



RISØR KOMMUNE

UTREDNING

PLASSERING AV HELSEHUS



VEDTATT AV RISØR BYSTYRE 28.04.2016, POLITISK SAK 83/16, ARKIVSAK 2012/1827

Vi skal vokse

- gjennom kunnskap, regional utvikling og attraktivitet



INNHold

1) Vedtak.....	3
2) Sammendrag og anbefaling	4
3) Innledning	5
3.1 Planprosessen.....	5
3.2 Utarbeidelse av rapporten	7
4) Nasjonale og regionale føringer	9
4.1 Samlokalisering av helsetjenester.....	9
Stedsutvikling.....	10
5) Føringer fra Risør kommune	12
5.1 Kommuneplanen 2014-2015	12
5.2 Relevante planer og utredninger	13
6) Aktører i helsehuset.....	14
6.1 Vurdering fra legene	14
6.2 Vurdering fra fysioterapeutene	15
7) Faktorer som har betydning for valg av lokasjon	16
7.1 Antall kvadratmeter tilgjengelig	16
7.2 Fleksibilitet	17
7.3 Kostnader og økonomiske forhold	17
7.4 Styringsmulighet for Risør kommune	18
7.5 Tilgjengelighet (universell utforming, kollektivtransport, gange/sykling, parkering)	18
7.6 Helhetlige og sømløse tjenester	19
7.7 omsorgsboliger	19
7.8 Plasseringen må være sentral og gunstig for byutvikling.....	20
8) Presentasjon av fire lokasjoner	22
8.1 Tjennasenteret.....	23
8.2 Kragsgate 48	25
8.3 Sørlandet helsepark.....	29
8.4 Buvikveien 21	31
8.5 Vurdering av lokasjonene	33
9) Konklusjon	35

1) Vedtak

Utredningen ble behandlet i bystyret 28. april 2016, sak 83/16. Det ble vedtatt følgende (enstemmig):

Bystyret legger utredningen til grunn for det videre arbeidet med Risør helsesenter. I samarbeid med helseaktørene og Rose Eiendom AS bes rådmannen om å starte detaljplanlegging av helsehus i tilknytning til Kragsgata 48. Kommunale planleggingskostnader tas opp i tertialrapporten.

Bystyret ber om at samarbeidet mellom Sørlandet Helsepark og Risør kommune videreutvikles med hensyn til aktivitet, opptrening og velferdsboliger.

2) Sammendrag og anbefaling

I mars ble «Sluttrapport: samordning av helsetjenester» vedtatt av Risør bystyre. Samtidig ble det vedtatt at rådmannen skal lage en utredning om hvor et helsehus kan lokaliseres, hvor både private og offentlige prosjekter vurderes.

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

- Fastleger (både privatpraktiserende og evt. kommunalt ansatte)
- 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 utredningen anslås det et arealbehov på 1600 – 2000 m² for disse tjenestene, og fordelingsnøkkelen mellom kommunale og private (inkl SSHF) er omtrent 50/50.

Følgende forhold har betydning for valg av plassering av helsehus:

- Antall kvadratmeter (må ha minst 1 600 m²)
- Fleksibilitet (prosjektet må kunne bygges om /utvides)
- Kostnader og økonomiske forhold
- Styringsmulighet for Risør kommune
- Tilgjengelighet (universell utforming, kollektivtransport, gange/sykling, parkering)
- Mulighet for å etablere omsorgsboliger i tilknytning til prosjektet
- Det må være en bygningsmasse som legger opp til reell samhandling
- Plasseringen må være sentral og gunstig i forhold til byutvikling

Rådmannen har vurdert fire lokasjoner:

- Tjennasenteret
- Kragsgata 48 (offentlig/privat samarbeid)
- Sørlandet Helsepark
- Buvika 21

I utredningen er de presentert med beskrivelser og skisser.

Konklusjon

Etter en nærmere vurdering av de fire lokasjonene (kapittel 8), ønsker rådmannen å gå videre med planlegging av et offentlig/privat helsesenter i Kragsgata 48.

3) Innledning

Samhandlingsreformen og primærhelsemeldinga stiller kommunene og den kommunale helsetjenesten overfor store utfordringer. Kommunene har fått flere oppgaver og et større styrings- og ledelsesansvar. Kommunene må ha et tettere samarbeid innen helsetjenestene for å skape et sammenhengende og enhetlig tilbud til brukerne. Et utvidet og styrket kommunalt ansvar for befolkningens helse vil gjøre det nødvendig å tenke effektivisering og tverrfaglig samarbeid.

Vinteren 2016 ble det laget en utredning om hvilke helsetjenester som bør inkluderes i et helsehus. Denne utredningen ble vedtatt av Risør bystyre 31. mars, men det ble samtidig bestilt en utredning om hvor et helsehus kan plasseres. I denne utredningen redegjøres det for forhold som har betydning for valg av lokasjon, og det gjøres vurderinger av aktuelle plasseringer, både kommunale og private.

3.1 PLANPROSESSEN

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 utviklingen av 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 vurdering 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.

Sluttrapport

Utredningen «Sluttrapport Samordning av helsetjenester i Risør» er utarbeidet av rådmannen vinteren 2016 og ble politisk behandlet i bystyret 31. mars 2016 (sak 36/16). Rapporten viser at et helsesenter vil ha behov for ca 1 600 m² areal til leger, fysioterapeuter, helsestasjonen og psykolog. Det er fremdeles usikkert om det skal være flere aktører med i senteret, men det må avklares etter at lokasjon er valgt (pris, tilgjengelighet, samlokaliseringsgevinster osv). 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.

Risør bystyre vedtok følgende 31. mars 2016:

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.

Utredning om steds- og boligutvikling i Risør kommune

Rådmannen har vinteren 2016 laget en utredning om kommunens steds- og boligutvikling. I utredningen tydeliggjøres 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 attraktivitet, 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 sluttrapporten om samordning av helsetjenester fordi det må vurderes om en skal se disse i sammenheng. Utredningen om kommunens steds- og boligutvikling ble behandlet i bystyret 31.mars, sak 35/16, og det ble vedtatt følgende:

Den vedlagte utredningen, med tillegg nedenfor, legges til grunn for Risør kommunes steds- og boligutvikling fram til ny kommuneplan vedtas.

Rådmannen legger fram sak om boplikten til diskusjon og politisk avklaring i bystyret i mai.

Administrasjonen gis i oppgave å undersøke hvilke forhold som kan være medvirkende årsaker til at sentrum fraflyttes. Uten å legge for detaljerte føringer på en slik undersøkelse, vil vi likevel foreslå at undersøkelsen kan omfatte blant annet intervjuer – at målgruppen for undersøkelsen for eksempel kan være beboere i sentrum, beboere som har valgt å flytte ut av sentrum og andre i kommunen – som evt. vil være interessert i å flytte til sentrum. Hensikten er å kartlegge nærmere hva som er årsaker til reduksjonen i antall beboere i sentrum, sentrums kvaliteter, evt. mangler og hva som skal til for at en ønsker å bo i sentrum, hva som kan være årsaker til at en flytter ut – og hva som kan gjøres av konkrete tiltak for å øke kvaliteten på det å bo i sentrum. Undersøkelsens resultater bør inngå i grunnlaget for ny kommuneplan når den vedtas.

Pkt. 6 suppleres med følgende tillegg: «og arbeidsplasser, gode kulturtilbud og møteplasser og flere handelstilbud.»

Pkt. 12 suppleres med følgende tekst: «og FV 351, SSS-vegen.»

Framtidens legetjenester

Parallelt med de politiske sakene om samordning av helsetjenestene, har det vært politiske vedtak om hvordan legetjenestene i Risør kommune skal organiseres i framtida. Diskusjonen har handlet om hvor mange legehjemler det skal være i Risør kommune. Bystyret har vedtatt at det både skal være privatpraktiserende og kommunalt fast ansatte leger i Risør kommune, til sammen opp til syv hjemler.

3.2 UTARBEIDELSE AV RAPPORTEN

Rapporten er utarbeidet av Rådmannens stab v/samfunnsplanlegger. Det har vært en intern høringsrunde forut for klargjøring av den politiske saken (styringsgruppa for samordning av helsetjenester¹).

¹ Rådmannen, kommunalsjefer, kommuneoverlege, økonomisjef, næringssjef, enhetsleder omsorg og enhetsleder habilitering.

Fastlegene og fysioterapeutene har vært orientert om arbeidet undervegs, og synes lokasjonen ved Kragsgt 48/Rose Eiendom er spennende.

4) Nasjonale og regionale føringer

I avsnittene nedenfor presenteres føringer for både 1) samlokalisering av helsetjenester og for 2) vurdering av plassering av helsehus. Begge temaene er relevante for valg av lokasjon.

4.1 SAMLOKALISERING AV HELSETJENESTER

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 (St.meld 26, 2014-2015) ble lagt fram i mai 2015 og gir 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. Endringene i samfunnsoppdrag påvirker *tjenesteyterne i kommunene*. I Primærhelsemeldinga framgår det at det er i kommunene det må endres på arbeidsformer og arbeidsdeling, en må samhandle mer og møte brukerne på en ny måte. 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 er tydelig på at det i årene fremover vil være nødvendig å bygge ned organisatoriske og andre skiller mellom ulike typer helsetjenester og mellom helse- og omsorgstjenester i kommunene fordi skillene ikke reflekterer brukernes behov. Om noen år vil helse- og omsorgstjenestene også omfatte tannhelsetjenester. Primærhelsemeldinga påpeker at det må bygges *en helhetlig og fremtidsrettet kommunal helse- og omsorgstjeneste som fyller funksjonen som grunnmuren i pasientens helsetjeneste (kap.4)*.

