektoratet for 2016 (gjeld auka lønskostnader for legevaktsentraloperatørar og bakvakt for legar). For 2017 er budsjettet i balanse, med eit års driftserfaring å bygge på. Det er eit stort fokus i administrasjon og styre om å

halde budsjettramma, og å ha realistiske budsjett for framtida. Utfordringa vi ser er primært på inntektsida, og at vi fram til no har budsjettert utan å ta høgde for bufferkapasitet i budsjettet.

Rekneskap SYS IKL pr 31.12.2016				merknader
Hovudpostar	Budsjett 2016	Rekneskap 31.12.2016	Avvik 31.12.2016	
Inntekter				
Sal (brukarbet, sal med.)	2 058 600	1 765 841	-292 759	lågare inntekter på brukarbet enn budsjettert, -14,2%
Refusjonar (helfo, sj løn, adm OM)	3 695 440	2 886 771	-808 669	lågare refusjonar frå HELFO enn budsjettert, -21,9%
Refusj prosjektutv ØHD og LVS	0	110 066	110 066	
Overf frå medl kommunar	26 675 780	26 684 225	8 445	
Sum innt.	32 429 820	31 446 903	-982 917	Negativt avvik 3%
Utgifter				
Løn inkl sos utgifter	31 320 286	31 166 585	153 701	Positivt avvik 0,5%
Kjøp av varer og tenester	675 000	454 096	220 904	Positivt avvik 32,7%
Andre driftsutg	1 559 672	2 138 518	-578 846	Negativt avvik 37,1%
Sum utg.	33 554 958	33 759 199	-204 241	Negativt avvik 0,6%
Driftsresultat	-1 125 138	-2 312 296	-1 187 158	
Renteinntekter	0	5180	5180	
Renteutgifter	0	0	0	
Ordinært resultat	-1 125 138	-2 307 116	-1 181 978	Negativt avvik 3,5% frå budsj. (6,9% frå balanse)
Tildelte midlar "oppfølging av akuttmedisinforskr" 0,-		???	???	Ventast avklart i nær framtid, søkt kr 575.500

Rekneskapan for Overgrepsmottaket syner eit overskot på kroner 43 189. Det er eit inntektstap på omlag kroner 466 000, noko som skuldast at 5 kommunar ikkje deltok i overgrepsmottaket i 2016. På utgiftssida er det eit overskot om lag kroner 513 000, dette skuldast lågare aktivitet enn budsjettert: Budsjettet tok høgde for full drift med Seksuelle Overgrep (SO – Helse Førde sitt ansvar) og Vald i Nære Relasjonar (VNR – kommunane sitt ansvar) heile året. Då det tok mykje tid før det var avklart kva kommunar som faktisk skulle delta. Det tok også tid før ein var fagleg rusta til å ta over VNR-ansvaret, og vi kom ikkje i full drift før frå 15. september 2016. Tal saker steig kraftig frå dette tidspunktet, og det har vore høg aktivitet ved mottaket i årets siste tre månader. Tal tilsette ved overgrepsmottaket i 2016 er 0,3 stilling som fagutviklingssjukepleiar og 1,22 stilling som sjukepleiar (delt på 6 sjukepleiarar). I tillegg betalar overgrepsmottaket for 0,03 stilling som legevaksjef og 0,05 stilling som administrativ leiar til SYS IKL. Legane har ikkje fast stilling men er på «ringeliste» og rykkar ut ved behov, med betaling for kvar utrykking. I tillegg har legane betalt beredskapsvakt i jule- og påskehøgtidene, og 8 veker på sommaren jamfør takstar frå SFS 2305.

Rekneskap OMOTT pr 31.12.2016				merknader
Hovudposter	Budsjett 2016	Rekneskap 31.12.2016	Avvik 31.12.2016	
Inntekter				
Refusjonar (politi, HELFO)	61215	56 830	-4 385	
Overf frå kommunane	1 826 742	1 360 620	-466 122	5 kommuner deltok ikkje, tilsvarer avviket
Driftsbidrag frå Helse Førde	900 000	900 000	0	
Sum innt.	2787957	2 317 450	-470 507	Negativt avvik 16,9%
Utgifter				
Løn inkl sosiale utgifter	2 627 957	2 097 464	530 493	Lågare utg grunna sein oppstart VNR--> færre saker
Kjøp av varer og tenester	0	37 122	-37 122	
Andre driftsutgifter	160000	139 705	20 295	husleige, kontorhald, utstyr, kurs
Sum utg.	2 787 957	2 274 291	513 666	Positivt avvik 18,4%
Driftsresultat	0	43 159	43 159	
Renteinntekter	0	30	30	
Renteutgifter	0	0	0	
Ordinært resultat	0	43 189	43 189	Positivt avvik 1,6%

