

# ÅRSMELDING

For



**Sunnfjord og Ytre Sogn**  
Interkommunale legevakt

**Driftsåret 2017**

**Årsmelding**  
**Årsrekneskap**  
**Revisjonsrapport**

# Innhald

<b>1.0 INNLEIING</b>	<b>3</b>
1.1 FRÅ STYRELEIAR	3
1.2 FRÅ LEGEVAKTSJEF	3
<b>2.0 ORGANISASJON</b>	<b>6</b>
2.1 ORGANISASJONSKART FOR SYS IKL	6
2.2 STYRANDE ORGAN	6
<b>3.0 MÅLSETTING / OPPGÅVER</b>	<b>7</b>
3.1 FØREMÅL MED SELSKAPET	7
3.2 SÆRSKILDE ARBEIDSOPPGÅVER I 2017	8
<b>4.0 OMTALE AV ARBEIDET SISTE ÅRET - MÅLOPPNÅING</b>	<b>8</b>
4.1 DEN VANLEG DRIFTA	8
4.2 SÆRSKILDE TREKK I ARBEIDET	10
<b>5.0 LEGEVAKT</b>	<b>11</b>
5.1 KOMMUNEVIS FORDELING AV KONSULTASJONAR	11
5.2 TYPAR PASIENTKONTAKT	12
5.3 ALDERSSAMANSETJING I PASIENTMENGDA	13
5.4 HYPPIGASTE EINSKILDDIAGNOSAR	14
5.5 LEGEVAKTSENTRAL	15
<b>6.0 KAD</b>	<b>17</b>
6.1 KOMMUNEVIS FORDELING AV SENGEBRUK	18
6.2 ALDERS- OG KJØNSSAMANSETNING	19
6.3 LIGGETID	19
6.4 VIKTIGASTE DIAGNOSEGRUPPER	20
6.5 KVEN LEGG INN PASIENTANE	21
6.6 KVA PASIENTANE VERT UTSKRIVEN TIL	21
<b>7.0 OVERGREPSMOTTAKET</b>	<b>22</b>
<b>8.0 ØKONOMI</b>	<b>23</b>

<b>9.0 VIDARE MÅLSETJINGAR</b>	<b>24</b>
<b>10.0 VEDLEGG</b>	<b>25</b>
<b>10.1 ÅRSREKNESKAP</b>	<b>25</b>
<b>10.2 REVISJONSRAPPORT</b>	<b>25</b>

## **1.0 Innleiing**

### **1.1 Frå styreleiar**

Styret for SYS- IKL har handsama 29 saker i 2017 fordelt over 6 styremøte. Styremøta er godt førebudde med grundige og gode saksutgreiingar frå legevaktssjef Øystein Furnes og administrativ leiar Borghild Reiakvam, som og deltek aktivt i styremøta. Styret er sett saman av både politikarar-, administratorar- og helsefaglege representantar frå dei ulike eigarkommunane. Noko som gjev gode meiningsutvekslingar frå godt førebudde styremedlemar, som på ein god og effektiv måte evnar å samlast om sams og gode avgjerder.

Fokuset til styret i 2017 har vore på økonomistyring, med mål om å halde kostnadane i høve budsjett. Dette arbeidet har vore noko utfordrande, delvis grunna den tekniske rekneskapsføringa, men og uføresette utgifter, som følgje av omlegginga SYS- IKL har vore gjennom, samt flyttinga til nye formålstenlege og tidsriktige lokale i Austblokk ved Sentralsjukehuset. Styret har ei målsetting om føreseielege kostnader for kommunane i høve drifta. Noko ein etter kvart byrjar å få, der ekstrakostnader ikkje skal fakturerast eigarane på slutten av budsjettåret.

Styret ser no at omleggingane samt utvidinga som er gjennomført er rette, og at tenestetilbodet for innbyggjarane i medlemskommunen er gode. I tillegg er tilboda våre i førekant av dei krava som blir stilt i høve legevaktstenester, KAD og legevaktssentral samt tilbodet om Overgrepsmottak.

SYS- IKL går no inn i ein driftsfase der ein ikkje forventar vesentlege endringar i oppdraget. Men om eigarane våre treng eller ynskjer at SYS- IKL skal utvide eller endre tilbodet, er ein og rigga for det.

Til slutt vil styret takka tidlegare styremedlem Arve Varden, som gjekk ut av styre på slutten av 2017, for god innsats og gode bidrag til styrearbeidet i SYS- IKL. Styret vil og takke legevaktssjef Øystein Furnes og administrativ leiar Borghild Reiakvam for solid drift og godt samarbeid i 2017.

For styret – Oddmund Klakegg, styreleiar.

### **1.2 Frå legevaktssjef**

2017 har vore ein vidare- og slutføring av den planlagde opptrappinga av tilbodet ved SYS IKL. Tal stillingar for hjelpepersonell vart auka frå 13,5 til 15,82 frå og med 1. juli, og den 23. august kunne vi opne dørene til vårt nye og moderne lokale i Bygg Aust ved Sentralsjukehuset. Veka etter fekk lokala ei flott offisiell opning ved helseminister Bernt Høye. Flyttinga og overgang til nye lokale har vore arbeidskrevjande, men har gått bra. Små «barnesjukdomar» vil det alltid vere ved eit nytt bygg, men både dei tilsette og pasientar har uttrykt stor glede over det nye bygget, som vi oppfattar som godt tilrettelagt for dei oppgåvene vi skal levere. Framleis ser vi utfordringar med økonomistyringa, sjølv om

driftsresultatet for 2017 er betre enn for 2016. Styret og administrasjon har hatt og vil ha eit høgt fokus på god økonomisk styring.

Grunnlaget for det interkommunale samarbeidsprosjektet var krava som vart sett i samhandlingsreforma med tanke på å opprette tilbod om kommunale akutte døgnplasser (KAD). Dettetilbodet 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 sjølv. KAD-tilbodet har no vore på plass i 2 år, og fungerer godt. Tal innleggingar har auka med 32,5 % frå 2016 (317) til 2017 (420), og tal liggedøgn har auka med 36,3%, frå 2016 (488) til 2017 (665). Tal KAD-sengar vart auka frå 4 til 5 frå og med 1. september, belegget under eitt vart for 2017 44%, mot 37% i 2016. Nær 11% av innleggingane kjem under kategorien «rus og psykiatri».

Som omtala for 2016 er eit viktig resultat av omlegginga den kvalitetshevinga vi har fått på den samla tenesta ved SYS IKL. Samorganiseringa av dei tre lovpålagde kommunale tenestene legevakt, legevaktsentral og KAD-eining styrker kvar teneste ved fleksibel utnytting av personell- og legeressursar. Legevakt er i dag ein teambasert kommunal heildøgns beredskapsteneste med høge krav til organisering og kompetanse i kvart ledd. Desse krava vart tydelegare forskriftsfesta i Akuttmedisinforskrifta 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 langt på veg alle krava som no er sett, takka vere den organiseringa kommunane landa på då det vart planlagt korleis samhandlingsreforma skulle møtast. Ein særskild viktig effekt er at vi no har fått allmennlegane og fastlegane attende til legevakta, noko som er ein sentral kvalitetsindikator for ein legevakt. Dette såg vi tydeleg i 2016, og trenden held fram for 2017 der 84% av legevaktene vert tatt av fastlegar i kommunane. 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. I 2016 såg vi ein kraftig endring i bruken av legevakta, noko vi klart ser grunna legevaktsjukepleiarar på legevaktsentral. Dette er sjukepleiarar som og arbeider ved legevakta og KAD, og som har opparbeidd seg nær kjennskap og erfaring til sjukdomspanoramaet på ein legevakt. Dette, og god opplæring i prioritering og rådgjeving til pasientar, har gjeve seg utslag i endra kontaktmønster ved legevakta som vi ser i endå større grad i 2017, jf kapittel 5.2.

Samarbeidet mellom kommunane i fylket og Helse Førde kring drift av overgrepsmottaket har fungert godt i 2017. Vi tek no i mot både seksuelle overgrep og vald i nære relasjonar, og ser at dette tilbodet både styrkar kompetansen hjå dei tilsette i overgrepsmottaket og betrar tilbodet til dei overgreps- og valdsutsette. I 2017 har det vore gjort eit viktig arbeide frå politikarar, politiet, Helse Førde og overgrepsmottaket, som har enda opp i at det i 2018 skal etablerast ei underavdeling av Barnehuset i Bergen, lokalisert i Førde for Sogn og Fjordane. Dette vil ytterlegare styrke det lokale tilbodet for born utsette for overgrep og omsorgssvikt i vårt fylke.

Pasient-lege kontakten ved legevakta syner ein total reduksjon med 7,5% frå 2016. Samla var det om lag 9.300 legekonsultasjonar og 1.800 telefonsamtalar mellom lege og pasient ved legevakta i året som gjekk. Kontaktraten for gule responsar (hastar) ligg høgare enn resten av landet, og har auka vidare med 13% sidan 2016. Raude responsar (akutt) har og ei lita auke (6%). Vi har eit lågt nivå av grøne (vanlege) responsar, kontaktraten her vart halvert frå 2015 til 2016, og ytterlegare redusert 28% i 2017. Dette er ei ynskt utvikling. Dei fleste grøne 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 statistikkfordelinga på kommunenivå gjeldande den direkte bruken av legevakt, men vi har tal for bruken av legevaktsentral på kommunenivå. Det er å forvente at dei nærliggande kommunane totalt sett nyttar legevakta meir enn dei kommunane som ligg lenger frå Førde, jf tidlegare årsrapportar og nasjonale tal. Likevel ser vi at fordelinga i dei raude responsansane ikkje følgjer denne trenden. Det er sendt 2.101 tilvisingar frå legevakta til

helseføretaket i 2016, noko som tilseier at om lag 20% av kontaktane mellom anna munnar ut i ei tilvising til helseføretaket, uendra frå tidlegare. Kor mange av desse som er klassifisert som augneblkkeleg 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 25% av hovuddiagnosane. Sjukdomar og skader i bevegelsesapparatet (L) står for ca 15%, 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. Fordelinga er tilsvarande som tidlegare år.

