

ÅRSMELDING

for



SYS IKL

SUNNFJORD OG YTRE SOGN INTERKOMMUNALE LEGEVAKT

Driftsåret 2014

**Årsmelding
Årsrekneskap
Revisjonsrapport**

INNHALD:

ÅRSMELDING	1
1.0 Innleiing:	3
2.0 Organisasjon:	5
2.1 Organisasjonskart <i>SYSIKL</i> :	5
3.0 Målsetting / oppgåver:	6
4.0 Måloppnåing:	6
5.0 Personalsituasjon:	7
6.0 Statistikk	8
7.0 Økonomi:	11
8.0 Overgrepsmottak:	12
9.0 Vidare driftsmål.	12
10.0 Oppsummering:	13
11.0 Vedlegg	13
11.1 Årsrekneskap.....	13
11.2 Revisjonsrapport.....	13

1.0 Innleiing:

2014 har frå SYS-IKL si side framleis vore prega av stort fokus på organiseringa av Øyeblikkeleg hjelp døgnplassar (ØHD) i distriktet. Tenesta skal vere i full drift frå 1.1.2016.

Rapporten frå den interkommunale prosjektgruppa vart lagt fram for kommunestyrene i samarbeidet, og vedteke i juni månad. Alle SYS IKL kommunane gjekk inn for det utarbeidde forslaget til organisering. Av dei andre kommunane er Solund og Balestrand med på ØHD - sengane. Balestrand, Gloppen og Flora er med på Legevaktsentral.

Det er semje om at legevakt, legevaktsentral og ØHD-tilbod skal vere samlokalisert. Valet falt på nytt tilbygg (Nybygg Aust) ved sentralsjukehuset. Det er oppretta ei interkommunal prosjektgruppe for å handsame det vidare arbeidet med etableringa. Øystein Furnes (legevaktsjef) er leiar og Helge Ulvestad (dagleg leiar SYS IKL) er sekretær. Gruppa består av representantar frå legane og hjelpepersonell, brukarrepresentantar, representantar frå kommunane, Helse Førde og frå legane ved medisinsk avdeling, FSS. Styringsgruppa til prosjektet er leia av Arve Helle (ordførar i Fjaler), og består av ein rådmann frå kvar av dei 3 geografiske regionane og frå Helse Førde. I tillegg sit Ulvestad og Furnes som deltakarar i brukergroupe under Helse Førde sitt prosjekt for nybygget, og Furnes er og deltakar i Helse Førde si eigen prosjektgruppe for nybygget.

Nybygg Aust er planlagd ferdigstilt 01.07.2017. Jf Helse- og omsorgslova skal kommunane ha ØHD-tilbodet oppe og gå frå 01.01.2016. Det er no avklart at vi vil få dei gamle lokala til AMK til dette føremålet, og at desse skal vere klare til bruk frå den gjeldande datoen. Ein vil då få ein god nok samlokalisering av legevakt, legevaktsentral og KAD-eining, og ein god nok sengekapasitet for det første driftsåret (4 senger). Når vi er over i det permanente tilbodet vil vi ha totalt 7 senger.

Som eg skreiv i fjor er ei viktig utfordring framover å sikre ei robust løysing for hjelpepersonellturnus, god forankring hjå legane i regionen, og gode faglege retningslinjer som skal vere utarbeidde i god tid før oppstart. I november arrangerte SYS IKL saman med Fylkeslegen i Sogn og Fjordane, Sogn og Fjordane Legeforeining og ØHD-samarbeida i Sogn og Nordfjord ein erfaringskonferanse om drift av ØHD-einingar i Førde. Legar frå 20 av fylkets kommunar møtte, og det var eit interessant seminar med innlegg frå helsedirektoratet, fylkeslegen og ØHD-einingar i Nord-Hordaland, Sandnes og Valdres. Framover i 2015 er det planlagt (i skrivande stund gjennomført) besøk til dei einskilde legekontora i samarbeidet for nærare informasjon kring tilbodet som no er i oppbygging. Vidare er det etablert eit samarbeid med fagmiljøet ved medisinsk avdeling FSS kring arbeidet med dei faglige retningslinene for bruk av ØHD-plassane. Oppstart av legevaktsentralen har stadig vorte sett ut i tid, grunna problem kring naudnett. Per no ser det ikkje ut til at vi har denne funksjonen før tidlegast januar 2016. Det er i starten av 2015 tilsett fagutviklingssjukepleiar for naudnett og legevaktsentral, som frå juni 2015 har 60%

stilling i denne funksjonen. Som tidlegare nemnt vil vi frå 01.01.2016 gå frå dagens totalt 2,47 stillingar for hjelpepersonell til kring 15-16 stillingar.

