

ÅRSMELDING

For



Sunnfjord og Ytre Sogn
Interkommunale legevakt



Driftsåret 2020

Årsmelding
Årsrekneskap
Revisjonsrapport

<u>1</u>	<u>INNLEIING</u>	4
1.1	FRÅ STYRELEIAR	4
1.2	FRÅ LEGEVAKTSJEF	5
<u>2</u>	<u>ORGANISASJON</u>	8
2.1	ORGANISASJONSKART FOR SYS IKL 2020	8
2.2	STYRANDE ORGAN	8
<u>3</u>	<u>MÅLSETTING / OPPGÅVER</u>	10
3.1	FØREMÅL MED SELSKAPET	10
3.2	SÆRSKILDE ARBEIDSOPPGÅVER I 2020	10
<u>4</u>	<u>OMTALE AV ARBEIDET SISTE ÅRET – MÅLOPPNÅING</u>	12
4.1	DEN VANLEG DRIFTA	12
4.2	SÆRSKILDE TREKK I ARBEIDET	14
<u>5</u>	<u>LEGEVAKT</u>	14
5.1	KOMMUNEVIS FORDELING AV KONSULTASJONAR	14
5.2	TYPAR PASIENTKONSULTASJONAR	16
5.3	ALDERSSAMANSETJING I PASIENTMENGDA	18
5.4	HYPPIGASTE EINSKILDDIAGNOSAR	18
5.5	LEGEVAKTSENTRAL	19
<u>6</u>	<u>KAD</u>	26
6.1	KOMMUNEVIS FORDELING AV SENGEBRUK	28
6.2	ALDERS- OG KJØNNSSAMANSETNING	29
6.3	LIGGETID	29
6.4	VIKTIGASTE DIAGNOSEGRUPPER	30
<u>7</u>	<u>OVERGREPSMOTTAKET</u>	31
<u>8</u>	<u>PROSJEKT LEGEVAKTSPilot</u>	32
8.1	BAKGRUNN	32
8.2	MILEPÅLAR 2020	33

8.3	UTFORDRINGAR I PROSJEKTET	34
8.4	ERFARINGAR SÅ LANGT	35
8.5	VEGEN VIDARE	37
9	<u>KORONAPANDEMIEN</u>	<u>39</u>
10	<u>ØKONOMI</u>	<u>41</u>
11	<u>VIDARE MÅLSETJINGAR</u>	<u>44</u>
12	<u>VEDLEGG</u>	<u>45</u>
12.1	ÅRSREKNESKAP	45
12.2	REVISJONSRAPPORT	45



1 Innleiing

1.1 Frå styreleiar

Styret for SYS- IKL har handsama 19 saker i 2020, fordelt over 5 styremøte og delteke på 2 Representantskapsmøter. Styremøta og styrearbeidet har som mykje anna i driftsåret 2020 blitt prega av korona – pandemien. Styremøta og Representantskapsmøta vart delvis forskyvd i tid, samt gjennomført heildigitalt og deldigitalt gjennom heile pandemiåret. Men me trur vi har klart å oppretthalde standardane på styrearbeidet, og at styre på ein ryddig og grei måte har utført oppdraget som er tildelt oss. Korona – pandemien har i stor grad påverka både drifta og det meste kring SYS- IKL. Krevjande sjølvsgagt for både leiinga og alle tilsette i Legevakta. Men som styreleia vurderer det, har ein klart å halde på den høge faglege standarden og det gode tenestetilbodet som legevakta yter innbyggjarane og skal yte innbyggarnae våre. Dette samtidig som ein har handtert ansvaret og den ekstrajobben pandemien har medført for selskapet på ein framifrå måte. Legevaktssjef Øystein Furnes og administrativ leiar Borghild Reiakkvam, saman med alle tilsette ved SYS- IKL, fortener ein stor heider for innsatsen i pandemiåret 2020.

Sjølv med dei utfordringane SYS – IKL har stått i, har ein frå eit økonomisk ståstad gjennomført driftsåret med eit pent overskot i rekneskapen. Dette etter å ha oppnådd balanse i rekneskapen året før. Noko som gjer at selskapet no mest har avskrive det akkumulerte underskotet ein tidlegare har opparbeida. Målet om å oppnå ein mindre buffer til drifta samt skape føreseieleg økonomi, er no innan rekkevidde etter det 5. driftsåret etter omorganiseringa av selskapet. Noko som og har vore eit overordna mål for styre.

Eit stort prosjekt som styret i SYS- IKL er prosjektstyre for, er Legevaktspiloten. Som eit resultat av pandemien, har dette prosjektet førebels ikkje klart å svare ut alle dei utfordringane legevakta har i høve geografi og gode samt likeverdige tenester for innbyggartane i vårt dekningsområde. Usikkert kva som skjer vidare med prosjektet, men håpet er ei utviding av prosjektperioden. Det er viktig å merke seg at samtlege av testkommunane som har delteke i piloten som styreleiar oppfattar det, ynskjer eit framhald av dei tenestene piloten har produsert.

Til slutt vil eg på ny takke alle som arbeider og har bidrige til gode og trygge tenester i SYS- IKL i koronaåret 2020. Og då særskilt til legevaktssjef Øystein Furnes og administrativ leiar Borghild Reiakkvam, som har fått mange nye utfordringar med korona – pandemien. Dette er utfordringar som må løysast fortløpende, samtidig som dei skal halde god fagleg og solid drift for dei ordinære tenestene SYS- IKL skal gje innbyggjarane våre.

For styret – Oddmund Klakegg, styreleiar.

1.2 Frå legevaktsjef

2020 er det 5. driftsåret ved legevaka etter at ny ordning vart innført i 2016. Drifta er godt innkøyrd, og personell, legar og leiing kjenner både drifta og distriktet godt, og har eit svært bra samarbeid. Dei ulike funksjonane ved legevaka heng saman, og tillet ein fleksibel bruk av personalet. Lokala vi driftar i er nye og moderne, og godt tilpassa bruken. Desse faktorane var alle viktige føresetnader for korleis situasjonen vart handtert då vi tidleg i 2020 vart råka av korona-pandemien. Det har vore klare endringar i korleis tenestene er blitt nytta, og vi har fått nye oppgåver å løyse dette året. Det er særleg personellgruppa som har merka dette i to ulike funksjonar; legevaktsentralen har svart nærmere 10.000 fleire telefonar dette året. På test-stasjonen er det sidan juni utført over 10.000 korona-testar. Legevaka har også sendt ut personell til hjelp ved utbrot i medlemskommunar, og fungert som test-stasjon for omliggande kommunar og bedrifter i helg- og høgtid. [Pandemi-handteringa](#) er omtalt i eige kapittel i årsmeldinga. Ein kan ikkje få fullrost personell og legar for den svært gode handteringa av situasjonen dette året. På den andre sida har pandemi-året vore prega av tydeleg reduksjon i tal fysiske lege-pasientkontaktar, redusert bruk av KAD og redusert bruk av Overgrepsmottaket.

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 legevaka. KAD-tilboden vart sentralisert til SYS IKL, då kommunane i samarbeidet såg at det ville bli for stor kostnad og fagleg krevjande for kvar ein skild kommune å gjere dette sjølv. Tilboden har no vore på plass i 5 år, med ein stadig positiv utvikling i bruken til og med 2019. Både tal innleggingar og tal liggedøgn var då nær dobla frå det første driftsåret i 2016. Frå 2019 til 2020 er det eit kraftig fall i belegget, frå 51,8% til 37%. 16,4% av innleggingane kjem under kategorien «rus og psykiatri». Ein vurderer den store endringa som direkte relatert til pandemi-situasjonen.

Eit sentralt resultat av omlegginga er den kvalitetshavinga vi har fått på den samla tenesta ved SYS IKL. Samorganisering av dei tre lovpålagede 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 vart gjort gjeldande frå 1. mai 2015. Mange kommunar i landet slit endå med å oppfylle dei krava som er sett i denne forskriften. SYS IKL oppfyller langt på veg alle forskriftskrava, takka vere den organiseringa kommunane landa på då det vart planlagt korleis samhandlingsreforma skulle møtast. Ein særskilt effekt er at allmennlegane og fastlegane kom attende til legevaka og har blitt der, noko som er ein sentral kvalitetsindikator for ein legevakt. Denne trenden held og fram i 2020, der 77% av legevaktene vert tatt av fastlegar i kommunane. Dette er nærmere omtala i [kapittel 4.1](#).

Dei siste åra har vi sett ein kraftig endring i bruken av legevaka, noko vi klart ser grunna legevaktjukepleiarar på legevaktsentral. Dette er sjukepleiarar som også arbeider ved legevaka og KAD, og som har opparbeidd seg nært kjennskap og erfaring til sjukdomspanoramaet på ein legevakt. Dette, og god opplæring i prioritering og rådgjeving til pasientar, har gjeve seg utslag i eit markert endra mønster for lege-konsultasjonane ved legevaka. Dei siste åra har bruken av legevaka vore relativt stabil. I 2020 er det ein markant endring som skuldast endra bruk av helsetenester i befolkninga under pandemien; Det totale talet kontaktar er noko redusert (-6,6%), medan fysiske konsultasjonar er kraftig redusert (-21,4%). Innføring av elektronisk pasientkonsultasjon, også tal telefonkontaktar og bruk av legevaktssatellitt forklarar denne endringa. Når det kjem til hastegradar ser vi ein påfallande endring, med ein reduksjon frå 2019 på 21,6% for grøne og 14,1% for gule konsultasjonar, og auke på 17,8% for rauda konsultasjonar. Sjå nærmere omtale i [kapittel 5.2](#).

Det som særleg har prega arbeidet ved legevaktsentralen i 2020 er korona. Det har vore eit jamt høgt press på telefonen, der publikum har hatt eit stort behov for informasjon og rådgjeving. Vidare vart timebestilling til korona-testing utført via telefon fram til medio september. Jamfør [kapittel 5.5](#) var det ein auke på om lag 20% med telefoner inn og ut av legevaktsentralen samanlikna med 2019. Vi har

likevel halde svarprosenten som er kravd i forskrift; i 2020 vart 82% av telefonane svart innan 2 minutt. I 2018 fekk vi lydlogg ved legevaktsentralen, som tar opp og arkiverer alle samtalar med legevaktoperatør 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 2020. 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. I heile landet har det vore ein markert nedgang i bruk av overgrepsmottak under pandemien. Det er hos oss eit fall på nær 34% på tal sakar i 2020, med totalt 39 saker handsama ved mottaket dette året. Vi er særleg uroa over det markerte fallet i saker som omhandlar vald i nære relasjonar (VNR); 11 saker i 2020 mot 22 saker i 2018. Situasjonen under pandemien med redusert sosial kontakt kan både ha auka risiko for valds-situasjonar i heimen, og redusert merksemda rundt dette. Fordelinga er rimeleg jamn med omsyn til geografisk bruk av overgrepsmottaket. I 2020 har nordfjord- og sogne-kommunane henholdsvis 20 og 30% av sakene, medan sunnfjord-kommunane har om lag 50%. Om lag halvparten av sakene går vidare til rettsapparatet. For vidare omtale sjå [kapittel 7](#).

Sogn og Fjordane har over år hatt store utfordringar i organiseringa av det akuttmedisinske tilbodet i kommunane. 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 «legevaktssatellittar» 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. Diverre har drifta ved satellittane vore sterkt prega av pandemien; i perioden mars – november vart luftvegsinfeksjonar og andre moglege smitta pasientar berre tatt i mot ved den sentrale legevakta. I periodar var og nokre av satellittane heilt stengde grunna samlokalisering med sjukeheimar. Det er mogleg prosjektperioden vert utvida av den grunn. Bruken har variert mellom dei involverte kommunane. Særleg Balestrand utmerker seg med høg bruk av satellitten. Frå å vere den regionen med klart minst bruk av legevakt-tjenester i samarbeidet, er no Balestrand heilt på linje med dei andre kommunane når det gjeld bruk av legevaktssentral og legevakt. Vi har og god tru på å sjå ein auke i bruken ved dei andre satellittane framover. 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 Kompetansesenter for Legevaksmedisin (NKLM) har fått ansvaret med følgjeforsking 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](#). Det totale talet hovud-diagnosar er dobla frå 2019 (ca 10.800) til 2020 (ca 21.500). Halvparten av dette utgjer diagnosar relatert til korona-testing og utløyser ikkje bruk av lege. Når desse diagnosane ikkje medrekna, er fordelinga stort sett som tidlegare. Allmenne plager (A) er den største diagnosegruppa, og står åleine for 32% av hovuddiagnosane. Sjukdomar og skader i rørysleapparatet (L) står for 13%, Respirasjonsrelaterte sjukdomar (R) står for ca 12 %, hud (S) og mage/tarm (D) står kvar for 8-9%. Hjarte/kar-lidingar er som før lågt representert med 3% av diagnosane. Psykiatri ligg og lågt med 5% av diagnosane, men er ofte tidskrevjande kontaktar.

Vi har i 2020 eit betydeleg økonomisk underforbruk både for overgrepsmottaket og for legevakta. Det samla resultatet er at ca 950.000 vert overført til disposisjonsfond. Kommunane har betalt inn ekstra ca 1,5 mill for å utligne det akkumulerte underskotet på 2,8 mill i organisasjonen. Grunna underforbruket sit vi no att med eit akkumulert underskot på 240.000 for legevakta, medan overgrepsmottaket har fondsmidler på kring 1,2 mill kroner. Resten av underskotet for legevakta skal vere ferdig nedbetalt i 2021. Sjå elles [kapittel 10](#).

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 ein tilsynssak retta mot

SYS IKL i året som gjekk som gjekk. Det er samla 44 avvik i organisasjonen det siste året; 8 er melde mot SYS IKL, 34 er melde frå SYS IKL, om lag halvparten er interne avvik (16). Overgrepsmottaket har meldt 2 interne avvik. Vi har ikkje hatt avvik med alvorlege konsekvensar for pasient. Avvik er viktige og nyttige tilbakemeldingar på vårt kontinuerlege kvalitetsarbeid. Sjå [kapittel 4.1](#) for meir informasjon.

Jamfør [kapittel 11](#) 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 hovedfunksjon 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 kvalifikasjon. Dette er sentralt for å oppretthalde ein stabil personalgruppe, og halde på den kompetansen som vi har bygd opp desse åra.

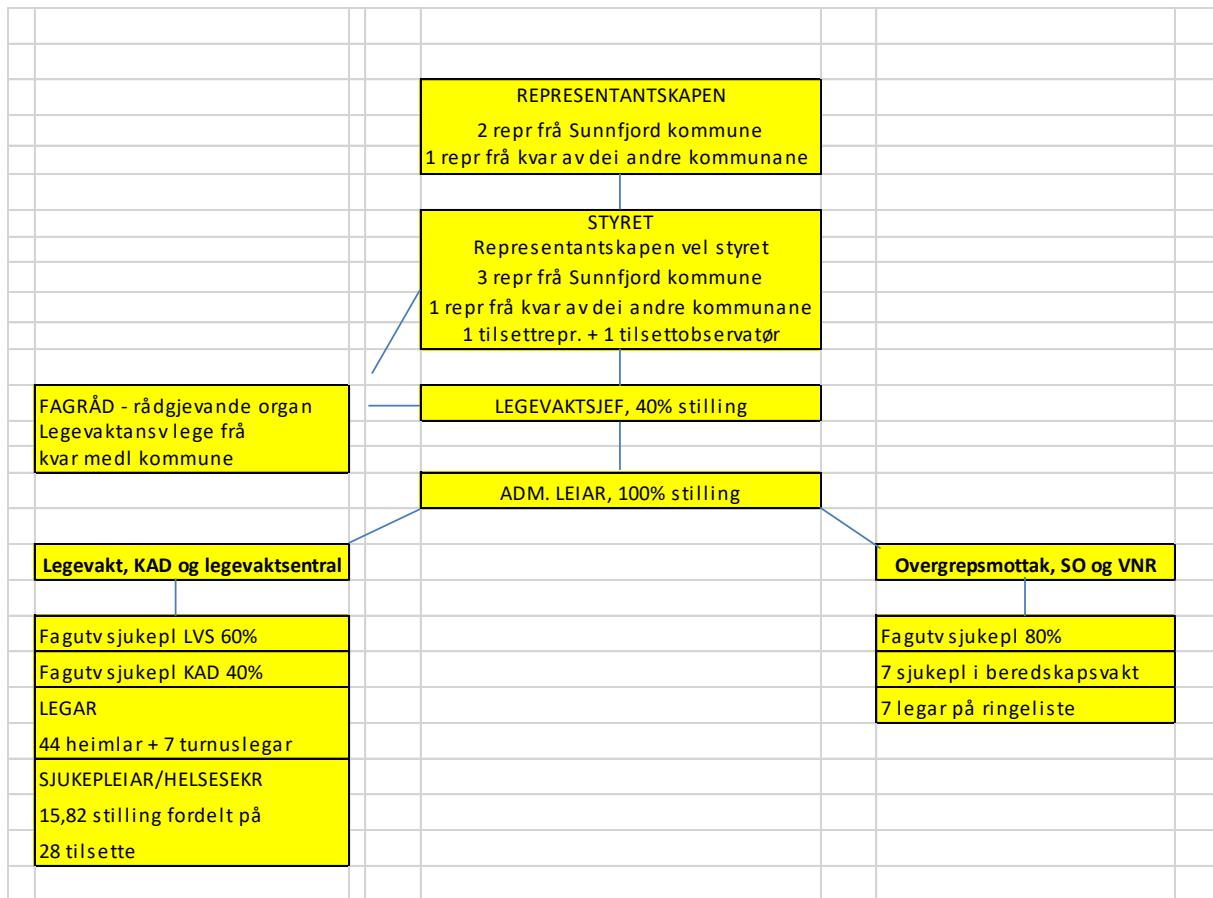
Det er eit stort mangfold av problemstillingar som vert handsama av legevakta kvar dag, heile året. Talet på klagar og avvik er lågt når ein ser på den totale aktiviteten. Vi er stolte av den jobben legane og personellet ved legevakta gjer for pasientane, og vi er svært glade for at denne sentrale delen 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. I 2020 har og legevakta synt seg som ein særskilt viktig beredskapsteneste opp mot pandemi-handteringa i kommunane.

