



## RØDØY KOMMUNE

Ordfører

8185 VÅGAHOLMEN

Telefon 750 98000

Telefaks 750 98001

postmottak@rodoy.kommune.no

rodoy.kommune.no

Org nr 945 717 173

Bank kto: 4514.05.00007

Helse Nord RHF  
Sjøgata 10

8038 Bodø

Att: Lars H. Vorland

Deres ref:

Vår ref. /OTH

J.nr. nr: /2018

Vågaholmen, 5. juli 2018

## Vedrørende avslag på endring av helseforetakstilknøyning

Viser til deres avslag av 2. januar 2018 på Rødøy kommunes henvendelse om endring av helseforetakstilknøyning fra Helgelandssykehuset HF til Nordlandssykehuset HF.

Fra Rødøy kommunes side mener vi det er noen punkter vi må utdype litt ekstra, og vi tillater oss å gi denne tilbakemeldingen. For oss er dette en svært viktig sak da vi har gjort vårt valg i regionsammenheng, og det er viktig for at vi skal kunne utvikle våre tjenester på en god måte. På bakgrunn av denne tilbakemeldingen ber vi om at dere vil se på saken om endring av helseforetakstilknøyning på nytt.

### REGIONTILHØRIGHET

Rødøy kommune har endret regionrådstilknøyning fra Helgeland Regionråd til Salten Regionråd.

Beredskapsmessig hører vi til Ørnes lensmannskontor i Salten, og vi er med i Salten IUA. Vi har kommunalt brannvern i dag, men kommunestyret har besluttet å utrede medlemskap i Salten brann i inneværende økonomiplanperiode. Det fremheves at i totalforsvar og beredskapssammenheng er viktig å øve sammen, og å kjenne de potensielle samarbeidspartnerne godt.

Flere statlig regionale tilknøyninger går mot Salten, som for eksempel NAV, hvor vi er i tjenesteområde med blant andre Bodø, Meløy og Gildeskål.

Rødøy kommune har vedtatt å bestå som egen kommune, hvilket vil si at kommunen må etablere flere interkommunale samarbeid. Vi har i dag ca. 30. Dette vil øke til vesentlig flere med de nye oppgaver som er tillagt kommunene. Per i dag har vi blant annet avtale om krisesenter i Bodø, og vi deltar i arbeidet med å etablere interkommunalt ettervernsteam for rus og psykiatri i Salten.

Det sier seg selv at det er en fordel å ha samarbeidene innen samme regionale helseforetak. Ved å være en del av regiontilhørigheten vil vi ha muligheten til å øke påvirkningskraften og kompetanse i alle saker. Fylkesmannen oppfordrer også til større samsvar i regionale samarbeid, etter kommunereformen.

### VELFERDSTEKNOLOGI

Rødøy kommune er blitt tatt med i nasjonalt velferdsteknologiprogram sammen med Bodø og Røst. Vi har investert tungt i fiberutbygging i kommunen, slik at man kan gi flere og bedre tjenester gjennom teknologi – både på kommunalt- og på spesialistnivå. Vi ser at dette er en utvikling som kommer til å gi muligheter for å utvikle tjenestenivået, spesielt i utkantkommuner. På grunn av kommunens spredte bosetting ser vi for oss at dette vil være en viktig del av fremtiden.

Vi ser det som en fordel stor for det videre samarbeidet med Bodø, Røst og eventuelt flere nabokommuner om vi får samme foretakstilknøyning. Dette gjelder særlig etablering av samarbeid med spesialisthelsetjenesten på for eksempel kommunikasjonsløsninger, hvor Nordlandssykehuset allerede har tatt i bruk velferdsteknologi for å bedre tilbudet til sine pasienter. Det vil også gjelde valg av løsning, innkjøp av velferds-teknologi, opplæring i bruk og brukerstøtte.

## **JORDMORTJENESTER**

Ansvar for følgetjenesten for gravide til fødested er lagt til de regionale helseforetakene, i likhet med ansvar for annen syketransport, inklusive ambulansetjenesten. Per i dag inkluderer ikke avtalen med Helgelandssykehuset denne følgetjenesten for fødende fra Rødøy kommune. Vi har forsøkt å få utvidet tjenesten, men har ikke lyktes. Periodevis stenging av fødeavdelingene ved Helgelandssykehuset om sommeren gjør det dessuten til et usikkerhetsmoment om hvilket sykehus man havner på.

Meløy kommune har etablert vaktordning for følgetjenesten, og tilbød Rødøy kommune i 2016 å være med på et samarbeid. Arbeidet med denne avtalen må avvete i påvente av endring i helseforetakstilknytning.

