



RISØR KOMMUNE
Rådmannens stab

Arkivsak: 2012/1827-36
Arkiv: G21
Saksbeh: Sigrid Hellerdal Garthe
Dato: 27.05.2015

Mulighetsstudie for samlokalisering av helsetjenester i Risør sentrum

Utv.saksnr	Utvalg	Møtedato
20/15	Helse- og omsorgskomiteén	04.06.2015
88/15	Bystyret	18.06.2015

Rådmannens innstilling:

Mulighetsstudien fra Rambøll om etablering av helsesenter på Tjenna tas til orientering.

Bystyret ber rådmannen gå videre med samlokalisering av helsetjenester og planlegging av helsesenter på Tjenna. Det skal framlegges ny sak om prosjektet, som ser på hvilke helsetjenester som skal inkluderes, organisering, kostnader og videre arbeid.

Bystyret ber rådmannen gjøre en anbefaling om framtidig bruk av Kragsgate 48 samt hvordan beboerne i Sykehusgata 7 og Carstensensgate 23 og framtidige omsorgsboligbehov kan ivaretas.

Saksprotokoll i Helse- og omsorgskomiteén - 04.06.2015

Rigmor Bjordammen, H, fremmet følgende forslag til vedtak:

Mulighetsstudie fra Rambøll om etablering av helsetjenester i Risør sentrum tas til orientering.

Bystyret ber rådmannen framlegge en ny sak med modeller for hvilke helsetjenester som kan og bør inkluderes i samlokalisering, jf. Stortingsmelding 26 (2014 - 2015)

“ framtidens primærhelsetjeneste, nærhet og helhet” som ble lagt fram 7. mai 2015.

Spesielt bør muligheten for helseteam og bruk av IKT løsninger vektlegges. Sammen med revidering av helseplan (Omsorgsplan), boligplan og en samlet vurdering av steds- og byutvikling i forhold til økonomisk bæreevne vil dette gi bystyret nødvendig informasjon for å fatte vedtak for organisering og lokalisering av framtidens primærhelsetjeneste.

Votering:

Ved alternativ votering mellom rådmannens innstilling og Rigmor Bjordammens forslag, ble rådmannens innstilling vedtatt med 5 mot 2 stemmer.

Som saksordfører ble oppnevnt Knut Henning Thygesen, R.

Helse- og omsorgskomiteens innstilling til Bystyret:

Mulighetsstudien fra Rambøll om etablering av helsesenter på Tjenna tas til orientering.

Bystyret ber rådmannen gå videre med samlokalisering av helsetjenester og planlegging av helsesenter på Tjenna. Det skal framlegges ny sak om prosjektet, som ser på hvilke helsetjenester som skal inkluderes, organisering, kostnader og videre arbeid.

Bystyret ber rådmannen gjøre en anbefaling om framtidig bruk av Kragsgate 48 samt hvordan beboerne i Sykehusgata 7 og Carstensensgate 23 og framtidige omsorgsboligbehov kan ivaretas.

Saksprotokoll i Bystyret - 18.06.2015

Heidi Tveide, A, bad om å få sin habilitet vurdert etter forvaltningslovens § 6 andre ledd, siden hennes samboer arbeider for Sørlandet Helsepark AS. Bystyret vedtok enstemmig at Heidi Tveide var habil.

Stian Lund, V, bad om å få sin habilitet vurdert etter forvaltningslovens § 6 andre ledd siden han leier lokaler til Sønedeled legekantor og kona hans jobber på legekantor. Bystyret vedtok enstemmig at Stian Lund var habil.

Per A. Tellefsdal, H, fremmet følgende forslag:

1. Mulighetsstudie fra Rambøll om etablering av helsetjenester i Risør sentrum tas til orientering.
2. Med bakgrunn i allerede vedtatte investeringsprosjekter og kommunens samlede lånegjeld, stoppes videre arbeid med planlegging av helsesenter på Tjenna.
3. Bystyret ber rådmannen framlegge en ny sak med modeller for hvilke helsetjenester som bør inkluderes i samlokalisering, jf. Stortingsmelding 26 (2014 - 2015) " framtidens primærhelsetjeneste, nærhet og helhet" som ble lagt fram 7. mai 2015. Sammen med revidering av helseplan (Omsorgsplan), boligplan og en samlet vurdering av steds- og byutvikling i forhold til økonomisk bæreevne vil dette gi bystyret nødvendig informasjon for å fatte vedtak for organisering og lokalisering av framtidens primærhelsetjeneste.

Votering:

Ved alternativ votering mellom Per A. Tellefsdals forslag og Helse- og omsorgskomiteens innstilling, ble Per A. Tellefsdals forslag vedtatt med 15 mot 12 stemmer.

Vedtak:

1. Mulighetsstudie fra Rambøll om etablering av helsetjenester i Risør sentrum tas til orientering.
2. Med bakgrunn i allerede vedtatte investeringsprosjekter og kommunens samlede lånegjeld, stoppes videre arbeid med planlegging av helsesenter på Tjenna.
3. Bystyret ber rådmannen framlegge en ny sak med modeller for hvilke helsetjenester som bør inkluderes i samlokalisering, jf. Stortingsmelding 26 (2014 - 2015) " framtidens primærhelsetjeneste, nærhet og helhet" som ble lagt fram 7. mai 2015. Sammen med revidering av helseplan (Omsorgsplan), boligplan og en samlet vurdering av steds- og byutvikling i forhold til økonomisk bæreevne vil dette gi bystyret nødvendig informasjon for å fatte vedtak for organisering og lokalisering av framtidens primærhelsetjeneste.

Vedlegg:

1 Kart og forklaring, Tjennasenteret

Vedlegg 2, **Mulighetsstudie samlokalisering av helsetjenester i Risør sentrum** er lagt på kommunens hjemmesider. Se www.risor.kommune.no – Politikk – Dokumenter og linker til politisk behandling

Kort resymé

Risør kommune ønsker å legge til rette for at det etableres fremtidsrettede og effektive helsetjenester. Konsulentfirmaet Rambøll AS har utarbeidet en mulighetsstudie hvor to lokasjoner for samlokalisering av helsetjenester er vurdert. De anbefaler at det etableres et helsesenter på Tjennasenteret.