Det økonomiske resultatet er betre enn for 2016, men vi er endå ikkje i driftsmessig balanse. Netto driftsresultat for 2017 er +100.103 for Overgrepsmottaket, svarande til +2,9% frå balanse. SYS IKL har eit driftsunderskot på -865.964, noko som svarar til -2,26% frå balanse. Underskotet for SYS IKL skuldast lågare inntening i form av brukarbetaling (-660.000), og høgge lønsutgifter (-1.324.000) enn budsjett. Dei høgge lønsutgiftene skuldast primært at det er høgge deltaking frå spesialister i allmenmedisin i vaktordninga. Desse to forholda er det tatt høgde for i budsjett for 2018. Målet er å halde budsjettet, og ta inn underskotet frå tidlegare år innan noverande drift.

SYSIKL har ikkje motteke klagesakar eller andre haldepunkt for at reiseavstand har medført alvorleg helserisiko for pasientar korkje tidlegare eller i året som gjekk. Det har vore 1 tilsynssak retta mot SYS IKL i året som gjekk, mot legevaktenesta. Det vart i saka konkludert med at det var gjeve forsvarleg behandling. Det er samla 60 avvik i organisasjonen det siste året; 11 er melde mot SYS IKL, 49 er melde frå SYS IKL, primært interne avvik (37). Dette har ikkje vore alvorlege avvik, men nyttige tilbakemeldingar på vårt kontinuerlege kvalitetsarbeid.

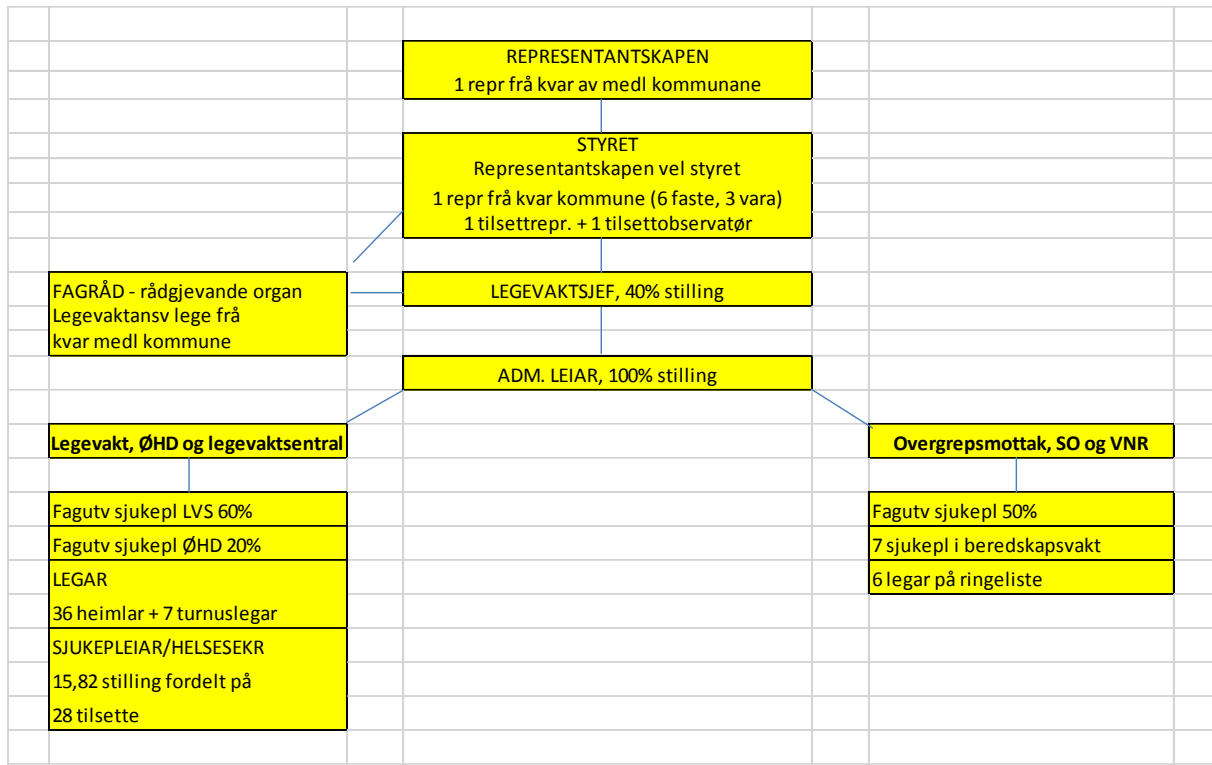
Det er eit stort mangfald av problemstillingar som vert handsama av legevakta kvar dag, heile året. Talet på klagar og avvik er lågt når ein ser på den totale aktiviteten. Vi er stolte av den jobben legane og hjelpepersonellet ved legevakta gjer for pasientane, og vi er svært glade for at denne sentrale delen av kommunane si helseteneste no har ein kvalitet og ei utvikling 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 SYS IKL



### 2.2 Styrende organ

#### Representantskapen SYS IKL 2017:

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

Frida Melvær vart erstatta av Ole André Klausen, som tok over ordførarstolen for Melvær etter Stortingsvalet hausten 2017.

## Styre SYS IKL 2017:

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

Håkon Loftheim gjekk inn som fast styrerepresentant då Arve Varden gjekk ut av styret på slutten av 2017.

### Styreaktivitet i 2017

Det har vore halde 6 styremøter i 2017. Det har vore handsama 29 styresaker. Utover meldingssaker om hovudtrekk ved drifta har sakene primært vore rekneskaps- og budsjettsaker og saker som gjeld økonomiske prioriteringar og føringar.

### Møter i representantskapen i 2017

Det har vore 2 ordinære møter i representantskapen i 2017, der ein har handsama rekneskap, budsjett og årsmelding. 1 ekstraordinært representantskapsmøte vart halden i september, for signering av selskapsavtalen. Representantskapen har handsama 18 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.

Oppgåver SYS IKL skal utføre:

- Legevakt utanfor vanleg fastlegekontortid (LV).
- Legevaktsentral heile døgnet (LVS)
- Kommunale akutt døgnplassar heile døgnet (KAD 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 2017**

Arbeidet med innføring av nytt naudnett, etablering av KAD-eining og legevaktsentral og opprusting av legevakta for å møte dei krava som vert stilt i Akuttmedisinforordninga har halde på i fleire år. 4. januar 2016 opna vi «den nye» SYS IKL med alle desse tenestane operative. Dette arbeidet har fortsatt i 2017, med utviding av personellgruppa frå 13,5 til 15,82 stilling (fordelt på 28 personer) frå 1. juli, og innflytting i nye, moderne lokale i Bygg Aust ved sentralsjukehuset 23. august. Flyttinga var arbeidskrevjande, men gjekk smertefritt og bra. Frå første dag i nye lokale har det vore ei klar oppleving av eit kraftig kvalitetsløft, med lokale og fasilitetar som gjev gode tilhøve for både pasientar og tilsette.

SYS IKL er representert i «Samhandlingsforum for akuttmedisinske kjede», heimla i delavtale mellom Helse Førde og kommunane «Samarbeid om den akuttmedisinske kjeda». Forumet har representantar frå legevaktene i fylket, AMK, ambulansetenesta og psykiatrisk avdeling. Det har vore 4 møter i forumet i 2017, som vi opplever som ein nyttig stad for diskusjonar og avklaringar kring drifts- og samarbeidsutfordringar. Vidare har forumet samla seg om ei tilråding til KS og Helse Førde om å få på plass systematisk samtrening i akuttmedisin etter BEST-modellen. Det vart vedteke å arbeide vidare med dette i koordineringsrådet for kommunane, KS og Helse Førde i september. Planen er oppstart i 13 kommunar ilp av 2018, og vidare utbreidding i 2019. Dette er eit viktig kvalitetsløft for både kommunane og Helse Førde, og eit forskriftsfesta krav jamfør Akuttmedisinforordninga §4.

