

# MØTEINNKALLING

## Formannskapet

**Dato:** 24.11.2014 kl. 09:00  
**Sted:** Kommunestyresalen  
**Arkivsak:** 12/00009  
**Arkivkode:**

Mulige forfall meldes snarest til ordføreren.

SAKSKART			Side
<b>Tilleggssaker til behandling</b>			
<a href="#">105/14</a>	14/00369-14	Legevakt i lbestad - Organisering (2)	2
<a href="#">106/14</a>	14/00484-3	Søknad om startlån - Unntatt etter offentlighetsloven Offl § 13 jf fvl § 13(1) nr 1	7

Hamnvik, 19.11.2014

Dag Sigurd Brustind  
ordfører

## Saker til behandling

### 105/14 Legevakt i Ibestad - Organisering (2)

Arkivsak-dok. 14/00369-14  
Arkivkode. B  
Saksbehandler Sylvi Johansen

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Formannskapet	24.11.2014	105/14
2 Kommunestyret		

### Forslag til vedtak/innstilling:

1. Formannskapet tilrår kommunestyret å fatte følgende vedtak:  
Etter ny vurdering og saksutredning tilslutter Ibestad kommune seg Bardu Interkommunale vaksentral så snart som mulig ut fra alternativ a) på hverdager kl. 15.30-08 + helger/høytider.
2. Rådmannen gis fullmakter til å gjennomføre forhandlinger og inngår avtale.

### Vedlegg:

1. Ny tilbakemelding fra Bardu interkommunale vaksentral på 2 ulike alternativer for legevakt-avtale/legevaktsentral-avtale.
2. Medisinskfaglig vurdering fra kommuneoverlege i Salangen.
3. Medisinskfaglig uttalelse fra vikarlege i Ibestad.

### Kort beskrivelse av saken

Kommunestyret har fattet vedtak (sak 38/14) om at saken skal vurderes på ny etter en ny og utvidet utredning fra administrasjonen, jfr. kommunestyrets vedtak 07.10.14: *Ibestad kommune opptar forhandling om tilslutning til Bardu interkommunale legevakt så snart som mulig. Følgende 2 alternativer skal vurderes:*

1. Legevakt
  - a) Etter kl. 15.30
  - b) Etter kl. 20 ( innebærer lokal legevakt til kl. 20, samt ei vurdering angående rekruttering).
2. Ber om at administrasjonen vurderer ordningen med bakvakt hvor et tverrfaglig team inngår.
3. Det bes om en medisinskfaglig vurdering.
4. Saken legges fram til kommunestyret til ny behandling.

### Fakta i saken

Viser til tidligere faktaopplysninger og utredning i saken.

### Kommunestyrets punkt 1:

Det foreligger ny tilbakemelding fra Bardu interkommunale legevaktsentral med alternative løsninger:

Alternativ a) opprettholdes som i forrige saksutredning med full interkommunal legevakttilslutning og interkommunal legevaktsentral kl. 15.30 – 0800.

Alternativ b) med å inngå i det interkommunale legevaktsamarbeidet fra kl. 20 vil ikke endre tilslutningskostnadene til Bardu, men denne løsningen vil i tillegg koste lbestad kommune lokal legevakt kl. 15.30-20 på hverdager på ca. 300 000 kr.

### Kommunestyrets punkt 2:

Vurdering av bakvakt hvor et tverrfaglig team inngår:

Rådmannen viser til kommunens beredskapsplan med en kommunal kriseledelse og et tverrfaglig kriseteam/fagteam som aktiveres ved større uhell/ulykker i kommunen. Ingen inngår i dag i en forpliktende bakvakt her.

Det er ambulansetjeneste i beredskap 24 timer/døgn sentralt i lbestad, og ved evt. interkommunalt samarbeid vil ambulansetjeneste(r) bistå fra øvrige kommuner om lbestad-ambulansetjeneste er ute i oppdrag.

