



SYS IKL  
SUNNFJORD OG YTRE SOGN INTERKOMMUNALE LEGEVAKT



Folkevalddag,  
indre Sogn 23 04 12.

**Interkommunalt  
legevaktssamarbeid (IKL).**



SYS IKL

SUNNFJORD OG YTRE SOGN INTERKOMMUNALE LEGEVAKT



## Tema:

- ⌘ S&Fj. - distriktsfylke.
- ⌘ Rekruttering.
- ⌘ IKL - sentrale føringar.
- ⌘ SYSIKL.
- ⌘ IKL i Indre Sogn.
- ⌘ LV - akutt plassar - medisinsk senter.



SYS IKL

SUNNFJORD OG YTRE SOGN INTERKOMMUNALE LEGEVAKT



Sogn og Fjordane, vakkert fylke, men.:

- ☒ små kommunar, grisgrendt, små fagmiljø, mange vakter.
- ☒ Ustabilitet i stillingane i mange kommunar. Korttidsvikarar.
- ☒ Undersøking viser: **vaktbelastning** viktigste hinder for rekruttering av legar.



**SYS IKL**  
**SUNNFJORD OG YTRE SOGN INTERKOMMUNALE LEGEVAKT**



## Fylkeslegen – rekruttering S&Fj.:

31.12.2001	19,4
31.12.2002	16,5
03.06.2003	11,5
31.12.2003	9,6
31.12.2004	12,6
30.10.2005	9
31.12.2006	5
01.02.2008	3
2011	0
<b>S&amp;Fj 2011:</b>	<b>Vikarar i 15 % av heimlane</b>
	<b>28% av legane er innvandrarar</b>
<b>Ledig på landsbasis</b>	<b>1,08 %</b>



SYS IKL

SUNNFJORD OG YTRE SOGN INTERKOMMUNALE LEGEVAKT



## Fylkeslegen juni 2011- rekruttering landsbasis:

### ⌘ Ubalanse i oppbygging i helsestellet i Norge:

- ☑ Perioden 2003-2009:
- ☑ 25% auke i legestillingar på sj hus mot 12% i kommunane.
- ☑ Kun 10% av nye legar i siste årskull har valt kommunehelsetenesta.
- ☑ Etterslep i forhold til nye oppgaver- samhandl reforma.





## Sentrale føringer for interkom legevakt:

### St.meld. nr 43 (1999-2000), Om akuttmedisinsk beredskap:

- ⌘ *Det er et kommunalt ansvar å organisere interkommunal legevakt.*
- ⌘ *Interkommunale legevaktordninger avlaster legene for hyppig legevakt.*
- ⌘ *Dette innebærer en mer rasjonell bruk av legeressursene fordi behovet for legevakt, særleg på natt er beskjedent.*

### **2010: St. meld nr 16; Nasjonal helse- og omsorgsplan**

- ⌘ *"I små kommuner med få fastleger kan vaktbelastningen være et problem. **Videreutvikling av interkommunale ordninger der legene får en tilfredsstillende vaktplan, kan virke stabiliserende på legedekningen og bidra til å rekruttere nye leger.**"*



SYS IKL

SUNNFJORD OG YTRE SOGN INTERKOMMUNALE LEGEVAKT



Dnlf om interkommunal  
legevakt.

Organiseres rundt en *vaktbase* med assistanse fra annet helsepersonell for dermed å kunne gi bedre kvalitet, og riktigere prioritet ut fra hastegrad.

