



Tysnes kommune

*Nytt omsorgssenter -
Forstudie*



Del 1
Lokalisering Helse

INNHALD

1	Innleiing	3
1.1	Bakgrunn	3
1.2	Forstudien	4
1.3	Helse og omsorg - Struktur og lokaliteter	5
2	Teneste perspektivet	6
2.1	Demografiske forhold	6
2.2	Utviklingstrekk	6
2.3	Tenestetilbodet generelt	7
2.3.1	Tenesteomtale	7
2.3.1.1	Helse	7
2.3.1.2	Omsorgstenesta	8
2.3.2	Kvalitet	8
2.3.3	Utfordringar	8
3	Helsestruktur - Tysnes kommune	9
3.1	Oversikt over lokalisering av helse- og omsorgstenestene pt.	10
3.1.1	Oversikt over kommunal tenesteyting innan helse, pleie og omsorg	10
3.1.2	Oversikt over privat tenesteyting innan helse, pleie og omsorg	11
3.1.3	Oversikt over anna tenesteyting innan helse, pleie og omsorg	11
3.1.4	Vurdering av dei ulike alternativa frå tenesteleiarane	11
3.1.5	Tenesteperspektivet	12
	I dette underkapitlet går prosjektgruppa gjennom sine vurderingar av dei tre ulike alternativa ut frå eit tenesteperspektiv	12
3.1.5.1	Lokalisering i Vågsmarka	12
3.1.5.2	Lokalisering i Rådhuset	13
3.2.5.3	Lokalisering i nytt omsorgssenter	13
3.1.6	Økonomiske konsekvensar for dei tre alternativa	14
3.1.6.1	Vågsmarka- Byggekostnader	14
3.1.6.2	Vågsmarka - Driftsøkonomiske konsekvensar	14
3.1.6.3	Rådhuset - Byggekostnader	15
3.1.6.4	Rådhuset - Driftsøkonomiske konsekvensar	15
3.1.6.5	Nytt omsorgssenter - Byggekostnadar	15
3.1.6.6	Nytt omsorgssenter - Driftsøkonomiske konsekvensar	15
3.1.7	Personalmessige konsekvensar av dei ulike alternativa	16
3.2	Oppsummering/tilråding - lokalisering av helsetenestene	16

1 Innleiing

1.1 Bakgrunn

Våren 2007 oppnemnde rådmannen ei administrativ arbeidsgruppe med formål å greia ut status og manglar ved noverande sjukeheim, og å vurdera behovet for rehabilitering og/eller etablering av eit eventuelt nybygg.

Det blei i arbeidet nytta ekstern konsulenthjelp for å vurdera dei tekniske anlegga – samtidig blei også tidlegare arkitekt på noverande sjukeheim nytta for å vurdera alternative løysingar. Følgjande alternativ blei vurdert:

- Ombygging av eksisterande bygningsmasse
- Riving av eksisterande bygningsmasse frå 1980, og byggja nytt på tomta i tilknytning til eksisterande bygg frå 2000.
- Nybygg på ny tomt

Tysnes kommune gjorde i 2010 eit vedtak om å byggja eit nytt omsorgssenter på ei ny tomt nær opptil noverande sjukeheim i Uggdal.

Det er i vedtaket lagt føringar for bruk av deler av den gamle bygningsmassen som består av eit eldre bygg frå 1980 og eit nyare tilbygg frå 2000, og fira omsorgsbustader.

I ettertid er det kome til tre andre forhold som det må takast omsyn til i samband med planlegging av tomta og byggets utforming.

- Samhandlingsreforma
Innføring av reforma har i seg element som ikkje er vurdert tidlegare. I den grad det er mogleg må konsekvensane av reforma takast med i planfasen.
- Krav om ei omsynssone knytt til kulturlandskapet rundt Uggdal kyrkje
I samband med rullering av arealplanen for Tysnes kommune i 2012 blei tomta/eigedomen sett av til føremålet. Arealet som er avsett er på totalt ca 50 mål – inkl areal for noverande sjukeheim. I tillegg er det eit ca 15 mål stort område knytt til anna offentleg føremål som ligg tett opp til eigedomen. Det er frå Fylkeskonservatoren stilt krav om at deler av det nye arealet blir spesielt ivaretatt gjennom eit vedtak om ei omsynssone avgrensing.
- Spørsmålet om lokalisering av helsetenestene i kommunen.

Hausten 2012 blei det gjort eit politisk vedtak om at rådmannen skulle greia ut tre alternative lokaliseringar av helsetenestene i kommunen: Vågsmarka, Rådhuset og i tilknytning til eit nytt omsorgssenter.

På denne bakgrunn blei det utforma eit mandat og nedsett ei arbeidsgruppa som blant anna skulle utgreia ovanståande spørsmål saman med dei føringar som blei gjeven av kommunestyre i vedtak frå 22. juni 2010 som følgjer:

- *Tysnes kommunestyre går inn for å byggja ut eit nytt omsorgssenter ved Tysnes sjukeheim. Bygget skal plasserast på tomt over fylkesveg, og må sjåast saman med vidare bruk av den "nye" delen av den noverande sjukeheimen og resten av den eksisterande kommunale bygningsmassen i området. Målet er å utvikla eit framtidretta og samla senter for omsorgstenester i Tysnes kommune. Kommunen må såleis sikra nok areal til ei framtidig vidareutbygging i same området, slik det går fram av kartskisse som ligg ved sakspapira.*

- *I prosjekteringsarbeidet skal det nøye vurderast om det kan leggjast til rette for ei stegvis utbygging.*
- *Rådmannen får fullmakt til å setja i gang plan og prosjekteringsarbeid for utbygginga.*
- *Gjennom det føreståande prosjekteringsarbeidet må det "leitast etter" gode løysingar som kan redusera totalkostnadene i prosjektet. Det er likevel ein føresetnad at lover, regleverk og andre føringar vert følgde – og at prosjektet vert gjennomført i samsvar med Husbanken sine krav.*
- *Kommunestyret er innstilt på å arbeida for ei omlegging av fylkesvegen slik at den totale omsorgstomta med sine ulike einingar kan framstå som eit samlande heile med gode og trygge kommunikasjonslinjer seg imellom.*
- *Dei fire omsorgsbustadene må verta ståande.*
- *Kommunen kjøper nødvendig areal i området, slik at utbygginga kan starta opp så snart kommunestyret har gjort bindande vedtak i budsjett og økonomiplan der kostnadane ved prosjektet er arbeidd inn.*
- *Kommunestyret skal haldast godt informert gjennom den administrative prosessen.*
- *Kommunestyret skal ha seg førelagt den endelege utbyggingsløysinga.*

Arbeidsgruppa har som oppgåve å leggja fram ein rapport som ein fase 1a av forstudien i april 2013. Denne skal omtala lokalisering av helsetenestene i kommunen.

Den andre delen av forstudien skal omtala alle spørsmål knytt til utnytting av tomta, og funksjonar som skal lokaliserast i nærleik av eller tas inn i eit nytt bygg. Forstudien skal stå fram som samla, og skal leggjast fram for kommunestyret i juni 2013.

1.2 Forstudien

Formannskapet er styringsgruppe for forstudien.

