

ÅRSMELDING

For



Sunnfjord og Ytre Sogn
Interkommunale legevakt

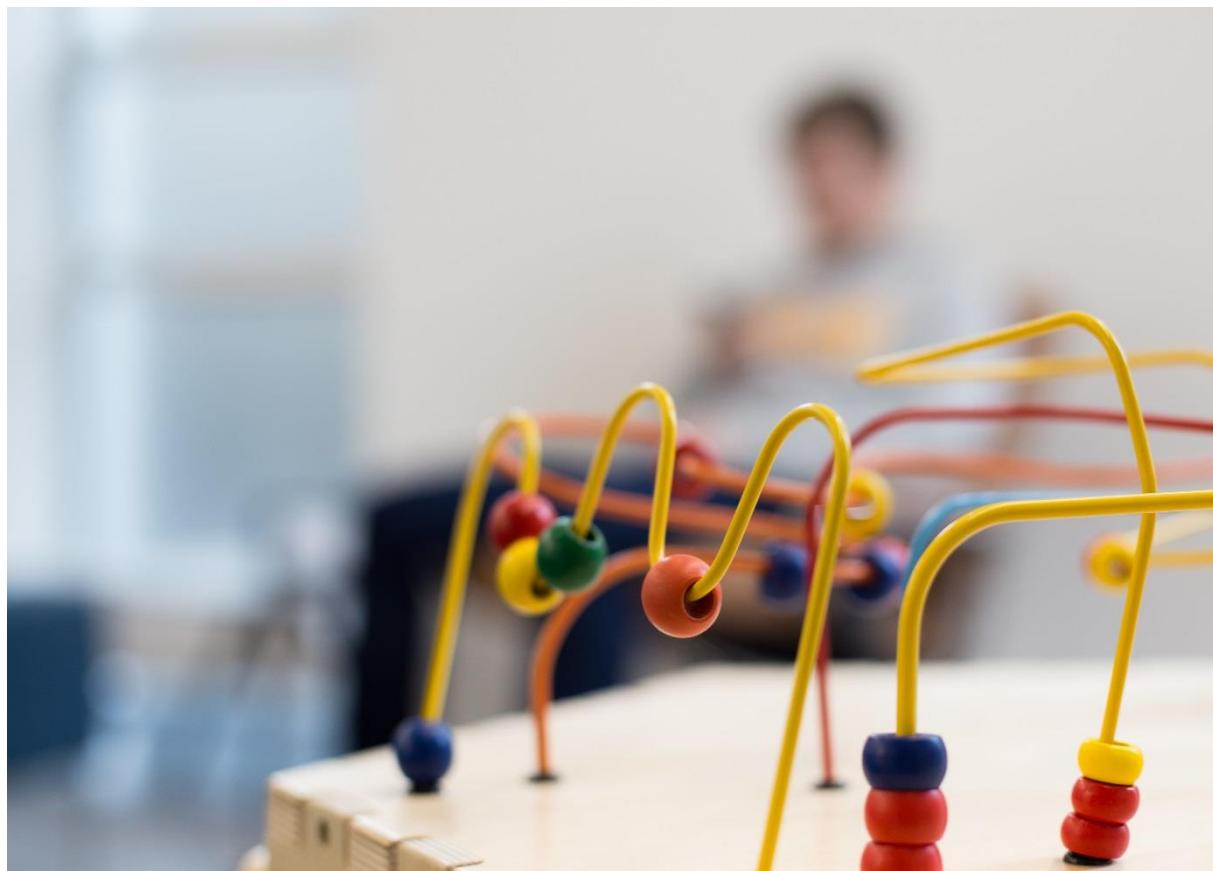


Driftsåret 2022

Årsmelding
Årsrekneskap
Revisjonsrapport

<u>1</u>	<u>INNLEIING</u>	<u>4</u>
1.1	FRÅ STYRELEIAR	4
1.2	FRÅ LEGEVAKTSJEF	5
<u>2</u>	<u>ORGANISASJON</u>	<u>7</u>
2.1	ORGANISASJONSKART FOR SYS IKL 2022	7
2.2	STYRANDE ORGAN	7
<u>3</u>	<u>MÅLSETTING / OPPGÅVER</u>	<u>9</u>
3.1	FØREMÅL MED SELSKAPET	9
3.2	SÆRSKILDE ARBEIDSOPPGÅVER I 2022	9
<u>4</u>	<u>OMTALE AV ARBEIDET SISTE ÅRET</u>	<u>10</u>
4.1	DEN VANLEG DRIFTA	10
4.1.1	NASJONALE KVALITETSINDIKATORAR	12
4.2	SÆRSKILDE TREKK I ARBEIDET	12
<u>5</u>	<u>LEGEVAKT</u>	<u>13</u>
5.1	KMUNEVIS FORDELING AV KONSULTASJONAR	13
5.2	TYPAR LEGE-PASIENTKONSULTASJONAR	15
5.3	ALDERSSAMSETNING I PASIENTMENGDA	17
5.4	HYPPIGASTE EINSKILDDIAGNOSAR	17
5.5	LEGEVAKTSENTRAL	18
<u>6</u>	<u>KAD</u>	<u>26</u>
6.1	KMUNEVIS FORDELING AV SENGEBRUK	27
6.2	ALDERS- OG KJØNNSSAMSETNING	28
6.3	LIGGETID	28
6.4	VIKTIGASTE DIAGNOSEGRUPPER	29
<u>7</u>	<u>OVERGREPSMOTTAKET</u>	<u>30</u>
<u>8</u>	<u>LEGEVAKTPiloten</u>	<u>31</u>
8.1	TILGANG AV LEGE I TENESTA OG EIT BETRA TILBOD TIL PASIENTANE	31

8.2	KVALITET, KOMPETANSE OG KAPASITET FOR OPERATØRAR VED LEGEVAKTSENTRALEN	32
8.3	BETRA REKRUTTERING TIL OG UTNYTTING AV VAKTRESSURSANE I KOMMUNANE	32
8.4	FAGUTVIKLING OG OPPFØLGING I LEGEVAKTDISTRIKTET	33
8.5	BRUK AV TELEMEDISINSKE LØYSINGAR, RADIOSAMBAND OG DIGITAL KOMMUNIKASJON	33
8.6	FORDELING AV KONTAKT FOR KVAR SATELLITT	33
8.7	SAMARBEIDSAVTALAR OG FORANKRING I LEIING	35
8.8	BEREKRAFT I TENESTA	35
9	<u>BRUKARUNDERSØKING LEGEVAKTA 2022</u>	36
10	<u>ØKONOMI</u>	37
11	<u>VIDARE MÅLSETJINGAR</u>	40
12	<u>VEDLEGG</u>	41
12.1	ÅRSREKNESKAP	41
12.2	REVISJONSRAPPORT	41
12.3	SLUTTRAPPORT LEGEVAKTSPilotEN	41
12.4	BRUKARUNDERSØKING 2022	41



1 Innleiing

1.1 Frå styreleiar

Styret for SYS-IKL handsama 24 saker i 2022, fordelt over 5 styremøte, der styreleiar og har delteke på 2 møter i representantskapen. Styremøta har i store deler av året godt føre som fysiske møter. Pandemien som og har prega arbeidet ved SYS-IKL dei siste åra, vart formelt avslutta i 2022 og arbeidet hjå legevaka har i løpet av året normalisert seg. Men trafikken og bruken av legevaktcentralen har auka med 20% i høve kva den var før pandemien, noko som har utfordra sjølve organiseringa av arbeidet ved legevaka.

Legevaktspiloten vart og formelt avslutta i 2022. Tre av dei fire kommunane i vårt område har valt å drifta vidare satellitt- tilbodet. Ein ser ei stor interesse frå andre legevakter og kommunar kring om i landet, som ynskjer å lære av legevaktspiloten vår. I 2023 vil Helsedirektoratet konkludere i høve modellen og framtidig organisering av satellitt- tilbodet, for om mogleg bidra til eit likeverdig og godt legevaktstilbod uavhengig av geografiske avstandar.

SYS- IKL har gjennomgåande solid drift i alle ledd av organisasjonen og yter gode tenester til innbyggjarane i vårt nedslagsfelt. Økonomisk er drifta meir føreseieleg no ein i dei fyrste driftsåra etter reorganiseringa i 2016. Selskapet har oppnådd ein mindre økonomisk buffer og dermed innfridd eit viktig mål for styre og selskapet, der eigarane våre kan budsjetttere med vissheit om at løyingane til SYS-IKL står seg gjennom heile driftsåret. I 2022 måtte vi nyte av dispensasjonsfondet både for overgrepsmottaket og SYS-IKL. Orsaka var delvis budsjettert, delvis underkalkulerte pensjonsutgifter, auka bruk av legevaka og at fleire vaktkompetente legar arbeider for legevaka. Det siste, er for drifta og kvaliteten på tenestene vi skal produsere, svært positivt og heile 74% av legevaktene vert no dekkja av fastlegar frå kommunane våre.

For å oppnå kvalitet i tenestene, er det avgjerande med god og rett kompetanse i alle ledd av organisasjonen. SYS- IKL maktar å rekruttere rett kompetanse og engasjerte tilsette, noko og ei stor brukarundersøking som vart gjennomført i 2022 vitnar om. Svært mange av brukarane våre melder tilbake god tilfredsheit på dei tenestene som vert produsert ved legevaka. Sjølvsagt er det ting ein kan jobbe med og forbetre, noko ein og opplever har stort fokus hjå både dei tilsette og leiinga.

I tillegg til fornøgde brukarar, opplever ein at det er eit godt arbeidsmiljø ved legevaka og at legevaka er ein god arbeidsgjevar. Ein indikator på dette, er det svært låge sjukefråværet ein har hatt i 2022, som no er nede i 3,5%. Sjukefråværet har gradvis betra seg dei seinare åra, og leiinga har hatt stort fokus på dette, noko som og har gjeve resultat.

Legevaka har no lagt bak seg meir ein 2 år med pandemi, og drifta byrjar normalisere seg. Legevaksjefen har gjennomført utdanningspermisjon i deler av 2022. Styre og styreleiaaren merka seg arbeidet som legevaksjef Øystein Furnes og administrativ leiar Borghild Reiakvam jobbar med, for stadig å forbetre turnusar, ressursbruken og organisering i SYS- IKL, med mål og resultat om betre tenestene for innbyggjarane våre samt betre arbeidstilhøva for dei tilsette, og det utan å auke kostnadane for eigarane.

Til slutt vil ein takke styret for godt samarbeid i 2022 samt den fleksibilitet, engasjement og evna dei tilsette og leiinga i SYS- IKL syner i møte med nye utfordringar. Dette gjer arbeidet til styret lite komplisert og føreseieleg.

For styret – Oddmund Klakegg, styreleiar.

1.2 Frå legevaktsjef

2022 er det 7. driftsåret ved legevakta etter at ny ordning vart innført i 2016. Dei to føregåande åra var sterkt prega av pandemien. I 2022 er vi tilbake i ein normal-situasjon, men trafikken på legevaksentralen har likevel halde seg høg samanlikna med tida før pandemien.

Grunnlaget for det interkommunale samarbeidsprosjektet var krava som vart sett i samhandlingsreforma med tanke på å opprette tilbod om [kommunale akutte døgnplasser \(KAD\)](#), og at dette vart kopla opp mot den eksisterande interkommunale legevakta. KAD-tilboden vart sentralisert til SYS IKL, då kommunane i samarbeidet såg at det ville bli for stor kostnad og fagleg krevjande for kvar einskild kommune å gjere dette sjølve. Tilboden har no vore på plass i 7 år, med ein stadig positiv utvikling i bruken til og med 2019. Både tal innleggningar og tal liggedøgn var då nær dobla frå det første driftsåret i 2016. Frå 2019 til 2020 var det eit kraftig fall i belegget, som var lågt i 2021. I 2022 er vi tilbake til om lag det belegget vi hadde før pandemien (i underkant av 50%). Kring 15% av innleggningane kjem under kategorien «rus og psykiatri», relativt uendra frå tidlegare.

Eit sentralt resultat av omlegginga er den kvalitetshevinga vi har fått på den samla tenesta ved SYS IKL. Samorganisering av dei tre lovpålagde kommunale tenestene legevakt, legevaksentral og KAD-eining styrker kvar teneste ved fleksibel utnytting av personell- og legeressursar. Legevakt er i dag ein teambasert 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. SYS IKL oppfyller langt på veg alle forskriftskrava, takka vere den organiseringa kommunane landa på då det vart planlagd korleis samhandlingsreforma skulle møtast. Ein særsviktig effekt er at allmennlegane og fastlegane kom attende til legevakta og har blitt der, noko som er ein sentral kvalitetsindikator for ein legevakt. Denne trenden held fram i 2022, 74% av legevaktene vart dekt av fastlegar frå kommunane. Dette er nærmere omtala i [kapittel 4.1](#).

Etter 2015 såg vi ei kraftig endring i bruken av legevakta, noko vi klart ser grunna oppretting av eigen legevaksentral med eigne sjukepleiarar. Sjukepleiarane arbeider og ved legevakta og KAD, og har opparbeidd seg nær kjennskap og erfaring til sjukdomspanoramaet på ein legevakt. Dette, og god opplæring i prioritering og rådgjeving til pasientar, gav seg utslag i eit markert endra mønster for legekonsultasjonane ved legevakta. Dei siste åra har bruken av legevakta vore relativt stabil, utover eit fall i fysisk oppmøte i 2020. Vi er i 2022 attende til den kontaktraten vi hadde før pandemien. Sjå nærmere omtale i [kapittel 5.2](#).

Helsedirektoratet har i 2022 publisert 4 nasjonale kvalitetsindikatorar for legevakt. Omtalast for SYS IKL sin del i [kapittel 4.1.1](#)

Arbeidet ved legevaksentralen vart sterkt prega av pandemien i 2020 og 2021. Sjølv om vi i det meste av 2022 har vore i ein normalsituasjon med tanke på covid, er den samla trafikken framleis kring 20% høgre enn kva den var før pandemien. Vi ser og tydeleg auke i telefonsamtalar som medfører at det vert sett ein hastegrad. Særleg er det eit høgt press i helgane og på høgtider. Samla svarprosent innan 2 minutt er forskriftsfesta til å vere minst 80%. I 2022 stettar vi ikkje dette kravet, med ein samla svarprosent på 73% innan 2 minutt. Sjå nærmere omtale i [kapittel 5.5](#)

Samarbeidet mellom kommunane i fylket og Helse Førde kring drift av overgrepsmottaket har fungert godt og i 2022. Vi tek i mot både ofre for seksuelle overgrep og vald i nære relasjonar, og overgripar når framstilt av politiet. Vi ser at driftsforma styrkar kompetansen hjå dei tilsette i overgrepsmottaket og betrar tilboden til dei overgrips- og valdsutsette. I pandemiåra var det eit markert fall i bruk av overgrepsmottaka i heile landet, vi såg det same her hos oss. I 2022 er vi attende til saksomfanget vi hadde før pandemien, med samla 60 saker. Halvparten av sakene er frå Sunnfjord, medan Sogn og Nordfjord i 2022 kvar har hatt om lag $\frac{1}{4}$ av sakene. Om lag halvparten av sakene går vidare til rettsapparatet. For vidare omtale sjå [kapittel 7](#).