Det er alltid minimum en sykepleier i aktiv vakt eller i bakvakt ved lbestad sykehjem, dog pr i dag i beredskap primært for sykehjemmet og for PRO-tjenestens brukere.

### Ut fra kommunestyrets punkt 3:

Krav om medisinfaglig vurdering:

Det er innhentet 2 medisinskfaglige vurderinger.

### **Vurdering**

Rådmannen ser at lbestad kommune har vært i en særstilling med lokal legevakt i kommunen. Dette har gitt et svært godt legetilbud til befolkningen i lbestad, og en befolkning som nesten er bortskjemt med hva en legevakt kan og skal brukes til – nemlig øyeblikkelig hjelp som ikke kan vente til neste kontordag for legen.

Mye av denne filosofien med så lett tilgang på legevakt skyldes nok også at vi i så stor grad har brukt legevikarer framfor faste leger i perioder. Disse legene har nok vært lettere tilgjengelige på bakvakt enn de fast etablerte legene.

Rådmannen ser samtidig at det fortsatt er utfordringer og store begrensninger i å rekruttere nye fast ansatte leger til lbestad kommune fordi legene i tillegg til full dagsjobb belastes med lokal legevakt, både ut fra merbelastninger med lokal legevakt på døgnbasis og/ eller vakter på ettermiddagsbasis.

Våre legevikarleger som kommer på kortidsvikariater på 2-3 uker via legevikarbyråer har derimot stor interesse av å ha legevakt hele døgnet for å tjene mest mulig på kort tid, og fordi de ikke er etablert her, og er her kun for å jobbe intensivt over en kort periode.

### Vurdering punkt 1:

Ut fra ny tilbakemelding fra Bardu interkommunale legevakt/legevaktsentral og de som har gjort sine erfaringer med tjenestetilbudet bør det vurderes at det er et



medisinskfaglig tjenestetilbud som er fullt ut forsvarlig med å inngå i et interkommunalt legevaktsamarbeid på alternativ a): kl. 15.30 – 0800.

Den interkommunale legevakten tilbyr besøk og informasjon til Ibestad kommune og etablere kontakt med legekontor/ambulansesykehjem som samarbeidspartnere før oppstart. De vil også gjøre seg kjent med geografien i kommunen.

Dersom Ibestad kommune har økonomi til i tillegg å etablere lokal legevakt på ettermiddagstid, er dette muligens et enda bedre medisinskforsvarlig tilbud, men trolig fortsatt et stort hinder for å rekruttere ny (e) leger til kommunen, som resulterer i mangel på et fastlegetilbud til kommunens innbyggere. Derfor er det viktig å gjøre en avveining og riktig vurdering her. I tillegg kan resultatet bli en stor kommunal merkostnad ved bruk av vikarleger/vikarlegebyrå.

Erfaringer fra interkommunal legevakt er at det er ikke de første timene etter at legevakten åpner som er den tid som benyttes mest på legevakten, men gjerne ut på kvelden.

Ibestad kommune har ikke hjelpepersonell på vakt sammen med legen, slik at det er begrenset utredning i form av f.eks. blodprøver som kan tas, mens dette ivaretas på den interkommunale legevakten i Bardu som betjenes av fagpersonell sammen med legen.

Det må derfor vurderes at om Ibestad kommune ved å velge alternativ b): lokal legevakt på ettermiddagstid, er ferd med å vedta en ekstra utgift til lokal legevakt som befolkningen i svært liten grad trenger.

Dette alternativet vil også pålegge fastlegene å delta på lokal legevakt kl. 15.30 - 2000 etter ordinær full arbeidsdag, uavhengig av om det er en eller flere leger på plass i kommunen. Dette er den upopulære vaktbelastningen som svært få leger ønsker å delta i, og som hittil har vært et hinder for nyrekruttering av fast ansatte leger.