For legevakta si del er det klart at ein vil få eit betydeleg betra tilbod til pasientane frå 2016. Det tenkast då 2 leger i aktiv vakt, kor den eine legen har hovudansvaret for legevakta og den andre for KAD-senger, sjukebesøk og beredskap for legevakta. Ein vil ha observasjonsenger i legevaktas lokale, og vere tett samlokalisert med legevaktsentral. Ein vonar og at dette vil verte eit tryggare og meir robust arbeidsmiljø for både legar og medarbeidarar. Ut frå erfaringar andre stadar i landet vil det ta tid å opparbeide tryggleik kring bruk av ØHD-sengene. Signala frå legane i regionen er positive på at dei tar denne utfordringa, og at tilbodet som vert bygd opp utgjør ein klar kvalitetsheving.

Overgrepsmottaket har i 2014 drifta som tidlegare, med frivillig legegruppe og sjukepleiegruppe i beredskapsordning. Tilbakemeldingar frå politi og rettsvesen er som tidlegare gode, men det har vore få sakar, totalt 12 registrerte for 2014. Som tidlegare nemnt har det vore uro kring framtida til overgrepsmottaket etter at Stortinget i mai – 13 fatta vedtak om å endre ansvarsforholda frå 01.01.2015. Det er då bestemt at ansvaret for seksuelle overgrep skal ligge i helseføretaka, medan vald i nære relasjonar skal handsamast av kommunane. Etter regjeringsskiftet vart dato for endring i ansvarsforhold sett frem til 01.01.2016. Per no veit vi altså ikkje korleis tilbodet vil verte frå då. Vi arbeider med ulike løysingar på dette, inklusive eksterne partar som ha ytra ønske om å delta i vårt tilbod og og bidra økonomisk. Dette må vi komme attende til, inntil vidare fungerer overgrepsmottaket som før.

Aktiviteten ved legevakta skil seg for 2014 lite frå 2013. Det har vore om lag 10.400 pasientkontaktar, 4/5 er pasientkonsultasjonar og 1/5 er telefonkontakt. Talet på sjukebesøk har auka med 77%, frå 26 i 2013 til 46 i 2014. Auken er gledeleg, men endå er totaltalet på sjukebesøk lågt (0,5% av total antall konsultasjonar). Delrapporten frå akuttutvalet som vart publisert i 2014 argumenterer for at legevaktslege skal delta på alle raude responsar (3-4% av kontaktane). Som før er mykje av forklaringa den marginale bemanninga legevakta per no har. Her ventar vi ein monaleg betring frå 2016 med 2 legar i vakt.

Statistikken syner at befolkninga som bur nærast legevakta (Førde og Naustdal) nyttar den i større grad enn dei som bur langt borte. Bruksmønsteret har endra seg lite dei siste åra. At dei næraste nyttar legevakta mest er eit godt kjend fenomen frå andre vakt-distrikt. Norsk Kompetansesenter for Legevaktmedisin har ein publikasjon om temaet i BMC Health Services Research 2013; 13:222 (Raknes, Hansen og Hundskår). Det er likevel eit relativt lågt forbruk av legevakta i regionen. Vaktårnprosjektet som over fleire år har overvaka 7 representative legevakter i landet (både urbane og rurale strøk) har synt eit forbruk varierende mellom 400-700 konsultasjonar/1000 innbyggjarar per år. Førde som ligg høgst i forbruk per innbyggjar i vår region nyttar legevakta ikkje meir enn kring 360 konsultasjonar/1000 innbyggjarar pr år. Elles ligg det jamt kring 210 – 240/1000/år unnateke Balestrand som ligg lågt med kring 160/1000/år. Det er sjølv sagt fleire moglege årsaker til

den generelt låge bruken av legevakta, og i dei kommunane som ligg nært. Den viktigaste årsaken er truleg eit stabilt fastlegekorps i kommunane, og god tilgjenge til fastlegane på dagtid. Dette er godt kjend som ein sentral faktor for kor mykje ei befolkning nyttar legevakt. SYSIKL har ikkje motteke klagesakar eller andre haldepunkt for at reiseavstand har medført alvorleg helseisiko for pasientar korkje tidlegare eller i året som gjekk.

