



RISØR KOMMUNE

UTREDNING: SAMLOKALISERING AV HELSETJENESTER HELSESENTER I RISØR

BEHANDLET I RISØR BYSTYRE 29.10.2014, POLITISK SAK 103/14, ARKIVSAK 2014/1827



Vi skal vokse

- gjennom kunnskap, regional utvikling og attraktivitet

INNHold

3)	Innledning.....	5
3.1	Formål og hensikt med Utredningen.....	5
3.2	Prosess.....	5
4)	Nasjonale og regionale føringer	6
4.1	Nasjonale føringer.....	6
5)	Kommunal forankring	7
5.1	Kommuneplan.....	7
5.2	Handlingsprogrammet.....	7
6)	Et kort bilde av helsesituasjonen i Risør	9
6.1	Befolkningsutviklingen	9
6.2	Ressursknapphet.....	9
6.3	Ny teknologi – nye arbeidsmåter.....	10
7)	Samlokalisering.....	11
7.1	Økt tilgjengelighet.....	11
7.2	Sømløse tjenester	11
7.3	Kompetanse og rekruttering	12
7.4	Bedre utnyttelse av ressurser	12
7.5	Arealeffektivitet	12
8)	Relevante helsetjenester i Risør kommune i dag.....	13
8.1	Fastlegepraksiser i Risør kommune	13
8.2	Helsestasjonen.....	13
8.3	Fysioterapeuter.....	14
8.4	Psykolog.....	14
8.5	Kommunelege	14
8.6	Tannhelsetjenester.....	14
8.7	Apotek.....	14
8.8	Treningssenter	15
8.9	Lokalisering av helsetjenester i Risør i DAG.....	16
9)	Strategier for samlokalisering av helsetjenester i Risør kommune	17
9.1	Tjenester fra Samhandlingsreformen	17
9.2	Helsetjenester for hele befolkningen.....	17
9.3	Effekt av samlokalisering.....	18
9.4	Kostnader ved samlokalisering	19
10)	Lokasjoner.....	20
10.1	Aktuelle lokasjoner	20
10.2	Byutvikling.....	21
10.3	Tjennasenteret	22
10.4	Kragst 48.....	23
11)	Risør Helsesenter - FORSLAG	24
11.1	Dimensjonering.....	24
11.2	Grovt anslag, arealbehov	25
11.3	Kostnader	26
11.4	Boliger.....	26
12)	Videre prosess	27
12.1	Organisering.....	27
13)	Kilder	28

1) Vedtak

Utredning om samlokalisering av helsetjenester i Risør ble behandlet i Risør bystyre 29.10.2014 med følgende vedtak (sak 103/2014):

Utredningen tas til orientering og legges til grunn for det videre arbeidet med samlokalisering av helsetjenester. Det gjennomføres en mulighetsstudie som ser på organisering, lokasjon og økonomi.

Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og eldrerådet flyttes opp fra å være særlig viktige høringsinstanser til å bli referansegrupper.

2) Sammendrag og anbefaling

Risør kommune ønsker å legge til rette for at det etableres framtidsrettede og effektive helsetjenester. En samlokalisering av helsetjenestene kan styrke det forebyggende arbeidet, øke tilgjengeligheten og brukertilfredsheten og sørge for at det blir lettere å rekruttere helsepersonell. I utredningen foreslås det å etablere et helsesenter i Risør sentrum, men fremdeles er det usikkerhet knyttet til hvem som ønsker å være med og hvordan et senter kan utformes og kostnader fordeles.

Det er ønskelig at det gjøres en mulighetsstudie for å avklare nærmere om et helsesenter kan etableres og hvorvidt det er mulig å få til et helsesenter i deler av Tjennasenteret (bygningene fra 70-tallet) eller Kragsgata 48. Alternativ bruk av den ikke-valgte lokasjonen må også vurderes. Mulighetsstudien bør gjennomføres så snart som mulig, og vil danne grunnlag for videre samarbeid med aktuelle aktører og som et forarbeid før reguleringsplanlegging.

3) Innledning

3.1 FORMÅL OG HENSIKT MED UTREDNINGEN

Samhandlingsreformen stiller kommunene og den kommunale helsetjenesten overfor store utfordringer. Kommunene har fått flere oppgaver og et større ansvar. Kommunene må ha et tettere samarbeid innen helsetjenestene for å skape et sammenhengende og enhetlig tilbud til pasienter. Et utvidet og styrket kommunalt ansvar for befolkningens helse vil gjøre det nødvendig å tenke effektivisering og tverrfaglig samarbeid. Utredningen om helsesenter i Risør kommune går inn i dette arbeidet.

En utredning om samlokalisering av helsetjenester i Helsehus ble første gang vedtatt i Handlingsprogrammet 2014-2017 (112/13): *“Risør bystyre ber rådmannen utrede mulighetene for samlokalisering av helsetjenester i Helsehus”*. Organisering av arbeidet ble behandlet i Helse- og omsorgskomiteen 16.jan.2014 med følgende vedtak: *Arbeidsgruppen sammensettes av fagfolk og observatører fra berørte organisasjoner og brukere. Arbeidsgruppen ferdigstiller sine forslag innen 1. juni 2014 slik at helse- og omsorgskomiteen kan behandle de i løpet av samme måned. Investerings- og/eller driftskostnader ved gjennomføring av tiltak er ukjente, men kan bli betydelige. Aktuelle tiltak vil fremmes som egne politiske saker.*

Handlingsprogrammets tiltak 6.8.7 (bystyrevedtak 28. august 2014, sak 83/14) *“Framtidige helsetjenester”* er utredningens mandat:

For å møte utfordringene som kommunens allmennlegetjenester og andre helsetjenester står overfor, herunder fysioterapeut-, psykolog-, andre tjenester og samhandling med spesialisthelsetjenesten, gis Helse- og omsorgskomiteen fullmakt til å nedsette en arbeidsgruppe som skal vurdere behov for utvikling av tjenestetilbudet i kommunen og for fremtidig interkommunalt samarbeid om helsetjenester blant annet som følge av samhandlingsreformen.

3.2 PROSESS

Utredningsarbeidet har blitt noe utsatt grunnet regionale utredninger knyttet til kommunalt øyeblikkelig hjelp-tilbud og legevaktssamarbeid. Det interne arbeidet i Risør kommune startet i mai 2014.

Det har vært informert om prosjektet på møter med fastlegene (26. aug. og 25.sep.), Helse- og omsorgskomiteen (11. sep) og for fysioterapeutene (17.sep). Eldrerådet ble informert 25. sep.

I utredningen fokuseres det på hvilke gevinster som kan oppnås ved samlokalisering, hva som kan samlokaliseres samt aktuelle lokasjoner. Tilsynslegefunksjonen, kommunal øyeblikkelig hjelp eller legevaktsordning er ikke inkludert i utredningen.

Videre prosess: Se kapittel 10.

4) Nasjonale og regionale føringer

4.1 NASJONALE FØRINGER

I henhold til helse- og omsorgstjenesteloven skal kommunene tilrettelegge for samhandling og de skal samarbeide med andre tjenesteytere for å sikre nødvendige og helhetlige tjenester samt gode pasientforløp.

Samhandlingsreformen ble innført i 2012 med to nye lover og en rekke økonomiske og faglige virkemidler. Målet er å forebygge mer, behandle tidligere og samhandle bedre. Pasienter og brukere skal få tidlig og god hjelp når de trenger det, nærmest mulig der de bor. Folkehelseloven er et viktig verktøy for å nå samhandlingsreformens intensjoner.

Reformen legger vekt på å skape et mer helhetlig helsetilbud. Kommunene skal se helse- og omsorgssektoren i sammenheng med de andre samfunnsområdene der kommunene har ansvar og oppgaver.

NOU 2005:3 “Fra stykkevis til helt” (Wisløff-utvalget) er det fokus på samarbeidet innen helsesektoren. Utvalgets vurdering var at samhandling svikter i overgangen mellom tjenestene. Det gjelder både på individnivå og systemnivå, og for alle typer pasienter. Utfordringene er spesielt store for pasientgrupper med langvarig behov for samhandling, der hverken spesialisthelsetjenesten eller kommunehelsetjenesten kan dekke pasientens behov alene. Utvalget fremmet en rekke forslag til endringer, som i sum skulle bidra til forbedringer, og utvalget var en viktig premissgiver for samhandlingsreformen.

5) Kommunal forankring

5.1 KOMMUNEPLAN

I forbindelse med kommuneplan 2014-2023 ble det utarbeidet et **utfordringsdokument**¹ som peker på de viktigste framtidige utfordringene i kommunen.