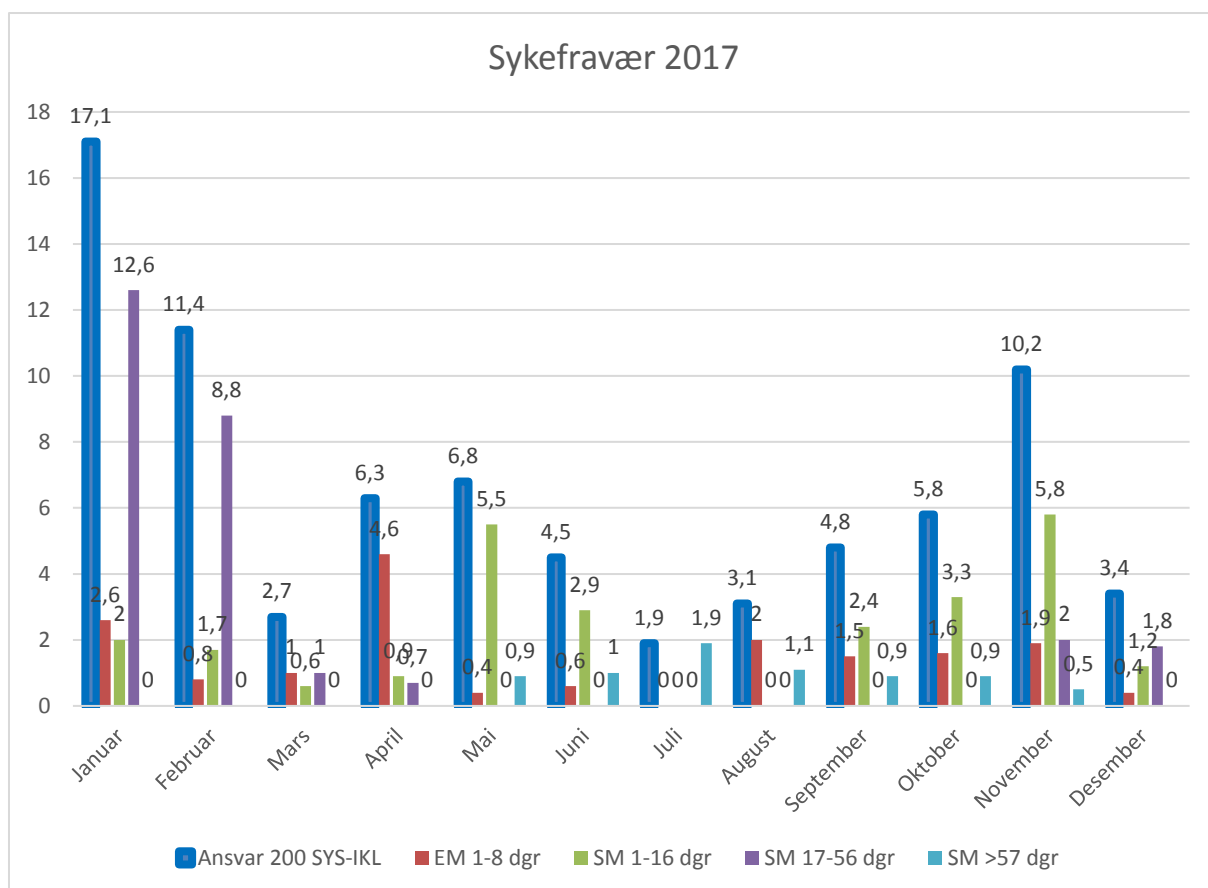
## **4.0 Omtale av arbeidet siste året - måloppnåing**

### **4.1 Den vanleg drifta**

Frå våre nye lokal har vi sidan 23. august drifta vanleg legevaktteneste for dei om lag 35.000 innbyggjarane i våre 9 medlemskommunar. Vidare driftar vi legevaktsentral for halve fylket (medlemskommunane + Bremanger, Solund, Gloppen og Flora, totalt over 57.000 innbyggjarar) og kommunale øyeblikkelig hjelp døgnseger (KAD) for medlemskommunane + Bremanger og Solund (totalt ca 39.000 innbyggjarar).

Det har vore fokus på arbeidsnærvær i 2017, då vi såg eit høgt sjukefråvær hjå dei tilsette særleg hausten 2016 og byrjinga av 2017. Fokuset har gjeve utslag, og samla sett kjem vi ut av 2017 med eit sjukefråvær på 6,5%. Målet er å ligge under 6% framover, noko vi vil fortsette å arbeide hardt for å få til.





På legesida var det ein dramatisk betring i deltaking på legevakt etter omlegginga av drifta i 2016. Denne utviklinga er endå tydelegare i år; slår ein saman spesialistane i allmenntillegning (der alle er fast tilsette legar i kommunalhelsetenesta i regionen, eller har god kjennskap til den gjennom fleire års arbeidserfaring frå området) og fastlegane som ikkje endå er ferdige spesialistar vart 84 % av vaktene tekne av desse i 2017. Som i 2016 vert ca halvparten av vaktene tatt av spesialistar i allmenntillegning. Ca 14% av vaktene vart tekne av turnuslegar, dei resterande 2% vart tekne av sjukehuslegar som ikkje er spesialistar i allmenntillegning. Årsaka til den høge deltakinga frå erfarne legar med lokal tilknytting ligg i betre organisering, betre bemanning og fast løn.

	Tal vakter	Prosent
<b>Spesialist allmenntillegning</b>	457	47,90 %
<b>Fastlege, ikkje-spesialist</b>	343	36,00 %
<b>Turnuslege</b>	135	14,10 %
<b>Vikarlege</b>	19	2,00 %
<b>Totalt</b>	954	100,00 %

Kvar einaste vakt i 2017 har, som i 2016, vore dekt av minst ein «vakt-kompetent» lege jamfør kravet i Akuttmedisinforskrifta §7. Den høge deltakinga frå dei kjende og erfarne legane i regionen er eit svært viktig kvalitetskriterium for legevakta. Tilbakemeldingane frå både dei erfarne og dei uerfarne legane er at legevaktene vert opplevd som trygge, lærerike og interessante. Dette er viktige faktorar for både stabilisering og rekruttering av fastlegar til vår region.

Utrykkingsfrekvensen for 2017 er noko høgare enn i 2016; 186 mot 150. Dette utgjer 2 % av alle konsultasjonane. 186 utrykkingar tilseier at lege køyrer ut på 30% av dei raude responsane (i 2016 var talet 22%). Prosent-talet på dei raude responsane er nok reelt sett lågare, då ein del av utrykkingane er til gule responsar (politi-arrest, sjukeheimar). Det er med andre ord ei positiv utvikling frå tidlegare, 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 fortsette å arbeide for at legane i større grad køyrer ut til sjukeheimane i vaktregionen når det er medisinsk grunnlag for dette. Dette er god praksis både medisinsk og samfunnsøkonomisk. Vidare må vi sjå på korleis akutthjelp kan organiserast i dei kommunane/områda som ligg lengst vekk frå SYS IKL. Her har vi i 2017 vore i kontakt med Helsedirektoratet, som ynskjer å starte eit pilotprosjekt for framtidens organisering av legevakt. Bakgrunnen for prosjektet er mellom anna problemstillinga med lange avstandar til legevakt ved sentraliserte legevakter.

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, som tidlegare, ei utfordring for dei perifere kommunane å følgje opp kravet om akuttmedisinsk beredskap i eigen kommune jf akuttmedisinforskrifta §3.2. Vi veit at det ilp av 2018/19 vil komme ein rettleiar for legevaktsmedisin. Dette vil tydeleggjere dette kravet i endå større grad, og vi må få på plass funksjonelle løysingar i kommunane dette gjeld.

I 2017 er det meldt 11 avviksaker på SYS IKL. Primært er det i samhandlinga mellom SYS IKL og Helse Førde det er meldt avvik (8), men det er og nokre avvik i samhandlinga mellom SYS IKL og kommunane (3). SYS IKL har meldt 48 avvik i 2016. Dette er primært interne avvik (36), medan det er meldt 8 avvik på Helse Førde og 4 avvik på kommune. For Overgrepsmottaket sin del har det vore meldt 1 internt avvik. Ingen av dei meldte avvika er rekna som alvorlege, men har vore med i å betre kvalitetsarbeidet ved SYS IKL.

Det er i 2017 meldt 1 tilsynssak mot SYS IKL. Denne omfatta tilsyn på legevakttenesta. Det vart konkludert med at det var gjeve forsvarleg helsehjelp frå SYS IKL i den aktuelle saka.

## **4.2 Særskilde trekk i arbeidet**

- Utover den daglege drifta har fokus i 2017 vore planlegging og gjennomføring av flytting til nye lokale i august. Dette vart gjennomført utan større problem, takka vere god innsats frå både våre tilsette og samarbeidspartnarar.
- Det er gjennomført planlagd utviding frå 13,5 til 15,82 stillingar for hjelpepersonellet ved legevakta. Dette skuldast dels at vi har drive med låg bemanning det første driftsåret, dels at det i nytt bygg er mykje større areal som skal dekkast, og dels at vi har dobla tal sengar frå 4 til 8 (der 5 av sengane er KAD-senger, 2 er observasjonssenger, 1 er seng for akutt avrusing).
- SiS-kommunane har inngått ein samarbeidsavtale om barnevernsvakt. I denne avtalen går det fram at KAD-sengar ved SYS IKL kan nyttast til akutt-plassering av born når det er behov for dette, i dei tilfellene der det ikkje er naudsynt å nytte Krisesenteret. Naudsynt ekstrabemanning ved slik plassering av born vert kosta av den kommunen som nyttar seg av tilbodet.

