

01420

F-sak 013/2020

Saksbehandler: Anne Skeie

Sakens hjemmelsgrunnlag: Helse og omsorgstjenesteloven kap 3 og kommuneloven paragraf 13-1

Jnr. ref:

Arkiv:

Klageadgang: nei

Off. dok: ja

## Helsehus – forprosjekt og behovsutredning

### BAKGRUNN

Kommunestyret har vedtatt at Rødøy kommune skal ha to legekontor, og at hovedlegekantoret – helsehuset – legges til Jektvik. Helsehuset skal romme legetjenesten, helsesykepleier, psykisk helse og eventuelt tannhelsetjeneste og fysioterapi. Denne saksutredningen omfatter behovsutredning og skisseprosjekt med tre alternativer til bygging av helsehus på anvist tomt i Jektvik. Det er lagt til grunn at legekantoret på Rødøy opprettholdes som et tilbud til øybefolkningen. Behovet er vurdert opp mot dagens organisering av driften, nullalternativet, og fremtidige behov og krav.

Kommunestyret vedtok i [K-sak 012/2014 Lokalisering av Tjongsfjorden bitannklinikk](#) å tilby relokalisering av Tjongsfjord bitannklinikk til nytt tilbygg ved rådhuset på Vågaholmen, etter NFK/tannhelsetjenestens ønske. Saken ble satt på vent da NFK startet en prosess hvor de vurderte tannklinikkstrukturen i Nordland.

I [K-sak 048/2017 Helsetjenesten: struktur](#) (vedlegg 1) ble det utredet flere alternativer for lokalisering av hovedlegekantoret i Rødøy, og for organisering av legetjenesten. Blant annet ble det drøftet å ha ett hovedlegekantoret på fastlandet, alene eller i kombinasjon med henholdsvis kontor på Rødøy, eller på både Rødøy og Nordnesøy. For hovedlegekantoret på fastlandet ble det utredet tre lokaliseringer: på Vågaholmen ved ombygging eller tilbygg til rådhuset, i Kila ved ombygging av eksisterende hus, eller i Jektvik i nytt bygg.

Følgende ble vedtatt:

1. Rødøy kommune skal ha to legekantorer. Hovedlegekantoret legges til Jektvik. Det bygges et helsesenter som rommer leger, helsesøster, psykisk helse og evt. tannhelsetjeneste og fysioterapi. Det legges fram byggesak om finansiering og oppstart.
2. Kontrakten om skyss av helsepersonell med Helgelandssykehuset sies opp. Dette for å oppnå kostnadsreduksjon ved den andel av avtalen som er knyttet til legekantordager på et tidligere tidspunkt enn ved innføring av ambulansesplanen. Det er ønskelig å få til en overgangsordning på den andelen som gjelder faktisk skyss av helsepersonell, eventuelt også fast ordning når ambulansesplanen innføres.
3. Legekantoret på Rødøy opprettholdes som et tilbud til øybefolkningen. Samlokalisering med Rødøya omsorgssenter kan diskuteres. Legekantoret oppgraderes så det igjen blir funksjonelt, umiddelbart.

4. Det utredes alternativ for utekontor på Nesøy og i Øresvik, evt. i samarbeid med Lurøy.
5. Kontordager med ambulansebåten opprettholdes så lenge avtalen med Helgelandssykehuset står ved lag.
6. I og med at vi ikke har boplikt for våre ansatte i Rødøy kommune, må legene selv få bestemme hvor de skal bo.

Kontrakten med Helgelandssykehuset om skyss av helsepersonell og legekantordager på ambulansebåten ble reforhandlet, og kantordagene på båten opphørte. Legekantoret på Rødøy er operativt, på Smiholmen. Det ble avklart med Lurøy at det ikke var interesse for samarbeid om utekontor på Nesøy og i Øresvik.

Involvering og utredninger ble igangsatt.

I *K-sak 024/2018 helsehus: oppnevning av representant til arbeidsgruppe* (vedlegg 2) ble det utnevnt politisk representant til arbeidsgruppe, som skulle planlegge og forberede byggestart på helsehuset.

Arbeidsgruppen utredet mulige tomter for nybygg og eksisterende bygg for omdisponering (vedlegg 3). Gruppen bestemte å basere det videre prosjektet på ombygging av en disponibel firemanns trygdebolig, gnr 34 bnr 49, i Jektvik som er eiet av kommunen.

Politisk representant til arbeidsgruppen orienterte kommunestyret om arbeidsgruppens valg, men kommunestyret ga ikke sin tilslutning til dette. Følgende ble vedtatt som benkeforslag i

*K-sak 063/2018 Lokalisering tomtevalg for prosjekt helsehus i Jektvik* (vedlegg 4):

Rødøy kommunestyre er av den oppfatning at den foreslåtte tomt, firemannsboligen på Jektvikøya, ikke er den beste lokalisering.

Kommunestyret er videre av den oppfatning at den best egnede tomt synes å være bak og vest for butikken, gnr. 34 bnr. 45. Denne tomt ligger sentralt i Jektvik og er i gangavstand til båt ekspedisjon, fergekai og buss. Da tomten er marginal i størrelse ber kommunestyret om hva som kan dispenseres i forhold til kommuneplan, avstand til vei og avstand til nærmeste bebyggelse. Kommunestyret ber om at ekstern konsulent/arkitekt engasjeres for å undersøke om det er mulig å etablere et bygg i en eller

flere etasjer med de ønskelige tjenester. Bygget skal romme den kommunale legetjeneste, helsesjef, helsesøster og psykisk helse.

I tillegg må NFK og tannhelsetjenesten og fysioterapeut forespørres om de var interessert i samlokalisering. NFK har gjort vedtak om etablering av tannklinikk i Jektvik i fylkestingsak 112/2018.

Det bes om at disse avklaringer gjøres så snart som mulig.

Deler av den nevnte firemannsboligen er i dag leiet ut til fysioterapeut. I *K-sak 049/2019 Orientering om bruk av gnr 34 bnr 49 i Jektvik, boliger funksjonshemmede* (vedlegg 5), ble det blant annet vedtatt at det legges frem nye saker om tjeneste- og botilbud i Jektvik, så snart behov er nærmere avklart.

NFK vedtok i forbindelse med vurderingen om tannklinikkstrukturen i Nordland å legge ned Tjongsfjord bitannklinikk i Kila. Samtidig vedtok de å opprette ny bitannklinikk i Rødøy, som en av svært få nye i Nordland. De ble presentert for de nye planene om helsehus i Jektvik som alternativ til Vågaholmen, og bekreftet sin interesse for dette.

Nå har NFK deltatt i utformingen av skisseprosjektet i Jektvik, og avventer utviklingen i dette prosjektet, mens driften fremdeles pågår i Kila, og muligheten på Vågaholmen også ligger åpen. De kan bli presentert for forslag til leieavtale med pris og vilkår, så snart alternativ er avklart av kommunestyret.

Konsulentoppdraget ble lyst ut, og kontrakt ble tildelt Norconsult våren 2019. De skulle ifølge kontrakt utarbeide forprosjekt, undersøke tomteforhold, etc. Som følge av at det ble engasjert konsulent har arbeidsgruppen vært noe tilsidesatt, mens konsulentene har jobbet frem forprosjekt og gjort sine vurderinger, og behovsutredningen har vært gjennomført i den ordinære linjen.

Ettersom kommunestyret hadde pekt ut aktuell tomt, henvendte kommunen seg til grunneier i februar 2019, og ba om bekreftelse på at han var villig til å fradele og avhende tomten til formålet, og til hvilke betingelser (vedlegg 6). Grunneier bekreftet samme måned at han var villig til å la kommunen erverve tomten vederlagsfritt, med vilkår om dekning av kostnader, etc. Han satte krav om at tilbudet falt bort om investeringsvedtak ikke var gjort innen september 2019. (vedlegg 7). I september 2019 ba kommunen om å få forlenget opsjonen for erverv av tomt, på grunn av saksbehandlingstid. (vedlegg 8). Grunneier avslo å forlenge opsjonen, men sa seg interessert i å avhende tomten til helsehus. (vedlegg 9). Per i dag pågår det forhandlinger om erverv av tomten med grunneier. Vilkår er ikke fastsatt.

I 2019 ble det gjennomført en forvaltningsrevisjon av helse- og omsorgstjenestene, *K-sak 093/2019 Kontrollutvalget – rapport forvaltningsrevisjon: Helse og omsorg*. Utdrag fra kapittel 7. Konklusjon og anbefalinger:

(...) Revisjonen vil samtidig peke på at det er uheldig at kommunen har planlagt og vedtatt utbygging av omsorgstilbud uten å ta høyde for økte personalkostnader og driftsrammer. Revisjonen vil understreke at det er viktig at investeringer blir basert på grundige analyser av behov og økonomi, og sett i sammenheng med langsiktige planer. Revisjonen mener det er viktig å sikre tilstrekkelig saksutredning av politiske saker for blant annet å få belyst kostnadsaspekter på en tilstrekkelig måte. Dersom kommunestyret ønsker å vedta andre alternativ enn de administrasjonen legger frem, står kommunestyret fritt til å gjøre dette. Revisjonen vil imidlertid peke på at det vil være hensiktsmessig om alternative forslag saksutredes av administrasjonen før endelig vedtak. Slik vil politikerne få oversikt over kostnader, muligheter, risiko og konsekvenser knyttet til de alternative løsningene før endelig vedtak fattes. Alternativ bør rådmannen utrede saker i etterkant av vedtak, med tilhørende risiko for at en slik saksutredning i etterkant avdekker både økonomiske og andre konsekvenser og risikoer som kommunestyret ikke var klar over i forkant av vedtaket. (...)

– Deloitte, oktober 2019.

Helse- og omsorgssjefen har derfor parallelt med konsulentoppdraget gjennomført og innarbeidet en behovsutredning for helsehus i Jektvik, som ikke forelå da prosjektet ble vedtatt som benkeforslag basert på utredning om legekantor. Dette er også i tråd med kommunens økonomireglement, og kommuneloven §13-1, tredje ledd:

Kommunedirektøren skal påse at saker som legges fram for folkevalgte organer, er forsvarlig utredet. Utredningen skal gi et faktisk og rettslig grunnlag for å treffe vedtak.

---

## INVOLVERING

Det har vært bred involvering i prosjektet, helt fra starten.

I 2018, 2019 og 2020 har det vært avholdt flere møter med innspill og fra de ansatte i helsetjenesten, tillitsvalgte og verneombud.

Skissene er behandlet av AMU i flere stadier, sammen med ny veileder for legevakt. Her har også bedriftshelsetjenesten deltatt, og kommet med innspill til helse- miljø og sikkerhet (vedlegg 10).

Nordland fylkeskommune, NFK, ved tannhelsetjenesten har vært involvert ved utforming av skissene til deres lokaler, så disse er i henhold til deres krav og ønsker.

Fysioterapeutene har vært forespurt om deres behov for lokaler. Videre har Norges fysioterapeutforbund gitt råd angående hva som vil være et «standard» behov.

Spesialisthelsetjenesten har blitt involvert. Skisser er gjennomgått og kommentert underveis av smittevernsykepleier, og av prehospitaltjenester ved Helgelandssykehuset.

Skissene er også lagt fram til uttalelse for brukerråd for helse og omsorgstjenesten, og felles råd for eldre og mennesker med funksjonsnedsettelse. De har gitt felles uttale (vedlegg 11).

## FORPROSJEKT

Norconsult har blitt engasjert som konsulent til utarbeidelse av forprosjekt for etablering av et nytt helsehus på anvist tomt i Jektvik.

Av kravspesifikasjonen til oppdraget fremgikk det at leverandøren skulle utarbeide et godt og komplett forprosjekt for nytt helsehus, og i henhold til kommunestyrets vedtak. Prosjektet skulle inkludere alle nødvendige utredninger og vurderinger knyttet til egnethet av tomt, og det skulle utarbeides eventuell søknad om dispensasjon fra arealplanen dersom tomten for øvrig finnes egnet og tilstrekkelig. Videre skulle selve bygget prosjekteres, med detaljerte og målsatte tegninger for alle plan. Kalkulasjon/kostnadsberegning for senere byggeprosjekt skulle også inngå. Leverandøren skulle også vurdere muligheten for helikopterlandingsplass i forsvarlig nærhet.

Administrasjonen anser at Norconsult har levert et forprosjekt i henhold til oppdraget (vedlegg 12). De har kalt det skisseprosjekt.

Skisseprosjektet, består av tre alternativer:

1. Bygg i to etasjer med alle funksjoner
2. Bygg i to etasjer uten tannlege
3. Bygg i en etasje med alle funksjoner

Alle alternativene er utarbeidet gjennomgått med tanke på å sikre at plan og romløsning ivaretar helsetjenestens behov. Samtidig har det vært viktig å finne gode kompakte løsninger, av hensyn til tomtens beskaffenhet, og best mulig ressursbruk og økonomi.

## ALTERNATIVENE, OPPSUMMERT

### ALTERNATIV 1, BYGG I TO ETASJER MED ALLE FUNKSJONER

I første etasje er det legekontorer og skadestue med egen akutt adkomst. Det er trapp og enkel heis mellom etasjene. Publikumstolett er sentralt plassert ved inngangen i første etasje og ved trappen i andre etasje. Venterom er det første rommet publikum møter, det er lagt vekt på lys og imøtekommenhet ved utformingen. Det er kun et venterom i bygget, men flere ventesoner for eksempel utenfor kontorer i andre etasje. Det er lagt til rette med sluse for kontakt med helsesekretær for å ivareta personvern ved henvendelser, det er også dør direkte fra helsesekretær til venterommet for enkel oversikt og assistanse om det skulle være behov for det.