Til å gjennomføra studien i samsvar med mandat er det oppretta ei arbeidsgruppe med følgjande personar:

Kjetil Hestad – ordførar
Lars Enes – leiar utval for oppvekst og omsorg
Yngve Nikolaisen – hovudverneombod
May Britt Aa. Skaten – utpeikt av organisasjonane
Hildur Heie – kst. helse- og sosialsjef
Steinar Dalland – rådmann
Ivar Erstad - prosjektsjef

Oppdraget:

Prosjektet for eit nytt omsorgssenter skal vera ein mål og resultatorientert gjennomgang av dei føringar som ligg til grunn både internt og eksternt, og skal omfatta:

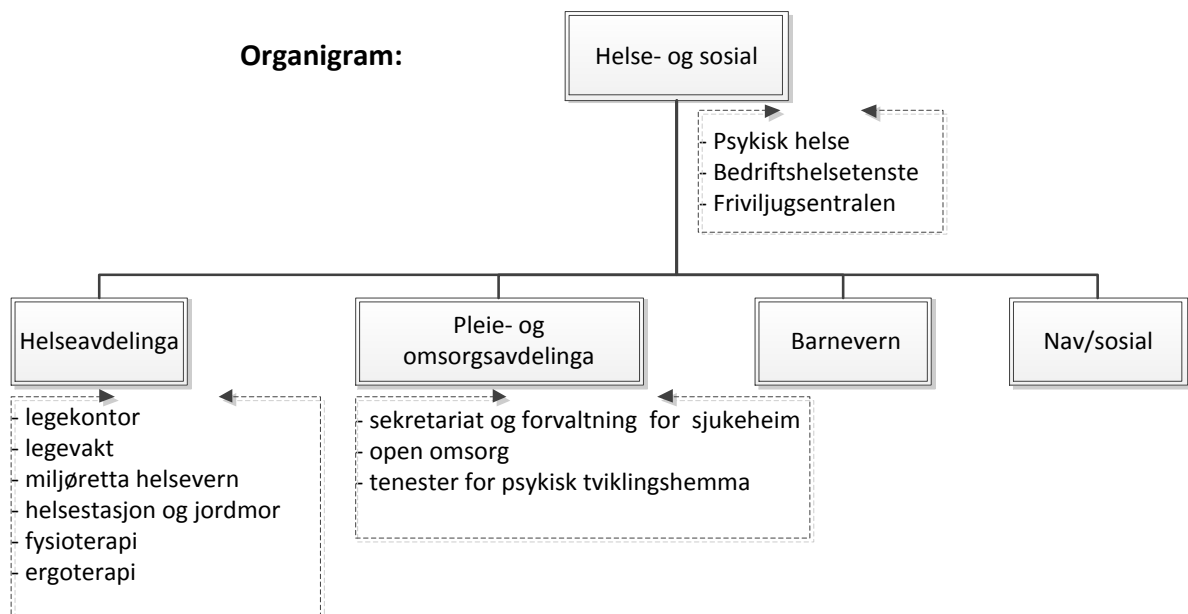
- Gje svar på dei krav og forskrifter som gjeld for slike bygg
- Klargjera og kvalitetssikra tilskotsordningar for sjukeheimplassar.
- Definerer størrelsar og omfang - og vurderer grunnlag for samdrift med andre funksjonar som helse, PU og beredskap
- Vurderer konsekvensar når det gjeld arbeidstilhøve for tilsette
- Praktiske konsekvensar og infrastruktur knytt til disponibelt areal.
- Svare på korleis kulturlandskapet kan ivaretakast opp mot behovet for ny bygningsmasse

- Svare på om det er mogleg å oppretta eit område/areal rundt omsorgssenteret som kan definerast som Tynesnes kommune sitt «Heilskaplege landskapsområde for Helse- og omsorg»
- Gje føringar for utarbeiding av ein reguleringsplan for heile område
- Vurdera økonomiske konsekvensar ved alle desse føresetnadene

1.3 Helse og omsorg - Struktur og lokaliteter

Tenesteområdet er leia av ein etatsleiar med tittel helse- og sosialsjef. Staten er igjen delt i avdelingar:

- Helsetenester
- Pleie og Omsorg
- Psykisk helse
- Barnevern
- NAV/sosial



Leiinga saman med samla helseavdeling, avdeling for psykisk helse, NAV/sosial og barnevern er lokalisert på rådhuset. Dette gjev ein tett integrasjon mellom leiing og den operative tenesta knytt til helse.

Pleie og omsorgsavdelinga er lokalisert fleire stader i kommunen.

Pleie- og omsorgsleiar er lokalisert på rådhuset, medan operativ funksjon knytt til sjukeheim og open omsorg er lokalisert på sjukeheimen i Uggdal - med kvar sin avdelingsleiar. I tillegg er det knytt ein operativ funksjon på Hovland i open omsorg.

Tenester for psykisk utviklingshemma har eit bufellesskap i Uggdal, eit i Vågsmarka og eit dagsenter i Uggdal, med kvar sine avdelingsleiarar.

Av økonomiske og driftsmessige grunnar er det nødvendig å vurdera struktur og lokalisering i samband med ei etablering av eit nytt omsorgssenter. Samlokalisering av helse- og omsorgstenestene saman med eit meir effektivt/funksjonelt bygg, er blant dei tiltaka som det er peikt på skal gje reduserte driftskostnader.

Den første delen – Nytt omsorgssenter forstudie del 1 - av rapporten vil derfor i hovudsak omhandla:

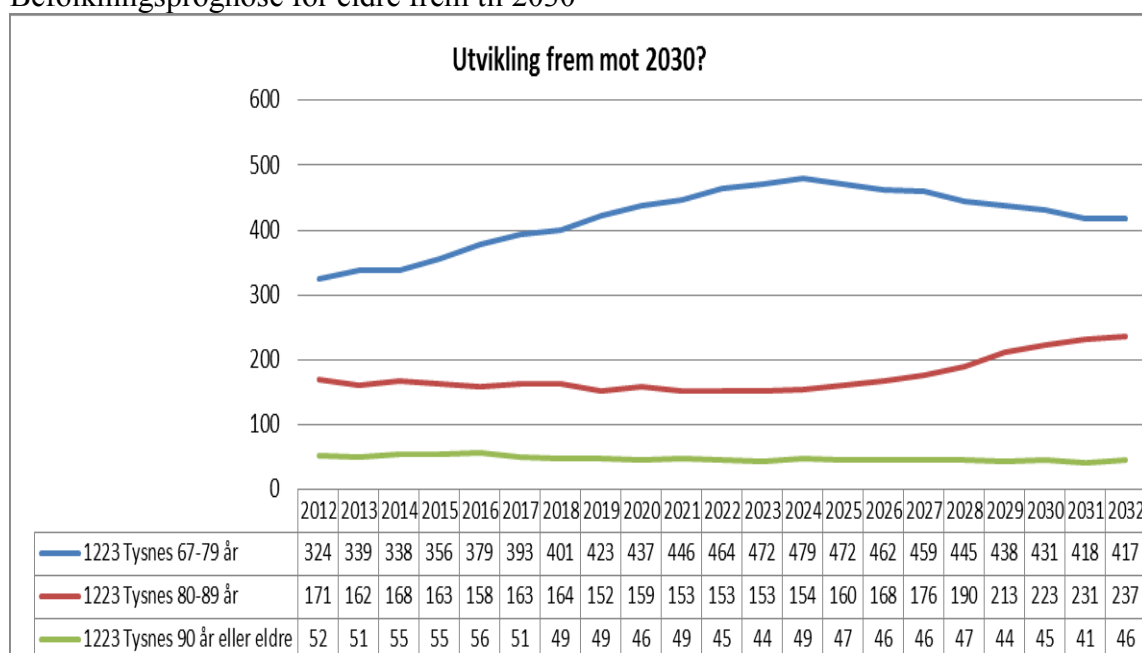
- Alternativ lokalisering av helsetenestene
- Ei vurdering av konsekvensar
- Koma med ei tilråding

Med dette som utgangspunkt er det ei tidsmessig utfordring å få fram tilstrekkeleg underlag med tilstrekkeleg god kvalitet - og som kan gje grunnlag for ei tilråding. Denne utfordringa vil ikkje minst gjelda det private initiativet om etablering av eit helsesenter i Vågsmarka.