Utfordringsbildet som tegnes i meldingen, og føringene som gis, 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).

Morgendagens omsorg, Stortingsmelding 29 (2012-2013) er en «mulighetsmelding for omsorgsfeltet», og skal gi helse- og omsorgstjenestenes brukere nye muligheter til å klare seg selv i hverdagen. Også her pekes det på innovasjon, bedre samarbeid og kompetanseheving blant tjenesteyterne.

STEDSUTVIKLING

For plasseringen av helsehus i Risør kommune, er det også vesentlig å hensynta statlige og kommunale føringer for steds- og boligutvikling og en helhetlig areal- og transportplanlegging.

I utredningen om steds- og boligutvikling i Risør kommune (vedtatt 31. mars 2016) framgår følgende:

Risør kommunes steds- og boligpolitikk har stor betydning for utviklingen og attraktiviteten til kommunen som helhet, for Risør sentrum og lokalsentrene Søndeled, Hope/Sandnes og Akland/Moen.

I mange byer, også i Risør, har det siden bilens erobring vært en flytting av funksjoner ut av byene, en byspredning med den konsekvens at byene har blitt utflytende og sentrum mister attraktivitet.

Et sentrum med et variert tilbud er nøkkelen til mer liv og aktivitet. I utredningen pekes det på følgende viktige tiltak for å skape et attraktivt sentrum:

- *Flere boliger*
- *Flere arbeidsplasser*
- *En må bygge tettere og mer kompakt*
- *Tilrettelegge for næringsutvikling*
- *Framtidsrettet service/tjenester (helse, opplevelser, personlig pleie)*
- *Kontorarbeidsplasser må tilbake i sentrum*
- *Skape gode møteplasser: kafeer, bibliotek, kultur*
- *God kvalitet i byrom, parker og friområder*
- *God parkeringsdekning for fastboende og besøkende*
- *Tilrettelegge for barn og ungdom*
- *Besøktstunge virksomheter må være i sentrum*
- *Skape bedre forhold for gående/syklende*
- *Ta vare på historie/identitet/særpreget*
- *Aktivitet, arrangementer og opplevelser i byen – det må skje noe! Ta i bruk torvet, plassene og gatene*

Steds- og boligutvikling er nært knyttet sammen med verdiskaping².

Forskning viser at stedsutvikling kan ha mye så si for næringsutvikling, konkurransekraft og bosetting: at det å satse på stedsutvikling bidrar til å skape attraktive steder som tiltrekker seg nye innbyggere og virksomheter.

I utredningen vises det at kommunen har en svært viktig rolle for steds- og boligutviklingen, og må ta ansvar for en aktiv og helhetlig sentrums- og lokalsenterpolitikk:

² Regjeringens nettsted www.stedsutvikling.no

- som premissgiver, myndighetsutøver og planmyndighet
- som bygnings- og grunneier
- som tjenesteutøver (bl.a helse, skole, kultur, arrangementer)
- som største arbeidsplass og for publikumstilgjengelighet

Statlig planretningslinje for samordnet bolig-, areal- og transportplanlegging

Det er vedtatt en egen statlig planretningslinje for samordnet bolig-, areal- og transportplanlegging (2014). Formålet med planretningslinjene er å markere nasjonal politikk på områder som det er spesielt viktig at blir fulgt opp i den kommunale planleggingen, for på denne måten å sikre god steds- og byutvikling. Målsettingene til planretningslinjene er følgende (utdrag fra punkt 3):

Planlegging av arealbruk og transportsystem skal fremme samfunnsøkonomisk effektiv ressursutnyttelse, god trafiksikkerhet og effektiv trafikkavvikling. Planleggingen skal bidra til å utvikle bærekraftige byer og tettsteder, legge til rette for verdiskaping og næringsutvikling, og fremme helse, miljø og livskvalitet.

Utbyggingsmønster og transportsystem bør fremme utvikling av kompakte byer og tettsteder, redusere transportbehovet og legge til rette for klima- og miljøvennlige transportformer.

Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging (juni 2015)

For å fremme en bærekraftig utvikling, utarbeider regjeringen hvert fjerde år nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging (ihht PBL § 6-1). De nasjonale forventningene skal legges til grunn for kommunestyrenes arbeid med kommunale planstrategier og planer, og samler mål, oppgaver og interesser som regjeringen forventer at kommunene legger særlig vekt på i planleggingen i årene som kommer. Forventningsdokumentet er retningsgivende for regional og kommunal planlegging.

Regjeringen forventer følgende (spesielt relevant utdrag):

- *Kommunene har en aktiv og helhetlig sentrumspolitikk for å skape et godt og levende bymiljø. Kommunene tilrettelegger for etablering av boliger, arbeidsplasser, handel, service og sosiale møteplasser i sentrum. Et forpliktende samarbeid mellom kommunen og privat næringsliv bør vektlegges. Arkitektur, kulturminner, landskapsverdier, vann og grønne elementer tas aktivt i bruk som ressurser i sentrumsutviklingen.*

5) Føringer fra Risør kommune

5.1 KOMMUNEPLANEN 2014-2015

Kommuneplanen definerer også mål og strategier for steds- og boligpolitikken i Risør kommune.

I plan- og bygningsloven § 11-1 står følgende om kommuneplanen:

Kommuneplanen skal ivareta både kommunale, regionale og nasjonale mål, interesser og oppgaver, og bør omfatte alle viktige mål og oppgaver i kommunen. Den skal ta utgangspunkt i den kommunale planstrategien og legge retningslinjer og pålegg fra statlige og regionale myndigheter til grunn.

Målsettingene og satsingsområdene i den vedtatte kommuneplanen 2014-2025 er følgende:



I kommuneplanens innledning framgår følgende om målsettingene:

*Kommuneplanen skal sette retning på den utviklingen fellesskapet ønsker. I kommunens hovedmål **Vi skal vokse** ligger mer enn at det skal bli flere innbyggere i Risør kommune. Gjennom utvikling av samfunnet i den retning våre satsingsområder Kunnskap, Regional utvikling og Attraktivitet setter, ønsker vi å legge til rette for å videreutvikle det som er bra, og å bedre det som ikke er så bra.*

Folkehelse og levekår samt **miljø og klima** er gjennomgripende tema. 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.

Satsingsområdet **Attraktivitet** er spesielt relevant for steds- og boligutviklingen (utdrag):

Den tydeligste indikatoren på om vi lykkes med å øke kommunens attraktivitet, er om de som flytter hit og bor her blir værende. Dette krever en bred sammensetning av ulike typer tiltak. Mål for tiltakene må være å heve kvaliteten og mulighetene for de som allerede bor her, driver næring her og besøker oss.

5.2 RELEVANTE PLANER OG UTREDNINGER

Rambølls rapport «**Mulighetsstudie Helsesenter Risør kommune**» (2015) ligger til grunn for sluttrapporten. I tillegg er utredningen som ble utarbeidet i forkant av denne, «**Utredning om samlokalisering av helsetjenester i Risør kommune**» (2014) viktig. Begge utredningene ligger på Risør kommunes heimesider, <http://www.risor.kommune.no/utviklingsarbeid/>

Omsorgsplan for Risør kommune 2010-2020 gir viktige føringer for Risør kommunes tenkning om framtidige helsetjenester og spesielt organisering av heimebaserte tjenester og velferdsteknologi. Planen har ikke med seg de siste endringene innen eksempelvis Samhandlingsreformen, og skal rulleres i 2017. Den vil da få navnet Helseplan for Risør kommune.

Folkehelseoversikten er utarbeidet høsten 2015 og gir et viktig bilde av de vesentligste folkehelseutfordringene i Risør kommune. Se <http://www.risor.kommune.no/dokumenter/kommunale-planer/> Tiltaksplan

Utredningen **Sluttrapport: Samordning av helsetjenester** ble vedtatt 31. mars 2016 og skal legges til grunn for videre arbeid med Risør helsesenter (sak 36/16). Utredningen ligger på kommunens hjemmesider.

Utredningen **Steds- og boligutvikling i Risør kommune** ble vedtatt 31. mars 2016 og skal legges til grunn for Risør kommunes steds- og boligutvikling fram til ny kommuneplan vedtas (sak 35/16). Utredningen ligger på kommunens hjemmesider.

6) Aktører i helsehuset

Vinteren 2016 er prosjektet «Samordning av helsetjenester» gjennomført, med informasjonsmøter, studietur og utarbeidelse av rapport (vedtatt i bystyret 31. mars 2016, sak 36/16)).

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

- Fastleger (både privatpraktiserende og evt. kommunalt ansatte)
- Fysioterapeuter
- Helsestasjonen (inkludert jordmor, ambulerende team og helsestasjon for ungdom)
- Kommunalt ansatt psykolog
- Hjelpepersonell
- Velferdsteknologi –utstyr/rom med mulighet for kommunikasjon/oppfølging, blant annet for samhandling med sykehuset/spesialister.
- Treningsrom (flerbruksmuligheter, både for fysioterapeuter og andre)

I utredningen anslås det et arealbehov på 1600 – 2000 m2 for disse tjenestene, 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 hvorvidt følgende aktører skal inkluderes:

- 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
- Ergoterapi

Ergoterapi ble inkludert som følge av den politiske behandlingen i mars 2016.

