

ÅRSMELDING

For



Sunnfjord og Ytre Sogn
Interkommunale legevakt



Driftsåret 2019

Årsmelding
Årsrekneskap
Revisjonsrapport

Innhald

<u>1.0 INNLEIING</u>	3
1.1 FRÅ STYRELEIAR	3
1.2 FRÅ LEGEVAKTSJEF	4
<u>2.0 ORGANISASJON</u>	7
2.1 ORGANISASJONSKART FOR SYS IKL	7
2.2 STYRANDE ORGAN	7
<u>3.0 MÅLSETTING / OPPGÅVER</u>	9
3.1 FØREMÅL MED SELSKAPET	9
3.2 SÆRSKILDE ARBEIDSOPPGÅVER I 2019	9
<u>4.0 OMTALE AV ARBEIDET SISTE ÅRET – MÅLOPPNÅING</u>	10
4.1 DEN VANLEG DRIFTA	10
4.2 SÆRSKILDE TREKK I ARBEIDET	12
<u>5.0 LEGEVAKT</u>	12
5.1 KOMMUNEVIS FORDELING AV KONSULTASJONAR	12
5.2 TYPAR PASIENTKONSULTASJONAR	14
5.3 ALDERSSAMSETNING I PASIENTMENGDA	15
5.4 HYPPIGASTE EINSKILDDIAGNOSAR	16
5.5 LEGEVAKTSENTRAL	17
<u>6.0 KAD</u>	22
6.1 KOMMUNEVIS FORDELING AV SENGEBRUK	23
6.2 ALDERS- OG KJØNNSSAMSETNING	24
6.3 LIGGETID	24
6.4 VIKTIGASTE DIAGNOSEGRUPPER	25
<u>7.0 OVERGREPSMOTTAKET</u>	26
<u>8.0 PROSJEKT LEGEVAKTSPilot</u>	27
<u>9.0 ØKONOMI</u>	33
<u>10.0 VIDARE MÅLSETJINGAR</u>	35
<u>11.0 VEDLEGG</u>	35
11.1 ÅRSREKNESKAP	35
11.2 REVISJONSRAPPORT	35



1.0 Innleiing

1.1 Frå styreleiar

Styret for SYS- IKL har handsama 28 saker i 2019, fordelt over 6 styremøte og delteke på 3 Representantskapsmøter. Styremøta er godt førebudde med grundige og gode saksutgreiingar frå legevaktsjef Øystein Furnes og administrativ leiar Borghild Reiakkvam, som begge deltek aktivt i styremøta. Styret er sett saman av både politikarar-, administratorar- og helsefaglege representantar frå dei ulike eigarkommunane samt tilsette sine representantar. 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 og i 2019 har vore å konsolidere drifta, med tett oppfølging på økonomi og drifta av sjølve legevakta. Legevakta/selskapet har no lagt bak seg sitt 4. år med dagens organisering. Vedtekter og betalingsordningar har og i 2019 vore tema for styre, grunna endra eigarstruktur som resultat av kommunereforma. Økonomistyringa i selskapet har vore om mogleg det viktigaste tema styret har arbeidt med dei siste åra, og ein nærmar seg ein balanse mellom budsjett og rekneskap. Rekneskapen for 2019 syner ei drift i balanse, med eit mindre meirforbruk på 0,8% i høve budsjett, der avsetningar innbetalt frå kommunane for å dekke tidlegare års meirforbruk med 1,5 mill. vert redusert til 1,15 mill. Dette hjelper godt til for nedbetaling av det akkumulerte underskotet selskapet har opparbeida seg på 3,9 mill dei siste åra, no redusert til 2,78 mill. Selskapet har no god oversikt og kontroll med økonomien, og nærmar seg målet om å gje kommunane tryggleik for kostnader med legevaksordninga. Nyttar og høve å takke eigarane våre, for den forståing dei har synt i høve utfordringane selskapet har hatt med å finne balansen mellom økonomi og drift i den omstillinga selskapet har vore gjennom.

Styret i SYS- IKL er og prosjektstyre for Legevaktspiloten, og får framlagt saker og fyldig orientering på alle styremøter. Piloten starta opp i september -19 i Balestrand, og vart seinare på hausten og starta opp både i Høyanger, Hyllestad, Askevoll og Bremanger kommune. Noko erfaringar har ein alt samla seg. Sjølv om det sjølvsagt er for tidleg å dra noko slutningar, så går prosjektet som planlagt og gjev allereie no svar på nokre av våre forhåpningar.

Hausten 2019 var det kommuneval og med nye vedtekter, med endringar for dei samanslegne kommunane, vart det ein del skifte i styre på slutten av året. Styreleiaren vil her nyte høve å takke for fornya tillit og ynskjer samstundes å takke tidlegare styremedlem Øyvind Bang Olsen, Erlend Herstad, Mariann Kapstad, Margunn S. Nistad, Halvars Seljesæter, Werner Garre (observatør), Håkon Loftheim (1. vara), Kjersti Valvik (2. vara) og Henrik Høberg (3. vara) for godt utført arbeid og godt samarbeid i styret sidan 2016.

Til slutt vil eg på vegne av styret takke alle som arbeider for gode og trygge tenester i SYS- IKL og særskilt til legevaktssjef Øystein Furnes og administrativ leiar Borghild Reiakkvam for solid drift og godt samarbeid i 2019. Styreleiaren kan trygt seie, at dei tilsette i SYS- IKL har utvikla selskapet til å bli av dei beste legevaktene i landet. Noko som gjev innbyggjarane i SYS- IKL sitt dekningsområde trygge og gode tenester.

For styret – Oddmund Klakegg, styreleiar.

1.2 Frå legevaksjef

Dei første driftsåra etter at vi vart ein ny organisasjon var det stor auke i drifta for kvart år, slik det var planlagd. Full drift vart nådd i 2018, og det er små skilnader i drifta frå 2018 til 2019. Økonomien har dei siste to åra vore godt kontrollert, og vi har i 2019 byrja å ta inn att det underskotet som vart akkumulert dei første driftsåra etter 2016. Administrasjonen og styret har hatt eit godt og tett samarbeide og i 2019, og ser alle føresetnader til stades for vidare god styring av legevakta.

Grunnlaget for det interkommunale samarbeidsprosjektet var krava som vart sett i samhandlingsreforma med tanke på å opprette tilbod om kommunale akutte døgnplasser (KAD), og at dette vart kopla opp mot den eksisterande interkommunale legevakta. KAD-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 gjøre dette sjølve. Tilboden har no vore på plass i 4 år, med ein stadig positiv utvikling i bruken. Både tal innleggingar og tal liggedøgn er nær dobla frå det første driftsåret i 2016. Det er ei lita auke frå 2018 til 2019. Beleget under eitt var i 2018 51,8%. 14% av innleggingane kjem under kategorien «rus og psykiatri».

Som omtala tidlegare 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, legevaksentral og KAD-eining styrker kvar teneste ved fleksibel utnytting av personell- og legeressursar. Legevakt er i dag ein teambasert communal heildøgns beredskapsteneste med høge krav til organisering og kompetanse i kvart ledd. Desse krava vart tydelegare forskriftsfesta i Akuttmedisin forskrifta som er gjeldande frå 1. mai 2015. Mange kommunar i landet slit endå med å oppfylle dei krava som vert sett i denne forskriften. SYS IKL oppfyller langt på veg alle krava som no er sett, takka vere den organiseringa kommunane landa på då det vart planlagd korleis samhandlingsreforma skulle møtast. Ein særsviktig effekt er at allmennlegane og fastlegane kom attende til legevakta og har blitt der, noko som er ein sentral kvalitetsindikator for ein legevakt. Denne trenden held fram og i 2019, der 82% av legevaktene vert tatt av fastlegar i kommunane. Dette er nærmere omtala i [kapittel 4.1](#).

Den tredje hovudtenesta vår er legevaktcentralen. 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 legevaktcentral. 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 mønster for konsultasjonane ved legevakta som vi ser held seg i 2019, jf [kapittel 5.2](#). Det er særleg verdt å merke seg at tal «grøne» konsultasjonar er redusert frå 8 800 i 2015 til 3 355 i 2019. Dette svarar til ein konsultasjonsrate i 2015 på 257/1000 innbyggjar kvart år, som i 2019 er på 92/1000 innbyggjar kvart år. Dette er svært lågt, når ein samanliknar med den gjennomsnittlege konsultasjonsrata hos kommunane i «Vakttårnprosjektet» som er 222/1000. Redusjonen er ønska fagleg sett – det frigjer mykje tid for legane og sjukepleiarane til å fokusere på dei meir sjuke pasientane som treng legevakta mest. Dei fleste grøne kontaktar kan vente til dei får hjelp frå eigen fastlege på dagtid, eller få løyst problemet på telefon av legevaktsjukepleiar. Samstundes vil det alltid vere ein del «grøne» pasientar som treng kome til legevakta. For telefonkontaktane ved legevaktcentralen er kontaktraten for «grøne» 193/1000/år, jf [kapittel 5.5](#). Det er ein utfordrande jobb å gjøre desse prioriteringane på telefon, men ut frå tilbakemeldingar frå pasientar og det vi ser av avviksmeldingar og klagar, vert denne jobben utført svært godt. I 2018 fekk vi lydlogg ved legevaktcentralen, som tar opp og arkiverer alle samtalar med legevaksoperator som ein del av pasienten sin journal i 3 år. Dette er eit viktig sikringstiltak for både innringarar og tilsette, og vert no nytta aktivt og i kvalitetsutviklinga til dei tilsette.

Samarbeidet mellom kommunane i fylket og Helse Førde kring drift av overgrepsmottaket har fungert godt og i 2019. Vi tek 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. Det er ei auke på nær 32% på tal sakar i 2019, med totalt 59 saker handsama ved mottaket dette året. Obs at auken frå 2017 til 2018 var på 50%. Fordelinga er rimeleg jamn i geografisk bruk av overgrepsmottaket, i 2019 har nordfjord- og sogne-kommunane kvar ca 25% av sakene, medan sunnfjord-kommunane har om lag 50%. Om lag halvparten av sakene går vidare til rettsapparatet. For vidare omtale sjå [kapittel 7](#).

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 legevaktcentral 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. Hausten 2018 vart SYS IKL tildelt totalt kroner 21 mill fordelt over tre år, for å gjennomføre «legevaktpilot». Målet her er todelt; prøve ut etablering av «legevaksatellittar» i kommunar som ligg langt vekke frå den eksisterande legevakta, og prøve ut sentralisert ordning for bakvakt. Kommunane som vert med som satellittkommunar er Askvoll, Hyllestad, Balestrand, Høyanger og Bremanger (natt). I løpet av hausten 19 har alle desse kommunane komme i gang med sine satellittar. Det er for tidleg å konkludere på effekt, men vi ser alt i 2019 at Balestrand (som er kommunen med lengst drift i prosjektet i 2019, 4 månader) no har fått eit kontaktmønster meir på linje med dei andre kommunane. Tidlegare var Balestrand underrepresentert i kontakten opp mot legevakta. Når det gjeld bakvakt er ikkje det sentrale kravet om utrykkingsplikt lenger til stades, og er no eit lite problem for kommunane i regionen. Norsk Kompetancesenter for Legevaksmedisin (NKLM) har fått ansvaret med følgeforskning i prosjektet. Sjå elles [kapittel 8](#) om prosjektet.

Det er som før eit stort spekter av diagnosar ved legevakta, men det vanlegaste er vanlegast. Dette er detaljert omtala i [kapittel 5.4](#). Allmenne plager (A) er den største diagnosegruppa, og står åleine for 31% av hovuddiagnosane. Sjukdomar og skader i bevegelsesapparatet (L) står for 15%, Respirasjonsrelaterte sjukdomar (R) står for ca 12 %, hud (S) og mage/tarm (D) står kvar for ca 10%. Hjerte/kar-lidingar er som før lågt representert med 3% av diagnosane. Psykiatri ligg og lågt med 4% av diagnosane, men er ofte tidskrevjande kontaktar. Fordelinga er om lag som tidlegare år, med

unntak av rus/psykiatri som har hatt ein stor relativt reduksjon på 23,5% (frå 5,1% til 3,9% av diagnosane).

Vi har eit økonomiske resultat i balanse, med eit overforbruk frå budsjett på ca 0,35 mill (0,78%). Kommunane har betalt inn ekstra ca 1,5 mill for å utligne det akkumulerte underskotet på 3,9 mill i organisasjonen. Dette skal vere ferdig nedbetalt i 2021. Sjå elles [kapittel 9](#).

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 ikkje vore tilsynssaker retta mot SYS IKL i året som gjekk. Det er samla 43 avvik i organisasjonen det siste året; 10 er meldte mot SYS IKL, 33 er meldte frå SYS IKL, primært interne avvik (22 – av desse er 7 meldt frå Overgrepsmottaket). Dette har ikkje vore alvorlege avvik, men nyttige tilbakemeldingar på vårt kontinuerlege kvalitetsarbeid. Sjå [kapittel 4.1](#) for meir informasjon.