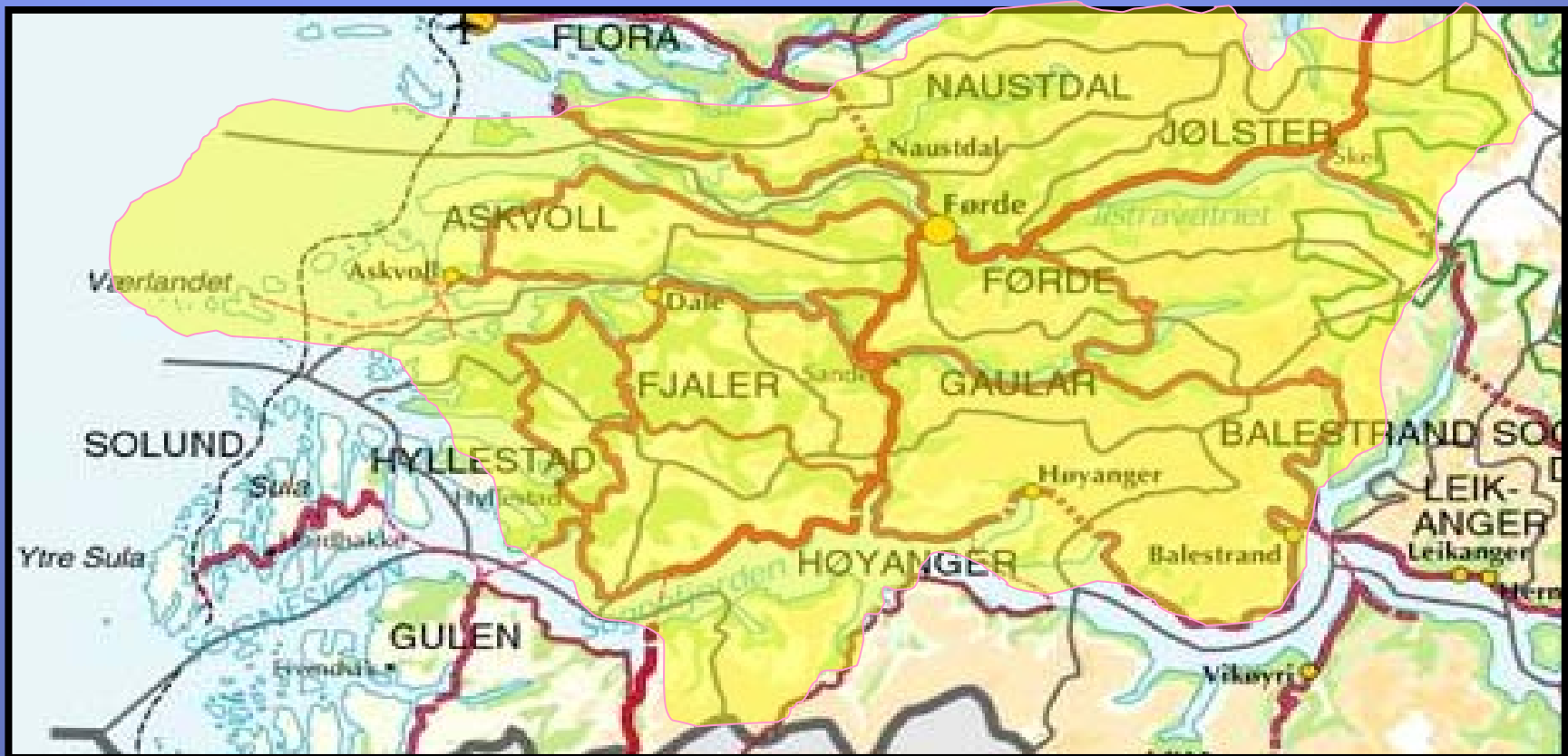
- ⌘ Vil kunne medvirke til mindre sårbart system ved helsepersonells sykdom, permisjoner, vakanser ol. bedre rammebetingelser for å kunne gi bedre behandling i akutte situasjoner
- ⌘ målrettet utvikling av **nødmedisinsk kompetanse i utvidet forstand**: allmennlegene, ambulanspersonell og sykepleiere.



**SYS IKL  
SUNNFJORD OG YTRE SOGN INTERKOMMUNALE LEGEVAKT**



SYSIKL – oppretta 01.04.09:







SYS IKL

SUNNFJORD OG YTRE SOGN INTERKOMMUNALE LEGEVAKT



## Avstandar:

### Avstandar i utvida legevaktsdistrikt: (Grovrekna ut frå fylkeskart)

Kommune	Transportrute	kilometer	mrk
<b>Balestrand</b>	Fø - Høy - Bal -Vetle fj	124	
<b>Høyanger:</b>	Fø - Høy	57	tillegg: sørsida sognefj
<b>Fjaler:</b>	Fø- Bygst - Dale	71	
<b>Hyllestad:</b>	Fø - Bygst-Dale-Sørbøvåg	82	tillegg: lokalvegar
	Fø-Vadh-Leirvik-Sørbøvåg	87	tillegg: lokalvegar
<b>Askvoll:</b>	Fø-Askvoll	68	tillegg: øyområda
<b>Jølster</b>	Fø - Stardalen	62	
<b>Førde</b>	Fø - Viksdalen	40	
<b>Naustdal</b>	Fø - Stavang	52	
<b>Gaular:</b>	Fø - Mjell	57	



SYS IKL

SUNNFJORD OG YTRE SOGN INTERKOMMUNALE LEGEVAKT



## ⌘ Utrykking.

- ☒ Ulik praksis i ulike legevaktsamarbeid.
- ☒ Lege til pas eller pas til lege – behov, kostnad?
- ☒ SYSIKL: Helsetilbodet basert på samarbeid mellom ambulanse, luftambulanse, LV lege.