Saksopplysninger

Samlokalisering av helsetjenester i Risør sentrum er en kompleks sak som innbefatter flere fagområder og politiske saker. De viktigste temaene i saken omhandler framtidige helsetjenester, kommunens styringsmuligheter, samlokalisering, byutvikling, kommunale boliger og økonomi.

Risør kommune har flere år vært opptatt av framtidige helsetjenester og organisering av kommunens legetjenester. Dette har blitt drøftet på en rekke interne møter, også på fastlegemøtene. Helse- og omsorgskomiteen og bystyret har drøftet sakene flere ganger, senest i helse- og omsorgskomiteen i mai 2015 (sak **14/15**) Framtidige legetjenester.

En utredning om samlokalisering av helsetjenester i helsehus ble første gang vedtatt i Handlingsprogrammet 2014-2017 (**112/13**). I Handlingsprogrammet 2015-2018 (sak **83/14**) er tiltaket konkretisert ytterligere i tiltak 6.8.7 "Framtidige helsetjenester".

Samlokalisering av helsetjenester i Risør kommune

Høsten 2014 ble det laget en utredning om samlokalisering av helsetjenester i Risør (vedtatt i bystyresak **103/14**). Utredningen konkluderte med at kan være hensiktsmessig med en samlokalisering av fastleger, helsestasjon, fysioterapeuter, psykolog og legespesialister. I tillegg ble det pekt på som viktig for tilgjengeligheten og for Risør by at disse funksjonene blir i Risør sentrum da det bidrar til aktivitet og handel/servering. To kommunale bygg i Risør sentrum ble vurdert som aktuelle å se nærmere på, Tjennasenteret og Kragsgate 48.

Utredningen ble behandlet i komite og bystyre i oktober 2014. Bystyret vedtok følgende (sak **103/14**):

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.

Rådmannen utarbeidet en anbudskonkurranse for mulighetsstudie som fokuserte på tre ulike temaer: 1. Behovskartlegging, 2. Skisser/tegninger og 3. Økonomi. Rambøll leverte en spennende prosjektbeskrivelse og ble valgt som konsulent med en pris på 200 000 kr (inkl MVA). Funnene i mulighetsstudien presenteres senere i saksframlegget.

Hvordan kommunen skal organisere sine helsetjenester i framtida, er koblet mot hvordan fastlegene (allmennlegene) skal organiseres.

Helse- og omsorgskomiteen drøftet 7. mai 2015 (sak **14/15**) om framtidige legetjenester. Fra saksframlegget framgår det at det i en årrekke har vært stabilitet i fastlegehjemlene i kommunen. Risør vil i fremtiden konkurrere med andre kommuner og med helseforetak om å rekruttere leger til fastlegetjenesten. For å fremme attraktivitet og fleksibilitet i kommunens fastlegetjeneste kan opprettelse av fastlønnede fastleger vurderes. Kommunal drift av fastlegekontor vil kunne frigjøre

selvstendig næringsdrivende fastleger for arbeidsgiveransvar og driftsoppgaver, tid som i tilfelle vil kunne benyttes til pasientrettet arbeid.

I saken var det trukket inn flere momenter som har betydning for framtidens primærhelsetjeneste, blant annet arbeidet med kommunal øyeblikkelig hjelp (KØH) og den interkommunale legevakten. Både samhandlingsreformen, Utviklingsplan for fastlegeordningen og Primærhelsemeldinga (mai 2015) viser tydelig at fastlegene vil få et mer helhetlig og tverrfaglig ansvar for pasientene i framtida. I tillegg går utvikling i retning av at solopraksiser avvikles og at kommunene legger til rette for legesentre med flere helseprofesjoner som kan muliggjøre et mer sømløst behandlingsforløp.

I saksprotokollen framgår det følgende: *Helse- og omsorgskomiteen drøftet rådmannens saksframlegg og anmodet administrasjonen om å innarbeide komiteens synspunkter i den videre utredningen av kommunens framtidige legetjenester.* Rådmannen antar at ny sak om kommunens framtidige legetjenester fremmes tidlig høsten 2015, og at utredningen om framtidige legetjenester vil inngå som en viktig premiss i helsesenter-arbeidet.

I kommuneplanen 2014-2025 (bystyresak **92/14**) er levekår og folkehelse trukket fram som store utfordringer for kommunen, ikke minst med tanke på den forventede befolkningsutviklingen. Tidlig innsats, forebygging og god organisering blir trukket fram som vesentlige suksessfaktorer. I tillegg peker kommuneplanen på utfordringene i Risør sentrum, og ønsker å styrke Risør sentrum som levende helårssted med handel, service/tjenester og boliger (mer om dette under punktet kommuneplan).

Sentrale 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 (St. meld 47, 2008) 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 befolkningen vil gjøre det nødvendig å tenke effektivisering og tverrfaglig samarbeid. For kommunen, som har knappe økonomiske rammer for sin virksomhet, er det vesentlig å legge til rette for økonomisk bærekraftighet og en strategisk utvikling som gir kommunen gode helsetjenester.

Primærhelsemeldinga (Meld. St 26, 2014-2015) ble lagt fram 7. mai 2015. Meldinga skal gi føringer for framtidens primærhelsetjeneste. Det har skjedd store endringer innen helse- og omsorgsområdet, spesielt kan det trekkes fram at kompleksiteten og bredden i de oppgavene kommunene skal ivareta har økt gradvis over tid. I tillegg er det utfordringer knyttet til brukerorientering, ledelse, rekruttering, tilgjengelighet, finansieringsordninger, roller og ansvar (s 14). I meldinga nevnes også utfordringer knyttet til demografi (flere eldre) og innvandring samt selve sykdomsbildet, i tillegg kommer mangelfulle IKT-systemer og for lite vekt på forebygging.