## 5.0 Legevakt

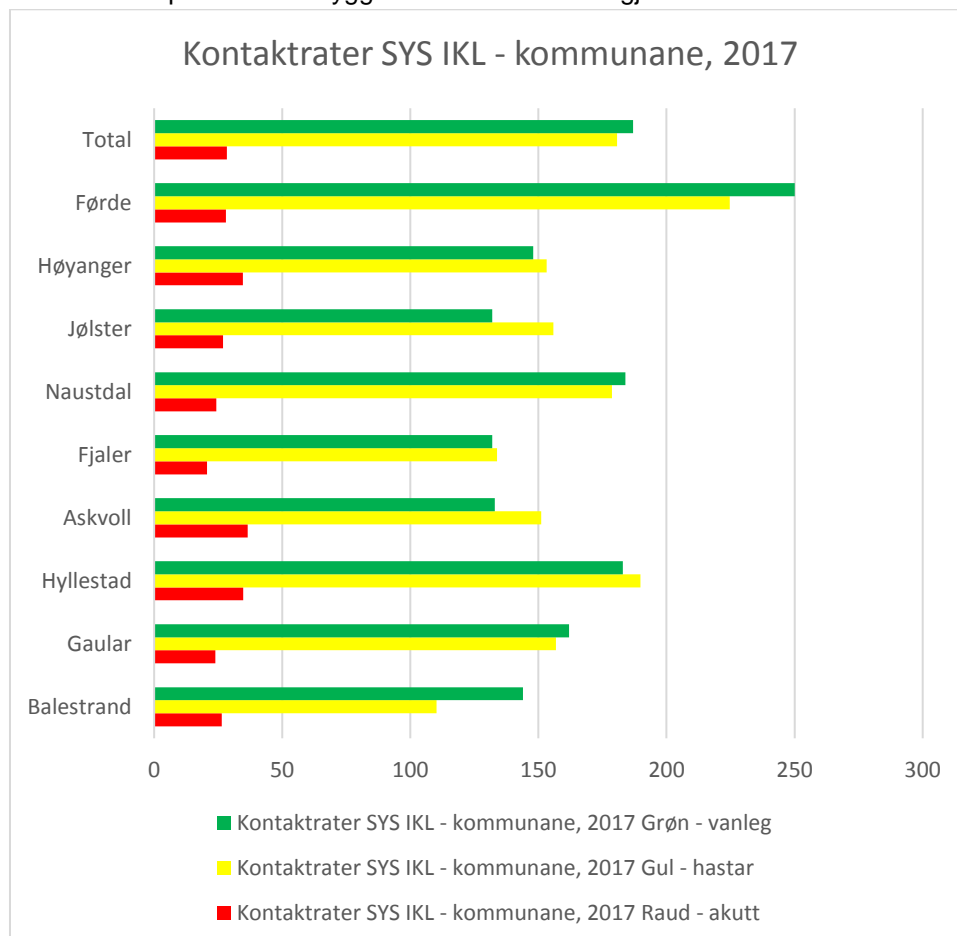
### 5.1 Kommunevis fordeling av konsultasjoner

Som tidlegare får vi ikkje desse tala ut frå Infodoc (legevaktjournalsystemet). Vi har nytta oversikten vi har frå registrering ved Legevaktsentralen, som syner fordelinga av dei ulike responstypene for heile døgnet. Det vert her altså ikkje skilt mellom kva som vert tatt på eige kommunalt legekontor på dagtid, og kva som vert tatt av SYS IKL resten av døgnet.

Tal kontaktar SYS IKL – kommunane, 2017:

<i>Kommune</i>	<i>Raud - akutt</i>	<i>Gul - hastar</i>	<i>Grøn - vanleg</i>	<i>Befolkning</i>
Balestrand	34	142	186	1288
Gaular	71	465	480	2966
Hyllestad	50	273	263	1438
Askvoll	112	463	409	3065
Fjaler	59	383	377	2862
Naustdal	69	509	523	2848
Jølster	82	475	402	3049
Høyanger	145	642	620	4190
Førde	365	2923	3247	13009
<b>Total</b>	<b>987</b>	<b>6275</b>	<b>6507</b>	<b>34715</b>

Kontaktraten pr. 1.000 innbyggjar kvart år vert då følgjande:



Jamfør kapittel 5.2 var det 18 raude, 159 gule og 91 grønne lege-konsultasjonar pr 1.000 innbyggjar pr år ved SYS IKL. Differansen opp mot fordelinga 28 for raude og 181 for gule responsar skuldast primært at nokre av desse også førekjem på dagtid, når vi ikkje har legar på vakt ved SYS IKL. Desse vert sett i kontakt med legekontor i den kommunen dei oppheld seg. For dei raude responsane vil og nokre gå direkte til sjukehus utanom å vere innom legevakta, desse vert registrerte på legevaktsentralen, men ikkje som konsultasjon ved legevakta.

For dei grønne responsane er differansen mykje større; 91 vs 187 pr 1.000 innbyggjar pr år. Dette tilsvarar ca 3.330 kontaktar til legevaktsentralen som ikkje er registrert som konsultasjon ved legevakta. Jamfør kapittel 5.2 var det 1.802 telefonkontaktar mellom pasient og lege i 2017, dei fleste av desse er grønne responsar. Vidare vert ein god del av dei grønne kontaktane med legevaktsentralen avslutta med råd frå sjukepleiar til pasient, og vert ikkje registrert som konsultasjon ved legevakta i det heile. Differansen mellom tal hoveddiagnosar (12.615 jamfør kapittel 5.4) og tal legekontaktar (11.121 jamfør kapittel 5.2) er 1.500. Dette tilsvarar kor mange som får løyst sitt problem via legevaktsentralen utan direkte kontakt med lege. Legg ein saman dette talet og tal telefonkontaktar med lege tilsvarar dette 3.300 kontaktar, likt differansen ein her ser på grønne responsar til legevaktsentralen vs legevakta. Det er få grønne responsar som tek kontakt på dagtid, dei det gjeld vert etter avklaring av hastegrad kanalisert til eige legekontor.

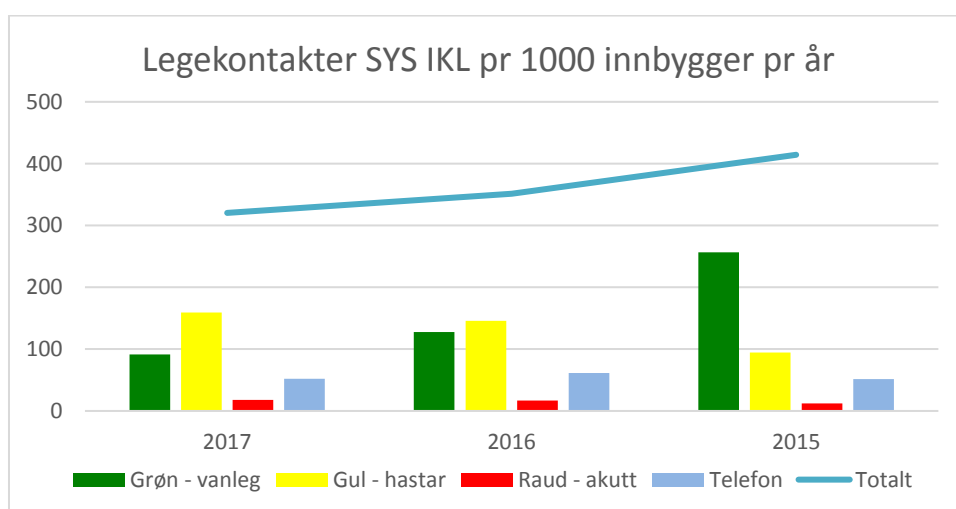
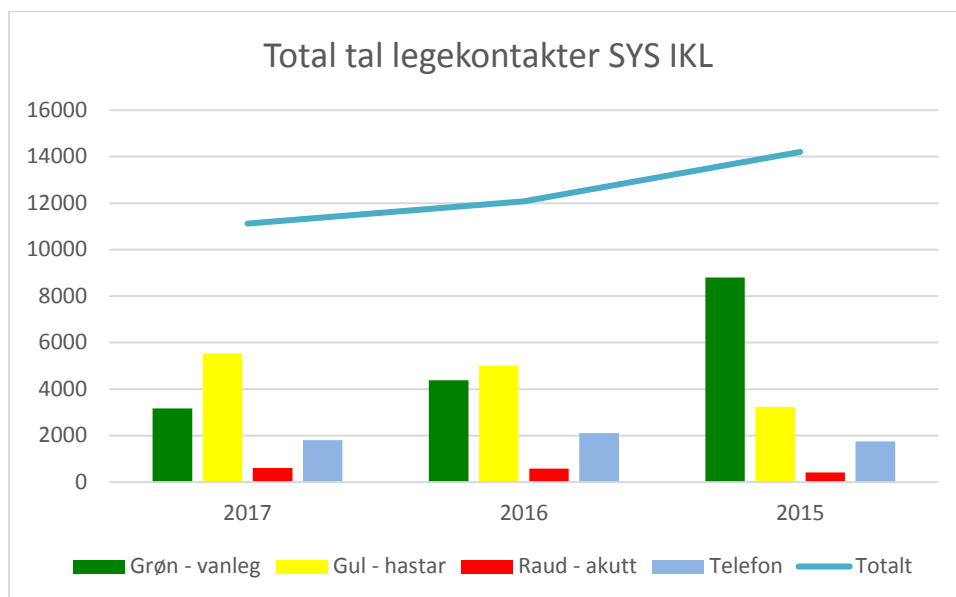
Ut i frå dei betraktningane som er gjort ovanfor, gjev fordelinga av hastegrader til legevaktsentralen eit rimeleg godt bilete av fordelinga på kontaktar inn til legevakta på kommunenivå. Ikkje uventa ser ein at vertskommunen Førde har den høgaste bruken av legevakta, medan det er mindre forskjeller mellom dei andre kommunane.

## 5.2 Typar pasientkontakt

I 2016 var det ei markant endring i bruk av legevakta jf tidlegare, noko som vi meiner skuldast at vi tok over drifta av legevaktsentralen. I 2017 held denne endringar fram, om ikkje lenger så markant når det gjeld tal pasient-lege kontaktar; 11.121 i 2017 mot 12.083 i 2016 (7,5% reduksjon). Dette gjeld for perioden på døgnet når SYS IKL har lege, i motsetnad til tala i kapittel 5.1 som gjeld heile døgnet.

Av alle lege-pasient kontaktane var 1.802 av kontaktane er telefon-kontakt (16,2%), resterande 9.319 kontaktar (83,8%) er pasientkonsultasjonar, om lag same fordelinga som i 2016. Talet på sjukebesøk får vi ikkje direkte ut frå Infodoc, men ut frå HELFO sin takst-oversikt frå SYS IKL har vi hatt 186 sjukebesøk i 2017 (ca 2% av konsultasjonane), auke frå 150 (1,5% av konsultasjonane) i 2016.