Statistikken over dei 9 mest vanlege diagnosane syner at desse samla står for ca ¼ av kontaktane ved legevakta. Det er eit stort mangfald av problemstillingar som vert handsama av legevakta kvar dag, heile året. Talet på klagar (6) og avvik (38) er lågt når ein ser på den totale aktiviteten. Vi er stolte av den jobben legane og hjelpepersonellet ved legevakta gjer for pasientane, og vi skal vidare arbeide for at tilbodet blir enda betre i framtida.

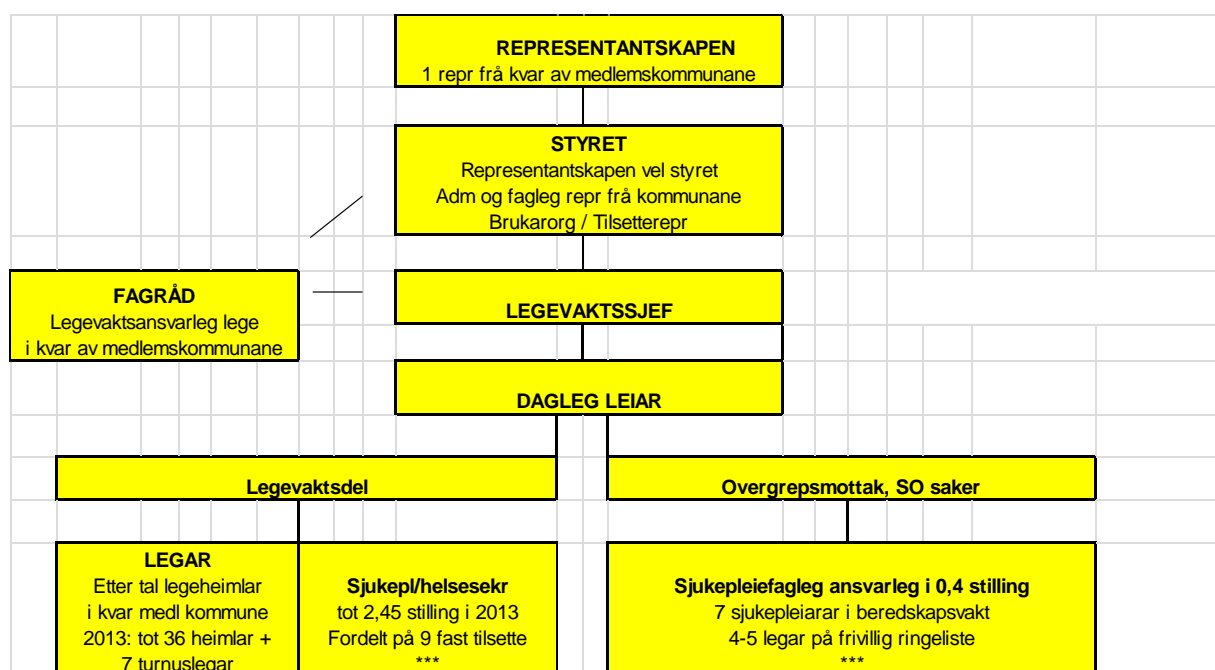
Øystein Furnes

Legevaktsjef, SYSIKL

2.0 Organisasjon:

SYSIKL er eit interkommunalt selskap etter *Lov om interkommunale selskaper av 29.01.1999 nr 06* gjennom vedtak av selskapsavtale i dei einsskilte medlemskommunane.

2.1 Organisasjonskart SYSIKL:



2.2 Medlemer i styrande organ:

Representantskapen:

Kommune	Funksjon	Medl repr skap	Tittel/funksjon	Varamedl repr skap	Tittel/funksjon
Førde	leiar	Olive Grotle	ordførar	Jan Thaulle (V)	varaordførar
Askvoll	nestleiar	Frida Melvær	ordførar	Kjell Kristian Carlsen	varaordførar
Balestrand	repr sk medl	Harald Offerdal	ordførar	Amstein Menes.	varaordførar
Høyanger	repr sk medl	Petter Sortland	ordførar	Solveig L. Norevik	varaordførar
Hyllestad	repr sk medl	Elin Beate Breidvik	kst medlem	Kristin Lund	vara kst medl
Fjaler	repr sk medl	Marita Solheim	varaordførar	Nina Yndestad	kst medl
Gaular	repr sk medl	Margun Skudal Nistad	kst medlem	Anita Eide Kvamme	kst medl
Naustdal	repr sk medl	Håkon Myrvang	ordførar	Harald Kvame	varaordførar
Jølster	repr sk medl	Oddmund Klakegg	ordførar	Ragnhild Sæle	varaordførar

Styret:

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

Styre for overgrepsmottaket

Er personidentisk med styret for SYSIKL med tillegg av repr frå Nordfjord og Sogn.