«Prosjekt Legevaktpilot» vart avslutta frå juli 2022. Bremanger gjekk over til legevaksamarbeid med Florø (Kinn) frå mai 2022. Satellittfunksjonen er her tatt med vidare. 3 av 4 av våre eigne kommunar driftar vidare satellitt-tilbodet etter prosjekt-slutt. Det er utarbeidd [sluttrapport](#) frå SYS IKL. I løpet av 2023 kjem Helsedirektoratet med ein samla sluttrapport for heile prosjektet. Fleire kommunar frå ulike stader av landet har det siste året vore i kontakt med oss, og synt stor interesse for arbeidsmodellen. Sjå elles [kapittel 8](#) om prosjektet.

Det er som før eit stort spekter av diagnosar ved legevakta, men det vanlegaste er det vanlegaste. Dette er detaljert omtala i [kapittel 5.4](#). Tal hovud-diagnosar er om lag som for 2021, med ei lita auke frå 12.600 til 12.800. Fordelinga er stort sett som tidlegare. Allmenne plager (A) er den største diagnosegruppa, og står åleine for 31% av hovuddiagnosane. Sjukdomar og skader i rørysleapparatet (L) står for 14%, Respirasjonsrelaterte sjukdomar (R) står for ca 14 %, hud (S) og mage/tarm (D) står kvar for 8%. Hjarte/kar-lidingar er som før lågt representert med under 3% av diagnosane. Psykiatri ligg og lågt med 4,5% av diagnosane, men er ofte tidskrevjande kontaktar.

Vi har i 2022 eit økonomisk underskot både for overgrepsmottaket og for legevakta. Det samla resultatet er at ca 562.000 vert nytta av disposisjonsfond for overgrepsmottaket, og 2,1 mill. for SYS IKL. Vi sit att med eit disposisjonsfond som utgjer 1,6 mill. for overgrepsmottaket og 2,13 mill. for SYS IKL. Sjå meir detaljert omtale i [kapittel 10](#).

SYS IKL 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 ikkje vore hendingsbaserte tilsynssaker retta mot SYS IKL i året som gjekk. Det er samla 36 avvik i organisasjonen det siste året; 6 er melde mot SYS IKL, 30 er melde frå SYS IKL, om lag 2/3 av desse er interne avvik (18). Overgrepsmottaket har meldt 2 avvik, begge interne. Sjå [kapittel 4.1](#) for meir informasjon.

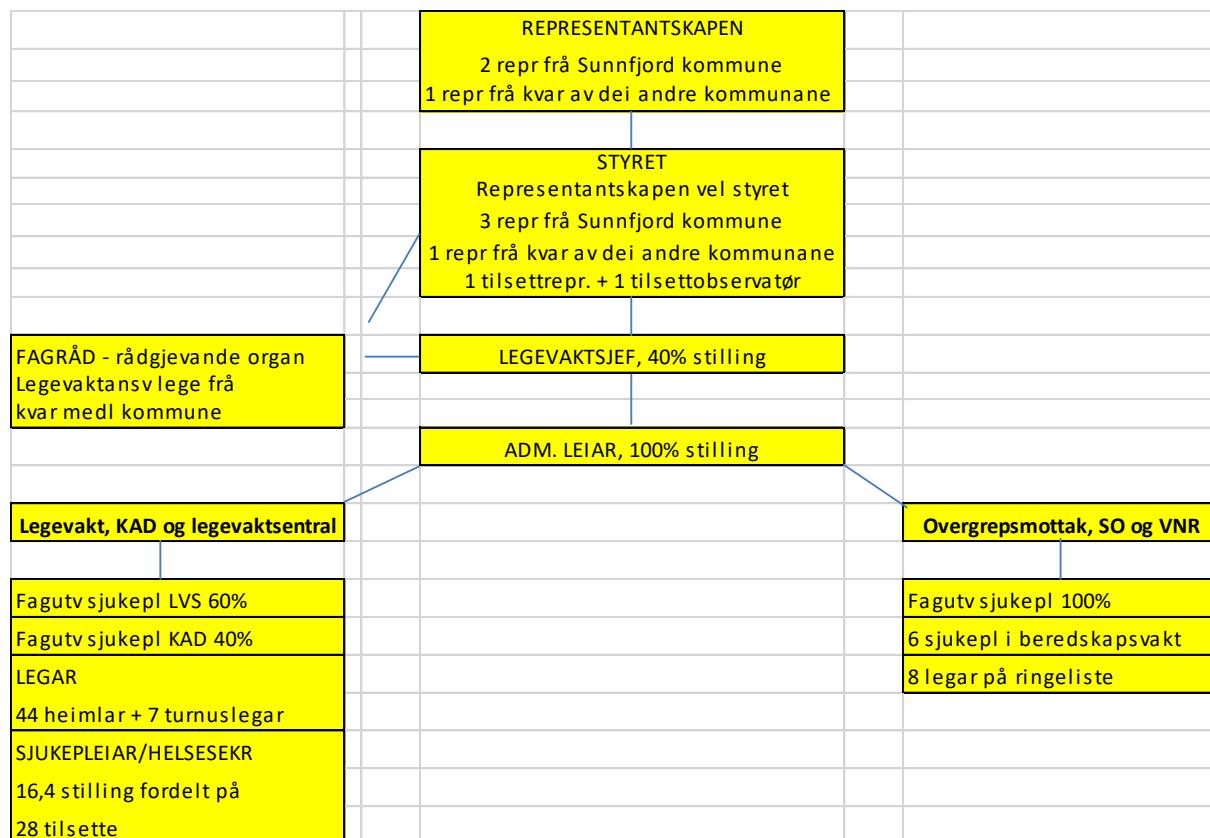
Sjukefråværet for legar og sjukepleiarar er for 2022 gledeleg lågt, med eit samla sjukefråvær på 3,5%. Eigenmelding og korttidsfråvær < 16 dagar er på 2,6%, langtidsfråvær > 16 dagar 0,9%.

Jamfør [kapittel 11](#) er SYS IKL i stabil drift, der dei viktigaste utfordringane er løyste eller er i ferd med å finne sine løysingar. Driftsmessig er det som før den utfordrande turnussituasjonen for hjelpepersonellet ved legevakta viktig. Vidare ser vi med alvor på at svarprosenten ved legevaktcentralen er fallande. Det vart i 2022 starta eit samarbeid med Bemanningsenteret i Sunnfjord kommune. 6 av våre tilsette har takka ja til å auke si totale stilling ved å gå inn i dette samarbeidet. Det vart fatta vedtak i styret på slutten av 2022 om å kople sjukepleiarturnus ved legevaktcentralen og overgrepsmottaket på helg, for meir fleksibel utnytting av desse ressursane. Kombinert med vedtak om å auke stillingsressursane ved legevaktcentralen, vil vi frå hausten 2023 permanent auke bemanninga ved legevaktcentral på helg.

Det er eit stort mangfold av problemstillingar som vert handsama av legevakta kvar dag, heile året. Talet på klagar og avvik er lågt, og tilbakemeldingane i [brukarundersøkinga](#) i haust er gledelege. Vi er svært glade for at denne sentrale delen av kommunane si helse- og beredskapsteneste over fleire år har hatt ei utvikling som vi kan stå inne for med tanke på kvalitet og tryggleik, både for pasientane og for våre tilsette. Legar og sjukepleiarar trivs og opplever seg trygge ved arbeidsstaden. Begge deler heilt sentralt med tanke på kvaliteten i tenestene, og med tanke på rekruttering og stabilisering av desse personalressursane.

2 Organisasjon

2.1 Organisasjonskart for SYS IKL 2022



2.2 Styrande organ

Representantskapen SYS IKL 2022:

Kommune	Representant		Vararepresentant	
Sunnfjord	Jenny Følling (leiar)	ordførar	Kari Valle	politisk vald
Askvoll	Ole André Klausen (nest-leiar)	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	varaordførar
Sunnfjord	Mathias Råheim	politisk vald	Lena K. Slettmark	politisk vald

Møter i representantskapen i 2022

Det har vore 2 ordinære møter i representantskapen i 2022. Årsmelding og årsrekneskap vart handsama i møte i mai, budsjett på møte i desember. I desember vart og sak om vidare drift av legevaktsatellittar handsama. Representantskapen har handsama 13 saker i 2022.

Styre SYS IKL 2022:

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	Martin Lundgård	kommunalsjef
Høyanger kommune	Toril Varden	k-adm.
Hyllestad kommune	Geir Helge Nordstrand	politisk vald
Tilsettrepresentant	Anders Rosø	lege
Tilsettrepresentant	Astrid Flisram (observ.)	sjukepleiar
Askvoll kommune	Gaute Losnegård (1.)	politisk vald
Sunnfjord kommune	Sara Marie Horsevik (2.)	politisk vald
Hyllestad kommune	Gjermund Flage (3.)	rådmann
Sunnfjord kommune	Kirstin Bruland (4.)	kommunalsjef

Stein Helle har vore fast representant for Askvoll, Martin Lundgård har vore vararepresentant for Hyllestad. Grunna endra tilsetningsforhold vart det gjennomført suppleringsval i representantskapsmøtet desember 2022.

Styreakтивitet i 2022

Det har vore halde 5 styremøter i 2022. Det har vore handsama 24 styresaker. Utøver meldingssaker om hovudtrekk ved drifta og rekneskaps- og budsjettsaker, har styret handtert saker som har omhandla tilpassing av drifta opp mot aukande krav både grunna auka pågang og sentrale føringar.



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, tilgjengelegheit, 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 2022

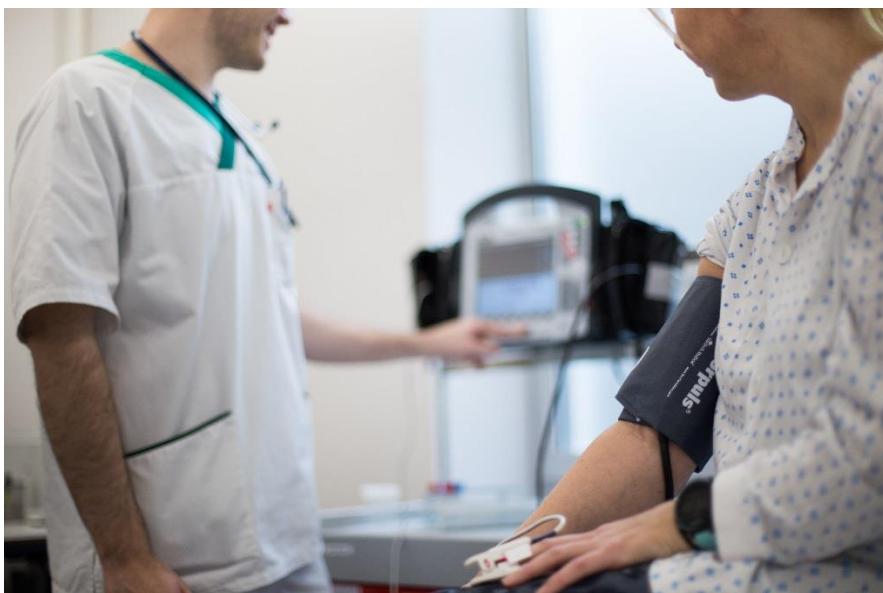
Drifta ved SYS IKL har i 2022 i liten grad vore påverka av korona-pandemien, sett opp mot åra før. Drift ved legevakt, KAD og overgrepsmottak er normalisert, medan aktiviteten på legevaksentralen har halde seg betydeleg høgre enn kva situasjonen var før pandemien.

I 2022 har vi hatt normal drift på legevaksatellittane gjennom heile året. Prosjektperioden vart avslutta 1. juli. Dette er nærmere omtalt under [eige kapittel](#) om legevaktspiloten. 4 av 5 kommunar er innstilt på å drifte legevaksatellittane vidare etter ferdig prosjektperiode.

Legevakta er involvert i eit internasjonalt forskingsprosjekt Knowledge to Action (K2A), drifta av Høgskulen på Vestlandet og University of Manitoba (Canada). Målet er å finn betre overgangar for

pasientane til og frå sjukeheim. Prosjektet er enno i ein oppstartsfas, vi har ein 20% ressurs (sjukepleiar) som vert løna frå prosjektet.

4 Omtale av arbeidet siste året



4.1 Den vanleg drifta

Vi driftar vanleg legevaktteneste for dei 34.400 innbyggjarane i våre 5 medlemskommunar + Balestrand. Vidare driftar vi legevaktsentral for halve fylket (medlemskommunane og befolkninga i Balestrand, Bremanger, Solund, Floppen 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 2022 gledelegg meir enn halvert jamfør året før, 3,5% mot 7,9% i 2021. Eigenmelding og korttidsfråvær < 16 dagar er på 2,6% (1,9% i 2021), langtidsfråvær > 16 dagar kraftig redusert til 0,9% (5,9% i 2021). Målet har dei siste åra vore å ligge under 6%. At dette no har lukkast er ikkje sjølv sagt, og vi vil fortsette å arbeide hardt for å halde fråværet lågt. Sjukefråværet er berekna samla for personal- og legegruppa.

For overgrepsmottaket er det samla sjukefråværet 3,5% (1,3% i 2019). Her har fråværet heile tida vore lågt.

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 enno er ferdige spesialistar, vart 66,3% av vaktene dekt av desse. Vaktdeltaking frå spesialistane har vore avtakande dei siste åra, frå kring 45% for 3 år sidan, 33% i 2021 og no 27%. Fastlegane som ikkje er ferdige spesialistar (LIS3) har tilsvarande høgre deltaking; 47% (46% i 2021) jamfør åra før (33% og 36%). Tal vakter tatt av turnuslegar (LIS1) er om lag som tidlegare, 18%.

Bruken av vikarlegar har auka betydeleg det siste året, frå 1,6% i 2021 til 8,3% i 2022. Det er berre ein handfull vikarlegar som er nyttar, der dette primært er i ferieperiodane. Føremona er at dette er legar som kjenner legevaka, som ved å delta betrar fri-periodane for dei faste legane.

Fordelinga av vakter stemmer rimeleg godt med fordelinga av legane i vakt-styrken, med noko overvekt av vakter tatt av dei yngre legane sett opp mot dei eldre (spesialistar).

Samla sett vart 74% av vaktene dekt av vakt-kompetente legar.

Fordeling av legar i vakt-styrken 2022	Prosent
Spesialist allmennmedisin	35,8 %
LIS 3 (Fastlege, ikkje-spesialist)	41,6 %
LIS1 (turnuslege)	13,2 %
Vikarlege	9,4 %
Totalt	100,0 %

Fordeling av legevakter 2022	Tal vakter	Prosent
Spesialist allmennmedisin	254	26,7 %
Fastlege, ikkje-spesialist, vaktkompetent	376	39,6 %
Fastlege, ikkje-spesialist, ikkje-vaktkompetent	69	7,3 %
LIS 1 (Turnuslege)	172	18,1 %
Vikarlege, spesialist	24	2,5 %
Vikarlege, ikkje-spesialist, vaktkompetent	52	5,5 %
Vikarlege, ikkje-spesialist, ikkje-vaktkompetent	3	0,3 %
Totalt	950	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 tilstatedevakt 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. Dette tilsvrar snitt vakt-belastning pr lege pr veke på 5,9 timer. 4,5 timer pr veke er aktiv vakt, 1,4 timer pr veke er passiv tilstadevakt (natt).