Meldingen omhandler forslag til hvordan den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan utvikles for å møte dagens og fremtidens utfordringer. Utviklingen stiller økte krav til kapasitet og kompetanse i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, men også til samarbeid (s 14). Det påpekes at *“mange brukere har behov for flere tjenester samtidig og over lang tid. Det er derfor behov for mer teambasert tjenesteyting og en flerfaglig tilnærming for å skape helhet og kontinuitet”* (s 14). Videre framgår det at *“Pasientene utfordrer det etablerte skillet mellom helse- og omsorgstjenester i kommunene. Disse tjenestene må arbeide annerledes, de må samarbeide bedre, og det er behov for nye organisatoriske løsninger som bedre reflekterer dagens utfordringer”* (s 15).

I primærhelsemeldinga fokuseres det mye på kommunens organisering av helsetjenestene. Det pekes på at det har oppstått en organisatorisk fragmentering (s16) hvor oppgavene har vokst fram over tid og hvor kommunene ikke har klart å organisere tjenestene på en helhetlig måte, noe også finansierings- og avtalesystemet har bidratt til. Foreslåtte tiltak skal legge til rette for en flerfaglig og helhetlig kommunal helse- og omsorgstjeneste, med god kvalitet og kompetanse. Samlokalisering av tjenester og primærhelseteam er omtalt nærmere bl.a. i kap 13 *Team, tilgjengelighet, tverrfaglighet og koordinering*.

Tidligere kommuneoverlege, nå medisinskfaglig rådgiver Ottar Christiansen, skriver følgende om primærhelsemeldinga: Utfordringsbildet som tegnes i meldingen, og føringene som gis, bare understreker behovet for å forsterke Risør og andre kommuners prosesser for samlokalisering og koordinering av fastlege- og andre helsetjenester. Forslaget i meldingen som har mest sprengkraft i seg, er uten tvil "primærhelseteamet". Dette konseptet utfordrer fastlegeordningen hvor mer enn 90 % av fastlegene er selvstendig næringsdrivende. Konseptet vil også utfordre selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter. Også ansvarseierne for allmennlege- og fysioterapitjenestene – kommunene – vil bli utfordret.

Som primærhelsetjenesten tydelig påpeker, stilles det store krav til ledelse og styring av kommunens helse- og omsorgstjenester. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal ikke bare yte helsetjenester i tradisjonell forstand, men også fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer og sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre (s 18).

Staten legger viktige rammer for kommunenes ansvar og oppgaver, men kommunen har en stor frihet til å gjøre lokale prioriteringer, høyere tjenestekvalitet, riktigere prioritering og mer effektiv bruk av ressursene (s 12). Det framgår følgende: *Med sikte på de demografiske utfordringer som venter oss for fullt om 10–15 år, bør tjenestene organiseres slik at de støtter opp under og utløser alle de ressursene som ligger hos brukerne selv, deres familie og sosiale nettverk, i nærmiljøet og lokalsamfunnet, i ideelle virksomheter og i næringslivet. Dette er i tråd med budskapet i Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg, som legger vekt på å utvikle helse- og omsorgstjenestens samspill med samfunnets samlede ressurser gjennom et program for en aktiv pårørendepolitikk, utarbeidelse av en egen frivillighetsstrategi og et utvidet samarbeid både med ideelle organisasjoner og næringsliv.*

Kommunen har dermed et omfattende samfunnsoppdrag, men det tydeliggjøres at det må etableres samarbeid med en rekke andre aktører. Primærhelsemeldinga er tydelig på at det er behov for utvikling og innovasjon i årene som kommer.

Sentrumsutvikling

Risør sentrum opplever i dag store utfordringer med utflytting av næringsvirksomhet, handelslekkasje og færre helårsboliger. Hele bysentrum er vernet, noe som setter begrensninger på utviklings-mulighetene, samtidig som Trehusbyen representerer en stor attraksjonsverdi. Den foreslåtte lokasjonen på Tjennasenteret befinner seg 400 meter fra sentrumskvartalet. Det er fortau og ingen stigning.

Fra utfordringsdokumentet til kommuneplanen pekes det på som en utfordring å få til både utvikling og vern av et levende sentrum med møteplasser, butikker, flere arbeidsplasser og boliger. I kommuneplanen er sentrumsutvikling koblet til 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.

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 framgår 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)”.

Det er spesielt viktig at Risør sentrum styrkes med tjenester og næring som er framtidsretta. Ingenting tyder på at behov for og besøk til et helsesenter vil reduseres i framtida. Tvert i mot viser primærhelsemeldinga og kommunens forventede befolkningsutvikling at det vil være enda mer behov for helsetjenester i framtida. Dermed bidrar et helsesenter til at sentrum blir et levende helårssted.

Den rikspolitiske bestemmelsen om kjøpesentre (2008) påpeker viktigheten av å konsentrere arealbruk til etablerte byer og tettsteder. Ved å styrke by- og tettstedssentrene legger en til rette for mer miljøvennlige transportvalg, og en unngår en utvikling med byspredning, økt bilavhengighet og dårligere tilgjengelighet for dem som ikke disponerer eller ønsker å bruke bil. Det overordnede og langsiktige målet er å utvikle bærekraftige og robuste by- og tettstedsstrukturer som også bidrar til å redusere klimagassutslippene. For Risør kommune er bestemmelsene videreført i Regional plan for senterstruktur og handel, hvor det er et mål å styrke byene og handelen i byene (vedtatt 23.10.2014).

Kommunal- og regionaldepartementet peker på at “viktige plangrep for god byutvikling er å samordne areal-, bolig- og transportpolitikken, kombinert med at urbane kvaliteter vektlegges”. Vista Analyse v/forsker Hanne Toftdahl har pekt på mange faktorer det er relevant å ta med i saken omkring lokalisering av framtidige helsetjenester i Risør.

For å skape attraktive byer framheves dette som viktigst (foredrag i regi av Lillesand vekst 01. april 2014):

- En må skape mer liv og aktivitet i byene
- Boliger tilbake i sentrum
- Kontorarbeidsplasser – framtidens mulighet
- Offentlige arbeidsplasser inn i sentrum igjen
- Offentlig innsats for attraktive og kompakte sentrum

Forbruket endres fra varer til tjenester. Framtidens byutvikling handler i stor grad om opplevelser, aktiviteter, trening, helse, hud og hår.