3.0 Målsetting / oppgaver:

Hovudmål for SYSIKL er i tråd med retningslinene i akutforskrifta:

Sikra ei god legevaktteneste for innbyggjarane i kommunane prega av høg fagleg kvalitet, sikkerheit, kunnskapsbasert og einskapleg behandling, tilgjengelegheit, service og god brukaropplevd kvalitet.

Delmål:

- 1. Ved å redusere vaktbelastning, vil ein indirekte kunne betre arbeidssituasjonen og sikre ei stabil legedekning i samarbeidskommunane. Det gjeld særleg for dei små kommunane der stor vaktbelastning kan føre til svikt i legerekutteringa.*
- 2. Drifte overgrepsmottak i samsvar med nasjonale retningsliner som seier at ein i kvart fylke skal ha eit overgrepsmottak – fortrinnsvis lagt til ei av legevakene.*
- 3. Etter oppmoding frå ein eller fleire kommunar, kan selskapet ta på seg nye oppgaver som det er naturleg å utøve.
Her har SYSIKL etter vedtak i kommunane juni 2014 fått ansvar for planlegging og iverksetjing av kommunal legevaktsentral og ØHD plassar.*

4.0 Måloppnåing:

I høve til hovudmålsettinga – legevaktteneste med høg fagleg kvalitet.

Når det gjeld legevaktsdelen har 2014 vore eit 'normalår i høve til drifting av legevaktsfunksjon for kommunane.

I tillegg har ein vore mykje oppteken av planlegging med utvida funksjonar med legevaktsentral (LVS) og øyeblikkeleg hjelp døgnplassar (ØHD). Arbeidsmessig gjeld dette

mest for leiinga, medan legar og sjukepleiar / helsesekretær er med i prosessane i samsvar med retningsliner for representasjon.

Lokala er framleis svært knappe, men nye lokale er under planlegging. Innflytting i nybygg er tidfesta til 01.07.17. Oppstart av ØHD plassar vil skje frå 01.01.14. Oppstart av legevaktsentral vert om lag på same tid, avhengig av når nytt naudnett vert sett i drift.

Utrykking frå legevakt:

Utrykkingsfrekvensen har siste år vore som tidlegare svært låg, for 2014 berre 46 tilfelle. Dette vil endre seg når legevakt / legevaktsentral vert oppbemanna til to legar på vakt i samband med nye funksjonar.

Avvik / klagar:

Det er registrert 38 avvik og 6 klagar. To avvik har medført systemendring, dei andre har resultert i oppmoding eller krav (avhengig av alvorgrad) om personleg innskjerping i forhold til faglege krav og retningsliner. Av klagane er 3 gått til helsetilsynet.

Både avvik og klagar vert drøfta anonymt i fagrådet som grunnlag for vurdering av kvaliteten i tenesta.

Fagrådet er rådgjevande organ til adm og styret og har handsama 27 saker i 2014.

Telemedisin er framleis eit marginalt innslag i drifta. Målet om at dette skal vere eit kompensierende tiltak for lange avstandar har ein ikkje nådd. Det er framleis relativt stor skepsis til tilbodet på legehald. Det står att å sjå om funksjonen kan komme sterkare med når legevakta tek over eigen LVS som gir nærare relasjon mellom LVS og legevaktslegen. Større grad av vektlegging av konkrete diagnoseområde kan òg underbygge bruken.

5.0 Personalsituasjon:

Legar:

Vakter/fordeling:	Fast lege	Turnus lege	Godt kjend' vikar: Korttidsvikar		Total
Tal vakter 2014:	135	128	285	42	590
Prosentfordeling 2014:	22,9	21,8	48,2	7,1	100
Prosentfordeling 2013:	22,9	21,7	48,3	7	100
Prosentfordeling 2012:	26,0	21,6	52,4		100

Tabellen syner at fastlegane og turnuslegane tek vel 20% av vaktene kvar medan det ein kan omtale som godt kjende vikarar har teke om lag halvparten av vaktene og korttidsvikarar ein mindre del, 7 %. Tala er om lag identiske med 2013.