## ⌘ Ambulansetenesta:

- ☒ Betydeleg auka kvalifikasjonar med utdanna ambulansesarbeidarar på alle stasjonar.
- ☒ Ambulansehelikopter. Redningshelikopter. 91% oppmøtefrekvens basert på statistikk over fleire år.
- ☒ Pasienten til rett helsetilbod til rett tid.



SYS IKL

SUNNFJORD OG YTRE SOGN INTERKOMMUNALE LEGEVAKT



## Driftskostnader:

### ☒ IKL gir auka kostnader pga:

- ☒ SYSIKL: tilstadesvakt, lege: all vakttid.
- ☒ Hj pers: Kveld i veka, heildøgn i helg og høgtid.
- ☒ Organisasjon: driftsutgifter.
- ☒ Inntekter.

### ☒ SYSIKL:

- ☒ 5,89 mill (bud 2012)
- ☒ 1,3 mill auke i forhold til kostnader før IKL.
- ☒ Fordeling på kommunane etter avtale.



**SYS IKL  
SUNNFJORD OG YTRE SOGN INTERKOMMUNALE LEGEVAKT**



**Fordeling etter '50 - 50 modell.**

(50% delt likt på kommunane, 50% delt etter folketal i kommunane)

Gul: 'heil tid'	Innbyggjarar	Kostnad	Fordeling	Diff i	kostn pr innb
Rød: 'N-hlg'	pr 01.01.2011	før SYSIKL	kostn	høve til før ikl	i kommunen
Førde	12 207	395 508	1 393 091	997 583	114
Naustdal	2 687	206 638	561 841	355 203	209
Gaular	2 798	676 211	571 533	-104 678	204
Jølster	3 021	768 862	591 004	-177 858	196
Høyanger	4 280	600 000	700 935	100 935	164
Balestrand	1 343	300 000	444 488	144 488	331
Fjaler	2 909	518 974	581 225	62 251	200
Hyllestad	1 483	357 095	456 712	99 617	308
Askvoll	3 000	747 725	589 171	-158 554	196
	<b>33 728</b>	<b>4 571 013</b>	<b>5 890 000</b>	<b>1 318 987</b>	<b>175 snitt</b>



SYS IKL

SUNNFJORD OG YTRE SOGN INTERKOMMUNALE LEGEVAKT



## Erfaring SYSIKL etter 3 års drift:

- ☒ Betre legerekuttering i deltakarkommunane.
- ☒ Auka kvalitet og effektivitet i pas konsultasjon – hj personell: undersøkingar, merkantile tenester.
- ☒ Lokalisering nær til FSS: Rask avklaring, ved behov for vidare us: rtg / lab.
- ☒ Ingen tilfelle der person ikkje har fått naudsynt helsehjelp i akutt situasjon pga avstand.
- ☒ Avstandar: Problematisk, men akseptert. TELEMEDISIN nyttig supplement – under utvikling.

Behov for observasjonssenger (akuttplassar).





## Interkommunal legevakt i Indre Sogn:

⌘ Noko ulike problemstillingar i forhold til SYSIKL.

☑ Geografi – fjordar.

☑ Plassering lokalsj hus i forh til FSS.

☑ Kva politikk skal ein velje i høve til LV:

☒ I eigen kommune eller samarbeid (LUSTER).