Jamfør [kapittel 10](#) er SYS IKL no i all hovudsak inne i stabil drift, der dei viktigaste utfordringane er løyste eller er i ferd med å finne sine løysingar. Driftsmessig er det som før ein utfordrande turnussituasjon for hjelpepersonellet ved legevakta viktig. Legevakta har si hovudfunksjon på turnusmessige ugunstige tidsrom; kveld, natt og helg. Særleg er dette utfordrande med tanke på å løyse helgeturnusane og samstundes kunne tilby dei tilsette store nok stillingar, og sikre tilsette med rette kvalifikasjoner. Dette er sentralt for å oppretthalde ein stabil personalgruppe, og halde på den kompetansen som vi har bygd opp dei siste åra.

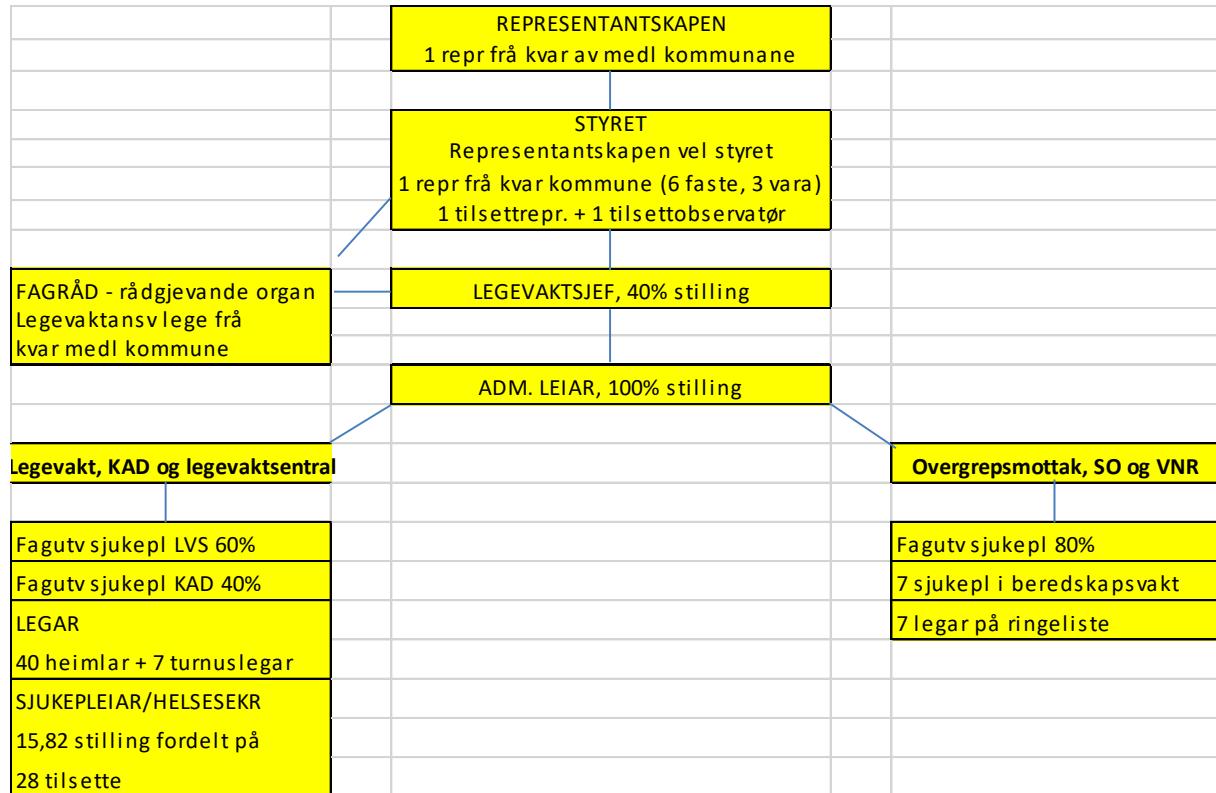
Det er eit stort mangfold av problemstillingar som vert handsama av legevakta kvar dag, heile året. Talet på klagar og avvik er lågt når ein ser på den totale aktiviteten. Vi er stolte av den jobben legane og hjelpepersonellet ved legevakta gjer for pasientane, og vi er svært glade for at denne sentrale delen av kommunane si helseteneste over fleire år har hatt 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

Legevaksjef, SYSIKL

2.0 Organisasjon

2.1 Organisasjonskart for SYS IKL 2019



2.2 Styrande organ

Representantskapen SYS IKL 2019:

Kommune	Representant		Vararepresentant	
Førde	Olve Grotle	ordførar	Bjørn Harald	
Askvoll	Ole André Klausen	ordførar	Haugsvær	varaordførar
Balestrand	Harald Offerdal	ordførar	Gunnar Osland	varaordførar
Høyanger	Petter Sortland	ordførar	Frode Bøthun	varaordførar
Hyllestad	Morten Askvik	ordførar	Kristin S. Råsberg	varaordførar
Fjaler	Gunhild Berge Stang	ordførar	Geir Helge Nordstrand	varaordførar
Gauldalen	Sara Marie Horsevik	politisk vald	Nina Yndestad	varaordførar
Naustdal	Håkon Myrvang	ordførar	Mathias Råheim	ordførar
Jølster	Jacob Andre Sandland	varaordførar	Anne Britt Øyra	varaordførar
			Ingrid Søyland	politisk vald

Møter i representantskapen i 2019

Det har vore 2 ordinære og 1 ekstraordinært møte i representantskapen i 2019. Ein har handsama rekneskap, budsjett og årsmelding. Hausten 2018 vart det fatta positive vedtak om nybetalingsordning i alle eigarkommunane. Ny selskapsavtale basert på den nye ordninga, og endra situasjon etter kommunesamanslåingane i 2020 vart handtert i møte mai-19, og endeleg vedteke i ekstraordinært representantskapsmøte september-19. Nytt styre frå og med 2020 vart valt i representantskapsmøte desember-19. Representantskapen har handsama 16 saker i 2019.

Styre SYS IKL 2019:

Område	Representant	Stilling
Jølster kommune	Oddmund Klakegg (leiar)	ordførar
Fjaler kommune	Bente Nesse (nestleiar)	rådmann
Naustdal kommune	Øyvind Bang Olsen	rådmann
Naustdal kommune	Erlend Herstad	politisk vald
Førde kommune	Mariann Kapstad	lege
Gaular kommune	Margunn S. Nistad	politisk vald
Tilsetterepresentant	Halvars Seljesæter	lege
Tilsetterepresentant	Werner Garre (observatør)	lege
Askvoll kommune	Håkon Loftheim (1. vara)	rådmann
Fjaler kommune	Kjersti Valvik (2. vara)	einingsleiar
Balestrand kommune	Henrik Høberg (3. vara)	kommunalsjef

Frode Bjørkedal (sjukepleiar) var tilsetterepresentant med stemmerett, grunna avslutta arbeidsforhold rykka vararepresentant Halvard Seljesæter opp som fast styremedlem frå våren 2019.

Styreakтивitet i 2019

Det har vore halde 6 styremøter i 2019. Det har vore handsama 28 styresaker. Utover meldingssaker om hovudtrekk ved drifta og rekneskaps- og budsjettsaker har det vore fokus å få på plass ny selskapsavtale som tar inn over seg ny situasjon etter kommunesamanslåing og ny betalingsordning. Styret er vidare definert som lokal styringsgruppe for legevaktpiloten, og vert løpende orientert om status. På slutten av året samla styret seg bak eit høyringssvar til Helse Førde gjeldande prehospital plan fase 2.



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, tilgjengeleghet, 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 naturlig 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 2019

Arbeidet med å få på plass ei ny, omforeint betalingsordning er omtalt i Årsmeldinga for 2018. På bakgrunn av dette arbeidet, og den foreståande kommunenesamanslåinga, har ein i 2019 arbeidd med å få på plass ny selskapsavtale. Denne vart endeleg vedteke av representantskapen i september 2019. Utover den allereie vedtekne betalingsordninga, samla eit samstemt styre og sidan representantskap seg om følgjande endringar:

- Samansetninga av representantskapet vert endra til 2 faste representantar for Sunnfjord kommune, og 1 fast representant for kvar av dei øvrige eigarkommunane. Kvar representant har 1 vara.
- Samansetninga av styret vert endra til 3 representantar for Sunnfjord kommune, dei andre kommunane har 1 representant kvar. I tillegg har dei tilsette 1 representant og 1 observatør

som før. Styreleiar har dobbel stemme ved lik stemmegjevnad. Dette gir 8 fullverdige styremedlem + 1 observatør. Det skal veljast ei nummerert liste med 4 vararepresentantar.

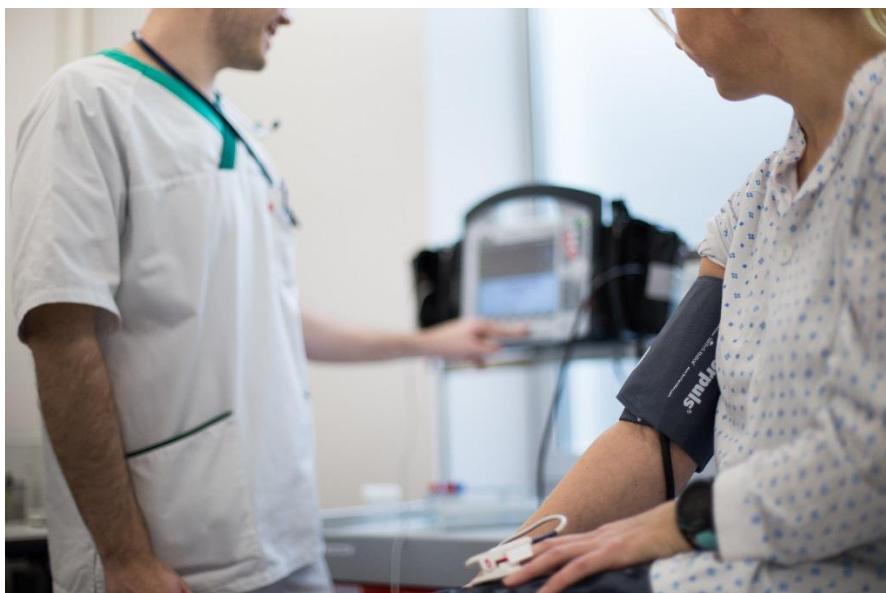
- Sunnfjord kommune står for 4/8 av eigardel og ansvarsdel i selskapet. Kommunane Askvoll, Hyllestad, Høyanger og Fjaler står for 1/8 av eigardel og ansvarsdel kvar. Fordelinga er 50% etter folketal i kommunane, og 50% etter eigardel.

Bakgrunnen for Legevaktpiloten er omtalt i årsmeldigna for 2018. I 2019 har det vore tilsett prosjektleiar i 100% stilling gjennom heile året, og det er utført eit betydeleg arbeide med å få på plass strukturar for god opplæring og forsvarleg drift. Ein har nått målet med oppstart av operativ drift frå og med 1. september, og at alle satellittane er i drift innan utgangen av 2019. Syner elles til eige kapittel om Legevaktpiloten.

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, ambulanseenesta og psykiatrisk avdeling. Det har vore 4 møter i forumet i 2019, som vi opplever som ein nyttig stad for diskusjonar og avklaringar kring drifts- og samarbeidsutfordringar.

Vi har fortsett med samhandlingsøvingar med ambulansen etter BEST-prinsippet i 2019, men framleie er dette på eit forsiktig utprøvingsstadium. Vi har ikkje fått prioritert vidare arbeide med sysrtematisk samtrening i 2019, dette tar vi mål av oss om å betre i 2020.

4.0 Omtale av arbeidet siste året – måloppnåing



4.1 Den vanleg drifta

Vi driftar vanleg legevakteneste for dei 34 500 innbyggjarane i våre 9 medlemskommunar. Vidare driftar vi legevaksentral for halve fylket (medlemskommunane + Bremanger, Solund, Gloppen og

Flora, totalt 56 700 innbyggjarar) og kommunale øyeblikkelig hjelp døgnsenger (KAD) for medlemskommunane + Bremanger (totalt 38 200 innbyggjarar).

Vi har som tidlegare fokus på arbeidsnærvær. Det samla sjukefråværet ved SYS IKL er i 2019 tilbake på same nivå som i 2017 (6,5%), noko vi er godt nøgde med etter det høgre fråværet i 2018 (9,8%). Både korttidsfråvær < 16 dagar (2,4% mot 3,5%) og langtidsfråvær > 16 dagar (4,1% mot 6,4%) har gått ned jamfør 2018. Målet er å ligge under 6% framover, noko vi vil fortsette å arbeide hardt for å få til. For Overgrepsmottaket er det samla sjukefråværet 4,9% (2,9% i 2018).