I et helsesenter må det være en fleksibilitet i forhold til antall leger, fysioterapeuter og ansatte på helsestasjonen. Med bakgrunn i blant annet Primærhelsemeldinga³, den forventede befolkningsutviklingen og erfaring fra andre kommuner, bør Risør kommune legge til rette for ca 1000 pasienter pr fastlege, det vil si totalt 7 fastlegehjemler som skal etableres i senteret (det pågår diskusjon hvorvidt det bør åpnes for kommunalt ansatte fastleger).

I dag er det fire fastleger i Risør og én på Sønedeled. Ved eventuell samlokalisering av helsetjenester erstattes solopraksis på Sønedeled med et bemannet legekontor/utekontor deler av uken. Praksisen vil ha sin hovedtilknytning til et framtidig samlokalisert helsesenter.

6.1 VURDERING FRA LEGENE

Fastlegene i Risør (fem stk) kom med en formell uttalelse til Risør kommunes prosjekt i forbindelse med den politiske behandlingen av **sluttrapporten om**

³ Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. 2015.

samordning av helsetjenester (mars 2016). De skriver følgende:

SAMORDNING AV HELSETJENESTER

Legene i Risør ønsker alle en samlokalisering av samtlige leger i kommunen, og gjerne også med øvrige helse-utøvere i Risør, og støtter tankene i rapporten. Nåværende leger ønsker å videreføre driftsform som selvstendig næringsdrivende leger, men er åpne for å kunne innlemme kommunalt ansatte leger i den videre drift. Vi ser behovet for å styrke legetjenesten med flere stillinger, og forutsetter videre forhandlinger med kommunen om praktisk gjennomføring av dette.

6.2 VURDERING FRA FYSIOTERAPEUTENE

Fysioterapeutene på Risør fysikalske senter (fire stk) kom også med en formell uttalelse til Risør kommunes prosjekt i forbindelse med den politiske behandlingen av sluttrapporten (mars 2016). De skriver følgende:

SAMLOKASJON

Vi føler oss som en del av det totale helsetilbud i Risør kommune. Etter studieturen til Lillesand og Søgne så vi at det ikke er selvfølgelig at de privatpraktiserende fysioterapeuter ble samlokalisert med øvrige helsetilbud. Det var heller ikke uttrykt noe ønske om dette. Vi er allikevel klar for en samlokasjon i Risør og glade for at ledelsen i kommunen er tydelige på dette.

Studieturen viste flere fordeler med samlokasjon, men noe vi synes er viktig er følgende punkter

- beholde rom med gode lysforhold.
- unngå lange korridorer med mange små kontorer på hver side.
- fortsatt kommunikasjon via Helsenett slik at ikke samarbeidet foregår ved å "stikke hodet inn" på hverandres kontorer.
- ha felles møte"punkter".
- treningsrom som kan benyttes av flere enn fysioterapeuter/pasienter, for å bevare et lavterskeltilbud. Eks.vis frisklivsgrupper eller annen aktivitet.
- vi ser det som en stor fordel at kommunen sammen med helseaktørene i samlokasjonen, avgjør hvem som blir leietagere i lokalene.

7) Faktorer som har betydning for valg av lokasjon

Arbeidet med helsesenter har pågått i flere år, og det er nå politisk enighet om at helsetjenestene skal samlokaliseres. Det er ikke bestemt hvor helsehuset skal plasseres, men denne utredningen skal gi et politisk beslutningsgrunnlag. Flere forhold har betydning for plassering og utforming av et helsehus⁴:

- Antall kvadratmeter (må ha minst 2 000 m²)
- Fleksibilitet (prosjektet må kunne bygges om /utvides)
- Kostnader og økonomiske forhold
- Styringsmulighet for Risør kommune
- Tilgjengelighet (universell utforming, kollektivtransport, gange/sykling, parkering)
- Mulighet for å etablere omsorgsboliger i tilknytning til prosjektet
- Det må være en bygningsmasse som legger opp til reell samhandling
- Plasseringen må være sentral og gunstig i forhold til byutvikling

I de følgende avsnittene gis en mer utførlig beskrivelse av punktene:

7.1 ANTALL KVADRATMETER TILGJENGELIG

Sluttrapporten viser at aktørene vil ha behov for 1 600 – 2 000 m²⁵.

Det legges opp til at aktørene kan dele på arealer, og at dette vil være kostnadsbesparende samtidig som det muliggjør bedre samordning. Arealer som kan deles mellom to eller flere aktører er for eksempel:

- Laboratorium
- Ekspedisjon
- Venterom
- Møterom
- Pauserom/spiserom
- Garderobe
- Korridorer, innganger
- Lager
- Tekniske rom, bøttekott osv.
- Rom for velferdsteknologi/teleoverføring

I sluttrapporten ble det vurdert at nesten en tredjedel av arealet (netttotal) er fellesfunksjoner som flere aktører kan dele på.

Når det blir mer klarhet i lokasjon og hvilke aktører som skal inkluderes i helsesenteret, vil det jobbes videre med arealbehov.

⁴ Teksten i kapittelet er i stor grad hentet fra Sluttrapport: Samordning av helsetjenester, 2016

⁵ Det er viktig å påpeke at arealbehovet må gjennomgå nøyere. Det er basert på Rambølls vurderinger i mulighetsstudien for helsesenter på Tjenna.

7.2 FLEKSIBILITET

Erfaringer fra andre kommuner, og signaler gitt i dette prosjektet, viser med stor tydelighet hvor viktig det er med fleksibilitet i prosjektet. Det må være en mulighet for å utvide eller endre lokalene, avhengig av behov.

Spesielt er det vesentlig å opprettholde en mulighet til å utvide bygget, både i sideretninger og i høyden, men det gjelder også innvendig i forhold til rominndeling og flytting av vegger/funksjoner.

Kontraktsmessig bør det også tilstrebes å møte aktørenes behov for fleksible løsninger.

7.3 KOSTNADER OG ØKONOMISKE FORHOLD

Samlokalisering i et helsesenter kan muligens 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 lokalenes utforming, kontrakts- og avtaleforhold, antall brukere/pasienter, mulig sambruk av hjelpepersonell og utstyr.

Vurderingene i sluttrapporten viser at omtrent halvparten av arealbehovet i et helsehus vil være kommunalt, og halvparten privat. Det må også vurderes en fordelingsnøkkel for fellesarealene.

På nåværende tidspunkt er det ikke avklart hvorvidt kommunen skal eie eller leie helsesenteret. Det finnes mange ulike modeller, også i forhold til de næringsdrivende. For kommunen er det viktig å legge til rette for god samhandling og effektive tjenester, men økonomien i prosjektet har også betydning.

Mulighetsstudien fra Rambøll antydte at riving av eksisterende bygningsmasse på Tjenna og etablering av et nytt helsesenter med ca 1600 m² ville ha en kostnad på ca 40 mill. kr. I denne summen var MVA inkludert, og kommunen vil få delvis fritak for mva på investeringen. Selv om det var en betydelig investeringskostnad i helsesenteret, vil det også være en inntektsside med leieinntekter fra fastlegene, fysioterapeuter, ambulant virksomhet, treningssenter og legespesialister m.m.

Leie eller eie?

Økonomisk sett kan det være fordeler og ulemper ved å eie eller leie. Hvis kommunen selv eier og gjør investeringen for etablering/ombygging i et helsesenter, vil leieinntektene bidra til å dekke renter/avdrag og forvaltnings-, drifts- og vedlikeholdskostnadene. En investering i et kommunalt bygg bidrar også til å bygge opp kommunens infrastruktur og tilrettelegger for optimal kommunal bruk og utnytting av lokalene. Kommunen selv har omtrent halvparten av det totale 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. I tillegg reduseres kommunens risiko for tomgangsleie, og dersom noen trekker seg fra samarbeidet, vil det ikke nødvendigvis være kommunen som tar belastningen. Imidlertid kan ulempene være 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.

7.4 STYRINGSMULIGHET FOR RISØR KOMMUNE

Primærhelsemeldinga er tydelig på at kommunens ledelse av helsetjenestene må forsterkes og forbedres. Det pekes på store utfordringer (kapittel 4):

- Den kommunale helse- og omsorgstjenesten har blitt stor og kompleks.
- Lav ledertetthet i sektoren (og lav lederkompetanse).
- Organisatorisk fragmentering innen helse- og omsorgstjenestene.
- Mangler i mange tilfeller gode samarbeidsrutiner.
- Mangler helse- og sosialfaglig kompetanse i ledelsen.
- Avtalesystemet for leger og fysioterapeuter motvirker intern ledelse fordi den enkelte er ansvarlig for sine tjenester.
- Kommunene har ulik opplevelse av sitt styringsansvar av helsetjenestene.

Primærhelsemeldinga tydeliggjør at ledelse av helsetjenestene er et kommunalt ansvar. En må også være klar over at en god og helhetlig kommunal helsetjeneste er ressurskrevende. Ledelsesperspektivet ser ut til å være svært viktig i planleggingen av et helsesenter.

Når et helsesenter er i drift, er det også viktig med god ledelse og styring. Det kan bidra til å sikre brukertilfredshet, måloppnåelse og god ressursutnyttelse. Det bør vurderes å avsette ressurser til en stedlig ledelse av helsesenteret, og dette er mest sannsynlig en kommunal oppgave, eventuelt med kommunale tilskudd. Det må drøftes hvilken ledelsesmodell som skal velges, spesielt hvorvidt det skal være en fastlege som er teamleder (ihht fastlegeforskriften) eller om andre profesjoner kan benyttes.