Fordeling ut frå responsgrad syner at reduksjonen i tal kontaktar skuldast færre grønne responsar. For dei gule responsane er det ein auke, slik vi og såg i 2016. I 2017 var det 3.172 grønne responsar (34% av konsultasjonane, kontaktrate 91/1.000 innbyggjar/år). Dette er *ein nedgang i grønne responsar på nærare 28%* frå 2016, og særst lågt når ein ser det i ein nasjonal samanheng (for kommunane i Vaktårprosjektet var den samla raten for grønne responsar i 2016 ca 228/1.000 innbyggjar/år). Det var 5.533 gule responsar (59,3% av konsultasjonane, kontaktrate 159/1.000 innbyggjar/år) og 614 raude responsar (6,6% av konsultasjonane, kontaktrate 18/1.000 innbyggjar/år). Dette utgjer *ei auke frå 2016 på 13% for gule responsar og 6% for raude responsar*. Vi ligg altså markert lågare i kontaktraten for grønne responsar jf kjende tal frå landet forøvrig (jf [«Vaktårprosjektet»](#)), medan gule og raude responsar ligg klart høgare (gule responsar i kommunane i Vaktårprosjektet var i 2016 ca 78/1.000/år, raude responsar ca 11/1.000/år).



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 lågt. I 2015 var kontaktraten for grønne responsar 254/1.000/år, raten i 2017 er 64% lågare. Nedgangen 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. Resultatet er 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. Alderssamansetninga er lite endra frå 2016. Om lag 27% 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 4% av hovuddiagnosane. Samstundes er dette pasientar som ofte krev lengre tid og har meir samansette problem. Fordeling på kjønn for vi ikkje ut frå Infodoc. Sjå elles tabell under punkt 5.4.

## 5.4 Hyppigaste einskilddiagnosar

Det er ein svak nedgang i tal hovud-diagnosar, frå 13.017 i 2016 til 12.615 i 2017 (3,1% nedgang). Diskrepansen mellom tal hovud-diagnosar og tal lege-kontaktar (11.121) skuldast at det vert sett diagnose i dei tilfella der legevaktsjukepleier rådgjev pasienten per telefon, og kontakten vert avslutta med dette. Dette finn ein i diagnosemanualen stort sett att under «Rådgjeving» (A-kapittelet) som har 1.597 diagnosar i 2017.

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

### Fordeling av hovuddiagnosar SYS IKL 2017:

Alder (år):	Alle	%	< 18	18-49	50-69	70-79	80-89	>90
<b>A (allment)</b>	3307	26,2 %	1083	1145	484	251	238	106
<b>B (blod mm)</b>	39	0,3 %	6	14	7	7	2	3
<b>D (mage/tarm)</b>	1122	8,9 %	272	435	176	101	81	57
<b>F (auge)</b>	464	3,7 %	113	205	104	31	7	4
<b>H (øyre)</b>	311	2,5 %	180	79	34	11	7	0
<b>K (hjarte/kar)</b>	356	2,8 %	8	69	114	65	68	32
<b>L (muskel/skjelett)</b>	1900	15,1 %	425	711	394	155	151	64
<b>N (nevrologi)</b>	530	4,2 %	114	233	81	42	43	17
<b>P (psykiatri/rus)</b>	667	5,3 %	42	434	115	30	26	20
<b>R (respirasjon)</b>	1668	13,2 %	661	483	220	120	105	79
<b>S (hud)</b>	1214	9,6 %	359	477	223	84	49	22
<b>T (hormon/ernæring)</b>	87	0,7 %	7	17	15	25	12	11
<b>U (urinvegar)</b>	676	5,4 %	63	221	152	79	77	84
<b>W (sv.skap/fødsel)</b>	96	0,8 %	3	92	1	0	0	0
<b>X (kjønnsorg K)</b>	73	0,6 %	2	61	7	0	2	1
<b>Y (kjønnsorg M)</b>	61	0,5 %	19	16	10	11	4	1
<b>Z (sosialt)</b>	44	0,3 %	8	34	0	2	0	0
<b>Totalt:</b>	<b>12615</b>		<b>3365</b>	<b>4726</b>	<b>2137</b>	<b>1014</b>	<b>872</b>	<b>501</b>
<b>Prosent:</b>		<b>100,0</b>	<b>26,7</b>	<b>37,5</b>	<b>16,9</b>	<b>8,0</b>	<b>6,9</b>	<b>4,0</b>

Største diagnosegruppe er allmenne og uspesifikke plager (A) med ca 26% av diagnosane. Muskel og skjelett (L) står for om lag 15% av diagnosane, respirasjonsrelaterte sjukdomar (R) står for ca 13%. Hud (S) og mage/tarm (D) står kvar for i underkant av 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 20% av kontaktane, i 2015 ca 15% av kontaktane). Dette skuldast primært auken i adm kontakt/rådgjeving, som primært gjeld kontakt mellom pasient og legevaktsentral.

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.

A (allment)	Feber (362), uspesifiserte brystmerter (189), Rådgeving (1.597)
D (Mage/tarm)	Akutte magesmerter (478)
F (auge)	Augebetennelse/raudt auge/smerter (165)
H (øyre)	Øyrebetennelse/smerter (177)
L (muskel/skjelett)	Nakke/ryggsmerte (348), beinbrot (288), Skade fot (310)
N (nervesystem)	Hjernerystelse/hodeskade (172)
P (psykiatri)	Rusrelatert (107), angst/panikk (132), sjølvmondsrelatert (36), psykoselatert (75)
R (respirasjon)	Halsbetennelse (581), hoste (194), lungebetennelse (159), luftvegsinfeksjon (284)
S (hud)	Sårskadar (543), hudinfeksjon (143), hundebitt (107), brannskade (50)
(U (urinvegar)	Nedre urinvegsinfeksjon (506), nyrestein (64), øvre urinvegsinfeksjon (41)

## 5.5 Legevaktsentral

SYS IKL er legevaktsentral for dei 9 medlemskommunane, i tillegg til kommunane Bremanger, Solund, Gloppen og Flora. Totalt sett bur det 57.138 menneske i desse 13 kommunane pr 01.01.2017. Ved utgangen av 2017 er 17 sjukepleiarar utsjekka som sjølvstendige legevaktsentraloperatørar, i tillegg til 4 sjukepleiarvikarar. Det er system for vidare årleg utsjekk av operatørane for sikring av kunnskap i prosedyrer, og vi føl eit fastlagt opplæringsprogram for nye sjukepleiarar som inneheld

- Teoretisk og praktisk opplæringskurs på 3 dagar gjennom Kokom sitt opplæringsopplegg
- Rettleiing i drift 2 -3 dagar
- Startar å ta telefon på dagtid (tida med minst pågang), vert utvida til natt og til slutt på kveld/helg (tida med høgst pågang) når operatøren er blitt trygg og vurdert skikka.
- Sit alltid som nr 2 på legevaktsentralen utan hovudansvar nokre månader etter opplæring
- Sertifisering etter ca 1 år.
- I løpet av 1 år gjennomgang av lydlogg og rettleiing med leiar
- Alle tilsette som er sertifisert vert resertifisert 1 gong i året.

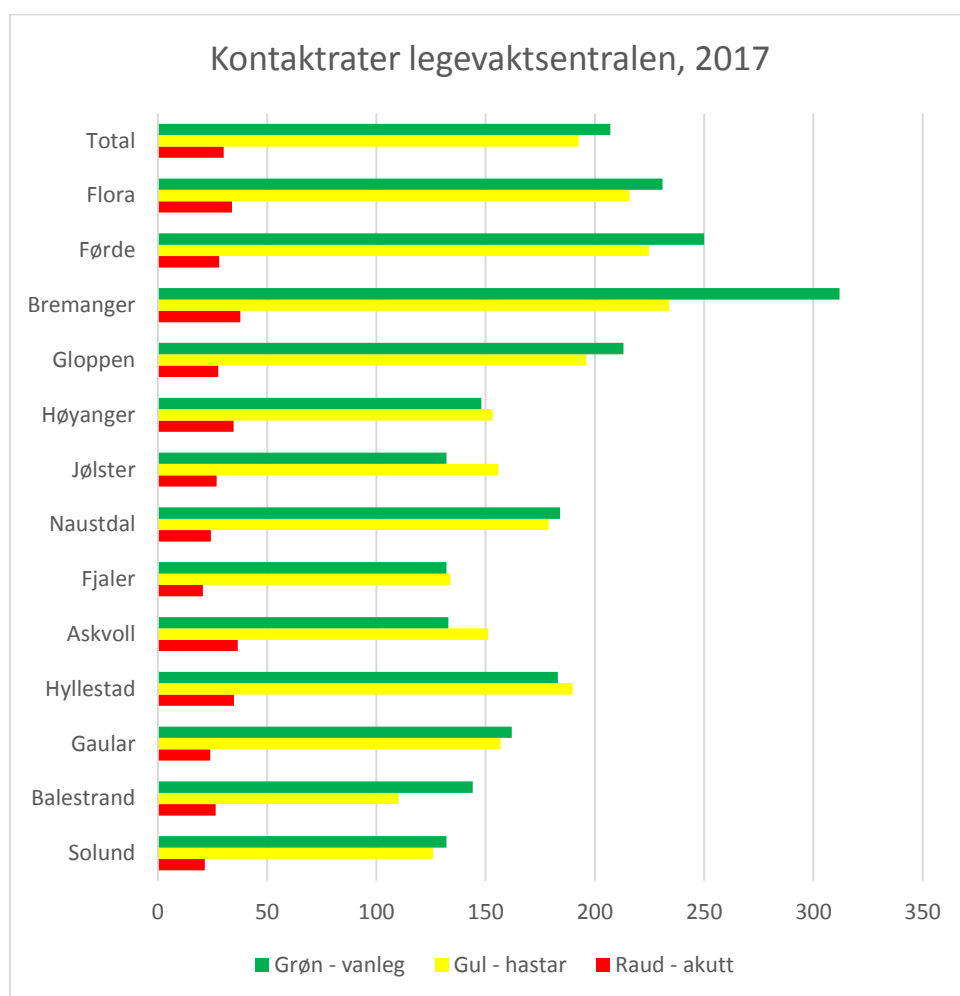
Aktiviteten ved legevaktsentralen er høg. Vi har i grunnbemanninga 1 sjukepleiar på sentralen på dagtid, 2 på ettermiddag/kveld og 1 på natt. I helgane er det og 2 på dagtid. Vi får berre ut data på kor mange av telefonane som vert tekne innan 20 sekund. Kravet i akuttmedisinforskrifta er minimum 80% av telefonane innan 2 minutt. I 2017 vart 55% av telefonane svart innan 20 sekund, ut frå dette trur vi at vi og stettar kravet om 80% innan 2 minutt.

