



Helsehus Sortland Mulighetsstudie - innhold

Analyse og alternativer

Rapport 10.10.2016

Utarbeidet av prosjektgruppa - Mulighetsstudie for helsehus

Innhold

1	Sammendrag.....	3
2	Innledning.....	5
2.1	Bakgrunn:.....	5
2.1.1	Kommunedelplan for Helse, Omsorg og Folkehelse 2014-2030.....	5
2.1.2	Finansiering	5
2.1.3	Nasjonale utviklingstrekk som gir rammer for Helsehuset	5
2.2	Målsetting- hovedkonklusjoner i planen.....	5
2.2.1	Virksomhetsmålene.....	6
2.3	Arbeidsprosess	6
2.3.1	Organisering og medvirkning.....	6
2.3.2	Kunnskapsinnhenting	8
2.3.3	Veien videre	8
3	Studietur.....	9
4	Analysen	11
4.1	Innledning	11
4.1.1	Generell situasjonsbeskrivelse	11
4.1.2	Metode	12
4.2	Beskrivelse og anbefaling av funksjoner.....	12
4.2.1	Frisklivssentral	12
4.2.2	Legekontor	13
4.2.3	Helsestasjon	14
4.2.4	Helsestasjon for eldre.....	15
4.2.5	Psykisk helse og rus.....	15
4.2.6	Miljørettet helsevern	16
4.2.7	Administrasjon.....	17
4.2.8	Tjenestekontor	17
4.2.9	Samarbeid med frivillige	18
4.2.10	Varmtvannsbasseng.....	18
4.2.11	Hjemmetjenesten	18
4.2.12	Fysioterapi/ergoterapi.....	20
4.2.13	Kreftsykepleien.....	21
4.3	Oppsummering.....	22
5	Alternativer.....	23
5.1	Innledning, generelle forutsetninger	23
5.2	De ulike funksjonene i alternativene	24
5.3	Alternativ 1 – Helsehus i kultursamarbeid.....	25
5.3.1	Vurdering av forslaget	26
5.4	Alternativ 2- Helsehus med treningssamarbeid	28
5.4.1	Vurdering av forslaget	29
5.5	Alternativ 3 – Familiehus og helsehus	31
5.5.1	Vurdering av forslaget:	31
5.6	Alternativ 4- Stort nytt helsehus.....	33
5.6.1	Vurdering av forslaget	34

1 Sammendrag

Rådmannen startet mars 2016 arbeidet med å se på innholdet i et fremtidig Helsehuset i Sortland. En bred prosess der både brukere og faggrupper har vært involvert, har endt opp i en rapport som inneholder to deler: 1. Analyse og 2. Forslag til 4 ulike alternativ. Som et ledd i utredningsarbeidet anbefales det i rapporten et Helsehus som kan være et kraftsenter for det forebyggende helsearbeidet i Sortland Kommune. Dette er i tråd med Kommunedelplanen og Helse- og omsorg sine virksomhetsmål. Rapporten er vedlagt saken, og det gis bare en kort oppsummering av denne i saksframlegget.

Kommunedelplanen- utfordringer og målsettingen

I Kommunedelplan for Helse, omsorg og folkehelse- vedtatt i 2015, trekkes det fram to hovedutfordringer;

- 1) Det er behov for å styrke det forebyggende arbeidet mot flere brukergrupper
- 2) Samordne tjenester i større grad enn i dag.

Arbeidet har tatt utgangspunkt i virksomhetsmålene i planen som sier at innbyggerne skal være *aktive mennesker* som tar *selvstendig ansvar* for egen helse, at tjenestene skal være *samordnet* ut fra *brukernes egne ønsker* og at alle skal *bo lengst mulig hjemme* basert på god livskvalitet.

Kunnskapsgrunnlaget - medvirkning

Det har vært jobbet med å få frem et bredt kunnskapsgrunnlag for å sikre en åpen diskusjon som grunnlag for innhold i et fremtidig helsehus. Både fagpersoner og brukere har vært viktige bidragsytere i denne prosessen. Studie av andre helsehuskonsept er også en del av kunnskapsgrunnlaget. En bred høring av analysen og de foreslåtte alternativene, vil komme etter politisk behandling. Innspillene til denne høringen vil styrke kunnskapen ytterligere.

Mulighetsstudiet - rapporten

Rapporten er en sammenfatning av arbeidet som er gjennomført det siste halvåret. Alle de forebyggende helse- og omsorgsfunksjonene i Sortland kommune er vurdert. Dette er utgangspunkt for analysen der enkelte av tjenester er anbefalt å ta med videre i de ulike alternativene for et fremtidig helsehus.

Analysen

Prosjektgruppa (bestående av styringsgruppe,temagrupper og arbeidsgruppa) har utarbeidet en analyse der de ulike helse- og omsorgstjenestene som kan være aktuelle å plassere i et fremtidig helsehus, er vurdert og diskutert. Analysen beskriver de ulike tjenestene systematisk i forhold oppgaver og samarbeidsrelasjoner, utfordringer og utviklingsmuligheter. I analysen er fordeler og ulemper ved en samlokalisering samt synergieffekten av dette vurdert. Ut i fra dette har arbeidsgruppen anbefalt om den enkelte enhet/funksjon skal være del en av et fremtidig helsehus.