Sjukepleiaer / helsesekretær:

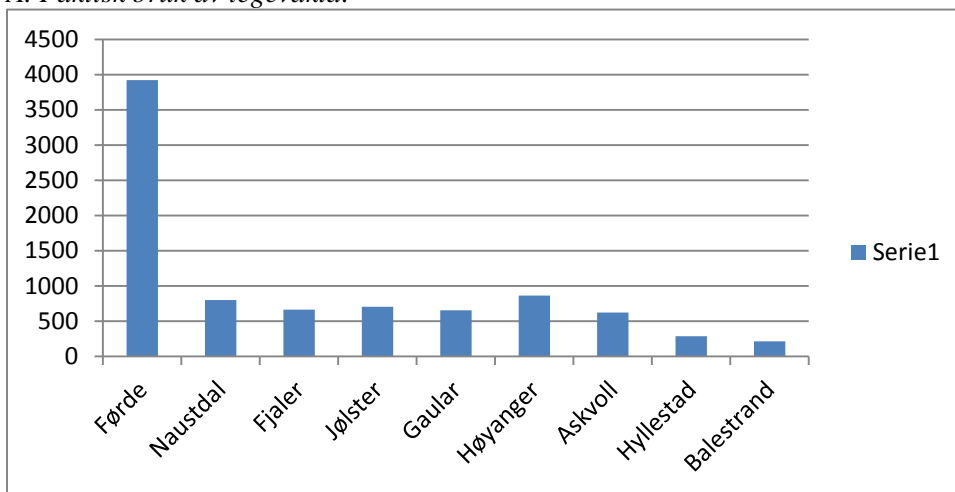
Vaktene i fast turnus utgjør 2,47 stillingar og dekkjer kveld kl 15:30-23:15 i veka og heile døgnnet på helg og høgtidsdagar. Siste halvår har ein prøvd ut turnus med todelt helg etter ønske og i nært samarbeid med personalet. Ordninga var innanfor retningslinene i AML men

kravde dispensasjon frå normalarbeidstider. Ein har gått bort frå ordninga pga tal personale vart for få til å løyse sjukdomsperiodar, høgtider og feriar. Sjukefråværet blant sjukepleiar / helsesekretær har i 2014 vore på 11,6%. Av dette utgjør korttidssjukefråvær 2,7%.

6.0 Statistikk

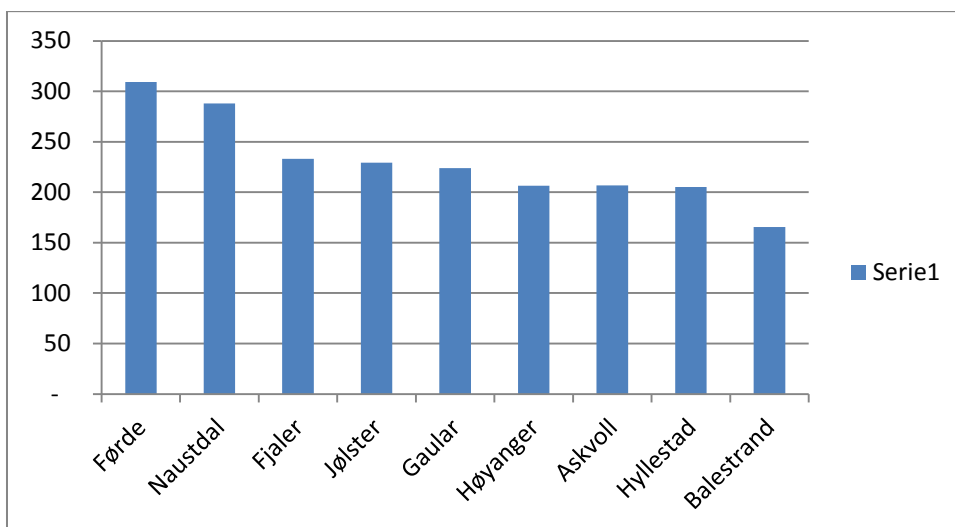
6.1 Kommunevis fordeling av konsultasjonar.

A. Faktisk bruk av legevakta:



Ut frå befolkning og nærleik er Førde kommune den største brukar av legevakta.