Dette må konkretiseres i den videre planleggingen av senteret og for Risør kommunes ledelse av helsetjenestene generelt.

7.5 TILGJENGELIGHET (UNIVERSELL UTFORMING, KOLLEKTIVTRANSPORT, GANGE/SYKLING, PARKERING)

Tilgjengelighet handler om nærhet til viktige funksjoner, offentlig kommunikasjon og parkeringsmuligheter, men det handler også om fysisk utforming og åpningstider. En samlokalisering kan bidra til å gi pasienter/brukere bedre tilgjengelighet til helsetjenestene.

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. Fra et brukerperspektiv er det en klar fordel med felles dør og mottak til de ulike tjenestene.

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.

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.

En samlokalisering av helsetjenestene, og særlig en samlokalisering av fastlegepraksisene, vil gi en mer robust legepraksis. Samarbeid kan gi økte åpningstider og bedre regularitet ved ferier. For Risør, som har en stor befolkningsøkning om sommeren, kan samlokalisering av fastlegetjenestene muligens innebære at byen får flere 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. Økt tilgjengelighet (bedre åpningstider) vil også kunne redusere antallet henvendelser om øyeblikkelig hjelp ved legevakten.

7.6 HELHETLIGE OG SØMLØSE TJENESTER

Forskning viser at en samordning kan bidra til at brukerne får en opplevelse av mer sømløse tjenester ved at de får tilgang til flere tjenester under sammen tak.

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”.

Det må legges opp til reell samhandling mellom aktørene i et helsehus. For å få til god samordning, må en i størst mulig grad dele på fellesfunksjoner, og det er vesentlig med mange møtepunkter og sambruk av rom og funksjoner. Det bidrar til å styrke faglig interaksjon/kompetanseheving og samarbeid. De mest åpenbare fellesløsningene er møterom, personalrom, garderobe og pause-/lunsjrom, men det kan også sees på muligheter for at noen aktører kan dele venterom, laboratorium, undersøkelsesrom osv, men her er det mange hensyn å ta i forhold til smitte/diskresjon osv. Muligens må det etableres flere lunsj/pauserom og venterom (personvern hensyn/smittehensyn). Det er også gevinster å hente ved å ha felles hjelpepersonell. Det kan gi mer rasjonell drift og redusere sårbarhet ved sykdom og ferieavvikling, men bidrar også til å styrke fagmiljøet og gjøre det mer attraktivt som arbeidsplass. Også for leger og eventuelle legespesialister kan et samordnet helsehus åpne opp for nye faglige muligheter, blant annet kan det være aktuelt å se på muligheten for å utvide legepraksisen til også å omfatte forskerstillinger.

Det er viktig å påpeke at god samhandling krever felles arenaer eller rutiner for samarbeid og at det ikke er tilstrekkelig å være fysisk samlokalisert. Eksempelvis er det ikke utstrakt samarbeid mellom fastlegepraksisen og helsestasjonen som er lokalisert i samme bygg i dag (Kragsgate 48). Imidlertid vises det til gode eksempler på samarbeid mellom fastlegepraksisen og særlig helsestasjonen for ungdom.

7.7 OMSORGSBOLIGER

Det er nødvendig å gjøre tiltak for å ha et bedre omsorgsboligtilbud i Risør kommune, både for eldre og for mennesker med nedsatt funksjonsevne.

Risør kommune har i dag et behov for 25-27 nye omsorgsleiligheter⁶.

- Ca 10 omsorgsboliger for å erstatte de dårligste boligene på Tjennasenteret
- Ca 10 omsorgsboliger for å dekke etterspørselen i dag
- Ca 5-7 omsorgsleiligheter til unge/voksne med lettere funksjonshemming

Det er mulig å kombinere etablering av et helsehus med etablering av boliger, f.eks at det bygges boliger i toppetasjene. Det er ikke nødvendigvis direkte

⁶ Det er mulig å se behovet for omsorgsboliger til omsorgsenheten og behovene til habiliteringstjenesten i sammenheng, men dette avhenger av lokasjon og konsept.

samløkaliseringsgevinster ved denne kombinasjonen, men det sees heller ingen ulemper ved det. For mange av beboerne kan det bety økt trygghet å vite at det er helsetjenester i bygningen deler av døgnet, men det er viktig å presisere at eksempelvis fastlegene ikke har ansvar for beboerne ut over det alminnelige fastlege/hjemmebesøk-ansvaret.

Husbanken gir tilskudd til omsorgsboliger på ca. kr. 1,4 millioner pr. bolig, forutsatt at de tilrettelegges for personer med behov for heldøgns helse og omsorgstjenester. Kommunen forplikter seg til å tildele boligene i 30 år, og tar dermed en risiko for tomgangsleie.

For Risør kommune kan etablering av omsorgsboliger i tilknytning til et helsehus bety flere attraktive og tilrettelagte boliger med livsløpsstandard som bidrar til at flere kan klare seg med punkttjenester, samtidig som det kan bidra til å sikre kommunen leieinntekter.

7.8 PLASSERINGEN MÅ VÆRE SENTRAL OG GUNSTIG FOR BYUTVIKLING

Risør kommune ønsker å styrke Risør sentrum (jfr Steds- og boligutredningen som ble vedtatt 31.mars, sak 35/16).

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 for satsingsområdet Attraktivitet, hvor det blant annet står at kommunen skal jobbe for å styrke næringsgrunnlaget i sentrum. I tillegg ønsker kommunen 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 lokalisering 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. Et helsesenter vil ha mange besøkende hver dag. Legene har i snitt fire pasienter i timen. Med seks-syv 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 (inkl brukere av treningssenter). Helsestasjonen har mellom 20 til 50 besøkende hver dag. Det betyr at senteret vil ha over 250 brukere hver dag. I tillegg kommer de ansatte og alle som er innom utenom timeavtale.

Etablering av et felles helsehus innebærer ikke at nye funksjoner kommer til sentrum, men det bidrar til å øke sannsynligheten for at funksjonene forblir i sentrum, og at de styrkes (f.eks flere hjemler). 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.

⁷ Kommuneplanen 2014-2025, side 17

⁸ Finn henvisning

Fra regjeringens forventninger til regional og kommunal planlegging (2015), framgår følgende viktige føringer for byutviklingen (utdrag, s 19):

Samtidig med at byene og tettstedene vokser, er manglende samordning av transportsystem og bolig-, nærings- og arbeidsplasslokaliseringer en utfordring. For å redusere byspredning, transportbehov og klimagassutslipp, må vi utvikle kompakte byer og tettsteder, og bygge tett rundt kollektivknutepunkt.

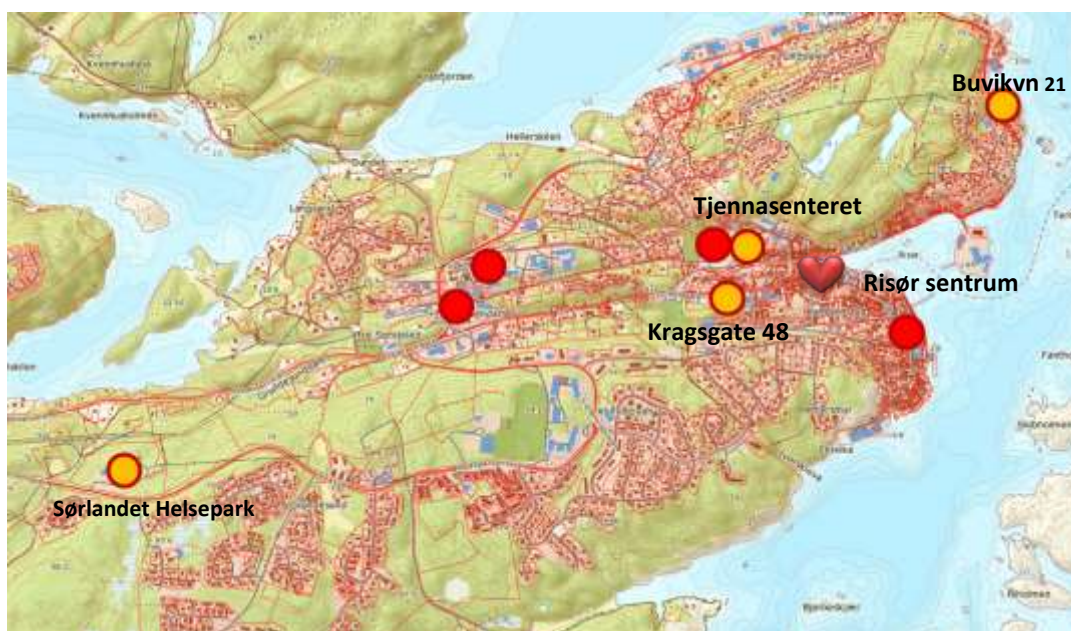
Et levende sentrum med et variert tilbud av boliger, handel, tjenester og kultur er viktig for byer og tettsteders attraktivitet og konkurransekraft. Mange sentrumsområder har i dag lite liv og aktivitet, samtidig som sentrumshandelen taper markedsandeler. For å styrke by og tettstedssentrene, er det derfor viktig at kommunene har en aktiv og helhetlig sentrumspolitik og tilrettelegger for etablering av både boliger, arbeidsplasser, handel og servicefunksjoner i sentrum. Kompakt by- og tettstedsutvikling vil bidra til økt aktivitet i sentrum, samtidig som korte avstander mellom bolig og daglige gjøremål gjør hverdagen enklere. God tilrettelegging for gående vil også gi økt aktivitet i sentrum. Kommunene og privat næringsliv oppfordres til å samarbeide om sentrumsutviklingen.