2 Teneste perspektivet

2.1 Demografiske forhold

Befolkningsprognose for eldre frem til 2030



I henhold til SSBs befolkningsprognose alternativ MMMM (middels nasjonal vekst) fra 2012, vil antall eldre i aldersgruppa 90+ holde seg forholdsvis stabil fremover.

I gruppen 80-89 år kan man forvente et fall første halvdel av perioden fra 171 til 153, og en sterkere vekst i slutten av perioden opp mot 240 personer. Den sterkeste veksten kommer nok likevel i aldersgruppa 67 – 79 år hvor man i dag har om lag 325 personer, men hvor anslaget ligger på 460 midt i perioden for så å falle ned mot 420 mot slutten av perioden. Samlet sett kan dette bety at behovsprofilen for tjenesten kan endre seg.

Det er i dag, og enda mer i fremtiden, aldersgruppen 90+ som har behov for tunge omsorgstjenester fra kommunen. For etterspørselen av institusjonsplasser fremover, vil aldersgruppen 90+ bli en enda viktigere indikator, siden en så stor andel av denne gruppen vil etterspørre tjenester på nivå med en institusjonsplass.

(Jfr. KS Konsulent Virksomhetsanalyse for Tysnes kommune 19/2012, av 18.09.12).

2.2 Utviklingstrekk

Erfaringa som er registrert kan summerast opp som følger:

- Det vert oftare etterspurt tenester i eigen heim, fleire ønskjer å bu heime lengst råd.

- Det vert etterspurt institusjonsteneste ofte i samband med utskriving frå sjukehus, og behovet er då meir avanserte helsetenester enn før, og dette er varsla auke i omfang.
- Det vert etterspurt avansert behandling og omsorg på høgt nivå, t.d. palliativ behandling ved livets slutt, kolsbehandling, alvorlege nevrologiske lidningar, intravenøs væskebehandling og næringstilførsel både i heim og institusjon.
- Tenestene vil bli meir kompetansekrevede i høve personell, teknologi, utstyr m.m.
- Statlege føringar er at ein bør satse på bustader m/ høgt omsorgsnivå nær omsorgssenter, heimetenester og dagsentertilbod, heller enn auke i institusjonsplassar.

2.3 Tenestetilbodet generelt

2.3.1 Tenesteomtale

Alle helsetenestene for kommunen er pr. i dag samla i rådhuset, noko som gjev fordelar i høve internt samarbeid og samordning av drift. Det er også med å kunne gje ei god tenesteyting til innbyggjarane i kommunen, og samarbeid eksternt mot t.d. spesialisthelsetenesta.

Best mogeleg samordning mellom kommunale, private og statlege tenester vil kunne auka kvalitet på tenestetilboda, og bidra til å styrke den førebyggjande del av arbeidet.

I møte med leiarane i helse- og omsorg 06.03.13 vert det vektlagt at det er viktig å halde helsetenestene samla, og at ei deling vil vere veldig uheldig opp imot øvrige omsorgstenester.

Tenesteperspektivet vil vere eit sentralt element i vurderinga av helsetenestene.

Eit nytt omsorgssenter med alle helse- og omsorgstenestene samla under same tak, vil gjerne vere den mest optimale løysinga m.h.t. tenesteperspektivet.

Kortast mulig avstand imellom omsorgstenester, helsetenester, andre kommunale tenester og kommuneleiving er eit viktig moment å ha med ved vurdering av helse- og omsorgstenester framover.

Det er viktig at det blir bygd eit helse- og omsorgssenter som er framtidsretta både med tanke på gode løysingar og ny teknologi.

2.3.1.1 Helse

Legetenesta

Allmennlegetenesta i Tysnes er ein kommunalt driven fastlønspraksis. Tenesta er samla med eit felles legekontor i rådhuset. Der er tilrettelagt med kontor for tre fastlegar, ein turnuskandidat, felles ekspedisjon, laboratorium etc., dette har fungert godt.

Tenesta nyttar seg av øvrige fellestenester i rådhuset innafor administrasjon, økonomi, personal, edb, etc.

Ifrå dette kontoret vert det ytt:

- ordinær legeteneste til befolkninga, gjennom fastlegeordninga.
- legevaksordning lokalt for Tysnes og delar av Kvinnherad, med 4-delt vakt.
- tilsynslegefunksjon, laboratorieteneste til både sjukeheim og open omsorg, deltek aktiv i inntaks- og rehabiliteringsteam.
- tett oppfølging overfor pleie- og omsorgstenestene m/ oppfølging av felles pasientar, legemiddel/multidose etc.
- legeteneste overfor helsestasjon- og jordmorteneste.
- legeteneste overfor bedriftshelsetenesta.

Helsestasjon / jordmor

Desse disponerer 3 kontor i rådhuset m/ eige venterom.

Psykisk helse er i dag ei eiga avdeling i stab i helse- og sosial, og arbeider på tvers av alle avdelingane. Kvar denne tenesta i framtida skal vere organisert er førebels uavklart.

2.3.1.2 Omsorgstenesta

Tysnes sjukeheim har 39 plassar, 13 av desse for demente. Institusjonen har kapasitet til å tilby korttids- og rehabiliteringsopphald ved utskrivning frå sjukehus og heimebuande. Institusjonskjøkkenet produserer varm mat 7 dagar pr. veke, etter «kok-server» prinsippet til institusjons- og heimebuande.

Open omsorg er organisert i ei avdeling, med base på Tysnes sjukeheim. Open omsorg tilbyr hjelp til heimebuande i form av heimesjukepleie, heimehjelp, middagslevering, tryggleiksalarm etc. Det er kapasitetsutfordringar på tenesta kveld og helg pga lav bemanning.

Samhandlingsreforma trådte i kraft f.o.m. 01.01.12, og kommunen har kunna teke imot alle utskrivningsklare pasientar med behov for institusjonsopphald og hjelp i heimen.

Bufellesskap psykisk utviklingshemma:

Det er i dag to bufellesskap for psykisk utviklingshemma, eit i Uggdal (5 bustader) og eit i Vågsmarka (6 bustader). Ei samlokalisering av desse vil vere rett å vurdere både i høve tenestetilbod, rekruttering personell, bruk av kompetanse og økonomi.