Kvar einaste vakt i 2022 har, som kvart år sidan 2016, vore dekt av minst ein «vakt-kompetent» lege jamfør kravet i Akuttmedisinforskrifta §7. På to av vaktene har det vore ein vakt-kompetent lege i bakvakt, forøvrig har minst 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 2022 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 legevaktpilot](#) er eit forsøk å få på plass funksjonelle løysingar i kommunane dette gjeld, med så langt positive erfaringar 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 samhandlinga mellom SYS IKL og Helse Førde/AMK er det meldt 3 avvik mot SYS IKL, i samhandlinga mellom SYS IKL og kommunane er det meldt 3 (alle desse gjeld feilsending av e-melding).

SYS IKL har meldt 30 avvik i 2022 (18 i 2021). 18 av avvika er interne, medan det er meldt 9 avvik til Helse Førde og 3 avvik til kommunane.

For Overgrepsmottaket sin del har det vore meldt 2 avvik, der begge var interne

Det har i 2022 ikkje vore oppretta tilsynssaker mot SYS IKL. 2 saker frå 2021 vart først konkluderte i 2022. I ei av sakene vart det konkludert med at ingen av dei involverte helsearbeidarane hadde handla uforsvarleg, men at den samla helsehjelpa som vart ytt frå legevaka til den gjeldande pasienten ikkje hadde vore forsvarleg. I den andre saka vart det konkludert med at involvert helsearbeidar hadde gitt uforsvarleg helsehjelp. I denne siste saka har vi klaga på konklusjonen, då vi meiner at Fylkeslegen her har konkludert på faktuelt feilt grunnlag.

Det har vore 2 direkte pasientklager, som ein har handtert i direkte dialog med dei som har klaga inn hendingane.

4.1.1 Nasjonale kvalitetsindikatorar

Helsedirektoratet har publisert 4 nasjonale [kvalitetsindikatorar](#) for legevakt. Utvalet av indikatorane kan diskuterast. Det er openbart fleire andre funksjonar som har stor betydning for kvalitet ved legevakt, men dei noverande indikatorane er absolutt relevante mål å strekke seg etter for god drift.

Det vert gjennomført BEST-øving ved legevaka fast kvar månad. Her deltek legar og sjukepleiarar tilknytt SYS IKL, ein trenar på vanlege akuttmedisinske scenario ved legevakt. Det er eit mål å inkludere ambulansearbeidarar, men førebels er dette ikkje på plass. *Her scorer vi på at vi har etablert trening både for legar og sjukepleiarar, men vi har ikkje inkludert ambulansetenesta, og alle tilsette kjem ikkje gjennom trening kvart år. Vi arbeider med å betre dette.*

Triagering (sortering av pasientar etter hastegrad) er viktig ved legevakt, for å gje raskast mogleg hjelp til dei som treng det mest. Første kontakt med legevaka er vanlegvis via telefon til legevaktsentralen. Operatør utfører då triagering i samtaLEN, der medisinsk index vert nytta som støtteverktøy. Når pasientane kjem til legevaka, vert ny triagering gjennomført av sjukepleiar etter SATS-systemet. Dette inneber ein kort samtale med pasient for å avklare problemstilling og symptombilde, og måling av vitale funksjonar. Ut frå dette kjem pasienten i ein hastegradskategori som avgjer kor raskt vedkomande må tilsjåast av lege. *Dette samsvarar godt med eksisterande kvalitetsindikator.*

Legevaka er tilknytt tolketeneste via telefon, der det vert nytta tolkar frå godkjende tolkefirma (Noricom og Tolkenett) som kan stille naudsynte tolketenester gjennom heile døgnet. *Dette samsvarar godt med eksisterande kvalitetsindikator.*

4.2 Særskilde trekk i arbeidet

- Den utfordrande turnussituasjonen grunna størst bemanningsbehov på ugunstige arbeidstider er omtalt i dei siste fire årsmeldingane. Vi har vidareført avtalen med dei tilsette som ønsker det, om auka helgebelaSTNING ut over ordinær turnus. Dette fungerer, men er sårbart med tanke på at vi er avhengig av dei tilsette sin velvilje.
- Grunna tunussituasjonen kan vi i liten grad tilby heile stillingar til våre tilsette, vi har primært 50% og 75% stillingar. Dei som og er tilsette i overgrepsmottaket får 15% stilling der i tillegg. Vi har i 2022 starta eit samarbeid med bemanningsssenteret i Sunnfjord kommune, der vi kan tilby våre tilsette arbeide som medfører samla inntil 100% stilling. 6 av våre tilsette har takka ja til dette tilbodet i 2022.

- Legevaktspiloten skulle vore avslutta desember 2021, men vart forlenga ut juni 2022 grunna forseinkingar som følgje av pandemien. Bruken av satellittane har befesta seg, men vi ser framleis stor skilnad mellom dei ulike kommunane i korleis tilbodet vert nyt [Syner til eige kapittel om legevaktspiloten](#).
- Legevaksentralen er ein utsett arbeidsplass, med høg telefonpågang og avgjerdslar som må takast raskt og trygt. Sjukepleiarane nyttar beslutningsstøtte i form av Medisinsk Index. I 2022 har SYS IKL starta deltaking i eit nasjonalt forskningsprosjekt i regi av Norsk Kompetansesenter for Legevaktsmedisin (NKLM) for utvikling av kunstig intelligens til bruk som ekstra beslutningsstøtte (ReAIMED). Totalt 5 legevaksentralar i landet deltek i prosjektet, som vi vonar vil ende ut i forbetra verktøy for våre tilsette.



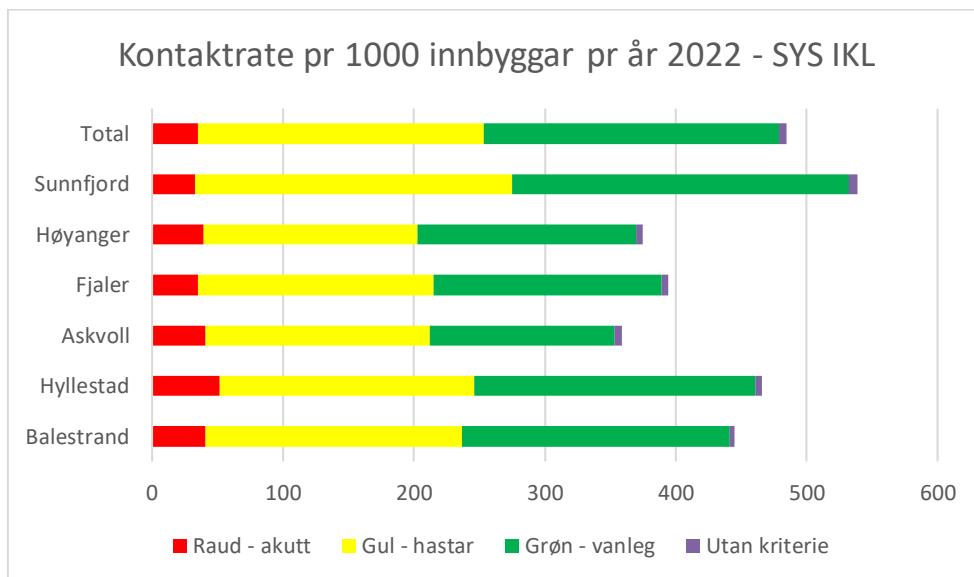
5 Legevakt

5.1 *Kommunevis fordeling av konsultasjonar*

Som i tidlegare år nyttar vi registrerte kontaktar til Legevaksentralen, som syner fordelinga av dei ulike responstypane for heile døgnet. Det vert her altså ikkje skilt mellom kva som vert tatt på eige kommunalt legekontor på dagtid, og kva som vert tatt av SYS IKL resten av døgnet. Men fordelinga gir ein god peikepinn, då det er relativt låg bruk av legevaksentralen (tlf 116 117) på dagtid. For kommunane som deltek i legevaktspiloten er det utført [manuell registrering](#) av dei ulike responsgradane gjennom året. Tala skil seg 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 registrert i vakt-tid.

Tal kontaktar SYS IKL – kommunane og Balestrand, 2022:

Statistikk for hastegrader 2022					
Kommune	Raud - akutt	Gul - hastar	Grøn - vanleg	Utan kriterie	Befolking
Balestrand	47	223	231	4	1135
Hyllestad	67	250	277	6	1290
Askvoll	121	504	417	17	2951
Fjaler	101	521	505	15	2901
Høyanger	160	674	686	20	4101
Sunnfjord	721	5352	5691	150	22116
Total	1217	7524	7807	212	34494



Den totale mengda kontaktar til legevaktsentralen frå medlemskommunane var 16.548, tilsvarande som i 2020 (16.601), noko høgre enn i 2021 (15.526). Den vesentlege auken vi har registrert i kontakt til legevaktsentralen jamfør perioden før pandemien (2019; 13.980 kontaktar) held seg framleis på eit nivå om lag 20% høgre en før covid.

Jamfør [kapittel 5.2](#) var det i 2022 30 raud, 149 gule og 86 grøne lege-pasient konsultasjonar pr 1.000 innbyggjar pr år ved SYS IKL. Differansen opp mot fordelinga ved legevaktsentralen, der totaltala for kommunane med legevakt ved SYS IKL er 35 for raud og 218 for gule responsar, skuldast primært at ein del 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 raud responsane vil og nokre gå direkte til sjukhus utan å vere innom legevaka, desse vert registrerte på legevaktsentralen, men ikkje som konsultasjon ved legevaka.

For dei grøne responsane er differansen mykje større; 86 vs 226 pr 1.000 innbyggjar pr år. Dette utgjer i underkant av 5.000 kontaktar til legevaktsentralen som ikkje er registrert som konsultasjon ved legevaka. Jamfør kapittel 5.2 var det om lag 1.800 telefonkontaktar mellom pasient og lege i 2022,

dei fleste av desse er registrert som grøne responsar ved legevaktcentralen. 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 legevaka sitt journalsystem (Infodoc).

Det var i 2020 ein kraftig auke i trafikken på legevaktcentralen, denne aktiviteten har halde seg tilsvarande høg både i 2021 og i 2022. Dette har vi sett primært som ein effekt av pandemien, der legevakttelefonen har blitt nytta mykje av publikum for å få avklart problemstillingar. Vi er meir undrande over at trafikken har halde seg vedvarande høg og det siste året. Ei mogleg forklaring er at bruken av legevaktcentral vart meir befesta i befolkninga under covid-perioden.

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 legevaka på kommunenivå for gule og raude responsar. Det er vanskelegare å seie 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 legevaka med meir alvorlege problemstillingar. Sunnfjord kommune har alltid hatt høgst kontaktrate for grøne problemstillingar, noko som er naturleg i ein vertskommune.

Eit slåande trekk er utviklinga i kontakten frå Balestrand dei siste åra. Befolkninga her er dei som har lengst reiseveg inn til legevaka i samarbeidet. Fram til og med 2018 var kommunen lågast for grøne og gule kontaktar, jamført med dei andre kommunane. Talet dette året pr 1000 innbyggjar var for grøne 122 og for gule 115. I 2019 starta kommunen med legevaktsatellitt, og vi såg alt då aukande kontaktrate, noko som auka vidare i åra etter. I 2022 har Balestrand rater på 204 for grøne og 196 for gule kontaktar.

5.2 Typar lege-pasientkonsultasjonar

Fra 2016 har det vore ei markant endring i bruk av legevaka jf tidlegare, samanfallande med grunnleggande endringar i organiseringa ved legevaka. Endringa består i ei kraftig reduksjon av dei grøne konsultasjonane og då også i total tal konsultasjonar, samstundes med ei auke i særleg dei gule. Dette ser vi som ei ønskt utvikling, då det er tilstandane det hastar å avklare som er legevaka si primæroppgåve, medan dei grøne konsultasjonane i stor grad bør handterast hos fastlege i vanleg arbeidstid. Før pandemien var det kring 11.000 legekontaktar årleg. Her såg vi eit tydeleg fall det første pandemi-året, til ca 10.000. Det var ei viss auke i 2021, som har halde fram i 2022 og er no attende til nivået før pandemien (11.200). Altså motsett utvikling jamfør kva vi ser for legevaktcentralen, der aktiviteten vart kraftig auka då pandemien starta, og aktiviteten der har halde seg vedvarande om lag 20% høgre enn før pandemien, også for 2022.

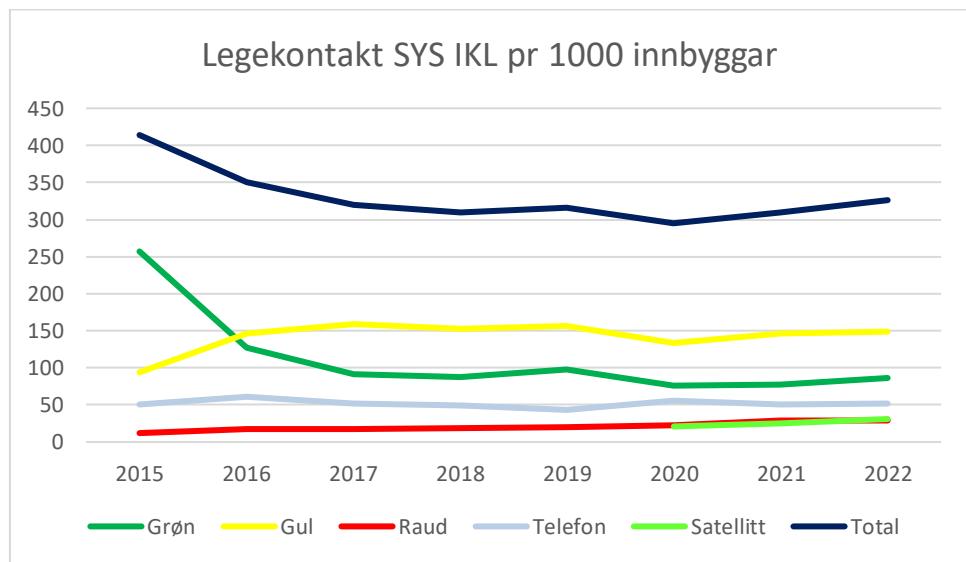
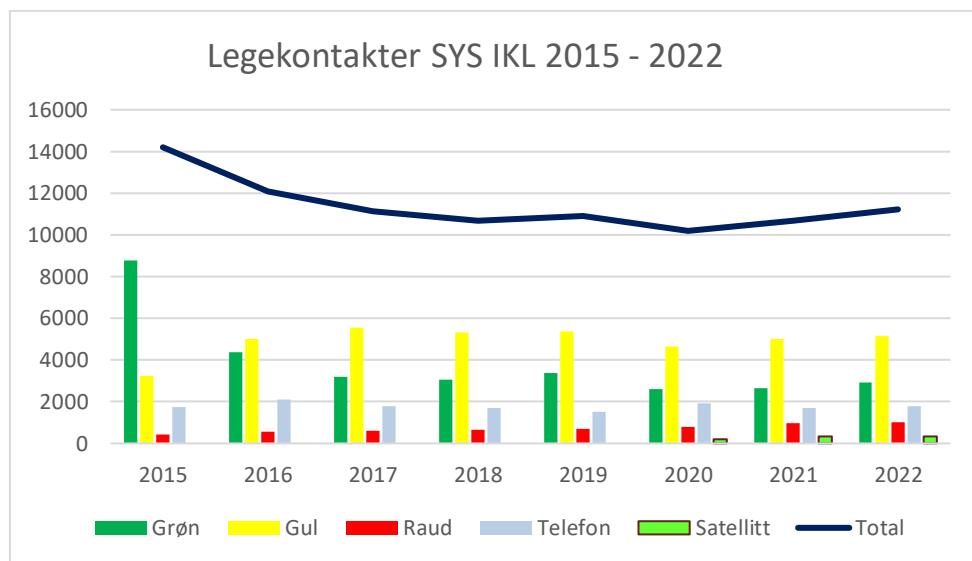
Av alle lege-pasient kontaktane var 1.783 av kontaktane telefoniske (16%), resterande 9.431 kontaktar (84%) er pasientkonsultasjonar. Denne fordelinga er om lag som før, med unntak av i 2020 då nær 19% av kontaktane var via telefon. Det var 52 telefonkonsultasjonar/1.000 innbyggjar pr år i 2022 (2021: 50).