Følgende hovedtrekk kommer frem i analysen:

1. *Helsehusets kjerne*: Som kommunens kraftsenter for forebyggende helsearbeid bør alle

alternativene i helsehuset ha en kjerne bestående av:

- Frisklivssentral
- Legekantor(er)
- Deler av avdeling for Psykisk helse og rus
- Kommuneoverlege
- Tjenestekontoret
- Miljørettet helsevern
- Administrasjon
- Samarbeid med frivillige

2. *Helsestasjon*: Det er utarbeidet alternativer der man ser på lokalisering av helsestasjon både i og utenfor et nytt helsehus.

3. *Varmtvannsbasseng, Hjemmetjeneste og Kreftsykepleie* anbefales ikke som del av et nytt Helsehuset, men det er redegjort for alternative løsninger for disse.

4. *Samarbeid med private helserelevante tjenester* legges det opp til i alle alternativene

Mye av det forebyggende arbeidet kan startes opp allerede nå og få en gradvis oppbygning inntil Helsehuset er realisert. Dette vil være avhengig av at det opprettes stillinger som frisklivskoordinator, fysioterapeut og en styrking av koordinatorfunksjonen.

Alternativene

Gjennomgangen av tjenester og behov viser at vi allerede har mange tilbud som vi kan utnytte bedre. Dette gjelder både kommunale og private tjenester. I to av alternativene har prosjektgruppa derfor sett på løsninger der sambruk i forhold til *drift* og utnyttelse av eksisterende bygningsmasse er en del av konseptet. Mulighetsstudiet foreslår følgende fire alternativ:

- Helsehus knyttet opp mot Kulturfabrikken
- Helsehus knyttet opp mot private treningssenter
- Familiehus og helsehus i to ulike enheter
- Nytt stort helsehus

Alle de 4 alternativene vil være med på å tilfredsstille målsettingene i kommunedelplan for helse og omsorg.

Videre prosess

Rådmannen vil be Formannskapet vedta at rapporten med analyse og de fire alternativene legges ut til åpen høring. Resultatene av høringen vil innarbeides i rapporten før Rådmannen legger frem et endelig forslag til innhold for Formannskapet.

2 Innledning

2.1 Bakgrunn:

2.1.1 Kommunedelplan for Helse, Omsorg og Folkehelse 2014-2030

Planen ble vedtatt i kommunestyret 16.04.15. I planen er nytt helsehus som rommer frisklivssentral, legesenter (offentlig /privat), helsestasjon, samt utleiemuligheter beskrevet som et av de tre mest betydningsfulle tiltakene for helsetjenestene i Sortland.

I tillegg til selve kommunedelplanen ble det vedtatt følgende tillegg under behandlingen: «Det utredes en sak som ser på samordning og samlokalisering ved mulig realisering av frisklivssentral, helsestasjon for eldre, legekontor, varmtvannsbasseng, samt andre offentlige eller private helse og omsorgsfunksjoner i Sortland»

2.1.2 Finansiering

- I investeringsbudsjettet for 2016 ble det bevilget kr 500.000,- til å gå i gang med planleggingen av helsehus i Sortland.
- I tillegg ble det i 2015 innvilget tilskudd fra Helsedirektoratet på kr 350.000,- til utredning av nye samarbeidsformer. Arbeidet skulle inkludere en studietur i forbindelse med arbeidet med nytt helsehus. Tilskuddet er overført til 2016.

Arbeidet med å utarbeide en mulighetsstudie for innholdet i et fremtidig helsehus startet i mars 2016, rammene for dette arbeidet ble vedtatt i Formannskapet 14.april-2016.

2.1.3 Nasjonale utviklingstrekk som gir rammer for Helsehuset

Utredningen har ikke tatt høyde for en eventuell framtidig kommunesammenslåing i Vesterålen.

Ansvar for tannhelsetjenester overføres sannsynligvis fra fylkeskommunen til kommunen i forbindelse med kommunereformen. Tannhelsetjenesten kan derfor på sikt vurderes som en aktør i Helsehuset.

Det tilbys i dag lærings- og mestringstjenester over hele landet. Tilbudet er i hovedsak knyttet opp mot spesialisthelsetjenesten. Med samhandlingsreformen ble Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helses mandat utvidet, med et nedslagsfelt som nå også favner om kommunehelsetjenesten. Ansvar for læring og mestring er delt mellom sykehus og kommunehelsetjeneste. Oppgavefordelingen er noe uklar, men et hovedskille går på at kommunene har ansvar for «vanlige» diagnoser som diabetes og KOLS, mens spesialisthelsetjenesten har ansvar for mer smale diagnosegrupper.