Forsker Hanne Toftdahl mener at de rikspolitiske bestemmelsene viser at de private aktørene har et stort ansvar for fortetting og liv i byene, men hun påpeker at det offentlige har et minst like stort ansvar for helhetlig og god byutvikling.

Byene må være tette, kompakte og attraktive slik at det oppstår gode møteplasser og en følelse av byliv og urbane kvaliteter. Byene må ikke spre virksomhetene, men fokusere på attraktive møteplasser. På regjeringens nettsider om stedsutvikling framgår det at by- og tettstedsutvikling og også har betydning for verdiskaping, næringsutvikling og arbeidsplasser (regjeringen.no, stedutvikling). *“Attraktive steder tiltrekker seg nye virksomheter og går ofte seirende ut av konkurransen om den beste arbeidskraften. Målrettet og langsiktigstedsutvikling med vekt på forpliktende samarbeid mellom offentlige og private aktører, gir gjerne større forutsigbarhet og optimisme hos næringslivet. Det bidrar igjen til å øke risiko- og investeringsviljen lokalt”...* *“Kommuner som lykkes best med sin stedsutvikling, ener å påta seg rollen som aktive samfunnsutviklere”.*

Et helsesenter vil ha mange besøkende hver dag. Legene har i snitt fire pasienter i timen. Med seks leger betyr det opp til 170 pasienter hver dag. De fire fysioterapeutene har ca tre pasienter i timen, det betyr opp til 80 pasienter hver dag. Helsestasjonen har mellom 20 til 50 besøkende hver dag. Det betyr at senteret har over 250 brukere hver dag. I tillegg kommer de ansatte og alle som er innom utenom timeavtale.

Mulighetsstudien

Rambøll gjennomførte behovskartleggingen til mulighetsstudien i løpet av vinteren 2015. Det ble gjort intervjuer med styringsgruppen (intern gruppe i Risør kommune) og referansegruppene (allmennlegene, fysioterapeutene, helsestasjonen, boligkoordinerende enhet, Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og eldrerådet). I mars ble det gjennomført en workshop hvor samtlige grupper (unntatt allmennlegene) var med. På workshopen ble funnene fra intervjuene gjennomgått, i tillegg ble det jobbet med arealbehov og rom-programmet.

Rambøll leverte mulighetsstudien i mai, se vedlegg 2. I rapporten framgår funnene fra workshopen, mulighetsskisser og en vurdering av økonomi/kostnader.

Rapporten peker på mange gevinster ved å samlokalisere:

- Økt tilgjengelighet
 - Samlokalisering av fastlegepraksisene -> mer robust praksis? -> lengre åpningstider
 - Redusere antallet henvendelser om øyeblikkelig hjelp på legevakta
 - Tilgjengelighet med offentlig kommunikasjon og bil
 - Nærhet til sentrum og andre tjenester
- Helhetlige og sømløse tjenester for pasienter
 - Fastlegen har medisinsk koordineringsansvar -> styrke koordineringen
 - Brukernes opplevelse av helsetjenestene som helhetlige
 - For brukere med behov for sammensatte og koordinerte tjenester er en slik samhandling ikke tilstrekkelig (da må også NAV, spesialisthelsetjenesten osv kobles inn)
- Økt faglig kvalitet på tjenestene
 - Sterkere faglige fellesskap innad i de ulike profesjonene
 - Økt kompetanseoverføring mellom profesjoner og tverrfaglig samarbeid
 - Lettere å rekruttere helsepersonell
- Ressursbesparende
 - Felles arealer og felles utstyr

Mange av disse gevinstene framheves også i primærhelsemeldinga.

Rambøll foreslår at følgende tjenester bør samlokaliseres i et helsesenter:

- Fastleger
- Fysioterapeuter
- Helsestasjonen
- Jordmor
- Helsestasjon for ungdom
- Psykolog
- Frisklivssentral, kommunalt lærings- og mestringstilbud (LMS)
- Ambulant virksomhet (ABUP, spe- og småbarnsteamet)
- Ambulant virksomhet fra Distriktpsykiatrisk senter (DPS)
- Treningscenter
- Areal til møterom med mulighet for videooverføring, telemedisin

Følgende virksomheter kan lokaliseres i helsesenteret, men er ikke inkludert nå:

- Frivillige organisasjoner (Sanitetskvinnene, Alternativ til vold osv)
- Frivilligsentralen
- Poliklinikk fra spesialisthelsetjenesten (eksempelvis røntgen, dialyse)
- Private avtale-spesialister

- Spesialisert sykepleier
- Base for hjemmetjenestene

Før en kan ta stilling til hvorvidt disse funksjonene skal inn i senteret, må det drøftes med de aktuelle og det må gjøres vurdering på arealbehov og kostnader.

Rambøll skriver (side 24): *Etter en helhetsvurdering av de ulike alternativer og argumenter som fremkommer i kapittel 4.1, har vi kommet til at alternativet med nybygging på Tjennasenteret er det beste alternativet. Bygningene som foreslås revet er lite hensiktsmessige slik de framstår i dag, mange av leilighetene står tomme. Som en helhetsløsning får man et stort senter med kombinasjon av både eksisterende boliger og et nytt helsesenter. Den eksisterende kaféen kan benyttes både som kantine for ansatte og fortsatt drift som kafé.*

Det anbefales at den andre lokasjonen som ble vurdert, Kragsgt 48, utvikles til kontorer, eventuelt boliger.

Rambøll har tegnet forslag til et helsesenter på 1600 m². Bygget er skissert i tråd med reguleringsplanen, noe som innebærer at kommunen ikke trenger å utarbeide reguleringsplan, men kan gå direkte til detaljplanlegging/prosjektering. Mange av leilighetene i bygningen fra 70-tallet samt leilighetene som vender ut mot Carstensensgate foreslås revet. Disse boligene har ikke tilfredsstillende standard og de er for små og kommunen **må** gjøre omfattende restaurerings-/ombyggingsarbeid på dem. Pr mai 2015 står det 11 tomme boliger i bygningen fra 70-tallet. Erfaringsmessig er det minst like kostbart å rehabilitere/bygge om denne typen bygg som å bygge nytt. Rambøll foreslår derfor at det bygges nytt i henhold til TEK10 slik at bygningen får universell utforming og god byggeteknisk og miljømessig standard.