Av dei 9.431 konsultasjonane er 356 (3%) utført via satellitt, tilsvarande som året før. Det er [store skilnader](#) mellom satellitt-kommunane med tanke på bruk.

Fordeling ut frå hastegrad syner størst auke for dei grøne kontaktane, som aukar med 11%. Her er vi no om lag attende til raten før pandemien. I 2022 var det 2.944 grøne konsultasjonar (26% av kontaktane, kontaktrate 86/1.000 innbyggjar/år). Det var 5133 gule konsultasjonar (46% av kontaktane,

kontaktrate 149/1.000 innbyggjar/år) og 998 raudde konsultasjonar (9% av kontaktane, kontaktrate 30/1.000 innbyggjar/år).

Generelt sett har vi heilt sidan 2016 sett ein låg grad av grøne konsultasjonar sett opp mot situasjonen til og med 2015. Før 2016 hadde vi ikkje styring over eigen legevaksentral, det var svært lite hjelpepersonell og legane var sjølvstendig næringsdrivande fram til kl 23. Innføring av eigen legevaksentral, betydeleg styrking av bemanning for både sjukepleiarar og legar, og overgang til fastløn for legane heile vakta ser vi som sentrale faktorar for denne endringa. Det er ønskeleg at legevaka bruker sine ressursar primært på gule og raudde responsar. Mange av dei grøne responsane kan etter god rådgjeving frå sjukepleiar på legevaktcentralen trygt vente til fastlegen er ledig, og får betre hjelp av ein lege som kjennar pasienten frå tidlegare.



5.3 Alderssamansetjing i pasientmengda

Dette må hentast ut manuelt frå Infodoc, vi har difor berre tatt ut tal for kontaktar basert på større aldersgrupper, jf punkt 5.4. Alderssamansetninga er lite endra frå tidlegare. Samla sett er om lag 60% av konsultasjonane med pasientar < 50 år, om lag 80% av konsultasjonane med pasientar < 70 år. Dette er lite endra frå tilsvarende tal frå tidlegare år. 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 også i år tatt ut som eiga linje. Her er om lag 90% av dei som har testa seg under 50 år, og heile 98% er under 70 år. Gruppa med høgast risiko for alvorleg sjukdom og død, dei over 80 år, står berre for 0,3% av testane. Denne fordelinga er heilt lik som i 2021.

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

5.4 Høpigaste einskilddiagnosar

Tal hovud-diagnosar i 2022 er om lag det same som i 2021 når vi held dei test-relaterte diagnosane utanom. Som tidlegare er A-kapitlet representert med kring 1/3 av diagnosane. Av desse knapt 4.000 er diagnose for «rådgjeving» ca 2.400. Dette er diagnose som primært vert sett av operatør på legevaktsentral. Desse arbeider i eit anna journalsystem (AMIS), og det vert grunna tidspress ofte ikkje lagt inn diagnose i legevaka sitt system (Infodoc), som er systemet for legevaka. Ein må rekne med at reelle talet med «rådgjeving» er langt høgre.

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

Fordeling av hovuddiagnosar SYS IKL 2022:

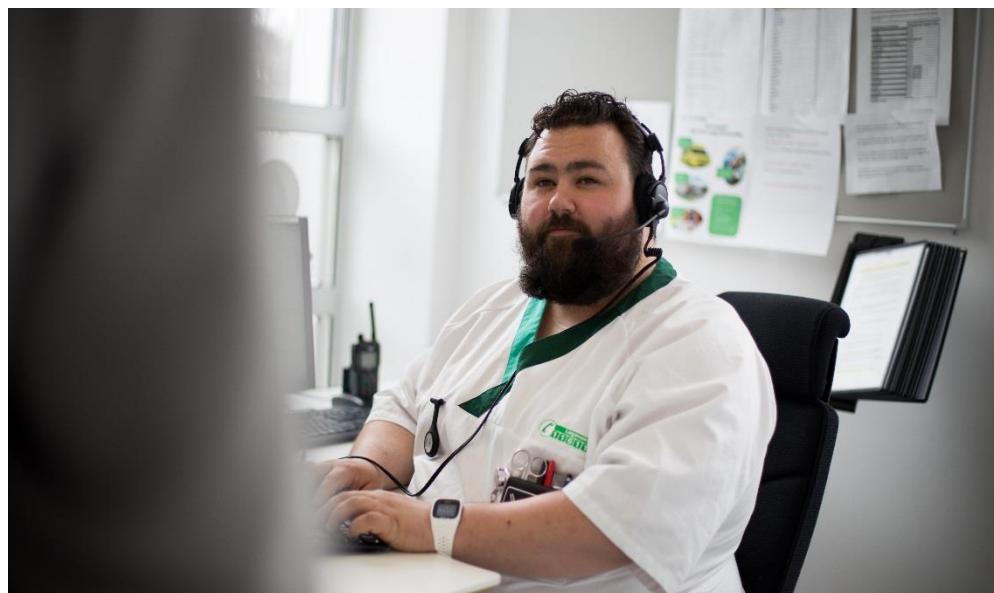
Alder (år):	Alle	%	< 18	18-49	50-69	70-79	80-89	>90
A (allment)	3929	30,8 %	1131	1395	618	346	287	152
B (blod mm)	32	0,3 %	3	14	2	2	9	2
D (mage/tarm)	1053	8,2 %	222	395	169	125	97	45
F (auge)	426	3,3 %	109	171	95	37	12	2
H (øyre)	213	1,7 %	107	69	21	13	3	0
K (hjarte/kar)	340	2,7 %	3	86	83	63	58	47
L (muskel/skjelett)	1777	13,9 %	304	666	430	179	128	70
N (nevrologi)	523	4,1 %	91	222	96	48	50	16
P (psykiatri/rus)	568	4,5 %	63	315	122	26	20	22
R (respirasjon)	1829	14,3 %	572	580	263	197	144	73
S (hud)	1026	8,0 %	267	411	203	90	35	20
T (hormon/ernæring)	93	0,7 %	7	25	30	11	15	5
U (urinvegar)	671	5,3 %	56	187	144	126	96	62
W (sv.skap/fødsel)	80	0,6 %	0	80	0	0	0	0
X (kjønnsorg K)	64	0,5 %	3	39	13	6	2	1
Y (kjønnsorg M)	50	0,4 %	19	14	3	6	8	0
Z (sosialt)	90	0,7 %	20	62	6	1	1	0
Totalt:	12764	100 %	2977	4731	2298	1276	965	517
Prosent:			23 %	37 %	18 %	10 %	8 %	4 %

Coronatesting	5055		1775	2690	529	44	16	1
Prosent:			35 %	53 %	10 %	1 %	0,3 %	0,02 %

Innbyrdes fordeling av diagnosegruppene er stort sett uendra frå året før, og frå tida før pandemien. Utanom A-kapitlet, er dei dominante diagnosegruppene respirasjon, muskel/skelett, mage/tarm og hud. Psykiatri/rus ligg som før kring 4%.



5.5 Legevaktsentral



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 56.416 menneske i denne regionen pr 01.01.2022.

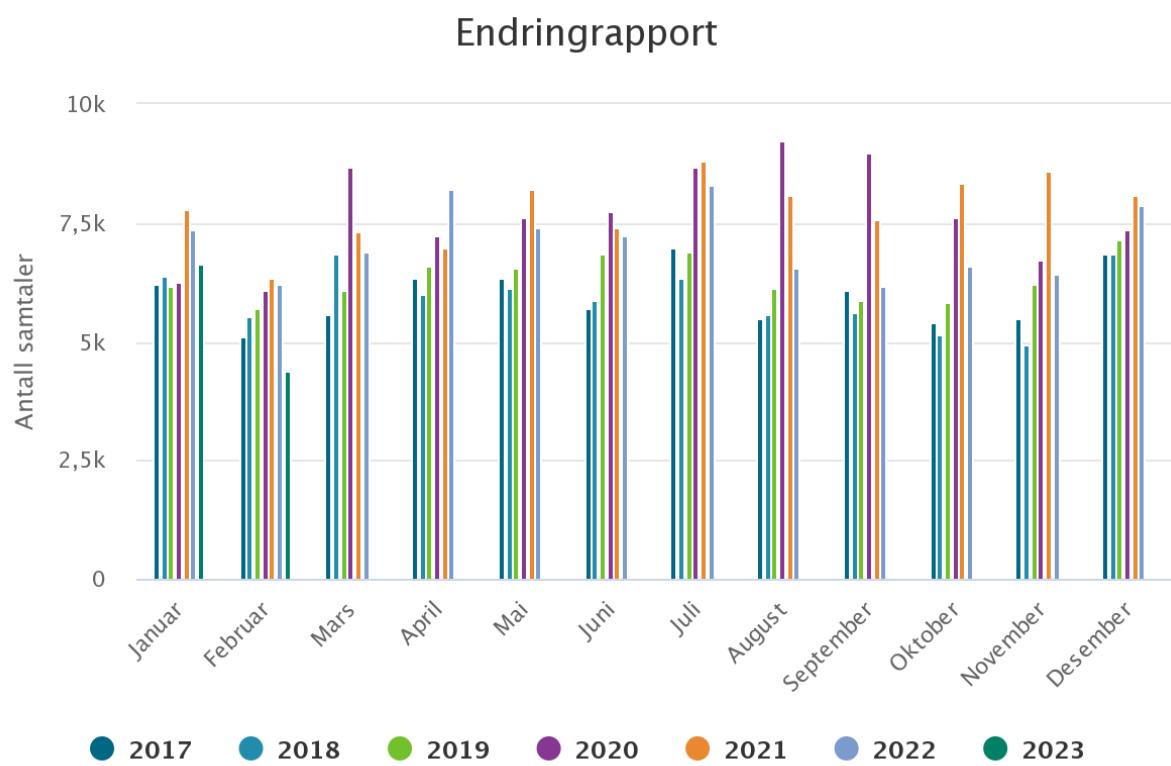
Ved utgangen av 2022 er 21 sjukepleiarar ved SYS IKL utsjekka som sjølvstendige legevaktsentraloperatørar. 2 sjukepleiarar har gjennomgått opplæring, og kan sitte sjølvstendig på legevaktsentralen med endeleg utsjekk ilp av 2023. 4 nytilsette sjukepleiarar starta opplæringa på tampen av 2022 og er vurdert skikka til å vere sjølvstendige på sentralen med erfarent personale i bakhand. 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 basert på Kokom sitt opplæringsopplegg.
- Rettleiing i drift minst 4 dagar
- Startar å ta telefon på dagtid (tida med minst pågang), vert utvida til natt/kveld/ helg (tida med høgst pågang) når operatøren er blitt trygg og vurdert skikka. Dei første vaktene har er ein erfaren operatør med som rettleiar.
- Sit alltid som nr 2 på legevaktsentralen utan hovudansvar nokre månader etter opplæring
- Sertifisering etter ca 1 år.
- I løpet av 1 år gjennomgang av lydlogg og rettleiing med leiar
- Alle tilsette som er sertifisert vert resertifisert 1 gong i året. Frå og med 2019 inneber dette at ein tilstrekkelig felles, systematisk gjennomgang av lydlogg på tidlegare samtaler med pasient.
- Vi fekk i 2018 operativ lydlogg som gjer at alle samtalar med legevaktsentralen vert tatt opp, jamfør akuttmedisinforskrifta §20. Opptaka vert lagra i tre år. Dette gjev tryggleik for både operatørar ved legevaktsentralen og for pasientar/pårørende med tanke på dokumentasjon av samtalane.

Vi har i grunnbemanninga på sentralen 1 sjukepleiar på dagtid, 2 på ettermiddag/kveld og 1 på natt. I helgane er det og 2 på dagtid og på ettermiddag/kveld. Vi har måtte nyta ein 3. person som mellomvakt i jul- og påskehelgane, og i sommarferieperioden grunna høg aktivitet i desse periodane.