2.2 Målsetting- hovedkonklusjoner i planen

Følgende hovedkonklusjoner i planen er relevante for arbeidet med et fremtidig helsehus:

- Helsetjenesten må endre fokus fra syk til frisk ved å ta vare på det friske for å forebygge sykdom.
 - Etablere frisklivssentral med fokus på hverdags-/livsmestring.
 - Etablere helsehus med stor grad av samlokalisering av de som jobber med

friskelementet i helsen vår.

- Målrettet satsing på forebygging basert på kunnskap om hva slags forebygging som hindrer utvikling av de mest alvorlige og kostnadskrevenne sykdommer/dysfunksjoner.
- Frivillige tjenester og kommunale tjenester må jobbe i samme retning og utfylle hverandre. I Sortland kommune har vi et stort potensiale til å utvikle dette samarbeidet ytterligere.

2.2.1 Virksomhetsmålene

Virksomhetsmålene i kommunedelplanen har vært utgangspunkt i arbeidet med å komme frem til alternativer for innhold i helsehuset:

The diagram consists of a blue vertical bar on the left with a stylized eye icon and the text 'blåbyen'. To the right, an orange cloud contains three bullet points. A grey arrow points from the cloud down to a list of practical questions.

-Sortland kommune sine innbyggere er aktive mennesker som tar selvstendig ansvar for egen helse
-Helse og omsorgstjenestene er basert på allment aksepterte prinsipper og samordnes ut fra brukernes egne ønsker
- Alle skal bo lengst mulig i eget hjem basert på god livskvalitet

Hva betyr dette i praksis for befolkningen og brukerne av Helse- og omsorgstjenestene?

- ✓ Hva betyr det å ta selvstendig ansvar for egen helse
- ✓ Hva trenger vi av kommunale tjenester for å være aktive mennesker som tar selvstendig ansvar for egen helse?
- ✓ Hva er i praksis kjennetegn på at tjenestene er samordnet?
- ✓ Hvordan skal vi høre og ta hensyn til brukernes egne ønsker?
- ✓ Hvilke tiltak/tjenester skal til for at flest mulig skal bo i eget hjem basert på god livskvalitet?

Sortland kommune

Etablering av Helsehus er ikke et mål i seg selv, men et virkemiddel for oppfyllelse av virksomhetsmålene.

2.3 Arbeidsprosess

2.3.1 Organisering og medvirkning

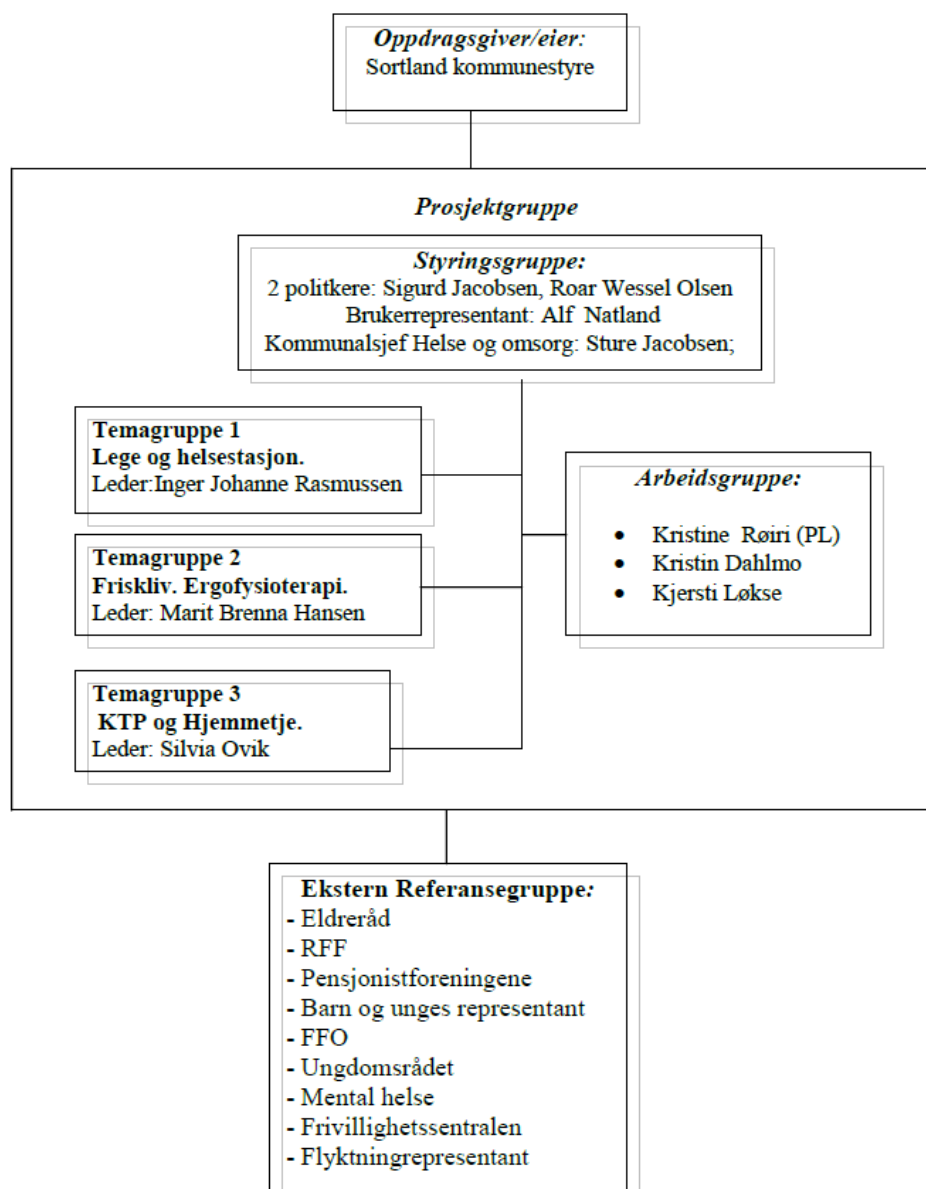
I virksomhetsmålene, som også reflekterer det fremtidig helsenorge, står *pasienten* i fokus. Bred medvirkning fra brukerne har derfor vært en naturlig del av prosessen i denne første