Hovedutfordringer innen folkehelse og levekår er å:

- *engasjere hele kommunen i folkehelsearbeid og forebygging, med spesielt fokus på barn og unges levekår*
- *oppretholde kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene med økt antall og mer krevende brukere*
- *snu negativ utvikling i livsstilssykdommer (fedme, lungesykdommer med mer) og styrke faktorer som fremmer god helse*
- *effektivisere tjenestene gjennom velferdsteknologi, nye rutiner og samarbeidsmønstre*

En hovedutfordring innen sentrumsutvikling er å “få til både utvikling og vern av et levende sentrum med møteplasser, butikker, flere arbeidsplasser og boliger”.

En hovedutfordring innen arbeidsmarked og næringsutvikling er å “utvikle og fremme det lokale og regionale arbeidsmarkedet og tilgang på rett kompetanse”.

Kommuneplanen for 2014-2025 har hovedmålet “Vi skal vokse”. Det er vedtatt tre satsingsområder, kunnskap, regionalt samarbeid og attraktivitet, hvor kommunen ønsker å ha spesiell fokus i kommuneplanperioden. Folkehelse, bedre levekår og klima er gjennomgripende tema i hele kommuneplanen. I befolkningsframskrivingene er det innbyggere i gruppene “eldre” og “innvandrere” som vil vokse mest i Risør kommune. For kommunen vil det være viktig å tilrettelegge for at disse gruppene blir positive ressurser for lokalsamfunnet som bidrar til ønsket utvikling.

5.2 HANDLINGSPROGRAMMET

I handlingsprogrammet 2015-2018 (PS 83/14) er følgende andre tiltak relevante for utredningen (i tillegg til tiltaket i kap. 3):

Kommunale utleieboliger (T)

Kommunens boligutredning ble behandlet i mai 2014 og legges til grunn for videre utredninger og investeringer. Tiltakene skal gås gjennom i Boligkoordinerende enhet (BKE). I utredningen framgår følgende tiltak som vil være relevante for etablering av helsesenter:

“Tilpasse Tjennasenteret (U)”

“Attraktive eldreleiligheter på Tjennasenteret”

“Ombygging av søsterboligen og det gamle sykehuset til boliger til unge med lettere psykisk utviklingshemming”

¹ Kommuneplanen side 17 (Kapittel 6)

Sykehjemslegetjeneste (T)

På bakgrunn av krav om kommunalt øyeblikkelig hjelp-tilbud fra 1. januar 2016, bør Risør som ett av tiltakene styrke legetjenesten ved sykehjemmet. Det er satt av 500 000 kr i driftsmidler hvert år i perioden, til sammen 2 mill. kr.

I behandlingen av Handlingsprogrammet 2015-2018 ble det vedtatt følgende “Bystyret ønsker fortsatt vekt på forebygging og psykisk helse. Bystyret ønsker videre å satse på helsestasjon og samarbeid i de øvrige helsetjenester, herunder tiltak fra NAV og frivillige organisasjoner”.

6) Et kort bilde av helsesituasjonen i Risør

Folkehelseloven pålegger kommunen å identifisere sine folkehelseutfordringer (§ 5) og fastsette mål og strategier for folkehelsearbeidet i kommuneplanen (§ 6 annet ledd). Folkehelseprofilen for Risør kommune viser at det er særlige utfordringer knyttet til levekår, levevaner, samt helse og sykdom². I tillegg vet vi at befolkningsprognosene mot 2040 gir kommunen store utfordringer.

I kommuneplanen 2015-2024 er noen av hovedutfordringene innen helse synliggjort:

6.1 BEFOLKNINGSUTVIKLINGEN

I SSBs befolkningsframskrivninger framgår det at befolkningen i Risør kommune vil øke med ca 1150 personer (fra 6800 til 8100), noe som er i tråd med kommuneplanens hovedmål “Vi skal vokse”.

						Antall personer	Prosent
		2015	2020	2030	2040	2015-2040	2015-2040
Risør	0-9 år	723	784	855	844	121	17 %
	10-19 år	853	799	894	959	106	12%
	20-29 år	785	815	742	796	11	1%
	30-39 år	702	726	809	776	74	11%
	40-49 år	968	925	872	960	-8	-1%
	50-59 år	988	991	996	964	-24	-2%
	60-69 år	1019	1001	1051	1066	47	5%
	70-79 år	570	795	892	965	395	69%
	80-89 år	264	291	531	620	356	135%
	90-99 år	85	65	77	161	76	89%
	100 år eller eldre	2	1	1	3	1	50%
		6959	7193	7720	8114	1155	

Veksten vil i hovedsak bestå av to grupper, nemlig “eldre” og “innvandrere”. Dette er grupper som erfaringsmessig krever mange helsetjenester, og ofte kostnadskrevende tjenester. For at kommunens ressurser skal strekke til, er det nødvendig å jobbe for at alle innbyggere skal ha god helse.

6.2 RESSURSKNAPPET

For kommunen, som har knappe økonomiske rammer for sin virksomhet, er det vesentlig å legge til rette for økonomisk bærekraftighet. Den forventede befolkningsutviklingen med flere eldre gir kommunen utfordringer. Kommunen har økonomisk ansvar for mange deler av helsetjenestene til befolkningen³:

² <http://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=0901&sp=1&PDFAAr=2014>

³ Hentet fra Helsedirektoratet.no

- Kommunen gir basistilskudd til fastlegene (5 stk + turnuslege)
- Kommunen gir driftstilskudd til fysioterapeutene (4 stk, 20 % stilling til hver)
- Kommunen finansierer allmennmedisinsk offentlig legearbeid (helsestasjonen, skolehelsetjenesten, sykehjemslege)
- Kommunen finansierer helsestasjonen og skolehelsetjenesten
- Kommunen finansierer pleie- og omsorgstjenesten (noe brukerbetaling)
- Kommunen har opprettet psykologstilling (ansettelsesprosess er i gang)
- Forebyggende helsetjenester (f.eks. frisklivssentral) finansieres hovedsakelig av kommunen

Totalt sett blir det en stor utfordring å opprettholde kvalitet i tjenestetilbudet uten en betydelig opptrapping av kommunenes ressursbruk til pleie- og omsorgstjenester². Dreiningen mot økt forebygging, innovasjon og kreativitet vil være viktig for å redusere omfanget og løse pleie- og omsorgsoppgavene på nye måter. Fastlegenes funksjon er viktig, og god samhandling med sykehus og andre kompetanseinstitusjoner utenfor kommunen blir avgjørende. Regionalt samarbeid, rekruttering av kvalifisert arbeidskraft og videreutvikling av de ansattes kompetanse likeså. Samhandlingsreformen legger opp til at 30 prosent av tjenestene som i dag utføres av spesialisthelsetjenesten skal overføres til kommunene og det har hittil i liten grad blitt overført ressurser tilsvarende de nye oppgavene.

6.3 NY TEKNOLOGI – NYE ARBEIDSMÅTER

Kommunen må ta i bruk ny teknologi der det gir kvalitetsheving og bedre ressursutnyttelse. Utviklingen innenfor IKT gir nye muligheter for hvordan kommunen kan møte brukere og pårørende i tjenesten, både i forhold til omsorg, trygghet og rehabilitering. Risør kommune må ha fokus på omlegging i rutiner og arbeidsmetoder for å oppnå bedre ressursutnyttelse og kvalitet i tjenestene gjennom investering i teknologi. Økt bruk av velferdsteknologi og tjenesteinnovasjon sees på som viktige virkemidler.

7) Samlokalisering

Samlokalisering er ikke et mål i seg selv. Å samlokalisere helsetjenester i kommunen må være et middel for å oppnå mål som er satt for tjenestene. Det kan defineres tre hovedmål for samlokalisering av helsetjenester i Risør kommune⁴:

1. Bedre pasientforløp

Betyr at det skal gis tidligere avklaringer på diagnose/behov og behandlingsforløp/tiltak gjennom flerfaglig dialog og samarbeid basert på tverrfaglig tilnærming.

2. Bedre tilgjengelighet til tjenesten

Betyr at det skal være enkelt å komme seg til helsetjenestene. Brukere med sammensatte tjenestebehov skal få et helhetlig tjenestetilbud uten mange fysiske forflytninger. Skal tilby lokaler med universell utforming.

3. Økt brukertilfredshet

Betyr at pasienter/brukere/ansatte er fornøyde med tjenestene som gis, inkludert lokalene.