#### Vurdering punkt 2:

Ibestad kommune har ikke funnet medisinsk og faglig grunnlag for å etablere et tverrfaglig fagteam som kan erstatte frafall av lokal legevakt på stedet som en beredskap/bakvakt, da disse behov må kunne dekkes av interkommunal legevakt /legevaktsentral, samt dekkes under kommunens beredskapsplan(ulykker), ved kommunal ambulanse på stedet og ved sykepleier i døgnvakt ved sykehjemmet. Ibestad kommune vurderer ut fra de vurderinger og tilbakemeldinger som foreligger at det er fullt ut medisinsk faglig forsvarlig å tilslutte seg til en interkommunal legevaktordning med medisinsk helsehjelp på lik linje som alle øvrige kommuner som har inngått et interkommunalt medisinsk samarbeid.

Det fremkommer ingen lovkrav/ pålegg om lokal legevakt i den enkelte kommune, og det framkommer ingen steder at et interkommunalt legevaktsamarbeid er medisinsk utilrådelig eller uforsvarlig.

Rådmann har også prøvd å få en overordnet medisinsk vurdering av interkommunal legevaktordning fra fylkeslegen, men p.g.a. fylkeslegen tilsynsrolle/klageinstansrolle for saker som angår helsetjenesten, så vil han ikke gi uttalelse om legevakter.

### Vurdering opp mot punkt 3:

Ibestad kommunen vurderes i dag til å ha det optimale medisinske tilbud med legevakt på stedet for befolkningen. Tilbudet er belyst kostnadsmessig og ved antall legevakthenvendelser i forrige saksutredning.

Baksiden av medaljen ved lokal legevakt er de store vaktbelastninger dette gir fastlegene og at det er vanskelig å rekruttere ny(e) leger som pålegges så store belastninger med vakt på ettermiddager/netter/helger/helligdager, og det betyr mangel på fastleger og en stor mengde vikarleger. Det betyr at befolkningen ikke får fastlege i Ibestad, men må forholde seg til mange ulike vikarleger eller velge fastlege utenfor kommunen. Vikarlegene leverer gode medisinske tjenester, men de ivaretar ikke viktige deler av driften som et legekantor er avhengig av som f.eks. internkontroll/kvalitetssikring/samfunnsmedisinske oppgaver/ansvar for turnusleger beredskapsplaner/smittevernplan.

Vikarleger gir ingen heller ikke inntekter til legekantoret slik som fastlegene, disse inntektene går til vikarlegene i sin helhet.

Den medisinske vedlagte vurdering fra kommuneoverlege i Salangen påpeker at opprettelsen av interkommunal legevaktsentral i Bardu representerer et langt steg framover med hensyn til faglig kvalitet, med kompetanseopplæring og godt kvalifiserte medarbeidere. Legevaktsentralen har god geografisk kompetanse og representerer en lokalkunnskap som AMK-sentralene mangler, og dette er spesielt viktig nå som AMK-sentralen( 113-henvendelser) i Harstad vil flyttes til Tromsø.

Den medisinske vedlagte vurdering fra vikarlege i Ibestad viser til både positive og negative konsekvenser ved å inngå i et interkommunalt legevaktsamarbeid. Vikarlegen har imidlertid kun erfaring med lokal legevakt her.

Det må også vurderes som positivt at enhver interkommunal legevaktsentral betjenes av høyt kompetent fagpersonell, noe som ikke er et krav eller på plass i vår nåværende legevaktsentral som vi bruker på HT Safe på Hamarøy. Pasient/pårørende/ambulansetilbud vil i ved å bytte til interkommunal legevaktsentral få en langt bedre medisinsk kvalitetssikret veiledning enn i dag ved akutt-tilfeller, da vår nåværende legevaktsentral HT Safe på Hamarøy, ikke har krav om å være bemannet av fagpersonell.

**Helse og miljø:** Ingen konsekvenser

**Personell:** Stor forbedring/reduksjon av legenes store arbeidsbelastninger (overtid) ved å delta i en felles interkommunal legevakt med en legevaktsentral bemannet av høyt kvalifisert helsepersonell. Kravet om å delta i den interkommunale vaktordningen ca hver 18 dag med en lege fra Ibestad kommune, betyr at legen får en fridag (sove-dag) fra kontoret etter slik interkommunal legevakt.