Øystein Furnes

Legevaksjef, SYSIKL

2 Organisasjon

2.1 Organisasjonskart for SYS IKL 2020



2.2 Styrande organ

Representantskapen SYS IKL 2020:

Kommune	Representant		Vararepresentant	
Sunnfjord	Olve Grotle (leiari)	ordførar	Kari Valle	politisk vald
Askvoll	Ole André Klausen (nest-leiari)	ordførar	Gunnar Osland	varaordførar
Høyanger	Petter Sortland	ordførar	Geir Helge Østerbø	politisk vald
Hyllestad	Kjell Eide	ordførar	Morten Askvik	politisk vald
Fjaler	Kjetil Felde	ordførar	Leif Jarle Espedal Lena Kristin Slettmark	varaordførar
Sunnfjord	Jenny Følling	varaordførar		politisk vald

Møter i representantskapen i 2020

Det har vore 2 ordinære møter i representantskapen i 2020. Grunna korona-pandemien vart årsmelding og årsrekneskap først handsama i september 2020. Budsjett vart handsama på vanleg måte i desember 2020. Det er og vedteke at ein skal fortsette drift av legevaktssatellittar i kommunane som har prøvd ut dette når prosjektperioden er ferdig hausten 2021.

Ny selskapsavtale basert på ny betalingsordning, og endra situasjon etter kommunesamanslåingane i 2020 vart handtert i møte mai-19, og endeleg vedteke i ekstraordinært representantskapsmøte september-19. På bakgrunn av dette har det frå 2020 vore ei ny samansetning av representantskapen, der Sunnfjord kommune no har 2 faste representantar, og dei øvrige medlemskommunane har 1 representant kvar. Frå 2020 er ikkje lenger Balestrand (Sogndal kommune) medlem av SYS IKL, men kjøper tenester i form av legevakt og legevaktsentral. Representantskapen har handsama 12 saker i 2020.

Styre SYS IKL 2020:

Område	Representant	Stilling
Sunnfjord kommune	Oddmund Klakegg (leiar)	politisk vald
Fjaler kommune	Bente Nesse (nestleiar)	rådmann
Sunnfjord kommune	Anne Lilleaasen	politisk vald
Sunnfjord kommune	Kurt Even Andersen	kommunalsjef
Askvoll kommune	Stein Helle	kommunalsjef
Høyanger kommune	Toril Varden	k-adm.
Hyllestad kommune	Geir Helge Nordstrand	politisk vald
Tilsettrepresentant	Anders Rosø	lege
Tilsettrepresentant	Line Underhaug (observ.)	sjukepleiar
Askvoll kommune	Gaute Losnegård (1.)	politisk vald
Sunnfjord kommune	Sara Marie Horsevik (2.)	politisk vald
Hyllestad kommune	Martin Lundgård (3.)	rådmann
Sunnfjord kommune	Kirstin Bruland (4.)	kommunalsjef

Mariann Kapstad var styremedlem men sa frå seg vervet, Kurt Even Andersen vart vald som nytt styremedlem frå våren 2020.

Styreakтивitet i 2020

Det vart vald nytt styre for perioden 2020 – 2023 i siste representantskapsmøte i 2019, med ny samansetting av styret jamfør ny selskapsavtale. Det har vore halde 4 styremøter i 2020. Det har vore handsama 19 styresaker. Utover meldingssaker om hovudtrekk ved drifta og rekneskaps- og budjettsaker, har det primære fokuset vore handtering av korona-pandemien og oppfølging av legevaktspiloten. Det vart gjennomført ekstraordinære lønsforhandlingar med personalgruppa ved SYS IKL hausten 2020, grunna deira særskilte oppgåver i handteringen av pandemien for Sunnfjord kommune. Kostnaden for dette vart tatt av kommunen som TISK-relatert, og fall ikkje på selskapet.



3 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).
- Legevaksentral 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 2020

2020 har og for SYS IKL vore dominert av korona-pandemien. Det var ein reduksjon i oppmøte til legevakt og særleg i bruk av KAD-sengar etter at pandemien kom til landet, ein trend som gjenspeglar det ein såg i andre deler av helsetenesta. Legevakta var tidleg ute med å tilby video-konsultasjonar med lege, noko legevakta og legane var godt førebudde på med tanke på det alt eksisterande legevaktspilotprosjektet. Etter kvart vart aktiviteten ved både legevakt og KAD meir normalisert. Samstundes var det ein kraftig auke i trafikken på legevaksentralen, grunna problemstillingar knytt til pandemien og nye oppgåver ved legevakta.

Sunnfjord kommune har som vertskommune nytta legevakta til fleire ulike pandemirelaterte arbeidsoppgåver i 2020. Alle utgifter til dette er blitt ført på eigne prosjekt, og dekt fullt ut av Sunnfjord kommune.

- Test-stasjon vart bygd opp ut på vårparten, der ein har basert seg på utandørs «drive-through» testing. Det var lenge ei stor belastning med svært mange telefonar på legevaktsentralen både for bestilling av testing og generelt korona-relaterte spørsmål. Vi fekk ilp av hausten på plass digital timebestilling til testing via ordning levert av Helseboka AS. Dette har vore svært effektiviserande og tok umiddelbart ned trykket på legevaktsentralen. Nattevaktene har førebudd alt av prøveglas, merking og rekvisisjonar på natt i forkant av testing slik at alt er klart når test-stasjonen opnar på morgonen. Frå hausten vart det og tilsett ekstra personell for å handtere prøvetaking, og ein har fått ein særslig effektiv drift av denne funksjonen. Kapasiteten har synt seg å vere opp mot 500 testar/dag, tilsvarande om lag 15% av kommunen si befolkning pr veke. Test-stasjonen har og blitt nytta av befolkning i omliggande kommunar, særleg i helg. Den gode kapasiteten kombinert med raske prøvesvar frå FSS har vore særslig viktig ved handtering av smitteutbrot i kommunen.
- Luftvegsklinikk på dagtid for legesentra i Sunnfjord fram til sommaren, frå hausten av vidare drifta for legekontora i Førde og i Gauldal. Her har lege frå dei aktuelle legesentra tatt i mot pasientar med mogleg smitte ved legevakta, der ein har eigna smitterom og gode rutinar for føremålet.

Frå 2020 var alle kommunane som deltek i legevaktpiloten fullt med i prosjektet. Dette vart diverse sterkt råka av pandemiuutbrotet, der satellittane i lengre tid vart delvis eller heilt stengt av smittevernhensyn. Dei vart så gradvis opna opp att ut på hausten, med normal drift i siste delen av året. Dette har sjølv sagt påverka bruken av legevaksatsatellittane i stor grad. Dette er nærmere omtalt under [eige kapittel](#) om legevaktpiloten.

I 2020 har vi i samarbeid med Sunnfjord kommune og Helse Førde hatt eit større fokus på samhandlingstrening etter BEST-prinsippet (Betre og Systematisk Teamtrening). Alle legekontora i legevaksatsamarbeidet har blitt besøkt og har gjennomgått trening, og ein har arbeidd for at deltakarkommunane skal bli sjølvstendige i vidare drift av eigne øvingar i samarbeide med ambulansetenesta i Helse Førde og SYS IKL.

4 Omtale av arbeidet siste året – måloppnåing



4.1 Den vanleg drifta

Vi driftar vanleg legevaktteneste for dei 34.500 innbyggjarane i våre 5 medlemskommunar + Balestrand. Vidare driftar vi legevaktsentral for halve fylket (medlemskommunane og befolkninga i Balestrand, Bremanger, Solund, Gloppe og Florø, totalt 56.600 innbyggjarar), kommunale øyeblikkelig hjelp døgnsenger (KAD) for medlemskommunane + Bremanger (totalt 37.000 innbyggjarar) og Overgrepsmottak for seksuelle overgrep og vald i nære relasjonar for Sogn og Fjordane (unntatt Gulen), i underkant av 110.000 innbyggjarar.

Vi har som tidlegare fokus på arbeidsnærvær. Det samla sjukefråværet ved SYS IKL er i 2020 dverre høgre enn året før, 8,3% mot 6,5% i 2019. Eigenmelding og korttidsfråvær < 16 dagar er på 2,65% (2,4% i 2019), langtidsfråvær > 16 dagar har stige til 5,8% (4,1% i 2019). Målet er å ligge under 6% framover, noko vi vil fortsette å arbeide hardt for å få til. For Overgrepsmottaket er det samla sjukefråværet 1,1% (4,9% i 2019). Sjukefråværet omfattar personal- og legegruppa. Vi har ikkje differensierte tal på dei ulike gruppene.

På legesida var det ein dramatisk betring i deltaking på legevakt etter omlegginga av drifta i 2016, som sidan har vore veldig stabil. Slår ein saman spesialistane i allmennmedisin og fastlegane som ikkje endå er ferdige spesialistar, vart 77 % av vaktene tekne av desse i 2018 (tilsv tal for 2019 var 82%). Vaktdeltaking frå spesialistane er om lag den same som i 2019; 44,2% vs 46% i 2019. Fastlegane som ikkje er ferdige spesialistar har og om lag same deltaking; 33,2% vs 36% i 2019. Eit noko høgre tal av vaktene vart tekne av LIS1 (20,9% vs 15% i 2019), dei resterande 1,7% vart tekne av allmennlegevikar i sommarferieavvikling og i jula (3,1% i 2019).

Fordeling av legevakter 2020	Tal vakter	Prosent
Spesialist allmennmedisin	427	44,2 %
Fastlege, ikkje-spesialist, vakt-kompetent	247	25,6 %
Fastlege, ikkje-spesialist, ikkje vakt-kompetent	73	7,6 %
LIS 1 (Turnuslege)	202	20,9 %
Vikarlege	17	1,8 %
Totalt	966	100,0 %

Vakt-turnus for legane er 44-delt. I kvardagar er det to legar på vakt frå 15:30, der den eine legen har aktiv vakt fram til kl 08 neste morgen (lege 1). Den andre legen har aktiv vakt fram til kl 23, og passiv tilstedevakt frå kl 23 – kl 08 (lege 2). I helg og høgtid er begge legane aktive på dagvakta (08 – 20), på nattevakta (20 – 08) er lege 2 passiv til stede frå kl 23. I løpet av ein 44-vekers periode har kvar legeheimel tildelt 8 vekevakter og 10 helgevakter, der halvparten av vaktene er som lege 1 og halvparten av vaktene er som lege 2.

Kvar einaste vakt i 2020 har, som kvart år sidan 2016, vore dekt av minst ein «vakt-kompetent» lege jamfør kravet i Akuttmedisinforskrifta §7. På 2 av vaktene har det vore ein vakt-kompetent lege i bakvakt, forøvrig har ein av legane i vakt-paret vore vakt-kompetent. Den høge deltakinga frå dei kjende og erfarte legane i regionen er eit svært viktig kvalitetskriterium for legevakta.

Tilbakemeldingane frå både dei erfarte og dei uerfarne legane er at legevaktene vert opplevd som trygge, lærerike og interessante. Gode og trygge arbeidsordningar og leveleg vaktbelastning er viktige faktorar for både stabilisering og rekruttering av fastlegar til vår region.

Ein har heller ikkje i 2020 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 kommune jf akuttmedisinforskrifta §3.2. [Prosjektet med legevaktspilot](#) 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. Nokre av satellittane praktiserer og utrykking ved akutte situasjonar, noko det er eit mål å auke vidare framover.

Handsaming av avvik er ein viktig del av det kontinuerlege kvalitetsarbeidet ved SYS IKL.

I 2020 er det meldt 8 avviksaker mot SYS IKL (10 saker i 2019). I samhandlinga mellom SYS IKL og Helse Førde/AMK er det meldt 5 avvik, i samhandlinga mellom SYS IKL og kommunane er det meldt 3. Ingen av desse var alvorlege, i dei tre avvika frå kommunane hadde avviket mindre konsekvensar for pasientane, avvika frå Helse Førde hadde ingen direkte pasient-konsekvens.

SYS IKL har meldt 34 avvik i 2020 (27 i 2019). Om lag halvparten er interne avvik (16), medan det er meldt 5 avvik til Helse Førde, 11 avvik til kommunane og 2 avvik til legevaktsatellittar. Ingen av dei interne avvika er vurdert som alvorlege eller med konsekvens for pasientar. Det same gjeld for avvika meldt til Helse Førde og til legevaktsatellittane. Heller ingen av avvika meldt til kommunane er vurdert som alvorlege, men 4 av desse kunne potensielt fått pasient-konsekvensar.

For Overgrepsmottaket sin del har det vore meldt 2 interne avvik som ikkje var alvorlege eller hadde direkte pasient-konsekvens.

Det har i 2020 vore 1 tilsynssak (hending frå 2019). Fylkeslegen konkluderte her med ein advarsel til det involverte helsepersonellet for praksis som vart vurdert å vere i strid med kravet til forsvarleg helsehjelp. Saka er grundig drøfta med dei involverte, med godt læringsutbytte. Aktuelle handtering medførte ikkje helseskade for den involverte pasienten.

Det har vore 3 direkte pasientklager, som ein har handtert i direkte dialog med dei som har klaga inn hendingane.