Samlokalisering i seg selv er ikke tilstrekkelig for at kvaliteten på tjenestetilbudet øker. En økt kvalitet får man først når fagpersoner og fagsystemer samhandler. Dette innebærer at en for å få effekt av en samlokalisering må etablere rutiner og systemer for god samhandling.

I de neste avsnittene presenteres noen av argumentene for samlokalisering.

7.1 ØKT TILGJENGELIGHET

Tilgjengelighet til de ulike helsetjenestene i kommunen er pr. i dag relativt gode, da samtlige tjenester er lokalisert innenfor sentrumsområdet i Risør innen en liten radius.

Tilgjengeligheten er likevel relativt ut fra de ulike brukergruppens evne til mobilitet og forflytning og bygningenes grad av universell utforming. Videre vil tilgjengelighet kunne knyttes opp mot avstand mellom flere tjenestetilbud som samhandler med hverandre.

7.2 SØMLØSE TJENESTER

Fra et brukerperspektiv kan man med sikkerhet si at for brukere med sammensatte tjenester er det en klar fordel med felles dør og mottak til de ulike tjenestene de må benytte seg av. En samlokalisering vil øke tilgjengeligheten til tjenestene. Sannsynligheten for at brukere i større grad får opplevelse av sømløse tjenester er stor.

Fra Fastlegenes utviklingsplan (2015-2020) kan en lese følgende: *“Større legesentra med flere yrkesgrupper vil bidra til at pasienter kan få løst flere helseproblemer samme sted. Når pasienten får all nødvendig hjelp på fastlegekontoret blir samarbeidet om pasienten bedre. Det vil redusere behovet for henvisning til sykehus. Økonomiske virkemidler må understøtte denne utviklingen. En fastlegepraksis med høy tverrfaglig kompetanse, vil både kunne dekke et behov for kontinuitet og gi pasienter med sammensatte og kroniske lidelser bedre hjelp. Det vil også legge et godt grunnlag for arbeid med kvalitet”.*

En samlokalisering kan bidra til at brukere og pasienter får bedre oppfølging ved at det i større grad er helsepersonellet (først og fremst fastlegen) som koordinerer de nødvendige tjenestene (og ikke pasienten selv).

⁴ Fra utredning om samlokalisering av helsetjenester i Oppdal kommune, 2014.

Legeforeningen skriver i sitt strategidokument⁵: «For økt tilgjengelighet og koordinering, kan flere praksiser samles i større enheter. Det vil gi mer helhetlig, tverrfaglig ansvar for helsetjenestene til pasienter med kronisk sykdom, samt gi et faglig godt og tilrettelagt tilbud til andre pasientgrupper med behov for primærhelsetjenester. En fastlegepraksis som inkluderer flere helseprofesjoner, vil kunne fylle behovet for kontinuitet og kvalitet i primærhelsetjenesten»

7.3 KOMPETANSE OG REKRUTTERING

Fra et faglig perspektiv vil tilgang på tilstrekkelig personell med nødvendig kompetanse være en hovedutfordring i framtidens folkehelsearbeid og helse- og omsorgstjeneste.

Erfaringer fra andre samlokaliseringer viser at kunnskapen om hverandres kompetanse og tjenesteinnhold øker⁶. Dette muliggjør en smidig bruk av hverandres kompetanse som i mindre grad må formaliseres på samme måte som når man opererer fra ulike kontorer. Kompetanseoverføring skjer i større grad ved samlokalisering, da fagpersonene lettere kan søke råd og veiledning fra hverandre, uten å måtte avtale møtetid. Rekruttering av fagpersoner kan vise seg enklere, da et flerfaglig arbeidsmiljø i stor grad oppleves som attraktivt i helse- og omsorgssektoren, der det er stort fokus på samhandling. I fastlegenes utviklingsplan kan en lese at utviklingen går fra små praksiser til gruppepraksiser. Fastlegene ønsker faglig fellesskap og utnytte hverandre kompetanse og kontorfasiliteter.

7.4 BEDRE UTNYTTELSE AV RESSURSER

Ved at flere fastleger er samlet på ett sted, øker muligheten for å tilby nyttige fellestjenester som forenkler og effektiviserer pasientbehandlingen. En kan for eksempel ha spesialiserte sykepleiere som kan håndtere egne pasientgrupper, f.eks. diabetespasienter, sårbehandling, astma/allergi osv. Sykepleierne vil da være ansatt i legefellesskapet, og kan benyttes av alle legene.

Det kan også samarbeides om økte åpningstider og bedre regularitet ved ferier. For Risør, som har en voldsom befolkningsøkning om sommeren, kan samlokalisering av fastlegetjenestene muligens innebære at byen får fastlegetjenester gjennom hele sommeren. Videre vil en samlokalisering medføre en større grad av fleksibilitet i det samlede tjenestetilbudet, f.eks. ved at leger kan avlaste hverandre og dermed gi et bedre pasienttilbud.

7.5 AREALEFFEKTIVITET

Fra et økonomisk og administrativt perspektiv kan samlokalisering gi flere gode effekter. Muligheten for sambruk av fellesareal som garderobe, toaletter, venterom, møterom, spiserom, tekniske rom, mottak, resepsjon osv. kan gi arealmessige og økonomiske fordeler. Samordning av administrative funksjoner kan også være mulig.

⁵ Fastlegenes utviklingsplan 2015-2020

⁶Fra utredning om samlokalisering av helsetjenester i Oppdal kommune, 2014.

8) Relevante helsetjenester i Risør kommune i dag

8.1 FASTLEGEPRAKSISER I RISØR KOMMUNE

Kommunen har i dag 5 legehjemler og én turnuskandidat. Alle legene har driftsavtale med kommunen (ikke fast ansatte). Dette vil si at legene er selvstendige næringsdrivende, men får et basistilskudd av kommunen. Resten finansieres av staten (refusjoner) og fra brukerne (egenandeler).

Oversikt over fastlegesituasjonen i Risør kommune pr. sept 2014:

Fastlege	Kjønn	Praksisnavn	Tilgj. lokaler	Poststed	Antall innbyggere på listen	Ledig
Achenbach, Anna-Katharina	K	Sønedeled Legesenter	Ja	4990 Sønedeled	955	245
Kjørholt, Lars	M	Solsiden Legesenter	Ja	4950 Risør	1498	0
Moen, Aslaug Hektoen	K	Kragsgata Legesenter	Ja	4950 Risør	1188	12
Risør Ledig Stilling,	U	Kragsgata Legesenter	Ja	4950 Risør	254	270
Tylden, Bernt Erik	M	Solsiden Legesenter	Ja	4950 Risør	1186	0
Wiik, Alexander	M	Kragsgata Legesenter	Ja	4950 Risør	1084	116

“Risør Ledig stilling” er innbyggere på turnuskandidatens liste.

Til sammen har legene 6165 innbyggere på sine hjemmelister, noe som innebærer en ledig kapasitet til 643 innbyggere. Totalt har Risør kommune fastleggehjemler tilsvarende 6808 innbyggere, altså noe lavere enn innbyggertallet. Vi har derfor en “legeflukt” på 700-800 personer. Dette skyldes blant annet pendlere som velger å ha lege i sin arbeidskommune, i tillegg er det nok en del som ikke ønsker å ha en fastlege i lokalsamfunnet.

På Solsiden legekantor er det i dag to fastleger i private lokaler. Lokalene er forholdsvis små, med noe vanskelig atkomst på grunn av mange dører/trange rom. Det er parkeringsplasser rett utenfor, men kun noen få kommunale plasser som ikke er reservert pasienter til legekantoret. Det er ca 650 m til busstasjon, ca 300 meter til holdeplassen ved Torvet, men bybussen stopper like ved.

Kragsgata legesenter har to fastleger og en turnuskandidat. Legesenteret er i første etasje i Kragsgata 48, som er et kommunalt bygg hvor også helsestasjonen er lokalisert (2. etg). Lokalene har god tilgjengelighet og heis, men lufteanlegget fungerer dårlig og det er tidvis for varmt på sommerstid. Det er god kollektivbetjening til senteret, og mange kommunale parkeringsplasser utenfor.

Sønedeled legekantor er en solopraksis i første etasje på Sønedeledtunet. Det er god parkeringsdekning til legekantoret, og lokalbussen kjører på fylkesveien like ved.

8.2 HELSESTASJONEN

Helsestasjonen er lokalisert i Kragsgata 48 og har i tillegg jordmortjeneste og noen av oppgavene fra skolehelsetjenesten (for ungdom på kveldstid). Eksisterende samlokalisering av helsestasjon, jordmortjeneste og helsetjeneste for ungdom fungerer godt og har høy grad av samhandling og felles faglig ledelse.