I 2017 var det totalt 24.529 kontaktar til legevaktsentralen som vart klassifisert som grøne (11.814), gule (10.999) og raude (1.716) kontaktar.

Tal kontaktar pr kommune:

<i>Kommune</i>	<i>Raud - akutt</i>	<i>Gul - hastar</i>	<i>Grøn - vanleg</i>	<i>Befolkning</i>
Solund	17	100	105	794
Balestrand	34	142	186	1288
Gaular	71	465	480	2966
Hyllestad	50	273	263	1438
Askvoll	112	463	409	3065
Fjaler	59	383	377	2862
Naustdal	69	509	523	2848
Jølster	82	475	402	3049
Høyanger	145	642	620	4190
Gloppen	160	1134	1231	5783
Bremanger	145	900	1200	3847
Førde	365	2923	3247	13009
Florø	407	2590	2771	11999
<b>Total</b>	<b>1716</b>	<b>10999</b>	<b>11814</b>	<b>57138</b>

Fordelinga pr .1.000 innbyggjar pr år vert då følgjande:





Av ein total på 30 raude kontaktar pr 1.000 innbyggjar pr år, fordeler bruken seg frå 21 pr 1.000 pr år (Fjaler og Solund) til 38 pr 1.000 pr år (Bremanger). Det er ikkje nokon openbar samanheng mellom avstand til legevakt og tal raude responsar; både Askvoll, Hyllestad og Høyanger som ligg langt unna legevakta har høg rate, medan Gaular og Fjaler som begge ligg relativt nært legevakta har låge rater.

Av ein total på 192 gule kontaktar pr 1.000 innbyggjar pr år, fordeler bruken seg frå 110 pr 1.000 pr år (Balestrand) til 234 pr 1.000 pr år (Bremanger). Her ser vi i større grad ein avtakande frekvens for lengre avstand til legevakta. Hyllestad avvik noko frå dette mønsteret, med relativt høg rate sjølv om kommunen ligg langt vekk frå si legevakt. På den andre sida ligg Solund relativt lågt, sjølv om dei har eigen legevakt i kommunen.

Av ein total på 207 grøne kontaktar pr 1.000 innbyggjar pr år, fordeler bruken seg frå 132 pr 1.000 pr år (Solund, Fjaler og Jølster) til 312 pr 1.000 pr år (Bremanger). Kommunane som har legevakt i eigen kommune har høgst kontaktfrekvens med unntak av Solund, som er kommunen med den lågaste kontaktfrekvensen sjølv om dei har eigen legevakt. Den relativt låge kontaktraten for Solund, sjølv om dei har eigen legevakt, skuldast nok i alle fall dels at Solund er ein kommune med få innbyggjarar, som er «oppdregne» til å berre kontakte legevakta når det verkeleg er naudsynt (munnleg refleksjon frå helse- og omsorgsleiar i kommunen).

## 6.0 KAD

2017 er det andre året SYS IKL driftar KAD-eininga. Det er avsett 0,665 stilling som tilsynslege på avdelinga, tilsvarande 24,93 timar pr veke. På kveld, natt og helg har lege 2 ved legevakta ansvaret for dei inneliggande pasientane. Det er sjukepleiar til stades 24/7.

Ut august månad hadde vi mellombels løysing med 4 sengar (2 dobbeltrom), frå september har vi drifta i nye lokale med 5 dedikerte KAD-sengar på enkeltrom. Belegget i 2016 var 35,5%, når ein inkluderte OBS-pasientar (liggetid < 6 timar) var belegget 37,7%. I 2017 er belegget 42% (på 4 sengar dei første 8 månadene og 5 sengar dei siste 4 månadane), inkluderast OBS-pasientane er belegget 44%. Tal innleggingar har auka frå 317 i 2016 til 420 i 2017, ei auke på 32,5%. Tal liggedøgn har auka frå 488 til 665 (36,3% auke). Snitt liggetid er uendra, 1,7 døgn. Gjennomsnittalder er og om lag uendra, 62,8 år. Psykisk helse og rus utgjør til saman 45 innleggingar (10,7%).

Framleis er det slik at dei aller fleste innleggingane kjem frå legevakt (91,9%). Fastlegane står for 6,4% av innleggingane, og 1,7% er pasientar som først er avklara i akuttmottak og deretter avklart med legevakslege for innlegging ved KAD.

Samla sett vert 68,6% utskriven til heimen, 8,3% utskriven til kommunale tenester og 23,1% utskriven til vidare behandling i sjukehus. Skil ein ut OBS-pasientane, så vart 50% av desse utskriven til heimen og 50% utskriven til vidare behandling i sjukehus. Av dei som hadde 1 liggedøgn eller meir vart 70,1% utskriven til heimen, 9,2% utskriven til kommunale tenester og 20,7% utskriven til vidare behandling i sjukehus.

## 6.1 Kommunevis fordeling av sengebruk

	Inn- lagde	OBS- pas	Total	Inn- lagde pr 1000 pr år	Ligge- døgn	Ligge- døgn pr 1000 pr år	Prosent auke frå 2016, tal innleggingar
<b>Førde</b>	130	13	<b>143</b>	11,0	226	17,4	23,3 %
<b>Gaular</b>	25	2	<b>27</b>	9,1	47	15,9	17,4 %
<b>Naustdal</b>	29	2	<b>31</b>	10,9	55	19,3	40,9 %
<b>Jølster</b>	26	2	<b>28</b>	9,2	36	11,8	16,7 %
<b>Fjaler</b>	22	2	<b>24</b>	8,4	39	13,6	4,3 %
<b>Askvoll</b>	39	3	<b>42</b>	13,7	73	23,8	82,6 %
<b>Hyllestad</b>	23	3	<b>26</b>	18,1	43	29,9	36,8 %
<b>Høyanger</b>	55	2	<b>57</b>	13,6	90	21,5	39,0 %
<b>Balestrand</b>	9	0	<b>9</b>	7,0	14	10,9	-10,0 %
<b>Bremanger</b>	5	0	<b>5</b>	1,3	5	1,3	66,7 %
<b>Solund</b>	0	0	<b>0</b>	0,0	0	0,0	0,0 %
<b>Gjest</b>	25	3	<b>28</b>	***	37	***	115,4 %
<b>Total</b>	<b>388</b>	<b>32</b>	<b>420</b>	<b>10,7</b>	<b>665</b>	<b>16,9</b>	<b>32,5 %</b>

Som venta er det flest pasientar med bustadadresse i Førde kommune, jf innbyggartal. Det er meir relevant å sjå på tal innleggingar/1.000 innbyggjarar/år for bruken av sengane, som og er den indikatoren Helsedirektoratet nyttar. Hyllestad er, som i 2016, kommunen som nyttar sengane mest både når det gjeld tal innleggingar og liggedøgn. I den andre enden av skalaen er det nok ikkje tilfeldig at det framleis er Bremanger og Solund som nyttar sengane minst. Desse kommunane har eigen lokal legevakt, og legane der har ikkje personleg kjennskap til KAD-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. Det er likevel gledeleg å sjå at Bremanger har nytta sengane i aukande grad, og vi har sett dette også i starten av 2018.

Gjestelinja er pasientar som ikkje er heimehøyrande i kommunane som er med i KAD-eininga. Dette er pasientar frå andre kommunar i fylket og turistar, som har opphalde seg i vårt legevakt-distrikt når dei har hatt behov for innlegging. Siste kolonne syner prosentvis endring i innleggingar på kommunenivå og samla. Her er det store variasjonar. Totalt sett er det altså ei auke på 32,5%, ei klart positiv utvikling i bruken.

Den nasjonale rapporten for bruk av KAD i 2017 ligg endå ikkje føre. [Rapporten for 2016](#) syner ein totalrate for innleggingar på 7,6/1.000 innbyggjar. Dei tilboda som starta opp kort tid etter 2012 låg høgre (snitt 10/1.000 innbyggjar), medan dei som starta opp først i 2016 låg på ca det halve (4,7/1.000 innbyggjar). Gjennomsnittstala her skjuler sjølvstare store variasjonar mellom tilboda, men er eit relevant tal for oss å samanlikne oss med og syner ein god utnytting av sengane ved SYS IKL jamfør oppstart i 2016.

Ser ein på tal innleggingar pr seng, er denne i 2016 for region Vest 52,3, for heile landet 52,6. I 2016 var tal innleggingar pr seng 79,3 for SYS IKL, i 2017 har dette stige til 97.