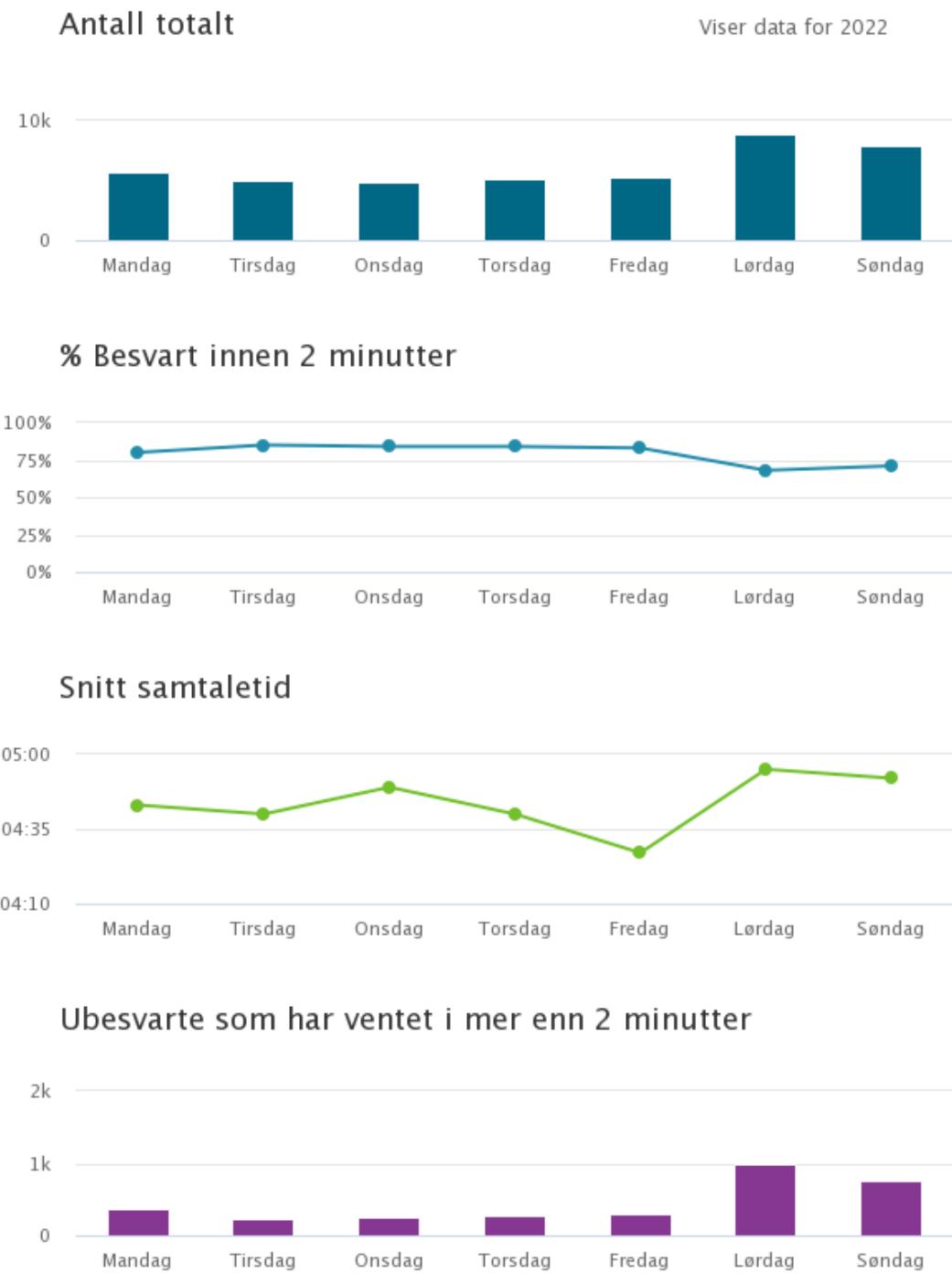
Figur 5-1 syner den totale telefonaktiviteten (inn- og utgåande, både legevakt- og administrative linjer) fordelt på månader og år frå 2017. Lilla og orange søyle representerar pandemiåra 2020 og 2021. Her steig aktiviteten kraftig frå og med mars 2020. Vi ser at aktiviteten i 2022 jamt over er lågare enn i desse åra, men har halde seg betydeleg høgre enn kva som var tilfelle til og med 2019. Dette har gitt utslag i svarprosenten, då den styrka bemanningsa vi hadde gjennom pandemien vart tatt tilbake til normal grunnbemanning frå 1. mai 2022.

Figur 5-1; total telefonaktivitet ved legevaktsentralen 2017 – 2022(23)

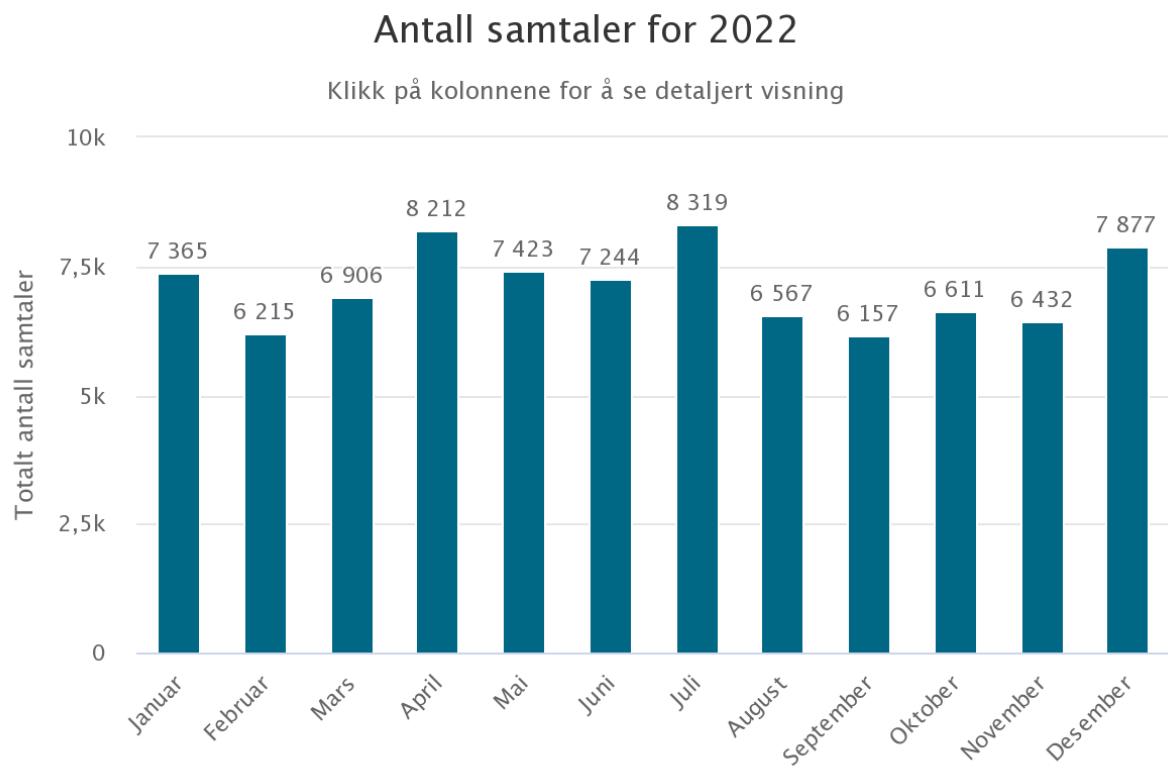


Figur 5-2 syner dei kumulative tala gjennom 2022 for 4 sentrale parametre, fordelt etter vekedagar. Tal samtalar og samtaletid er høgre på helg, konsekvens er lågare svarprosent og fleire ubesvarte anrop på desse dagane, trass høgre grunnbemanning.

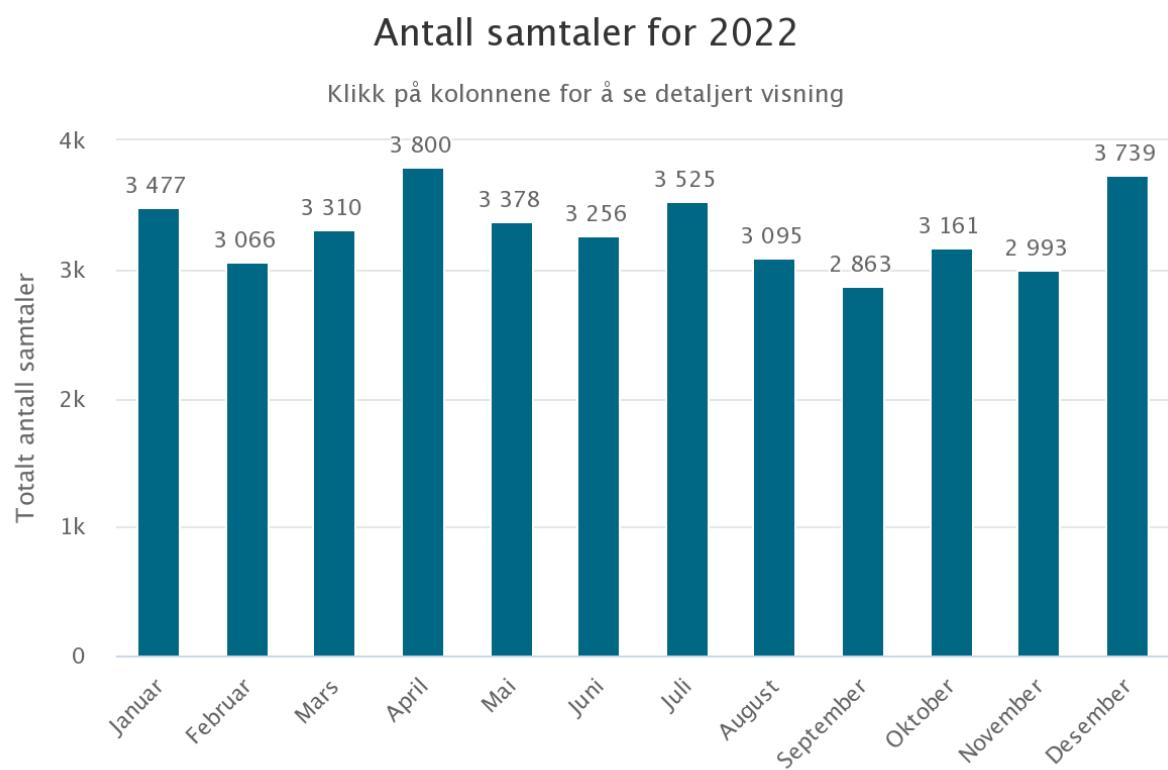
Figur 5-2; volum, svartid, samtaletid og ubesvarte gjennom døgnet, 2022



Figur 5-3; Totalt tal telefoner, alle linjer, inn og utgående ved Legevaktcentralen 2022



Figur 5-4; Total tal besvarte inngående anrop ved Legevaktcentralen 2022



Kommentar til figur 5-3 og 5-4: Totalt var det 85.328 inn- og utgåande telefonar frå legevaktssentralen i 2022 (mot 93.568 i 2021). Av desse var 33.282 utgåande (2021: 35.517), 39.663 besvarte inngående (2021: 44.619) og 12.383 ubesvarte inngående (2021: 13.432).

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; 3.179 i 2022 (mot 2.573 i 2021). Dette svarer til 6,1% av dei inngående telefonane i 2022, mot 4,4% av samtalane i 2021 og 3,1% av samtalane i 2020.

Når vi ser på svartidsprosent på legevakt-linjene, så er det dette vi blir målt på av Helsedirektoratet. Forskriftskravet er her svarprosent på minimum 80% innan 2 minutt. Tidlegare vart inngående samtaler der innringar la på FØR 120 sekund ekskludert frå dette materialet. I 2022 presiserte Helsedirektoratet at svarprosent skulle bereknast ut frå alle inngående samtaler på legevaktlinje til legevaktssentral, uavhengig av kor lenge innringar venta med å legge på. Ut frå den gamle tolkinga av regelverket har SYS IKL hatt ein svarprosent på kring 82% kvart år. Etter ny tolking er svarprosenten for 2022 på 73%, og vi stettar med det ikkje forskriftskravet. Svarprosenten vi har hatt i 2022 er den lågaste vi har hatt, og når ein reknar dei føregåande åra med noverande tolking av regelverket.

Som det går fram av figur 5-2 og 5-5, er det helgane som medfører den samla låge svarprosenten. Til venstre på x-aksen i fig 5-5 ser ein dei føregåande åra samla, medan det mot høgre vert meir detaljert for 2023 (januar samla, februar fordelt på dagar). På dei mest hektiske periodane i helgane er svarprosenten nede i under 50% innan 2 minutt.

Figur 5-5; Svartidsoversikt Legevaktssentralen frå 2017. For 2023 detaljert på månad og vekedag

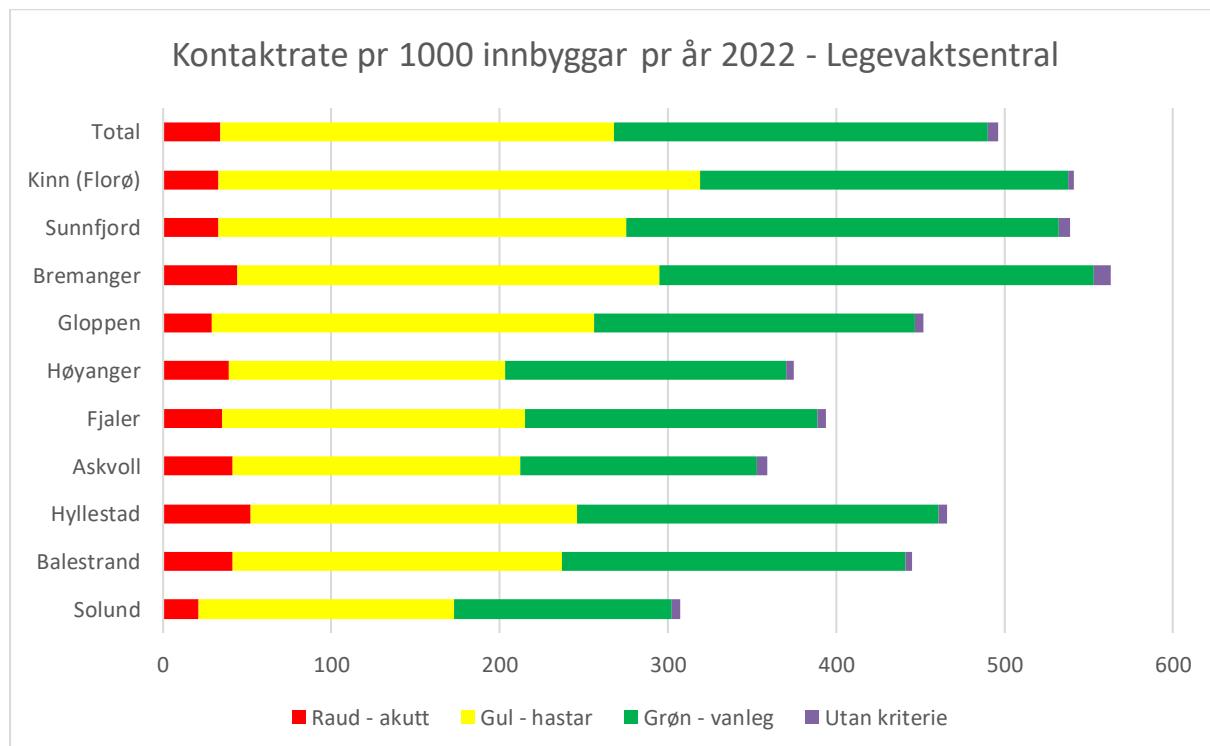


I 2022 var det totalt 27.677 kontaktar til legevaktsentralen som fekk ein responsgrad, enten som grøne (12.515, 45,2%), gule (13.220, 47,8%) og rauda (1.942, 7%) kontaktar. Dette utgjer samla sett ein auke på 2.220 respons-kontaktar (8,7%) jf 2021. Det er auke for alle responsgradane, mest uttalt for dei gule.

Tal kontaktar pr kommune:

Statistikk for hastegrader 2022					
Kommune	Raud - akutt	Gul - hastar	Grøn - vanleg	Utan kriterie	Befolknings
Solund	16	117	99	4	768
Balestrand	47	223	231	4	1135
Hyllestad	67	250	277	6	1290
Askvoll	121	504	417	17	2951
Fjaler	101	521	505	15	2901
Høyanger	160	674	686	20	4101
Gloppen	169	1331	1123	31	5875
Bremanger	154	883	910	36	3521
Sunnfjord	721	5352	5691	150	22116
Kinn (Florø)	386	3365	2576	40	11758
Total	1942	13220	12515	323	56416

Fordelinga pr .1.000 innbyggjar pr år vert då følgjande:



Skilnaden på totalt tal svarte samtalar (39.663) og tal kontaktar registrert med responsgrad (27.677) 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 utgåande art. At talet besvarte samtalar har gått ned, medan tal samtalar som har utløyst responsgrad har gått opp relaterer vi primært til at det frå tidleg i 2022 nær tok heilt slutt med telefonar frå personar som hadde covid-relaterte spørsmål. Dette er samtalar som sjeldant utløyste responsgrad.