På legesida var det ein dramatisk betring i deltaking på legevakt etter omlegginga av drifta i 2016, som sidan har vore veldig stabilt. Slår ein saman spesialistane i allmennmedisin (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 82 % av vaktene tekne av desse i 2018 (tilsv tal for 2018 var 81,5%). Det er høgre vaktdeleking frå spesialistane i 2019; 46% vs 40% i 2018. Fastlegane som ikkje er ferdige spesialistar har ei noko lågare deltaking; 36% vs 41% i 2018. 15% av vaktene vart tekne av LIS1 (turnuslegar - 16% i 2018), dei resterande 3% vart tekne av allmennlegevikar i sommarferieavvikling og i jula (3% i 2018).

Fordeling av legevakter 2019	Tal vakt	Prosent
Spesialist allmennmedisin	444	46,2 %
Fastlege, ikkje-spesialist, vaktkompetent	305	31,7 %
Fastlege, ikkje-spesialist, ikkje-vaktkompetent	39	4,1 %
LIS 1 (Turnuslege)	144	15,0 %
Vikarlege	30	3,1 %
Totalt	962	100,0 %

Kvar einaste vakt i 2019 har, som kvart år sidan 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.

Ein har heller ikkje i 2019 identifisert 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 kommunejf akuttmedisinforskrifta §3.2. [Prosjektet med legevaktpilot](#) er eit forsøk å få på plass funksjonelle løysingar i kommunane dette gjeld, med så langt positive erfaringer frå drifta som kom i gang frå hausten 2019.

I 2019 er det meldt 10 avviksaker mot SYS IKL (11 saker i 2018). Primært er det i samhandlinga mellom SYS IKL og Helse Førde/AMK det er meldt avvik (8), men det er også nokre avvik i samhandlinga mellom SYS IKL og kommunane (2). SYS IKL har meldt 26 avvik i 2019. Dette er primært interne avvik (15), medan det er meldt 8 avvik på Helse Førde/AMK og 2 avvik på kommune. 1 av dei meldte internavvika var gjeldande ein situasjon som innebar mindre alvorleg pasientskade. For Overgrepsmottaket sin del har det vore meldt 7 interne avvik. Handsaming av avvika er ein viktig del av det kontinuerlege kvalitetsarbeidet ved SYS IKL.

Det er i 2019 ikkje meldt tilsynssaker mot SYS IKL. Det har vore 3 pasientklager, som ein har handtert i direkte dialog med dei som har klaga inn hendinga.

4.2 Særskilde trekk i arbeidet

- Den utfordrande turnussituasjonen grunna størst bemanningsbehov på ugunstige arbeidstider er omtalt i årsmeldinga 2018. Vi har vidarereført avtalen med dei tilsette som ønsker det, om auka helgebelastning ut over ordinær turnus. Dette fungerer, men er sårbart med tanke på at vi er avhengig av dei tilsette sin velvilje.
- Triageringssystemet SATS vart innført ved legevakta i 2018. Dette er eit viktig sikringstiltak for å unngå at alvorleg sjuke pasientar vert sittande å vente, og er i 2019 i aukande grad godt innarbeidd i den kliniske kvardagen ved legevakta.
- 76 helsearbeidarar frå 5 kommunar har i forbindelse med legeaktspiloten hospiterert ved legevakta i 2019. Dei tilsette har synt ei fantastisk positiv haldning til dette, noko som har vore avgjerande for kvaliteten på utplasseringane. Dette er og ein viktig kunnskapsoverføring til helsetenestane i desse kommunane, og betrar kvaliteten på kommunikasjonen frå helsearbeidarane i kommunane inn til legevakta. Vi har fått særskilte gode tilbakemeldingar frå dei involverte kommunane på denne hospiteringa.
- Oppstart med operative satellittar i Legeaktspiloten har vore ei utfordring for både administrasjon, legar og sjukepleiarar, men verkar så langt å vere eit positivt tilskot til pasienthandsaminga vi kan tilby ved legevakta. [Syner til eige kapittel om legeaktspiloten.](#)



5.0 Legevakt

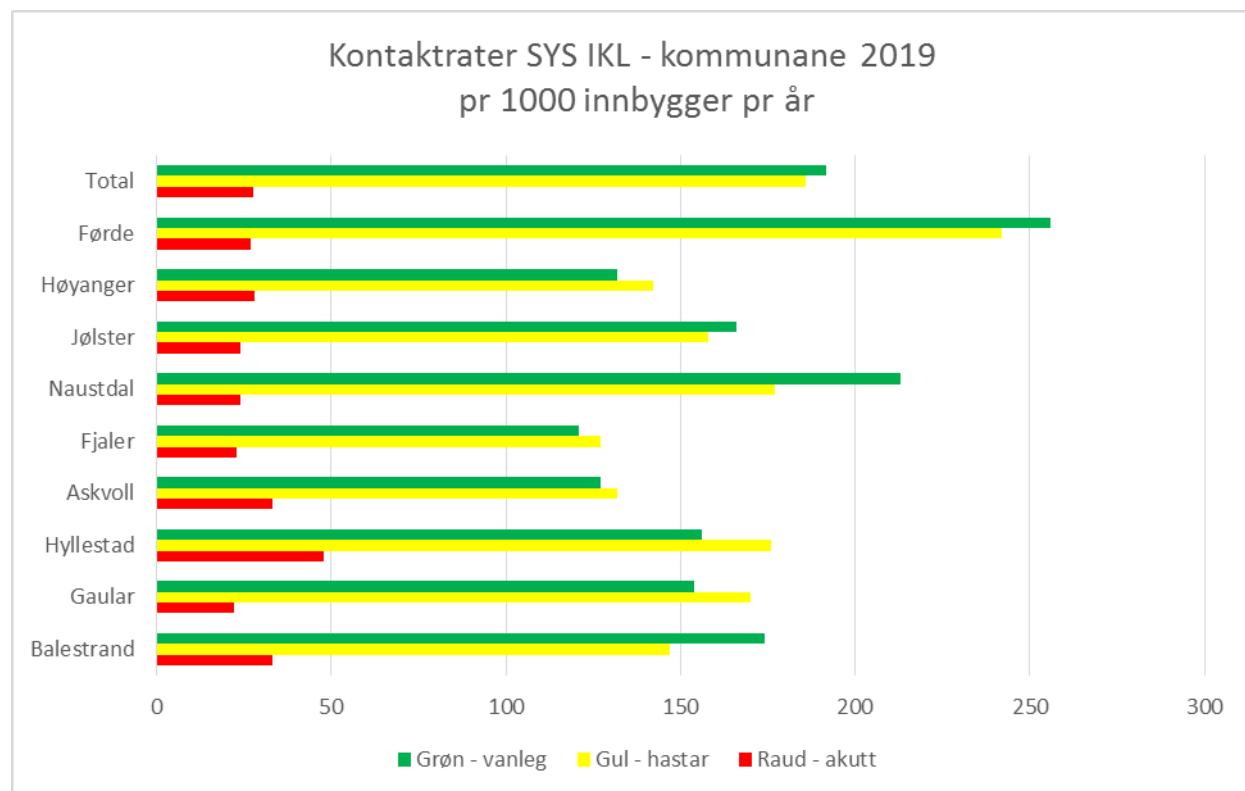
5.1 Kommunevis fordeling av konsultasjonar

Som tidlegare får vi ikkje desse tala ut frå Infodoc (legevaktjournalsystemet). Vi har som i 2018 nytta oversikten vi har frå registrering ved Legevaksentralen, som syner fordelinga av dei ulike responstypane 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. Men fordelinga gir ein peikepinn, då det er mindre bruk av legevaksentralen (tlf 116 117) på dagtid.

Tal kontaktar SYS IKL – kommunane, 2019:

Kommune	Raud - akutt	Gul - hastar	Grøn - vanleg	Befolking
Balestrand	42	188	223	1279
Gaular	66	514	466	3027
Hyllestad	65	240	213	1366
Askvoll	100	400	387	3038
Fjaler	65	351	334	2770
Naustdal	68	495	595	2793
Jølster	73	481	506	3047
Høyanger	116	582	540	4091
Førde	357	3162	3351	13092
Total	952	6413	6615	34503

Kontaktraten pr. 1.000 innbyggjar kvart år vert då følgjande:



Den totale mengda kontaktar til legevaktsentralen frå medlemskommunane var 13 980, ei lita auke frå 2018 (13 683). Jamfør kapittel 5.2 var det i 2019 20 rauda, 156 gule og 97 grøne lege-konsultasjonar pr 1.000 innbyggjar pr år ved SYS IKL. Differansen opp mot fordelinga ved legevaktsentralen, som for totaltala er 28 for rauda og 186 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 eller med AMK, og vert så tilsett av lege. For dei rauda responsane vil og

nokre gå direkte til sjukehus utanom å vere innom legevakta, desse vert registrerte på legevaktcentralen, men ikkje som konsultasjon ved legevakta.

For dei grøne responsane er differansen mykje større; 97 vs 192 pr 1.000 innbyggjar pr år. Dette utgjer ca 3 300 kontaktar til legevaktcentralen som ikkje er registrert som konsultasjon ved legevakta. Jamfør kapittel 5.2 var det om lag 1 500 telefonkontaktar mellom pasient og lege i 2019, dei fleste av desse er grøne responsar. Vidare vert ein god del av dei grøne kontaktane med legevaktcentralen avslutta med råd frå sjukepleiar til pasient. Desse vert stort sett berre registrert i journalsystemet ved legevaktcentralen (AMIS), og ikkje som kontakt i legevakta sitt journalsystem (Infodoc).

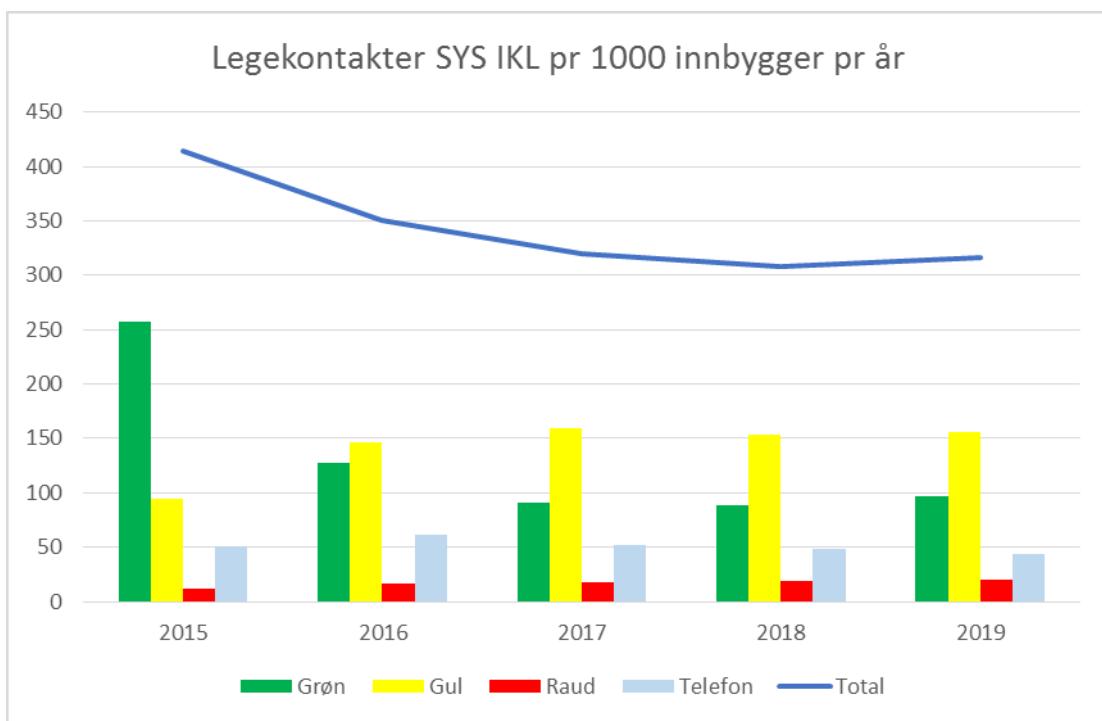
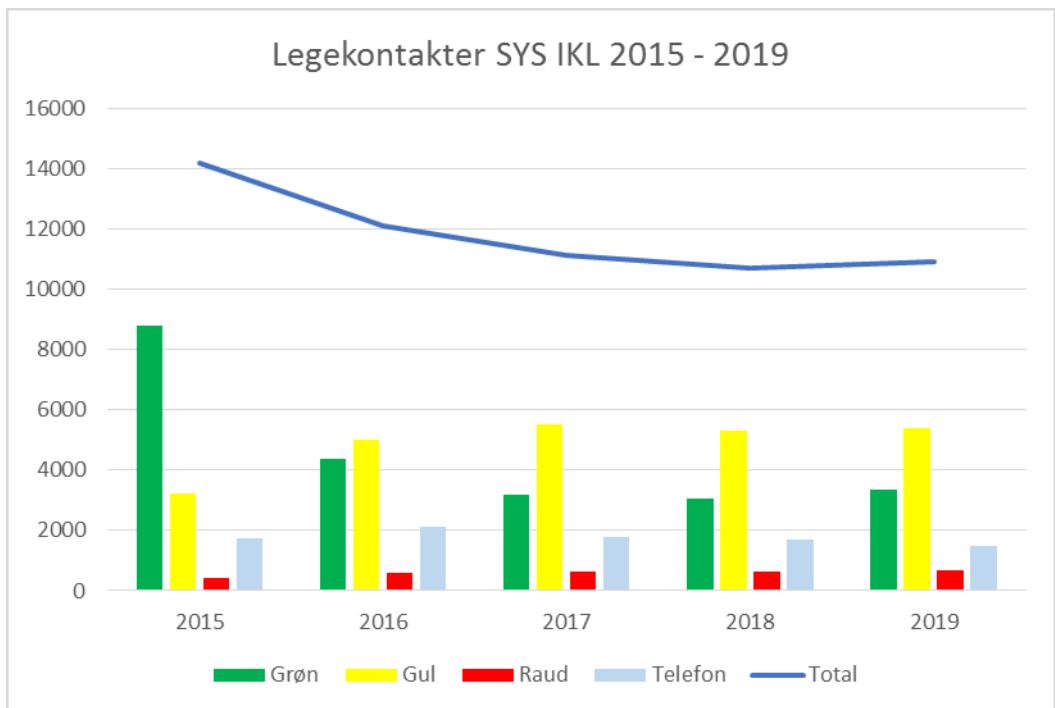
Ut i frå dei betraktingane som er gjort ovanfor, gjev fordelinga av hastegrader til legevaktcentralen eit rimeleg godt bilet av fordelinga på kontaktar inn til legevakta på kommunenivå for gule og raude responsar. Det er vanskelegare å sei kor mange av dei grøne responsane frå kvar kommune som faktisk kjem til konsultasjon, men det er openbart at det blir gjort eit stort arbeide med seleksjon og rådgjeving til dei som ringer inn med «grøne» problemstillingar. Dette er sentralt for å sikre god kvalitet til dei pasientane som kjem inn til legevakta med meir alvorlege problemstillingar.