Legekantorene er plassert i eget område, det er lagt vekt på funksjonalitet og pasientsikkerhet og diskresjon. Det er tilsammen tre legekantorer i denne løsningen. Mellom to av de er det eget undersøkelsesrom for gynekologiske undersøkelser. Dette bidrar til diskresjon og kvalitet ved slike undersøkelser. Det gir de to legekantorene ekstra utgang, det er med på å øke sikkerheten for legen ved eventuelt truende situasjoner. Et tredje legekantor er tenkt å ha ekstra muligheter i forhold til samhandling med spesialisthelsetjenesten, med ekstra vekt på velferdsteknologiske løsninger, som for eksempel videokonferanseutstyr. Dette kontoret er også tenkt som bruk for psykolog, jordmor og andre samarbeidspartner. Rommet er merket lege/samhandling.

Arbeidsplassen for helsesekretærer består av kontorplass for betjening av telefon og henvendelser. Det er separat laboratorium for prøvetaking og undersøkelser, samt eget medisinrom med ekstra arbeidsplass for helsesekretær. Toalett for blant annet prøvetaking er plassert ved laboratoriet, dette har ikke universell utforming.

I andre etasje er det kontorer for leder, miljøterapeut, barne- og ungdomsordinator og helsesykepleier. Helsesykepleier har det største kontoret for å ivareta behov tumleplass så barna kan observeres under utfoldelse ved helseundersøkelser. Det lagt vekt på å skape et åpent miljø ved å ha en sosial sone/ventesone utenfor kontorene, med adgang til minikjøkken. Det er utfra behovsanalyse og lagt opp til ett felles pause- og møterom med vindu mot sjøen. Her er det også rømningsvei via utgang og utvendig trapp. Personalgarderober er i plassert i andre etasje.

Det er lagt til rette for fysioterapeut med kontor og treningslokale. Størrelsen er definert etter anbefalinger fra Norges fysioterapeutforbund, ettersom de to fysioterapeutene kommunen har avtale med i dag har svært forskjellig driftsform, og dermed også forskjellig behov for areal. .

Tannhelsetjenesten har eget område på 48,6 m<sup>2</sup>. Arealet er utformet etter NFK/tannhelses egen kravspesifikasjon.

Det er begrenset med lagerplass i bygget. Teknisk rom er plassert ved heis/sjakt i første etasje. Det er ikke eget venterom i andre etasje, det må påregnes at besøkende må hentes i første etasje eller vente i sosial sone/ventesone utenfor kontorene i andre etasje. Ved toetasjes løsning må det legges opp til elektronisk og fysisk adgangskontroll, for å sikre oversikt og kontroll med besøkende i bygget.

Avfallsrom vil bli i eget låsbart tilbygg på parkering ved enden av bygget. Det blir utvendig tilgang, men vil gi nødvendig plass for sortering og oppbevaring av avfall. Denne løsningen gjelder for alle alternativene.

---

## ALTERNATIV 2, BYGG I TO ETASJER UTEN TANNLEGE

Alternativ 2 er tilnærmet likt alternativ 1, men uten lokaler til tannlegen. Det har vært behov for å utrede denne løsningen, ettersom NFK/tannhelse har avventet å inngå noen bindende avtale om leie av lokaler inntil prosjektet foreligger.

Funksjoner og romløsning lik alternativ 1, bortsett fra at teknisk rom er flyttet til andre etasje. Skissen er ikke justert etter siste endringer ved alternativ 1, men løsninger som at det ikke er delt laboratorium og medisinrom, samt toalett for prøvetaking vil bli innarbeidet dersom alternativ 2 blir aktuelt.

---

## ALTERNATIV 3, BYGG I EN ETASJE MED ALLE FUNKSJONER

Alternativ 3 viser et bygg i en etasje med alle funksjoner på ett gulv.

En etasje sparer areal til heis og trapp, i tillegg har frigitt plass ved å flytte teknisk rom til loft.

Legekontorene er også her innenfor egen sone, det er eget rom for gynekologiske undersøkelser. Av plasshensyn er det her ett legekontor og ett kontor for lege/samhandling. Det anses tilstrekkelig i forhold til fremtidig behov for antall legehjemler, at vi skal ha legekontor på Rødøya fremdeles, og at behovet for plasser til eksterne som jordmor og psykolog er såpass tidsavgrenset at samhandlingen vil kunne fungere.

For andre funksjoner og romløsninger så er alternativ 3 likt alternativ 1. Det er egen ventesone utenfor tannlege/fysioterapeut, i tillegg til sosial/ventesone utenfor kontor og helsesykepleier.

## TOMT – EGNETHET OG DISPENSASJON

Norconsult har vurdert tomtens egnethet og skrevet ferdig dispensasjonssøknad, i henhold til oppdraget.

Det er ikke funnet egnet helikopterlandingsplass i umiddelbar nærhet til den anviste tomten.

Norconsult er ikke bedt om å vurdere lokalisering, all den tid tomten er anvist fra kommunestyret. Lokalisering er imidlertid tatt med i administrasjonens behovsutredning.

---

### VURDERING FORPROSJEKT

Alternativ 3, bygg i en etasje med alle funksjoner, vurderes av administrasjonen som det beste alternativet – også basert på og de ansattes innspill. Dette er begrunnet med at adkomst blir generelt enklere og at adgangskontroll blir bedre. Dette er særlig viktig ved drift utover normal kontortid, hvor det vil være få ansatte tilstede, og sikkerheten overfor ansatte og pasienter – for eksempel ved trusselsituasjoner eller hendelser som kan føre til rømming. Videre vil det være mest gunstig for det psykososiale arbeidsmiljøet at kollegaer kan omgås på samme gulv, ettersom det til tider vil være så få som en til to personer tilstede i bygget i åpningstiden.

Rent teknisk frigjøres vesentlig areal til heis, trapperom og teknisk rom, og får en bedre daglig flyt mellom pauserom, garderobe/toaletter og kontorer/behandlingsrom. En etasje gir lavere investeringer og dermed kapitalkostnader, og gir dessuten langt rimeligere driftsøkonomi.

Alternativ 3 er også foretrukket løsning når vi har spurt brukerråd for helse- og omsorgstjenesten og felles råd for eldre og personer med funksjonsnedsettelse (vedlegg 11). De sa i felles uttalelse at de går inn for bygging av helsehus i en etasje. Videre påpekte de at det er viktig at rommene blir godt tilpasset bruken i størrelse og plassering, og at universell utforming må være en selvfølge.

Arbeidsmiljøutvalget, AMU (vedlegg 10) anser også alternativ 3 som det beste alternativ til helsehus, basert på byggets funksjonalitet, arbeidsmiljø og sikkerhet for ansatte og brukere.

## FREMTIDENS HELSETJENESTE – KRAV OG RAMMEBETINGELSER

### KOMMUNENS ANSVAR FOR HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Kommunene har ansvar for å sørge for gode og forsvarlige helse- og sosialtjenester til alle som trenger det, uavhengig av alder og diagnose.

Helse- og omsorgstjenesteloven (vedlegg 13) styrer blant annet hvilke oppgaver den kommunale helsetjenesten skal dekke.

Herunder (utdrag):

#### **§ 3-1. Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester**

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

#### **§ 3-2. Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester**

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende:

1. Helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder:
  - a. helsetjeneste i skoler og
  - b. helsestasjonstjeneste
2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester
3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder:
  - a. legevakt,
  - b. heldøgns medisinsk akuttberedskap,
  - c. medisinsk nødmeldetjeneste, og
  - d. psykososial beredskap og oppfølging.
4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning
5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder:
  - a. helsetjenester i hjemmet,
  - b. personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt og
  - c. plass i institusjon, herunder sykehjem.
7. Dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens.

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen ha knyttet til seg lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor, helsesykepleier, ergoterapeut og psykolog.

Staten har ansvar for å føre tilsyn og kontroll. Staten har også ansvar for å sikre like rammevilkår gjennom regelverk og økonomiske rammer. Det kan være gjennom budsjetter, forskrifter, rundskriv, veiledninger, sentrale brev og tolkningsuttalelser. Se Regjeringens [temaside om kommunale helse- og omsorgstjenester](#), for gjeldende rammebetingelser. I det følgende er dagens og fremtidens helsetjeneste beskrevet.

### MÅL FOR HELSETJENESTEN

Rødøy kommune har i kommuneplanenes samfunnsdel for 2020 – 2032 fire satsningsområder, ett av dem er «God helse og omsorg gjennom hele livet». Det pekes på at helse, levekår og livsstil henger tett sammen, og kommune og innbyggere må jobbe forebyggende sammen for at hver enkelt skal ha så gode forutsetninger for god helse som mulig.

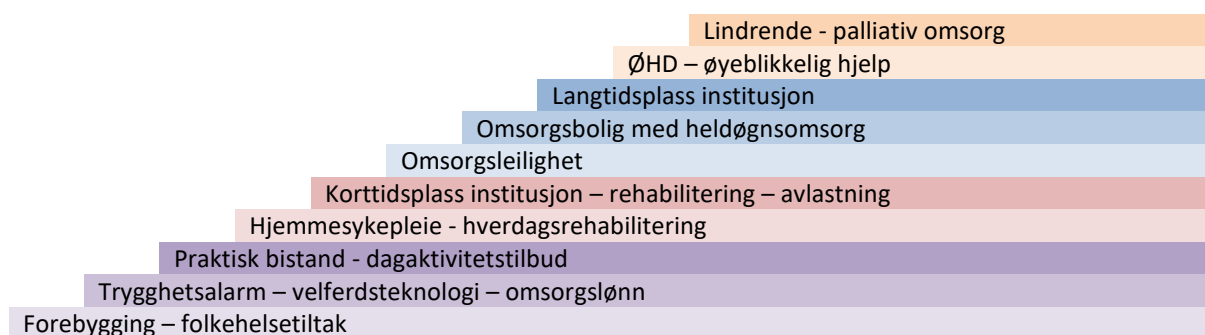
I følge samfunnsplanen skal helsetjenesten i Rødøy kommune:

- tilby trygge og tilgjengelige tjenester gjennom livsløpet
- være en attraktiv kompetansearbeidsplass
- bidra til at vi kan være en foregangskommune innen samskaping i helsesektoren

Helse- og omsorgstjenesten skal jobbe kontinuerlig og framtidsrettet for at de som ønsker det skal få bo hjemme så lenge som mulig, og vi skal tilby gode tjenester for de som ikke lenger kan det.

## TJENESTETILBUDET

Helse- og omsorgstjenestene favner vidt fra forebyggende, lavterskel tilbud til omfattende og spesialiserte tiltak. Omsorgstrapp etter BEON-prinsippet (beste effektive omsorgsnivå) viser et bærende prinsipp i all tjeneste utforming og tildeling:



Tjenestetilbud blir tildelt ut fra det hjelpebehovet den enkelte bruker har, basert på brukers egne ressurser, fra lite til stort hjelpebehov. Fra tjenester i hjemmet med noe tilrettelegging, til omfattende hjelp ved omsorgssenter/institusjon.

Øyeblikkelig hjelp døgnenhet (ØHD, tidligere KAD) omfatter de som er for dårlig for å være hjemme, men for friske til å legges inn på sykehus eller i spesialisthelsetjenesten. ØHD-plasser i kommunene er lovpålagt innen somatikk og psykiatri. ØHD pasienter kan i inntil tre døgn gis oppfølging ved Alderstun omsorgssenter. Det forutsettes at det er tilstrekkelig sykepleie- og legeressurs for å kvalitetssikre tilbudet, og at tjenestene er samlet for å sikre helhetlige bruker- og pasientforløp med god kvalitet. Dette er særlig avgjørende i Rødøy kommune, som har stor avstand til sykehus.

Tjenestetilbudet til publikum og pasienter er avhengig av hvordan aktørene samarbeider og samordner seg for å fremme og utvikle en riktig oppgavefordeling, god logistikk, god kvalitet og fremtidige fleksible og økonomisk effektive helsetjenester.

Mange eldre vil ha relativt god helse og klare seg selv lenger enn tidligere, men med økende alder stiger behovet for helse- og omsorgstjenester fra det offentlige. Mange av disse vil kunne ha store og sammensatte hjelpebehov og behov for omfattende helse- og omsorgstjenester i eget hjem eller ved et omsorgssenter i lang tid. Det er behov for mer spesialisert og tverrfaglig kompetanse i alle deler av helsetjenestene. Samtidig som behovet for helsetjenester økes og tjenestene utvikles, vil det bli færre yrkesaktive til å yte helsehjelpen.

Vi må samhandle for å løse morgendagens utfordringer, for å bidra å opprettholde et bærekraftig velferdssamfunn. I [K-sak 049/2017 Omsorgstjenesten-struktur](#) er det bestemt at Alderstun omsorgssenter skal ha ØHD (øyeblikkelig hjelp døgnopphold) og ansvar for samhandling med spesialisthelsetjenesten.



Hovedlegekontor/helsehus og Alderstun omsorgssenter bør utvikles sammen for å løse morgendagens utfordringer, det kan være avgjørende for å være løsningsorientert og utnytte ressursene at disse er lokalisert nært som i dag eller sammen. Samtidig må en liten kommune som Rødøy også se på muligheter for samarbeid mellom flere kommuner, eller med en større kommune. Rødøy kommune har fallende folketall, store geografiske avstander, økende antall eldre og liten tilgang på kvalifisert helsepersonell, det kan bli for utfordrende å etablere sammenhengende helsetjenester til befolkningen, i egen regi.

Det er ingen absolutte krav til hvordan tjenestene skal plasseres i forhold til hverandre. Samlokalisering mellom legetjeneste, ØHD-plasser/omsorgstjenester og andre helsetjenester legges vekt på i byggingen av helsehus i blant annet Meløy, Hamarøy og Bodø.