**Økonomi:** Kostander ved to ulike alternativer i Bardu:

Alternativ 1 ( full legevakt-tilslutning fra 16.30 - til neste morgen + helger/helligdager) er belyst i forrige saksutredning og vurdering.



Alternativ 2 ( legevakt av kontorets leger på lbestad til kl 15.30 - 20 – og interkommunal legevakt fra kl. 20 – neste morgen + helger/helligdager ) vil gi samme kostnad opp mot Bardu + kommunal utgift på ca. 300 000 kr. + rekrutteringsutfordringer for nye legestillinger + vikarlegeutgifter av ukjent omfang.

### **Rådmannens konklusjon**

Rådmannen mener fortsatt at lbestad kommune ut fra ytterligere utredning av saken og ut fra kommunens vanskelige økonomiske situasjon framover fortsatt bør velge å tilslutte seg Bardu interkommunale legevaktsordning/legevaktsentral som skissert med vakt kl. 15.30 – 08 på hverdager + hele døgnet på helger/høytidsdager.

Rådmannen gis fullmakter til å ivareta forhandling om slik interkommunal legevakt og legevaktsentraltilslutning snarest mulig.

### **Vedlegg til sak**



Svar på  
henvendelse.pdf

SAK 105/14  
√1

# INTERKOMMUNAL LEGEVAKT



BARDU



SALANGEN



LA VANGEN



MÅLSELV

IBESTAD KOMMUNE	
Avf.:	57
11 NOV. 2014	
M/00369	Dek.nr. 15
Ark.kode	

Bardu 10.november 2014

## SVAR PÅ HENVENDELSE FRA IBESTAD KOMMUNE ANG VEDTAK I KOMMUNESTYRET

Ibestad kommune fattet følgende vedtak i sak ang tilslutning til Interkommunal legevakt i Bardu:

1. Ibestad kommune opptar forhandling om tilslutning til Bardu interkommunale legevakt så snart som mulig. Følgende 2 alternativer skal vurderes:

a. – etter kl 1530

b. – etter kl 2000 (innebærer lokal legevakt til kl 2000, samt ei vurdering angående rekruttering).

2. Ber om at administrasjonen vurderer ordningen med bakvakt hvor et tverrfaglig team inngår.

3. Det bes om en medisinfaglig vurdering.

4. Saken legges fram for kommunestyret til ny behandling.

**Ibestad ønsker svar fra Interkommunal legevakt på punkt 1a og b.**

- a. Når det gjelder alternativ a, kan Ibestad tilslutte seg Interkommunal legevakt så snart de er klare med omkobling av telefoner og informasjon til befolkningen. Legen i Ibestad deltar da i legevakt ved Interkommunal legevakt fra 15.30. og han vil ha vakt ca hver 18.dag. Kostnadene til Ibestad vil bli som i tilbud fra Interkommunal legevakt.

Vi på Interkommunal legevakt kommer gjerne på besøk og informerer om legevakta og bruk. Vi vil gjerne også komme på besøk til kommunen for å besøke sykehjem, ambulanse, legekontor og de andre samarbeidspartnerne før oppstart. Da blir vi også litt kjent med geografien i kommunen.

- b. Alternativ b vil ikke endre kostnadene for tilslutning til Interkommunal legevakt. Men Ibestad vil få merkostnad for lønn til legen som de har på vakt i egen kommune fra 15.30 til 20. hver dag. I tillegg vil de være avhenging av 2 leger på vakt ca hver 18.dag, når Ibestadlegen har vakt ved Interkommunal legevakt.

Erfaring fra Interkommunal legevakt er at det ikke er de første timene etter at legevakten åpner klokka 15.30, som er den tiden flest vil komme på legevakten. Folk bruker fastlegen sin om dagen, og har fått hjelp med tilstander i løpet av dagen. De som blir syke på ettermiddagen, med ikke akutte ting, venter gjerne ei stund før de tar kontakt med lege, f.eks for å se an en tilstand.