5.2 Typar pasientkonsultasjonar

Frå 2016 har det vore ei markant endring i bruk av legevakta jf tidlegare, samanfallande med grunnleggande endringar i organiseringa ved legevakta. Endringa har vore kraftig reduksjon i dei grøne konsultasjonane og då også i total antal konsultasjonar, med ei lita auke i dei gule og raude. Dette er ei ønska utvikling, då det er tilstandane det hastar å avklare som er legevakta si primæroppgåve, medan dei grøne konsultasjonane i stor grad vert betre handtert hos fastlege. I 2019 er det ei marginal auke i det totale tal pasient-lege konsultasjonar; 10 910 i 2019 mot 10 701 i 2018 (1,9% auke). Desse tala skiller seg frå tala i kapittel 5.1 som gjeld kontakter med sjukepleiar på legevaktcentralen.

Av alle lege-pasient kontaktane var 1 493 av kontaktane telefon-konsultasjon (13,7%), resterande 9 417 kontaktar (86,3%) er pasientkonsultasjonar. Jamfør 2018 (15,7%) er det ein noko mindre andel som vert løyst via telefon. Vi har ikkje talet for sjukebesøk i 2019.

Fordeling ut frå responsgrad syner relativt stabile tal jamfør dei føregåande åra. Det er ein liten auke for alle responsgradane. I 2019 var det 3 355 grøne responsar (35,6% av konsultasjonane, kontaktrate 97/1 000 innbyggjar/år). Dette er høgre enn i 2018 (88/1 000/år), men framleis særslig lågt når ein ser det i ein nasjonal sammenheng (for kommunane i Vakttårnprosjektet var den samla raten for grøne responsar i 2018 ca 222/1 000 innbyggjar/år). Det var 5 381 gule responsar (57,1% av konsultasjonane, kontaktrate 156/1000 innbyggjar/år) og 681 raude responsar (7,2% av konsultasjonane, kontaktrate 20/1.000 innbyggjar/år). Dette utgjer *ein auke frå 2018 på 9,8% for grøne responsar, 1,4% for gule responsar, og 3,8% for raude responsar*. Vi legg altså markert lågare i kontaktraten for grøne responsar jf kjende tal frå landet førstig (jf [«Vakttårnprosjektet»](#)), medan gule og raude responsar skil seg mindre frå nasjonale tal enn tidlegare (gule responsar i kommunane i Vakttårnprosjektet var i 2018 ca 99/1.000/år, raude responsar ca 27/1.000/år).



Som omtalt i tidlegare årsmeldingar, sammenfaller den største endringa i konsultasjonsmønsteret (frå 2015 til 2016) med sentrale endringar i organiseringa av legevakta i same tidsrom. Dei siste åra er det særstabile tal frå år til år, og ein fordeling mellom hastegradene som vi vurderer som god med tanke på rett bruk av ressurser og tid ovanfor dei pasientgruppene som treng det mest.

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 tidlegare. Samla sett er om lag 60%

av konsultasjonane med pasienter < 50 år, om lag 80% av konsultasjonane med pasienter < 70 år. Dei eldste (over 90 år) er lågt representert då det ikkje er så mange i denne aldersgruppa, med om lag 3% 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 færre hoved-diagnosar i 2019 jf 2018, men no langt mindre diskrepans mellom tal diagnosar (10 780) og tal legekontakter (10 900) enn tidlegare. Den skilnaden som ligg der skuldast registrering; vi tel opp samla tal konsultasjonstuyper frå timebokssystemet. Nokre av desse er avbestilte/ikkje møtt, og får då heller ikkje diagnoser.

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

Fordeling av hovuddiagnosar SYS IKL 2019:

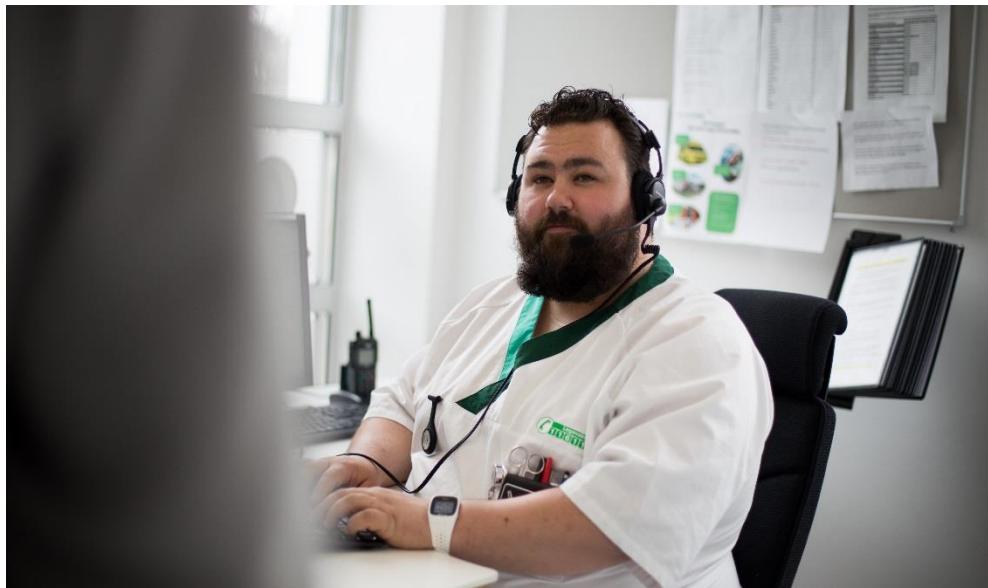
Alder (år):	Alle	%	< 18	18-49	50-69	70-79	80-89	>90
A (allment)	3313	30,7 %	968	1196	551	264	218	116
B (blod mm)	28	0,3 %	3	13	3	3	3	3
D (mage/tarm)	889	8,2 %	152	364	180	86	78	29
F (auge)	386	3,6 %	77	158	119	17	11	4
H (øyre)	204	1,9 %	110	48	23	13	7	3
K (hjarte/kar)	322	3,0 %	3	83	96	70	51	19
L (muskel/skjelett)	1554	14,4 %	330	562	343	146	121	52
N (nevrologi)	457	4,2 %	109	174	84	45	33	12
P (psykiatri/rus)	418	3,9 %	28	246	105	16	15	8
R (respirasjon)	1286	11,9 %	424	350	263	115	83	51
S (hud)	1006	9,3 %	278	367	199	93	53	16
T (hormon/ernæring)	72	0,7 %	9	15	17	15	14	2
U (urinvegar)	549	5,1 %	78	145	119	87	79	41
W (sv.skap/fødsel)	108	1,0 %	4	99	5	0	0	0
X (kjønnsorg K)	72	0,7 %	10	52	6	1	2	1
Y (kjønnsorg M)	58	0,5 %	27	18	10	3	2	0
Z (sosialt)	60	0,6 %	8	41	6	3	2	0
Totalt:	10782	100,0 %	2618	3931	2129	977	772	357
Prosent:			24,3 %	36,5 %	19,7 %	9,1 %	7,2 %	3,3 %

Største diagnosegruppe er som tidlegare allmenne og uspesifikke plager (A) med 31% av diagnosane. Muskel og skjelett (L) står for om lag 15% av diagnosane, respirasjonsrelaterte sjukdomar (R) står for 12%. Hud (S) og mage/tarm (D) står kvar for i underkant av 10%. Hjerte/kar-lidinger er som tidlegare lågt representert med ca 3% av diagnosane. Psykiatri/rus ligg og lågt med ca 4% av diagnosane, men er oftast tidkrevjande kontaktar. Fordelinga er nokså lik som tidlegare, men ser ein relativt stor reduksjon i andelen psykiatri/rus-diagnosar, frå 5,1% i 2018 til 3,9% i 2019.

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 (171), uspesifiserte brystsmerter (158), Rådgjeving (1.985)
D (Mage/tarm)	Akutte magesmerter (435)
F (auge)	Augebetennelse/rautt auge/smerter (184)
H (øyre)	Øyrebetennelse/smerte (128)
L (muskel/skelett)	Nakke/ryggsmerte (313), beinbrot (168)
N (nervesystem)	Hjernerystelse/hodeskade (46)
P (psykiatri)	Rusrelatert (123), angst/panikk (141), sjølvmordsrelatert (56), psykoserelatert (83)
R (respirasjon)	Halsbetennelse (146), hoste (95), lungebetennelse (99), luftvegsinfeksjon (511)
S (hud)	Sårskadar (383), hudinfeksjon (173), hundebitt (67), brannskade (58)
U (urinvegar)	Nedre urinvegsinfeksjon (344), nyrestein (35), øvre urinvegsinfeksjon (51)

5.5 Legevaksentral



SYS IKL er legevaksentral for dei 9 medlemskommunane, i tillegg til kommunane Bremanger, Solund, Gloppen og Flora. Totalt sett budde det 57.091 menneske i desse 13 kommunane pr 01.01.2019.

Ved utgangen av 2019 er 20 sjukepleiarar ved SYS IKL utsjekka som sjølvstendige legevaksentraloperatørar, i tillegg er 4 nytilsette sjukepleiarar under opplæring. 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 inneholder

- Teoretisk og praktisk opplæringskurs på 3 dager gjennom Kokom sitt opplæringsopplæggs
- Rettleiing i drift 4 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 legevaksentralen utan hovudansvar nokre månader etter opplæring
- Sertifisering etter ca 1 år.
- I løpet av 1 år gjennomgang av lydlogg og rettleiing med leiari

- Alle tilsette som er sertifisert vert resertifisert 1 gong i året, frå og med 2019 inneber dette og felles gjennomgang av lydlogg på tidlegare samtaler med pasient
- Vi fekk i 2018 operativ lydlogg som gjer at alle samtalar med legevaktcentralen vert tatt opp, jamfør akuttmedisinforskriften §20. Opptaka vert lagra i tre år. Dette gjev tryggleik for både operatørar ved legevaktcentralen og for pasientar/pårørande med tanke på dokumentasjon om kva som er blitt sagt i samtale.

Aktiviteten ved legevaktcentralen er høg. Vi har i grunnbemanninga 1 sjukepleiar på sentralen på dagtid, 2 på ettermiddag/kveld og 1 på natt. I helgane er det 2 på dagtid. Kravet i akuttmedisinforskrifta er at minimum 80% av legevaktstelphonane totalt sett vert svart innan 2 minutt. I 2019 vart 83% av legevaktstelphonane svart innan denne fristen, og vi stettar med dette forskriftskravet. I periodar er svarprosenten klart lågare (særleg på dagtid i helg, då det er eit kraftig trykk på sentralen), til liks med dei øvrige legevaktcentralane i landet. I høgtider er dette trykket endå større, og vi har difor måtte nytte ein 3. person som mellomvakt i jul- og påskehelgane, likevel er det i desse periodane særslig utfordrande å få svart telefonane innan tidskravet.

