



RISØR KOMMUNE

Rådmannens stab

Arkivsak: 2012/1827-53
Arkiv: G21
Saksbeh: Sigrid Helledal Garthe
Dato: 25.02.2016

Samordning av helsetjenester i Risør kommune - sluttrapport

Utv.saksnr	Utvalg	Møtedato
13/16	Helse- og omsorgskomiteén	16.03.2016
1/16	Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	15.03.2016
1/16	Eldrerådet	15.03.2016
36/16	Bystyret	31.03.2016

Rådmannens innstilling:

Bystyret tar rapporten til orientering og legger den til grunn for videre arbeid med Risør helsesenter. Rådmannen bes om å utrede aktuelle lokasjoner.

Saksprotokoll i Helse- og omsorgskomiteén - 16.03.2016

Dag A. Songe, H, fremmet følgende forslag til nytt punkt i rådmannens innstilling:

Utredningen tar høyde for lokasjoner med både private og offentlige utbyggere.

Votering:

Rådmannens innstilling ble enstemmig vedtatt.
Tilleggsforslaget fra Dag A. Songe ble enstemmig vedtatt.

Det ble ikke oppnevnte saksordfører.

Helse- og omsorgskomiteen innstilling til Bystyret:

Bystyret tar rapporten til orientering og legger den til grunn for videre arbeid med Risør helsesenter. Rådmannen bes om å utrede aktuelle lokasjoner.

Utredningen tar høyde for lokasjoner med både private og offentlige utbyggere.

Saksprotokoll i Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne - 15.03.2016

Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne stiller seg svært positive til samordning av helsetjenester.

Rådets medlemmer presiserer viktigheten av at det totale arealet på bygningsmassen er tilstrekkelig. Kontorer, behandlingsrom, fellesarealer med mere må være store nok. Det bør også sees på muligheten for fleksible bygg med utvidelsesmuligheter.

Saksprotokoll i Eldrerådet - 15.03.2016

Eldrerådet ber om at ergoterapitjenester vurderes satt inn på "kan-lista" og sluttet seg for øvrig til rådmannens innstilling.

Saksprotokoll i Bystyret - 31.03.2016

Ole Henrik Grønn, A, fremmet følgende forslag:

Ergoterapitjenesten føres opp på listen «kan» i planen.

Votering:

Innstilling fra Helse- og omsorgskomiteen samt forslag fra Ole Henrik Grønn ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Bystyret tar rapporten til orientering og legger den til grunn for videre arbeid med Risør helsesenter. Rådmannen bes om å utrede aktuelle lokasjoner.

Utredningen tar høyde for lokasjoner med både private og offentlige utbyggere.

Ergoterapitjenesten føres opp på listen «kan» i planen.

Vedlegg:

Sluttrapporten – Samordning av helsetjenester i Risør kommune

Kort resymé

Risør kommune ønsker å legge til rette for framtidsrettede og effektive helsetjenester. Forskning og utredningsarbeid viser at en kan oppnå mange gevinster ved å samlokalisere helsetjenester.

Primærhelsemeldinga påpeker at kompleksiteten i sykdomsbildet samt befolkningsutviklingen viser at en bør organisere de kommunale helsetjenestene på en bedre måte, med fastlegene som det sentrale leddet. Ved å samordne helsetjenester får en bedre tilgjengelighet, høyere brukertilfredshet, økt faglig bredde, mer sømløse tjenester, bedre samarbeid og kompetanseutvikling.

Rådmannen har gjennomført et prosjekt sammen med referansegruppene, og det er utarbeidet en sluttrapport: «Samordning av helsetjenester i Risør kommune». I denne rapporten sees det på hvilke aktører som bør samordnes, i første omgang fastlegene, fysioterapeutene, helsestasjonen og psykolog. Rapporten peker på at det bør være en fleksibilitet i prosjektet til å vurdere flere aktører, og at ledelse og styring av tjenestene er et sentralt tema.

Spørsmålet om fysisk plassering/utforming er ikke behandlet i rapporten, men må utredes før prosjektet kan realiseres.