Når det gjelder etablering av helserelaterte arbeidsplasser, finnes det flere eksempler på at gode fagmiljø kan tiltrekke seg flere virksomheter. Et velfungerende helsehus som legger til rette for kompetansearbeidsplasser og gode fagmiljø, kan dermed bidra til ytterligere næringsutvikling i Risør.

8) Presentasjon av fire lokasjoner

I planleggingen av et helsehus har flere lokasjoner vært vurdert. I 2014 ble det gjort en overordnet analyse av lokasjoner som ble sett på som aktuelle, men i løpet av prosessen har dette blitt redusert til fire:

- **Eldresenteret på Tjenna** (Kalt Tjennasenteret): Må gjøres noe med bygningene som har dårlig standard. Ble gjennomført mulighetsstudie i 2015. Vurderes videre.
- **Kragsgata 48**: Spennende lokasjon i sentrum med nærhet til kollektivtransport og gode parkeringsforhold. Vurderes videre.
- **Sørlandet helsepark**: Caspersensvei/Gamle EB-bygget. Privat aktør som utvikler helsesenter og boliger med velferdsteknologi. Vurderes videre
- **Buvika** (bygget til Dag Hødnebø): Privat aktør som tidligere har foreslått å utvikle et helsesenter i Buvika. Ble ikke vurdert i 2014. Vurderes videre.
- **Kommunehuset/områdene rundt**: Lokalene bør heller benyttes til andre formål.
- **Frydenborgsenteret**: Spennende med samhandling med Frydenborgsenteret, men vurderes som uheldig i forhold til tilgjengelighet, spesielt med kollektivtransport, og for avstand til sentrum.
- **Nav-bygget på Tjenna**: Lokalene fungerer godt i dag, med tannhelsetjenesten/nav. Ingen endring nødvendig.
- **Tangengata** (tidligere Trygdekontoret): Lokalene blir for små for behovet. Problematiske ifht parkering og kollektivtilgjengelighet.



Vurderte lokasjoner i 2014. De oransje prikkene viser til lokasjoner som utredes videre. De røde prikkene oppfattes som mindre egnede lokasjoner (se beskrivelse ovenfor).

I det følgende gis en kort presentasjon av de fire lokasjonene, inkludert skisser. Risør kommune har sendt en henvendelse til de private utbyggerne Rose Eiendom AS, Sørlandet Helsepark AS og Dag Hødnebø (eier av Buvika-bygget), og svarene er gjengitt i de neste avsnittene. For bygningsmassen på Tjenna ble det gjennomført mulighetsstudie våren 2015, og det ble også utarbeidet skisser.

8.1 TJENNASENTERET

Den aktuelle bygningsmassen er eid av Risør kommune og brukes i dag til boliger, først og fremst til eldre. Bygningene er fra 70-tallet, og har forholdsvis dårlig standard med stort vedlikeholdsbehov. Mange av leilighetene står tomme fordi de er for små (ca 20m²) og mangler tilgjengelighet. Risør kommune ser det som nødvendig å gjøre noe med boligene, og fremmet derfor forslag om å utvikle bygningene fra 70-tallet om til et helsesenter (ble avvist av bystyret)..



Flyfoto som viser bygningsmassen på Tjennasenteret. Det er bygningene i midten som er aktuelle for helsehus, inkludert leilighetene mot Carstensensgate.

Rambøll leverte mulighetsstudien i mai 2015, og skisserte en bygning som er innenfor dagens reguleringsplan.

Risør kommune kan svare følgende på spørsmålene:

1. *Hvor mange kvadratmeter kan tilbys?*
Den skisserte bygningen er på ca 1600 m², men det er mulig å utvide prosjektet i bredden og/eller høyden.
2. *Vil prosjektet ha fleksibilitet ifht ombygging og framtidig arealbehov?*
Prosjektet oppfattes som fleksibelt, men dersom det blir store endringer (for eksempel å bygge på flere etasjer eller utvide mot Fredsparken), må det utarbeides ny reguleringsplan.
3. *Ved leie: Hva vil kvadratmeterprisen være?*
Ikke aktuelt, siden kommunen eier prosjektet nå. Det vil imidlertid være en inntektsside, siden kommunen da vil leie ut arealer til private aktører. Utleieprisen er ikke kjent.
4. *Kan det være aktuelt å selge hele eller deler av prosjektet til kommunen?*
Ikke relevant. Men det vil være en betydelig investeringskostnad på bygningen, ca 40. mill kr (dette er inkludert moms, og kommunen vil få momsfritak).
5. *Vil kommunen ha en styringsmulighet i prosjektet*
Ja, full styringsmulighet.
6. *Hvordan er tilgjengeligheten?*
Det er i Risør sentrum, med ca 200 meter til sentrumskvartalet. Fortau hele vegen, og ingen stigning gir god tilgjengelighet. Det er

parkeringsplasser like ved. Kollektivtilgjengeligheten er ikke optimal, med holdeplasser enten ved Kragsgata eller på Torvet. En mulighet kan være å legge om kollektivruta til å betjene helsesenteret.

Universell utforming har vært en vesentlig forutsetning i hele prosjektet og er hensyntatt i skissene av bygningen.

7. *Er det mulighet for å knytte framtidige omsorgsboliger til prosjektet?*

Det kan være mulig å knytte omsorgsboliger til prosjektet, enten i høyden eller ved å etablere omsorgsboliger på østsiden (det gamle sykehuset, søsterboligen), men først og fremst mot Fredsparken og som en utvidelse av eksisterende boligrekke mot Fredsparken.

Etablering av helsehus på Tjenna kan åpne opp for en spennende byutvikling i denne delen av byen, hvor hele Tjennaområdet kan sees på. Rambøll påpeker at det er positivt at bygningen – og området – kan utvikles etappevis, og at det dermed er en stor fleksibilitet i prosjektet.

Skisser fra Rambøll:



Perspektiv fra sør. Det er tenkt at helsestasjonen skal være i første etasje og leger/fysio/frisklivssentral i andre etasje (også inngang fra bakkeplan i Sykehusgata).



Perspektiv nærmere bakkenivå. Helsehuset har en stor bygningskropp, men er brutt ned til å framstå som enkeltbygninger. Bygningen underordner seg de to viktige kjennemerkene i området; Risør kirke og det gamle sykehuset.

Rådmannen har tatt kontakt med Rose Eiendom AS for å høre om de er interessert i et offentlig/privat samarbeid om utviklingen av helsehus⁹. Hovedideen er at kommunens funksjoner skal være i det gule bygget, mens de private aktørene og flere av fellesfunksjonene kan være i et nytt bygg etablert av Rose Eiendom. Dette kan bli et felles helsehus som er bygningsmessig sammenkoblet (ca 800 m2 i hver del). Selv om det hovedsakelig vil være kommunale tjenester i «det gule bygget» og private aktører i den nye delen, vil det også være noen kommunale funksjoner der, for eksempel fastlønnede leger og hjelpepersonell. I tillegg er det viktig å se nøye på romløsningene og ansvarsdelingen slik at det blir optimal samhandling mellom helseaktørene.

Rose Eiendom er også interessert i å utvikle omsorgsboliger i prosjektet, og de ønsker i tillegg å utvikle kommunale parkeringsplasser under bakken. Kommunens involvering i prosjektet vil bidra til at Risørsenteret kan realiseres, med mange parkeringsplasser, boliger og næringsareal.

Rose Eiendom svarer følgende på spørsmålene fra rådmannen¹⁰:

1. Hvor mange kvadratmeter kan tilbys?

Vedtatt reguleringsplan legger til rette for en høy utnyttelse. For å ivareta det arkitektoniske samt det å bygge i «sørlandsstil» vil jeg tro at en utnyttelse på i alt 5 – 6000 m2 bygningsmasse vil være det riktige for eiendommen¹¹. I tillegg kommer en parkeringskjeller hvis en legger til rette for det, med mulighet for inntil ca 80 stk parkeringsplasser. Antall kvadratmeter bygningsmasse blir å fordele mellom det offentlige og private, men jeg ser ingen spesielle arealbegrensninger her så lenge en får frem et godt prosjekt.

2. Vil prosjektet ha fleksibilitet ifht ombygging og framtidig arealbehov?

I et planlagt prosjekt vil det være viktig å ivareta de umiddelbare behov samt legge til rette for senere utvidelser. Dette gjøres best ved å planlegge et prosjekt i flere byggetrinn over tid.

3. Ved leie: Hva vil kvadratmeterprisen være?

Et nybygg vil naturlignok ha en høyere kostnad enn ved eldre fasiliteter. Ved etablering av nybygg settes det krav til Tek 10, heisanordning m.m. Ut fra tidligere erfaringer tror jeg en m2 pris vil være ca 1500,- i leie forutsatt mva-pliktig virksomhet.

4. Kan det være aktuelt å selge hele eller deler av prosjektet til kommunen?

I dag eier Risør kommune eksisterende helsehus. Vi tror det vil være mest hensiktsmessig at kommunen også eier en planlagt utvidelse, men dersom leiealternativet er mer interessant kan vi gjerne vurdere dette. Vi er i utgangspunktet åpne for å diskutere de fleste løsninger hva gjelder både kjøp, delvis kjøp, leie av arealer, leie med tilbakekjøpsrett og lign.