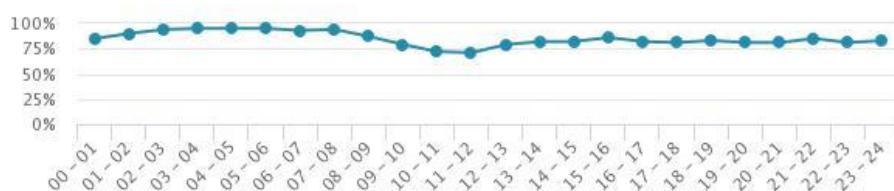
Figuren under syner dei kumulative tala gjennom 2019 for 4 sentrale parametre, fordelt etter klokketimer gjennom døgnet. Den høge samtaletida på natt vs dag illustrerer godt kombinasjonen av færre telefoner og innringarar med behov for lengre samtaler på nattestid. Mange innbyggjarar med psykisk sjukdom opplever her ein god og tilgjengeleg hjelp.

Antall totalt

Viser data for 2019



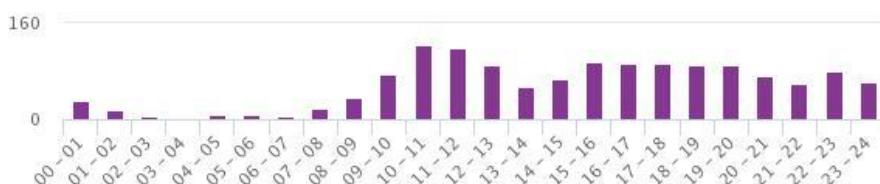
% besvart innen 2 minutter



Snitt samtaletid



Ubesvarte som har ventet i 2 minutter eller mer

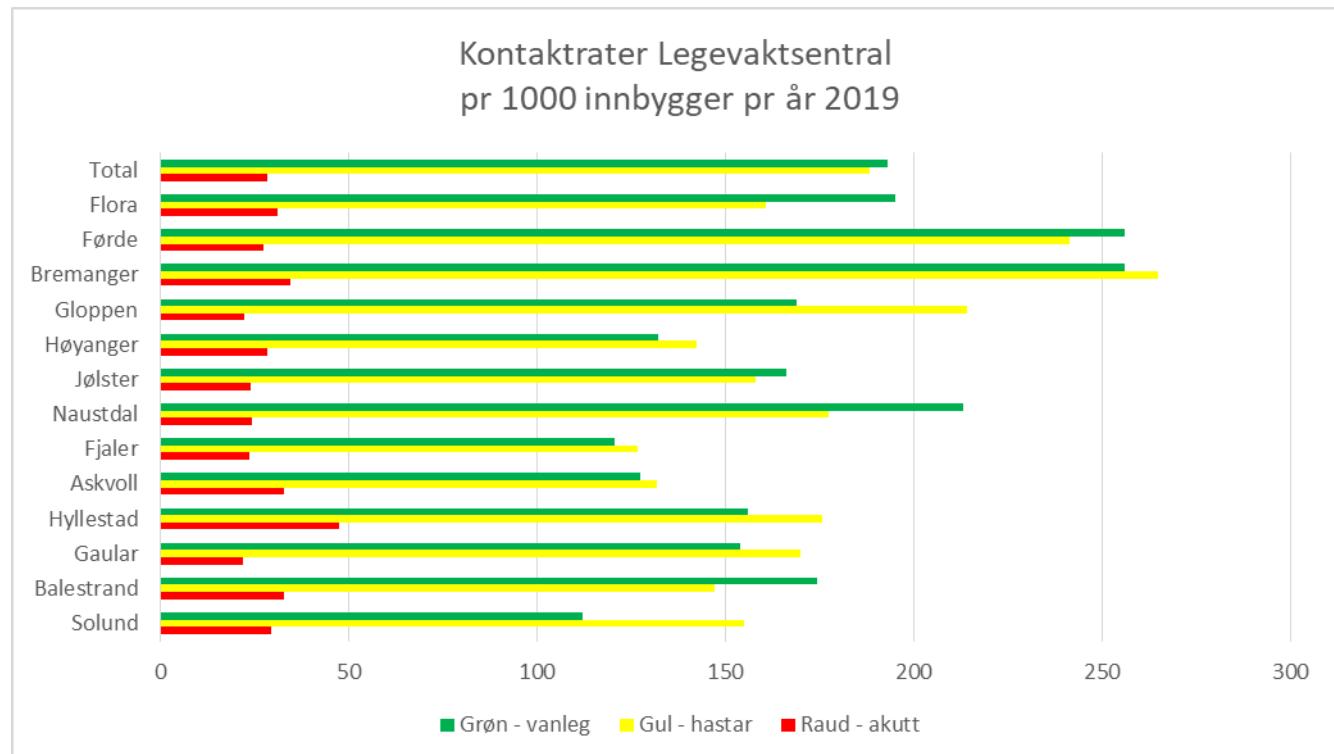


I 2019 var det totalt 23 229 kontaktar til legevaktsentralen som vart klassifisert som grøne (10 954, 47,1%), gule (10 675, 46%) og raude (1 600, 6,9%) kontaktar. Dette utgjer samla sett ein nedgang på 1 019 kontaktar (4,2%) jf 2018.

Tal kontaktar pr kommune:

Statistikk for hastegrader 2019			
Kommune	Raud - akutt	Gul - hastar	Grøn - vanleg
Solund	24	127	92
Balestrand	42	188	223
Gaular	66	514	466
Hyllestad	65	240	213
Askvoll	100	400	387
Fjaler	65	351	334
Naustdal	68	495	595
Jølster	73	481	506
Høyanger	116	582	540
Gloppen	129	1249	985
Bremanger	128	981	948
Førde	357	3162	3351
Florø	367	1905	2314
Total	1600	10675	10954

Fordelinga pr .1.000 innbyggjar pr år vert då følgjande:



Av ein total på 28 raud kontaktar pr 1.000 innbyggjar pr år, fordeler bruken seg frå 22 pr 1.000 pr år (Gloppen og Gaular) til 48 pr 1.000 pr år (Hyllestad). Som tidlegare er det ein tendens til at lang avstand til legevaka har samanheng med auka tal raud responsar; både Askvoll, Hyllestad og

Høyanger som ligg langt unna legevakta har i år som åra før høg rate, medan Jølster, Naustdal og Gauldals kommune som alle ligg nært legevakta har låge rater.

Av ein total på 188 gule kontaktar pr 1.000 innbyggjar pr år, fordeler bruken seg frå 127 pr 1.000 pr år (Fjaler) til 265 pr 1.000 pr år (Bremanger). Bremanger har og dei tidlegare åra hatt høgast kontakt, medan det tidlegare har vore Balestrand og Høyanger som har hatt lågaste kontakt. Dette har no endra seg, særleg er det tydeleg med høgare kontakt frå Balestrand. Denne kommunen har hatt lokal legevaktssatellitt dei siste 4 månadane av 2019, og ein kan her mistenke dette som noko av årsaken til den auka kontakten. Dette er i så fall eit ønska resultat av den nye organiseringa. Elles ser ein at det som tidlegare er tydeleg at det er høgst kontaktrate til legevaktssentralen i dei kommunane som har legevakta lokalisert i eiga kommune.

Av ein total på 193 grøne kontaktar pr 1.000 innbyggjar pr år, fordeler bruken seg frå 112 pr 1.000 pr år (Solund) til 265 pr 1.000 pr år (Bremanger og Førde). Kommunane som har legevakt i eigen kommune har høgst kontaktfrekvens med unntak av Solund, som framleis er kommunen med den lågaste kontaktfrekvensen sjølv om dei har eigen legevakt. Dette er som tidlegare år. Den største endringa er også her for Balestrand, som i 2018 hadde 122/1.000 innbyggjar, og i 2019 har 174/1.000 innbyggjar. Her er og hypotesen at dette er eini direkte konsekvens av legevaktspiloten.

Syner elles til betraktingane under kap 5.1 gjeldande differanse mellom særleg dei grøne konsultasjonane ved legevakta og grøne kontaktar ved legevaktssentralen. Vi har ikkje konsultasjonsratane for dei andre legevaktene som kjøper tenester frå oss, men vil forvente at desse legevaktene og vil sjå denne samanhengen.

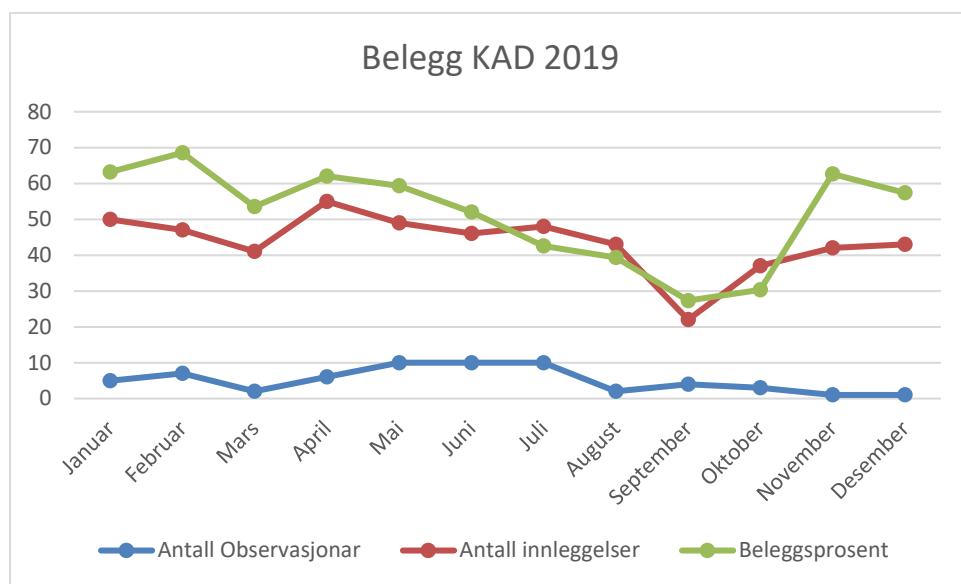


6.0 KAD

2019 er det fjerde året SYS IKL driftar KAD-eininga. Det er avsett 0,6 stilling som tilsynslege på avdelinga, tilsvarende 22,5 timer pr veke. På kveld, natt og helg har lege 2 ved legevakta ansvaret for dei inneliggande pasientane. Det er sjukepleiar til stades 24/7.

Vi har 5 dedikerte KAD-sengar på enkeltrom, i tillegg er det ytterlegare 3 enkeltrom som vert nytta til observasjon og ved «overbelegg». Belegget har auka kvart år sidan oppstart i 2016. For 2019 er belegget 51,8%. Det er ei tilsvarende auke i tal innleggingar, frå 568 (2018) til 584 (2019), ei auke med 2,8%. Av innleggingane er 61 (10,4%) «observasjonar» der liggetid er under 6 timer. Tal liggedøgn har auka frå 908 i 2018 til 938, ei auke på 3,5 % siste året. Snitt liggetid er uendra, 1,61. Gjennomsnittalder fall i 2018 til 60 år, etter å ha vore kring 62 år dei første driftsåra. I 2019 fall snittalderen vidare til no 57,3 år. Psykisk helse og rus utgjorde i 2018 til saman 77 innleggingar (13,6% av totale innlegginigar), lite endra i 2019 der tilsvarende tal er 83 (14,2% av totalen).

Belegget syner store variasjonar gjennom året, frå 27% i september til 69% i februar. Belegget er lågare enn gjennomsnittet i dei 4 månadane juli – oktober, høgre i dei 8 resterande månadane.



Framleis er det slik at dei fleste innleggingane kjem frå legevakt (81,5%), tilsvarende tal i 2018 var 80,3%. Fastlegane står for 13,7% av innleggingane (16 % i 2018) og 4,8% er pasientar som først er avklara i akuttmottak og deretter avklart med legevakslege for innlegging ved KAD (3,7% i 2018).

På landsnivå vert 22% tilvist frå fastlege, 63% frå legevakt og 12% frå akuttmottak.

Samla sett vert 71,2% utskriven til heimen, 5,8% utskriven til kommunale institusjon og 22,9% utskriven til vidare behandling i sjukhus. Jamfør førre året vert ca like mange sendt heim, medan færre vert sendt vidare til kommunal institusjon og fleire vert sendt vidare til sjukhus. Det er ikkje store endringar, i 2017 var tala om lag som no.

På landsnivå vert 69% utskriven til heimen, 13% til spesialist-tenesta og 16% til kommunal institusjon.

6.1 Kommunevis fordeling av sengebruk

	Innlagde	Innlagde pr 1000 pr år	Liggedøgn	Liggedøgn pr 1000 pr år	Prosentvis endring frå 2018, innlagde
Førde	221	16,9	352	26,9	2,8 %
Gaular	36	11,9	50	16,5	-33,3 %
Naustdal	49	17,5	86	30,8	-5,8 %
Jølster	32	10,5	53	17,4	6,7 %
Askvoll	57	18,8	97	31,9	23,9 %
Fjaler	31	11,2	41	14,8	-8,8 %
Hyllestad	16	11,7	25	18,3	-23,8 %
Høyanger	61	14,9	111	27,1	7,0 %
Balestrand	14	10,9	20	15,6	40,0 %
Bremanger	8	2,2	22	5,9	14,3 %
Gjest	59	***	81	***	
Totalt	584	13,7	938	22,4	2,8 %

Som før 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. Her er det ikkje uventa til dels store endringar frå år til år i fleire av dei mindre kommunane. Det er likevel positivt å sjå at kommunane Balestrand og Bremanger som har hatt ein relativt låg bruk tidlegare, dei siste par åra har hatt auke i bruken av sengane. I det store og heile er bruken stabil jamfør førre år.