fasen. God kjennskap til dagens helsetjenester på Sortland er avgjørende og kommunens fagkompetanse på dette området. Bred medvirkning fra de ulike enhetene på helse og omsorg har vært avgjørende.

Prosjektorganisasjon for fase 1.

- Styringsgruppe som består av 2 politikere fra formannskapet, en brukerrepresentant og kommunalsjef for helse og omsorg.
- Arbeidsgruppen har bestått av tre personer; folkehelsekoordinatoren, en konsulent fra helse og omsorg og en planlegger fra teknisk.
- Prosjektgruppen er styringsgruppen og arbeidsgruppen samlet.
- Temagrupper bestående av fagpersonell på de ulike enhetene på helse og omsorg. Temagruppene har god kjennskap til dagens situasjon og utfordringer. Deres hovedoppgave er å tenke visjonært og fremtidsrettet i forhold til nye løsninger ift Helsehus.
- Ekstern referansegruppe består av representanter for de ulike bruker- og ressursgrupper.

Prosjektgruppa består av styringsgruppe, lederne for de tre temagruppene og arbeidsgruppe



De ulike helse- og omsorgstjenestene har vært representert gjennom temagrupper og har vært en del av prosjektgruppa sammen med styringsgruppa og arbeidsgruppa. Det har vært avholdt flere workshops der brukere, fagpersonell og politikere har jobbet i grupper sammensatt på tvers. Tema har vært diskutert i de ulike brukerorganisasjonene, og disse som har skrevet innspill til saken.

Brukerrepresentantene utgjør en viktig ressurs i arbeidet og det er naturlig at de deltar aktivt i høringsprosessen av de ulike alternativene.

2.3.2 Kunnskapsinnhenting

Kunnskapsgrunnlaget

Det har vært jobbet med å få fram et bredt kunnskapsgrunnlag som skal sikre en åpen og fremtidsrettet diskusjon rundt ulike alternativene for samarbeid og innhold i et fremtidig helsehus. Kunnskapsgrunnlaget består i hovedsak av:

- Rapporter ulike workshop.
- Rapporter fra faglige temagrupper: Alle de kommunale helse- og omsorgstjenestene har jobbet systematisk med virksomhetsmålene og behovet for samlokalisering med helsehus.
- Innspill fra brukerorganisasjonene.
- Studietur til 3 helsehus med ulike konsept ble gjennomført med hele prosjektgruppen i mai -16, der Fredrikstad, Sarpsborg og Hamar ble besøkt.

Kunnskapsgrunnlaget er sammenfattet i analysen under. Alle rapporter, møtereferat og foredrag ligger på kommunens hjemmeside:

<https://www.sortland.kommune.no/artikkel.aspx?MId1=852&AId=10998>

2.3.3 Veien videre

- Politisk behandling i Formannskapet 20.10.16. Rådmannen vil be FS vedta at rapporten, legges ut til en bred høring.
- Høring: For å fange opp innspill slik at kunnskapsgrunnlaget kan økes ytterligere, legges rapporten ut til en åpen høring. Informasjon vil bli lagt på hjemmesiden, det vil bli avholdt et åpent informasjonsmøte og alle deltagere i prosjektorganisasjonene (brukergrupper og temagrupper) vil få rapporten tilsendt og bes om å komme med tilbakemelding.
- Valg av alternativ: Resultatene av høringen skal innarbeides i rapporten før den legges frem til Formannskapet til ny politisk behandling, der endelig innhold anbefales.
- Forprosjekt: Rådmannen vil anbefale å ta et av alternativene videre til programmering og forprosjekt.

3 Studietur

Hva et helsehus skal inneholde og hvordan det skal driftes og eies har ikke noe fasitsvar. Det finnes mange muligheter og kombinasjoner. Alle kommuner har ulike forutsetninger, spesielt med hensyn til hvordan helse- og omsorgstjenestene er i dag og hva det er behov for av nye funksjoner i de ulike kommunene i fremtiden. Flere kommuner har etablert helsehus, andre er godt i gang med planleggingen.