# Mulige modellar:



## Modell 1a:

Vik:	2 748
Leikanger:	2 236
Sogndal:	7 348
<b>Luster:</b>	<b>5 026</b>
Aurland:	1 712
Lærdal:	2 205
Årdal:	5 572
<b>Totalt</b>	<b>26 847</b>

## Modell 2a:

Vik:	2 748	
Leikanger:	2 236	
Sogndal:	7 348	
<b>Luster:</b>	<b>5 026</b>	<b>17 358</b>
Aurland:	1 712	
Lærdal:	2 205	
Årdal:	5 572	9 489
<b>Totalt</b>		<b>26 847</b>

## Modell 1b:

Vik:	2 748
Leikanger:	2 236
Sogndal:	7 348
Aurland:	1 712
Lærdal:	2 205
Årdal:	5 572
<b>Totalt</b>	<b>21 821</b>

## Modell 2b:

Vik:	2 748	
Leikanger:	2 236	
Sogndal:	7 348	12 332
Aurland:	1 712	
Lærdal:	2 205	
Årdal:	5 572	9 489
<b>Totalt</b>		<b>21 821</b>



**SYS IKL**  
**SUNNFJORD OG YTRE SOGN INTERKOMMUNALE LEGEVAKT**



## Modell 1 a: Alle kommunar samla.

Estimert kostnad, legevaktsamarbeid:

**5 000 000**

Fordeling etter '50 - 50 modell.

	No	Fordeling	Diff i	<i>kostn pr innb</i>	
	kostnad *)	kostn	høve til før ikl	<i>i kommunen</i>	
Vik:	2 748	1 000 000	613 037	-386 963	223
Leikanger:	2 236	400 000	565 360	165 360	253
Sogndal:	7 348	600 000	1 041 391	441 391	142
Aurland:	1 712	1 000 000	516 565	-483 435	302
Lærdal:	2 205	1 000 000	562 473	-437 527	255
Årdal:	5 572	1 000 000	876 009	-123 991	157
Luster:	5 026	1 000 000	825 165	-174 835	164
	<b>26 847</b>	<b>6 000 000</b>	<b>5 000 000</b>	<b>-1 000 000</b>	<b>214</b> snitt



**SYS IKL  
SUNNFJORD OG YTRE SOGN INTERKOMMUNALE LEGEVAKT**



## Modell 1 b: Alle kommunar samla minus Luster.

Estimert kostnad, legevaktsamarbeid: **5 000 000**

Fordeling etter '50 - 50 modell.

	No	Fordeling	Diff i	kostn pr innb	
	kostnad *)	kostn	høve til før ikl	i kommunen	
Vik:	2 748	1 000 000	731 501	-268 499	266
Leikanger:	2 236	400 000	672 842	272 842	301
Sogndal:	7 348	600 000	1 258 516	658 516	171
Aurland:	1 712	1 000 000	612 808	-387 192	358
Lærdal:	2 205	1 000 000	669 290	-330 710	304
Årdal:	5 572	1 000 000	1 055 043	55 043	189
	<b>21 821</b>	<b>5 000 000</b>	<b>5 000 000</b>	<b>0</b>	<b>265</b> snitt



**SYS IKL**  
**SUNNFJORD OG YTRE SOGN INTERKOMMUNALE LEGEVAKT**



## Modell 2 a, Delt ordning, inkl Luster:

Estimert kostnad ved kva lokasjon:

**4 500 000**

Fordeling etter '50 - 50 modell.

		No	Fordeling	Diff i	<i>kostn pr innb</i>
		kostnad *)	kostn	høve til før ikl	<i>i kommunen</i>
Vik:	2 748	1 000 000	918 705	-81 295	334
Leikanger:	2 236	400 000	852 338	452 338	381
Sogndal:	7 348	600 000	1 514 971	914 971	206
Luster:	5 026	1 000 000	1 213 986	213 986	242
	<b>17 358</b>		<b>4 500 000</b>		<b>291</b> snitt
Lærdal:	2 205	1 000 000	1 272 842	272 842	577
Årdal:	5 572	1 000 000	2 071 214	1 071 214	372
Aurland:	1 712	1 000 000	1 155 944	155 944	675
	<b>9 489</b>		<b>4 500 000</b>		<b>541</b> snitt





**SYS IKL**  
**SUNNFJORD OG YTRE SOGN INTERKOMMUNALE LEGEVAKT**



## Modell 2 b, delt ordning eks Luster:

Estimert kostnad ved kvar lokasjon:

**4 500 000**

Fordeling etter '50 - 50 modell.