9.0 Vidare målsetjingar

Det store arbeidet som er gjort i forkant av oppstart med ny ordning 4. januar 2016 gjer at kommunane i samarbeidet no står godt rusta for å møte dei auka krava frå sentralt hald om kvalitet og innhald i legevaktenesta. Det er likevel endå ein del utfordringar med tanke på å møte dei sentrale krav og dei ulike kommunane sine behov. Eg vil her trekke fram primært tre viktige faglege utfordringar for tida som kjem:

- 1) Få på plass eit fungerande klinisk triageringsystem som vert nytta av sjukepleiarane ved legevakta så snart pasient kjem. Dette er viktig med tanke på å få rask avklaring av hastegrad for kvar einskild pasient, og slik sikre at dei som treng raskt hjelp får det. Vidare vil det heve kompetansen til sjukepleiarane ved legevakta og den totale kvaliteten på tenestene vi tilbyr.
- 2) Ser ein reint geografisk på legevaktdistriktet er vi for store i utstrekning til å kunne gje alle medlemskommunane eit likeverdig tilbod, primært gjeld dette å kunne hjelpe kommunane med å oppfylle kravet om beredskap for øyeblikkelig hjelp i Akuttmedisinforskrifta §3.2. Slik sett skulle SYS IKL ha vore delt opp i tre vakt-distrikt; HAF(S), Indre Sunnfjord og Høyanger/Balestrand. Grunna låg legebemannning og befolkningsgrunnlag i 2 av desse 3 regionane, er dette ikkje praktisk mogleg å få til, sett opp mot dei kvalitetskrava som vert stilt til ein legevakt i 2017. Det er mogleg å få på plass ordningar der ein har legar med «raud respons»-alarm i dei områda som ligg lengst vekk frå legevakta. Utfordringa med dette er at det vil koste pengar grunna auka vaktberedskap, og det vil verte ein stor vaktbelastning på legane i distriktet. Alternativt kan ein arbeide vidare langs den vegen ein no tenker i Balestrand, med å nytte helsearbeidarar i eksisterande vaktturnusar som ein «helsevakt» til bruk i akutte situasjonar, i den tida det tek før ambulanseressursar er på staden. Dette har og sine utfordringar ved å finne personell som ynskjer slike oppgåver, og å sikre at kompetansen for dei er god nok.
- 3) Akuttmedisinforskrifta stiller i §4 krav til samhandling og samtrening: *«Virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester skal sikre at personellet som utfører tjenestene får nødvendig opplæring og trening i å utføre egne arbeidsoppgaver og trening i samhandling og samarbeid mellom alle leddene i den akuttmedisinske kjeden»*. Dette er eit krav som gjeld både kommunane og helseføretaket. Det er per no ikkje på plass eit system for samtrening mellom dei ulike aktørane som yt akuttmedisinske tenester i vår region. I skrivande stund er det oppretta ei arbeidsgruppe beståande av representantar frå dei store legevaktene i fylket og Helse Førde, med mål om å få på plass slik samtrening, tilpassa vårt fylke.

For SYS IKL som organisasjon er hovudutfordringa vidare å finne måter å løyse ein utfordrande turnuskabal, og sikre våre tilsette store nok stillingar til at legevakta er hovudarbeidsgivar. Auka arbeidsoppgåver på dagtid vil her vere viktig, alternative turnusløyser vil og kunne vere nyttig. Dette vil vi arbeide vidare med.

10.0 Vedlegg

10.1 Årsrekneskap

10.2 Revisjonsrapport

Førde den 31.03.2017 Styret for SYSIKL:

Oddmund Klakegg, leiar (s.)
Bente Nesse, nestleiar (s.)
Arve Varden (s.)
Margunn S. Nistad (s.)

Mariann Kapstad (s.)
Frode M. Bjørkedal (s.)
Erlend Hestad (s.)