## BEFOLKNINGSUTVIKLING

Per 1. januar 2019 hadde Rødøy kommune 1238 innbyggere. SSBs framskriving tar utgangspunkt i et noe høyere befolkningstall for 2020, enn det som er gjeldene nå.

### Befolkningsframskriving

ÅR	2020	2025	2030	2035	2040
Rødøy	1 246	1 213	1 197	1 171	1 140
Helgeland	78 892	79 502	80 206	80 817	81 286
Nordland	488 385	493 455	499 121	504 462	508 633
Norge	5 367 651	5 550 799	5 735 439	5 906 585	6 056 244

Fremskrevet befolkningsutvikling, kilde [ssb.no/folkfram](http://ssb.no/folkfram)

### Forsørgerbrøk

Dette er en sammenligning av yrkesaktive (20-66 år) og pensjonister (67+ år), uføre og barn.

År	2018			2040		
	Forsørgerbrøk (vs. pensjonister)	Forsørgerbrøk (vs. uføre og pensjonister)	Forsørgerbrøk (vs. uføre, barn og pensjonister)	Forsørgerbrøk (vs. pensjonister)	Forsørgerbrøk (vs. uføre og pensjonister)	Forsørgerbrøk (vs. uføre, barn og pensjonister)
Kommune						
Rødøy	2,78	1,63	0,84	1,61	1,09	0,64
Lurøy	2,69	1,6	0,93	1,83	1,21	0,81
Meløy	3,11	1,91	1	1,59	1,14	0,75

## REKRUTTERING

Rekruttering til helse- og omsorgstjenester pekes på som en avgjørende utfordring både nasjonalt og lokalt. Alle prognoser tilsier at det vil bli større behov og færre hender.

I st-meld 15 Leve hele livet beskrives behovet for personell slik:

*I 2016 sto helse- og omsorgssektoren for om lag 21 prosent av sysselsettingen i Norge. Samfunnsøkonomisk Analyse har i en rapport sammenstilt ulike framskrivninger av sysselsettingsbehovet i helse- og omsorgssektoren fram mot 2035 og antyder en behovsvekst på om lag 75 prosent eller fra 400 000 til om lag 700 000 personer i løpet av 20 år. Analysen viser at dersom det legges til grunn at helse- og omsorgssektoren i stor skala tar i bruk teknologiske løsninger, vil dette trolig innebære en noe lavere samlet etterspørselsvekst etter sysselsatte, men desto høyere etterspørsel etter helsepersonell med høy utdanning. (st-meld 15, s 45)*

Fremtidsbildet for rekruttering av personell og kompetanse er utfordrende, og en desentralisert tjenestestruktur vil gjøre det enda vanskeligere. Etablering av helsehus i Jektvik vil selv om det samler endel tjenester føre til oppsplitting av andre fagmiljøer.

[Akuttmedisinforakriften](#) stiller kompetansekrav til leger i vakt. Det er krav om at alle leger i selvstendig legevakt enten er spesialister i allmennmedisin eller godkjente allmennleger. Det er kommunen som plikter å tilrettelegge og tilse at legene er i et spesialiseringsløp. Kravene til kompetanse og veiledning er vanskelig å oppfylle uten at legene er knyttet til større enheter. Det er også særlig krevende å rekruttere leger til todelt legevakt, på grunn av sårbarhet og vaktbelastning. I tillegg til å bygge robuste og sterke tjenester lokalt er det nødvendig å se på samarbeid utover egen kommune for å løse krav til å bygge og opprettholde kompetanse hos legene.

---

## FASTLEGE-SITUASJONEN

Rødøy kommune har over tid ikke lyktes med å rekruttere fastleger, og bygge opp en faglig sterk legetjeneste. Ut fra antall pasienter og daglig drift er det tilstrekkelig med to leger, eventuelt en lege. Dette gir svært stor vaktbelastning. Det utløser todelt-vakt som betyr at en av to leger i prinsippet til enhver tid vil ha vakt.

En lavere vaktbelastning kan mest realistisk bare oppnås ved interkommunalt samarbeid om legevakt med annen kommune. Flere norske kommuner har et interkommunalt samarbeid, hvor legevakt er lokalisert i et sentrum. Dette gir mange lang reisevei. Selv om situasjonen for pasientene blir forverret, kan et interkommunalt legevaktsamarbeid være nødvendig for bedre å ivareta legenes arbeidssituasjon. Et slikt samarbeid vil hvis det lykkes også gi et større fagmiljø for legetjenesten.

Sykehustilknytning er avgjørende for om et slikt samarbeid skal søkes mot Helgeland eller Salten. Det vil være u hensiktsmessig å utrede interkommunalt legevaktsamarbeid fullt ut, før avklaringer rundt foretaksstruktur foreligger.

Rødøy kommune har heller ikke lyktes i å rekruttere kommuneoverlege, dette er en tjeneste som kan løses gjennom kjøp av tjenester fra andre eller som del av oppgaver for kommunelege. Det er derfor ikke definert som eget behov for kontor plass.

## PRIMÆRHELSETJENESTEN OG SPESIALISTHELSETJENESTEN

Den demografiske utviklingen og oppgaveforskyvningen fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten som et resultat av samhandlingsreformens intensjon har medført at kommunene har fått flere og mer kompliserte og omfattende oppgaver. Utvikling av nye behandlingsmetoder, nye legemidler, medisinsk utvikling og innovasjon, fører til mer spesialisert behandling i sykehus. Redusert liggetid og døgnbehandling samt økt poliklinisk virksomhet i sykehusene gir flere oppgaver til kommunene.

## SAMHANDLINGSREFORMEN

Rødøy kommune har [11 tjenesteavtaler](#) som legger grunnlag for samhandling med Helgelandssykehuset. Målet med Samhandlingsreformen er bedre folkehelse og bedre helse- og omsorgstjenester på en bærekraftig måte, med økt fokus på forebygging og tidlig innsats. Innbyggerne skal i størst mulig grad få hjelp der de bor, det vil si gjennom tjenester i primærhelsetjenesten, mens de spesialiserte tjenester skal brukes når det ikke er andre alternativer.

Kommunen vil som følge av den demografiske endringen, nye oppgaver som overføres fra spesialisthelsetjenesten, samhandling rundt uavklarte pasienter og nye pasientforløp, få et økt behov for korttidsplasser. Flere av kommunens oppgaver knyttet til samhandling gjelder pasienter som får oppfølging fra omsorgstjenesten, blant annet på rehabilitering og ØHD-plass. Rødøy kommune har ikke egne sykehjemsleger, det vil være fastlegene og legevakt som har ansvaret for oppfølging av omsorgstjenesten og institusjonene.

## FREMTIDENS PRIMÆRHELSETJENESTE

[Meld. St. 26 \(2014-2015\)](#) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. Meldingen omhandler forslag til hvordan den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan utvikles for å møte dagens og fremtidens utfordringer. Forslagene omhandler tiltak som skal legges til rette for en flerfaglig og helhetlig kommunal helse- og omsorgstjeneste, med god kvalitet og kompetanse. «Et første skritt for å gjøre tjenestene mer helhetlige for brukerne, er samlokalisering av tjenester og personell.»

## LEVE HELE LIVET

[Meld. St. 15 \(2017-18\)](#) Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre. Regjeringen la i 2018 frem kvalitetsreformen Leve hele livet. Målet er at alle eldre skal få bedre hjelp og støtte til å mestre livet. Leve hele livet handler om de grunnleggende tingene som oftest svikter i tilbudet til eldre: mat, aktivitet og fellesskap, helsehjelp og sammenheng i tjenestene.

## TVANGSBEGRESNINGSLOVEN

I dag er tvang og inngrep uten samtykke regulert i fem ulike lover. Det er lagt fram en [NOU 2019: 14](#) Tvangsbegrensingsloven — Forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten. Målet er å samle lovgivingen, sikre og forenkle praksis. Det blir foreslått å overføre flere avgjørelser til kommunalt nivå, da blir samarbeid mellom de kommunale instansene og kommunal lege/legevakt enda viktigere enn i dag. Blant annet kan det bli andre krav til bruk av medisiner i forbindelse

med rus og psykiatri ved legevakt på kommunalt nivå, det stiller krav til observasjon og støttepersonell. Oppfølging av annen bruk av tvang og vurdering av dette vil også kreve tett oppfølging og samarbeid mellom lege og omsorgssentrene, særlig gjelder dette Alderstun omsorgssenter som har ØHD plass for rus og psykiatri.

Det er forventet at nytt lovverk er på plass i løpet av et par år.

## VELFERDSTEKNOLOGI

Velferdsteknologi vil kunne bidra til bedre løsninger for kommuner og innbyggere. Rødøy kommune har i flere år vært med i Nasjonalt program for velferdsteknologiutvikling, sammen med Bodø og Røst kommuner. Sammen med Vefsn, Brønnøy kommuner og Helgelandssykehuset deltar vi i et prosjekt med mål om å utvikle deltaking i mestringstreff fra der du bor, ved hjelp av robot-teknologi. Skype og annen teknologi muliggjør avstandsoppfølging fra spesialisthelsetjenesten. De første polikliniske kontrolltimene med sykehus er gjennomført via Skype avstandsoppfølging for pasienter i Rødøy kommune. Det kan ha stor betydning for pasienter å slippe reise til/fra sykehus. Timer som ikke inkluderer undersøkelser som må gjennomføres på sykehuset vil kunne gjennomføres hjemme, på legekantor eller omsorgssenter. Utviklingen av dette foregår. Teknologi gir muligheter, men setter også nye krav til tjenesten.

## VURDERING FREMTIDENS HELSETJENESTE – KRAV OG RAMMEBETINGELSER

Alle føringer for fremtidens helsetjeneste peker på at ressurser må samles, og at brukere og pasienter skal ha sammenheng i tjenestene. Det er ingen absolutte krav til hvordan tjenestene skal plasseres i forhold til hverandre, det vil være opp til kommunen å vurdere hvordan ressursene best utnyttes til bedre folkehelse og bedre helse- og omsorgstjenester på en bærekraftig måte, med økt fokus på forebygging og tidlig innsats.

Erfaring tilsier at det er viktig at hovedlegekantor/helsehus bygges sammen med institusjonsplasser knyttet til samhandling. Det gir enklere tilgang til tett oppfølging når det er behov for dette, og rask responstid og mindre tid brukt på transport. For Rødøy kommune betyr det at hovedlegekantor/helsehus og Alderstun omsorgssenter bør utvikles sammen for å løse morgendagens utfordringer. Tjenestene bør være nært som i dag, eller bygges sammen. I tillegg må en liten kommune som Rødøy også se på muligheter for samarbeid mellom flere kommuner, eller med en større kommune, for å løse oppgaver det ikke er ressurser eller kompetanse til i egen kommune. Dette kan være oppgaver vi ikke kjenner i dag

Befolkningsframskriving og særlig forsørgerbrøk gir grunn til bekymring i forhold til rekruttering og for å opprettholde tjenestenivå. Rødøy kommune bør ha fokus på å skalere tjenestetilbudet ned etter synkende befolkning, og at vi får færre hoder og hender i arbeid. Vi bør ikke etablere flere nye enheter.

Fremtidsbildet for rekruttering av personell og kompetanse er utfordrende, både lokalt og nasjonalt. Robuste og sterke fagmiljøer kan være avgjørende ved valg av arbeidsplass. En desentralisert tjenestestruktur kan gjøre rekruttering enda vanskeligere. Etablering av helsehus i Jektvik vil selv om det samler endel tjenester føre til oppsplitting av andre fagmiljøer.

Rødøy kommune har over tid ikke lyktes med å rekruttere fastleger, og bygge opp en faglig sterk legetjeneste. Det stilles krav til at leger i vakt er spesialister i allmenntilmedisin eller i gang med spesialisering, et krav som er utfordrende å oppfylle. Det er i tillegg særlig krevende å rekruttere leger til todelt legevakt, på grunn av sårbarhet og vaktbelastning.

## DAGENS HELSETJENESTE

### ORGANISERING

Helse- og omsorgstjenesten er organisert med felles etatsledelse, det er mellomledere for helse og for omsorgssentrene. Helse- og omsorgssjef og omsorgskontoret med støttefunksjoner er på rådhuset.

Helsetjenesten er plassert ved fire lokasjoner, i tillegg til desentraliserte tjenester.

- Kila: hovedlegekontor m/legetjeneste og helsesekretærer
- Smiholmen: legekontor Rødøya, helsesykepleier, psykisk helse
- Alderstun omsorgssenter: helsesykepleier/helsestasjon
- Rådhuset: leder for helsetjenesten og psykisk helse (barne- og ungdomskordinator, og miljøterapeut)

Omsorgstjenesten er organisert utfra Alderstun omsorgssenter og Rødøya omsorgssenter.

I det følgende er dagens organiseringen betegnet som «nullalternativet».

### LEDER HELSETJENESTEN

Helsetjenesten er organisert med egen enhetsleder for helsetjenesten ([K-sak 067/2017](#)).

Lederen har kontor plass ved rådhuset, men bruker også mye tid med oppfølging på legekontoret i Kila. Det er behov for at leder for helsetjenesten får en bedre kontorløsning enn dagens. Hun har ansvar for legetjenesten, helsesykepleier og psykisk helsetjeneste. I tillegg har leder for helsetjenesten ansvar for deler av miljøtjenesten for funksjonshemmede. Overordnet ledelse og administrative støttefunksjoner er plassert på rådhuset.