Det er god kollektivbetjening og parkeringsdekning. Bygget har heis og fungerer i hovedsak greit, men noen problemer med ventilasjonsanlegget medfører at det er veldig varmt om sommeren og kaldt om vinteren. Det er et romslig venterom og som regel nok kontorer. Det er lite samhandling med Kragsgata Legesenter i etasjen under. Lege Lars Kjørholt (fra Solsiden legesenter) er på helsestasjonen og på skolehelsetjenesten hver onsdag.

8.3 FYSIOTERAPEUTER

Risør fysikalske institutt og manuellterapi er lokalisert i Trekta i Risør sentrum. Der er fire terapeuter: to manuellterapeuter (fysioterapeuter videreutdannet i manuellterapi) og to fysioterapeuter. Alle terapeutene har driftsavtale, noe som betyr at kommunen og HELFO delvis eller fullstendig dekker behandlingskostnadene for pasientene. Fysioterapeutene får i tillegg et tilskudd fra kommunen på 20 % av stillingen sin, noe som innebærer at kommunen i prinsippet kan styre 20 % av tida til fysioterapeutene. Dette er en mulighet som ikke benyttes fullt ut i dag.

Lokalene til fysioterapeutene er ikke optimale. Det er ikke heis i bygningen, men en trappeheis som sikrer en viss tilgjengelighet. Flere av behandlingsrommene er ikke egne rom, men skilt med skjermer og gardiner. Det kan være problematisk i forhold til taushetsplikt og pasientenes privatliv.

Det finnes i tillegg en osteopat som har egen praksis, uten økonomisk støtte fra kommunen. Vedkommende har utdanning som fysioterapeut og er lokalisert i Tangengata.

8.4 PSYKOLOG

Det er vedtatt at kommunen skal ansette en psykolog (bystyresak 49/14). Risør kommune har i flere år jobbet for å få innpasset en stilling som psykolog i det kommunale tjenesteapparatet. Da staten økte tilskuddene for en slik stilling, ble det vedtatt at Risør kommune skal ha en egen psykolog for å styrke det samlede kommunale arbeidet, spesielt innen forebygging og tidlig intervensjon. Det pågår nå ansettelsesprosess. Psykologen skal samarbeide tett med fastlegene, helsestasjonen, skolehelsetjenesten og psykisk helse. Det er aktuelt å samlokalisere psykologen i et framtidig helsesenter.

8.5 KOMMUNELEGE

Risør kommune har i dag en kommunelege, men funksjonen er delvis finansiert gjennom arbeidsoppgaver for Østre Agder-samarbeidet. Kommunelegen vil snart gå av med pensjon, så derfor er det igangsatt ansettelsesprosess sammen med Tvedestrand kommune for å få felles kommunelege. Det er tenkt at vedkommende skal lokaliseres til Risør, men da er det først og fremst tenkt på kommunehuset og Rådmannens stab.

8.6 TANNHELSETJENESTER

Mange kommuner etablerer helsesenter hvor også tannhelsetjenestene lokaliseres inn. Det har ikke vært dialog med det fylkeskommunale tannhelsekontoret på Tjenna, men en samlokalisering er likevel lagt inn i utredningen for å vurdere om det er store gevinster. Tannhelsetjenestene har barn og ungdom som viktigste kundegruppe.

8.7 APOTEK

I noen helsesentre er det også etablert apotek, men dette er ofte i større byer eller fordi apoteket ønsker ny lokalisering. Mange som har vært hos lege har behov for apotek tjenester. Kommunen har ikke fått noen signaler om at apoteket i Risør søker ny lokasjon, og det har ikke vært noen dialog med dem i denne utredningsprosessen. De har likevel vært inkludert i utredningen for å vurdere om det kan være store gevinster ved samlokalisering.

Lokalene er forholdsvis nyoppussede og fungerer stort sett greit, selv om det er litt trangt. Tilgjengeligheten for bevegelseshemmede sikres gjennom egen inngang på byggets nordside. Det er ikke tilrettelagt for universell utforming (dvs sledelinjer, kontrastfarger osv).

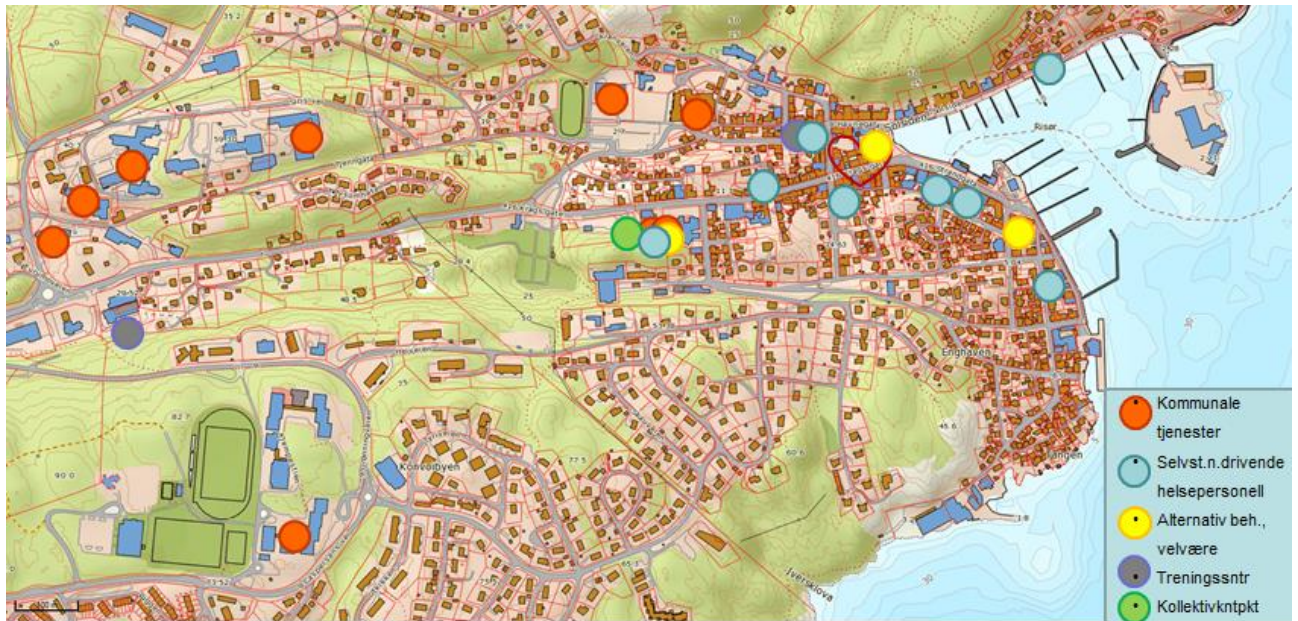
8.8 TRENINGSSENTER

I dag finnes et treningssenter i tilknytning til Risør fysikalske institutt i Trekta. Fysioterapeutene driver treningssenteret og benytter det i sine behandlinger. De sier imidlertid at de ikke er avhengig av treningssenter i sin drift, og at de ved ny lokalisering ikke ønsker å drive treningssenter. De har kun behov for et lite treningsrom med noen få apparater. I utredningen er det lagt inn treningssenter for å vurdere om det kan være gevinster ved å lokalisere det inn i et helsesenter. Hvis det er aktuelt å etablere treningssenter i tilknytning til helsesenteret, må det i så fall skaffes eksterne drivere.

Det finnes også et treningssenter på Frydendal, ca 1 km fra Risør sentrum. Senteret tilbyr apparater for styrke- og kondisjonstrening og har både tilrettelagte timer og gruppetimer.

8.9 LOKALISERING AV HELSETJENESTER I RISØR I DAG

Det er en viss grad av samlokalisering av tjenestetilbud i Risør kommune, men hovedinntrykket er av helsetjenestene er forholdsvis spredt. Bildet under viser hvordan de kommunale tjenestene er lokalisert, samt hvor det finnes selvstendig næringsdrivende helsepersonell (leger, fysioterapeuter, tannleger, osteopat, apotek), alternative behandlere, treningssentre og kollektivknutepunkt. Legekontoret på Sønedeled samt ambulansetjenestens lokasjon på Sørlandet Helsepark (Caspersensvei) er ikke inkludert i kartutsnittet.