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 legevaktdistrikt når dei har hatt behov for innlegging.

Den nasjonale rapporten for bruk av KAD i 2019 ligg ikkje føre før mot sommaren. [Rapporten for 2018](#) syner ein totalrate for innleggingar på 7,4/1.000 innbyggjarar. Vidare er estimerte liggedøgn kring 20/1.000 innbyggjarar. Gjennomsnittstala her skjuler sjølv sagt store variasjonar mellom tilboda, men er eit relevant tal for oss å samanlikne oss med. Dette syner ein klart høgre innleggelsesfrekvens enn det nasjonale snittet, medan vi ligg om lag på det nasjonale snittet for liggedøgn. Dette er uendra frå tidlegare. Figur 12 i 2018-rapporten syner at KAD-einingane i Sogn og Fjordane er av dei mest nytta avdelingane i landet med tanke på tal innleggingar/1.000 innbyggjarar.

Beleggsprosenten vår dei siste åra er; 2017 44%, 2018 49,8% og i 2019 51,8%. Både for region Vest og samla nasjonalt var beleggsprosenten i 2018 41%.

Vi ser altså ein vidare auke i bruk av sengane, og markant høgre enn landsbruken når det gjeld tal innleggingar, medan liggedøgn ligg om lag på landsnivå. Denne skilnaden ser ein att i at vi har lægre liggetid enn lands-snittet (1,61 døgn vs kring 3 døgn). Jamfør neste avsnitt har vi ein ung pasient-populasjon jamfør landet forøvrig, som truleg er ein viktig årsak til den markant kortare liggetida.

6.2 Alders- og kjønnssamsetning

	0-17 år	18-49 år	50-66 år	67-79 år	80-89 år	90 år +	Total	Prosent
Mann	9	78	62	59	35	11	254	43,5 %
Kvinne	7	132	54	54	61	22	330	56,5 %
Totalt	16	210	116	113	96	33	584	
Prosent	2,7 %	36,0 %	19,9 %	19,3 %	16,4 %	5,7 %		

Fordelinga er relativt lik den vi såg i 2018. Framleis er den største aldersgruppa 18-49 år, og dette er og den gruppa som har størst auke i bruken (frå 29% til 36% av innleggingane). Dette ser vi som positivt med tanke på bruk av sengane; eit grunnpremiss for KAD-sengane er at dei ikkje skal vere sjukeheimsengar, men eit alternativ til sjukehusinnlegging. Gjennomsnittalder er 57,3 år (i 2018 var den 60 år). Det er som tidlegare ei overvekt av kvinnelege pasientar, nær identisk fordeling dei siste åra. På landsnivå var kvinneandelen 62% i 2018.

Vi har ei klart yngre pasientgruppe enn kva ein ser samla sett på landsnivå. 41,4% av våre pasientar er >67 år (49,3% i 2018). På landsnivå var dette talet 69% i 2018. 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 dominante lokaliteten for KAD (58% av tilboda og 28% av sengane i 2018).

6.3 Liggetid

< 1 døgn	1 døgn	2 døgn	3 døgn	4 døgn	5 døgn	6-10 døgn	Snitt liggetid
61	310	110	48	28	18	9	1,61 døgn
10,4 %	53,1 %	18,8 %	8,2 %	4,8 %	3,1 %	1,5 %	

Den største andelen av pasientane (over 60 %) ligg i avdelinga i 1 døgn eller mindre. Gjennomsnittleg liggetid er om lag som før; 1,61 døgn pr pasient. På landsbasis er snitt-tida kring 3 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 fra primærhelsetenesta sitt diagnosesystem ICPC-2 på gruppenivå, antall innleggingar:

Hovedkapitler i ICPC-2	Antall innleggelser
A Allmenn og uspesifisert	75
B Blod, bloddannende organer og immunsystem	3
D Fordøyelsessystemet	101
F Øye	4
H Øre	6
K Hjerte-karsystemet	19
N Nervesystemet	39
P Psykisk (inklusive rus)	84
R Luftveier	73
S Hud	24
T Endokrine, metabolske, ernæringsforhold	19
U Urinveier	47
W Svangerskap, fødsel, familieplanlegging	2
X Kvinnelige kjønnsorganer (inkl bryst)	1
Y Mannlige kjønnsorganer	3
Z Psykososiale og sosiale problemer	3
L Muskel-skjelett-systemet	81
Totalt	584

På landsbasis er muskel-skjelett (19%), luftvegar (17%) og allmenn/uspesifisert (15%) dei vanlegaste diagnosegruppene. Hos oss er det fordøyelsesystemet (17%), muskel/skjelett og rus/psykiatri (begge 14%) som ligg høgst. Rus/psykiatri har på landsnivå 8% av innleggingane.

7.0 Overgrepssmottaket

Overgrepssmottaket tek imot saker med seksualovergrep (SO) og vald i nære relasjon (VNR) i alle kommunar i Sogn og Fjordane, så nær som Gulen som nyttar valdtektsmottaket i Bergen. Aurland nytter og mottaket i Bergen for SO, men får handtert VNR-saker i Førde. Vi tek og i mot mogeleg overgripar etter anmoding frå politiet. Dette styrker rettstryggleiken til angitt overgripar, då denne får same undersøking i form av sporsikring, foto og prøvetaking som den overgrepssutsatte.

Aktiviteten i Overgrepssmottaket er stadig stigande. Frå 45 saker i 2018 har vi auka til 59 saker i 2019 (31% auke). Dette er ei 6-dobling av tal saker i høve nokre få år tilbake. Sakene var i 2018 nokså likt fordelt mellom seksualovergrep og vald i nære relasjon, men i 2019 har der vore ei klar overvekt av SO saker (37) i høve VNR saker (14). Ei av VNR saken var og med SO. I tillegg hadde vi 6 akutte barne saker i samarbeid med barnelege, og har undersøkt 3 overgriparar.

Vi har fleire henvendingar der pasientane ikkje møter fysisk i overgrepssmottaket, men får den hjelp dei ynskjer via telefon. Vi har og fleire henvendingar frå legar og anna helsepersonell, som ynskjer rettleiing i saker der pasienten ikkje ynskjer, eller kan komme til Overgrepssmottaket. Vi samtaler og med pårørande/ vene som ynskjer å bistå den overgrepssutsatte. Vi har i 2019 hatt samarbeid med Valdtektsmottaket i Bergen i fleire saker, der dei akutt kjem til mottaket i Bergen, og vert fylgt opp vidare hjå oss, eller omvendt.

Sunnfjord med Førde og Florø er framleis den regionen med flest saker. Over 50% av sakene kjem frå Sunnfjord-regionen, med like fordeling mellom Nordfjord og Sogn som er representert med ca. 25% av sakene. Det er 2 menn som har nytta Overgrepssmottaket i 2019 som overgrepssutsatt, og kun menn som har vore undersøkt som overgripar. I 2019 har gjennomsnittsalderen i overgrepssmottaket vore høgre enn tidlegare. I halvparten av sakene i 2019 er pasientane over 30 år.

Vi har innarbeida rutinar for at alle pasientar som kjem til Overgrepssmottaket, får informasjon og hjelp til å komme videre i helseoporet etter eit overgrep. Alle får tilbod om oppfølging frå primærlege og støttesamtaler frå psykiatritenesta i sin kommune. I tillegg får alle tilbod om advokatbistand, og vi samarbeider med både Krisesenter, SMISO og Familiekontor for å ivareta den enkelte sine behov for hjelp og støtte etter eit overgrep. Dei fleste takker ja til støttesamtale i sin kommune, og vi har i dag eit tett samarbeid med psykiatritenesta i kommunane. Støttesenteret for Kriminalitetsutsette er eit nytt hjelpe tilbod som vi har nytta aktivt i 2019. Vi får dverre endå tilbakemeldingar frå fleire pasientar som kjem til oss om at dei ikkje blei gjort kjent med tilbodet vi har, før det var gått for lang tid til at spor kunne sikrast.

Ein anna viktig og stor del av arbeidet på dagtid, er klargjering av saker for utlevering til politiet (Rettsmedisinsk protokoll, spormateriell, bilde og skisse). Framleis vert ca. halvparten av sakene meldt til politiet, og med eit auka sakstilfang, har også denne arbeidsmengda auka vesentleg. Alle saker vert gjennomgått av lege med rettsmedisinsk kompetanse, og går i kopi til Rettsmedisinsk kommisjon. Kommisjonen har sjeldan vesentlege merknadar til dei rapportar vi leverer ut til rettsapparatet, og vi har kontinuerleg fokus på kvalitetshaving utifrå dei tilbakemeldingar vi får. Overgrepssmottaket deltek også som vitne i rettssaker.

Vi har kontinuerleg fokus på kvalitetssikring av tenesta gjennom reviderte og nye retningslinjer for arbeidet. Mottak av pasientar utsett for overgrep krev spesialkompetanse. Alle sjukepleiarar og legar i Overgrepssmottaket i Sogn og Fjordane har delteke på Norsk Kompetansesenter for Legevaksmedisin (NKLM) sitt kurs for utdanning i dette spesialområdet. Personalgruppa har delteke på fagdagar og på fleire kurs i tematikken i løpet av 2019. Vi har ei stabil legegruppe med 7 legar på ringeliste, med beredskap for legane i feriar og høgtider. Vi har ved utgangen av 2019 tilsett 8 sjukepleiarar i 10-20% stilling med beredskap på kveld og natt. Det har vert eit mål å auke frå 6 til 8 sjukepleiarar for å dekke

utfordringa med ferieavvikling, og i dag er alle sjukepleiarane i beredskap tilsett med SYS IKL som hovudarbeidsgjevar. Dette skapar fleksibilitet i drift og gjev auka kompetanse i avdekking og tilvising av saker frå legevakt. Fleire legevaktspersonell har i 2019 vert på grunnkurs i Overgrepssmottak, for å auke kompetansen hjå personalet. Dette ser vi har vert viktig for kvaliteten i mottaket av denne pasientgruppa, og denne kompetansehevinga vil det bli jobba vidare med framover.

I 2019 har vi hatt 80% stilling som fagutviklingssjukepleiar på dagtid, der 20% av stillinga har vert nytta i medisinsk team på Barnehuset i samarbeid med barnelege. Stilling har vert fordelt måndag – fredag i tida 09-15, slik at Overgrepssmottaket er bemanna på dagtid alle dagar i veka. Vi har 2 sjukepleiarar som dekker denne stillinga ved Overgrepssmottaket på dagtid. Dette skapar fleksibilitet ved parallelle behov i Overgrepssmottaket og ved Barnehuset, og er nødvendig for å kunne dekke behovet ved kursing, feriar og evt. sjukdom. Fagutviklings(FU)-sjukepleiar er nøkkelstillinga i drifta, og skaper naudsynt kontinuitet i drift med tanke på oppfølging av overgrepssutsette, praktisk saksarbeide og oppfølging av tilsette og deira saksarbeide.

Med auka aktivitet i høve tall saker/ år, har arbeidsmengda auka. Overgrepssmottaket har i snitt 5 saker i månaden, men sakene i overgrepssmottaket fordeler seg ujamt og kan vere 3 på ein dag eller 3 på ei helg. Vi har heller ikkje i 2019 klart å drifta overgrepssmottaket innanfor den stillingsprosenten vi har hatt til disposisjon på dagtid, og har lagt på 20 – 40% overtid på «dagtidsressursen» gjennom 2019. FU-sjukepleiar er ansvarleg for den døgnkontinuerlege drifta, og er tilgjengeleg for personell i vakt eller andre samarbeidande instansar også utanom kontortid.

Overgrepssmottaket har også gitt eit tilbod om oppfølging i høve prøvetaking og samtale i dei tilfelle der pasienten ikkje ynskjer at primærlege skal vere kjent med hendinga, eller der forholda i heimkommunen er så små, at dei ikkje ynskjer å ha støttesamtaler lokalt. Det vert nasjonalt jobba med at Overgrepssmottaket skal ha større grad av oppfølging ved overgrepssmottaka. Vi har delteke på fleire kurs i høve utvida arbeidsoppgåver, men vil ikkje med dei ressursane vi har i dag, kunne utvide tilboden i høve oppfølging. I den grad vi i dag følger opp pasienten, ser vi at det kan ha stor helsemessig betydning, då pasientane ofte «resignerer» etter overgrepet, og har vanskar med på eige initiativ å følgje opp avtalte kontaktar med eigen lege, støttesamtaler og evt. bistandsadvokat.

Vi har framleis for lite ressursar til å gjere tilboden til Overgrepssmottaket betre kjent hjå allmenta og i ulike instansar i Sogn og Fjordane. På førespurnad underviser vi der vi vert invitert, og har i 2019 også delteke på Førde kommune sitt førebyggande arbeid retta mot russen. Vi har kvart år saker i forbindelse med russetid. Mørketala er store, og det bør vere av stor prioritet å kunne auke aktiviteten til å drive utadretta verksemd med informasjon om tilboden som del av førebyggande helsearbeid. I tillegg til å ta vare på spor og dokumentere saka på ein måte som er viktig om ein vil bringe saka for rettssystemet, er helseperspektivet viktig både i høve fysisk og psykisk helse.