4.2 Særskilde trekk i arbeidet

- Korona-pandemien har sett sitt preg på store deler av 2020 også for legevakta. Det har vore svært høg aktivitet på legevaktcentralen, og det har vore høg aktivitet på test-stasjonen som vert driven av legevakta sitt personell på vegne av Sunnfjord kommune. Det har og vore luftvegsklinikk for pasientar heimehøyrande i Sunnfjord kommune på dagtid, med bruk av fastlegar og LIS1-legar frå kommunen. Smitterommet som vart bygd som eit mogleg smittemottak med eigen inngang har vore til stor nytte dette året, og har vore omgjort til eit permanent mottaksrom for mogleg smitta pasientar. Vi har og fått satt opp ei oppvarma brakke på utsida av hovudinngangen som har tilknytt straum og IKT og er utstyrt som eit smittemottak nr 2 til bruk ved behov.
- Den utfordrande turnussituasjonen grunna størst bemanningsbehov på ugunstige arbeidstider er omtalt i dei siste to årsmeldingane. Vi har vidareført avtalen med dei tilsette som ønsker det, om auka helgebelaustning ut over ordinær turnus. Dette fungerer, men er sårbart med tanke på at vi er avhengig av dei tilsette sin velvilje.
- Legevaktspiloten skulle i 2020 vere i full drift, men vart deler av året sterkt hemma av korona-pandemien, med stengde satellitt-kontor. Sjølv om drifta av den grunn har vore lågare enn planlagd, verkar drifta så langt å vere eit positivt tilskot til pasienthandsaminga vi kan tilby ved legevakta. Det oppfattast og tydeleg at opplæringa av personellet i medlemskommunane har vore eit positivt tilskot inn i desse helsetenestene uavhengig av sjølve satellitt-drifta. [Syner til eige kapittel om legevaktspiloten.](#)



5 Legevakt

5.1 Kommunevis fordeling av konsultasjonar

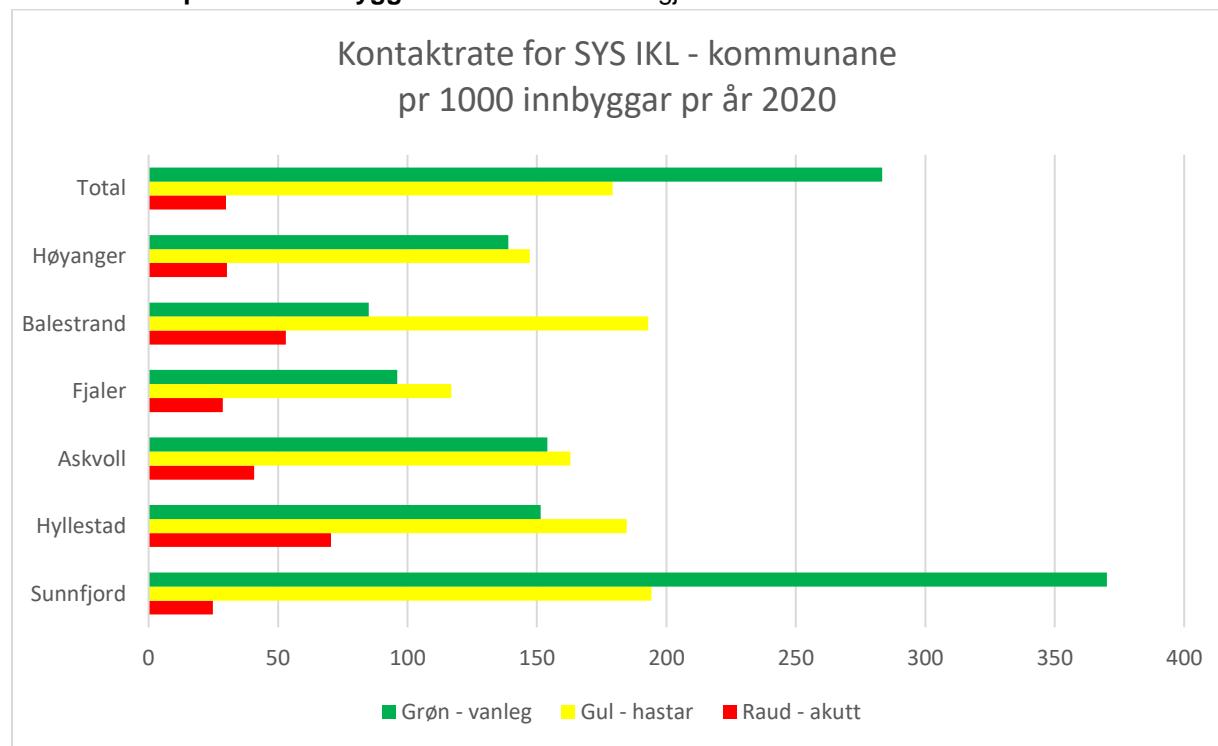
Som tidlegare får vi ikkje desse tala ut frå Infodoc (legevaktjournalsystemet). Vi har som i dei tidlegare åra nytta oversikten vi har frå registrering ved Legevaktcentralen, som syner fordelinga av dei ulike responstypane for heile døgnet. Det vert her altså ikkje skilt mellom kva som vert tatt på eige

kommunalt legekontor på dagtid, og kva som vert tatt av SYS IKL resten av døgnet. Men fordelinga gir ein god peikepinn, då det er mindre bruk av legevaktcentralen (tlf 116 117) på dagtid. For kommunane som deltek i legevaktspiloten er det utført [manuell registrering](#) av ulike kontakt-typer gjennom året. Tala skil seg noko frå dei ein finn her, både av di det har vore ulike grader av opetid for satellittane, og av di tala som kjem fram her gjeld for heile døgnet medan satellittane er blitt registrert i vakt-tid.

Tal kontaktar SYS IKL – kommunane og Balestrand, 2020:

Statistikk for hastegrader 2020				
Kommune	Raud - akutt	Gul - hastar	Grøn - vanleg	Befolknings
Sunnfjord	547	4288	8171	22073
Hyllestad	93	244	200	1321
Askvoll	123	492	465	3020
Fjaler	81	330	271	2822
Balestrand	62	226	100	1171
Høyanger	124	603	569	4096
Total	1030	6183	9776	34503

Kontaktraten pr. 1.000 innbyggjar kvart år vert då følgjande:



Den totale mengda kontaktar til legevaktcentralen frå medlemskommunane var 16.601, ei auke på nær 20% frå 2019 (13.980). Jamfør [kapittel 5.2](#) var det i 2020 25 rauda, 143 gule og 83 grøne lege-

konsultasjonar pr 1.000 innbyggjar pr år ved SYS IKL. Differansen opp mot fordelinga ved legevaktcentralen, der totaltala for kommunane med legevakt ved SYS IKL er 30 for raude og 179 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 raude responsane vil og nokre gå direkte til sjukehus utan å vere innom legevakta, desse vert registrerte på legevaktcentralen, men ikkje som konsultasjon ved legevakta.

For dei grøne responsane er differansen mykje større; 83 vs 283 pr 1.000 innbyggjar pr år. Dette utgjer ca 6.900 kontaktar til legevaktcentralen som ikkje er registrert som konsultasjon ved legevakta. Jamfør kapittel 5.2 var det om lag 1.950 telefonkontakte mellom pasient og lege i 2020, dei fleste av desse er registrert som grøne responsar ved legevaktcentralen. Det har i 2020 vore ein kraftig auke i trafikken på legevaktcentralen, som står i kontrast mot ein stabil situasjon for tal legekonsultasjonar. Dette er primært ein effekt av pandemien, der legevakttelefonen har blitt nytta mykje av publikum for å få avklart problemstillingar, og for å bestille korona-test. Det var til god hjelp å få flytta hoveddelen av test-bestillinga over til digital plattform på hausten. 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 betydeleg 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. Sunnfjord kommune har alltid hatt høgst kontaktrate for grøne problemstillingar, noko som er naturleg i ein vertskommune. I 2020 er denne skilnaden mykje høgre enn tidlegare, noko som skuldast legevakta si test-funksjon for befolkninga i Sunnfjord kommune.

5.2 Typar pasientkonsultasjonar

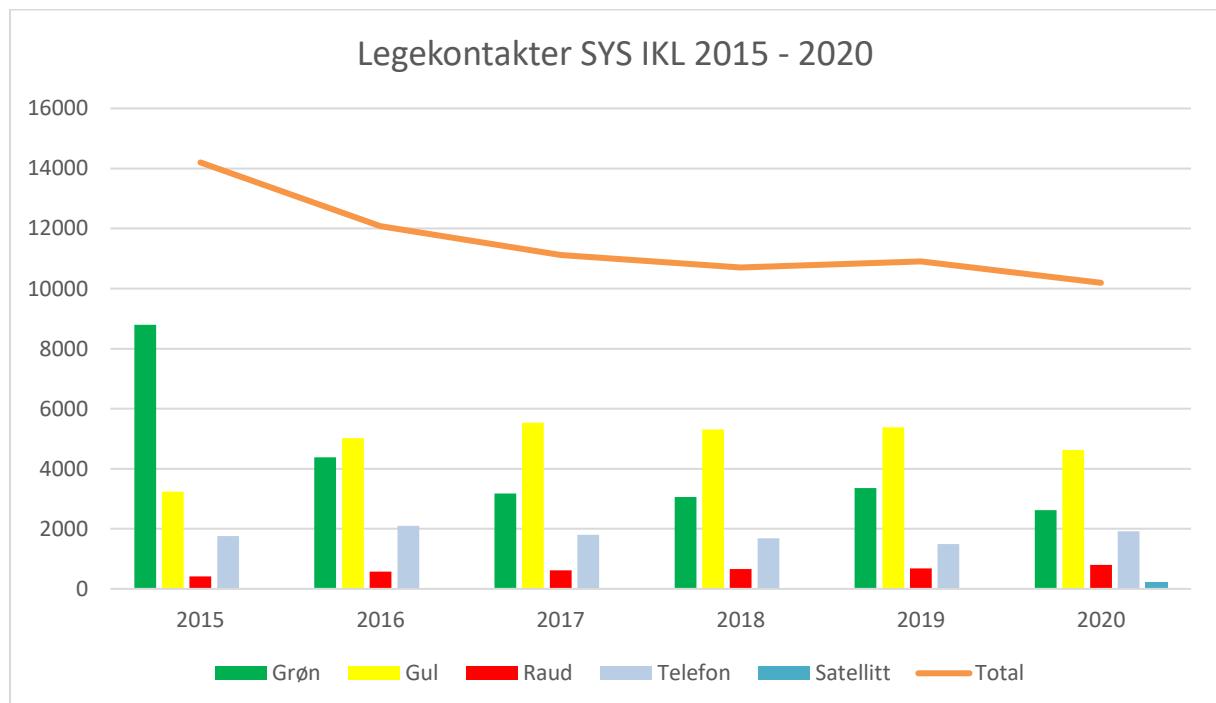
Frå 2016 har det vore ei markant endring i bruk av legevakta jf tidlegare, samanfallande med grunnleggande endringar i organiseringa ved legevakta. Endringa har vore kraftig reduksjon i dei grøne konsultasjonane og då også i total tal konsultasjonar, med ei lita auke i dei gule og raude. Dette er ei 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 2020 er det ytterlegare redusert tal pasient-lege konsultasjonar; 10.193 i 2020 mot 10.910 i 2019 (6,6% reduksjon). Desse tala skil seg frå tala i kapittel 5.1 som gjeld kontaktar med sjukepleiar på legevaktcentralen.

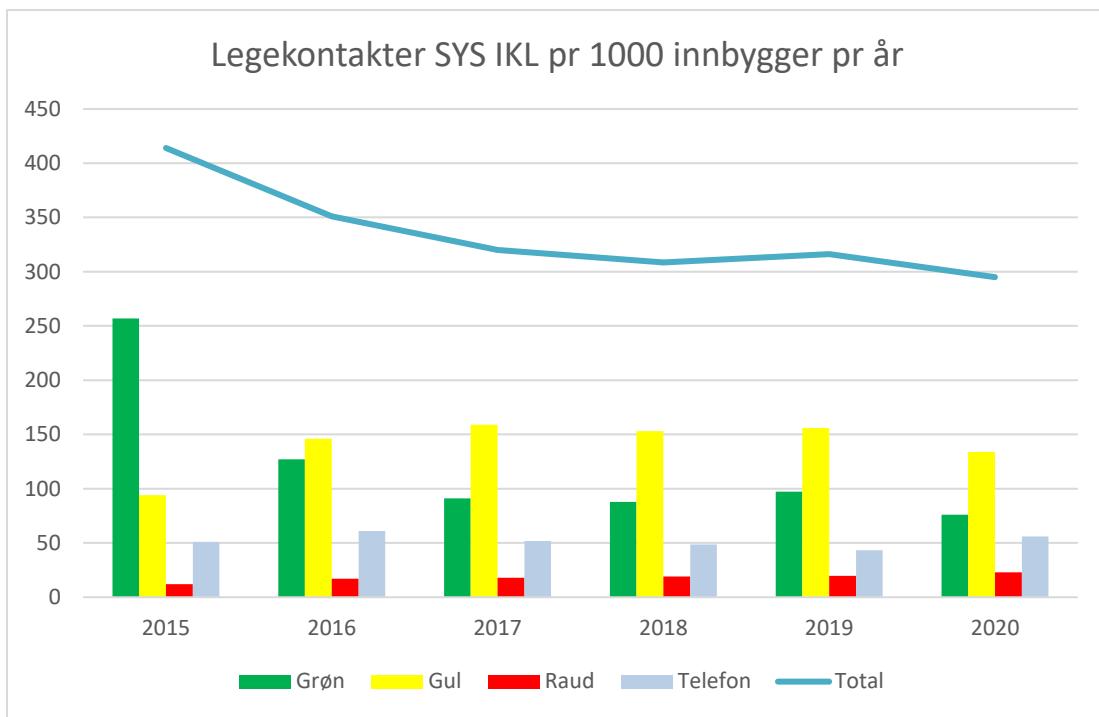
Av alle lege-pasient kontaktane var 1.918 av kontaktane telefon-konsultasjon (18,8%), resterande 8.275 kontaktar (81,2%) er pasientkonsultasjonar. Jamfør 2019 (13,7%) har det vore ein klart større andel som har blitt løyst av lege via telefon.

Av dei 8.275 konsultasjonane er 221 (2,7%) utført via satellitt. Statistikk frå HELFO at vi har utført 295 utrykkingar/sjukebesøk (3,6%). Det vart våren 2020 innført eigen konsultasjonstakst for elektronisk konsultasjon (telefon eller video). Når ein trekk frå dei 221 satellitt-konsultasjonane er 654 konsultasjonar utført elektronisk (7,9%). Ein står då att med 7.400 fysiske konsultasjonar i 2020, noko som er betydeleg lågare enn kva ein har sett tidlegare (tilsvarannde tal for 2019 er 9.417 – ein reduksjon på 21,4%).

Fordeling ut frå hastegrad syner og ei klart større endring enn kva ein har sett dei siste åra, der dette har vore relativt stabilt; eit fall i grøne og gule kontaktar og ei auke i rauda kontaktar. I 2020 var det 2.625 grøne konsultasjonar (25,8% av kontaktane, kontaktrate 76/1.000 innbyggjar/år). Dette er den klart lågaste raten vi har registrert ved legevaka så lenge den har vore drifta. Generelt sett har vi hatt ein svært låg grad av grøne konsultasjonar når ein ser det i ein nasjonal samanheng (for kommunane i Vaktårnprosjektet var den samla raten for grøne konsultasjonar i 2019 ca 209/1.000 innbyggjar/år). Det var 4.627 gule konsultasjonar (45,4% av konsultasjonane, kontaktrate 134/1.000 innbyggjar/år) og 802 rauda konsultasjonar (7,9% av konsultasjonane, kontaktrate 23/1.000 innbyggjar/år). Dette utgjer *ein reduksjon frå 2019 på 21,6% for grøne og 14,1% for gule konsultasjonar, og auke på 17,8% for rauda konsultasjonar.*

Vi ligg altså som før markert lågare i kontaktraten for grøne konsultasjonar jf kjende tal frå landet førvrig (jf [«Vaktårnprosjektet»](#)), medan gule og rauda konsultasjonar skil seg mindre frå nasjonale tal enn tidlegare («gult» i kommunane i Vaktårnprosjektet var i 2019 ca 112/1.000/år, «raudt» ca 32/1.000/år). Tala for 2020 i Vaktårnprosjektet er ikkje klare før eit stykke ut i 2021. Vi får difor ikkje samanlikna 2020 direkte med trenden i dei andre legevaktene for det same året. Dette har nok større betydning dette året enn elles med tanke på endra bruk av helsetenestene under pandemien. *Denne endringa ser vi og som årsak til det vi ser hos oss med ein betydeleg reduksjon i talet fysiske kontaktar kraftig reduksjon i dei mindre alvorlege hastegradane og kraftig auke i den mest alvorlege hastegraden.* Total-talet i kontaktar er i mindre grad påverka, sjølv om det her og er eit fall. Innføring av elektroniske konsultasjonar og auken i telefonkontaktar forklarer dette. Endringane vi ser i 2020 kan tale for at befolkninga i større grad enn vanleg har venta med å ta kontakt med helsetenestene under pandemien, noko som også har vore ein uro i heile helsevesenet i denne perioden. Som det går fram av figurane under har det vore relativt stabilt dei førre åra med tanke på bruk av legevakt og ulike kontaktmåter.





Kontaktrater for legevaktsatellitt er ikkje tatt med i den siste tabellen, syner her til nærmere omtale i [kapittel 8.4](#).

5.3 Alderssamsetjing 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. Alderssamsetninga 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. Dette er lite endra frå tilsvarende tal for 2019. Dei eldste (over 90 år) er lågt representert då det ikkje er så mange i denne aldersgruppa, med om lag 4% av hovuddiagnosane. Samstundes er dette pasientar som ofte krev lengre tid og har meir samansette problem.

Diagnosekodene som er nytta for korona-testing er tatt ut som eigen linje. Det har variert litt kva som har vore tilrådd kode å nytte, vi har difor telt opp frå følgande koder; A23 Utsatt for smitte, R33 Mikrobiologisk prøve og R991 Mistenkt Covid-19. Her er om lag 80% av dei som har testa seg under 50 år, og heile 97% er under 70 år. Gruppa med høgast risiko for alvorleg sjukdom og død, dei over 80 år, står berre for 0,9% av testene.

Fordeling på kjønn for vi ikkje ut frå Infodoc. Sjå elles tabell under punkt 5.4.

5.4 Høpigaste einskilddiagnosar

Det er om lag identisk tal hovud-diagnosar i 2020 (10.772) som i 2019 (10.780) når vi held dei test-relaterte diagnosene utanom. Korona-test diagnosene utgjer ca 50% av det totale talet med hovud-diagnosar i 2020. Det er ein liten skilnad mellom tal registrerte legekontakter (10.555) og tal hovud-diagnoser (10.772), dette vert primært utgjort av satellitt-konsultasjonar, jf kapittelet om legevaktspiloten.