Saksopplysninger

Prosjektet *Samlokalisering av helsetjenester i helsehus* ble første gang vedtatt i Handlingsprogrammet 2014-2017 (**112/13**). Da vedtok bystyret at det skulle lages en utredning om temaet. Denne ble utarbeidet internt i Risør kommune og vedtatt høsten 2014. Utredningen «**Samlokalisering av helsetjenester**» 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. 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.

Rambøll ble etter konkurranse valgt som leverandør av mulighetsstudien. De gjennomførte en kvalitativ kartlegging av behov gjennom intervjuer og workshop med sju referansegrupper (Helse- og omsorgskomiteen, Helsestasjonen, Fastlegene, Fysioterapeutene, samordningsgruppe i Risør kommune, Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og Eldrerådet). I tillegg gjorde de en mulighetsstudie av de to kommunale lokasjonene Kragsgata 48 og Tjennasenteret, og utarbeidet romprogram og skisser for helsesenter på den anbefalte lokasjonen Tjennasenteret.

I den politiske saken om **mulighetsstudien** og videre arbeid i juni 2015, innstilte rådmannen på at arbeidet med helsesenter på Tjenna videreføres. Imidlertid ønsket ikke flertallet i bystyret dette. Bystyret vedtok følgende (sak **88/15**):

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.*

I forbindelse med vedtak av Handlingsprogram/økonomiplan for 2016-2019 vedtok bystyret i september følgende (sak **117/15**):

Mulighetsstudiet for samordning av helsetjenester.

En videre prosess knyttet til samordning av ulike helsetjenester er viktig å iverksette umiddelbart. Dette må inn i handlingsprogrammet for 2016-19. Rådmannens utredningsarbeid prioriteres høyt. Bystyret kommer tilbake til spørsmål om lokaliseringen på et seinere tidspunkt.

Begrunnelse:

Dette bygger på et enstemmig vedtak i helse- og omsorgskomiteen 13. august. Komiteen anmoder bystyret om å ta opp igjen saken. Komiteen er opptatt av det helsefaglige aspektet sett i lys av utfordringer som skisseres i St. meld. 26 (2014-2015) - Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet.

Rådmannen satte i gang prosjektet «Samordning av helsetjenester» høsten 2015, med planlagt fullføring vinter/vår 2016.

Helsedirektoratet utlyste en **tilskuddsordning** for å «utrede mulighetene for samlokalisering av allmennlegetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester» i september 2015, med søknadsfrist 1. oktober. Med bakgrunn i bystyrevedtaket fra 24. september (117/15), hvor rådmannen ble bedt om å utrede samordning videre, ble det sendt inn en søknad. Risør kommune søkte om og fikk tildelt 375 000 kr, først og fremst for å dekke lønns- og møteutgifter i forbindelse med aktørenes involvering i prosjektet.

Organiseringen av legetjenestene i Risør kommune

Parallelt med prosjektet «samordning av helsetjenester» har det vært utredningsarbeid og politiske vedtak om **organisering av legetjenestene i Risør kommune**. Dett er svært relevant, fordi det omhandler hvordan legetjenestene i Risør kommune skal organiseres (privat/kommunalt ansatte) og hvor mange legehjemler kommunen skal ha. I tillegg er det flere andre momenter som har betydning for framtidens primærhelsetjeneste, blant annet arbeidet med kommunal øyeblikkelig hjelp (KØH) og den interkommunale legevakten, organisert i Østre Agder-samarbeidet. 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 utviklingen i retning av at solopraksiser avvikles og at kommunene legger til rette for legesentre med flere helseprofesjoner som kan muliggjøre et mer sømløst behandlingsforløp.

Helse- og omsorgskomiteen drøftet 7. mai 2015 (sak **14/15**) framtidige legetjenester. Fra saksframlegget framgår det at det i en årrekke har vært stabilitet i fastlegehjemlene i kommunen, men at Risør kommune har en «pasientflukt» ut av kommunen, det vil si færre pasienter enn det innbyggertallet skulle tilsi.