	No	Fordeling	Diff i	<i>kostn pr innb</i>
	kostnad *)	kostn	høve til før ikl	<i>i kommunen</i>
Vik:	2 748	1 000 000	1 251 379	455
Leikanger:	2 236	400 000	1 157 963	518
Sogndal:	7 348	600 000	2 090 658	285
	<b>12 332</b>		<b>4 500 000</b>	<b>419</b> snitt
Lærdal:	2 205	1 000 000	1 272 842	577
Årdal:	5 572	1 000 000	2 071 214	372
Aurland:	1 712	1 000 000	1 155 944	675
	<b>9 489</b>		<b>4 500 000</b>	<b>541</b> snitt



SYS IKL

SUNNFJORD OG YTRE SOGN INTERKOMMUNALE LEGEVAKT



## Nye kommunale oppgåver etter samhandlingsreforma:

### ⌘ Akutt plassar – klart innan 2016:

- ☑ Avhengig av: Spl bemanning og lege på vakt.

### ⌘ Medisinsk senter:

- ☑ Synergi med akutt plassar:

- ☑ Felles spl bemanning, legeteneste.

- ☑ Samhandling med sjukehuset.

- ☑ Sjå på andre modellar?

- ☑ Avklaring av ansvars- og kostnadsfordeling.

# Lokalmedisinsenter:



## Eks frå Nasjonal omsorgsplan:

### Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter på Otta:

#### ⌘ Interkommunale tjenester:

- ⌘ felles legevaktsentral, felles døgnskategorisk jordmorvakt, fem intermediære sengeplasser og tilbud om ultralud og hjertemedisinske undersøkelser.

#### Spesialisthelsetjenester:

- ⌘ psykiatrisk poliklinikk, ambulerende ortoped, revmatolog, gynekolog, nevrolog og hudlege med tilbud om lysbehandling. Høresentral i samarbeid med Gjøvik sykehus. Røntgentjeneste med 5 000 undersøkelser per år. Fire dialysemaskiner med dialyse tre dagar per uke. Tilbud om cytostatikabehandling skal i gang. Det planlegges samarbeid om spesialsykepleie innen diabetes, lindrende behandling og kreft.

#### (Video Hallingdal)



SYS IKL

SUNNFJORD OG YTRE SOGN INTERKOMMUNALE LEGEVAKT



## Lærdal sjukehus:

- ⌘ Ikkje sjukehus i nedbygging, men lokalmedisinsk senter i oppbygging.
- ⌘ Avklaringar i ferd med å komme på plass:
  - ☑ Døgnskoterleg rtg og lab.
  - ☑ Medisinsk avd
  - ☑ Ortopedisk avd
  - ☑ Barseltilbod / fødepoliklinikk.
- ⌘ Etablert:
  - ☑ Bygningsmasse, fagmiljø, serviceavdelingar.



# Vurderingar:



## Samla modell:

- ⌘ Økonomisk
  - ☑ Samla legevakt, fleire å fordele kostnader – rimelegare løysing.
- ⌘ Vaktbelastning
  - ☑ 22 (27) heimlar (?).
  - ☑ Ny fastlegeforskrift – tydelegare vaktplikt for fastlegane?
- ⌘ Reisetid/fjordkryssing:
  - ☑ Reisetida overgår ikkje andre legevakter.
  - ☑ Pasientsituasjonar - **n bilde.**
- ⌘ Fagleg
  - ☑ Samlokalisering til medisinsk senter / sj hus. Synergjar.
  - ☑ Heilskapleg løysing.

## Delt modell:

- ⌘ Økonomisk:
  - ☑ Gr kostnad mykje den same, færre å dele på - dyrare løysing.
- ⌘ Vaktbelastning:
  - ☑ 12(18) heimlar (?), permisjonar, vaktfritak -> tilfredstillande ordning?
- ⌘ Reisetid/fjordkryssing:
  - ☑ Positivt i høve til LV isolert sett.
  - ☑ Positivt: plassering i forh til FSS.
- ⌘ Fagleg:
  - ☑ Manglar samlokalisering til med senter. Ekstra reise for pas, manglande synergjar med andre tenester.
  - ☑ Kostnader med oppbygging av eige senter.





## Handtering av pasientsituasjonar:

### Raud respons:

- ⌘ Vurdering av situasjonen v/AMK/LV lege: (evt medisinsk bakvakt, FSS.)
  - ☒ Situasjon, hjelpebehov, reiseretning (til: legevakt, Førde, Bergen.)
  - ☒ Rask transport – som no: Ambulanse eller luftambulanse.
  - ☒ Rød respons – SYSIKL: svært sjeldan.

### Gul respons:

- ☒ Undersøkingar v/ telemedisin evt. ambulanse.
- ☒ Behandling på staden, eller til legevakta, eller sj hus (oppgradert til rød sit.)