Å lære av konkrete eksempler på hvordan helsehus kan organiseres, hvilke tjenester som tilbys, hvordan helsehusene er utformet og driftes har vært en del av kunnskapsinnhenting. En studietur var også en del av det som Helsedirektoratet hadde bevilget penger til i mulighetsstudiet. Det ble derfor gjennomført en studietur til Fredrikstad, Sarpsborg og Hamar med prosjektgruppa på 11 personer i mai.

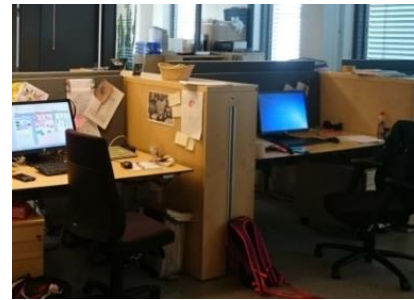
Nyttig erfaring fra studieturen:

- Å etablere et helsehus opp mot eksisterende tilbud med svømmebasseng og treningssenter som på Hamar, gir lavterskeltilbud og stor driftsmessig gevinst. Basseng og treningssenter har lange åpningstider og er et allment tilbud til befolkningen.
- For å etablere et lavterskeltilbud som ikke er stigmatiserende i forhold til sykkelighet, så prosjektgruppa at det med fordel kan etableres tjenester som apotek, cafe ol som del av helsehuset, slik det var gjort i Fredrikstad og på Hamar.
- Utforming av atkomstområder, resepsjon og venteareal er avgjørende for opplevelsen av å bli tatt godt imot og for å motvirke følelsen av å være på en institusjon.
- Å kunne henvende seg til et menneske i en resepsjon, er for enkelte brukergrupper avgjørende for tilbudet, F.eks Helsetorget på Hamar.
- Frivillige lag og foreninger og brukerorganisasjonene er viktige ressurser som det bør samarbeides tett opp mot. (kurs, grupper, likemannsarbeid ol. "Senior +" i Hamar er et godt eksempel)
- Muligheten for å samle mange helsetjenester- både private og offentlige kan skape synergieffekt og gi store driftsfordeler mht. fellesfunksjoner. Dette så prosjektgruppa i Fredrikstad Helsehus som var privat drevet, og der kommunen leide på lik linje med Volvat, tannlege, apotek osv . Felles bruk av møtelokaler, garderober ol.
- Utforming av rom og interiør kan være avgjørende for hvordan bygget oppleves i forhold til stigmatisering og



lavterskel. Satsing på kvalitet i atkomstsoner og fellesareal er viktige for den helhetlige opplevelsen av bygget. (Fredrikstad var et godt eksempel)

- Smart kontorlandskap for de som er mest ute i felt og lite på kontor gir effektiv arealbruk.
- Strukturert samarbeid med brukerorganisasjoner og sette av kontorplass til disse.
- Å samle ulike fagmiljøer i en «helseklynge», styrker dreiningen til mer forebyggende helsearbeid.
- Samlokalisering alene skaper ikke samordnede tjenester, det kreves også organisatoriske grep ift at det er *samhandlingen* som gir resultater
- Et godt tilbud i Helsehuset krever nok folk i Frisklivssentralen, ift koordinering av tjenester og betjent resepsjon



4 Analysen

4.1 Innledning

4.1.1 Generell situasjonsbeskrivelse

Primærhelsemeldingen gir bl.a følgende føringer ift framtidens primærhelsetjenester:

- Samlokalisering av helse- og omsorgstjenester i kommunene
- Oppfølgingsteam for oppfølging av brukere med store og sammensatte behov i kommunene
- Mer ambulant behandling
- Utnytte mulighetene som ligger i teknologiske hjelpemidler som mobil helseteknologi, velferdsteknologi og dialogtjenester
- Brukerne skal i større grad ta del i beslutninger om egen behandling
- Styrke kommunenes ansvar for pasient- og pårørendeopplæring
- Styrket fokus på barn og unges helse
- Styrke kompetansen om rus

Sortland Kommune har gode Helse- og omsorgstjenester og ansatte med høy kompetanse på mange felter. I Kommunedelplan for Helse, omsorg og folkehelse trekkes det fram to utfordringer;

- 1) Det er behov for å styrke det forebyggende arbeidet mot flere brukergrupper og
- 2) Samordne tjenester i større grad enn i dag.

I forhold til disse to punktene er det viktig for prosjektgruppen å formidle at tiltak ikke utelukkende er avhengig av realisering av et Helsehus.

Sortland Kommune kan komme i gang med det forebyggende arbeidet ved å ansette en Frisklivs koordinator som kan dra i de ressursene vi allerede har og med de lokalitetene som allerede eksisterer. Dette gjelder f.eks tilbud til overvektige barn, kurs med ulikt innhold og tiltak rettet mot gruppen «yngre eldre»

Når det gjelder samordning av tjenester krever dette langt mer enn realisering av Helsehus. Organisatoriske tiltak må også gjennomføres for å nå dette målet, f.eks gjennom å styrke arbeidet med koordinator/individuell plan og å styrke tankegangen rundt helhetlig pasientbehandling.