### LEGEKONTORENE

Rødøy kommune skal ha to legekontor, for ordinære legetimer i forhold til fastlege. Per januar 2020 er det 887 personer på fastlegeliste i Rødøy kommune. Det er registrert at 49 personer har brukt fastlege i annen kommune, mens 18 personer bosatt i andre kommuner har brukt lege i Rødøy i 2019. Legekontoret på Rødøya er tilbud til øybefolkningen (Rødøy, Gjerøy, Selsøyvik, Storselsøy og Nordnesøy krets) og hovedlegekontor er legekontor for fastlandet (Værangfjord, Indre Tjongsfjord, Tjong, Sleipnes, Melfjordbotn, Østre og Vestre Sørfjord kretser). For kretsene Melfjordbotn, østre og vestre Sørfjord, har de fleste fastlege utenfor kommunen. Hovedlegekontoret tar også imot pasienter fra hele kommunen ved behov, og er utgangspunkt for legevakt for alle kretser utenom kontortid.

Hovedlegekontoret er i dag i kommunens bygg i Kila. Det er arbeidsplass for to leger og helsesekretærer der. Kontoret er bemannet med telefonvakt alle dager. Lokalene er i et eldre bygg, men er oppdatert senere år med blant annet sluse for henvendelser til sekretær og nytt pauserom. Kontoret har behov for utbedringer, blant annet med tanke på universell utforming.

Kommunen leier lokaler til legekontor på Rødøya i første etasje ved Smiholmen, i nær tilknytning til base for Helgelandssykehusets ambulansébåt. Det er arbeidsplass for to leger og helsesekretær. På Smiholmen er det også utekontor plasser til helsesykepleier, miljøterapeut og helse- og omsorgsetaten. Kontoret har behov for noe oppgraderinger, blant annet i forhold til lydisolering.

## TANNHELSETJENESTEN

Tannklinikken er i samme bygg, og har felles venterom med legekontoret. Tannklinikken har behov for utbedringer og vurderes som dårlig i forhold til krav om universell utforming. Den offentlige tannhelsetjenesten vil få tilbud om leie av lokaler i helsehuset. Jektvik biklinikk er prosjektert utfra deres kravspesifikasjon. Det er tidligere vurdert at også Vågaholmen kunne vært aktuell plassering for tannhelsetjenesten.

## HELSESYKEPLEIER

Helsestasjonen er et lavterskeltilbud rettet mot barn og unge i aldersgruppen 0-20 år. Helseesykepleier tar imot barn, familier og gravide. I dag har helseesykepleier lokaler i underetasjen ved Alderstun Omsorgssenter og på Smiholmen, legekontoret Rødøy. Samlokalisering med legekontor og andre tjenester i et helsehus er formålstjenlig. I tillegg har helseesykepleier desentraliserte oppgaver, særlig ved tilstedeværelse på de ulike skolene.

## PSYKISK HELSETJENESTE

Tjenesten er et lavterskeltilbud for mennesker med psykiske lidelser. De har fokus på hele befolkningen, og jobber derfor mye forebyggende, blant annet med holdningsskapende arbeid og ved å skape gode opplevelser for enkeltmennesket. Psykisk helsetjeneste er en viktig del av helsetjenesten, tilgjengelighet for publikum og tverrfaglig samarbeid er vesentlig i vurderingen av hvor tjenesten plasseres.

Miljøterapeut og barne- og ungdomskoordinator deler kontor ved rådhuset. Dette er ikke en tilfredsstillende løsning i forhold til samtaler. Miljøterapeut har også utekontor ved Smiholmen. Det vil være behov for økt samarbeid med miljøterapeut og psykisk helsetjenesten når ØHD-plass innen rus og psykiatri ved Alderstun omsorgssenter er i bruk.

Barne- og ungdomskoordinator er en del av psykisk helse, samarbeid både med helseesykepleier og miljøterapeut er viktig. Barne- og ungdomskoordinator har tverrfaglig samarbeid med blant andre oppvekst- og kulturretaten, koordinator folkehelse og kultur, barnevernet og sosialtjenesten. Hun leder også ungdomsrådet. Dette er oppgaver hvor plassering ved rådhuset er tjenlig. Samtidig jobber barne- og ungdomskoordinator tett med helseesykepleier, særlig gjennom «åpen skole».

## FYSIOTERAPI

Fysioterapeutene driver egen næring med avtale om driftstilskudd med kommunen. Oppfølgingen er organisert under helse- og omsorgssjefen.

De to fysioterapihjemlene er gitt med forutsetning om drift i henholdsvis Jektvik og Tjongsfjorden. I Jektvik leier fysioterapeut lokaler i firemannsboligen, *gnr 34 bnr 49*, mens fysioterapeuten i Tjongsfjorden leier lokaler ved Alderstun omsorgssenter. Kommunen betaler fullt driftstilskudd til fysioterapeutene. De skal ha en arbeidstid på gjennomsnittlig 36 timer per uke i 45 uker per kalenderår. Fysioterapeutene skal levere kommunale tjenester som bidrar til at det tilbys nødvendig medisinsk habilitering og rehabilitering.

## VURDERING DAGENS HELSETJENESTE

Rødøy kommune har gode helse- og omsorgstjenester. Geografi og kommunikasjoner gjør det utfordrende å nå alle med tjenester der de bor. Dette gjelder særlig tjenester som har et høyt krav til kompetanse, begrensede ressurser og ytes hele døgnet.

Dagens helsetjenester er spredt på flere plasser. Det er utfordrende i forhold til ledelse, faglig samarbeid og fagutvikling innen helse. Det kan derfor være formålstjenlig å samle legetjenesten, helsesykepleier og psykisk helse.

Helsetjenesten har behov for tett samarbeid med flere fagmiljøer, som oppvekst, folkehelse, NAV, sosial og barnevern. Videre med støttefunksjoner som lønn og personal, økonomi, og etatsledelsen i helse- og omsorg.

Det aller viktigste er å opprettholde og å videreutvikle samarbeidet med omsorgstjenesten. Legene har i dag tilsynsoppgaver ved omsorgssentrene gjennom ukentlige tilsyn. I tillegg til oppfølging av ØHD-pasienter, forventes det økte krav til samarbeid mellom legetjenesten og omsorgstjenesten i behandling og oppfølging av pasienter.

Et godt samarbeid med omsorgstjenesten vil også ha betydning for utvikling av legevaktstjenesten, med tanke på sikkerhet og arbeidsmiljø. Dersom legevakten ligger nær døgnbemannet omsorgssenter, gir det muligheter for kollegastøtte, og samarbeid om støttepersonell ved legevakt utenom kontortid.

For å utvikle og faglig styrke helsetjenesten bør den samles mer enn i dag. Det inkluderer leder for helsetjenesten, legetjeneste, helsesykepleier og psykisk helse. Det bør tas hensyn til andre etablerte tverrfaglige samarbeid, og særlig samarbeidet med omsorgstjenesten.

Samling av helsetjenesten på ny lokasjon i Jektvik føre til at etablerte tverrfaglige samarbeid splittes opp, samtidig som økt avstand til Alderstun omsorgssenter er utfordrende for pasientbehandling og samhandling.

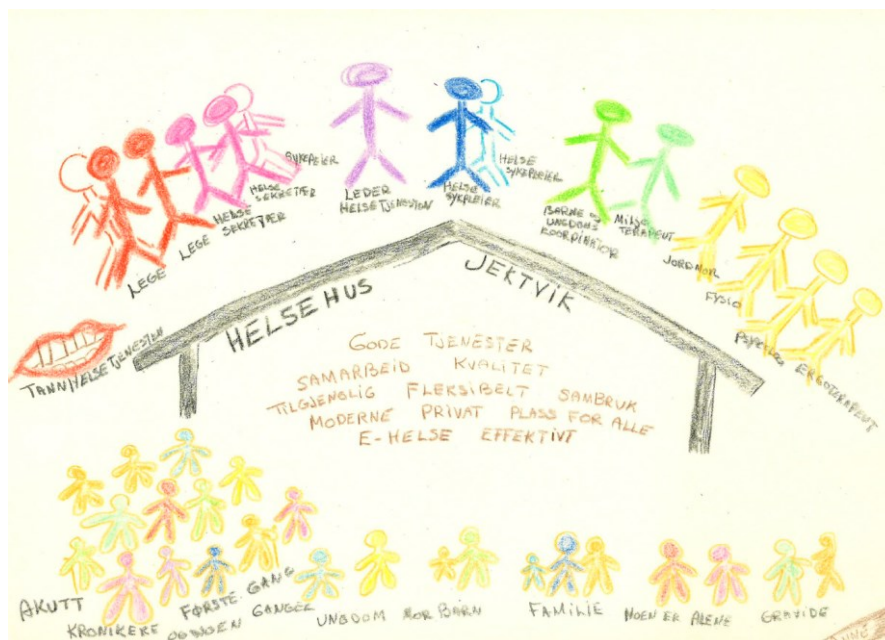
Videreutvikling av dagens tjenester og organisering, med samling av tjenestene i Kila, vil i mindre grad splitte etablerte tverrfaglige samarbeid. Det er best i forhold til samarbeidet mellom helsetjenesten og Alderstun omsorgssenter.

NFK vedtok i forbindelse med vurderingen om tannklinikstruktur i Nordland å legge ned Tjongsfjord bitannklinik i Kila. Samtidig vedtok de å opprette ny bitannklinik i Rødøy. NFK har deltatt i utformingen av skisseprosjektet i Jektvik, og avventer utviklingen i dette prosjektet, mens driften fremdeles pågår i Kila, og muligheten på Vågaholmen også ligger åpen.

Fysioterapeutene driver egen næring med avtale om driftstilskudd med kommunen. Det er forutsatt drift i henholdsvis Jektvik og Tjongsfjorden. I Jektvik leier fysioterapeut lokaler i firemannsboligen, gnr 34 bnr 49, det fungerer i forhold til fysioterapeutens spesielle krav til størrelse på lokalet. I skissene til helsehus er det lagt til rette for at fysioterapeuten kan ha enten kontor eller et lokale med «standard» størrelse.

## DRIFT HELSEHUS JEKTVIK

Nedenfor er en gjennomgang av ulike tjenesteområder knyttet til det planlagte helsehuset i Jektvik og vurdering av disse. Det er vurdert med tanke på organisering og drift av helsehuset, de ulike tjenestene, forholdet til arbeidsmiljø og sikkerhet, pasientreiser og arbeidsreiser.



## ARBEIDSMILJØ OG SIKKERHET

### TILSTEDEVÆRELSE NYTT HELSEHUS

Helsehuset er planlagt å være arbeidsplass for leder helsetjenesten, leger, helsesekretærer, helsesykepleier, barne- og ungdoms koordinator og miljøterapeut. Jordmor, psykolog og andre samarbeidsparter vil bruke huset enda sjeldnere, enn de som har sin faste arbeidsplass i helsehuset. I tillegg vil andre som leier plass som tannhelsetjenesten og fysioterapeut bruke huset.

Kveld og helg har legene hjemmevakt, men bruker kontoret som oppmøteplass og legevakt. Det vil ofte ikke være andre enn lege og pasient tilstede. Dette betyr at på kveld og helg, og i perioder på dagtid vil være få personer tilstede på huset.

Det er beskrevet over at de fleste medarbeiderne i helsetjenesten har minst en arbeidsplass og et utekontor, pluss at flere også har funksjoner som i hjemmet, eller ute på skolene. Derfor er det gjennomført en kartlegging som skal vise hvor mye kontorene i et nytt helsehus vil bli benyttet av den enkelte medarbeider.

Legekontor	2 leger					1 lege				
	Man	Tirs	Ons	Tors	Fre	Man	Tirs	Ons	Tors	Fre
Lege hel dag		2	2		2		1			1
Lege halv dag				1				1		
Helsesekr. hel	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1

Oversikten over tar utgangspunkt i slik legekantoret i Kila er bemannet, ved bruk av henholdsvis en og to leger. Helsesekretær bemanner telefon i Kila også på tider det ikke er lege tilstede. Det er ikke tatt inn sykepleier i



*tilstedeværelse ved legekantoret, det vil kunne komme som tillegg noen dager. Kartleggingen er gjort før endringen fra ekstra mandags- til onsdagsrute for hurtigbåten.*

Leder	Man	Tirs	Ons	Tors	Fre	Man	Tirs	Ons	Tors	Fre
Hel dag	1	1		1	1	1	1		1	1
Halv dag			1							
Kjapt innom -ikke								1		
Helsesykepleier Psykisk helse	Man	Tirs	Ons	Tors	Fre	Man	Tirs	Ons	Tors	Fre
Hel dag		1	1		1				2	2
Halv dag - mer		1	2	2	1		2	2		
Halv dag - mindre	1	1			1	1	1			1
Kjapt innom -ikke	2			1		1		1	1	

*Oversikten tar utgangspunkt i tilstedeværelse to representative uker for annet personell som er tenkt flyttet til helsehuset; leder, miljøterapeut, barne- og ungdomskordinator og helsesykepleier. «Kjapt innom» betegner de dagene som brukes helt utenfor kontoret. Kartleggingen er gjort før endringen fra ekstra mandags- til onsdagsrute for hurtigbåten.*

Det vil være fra 6-2 personer tilstede på kontoret full dag, og fra 0-3 personer tilstede halv dag eller deler av dagen. Det er kun leder for helsetjenestene og en av helsesekretærene som vil være tilstede tilnærmet alle hverdager full tid.

## SIKKERHET

Vold og trusler er en alvorlig belastning og risiko for mange helse- og omsorgsarbeidere. Ansatte som arbeider med psykisk helse og rus er oftere enn andre utsatt for vold og trusler. Sikkerhet for ansatte betyr også større sikkerhet for publikum.

Arbeidsgiver har et ansvar for å forebygge gjennom bygg og organisatoriske grep. NAV-kantorene har pålegg om at to et tilstede for å ta imot publikum, som følge av nasjonale retningslinjer. Det bør tas høyde for at det kan komme som krav også for legevakt og andre helse- og omsorgstjenester. I ny veileder for legevakt legges det stor vekt på organisatoriske grep, som å ha flere tilstede, og mulighet for å alarmere og tilkalle hjelp.