Kommunale helsetjenester

Kommunelege: Kommunehuset
 Sykehjem: Frydenborgsenteret
 Hjemmetjenester: Frydenborgsenteret
 Rus og psykiatri: Frydenborgsenteret
 Frisklivssentral: Frydenborgsenteret
 Tjenester fra Samhandlingsreformen: Frydenborgsenteret
 Helsestasjon: Kragsgata 48
 Jordmortjeneste: Kragsgata 48
 Skolehelsetjeneste: Risør ungdomsskole, Risør videregående skole, Helsestasjonen (Kragsgt 48)
 NAV-tjenester: Tjenna
 Eldresenter med boliger (Ubemannet): Tjennasenteret

Alternative behandlere:

Medisinsk hudpleie: Clinique Christine i Kragsgata
 Akupunktur: Stikk innom ved Cathrine Nervik i Havnegata
 Refleksologi: Risør refleksologi ved Marit Slinning i Strandgata

Treningssenter:

på Frydendal og i Trekta

Selvstendig næringsdrivende helsepersonell:

Tannleger: Tanngaarden i Strandgata
 Gynekolog: Risørklinikken ved Magne Halvorsen i Storgata
 Øyelege: Risørklinikken ved Frode Halvorsen i Storgata
 Psykiater: Risørklinikken ved Iulia Ekeberg i Storgata
 Optiker: Myhren i Kragsgata
 Apotek: Apotek 1 i Strandgata
 Fastleger: Solsiden legesenter og Kragsgata legesenter, Sønedeled legekontor
 Osteopat: Tangengata
 Fysioterapeuter:
 Risør fysikalske institutt og manuellterapi i Trekta (har driftsavtaler med kommunen)
 Risørklinikken ved Ragnhild Blomberg (privatpraktiserende)

Andre offentlige helsetjenester

Fylkeskommunal tannklinikk: Tjenna
 Ambulansetjenesten: Sørlandet Helsepark (Caspersensvei)

9) Strategier for samlokalisering av helsetjenester i Risør kommune

I forbindelse med Stortingsmelding 47 (2008) om Samhandlingsreformen er det gitt eksempler på hva som kan samlokaliseres. Ut fra dagens tjenestetilbud samt strategier fra Risør kommune (blant annet kommuneplanen (2014), Omsorgsplanen (2010) og Boligutredningen (2014) er det hensiktsmessig å se på to ulike typer helsesenter:

9.1 TJENESTER FRA SAMHANDLINGSREFORMEN

Dette er tjenester for personer som har behov for behandling før/etter sykehusopphold, som har behov for forebygging, rehabilitering og lindrende behandling. Tjenestene er ofte relatert til sykehustjenester og for personer som allerede er i risikogrupper. Tjenestene inkluderer:

- Døgnplasser for øyeblikkelig hjelp
- Rehabilitering/habilitering
- Lindrende behandling
- Plasser for korttidsbehandling for å forebygge innleggelser
- Etter- og restbehandling etter innleggelse i sykehus
- Ulike tjenestetilbud innen rus og psykiatri
- Forebygging og helsefremming i form av frisklivs- og lærings- og mestringstilbud

Risør kommune ønsker at disse tjenestene skal være på Frydenborgsenteret. Implementering av Samhandlingsreformen vil medføre en framtidig styrking av tjenester og ressurser. Betegnelsen “Frydenborg lokalmedisinske senter” sier noe om den faglige kompetansen som må være tilstede på senteret, gjennom hele døgnet.

9.2 HELSETJENESTER FOR HELE BEFOLKNINGEN

Dette er allmennhelsetjenester som alle innbyggere i Risør kommune har behov for fra tid til annen, men det er åpenbart at ulike befolkningsgrupper vil ha ulike behov for tjenestene. Mange av disse tjenestene kan en vurdere å samle i et senter:

- Allmennlegetjeneste
- Fysioterapeuter
- Helsestasjon
- Jordmortjeneste
- Skolehelsetjeneste
- Spesialistlegetjenester
- Tannklinikk
- Psykolog

I kapittel 9 er det mer utførlig beskrevet hva som kan og bør inngå i et helsesenter i Risør.

9.3 EFFEKT AV SAMLOKALISERING

Når det skal vurderes hvilke tjenester som skal samlokaliseres må det vurderes nytteverdi og grad av effekt med en samlokalisering. Det må i tillegg arbeides med fysiske løsninger, tiltak og rutiner som sikrer god samhandling.

I oversikten nedenfor er det gjort en enkel analyse hvor det er sett på hvilken gevinst det vil gi for de ulike tjenestene basert på fire vurderingskriterier:

Arealeffektivitet: I hvilken grad kan samlokalisering medføre sambruk av areal knyttet til venterom, garderobe, mottak, teknisk rom m.m?

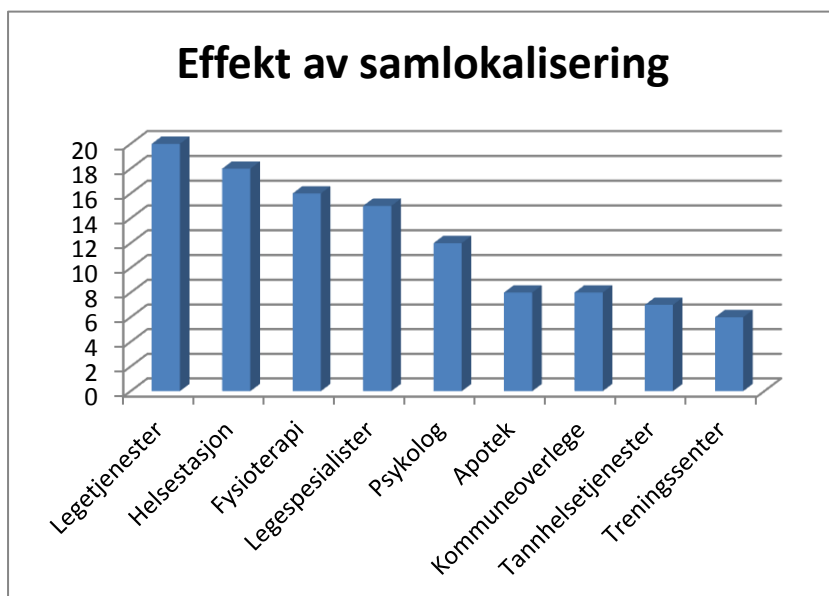
Faglig effektivitet: I hvilken grad vil samhandling medføre kompetanseoverføring, sambruk av faglige ressurser og stor grad av sømløse tjenester?

Kostnadseffektivitet: I hvilken grad vil samlokalisering medføre lavere enhetskostnader knyttet til drift, vedlikehold og utvikling?

Hensiktsmessig: I hvilken grad vil samlokalisering oppleves som hensiktsmessig? Etablering av et godt fagmiljø kan oppleves som attraktivt som arbeidsplass og kan bidra til rekruttering av kompetent personell, noe som oppfattes som hensiktsmessig.

Det er kun gjort en skjønnsmessig vurdering hvor det gis ett poeng hvis det sees positiv effekt. Ingen eller negativ effekt gir null score.

	Kommune lege	Helse stasjon	Lege tjenester	Fysio-terapi	Lege-spes	Psyko-log	Apotek	Trenings-senter	Tannhelse-tjenester
Kommunelege	0	2	2	1	2	1	0	0	0
Psykolog	1	3	3	2	3	0	0	0	1
Helsestasjon	2	0	4	3	2	3	2	1	2
Legetjenester	2	4	0	3	4	3	2	1	1
Fysioterapi	1	3	3	0	1	2	1	4	1
Legespesialister	2	2	4	1	0	3	2	0	1
Apotek	0	2	2	1	2	0	0	0	1
Treningssenter	0	0	1	4	0	0	0	0	0
Tannhelse-tjenester	0	2	1	1	1	0	1	0	0
SUM	8	18	20	16	15	12	8	6	7



Når man ser på de tjenestene som har høyest score, vil følgende tjenester kvalifisere for samlokalisering: Legetjenester, helsestasjon, fysioterapi, legespesialister og psykolog.

Fra et brukerperspektiv vil en samlokalisering med legetjenester, helsestasjon, fysioterapi og legespesialister og psykolog være godt tilrettelagt for store grupper med behov for sammensatte tjenester. Flere tjenester kan ytes under samme tak og muligheten for sømløse tjenester er stor.

Fra et faglig perspektiv vil en slik samlokalisering legge til rette for et godt tverrfaglig medisinsk miljø. En samlokalisering som dette vil bidra til en god rekruttering og ivareta eksisterende fagkompetanse i kommunen.