Hjemmetjenesten har over tid hatt et prekært plassbehov. Tjenesten er i dag lokalisert på Lamarktunet. Det er viktig å komme til en løsning på plassbehovet.

Legekantoret har også plassproblemer. Tilbudet har i dag 2 lokasjoner.

- Søndre Frydenlund legesenter rommer 3 fastleger. Her er det ingen utvidelsesmulighet.
- Legekantoret på Rådhus 2 rommer 9 fastleger. Her er det sprengt kapasitet. Minimum 2 leger bør flyttes ut, både med tanke på plassforhold og kapasitet ift

lab- og andre støttefunksjoner.

Rustjenesten er i dag lokalisert i Rødskolen. Lokalene er av en slik forfatning at en bør vurdere andre løsninger.

4.1.2 Metode

Proessen med å definere innholdet i Helsehuset har tatt utgangspunkt i Kommunedelplan for Helse, Omsorg og Folkehelse. Det er gjort et omfattende arbeid ift å se hvordan andre kommuner har valgt å samlokalisere sine helse- og omsorgstjenester. Bl.a er det gjennomført studietur til Harstad kommune som er kommet lengre i sin planlegging av Helsehus. Det er også gjennomført studietur til Hamar, Fredrikstad og Sarpsborg kommune. I utgangspunktet var funksjoner som senger, varmtvannsbasseng, hjemmetjenester, legevakt med i vurderingsarbeidet. Som et ledd i utredningsarbeidet har man endt opp med en anbefaling om et Helsehus som kan være et kraftsenter for det forebyggende helsearbeidet i Sortland Kommune. Dette er i tråd med Kommunedelplanen og Helse- og omsorg sine virksomhetsmål.

Avgjørende diskusjoner og milepæls møter har vært gjennomført med hele i prosjektgruppa til stede. Arbeidsgruppen har hatt ukentlige møter for å sy sammen innspill og drive prosjektet videre. Arbeidsgruppen har hatt møter med styringsgruppen og/eller leder for styringsgruppen ved behov.

4.2 Beskrivelse og anbefaling av funksjoner

4.2.1 Frisklivssentral

Situasjonsbeskrivelse

Helsedirektoratet anbefaler etablering av Frisklivssentraler i alle kommuner for å jobbe systematisk og forebyggende. Målgruppen er de som har økt risiko for, eller som har utviklet sykdom og trenger oppfølging av helsepersonell til å endre levevaner og mestre sykdom. Alle frisklivssentraler har som minimum tilbud om hjelp til økt fysisk aktivitet, sunnere kosthold og snus- og røykeslutt. I tillegg har mange egne tilbud til barn og unge, søvnkurs, kurs i depresjonsmestring og mestring av belastning og samtaler om alkoholvaner. Sortland kommune har ikke denne tjenesten i dag. I kommunedelplan for helse, omsorg og folkehelse og i kunnskapsgrunnlaget for Helsehus etterlyser legetjenesten, fysioterapi/ergoterapi, hjemmetjenesten, kreftsykepleien, helsestasjonen og avdeling for psykisk helse og rus et henvisningsalternativ ift mestring knyttet til disse helseutfordringene. Samtidig peker planen på at det er viktig at våre helsetjenester må endre fokus fra syk til frisk. Tverrfaglig og tverretattlig fokus på forebygging er utpekt som et hovedmål.

Det er vedtatt at kommunene skal overta finansieringen av Frivilligsentralene.

Anbefaling

- Frisklivssentralen vil være selve navet i Helsehuset. Det anbefales å opprette en ny stilling som frisklivskoordinator som kan koordinere tilbudet i Frisklivssentralen.

Denne stillingen anbefales opprettet umiddelbart, uavhengig av etablering av Helsehuset. En del av de tilbudene kommunen ønsker å ha i en frisklivssentral, kan i en oppbyggingsfase realiseres med dagens kompetanse og lokaliteter. Prosjektgruppa anbefaler også at det opprettes ei ny stilling for fysioterapeut som skal jobbe systematisk og forebyggende ift alle aldersgrupper.

- Samlokalisering med legetjeneste og folkehelsekoordinator anses som en forutsetning for å få til god struktur på det forebyggende og helsefremmende arbeidet i Frisklivssentralen.
- Brukermedvirkning og samarbeid med frivillige er sentralt i utvikling av tjenesten og gjennomføring av tilbudene i en Frisklivssentral. Samlokalisering med brukerorganisasjoner og frivillighetskoordinator/Frivilligsentral er derfor viktig.
- Legekantor og helsestasjon er aktuelle henvisere til Frisklivssentralen og kan også være viktige bidragsyttere ift kurs og grupper. Samlokalisering legger til rette for samarbeid.