5. Vil kommunen ha en styringsmulighet i prosjektet?

⁹ Rose Eiendom har tidligere invitert kommunen med på et samarbeid om helsetjenester og omsorgsboliger, men da har prosjektet omhandlet å rive «det gule bygget», for å etablere ett stort prosjekt, men det har blitt for kostbart for kommunen.

¹⁰ Skrevet av Øyvind Berge, eiendomssjef i Rose Eiendom AS.

¹¹ Red.anm: Gjelder både helsehus og Risørsenteret

Vi foreslår en organisering hvor begge parter er representert. I det tilfelle har Risør kommune avgjort en styringsmulighet og spesielt i de tilfeller hvor kommunen eller den de peker ut selv er bruker.

6. Hvordan er tilgjengeligheten?

Tilgjengeligheten til området er generelt god grunnet tomtens sentrale beliggenhet. I vedtatt reguleringsplan er det lagt opp til 3 stk busslommer og at bussen kan snu på området gjennom en rundkjøring. Tomten blir følgelig et kollektivknutepunkt i byen. Parkering kan anordnes enten i parkeringshus eller på markplan eller en kombinasjon av begge løsninger. Gang og sykkelatkomst benyttes eksisterende fortausløsninger med noen ytterligere tilpasninger som løses i prosjektet. Det bør også legges til rette en egen sykkelparkering på området. Universell utforming er et krav ved nye prosjekter og vil ved utførelse også bli ivarettatt i dette prosjektet.

7. Er det mulighet for å knytte framtidige omsorgsboliger til prosjektet?

Vi mener prosjektet legger godt til rette for etablering av omsorgsboliger, både på kort og lengre sikt. I og med at reguleringsplanen gir rom for å bygge i høyden er det uproblematisk å få plass til mange omsorgsboliger i prosjektet. Prosjektet ligger godt til rette for å bygge en ca 25 -30 omsorgsenheter, men kan økes ytterligere hvis en bygger i høyden.

Rose Eiendom AS foreslår at det etableres et offentlig og privat samarbeid med en prosjektgruppe med medlemmer fra begge parter som får ansvaret for å utvikle eiendommen teknisk så vel som finansielt. Rose Eiendom mener tomten er svært godt egnet til å etablere et samlokalisert helsehus. Det er gjort noen tilpasninger i forhold til tidligere tegninger av Risørsenteret, men skissene er fremdeles i henhold til reguleringsplan (med unntak av en mindre endring; én byggelinje)¹². Innkjøringen til parkeringskjelleren er flyttet slik at all biltrafikk samles rundt busslommen.



Perspektiv fra bakkeplan, mot Skoleheia/nybygget hvor det foreslås å ha private helsetjenester (lege/fysio samt en del fellesfunksjoner).

¹² Arkitekten (Kjetil Lønnebakke Tennebø, PV arkitekter AS) peker på det skisserte helsehuset forholder seg til reguleringsplanen mtp formål og utnyttelse, men tidligere godkjente dispensasjoner ifm utbyggingen av Risørsenteret må opprettholdes.



Arkitekturen i prosjektet tilpasser seg trehusbyens saltak og varierte – men likevel enhetlige – bygningsstruktur. På samme måte som på Tjenna, er den store bygningen brutt opp i det som framstår som ulike bygninger. Det er omtrent én etasje i nivåforskjell fra helsehus-inngangen til inngang fra vest (mot Kjerrgårdsbrua). Det er tenkt parkering i underetasje, men også noe på marknivå. I midten øverst er det tenkt et grønt fellesareal for boligene (muligens kommunale omsorgsboliger?).



Gjennom det nye bygget oppnås et mer helhetlig definert uterom, og en plassdannelse mellom det nye helsehuset og Risørsenteret. Arkitekten ser for seg at virksomheter i både Risørsenteret og helsehuset kan vende seg mot dette nye byrommet på bakkeplan, og en kan få et lite urbant møtested i tilknytning til senteret. Både det gule huset og det nye helsehuset har en grunnflate på ca 400 meter, men fordelt på 2 etasjer hver, til sammen utgjør det ca 1600 m².

Skissene viser at det er mulig å få til et stort og fleksibelt helsehus ved å utvide Kragsgata 48 mot vest. Skissene er foreløpige, og kan tilpasses ved behov.

Reguleringsplanen har en høy arealutnyttelse og det tillates å føre opp bygninger i fem etasjer. Tilgjengeligheten til området er god, og spesielt er det interessant å se nærmere på samarbeid med Risørhuset/Frivilligsentral og styrking av aksene Torvet – Kragsgata 48.

8.3 SØRLANDET HELSEPARK

En privat utbygger er i gang med et omfattende prosjekt på tomten for det tidligere EB-bygget i Caspersensvei, 4 km fra sentrum. Ideen har vært å etablere et rehabiliteringssenter som også kan huse andre aktører innen helserelaterte tjenester og velferdsteknologi. I tillegg skal det bygges boliger tiltenkt beboere som har behov for tjenestene som vil bli tilbudt fra Sørlandet Helsepark.

Det pågår flere byggeprosjekter der nå, og Ambulansetjenesten og noen andre helseaktører (private) har allerede lokalisert seg i bygningen.

Sørlandet Helsepark svarer følgende på spørsmålene fra rådmannen¹³:

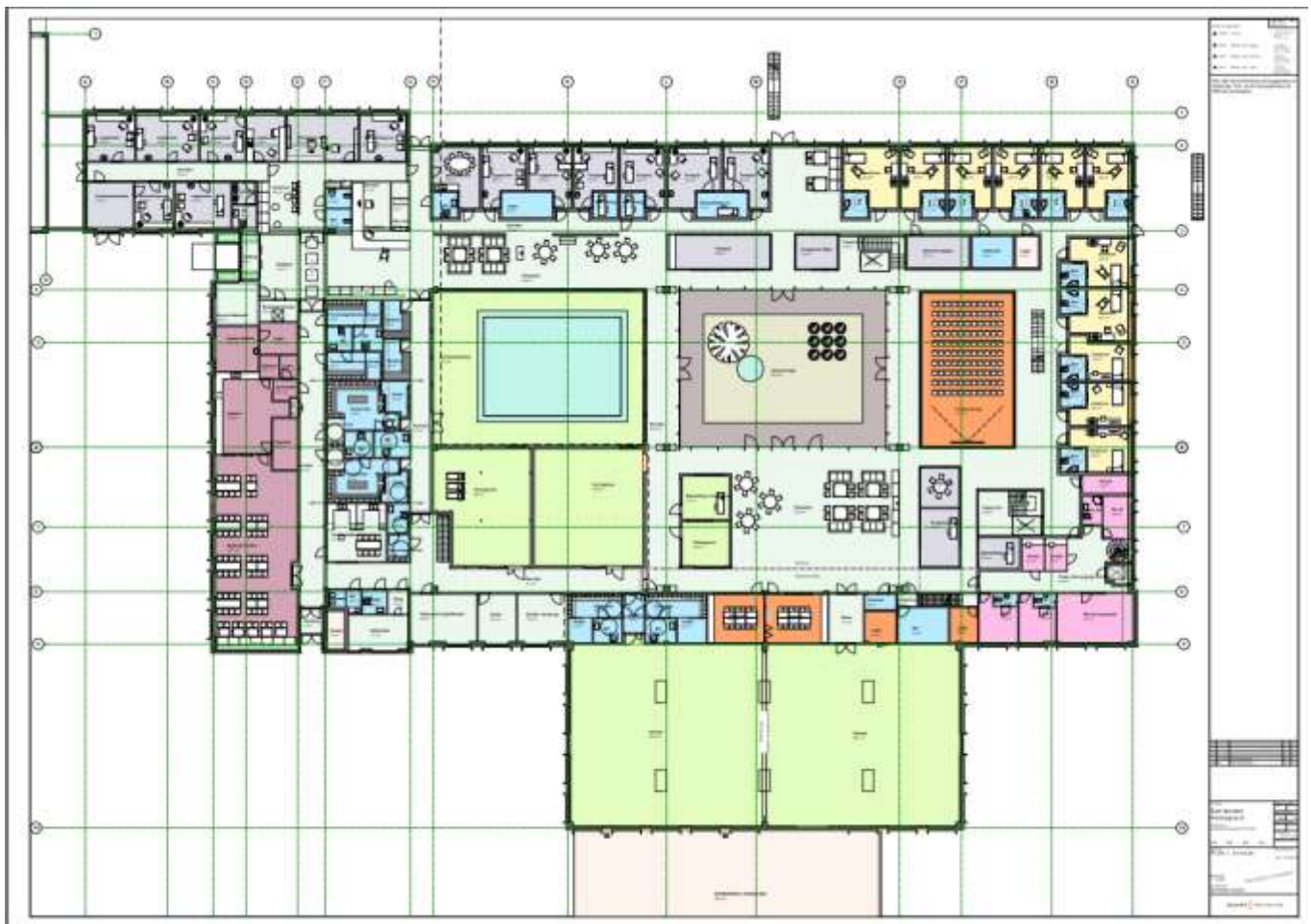
1. Hvor mange kvadratmeter kan tilbys?
Hovedbygningen er på samlet ca. 6.000 m² BTA
2. Vil prosjektet ha fleksibilitet ifht ombygging og framtidig arealbehov?
Prosjektet har meget stor fleksibilitet, men en del primærfunksjoner ligger fast. Noe er også allerede ferdig bygget ca. 1000 m². Ref. for øvrig romprogram/funksjonsoversikt fra ARK. Det er tilrettelagt for utvidelser både i grunnplan og seksjonering i plan 2 (-døgnoppholdsrom med balkong). Plan 2 ikke vedlagt her.
3. Ved leie: Hva vil kvadratmeterprisen være?
Husleienivå pr. 2015 er på kr. 1.250 pr. m².
4. Kan det være aktuelt å selge hele eller deler av prosjektet til kommunen?
Vi har alltid hatt et langsiktig eierperspektiv. Det ligger imidlertid innenfor vår visjon å kunne selge til en kommune/storkommune/offentlig etat. Her kan også tenkes en opsjonsavtale som gir Kommunen en gradvis mulighet til eierskap etter hvert som behov og mulighet gir anledning til det.
5. Vil kommunen ha en styringsmulighet i prosjektet?
Styringsmuligheten er meget god og utbyggingen vil fange opp de ønsker som Kommunen/leietaker måtte ha. Ref. f.eks. anlegget til Ambulansetjenesten som flyttet inn i fjor.
6. Hvordan er tilgjengeligheten?
Ferdige parkeringsplasser utgjør i dag 120 plasser. Alle utomhusarealer så vel som innvendig er meget godt tilrettelagt for universell utforming. Det er bussholdeplass rett utenfor eiendommen og gang/sykkelvei. Det er lagt stor vekt på landsskapskvaliteter og brukervennlighet utenfor bygningsmassen. Solfyllt, utsikt til fjorden, sti og gangveier i tilliggende naturområder og rolige omgivelser.
7. Er det mulighet for å knytte framtidige omsorgsboliger til prosjektet?
Det er allerede inngått opsjonsavtale med Risør Kommune på nabotomten (ca. 38 mål) for å utvikle og bygge tilpassede boliger/senior+ boliger/boligtilbud for demente med pårørende/omsorgsboliger i samspill med senteret. Her er de første 2 pilothusene Senior+ med siste nytt innenfor velferdsteknologi nå under utbygging med ferdigstilling august 2016 (inngått samarbeidsavtale med Risør Kommune/Pensjonistforbundet).