Av ein total på 34 raud kontaktar pr 1.000 innbyggjar pr år, (2021: 33) fordeler bruken seg frå 21 pr 1.000 pr år (Solund) til 52 pr 1.000 pr år (Hyllestad). Det er relativt liten skilnad for dei ulike kommunane med tanke på raud respons-rate, som ligg mellom 30 til 40 for dei fleste. Største kommune Sunnfjord har lita auke frå 31 til 33, medan Florø er nokså uendra frå 34 til 33. Vakttårnkommunane hadde 28 i 2020, 30 i 2021.

Av ein total på 234 gule kontaktar pr 1.000 innbyggjar pr år, (2021: 207) fordeler bruken seg frå 152/1.000 (Solund) til 286/1.000 (Kinn). Bremanger har dei tidlegare åra hatt høgast rate for gule kontaktar, Høyanger har jamt over hatt låge tal. Bremanger ligg meir rundt gjennomsnittet i 2022, medan Høyanger framleis ligg lågt. Vakttårnkommunane hadde i 98 i 2020, 106 i 2021.

Av ein total på 222 grøne kontaktar pr 1.000 innbyggjar pr år, (2021: 211) fordeler bruken seg frå 129/1.000 (Solund) til 258/1.000 (Bremanger). Kommunane som har legevakt i eigen kommune har stort sett høgst kontaktfrekvens med unntak av Solund. Florø hadde i 2021 eit sterkt fall i grøne responsar jamfør tidlegare, i 2022 er dette normalisert til rundt snittet. Sunnfjord har eit lite fall frå 265 til 257. Vakttårnkommunane hadde 265 i 2020, 283 i 2021.

Det er totalt fleire kontaktar med legevaktcentralen vår enn for vakttårnkommunane samla. Grøn + gul + raud er for vakttårnkommunane i 2020: 391/1.000, i 2021: 419/1.000. For vårt legevaktcentraldistrikt var dette talet i 2021: 451/1.000, for 2022: 496/1.000.

Vi ligg som før lågare i kontaktraten for grøne kontaktar, og mykje høgre i talet for gule kontaktar jf kjende tal frå landet forøvrig (jf «[Vakttårnprosjektet](#)»). Dette antar vi i stor grad skuldast korleis triagering vert utført, meir enn reelle skilnader i alvorsgrad. Tala for 2022 i Vakttårnprosjektet er ikkje klare før mot hausten 2023. Vi får difor ikkje samanlikna 2022 direkte med trenden i dei andre legevaktene for det same året før året etter.

Det vert elles synt til betraktingane under kap 5.1 gjeldande differanse mellom særleg dei grøne konsultasjonane ved legevaka 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

2022 er det sjuande 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 legevakta ansvaret for dei inneliggande pasientane. Det er sjukepleiar til stades 24/7.

Vi har 5 dedikerte KAD-sengar på enkeltrom, i tillegg er det ytterlegare 3 enkeltrom som vert nytta til observasjon og ved «overbelegg». Det eine av desse romma vart omgjort til smittemottak under pandemien, og vert framleis nytta til denne funksjonen. Belegget auka kvart år sidan oppstart i 2016 til og med 2019. I 2020 falt belegget kraftig, frå 51,8% i 2019 til 37%. I 2021 var belegget enno noko lågare (34,8%), tal liggedøgn var 636 og tal innleggingar 394 i 2021.

I 2022 har aktiviteten tatt seg betydeleg opp. Tal innleggingar er 494, tal liggedøgn er 834 svarande til eit belegg på 45,7%. Vi har framleis betydeleg lågare liggetidar og yngre pasientpopulasjon enn kva som er lands-snittet. Psykisk helse og rus utgjorde i 2022 til saman 72 innleggingar (14,6% av totale innleggingar), om lag tilsvarande som for 2021 då det var 62 innleggingar (15,8% av totalen).

Belegget har variert mellom 40 – 70 frå månad til månad.

Framleis er det slik at dei fleste innleggingane kjem frå legevakt (74%). Fastlegane står for 18 % av innleggingane og nærmere 7% er pasientar som først er avklara i akuttmottak og deretter avklart med legevaktslege for innlegging ved KAD. Større andel er i 2022 lagt inn frå fastlegar og via akuttmottak enn tidlegare.

På landsnivå vart 21% tilvist frå fastlege, 63% frå legevakt og 14% frå akuttmottak (2019).

67% vart utskrivne til heimen, 10% utskrivne til kommunale institusjon og 19% utskrivne til vidare behandling i sjukehus.

På landsnivå vart 67% utskrivne til heimen, 14% til spesialist-tenesta og 16% til kommunal institusjon (2019).

6.1 Kommunevis fordeling av sengebruk

	Innlagde	Innlagde pr 1000 pr år	Liggedøgn	Liggedøgn pr 1000 pr år	Prosentvis endring frå 2021, innlagde
Sunnfjord	264	12,0	494	22,4	15,7 %
Askvoll	39	13,0	65	21,6	30,0 %
Fjaler	17	6,1	21	7,5	0,0 %
Hyllestad	9	6,8	8	6,0	-18,2 %
Høyanger	57	13,9	88	21,5	67,6 %
Bremanger	25	6,9	60	16,5	8,7 %
Gjest	84	***	62	***	64,7 %
Totalt	482	13,1	834	22,6	22,3 %

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 sengene, som og er den indikatoren Helsedirektoratet nyttar. Fallet i bruken av KAD-avdelinga var i 2020 kraftig, og stod i motsetning til den jamt aukande bruken vi hadde sett sidan oppstart. Dette fall tydeleg saman med pandemien, der bruk av KAD-avdelinga var særslig låg gjennom våren. Same tendens hadde vi i 2021, medan det for 2022 er ein tydeleg auke i bruken av KAD jamfør dei to åra før, og vi legg no om lag på same nivå vi hadde før pandemien.

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 2020 og 2021 har det ikkje blitt utarbeidd nasjonal rapport for bruken av KAD. Den nyaste [Rapporten for 2019](#) syntetiserte ein totalrate for innleggingar på 7,1/1.000 innbyggjarar. Vidare var estimerte liggedøgn kring 20/1.000 innbyggjarar. I region Vest var 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. Vi har no ein klart høgre innleggelsesfrekvens enn det nasjonale snittet, nær det dobbelte. Vi legg også noko høgre på liggedøgn. Dette speglar som før betydeleg lågare liggetid hos oss i forhold til nasjonalt nivå jf [punkt 6.3](#). Beleggsprosenten vår dei siste åra er; 2017 44%, 2018 49,8% 2019 51,8%, 2020 37% og 2021 34,8%. For 2022 er belegget 45,7%. Beleggsprosenten var i 2019 42% nasjonalt og 39% i region Vest. Frå og med 2022 vil det på ny komme nasjonal rapport for bruken av dette tilbodet.

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	6	49	51	40	41	15	202	41,9 %
Kvinne	1	82	44	54	63	36	280	58,1 %
Totalt	7	131	95	94	104	51	482	
Prosent	1,5 %	27,2 %	19,7 %	19,5 %	21,6 %	10,6 %		

Framleis er den største aldersgruppa 18-49 år. Den eldste aldersgruppa 90+ har auka frå 5,6% i 2021 til 10,6% i 2022, fordelinga på dei andre aldersgruppene er relativt lik den vi har sett dei tidlegare åra. Det er som tidlegare ei overvekt av kvinnelege pasientar, noko meir no enn tidlegare.

Vi har ei klart yngre pasientgruppe enn kva ein ser samla sett på landsnivå. 51,6% 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 nyttal 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	> 10 døgn
50	256	76	50	27	16	4	3
10,4 %	53,1 %	15,8 %	10,4 %	5,6 %	3,3 %	0,8 %	0,6 %

Den største andelen av pasientane (ca 63%) ligg i avdelinga i 1 døgn eller mindre. Tilsvarande tal nasjonalt var i 2019 36%. 10,3% har liggetid meir enn 3 døgn, tilsvarande tal nasjonalt var i 2019 33%. Dette svarar til tidlegare observert skilnad. Vi trur noko av årsaken er 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. Snitt liggetid i 2022 var 1,9 døgn per pasient, auke frå nivået vi stort sett har hatt tidlegare (1,5 – 1,6 døgn, unntatt i 2020 då liggetid var 1,8 døgn). På landsbasis har snitt liggetid tidlegare vore kring 2,8 døgn per pasient.

6.4 Viktigaste diagnosegrupper

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

Hovedkapitler i ICPC-2	Tal innleggingar	Prosentdel
A Allmenn og uspesifisert	57	11,8 %
B Blod, bloddannende organer og immunsystem	0	0,0 %
D Fordøyelsessystemet	72	14,9 %
F Øye	2	0,4 %
H Øre	5	1,0 %
K Hjerte-karsystemet	12	2,5 %
N Nervesystemet	37	7,7 %
P Psykisk (inklusive rus)	66	13,7 %
R Luftveier	97	20,1 %
S Hud	22	4,6 %
T Endokrine, metabolske, ernæringsforhold	10	2,1 %
U Urinveier	30	6,2 %
W Svangerskap, fødsel, familieplanlegging	2	0,4 %
X Kvinnelige kjønnsorganer (inkl bryst)	0	0,0 %
Y Mannlige kjønnsorganer	2	0,4 %
Z Psykososiale og sosiale problemer	6	0,0 %
L Muskel-skjelett-systemet	62	12,9 %
Totalt	482	

På landsbasis er muskel-skjelett (21%), luftvegar (17%) og allmenn/uspesifisert (16%) dei vanlegaste diagnosegruppene. Hos oss er det luftvegar (20%), fordøyelsessystemet (15%) og psykiatri/rus (14%) som ligg høgst. Innlegging grunna luftvegar har auka kraftig frå tidlegare, frå 8% i 2021 til 20% i 2022. Utover dette er skilnadane små frå tidlegare. Rus/psykiatri har på landsnivå tidlegare vore kring 8% av innleggingane.



7 Overgrepsmottaket

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 (går til Bergen). Vi tek og i mot mistenkta overgripa etter anmodning frå politiet. Dette styrkar rettstryggleiken til mistenkta overgripa, då denne får same undersøking i form av sporsikring, foto og prøvetaking som den overgropsutsette. Det er ulik lokalisasjon og ulikt personell som undersøker offer og mistenkta overgripa i same sak.

Aktiviteten i overgrepsmottaket i 2022 er stigande frå 48 saker i 2021 til 60 saker i 2022. Vi er med det tilbake til sakstilfanget vi hadde før pandemien (59). Av 60 saker var det 37 SO-saker, 22 VNR-saker og 1 sak som gjaldt undersøking av overgripa (SO). Tal VNR-saker er likt med i 2022. Auken i tal saker fra året før skuldast auke i SO-saker. Som før ser ein at det ofte inngår seksuelle overgrep og i VNR-sakene. 5 av sakene var undersøking av barn i samarbeid med Barneavdelinga ved FFS.

I 2022 er der flest saker i Sunnfjord (26) og nesten lik fordeling av saker i Nordfjord (13) og Sogn (14). 5 saker er hendingar som har skjedd utanfor Sogn og Fjordane, men der vi er det næreste Overgrepsmottak til der dei oppheld seg til vanleg. 5 av sakene var i alderen 1-12 år, 22 av sakene i alderen 15 - 20 år og 33 saker i alderen 23 - 66 år. Der var omtrent like mange menn/gutar som blei undersøkt i mottaket i 2022 (7) som året før (8).

Det er eit mål at alt helsepersonell skal kjenne tilbodet til overgrepsmottaket. Vi er no fast inne på sjukepleiarhøgskulen, og med auditorieundervisning/ digital undervisning til tilsette på sjukehuset og einskilde avdelingar. Personalgruppa har delteke på fleire kurs, både digitale kurs, webinar og med fysisk oppmøte. Vi har hatt fleire medieoppslag i ulike lokalaviser både i nordfjord, sunnfjord og sogn i 2022.

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 krisesenter, Nok. Sogn og Fjordane, familiekontor, NAV, Barnevernet, BUP, Barnehuset i Bergen og Barnehuset si avdeling i Førde, Støttesenteret for kriminalitetsutsette og politiet. Vi ser framleis ein større del pasientar som fortel om sjølvmordstankar etter vald og overgrep enn før pandemien. Psykiatritenesta har hatt ein oppgang i pasientar som treng hjelp, og ventetida for å komme til der har vore lang for både barn/unge og vaksne. Dette har medverka til at overgrepsmottaket har fulgt opp pasientar i lengre tid i vent på hjelp frå psykiatritenesta. I dag får alle som kjem til overgrepsmottaket tilbod om oppfølging med vaksinasjon/ prøvetaking og oppfølgingssamtale dersom dei ikkje ynskjer at fastlege skal vere kjend med hendinga, eller utdanning ol. gjer at ein av praktiske årsaker har vanskar med å bli fulgt opp av eigen lege. Stadig fleire har nytt seg av dette tilboden også i 2022. Ein anna viktig og stor del av arbeidet på dagtid er klargjering av saker for utlevering til politiet (rettsmedisinsk erklæring, spormateriell, bilde og skisse av skade). Framleis vert i underkant av halvparten av sakene meldt til politiet. Alle saker vert gjennomgått av lege med rettsmedisinsk kompetanse, som på bakgrunn av dokumentasjon i saka skriv rettsmedisinsk erklæring til politiet med kopi til Rettsmedisinsk kommisjon (DRK). DRK har sjeldan hatt vesentlege merknadar til dei rapportar vi leverer ut til rettsapparatet, og vi har kontinuerleg fok us på kvalitetshøving utifrå dei tilbakemeldingar vi får. Overgrepsmottaket har og i 2022 delteke 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 og kontakt med legar og anna helsepersonell, som ynskjer rettleiing i saker der pasienten ikkje ynskjer eller kan komme til overgrepsmottaket. Vi samtalar og med pårørande/ vene som ynskjer å bistå den overgropsutsette, og deltek i einskilde tilfelle i ansvarsgruppemøter. Vi har samarbeid med valdtektsmottaket i Bergen i fleire saker, der dei akutt kjem til mottaket i Bergen, og vert følgd opp vidare hjå oss, eller omvendt.

Overgrepsmottaket har 95% fag- og administrasjonsressurs fordelt på 15% medisinsk fagleg ansvarleg og administrasjon, og 80% fagleiar (sjukepleiar). Fagansvarleg sjukepleiar skapar naudsynt kontinuitet i drifta med tanke på oppfølging av dei overgropsutsette, oppfølging av dei tilsette, og har ansvar for kvalitetssikring av saksarbeidet og rutinar i samarbeid med medisinsk ansvarleg lege (10% stilling). Vi har 6 sjukepleiarar som kvar har 10-20% beredskapsstilling (samla 1,3 stilling), med

beredskap på kveld, natt og helg. Ei auke i tal sjukepleiarar i beredskap har vore 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 8 legar på ringeliste, med eigen beredskap i feriar og høgtider. Mottak av pasientar utsett for overgrep krev spesialkompetanse. Alle sjukepleiarar og legar som arbeider ved overgrepsmottaket har delteke på Norsk Kompetansesenter for Legevaksmedisin (NKLM) sitt kurs for utdanning i dette spesialområdet. Fleire har og tatt vidaregåande kurs. Medisinsk ansvarleg lege og 2 av de øvrige legane i gruppa har til no gjennomført B- og C-kurs i klinisk rettsmedisin. I dag er der to legar som skriv legeerklæring. Det er eit mål at fleire av legane får gjennomgått slik opplæring og får erfaring med å skrive legeerklæringar for rettsystemet.