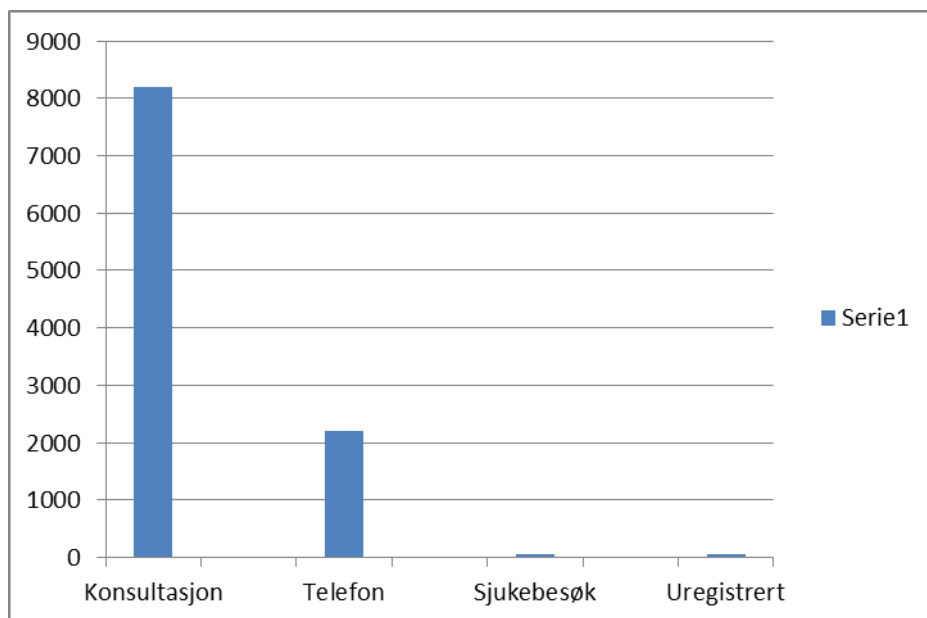
B: Forbruket av legevakta omrekna til forbruk pr 1000 innbyggjar:



En ser som ved tidlegare år at trenden med høgst bruk blant kommunane som ligg nærast legevakta er er som tidlegare år.

6.2 Typar av pasientkontakt.

A: 2014:



Mønsteret er også her om lag uendra frå dei føregåande år. Talet på sjukebesøk har auka frå 26 i 2013 til 46 og utgjør 0,44 prosent av alle konsultasjonar.

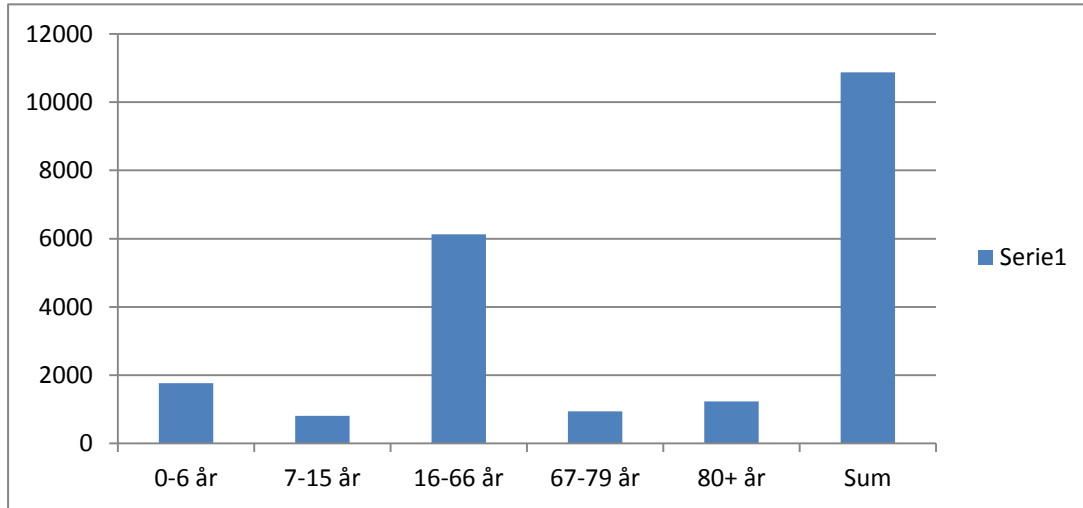
B: Historisk statistikk:

År	konsultasj	telefon	sjukebesøk	uregistrert	sum	endring
2012	8689	2186	26	56	10957	
2013	8533	2410	40	55	11038	81
2014	8733	2208	46	52	11039	-1

Historisk statistikk syner samla sett stabil bruk av legevakta.