¹³ Skrevet av Erik J. Grorud, Construction Management AS

► Utredning Plassering av helsehus **side 30**



Situasjonsplan 6.4. 2016. Kritt Arkitekter AS. Situasjonsplanen viser tilpassede boliger/senior+boliger.



Skissen viser Sørlandet helsepark (EB-bygget) med vamt vannsbasseng og uteområde/japansk hage i midten. De grå rommene er legekontorer/terapirom. De rosa rommene til venstre er kjøkken/spisesal/kantine. De blå rommene er garderobefasiliteter i tilknytning til treningsrom og basseng (lysegrønt). De gule rommene er hotellrom. Alle har eget bad. I tillegg er det en rekke terapirom, grupperom, møterom, lager og kontorer og peisestur. De oransje rommene er undervisningsrom/lager.

8.4 BUVIKVEIEN 21

Bygningen er lokalisert i sjøkanten i Buvika, og var opprinnelig brukt i forbindelse med Hødnebø møbler. Bygningen ligger 1 km fra Torvet.

Buvikveien 21 AS svarer følgende på spørsmålene fra rådmannen¹⁴:

1) Hvor mange kvadratmeter kan dere tilby?

Bygningsmassen er samlet på 2200 m²

2) Vil prosjektet ha fleksibilitet ifht ombygging og framtidig arealbehov?

Bygningsmassen har godt potensiale knyttet til ombygging og framtidig arealbehov. Eiendommen fordeler seg over et stort areal, og einer seg godt til å utvide i høyden og utover til nabotomt som vi eier. Eiendomsmassen består av gjennomgående god kvalitet.

3) Ved leie: Hva vil kvadratmeterprisen være?

Kvadratprisen for leie av bygget slik det står i dag, vil være kr. 600,-/m²/år + mva. Til denne prisen må leietaker selv bekoste de endringer og investeringer som kreves for å tilrettelegge bygget i henhold til de behov man har. Dersom leietaker ønsker at utleier skal gjøre de nødvendige investeringer må slike kostnader amortiseres i husleien over et naturlig antall år. Utleier er innstilt på å inngå en leieavtale på så mange år som utleier ønsker.

4) Kan det være aktuelt å selge hele eller deler av prosjektet til kommunen?

Det er interessant å selge hele eller deler av eiendommen til Risør kommune.

5) Vil kommunen ha en styringsmulighet i prosjektet?

Det vil være en selvfølge at Risør kommune vil få en vesentlig rolle i alle spørsmål knyttet til styring av prosjektet i hele leieperioden.

6) Hvordan er tilgjengeligheten?

Tilgjengeligheten til eiendommen er meget god. Det gjelder alt fra avstanden til sentrum, 1km fra Torvet, til full universal utforming av hele bygningsmassen. Kollektivtransporten går rett forbi eiendommen i dag. Eiendommen er enkel å nå både til fots og med sykkel. Bygningsmassen fordeler seg ca 85% i dag på ett plan.

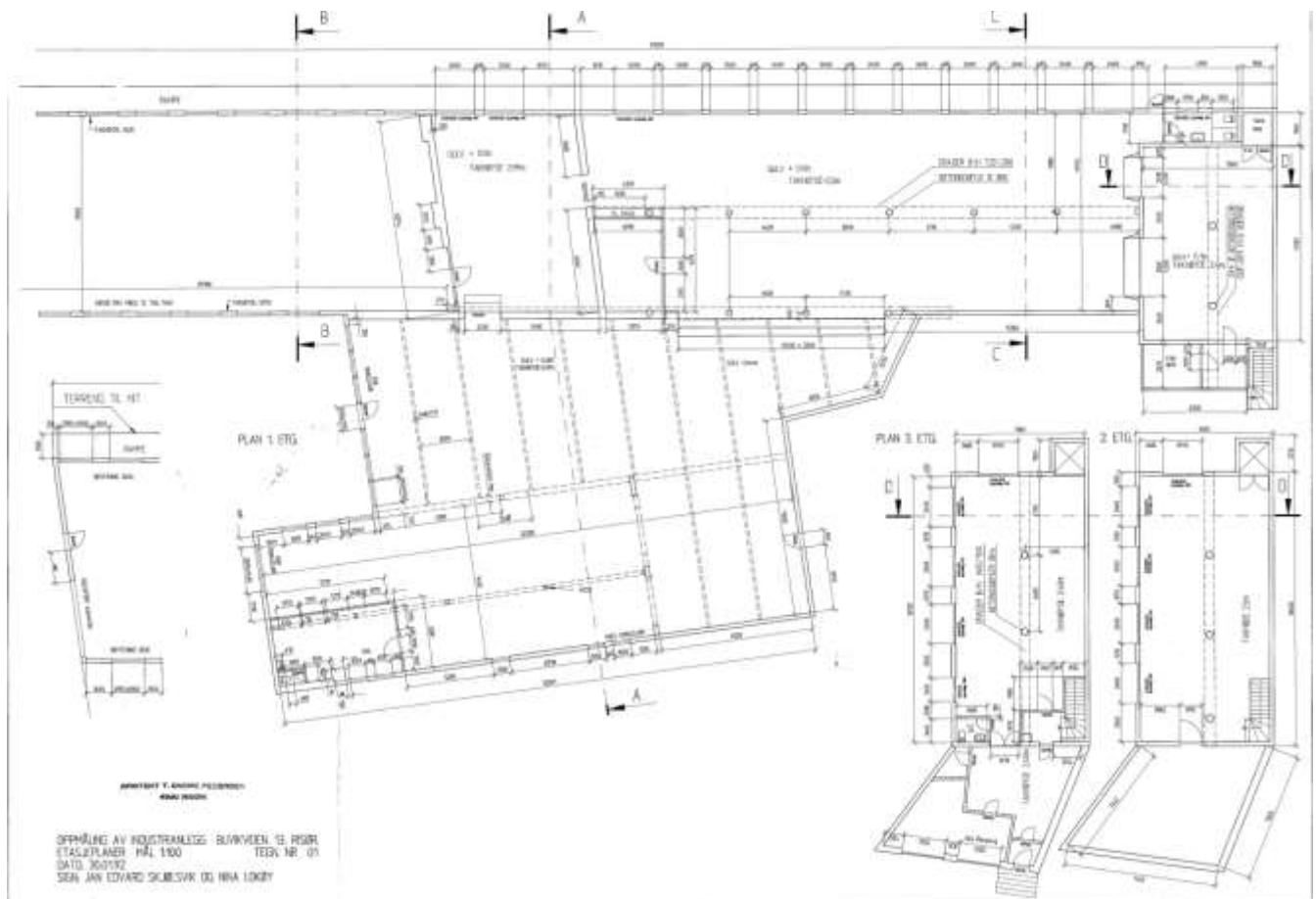
7) Er det mulighet for å knytte framtidige omsorgsboliger til prosjektet?

Eiendommen, sammen med naboeiendommen, som vi eier, einer seg meget godt til bygging av omsorgsboliger. Som dere er kjent med, bygger jeg i dag 10 leiligheter med potensiale til det behov kommunen har for denne type boliger på motsatt side av veien hvor eiendommen Buvikveien 21 ligger. Syv av disse er fremdeles tilgjengelig hvis kommunen ønsker å diskutere dette. Boligene skal være ferdige medio desember 2016.