4.2.2 Legekantor

Situasjonsbeskrivelse

Vi har i dag 12 fastlegehjemler og 1 stilling for turnuslege. Det er 8 hjelpepersonell fordelt på 2 legekantorer. En stor del av ressursbruken i dag er i følge Kommunedelplan for Helse, omsorg og folkehelse rettet mot sykdom –medikamentbruk, sykemelding, NAV-møter. Det er et ønske fra legene å få henvisningsmuligheter til forebyggende helsetilbud i en Frisklivssentral. Det er også et ønske å styrke samarbeidet med hjemmetjenesten, psykisk helse og rus samt helsestasjonen. Legetjenesten ønsker styrket tilgjengelighet på informasjon for pasienter for mer effektive konsultasjoner. De ansatte ved legekantorene ønsker optimalt sett å fordeles på 3 legekantoret for å få god oversikt over pasienter og effektiv ressursutnyttelse. Legetjenesten bør få samlokalisering med avtalespesialister i Helsehuset

Drøfting

Fordeler med hele legetjenesten i Helsehus vil bl.a legge til rette for et tett samarbeid med Frisklivssentralen der leger og diabetessykepleier kan engasjeres til å bidra i det forebyggende tilbudet i Frisklivssentralen. Legene som henvisere til Frisklivssentralens tjenester kan også være viktige bidragsyttere ift å utvikle Frisklivssentralen i hht Sortland Kommune sine behov

Det vil være gunstig og ønskelig å legge forholdene ligger til rette for samarbeid med Helsestasjon og psykisk helse/rus på individnivå. Det forutsetter at en samlet legetjeneste ligger i Helsehuset.

En samlet legetjeneste vil gi mulighet for god ressursutnyttelse ift støttetjenester (sentralbord, lab osv...). Helsehus vil gi mulighet for å etablere «venterom» samlokalisert med f.eks kafe etc..., skape mindre stigmatisering

Anbefaling

- Hele eller deler av Legetjenesten må være en del av Helsehuset. Prosjektgruppa anbefaler 1-2 legekontorer ut fra en driftsmessig og økonomisk vurdering. I alternativene til innhold i Helsehuset er det vist 2 modeller: Alternativ 1 (Helsehus i Kultursamarbeid) alternativ 3 (Familiehus og Helsehus) der deler av legetjenesten er i Helsehuset og man fortsatt har legekontor i Rådhus 2. I alternativ 2 er hele legetjenesten samlet i Helsehuset og i alternativ 4 inngår også en samlet legetjeneste. Prosjektgruppen anbefaler ikke 3 legekontorer ut fra en ressursmessig vurdering.
- Legetjenesten trenger nært samarbeid med helsestasjon for barn og unge for å nå målene i samhandlingsreformen. Samlokalisering ift rustjenesten og samtaledelen av psykisk helse anbefales. Økt fokus på forebyggende tiltak og informasjon (økt ansvar for egen helse) anbefales ivaretatt i samarbeid med Frisklivssentral

4.2.3 Helsestasjon

Situasjonsbeskrivelse

Helsestasjonen driver i dag tilbud for sped- og småbarn, samt barn og unge opp til 25 år (helsestasjon for ungdom) samt oppfølging av gravide og unge foreldre. 2 helsesøstre jobber mot flyktninger og det gis jordmortjenester. Den har høyt fokus på psykisk helse i skole (spes ungdomsskole og vgs). Sortland Kommune har over tid hatt lav helsesøsterdekning ift antall barn. Helsestasjonen opplever at det ikke er tilstrekkelige ressurser til f.eks å følge opp overvektsproblematikk hos barn. Det gis ikke tilbud til «senior». Helsestasjonen er lokalisert i Rådhus 2 i umiddelbar nærhet til Legekantoret. Ansatte som jobber mot skoler har kontor på «sin» skole og på Rådhus 2. Helsestasjonen skal ift forskrift ha fokus på forebyggende arbeid blant barn og unge. Helsestasjonen ønsker tettere samarbeid med psykisk helse og rus, både på individnivå og overfor familier. Man har allerede et tett samarbeid med kommunepsykolog. Helsestasjonen har ytterligere behov for samarbeid med Barnevern, spesialisthelsetjenesten, PPD, NAV og brukerorganisasjoner, og vurderer at det må være tilgang til små/store møterom for dette samarbeidet.

Drøftinger

Samlokalisering med Frisklivssentralen kan bidra til økt fokus på forebyggende tjenester rettet mot barn og unge. En fysisk samlokalisering vil kunne bidra til lavterskel for bruk spesielt for barn og unge. Samlokalisering med Psykisk helse og rus kan bidra til styrking av kompetanse ift psykisk helse hos barn og unge. Ivaretagelse av samarbeidet med legetjenesten er ivaretatt i alle alternativer.