Det har på nasjonalt nivå vore jobba med kvalitet- og kompetanseheving i overgrepsmottaka. I september 2021 gav Helsedirektoratet ut nye nasjonal retningslinjer for overgrepsmottak. Denne gir ei god ramme for det tilbodet overgrepsmottaket i dag gjev, men ein vil jobbe endå meir med å gjere tilbodet til overgrepsmottaka betre kjent i befolkninga. Nye retningslinjer stiller krav om at det samarbeidet vi i dag har med legevakt, barneavdeling og kommunale helsetenester vert formalisert gjennom eigne samarbeidsavtaler. I tillegg til akutt undersøking har nye nasjonal retningslinjer fokus på at overgrepsmottaka og skal tilby medisinsk og psykososial oppfølging, eller legge til rette for at slik oppfølging vert gitt i kommunen eller i spesialisthelsetenesta. Dette er i tråd med den oppfølging vi har gitt i 2022.

Med gode lokalitetar, døgnkontinuerleg tilbod, dedikerte og spesialutdanna sjukepleiarar og legar, leverer vi i dag ei teneste som er i tråd med dei nye nasjonale måla for kvalitet og kompetanse som no ligg til overgrepsmottaka.

8 Legevaktpiloten

Legevaktpiloten vart avslutta 1. juli 2022. Balestrand, Bremanger, Hyllestad og Høyanger held fram med dette lokale tilbodet, medan Askvoll førebels er avventande. Under følger samandraget av eigen [sluttrapport](#) for prosjektet.

8.1 Tilgang av lege i tenesta og eit betra tilbod til pasientane

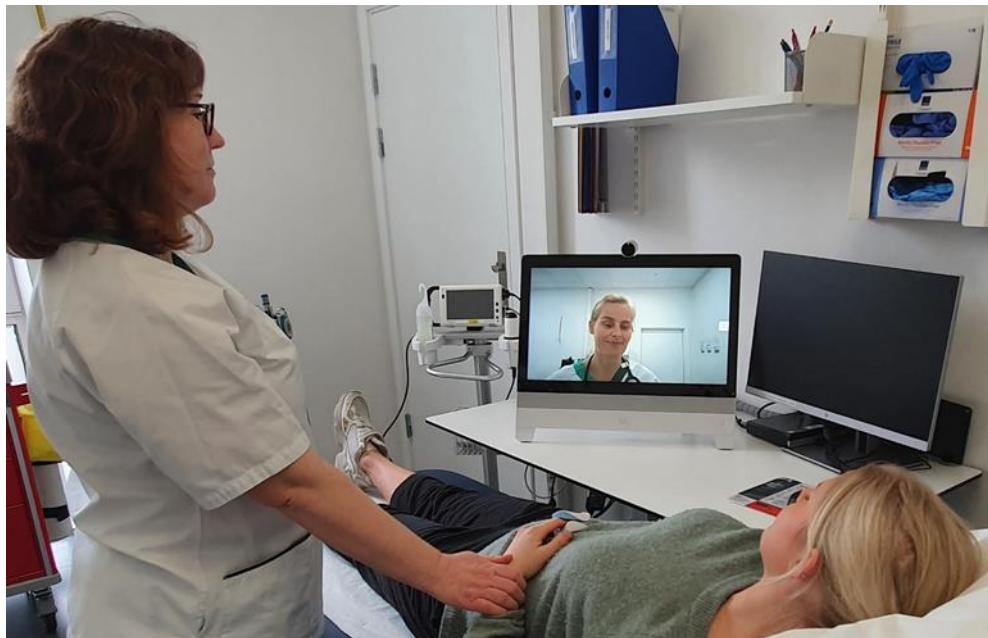
Vi opplev at pasientane er nøgde med å ha fått tilbake eit lokalt legevaktstilbod. Pasientar som ringer legevaktcentralen og stettar kriteria for tilbod om legevaksatsellitt kan alltid velje om dei vil reise til sentral legevakt eller møte på lokal satellitlegevakt. Svært få vel å dra til sentral legevakt om dei får tilbod om å møte på satellitt i heimkommune. Nasjonalt kompetansesenter for legevaksmedisin(NKLM) har undersøkt brukartilfredsheit i prosjektperioden. Vi har gode tilbakemeldingar og nøgde pasientar.

Sunnfjord og Ytre Sogn Interkommunale Legevakt (SYS IKL) blei etablert i 2009 etter mange år med store rekrutteringsvanskar av fastlegar til både legekontor og legevakt. Denne omlegginga har gjort at fastlegane i SYS IKL sitt område har ei vaktordning der legane kjenner seg trygge og har ei leveleg vaktmengde, noko som gjer det lettare å behalde legar i distrikt som fastlegar. Det er få fastlegestillingar som ikkje har vore besett i våre region det siste ti-året – men det siste året har vi sett ei uheldig utvikling i nokre av eigarkommunane.

Sentraliseringa førte til større avstandar til legevakt for befolkninga. SYS IKL søkte deltaking i legevaktpiloten for å teste ut alternativ løysing på denne utfordringa, utan å miste dei klare føremonene ei sentralisert legevakt har gitt. Legevaksatsellittane er no heilintegrert i det akuttmedisinske tilbodet i vårt distrikt, og viktig for at ein kan behalde dei føremonene organiseringa SYS IKL har ført med seg. Pasientane har fått tilbake eit lokalt helsetilbod for akuttmedisinske problemstillingar der dei kan møte på satellitlegevaksatskontoret i eigen kommune. Der vert dei tatt imot

av sjukepleiar og møter lege på videokonsultasjon. For pasientar som treng det, kan videokonsultasjonen med lege ta plass heime hos pasienten ved heimebesøk frå sjukepleiar. Sjukepleiar rykker også ut til pasientar ved raude responsar i 4 av 5 kommunar. Sentrale laboratorie- og undersøkingsutstyr er tilgjengeleg på satellittane, saman med vanleg nytta medikament i legevaktsamanheng.

Bremanger kommune har ein noko annan inngangsport i prosjektet. Dei har fram til legevaktpiloten hatt lokal nivå 2 ein-kommune-legevakt alle dagar heile døgnet, og dermed hard vaktbelastning på sine legar over lang tid. Gjennom prosjektperioden har dei gradvis endra struktur. Bruk av satellittsjukepleiarar og videokonsultasjon har vore viktige bidrag til at Bremanger kommune no har gått inn i eit legevaktsamarbeid med nabokommunen for all vakttid.



8.2 Kvalitet, kompetanse og kapasitet for operatørar ved legevaksentralen

Legevaksentralen ved SYS IKL er godt bemanna med stabile og erfarte operatørar som har opplæring etter gjeldande forskrift og lokal kompetanseplan. Legevaksentralane kjenner distriktet godt, er erfarte i triage og selekterer pasientar til satellitt eller sentral legevakt. Ved behov for rådføring, er det alltid to legar til stades ved legevaka som er samlokalisert med legevaksentralen, minst ein av desse med sjølvstendig vaktkompetanse. Det er tett kommunikasjon mellom operatør og lege på vakt.

8.3 Betra rekruttering til og utnytting av vaktressursane i kommunane

Sjukepleieressursar til å bemanne legevaksatsatellittane er ei reell vedvarande utfordring. Etterspurnad etter sjukepleiarar er stor i distrikt, og i prosjektet har legevaksatsatellitarbeidet blitt enda ei oppgåve kommunane må løyse. Ein må derfor finne tilpassa løysingar der ein ser på heile oppgåveporteføljen og søke å integrere satellittoppgåvane i den daglege drifta til sjukepleiarane. På den andre sida er det eintydige tilbakemeldingar frå leiarane på at legevaktarbeid verkar rekrutterande på nyutdanna

sjukepleiarar og at mange av dei erfarne sjukepleiarane set pris på dei nye utfordringane. Hyppig vikarbruk i nokre kommunar medfører stort behov for opplæring.

8.4 Fagutvikling og oppfølging i legevaktdistriktet

Fagutvikling og kompetanseheving har vore berebjelkane i prosjektet. Hovudsøylenes har vore basale akuttmedisinske ferdigheter, rolleforståing og samhandling med andre legevaksressursar. Arbeidet med kompetanse- og opplæringsbehov har vore ein dynamisk prosess der prosjektleiing, lokal administrasjon og satellittpersonalet sjølv har arbeidd saman om å forme ein plan for trening og undervisning. Legevaktspiloten har bidratt til eit solid kompetanseløft for kommunane, der dei tilsette har hatt opplæring etter kompetanseplan og deretter målretta vedlikehaldstrenings. Ein har og hatt treningsar med resten av omsorgspersonellet, og med brannetat, akuttgrupper og ambulanse med mål om å skape lokale robuste øvingsstrukturar som hevar kvaliteten på akuttmedisinsk pasientbehandling. BEST-modellen vert nytta til all simuleringstrening. Regelmessig akuttmedisinsk teamtrening er parallelt innført i mange av kommunane i Sogn og Fjordane - med mål om å etter kvart gjelde i alle kommunane. Desse simuleringstreningane vektlegg trygg samhandling mellom AMK, legevakt og ambulanse i akuttsituasjonar. Ved å sørge for brei oppslutning rundt akuttmedisinsk trening sørger vi for å styrke god behandlingskultur ved å knyte små einingar saman. Ved å bygge nettverk for trening styrkast kompetansevedlikehaldet i lokale strukturar. Organisering av trening er ressurskrevjande å etablere og halde ved like, og heilt sentralt for å lukkast med å innføre eit tilbod som krev ny kompetanse. Ein ser at kompetanseløftet hos sjukepleiarane gir nytte inn i dei kommunale helsetenestene, ut over sjølv satellitt-arbeidet.

8.5 Bruk av telemedisinske løysingar, radiosamband og digital kommunikasjon

Det er oppretta sikre virtuelle videorom for telekommunikasjon, og ein har store videoskjermar med god lyd- og bildekvalitet som er enkle og påliteleg i bruk. Vi opplever sjukepleiarane som trygge på utstyret, og at funksjonane er gode og stabile. Vi har brukt Norsk HelseNett som er trygt, har enkelt brukargrensesnitt og svært god service dei få gongane det har vore behov for det.

Ein bruker mobile løysingar for video via smarttelefon eller nettbrett når sjukepleiar er ute hos pasienten. Satellittsjukepleiarane nyttar naudradio og kallast ut i same talegruppe som AMK, ambulanse og lege ved raude responsar. Det er laga treningsopplegg for å sørge for at sjukepleiarane er trygge på bruk av kommunikasjonsutstyr.

Sjukepleiarane skriv eigne notat for sine funn og vurderingar i same journalsystem som SYS IKL, og dette notatet er tilgjengeleg for behandlande legevakslege.

8.6 Fordeling av kontakt for kvar satellitt

Fordeling av kontaktar som ringer 116117 for kvart år i prosjektperioden

Kontaktfordeling 2020

	Askvoll	Balestrand	Bremanger	Hyllestad	Høyanger	Samanlagt
Kontaktar LVS	764	427	210	423	1056	2880

LV-Oppmøte	321	86	44	160	422	1033
Rådgjeving	383	260	142	241	581	1607
Satellitt	60	81	24	22	49	236

Kontaktfordeling 2021

	Askvoll	Balestrand	Bremanger	Hyllestad	Høyanger	Samanlagt
Kontaktar LVS	863	339	235	482	1131	3050
LV-Oppmøte	353	63	66	218	519	1219
Rådgjeving	418	168	139	245	528	1498
Satellitt	92	108	30	19	84	333

Kontaktfordeling første halvår 2022

	Askvoll	Balestrand	Bremanger	Hyllestad	Høyanger	Samanlagt
Kontaktar LVS	463	288	353	256	688	2048
LV-Oppmøte	166	36	66	186	203	657
Satellitt	44	90	43	1	52	230

Kontaktar som ringer Legevaktsentralen- Fordeling av pasientar per tusen innbyggjar

Pr tusen innbyggjar jan 2020 - jun 2022

	Askvoll	Balestrand	Bremanger	Hyllestad	Høyanger	Total
Kontaktar						
Total	699	901	222	897	710	609
Primærtiltak						
LV-Oppmøte	281	158	49	436	283	222
Satellitt	66	238	27	32	46	61
Sekundærtiltak						
Satellitt -> LV	9	71	6	15	9	14
Hastegrad						
Grøn	0	433	101	379	293	265
Gul	315	388	96	416	345	281
Rød	76	77	24	102	63	60

	AMB						
	2	3	1	5	4	3	
Grøn	2	3	1	5	4	3	
Gul	59	70	18	97	73	57	
Rød	72	66	23	118	59	59	

8.7 Samarbeidsavtalar og forankring i leiing

Samarbeid med omliggande kommunar og Helse Førde er tett og har korte linjer for dialog. Avtalar gjeldande for legevaktspiloten er nedfelt i samarbeidskapitla i Helsefelleskapet. Det er skriftlege avtalar mellom SYS IKL og alle kommunar som deltek i piloten. Ein har god dialog med samarbeidande etatar, og skriftlege prosedyrar for kritiske samarbeidspunkt.

8.8 Berekraft i tenesta

Ein opplever ei heving av tenestetilbodet med god kvalitet, der legevaktstilbodet no er nærmare pasienten - med trygge sjukepleiarar og god kvalitet på videokommunikasjonen mellom pasient, lege og sjukepleiar.

Ein har fått eit styrka tilbod der ein har rask responstid for raude responsar og ein får gitt akutt helsehjelp medan andre ressursar som ambulanse og luftambulanse er undervegs.

Utfordringa er sjukepleieressurs og vedlikehald av nødvendig kompetanse grunna låg pasientmengde. Å flette legevaktsarbeid inn i sjukepleiarane sine allereie fulle arbeidslister med knappe personellressursar krev omstilling. Å sørge for kvalitet på tenesta ein leverer får ein til med faste øvingsplanar, og integrert bruk av utstyr og prosedyrar i anna dagleg drift. Bruk av video når heimesjukepleie er hos pasient og skal konferere med lege gjev eit betydeleg kvalitetsløft i behandling og pasientsikkerhet og burde brukast i utstrakt grad.

Løysinga er trygg, enkel og har god kvalitet og er vel verdt å behalde.

Det planleggast for vidare drift i fire av dei fem kommunane etter prosjektperioden. Askvoll har førebels vald å sette sin satellitt på vent. Dei ulike kommunane har ulike modellar for framtidig ordning. Etter prosjektperioden vil SYS IKL framleis ha ei koordinerande rolle mot legevaktsatellittane. Legevaktsatellitarbeidet må integrerast i normal drift dersom ein skal kunne vidareføre ordninga. Ein må rekne med ekstrakostnader for kommunar med legevaktsatellitt.