De som har barn, oppdager gjerne feber og sykdom hos barnet ved leggetid fra 19 og utover. Disse pasientene vil jo ikke kunne benytte Ibestadlegen, da han

er ferdig med vakta i lbestad klokka 20, altså må de kjøre til Setermoen likevel. Det vil jo også være begrenset hvor mye utredning, for eksempel i form av blodprøver osv, legen får gjort når han er alene på kontoret. For lbestad har jo ikke hjelpepersonell på jobb i dette tidsrommet. Kanskje kreves blodprøver som pasienten bare kan få tatt ved Interkommunal legevakt.

Det vil si at lbestad oppretter og får ekstra utgifter til en tjeneste mellom klokka 15.30 og 20, som befolkningen kanskje ikke trenger. I tillegg er vår erfaring at leger ikke vil ha vakter hver kveld. Med en slik ordning får jo ikke nye leger i lbestad noen fordel i form av mindre vaktbelastning, da de må være på jobb til 20 hver kveld.

Sender også med eksempel på informasjonsbrosjyre som vi sendte til alle innbyggerne i kommunen da legevakten ble opprettet i 2007. Her er det forklart hvordan legevakt skal brukes.

Vi håper vårt svar er avklarende i forhold til de behov for utredning kommunestyret hadde, knyttet til punktet angående åpningstider for legevakta. Hvis det er ytterligere spørsmål kan de rettes til Linda Bjørnsund.



Med vennlig hilsen

Med vennlig hilsen

Hege Walør Fagertun | Rådmann

Leder i styringsgruppa for Interkommunal legevakt i Bardu

Dir: +47 77185309 | Mob: +47 95122422 | Tel: +47 77185200



**Sonja Johansen**

---

**Fra:** Lars A. Nesje <Lars@salangen.kommune.no>  
**Sendt:** 11. november 2014 09:47  
**Til:** Helge Høve  
**Kopi:** Frode Skuggedal  
**Emne:** Legevaktsamarbeid

Jeg har mottatt denne meldingen fra vår administrasjonssjef.

Jeg har fulgt Legevaktsentralen i Bardu siden oppstarten og var også med i prosjektgruppa i forkant. Kommunene Lavangen, Salangen og Bardu har samarbeidet om legevakt tilbake til '60-tallet, i perioder også med Gratangen i relasjon til Gratangen Interkommunale Vaktsentral (GIV).

Opprettelsen av Legevaktsentralen i Bardu representerte et langt steg fremover mht. faglig kvalitet. Betjeningen er sykepleiere og ambulansefagarbeidere som er ansatt spesifikt på legevaktsentralen. Legevaktsentralen har gått langt mht. internopplæring og personalet er således godt kvalifisert for sine oppgaver, som dels er telefonformidling, dels håndtering av pasienter som kommer til legevakten.

Videre har personalet god geografisk oversikt og representerer en lokalkunnskap som AMK- sentralene mangler. AMK- sentralen i Harstad opphører og AMK- funksjonen i vårt område vil i fremtiden være lagt til Tromsø.

Jeg anser at Ibestad kan være knyttet opp mot Legevaktsentralen i Bardu, både dersom man vil fortsette å være eget legevaktdistrikt, og dersom man skulle endre legetjenesten og ønsker en sammenslåing av legevaktdistriktene. Jeg viser i denne forbindelse til Namdalsprosjektet, der kommuner i periferien ble gitt status som randkommuner og kunne ha en annen legevaktstruktur enn kjerneområdet nær sykehuset i Namsos. Randkommunene i Namdalen hadde egen bakvakt mhp. akuttsituasjoner.

Jeg besvarer gjerne spørsmål angående legevaktsentralen.