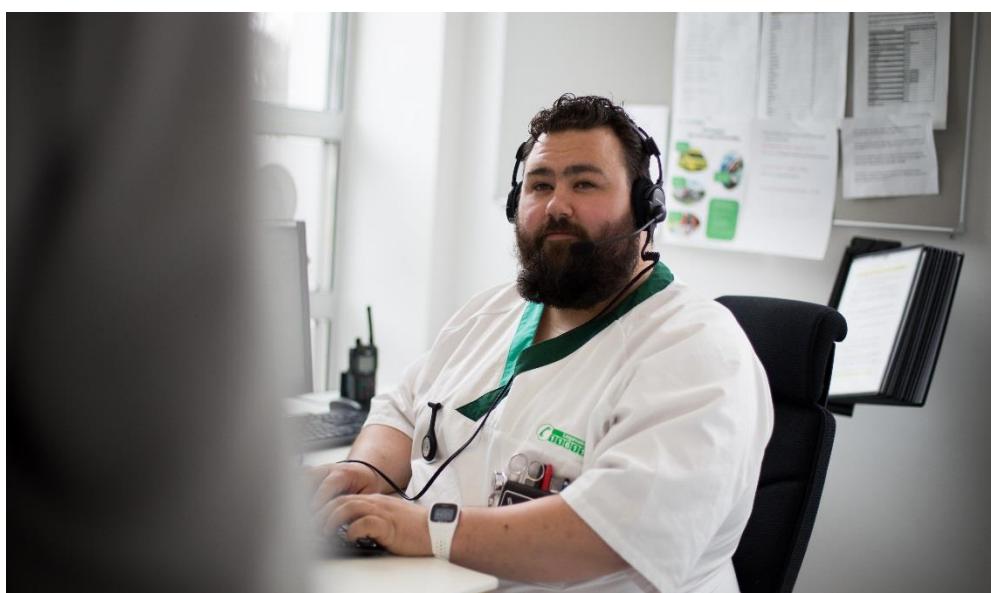
Diagnosane er framstilt ut frå fordeling i hovudkapitla i diagnosesystemet (ICPC) som vert nytta i allmennpraksis.

Fordeling av hovuddiagnosar SYS IKL 2020:

Alder (år):	Alle	%	< 18	18-49	50-69	70-79	80-89	>90
A (allment)	3517	32,6 %	855	1366	636	287	257	116
B (blod mm)	32	0,3 %	5	8	4	6	4	5
D (mage/tarm)	926	8,6 %	183	323	195	86	101	38
F (auge)	314	2,9 %	45	149	69	34	14	3
H (øyre)	131	1,2 %	47	39	26	14	3	2
K (hjarte/kar)	362	3,4 %	1	93	77	63	91	37
L (muskel/skjelett)	1423	13,2 %	279	455	367	133	115	74
N (nevrologi)	521	4,8 %	82	199	106	63	46	25
P (psykiatri/rus)	549	5,1 %	20	349	108	31	32	9
R (respirasjon)	1332	12,4 %	356	450	214	135	121	56
S (hud)	919	8,5 %	250	323	216	67	47	16
T (hormon/ernæring)	69	0,6 %	0	23	17	10	10	9
U (urinvegar)	521	4,8 %	30	152	122	78	86	53
W (sv.skap/fødsel)	58	0,5 %	0	58	0	0	0	0
X (kjønnsorg K)	48	0,4 %	5	36	3	2	0	2
Y (kjønnsorg M)	42	0,4 %	15	12	7	5	3	0
Z (sosialt)	8	0,1 %	0	4	3	1	0	0
Totalt:	10772		2173	4039	2170	1015	930	445
Prosent:			20,2 %	37,5 %	20,1 %	9,4 %	8,6 %	4,1 %
Coronatesting	10637		2090	6380	1851	224	76	16
Prosent:			19,6 %	60,0 %	17,4 %	2,1 %	0,7 %	0,2 %

Største diagnosegruppe er som tidlegare allmenne og uspesifikke plager (A) med 32,6% av diagnosane. Muskel og skjelett (L) står for om lag 13% av diagnosane, respirasjonsrelaterte sjukdomar (R) står for 12%. Hud (S) og mage/tarm (D) står kvar for 8-9%. Hjerte/kar-lidingar er som tidlegare 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, med unntak av psykiatri/rus som har stige frå 3,9% i 2019 til 5,1% i 2020 – og er då tilbake på tilsvarande tal vi hadde i 2018.

5.5 Legevaksentral



SYS IKL er legevaktsentral for dei 5 medlemskommunane, i tillegg til kommunane Bremanger, Solund og Gloppen, og befolkninga som bur i Balestrand og Florø. Totalt sett budde det 56.572 menneske i denne regionen pr 01.01.2020.

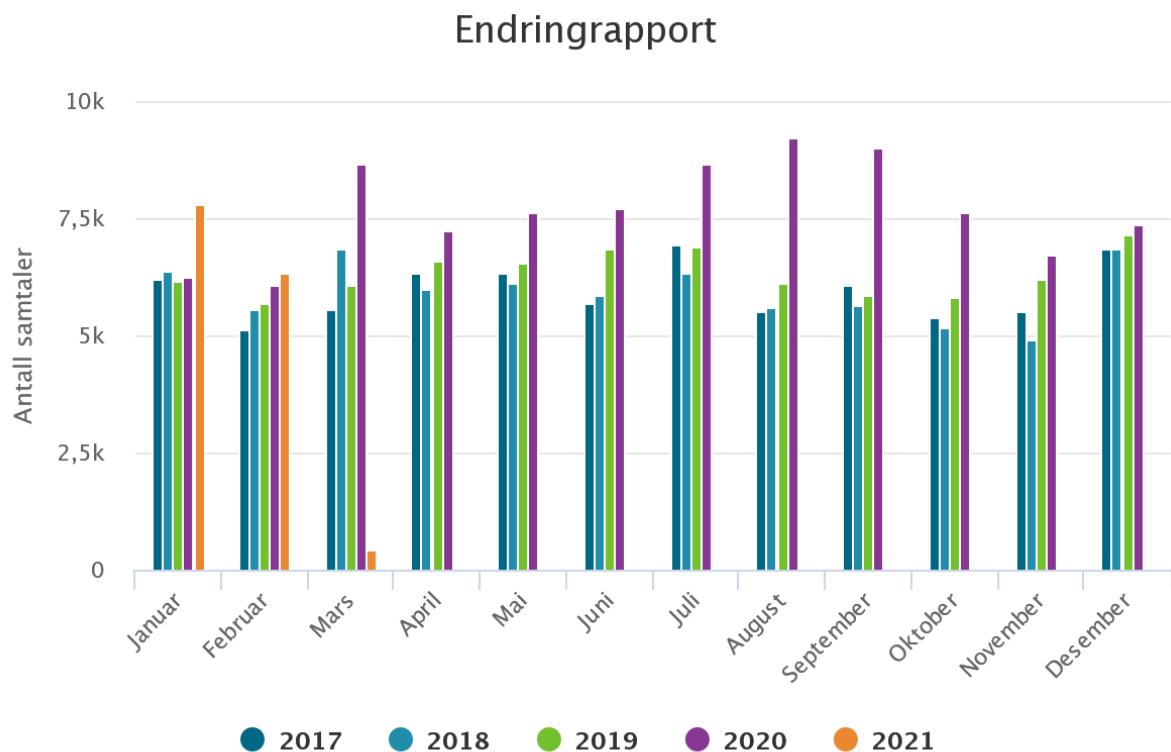
Ved utgangen av 2020 er 18 sjukepleiarar ved SYS IKL utsjekka som sjølvstendige legevaktcentraloperatørar, i tillegg er 7 nytilsette sjukepleiarar under opplæring. Det er system for vidare årleg utsjekk av operatørane for sikring av kunnskap i prosedyrar, og vi føl eit fastlagt opplæringsprogram for nye sjukepleiarar som inneheld

- Teoretisk og praktisk opplæringskurs på 3 dagar gjennom Kokom sitt opplæringsopplegg
- Rettleiing i drift 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 legevaktcentralen 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, frå og med 2019 inneber dette og felles, systematisk 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/pårørende med tanke på dokumentasjon om kva som er blitt sagt i samtale.

Vi har i grunnbemanningsa 1 sjukepleiar på sentralen på dagtid, 2 på ettermiddag/kveld og 1 på natt. I helgane er det og 2 på dagtid. Kravet i akuttmedisinforskrifta er at minimum 80% av legevakttelefonane totalt sett vert svart innan 2 minutt. I 2020 vart 82% av legevakttelefonane svart innan denne fristen, og vi stettar med dette forskriftskravet trass den betydeleg høgre aktiviteten dette året. 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 særskilt utfordrande å få svart telefonane innan tidskravet. I 2020 har det og vore behov for ein 3. person i periodar med høg telefonaktivitet; mars månad etter at samfunnet vart nedstengt, og juni – september då vi hadde bestilling av koronatest via telefon.

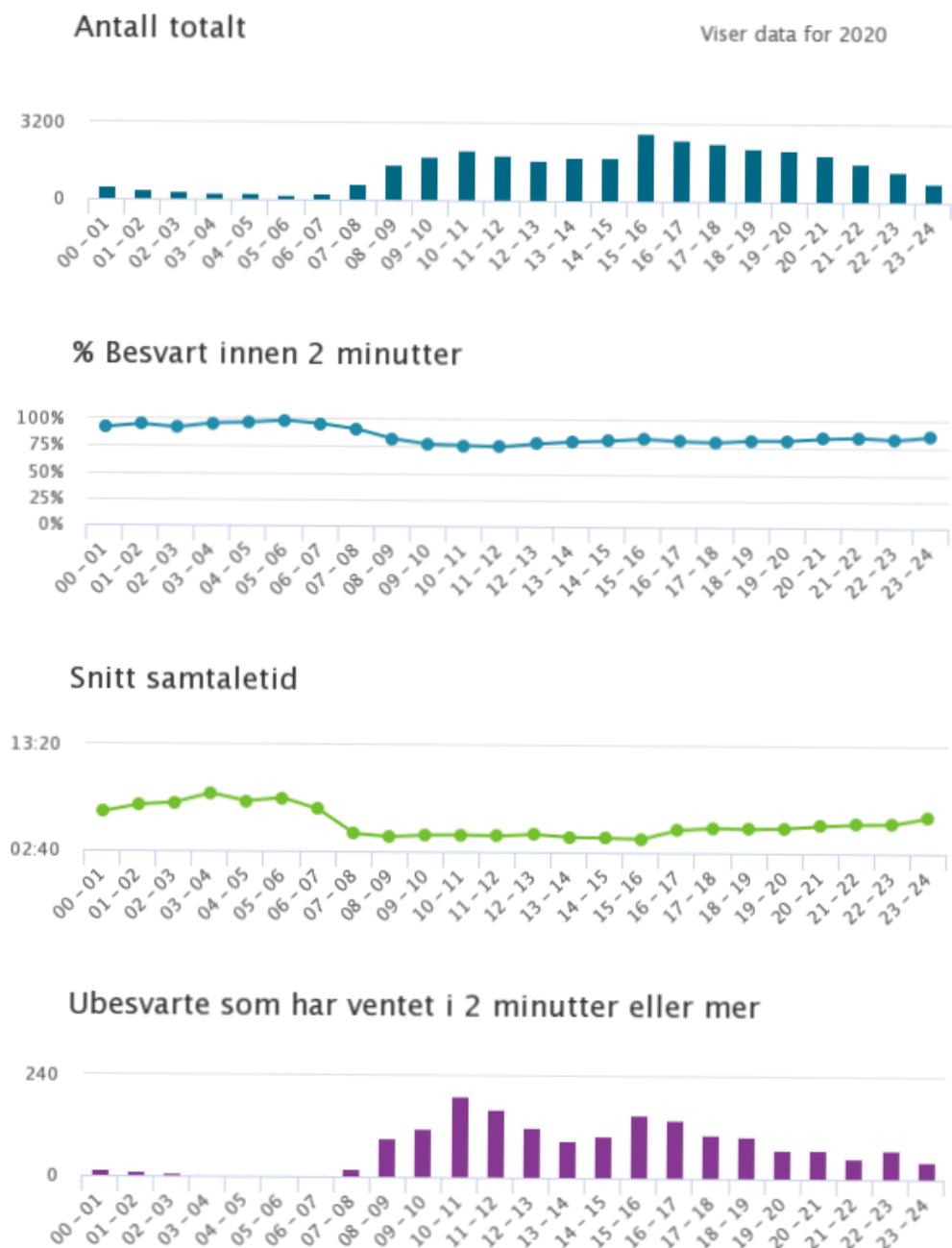
Aktiviteten ved legevaktcentralen er generelt høg, og har i 2020 vore kraftig høgre enn i dei føregåande åra jamfør figur 5-1. Samla var det 92.224 inn- og utgåande telefoner dette året mot 76.040 i 2019, tilsvarande 21% auke.

Figur 5-1; total telefonaktivitet ved legevaktsentralen 2017 – 2020(21)

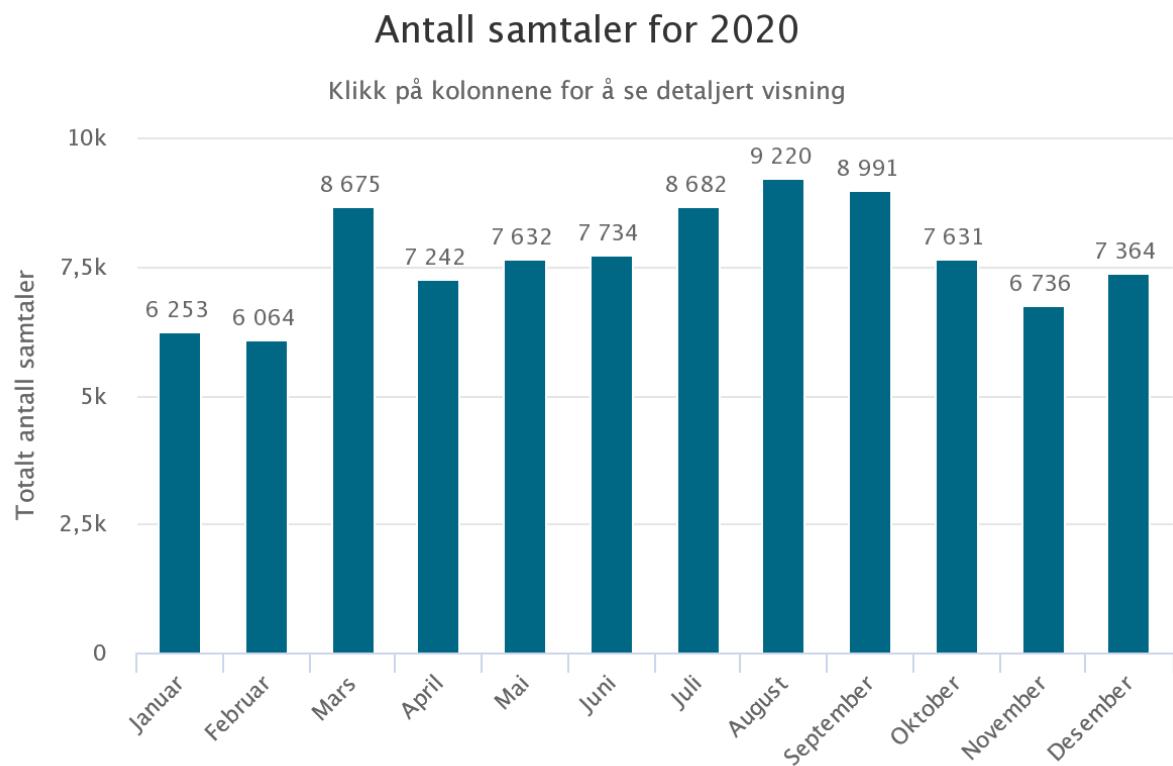


Figur 5-2 syner dei kumulative tala gjennom 2020 for 4 sentrale parametre, fordelt etter klokketimer gjennom døgnet. Den høge samtaletida på natt vs dag illustrerer godt kombinasjonen av færre telefoner og innringarar med behov for lengre samtaler på nattestid. Mange innbyggjarar med psykisk sjukdom opplever her ein god og tilgjengeleg hjelpe.