Risør kommune har fokus på folkehelse og forebygging, og en samlokalisering mellom helsestasjonen, fastleger og de øvrige helsetjenestene vil kunne styrke dette arbeidet.

Fremdeles er det mye usikkerhet knyttet til hvem som kan gå inn i et helsesenter og hvordan senteret kan organiseres. Mye vil avklares i den videre prosessen (politisk sak om mulighetsstudie).

9.4 KOSTNADER VED SAMLOKALISERING

Samlokalisering i ett helsesenter vil kunne gi innsparinger for de næringsdrivende og helsestasjonen med hensyn til sambruk av rom, utstyr, programvarer og lisenser. Behovet for hjelpepersonell kan også reduseres. Grad av besparelse ved sambruk er imidlertid vanskelig å anslå og må vurderes nærmere, blant annet er det avhengig av kontrakts- og avtaleforhold, antall listepasienter, mulig sambruk av hjelpepersonell og utstyr. I tillegg kommer at driftsavtaler for leger kan utarbeides på mange ulike vis, alternativt kan leger ansettes på fastlønn fra kommunen.

Fra et økonomisk/administrativt perspektiv vil en lokalisering til ett felles helsesenter i Risør sannsynligvis medføre økte kostnader sammenlignet med i dag, både fordi man må bygge et nytt bygg med flere tjenester som i dag er lokalisert i kommunale bygg, og fordi man ved flytting av disse får tomme arealer som det ikke pr. i dag er utredet eller vurdert omdisponert til andre formål. Salg eller ny bruk av f.eks. Kragsgata 48 bør behandles som politisk sak etter at en eventuell reguleringsplan for helsesenteret er vedtatt.

Hvis kommunen står som utbygger og utleier av lokaler til et helsesenter, vil etablering av helsesenteret gi en investeringskostnad som må betales ned over tid. Utleie av lokaler i helsesenteret vil sikre inntekter, og ventelig vil fastleger, fysioterapeuter og legespesialister være stabile leietakere. Det kan være hensiktsmessig å kombinere utbygging av helsesenter med etablering av boliger i tilknytning til senteret, f.eks. toppetasjen, noe som vil sikre ytterligere inntekter samtidig som kommunen da bidrar til å oppfylle et annet behov i sentrum, nemlig tilrettelagte leiligheter for eldre (jfr boligutredningen, 2014).

Kostnadsdriveren bak bygging og drift av lokaler er størrelsen på bygningsarealet. Hvis man vet størrelsen på bygningen vet man mye mer om budsjetteffektene. Økt budsjettbelastning vil bestå av:

- Renter og avdrag på den lånefinansierte delen av investeringene
- Antall leietakere og leieinntekter
- Realisering av boliger i øverste etasje
- FDV-kostnader (forvaltning, drift og vedlikehold)

Kommunen har ikke noe økonomisk ansvar for lokaler til privatpraktiserende leger, fysioterapeuter, legespesialister osv. Det legges til grunn at det skal betales husleie for det arealet som disse tjenestene legger beslag på. Aktørene står imidlertid fritt til å velge hvor de vil lokalisere sine tjenester, og vil naturlig nok vurdere leiekostnadene opp mot andre alternativ. Selv om de oppnår gevinster gjennom nye og hensiktsmessige lokaler og samlokalisering med andre helsetjenester, vil de ha en økonomisk grense for hvor mye de kan betale i husleie. Det betyr at det ikke er gitt at kommunen får dekket sine kostnader fullt ut når lokalene leies ut.

10) Lokasjoner

Lokasjonen til helsesenteret er viktig. Det er en forutsetning med god tilgjengelighet for alle, uavhengig av transportmiddel. Det skal være lett å komme seg til helsesenteret om man går eller sykler, om en kjører bil eller kommer med buss eller båt. Universell utforming er en selvfølge på et helsesenter.

Ved at flere tjenester er lokalisert til samme sted, vil en redusere transportbehovet og tidstapet mellom ulike helsetjenester minimeres. Dette bidrar også til at biltrafikken reduseres. Allikevel er det viktig med nærhet til parkeringsplasser og god parkeringsdekning.

Det er mange om har fått helsetjenester som vil ha behov for apotek tjenester/hente resepter. Avstanden til apotek på 500 meter kan være en fin spaser-/sykkeltur, men flere må nok ta bil eller bli kjørt. Det er viktig at ikke avstanden til apoteket blir så mye lengre enn den er i dag.

I en liten by er det mange som kjenner hverandre, og mange kan føle det ubehagelig at andre vet hva slags helseproblemer en har ut fra hva slags helsetjenester en oppsøker. Ved at flere helsetjenester er lokalisert i samme lokale, blir det mindre avslørende hva slags tjenester en har behov for, og helsesentret vil dermed treffe befolkningen på en mer nøytral arena.

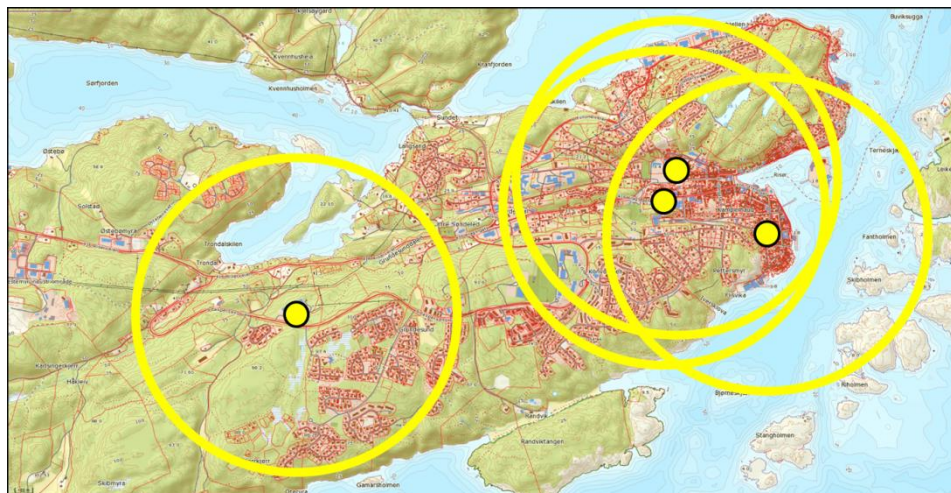
10.1 AKTUELLE LOKASJONER

Det finnes flere aktuelle bygg for etablering av helsesenter i Risør. Sørlandet helsepark er under etablering ved Caspersensvei på Viddefjell, ca 2,5 km fra Risør sentrum. Her er intensjonen å skape et senter som huser ulike helserelaterte tjenester og velferdsteknologi, kombinert med boliger.

I Tangengata 6 i Risør sentrum har nå osteopat og massør flyttet inn i bygget som etter hvert kan romme 15 ulike behandlere.

Risør kommune eier to bygg i sentrum som kan være aktuelle, nemlig Kragsgata 48 (hvor helsestasjonen og Kragsgata legesenter er i dag) og Tjennasenteret som i dag er aldersboliger.

Basert på kart over Risørhalvøya samt befolkningsdata fra statistisk sentralbyrå, er det laget en oversikt over ulike lokasjoners nedslagsfelt i forhold til hvor mange mennesker som bor innen 1 km radius (de gule sirklene).



Lokalisering	Befolkningsmengde
Caspersensvei, Sørlandet helsepark	1300
Kragsgt 48	2700
Tjennasenteret	2700
Tangengata	1400

Tabellen viser at lokasjonene Kragsgata 48 og Tjennasenteret treffer befolkningen best med ca 2700 beboere innenfor 1 km radius. I tillegg har sentrum mange flere arbeidsplasser og besøkende enn f.eks. lokasjonen i Caspersensvei.

10.2 BYUTVIKLING

Risør kommune ønsker å styrke Risør sentrum. Det er en utfordring få til både utvikling og vern av et levende sentrum med møteplasser, butikker, flere arbeidsplasser og boliger⁷. I kommuneplanen er sentrumsutvikling spesielt viktig innen satsingsområdet Attraktivitet, hvor det blant annet står at kommunen skal jobbe for å styrke næringsgrunnlaget i sentrum. I tillegg ønsker en å få flere til å bo i sentrum, samt flere besøk. Kommunen selv må bidra til at egen virksomhet styrker byutviklingen. Dette kan kommunen blant annet gjøre gjennom lokasjon av egne tjenester og bruk av sentrumsfunksjonene i forbindelse med møter, innkjøp og arrangementer

Etablering av et helsesenter i Risør sentrum, med helsetjenester for hele befolkningen, kan være et viktig bidrag til god sentrumsutvikling. Ved at flere mennesker har ærend i byen, øker sannsynligheten for at folk besøker kafeer og butikker eller benytter seg av andre tjenester som kan tilbys i byen.