Tilgjengelighet til senteret framheves som spesielt viktig, både av Rambøll og i primærhelsemeldinga. Rambøll peker på at brukergruppene for helsesenteret er svært ulike og har forskjellige behov. Det må være god tilgang på parkering og tilgjengelighet gjennom offentlig transport for alle brukergrupper. For eldre brukere og brukere med funksjonsnedsettelse vil det være sentralt med tilgang til parkering i nærheten gjennom hele året. For ungdom vil det være viktig at et helsesenter er sentralt plassert i sentrum med god tilgang med kollektivtransport eller i gangavstand fra skole og andre aktiviteter.

I utredningen om samlokalisering av helsetjenester (høst 2014) er det gjort en enkel analyse i forhold til hvor mange som bor i nærheten av de vurderte lokasjonene. Kort avstand til Risør sentrum bidrar til økt aktivitet i byen og muliggjør at flere kan gå/sykle, noe som er bra for folkehelsen og miljøet. Det bidrar også til at drosje-utgiftene til det offentlige reduseres. I utredningen framgår det at 2700 personer bor innenfor 1 km radius fra Tjennasenteret (2013-tall). Til sammenligning bor 1300 innenfor en 1 km radius fra Sørlandet Helsepark i Caspersensvei. I tillegg er det mange som har arbeidsplassen i Risør sentrum. Kommunen har også mange besøkende og hytteiere, noen av disse ankommer Risør med båt.

Kommunale boliger

Forslaget til Rambøll viser at Tjennasenterets bygninger fra 70-tallet foreslås erstattet med et nytt bygg (se vedlegg 1). En etablering av helsesenter vil imidlertid innebære at noen av de kommunale boligene som finnes der i dag, må tas bort. Boligene i deler av det gamle sykehuset, Søsterboligen og boligene mot Fredsparken berøres ikke. Boligene som foreslås revet har dårlig standard og store rehabiliteringsbehov, men det bor ca 15 personer i bygningene i dag. Risør kommune må i så fall finne erstatningsboliger til dem.

Behovene for kommunale boliger har endret seg de senere år. Tidligere var det mange flere eldre i gruppen "økonomisk vanskeligstilte". Slik er det ikke nødvendigvis i dag, hvor Risør kommune først og fremst har behov for boliger til flyktninger og personer med utfordringer innen rus/psykiatri. Boligene på Tjennasenteret vurderes ikke som aktuelle til disse brukergruppene

fordi a) flyktninger bør i størst mulig grad bosettes i etablerte boligområder for best mulig integrering og b) det kan oppstå et forsterket problem ved å bosette personer med rus/psykiatriutfordringer så tett inntil hverandre.

I utredningen om kommunale boliger (mai 2014, bystyresak 63/14) framgår det at Tjennaområdet vurderes som spesielt godt egnet til boliger for eldre. Området ligger i nærheten til sentrum og har god tilgjengelighet, samtidig som det er et rolig område. Rambøll har også pekt på Tjenna som et område med gode bokvaliteter.

Rådmannen har tidligere uttrykt ønske om å se hele Tjenna-området i et helhetlig byutviklingsperspektiv. I dette kan det være aktuelt å planlegge flere boliger, attraktive møteplasser og imøtekomme andre byutviklingsbehov. Det må i så fall utarbeides ny reguleringsplan (områdeplan) for Tjenna.

Hvis helsesenteret etableres, må en finne andre løsningen for beboerne i bygningen. Dette kan løses gjennom andre kommunale boliger, gjennom private tilbydere i det ordinære boligmarkedet (salg/leie), gjennom kommunale framleieavtaler eller ved at kommunen etablerer boliger i samarbeid med private utviklere. For Risør kommune kan det tenkes ulike løsninger for å gi eldre en god bosituasjon. Det bør etter hvert utredes muligheter for å etablere flere omsorgsboliger med husbankfinansiering i tilknytning til Frydenborgsenteret.

Legekantoret på Søndeled

Det finnes i dag et legekantore på Søndeled med en lege, en såkalt solopraksis. En samlokalisering av legetjenester i Risør sentrum innebærer ikke nødvendigvis at legekantoret på Søndeled legges ned, men Fastlegenes utviklingsplan 2020 peker på at solopraksis ikke er egnet til å tilby helhetlige, tverrfaglige og koordinerte helsetjenester til brukerne. En solopraksis gir begrenset tilgjengelighet for pasienten som følge av legens andre gjøremål, ferieavvikling, fravær osv. I tillegg medfører det begrenset fagmiljø for legen. En tredje faktor er at det kan være vanskelig å få kvalifiserte søkere til solopraksiser i framtida, fordi de aller fleste leger ønsker å være i et større fellesskap. Legetjenester er viktig for lokalsamfunnet på Søndeled, og det kan tenkes en ambulansløsning hvor kantoret på Søndeled betjenes av fastlege/legespesialist et par dager i uka.

Sørlandet Helsepark

Det pågår et spennende utviklingsarbeid i Sørlandet helsepark, noen kilometer utenfor sentrum. Helseparken er nå under etablering ved Caspersensvei på Viddefjell, langs fylkesvei 9. Her er intensjonen å skape et regionalt senter som huser ulike helsesrelaterte tjenester og velferdsteknologi, kombinert med boliger. Det etableres varmtvannsbasseng og treningssenter i bygget. Den private eiendomsutvikleren har tidligere vært i kontakt med fastlegene og fysioterapeutene for å tilby dem areal i Sørlandet helsepark. Etter at Risør kommune har startet utredningsarbeid om et kommunalt helsesenter sentrum, har fastlegene og fysioterapeutene gitt beskjed om at det på nåværende tidspunkt ikke er aktuelt å gå videre med løsningen i Sørlandet helsepark.

Risør kommune har i flere år samarbeidet med den private utvikleren, og spesielt innen nærings- og helseområdet og innen velferdsteknologi. Intensjonen bak senteret er å etablere et regionalt senter, noe Risør kommune har vært positive til og støttet.