Ser ein på liggedøgn pr seng er denne i 2016 for region Vest 130, for heile landet 148. I 2016 var tal liggedøgn pr seng for SYS IKL 122, i 2017 har dette stige til 153,6.

Vi ser her ein auka bruk av sengane sjølv om vi har høgere sengetal siste delen av 2017, og markant høgere enn landsbruken når det gjeld tal innleggingar pr seng, medan liggedøgn pr seng ligg om lag på landsnivå. Denne skilnaden ser ein att i at vi har lægre liggetid enn lands-snittet (1,7 døgn vs 2,6 døgn).

Erfaringa er altså, ikkje uventa, at tilbodet vert nytta i aukande grad når det vert meir kjend. Vi ser og at tilbodet trass oppstart først i 2016 vert nytta i høg grad når ein samanliknar med landsbruken. Ut frå dette kan vi seie oss godt nøgde med bruken av KAD-eininga både i 2016 og 2017, men endå med eit klart potensiale for auka bruk.

## 6.2 Alders- og kjønnsamansetning

	0-17 år	18-49 år	50-66 år	67-79 år	80-89 år	90 år +	Total	Prosent
Mann	5	36	56	45	28	18	<b>188</b>	<b>44,8 %</b>
Kvinne	5	72	33	39	58	25	<b>232</b>	<b>55,2 %</b>
<b>Totalt</b>	<b>10</b>	<b>108</b>	<b>89</b>	<b>84</b>	<b>86</b>	<b>43</b>	<b>420</b>	
<b>Prosent</b>	2,4 %	25,7 %	21,2 %	20,0 %	20,5 %	10,2 %	100,0 %	

Fordelinga er relativt lik den vi såg i 2016. Framleis er den største aldersgruppa 18-49 år. Dette ser vi som positivt med tanke på bruk av sengane; eit grunnpremiss for KAD-sengane er at dei ikkje skal vere sjukeheimssengar, men eit alternativ til sjukehusinnlegging. Gjennomsnittalder er 62,8 år (i 2016 var den 62,7 år). Det er som tidlegare ei overvekt av kvinnelege pasientar, i noko mindre grad enn i 2016. På landsnivå var kvinneandelen 60% i 2016.

Vi har ei yngre pasientgruppe enn kva ein ser samla sett på landsnivå. 50,7% av våre pasientar er >67 år. På landsnivå er dette talet 71%. 30,7% av våre pasientar er >80 år, på landsnivå er dette talet 48%. Årsakene til dette er nok fleire, men det at vi ikkje ligg på ein sjukeheim har truleg innverknad på aldersgruppene som nyttar tilbodet. På landsnivå er sjukeheim den dominerande lokaliteten for KAD (60% av tilboda i 2016).

## 6.3 Liggetid

< 1 døgn	1 døgn	2 døgn	3 døgn	4 døgn	5 døgn	> 5 døgn	Snitt liggetid
32	250	75	31	14	9	9	1,71 døgn
7,6 %	59,5 %	17,9 %	7,4 %	3,3 %	2,1 %	2,1 %	

Det er stor variasjon i liggetida, der største del av pasientane (nærare 60 %) ligg i avdelinga i 1 døgn. Samstundes er det pasientar som har hatt mykje lengre liggetid, lengste opphald i 2017 var på 10 døgn. Vi oppfyller dei nasjonale måla med gjennomsnittleg liggetid på < 3 døgn med god margin. Gjennomsnittleg liggetid er som i 2016; 1,7 døgn pr pasient. På landsbasis er snitt-tida 2,6 døgn. Grunnen til forskjellen er nok samansett, men vi trur at det har ein direkte samanheng med ein yngre pasientpopulasjon enn kva vi ser på landsnivå. Det vil då i fleire tilfelle vere mindre samansette sjukdomsbilete og problemstillingar, og ofte raskare å avklare rett nivå for vidare handsaming av pasientane.

## 6.4 Viktigaste diagnosegrupper

Fordeling ut frå primærhelsetenesta sitt diagnosesystem ICPC-2 på gruppenivå:

Hovedkapitler i ICPC-2	Tal innleggingar
<b>A Allmenn og uspesifisert</b>	<b>65</b>
<b>B Blod, bloddannande organ og immunsystem</b>	<b>0</b>
<b>D Fordøyelsessystemet</b>	<b>64</b>
<b>F Auge</b>	<b>3</b>
<b>H Øyre</b>	<b>7</b>
<b>K Hjarte-karsystemet</b>	<b>12</b>
<b>N Nervesystemet</b>	<b>36</b>
<b>P Psykisk (inklusive rus)</b>	<b>46</b>
<b>R Luftveggar</b>	<b>62</b>
<b>S Hud</b>	<b>18</b>
<b>T Endokrine, metabolske, ernæringsforhold</b>	<b>5</b>
<b>U Urinveggar</b>	<b>38</b>
<b>W Svangerskap, fødsel, familieplanlegging</b>	<b>0</b>
<b>X Kvinnelege kjønnsorganer (inkl bryst)</b>	<b>0</b>
<b>Y Mannlege kjønnsorganer</b>	<b>1</b>
<b>Z Psykososiale og sosiale problem</b>	<b>3</b>
<b>L Muskel-skjelett-systemet</b>	<b>60</b>
<b>Totalt</b>	<b>420</b>

Fordelinga av diagnosegruppene nedanfor er tatt frå rapporteringa som er sendt til Helsedirektoratet, og er dei gruppene direktoratet er særleg opptatt av å få meldt inn. Vi ser som i 2016 at infeksjonar og smerter er dei største spesifiserte gruppene, medan vi berre har hatt inne to pasientar med hjartesvikt. Psykisk helse og rus utgjorde i 2017 om lag 11% av innleggingane, mot 8% i 2016.

Særleg relevante diagnosar	Tal innleggingar
<b>1 Infeksjonar</b>	<b>72</b>
<b>2 Smerter</b>	<b>67</b>
<b>3 Dehydrering</b>	<b>11</b>
<b>4 KOLS</b>	<b>22</b>
<b>5 Hjartesvikt</b>	<b>2</b>
<b>6 Obstipasjon/forstopping</b>	<b>12</b>
<b>7 Observasjon anna</b>	<b>70</b>
<b>8 Psykisk helse</b>	<b>22</b>
<b>9 Rus</b>	<b>23</b>
<b>10 Anna</b>	<b>119</b>

## 6.5 Kven legg inn pasientane

Henvist frå	Somatikk	Psyk/rus	Samla	Prosent
Legevakt	345	41	386	91,9 %
Legekontor	23	4	27	6,4 %
Sjukehus	7	0	7	1,7 %
Total	375	45	420	

Den heilt klart dominerande innleggingsvegen til KAD-eininga er via legevakta. Ein liten del er ført opp frå sjukehus, dette er pasientar som først er vurdert av spesialisthelsetenesta og avkrefta alvorleg sjukdom, og deretter bede KAD-lege om innlegging. Fastlegane står for berre 6,4% av innleggingane. På lands-snippet står fastlegane for om lag 25% av innleggingane, legevakta for om lag 65%, og spesialisthelsetenesta for om lag 10%. Den prosentvis høge delen frå legevakt skuldast truleg det faktum at KAD-eininga ligg på legevakta. På landsnivå er det eit mindretal av KAD-einingane som er organisert til legevakt (9%), medan 60% av KAD-einingane ligg lokalisert til ein sjukeheim. Samstundes er det nok mogleg for fastlegane å nytte tilbodet meir enn i dag, og det er og fornuftig med god dialog mellom lege i akuttinntak og lege ved KAD om aktuelle innleggingar den vegen.

## 6.6 Kva pasientane vert utskriven til

Kommune	Pasienten vart utskriven til:				Totalt
	Heimen	Kommunal omsorg	Spesialisthelsetenesta	% til sjukehus	
FØRDE	101	10	32	22,4 %	143
SOLUND	0	0	0	0,0 %	0
HYLLESTAD	10	4	12	46,2 %	26
HØYANGER	40	4	13	22,8 %	57
BALESTRAND	7	0	2	22,2 %	9
ASKVOLL	25	7	10	23,8 %	42
FJALER	17	1	6	25,0 %	24
GAULAR	17	5	5	18,5 %	27
JØLSTER	23	1	4	14,3 %	28
NAUSTDAL	22	2	7	22,6 %	31
BREMANGER	5	0	0	0,0 %	5
GJEST	21	1	6	21,4 %	28
Totalt	288	35	97	0,0 %	420
Prosent	68,6 %	8,3 %	23,1 %	0,0 %	

Det er relativt likt mellom kvar kommune gjeldande andel pasientar utskriven til spesialisthelsetenesta, med unntak av Hyllestad som her har nær dubla rate til sjukehus jamfør dei andre kommunane. Gaular og Jølster ligg noko lågare. SYS IKL ligg ved sjukehuset, og det er semje med Helse Førde at vi bør kunne ta inn noko sjukare pasientar enn KAD-tilbod som ligg langt borte frå sjukehus. Dette speglar nok det faktum at vi ligg klart høgare gjeldande overføring til sjukehus enn lands-snippet (23% vs 14%). Vi sender om lag det same talet pasientar heim som lands-snippet (68,6% vs 66%), medan vi sender klart færre pasientar til annan kommunal omsorg (8,3% vs 17%). Dette speglar truleg at vi har ein yngre pasientpopulasjon enn kva vi ser på lands-nivå.