6.3 Alderssamansetning i pasientmengda registrert i SYS IKL

Tala er frå 2013, det let seg ikkje gjere å hente ut tal for 2014. På bakgrunn av anna statistikk, er det grunn for å tru at situasjonen for 2014 er mykje lik og ein viser til tal for 2013.



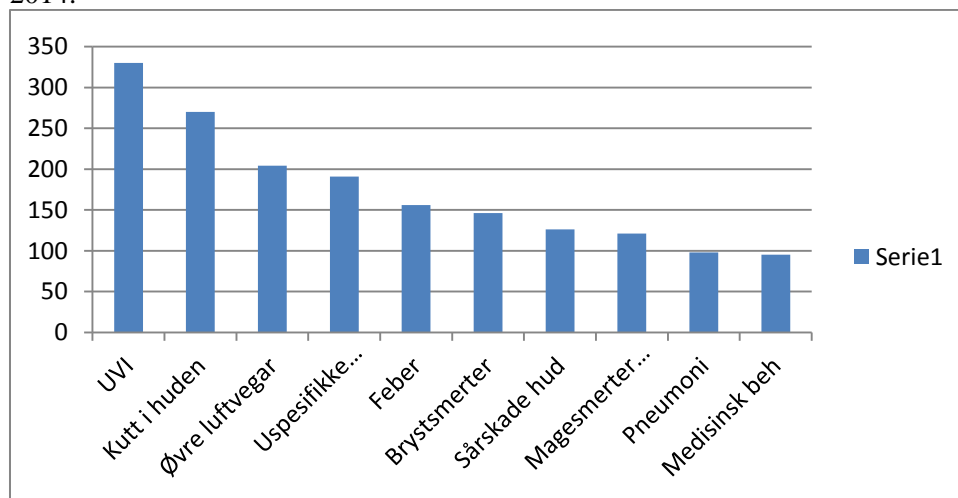
Kommentar 2013: Utvalet av aldersklassar er endra med deling av småbarn og ungdom og deling av eldre i to grupper. Oppdelinga syner at største forbrukar av legevakta er yrkesaktive vaksne, medan eldre brukar legevakta mindre .

Forbruket av tenester er redusert for barn 0-15 medan i forhold til tidlegare år medan forbruk for vaksne og eldre har berre små endringar frå fjordåret.

6.4 Hyppigaste einskilddiagnosar

2014:.

2014:



Tabellen syner at dei 10 hyppigaste diagnosane utgjer om lag 20% av pasientkontaktane. Dette viser mangfaldet av diagnosar på legevakt

7.0 Økonomi:

A. Driftsrekneskapen - grovt oversyn hovudpostar (tal i heile tusen)

Hovudpostar:		pr 31.12.14	
Utgifter:			
	sum løn	-193,5	Auka løn legar kr 396. Red løn hj pers og andre postar.
	kjøp av varer og tenester	-27,4	Kun mindre variasjonar
	andre dr. utg	30,3	for driftspostane
Sum utg		-190,6	
Inntekter:			
	Salsinntekter	40,3	
	Refusjonar	-22,2	
	Overf frå medl komm:	25,5	
Sum innt		43,7	Netto inntekter over budsjettet.
Renter:		1,9	
Resultat:		-145,1	Underskot
		(1,87)	Avvik i %

Viser vidare til rekneskapstal frå rekneskapsfirma Accountor (tidlegare ØKONOR).

År 2014 kjem ut med underskot på kr 145 871.- Dette skuldast stor lønsauke på legeløner (18% etter 3 år med same satsar) som vart kjent først etter budsjettet var lagt. Legevakta driv ei minimumsbemanning med ein lege og ein helsesekretær på vakt og har ikkje høve å redusere i denne bemanninga. I dei andre driftspostane og inntektspostane er det berre små variasjonar i høve til budsjettet.

Ein gjer framlegg om at underskot kr 145 871.- må dekkast av fond, oppsamla overskot frå tidlegare år som er på kr 706950.- Etter dette er oppsamla overskot redusert til kr 561 079.-

B Balanserekneskapen:

Kommentar til postar i balanserekneskapen:

Omløpsmidlar: Kortsiktige fordringar inneber momskompensasjon 6. termin, siste kundeoppgjjer, siste oppgjjer HELFO.

Kasse, bankgiro og bankinnskott: Midlar på fleire kontoar inkl skattetrekkkonto. Renteavkastning – plassering av likvide midlar vert vurdert ut frå etter likviditetsbehovet og best mulig renteavkastning.