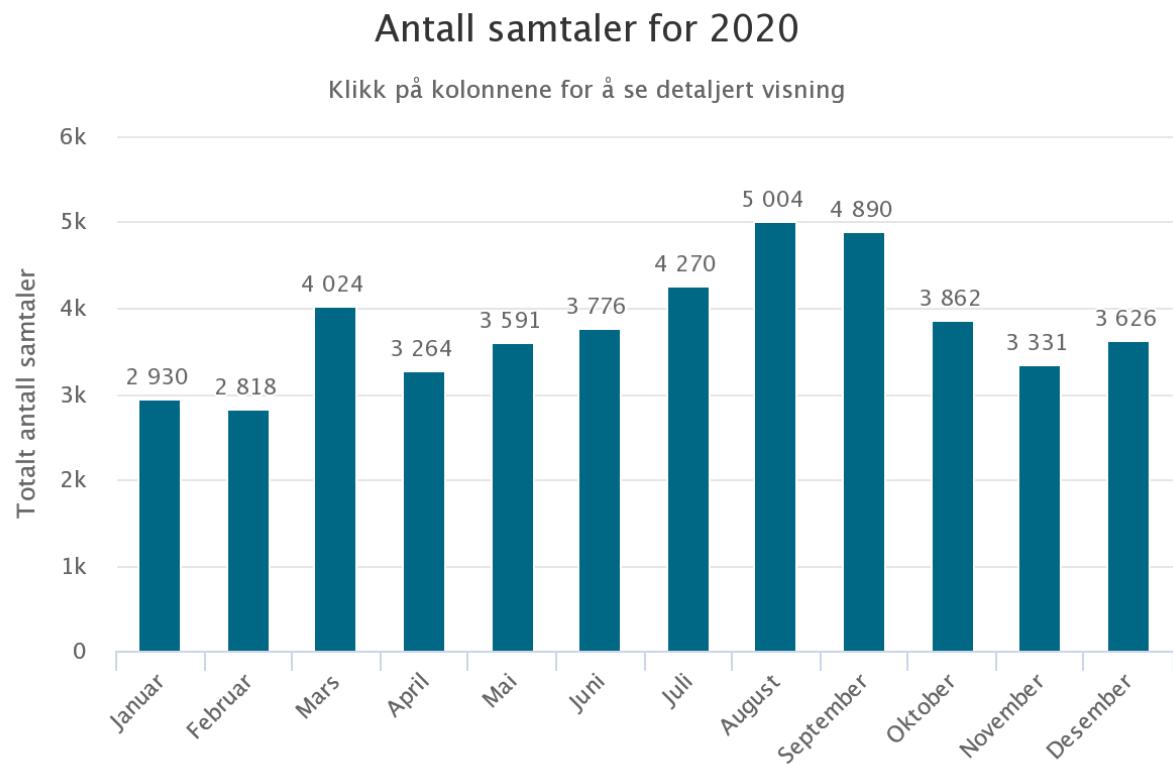
Figur 5-2; volum, svartid, samtaletid og ubesvarte gjennom døgnet, 2020



Figur 5-3; Totalt antall telefoner, alle linjer, inn og utgående ved Legevaktcentralen 2020



Figur 5-4; Totalt antall besvarte inngående anrop ved Legevaktcentralen 2020



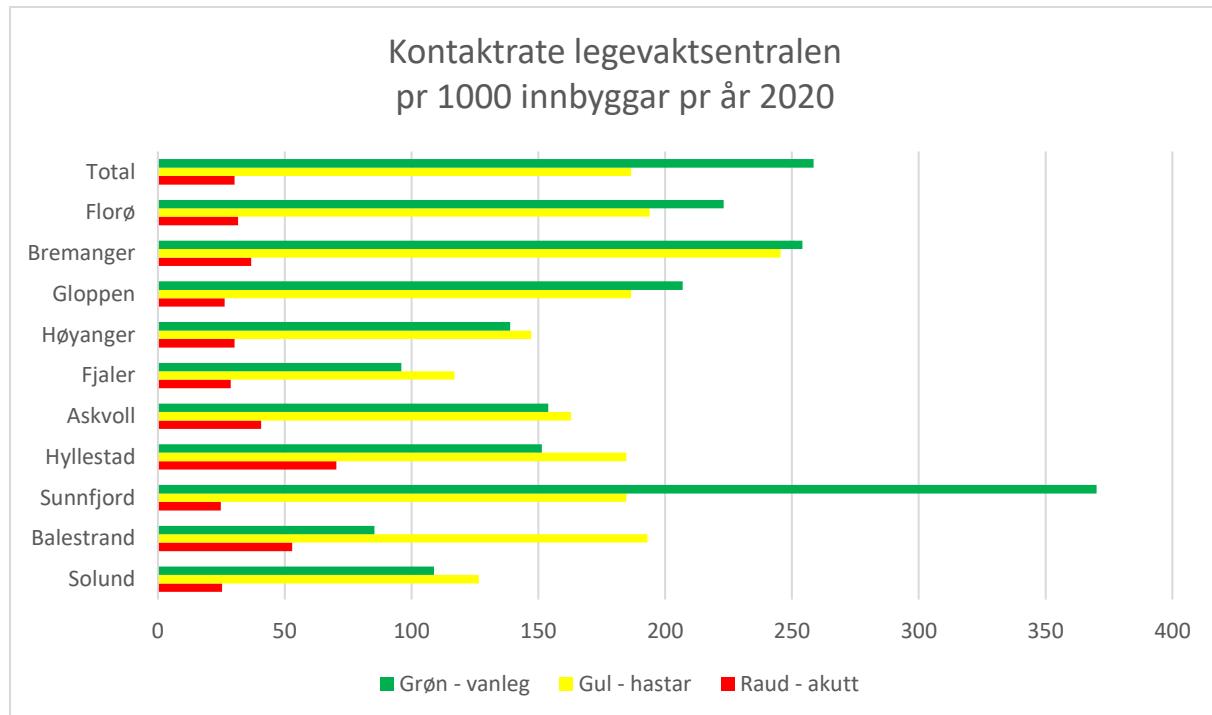
Totalt var det 92.224 inn- og utgåande telefonar frå legevaktsentralen i 2020 jf fig 5-3. Av desse var 35.235 utgåande (2019: 32.546), 45.386 besvarte inngående (2019: 36.273) og 11.603 ubesvarte inngående (2019: 7.221). Talet ubesvarte er høgt, men når ein ser på kor mange av desse som har venta i 2 minutt eller meir er talet langt lågare; 1.749 i 2020 (mot 1.394 i 2019). Dette svarer til 3,1% av dei inngående telefonane i 2020, noko som er marginalt *lågare* enn i 2019 (3,2%).

I 2020 var det totalt 26.891 kontaktar til legevaktsentralen som vart klassifisert som grøne (14.627, 54,4%), gule (10.554, 39%) og raude (1.710, 6,4%) kontaktar. Dette utgjer samla sett ein auke på 3.662 kontaktar (15,8%) jf 2019. Nær heile auken er i grøne kontaktar.

Tal kontaktar pr kommune:

Statistikk for hastegrader 2020				
Kommune	Raud - akutt	Gul - hastar	Grøn - vanleg	Befolknig
Solund	20	100	86	790
Balestrand	62	226	100	1171
Sunnfjord	547	4288	8171	22073
Hyllestad	93	244	200	1321
Askvoll	123	492	465	3020
Fjaler	81	330	271	2822
Høyanger	124	603	569	4096
Gloppe	154	1091	1210	5848
Bremanger	133	889	920	3621
Florø	373	2291	2635	11810
Total	1710	10554	14627	56572

Fordelinga pr .1.000 innbyggjar pr år vert då følgjande:



Skilnaden på totalt tal mottatte samtalar (45.386) og tal kontaktar registrert med responsgrad (26.891) skuldast at legevaktcentralen vert nytta til mykje anna; kontaktcentral for anna helsepersonell i kommunane og helseføretak, telefonar frå pårørande, og mange kontaktar utløyser fleire telefonsamtalar både av inn- og utgående art.

Av ein total på 30 rauda kontaktar pr 1.000 innbyggjar pr år, fordeler bruken seg frå 25 pr 1.000 pr år (Solund og Sunnfjord) til 70 pr 1.000 pr år (Hyllestad). Som tidlegare er det ein tendens til at lang avstand til legevakta har samanheng med auka tal rauda responsar; både Askvoll og Hyllestad har i år som åra før høg rate, medan Høyanger ligg lågare og Bremanger ligg høgare enn tidlegare. Bremanger har lokal legevakt og der forklarer ikkje avstand til legevakt den høge raten. Det er ein påfallande høg rate i Hyllestad. Det er få innbyggjarar i kommunen og relativt små endringar vil gje store utslag, men kommunen har jamt over hatt høge rater for raud respons også tidlegare.

Av ein total på 187 gule kontaktar pr 1.000 innbyggjar pr år, fordeler bruken seg frå 117/1.000 (Fjaler) til 246/1.000 (Bremanger). Bremanger har og dei tidlegare åra hatt høgast rate for gule kontaktar, Fjaler hadde lågaste rate også i 2019. Det er å merke seg at tendensen frå i fjor med tydeleg auke i den gule kontaktraten for Balestrand og Høyanger held seg. Særleg er det tydeleg med høg kontakt frå Balestrand (193/1.000). Dei tidlegare åra har raten for denne kommunen vore kring 100/1.000, og endringa fell tidsmessig saman med innføring av legevaksatsatellitt. Dette er i så fall eit ønska resultat av den nye organiseringa.

Av ein total på 259 grøne kontaktar pr 1.000 innbyggjar pr år, fordeler bruken seg frå 85/1.000 (Balestrand) til 370/1.000 (Sunnfjord). Kommunane som har legevakt i eigen kommune har høgst kontaktfrekvens med unntak av Solund. Dette er som tidlegare år. Her ser ein motsett utvikling for Balestrand; klart mindre bruk av legevakt for grøne responsar jamfør i 2019 (174/1.000 innbyggjarar). Den kraftige auken for Sunnfjord (265/1.000 for Førde i 2019) speglar at legevakta er blitt nytta som test-stasjon for korona i 2020.

Syner elles til betraktingane under kap 5.1 gjeldande differanse mellom særleg dei grøne konsultasjonane ved legevakta og grøne kontaktar ved legevaktcentralen. Vi har ikkje

konsultasjonsratane for dei andre legevaktene som kjøper tenester frå oss, men vil forvente at desse legevaktene og vil sjå denne samanhengen.



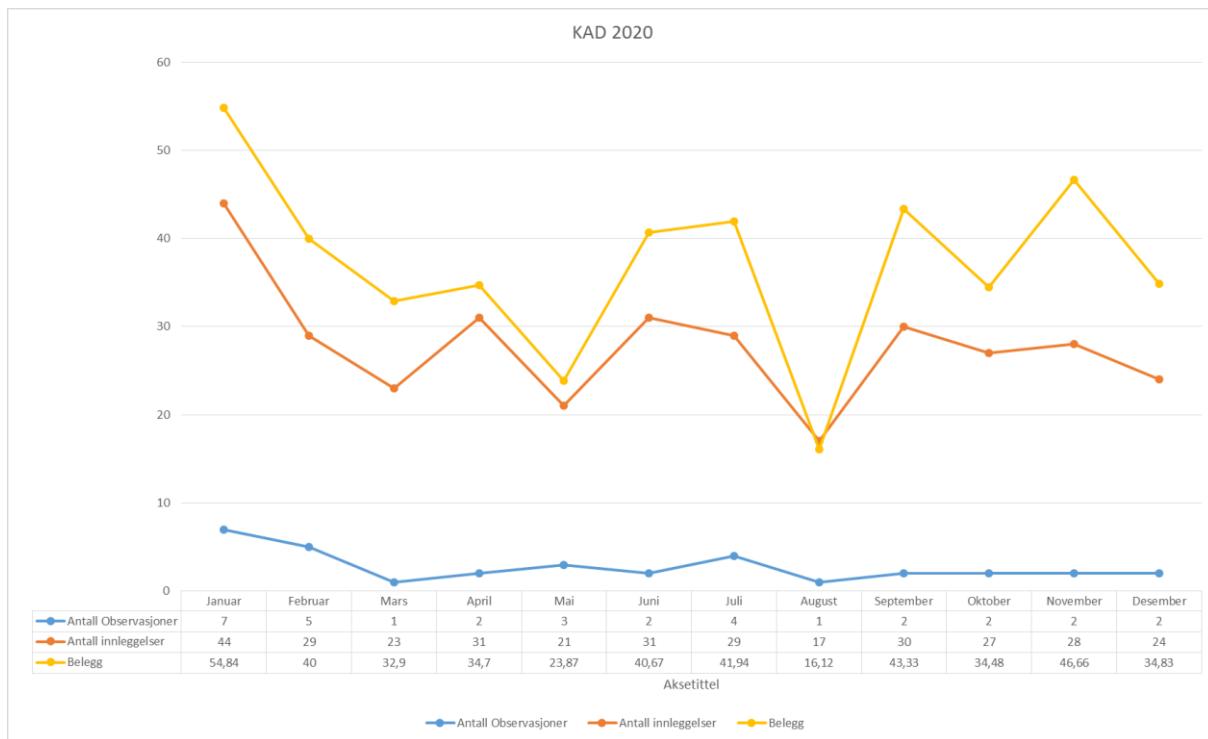
6 KAD

2020 er det femte året SYS IKL driftar KAD-eininga. Det er avsett 0,6 stilling som tilsynslege på avdelinga, tilsvarande 22,5 timer pr veke. På kveld, natt og helg har lege-2 ved legevaka 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 til og med 2019. I 2020 har belegget falle kraftig, frå 51,8% i 2019 til 37%. Det er ei tilsvarande reduksjon i tal innleggingar, frå 584 (2019) til 367 (2020), ein reduksjon på 37%. Tal liggedøgn har falle frå 938 i 2019 til 676, ein reduksjon på 28% det siste året. Vi har framleis betydeleg lågare liggetidar og yngre pasientpopulasjon enn kva som er lands-snittet. Psykisk helse og rus utgjorde i 2020 til saman 59 innleggingar (16,4% av totale innleggingar). Reduksjonen frå 2019 der tilsvarande tal er 83 (14,2% av totalen) er mindre markant enn for reduksjonen i totalt tal innleggingar.

Belegget syner store variasjonar gjennom året, frå 16% i august til 55% i januar. Belegget var og særleg lågt dei første 3 månadane etter at pandemien gjorde seg gjeldande, men det har jamt over vore eit lågare belegg enn tidlegare gjennom heile 2020, med unntak av den første månaden i året.

	Innlagde	Innlagde pr 1000 pr år	Liggedøgn	Liggedøgn pr 1000 pr år	Prosentvis endring frå 2019, innlagde
Sunnfjord	224	10,1	434	19,7	-33,70 %
Askvoll	27	8,9	48	15,9	-52,60 %
Fjaler	16	5,7	36	12,8	-48,40 %
Hyllestad	11	8,3	17	12,7	-31,30 %
Høyanger	43	10,5	79	19,3	-29,50 %
Bremanger	6	1,7	7	1,9	-25,00 %
Gjest	37 ***		55 ***		-37,3 %
Totalt	364	9,6	676	18,3	-37,70 %



Framleis er det slik at dei fleste innleggingane kjem frå legevakt (82%), tilsvarande tal i 2019 var 81,5%. Fastlegane står for 13,4% av innleggingane (13,7 % i 2019) og 4,6% er pasientar som først er avklara i akuttmottak og deretter avklart med legevakslege for innlegging ved KAD (4,8% i 2019).

På landsnivå vert 21% tilvist frå fastlege, 63% frå legevakt og 14% frå akuttmottak.

Samla sett vert 72,5% utskriven til heimen, 8,2% utskriven til kommunale institusjon og 19,3% utskriven til vidare behandling i sjukehus. Jamfør 2019 vert ca like mange sendt heim, medan fleire vert sendt vidare til kommunal institusjon og færre vert sendt vidare til sjukehus. Det er ikkje store endringar, i 2018 var tala om lag som no.

På landsnivå vert 67% utskriven til heimen, 14% 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 2019, innlagde
Sunnfjord	224	10,1	434	19,7	-33,70 %
Askvoll	27	8,9	48	15,9	-52,60 %
Fjaler	16	5,7	36	12,8	-48,40 %
Hyllestad	11	8,3	17	12,7	-31,30 %
Høyanger	43	10,5	79	19,3	-29,50 %
Bremanger	6	1,7	7	1,9	-25,00 %
Gjest	37	***	55	***	-37,3 %
Totalt	364	9,6	676	18,3	-37,70 %

Som før er det flest pasientar med bustadadresse i Sunnfjord 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. Fallet i bruken av KAD-avdelinga er i 2020 kraftig, og står i motsetning til den jamt aukande bruken vi har sett sidan oppstart. Dette fell tydeleg saman med pandemien, der bruk av KAD-avdelinga var særskilt låg gjennom våren. Ut over hausten er bruken blitt meir normalisert.

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. I denne kategorien ligg og den tidlegare medlemskommunen Balestrand, som no har sin KAD-avdeling lokalisert til Sogndal medan legevakta framleis ligg ved SYS IKL. I 2020 var det 6 innleggingar med totalt 13 liggedøgn frå Balestrand-området ved KAD. For 2019 var tilsvarende tal 14 innleggingar og 20 liggedøgn.