Avstand til politivakt, og hjemmebasert brannvakt gjør det enda viktigere å legge til rette for pasient og ansattes sikkerhet ved samarbeid og nærhet til et omsorgssenter. Det vil gi mulighet for fleksibel oppbemanning, og rask respons ved behov. Slike løsninger vil måtte utredes med tanke på drift også av omsorgssenteret. En egen oppbemanning med to på døgnvakt i legevakt vil ikke være hensiktsmessig i forhold til behovet i Rødøy kommune.

## TJENESTER

### LEDELSE, PSYKISK HELSE OG HELSESYKEPLEIER

Kontorene er plassert sammen på den ene siden av huset i alternativ 3, og i andre etasje i alternativ 1 og 2. Tidsriktige og samlet kontorfellesskap for tjenesten er positivt. Samarbeid med legene er også viktig, både for psykisk helse og helsesykepleier. Det er lagt vekt på kollegafelleskap og tilgjengelighet for publikum. Det vil medføre ulemper å øke avstanden til NAV, sosial, barnevern og støttefunksjoner som lønn, personal og ledelse ved rådhuset. Det må påregnes økte reisekostnader og tidsbruk for å benytte seg av støttetjenester ved rådhuset i Vågaholmen, og når det blir behov for at støttetjenester som for eksempel IT må reise ut for oppfølging/support.

Det er særlig behov for at leder for helsetjenesten og miljøterapeut får bedre kontorløsning enn i dag. For leder av helsetjenesten vil også oppgaver knyttet til drift av huset bli en viktig del av arbeidet. For de andre tjenestene er det ikke lagt til grunn at de skal endres utover det som er naturlig ved endring av arbeidsplassene. Tjenesteproduksjonen vil være tilnærmet lik dagens.

### DIMENSJONERING LEGEKONTOR

Det er dimensjonert med to legekantor i en etasjes alternativet, mens det er tre legekantor i toetasjes løsningene. På tegninger er det ene legekantoret merket med lege/samhandling for å tilkjenne det er flere tjenester som vil kunne bruke lokalene utfra behov. Det skal legges til rette for samhandling med spesialisthelsetjenesten gjennom blant annet videokonferanseutstyr. Befolkningsframskriving og fastlegelister understøtter at to kontorplasser kan dekke behovet, det legges til grunn at det krever noe mer planlegging og fleksibilitet enn ved tre kontorplasser. Det bør påregnes at åpningstider også kan utvides til kveldstid og tider tilpasset behov. Dermed vil behov for samtidig bruk av flere legekantor være mindre.

### LEGEVAKT – PREHOSPITALE TJENESTER

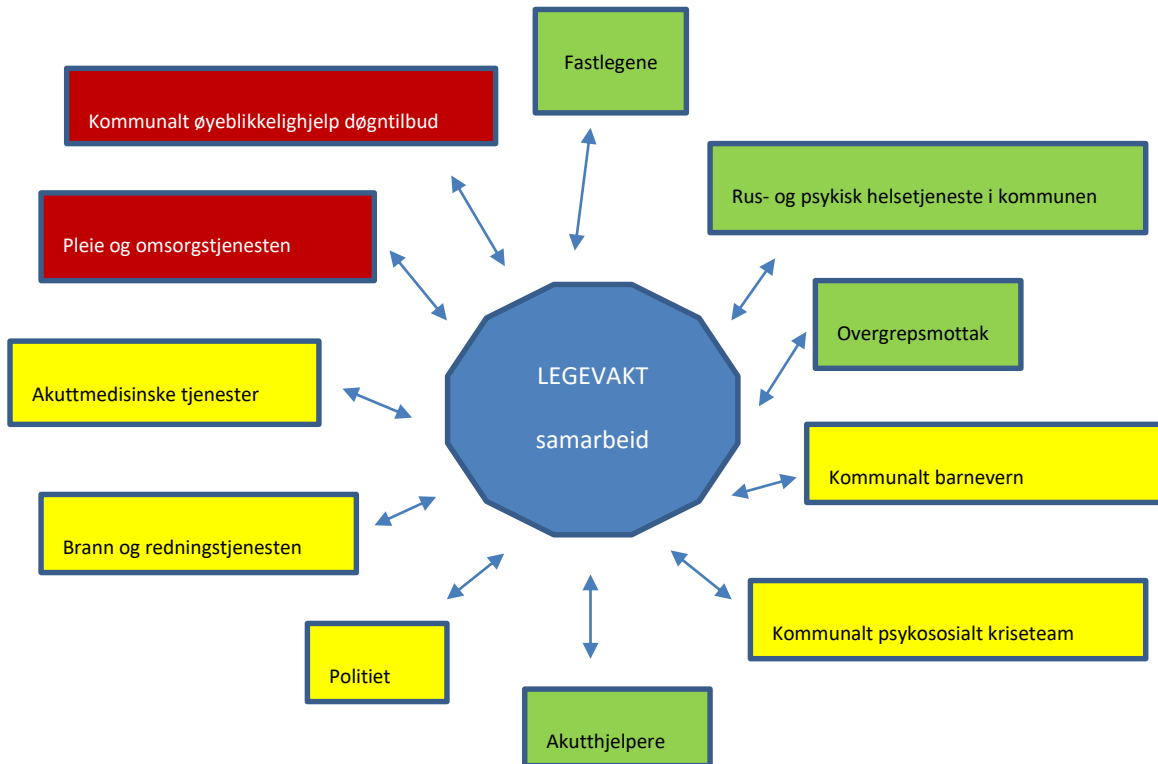
Legekantorene vil være lokal legevakt, på dagtid innen legekantorets åpningstid, og utenom ved oppmøte etter avtale. Legevakten er gjennom avtale tilknyttet interkommunal legevaktformidling, som tar imot telefoner til nasjonalt legevaktstelefon 116 117. De besvarer og vurderer hva som kan vente til normal kontortid og hva som skal behandles ved lokal legevakt.

Prehospitale tjenester er tilknyttet spesialisthelsetjenesten og følger foretakstilknytning. De har ansvar for blant annet medisinsk nødtelefon 113, transporttjenester til og fra spesialist-helsetjenesten. De har ansvar for drift av ambulanserbåt, som også er en del av prehospitale tjenester. Helsehus i Jektvik vil gi tilgjengelighet med ambulanserbåt, uten mellomtransport som til Kila.

For prehospitale tjenester er det ønskelig at nytt helsehus er tilgjengelig i forhold til helikopter uten mellomtransport. Det er AMK som koordinerer transport ved akutt oppdrag, for eksempel ved bruk av helikopter. Rødøy kommune har ikke ambulanse, men har helsetransportbil plassert i Kila. Umiddelbar nærhet til helikopterlandingsplass er vanskelig å oppnå med valgte tomt i Jektvik.

## SAMARBEID MELLOM LEGEVAKT OG ULIKE INSTANSER

I ny [veileder for legevakt](#) er det lagt vekt på vurdering av samarbeid mellom legevakt og ulike instanser. Disse er vurdert utfra nåværende legekantor i Kila og plassering i et eventuelt nytt helsehus Jektvik. De er også vurdert i forhold til relevans, behov for samarbeid.



### KATEGORIER:

**Grønn:** Her er det vurdert at samarbeid mellom legevakt og de ulike partene er uavhengig av hvor legevakt og helsehus er plassert. Eventuelt at de er planlagt samlokalisert.

**Gul:** Her er det vurdert at flytting fra Kila til Jektvik medfører utfordringer. Avstand til/fra Jektvik og at veien er sårbar i forhold til tuneller og ras uten mulighet for omkjøring kan utgjøre vesentlig utfordring i kritiske situasjoner.

**Rød:** Her er det vurdert som kritisk for samarbeidet at ikke legevakt/helsehus er lokalisert nær Alderstun omsorgssenter som i dag.

## ANDRE TJENESTER (JORDMOR, PSYKOLOG, OG SAMHANDLING SPESIALISTHELSETJENESTEN)

Rødøy kommune har avtale med Helgelandssykehuset om jordmortjenester. Den omfatter svangerskapskontroll for gravide 10 ganger pr år à 2 dager. Kommunen har ansvar for å stille lokale til rådighet ved disse kontrollene.

Det arbeides med å få på plass psykologtjeneste, det vil ikke være behov for en slik tjeneste i full tid. Det ansees som naturlig at det derfor inngår i bruk av kontorplass ved hovedlegekantoret, men at det også ved behov bør kunne knyttes til kontoret på Rødøya.

Samhandling med spesialisthelsetjenesten vil også omfatte ulike typer avstandsoppfølging, der pasienter får oppfølging lokalt istedenfor å reise til spesialisthelsetjenesten. Det som i dag bygges ut er telekommunikasjon med lyd og bilde. I skisser til helsehus er det lagt til rette for at samhandling med spesialisthelsetjenesten kan omfatte grupper, rommet er derfor noe større enn vanlig legekontor. Rødøy kommune er med i et utviklingsprosjekt på Helgeland med utprøving av avstandsoppfølging i forhold til å lære å leve med og mestre sykdom. To ansatte har fått helsepedagogisk opplæring for å følge opp grupper og enkelt personer som deltar i mestrings- og læringsnettverk.

---

## VURDERING DRIFT HELSEHUSJEKTVIK

Et eventuelt nytt helsehus i Jektvik vil bli en egen enhet, det vil gi betydelig øking i driftsutgifter til bygget uten at det gir mer tjenester til publikum. For noen tjenester som legetjenestene, kan i perioder med behov for økt tilsyn til Alderstun den økte reisetiden føre til mindre tilgjengelige legetimer. Dette bør sikres gjennom å ha to leger på vakt for å opprettholde dagens nivå på tjenesten.

En av hensiktene med et helsehus er å samle ressursene i helsetjenestene mer enn i dag. Samling av helsetjenesten på ny lokasjon i Jektvik føre til at etablerte tverrfaglige samarbeid splittes opp.

Helsetjenestene i Rødøy er desentraliserte, i tillegg til å være på kontor så arbeider de fleste også mye ute. Det vil være flere dager med få ansatte tilstede i det nye helsehuset, utfra dagens kartlegging. Det vil være fra 6-2 personer tilstede på kontoret full dag, og fra 0-3 personer tilstede halv dag eller deler av dagen. Det er kun leder for helsetjenestene og en av helsesekretærene som vil være tilstede tilnærmet alle hverdager full tid. Dette er særlig utfordrende i forhold til arbeidsmiljø og sikkerhet, det anbefales derfor at et eventuelt helsehus bygges i en etasje. Det gir bedre oversikt over publikum, og tettere kollegafelleskap.

Som forebyggende tiltak i forhold til ansattes og pasientenes sikkerhet er kollegastøtte og to på arbeid er blant de viktigste tiltakene. Dersom to tilstede kommer som et absolutt krav på legevakt vil det være svært krevende og ikke økonomisk bærekraftig å organisere arbeidet utenom normalarbeidstid slik at dette oppnås, uten å samle helse- og omsorgstjenestene.

Helsehuset vil være hovedlegekontor og legevakt vil ha utgangspunkt her. Plassering i Jektvik er nær kai, men denne er dårlig tilgjengelig grunnet dagens opplagsvirksomhet. Det er negativt at ikke helikopter kan lande slik at mellomtransport unngås. Rødøy kommune har ikke ambulanse, men har helsetransportbil plassert i Kila.

Samarbeid mellom legetjeneste/legevakt og Alderstun omsorgssenter er den mest kritiske faktoren. Helsehus må plasseres slik at det ikke er unødvendig reisetid mellom disse. Det er viktig at tjenester som ligger øverst i omsorgstrappen vektlegges ved plassering av helsehuset for å sikre helhetlige bruker- og pasientforløp med god kvalitet. Av omsorgstrappen ligger de øverste seks av ti trinn ved Alderstun omsorgssenter. Både tilsyn og legevakt i tilknytning til omsorgssenteret er en oppgave vi må regne med at øker i omfang utfra det vi vet om samfunnsutviklingen. For legevakt med utgangspunkt i Jektvik må det påregnes en uproduktiv arbeidstid for lege på minst en time ved hvert besøk. I tillegg kommer at avstanden også gir økt responstid, og sårbarhet i forhold til en rasutsatt vei med tunneler. Utfra dette bør helsehus ligge samlokalisert eller nært Alderstun Omsorgssenter som i dag.

Det legges til rette for samarbeid med jordmor, psykolog og andre i nytt helsehus. Det skal tas i bruk velferdsteknologi for avstandsoppfølging. I denne sammenheng er det lokalisering i seg selv ikke avgjørende, men at det tas nødvendige hensyn i planlegging og drift.

## REISER

### PASIENTREISER

Plassering i Jektvik gir tilgjengelighet ved bil/buss for 58% av befolkningen/688 personer. Værangfjord krets utgjør 265 personer, av disse kan kanskje halvparten nå Jektvik sentrum til fots eller med sykkel. Øvrige 42% av befolkningen/550 personer er avhengig av ferje og lokal hurtigbåt til fastlandet. Gangavstand fra ferjekai, er positivt i forhold til plassering av helsehus i Jektvik.

Hovedlegekontoret vil være lokalt legekantor for befolkningen på fastlandet. Det er begrenset offentlig transport med buss til og fra Jektvik pr i dag, det er også begrenset busstilbud til og fra Kila. De fleste på fastlandet, ca. 65%, vil få en reisevei på mer enn 10 km ved plassering av legekantor i Jektvik. Ved plassering i Kila vil ca. 40% få en reisevei på mer enn 10 km til lokalt legekantor fra fastlandet.