### Grøn respons:

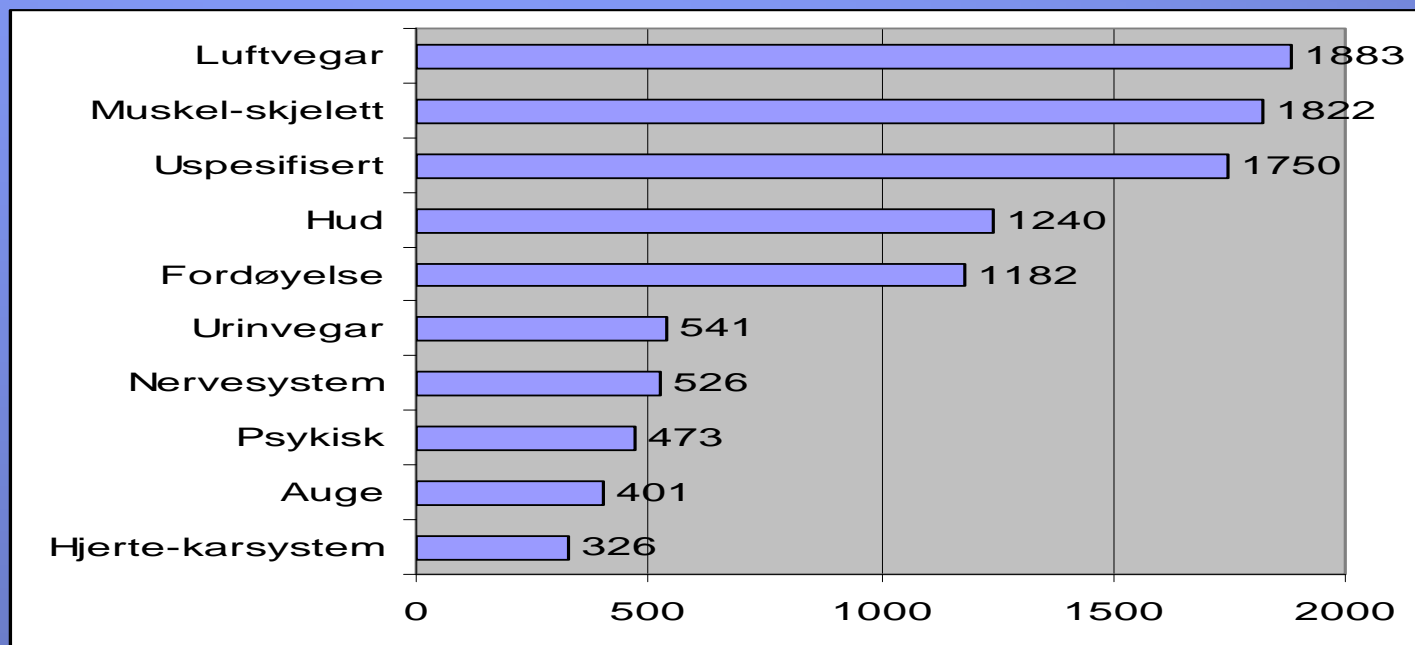
- ☒ Red vakter -> betra rekruttering og stabilitet -> betra fastlegeteneste.
- ☒ Heilskapleg vurdering av lege- og helsetenesta i kommunen.

### ROS- analysar:

- ☒ I forhold til sikring av dei ulike situasjonar relatert til ulike lokasjonar.