Synspunkter fra fastlegene

Risør kommune har i utredningsarbeidet samarbeidet godt med fastlegene. De har gitt følgende uttalelse til den politiske behandlingen av mulighetsstudien

Mulighetsstudie Risør helsesenter – uttalelse fra fastlegene

Samtlige leger i Risør ønsker en samlokalisering, gjerne i et felles helsesenter med fysioterapeuter, helsestasjon og psykolog.

Vi ser det som viktig at kommunen står for utbygging og drift av et slikt helsesenter, da dette er nødvendig for å kunne utvikle kommunehelsetjenestens innhold i henhold til framtidens behov.

Vi mener en lokalisering i sentrum er best, dels med tanke på enklest mulig adkomst for flest mulig av våre brukere, også de som ikke har tilgang til bil, dels pga nærhet til andre instanser som apotek, NAV, mv.

Vi synes vedlagte skisse for felles helsesenter er god, og ivaretar de vesentligste behov ved en samlokalisering av leger, fysioterapeuter, helsestasjon og evt. psykolog. Noen forhold rundt romorganisering mht kontorer/venterom/innbyrdes plassering av funksjoner krever noe mer gjennomgang og detaljplanlegging, dersom planene blir realisert.

På vegne av alle fastlegene i Risør,
Mvh Aslaug Moen (datert 26.05.2015)

Synspunkter fra fysioterapeutene

Risør kommune har i utredningsarbeidet samarbeidet godt med fysioterapeutene. De har gitt følgende uttalelse til den politiske behandlingen av mulighetsstudien:

Fysioterapeutene ved Risør fysikalske institutt er positive til Mulighetsstudien for helsesenter på Tjenna.

Mulighet for samarbeide med andre helsegrupper, lettere med faglig oppdatering, det vil "skjerpe" alle som jobber i et slikt fellesskap.

Mulighet for felles venterom, resepsjon, kantine, garderobe/toaletter og møterom.

Det vil kunne gi felles utnyttelse av treningsrom. For å beholde et lavterskeltilbud om trening, bør slike lokaler benyttes både på dag- og kveldstid for å få økonomisk drift. Vi ønsker å ha mulighet til å la pasientene få instruksjon i egentrening og at de kan trene som en del av behandlingen. Vi ser også at andre bør kunne drifte andre tilbud på kveldstid.

God tilgjengelighet med bil og parkeringsplasser. Det bør kanskje reserveres en plass ved inngangspartiet til taxi og for de med helt spesielle behov.

God tilgjengelighet med annen transport, gående, syklende eller med rullestol.

Nærhet til byens fasiliteter.

Noen opplysninger i mulighetsrapporten er fortsatt feil. Under pkt. 2.2.1 står det at "Terapeutene får videre tilskudd fra kommunen på 20 % av stillingen." Denne setning kan kuttes ut da den ikke gir mening. Videre står det noe om manglende universelle utforming våre nåværende lokaler, "...har ikke heis...", til informasjon har vi trappeheis mellom etagene.

Hilsen Lars Lindstøl (datert 26.05.2015)

Økonomi

På nåværende tidspunkt i prosjektet er det komplisert å gi et nøyaktig bilde av hvilke kostnader Risør kommune må påregne i forbindelse med helsesenteret. Det må i tillegg regnes på hvilke inntekter/ utgifter kommunen har i dag, og hva alternative kostnader vil være (ved f.eks at kommunen må leie).

Rambøll har laget et kostnadsoverslag på hva det kan koste å etablere et helsesenter på 1600 m² på Tjenna, ut fra tre ulike standardnivåer: enkel standard, vanlig standard og høy standard. Kostnadene er hhv 30,6 mill. kr, 36,9 mill. kr, 45 mill. kr. Dette inkluderer riving, og beløpet er inkludert MVA (kommunen vil få MVA-fritak på deler av bygningen som er til kommunal drift). Inventar og utstyr er ikke med. Rambøll anbefaler at Risør kommune beregner en investeringskostnad på 40 mill. for senteret.

Dagens inntekter/utgifter

Både Tjennasenteret og Kragstgt 48 er utleid i dag, og kommunen får leieinntekter. I tillegg har kommunen driftsutgifter. Det er dessverre ikke mulig å få fram kommunens utgifter til

renter/avdrag på byggene, da disse ikke er identifisert på objektnummer i kommunens låneportefølje.

Tjennasenteret

Som nevnt er det mange kommunale boliger på Tjennasenteret i dag. En utbygging av helsesenter vil innebære at ca 15 beboere må flytte. Dette kan gjøres gjennom andre kommunale boliger (usikker kapasitet), det private leiemarkedet, kommunal framleie eller privat kjøp.

Her er noen av utgiftene/inntektene kommunen hadde på byggene i 2014:

Driftsutgifter, kommunale boliger Carstensensgate 7	705 007
Driftsutgifter, kommunale boliger Carstensensgate 7	<u>26 071</u>
Sum	<u>731 078</u>
Leieinntekter, kommunale boliger Carstensensgate 7 (8 beboere a kr 4020)	385 920
Leieinntekter, kommunale boliger Sykehusgata 7 (15 beboere a kr 4054)	<u>729 720</u>
Sum	<u>1 115 640</u>

Kragsgate 48B

Det er flere muligheter for Kragsgt 48. Bygget har en god lokasjon nær sentrum og er en murbygning i god stand. Rambøll har ikke noen tydelig anbefaling i mulighetsstudien, men mener at bygget er godt egnet til både næring og boligformål.

Kommunen har i dag leieinntekter i bygget (leier ut rutebilstasjon-delen samt første etasje til leger, hvorav kommunen får ca 12 500 kr i leie pr mnd, og andre etasje brukes av helsestasjonen). En del av bygget står tomt i dag.

Driftsutgifter, Kragsgt 48 B	160 422
Leieinntekter, Kragsgt 28 B Leger (12 500 mnd)	150 000
Leieinntekter Kragsgt 48 B Rutebilstasjonen (3525 mnd)	<u>42 300</u>
Sum	<u>192 300</u>

Som nevnt er det ikke mulig å synliggjøre utgifter til renter/avdrag.