Det vert ikkje utarbeidd nasjonal rapport for bruk av KAD i 2020. [Rapporten for 2019](#) syner ein totalrate for innleggingar på 7,1/1.000 innbyggjarar. Vidare er estimerte liggedøgn kring 20/1.000 innbyggjarar. I region Vest er tilsvarende tal 6,8 og 19. Gjennomsnittstala her skjuler sjølv sagt store variasjonar mellom tilboda, men er eit relevant tal for oss å samanlikne oss med. Dette syner framleis ein høgre innleggelsesfrekvens enn det nasjonale snittet, medan vi i 2020 ligg like under det nasjonale snittet for liggedøgn i 2019. Tidlegare har vi her hatt klart høgre tal enn det nasjonale snittet. Beleggsprosenten vår dei siste åra er; 2017 44%, 2018 49,8% 2019 51,8% og 2020 37%. Beleggsprosenten var i 2019 42% nasjonalt og 39% i region Vest.

Vi ser altså at vi trass stor nedgang i bruken av KAD-sengane i 2020 ligg om lag på den gjennomsnittlege bruken både nasjonalt og i vår eigen helseregion. Denne skilnaden ser ein att i at vi har betydeleg lågare liggetid enn lands-snittet. 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 kjønnssamansetning

	0-17 år	18-49 år	50-66 år	67-79 år	80-89 år	90 år +	Total	Prosent
Mann	4	38	42	39	28	9	160	43,6 %
Kvinne	4	68	38	42	33	22	207	56,4 %
Totalt	8	106	80	81	61	33	367	
Prosent	2,2 %	28,9 %	21,8 %	22,1 %	16,6 %	9,0 %		

Fordelinga er relativt lik den vi har sett dei tidlegare åra. Framleis er den største aldersgruppa 18-49 år. Det er som tidlegare ei overvekt av kvinnelege pasientar, nær identisk fordeling dei siste åra.

Vi har ei klart yngre pasientgruppe enn kva ein ser samla sett på landsnivå. 47,7% av våre pasientar er >67 år. På landsnivå var dette talet 71% i 2019. 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 ein mykje nytta lokalitet for KAD (54% av einingane og 27% av sengane i 2019). På landsnivå er 14% av einingane organisert ved legevakt, medan 24% av sengane ligg ved legevakt.

6.3 Liggetid

< 1 døgn	1 døgn	2 døgn	3 døgn	4 døgn	5 døgn	6-10 døgn
32	178	75	35	24	13	10
8,7 %	48,5 %	20,4 %	9,5 %	6,5 %	3,5 %	2,7 %

Den største andelen av pasientane (ca 57%) ligg i avdelinga i 1 døgn eller mindre. Tilsvarande tal nasjonalt var i 2019 36%. 12,7% har liggetid meir enn 3 døgn, tilsvarande tal nasjonalt var i 2019 33%. Dette tilsvarar tidlegare observert skilnad, og vi trur det har ein direkte samanheng med at vi har ein så tydeleg 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, antall innleggingar:

Hovedkapitler i ICPC-2	Tal innleggingar	Prosentdel
A Allmenn og uspesifisert	47	12,8 %
B Blod, bloddannende organer og immunsystem	1	0,3 %
D Fordøyelsessystemet	45	12,3 %
F Øye	5	1,4 %
H Øre	2	0,5 %
K Hjerte-karsystemet	10	2,7 %
N Nervesystemet	35	9,5 %
P Psykisk (inklusive rus)	59	16,1 %
R Luftveier	49	13,4 %
S Hud	12	3,3 %
T Endokrine, metabolske, ernæringsforhold	16	4,4 %
U Urinveier	27	7,4 %
W Svangerskap, fødsel, familieplanlegging	0	0,0 %
X Kvinnelige kjønnsorganer (inkl bryst)	0	0,0 %
Y Mannlige kjønnsorganer	0	0,0 %
Z Psykososiale og sosiale problemer	5	1,4 %
L Muskel-skjelett-systemet	54	14,7 %
Totalt	367	

På landsbasis er muskel-skjelett (21%), luftvegar (17%) og allmenn/uspesifisert (16%) dei vanlegaste diagnosegruppene. Hos oss er det rus/psykiatri (16%), muskel/skjelett (15%) og luftvegar (13%) som ligg høgst. Rus/psykiatri har på landsnivå 8% av innleggingane.



7 Overgrepsmottaket

Vi beheldt namnet «Overgrepsmottaket i Sogn og Fjordane» då vi januar 2020 vart del av Vestland fylke, og er saman med «Valdtektsmottaket i Bergen», eit av 2 overgrepsmottak i det nye fylket. Overgrepsmottaket i Sogn og Fjordane tek imot saker med seksualovergrep (SO) og vald i nære relasjon (VNR) i alle kommunar i området til tidlegare Sogn og Fjordane, så nær som Gulen (som går til Bergen). Vi tek og i mot mistenkt overgrip par etter anmoding frå politiet. Dette styrkar rettstryggleiken til mistenkt overgrip par, då denne får same undersøking i form av sporsikring, foto og prøvetaking som den overgrevsutsette. Det er ulikt personell som undersøker offer og mistenkt overgrip par.

Aktiviteten i Overgrepsmottaket har dei siste åra vert stigande, med ein auke på 30% frå 2018 til 2019. Då korona-pandemien slo inn fekk vi ein markant nedgang i tal saker, til liks med andre overgrepsmottak i landet. Ved utgangen av 2020 hadde vi ein saksnedgang på 34%, med kun 39 saker mot 59 saker året før. Denne nedgangen skriv vi til avlyste festivalar, stengde utesader og mindre sosialisering. Av 39 saker var det 28 SO-saker, der to av sakene var undersøking av overgrip par, og 11 VNR-saker. Sjølv om vi også i 2019 hadde ein nedgang i andel VNR-saker, med 14 VNR saker mot 22 VNR-saker i 2018, var talet for VNR-saker i 2020 bekymringsverdig lågt. Særskilt med tanke på at samfunnet stengde ned, og ein har vert uro for at familievalden har auka. Heimeskule og heimekontor har gjort avdekking vanskeleg. Kun 3 av sakene i 2020 var barnesaker i samarbeid med Barneavdelinga. Dette er ei halvering frå året før. Barnehuset hadde også bekymringslåge tall. Overgrepsmottaket har jobba aktivt opp mot skulane i høve informasjon og fokus på dei utsette barna. Vi har også under nedstenginga vert i kontakt med alle kommuneleigar med påminning om vårt tilbod, og gitt dei direkteleinje inn, med tanke på kø på legevaktslinja pga koronarelaterte spørsmål.

50% av sakene kjem frå distriktet Sunnfjord (som dekker HAFS-kommunane Sunnfjord og sør-Kinn). Sogn har i overkant av 30 %, og Nordfjord i underkant av 20% av sakene i 2020. Det var berre kvinner/jenter som nyttar Overgrepsmottaket i 2020, med unntak av barnesakene, der 2 av barna var gutter. Det er berre menn som har blitt undersøkt som mistenkt overgrip par. Dei fleste sakene involverar personer i alderen 15 – 30 år.

Vi får dverre endå tilbakemeldingar om at tilboden til Overgrepsmottaket er lite kjent hjå allmenta og samarbeidande instansar, og har fokus på utadretta verksemd. Fleire avtaler om undervisning i 2020 blei avlyst som følgje av koronapandemien, mellom anna planlagt informasjon til russen og barnehagepersonale. Årets auditorieundervisning på sjukehuset vart også gjennomført digitalt, og nådde kanskje endå fleire enn den ordinære auditorieundervisninga. Også andre møter og kurs var påverka av pandemien, bl.a grunnkurs og leiarsamling vart gjennomført digitalt, andre kurs vart avlyst.

Vi har rutinar for at alle pasientar som kjem til Overgrepsmottaket får informasjon og hjelp til å komme vidare i helse-sporet etter eit overgrep. Alle får oppfølging frå primærlege og tilbod om støttesamtaler frå psykiatritenesta i sin kommune. I tillegg får alle tilbod om gratis advokatbistand, og vi samarbeider med både krisesenter, NOK (tidlegare SMISO) og familiekontor for å ivareta den einskilde sine behov for hjelp og støtte etter eit overgrep. Dei fleste takker ja til støttesamtale i sin kommune. Støttesenteret for Kriminalitetsutsette er eit relativt nytt og godt hjelpebilbo, som fleire har hatt hjelp frå i 2020. I dag får alle som kjem til Overgrepsmottaket tilbod om oppfølging med vaksinasjon og prøvetaking, dersom dei ikkje ynskjer at fastlege skal vere kjent med hendinga, eller utdanning ol. gjer at dei av praktiske årsaker har vanskar med å bli fulgt opp av eigen lege. Fleire har nyttar seg av dette tilboden i 2020.

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. 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 har levert ut til rettsapparatet, og vi har kontinuerleg fokus på kvalitetshaving utifrå dei tilbakemeldingar vi får. Overgrepsmottaket deltek også som vitne i rettssaker.

Vi har fleire saker der pasientane ikkje møter fysisk i overgrepsmottaket, men får den hjelp dei ynskjer via telefon. Vi har også kontakt frå legar og anna helsepersonell, som ynskjer rettleiing i saker der

pasienten ikkje ynskjer eller kan komme til Overgrepssmottaket. Vi samtaler og med pårørende/ vener som ynskjer å bistå den overgrepssutsette. Vi har i 2020 hatt samarbeid med Valdtektsmottaket i Bergen i fleire saker, der dei akutt kjem til mottaket i Bergen, og vert følgt opp vidare hjå oss eller omvendt. Dette samarbeidet ventar vi vil auke når vi no er del av Vestland fylke.

Overgrepssmottaket har 115% fag- og adm ressurs fordelt på 15% administrasjon, og fagutviklingssjukepleiar (FU-spl.) i 100% fordelt på 2 sjukepleiarar i 60% og 40% stilling. Delt stilling skaper fleksibilitet i høve kursing, feriar og evt. sjukdom. FU-spl. skapar naudsynt kontinuitet i drifta med tanke på oppfølging av dei overgrepssutsette, oppfølging av dei tilsette, og har ansvar for kvalitetssikring av saksarbeidet og rutinar i samarbeid med medisinsk ansvarleg lege i 10% stilling.

Vi har 8 sjukepleiarar i 10-20% stilling (samla 1,3 stilling), med beredskap på kveld, natt og helg. Ei auke i tall sjukepleiarar i beredskap, har vert eit mål for å dekke utfordringar med ferieavvikling. 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. Vi har ei stabil og etter kvart erfaren legegruppe med 7 legar på ringeliste, med eigen beredskap i feriar og høgtider. Mottak av pasientar utsatt 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 utdaning i dette spesialområdet. Fleire har og tatt vidaregåande kurs.

Det har på Nasjonalt nivå vert jobba med kvalitet- og kompetanseheving i overgrepssmottaka, med høyringsutkast juli 2020. I nye Nasjonale retningslinjer for overgrepssmottaka vert det mellom anna jobba med at oppfølging skal vere ein del av tilbodet. Ledig kapasitet i høve nedgang i pasientsaker i 2020 har mellom anna vert nytta til å ta kontakt med pasientar etter 3-6 månader, og følgje opp personen i tida etter overgropet. Erfaringa vi har fått er at fleire har påverka psykisk helse, og får utfordringar i skule og arbeidsliv etter hendinga. Mange fell utanfor helse-oppfølging og møter ikkje til samtaler, eller tek ikkje initiativ til kontrollar i høve smittsame sjukdommar. Vi trur at det vil vere viktig forebyggande helsearbeid dersom Overgrepssmottaket har kapasitet til å følgje opp den einskilde etter overgropet.

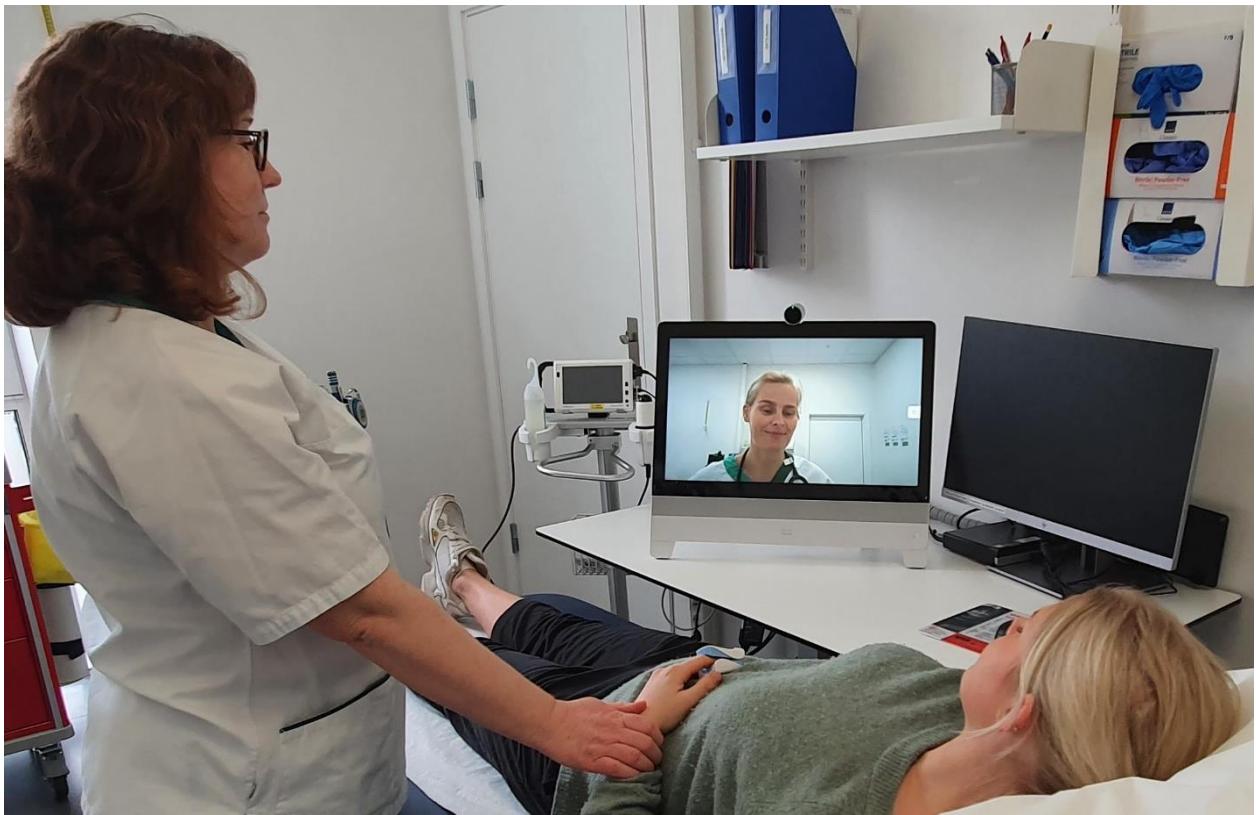
Med gode lokalitetar, døgnkontinuerleg tilbod, dedikerte og spesialutdanna sjukepleiarar og legar, leverer vi i dag ei teneste som med mindre justeringar vil vere innanfor dei nye nasjonale mål for kvalitet og kompetanse som Helsedirektoratet har foreslått i 2020.

8 Prosjekt legevaktspilot

8.1 Bakgrunn

Sogn og Fjordane har over år hatt store utfordringar i organiseringa av det akuttmedisinske tilbodet 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 Helse- og Omsorgsdepartementet (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 legevaksatsellitt 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 bakkakt for lege i vakt for nivå-2, som er dei andre sjølvstendige legevaktene i Sogn og Fjordane. Ein skal teste ut sentralisert bakkakt for legar på legevakt i heile Sogn og Fjordane i staden for lokal bakkakt med utrykkingsplikt.



Figur 1-Videokonsultasjon

Nyoppfinninga i prosjektet er å etablere nivå-3 legevakt; eit kompenserande tilbod i områder med lang veg til legevakt. Dette kallast legevaktsatellitt og er lokale sjukepleiebemanna kontor innretta som videostudio. Lege gjennomfører konsultasjon på video med sjukepleiar som stadleg assistanse. Vanleg nyttar laboratorie-testar og legemiddel er tilgjengeleg på satellitten. 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 2020

Lokal prosjektleiing har fokus på utvikling og sikring av kvalitetsrutinar og treningsopplegg som tar sikte på å gje solid grunnlag for lokal drift i tett samarbeid med SYS IKL.

Befolking, leiing og personalgruppene opplevast interessert i å bruke desentralisert legevakt via video.

Det har vore lokale variasjonar av utfordringar for opetider, pandemitiltak, pasientstraum og kompetansevedlikehald. Nokre legevaktsatellittar har hatt periodevis stengd grunna lokale utbrot av covid-19, og andre grunna bemanningsutfordringar knytta til innreisestriksjonar.

Pandemien har krevd stadige endringar i organisering, og både leiing og tilsette har vore fleksible i si innstilling til å finne løysingar.