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 bystyret i september 2015 ble saken om framtidig organisering av legetjenester behandlet, sak **118/15**. Bystyret vedtok følgende:

I den kommende planperiode bør kommunens legetjenester utvikles til å bestå av privatpraktiserende- og kommunalt fast ansatte leger.

Basert på demografisk utvikling og kommunens folkehelseoversikt bør antall fasthjemler økes. På kort sikt bør antall hjemler økes fra fem til minimum sju legehjemler. Ved naturlig avgang blant privatpraktiserende leger skal kommunen vurdere kjøp av eksisterende praksis som omgjøres til kommunalt fastlønnede legehjemler. Det tas sikte på at to eksisterende praksiser omgjøres til tre fastlønnede leger.

Stillingshjemmel for lege ved Frydenborgsenteret økes fra 60 til 100 %.

Rådmannen får i oppdrag å gå i dialog med Den Norske Legeforening og den enkelte lege for gjennomgang av inngåtte avtaler med tanke på blant annet endring av offentlig arbeid som er tillagt praksis, avtale om solopraksis og åpningstider.

Opptrapping til kommunalt ansatte fastleger antas på sikt å være delvis selvyfinansierende ved basistilskudd og egenandeler samt ved overføring av offentlig arbeid fra privatpraktiserende leger.

For 2016 må eventuell pukkeeffekt legges inn i budsjettet.

Bystyret forutsetter at det arbeides videre med samlokalisering av legetjenester og andre helse- og omsorgstjenester. Inntil det foreligger en avklaring rundt samlokalisering av legetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester vil kommunen vurdere om det er mulig å drifte flere hjemler i eksisterende drift ved for eksempel Kragsgata 48 og/eller ved Frydenborgsenteret.

Ved eventuell samlokalisering av helsetjenester erstattes solopraksis på Sønedeled med et bemannet legekontor deler av uken. Praksisen har sin hovedtilknytning til et framtidig samlokalisert helsesenter.

Vedtaket gir viktige føringer for organiseringen av legetjenesten i Risør kommune.

Utredning om steds- og boligutvikling i Risør kommune

Rådmannen har vinteren 2016 laget en **utredning om kommunens steds- og boligutvikling**. I utredningen vises utfordringene i Risør sentrum og lokalsentrene, og det presenteres viktige føringer for å få attraktive og levende steder (både kommunale planer og sentrale føringer). God steds kvalitet er viktig for befolkningsutviklingen og næringsutviklingen.

I utredningen gjøres også vurderinger av boligmarkedet og boligbehovet, inkludert behovet for omsorgsboliger/sykehjemsplasser. Behovet for omsorgsboliger er også omtalt i vedlegget om samordning av helsetjenester fordi det må vurderes om en skal se disse i sammenheng. Utredningen om kommunens steds- og boligutvikling skal behandles i bystyret i mars.

Sluttrapport

Prosjektet «Samordning av helsetjenester» er nå gjennomført, med informasjonsmøter, studietur og utarbeidelse av sluttrapport, se vedlegg. Det har vært godt samarbeid med referansegruppene.

Samlokalisering må sees på som en metode, et virkemiddel, for å oppnå de målsettinger som Risør kommune har for sine helsetjenester. 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.

Det kan defineres tre hovedmål for samlokalisering av helsetjenester i Risør kommune:

Bedre pasientforløp

- Det skal gis tidligere avklaringer på diagnose/behov og behandlingsforløp/tiltak gjennom flerfaglig dialog og samarbeid basert på tverrfaglig tilnærming.

Bedre tilgjengelighet til tjenesten

- Det skal være enkelt å komme seg til helsetjenestene. Brukere med sammensatte tjenestebehov skal få et helhetlig tjenestetilbud uten mange fysiske forflytninger. Lokalene skal ha universell utforming.

Økt brukertilfredshet

- Brukerne/pasienter/ansatte skal være fornøyde med tjenestene som gis, inkludert lokalene.