Fra Nordnes kl 08 til Jektvik kl 08.39 retur kl 14.30 - skolerute man – fred

Fra Sleipnes kl 07.55 til Jektvik kl 09.54 retur kl 10.30 (til Kila) ons/fre og kl 15.15 (til Vågaholmen) ons/fre

Fra Vågaholmen litt ulike tidspunkt på man-fred i skolerutetid, med ankomst Jektvik 15.00 eller 16.52, eneste retur fra Jektvik er 15.15.

Rødøy legekantor er planlagt opprettholdt som lokalt legekantor for øybefolkningen, og for Rødøya omsorgssenter. Fra Øyene til Rødøya gir ca. 2 timer før retur slik at det ligger til rette for bruk av legekantoret, helsestasjon og psykisk helse. Det vil likevel være situasjoner hvor det er nødvendig å komme til et hovedlegekantoret, enten for time i åpningstid eller legevakt.

Fra Kilboghavn/Sørfjorden kl 8.30 til Jektvik kl 9.40 (man – lør) retur fra Jektvik kl 10.30, 15.20 og 18.00.

Fra Kilboghavn kl 14.00 til Jektvik kl 15.00 (man-lør) retur fra Jektvik kl 18.00

Søndag er det avgang fra Kilboghavn/Sørfjorden 14.00 og Kilboghavn 16.40, retur fra Jektvik kl 18.35 og 19.15

Fra Nordnesøy kl 07.00 og 15.10 til Jektvik kl 09.45 og 17.40 man, ons, tors, retur fra Jektvik kl 10.10 og 18.10 man, tors kl 20.30 ons

Fra Nordnesøy kl 06.00 og 17.35 til Jektvik kl 10.10 og 20.05 tir, fre, retur fra Jektvik kl 20.30

Det er ikke hurtigbåt anløp til Jektvik. Det er skoleskyss i dag, men denne er knyttet til forutsetninger som medfører at den ikke kan legges til grunn for vurdering av varig rutetilbud til og fra helsehus. Skoleskyss er knyttet til enhver tids behov for skyss av barn til og fra skole, ved opphør av dette vil også skoleskyssen opphøre. Drift av denne er begrenset til skoleåret.

I F-sak 02/2020 behandles forslag til kutt i ferjetilbud i alle samband i Rødøy. Av hensyn til mulighet for pendling til Mo i Rana tirsdag og fredag arbeides det for å unngå at øyferja går direkte til Jektvik, men opprettholder rute som går direkte til Kilboghavn. Dette viser at reisemønster må vurderes utfra et helhetlig behov.

I skisse til fremtidig ferje- og hurtigbåttilbud i Nordland, FT-sak 143-2017, så foreslås de store øyene i Rødøy betjent med en stor bilførende hurtigbåt/Rødøyferja. Også i denne strukturen vil det være mer hensiktsmessig for de fleste fra øyene å benytte legekantor og andre tjenester som helsestasjon og psykisk helsetjeneste på Rødøy, for områdene Øresvik og Sørfjorden er det mange som velger fastlege i Lurøy da det gir enklere reisevei. Pr i dag er det 49 personer som har fastlege utenfor kommunen, det skyldes til dels at fastlegelistene betjenes av vikarer og at flere finner det mer hensiktsmessig å ha fastlege andre steder.

Dekking av utgifter for den enkelte til pasientreiser er regulert i forskrift, og forvaltes av pasientreiser. For reise til og fra andre helsetjenester, som for eksempel fastlege, dekkes reiser innenfor kommunen når reisen er mer enn ti kilometer hver vei, eller reisen går over flere takstsoner for offentlig transport. Nødvendige reiser til og fra legevakt administreres av pasientreiser og AMK, det ikke tilstrekkelig med buss/ferje/båtruter til at det dekker behov for nødvendig besøk på legevakt utenom ordinær åpningstid. Infrastrukturen i Rødøy kommune er utfordrende, uansett plassering av helsehus.

Totalt sett er det ikke mulig å basere drift av legekantor/helsehus i Rødøy kommune på at pasientreiser kun skal foregå med kollektivtransport. Andre hensyn vil kunne veie tyngre ved plassering, da det uansett vil måtte være mange/de fleste som er avhengig av egen bil eller taxi. Det vil ha positiv betydning med tanke på pasientreiser er samlokalisering av tjenester, og vurdering av avstand til lokalt legekantor også på fastlandet.

---

## REISER TIL TANNLEGE

Flytting fra Kila til Jektvik betyr lengre transport og tidsbruk for beboere ved Alderstun, her må det også påregnes at de trenger følge av personell. Når det gjelder barn og unge vil flere få lengre reisevei. Økt reisedistanse gir økt reisekostnad for pasienter, Nordland fylkeskommune og kommunen. For pasientene vil dette i noen grad kompenseres ved refusjon av reisekostnader. Barn og ungdom til og med fylte 18 år, psykisk utviklingshemmede over 18 år og hjemmeboende i hjemmesykepleie får delvis dekket reise til nærmeste offentlige tannklinikk av fylkeskommunen jf. «Forskrift for dekning av skyssutgifter i Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland». De som tilkjennes reisegodtgjørelse har en egenandel på 146 kr hver vei, maksimalt 1000 kr pr. kalenderår. Også kostnader til reise for ledsager refunderes ved behov. Det gis ikke refusjon av tapt arbeidsfortjeneste eller utgifter til kost.

---

## ARBEIDSREISER

Det er god adkomst til arbeidsplasser på fastlandet for de som bruker bil, også mulig via ferje fra Forøy til Ågskardet.

For arbeidsreiser fra øyene til Jektvik er det behov for skyss for de som ankommer til Vågaholmen med båt. I skoleåret kan det være mulig å bruke skoleskyss. For alle som pendler fra øyene vil det være utfordringer knyttet til arbeidstid, da det er vanskelig å være tilstede tidlig nok til å betjene pasienter og andre som ankommer med samme transport og har kort tid til retur. Det er også tilsvarende utfordringer knyttet til avslutning av arbeidsdagen.

Leger vil ha mulighet for å bosette seg hvor de ønsker, de har selv ansvar for sine arbeidsreiser til/fra arbeidssted. I praksis vil det for beredskapshensyn bety at de bor på fastlandet. For vikarlege der kommunen tar ansvar for bolig så er det naturlig å bruk kommunalbolig i nærheten av der hovedlegekantor plasseres.

Arbeidsreiser for personell innad i kommunen er utfordrende. Når personell reiser fra helsehus til øyene vil det ha betydning at reisen starter på kaikanten i Jektvik, med unntak av reiser som skjer med hurtigbåt til/fra Vågaholmen. Personell vil også ha behov for reiser mot fastlandet, både Kila med Alderstun og skole, og Vågaholmen med rådhus er viktige destinasjoner. Særlig vil avstanden mellom legekantor og Alderstun utgjøre en vesentlig forskjell fra i dag, Jektvik – Kila er beregnet til 27 min en vei. Veien er rasutsatt og har to tunneler, dette i tillegg til reisetid, må vurderes.

## VURDERING REISER

Rødøy kommune skal ha to legekantor, for ordinære legetimer i forhold til fastlege. Legekantor på Rødøya for øybefolkningen og hovedlegekantor skal være legekantor for fastlandet For kretsene Melfjordbotn, østre og vestre Sørfjord, har de fleste fastlege utenfor kommunen. Alle plasseringer av legekantor i Rødøy kommune er utfordrende i forhold til kommunikasjoner. Det vil være en fordel for pasienter og brukere at flere tjenester er samlet, det er med på å sikre helhetlige tjenester og kan gi færre reiser ved god planlegging. Hensyn til pasientreiser alene bør ikke avgjøre lokalisering av hovedlegekantoret.

De fleste ansatte vil ha arbeidsreiser (til/fra jobb) på fastlandet. Arbeidsreiser for personell innad i kommunen, mellom øyene og fastlandet, er utfordrende. Ulike lokaliseringer gir ulik gevinst og tap.

Det vil bli en del reiser i arbeidstiden som øker med plassering i Jektvik. En av de mest avgjørende er en avstand på 30 minutters kjøring mellom Alderstun og Jektvik, betyr at legen ved vært besøk bruker en time i uproduktiv tid hver gang.

Dersom tannhelsetjenestene flyttes fra Kila til Jektvik betyr lengre transport og tidsbruk for beboere ved Alderstun, her må det også påregnes at de trenger følge av personell. Når det gjelder barn og unge vil flere få lengre reisevei. For pasientene vil økte reisekostnader i noen grad kompenseres ved refusjon.

## ØKONOMI VED INVESTERING OG DRIFT AV HELSEHUS I JEKTVIK

### INVESTERINGER

Det er utarbeidet skisse for tre alternativer, for detaljer se vedlegg Norconsult: Rødøy kommune, Helsebygg Rødøy skisseprosjekt 29.01.2020. (vedlegg 12)

Det er også gjort en foreløpig kalkyle på inventar når helsehuset skal tas i bruk (vedlegg 14), det er lagt til grunn av mye medisinsk utstyr og annet tas med fra nåværende legekantor og helsestasjon. Flere av arbeidsplassene vil fortsatt være i bruk på rådhuset, det er ikke hensiktsmessig å flytte inventar fra disse.

<b>Investeringer</b>	<b>2 etg m/t</b>	<b>2 etg u/t</b>	<b>1 etg</b>
Investeringer bygg (inkl mva)	19 982 974	18 265 975	17 441 825
Investeringer inventar (inkl mva)	837 650	837 650	726 550
<b>Sum investeringer</b>	<b>20 820 624</b>	<b>19 103 625</b>	<b>18 168 375</b>

## DRIFTSØKONOMI

Det er gjort en beregning av årlig kapital- og driftskostnader for eventuelt nytt heleshusbygg i Jektvik. (vedlegg 15) Det er satt opp separate beregninger for de tre ulike aktuelle alternativene for bygg/inventar og tjenesteproduksjon (vedlegg 16).

De tre ansvarsrådene 381 legetjenesten, 383 helsestasjon/skolehelsetjenesten og 386 tiltak innen psykisk helsevern er planlagt samordnet i nytt helsehus.

For helsestasjon/skolehelsetjenesten og tiltak innen psykisk helsevern er det ikke vurdert å ha avgjørende budsjettmessig betydning for drift av tjenesten. Den drives også i dag desentralisert på flere plasser, og dette vil opprettholdes. Det er behov for å fortsatt ha kontormulighet ved rådhuset, drift av disse vil komme som ekstra driftskostnad. I tillegg kommer reiser for møter og annet nødvendig samarbeid for hele helsetjenesten utenom legetjenesten. Antatt årlig ekstra kostnad kr 30 000.

For legekantor og legevakt gjelder at pasientene i hovedsak møter på kontoret, med unntak av i akutt situasjoner som krever at lege rykker ut. For Alderstun må vi regne at legetjenesten må reise ved ukentlige tilsyn, oppfølging av ØHD-plasser og legevakt oppfølging av pasienter på Alderstun. Dette medfører en økt kostnad i forhold til dagens situasjon. Antatt årlig ekstra kostnad reiseutgift tilsyn + legevakt kr 60 000.

Den største driftsrisikoen er knyttet til personell, som ikke enkelt lar seg tallfeste. Men det vil i et lengre perspektiv kunne være en betydelig driftsrisiko.

- Reisetiden mellom Jektvik og Alderstun er uproduktiv arbeidstid, og kan føre til økt personalbehov når slike reiser må gjøres i kontortid. Dette må tas høyde for framtidig økt behov for tilsyn, blant annet ved ØHD og samhandling. Det kan gjøre det vanskelig å drive med en lege slik som gjøres i perioder i dag, utfra vikarkostnad og situasjon. Målet er å drive med to fast ansatte leger, og det vil da være et helt annet utgangspunkt enn dagens situasjon.  
I dagens budsjett med vikarleger er det lagt til grunn drift med en lege i 32 uker, dette innebærer en besparelse på ca. kr 1 280 000,-. Denne kan ikke oppnås dersom det er behov for to leger hele året.
- En annen stor driftsrisiko ved å legge et helsehus i Jektvik, og ikke samlokalisert/nærhet til Alderstun som i dag, er at det kan komme absolutt krav om to tilstede ved legevakt og utrykning som fører til krav om oppbemanning utenom kontortid. Dette vil gjelde støttepersonell og ikke leger, men vi være en betydelig utfordring i forhold til økonomi og rekruttering.

Dagens tannhelsetjeneste er i et nedbetalt bygg med en forholdsvis høy leie. En kan neppe påregne at en ny leieavtale i et nytt bygg med nedskrivningstid vil være tilsvarende. Eventuell endring i driftskostnader knyttet til tannhelsetjenesten er ikke tatt med her, da pris og leieavtale ikke er avklart.

Legekantoret i Kila drives i eiet hus som er nedbetalt, dersom det ikke skal være i bruk er det antatt å gi en mindre driftsbesparelse knyttet til redusert utgifter strøm.

Detaljer endring årlig driftskostnad se vedlegg 15 og 16.

<b>Endring årlig driftskostnad</b>	<b>2 etg m/t</b>	<b>2 etg u/t</b>	<b>1 etg</b>
Bygg/inventar	<b>1 362 570</b>	<b>1 246 099</b>	<b>1 170 864</b>
Tjenesteproduksjon	<b>1 370 000</b>	<b>1 370 000</b>	<b>1 370 000</b>
<b>Sum endring årlige driftskostnader</b>	<b>2 732 570</b>	<b>2 616 099</b>	<b>2 540 864</b>



## KOMMUNAL ØKONOMISK BÆREKRAFT OG FINANSIELLE MÅLTALL

I økonomiplanen for 2020-2023 skriver rådmannen at Rødøy kommune er i en særdeles krevende situasjon som skyldes utviklingen i folketall over tid, synkende barnekull og flere eldre. Dette kommer samtidig som vi får stadig høyere forventninger til kommunenes tjenestetilbud.