Kommunale bustader:

Omsorgsbustader: 32 (Hovland 10, Våge 13, Uggdal 9).

Trygdebustader: 12 (Hovland 4, Våge 4, Uggdal 4).

Kommunen har behov for fleire bustader med høgt servicenivå. Brukarar som søker bustad ønskjer å bu i sentrale strøk i nær tilknytning til omsorgstenestene.

I KS Konsulent Virksomhetsanalyse for Tysnes kommune 19/2012, av 18.09.12, står det slik: «Oppsummert viser analysen av omsorgssektoren at kommunen yter tjenester til hele 57 % av befolkningen over 80. Man har nest lavest andel plasser i institusjon, men nest høyest andel beboere over 80 i institusjon. I tillegg til en relativt høy andel i institusjon, yter kommunen hjemmetjenester til den største andelen 80+ i utvalget, og i et relativt begrenset omfang av omsorgsboliger med heldøgns tilbud. Det kan derfor være grunn til å spørre om terskelen for å få tjenester i Tysnes er for lav, og mulig for lav i et fremtidig økonomisk perspektiv, og om tjenesten er riktig dimensjonert for den økningen som forventes i aldersgruppen 67+?

Vi anbefaler Tysnes å vurdere tjenestebehovet hos befolkningen opp mot nivåene i omsorgstrappa, sammen med brukerundersøkelser for å kvalitetssikre at tjenesten er nødvendig og riktig dimensjonert, og ikke minst vurdere omlegging fra en institusjonsbasert til en mer hjemmebasert profil».

2.3.2 Kvalitet

Det kan synast som Tysnes kommune manglar ressursar til å følge med på utviklinga i tilbod på ulike nivå til befolkninga. Brukarundersøkingar har vist at ein yt gode helse- og omsorgstenester til befolkninga, innafor knappe ressursar.

2.3.3 Utfordringar

Erfaringa som er registrert kan summerast opp som følgjer:

- a) Å rekruttere og behalde fagpersonell er ei utfordring, det har vore nødvendig å nytte vikarbyrå i sjukeheim heile året og open omsorg i ferieavviklinga.
- b) Heimesjukepleien har ei lav bemanning, tenesta burde vore styrka kveld og helg, slik at det vart eit reelt alternativ å bu heime i staden for i institusjon.
- c) Nattpatruljen, som i dag er ei av tre nattevakter på sjukeheimen, burde vore styrka med eiga nattevakt for open omsorg.
- d) Prinsippet «kok-server» med tillaging varm middag dagleg er pesonellkrevjande og sårbart, ein må vurdere alternative løysingar i framtida.
- e) Gjennomføring av Samhandlingsreforma stiller krav om meir spesialisert helseteneste og behandling til innbyggjarane i kommunen.
- f) Frå 1. januar 2016 har kommunane plikt til å ha tilbod om eit døgnbasert tilbod om akutthjelp (sengeplassar), jfr. Lov om helse- og omsorgstenester (KHOL) § 3-5 tredje ledd, det har vore drøfta evt. interkommunal løysing for å få dette til.
- g) Målsetjinga for Demensplan 2015 er at kommunane innan 2015 bør kunne tilby dagaktivitetstilbod for personar med demens, etter kvart vil regjeringa lovfeste kommunal plikt å tilby dagaktivitetstilbod for denne gruppa.
- h) Opplæring og kompetansebygging, etter og vidareutdanning av personell, er nødvendig for å sikre god kvalitet på tenestene.
- i) Trong for fleire bustader for funksjonshemma / yngre psykisk utviklingshemma, ei samlokalisering for bustadmassen for denne brukargruppa, kan vere noko å vurdere.
- j) Fysioterapiressursar, behov for å styrke den kommunale fysioterapiteneste.
- k) Skaffe alternativ omsorgsbustader som erstatning for Hovland, og i tillegg behov for fleire bustader.
- l) Lokal legevaktsordning kan vere krevjande å vidareføre når ein ser nokre år fram i tid, ein bør gjerne byrje å drøfte evt. interkommunal legevakt.
- m) Investeringar og fornying innafor IKT er ei utfordring innafor dei ulike fagområde, meldingsløftet via Norsk Helsenett etc.

3 Helsestruktur - Tysnes kommune

I mandatet er gjeve ei føring om at prosjektgruppa skal vurdere helsestruktur i Tysnes kommune og leggja fram ei tilråding for framtidig organisering av helsetenestene i Tysnes kommune.

Med helsetenester forstår me i snever samanheng alle tenester som er lagt til helseavdelinga p.t., samt tilbod innan private helsetenester. Under dette ligg då mellom anna legetenester, fysioterapi, ergoterapi, helsestasjon. Det er vidare naturleg at me også ser ei lokalisering av helsestruktur opp mot struktur i pleie- og omsorgstenestene og til uttrykkingstenester. Etablering av ein ny helsestruktur vil i større eller mindre grad leggja føringar på eit nytt omsorgssenter avhengig av kva alternative strukturar som vert valt.

Prosjektgruppa har vurdert følgjande tre alternativ i spørsmål om ny helsestruktur:

1. Helsetenester vert samla i eit nytt bygg i Vågsmarka i samsvar med planar frå privat initiativtakar.
2. Helsetenestene vert integrert som ein del i eit nytt omsorgssenter.
3. Helsetenestene vert vidareført på Rådhuset.

Prosjektgruppa vil tilnærma seg val av framtidig struktur gjennom tre analytiske innfallsvinklar: Teneste-, økonomi- og personalperspektivet.

I eit tenesteperspektiv ser me på konsekvensar ulike val har for kommunen si tenesteyting, men også på kva konsekvensar ulike val har for tilrettelegging for anna tenesteyting og i eit større perspektiv samfunnsutviklinga.

Økonomiperspektivet er viktig, ikkje for at kommunen skal søkja høgast mogleg profitt, men for at kommunen sine tenester må vera berekraftige over tid. Det er såleis eit mål at kommunen skal ha eit driftsresultat på minimum 3 % av brutto driftsbudsjett. Slik den økonomiske situasjonen er for Tysnes kommune p.t. er det turvande å sikra varige innsparingar på drifta.

Personalperspektivet er viktig i erkjenning av at det ikkje vert ytt mange tenester utan at me over tid klarar å halde på dyktige medarbeidarar og rekruttere nye. Me veit at dette i særskilt grad vil verta ei utfordring innan helse og omsorgstenester, det er gjort fleire forsøk på nasjonalt nivå for å sikra dekning av nye helsearbeidarar, trass i dette vert det spådd stor mangel frametter.

3.1 Oversikt over lokalisering av helse- og omsorgstenestene pt.

Tenestene er lokalisert på ulike lokasjonar med eit tenesteomfang som følgjer: Antal årsverk er ca-tall.