Krav til bakvakt er endra sidan utlysing av prosjektet. Løysinga vart at nivå-2 kommunane i prosjektperioden beheld si noverande ordning med lokal bakvakt, og har tilbod om å bruke nivå-1(SYS IKL)-lege som sentralisert bakvakt. I 2020 har ingen tatt i bruk dette tilbodet.

Forsking har fulgt planlagt progresjon i 2020.

Prosjektet har vore i drift i heile 2020. 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. Ein har gjennom heile 2020 hatt månadlege møter med satellitleiingane i tillegg til kvartalsvise prosjektgruppemøter.

Opplæring, samtrening og vedlikehald av kompetanse har vore ei sentral oppgåve for prosjektleiinga.

8.3 Utfordringar i prosjektet

Pasientstraum

Pasientstraumen er betydeleg redusert frå mars 2020. I 2020 besøkte samla sett 220 pasientar satellitt.

Frå mars til november var legevaktsatellittane stengd for pasientar som screena positivt for smittesymptom eller karantenetiltak. Pasientar med positiv smittescreening med behov for fysisk undersøking hos lege, møtte på SYS IKL sitt sentrale smittemottak. Vi har sett redusert fysisk oppmøte til legeundersøking i heile primærhelsetenesta, også på vaktid. Dei strenge restriksjonane og tilbakevendande nedetid på satellitt kan ha påverka pasient-straumen slik at operatørane og legane blir mindre bevisst satellittane.

Hausten 2020 blei det gjennomført eit felles møte med smittevernansvarlege legar i satellittområdet. Etter dette blei det utvikla felles retningslinjer, og kvar satellitt rusta seg for å kunne ta i mot smittepasientar. Frå november 2020 har alle satellittar vore opne for å ta i mot smittepasientar.

Opetid

Dei store variasjonane i opetid er nødvendig for å møte ressursmangelen på personale i kommunane. Dette gir utfordringar for legevaktsentralen med tanke på styring til mange einingar med ulike opetider, og kan føre til redusert bruk i seg sjølv. Balestrand og Bremanger har hatt stabilt og uendra tilbod heilt frå oppstart av satellitt. Alle strekker seg langt for å halde opetider.

Bemanningsvanskar

Fleire kommunar har mista sine utanlandske langtidsvikrar i denne perioden grunna reiserestriksjonar. Dette har ført til ei auka belastning på den faste bemanninga. Dette fører til endringar i moglegheit til å rykke ut og har gitt nedsett opetid ved einskilde satellittar. To av satellittane har berre 7 tilsette, noko som gir stor vaktbelastning i ei tid der dei allereie er få til å dekke drift av sjukeheim og heimetenester.

Bemannning er ei gjennomgående utfordring som kommunane løyser på ulikt vis i samråd med prosjektleiing.

Opplæring og kompetansevedlikehald

Før mars 2020 har alle kommunar stetta sitt ansvar om at dei som arbeider ved satellitt, har nødvendig kompetanse og gjennomført avtalt opplæring før oppstart på satellitt.

Grunna pandemitiltak har ein måtte utsette både akuttkurs og hospitering ved legevaka. Kommunane har då måtte ta ansvar for ferdighetsopplæring for nytilsette. Ein har deretter gjennomført akuttkurs og hospitering når det har vore opna for det.

Ved å dra ut og trenere med kvar satellitt har det blitt tydeleg at det er behov for eit tydeleg og meir detaljert treningsopplegg enn vi hadde sett føre oss. Dette fordi nokre sentrale arbeidsoppgåver, utstyr og medisinar er annleis i legevakt enn i andre kommunale omsorgstenester.

Med låg pasientstraum får ein ikkje brukt spesialkunnskap og det er avgjerande å ha grundig opplæring, sikre kvalitetsrutinar, repetert ferdighetstrening og samtreningøvingar gjennom året.

Teknisk utstyr

Vi får framleis ikkje sende ekg elektronisk. Hinderet her er både av teknisk og juridisk art hos Helse Vest. Her må vi saman finne ei berekraftig løysing, noko som vil vere viktig for samvirke mellom ambulanse, sjukehus og legevakt-tenestene i heile Helse Førde sitt nedslagsfelt. Vi har gjentatte gonger at dette er noko vi treng sentral hjelpe til å løyse.

Forskning

Det har vore utfordrande å få legar og sjukepleiarar til å fylle ut spørjeskjema etter kvar konsultasjon.

Inntekt

Finansieringsmodell for satellittbesøk som ga inntektstap for SYS IKL. Frå april 2020 kom det relatert til pandemien endringar i takstbruk som er i tråd med dei løysingar SYS IKL ser som berekraftige for ei framtidig løysing.

Lengde på prosjekt

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 vurderer framleis om dei skal lyse ut forlenging av prosjektet og kva form dette skal ha. Ein forventar at dette klargjerast innan utgangen av mars 2021

8.4 Erfaringar så langt

Eit viktig bodskap er den fantastiske innstillinga alle lag av tilsette har hatt i dette annleis-året! Operatørar, legar, leiarar og satelittsjukepleiarar har vist stor innsats og endringsevne gjennom heile 2020. Og ikkje minst - pasientane møter oss med velvilje og forståing.

Alle satellittane er i drift og tar no i mot smittepasientar. Vi har erfaringar frå videokonsultasjon, utrykking og heimebesøk. Befolkninga ønsker ordninga og møter gjerne på satellitt. Særleg ved høgtider er satellitt eit kjäerkoment tilbod, og då til dei mest sårbare pasientane som treng helsehjelp raskt, og drar nytte av å sleppe lang transport unødvendig. Satellittane blir i hovudsak brukt til konsultasjonar som avsluttast på legevakt, men brukast òg for å gjere initial undersøking og stabilisering før vidare transport.

Pasientstraumen er meir beskjeden enn vi hadde sett føre oss, med 220 besøkande på eit år. Dette skulda vi i stor grad på pandemi-situasjonen.

Sjukepleiarane møter pasientane og leverer god kvalitet. Legane gir tilbakemeldingar på at videokonsultasjonar er nyttig, og at dei får god assistanse frå sjukepleiar. Ein observerer fint samarbeid mellom helsepersonellet rundt den einskilde pasient. Både ambulanseteneste og luftambulanseteneste uttrykker nytte av at satellitt-personell rykker ut til pasienten og gjer triage-vurdering og stabiliserings-tiltak.

Tilbakemeldingane er at legar og sjukepleiarar føler seg trygge i videokonsultasjonar, og at pasientane er nøgde med det nye tilbodet.

Pandemitiltak har ytterlegare ført til bemanningsvanskar. Kommunane jobbar kontinuerleg med rekruttering og tiltak for å lette arbeidsmengda til sjukepleiarane.

Leveranse på opningstid er framleis 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 ressursar og organisering av tenestene.

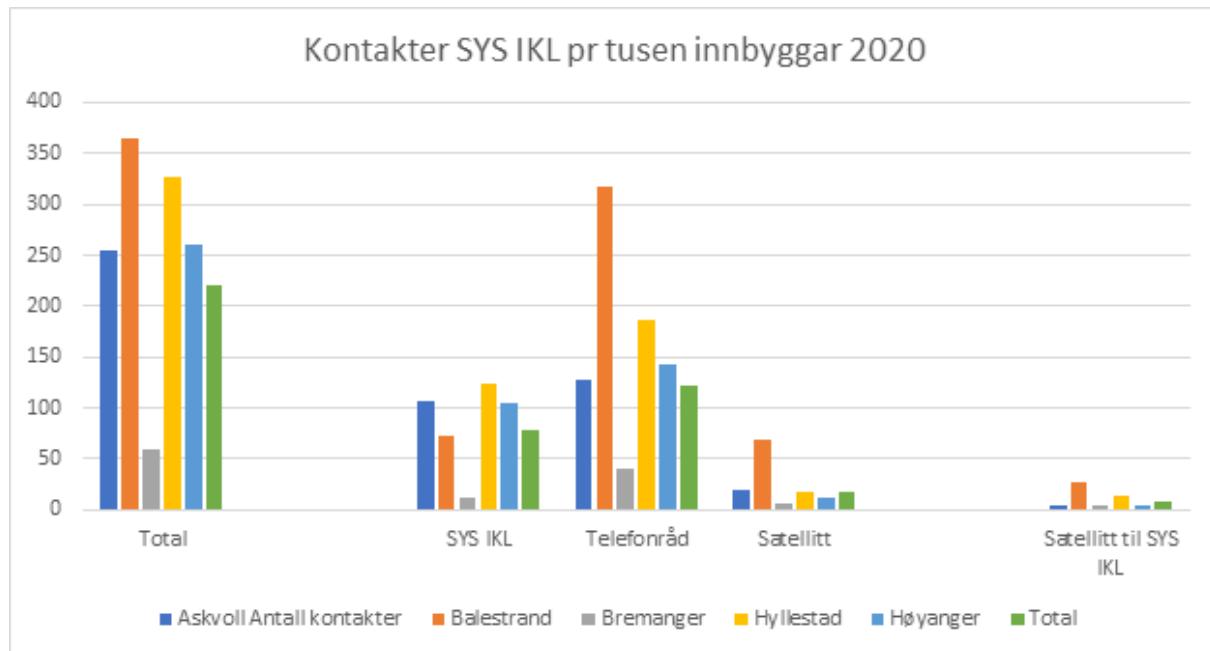
Opplæring er avgjerande. Det held ikkje med fagdagar og samtreningar med ambulanse og videolegevakt. Ein må ha eit tydeleg tilrettelagt opplegg for øving på små og store ferdigheter ein har bruk for, og som ein sjeldant får brukt i drift, grunna lavt pasienttal. I 2020 har vi brukt mykje ressursar på å sikre dette.

SYS IKL har hatt fagdagar der vi reiser ut til satellittane. Alle satellittar har hatt tilbod til alle sine tilsette gjennom året. Fokus har vert «hands-on» praktisk trening i ferdigheter. Alt frå innlogging i journalsystem og bruk av oksygenkolbe til avansert hjarte-lunge redning med defibrillator. I tillegg har vi hatt samtrening etter BEST-modellen (Betre og Systematisk Team-trening). BEST-modellen har fokus på å øve på reelle hendingar i eige miljø med eige personell og utstyr, og er godt eigna til å øve på samarbeidet mellom satellitt-sjukepleiarar og ambulanse, og til å øve på samspelet mellom pasient,

sjukepleiar og lege via video. Sjukepleiarane syner stor vilje til å prøve seg, og lærer effektivt ved praktisk naturtro øving.

Tabell 2 Opningstider på satellitt

	Satellitt vekedagar	Satellitt helg	Deltar på utrykking
Balestrand	15.30-08	Heile	Ja
Bremanger	22-08	22-08	Lokal lege rykker ut
Askvoll	15.30-22	08-22	Ja
Hyllestad	15.30-23	08-23	Ja
Høyanger	15.30-22	10-22	Nei



Figur 3-Tiltaksfordeling for legevaksaktivitet satellittkommunar for 2020

Figuren over viser kontaktar fordelt på satellittkommunar gjennom 2020. Gjer merksam på at det er forskjell på opningstider det tellast for.

Utrykkingar: Tala her viser utkall frå AMK og seier ikkje om satellittpersonell deltar på utrykking.

Satellitt: Videokonsultasjon med oppmøte på legevaksatsellitt.

Variable som verkar inn på bruken er demografi, opningstid, anna tilbod i kommunen. 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. Besøktstida for legevaksatsellitt er på eit tidspunkt der legevakt generelt er lite i bruk: 22-08.

Legane i Bremanger i 2020 ansvar for rauda responsar i satellittens opetid frå 22 til 08 alle dagar.

Tabell 3 viser alle kontaktar frå dei aktuelle kommunar til legevaksentralen SYS IKL og deretter kva for tilbod dei får. Denne gir ei deskriptiv framstilling, som ikkje seier noko om årsaker til kor pasientane drar etter kontakt med legevakt.

Tabell 3-Tal på kontakter pr 1000 innbyggjar til legevaktcentralen SYS IKL frå satellittkommunane utanom ordinær kontortid

<u>Kommuner</u>	Askvoll	Balestrand	Bremanger	Hyllestad	Høyanger	Total
	Antall kontakter					
Total	255	365	58	327	261	220
	Primærtiltak					
SYS IKL	107	74	12	124	104	79
Telefonråd	128	317	39	186	143	123
Satellitt	20	69	7	17	12	18
	Sekundærtiltak					
Satellitt til SYS IKL	5	26	4	13	5	8
	Hastegrad					
Grøn	117	191	30	135	112	100
Gul	110	144	23	153	129	99
Rød	29	30	6	39	20	21
	AMB					
Grøn	1	3	1	3	3	2
Gul	18	38	4	40	28	21
Rød	28	28	6	38	20	20

8.5 Vegen vidare

HOD har pr skrivande stund februar 2021 satt slutt dato til 31.08.21 for prosjektdrift, og 31.12.21 som slutt dato for prosjektrapportering. HOD har opna for vidareføring av prosjektet. Lokal styringsgruppe og prosjektgruppe er positive til vidareføring. Vi ventar avklaring frå HOD ultimo mars 2021.

Pasientstraum og opetider

Legevaktcentralen ved operatørar og tilknytta legar skal ha auka fokus på å vurdere om innringar er eigna for satellitt. Satellittkommunane sørger for føreseielege opetider som samtidig gjev ei berekraftig total løysing for helse, omsorg og legevakt sett under eitt. Kommunalt helsepersonell må ha fokus på å nytte satellitt til omsorgspasientar. AMK fortset med å kalle ut satellittsjukepleiar ved raude oppdrag.

Bemanningsvanskar

Leiarane må forløpende vurdere ressurstilgang og det totale behovet befolkninga har for helse- og omsorgstenester. Leiing ser på oppgåve-instruksar og fordeling av arbeidsoppgåver til dei ulike yrkesgruppene for å bruke sjukepleieressursen meir effektivt.

Bemanning er ei gjennomgåande utfordring som kommunane løyer på ulikt vis i samråd med prosjektleiing. Dette kan vere kortare opningstider for satellitt enn planlagt, beredskapsløysingar, vikar og bruk av helsepersonell som ikkje arbeider i den daglege kommunale omsorgsdrifta, i tillegg til dei som er tilsett i kommunale helse og omsorgstenester.

Utrykking Bremanger

Frå 15.02.21 skal SYS IKL ha ansvar for all legevakt i Bremanger, inklusive raude responsar.

Legevaktssjukepleiarar skal då kunne rykke ut. Det må utviklast prosedyrar og personalet må få naudsynt opplæring og trening.

Forsking

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

Om prosjektperioden vert forlenga fortset innhenting av data. Om slutt dato er 31.08.21, vil datainnhenting avsluttast 28.02.21.

Høgskulen Vestland fortset med fleire senioroppgåver og masteroppgåver. Dei har kvalitativ tilnærming ved intervju på 3 hovudfelt: Oppfatning av legevaktstilbodet hos kommuneleiinga. Helsepersonellet i prosjektet sin oppfatning av modellen. Pasientens oppleving av det nye tilbodet. Prosjektleiing sit i prosjektgruppe og har ansvar for tilrettelegging for uthenting av nødvendig informasjon.

Teknisk utstyr

Ekg-sending må avklarast før utgangen av prosjektperioden. Hinderet her er både av teknisk og juridisk art hos Helse Vest. Dette må løysast i ei berekraftig løysing, og vil vere viktig for samvirke mellom ambulanse, sjukehus og legevaktstenestene i heile Helse Førde sitt nedslagsfelt. Vi må gjere ei vurdering på om vi skal gå for ei lokal elektronisk løysing om vi ikkje får løyst dette etter ønskeleg modell. Vi ynskjer hjelp her sentralt og har signalisert dette gjentatte gonger.

Opplæring, prosedyrerevisjon og vedlikehald

Opplæring av nye sjukepleiarar vil framleis skje med 1-2 dagars hospitering ved SYS IKL. Lokal leiing må sikre opplæring i utstyr og prosedyrer lokalt. Opplæringa må i stor grad vere standarisert, eit standardisert opplæringsprogram er under utvikling. Vi er i gang med eit program for opplæring av 2 ferdighets- og treningsansvarlege ved kvar satellitt. Det er behov for at SYS IKL styrer dette og bistår avdelingane med gjennomføring både i og etter prosjektperioden.

Det å sikre trygg og lik opplæring av kvar tilsett, samt sørge for vedlikehald av ferdigheter og evne til samhandling med videolege og ambulanse markerer seg som det mest kritiske punktet for normal drift. Prosjektleiinga har siste året gjort seg erfaring om kva behovet er, og kva for modell som kan fungere for sikring av kompetanse over tid. BEST og AMLS vert sentralt.

Akuttkurset er i akuttforskrifta påkrevd, og takast fortløpande så fort som det er tilgjengeleg ved nytilsetting.

Økonomi

Innføring av eigen takst for elektronisk konsultasjon ser SYS IKL som ei god løysing, og det er håp om at dette vert vidareført også etter at pandemien er ferdig.