Mvh.  
Lars A. Nesje  
Kommuneoverlege/ Helsesjef

---

**Fra:** Frode Skuggedal  
**Sendt:** 10. november 2014 12:57  
**Til:** Lars A. Nesje  
**Emne:** Fwd: VS: Legevaktsamarbeid

Til info Lars

Mvh  
Frode

Videresendt melding:

**Fra:** Frode Skuggedal <[Frode.Skuggedal@salangen.kommune.no](mailto:Frode.Skuggedal@salangen.kommune.no)>  
**Dato:** 10. november 2014 kl. 12.56.32 CET  
**Til:** Helge Høve <>  
**Kopi:** Sylvi Johansen <[Sylvi.Johansen@ibestad.kommune.no](mailto:Sylvi.Johansen@ibestad.kommune.no)>  
**Emne: Re: VS: Legevaktsamarbeid**

Heia Helge

Først så beklager jeg at svaret kommer noe seint.

Når det gjelder spørsmålet under, så er det slik at Arne Holm er medisinsk faglig ansvarlig for IKL. Det er medisinsk faglig ansvarlig som uttaler seg om det medisinske ift legevakten.

Mvh  
Frode Skuggedal

Den 6. nov. 2014 kl. 08.04 skrev Helge Høve <[Helge.Hove@ibestad.kommune.no](mailto:Helge.Hove@ibestad.kommune.no)>:

Hei,

Det hadde vært fint om jeg fikk tilbakemelding på om dette er noe som kommuneoverlegen i Salangen kan gjøre eller ikke. Dersom han ikke kan gjøre, dette må vi finne noen andre til det. Vi har en stram framdrift i saken for å få en avgjørelse om å slutte oss til det interkommunale legevaktsamarbeid som dokker er medlem av.

**Med hilsen**

**Helge Høve**  
**Rådmann**  
**Ibestad kommune**  
**Telefon 952 64032**

---

**Fra:** Helge Høve  
**Sendt:** 31. oktober 2014 10:22  
**Til:** [frode.skuggedal@salangen.kommune.no](mailto:frode.skuggedal@salangen.kommune.no)  
**Emne:** Legevaktsamarbeid

Hei,

Ibestad arbeider som du sikkert kjenner til med en sak om å tilknytte oss den interkommunale legevakt i Bardu. Kommunestyret vil ha en medisinsk vurdering om legevakta i Bardu. Er det mulig at vi kan få kommuneoverlegen i Salangen til å gi en vurdering av legevakta i Bardu.

Det haster litt med saken slik at vi må ha inn en uttalelse innen 7. november for å få saken med i neste formannskapsmøte.

Kan du gi en hurtig tilbakemelding om dette er mulig?

**Med hilsen**

**Helge Høve**  
**Rådmann**  
**Ibestad kommune**  
**Telefon 952 64032**

SAK 105/14  
V 3

**Fra:** Birgitta Hammarkvist <birgitta-hammarkvist@hotmail.com>  
**Sendt:** 5. november 2014 20:51  
**Til:** Helge Høve  
**Kopi:** Sylvi Johansen  
**Emne:** Legevaktordning - medisinske tanker

Tack för förtroendet om att ge mina medicinska synpunkter på ny vaktordning.

På en vardag kontakter ca 3-4 pasienter vaktlege i lbestad. Kan bli dobbelt på helg. I følge meg kan halvparten vente på time neste dag og er ikke i behov av akutt vurdering

#### POSITIVT

---

Legekantoret er i behov av kvalitetssikkring og dette kan vaere en bra vej at gå. Felles arbeid i vakt ordning med andre legekantor og kommuner kan ge andre muligheter med felles föreläsningar, legemiddelsinformasjon m.m. Det kan i tillegg ge muligheter för at ansette nye lege i fremtiden.

Det kan vaere lettere at finne lege at ansette, da 50% vakt kan vaere et hinder.

De pasienter som kontakter vakt för orsaker som ikke tränger akut time vil tvingas at acceptere time på dagen. Det er ca halvparten hver vakt.