Nedenfor er en tegning av bygningen.

¹⁴ Skrevet av Dag Olav Hødnebø, Hødnebø Holding AS. Daglig leder av Buvikveien 21.

► Utredning Plassering av helsehusside 32



Tegningen viser at det er stort, fleksibelt areal i første etasje med stor takhøyde. Andre og tredje etasje er mindre, men har både trappeatkomst og heis.

Buvika er et spennende og sentrumsnært område for framtidig byutvikling. Bygningen har stor fleksibilitet i forhold til innvendig arealutnyttelse.

8.5 VURDERING AV LOKASJONENE

Det er presentert fire ulike lokasjoner som alle er aktuelle for etablering av helsesenter. I det følgende gis en skjematisk oversikt lokasjonene.

Faktor	Tjennasenteret	Kragst 48	Sørlandet Helsepark	Buvika
Min. 1600m2	Ja	Ja	Ja	Ja
Fleksibilitet	Ja	Ja	Ja	Ja
Kvadratmeterpris	Ikke beregnet	1500 kr m2 på areal i nytt helsehus. Det gule bygget eier kommunen selv.	1250 kr m2	600 kr m2, men må bekoste ombygging selv.
Mulig å selge til Risør kommune?	Er allerede kommunalt.	Er aktuelt for det nye helsehuset, men ønsker off/priv-samarbeid i etableringsfasen.	Ja. Opsjonsavtale også mulig.	Det er interessant.
Kommunens styringsmulighet	God	God. Ønsker prosjektgruppe med off/priv-samarbeid.	God.	God. Kommunen vil få vesentlig rolle
Tilgjengelighet – UU	Ja	Ja	Ja	Ja
Kollektivtransport	Er nesten 400 meter til nærmeste holdeplass. Mulig å endre kollektivtrasé?	Svært god.	Ligger langs kollektivaksen.	Ligger langs kollektivaksen til bybussen.
Gående/syklende	God tilgjengelighet fra Torvet, nærmest uten nivåforskjeller. Er fortau, men ikke egne sykkelveier.	God tilgjengelighet fra Torvet. Er fortau, men ikke egne sykkelveier.	Ligger ca 4 km unna Torvet, men det er sammenhengende fortau. Ikke egne sykkelveier. Prosjektet er bil/kollektiv/drosje-avhengig.	Ligger 1 km unna Torvet. Det er fortau fram til brua til Holmen, men deretter må en gå/sykle langs veien. Forholdsvis lite trafikk. Prosjektet er bil/kollektiv/drosje-avhengig.
Miljø	Innebærer å rive eksisterende bygning og sette opp ny. Ikke spesielt miljøvennlig, men kan legge til rette for gode klimaløsninger i det nye bygget.	Innebærer at kommunen kan bruke eksisterende bygning videre. I den nye delen er det viktig at en velger klimavennlige løsninger.	Vil innebære ombygging av eksisterende bygning. Må vektlegge klimavennlige løsninger.	Vil innebære ombygging av eksisterende bygning. Må vektlegge klimavennlige løsninger.
Parkering for bil	Gode parkeringsforhold på Tjenna. Kan være fullt i fellesferien, men det er mulig å reservere plasser da.	Gode parkeringsforhold i prosjektet og foran Risørhuset.	Gode parkeringsforhold.	Gode parkeringsforhold.
Båt	Båt kjøres til Torvet. Ca 350 meter å gå derfra.	Båt kjøres til Torvet. Ca 350 meter å gå derfra.	Båt kjøres til Torvet. Må gå 350 meter til rutebilstasjon for å ta buss, eventuelt bestille taxi fra Torvet.	Kan legge båten på brygga til helsehuset!
Apotek	Ca 500 meter til næværende apotek.	Ca 500 meter til næværende apotek. Aktuelt å inkludere i prosjektet?	Ca 4 km	Ca 1200 meter.

Faktor	Tjennasenteret	Kragsgt 48	Sørlandet Helsepark	Buvika
Helhetlige og sømløse helsetjenester	Sannsynligvis kan en få til flere fellesfunksjoner enn det Rambøll foreslo i sin mulighetsstudie, slik at samhandlingen mellom aktørene blir enda bedre.	Gode muligheter. Må planlegges nøye slik at en får godt samarbeid og reell samhandling mellom private/offentlige aktører.	Gode muligheter. Må planlegges nøye slik at en får godt samarbeid og reell samhandling mellom private/offentlige aktører.	Gode muligheter. Må planlegges nøye slik at en får godt samarbeid og reell samhandling mellom private/offentlige aktører.
Omsorgsboliger	Ja, kan plassere noen i øvre plan, evt supplere med en etasje. Også mulig med omsorgsboliger i det gamle sykehuset og søsterboliger, eventuelt utvidelse mot Fredsparken.	Ja. Gode muligheter.	Gode muligheter.	Gode muligheter. Et leilighetsbygg like vest for Buvikvn 21er i realiseringsfasen (kan bli gode omsorgsboliger).
Sentral plassering-byutvikling	Ja, anses som god plassering for byutvikling. Tjenna er et framtidig byutviklingsområde. Ca 2700 personer bor innen 1 km radius.	God plassering for byutvikling. Kan styrke aksene mellom Torvet og Kragsgate 48, men også øke bruken av Risørhuset. Ca 1300 personer bor innen 1 km radius.	For stor avstand til å gi gevinst for byutvikling. Kan risikere at etableringen svekker Risør sentrums attraktivitet i forhold til handel, service og arbeidsplasser. Prosjektet er bil/kollektiv/drosje-avhengig. Ca 1300 personer bor innen 1 km radius	Befinner seg utenfor Risør sentrum, men idyllisk beliggenhet ved sjøen. Kundene til Buvika vil sannsynligvis reise gjennom Risør sentrum, og derfor beholdes mye av aktiviteten, men for langt unna til at kunder vil parkere i sentrum og gå. Prosjektet er bil/kollektiv/drosje-avhengig. Kollektivbetjeningen er ikke optimal (kun bybussen). Ca 700 personer bor innen 1 km radius.

Tabellen viser at samtlige lokasjoner har store muligheter. En stor forskjell mellom lokasjonene ser ut til å være plassering i forhold til Risør sentrum, hvor lokasjonene på Tjenna og Kragsgate 48 bidrar til å holde på (og muligens styrke) dagens tilbud, mens prosjektene i Sørlandet helsepark og Buvika bidrar til å ta servicefunksjoner og arbeidsplasser ut av sentrum.

Økonomisk er det også noen store forskjeller på alternativene. Tjennasenteret innebærer en investering på 40. mill kr (inkl mva). For Sørlandet Helsepark og Buvikvn 21 kan kommunen få tilbud om å kjøpe hele eller deler av bygningene, men det er først og fremst snakk om å leie lokaler. For Kragsgt 48 og samarbeidet med Rose Eiendom kan kommunen utnytte «det gule huset» til mesteparten av kommunens arealbehov. Bygget er på 810 m², og vil kunne romme både helsestasjonen, psykolog og eventuelt andre kommunale tjenester (frisklivssentral, ergoterapi osv). Det innebærer at kommunen økonomisk sett IKKE vil få leieutgifter på denne delen av bygget. Noen ombyggingskostnader må imidlertid innberegnes. Kommunen vil sannsynligvis få noen leieutgifter på en del av funksjonene og noen av fellesarealene i bygningen til Rose Eiendom AS, men dette er mye mindre enn for de tre andre lokasjonene.

9) Konklusjon

Med bakgrunn i analysene foran, og viktigheten av å få til god sentrumsutvikling i Risør, bør lokasjonene rangeres slik:

1. Kragsgt 48 (offentlig/privat samarbeid med Rose Eiendom)
2. Tjennasenteret (kan eventuelt se på andre finansieringsmodeller, men innebærer stor investeringskostnad)
3. Buvika (spennende prosjekt, men litt for langt unna sentrum. Har ikke optimal kollektivtilgjengelighet).
4. Sørlandet helsepark (spennende prosjekt, men ligger for langt unna sentrum).

I juni 2015 foreslo rådmannen å etablere et samlokalisert helsesenter på Tjenna, men dette ble ikke vedtatt i bystyret. Hovedårsaken var økonomi (bystyret vedtok: «Med bakgrunn i allerede vedtatte investeringsprosjekter og kommunens samlede lånegjeld, stoppes videre arbeid med planlegging av helsesenter på Tjenna»)

Alternativet med å etablere et privat/offentlig samarbeid for utvikling av helsehus i Kragsgate 48 er svært godt, og en bør gå videre med detaljplanlegging av dette prosjektet.

Utvikling av helsehus i Kragsgt 48 bidrar til å holde helsetjenestene i sentrum, samtidig som prosjektet innebærer at kommunen får utnyttet egen bygningsmasse og kan redusere nødvendige investeringskostnader betraktelig. Kommunen kan bruke «det gule huset» til de kommunale helsetjenestene (ca 810 m²). Muligens må kommunen leie noen arealer i det nye bygget (fastlønnede leger, fellesfunksjoner), men først og fremst vil leiekostnaden tas av private aktører (f.eks leger, fysio osv).

Ved å etablere helsesenter i Kragsgt 48 + Rose Eiendom, bidrar det også til at prosjektet «Risørsenteret» blir etablert med boliger, parkeringsplasser og nye næringsareal i sentrum.

Det tilrådes å gå videre med planlegging av helsesenter i Kragsgt 48.