## 7.0 Overgrepsmottaket

Høgdepunktet for Overgrepsmottaket i året som gjekk var at vi opna dørene til eigne og nye lokale i austblokka ved Førde Sentralsjukehus. Frå å låne eit undersøkingsrom på Gynekologisk poliklinikk, kan vi i dag ta i mot pasientar i eigen inngang, skjerma frå andre delar av sjukehuset. I nye lokale har vi undersøkingsrom, samtalerom/venterom og tørkerom/ rom for sporsikring. Kvaliteten går opp, når vi kan tilby tenesta i eigne lokale, med nødvendig utstyr klart til ei kvar tid. I lånte lokale hadde vi berre tilgang til undersøkingsrom på kveld og natt. Med eigne lokale kan vi ta imot pasientar også på dagtid. Dette gjev betre kontinuitet i helsesporet og eit betre tilbod til pasientane.

Før 2016 var tilbodet i Overgrepsmottaket i Sogn og Fjordane avgrensa til seksuelle overgrep (SO), med 10-12 saker per år. Hausten 2016 utvida vi tilbodet til også å ta i mot dei som har vore utsett for vald i nære relasjonar (VNR). Vi fekk etter det ei 3-dobling av saker på årsbasis, nokså likt fordelt mellom SO og VNR. Med 30 saker i 2017 er denne auken stabil og framleis likt fordelt mellom SO og VNR (14/16). Vi har i tillegg hatt 11 henvendingar der vi har rettleia per telefon. T.d. barnesaker SO som går direkte til Bergen, VNR med så alvorleg skade at dei går rett til høgare helsenivå, legar som ynskjer rettleiing i saker der pasienten ikkje ynskjer eller kan komme til Overgrepsmottaket og pårørande, vener eller overgrepsutsatt som ynskjer råd per telefon.

Arbeidsmengda har auka, og eit mål for 2017 var å få tilstrekkeleg med resursar til å kunne ta imot pasientar også på dagtid. Ved inngangen til 2018 er Overgrepsmottaket bemanna med sjukepleiar også på dagtid. Ein kan då ta over beredskapsarbeid som er starta på natt, og følgje opp pasientar neste dag på ein effektiv og god måte.

Det har vore eit mål for 2017 å gjere tilbodet til Overgrepsmottaket endå betre kjent i alle instansar i Sogn og Fjordane. Vi har jobba aktivt med å nå ut med informasjon om tilbodet til alle kommunelegar, legevaktsentralane, AMK/ Ambulanse, og til dei ulike avdelingane ved sjukehusa i Helse Førde. Dette vil vere viktig å jobbe målretta med vidare, og med auka dagtidsressurs vil dette vere mogeleg i endå større grad.

Mottak av pasientar utsett for overgrep krev spesial-kompetanse. Alle sjukepleiarar og legar i vaktberedskap i Overgrepsmottaket i Sogn og Fjordane har delteke på Norsk Kompetansesenter for Legevaktsmedisin (NKLM) sitt kurs for utdanning i dette spesialområdet. Vi har hatt fagdagar og fleire kurs for personalet i tematikken i løpet av 2017. Med få saker per år, er det viktig å samle kompetansen på ein stad, for å kunne gje best mogeleg hjelp til denne pasientgruppa. Alle kommunar så nær som Gulen (går til Hordaland) og Årdal (SO til Hordaland, VNR til Førde) har slutta seg til ordninga.

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. Sjukepleiargruppa tel 7 personar, legeggruppa tel 6 personar.

Sunnfjord med Førde og Florø er den regionen med flest saker (20), Nordfjord har 6 saker og Sogn har 4 saker. Småkommunane er representert med 1-2 saker. Det er berre kvinner som har nytta Overgrepsmottaket i 2017, og dei fleste er i alderen 16-26 år. Der er framleis kring halvparten av sakene som blir meldt til politiet (14).

I 2017 har det vore eit sterkt fokus på å få ei avdeling av Barnehuset etablert i Sogn og Fjordane. Politikarar, politiet og KS har arbeidd målretta med dette, og overgrepsmottaket har saman med barneavdelinga ved sentralsjukehuset hjulpet til med å kartlegge ressursar og premisser for å få til ei slik ordning. På hausten kom Barnehuset i Bergen med i arbeidet, og ved utgangen av 2017 ser ein at

det er lagt til rette for at dette tilbudet skal komme på plass i Førde ilp av 2018. Dette vil vere eit viktig tilskot for ei god og tilgjengeleg organisering av både helse- og rettstilbudet for born som er utsette for overgrep og alvorleg omsorgssvikt.

## 8.0 Økonomi

Rekneskapen til SYS IKL for 2017 speglar den planlagde opptrappinga av tilbudet, som frå og med juli 2017 er oppe i full drift som planlagd.

2017 syner eit netto driftsresultat på -865.964 for SYS IKL (-2,26%) Underskotet mot budsjett skuldast høgre lønsutgifter til legane enn budsjettert (-1.324.000), og dårlegare inntening (-660.000). Dette speglar den lågare konsultasjonsraten med legevakta og den høge bruken av spesialistar i allmenntmedisin. Begge deler er ein ynskt fagleg utvikling for ein god legevakt, men resulterer i lågare inntekter og høgare utgifter. Dette vonar vi å ha tatt høgde for i 2018. Det rekneskapsmessige meirforbruket er på -1.515.964, då vi i 2017 fekk overført kroner 650.000 frå deltakarkommunane for å dekke inn delar av underskotet frå 2016. Dette, og langt høgre inntekter og utgifter på svangerskapspengar og sjukepengar enn budsjettert er primære årsak til differansen mellom rekneskap og budsjett.

Målet er å halde budsjett for 2018, og ta inn eksisterande underskot i drifta. Det er eit stort fokus i administrasjon og styre om å halde budsjetttramma, og å ha realistiske budsjett for framtida.

SYS IKL 2017	Regnskap	Reg. budsjett	Oppr.budsjett
<b>Drift</b>			
Sum driftsinntekter	38 295 873,31	36 368 321,00	36 368 321,00
Sum utgifter	39 077 646,02	36 368 321,00	36 368 321,00
<b>Brutto driftsresultat:</b>	<b>-781 772,71</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Finansposter</b>			
Sum eksterne finansinntekter	1 932,00	0,00	0,00
Sum eksterne finansutgifter	-84 191,84	0,00	0,00
<b>Netto driftsresultat:</b>	<b>-865 964,84</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Sum avsetninger</b>	<b>650 000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Regnskapsmessig meirforbruk/mindreforbruk</b>	<b>-1 515 964,55</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Rekneskapen for Overgrepsmottaket syner eit overskot på kroner 100.103. Tal tilsette ved overgrepsmottaket i 2017 er 0,5 stilling som fagutviklingssjukepleiar og 1,22 stilling som sjukepleiar (delt på 6 sjukepleiarar). I tillegg betalar overgrepsmottaket for 0,03 stilling som legevaktsjef og 0,05 stilling som administrativ leiar til SYS IKL. Og 15% av areal- og driftsutgiftene (utanom løn) for SYS IKL, tilsvarande det arealet Overgrepsmottaket nyttar. 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.

Overgrepsmottaket 2017	Regnskap	Reg. budsjett	Oppr.budsjett
<b>Drift</b>			
Sum driftsinntekter	3 426 897,67	3 367 066,00	3 367 066,00
Sum utgifter	3 326 594,55	3 488 066,00	3 488 066,00
<b>Brutto driftsresultat:</b>	<b>100 103,02</b>	<b>-121 000,00 (121 000,00)</b>	
<b>Finansposter</b>			
Sum eksterne finansinntekter	0,00	0,00	0,00
Sum eksterne finansutgifter	0,00	0,00	0,00
<b>Netto driftsresultat:</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Sum avsetninger</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Regnskapsmessig meirforbruk/mindreforbruk</b>	<b>100 103,02</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

## 9.0 Vidare målsetjingar

Det gode arbeidet som vart gjort i forkant av oppstart med ny ordning frå 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. I årsmeldinga for 2016 vart det skissert tre utfordringar som vi endå har med tanke på å møte dei sentrale krav og dei ulike kommunane sine behov. Situasjonen for desse områda er no:

- 1) Få på plass eit fungerande klinisk triageringsystem som vert nytta av sjukepleiarane ved legevakta så snart pasient kjem. Her har vi no lokal som gjer at dette kan utførast, og dette vil bli innført i 2018. Vi vil nytte SATS (South Africa Triage System), dette er det same systemet som vert nytta pre-hospitalt av Helse Førde.
- 2) Størrelsen på legevaktdistriktet. Her er utfordringane tilsvarande tidlegare. Vi er i dialog med Helsedirektoratet om å verte pilot for prosjekt «ny legevaktorganisering», der ein har målsetting om å finne ein organiseringsmodell som og gir større nærleik til akutt-tenestene for kommunar som ligg perifert til. Ein viktig del i denne organiseringa er bruk av anna helsepersonell enn legar i perifere «helsevakter». Om vi blir deltakarar i dette prosjektet er det planlagt å starte opp i 2018.
- 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 systematisk samtrening mellom dei ulike aktørane som yt akuttmedisinske tenester i vår region. I 2017 har samhandlingsforum for akuttmedisin løfta denne saka til koordineringsrådet for Helse Førde, KS og kommunane. Det ligg føre vedtak om at ein skal få på plass eit slikt system i 2018. Det er planlagt eit lokalt instruktørkurs etter BEST-systemet (BEtre og Systematisk Teamtrening) våren 2018, for oppstart med BEST-trening i 13 kommunar. Målet er vidare å rulle dette ut til dei resterande kommunane i fylket frå 2019.

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. Vi har hovudtyngda av arbeidsoppgåver og bemanning på ukurrante arbeidstider; kveld/natt og helg. 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 14.03.2018 Styret for SYSIKL:**

Oddmund Klakegg, leiar (s.)  
Bente Nesse, nestleiar (s.)  
Håkon Loftheim (s.)  
Margunn S. Nistad (s.)

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