Helsesenteret innebærer ikke at nye funksjoner kommer til sentrum, men det bidrar til å øke sannsynligheten for at funksjonene forblir i sentrum. I tillegg viser befolkningsframskrivingene at det mest sannsynlig vil være en økning av behovene for helsetjenester, noe som innebærer at besøkene vil øke.

I en utredning om helsesenter fra Eidsvoll kommune blir lokasjon trukket fram som en viktig suksessfaktor, og da spesielt at de ansatte ønsker en sentral plassering. Det hevdes at *“bedrifter med høy kompetanse ofte stiller større krav til omgivelsene, ofte i retning av urbane kvaliteter. For å kunne konkurrere om kompetent arbeidskraft og legge til rette for at tilgrensende (ønskede) private virksomheter vil etablere seg i tilknytning til dette, bør et Helsehus legges i attraktive omgivelser med bredde i annet tjenestetilbud (service/handel/kultur)”*⁸.

For Risør kommune er det ønskelig å etablere et helsesenter i Risør sentrum, både for å sikre god tilgjengelighet (for brukere og ansatte) samt styrke sentrumsutviklingen. Det er viktig at et aktuelt bygg er stort og fleksibelt, slik at det kan romme de aktuelle tjenestene i dag og på lang sikt. Det er derfor to lokasjoner i Risør sentrum som utpeker seg som mest aktuelle for etablering av et helsesenter, nemlig noen av bygningene på Tjennasenteret samt Kragsgata 48. Kommunen eier begge eiendommene i dag.

⁷ Kommuneplanen 2014-2025, side 17

⁸ Finn henvisning

10.3 TJENNASENTERET



I boligutredningen til Risør kommune (vedtatt mai 2014) framgår det at Tjennasenteret bør videreutvikles med attraktive boliger. Det blå området til venstre viser de nyeste leilighetene som har godt standard og som bør beholdes. Det røde området til høyre viser det gamle sykehuset og søsterhjemmet. Her anbefaler boligutredningen at de bør bygges om til leiligheter for unge mennesker med lettere psykiske utviklingshemninger. Det gule området består i dag av hybler/små leiligheter uten tilfredsstillende standard og tilgjengelighet. Mange av dem står ledige. Det gule området utpeker seg som et aktuelt areal for nytt helsesenter i Risør. Det kan være et godt alternativ å utvikle boliger i tilknytning til et helsesenter, for eksempel i øverste etasje, både fordi det er et behov for flere moderne leiligheter i sentrum med livsløpsstandard, og fordi det gir god arealutnyttelse og sikrer kommunen leieinntekter. Det er usikkert hvor store deler av bygningsmassen som kan rehabiliteres eller om alt må tas ned før en bygger nytt. Det gule området har en grunnflate på ca 1100 m². Sentrumskvartalet ligger ca 220 meter unna. Det er parkeringsplasser i umiddelbar nærhet. Ved etablering av helsesenter kan det også gjøres en vurdering av hvorvidt bussene kan kjøre ned Kjerrgårdsbakken og forbi helsesenteret på veg til sentrum for å få økt nærhet til kollektivtransport.

Området er ikke regulert i dag, og det må lages ny reguleringsplan. Det inngår ikke i verneplanen (sentrumsplanen).

10.4 KRAGSGT 48



Bygget i Kragsgata 48 er på ca 800 m² i grunnflate. I dag er det legekontorer i første etasje samt kontorer for rutebilstasjonen og en velværetapeut (ca 465 m² brutto). Helsestasjonen er i andre etasje (ca 345 m² brutto). Det er god tilgjengelighet til bygget som også har heis. Parkeringsplasser er i umiddelbar nærhet både på øst- og vestsiden, og kollektivknutepunktet er rett utenfor. Murbygget er i god stand, men har noe dårlig ventilasjonsanlegg.

Bygget er for lite for å romme et framtidig helsesenter, men det er mulig å bygge på både mot øst og vest, og sannsynligvis også i høyden. Imidlertid er det usikkert om det lønner seg å endre på eksisterende bygg eller om en skal bygge nytt. Dette må avklares nærmere i en mulighetsstudie. Da må en også tenke på alternativ bruk hvis helsestasjonen og legekontolet flyttes til Tjennasenteret – som er en annen alternativ lokasjon. På østsiden av bygget er det godkjent reguleringsplan for Risørsenteret som skal bestå av næring (butikker) og boliger. Bussene skal fremdeles ha knutepunkt her.

Det må lages ny reguleringsplan hvis det gjøres omfattende utvidelser av bygget.

11) Risør Helsesenter - FORSLAG

Analysen over viser at det vil gi størst gevinst ved å samlokalisere fastleger, helsestasjon, fysioterapeuter, legespesialister og psykolog, men andre tjenester kan også være aktuelle, og dette må det sees nærmere på i den videre prosessen.

11.1 DIMENSJONERING

Fastlegene er i dag 5 leger og en turnuskandidat fordelt på tre lokasjoner; Kragsgata legesenter (har turnuskandidat), Solsiden legesenter og Søndeled legekantor (solopraksis). Mye tyder på at behovet for fastleger øker i framtida. Fra Fastlegenes utviklingsplan 2015-2020 kan en lese: *“Legeforeningen ønsker at primærhelsetjenesten skal ta et mer helhetlig og tverrfaglig ansvar for helse-tjenestene til pasienter med kronisk sykdom enn før, pasienter som med samhandlingsreformen skal gis tilbud i kommunene og ikke i sykehus og samtidig gi et faglig godt og tilgjengelig tilbud til pasienter med behov for primærhelsetjenester for forbigående tilstander. Det forutsetter en økning av kapasitet”*.

Kommunen må legge opp til en dimensjonering som er forsvarlig, samtidig som at utgiftene blir dekket av legene (ved næringsdrivende fastleger) eller basistilskuddet (ved kommunalt ansatte lege).

I Risør kommune ser det ut til å være behov for flere fastlegehjemler. I følge helsedirektoratet (www.helsedirektoratet.no) kan en beregne ca én legehjemmel pr 1000 innbyggere. Flere oppgaver, forventet befolkningsvekst og befolkningssammensetning, sammenholdt med at flere fastleger når pensjonsalder de nærmeste årene, tilsier målrettet økning av kapasitet og rekruttering av fastleger. I HP/økonomiplan er det avsatt midler til sykehjemslege. I tillegg opplever Risør kommune en “legeflukt” på 6-700 pasienter, dvs pasienter som har lege i en annen kommune enn bostedskommunen. Dette er innbyggere som kan bytte fastlege tilbake til Risør kommune.

Det er lagt inn mulighet for å ha spesialsykepleiere med egne kontorer, til sammen to stk. Dette kan være sykepleiere som kan avlaste legene, f.eks. i forhold til diabetespasienter, allergi/astma eller sårbehandling. Arealbehovet må vurderes i de videre prosessene.

Hvorvidt man ønsker fast ansatte kommunale leger eller leger ansatt med driftsavtaler anses utgiftsnøytralt (fra utredningen til Oppdal kommune, 2014), det kan i så fall være andre momenter som betyr noe i den sammenheng, f.eks personalpolitikk, styringsmuligheter. I framtida kan det nok likevel være et spørsmål om økonomi, dvs hvor mye kommunen er villig til/nødt til å subsidiere legene for å sikre rekruttering.

Om det er kommunen som skal ansette hjelpepersonell eller det er legene selv som gjør det er også et forhandlingsspørsmål, og vil derfor reguleres i avtalen med den enkelte lege. Dette vil derfor avklares underveis i prosessen.

Oppsummert: Det dimensjoneres for seks fastleger samt en turnuslege (dvs en økning på én hjemmel), totalt sju legekantor a 20 m². I tillegg vil kommunen ansette en sykehjemslege, men vedkommende skal ikke inn i helsesenteret. Det betyr at det totalt sett blir to flere leger enn i dag. Dimensjonering samt behov for

laboratorier, undersøkelsesrom osv må avklares i den videre prosessen. Det må også avklares hvorvidt det er ønskelig å ha lokaler for to spesialsykepleiere også.

Det er foreløpig 4 **fysioterapeuter** som skal inn i helsesenteret. Fysioterapeutene jobber i Risør fysikalske i Trekta og mener de har for store lokaler i dag (ca 300 m²). De ønsker å ha ca 150 m² tilgjengelig til sine tjenester, dvs at alle fysioterapeutene (fire stk) skal ha hvert sitt behandlingsrom på ca 20 m². De ønsker i tillegg ett felles avlastningsrom og ett treningsrom. Venterom og andre fellesrom løses sammen med de andre i senteret.