I sluttrapporten pekes det på følgende fordeler ved å samordne/samlokalisere helsetjenestene:

- Økt tilgjengelighet (enkelt å finne fram, flere tjenester på ett sted, anonymisering)
- Mer robust praksis (bedre åpningstider, mindre sårbar for kurs/sykdom/ferie)
- Helhetlige og sømløse tjenester for pasientene (fastlegene er nøkkelen for å få til gode og framtidsrettede helsetjenester)
- Økt faglig kvalitet (kompetanseoverføring, spesialisering, tverrfaglighet)
- Legger til rette for primærhelsemeldingens «primærhelseteam» og økt faglig bredde
- Enklere å rekruttere helsepersonell (tverrfaglige miljøer er attraktive)
- Ressursbesparende (fellesarealer, fellestjenester, kostnadsdeling)
- Bedre grunnlag for helhetlig ledelse og styring av helsetjenestene

Konklusjonen fra rapporten er at det bør gjennomføres en samordning av følgende tjenester:

- Fastleger (både kommunalt ansatte og privatpraktiserende)
- Fysioterapeuter
- Helsestasjonen (inkludert jordmor, ambulerende team og helsestasjon for ungdom)
- Kommunalt ansatt psykolog
- Hjelpepersonell
- Velferdsteknologi –utstyr/rom med mulighet for kommunikasjon/oppfølging
- Treningsrom (flerbruksmuligheter)

I rapporten anslås det et arealbehov på 1600 – 2000 m² (netto arealbehov ca 1200 m², men dette er uten vegger, gang, heis osv), og fordelingsnøkkelen mellom kommunale og private (inkl SSHF) er omtrent 50/50.

I det videre arbeidet med prosjektet må det være en **fleksibilitet** for å vurdere å inkludere følgende:

- Frisklivssentral (del av et desentralisert tilbud)
- Kontor for lag/foreninger (må sees i sammenheng med frivilligsentralen)
- Den fylkeskommunale tannhelsetjenesten rettet mot barn/unge
- Apotek
- Boliger for eldre, eventuelt kommunale omsorgsboliger
- Ambulanse

I tillegg må det være en fleksibilitet i forhold til antall leger, fysioterapeuter og ansatte på helsestasjonen. Med bakgrunn i blant annet Primærhelsemeldinga (Meld. St. 26 (2014-2015))

Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet), den forventede befolkningsutviklingen og erfaring fra andre kommuner, bør Risør kommune legge til rette for ca 1000 pasienter pr fastlege, det vil konkret si totalt 7 fastlegehjemler som skal etableres i senteret. I tillegg bør kommunen ha én sykehjemslege, til sammen 8 hjemler.

Sluttrapporten er utarbeidet av styringsgruppa i Risør kommune, men sendes på høring hos referansegruppene Fastlegene, Fysioterapeutene og Helsestasjonen. Eldrerådet og Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne får rapporten til behandling parallelt med den politiske prosessen.

Det har vært gjennomført et **informasjonsmøte** med referansegruppene (25. januar), og 26 personer fra referansegruppene deltok på **studietur** til Lillesand og Søgne helsesentre 4. februar. Studieturen viste at det er mange ulike måter å organisere et helsehus på, men at fokuset fra de involverte aktørene har stor betydning hvor hvordan senteret utformes og fungerer i det daglige. Verken Lillesand eller Søgne har identisk konsept/samarbeidsfokus som i Risør, men det er likevel nyttig å besøke andre lokasjoner for å se hva vi ønsker å lære av, og hva vi ønsker å gjøre annerledes. Det er tydelig at for å få til god samordning, er en avhengig av å legge til rette for samarbeidsarenaer ut over felles inngang/trapp. Sambruk av arealer og utnyttelse av fellesfunksjoner er noe som Helsesenteret i Risør må fokusere på. I tillegg ser vi at styring og ledelse av et helsehus er avgjørende for den helhetlige samhandlingen.

Prosjektet er avgrenset til «samordning av helsetjenester». Spørsmål om lokasjon og konkrete fysiske løsninger er ikke inkludert i rapporten, men må utredes nærmere før bystyrebehandling.