Vi ber om en oversikt over hvor mange fødsler som skjer ved hvilket helseforetak, og hvilke av disse som er planlagt ved de to foretakene.

## **AMBULANSEPLAN**

I Helgelandssykehusets ambulanseplan, nå vedtatt, blir følgende redegjort for i forhold til Rødøy:

Rødøy Base for båt vil bli flyttet fra Rødøya i Rødøy til Tonnes i Lurøy. Det vil gi noe lengre responstid for øybefolkningen i Rødøy, men vil bedre den totale båtberedskapen i Rødøy, Lurøy og Træna, slik beskrevet i plan. For befolkningen i Rødøy vil løsningen gi ca. 20min lenger responstid. For båt har en slik forlengelse mindre betydning enn for bil fordi båten sjelden når helt frem dit folk bor. Dermed må det uansett etableres lokale team som kan gi initial førstehjelp i påvente av transport.

Det må her påpekes at det ble tydelig informert om på et orienteringsmøte i regi av Helgelandssykehuset at akuttjenesten ble dårligere i Rødøy, men bedre for resten av Helgeland. Når så lokalisering av ambulanserbåten nå er avgjort til Kvarøy vil det si en ytterligere forverring for befolkningen i Rødøy. Spesielt på Rødøy fastland i de nordlige kretsene Tjongsfjord og Værangfjord. Disse kretser er også de mest folkerike kretsene, med 55 til 60 prosent av Rødøys befolkning. Dette er uakseptabelt.

De lokale teamene som skal gi førstehjelp i påvente av transport poengteres i ambulanseplanen. Her må vi klargjøre at tiltaket er et godt supplement, men tiltaket er basert på frivillighet. Det inngår ikke i fast beredskap, og kan derfor gi en falsk trygghet. Alle kan for eksempel være bortreist. Det er dessuten varierende syn på hvordan denne ordningen fungerer.

Det er helseforetaket som har ansvaret for den akuttmedisinske beredskapen, ikke kommunene. Det er derfor helt uakseptabelt at de lokale teamene skal være vårt tilbud til akuttjenesten. Vi kan ikke akseptere at de brukes som et alibi for lengre responstid.

## **PASIENTSTRØM**

I svar fra Helse Nord, side 3 om pasientstrøm, står følgende beskrevet:

Behandling i Helse Nord (sykehusopphold): Tallene viser at 59% av akutte døgnopphold er i Helgelandssykehuset, mens 38% er i Nordlandssykehuset. Når det gjelder antall planlagte døgnopphold er 15,6% i Helgelandssykehuset, 64,6% i Nordlandssykehuset og 19,85 i UNN, Tromsø.

Tallene for avdelingsopphold viser 57,6% akutte døgnopphold i Helgelandssykehuset, 39,1% i Nordlandssykehuset og 2,7% i UNN, Tromsø. Tilsvarende for planlagte døgnopphold er 15,9% i Helgelandssykehuset, 63,6% i nordlandssykehuset og 20,55 i Unn, Tromsø.

Det kan sikkert være flere måter å lese disse tallene på. Min tolkning vil være slik: At alt som har med akutt å gjøre kommer Helgelandssykehuset høyest ut i prosent, men dersom planlagt og valgbar behandling ser vi en helt annen utvikling, her har Nordlandssykehuset en betydelig høyere prosent.

Dette sier meg at Rødøys befolkning ønsker å benytte Nordlandssykehuset, og det er derfor også kommunens ønske.

## **DELT FORETAKSTILKNYTNING**

Rødøy kommunes forespørsel om å vurdere å dele tilknytningen mot nord og sør er ikke vurdert eller kommentert i avslaget, utover en påstand om at det vil være vanskelig å forsvare samfunnsøkonomisk en

to-delt beredskapsløsning for Rødøy. Det hadde vært interessant å få en redegjørelse for denne påstanden, og vi ber om at denne kommer.

## **FUNKSJONSDDELING**

Fordelingen av ulike klinikker mellom Mo i Rana, Sandnessjøen og Mosjøen medfører ofte lang reisetid og svært vanskelig reisevei til Mosjøen og Sandnessjøen fra enkelte kretser. Dette spesielt med tanke på polikliniske undersøkelser hvor en skal frem og tilbake på samme dag. I enkelte tilfeller er det ikke mulig å reise samme dag, og en må ha overnatting for enkle undersøkelser.

I ferier har vi erfaring med at sykehuset stenger avdelinger på enkelte sykehus, slik at pasienter må bruke andre enheter. Dette medfører usikkerhet hos pasienter i tillegg til at det kan bli adskillig vanskeligere å komme seg til behandling. For eksempel dersom det er flyttet fra Mo til Mosjøen.