Hvis leger og helsestasjonen flytter ut, kan bygget leies ut til andre. Det kan eventuelt bygges om til boliger. Et annet alternativ er å selge bygget for å finansiere bygging av helsesenteret. Rådmannen har ikke innhentet takst eller gjort noen verdivurdering av bygget.

Kostnader ved helsesenter på Tjenna

Rambøll legger til grunn en investeringskostnad på 40 mill. kr. (inkl MVA, og kommunen får som kjent fritak for MVA på investeringer til kommunal drift). Mulighetsstudien er på overordnet nivå, og det kan derfor skje endringer i kostnadsbildet i detaljplanleggingen.

Selv om det er en betydelig investeringskostnad i helsesenteret, vil det også være en inntektsside. Kommunen vil få leieinntekter fra fastlegene, fysioterapeuter, ambulant virksomhet, treningssenter og legespesialister m.m.

Rambøll anbefaler en kostnad til forvaltning, drift og vedlikehold (FDV) på 400 000 kr årlig. Dette er en utgift som kommunen kan iberegne i utleieprisen. I tillegg kommer utgifter til renter/avdrag. Som hovedregel kan en bruke et anslag på 3 000 000 årlig i økte utgifter som følge av investeringen (inkl renter/avdrag/FDV).

Kostnader ved å leie hos private utviklere

Det pågår utbygging av et privat helsebygg, Sørlandet Helsepark, som har henvendt seg til fysioterapeuter og fastleger med tilbud om lokaler. Det er sannsynligvis også mulig for kommunen å leie seg inn i Sørlandet Helsepark for noen av kommunens tjenester. Det kan også være aktuelt for kommunen å samarbeide med andre private aktører, eksempelvis Rose Eiendom

(nabobygget til Kragstgt 48) eller Kast-Loss bygget i Tangengata. Lov om offentlige anskaffelser krever at kommunen må innhente flere tilbud før en beslutning om bruk av private tilbydere kan tas. Det må tas strategiske beslutninger i Risør kommune angående hvilke tjenester som i så fall skal samlokaliseres hos private og hvilke som ivaretas i eksisterende kommunale bygg.

I dialogen med fastleger/fysioterapeuter har Sørlandet Helsepark forespeilet at leiekostnadene vil være på nivå med markedsleie. Rådmannen vurderer det som svært usikkert hva som ligger i dette, men andre, lignende helsesentre opererer med en utleiepris på 1500-2500 m² i året. Muligens er det noe rimeligere i Sørlandet Helsepark, men det må i så fall avklares i en videre prosess.

Helsestasjonen har i dag et arealbehov på ca 400 m², i tillegg kommer behov for psykolog og andre tjenester. Kommunens arealbehov må vurderes nærmere, men en kan utgangspunkt i ca 500 m². Med en utleiepris på 2000 m² gir dette kommunen kostnader på 1 mill. kr i året. Imidlertid vet kommunen ikke hvordan prisutviklingen vil være på senteret, og det er også stor usikkerhet knyttet til kommunens framtidige arealbehov og dermed kostnadsnivå. På den andre side kan kommunen sannsynligvis oppnå en fleksibilitet i forhold til å øke leiearealet når behovet oppstår.

Ved samlokalisering av helsetjenester hos privat utvikler vil det gi kommunen leieinntekter på Kragstgt 48, som da blir ledig. Kommunen vil fremdeles få leieinntekter fra de kommunale boligene på Tjennasenteret, men det vil som tidligere beskrevet være en betydelig investeringskostnad til rehabilitering av boligene som følge av standardkrav.

Kommuneplan

I forbindelse med kommuneplan 2014-2025 ble det utarbeidet et utfordringsdokument som peker på de viktigste framtidige utfordringene i kommunen. En hovedutfordring innen folkehelse og levekår er å "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".

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.

Folkehelse og levekår

Som nevnt tidligere, vil samlokalisering av helsetjenester ha store gevinster for brukerne og for de ansatte. Det kan gi bedre og mer effektive tjenester. Risør kommune er opptatt av forebygging og tidlig innsats, noe som vil styrkes gjennom en etablering av helsesenter.

Klima og miljø

Ved etablering av nytt bygg har en mulighet til å velge miljøriktige løsninger. Imidlertid medfører riving og etablering av nytt bygg en belastning på miljøet, både på grunn av avfall og produksjon av nye materialer.

De enkle lokaliseringsanalysene som ble gjort i forbindelse med utredningen om samlokalisering av helsetjenester viser at en lokalisering i Risør sentrum vil ha flest innbyggere i en radius på 1 km. Det er gunstig med korte avstander til helsesenteret, spesielt fordi reduserer biltransport og muliggjør at flere kan gå/sykle.

Vurderinger

En viktig diskusjon omhandler hvordan kommunen best kan sikre seg god styring og ledelse av de kommunale helsetjenestene. Primærhelsemeldinga er tydelig på at kommunens ledelse av

helsetjenestene må forsterkes og forbedres. Det er viktig at Risør kommune, som alle andre kommuner, får mulighet til å bygge en helhetlig og framtidrettet kommunal helse- og omsorgstjeneste som fyller funksjonen som grunnmuren i pasientens helsetjeneste (Primærhelsemeldinga, side 23). Rådmannen mener det er viktig at kommunen selv har kontroll innenfor sitt handlingsrom, og i dette inngår hvilke tjenester som skal samlokaliseres, hvordan det fysisk gjennomføres og økonomisk forutsigbarhet og styringsmulighet.

Slik rådmannen vurderer det, gir samlokalisering så store gevinster at det bør gjennomføres i Risør kommune, både for brukere, ansatte, kommunens tjenesteproduksjon, økonomi og styringsmuligheter. Hovedutfordringen kommunen står overfor, er å utvikle og organisere helsetjenestene i den retningen som samhandlingsreformen og Primærhelsemeldinga trekker opp.