Helsestasjonen har i dag jordmor, helsesøstre, fysioterapeut, sekretær og legekantor. Det er lagt inn en økning på ett kontor i forhold til dagens løsning. Det legges inn et arealbehov på 8 kontorer (inkl sekretær) og et grupperom. Det anbefales at helsestasjonen skal ha eget venterom, men dette må avklares senere.

Det har ikke vært noen dialog med **legespesialistene** hvorvidt de ønsker å gå inn i senteret (f.eks øyelege, gynekolog, psykiater). Vi har allikevel lagt dem inn nå, fordi det er viktig å synliggjøre kostnader og muligheter for effektive og gode fellesløsninger. Det er lagt inn et forslag på fem kontorer for legespesialister, til sammen 100 m². Tre av spesialistene er der i dag, og det er tenkelig at kommunen i perioder vil ha behov for en eller flere legespesialister eller andre spesialister som kan ha tilgang på et kontor, eksempelvis ABUP, DPS-en eller spe- og småbarnsteamet. Det er usikkerhet knyttet til dette, som må avklares i den videre prosessen i samarbeid med aktørene.

Kommunen er i ferd med å ansette en **psykolog**, og det sees på som relevant at vedkommende skal inn i helsesenteret. Det legges opp til et arealbehov på 30 m².

Kommunen må dekke utgiftene for kontorer som ikke er besatt, derfor er det viktig å sørge for rett dimensjonering. Lokalene bør være så fleksible at de kan brukes av ulike tjenester.

11.2 GROVT ANSLAG, AREALBEHOV

Det er gjort en svært overordnet og foreløpig antakelse om de enkeltes tjenesters arealbehov. Det er kun tatt hensyn til faktiske nettoareal knyttet til tjenesteutøvelsen, men inkludert fellesareal til venterom, garderobe, toalett og ekspedisjon. For å beregne nødvendig bruttoareal gjøres det et påslag på 50 % som tar høyde for indre og ytre veggtykkelse og fellesareal (slik andre kommuner gjør i sine beregninger).

Arealbehovene har dessverre flere usikkerhetsmoment, blant annet knyttet til tjenester, dimensjonering, mulighet for sambruk av fellesareal, mottak, venterom, garderober osv. Mye av usikkerheten vil reduseres etter hvert som det blir gjennomført mulighetsstudie, reguleringsplan og byggeplaner.

Tjeneste	Netto arealbehov	Total m ²	Kostnadsansvarlig
Fastleger (6+1)	7 kontorer a 20 m ² Laboratorier Undersøkelsesrom	200 m ²	Legene
Spesialsykepleiere	Framtidig behov 2 stk?	40 m ²	Legene
Fysioterapeuter	4 kontorer a 20 m ² Avlastningsrom 20 m ² Treningsrom 40 m ²	140 m ²	Fysioterapeutene
Helsestasjon inkl jordmor og noe skolehelsetjeneste	8 kontorer a 20 m ² Grupperom a 40 m ²	200 m ²	Risør kommune
Psykolog	Kontor 30 m ²	30 m ²	Risør kommune

Legespesialister	Øyelege Gynekolog Psykiater Framtidig behov 2 stk?	100 m2	Legespesialistene
Venterom, resepsjon, garderober, toaletter, fellesrom	Venterom 40 m2 Resepsjon 30 m2 Garderober 50 m2 Toaletter 6, sum 60 m2 Fellesrom 30 m2	210 m2	Risør kommune/utleiepris
SUM Netto		920 m2	
Påslag veggtykkelse og fellesareal (korridorer, vindfang, tekniske rom osv)	50 %	460 m2	Risør kommune/utleiepris
Sum Brutto		1380 m2	

Anslaget viser at det er behov for et bygg på ca 1000 -1500 m2. Dette må avklares nærmere i den videre prosessen, blant annet hvilke tjenester som ønsker å være med og hvor mye areal de ønsker.

11.3 KOSTNADER

Det er komplisert å gjøre kostnadsanslag på dette tidspunktet i prosessen, og vurderes ikke som hensiktsmessig. I Oppdal kommune opererer de med følgende anslag (utredning, 2014): Kostnad nybygg: 35 000 kr pr m2. FDV-kostander: kr 1000 pr m. Utleiepris pr kvm nettoareal: kr 2500. (Leiesummen omfatter kapitalkostnader og FDV for eget nettoareal samt stipulert andel av fellesareal. Rentefot ved beregning av lånekostnad: 4%)

11.4 BOLIGER

I boligutredningen til Risør kommune (vedtatt i bystyret i mai 2014) framgår det et behov for tilrettelagte boliger til eldre mennesker i Risør sentrum. Det foreslås at kommunen skal oppgradere/erstatte mange av leilighetene som i dag er på Tjennasenteret fordi de ikke har tilfredsstillende standard. Leilighetene mot Fredsparken bør beholdes, men hyblene i bygningene fra 70-tallet må gjøres noe med. Politiske avklaringer må avgjøre hvorvidt en ønsker å tilrettelegge for kun boliger eller kombinert helsesenter og boliger på Tjenna. Det er sannsynlig at sistnevnte vil kreve et fullstendig nytt bygg, mens en muligens kan beholde noe av bygningsmassen hvis det kun blir boliger. En mulighetsstudie kan avklare dette. Det er mulig å kombinere etablering av et helsesenter med etablering av boliger, f.eks at det bygges boliger i toppetasjen. Det er ikke nødvendigvis samlokaliseringsgevinster ved denne kombinasjonen, men det sees heller ingen ulemper ved det. For kommunen kan det bety at det etableres flere moderne boliger med livsløpsstandard i sentrum, samtidig som det kan bidra til å sikre kommunen leieinntekter. Det er ikke gjort anslag på antall boliger, men en bør bygge forholdsvis tett i sentrum.

12) Videre prosess

Det er ønskelig at det gjøres en mulighetsstudie for å avklare nærmere hvordan et helsesenter kan etableres og hvorvidt det er mulig å få til et helsesenter i deler av Tjennasenteret (bygningene fra 70-tallet) eller Kragsgata 48. Alternativ bruk av den ikke-valgte lokasjonen må også vurderes. Mulighetsstudien bør gjennomføres så snart som mulig, og vil danne grunnlag for videre samarbeid med aktuelle aktører og som et forarbeid før reguleringsplanlegging.

12.1 ORGANISERING

Det etableres følgende organisering for den videre prosessen:

12.1.1 Intern styringsgruppe

Følgende er deltakere:

- Kommunalsjef Aase Hobbesland (leder)
- Kommunalsjef Nils Martin Andersen
- Kommunelege Ottar Christiansen
- Enhetsleder Helse og omsorg Per Christian Andersen
- Økonomisjef Halvor Halvorsen
- Samfunnsplanlegger Sigrid Hellerdal Garthe

12.1.2 Referansegrupper

Det etableres fem referansegrupper:

- Helse- og omsorgskomiteen
- Helsestasjonen (og relevante samarbeidsparter)
- Fastlegene (og aktuelle legespesialister?)
- Fysioterapeutene
- BKE

12.1.3 Særlig viktige høringsinstanser

- Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne
- Eldrerådet.

12.1.4 Milepæler

- Vedtak om mulighetsstudie (følger vedtak av utredning)
- Vedtak om igangsetting av reguleringsplanarbeid (følger vedtak av mulighetsstudie)
- Vedtak reguleringsplan
- Byggesøknad
- Utbygging
- Innflytting

13) Kilder

Stortingsmelding 47 (2008) Samhandlingsreformen

Stortingsmelding 16 (2011) Nasjonal Helse- og omsorgsplan

Fastlegenes utviklingsplan 2015-2020

Samlokalisering av helsetjenester i Oppdal kommune (April, 2014)

Prosjektrapport Lokalmedisinsk senter på Karmøy (2012)

Utredning om lokalmedisinsk senter på Eidsvoll (2013)

Kommuneplan for Risør kommune 2014-2025

Risør kommunes Omsorgsplan 2020 (fra 2010)

Handlingsprogrammet for Risør kommune 2015-2018

Risør kommunes boligutredning (2014)

Helsedirektoratet.no

Helfo.no

Statistisk sentralbyrå, ssb.no

Kommunehelsa statistikkbank

Folkehelseinstituttet, kommunenes folkehelseprofiler 2014