## 7.4 Hovuddiagnosegrupper (system)



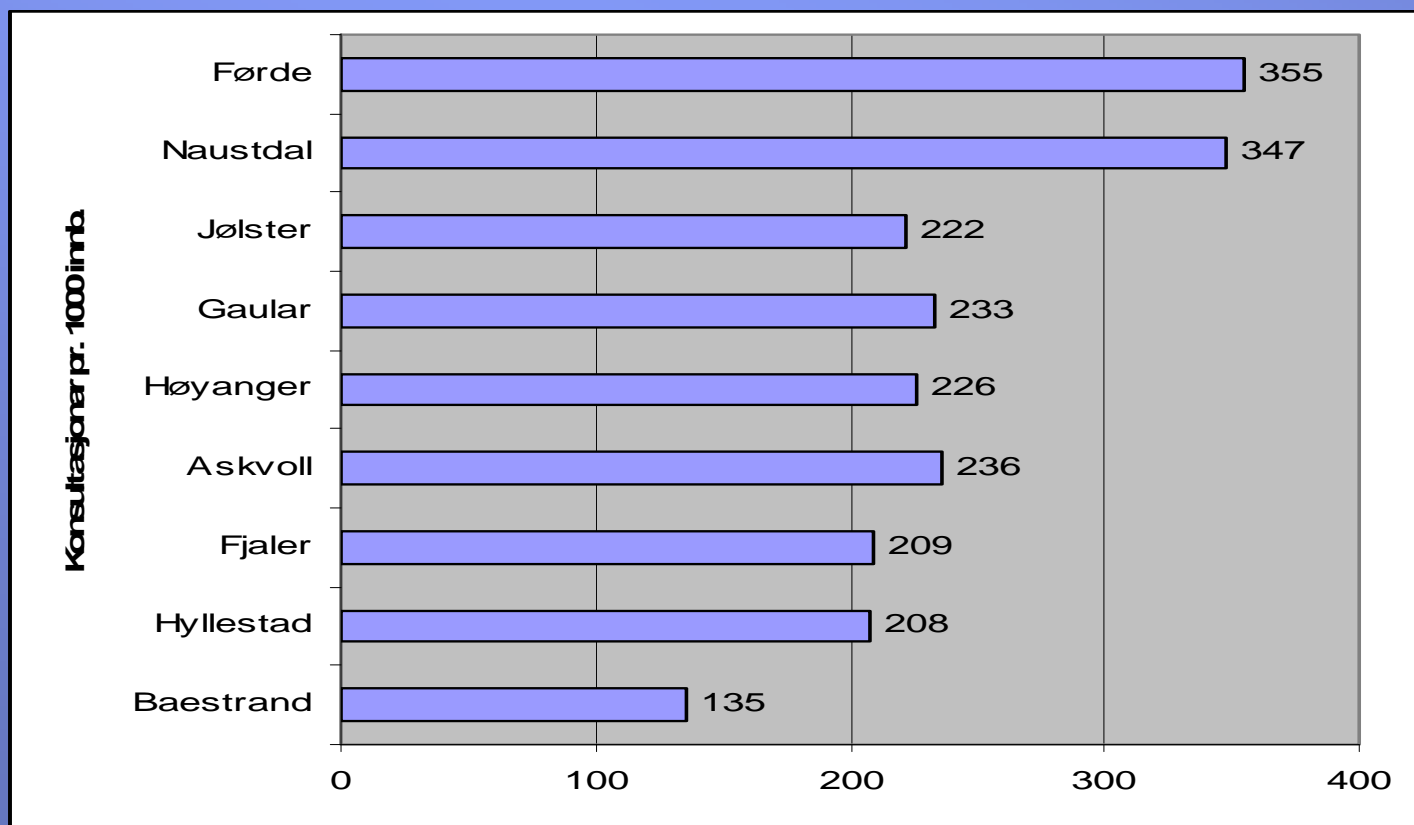
Dei største gruppene er lidningar i luftvegane, som er dominert av akutte infeksjonar. Innan muskel- og skjelettlidingane finn vi mange med ulike skadar. Psykiske lidningar utgjer ei mellomstor gruppe med 473 diagnoser.



**SYS IKL  
SUNNFJORD OG YTRE SOGN INTERKOMMUNALE LEGEVAKT**



## 7. 1 Kommunevis fordeling av konsultasjoner





SYS IKL

SUNNFJORD OG YTRE SOGN INTERKOMMUNALE LEGEVAKT



## Utfordringar vidare ?

### o Fagleg semje:

- o Syn og oppfatning om IKL i fagmiljø er viktig
- o - men **kommunane eig** problemet og det er kommunane sitt ansvar å finne bærekraftige løysingar og framtidsretta løysingar.

### o Politisk semje:

- o Økonomi
- o Fordeler / ulemper?
- o Samhandlingsreforma legg opp til samhandling. Ynskjer vi det? Spm om å ta og gi? Eller få og gi? Eller gi og få?

### o Samarbeid H Førde:

- o Føringar i samhandlingsreforma.
- o Synergjar for kommunane og helseføretak.
- o H Førde – i prosess – no nærare avklaring.

### o KONKLUSJON.





**SYS IKL  
SUNNFJORD OG YTRE SOGN INTERKOMMUNALE LEGEVAKT**



## Indre Sogn – ein styrka region på helseområdet..