3.1.1 Oversikt over kommunal tenesteyting innan helse, pleie og omsorg

Administrasjon:

Lokasjon	Funksjon	Antall årsverk	Merknad
Rådhuset med sekretariat og administrativ forvaltning	Helse- og sosialsjef Sekretær Konsulent	1 årsverk 0,5 årsverk 1 årsverk	Desse disponerer 4 kontor plassar, arkiv og fellestenester i rådhuset

Helsetenestene:

Legekontor	Legar Turnuslege Kontorpersonell	3 årsverk 1 årsverk 2,5 årsverk	Disponerer 4 legekontor, lab, kontor+ekspedisjon, arkiv og lager
Helsestasjon	Helsesøster Jordmor	1,5 årsverk 0,5 årsverk	Disponerer 3 kontor med eige venterom
Fysio/ergoterapi	Fysioterapeut Ergoterapeut	1,5 årsverk (inkl. 0,25 til sjukeheimen) 0,6 årsverk	Disponerer 3 kontor
Bedriftshelstetenesta	Bedriftssjukepleiar	1 årsverk	Disponerer 1 kontor

Omsorgstenestene:

Tysnes sjukeheim	Leiar sjukeheim Avd leiarar		
Open omsorg	Tilsette	39 årsverk	
- heimesjukepleien	Leiar open omsorg		
- heimehjelp	Tilsette	19 årsverk	

Haugen bufellesskap - Uggdal		12,5 årsverk	Bufellesskap for psykisk utviklingshemma
Vågsmarka bufellesskap – Vågsmarka		13,5 årsverk	
Dagsenter psykisk utviklingshemma - Grendatun Uggdal (Leige av lokaler og kafe)		3 årsverk	Dagsenter for psykisk utviklingshemma

Omsorgstenestene nyttar felles sekretariat i rådhuset til diverse tenesteyting som post, arkiv, personal, økonomi, edb, nav etc.

3.1.2 Oversikt over privat tenesteyting innan helse, pleie og omsorg

Tysnes kommune har i lita grad privatiserte tenester innan helse, pleie og omsorg, det viktigste unnataket i så måte er privatpraktiserande fysioterapeutar. Det er i dag totalt 2,1 årsverk som er knytt til kommunale driftsavtaler, fordelt på to praksisar i Våge og ein praksis i Uggdal.

I tillegg til dette er det to tannlegepraksisar lokalisert i Våge.

3.1.3 Oversikt over anna tenesteyting innan helse, pleie og omsorg

Tysnes kommune har inga statleg eller regional tenesteyting i kommunen utover den fylkeskommunale tannhelsetenesta og ambulansetasjon. Ambulansetenesta er lokalisert i Lunde medan tannhelsetenesta er lokalisert i Våge.

3.1.4 Vurdering av dei ulike alternativa frå tenesteleiarane

I mandatet til forstudien var det lagt til grunn at det skulle gjerast ei vurdering av konsekvensane ved dei ulike alternativa.

For å få fagområda sine synspunkt og innspel til problemstillinga er det halde ei samling som blei lagt opp som ein idédugnad. Alle tenesteleiarar innan helse, pleie- og omsorg deltok på samlinga. Føremålet med å nytta denne forma var å få opp både negative og positive sider ved dei ulike alternativa. Samtidig var det viktig å få fram kva som var dei overordna kriteria for ei god lokalisering

Innspela blei notert pr. alternativ, og det blei på bakgrunn av desse laga ei oppsummering som følgjer:

Rådhuset	Nytt omsorgssenter	Vågsmarka
Pro: Kort avstand til omsorg/kommuneleing/andre kommunale tenester.	Pro: Optimalt mot tenesteperspektivet.	Pro: Befolknings og sentrumsnært
Pro: Det beste investeringsalternativ	Pro: Kort avstand til omsorg/kommuneleing/andre kommunale tenester.	Pro: Samfunnsutviklingstiltak
Pro: Kan realiserast raskt	Pro: Samlokalisering er	Pro: Førebyggjande tiltak mtp helse.
		Kontra: Avstand til omsorg,

Pro: Etterbruk ingen utfordring	mogleg	kommuneleing og andre kommunale tenester blir lengre
Pro: Ikkje optimalt men godt nok	Pro: Driftsøkonomisk optimalt	Kontra: Ikkje optimalt mot tenesteperspektivet
Kontra: Lite fleksibilitet mtp utviding	Pro: Byggjer godt omdøme – godt og samla fagmiljø – positivt for rekruttering	Kontra: Økonomi – dyrare enn begge dei to andre alternativa.
Kontra: Ikkje heilt optimalt mot tenesteperspektivet	Pro: Tidsriktige lokale	Kontra: Etterbruk av tomme lokaler på rådhuset
	Kontra: Dyraste investeringsalternativ	
	Kontra: Etterbruk av tomme lokaler på rådhuset	

Hovudkonklusjonen som kan trekkast frå samlinga var at det overordna tenesteperspektivet måtte vega tungt og at samlokalisering i Uggdal er då ein føresetnad. Det vil sei at det må gode grunnar til om omsynet til ei tett samhandling mellom tenestene må vika for til eksempel omsynet til ei anna lokalisering med sine fordeler. Det vart særskilt uttrykt uro for at alternativ lokalisering i Vågsmarka fører til svekka samhandling mellom helse og pleie- og omsorgstenestene.

Eit viktig poeng var også kommunen sin driftsøkonomi der ei flytting av kommunale tenester som er lokalisert i rådhuset vil medføra at ca 700 m² lokalar vil stå tomme. Å finna etterbruk/utleige vil kunne bli ein klamp om foten.

I tillegg var konklusjonen frå samlinga at ved å samla helse- og omsorgstenestene i Uggdal vil det vera etablert eit grunnlag for å optimalisera drifta med ein konsekvens om sparte driftskostnader.

3.1.5 Tenesteperspektivet

I dette underkapitlet går prosjektgruppa gjennom sine vurderingar av dei tre ulike alternativa ut frå eit tenesteperspektiv.

3.1.5.1 Lokalisering i Vågsmarka

Ein av føremonane med dette alternativet er at kommunen gjennom flytting av sine tenester kan leggja til rette for etablering av nye tenester, ein direkte konsekvens er at det vert etablert eit nytt treningscenter i kommunen. Eit slikt senter kan vera positivt både i eit samfunnsutviklingsperspektiv og i eit snevrare helseperspektiv. Tilgang til ei slik teneste vil kunne stimulere til tilflytting og vil elles kunne ha positive ringverknader i eit folkehelseperspektiv. Ei slik teneste vil også kunne underbygge ei sentrumsutvikling i Våge.

Samordning med andre tenester er ivareteke i tiltakshavar si skildring av prosjektet der det mellom anna er lagt vekt på samlokalisering med ambulanse, private fysioterapeutar og tiltrekking av nye tenester slik som kiropraktor med vidare.

Det ei vesentleg ulempe at dette alternativet svekka samordning av dei kommunale tenestene. Det kan i den samanheng nemnast dårlegare samordning mellom helsetenester, skule, barnevern og kommunal leing om helsetenestene skal flyttast ut frå Rådhuset. Ei lokalisering i Vågsmarka vil også gje større avstand mellom kommunale helsetenester og pleie- og

omsorgstenestene. I møte fagleiarar innan helse og pleie- og omsorg var tilbakemeldingane eintydige med omsyn til at alternativet i Vågsmarka vil gje dårlegare føresetnader for kommunal tenesteyting enn dei to andre alternativa. Det kan seiast av avstanden mellom Vågsmarka og eit nytt omsorgssenter er lita, men avstanden er slik at ein må i bil og i realiteten mister ein då mykje av den daglege samordninga.