8.0 Prosjekt legevaktspilot

8.1 Bakgrunn

Sogn og Fjordane har over år fleire store utfordringar i organiseringa av det akuttmedisinske tilboden i kommunane. På bakgrunn av dette søkte SYS IKL vår 2018 på vegne av heile Sogn og Fjordane om deltaking i prosjektet «Legevaktspiloten». Prosjektet blei tildelt SYS IKL september 2018, med forventning frå HOD om rask oppstart. Prosjektleiar starta i 20% stilling november 2018, og har frå januar 2019 jobba fulltid i prosjektet. Planlagt oppstart for første operative legevaktsatellitt vart satt til 1. september 2019.

Modellen som skal testast ut tek utgangspunkt i SYS IKL som nivå 1 for regionen. Nivå 1 stiller med bakvakt for lege i vakt for nivå 2, som er dei andre sjølvstendige legevaktene i Sogn og Fjordane. Ein skal teste ut sentralisert bakvakt for legar på legevakt i heile Sogn og Fjordane i staden for lokal bakvakt med utrykkingsplikt.

Nyoppfinninga i prosjektet er å etablere nivå 3-legevakt; eit kompenserande tilbod i område med lang veg til legevakt. Dette kallast legevaktssatellitt og er lokale sjukepleibemanna kontor innretta som videostudio. Lege gjennomfører konsultasjon på video med sjukepleiar som stadleg assistanse. Kommunane som skal opprette nivå 3 legevakter er Balestrand, Bremanger, Askvoll, Hyllestad og Høyanger. Bremanger kommune har inntil prosjektstart eigen legevakt nivå 2 og gjer endring av ansvarsstruktur i tida dei deltek i prosjektet, medan dei andre kommunane allereie har si legevakt organisert i SYS IKL.

8.2 Milepålar 2019

I det store har ein følgt planlagt framdrift. Det har vore lokale variasjonar av utfordringar for oppstart, forsking og drift. Det er stor vilje til gjennomføring i alle lag av organisasjonen, som har ført til ein heller knirkefrei oppstart. Ein opplever befolkning, leiing og personalgruppene imøtekommande til utprøving av desentralisert legevakt via video.

Krav til bakvakt er endra sidan utlysing av prosjektet. Dette endrar motivasjon for deltaking. Dette har vore drøfta med nivå 2 kommunane, Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet. Løysinga vart at nivå 2 kommunane i prosjektperioden skulle behalde si noverande ordning med lokal bakvakt. I tillegg stiller nivå 1(SYS IKL) med lege som sentralisert bakvakt. Legevaktsslegen med behov for rådføring, vel om lokal eller sentralisert bakvakt kontaktast.

Tabell 0-1 Milepælsoversikt

Formaliteter	FMP1	Prosjektdirektiv godkjent	Mar-19
	FMP2	Prosjektplaner godkjent	Apr-19
	FMP3	Risikovurderinger utført	Jun-19
	FMP4	Samarbeidavtaler godkjent	Apr-19
	FMP5	Prosjekt sluttrapport godkjent	Dec-20 mi
Utstyr	UMP1	Første satelittkontor og nivå 1 ferdig utstyrt	Jun-19
	UMP2	Siste satelittkontor ferdig utstyrt	Nov-19
	UMP3	Første satelitt Infodoc testet og operativ	Jun-19
	UMP4	Siste satelitt Infodoc testet og operativ	Nov-19
	UMP5	Første satelitt telemedisinsk løsning testet og operativ	Jun-19
	UMP6	Siste satelitt telemedisinsk løsning testet og operativ	Nov-19
	UMP7	Første satelitt kontorinnredning installert	Jun-19
	UMP8	Siste satelitt kontorinnredning installert	Nov-19
	UMP9	Første satelitt undersøkelsesutstyr testet og operativ	Jun-19
	UMP10	Siste satelitt undersøkelsesutstyr testet og operativ	Nov-19
Prosedyrer	PMP1	Prosedyrer + rutiner og eierskap godkjent	Jun-19
Innføring	IMP1	O-analyse igangsatt	Feb-19
	IMP2	Datainnsamling for følgeforskning igangsatt	Sep-19
	IMP3	Datainnsamling for følgeforskning avsluttet	Jan-21 mi
	IMP4	Datainnsamling Forskning bakvakt igangsatt	Sep-19
	IMP5	Datainnsamling Forskning bakvakt avsluttet	Dec-20
	IMP6	Nklm rapport levert	Jun-21
	IMP7	Første satelitt opplæring gjennomført	Jul-19
	IMP8	Siste satelitt opplæring gjennomført	Nov-19
	IMP9	Søknad om midler til akuttkursene levert	Apr-19
	IMP10	Ny modell for nivå 2 bakvakt igangsatt	Sep-19
	IMP11	Befolkningen informert om prosjektet i alle kommuner	Jun-19
	IMP12	Første satelitt operativt igangsatt	Sep-19
	IMP13	Siste satelitt operativt igangsatt	Dec-19
	IMP14	Overlevering gjennomført	31.08.22 mi

Prosjektplan innlevert februar 2019. Prosjektet er organisert med leiar i full stilling. Prosjektgruppa har representantar frå kvar nivå 3 kommune, tillitsvalde, brukarrepresentant og styreleiar. Vidare er avdeling for akuttmedisin for helseføretaket representert. Nordfjordeid Legevakt og Sogn Legevakt representerer nivå 2 kommunane i Sogn og Fjordane. Lokal satellittleiing deltek i stor grad på møta utover den faste gruppa, etter behov. Det er ikkje planlagt endring i prosjektorganiseringa på grunnlag av kommune- og fylkessamanslåingar.

Høyanger og Helse Førde hadde intensjonar om samarbeid av bemanning av satellitten. Etter utgreiing og samarbeidsmøte, konkluderte Høyanger kommune med at dei sjølv vil ivareta bemanning.

I løpet av året har alle sjukepleiarane gjennomført akuttkurs og hospitering ved SYS IKL. Dette representerer eit stort løft for primæromsorgstenesta i dei aktuelle kommunar.

Fagutviklingssjukepleiar ved SYS IKL har gjort eit stort arbeid med prosedyreutvikling, tilrettelegging og vegleiing av oppstart og drift av satellittane og opp mot legevaktsentralen sine operatørar. SYS IKL sine sjukepleiarar har vist fleksibilitet i forhold til stadig endra føringar, og gjort stor arbeidsinnsats i opplæringa av 70 sjukepleiarar gjennom året. Legane har bidratt til kvalitetssikring og har tatt i bruk videokonsultasjon som nytt verkemiddel.

Sjølve satellittane synes å ha drift etter tenkt modell. Dei lokale leiarane har lagt ned solid innsats for å få tilbodet opp og gå, og oppfølging etter oppstart. Sjukepleiarane ute framvisar omstillingsevne og positiv innstilling til nye oppgåver.

Foreløpig gjerast forskinga i 2 aksar. Følgjeforsking som tek føre seg kva som skjer med pasienten frå telefonkontakt med LVS til dei er på sluttdestinasjon- heim, ØHD, sjukehus. Brukarundersøkingar som rettar seg mot innringar. Det planleggast òg for brukarundersøking hos lege og sjukepleiar. I tillegg skal sjukepleiar fylle ut eit skjema som viser kva som blir gjort på satellitten, og kva alvorsgrad pasienten scorast til.

Høgskulen Vestland skal ha eit stort kvalitativt forskingsprosjekt tilknytta legeaktspiloten.

8.3 Utfordringar i prosjektet

Bemanning er ei gjennomgåande utfordring som kommunane løyser på ulikt vis i samråd med prosjektleiing. Dette inneberer kortare opningstider for satellitt enn planlagt, beredskapsløysingar, vikar og bruk av helsepersonell som ikkje arbeider i den daglege kommunale omsorgsdrifta. Til no har alle kommunar stett sitt ansvar om at dei som arbeider i prosjektet, har nødvendig kompetanse og gjennomført avtalt opplæring.

Utfordring for legevaktsentralen med tanke på styring til mange eininger med ulike opningstider, har foreløpig vist seg greie å handtere. Dette er ei reell utfordring for AMK ved utkall i satellittkommunane.

Å få på plass dei tekniske løysingane har kravd overraskande mykje organisering, noko som førte til at operativ oppstart av satellittane i Høyanger og Hyllestad vart utsett ei veke. Her burde ein teknisk ansvarleg frå den aktuelle kommunen hatt koordineringsansvaret.

Ei anna utfordring har vore tilrettelegging for Nasjonalt kompetansesenter for legevaksmedisin, Nklm. Oppgåva har endra karakter undervegs, og ein stor del av henting av data må skje manuelt. Ein har hyra sjukepleiar i 10% stilling for å ha ansvar for innsamling av data og leveranse til Nklm. Vidare hindrar formalistiske krav leveranse. Løysing forventast raskt.

I vår søknad var det uttrykt tydeleg at SYS IKL ikkje skulle ha inntektstap ved deltaking. Helse og Omsorgsdepartementet har i strid med dette lagt opp til en finansieringsmodell for satellittbesøk som gir inntektstap for SYS IKL. Prosjektleiinga har heil frå før start av prosjektet påpeikt dette, og gitt tydelege innspel til løysingar. Dette har i avgrensa grad ført fram. Inntektstapet for 2019 er på 40 000 nok. Det jobbast med dette frå prosjektleiing lokalt og sentralt. Ny avklaring kjem juli 2020.

Forlenging av prosjektperiode. Prosjektperiode vart av både sentral prosjektgruppe og lokal prosjektleiing forstått til å gjelde prosjektering, oppbygging, drift, evaluering og eventuell overføring til ei varig organisering. HOD presiserer i etterkant at dei forventar operativ drift av pilotsatellittane i prosjektet i 3 år. Operativ start er satt til 1. september 2019, og prosjektslutt er altså då utvida til 31. august 2022. HDIR er gjort merksam på ekstrakostnaden det vil medføre å auke reell prosjektperiode med bortimot eit år.

8.4 Erfaringar så langt

Alle satellittane er i drift. Vi opplever at befolkninga ønsker ordninga og gjerne møter på satellitt. Vi har allereie erfaringar frå videokonsultasjon, utrykking og heimebesök. Vi ser at særleg ved høgtider er satellitt eit kjærkomen tilbod, og då særleg til dei mest sårbare pasientane som treng helsehjelp raskt, og drar nytte av å sleppe lang transport.

Vi opplever at sjukepleiarane meistrar ny arbeidskvardag godt. Dei møter pasientane og utfører dei nye oppgåvene på ein fin måte. Ein ser fint samarbeid mellom helsepersonellet rundt den enkelte pasient.

Tilbakemeldingane så langt gir inntrykk av at legar og sjukepleiarar føler seg trygge i nye roller, og at pasientane er nøgde med det nye tilbodet.

Bemanningsvanskar fører til at ein har måtte redusere opningstida i Høyanger og Hyllestad inntil vidare. Leveranse på opningstid er eit viktig målepunkt, og vil vere avgjerande når ein skal bygge ein modell som skal fungere i normaldrift. Dette reflekterer kva dei ulike kommunane kan få til gitt midlar og øvrige helsebehov i eigen organisasjon.

Tabellen under visar det faktiske satellitttilbodet pasientane får. Dette landskapet vil endre seg i løpet av prosjektperioden.