Eigenkapital: Regnskapsmessig overskot for tidlegare driftsår er på kr 749 706,37

Kortsiktig gjeld: Arb gjevar avg, leverandørgjeld, skattetrekk, feriepengar, mv.

8.0 Overgrepsmottak:

For overgrepsmottaket har året vore prega av uvisse med bakgrunn i uklare signal frå regjeringa om framtidig organisering. Det vart først hausten 2014 avklart at delinga av fagområda seksuelle overgrep og vold i nær relasjon mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta, som vedteke av førre regjering, skal stå ved lag. Dette har skapt uvisse med tanke på planlegging og i høve til tilsetjing av personale. I skrivande stund er leiinga innkalla til nasjonalt møte for informasjon om grunnlag for framtidig organisering. Mykje truleg vil nært samarbeid med Helse Førde vere vegen å gå, noko som kan gje fagleg tilfredsstillande ordning og ei rimelegare ordning for begge partar.

I året som har gått har det kun vore 12 saker.

Personalsituasjonen er stabil med frivillig legeliste og sjukepleiarar i beredskap. Personalet har delteke i undervisning i regi av nasjonalt kompetansesenter for legemedisin som har det nasjonale fagansvaret for overgrepsmottak, og fagnivået er såleis oppretthalde til tross for få saker.

Økonomi:

Brutto driftkostnader for overgrepsmottaket er kr 1 897 973,47 som inneber eit overskot på kr 188 627.- I desse kostnadane har ein dekka inn underskot i samsvar med førre årsmelding og vedtak i styret den 12.03.14 sak 9/14 som inneber kr 260 000 inndekking av underskot for 2013 på bakgrunn av fakturering til kommunane etter mellombes ordning som låg budsjettmessig lågare enn permanent ordning, iverksett frå 01.06.13. Vidare vart underskot frå 2012, kr 77 707.-. Til saman utgjer inndekkinga kr 337 700.- og rekneskapen ville utan desse summene kome ut med overskot på kr 526 300.-

Overskot kr 188 627.- overførtast fond oppretta som *oppsamla driftsoverskot*.

9.0 Vidare driftsmål.

Vidareutvikling av overgrepsmottak.

Både fagleg og økonomisk har det vore eit mål å komme vidare til òg å handtere anna vold i nære relasjonar. Frå politiet er det vist til mangelfull dokumentering i slike saker og behov for samarbeid med overgrepsmottaket for sporsikring og medisinsk uttale og dokumentasjon. Sentrale føringar samt lokal tilpassing i samarbeid med Helse Førde vil vere avgjerande for vegen vidare.

Legevaktssentral:

Arbeidet med etablering av legevaktssentral er i rute i samsvar med helsedirektoratet sin koordinator for området Helse Vest.

Akutt plassar:

Arbeidet med etablering av akutt plassar er i rute. Det er etablert kommunalt prosjekt for innføringa. Permanente lokale er planlagt klar til 01.07.17. Mellombelse lokale vert i tidlegare AMK bygget. Det er etablert kommunalt prosjekt for etablering av både legevaktssentral og ØHD plassar. Helse Førde står som byggherre og har eige prosjekt for Bygg Aust der SYSIKL er representert. Viser vidare til omtale i innleiinga til årsmeldinga.

10.0 Oppsummering:

Driftssituasjonen har også i år vore stabil gjennom året. Når det gjeld personellsituasjonen er vakt deltakinga blant fastlegane på vel 20% og uendra i forhold til fjoråret. Deltakinga er svært låg samanlikna med landet elles som ligg på over 50 % deltaking. Det er likevel kompenserte at ein har stor del kjende og erfarne vikarar.

Sjuefråværet blant anna helsepersonale må karakteriserast om ein ser bort frå nokre lengre sjukefråvær.

11.0 Vedlegg

11.1 Årsrekneskap

11.2 Revisjonsrapport

Førde den 18 03 15. Styret for SYS IKL:

Arve Helle – styreleiar (s)

Kjell Idar Dvergsdal – nestleiar (s)

Torill Varden – styremedlem (s)

Werner Garre - styremedlem (s)

Anders Rosø – styremedlem (s)

Gerd Bjørkedal – styremedlem (s)

Gro Indrebø – styremedlem (s)

Katja Ann Nielsen – styremedlem (s)

Olav Hesjedal – styremedlem (s)