3.1.5.2 Lokalisering i Rådhuset

Hausten 2012 vart det lagt fram eit skisseprosjekt knytt til ombygging av Rådhuset, denne skissa vart det føresett at helsetenestene vert samla.

Føremonen med denne lokaliseringa i eit tenesteperspektiv er at det er god nærleik mellom dei kommunale helsetenestene og god nærleik til tilstøytane kommunale tenester. Per i dag er tenestene samlokalisert - me ser også at det er ei føremon med nærleik mot kommunale tenester innan barnevern, skule og psykiatri. Nærleik til kommunal administrativ leiging er ein fordel om me tenkjer på koordinering på tvers av faggrensene.

Det vil vera kort avstand (gangavstand) mellom helsetenestene på Rådhuset og pleie- og omsorgstenester i eit nytt omsorgssenter. I høve til eit perspektiv der me ser på eit samla helse-, pleie og omsorgstilbod vil lokalisering på Rådhuset vera greitt sjølv om det kunne vore å føretrekka at legetenester vart lokalisert i eit nytt omsorgssenter.

Ei vidare lokalisering på Rådhuset gjev behov for ei opprydding i huset der helsedelen vert samla og trer klart fram som eit helsesenter. Dette er gjort i samband med skisseprosjektet hausten 2012 der det mellom anna vart lagt opp til ein eigen inngang for helsetenestene. Dersom det vert valt ei lokalisering i Rådhuset vil det også kunna gje positive effektar på andre deler av kommunen sin tenesteproduksjon ikkje minst opp mot realisering av eit felles sekretariat og kundetorg.

Det er lite rom for utviding av tenestetilbodet på Rådhuset, alternativet er såleis svakt med omsyn til tettare integrering mellom kommunal og privat/anna offentleg tenesteyting. Dersom det skal arbeidast med ei tettare samordning og i større grad leggjast opp til nærleik til desse tenestene kan det tenkjast ei mogleg samlokalisering av uttrykkingstenestene på den gamle delen av sjukeheimen.

3.2.5.3 Lokalisering i nytt omsorgssenter

Alternativet med lokalisering av helsetenestene i eit nytt omsorgssenter kan vera eit godt alternativ for å sikra ei tettast mogleg integrering mellom helse- og pleie- og omsorgstenestene.

Utviklinga innan tenestemråde er at det vert etterspurt avansert behandling og omsorg slik som til dømes palliativ behandling, kols behandling, nevrologiske lidningar, intravenøs behandling både i heim og institusjon. Nye krav og forventningar til teneste vil innebera auka kompetansekrav. Auka krav til tenester og kompetanse kan tala for å leggja til rette for ei så tett integrering av helse- og pleie- og omsorgstenester som mogleg. Ei lokalisering av helsetenestene i eit nytt omsorgssenter vil gje den tettaste integreringa av desse tenestene. Så lenge Tysnes kommune har eigen legevakt vil det då også vera mogleg å oppretthalda akuttmottak i samsvar med dei krav som følgjer av samhandlingsreforma.

Dersom ein vel ei løysing med lokalisering av tenester i eit nytt omsorgssenter vil det truleg vera tenleg å vurdera ei alternativ organisasjonstilknytning for helsestasjonen.

Ei ulempe med å leggja inn helsetenestene i eit nytt omsorgssenter er at areal ikkje er ein uavgrensa ressurs, desse tenestene vil såleis kunna føra til ei fortrenging av andre måtar å nytta arealet på. Så lenge avstanden til Rådhuset er akseptabel ut frå ei fagleg vurdering vil det truleg vera meir hensiktsmessig å nytta arealet meir spissa inn mot dei behov som spring ut frå fagområde pleie- og omsorg, eit døme kan vera etablering av dagsenter.

3.1.6 Økonomiske konsekvensar for dei tre alternativa

Når det gjeld økonomiske konsekvensar vert det skilt mellom byggekostnader og driftsøkonomiske konsekvensar. Byggkost

Byggekostnader tek utgangspunkt i erfaringstal frå tilsvarande bygg og elles arkitekten sine vurderingar. Statistikk 2012 for sjukeheimar syner rein Huskostnad på ca. kr. 16.000 per m². Brukar me ein faktor på 1,6 for andre kostnader, er me oppe i 25.600 eks mva. Tilsvarande sjukeheimsprosjekt vert realiserte for ca. kr. 23.000 per m². Legg ein til prisstigning, marginar og inventar / utstyr, kjem ein opp i ca. kr. 27.000 per m². eks mva. Me har ikkje eksempel på bygg for reine helsesenter i regionen, men vil tru at desse kan liggja ca. kr. 2-3.000 per m² høgare i pris.

3.1.6.1 Vågsmarka- Byggekostnader

Alternativet har rimelege tomtekostnader / utomhuskostnader. Med ei enkel form på bygget, og enkel standard på fasadar og materialbruk, vil eit bygg her truleg kunna realiserast for ein noko lågare m²-pris enn ein må forventa på Omsorgs-tomta, som har kupert landskap og høgare krav som vert stilte med tanke på kulturlandskap, tilpassing av nye bygningar etc.

Alternativet vil ha relativt rimelege tomtekostnader / utomhuskostnader. Med ei enkel form på bygget, og enkel standard på fasadar og materialbruk, vil eit bygg her truleg kunna realiserast for ein noko lågare m²-pris enn kva ein må forventa for eit bygg på Omsorgs-tomta. Dette pga. at landskapet er meir kupert og at det blir sett høgare krav med omsyn til kulturlandskap, tilpassing av nye bygningar etc.

Initiativtakar har antyda ein m²-pris på om lag kr 12 000 /m² som rein byggekostnad inkl. planert tomt. Ut frå erfaringstal må nok denne m²-prisen truleg doblast dersom ein inkluderer inventar og utstyr, utomhus, prosjekterings- og administrasjonskostnader, etc.

3.1.6.2 Vågsmarka - Driftsøkonomiske konsekvensar

Utflytting av kommunen si helseteneste vil gje fleire negative effektar på driftsøkonomien, det er vanskeleg å finna positive driftsøkonomiske vinklingar på dette tiltaket.

Ei utflytting vil gje ei utfordring knytt til etterbruk av areal på Rådhuset, det er vanskeleg å sjå at det er ein stor marknad for utleige av dette arealet. I tillegg til at kommunen, i verste fall, vil få lokale som vert ståande tomme skal kommunen altså leige tilsvarande areal.

Ei utflytting vil også vera negativt i høve til at me misser føremonar knytt til samdrift på ulike område som merkantile funksjonar, IKT og felles laboratorium.

Når det gjeld driftsøkonomiske konsekvensar har me i hovudssak gått ut frå at kostnader knytt til hus og moglege effektar av ulike typar samdrift.

3.1.6.3 Rådhuset - Byggkostnader

Det vart i 2012 utarbeidd skisser for ei omorganisering av rådhuset. Samla helsetenester var ein del av dette prosjektet. Til eit grovt overslag vart nytta m²-prisar eks. mva. frå kr. 10.000 – 26.000 per m², alt etter graden av oppussing.

Samla areal oppussing for helsetenestene isolert sett, ca. 350 m² gjev då ein kostnad på ca. 5,5 mill.