Økonomi

Risør kommune søkte om og fikk tildelt 375 000 kr til utarbeidelse av prosjektet. Midlene er først og fremst brukt til å dekke lønnsutgifter og møtegodtgjørelse. Det skal utarbeides en rapport til Helsedirektoratet som viser hvordan midlene er brukt.

Samlokalisering i et helsesenter vil kunne gi økonomiske innsparinger for de næringsdrivende og kommunen 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 lokalenes utforming, kontrakts- og avtaleforhold, antall brukere/pasienter, mulig sambruk av hjelpepersonell og utstyr.

På nåværende tidspunkt er det ikke avklart om kommunen skal eie eller leie helsesenteret, eller om noe eksisterende bygningsmasse kan benyttes, eller om en må bygge nytt. Det finnes mange eksempler på ulike modeller. For kommunen er det viktig å legge til rette for god samhandling og effektive tjenester, men økonomien i prosjektet er også av stor betydning. Imidlertid pekes det i primærhelsemeldinga på at det vil være store framtidige kostnader til helsetjenestene i kommunene, og at nettopp dette gjør det viktig å samordne tjenestene:

Veksten i behov for tjenester i kommunene skaper bærekraftutfordringer. Det vil bli problemer med å rekruttere nok helse- og sosialpersonell. Det vil også bli kostbart. Dette gjør det nødvendig å utnytte de samlede ressursene bedre. (kapittel 4, 2015)

For Risør kommune er det relevant å se på hvor mange kvadratmeter som skal inneholde offentlige/kommunale helsetjenester, hvor mange kvadratmeter som skal inneholde private helsetjenester, og hvor mange kvadratmeter som er fellesarealer (med en fordelingsnøkkel), men dette må konkretiseres/detaljeres i det videre arbeidet med lokasjon.

Kommuneplan

I forbindelse med kommuneplan 2014-2023 ble det utarbeidet et **utfordringsdokument** 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*

Kommuneplanen for 2014-2025 har hovedmålet “**Vi skal vokse**”. Det er vedtatt tre satsingsområder; kunnskap, regionalt samarbeid og attraktivitet. Et velfungerende helsesenter er viktig for både fastboende og besøkende, og bidrar spesielt til satsingsområdet attraktivitet. Folkehelse, bedre levekår og klima er gjennomgripende tema i hele kommuneplanen. Risør kommune har, som de andre kommunene i Østre Agder, betydelige utfordringer knyttet til levekår (spesielt knyttet til folkehelse og andel utenfor arbeidslivet). 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

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

Klima og miljø

Foreløpig har ikke prosjektet store konsekvenser for klima/miljø, men dette er et tema som blir svært viktig når lokasjon og fysiske løsninger skal utredes.

Næringsperspektiv

Det er viktig at Risør kommune legger til rette for arbeidsplasser og et godt næringsgrunnlag. Arbeidsplasser innen helse er kompetansetunge, framtidrettede og vil sannsynligvis øke i framtida.

En samlokalisering vil gjøre det enklere å rekruttere helsepersonell, da det sees på som attraktivt å arbeide i tverrfaglige miljøer. I Risør kommune er det allerede mye kompetanse innen velferdsteknologi og e-helse, og dette er områder som vil vokse i framtida. Det er viktig å inkludere disse perspektivene i utviklingen av helsesenteret, spesielt fordi det kan være muligheter for nyetableringer. (Foreløpig er det ikke tenkt å flytte senteret for velferdsteknologi (Frydenborgsenteret) til senteret, men det vil tilrettelegges for rom/utstyr for kommunikasjon.)

Et helsesenter i Risør har mange ansatte og mange brukere hver dag. Beregninger viser at helsesenteret vil ha ca 250 personer innom hver dag (både ansatte og brukere). I et helsesenter vil det være ansatte med høy kompetanse, noe som gjør det relevant for andre å etablere seg i nærheten. Det er dermed flere faktorer som gjør at et helsesenter kan bidra til ytterligere næringsvekst i kommunen.

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, bygger en helhetlig og framtidrettet kommunal helse- og omsorgstjeneste som fyller funksjonen som grunnmuren i pasientens helsetjeneste. 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 innen ressursene som finnes i dag.