Fastlege- og legevaktteneste må sjåast i samanheng. Legevaktspiloten vart etablert for å løyse utfordringane med lange avstandar og grisgrendt befolkning, og samstundes behalde dei gode effektane sentralisering av legevaka har hatt med tanke på stabilisert fastlegeordning og kvalitet i tenesta. Alternative løysingar for å bøte på negative effektar ved sentraliseringa vil gje kommunane risiko for auka utfordringar med legerekuttering og -stabilitet. Alternative løysingar vert og vurdert som fordyrande samanlikna med den piloterte løysinga med sjukepleiebemann legevaktsatellitt.

9 Brukarundersøking Legevakta 2022

Bakgrunn for brukarundersøkinga var SYS-IKL sitt ønske om å undersøke brukarane sine erfaringar i møte med den lokale legevakta. Dette var i utgangspunktet planlagt gjennomført våren 2020, noko som vart stogga av arbeidet med pandemien.

Helsenesta treng kunnskap om pasientane si erfaring med legevakt.

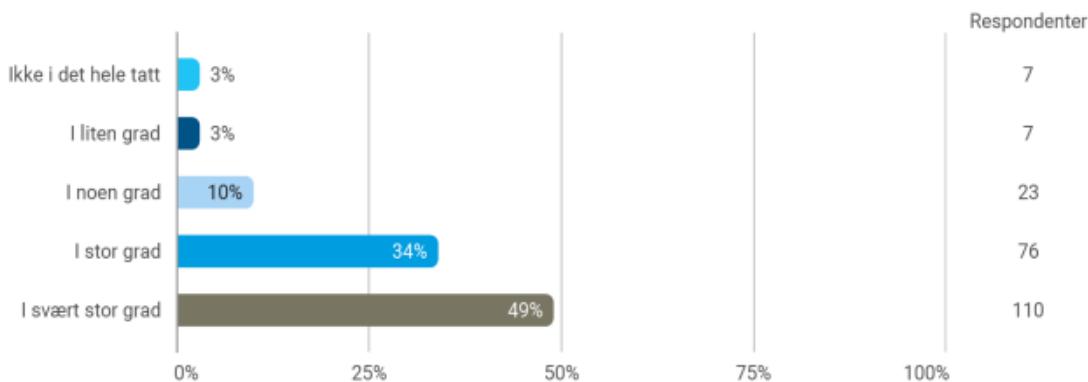
Kravet om systematisk arbeid med kvalitetsforbetring er lovfesta i Helse og omsorgstenestelova § 4-2 og Forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta § 8 d) om plikta til å vurdere verksemda på bakgrunn av pasientar, brukarar og pårørande sine erfaringar.

Brukarundersøkinga for legevakt er eit spørjeskjema som er utvikla av Nasjonalt kunnkapssenter for helsetjenesten og Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM). Formålet med brukarundersøkinga er å undersøke pasientane sine erfaringar i møte med legevakt. Spørjeskjemaet er basert på ein internasjonal litteraturgjennomgang for å identifisere vitkapeleg valideerte måleinstrument knytt til pasienterfaringar på legevakt. Arbeidet med å utvikle instrumentet og resultat frå pilotundersøkingar er publisert tidlegare. Spørjeskjemaet er seinare vidareutvikla i elektronisk versjon.

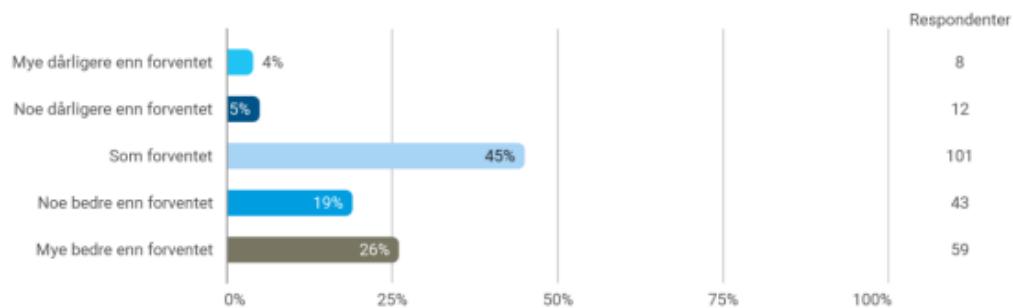
Utvalde sjukepleiarar ved SYS-IKL sende ut elektronisk spørjeskjema via SMS til alle brukarar som var i kontakt med SYS-IKL i perioden frå 09.09.22 til 31.10.22. Innkomne svar vart analysert ved NKLM.

Spørjeundersøkinga vart sendt til 1559 brukarar, og 251 svarte. 12 svar vart ekskludert fordi dei hadde svara på færre enn 4 spørsmål. Tal analyserte svar er 239, svarande til ein svarprosent på 15%. Den låge svarprosenten gjer det usikkert om svara er representative for dei som kontakta legevakta i den aktuelle perioden. Det gir likevel ein peikepinn på opplevinga til brukarane av legevakta, særleg når ein kan forventa at dei som har dei mest negative opplevingane og er meir motivert for å svare. Totalt svarte respondentane på 21 spørsmål. 80 respondentar skreiv og tilbakemeldingar i fri tekst. Vi syner under resultatet på dei to siste spørsmåla, som gjeld det heilskaplege inntrykket.

Spørsmål 20 - Alt i alt, var den hjelpen du fekk frå legevakta tilfredsstillande?



Spørsmål 21 - Alt i alt, korleis opplevde du hjelpa du fekk frå legevakta?



Legevakta er kommunen sitt akutte helsetilbod. Ikkje alle pasientar som tek kontakt med legevakta har tilstander som lar seg handtere der. Dette gjeld særleg oppfølging av kroniske sjukdomar, forlenging av sjukemeldingar eller fornying av A- og B-reseptar (vanedannande medikament). Ein viktig del av arbeidet til sjukepleiarane på legevaktcentralen er å avklare forventningar innringar har til hjelp, og om naudsynt tilrå at det vert tatt kontakt med fastlege eller annan instans på kvardag. Dette er ikkje alltid like lett å kommunisere.

Pasientar som kjem til legevakta opplev ofte små eller store kriser som gjer kontakt naudsynt. Også i slike situasjonar kan kommunikasjon vere utfordrande. Helsepersonell er trent til å handtere slike situasjonar, men nokre gonger går det ikkje slik ein hadde ynskt. Spørjeundersøkinga speglar dels dette bildet, og dels det at vi er legevakt for eit geografisk sett stort omland med dei utfordringar det gir med tanke på reiseveg.

Alt i alt ser vi oss godt nøgde med dei gode og positive svara vi har fått frå våre respondentar. Vi finn og at vi har rom for forbeting. Særleg tenker vi det er viktig med gjennomgåande betre presentasjon av den einskilde helsearbeidarar, og betre informasjon kring forventa ventetid. Tilgjenge på telefon er i periodar utfordrande, primært på helg. Her er det tatt grep for å styrke bemanninga på dag- og kveldstid i helg og høgtid frå 2023. Vi vonar dette vil betre tilgjenge på telefon og på desse tidene.

Vi planlegg å gjenta brukarundersøking kvart 2. år framover.

10 Økonomi

2022 syner eit rekneskapsmessig negativt resultat på kroner 2 086 014 for SYS IKL (ansvar 200), som vert dekt frå disp.fond. Avsetningar til bundne fond utgjer mottatt støtte frå Helsedirektoratet til legevaktspiloten. Årsaker til det negative resultatet er to-delt. Grunna ein teknisk feil med ei celle i rekneskapsark vart budsjettet for 2022 1,379 mill. lågare enn reelt. Dette vart oppdaga tidleg i rekneskapsåret, og styrehandsama i januar-22. Det vart fatta vedtak om å dekke denne kostnaden frå disp fond. Vidare var det for 2022 etter styrevedtak budsjettert med å nytte 1,4 mill av avsett fond i KLP for å dekke deler av pensjonsutgiftene. Det vart sendt beskjed om dette til KLP, men ikkje effektuert. Difor er det ikkje nytta av dei avsette fondsmidla (totalt har vi 4,2 millionar avsett i KLP frå tidlegare). Dette er midlar vi tek med oss vidare. Tek ein desse to forholda med i betrakting, har vi i 2022 nytta ca 700.000 mindre enn budsjettet.

Vi har siste par år opparbeidd ein god bufferkapasitet ved SYS IKL. Denne vert det no nytta av, men vi har framleis med oss ein rimeleg god bufferkapasitet pr 31.12.22.

År	Ansvar 100	Ansvar 200	Sum meir-/mindreforbruk
2017	-100 103,00	1 515 964,00	1 415 861,00
2018	-65 209,00	405 135,00	339 926,00
2019	35 946,00	321 597,00	357 543,00
2020	-1 109 737,00	-1 952 093,00	-3 061 830,00
2021	-919 441,00	-4 616 588,00	-5 536 029,00
Korr. av feil IB 2017 Balanseført 2021		106 267,00	106 267,00
2022	562 004,00	2 086 014,00	2 648 018,00
Sum disposisjonsfond pr.31.12.2022:	-1 596 540,00	-2 133 704,00	-3 730 244,00

Det er ein stor differanse på utgiftssida mellom budsjett og rekneskap, som skuldast prosjekta i drifta (legevaktspilot) jamfør «bruk av tidlegare avsetninger» og bruk av disp fond.

SYS IKL 2022	Regnskap	Reg. budsjett
Drift		
Sum driftsinntekter	53 364 324,00	52 307 410,00
Sum utgifter	56 266 321,00	50 576 410,00
Brutto driftsresultat:	-2 901 997,00	1 731 000,00
Finansposter		
Sum eksterne finansinntekter	68 085,00	0
Sum eksterne finansutgifter	-3 127	-110 000,00
Netto driftsresultat:	-2 837 039,00	1 621 000,00
Avsetninger	3 006 138,00	3 000 000,00
*dekkning av tidl års meirforbruk	0,00	0,00
*avsetning til bundne fond	3 006 138,00	3 000 000,00
*avsetning til disp.fond	0,00	0,00
Bruk av tidligere avsetninger	-5 941 814,00	-1 379 000,00
*bruk av bunde fond	3 855 800,00	
*bruk av disposisjonsfond	2 086 014,00	1 379 000,00
Bruk til finansiering av utg. i kap.rekneskapen	-98 637,00	0
Regnskapsmessig meirforbruk/mindreforbruk	0,00	0,00

Det var opprinnelig løyvd kr 21.000.000 til legevaktpilot-prosjektet, men grunna koronapandemien vart prosjektperioden forlenga fram til ut juni 2022 og det har fulgt ekstra midler med dette. Prosjektet er no avslutta, økonomien i prosjektet går fram av tabell under. Ubrukt tilskot kroner 710 071 er drøfta med Helsedirektoratet. Det kan nyttast til avslutningsarbeide rundt prosjektet, og til dei kommunane som driftar vidare satellitten i 2023, og som ikkje mottek anna tilskot for ordninga.

Tilskot	28 044 272
2018	-106 836
2019	-5 985 395
2020	-9 005 903
2021	-8 380 268
2022	-3 855 799
pr 31.12.22	710 071

Rekneskapen for Overgrepsmottaket (ansvar 100) syner i 2022 eit negativt resultat kroner 562 004. Dette skuldast at ein valde å budsjetttere for eit lågare saksomfang og i 2022 (45 saker), med tryggleiken i ein opparbeidd god driftsbuffer dersom dette synte seg å slå feil ut. Jamfør omtalen om overgrepsmottaket vart det totalt 60 saker i 2022, tilsvarende det nivået vi hadde før pandemien. Dette medfører auka lønsutgifter. Kroner 562 004 er nytta frå disposisjonsfond. Det er og for 2023 vald å budsjetttere med eit lågare tal saker (45), dette må nok korrigeraast i budsjettprosessen for 2024.

Overgrepsmottaket 2022	Regnskap	Reg. budsjett
Drift		
Sum driftsinntekter	5 074 579,00	5 198 666,00
Sum utgifter	5 636 583,00	5 198 666,00
Brutto driftsresultat:	-562 004,00	0
Finansposter		
Sum eksterne finansinntekter	0	0
Sum eksterne finansutgifter	0	0
Netto driftsresultat:	-562 004,00	0
Bruk av disposisjonsfond	-562 004,00	0
Regnskapsmessig meirforbruk/mindreforbruk	0,00	0

11 Vidare målsetjingar



Å oppretthalde den gode drifta innan våre kjerneoppgåver er det primære målet. Fortsatt stabil personalsituasjon både blant tilsette og legar er her sentralt. Som det går fram av [kapittel 5.5](#) har vi ei aukande utfordring med å oppretthalde jamt over god nok svarprosent ved legevaktensentralen. Dette vart styrehandsama på siste styremøte i 2022, der det vart vedteke ein meir fleksibel bruk av turnus til sjukepleiarane ved overgrepsmottaket og samstundes auka stilling til legevakta. Samla sett vil dette medføre styrka bemanning på laurdagar og søndagar med ein sjukepleiar, både på dag- og kveldsvakt. Vedtaket skal implementerast etter sommaren 2023, og er eit viktig mål å oppnå for det komande året.

Tilsette ved legevakta har jamnlege personalmøter, og fagdag kvart halvår. Det er eit klart ynskje å få på plass faste møtepunkt og med legevaktslegane. Per i dag er det møter i fagrådet ca kvar andre månad. Det er eit mål å få på plass faste fagmøter for alle legane minst kvart halve år.

Det er semje mellom medlemskommunane å fortsette drift av legevakt-satellittar etter at prosjekt Legevaktpilot vart avslutta frå juli 2022. Per no har 3 av 4 kommunar oppretthalde tilbodet, vi håper at og Askvoll finn rom for å klare dette framover. Det er avsett 20% koordinerande stilling ved SYS IKL for å følgje opp drifta, samordne og sørge for naudsynt opplæring. Vidare utvikling av funksjonen til personalet ved satellittane *kan* verte ei god løysing for at desse kommunane skal innfri sin plikt til akuttmedisinsk hjelp.

Ein vil arbeide vidare med å få på plass lokale stabile BEST-fasilitatorar både på kommune- og ambulanse-sida, og finne framtidig berekraftig struktur for å utvikle og oppretthalde slik aktivitet. Det er håp om å få på plass eit konkret prosjekt kring dette arbeidet i 2023.

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 ukurante arbeidstider; kveld/natt og helg. Auka arbeidsoppgåver på dags tid vil her vere viktig, alternative turnusløysingar vil og kunne vere nyttig. Det gjensidig forpliktande samarbeidet med bemanningskontoret i Sunnfjord kommune som vart starta i 2022 må føljast opp vidare. Så langt framstår dette som eit godt tilbod til våre tilsette som ynskjer større stillingar, og ein ressurs for Sunnfjord kommune.

12 Vedlegg

12.1 Årsrekneskap

12.2 *Revisjonsrapport*

12.3 Sluttrapport Legevaktspiloten

12.4 Brukarsundersøking 2022

Førde den 22.03.2023 Styret for SYSIKL:

Oddmund Klakegg, leiar (s.)
Bente Nesse, nestleiar (s.)
Anne Lilleaasen (s.)
Åse Iren Korneliussen (s.)
Geir Helge Nordstrand (s.)
Martin Lundgård (s.)
Anders Rosø (s.)
Astrid Flisram (s.)
Kurt Even Andersen (s.)