Enkelte andre rokkeringar må gjerast for å utløysa helse-arealet, t.d. må Tekniske tenester flyttast ned i 1. etg. Dette gjev ca. 250 m² i tillegg, middels oppussing. Samla vil ein då få 5,5 mill + 3,75 mill, til saman 9,25 mill. eks mva pr. 10. nov 2012.

Samla areal for helsetenestene på rådhuset vil utgjera ca. 750 m² fordelt på to etasjar.

Anslag totalkostnad for prosjektet: kr 10,0 mill. eks mva

3.1.6.4 Rådhuset - Driftsøkonomiske konsekvensar

Isolert sett vert dei driftsøkonomiske konsekvensane av vidare drift av helsetenester i Rådhuset om lag som i dag.

Den driftsøkonomiske vinsten i høve til ei ombygging av Rådhuset ligg først og framst i dei moglegheitene det gjev i høve til realisering av eit felles sekretariat og kundetorg.

3.1.6.5 Nytt omsorgssenter - Byggekostnadar

Helsetenestene kan lokaliseras i same bygning eller i eit nærliggjande bygg på same tomt. Ein vil truleg ha ein viss gevinst av at arbeida kan utførast som ein entreprise på same tomt, samanlikna med to entreprisar. Me har uansett her eit nytt bygg med ”nybygg-pris”.

Erfaringstal frå tilsvarande bygg ligg på ca. kr. 30 000 per m² eks mva Det er då tatt høgde for alle utgifter til prosjektet.

Tek ein som utgangspunkt at ein kan løysa eit nytt bygg på tilsvarande areal som er nytta i rådhuset, og legg til 50 m² for kantine – totalt 800 m² - får me ein kostnad på: 30 000 * 800 m² = 24,0 mill. eks mva.

3.1.6.6 Nytt omsorgssenter - Driftsøkonomiske konsekvensar

Driftskostnader knytt til bygg vil vera tilsvarande for lokalisering i eit nytt omsorgssenter som lokalisering i Vågsmarka. Me vil få store lokale i Rådhuset som må finnast etterbruk for, samstundes må desse lokala erstattast av nye dyrare lokale som skal betalast renter og avdrag og vedlikehaldskostnader på.

Ei samlokalisering av helse og pleie- og omsorg i eit nytt omsorgssenter vil venteleg ikkje auka driftskostnadene utover tilhøva som er knytt til bygg. Avstand til Rådhuset er så vidt kort at det framleis vil dra nytte av IKT ressursar, laboratorium vert flytta saman med helsetenestene. Tilsvarande er avstanden kort med omsyn til effektivt samarbeid med tilstøytande tenester som barnevern, skule, NAV med vidare.

Ei tettare samling av fagmiljøa kan føra til reduserte driftskostnader dersom det som ei følge av dette vert tilbydd tenester som inneber at fleire kan behandlast utanom spesialisthelsetenesta. Kva effekt ei samlokalisering vil ha for utvikling av nye tenester er likevel uviss, i beste fall kan me laga ei hypotese om reduserte driftskostnader. Sjølv om me vil kunna ha ein vist ved å unngå innskriving i spesialisttenesta vil me også ha kostnader ved å drifta nye tilbod i eigen regi.

3.1.7 Personalmessige konsekvensar av dei ulike alternativa

I alle tre alternativa vert det føresett gode og tenlege arbeidsvilkår. Dei areala me i dag utøver helsetenestene på er i dag lite tenlege for fleire avdelingar, ikkje minst gjeld det psykiatri, fysioterapi og helsestasjon. Det vert føresett at det vert gjort ombyggingar på Rådhuset som ivareteke desse tenestene om det vert valt ei vidare lokalisering her.

Det er eit argument at ei lokalisering i Vågsmarka kan skapa meir spissa fagmiljø innan helse, samstundes vil ei lokalisering i Uggdal gje ei sterkare helsefagleg klyngje der alle kommunen sine helse, pleie og omsorgstenester er lokalisert i nærleik av einannan.

Arbeidsgruppa vurderer at det er lite som skil dei tre alternativa med omsyn til å skapa gode fagmiljø og attraktive fysiske rammer for arbeidet. Alle alternativa vil verka positivt på framtidig rekruttering og for å halda på dyktige medarbeidarar.

3.2 Oppsummering/tilråding - lokalisering av helsetenestene

Arbeidsgruppa har vurdert tre alternativ i sin gjennomgang av helsestruktur i Tysnes kommune: 1) lokalisering i helsesenter i Vågsmarka, 2) lokalisering i nytt omsorgssenter og 3) lokalisering i Rådhuset. Arbeidsgruppa har i si vurdering av ei vidare lokalisering i Rådhuset lagt til grunn eit alternativ der Rådhuset vert bygd om i samsvar med tidlegare skisseprosjekt. Vurderinga ville vore annleis om arbeidsgruppa skulle vurdert eit alternativ i Rådhuset utan ombygging.

Ut frå eit tenesteperspektiv ser me at alternativet i Vågsmarka kunne betra samhandling mellom kommunale og private helsetenester. Den aller viktigaste effekten er likevel ei samling av ambulansesetasje og helsetenestene, ei slik samlokalisering vil kunna styrka akuttbereidskapen i kommunen. Det at desse tenestene vart lokalisert under same tak ville også kunna ført til kompetanseutvikling på tvers av fagmiljøa. Ei lokalisering i Vågsmarka vil likevel kunne verka til å svekka samhandlinga mellom kommunale helsetenester og – omsorgstenester. Ei slik svekking vil truleg vera lite klokt sett i ljøs av den utviklinga me har mot meir komplekse og samansette tenester, mellom anna som følge av samhandlingsreforma. Det må også i den samanheng merkjast at kommunen er den største leverandøren av helse og omsorgstenester og slik vil det truleg også verta frametter. Arbeidsgruppa meiner også at ei lokalisering i Vågsmarka vil føra til ei lausare kopling mellom kommunale helsetenester og andre kommunale tenester slik som barnevern, skule med vidare. Arbeidsgruppa har også med seg ei eintydig tilbakemelding frå fagleiarar innan tenestemråda helse, pleie og omsorg der desse vurderte at alternativet i Vågsmarka var svakare enn dei to andre alternativa i eit tenesteperspektiv.

Lokalisering i eit nytt omsorgssenter ville kanskje vore optimalt for deler av helsetenesta slik som legekontor, fysioterapi og ergoterapi, medan tenester som helsestasjon og psykiatri kanskje ikkje fell så naturleg inn. Ikkje minst vil ei lokalisering i eit nytt omsorgssenter kunna vera gunstig i ljøs av krav om ø-hjelp plassar som skal på plass innan 1. januar 2016. Dette siste momentet fell vekk om Tysnes kommune ikkje klarer å oppretthalda eiga legevakt. Fram til no har det vore brei politisk tilslutning til ei ordning der kommunen opprettheld eiga legevakt, me ser likevel at det er utviklingstrekk som kan gjera det vanskeleg over tid, ikkje minst er det knytt til nytt avtaleverk som gjev større rom for fritak frå vakt enn tidlegare.