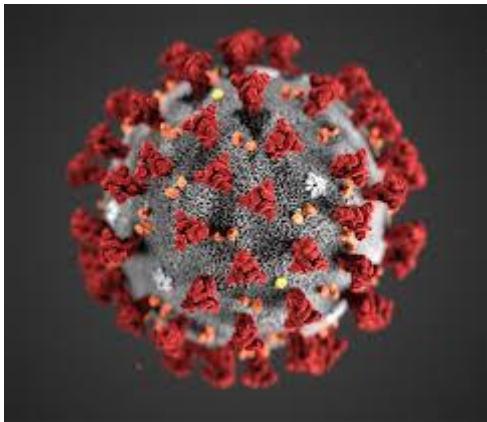
For dei kommunane som må gjøre endringar i struktur og bemanning for å drifte legevaksatellitt, er dette ei kostbar løysing i tillegg til at desse kommunane allereie har betydelege kostnader til interkommunal legevakt. Dette må spelast inn til sentrale styresmakter.

Finansiering ved vidare drift utover prosjektperioden er handsama i representantskapen i 2020, med følgande vedtak: «*Representantskapen vedtek at ein legg til rette for vidare drift av legevaksatellittar etter endt prosjektperiode. Sentral leiing skal finansierast over SYS IKL sitt budsjett med ein 20% stillingsressurs. Løpende utgifter til drift og bemanning av satellittane skal dekkast av kvar einskild medlemskommune. Prosjekkleiar skal bistå kommunane å finne kostnadseffektive måtar å gjøre dette på. Samrøystes*»

Om prosjektet ikkje vert forlenga har vi motteke heile prosjektstøtta som skal finansiere driftkostnader til 31.08.21 og rapporteringsarbeid til 31.12.21.

Om prosjektet vert forlenga, vil det følgje noko midlar med. Det er uvisst kva for modell HOD ser for seg for vidare prosjekt.

9 Koronapandemien



26.02.20 vart korona – viruset for første gong påvist i Norge. Sjølv om heile landet vart sett i beredskap tok det nok litt tid før alvoret sank inn hos befolkninga, også hos dei tilsette hos ved SYS IKL. Etter kvart skjønte vi at dette var noko meir enn eit «litt hissig virus». Usikkerheita førte til noko uro i personalgruppa. Vi sette inn tiltak som opplæring i smittepåkledning, generell smittevask, fokus på hand og hostehygiene. Vi investerte i eigne headsett til alle telefonoperatørar, samt oppgraderte smitterommet med det som var behov for av utstyr, og gjorde dette rommet til eit permanent smittemottak. I tillegg var legevaktsjefen tett på med informasjon om smitte, smittehandtering og trygging av personalet. Den første prosedyra for handtering av korona-mistanke og korona-tilfeller vart skriven 29.01.20, og seinare jamnleg oppdatert. Desse tiltaka hadde god effekt og roa situasjonen raskt.

Legevaka var tidleg i dialog med vertskommunen Sunnfjord kommune, og ansvaret for test-stasjon og for luftvegsklinikk på dagtid i kommunen vart lagt til oss. Luftvegsklinikken var før sommaren bemanna med LIS 1 legar frå Sunnfjord kommune, som var stasjonert på SYS IKL heile dagar. Det viste seg mot sommaren at behovet for å ha lege tilstades heile dagar ikkje lenger var naudsynt, og ein gjekk over til at lege vart tilkalla ved behov. Samtidig gjekk Skei og Naustdal over til å drive sine eigne luftvegsklinikkar. Det vart oppretta 2 prosjekt i rekneskapen – 7002 Sunnfjord kommune og 7003 for eigne ekstrautgifter relatert til Covid-19. Alle utgifter til testasjon og luftvegsklinikk og drifta av desse er ført på prosjekt 7002 Sunnfjord kommune, og utgiftene er fakturert Sunnfjord kommune kvar mnd.

Covid-19 førte til store endringar i bruk av helsetenester. Bruk av legetenester gjekk ned, og tal innleggingar på sjukehus og KAD gjekk drastisk ned. Det førte til at KAD avdelinga hadde låg drift særleg første halvåret av pandemien. Det førte igjen til at vi i oppstarten av pandemien hadde ressursar i grunnbemanninga til å teste, drive luftvegsklinikk og svare på den aukande mengda med telefonar. Vi starta med testing i «garasjen» under legevakta . Teststasjonen var plassert der fram til august, med tilbod om test 5 dagar pr. veke. Styresmaktene stengde ned Norge i mars med retningslinjer og reglar som skulle fyljast. Reglane endra seg frå dag til dag og det var mykje uro og forvirring i befolkninga. Dette førte til ein markant auke i telefonar på legevaktsentralen ut over våren og sommaren. Det var eit umetteleg behov for råd og rettleiing i forhold til karantenereglar, engstelse for sjukdom og smitte, korleis handtere luftvegssymptom osv. I tillegg var det ein enorm auke i telefonar frå personar som ville bestille time til test for Covid-19. Alt 15. mars såg vi oss nødd til å auke bemanninga for å ta unna alle telefonane, og behovet auka jamt ut over vår og sommar. Ei stund stod vi side om side og testa saman med personell frå Helse Førde. SYS IKL testa vesentleg fleire pr.

dag enn Helse Førde, og vi vart einige i at legevakta skulle teste for dei også for å spare ressursar og smitteutstyr. Ved interne smitteutbrot har Helse Førde oppretta eigen teststasjon.

Tabellen viser antal tester og antall konsultasjonar ved luftvegsklinikken (dagtid) på SYS IKL i perioden 01.06.20 til 31.12.20

VEKE NR	Tester	Luftvegsklinikk
23 - 26	253	45
27-30	526	32
31-34	1 119	34
35-38	1 950	44
39-42	1 476	45
42-45	1 810	49
46-49	1 617	50
50-53	1 721	41
2020	10472	340

Frå tidleg august viste trenden på tal testar at teststasjonen under legevakta vart for liten.

Styresmaktene sette krav om at kommunane skulle være forberedt på å teste minimum 5 % av befolkninga pr. veke. Vi rigga difor opp ny «drive-through» teststasjon på Helse Førde sitt område, og utvida tilbodet til å gjelde 7 dagar pr. veke. Der har vi kapasitet til å teste opp imot 500 personar pr. dag om naudsynt (tilsvavarar ca 15% av befolkninga i Sunnfjord kommune pr veke). Vi tilsette 6 nye flinke sjukepleistudentar i 3. mnd. engasjement som testpersonell på helg. Samtidig auka vi stillingane til dei faste tilsette som jobbar ufrivillig deltid, også der med 3. mnd engasjement. Det har heile tida vore primært befolkninga i Sunnfjord kommune som har nytta test-stasjonen, men vi ser og at mange frå andre omliggande kommuner som nytter tilbodet, særleg i helg- og høgtidsdagar.

Etter kvart syntte presset på telefonen seg å bli over det vi vurderte som forsvarlig til tross for at vi bemanna opp alle tilgjengelige operatørplassar på legevaktsentralen. Personalgruppa begynte å bli prega av slitasje, det vart stadig vanskelegare å dekke inn ekstravakter og fråvær, og volumet på telefonar gjekk ut over svartida. Vi gjekk inn avtale med Helseboka AS om online-booking for test for Covid-19, med oppstart 18. september. 10 minutt etter at bestillings-løysinga vart opna for publikum på Sunnfjord kommune sine heimesider, gjekk behovet for telefonoperatørar på dagtid ned frå 3 til 1.

I oktober fekk New Havyard skip technology i Hyllestad eit stort utbrot av Covid-19. SYS IKL stilte med 2 personar som hjalp til med utbreidd testing på skipsverftet i ei veke.

Her testar Fredrik (30) seg for korona



UBEHAG: Fredrik Johan Helland opplevde litt ubehag då han testa seg for korona. Foto: Ina Christin Løvseth

Bilde frå ein av mange reportasjar frå SYS IKL i Firda under pandemien



Tidleg ein kald morgen på testasjonen



NSF gjekk i november i forhandlingar om eit lønnstillegg for å stå i front i smittehandtering på teststasjon. Partane vart einige om eit tillegg på kr. 500,- pr. vakt for alle hjelpepersonell på vakt gjeldane frå 18. mai og så lenge pandemien varer. Avtalen skal re-forhandlast når tal testar er under 100 pr. veke. Avtalen er godkjend av Sunnfjord kommune og Askvoll kommune sitt styremedlem i selskapet vårt. Kostnaden vert fakturert prosjekt 7002 Sunnfjord kommune.

Drifta på SYS IKL har gått utan store utfordringar takka være flinke og positive legar, sjukepleiarar, hjelpepleiarar, helsefagarbeidarar og studentar. Hjelpepersonellgruppa har vore eineståande med stort engasjement, kreativitet for å etablere effektiv drift, stått i mengder med ekstra arbeid og periodevis dårlege og kalde arbeidsforhold utan klager. Det har vore god stemning på jobb hos legar og hjelpepersonell heile året. Administrasjonen er særstakt nøgd, takksam og audmijk over alle tilsette sin innsats og stå på vilje. Det har vore ein glede å leie denne flotte gjengen gjennom denne spesielle tida.

SYS IKL har fått mykje gode tilbakemeldingar på organisering, drift og service som vert ytt i høve testing for Covid -19. Mange arbeidsgjevarar har i denne krevjande tida vore særdeles nøgde med tenesta kring testing av utanlandske arbeidrar. Før jul fekk vi ein pris frå sjukepleiarane på offshore skipet Petro Jarl som er stasjonert utanfor Florø på kr. 10 000,-. Prisen er gitt til SYS IKL for god teneste og service kring test og svar på test for Covid–19. Pengane er øyremerka velferdstiltak for tilsette ved SYS IKL.

Gjennom heile pandemien har det vore eit stort behov for informasjon, råd og rettleiing rundt alt som har med korona og gjer. Alt frå små spørsmål til meir kompliserte avklaringar for pasientar og personalet. Personalgruppa takker legevaktssjefen for alltid å være tilgjengeleg til å svare på spørsmål, både dag og natt. Det har vore avgjerande for tryggleiken, roen og den positive stemninga blant alle dei tilsette på SYS IKL.

10 Økonomi

2020 syner eit rekneskapsmessig negativt resultat på 161.237 for SYS IKL som nullar ut tilsvarande positive resultat ved Omott. Av avsetningane utgjer 2.783.891 inndekking av tidlegare års meirforbruk, resterande 7 mill er løvvde prosjektmidler til legevaktspiloten.

Frå tidlegare års meirforbruk var det budsjettet ekstra innbetaling frå medlemskommunane i 2020 med 1,488 mill. Ytterlegare mindreforbruk i 2020 har auka denne nedbetalinga. Per 01.01.2021 er saldo for det akkumulerte meirforbruket på kroner 290.603. Ovgrepsmottaket har kroner 1.239.103 i akkumulert overskot, resultatet er kr 948.500 til disposisjonsfond pr 31.12.2020.

	ÅR	Ansvar 100	Ansvar 200	Sum meir-/mindreforbruk
	2017	-100 103	1 515 964	1 415 861
	2018	-65 209	405 135	339 926
	2019	35 946	321 597	357 543
	2020	-1 109 737	-1 134 480	-2 244 217
	Sum	-1 239 103	1 108 216	-130 887
Fordeling disposisjonsfond pr 31.12.20		-1 239 103	290 603	-948 500

Netto driftsresultat på kroner 717.983 seier vi oss godt nøgde med. Særleg når vi i 2020 betalte ut 13 månadsløner i staden for 12. Dette skuldast at vi frå tidlegare har hatt eit «etterslep» der desember-løn er blitt rekneskapsført i neste års rekneskap, noko som vi i 2020 har korrigert ved å føre desemberløna på 2020-rekneskapen. Dette, kombinert med dei om lag 3,4 millioner i meirforbruk grunna korona-pandemien (prosjekt 7002 og 7003) forklarer differansen mellom budsjett og rekneskap på utgiftssida. Tilsvarande differanse på inntektsida skuldast refusjon frå Sunnfjord kommune for utgifter under prosjekt 7002, og ekstra-inntekt for refusjonar frå HELFO for korona-prøvetaking.

SYS IKL 2020	Regnskap	Reg. budsjett
Drift		
Sum driftsinntekter	60 635 759,00	55 803 865,00
Sum utgifter	59 983 928,00	53 558 691,00
Brutto driftsresultat:	651 831,00	2 245 174,00
Finansposter		
Sum eksterne finansinntekter	66 423,00	0
Sum eksterne finansutgifter	271	105 000,00
Netto driftsresultat:	717 983,00	2 140 174,00
Avsetninger	9 783 891,00	8 488 174,00
*dekking av tidl års meirforbruk	2 783 891,00	1 488 174,00
*Avsetn.til disp.fond	0,00	
*avsetning til bundne fond	7 000 000,00	7 000 000,00
Bruk av tidligere avsetninger	9 005 903,00	6 420 000,00
*legevaktpilot	9 005 903,00	6 420 000,00
Bruk til finansiering av utgifter i kapitalrekneskapen	101 232,00	0
Regnskapsmessig meirforbruk/mindreforbruk	-161 237	72 000,00

Økonomien i legevaktpilotprosjektet er overordna som følger:

Vi fekk tilført nye 7 mill for 2020, og vi har då motteke heile prosjektstøtta som skal finansiere resten av prosjektet.

Motteke tilskot (2018, 2019 og 2020)	Bruk 2018	Bruk 2019	Bruk 2020	Ubrukte midlar pr 31.12.2020	
	21 000 000,00	106 836,00	5 985 395,00	9 005 903	5 901 866

Prosjekt 7002 Korona - dag legevakt (Sunnfjord Kommune)	
Sum utgifter	2 922 085,00
Sum inntekter	-2 964 366,00
Mindreforbruk	-42 281,00

Prosjekt 7003 Korona - ekstrabemannning (SYS-IKL)	
Sum utgifter	451 238,54
Sum inntekter	-38 308,00
Meirforbruk	412 930,54

Rekneskapen for Overgrepsmottaket syner eit kraftig underforbruk på kroner 1.109.737. 948.500 er avsett til disposisjonsfond, jamfør intern fordeling omtalt ovanfor er det reelle beløpet for overgrepsmottaket her kr 1.239.103. Balansert mot dei 290.603 som gjenstår før SYS IKL har utsletta tidlegare underforbruk har ein dei tilgjengelege midler på disp. fondet. Det er og for 2021 budsjettert med ekstra innbetaling på kr 1.488 mill for medlemskommunane for å dekke tidlegare underskot, og vi reknar med at det frå 2022 er eit disp. fond som gir tilgjengelege midler for både legevakt og overgrepsmottak. Årsaka til det kraftige underforbruket i 2020 er at utgiftssida til overgrepsmottaket i stor grad er knytt til tal saker. Dei siste par åra har dette talet vore relativt stabilt kring 60/år, med eit kraftig fall til 39 saker i 2020 – noko som vert rekna som ein effekt av korona-pandemien.

Overgrepsmottaket 2020	Regnskap	Reg. budsjett
Drift		
Sum driftsinntekter	5 470 300,00	5 599 886,00
Sum utgifter	4 360 563,00	5 599 886,00
Brutto driftsresultat:	1 109 737,00	0
Finansposter		
*Avsetn. til disp.fond	948500	
Sum eksterne finansinntekter	0	0
Sum eksterne finansutgifter	0	0
Netto driftsresultat:	161 237,00	0
Sum avsetninger	0	0
Regnskapsmessig meirforbruk/mindreforbruk	161 237,00	0

11 Vidare målsetjingar



Det sentrale er å oppretthalde den gode og stabile drifta vi har ved legevakta. Det pågående prosjektet med Legevaktspilot held på for fullt og i 2021, med mogleg forlenging av prosjektperioden. Det er semje mellom medlemskommunane å fortsette prosjektet og etter ferdig prosjektperiode. 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 har som ein spin-off av legevaktspiloten blitt arbeidd mykje med å få på plass systematisk samtrening for dei pre-hospitale tenestene i 2020, trass den pågående pandemien. Dette er ikkje eit direkte SYSIKL-prosjekt, men vert i realiteten i stor grad drifta frå SYS IKL og legevaktspiloten, med ekstra ressurs frå Sunnfjord kommune. Ein har trent etter BEST-modellen ved alle legekontora tilknytt SYS IKL i 2020, og arbeider med å få på plass lokale stabile fasilitatorar både på kommune- og ambulanse-sida, og finne framtidig berekraftig struktur for å oppretthalde slik aktivitet.

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 arbeider vi kontinuerleg med å finne gode løysingar på.

12 Vedlegg

12.1 Årsrekneskap

12.2 Revisjonsrapport

Førde den 17.03.2021 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 Nordstrand (s.)
Gaut Losnegård (s.)
Anders Rosø (s.)
Kurt Even Andersen (s.)