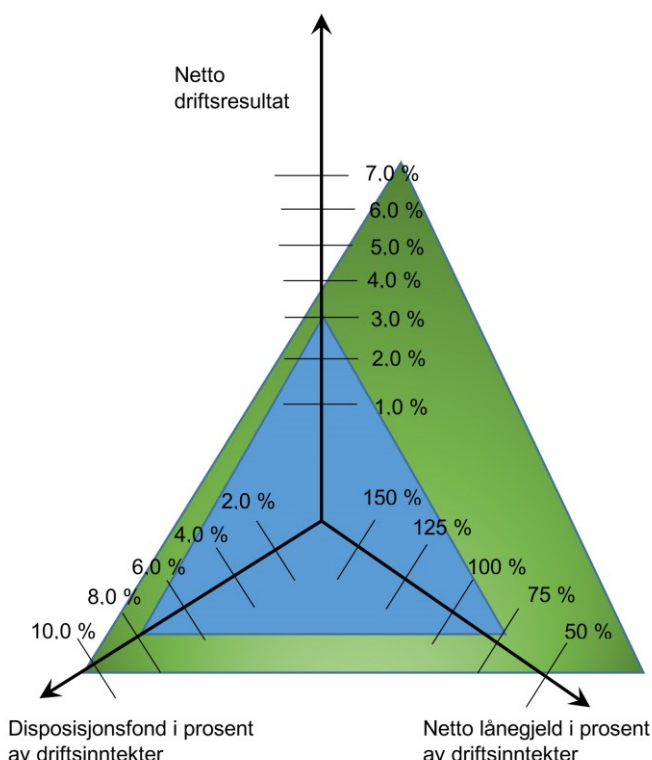
Rådmannen anbefaler at det jobbes med å utvikle en tydelig og langsiktig tilpasningspolitikk som har til hensikt å tilpasse kommunens tjenestetilbud og organisasjon til den demografiske utviklingen. Vi bør beskrive hva vi skal gjøre som vil resultere i en økonomi i balanse, og at vi kan opprettholde god kvalitet i tjenestetilbudet, tross minkende ressurser.

Rødøy kommune bruker mer til helse- og omsorgstjenester per innbygger enn kommuner i samme KOSTRA-gruppe, og særlig sammenlignet med landet utenom Oslo, og Nordland fylke. Det skyldes infrastruktur og dyr drift ved desentralisering av tjenester til flere enheter. De fleste tjenestene innen helse- og omsorgs er lovpålagte tjenester.

KOSTRA-nøkkeltall for 2018 for helse- og omsorgstjenester i Rødøy viser:

Utgifter per innbygger	Rødøy	Kostragr. 5	Landet x.Oslo	Nordland
Kommunale helse- og omsorgstjenester	48 136	44 056	27 244	33 581

Kommunal økonomisk bærekraft, KØB, ble tatt inn som økonomisk modell i økonomiplanen. Den økonomiske bærekraften skapes i rommet mellom netto driftsresultat, disposisjonsfond og lånegjeld.



Rådmannen anbefalte å

- opprettholde mål om godt netto driftsresultat for å skape et handlingsrom ved uforutsette hendelser.
- å sette av mer til disposisjonsfond som kan benyttes til nødvendig omstilling og innovasjon.
- å stoppe ytterligere låneopptak til investeringer i nye bygg og anlegg, og heller å betale ned langsiktig gjeld, så vi kommer ned på anbefalt nivå og sparer årlige rente og avdrag.

Kommunestyret vedtok følgende finansielle nøkkeltall for driften, i tråd med anbefalingen:

Netto driftsresultat	7 %
Disposisjonsfond	20 %
Netto lånegjeld	75 %

I investeringsbudsjett er det avsatt kr 20 mill. til helsehus med tannklinikk inkl. mva. – omtrent tilsvarende de tre alternativene som er presentert ovenfor. Da budsjettforslaget ble lagt frem var det tidligere avsatt kr 6,5 mill totalt til de to prosjektene, uten at helsehus var utredet nærmere. Differansen er på kr 13,5 mill. Dette vil medføre at lånegjelden vil øke tilsvarende.

Lånegjelden som i økonomiplanfremlegget var beregnet på kr 143' eller 79,4 % i 2020 økes til kr 157' eller 87 %, og en kommer lenger unna målet på 75 %.

Videre må kapitalkostnader, kostnader til avskrivninger og avdrag som hører til driftsbudsjettet justeres tilsvarende.

Økte driftskostnader på minst kr 2,2 mill. årlig, avskrivninger på omkring kr 434' årlig og renter kr 380' årlig vil redusere netto driftsresultat og der med avsetninger til disposisjonsfond tilsvarende. Dette er det ikke tatt høyde for i økonomiplanen, noe som er svært uheldig, gitt kommunens usikre økonomiske situasjon.

## VURDERING ØKONOMI VED NYTT HELSEHUS JEKTVIK

Bygging av nytt helsehus er en stor investering. Etablering av en ny enhet på ny lokasjon vil også øke driftskostnadene, uten at det vil gi vesentlig bedre tjenesteproduksjon. De økonomiske konsekvensene vil få betydning for handlingsrommet til utvikling av det totale tjenestetilbudet i kommunen. Det vil måtte gjøres omprioriteringer også mellom tjenesteområdene for å finansiere nyinvestering og drift.

De viktigste kostnadsdriverne ved nytt helsehus i Jektvik utover kapitalkostnadene vil likevel være kostnader knyttet til personal. Administrasjonen ser behov for økt bemanning på grunn av økt avstand til omsorgstjenesten. Videre gir avstanden økt uproduktiv tid for legene, og økte reisekostnader. Disse kostnadsdriverne får vi ikke tilbake i økt tjenesteproduksjon.

Økte driftsutgifter vil redusere netto driftsresultat og dermed avsetninger til disposisjonsfond tilsvarende. Det er ikke tatt høyde for økte driftskostnader til nye enheter i økonomiplanen, noe som ville være svært uheldig, gitt kommunens usikre økonomiske situasjon. Lavere driftsresultat og der med lavere avsetning til disposisjonsfond, og høyere gjeldsbelastning er ikke å anbefale, og det er ikke i tråd med vedtatte finansielle nøkkeltall.

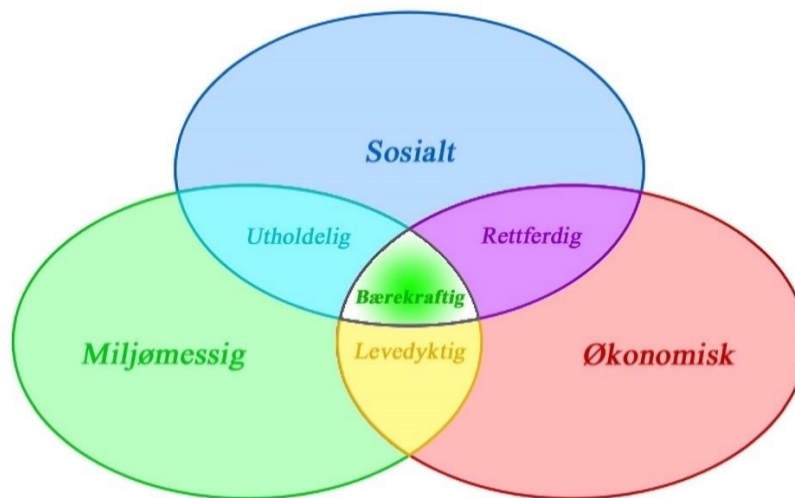
## KLIMATILPASNING, FOLKEHELSE OG BÆREKRAFT

Kommuneplanens samfunnsdel 2020-2032 setter fokus på klimatilpasning, folkehelse og bærekraft som gjennomgående tema.

**Klimatilpasning** – det pekes på utfordringer med mer nedbør, hyppigere styrtregn, og økt flom og skredfare. Rv 17 mellom Tjong og Jektvik er en av kommunens mest rasutsatte veier. Denne veien er uten alternativ omkjøring. Dette må tas med i vurderinger.

**Folkehelse** – vi skal svekke faktorer som medfører helserisiko, og styrke faktorer som bidrar til bedre helse. Et samlokalisert sterkt fagmiljø som inkluderer både helse og omsorgstjenesten vil bidra best til folkehelsen, både ved forebygging, tidlig innsats og hjelp når helsa svikter.

**Bærekraftig utvikling** – vi skal imøtekomme dagens behov uten å ødelegge mulighetene for at kommende generasjoner skal få dekket sine behov. For å skape bærekraftig utvikling må verdenssamfunnet jobbe på tre områder, ifølge FN:



Er en stor investering i helsehus en rett vei å gå? Kan andre løsninger gi oss bedre forutsetninger for morgendagens Rødøy?

Den demografiske utviklingen med flere eldre, færre yrkesaktive, urbanisering og mangel på helsepersonell står i stor kontrast til etterspørselen på ulike helsetjenester og pasientenes økede forventninger. Samlet sett vil denne utviklingen kunne true velferdssamfunnets bærekraft.

De offentlige omsorgstjenestene har vært i kontinuerlig vekst i flere tiår. Rødøy kommune bruker mer enn sammenlignbare kommuner på å drifte helse- og omsorgstjenestene. Å øke disse utgiftene er ikke bærekraftig, det vil ta fra kommende generasjoner muligheten til økonomisk handlefrihet. Veksten må organiseres slik at den støtter opp under og utløser alle de ressurser som ligger hos brukerne selv, deres familie og sosiale nettverk, i nærmiljøet og lokalsamfunnet, i ideelle virksomheter og næringslivet som tar sin del av samfunnsansvaret. Det vil kreve omstilling av den faglige virksomheten med større vekt på nettverksarbeid, tverrfaglig samarbeid, forebygging, tidlig innsats og rehabilitering.



### Komplekse utfordringer krever samarbeid og partnerskap

Arbeidet for en bærekraftig utvikling byr på sammensatte og komplekse utfordringer. Bruk av eksisterende bygg bør alltid vurderes før ny bygg i forhold til klimaavtrykk. De tre dimensjonene av bærekraftig utvikling (miljø og klima, sosiale forhold og økonomi), og hvordan de alle påvirker hverandre, illustrerer dette. Bærekraftig utvikling innenfor alle de tre dimensjonene krever en bedre fordeling av ressursene våre samtidig som belastningen på miljøet balanseres med forbruket og økonomien.

---

#### VURDERING KLIMATILPASNING, FOLKEHELSE OG BÆREKRAFT

En eventuell etablering av helsehus i Jektvik vil føre til økt kostnad for å opprettholde dagens nivå. Utfra bærekraftperspektiv bør dagens organisering videreutvikles for å møte fremtidens utfordringer, uten unødvendig øking av utgiftene.

### VIDEREUTVIKLING AV NULLALTERNATIVET

Behovet for bygging av et nytt helsehus i Jektvik er vurdert opp mot dagens organisering av driften, nullalternativet, og fremtidige behov og krav. Det er grunn til å peke på at en videreutvikling av dagens organisering kan imøtekomme fremtidige behov og krav på i en tjenlig og økonomisk forsvarlig ramme.

Hva må gjøres?

- Oppgradering av dagens legekantor på fastlandet
- Nye kontorer for leder og psykisk helse i tilknytning til dagens legekantor på fastlandet
- Utvikling av tverrfaglig samarbeid
- Videreutvikling av dagens tjenester
- Bedre lokaler for tannhelsetjenesten

**Oppgradering av dagens legekantor på fastlandet** kan gi muligheter for **nye kontorer for leder og psykisk helse**, samtidig som det kan legges til rette for **videreutvikling av tverrfaglig samarbeid**.

Tidsriktige og tjenlige lokaler med plass til å samle helsetjenesten er et godt utgangspunkt for å utvikle tverrfaglig samarbeid. Samarbeid mellom legetjeneste/legevakt og Alderstun omsorgssenter som er den mest kritiske faktoren, dette blir ivaretatt ved at ikke legetjenesten flytter fra Kila.

I K-sak 48/2017 er renovering og utbygging av nåværende legekantor i Kila utredet. Det vil kunne gjøres innen en økonomisk ramme på kr 2,5 mill. Da er det regnet å få tidsriktige og tjenlige lokaler, med utgangspunkt i dagens legekantor i Kila. Dersom en ønsker å legge til flere kontorer, med ca 100 m<sup>2</sup>, vil den totale kostnaden ifølge teknisk etat øke til kr 3,5 mill. En slik renovering og utbygging kan iverksettes i 2020.

**Videreutvikling av dagens tjenester** – dersom det ikke bygges helsehus i Jektvik, bør firemannsboligen gnr 34 bnr 49 moderniseres og renoveres. Det vil sikre at kommunen har moderne og tidsriktige lokaler i Jektvik som i tillegg til utleie til fysioterapeut, kan benyttes til ulike aktiviteter og tiltak. Det kan bli aktuelt med ulike møteplasser, utekontor for psykisk helse, dagaktivitets senter for eldre og andre tilbud. En slik renovering er anslått til kr 2 mill.

**Nye lokaler for tannhelsetjenesten** – det er i K-sak 48/2017 pekt på flere løsninger, både renovering av nåværende lokaler og nye lokaler ved rådhuset. Dersom ikke helsehus bygges i Jektvik må det avklares med NFK og tannhelsetjenesten hvilke alternativ som da kan være aktuell løsning.

Totalrehabilitering av lokaler for tannlege der de er i dag, eller nye lokaler i eksisterende bygning i rådhuset i Vågaholmen, vil være selvfinansierende gjennomhusleien, innenfor et såpass kort tidsrom som for eksempel 10 år.