#### NEGATIVT

---

Lang vej på dårlige vejer ger ikke densamme medisinske sikkerhet.  
Det finns pasientgrupper som kan få en dårligere akuttmedisinsk hjelp. Disse grupper kan vaere:  
Små barn / psykisk instabile pasienter / eldre i hjemmetjenst og sykehjem.

Det er mulig at lbestad trenger vikarlege av og til fortsatt og det er ikke intressant för vikarlege at arbeide uten vakter. De fleste vikarlege önsker idag nesten alle vakter under vikarperioden. At ha vakt så langt undan og hele natten ger ikke den intjening som kompenserer en vikarlege. Legen må også vare ledig dagen etter og förlorer inntekt.

VIKTIG at tenke på:

---

Foreldre til små barn er ofte oroliga og trenger fåt barnet sit undersøkt. Det er også viktig at få en medisinsk vurdering da små barns symptomer ikke er som voksnes.

I lbestad finns rimlig mange psykiatrisk syke eller instabile pasienter. Disse er godt kent på legekantoret og det finnes journalnotater om dem. Det kan vaere vanskelig med akutte hjemmebesök og rett medisinsk vurdering av lege som ikke har mulighet at besøke pas eller få pasienten til vakt langt undan.



Kommunen har en meget høy andel eldre ( nr 2 i Norge ) Det betyr at disse eldre har mer medisinske behov enn tidligere i livet. En del har hjemmetjenst og en er på sykehjem. Det er oftest de eldre som får akutte tilstand som stroke, hjerteinfarkt, alvorlige infeksjoner mm. Lege i lbestad er godt kjent med de fleste av disse pasienter og har lettere at vurdere et akutt tilstand. Det er sannsyldighvis ikke mulig at få disse pasienter vurdere av lege med ny vaktordning.

De pasienter som har symptomer og som normalt kontakter legevakt i lbestad kan med ny vaktordning eventuell vente til morgonen da legen kommer til kontoret. Pasienter med alvorlige tilstand forstår ikke alltid at det er alvorlig men kommer til legekantoret da vakten finns i lbestad. Ikke sällan finner legen på kontoret meget akutte tilstand som uten personlig vurdering skulle gå meget illa.

Den nye samordningsreformen betyr at mer tilstand burde behandles i kommunen. Med ny vaktordning blir det mer den andre vej.

Med extra kvalitetsarbeid vedrörende disse pasientgrupper kan man planere dagens arbeid så att det finns mulighet att arbeide profylaktisk og med informasjon til inbyggere. Det er viktig med omfattende informasjon til inbyggarna så de ringer dagtid til legekantoret. Idag venter de ofte til vakt för at få hjelp.

#### DILEMMA

---

Det er et dilemma för lbestad da lege ikke önsker 50% vaktordning. Det kan vare intressant för eldre lege men om Legekantoret skal ha litt yngre spreke lege som vil utvikkle den medisinske kvaliteten önsker de også ha intjening för vakter. De er ikke sikkert at man kan få ansatte lege hvis det ikke finnes denne mulighet. Sån er det i andre legekantor. De kantonen har ofte mange lege med et mer normalt antal vakter.

1400 inbyggere trenger max 2 lege, men hvis man tenker på at lege bör få fortsatt utdanning, tid för utdanning av personell og de ting som ger kvalitet för helsen i kommunen er 3 lege det minste antal för at oppholde dette. Det spiller ingen rolle hvis det er 1000 eller 5000 inbyggere. 2 lege uten vakt kan betyde en dårligere utvikling. Det er viktig at nye lege arbeider med att oppholde og utvikkle medisinsk kvalitet. Uten denne mulighet vil ikke unge og intresserte lege komme til kommunen.

Vennligst Birgitta Hammarkvist

## 106/14 Søknad om startlån

*Unntatt etter offentlighetsloven Offl § 13 jf fvl § 13(1) nr 1*

Arkivsak-dok. 14/00484-3  
Arkivkode. 252  
Saksbehandler Roald Pedersen

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Formannskapet	24.11.2014	106/14

Saksdokumentet er unntatt offentlighet