



Opna «Norges finaste legevakt» !

«Legevakta for Sunnfjord og Ytre Sogn er Norges finaste legevakt, og truleg verdas finaste, for det er ikkje så mange andre som har den legevaktordninga vi har i landet. Den er unik», sa Helse- og omsorgsminister Bent Høie fredag 1. september då han offisielt opna den nye interkommunale legevakta for kommunane Askvoll, Balestrand, Fjaler, Førde, Gaular, Hyllestad, Høyanger, Jølster og Naustdal som samarbeider om Sunnfjord og Ytre Sogn Interkommunale legevaktsamarbeid ([SYS IKL](#)).

Bygget som ligg like ved hovudinngangen til sentralsjukehuset rommar også eit eige overgrepsmottak. Innbyggjarane i dei ni kommunane får og tilbod om om døgnopphald i kommunal regi ved behov for øyeblikkeleg hjelp som ikkje krev innlegging i sjukehus.

Delar erfaringar frå øyeblikkeleg hjelp døgnopphald i kommunane

Kommunane skal sørge for tilbod om døgnopphald for helse- og omsorgstenester til pasientar og brukarar med behov for øyeblikkeleg hjelp. Tilboda som skal vere betre eller like gode som alternative tilbod i spesialisthelsetenesta.

I [Helse Fonna HF](#) sitt føretaksområde har ein innhenta tilbagemeldingar om ordninga i kommunane Haugesund, Kvinnherad, Tysvær, Karmøy og Suldal. Gjennom ein [eigenprodusert film](#) deler dei gjerne sine erfaringar med oss i Sogn og Fjordane.

Likeverdige helsetenester for dei eldste uavhengig av kvar ein bur ?

Gjennom analyse i bruken av av somatiske helsetenester for innbyggjarar 75 år og eldre, vert det det i [Eldreatlas for Norge](#) sett lys på spørsmålet over. Analysane ser på variasjonar i eldre sitt forbruk av helsetenester i perioden 2013 – 2015, mellom ulike buområder i landet. Buområda svarar til helseføretaka sine opptaksområder: Les meir på [Helseatlas](#) si nettside.

For alvorlege tilstandar der pasientane vert innlagt i sjukehus (kols, lungebetennelse, hoftebrot, eller hjerneslag), finn ein at det er relativt liten variasjon i forbruk mellom buområda, noko som blir tolka som at tenestene er nødvendige. Størst variasjon mellom buområda finn ein i eldre sitt forbruk av polikliniske tilbod i spesialisthelsetenesta (hjartesyjukdom, demens og Parkinsons). Moglege forklaringar på variasjonen, kan vere uklar indikasjon for tilvising, eller uklar arbeidsdeling mellom fastlegar og spesialistar i dei ulike delane av landet.

I Eldreatlaset blir det trekt fram funn som tyder på at eldre har eit underforbruk av helsetenester. Det går vidare fram at eldre sitt bruk av allmennlegetenesta går ned ved høgare alder (særleg for kvinner), og at akuttinnlegging i sjukehus er relativt høgare hjå eldre (80 % av alle innleggelsar) enn hjå yngre (70 %). For enkelte tenester kan alder vere brukt som prioriteringskriterium.

Rapporten til eldreatlaset er omfattande. I tillegg til informasjon om forbruk av helsetenester, vert det peika på utfordringar framover. For dei som er opptatt av helseteneste for eldre, inneheld eldreatlaset nyttig og interessant kunnskap. Eldreatlaset er utarbeida av [Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering \(SKDE\)](#) som saman med Helse Førde HF har fått oppgåva med å utvikle ei nasjonal helseatlasteneste.

Sosiale skilnader i bruk av helsetenester



Statistisk sentralbyrå har publisert rapporten «[Sosial ulikhet i bruk av helsetjenester](#)», basert på levekårsundersøkinga i 2015. Føremålet med rapporten er å kartlegge i kva grad det er sosiale skilnader i bruk av helsetenester i Noreg.

Mange undersøkingar i ulike land, også Noreg, viser at det er sosial ulikskap knytt til sjukdomsbyrde. Det synes og å vere ein klar samanheng mellom utdannings- og inntektsnivå og helse. For kvart steg ned på den sosiale rangstigen vert helsa forverra, og dei med lågast utdanning kjem dårlegast ut. Les [nærare omtale](#) av funna på nettsida til Samhandling Sogn og Fjordane.

Samanhangande tenestetilbod etter utblokking av koronararteriar

Irene Valaker (til høgre på biletet) ved Høgskulen på Vestlandet (HVL) Campus Førde, ser i sitt doktorgradsprosjekt nærare på pasientane sine behov for kontinuitet og samanhangande tenestetilbod etter utblokking av koronararteriar (PCI). Valaker er Phd - Stipendiat ved Universitetet i Bergen, og doktorgradsprosjekt er finansiert ved Høgskulen på Vestlandet (HVL).



Ved hjelp av både kvalitative og kvantitative metodar undersøker ho erfaringar og sjølvrapportert helse hos pasientar som har gjennomgått utblokking av kransårane (PCI). Det er pasientane sine stemmer som skal fram i forskninga, og pasientrapporterte data blir kombinert med kliniske utkommemaal.

Valaker sin første studie viste at pasientane var nøgde med den tekniske delen av behandlinga, men at nokre opplevde manglande informasjonsflyt, uklare ansvarsforhold og oppfølgingsavtalar. Valaker og medarbeidarane konkluderer med at det er behov for ei sterkere integrering av akuttbehandling og oppfølging/rehabilitering.

Valaker og hennar medforfattarar har publisert artikkelen «Continuity of care after percutaneous coronary intervention» i European Journal of Cardiovascular Nursing. Artikkelen blei valgt ut til ESC Virtual Issue <https://www.escardio.org/Journals/Virtual-Issues/coronary-artery-disease-interventional-cardiology>. Artikkelen har vidare fått omtale i UNIKARD som oppsummerar norske publikasjonar innan hjarte- og karforskning.

Valaker har vore med å utvikla ideen til prosjektet CONCARD^{PCI} som blir leia av professor Tone Merete Norekvål (til venstre på biletet). Hovedstudien skal inkludere 3000 pasientar fra 6 PCI-senter. Prosjektet har breitt samarbeid med primærhelsetenesta, pasientorganisasjonar, lærings- og mestringsnettverk i Sogn og Fjordane og i Hordaland, Senter for helseforskning i Førde og 6 store PCI senter i Norge og Danmark. Prosjektet er organisert i 4 arbeidspakkar som involverer fleire forskarar på ulike nivå.

Forskningsgruppa vil ha fokus på kontinuitet, medikamentetterleving, rehabiliteringsdeltaking, og helsereelatert kompetanse hos brukarane. Prosjektet vil og undersøke bruken av helsetenester, kostnader og prediktorar for («å forutseie») kostnadar på tvers av sektorar. I tillegg vil det bli gjennomført ein randomisert kontrollert studie (RCT) i forhold til e- helse. Enkelt forklart kan RCT fortåast som at ein samanliknar med ei «kontrollbehandling».

CONCARD^{PCI} fikk nyleg finansiering av Helse Vest RHF. Målet er å framskaffe forskningsbasert kunnskap for å kunne sikre betre ressursutnytting og samhandling, samt utvikle og evaluere metodar for å kunne redusere eit potensielt gap mellom forskning og klinisk praksis.