Samlet sett vil videreutvikling av nullalternativet medføre en investeringskostnad på kr 5,5 mill. totalt i Kila, Jektvik og Rødøy. Det vil bety en årlig netto økning i driftskostnad på 3-400 000 kr (kapital og drift).

## VURDERING VIDEREUTVIKLING AV NULLALTERNATIVET

Videreutvikling av nullalternativet svarer til behovene for å utvikle tjenestene, samtidig som det er den mest økonomisk bærekraftige løsningen. Prosjektene kan gjennomføres raskt.

Renovering og utbygging av nåværende legekontor vil ivareta behovet å få tidsriktige og universelt utformede lokaler, med plass til å samle helsetjenesten. Det vil gi muligheter for nye kontorer for leder og psykisk helse, samtidig som det kan legge til rette for videreutvikling av tverrfaglig samarbeid.

Nærhet mellom helsetjenesten og Alderstun omsorgssenter vil bidra til å kvalitetssikre utviklingen av tjenestetilbudet i begge tjenester.

## KONKLUSJON

Saksutredningen har belyst hvordan en kan løse oppdraget kommunestyret har gitt om å prosjektere et helsehus på anvist tomt i Jektvik, hvor helsetjenesten og muligens også tannlege og fysioterapeut kan fungere sammen. Det er forutsatt at legekontoret på Rødøy opprettholdes som et tilbud til øybefolkningen. Videre er det gjennomført en behovsutredning, hvor en har vurdert konsekvensene av en slik etablering, mot dagens organisering og fremtidige behov og krav.

Dersom det skal etableres helsehus i Jektvik vurderes alternativ 3, et bygg i en etasje med alle funksjoner, som det mest gunstige av de tre alternative skissene i forprosjektet til Norconsult. Dette begrunnes blant annet med:

- Adkomst og adgangskontroll blir bedre enn i toetasjes løsningene. Dette er særlig viktig i forhold til sikkerheten for ansatte og pasienter.
- Det vil være mest gunstig for det psykososiale arbeidsmiljøet at kollegaer kan omgås på samme gulv, ettersom det til tider vil være så få som en til to personer tilstede i bygget i åpningstiden.
- Rent teknisk frigjøres vesentlig areal til heis, trapperom og teknisk rom, og får en bedre daglig flyt mellom pauserom, garderobe/toaletter og kontorer/behandlingsrom. Det har også bedre lagerkapasitet, og disponibelt rom på loft som kan brukes til fjernlager. En etasje gir lavere investeringer og dermed kapitalkostnader, og gir dessuten langt rimeligere driftsøkonomi.

Etter en samlet vurdering anser administrasjonen likevel at det ikke er behov for og ikke kan forsvares å etablere en ny enhet i eget bygg for helsetjenesten i Jektvik. Dette er blant annet begrunnet med:

- Samling av de relativt få personalressursene i helsetjeneste gir begrenset faglig utbytte, i forhold til ulempene det medfører å flytte dem ut av og lenger vekk fra de større tverrfaglige miljøene. Det vil medføre ulemper å øke avstanden til NAV, sosial, barnevern og støttefunksjoner som lønn, personal

og ledelse ved rådhuset. Særlig er det kritisk med tett samarbeid med omsorgstjenesten ved Alderstun omsorgssenter der samhandling med spesialisthelsetjenesten skal skje. Det stilles stadig økte krav til samarbeid mellom legetjenesten og omsorgstjenesten i behandling og oppfølging av pasienter. Et slikt samarbeid vil også ha betydning for utvikling av legevaktstjenesten med tanke på sikkerhet og arbeidsmiljø, gjennom mulighet for kollegastøtte og samarbeid om støttepersonell ved legevakt utenom kontortid.

- Etablering av en egen enhet fører ikke til vesentlig bedre eller økt tjenesteproduksjon. Det vil derimot være kostnadsdrivende og gi mer uproduktiv tid og økte reisekostnader særlig for legene. Det kan også føre til behov for økt bemanning knyttet til arbeidsmiljø og sikkerhet på grunn av avstand til omsorgstjenesten.
- Økonomiplanen for 2020-2023 viser at det er behov for å redusere drifts- og kapitalkostnadene, samtidig som en må opprettholde et godt tjenestetilbud. Det er da ikke å anbefale å opprette nye enheter som ikke vil gi økonomiske besparelser eller økt effektivitet.

Behovsanalysen viser at det ville være gunstig å tilrettelegge for mer samhandling internt i helsetjenesten, samtidig som det er behov for bedre fasiliteter, rom til samhandling og utekontor. NFK/tannhelse ønsker også mer moderne lokaler. Det anbefales å videreutvikle tjenestene ut fra dagens struktur, ved å renovere og å bygge ut kontoret i Kila så de får plass til å samle helsetjenesten der. Videre å renovere og modernisere firemannsboligen i Jektvik så den i tillegg til fysioterapeut også får plass til å videreutvikling av helsetjenester i Jektvik, med funksjoner som utekontor for psykisk helse og dagaktivitetstilbud.

Dette er blant annet begrunnet med:

- Samarbeid mellom legetjeneste/legevakt og Alderstun omsorgssenter som den mest kritiske faktoren ivaretas.
- En slik løsning vil føre til noe økte kapitalkostnader, men ikke vesentlig økte driftsutgifter. En unngår kostnader til uproduktiv tid, som er den største kostnadsdriveren ved alternativet nytt helsehus.
- Prosjektet kan gjennomføres raskt.

## VURDERING

1. Rådmannen fraråder etablering av helsehus i nytt bygg i Jektvik, blant annet grunnet:

**Økonomi:** Nytt helsehus vil påføre kommunen en investeringskostnad på bygg og inventar på ca. kr 20 mill. inkl. mva. og en årlig merutgift i driftskostnad på ca. kr 2,7 mill. i forhold til dagens drift, nullalternativet. Dette er ikke i tråd med økonomiplan 2020-2023 som viser behov for å redusere drifts- og kapitalkostnadene, samtidig som en skal opprettholde et godt tjenestetilbud.

**Fag:** Nytt helsehus gir ikke økt tjenesteproduksjon, men dårligere samhandling særlig mellom omsorgstjenesten og helsetjenesten grunnet plassering langt unna Alderstun omsorgssenter. Dette er kritisk for å yte tjenester etter dagens og fremtidens behov.

**Bærekraft:** Ut fra bærekraftperspektiv bør helsetjenesten videreutvikles ut fra dagens struktur for å møte fremtidens utfordringer.

2. Rådmannen anbefaler i stedet å videreutvikle helsetjenesten i Rødøy basert på dagens struktur, nullalternativet, blant annet grunnet:

**Økonomi:** Det kan gjennomføres innen en investeringskostnad bygg/inventar på ca. kr 5,5 mill. inkl. mva. og en årlig merutgift i driftskostnad på ca. kr 3-400 000 i forhold til dagens struktur, nullalternativet.

**Fag:** Nærhet mellom hovedlegekontor i Kila og Alderstun omsorgssenter vil ivareta økte behov for samarbeid mellom legetjenesten og omsorgstjenesten i behandling og oppfølging av pasienter. Nærheten vil også ha betydning for utvikling av legevaktstjenesten med tanke på sikkerhet og arbeidsmiljø. Dette vil gi mulighet for kollegastøtte og samarbeid om støttepersonell ved legevakt utenom kontortid. Helsetjenestene kan gis tidsriktige lokaler og samles ved at legekontoret i Kila renoveres og bygges ut.

**Bærekraft:** Å videreutvikle dagens struktur er mest bærekraftig. Når det er mulig er det bedre rehabilitere enn å bygge nytt.

Rådmannen anbefaler at dagens struktur videreutvikles med følgende tiltak:

- Legekontoret på Rødøya opprettholdes, og oppgraderes til dagens standard innenfor vedtatt investeringsbudsjett kr 500 000.
- Legekontoret i Kila opprettholdes, renoveres og bygges ut med ca. 100 m<sup>2</sup>, for å gi plass til å samle helsetjenesten. Investeringsbudsjettet for 2020 reguleres med kr 3,5 mill. inkl. mva. Driftsbudsjettet for 2020 holdes uendret.
- Firemannsboligen gnr 34 bnr 49 moderniseres og renoveres, for å gi moderne og tidsriktige lokaler til fysioterapeut og videreutvikling av helsetjenester i Jektvik. Investeringsbudsjettet for 2020 reguleres med kr 2 mill. inkl. mva. til rehabilitering.
- Det inngås dialog med tannhelsetjenesten om nye lokaler ved totalrehabilitering av lokaler for tannlege der de er i dag, eller nye lokaler i rådhuset. Disse vil kunne være selvfinansierende gjennom husleien, innenfor et tidsrom på ca. 10 år.

Rådmannen bør gis fullmakt til å igangsette de nødvendige arbeidene for å videreutvikle helsetjenesten utfra dagens struktur, nullalternativet, som beskrevet over. Arbeidet igangsettes snarest mulig.

---

## VEDLEGG

1. K-sak 048/2017: Struktur Helsetjenesten
2. K-sak 024/2018: Helsehus: oppnevning av representant til arbeidsgruppe
3. Helsehus i Jektvik. Tomtealternativer
4. K-sak 063/2018: Lokalisering tomtevalg for prosjekt helsehus i Jektvik
5. K-sak 049/2019: Orientering om bruk av gnr 34 bnr 49Jektvik, boliger funksjonshemmede
6. Teknisk etat: Ang. eventuell tomt for helsehus i Jektvik
7. Grunneier: Angående forespørsel om tomt for helsehus
8. Teknisk etat: Ang. opsjon for eventuell tomt for helsehus i Jektvik
9. Grunneier: Eventuell tomt helsehus
10. AMU: Helsehus Skisseprosjekt, uttale
11. Helsehus: Fellesforslag fra Fellesråd for eldre og personer med funksjonsnedsettelse og fra Brukerrådet i Rødøy kommune
12. Norconsult: Rødøy kommune, Helsebygg Rødøy skisseprosjekt 29.01.2020
13. Helse- og omsorgstjensteloven, utdrag
14. Inventar, foreløpig kalkyle
15. Teknisk etat: Vedr. eventuelt nytt helsehus i Jektvik. Kapital- og driftskostnader for nybygg.
16. Investering og drift ved de ulike alternativene, kalkyle

**RÅDMANNENS INNSTILLING**

1. Det etableres ikke helsehus i nytt bygg i Jektvik, blant annet grunnet:
  - Økonomi:** Nytt helsehus vil påføre kommunen en investeringskostnad på bygg og inventar på ca. kr 20 mill. inkl. mva. og en årlig merutgift i driftskostnad på ca. kr 2,7 mill. i forhold til dagens drift, nullalternativet. Dette er ikke i tråd med økonomiplan 2020-2023 som viser behov for å redusere drifts- og kapitalkostnadene, samtidig som en skal opprettholde et godt tjenestetilbud.
  - Fag:** Nytt helsehus gir ikke økt tjenesteproduksjon, men dårligere samhandling særlig mellom omsorgstjenesten og helsetjenesten grunnet plassering langt unna Alderstun omsorgssenter. Dette er kritisk for å yte tjenester etter dagens og fremtidens behov.
  - Bærekraft:** Utfra bærekraftperspektiv bør helsetjenesten videreutvikles utfra dagens struktur for å møte fremtidens utfordringer.
2. Helsetjenesten i Rødøy videreutvikles basert på dagens struktur, nullalternativet, blant annet grunnet:
  - Økonomi:** Det kan gjennomføres innen en investeringskostnad bygg/inventar på ca. kr 5,5 mill. inkl. mva. og en årlig merutgift i driftskostnad på ca. kr 3-400 000 i forhold til dagens struktur, nullalternativet.
  - Fag:** Nærhet mellom hovedlegekontor i Kila og Alderstun omsorgssenter vil ivareta økte behov for samarbeid mellom legetjenesten og omsorgstjenesten i behandling og oppfølging av pasienter. Nærheten vil også ha betydning for utvikling av legevaktstjenesten med tanke på sikkerhet og arbeidsmiljø. Dette vil gi mulighet for kollegastøtte og samarbeid om støttepersonell ved legevakt utenom kontortid. Helsetjenestene kan gis tidsriktige lokaler og samles ved at legekontoret i Kila renoveres og bygges ut.
  - Bærekraft:** Å videreutvikle dagens struktur er mest bærekraftig. Når det er mulig er det bedre å rehabilitere enn å bygge nytt.

Dagens struktur videreutvikles med følgende tiltak:

- Legekontoret på Rødøya opprettholdes, og oppgraderes til dagens standard innenfor vedtatt investeringsbudsjett kr 500 000,-.
- Legekontoret i Kila opprettholdes, renoveres og bygges ut med ca. 100 m<sup>2</sup>, for å gi plass til å samle helsetjenesten. Investeringsbudsjettet for 2020 reguleres med kr 3,5 mill. inkl. mva. Driftsbudsjettet for 2020 holdes uendret.
- Firemannsboligen gnr 34 bnr 49 moderniseres og renoveres, for å gi moderne og tidsriktige lokaler til fysioterapeut og videreutvikling av helsetjenester i Jektvik. Investeringsbudsjettet for 2020 reguleres med kr 2 mill. inkl. mva. til rehabilitering.
- Det inngås dialog med tannhelsetjenesten om nye lokaler ved totalrehabilitering av lokaler for tannlege der de er i dag, eller nye lokaler i rådhuset. Disse vil kunne være selvfinansierende gjennom husleien, innenfor et tidsrom på ca. 10 år.

Rådmannen gis fullmakt til å igangsette de nødvendige arbeidene for å videreutvikle helsetjenesten utfra dagens struktur, nullalternativet, som beskrevet over. Arbeidet igangsettes snarest mulig.

Rødøy 10. februar 2020

  
Anne Skeie  
Helse- og omsorgssjef

  
Kitt Grønningsæter  
Rådmann