Selve samlokaliseringen av ulike helseprofesjoner, med ulike ansettelsesforhold og med ulike finansieringsordninger, er en tidkrevende prosess. Noen vil være selvstendig næringsdrivende, andre vil være kommunale tjenestemenn. For å lykkes med en god samlokaliseringsprosess, behøves ledelseskraft, faglig kompetanse, forhandlingsevne, entreprenørskap og prosesskompetanse. Å legge til rette for samlokalisering og samhandling av leger og andre helseprofesjoner er derfor mye mer omfattende enn å planlegge et bygg.

Det pågår som nevnt viktige vurderinger om framtidig organisering av fastlegene. Mye tyder på at kommunen går i retning av i større grad enn i dag å ha fast ansatte leger der kommunen har større styringsrett. Det samme gjelder innenfor deler av fysioterapien. Rådmannen vurderer det til å være svært viktig at kommunen selv har myndighet til å styre og planlegge hvordan tjenestene organiseres og lokaliseres. Rådmannen mener derfor at de framtidige helsetjenestene best ivaretas i et kommunalt helsesenter hvor kommunen selv har styring.

Tjennasenteret

Rådmannen mener at Tjennasenteret er godt egnet til et framtidig helsesenter. Det er et stort potensiale for videre byutvikling på Tjenna, hvor både boliger, servicetjenester, møteplasser, parkering og andre funksjoner kan inngå. Bygningene fra 70-tallet har så dårlig standard at de uansett må bygges om/rives. Rådmannen mener det bør etableres flere attraktive boliger for eldre på Tjenna.

Skissen viser et bygg på ca 1600 m², og dette skal ivareta "dagens behov". Det er mulig å tenke seg en utvidelse av senteret i framtida. Rambøll anbefaler å se på mulighetene for å etablere en ekstra etasje i bygget, og at denne kan inkluderes i planlegginga allerede nå, og gjennomføres når behovet oppstår. I tillegg er det mulig å utvide helsetjenester i nærheten, både ved eksempelvis å bygge om flere kommunale boliger eller ved å bygge nytt på Tjennaområdet. Kragsgata 48 framstår som mer begrenset med tanke på framtidige utvidelsesmuligheter.

Et helsesenter på Tjenna vil ha god tilgjengelighet. Det vil være en samling av mange helsetjenester, for hele befolkningen. Det er en utfordring med mange ulike brukergrupper, og god tilgjengelighet og universell utforming er dermed svært viktig. Rådmannen mener det kan være en styrke for lavterskel-tilbudet at helsesenteret etableres i et sentrum, som er en nøytral arena for alle. Det er positivt at det er parkeringsplasser i umiddelbar nærhet. Flere har pekt på at det kan være kapasitetsproblemer om sommeren, men dette kan løses på ulike måter, blant annet ved å reservere enkelte plasser til helsesenteret. Det kan også være aktuelt for bussene å endre traseen slik at de kjører ned Kjerrgårdsbakken og forbi helsesenteret på sin veg til byen, men dette er ikke avklart med Agder Kollektivtrafikk AS.

Risør kommune ønsker å bidra til å styrke Risør sentrum. Kommunen selv må bidra til at egen virksomhet styrker byutviklingen. Dette kan kommunen blant annet gjøre gjennom lokalisering av egne tjenester og bruk av sentrumsfunksjonene i forbindelse med møter, innkjøp og arrangementer. Ved samlokalisering av leger, fysioterapeuter og helsestasjon vil det være ca 250

brukere innom hver dag. Mange av dem vil bruke Risør sentrum før eller etter de er innom helsesenteret, og senteret vil således styrke kafeer, handel/service og bylivet. Etablering av et helsesenter i Risør sentrum, med helsetjenester for hele befolkningen, kan være et viktig bidrag til god og framtidsrettet sentrumsutvikling. 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 befolkningsframskrivningene at det mest sannsynlig vil være en økning av behovene for helsetjenester, noe som innebærer at besøkene vil øke.

Økonomisk sett kan det være fordeler og ulemper ved å eie eller leie. Hvis kommunen selv *eier* og gjør investeringen på 40 mill. kr, vil leieinntektene bidra til å dekke renter/avdrag og fdv-kostnadene. En investering i et kommunalt bygg bidrar også til å bygge opp kommunens infrastruktur og tilrettelegger for optimal kommunal bruk og utnytting av lokalene. I det foreslåtte helsesenteret vil kommunen selv ha store deler arealbehovet, og dermed vil det være store arealer som ikke får leieinntekt, selv om noe av felleskostnadene kan dekkes inn gjennom leieinntekter. Imidlertid er det en avveining mellom leiekostnader og attraktiviteten for private næringsdrivende.

Ved å *leie* lokaler betaler kommunen kun for de leide arealene, noe som kan gi en besparing. Imidlertid er ulempene redusert styringsmulighet, mindre forutsigbarhet samt at midlene ikke bidrar til å styrke kommunens kapital og infrastruktur. Det er ikke gjort beregninger på langsiktige kostnader ved å leie framfor å eie.

Rådmannens konklusjon

Både fastlegene, fysioterapeutene og helsestasjonen ønsker å samarbeide om å etablere gode helsetjenester i Risør sentrum. Mulighetsstudien er på et overordnet nivå og viser kun at det er mulig å etablere et helsesenter på Tjennasenteret. Prosjektet må planlegges videre og utformes i nært samarbeid med de involverte, både på kort og lang sikt, men ikke minst må Risør kommune gjøre strategiske vurderinger om hvordan en kan gi befolkningen gode og effektive helsetjenester i framtida.

Rådmannens innstilling:

Mulighetsstudien fra Rambøll om samlokalisering av helsetjenester tas til orientering.

Bystyret ber rådmannen gå videre med samlokalisering av helsetjenester og planlegging av helsesenter på Tjenna. Det skal framlegges ny sak om prosjektet, som ser på hvilke helsetjenester som skal inkluderes, organisering, kostnader og videre arbeid.

Bystyret ber rådmannen gjøre en anbefaling om framtidig bruk av Kragsgate 48 samt hvordan beboerne i Sykehusgata 7 og Carstensensgate 23 og framtidige omsorgsboligbehov kan ivaretas.