Tabell 0-2 Opningstider på satellitt

	Startdato	Satellitt vekedagar	Satellitt helg	Eigen legevakt	SYS IKL
Balestrand	1. September 2019	15.30-08	Heile	08-15.30 vekedag	Utanom all vanleg kontortid
Bremanger	1. Oktober 2019	22-08	22-08	08-22 alle dagar	22-08 alle dagar
Askvoll	1. November 2019	15.30-08 planlagd 15.30-22 førebels	Heile planlagd 08-22 førebels	08-15.30 vekedag	Utanom all vanleg kontortid
Hyllestad	9. Desember 2019	15.30-08 15.30-23 førebels	Heile planlagd 08-23 førebels	08-15.30 vekedag	Utanom all vanleg kontortid
Høyanger	9. Desember 2019	15.30-22	10-22	08-15.30 vekedag	Utanom all vanleg kontortid

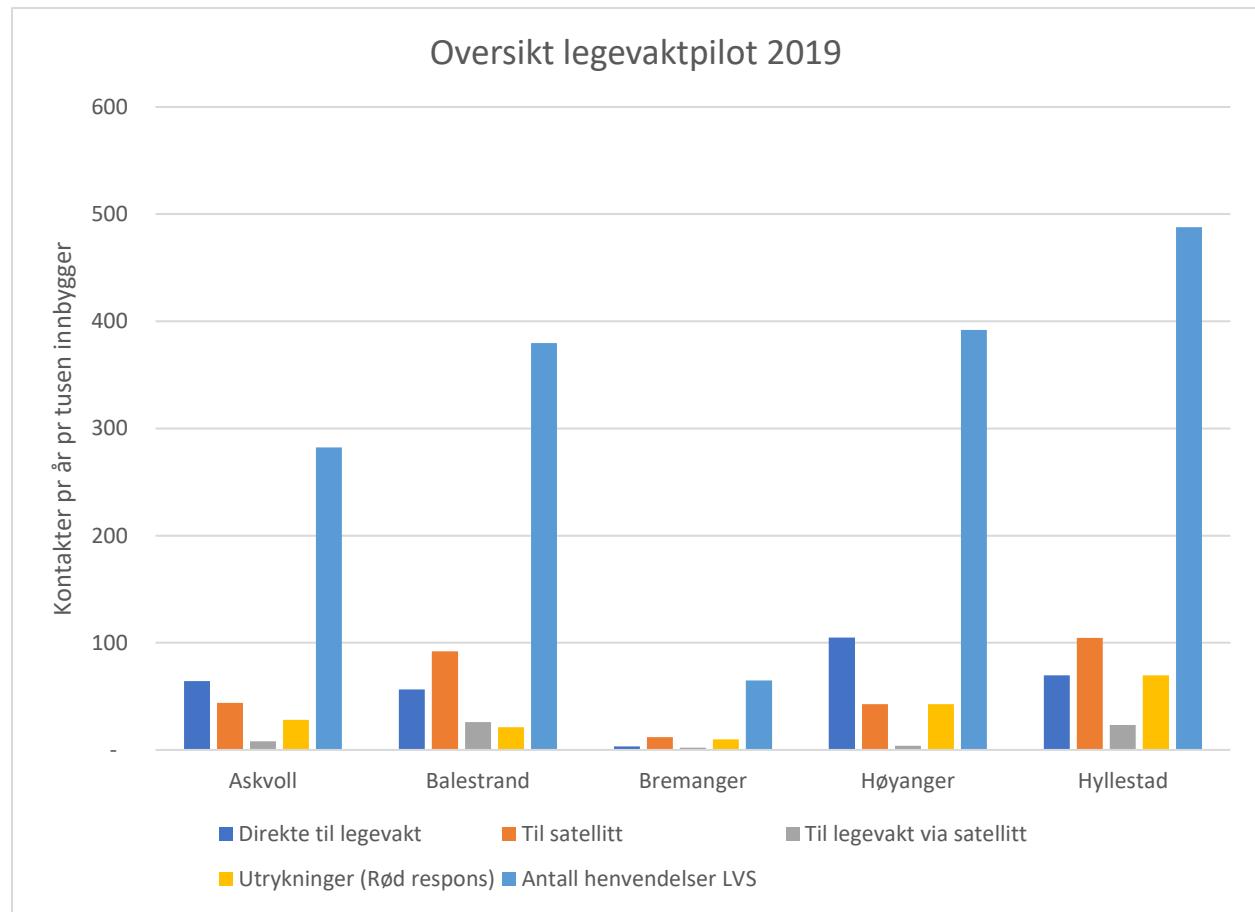
Vi ser at allereie frå oppstart i september at satellittane er i bruk. Befolkinga kjenner til ordninga og ønsker å nytte den. Legevaktcentralen triagerer som før og konfererer med lege dersom dei er i tvil om kva for nivå pasienten skal visast til. Satellittane blir i hovudsak brukt til konsultasjonar som avsluttast på legevakt, men brukast òg for å gjere initial undersøking og stabilisering før vidare transport til sentralt tilbod.

Tabellen under viser kontaktar månadsvis fordelt på satellittkommunar frå 1. september og ut årstid 2019. Gjer merksam på at det er forskjell på registreringslengde og opningstider.

Tabell 0-3 Tal på kontakter til legevaktcentralen SYS IKL frå satellittkommunene utanom ordinær kontortid

Kommune 2019	Kontaktar LVS	Folketal	Registreringsperiode	Telefonråd	SYS IKL	Satellitt	Vidare til satellitt	Raud responsar
Askvoll	141	3038	01.11-31.12	81	32	22	4	14
Balestrand	161	1279	01.09-31.12	103	24	39	11	9
Bremanger	60	3705	01.10-31.12	39	3	11	2	9
Høyanger	101	4091	09.12-31.12	52	27	11	1	11
Hyllestad	42	1366	09.12-31.12	24	6	9	2	6

Tabell 0-4 Tiltaksfordeling for legevaktaktivitet satellittkommunar frå 1. september og ut årstid 2019



Utrykkingar: Tala her viser utkall frå AMK og seier ikkje om satellittpersonell deltar på utrykking. Det er ulikt om kommunane har dette tilbodet.

Satellitt: Dette brukast hovudsakleg for videokonsultasjon som erstatning for legevaktssoppmøte SYS IKL. Ved behov for ytterlegare undersøking, drar pasient til legevakt sentralt. Satellittane vil òg nyttast til initialvurdering og stabilisering, og pasientane går då vidare til sentral legevakt.

Variable som verkar inn på bruken er demografi, opningstid, anna tilbod i kommunen. Det er òg naturleg at periodar med fleire dagar på rad utan legetilbod lokalt vil gje behov større legevaktssøking enn anna vanlege korthelger.

I Bremanger er det legevakt nivå 2 frå 08-22. I tillegg har legane i Bremanger ansvar for rauder responsar. Særordninga har historisk bakgrunn. Dei andre 4 kommunane har allereie centralisert si legevakt i 2009. Innføring av legevaktpiloten gir eit auka akuttilbod til lokalsamfunnet. Bremanger si omlegging, er ei nedgradering av akuttilbodet, og ein har difor etter ROS analyse vurdert det til å vere behov for lege i beredskap for akutte hendingar.

Tabell 0-4 viser alle kontaktar frå dei aktuelle kommunar til legevaktcentralen SYS IKL. Vi er interessert i å følgje pasientstraumen. Denne gir ei deskriptiv framstilling, som ikkje seier noko om årsaker til kor pasientane drar etter kontakt med legevakt.

8.5 Vegen vidare

8.5.1 Forsking

Forskinga styrt av Nasjonalt kompetansesenter for legevaksmedisin(Nklm) held fram til dei har innhenta den mengde data som er naudsynt for få valide resultat.

Ein skal frå primo 2020 implementere brukarundersøkingar for lege og sjukepleiar, samt innføre hente ut data på kva som vert gjort, og kva for pasientar som møter på satellitt.

Høgskulen Vestland viser stor interesse for prosjektet og legg opp til fleire senioroppgåver, samt 5 masteroppgåver. Dei vil ved kvalitativ tilnærming ved intervju ha 3 hovufelt: Oppfatning av legevakt hos kommunaleiinga. Helsepersonellet i prosjektet sin oppfatning av modellen. Pasientens oppleveling av det nye tilbodet.

I tillegg til dette har Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjons beredskap (KoKom) vore i kontakt med oss. Dei tilbyr å stille med midlar til eit forskingsstipend for lege.

8.5.2 Opplæring, prosedyrerevisjon og vedlikehald

Opplæring av nye sjukepleiarar vil framleis skje med 2 dagars hospitering ved SYS IKL.

SYS IKL saman med Norsk kvalitetsforbedring av laboratorieundersøkelser (Noklus) skal saman dra ut til kvar satellitt og arrangere fagdag med fokus på prosedyrar.

Eit felles opplæringsprogram for alle satellittane er under utvikling. Vi ser at det er behov for ei strukturert tilnærming til vedlikehald av kompetanse, og kvalitetssikring av prosedyrar. Det er behov for at SYS IKL styrer dette og bistår avdelingane med gjennomføring i prosjektperioden.

8.5.3 Økonomi

Prosjektleiar må fortsette følge opp dei endringane i organisering som er gjort sidan tildelinga, og evaluere behov for kompensasjon og endring i finansieringsmodell og eventuelt drift. Både lengda og oppgåvene er utvida, og dette medfører meirkostnader i forhold til budsjettering.

Prosjektleiinga jobbar opp mot HDIR, HELFO og Dnlf angåande takstbruk i legevaktpiloten. Samt at ein dokumenterer fortløpende inntektstap. Neste takstendring er 1. juli 2020.

Det er meldt til HDIR at forskinga medfører ein heilt annan ressursbruk enn førespeglar, og ein ber om ekstramidlar.

9.0 Økonomi

2019 syner eit rekneskapsmessig positivt resultat på +35 947 for SYS IKL som nullar ut tilsvarande negative resultat ved Omott. Av avsetningane utgjer 1 145 475 inndekking av tidlegare års meirforbruk, resterande 7 mill er unytta midler knytt til legevaktpiloten.

Vi har hatt eit etterslep frå dei første to åra etter ny drift på til saman 3 929 366. Dette vart vedteke dekka av eigarkommunane over perioden 2019 – 2021, der Balestrand har dekt heile sin del i 2019. Ekstra innbetaling her på 1,5 mill har dekt meirforbruket frå 2019 på 0,357 mill og 1,145 mill av det opparbeidde meirforbruket. Per 01.01.2020 er saldo for det akkumulerte meirforbruket på kroner 2 783 891.

Det er som tidlegare eit stort fokus i administrasjon og styre om å halde budsjetttramma, og å ha realistiske budsjett for framtida. Dette synes å ha lukkast rimeleg bra dei siste to åra.

SYS IKL 2019	Regnskap	Reg. budsjett
Drift		
Sum driftsinntekter	53 671 263,00	52 151 224,00
Sum utgifter	51 533 060,00	43 638 206,00
Brutto driftsresultat:	2 138 203,00	8 513 018,00
Finansposter		
Sum eksterne finansinntekter	123 910,00	0,00
Sum eksterne finansutgifter	-97 207	-10 000,00
Netto driftsresultat:	2 164 906,00	8 503 018,00
Avsetninger		
* <i>dekking av tidl års meirforbruk</i>	1 145 475,00	1 503 018,00
* <i>avsetning til bundne fonn</i>	7 000 000,00	7 000 000,00
Bruk av tidligere avsetninger	6 016 516,00	0
* <i>legevaktpilot</i>	5 985 395,00	0
* <i>rest gammalt fond telemedisin</i>	31 121,00	0
Regnskapsmessig meirforbruk/mindreforbruk	35 947	0

Økonomien i legevaktpilotprosjektet er overordna som følger:

Motteke tilskot (2018 og 2019)	Bruk 2018	Bruk 2019	Ubrukt tilskot pr 31.12.19
14 000 000,00	106 836,00	5 985 395,00	7 907 769,00

Det er søkt om nye 7 mill for 2020, og vi har då motteke heile prosjektstøtta som skal finansiere resten av prosjektet.

Rekneskapen for Overgrepsmottaket syner eit driftsresultat på - 35 946 (0,8% frå budsjettbalanse). Tal tilsette ved overgrepsmottaket i 2019 er 0,8 stilling som fagutviklingssjukepleiar og 1,22 stilling som sjukepleiar (delt på 6 sjukepleiarar). I tillegg betalar overgrepsmottaket for 0,05 stilling som legevaktsjef og 0,1 stilling som administrativ leiar til SYS IKL, og 15% av areal- og relevante driftsutgifter (utanom løn) for SYS IKL, tilsvarende 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 2019	Regnskap	Reg. budsjett
Drift		
Sum driftsinntekter	4 507 481,00	4 580 902,00
Sum utgifter	4 543 427,00	4 580 902,00
Brutto driftsresultat:	-35 946,00	0
Finansposter		
Sum eksterne finansinntekter	0	0
Sum eksterne finansutgifter	0	0
Netto driftsresultat:	-35 946,00	0
Sum avsetninger	0	0
Regnskapsmessig meirforbruk/mindreforbruk	-35 946,00	0

10.0 Vidare målsetjingar



Det sentrale er å oppretthalde den gode og stabile drifta vi har ved legevakta. Det pågåande prosjektet med Legevaktspilot held på for fullt i både 2020 og 2021, og vil truleg verte ein vidare god hjelp for dei kommunane som ligg lengst vekke frå SYS IKL. Vidare utvikling av funksjonen til personalet ved satellittane *kan* verte ei god løysing for at desse kommunane skal innfri sin plikt til akuttmedisinsk hjelp.

Det skal leggast meir fokus på å få på plass systematisk samhandlingstrening for dei prehospitalte tenestene framover. I skrivande stund er korona-pandemien ei stor utfordring, og vil truleg og påverke dette arbeidet gjennom 2020.

For SYS IKL som organisasjon er hovudutfordringa som tidlegare 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 turnusløysingar vil og kunne vere nyttig. Dette vil vi arbeide vidare med.

11.0 Vedlegg

11.1 Årsrekneskap

11.2 Revisjonsrapport

Førde den 20.05.2020 Styret for SYSIKL:

Oddmund Klakegg, leiar (s.)
Bente Nesse, nestleiar (s.)
Anne Lilleaasen (s.)
Stein Helle (s.)
Line Underhaug (s.)

Toril Varden (s.)
Geir Helge Norstrand (s.)
Gaute Losnegård (s.)
Anders Rosø (s.)