Ei lokalisering i nytt omsorgssenter vil uansett føra til ei tettare integrering av to av dei viktigaste tenestemråda våre; helse – /pleie- og omsorg. Ei slik tett kopling kan føra til at det vert lettare å svara opp mot utvikling av meir komplekse og samansette tenester.

Ulempa med å samla helsetenestene i eit nytt omsorgssenter er at areal ikkje er ei uavgrensa ressurs her heller, det betyr i praksis at om me vel å nytta ca. 800 m² til helsetenester kan det gå på kostnad av meir spissa pleie- og omsorgstenester. Ut frå ein filosofi av at me ønskjer å utvikla område til eit omsorgssenter der me tenkjer både sjukeheimplassar og gode tilbod for forsterka omsorgsbustader vil det vera viktig å leggja til rette for gode felles areal slik som dagsenter, samlingsstover med vidare.

Ei lokalisering på Rådhuset i nye og meir tenlege lokale enn i dag vil kunna vera den beste løysinga ut frå ei totalvurdering av tenesta. Dette føreset at helsetenestene får eigna lokale og at tenestene kan stå fram tydlegare enn i dag. Ei følgje av dette er omflytting og tilpassing av lokala i Rådhuset med samling av tenestene i ein fløy over to etasjar, med eigen inngang. Dette vil gje ei tett samhandling mellom helse og andre tilstøytande tenester, det vil vidare gje grunnlag for samhandling mellom administrativ leiing og dei operative tenestene, samstundes vil det vera kort gangavstand mellom helsetenestene og eit nytt omsorgssenter.

I eit breiare samfunnsperspektiv vil etablering av eit næringsbygg i Vågsmarka med treningssenter kunna gje positive effektar både i høve førebyggjande helsearbeid og ikkje minst som eit tiltak for å styrka Våge som eit attraktivt sentrum. Styrking av sentrum er noko heile Tysnes samfunnet vil ha nytte av då det vonleg vil tiltrekkja nye tilflyttarar.

Me skal også ha i mente at Uggdal er det administrative senteret på Tysnes og at det ut frå ei gunstig geografisk plassering er naturleg å utvikla Uggdal vidare som eit senter for offentleg tenesteyting. Me snakkar gjerne om næringsklynger for å skildra korleis ulike verksemdar innan same bransje kan oppnå stordriftsføremonar gjennom positive eksternalitetar. Tilsvarande bør det kunna skapast stordriftsføremonar for samordning av offentleg tenesteyting i klyngjer. Arbeidsgruppa meiner at det vil vera fornuftig å tenkja seg eit sterk fagleg klyngje i Uggdal med utspring i eit nytt omsorgssenter. Gjennom ei slik utvikling kan me nå eit av delmåla i prosjektet som er å: *«...utvikla eit framtidssentra og samla senter for omsorgstenester i Tysnes kommune»*

Dersom me over tid skal yta tenester som er i tråd med innbyggjarane sine krav og forventningar er me avhengig av å ha ei økonomisk berekraft i drifta vår, dette inneber at me må sjå både på investeringskostnadene og på vidare driftskostnader som føl dei ulike alternativa.

Link arkitektar har estimert når det gjeld kostnader ved etableringa areal for helsetenester i eit nytt omsorgssenter. Desse syner klårt at sjølv om dette arealet inngår som ein del av

totalkostnaden for bygget vil pris pr. m2 på kr 30 000, - gje betydeleg høgare kostnad jamført med dei to andre alternativa. I denne samanheng skal me ha med oss at det ikkje vert gjeve særskilt statsstønad til denne delen av utbygginga.

I høve tiltaket i Vågsmarka er det antyda ein m2 pris på kr 12 000,- per m2. Link arkitektar har ut frå erfaringstal for tilsvarande bygg kome til ein kalkylepris på ca. kr 24 000,- per m2. Kommunen sin leigekostnad vert rekna til ca. 10 % av byggpris per m2.

Det er dermed ikkje lett å vita kva som skal leggjast til grunn som kostnad ved ei flytting av helsetenestene frå rådhuset i Uggdal til Vågsmarka. Kommunen sin leigekostnad vert rekna til ca. 10 % av byggpris per m2. I denne samanheng skal det også nemnast at tiltakshavar kan vera open for alternative forretningsmodellar, til dømes at kommunen går inn som deleigar i eit nytt bygg.

Link arkitektar har estimert etableringa areal for helsetenester i eit nytt omsorgssenter. Dette syner klårt at sjølv om dette arealet inngår som ein del av totalkostnaden for bygget vil pris pr. m2 på kr 30 000, - gje betydeleg høgare kostnad jamført med dei to andre alternativa. I denne samanheng skal me ha med oss at det ikkje vert gjeve særskilt statsstønad til denne delen av utbygginga.

Det er i den samanheng lite tvil om at ei ombygging av Rådhuset er den gunstigaste løysinga om me vil realisera ei framtidretta heleseteneste. Alternativet i Rådhuset har den lågaste kostnaden knytt til investeringar (totalt estimert til 10 mill.) og inneber ikkje eit utviding av den kommunale eigedomsmassen. Ved ei utflytting av helsetenestene vil kommunen få ei utfordring knytt til etterbruk av dei lokala som vert nytta i dag. Tomme lokale krev også vedlikehald og tilsyn. Å la store areal stå tomme i Rådhuset for å betala dyrt for tilsvarande lokale på ein ny stad kan vanskeleg la seg forsvara ut frå vår økonomiske posisjon. Det er tidlegare i rapporten også vist til andre føremonar knytt til samdrift i Rådhuset.

Som nemnt tidlegare vil ei ombygging av Rådhuset også realisera andre endringar slik som felles sekretariat og kundetorg. Etablering av ei slik teneste vil ha potensial til å utløyse varige innsparingar på drifta.

Det er i dag noko utfordringar å tiltrekka seg kvalifisert personell innan helse-, pleie og omsorgstenester. Eit tilpassa Rådhus, eit helsesenter i Vågsmarka og eit nytt omsorgssenter vil alle kunna tilby både attraktive fysiske og faglege rammer for dei som arbeidar innan tenesteområdet. Ei lokalisering i Vågsmarka vil kunne gje eit spissa samarbeid innan helse, medan lokalisering i eit av dei andre alternativa vil gje tilgang til ei fagleg klyngje med eit ennå breiare arbeidsområde. Det er prosjektgruppa sitt syn at alle dei tre alternativa vil verkja til å styrkja kommunen sin attraktivitet som arbeidsgjevar. I denne samanheng må det understrekast at prosjektgruppa ikkje har vurdert eit alternativ der Rådhuset ikkje vert tilpassa og bygd om. Me er i dag kjent med at arbeidstilhøva for fleire av tenesteområda i dag vert opplevd som lite tilfredsstillande, i særskilt grad gjeld det for psykiatri, fysioterapi, helsestasjon og barnevernstenesta.

Konklusjon:

Etter ein grundig gjennomgang og drøfting av dei ulike alternativa i rapporten, tilrår arbeidsgruppa at kommunen si helseteneste framleis skal vera lokalisert i Rådhuset i Uggdal

Som det går fram av rapporten vil og framhald av tenestene i rådhuset krevja ei grad av investeringar. Det er naudsynt for å leggja til rette for tenelege og framtidsretta helsetenester for innbyggjarane, og gode arbeidsvilkår for dei tilsette.