## **REISE**

I avslaget vurderes det at «med utgangspunkt i Jektvik, som hovedlegekontor er det to timers reise til Mo i Rana, mens det er tre timers reisetid til Bodø».

Til dette er å bemerke at dersom en følger offentlig kommunikasjon er det nærmere tre timers reise til Mo i Rana. Det fordrer at alle akutte situasjoner på hovedlegekontoret i Jektvik. Hvis akuttsituasjon oppstår for eksempel på Vågaholmen kommer den tiden i tillegg. Derfra Vågaholmen er det ca. fire mil til Jektvik. Fergeforbindelsen Jektvik-Kilboghavn tar ca. en time og har fem avganger i døgnet mens forbindelsen Ågskardet-Forøy tar ti minutter og har 18 avganger i døgnet, flere om sommeren. Hvilket vil si at det er betydelig større fleksibilitet i sambandet Ågskardet-Forøy. Dette vil også si at reisetiden utligner seg mere, og dersom man ser for seg bruk av ambulansesbåten i deler av strekningen vil reisetiden utligne seg.

Det er det vår påstand at de fleste akutt-situasjoner ikke oppstår på legekontoret, selv om flere nok henvises til sykehus derfra. Vi ber om statistikk på hvor pasienter hentes fra.

I samme svar fra Helse Nord henvises det til at Ågskardet-Forøy ikke har beredskap på natt. Hverken Ågskardet-Forøy, Kilboghavn-Jektvik eller øyferga i Rødøybassenget har nattberedskap. Konklusjonen er at uansett hvilket helseforetak vi tilhører vil reisetiden utligne seg, og vi vil i akutte situasjoner være avhengig av ambulansesbåt og/eller helikopter – *ikke* Torghatten Nord.

Det er ikke ambulansesbil på fastlandet i dag. Vi har foreslått å vurdere en avlastning av ambulansesbåten ytterligere ved å få stasjonert bil her. Da kunne en opprette et samarbeid videre nordover gjennom Meløy og Gildeskål mot Nordlandssykehuset. Vi var lovet et besøk og en diskusjon om dette, men vi kan ikke se at dette er utredet grundig nok før avslag er gitt.

## **BEHANDLINGSSTED**

I vurderingen blir det poengtert at flertallet av pasienter fra Rødøy med behov for øyeblikkelig hjelp behandles av Helgelandssykehuset. Vi anser ikke dette som et argument all den tid det ikke fritt sykehusvalg for akutt hjelp.

Vi ser som nevnt tidligere at når det gjelder planlagte sykehusopphold, så endrer denne tabellen seg drastisk. I tillegg er det viktig å ta med seg at en del, spesielt eldre, møter opp der de blir innkalt, de benytter seg ikke av fritt sykehusvalg.

## **FREMTIDENS HELGELANDSSYKEHUS**

Det er viktig at vi får avklart det videre arbeidet med endring nå, slik at vi ikke er beregnet med i pasientgrunnlaget til Helgelandssykehuset 2025. Det vil være alvorlig for våre innbyggere dersom en i den prosessen ender med en lokalisering som ikke er på Mo i Rana.

Vi ser det vurderes en organisering av en to-sykehusstruktur. I denne sammenheng må det fokuseres på kvalitet for de som har behov for tjenesten. Vi mener bestemt helt klart at en organisering med ett stort kompetansesterkt sykehus er det som er det rette. Vi viser til de utfordringene som er fremkommet på orienteringsmøtene, der rekruttering og kompetanse er en utfordring. Denne utfordringen vil forsterke seg ved å dele det opp i flere enheter. Likeså viktigheten av å skape gode kompetansemiljøer.

## AVSLUTNING

For Rødøy kommune er det viktig å yte gode tjenester for vår befolkning. Vi mener derfor det særs viktig at vi kan få avtale med det helseforetaket der det er en helhetlig tjeneste lokalisert i et fagmiljø på ett kompetansesterkt sykehus. Dette innebærer også at vi ønsker samsvar i alle regionale samarbeid.

Vi ber om at dere igjen ser på vår argumentasjon, slik at Rødøys befolkning også kan få et så godt helsetilbud som mulig.



[ordforer@rodoy.kommune.no](mailto:ordforer@rodoy.kommune.no)

75 09 80 02

416 23 880

Kopi til:

- Helgelandssykehuset HF
- Nordlandssykehuset HF
- Helse- og omsorgsdepartementet
- Fylkesmannen i Nordland