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 samlokaliseringssprosess, behøves ledelseskraft, faglig kompetanse, forhandlingsevne, entreprenørskap og prosesskompetanse. Å legge til rette for samordning 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.

I prosjektet har det vært godt samarbeid med fastlegene og fysioterapeutene, og de er positive til å etablere et samlokalisert helsesenter i Risør. De vil utgjøre «kjernen» i et helsesenter, sammen med helsestasjonen og psykolog. Beregninger viser at de vil ha mange fordeler av å samlokaliseres, både faglig/kompetansemessig, i forhold til brukertilfredshet/sømløse tjenester og arealmessig/økonomisk. I sluttrapporten påpekes det viktigheten av det er en bygningsmessig fleksibilitet, slik at innholdet i helsesenteret til en hver tid tilpasses behovene. Fram til det avklares nærmere om lokasjon/bygning, er det usikkert hvilke andre aktører som skal inkluderes i prosjektet.

I bystyrevedtaket i juni 2015 (sak 88/15) er det vedtatt at rådmannen skal legge fram en ny sak med modeller for hvilke helsetjenester som bør inkluderes i samlokalisering. Dette mener rådmannen er inkludert i sluttrapporten. Det ble samtidig vedtatt at det skulle gjøres en revidering av helseplan (omsorgsplan), boligplan og en samlet vurdering av steds- og byutvikling i forhold til økonomisk bæreevne, og at dette ville gi bystyret nødvendig informasjon for å fatte vedtak for organisering og lokalisering av framtidens primærtjeneste.

Rådmannen mener det foreligger mye informasjon, relevante mål og strategier gjennom allerede vedtatte planer og utredninger. Spesielt vil rådmannen trekke fram

- Kommuneplanen 2014-2025
- Utfordringsdokumentet til kommuneplanen (fra 2013)
- Omsorgsplanen 2010 - 2020 (riktignok mangler de siste endringene i samhandlingsreformen, og planen er planlagt rullert i 2017/2018)
- Utredningen om kommunale boliger fra 2014
- Handlingsprogrammet og økonomiplan 2016-2019
- Budsjettet for 2016
- Utredning om steds- og boligutvikling i Risør kommune (2016, ikke vedtatt ennå)

Sammen med sluttrapporten utgjør dette det politiske beslutningsgrunnlaget for arbeidet. Samtlige utredninger/planer ligger på kommunens heimesider, under fanen dokumenter/planer. Utredningen om steds- og boligutvikling er til politisk behandling i mars 2016.

Det skal utarbeides ny planstrategi innen oktober 2016, og her vil det gjøres vurderinger av hvilke planer som må utarbeides i kommunestyreperioden. Her må det drøftes hvorvidt det skal utarbeides flere planer for å gjøre *en samlet vurdering av steds- og byutvikling i forhold til økonomisk bæreevne*. Rådmannen mener en slik samlet vurdering har med kommuneplanen og handlingsprogrammet å

gjøre, siden det er viktig at mange faktorer sees i sammenheng. Kommuneplanen ble sist vedtatt i september 2014, og i forbindelse med planstrategiarbeidet i 2016 skal det besluttes om vi skal rullere hele eller deler av kommuneplanen. Spesielt relevant for denne vurderingen er de nye befolkningsframskrivingene som først presenteres juni 2016 (ssb.no).

Rådmannen ønsker å trekke fram at det allerede foreligger mange planer, utredninger og dokumentasjon som peker på at det er hensiktsmessig og formålstjenelig å samordne helsetjenestene, og at det vil innebære en stor forsinkelse for prosjektet dersom både helseplan, boligplan og en vurdering av steds- og byutvikling i forhold til økonomisk bæreevne må utarbeides og vedtas først. Rådmannen mener Risør kommune, gjennom kommuneplanen og andre planer/utredninger/vedtak, har godt nok beslutningsgrunnlag til å gå videre med prosjektet.

Rådmannens konklusjon

Bystyret tar rapporten til orientering og legger den til grunn for videre arbeid med Risør helsesenter. Rådmannen bes om å utrede aktuelle lokasjoner.