Samlokalisering med ett legekantor, gjestekantor for BUP og PP-tjenesten, forebyggende del av barnevernet, kommunepsykolog og oppvekst kan gi store synergieffekter ift samling og styrking av psykisk helse for barn og unge jfr. Folkehelseprofilen til Sortland Kommune. Å samle disse enhetene vil skape et sterkt ressurscenter for barn og unge i Sortland Kommune

Anbefaling

Det er legges fram 2 modeller:

- 1) Helsestasjonen er en del av helsehuset (ivaretatt i alternativ 1,2, og 4)
- 2) Helsestasjonen er en del av «Familiehus» (ivaretatt i alternativ 3)

4.2.4 Helsestasjon for eldre

Situasjonsbeskrivelse

Kommunen er i hht Helsedirektoratets anbefalinger pålagt å styrke det forebyggende arbeidet mot «yngre eldre». Dette arbeidet er i en utrednings-/planleggingsfase i Sortland Kommune i dag.

Anbefaling

- Tilbakemeldinger fra brukerorganisasjonene viser at det ikke er stor synergieffekt med å koble friske eldre opp mot de eldre som har et stort hjelpebehov gjennom institusjon eller hjemmetjeneste. De friske eldre i Sortland Kommune ønsker selv å ha fokus på friskhet og forebygging framfor å benytte seg av tilbud lokalisert til sykehjem. De identifiserer seg ikke med de som allerede er hjelpetrengende. Helsestasjon for eldre er derfor ikke et eget individuelt helsestasjonstilbud, men et forebyggende tilbud (møter, aktiviteter etc...) for «yngre eldre» som vi anbefaler løses igjennom Frisklivssentralen i hht Helsedirektoratets anbefalinger. Dette bygger bl.a på gode erfaringer fra Hamar Kommune
- Frisklivssentralen er selve navet i Helsehuset. Prosjektgruppens anbefaling er derfor at Helsestasjon for eldre endrer navn til «Senior+» og ses på som en del av Frisklivssentralen.

4.2.5 Psykisk helse og rus

Situasjonsbeskrivelse

Arbeidet mot denne pasientgruppen krever helhetlige og koordinerte tjenester. Tjenesten er i dag delt i 5: Rus (holder til i Rødskolen), bofellesskap, miljøterapi, dagsenter og samtaletilbud som er samlokalisert i Parkveien 2. Rustjenesten sine lokaler i Rødskolen er ikke tilfredstillende.

Kommunepsykologen har et tett samarbeid med Helsestasjonen mht veiledning og gruppetilbud ift spedbarnskontroll, gruppe med unge foreldre og i prosjektet «Æ e mæ»

Kommunehelsetjenesten vil få en langt større rolle ift botilbud og behandling for psykisk syke mennesker ved at Helsedirektoratet planlegger innføring av «pakkeforløp» (standardiserte pasientforløp) og betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter innen psykiatri og rus. Målet er at samtlige pakkeforløp skal være iverksatt innen utgangen av 2020.

I Kommunedelplan for Helse, omsorg og folkehelse beskrives følgende om tjenesten: Psykisk helse og rus trenger å utvikle samhandlingen med andre tjenester (f.eks legetjeneste og helsestasjon). Det er et stort potensiale ift økt samarbeid med organisasjoner som Mental Helse og Røde Kors

Det er behov for adekvat kunnskap om forhold rundt flyktninger.

Drøftinger

I samtale- og miljøterapi delen av tjenesten legges det vekt på høy grad av bruker-medvirkning i behandlingen. Bruker definerer egne utfordringer og mestring og er med å fastsette mål for behandlingen. Brukerorganisasjonen Mental Helse ønsker at en større del av behandlingen skal foregå utenfor kontoret. Å legge miljøterapi og samtaletilbud til Helsehuset vil åpne nye muligheter for å imøtekomme dette ønsket og legge forholdene til rette for sosial integrering.

Fagfeltene rus og psykisk helse henger tett sammen. Det er derfor naturlig å se disse i sammenheng. Å plassere Psykisk helse og rus i et Helsehus kan gjøre tilbudet til denne gruppen mer tilgjengelig og synlig. Miljøterapien vil kanskje kunne dra veksler på andre aktiviteter i et Helsehus ut over normal arbeidstid.

Økt fokus på forebygging ift psykisk helse hos barn og unge er nødvendig jfr Sortland Kommune sin folkehelseprofil. Samarbeid med legetjenesten og Helsestasjonen er derfor viktig. Psykisk helse og rus il kunne være en viktig bidragsyter ift Frisklivsentralen i form av kurs og kompetansehevende tiltak innen fagfeltet.

Anbefalinger:

Prosjektgruppen anbefaler at rus og samtaledelen av psykisk helse legges i Helsehuset. Dette vil legge til rette for økt samarbeid med legetjenesten og Helsestasjonen, både på individ- og systemnivå. I et Helsehus vil forholdene også ligge til rette for samarbeid med frivillige og organisasjoner.

4.2.6 Miljørettet helsevern

Situasjonsbeskrivelse

Miljørettet helsevern – lokalt folkehelsearbeid. Det fysiske miljøet som omgir oss er grunnleggende for helse, trivsel og livskvalitet. Miljørettet helsevern omfatter de faktorer som til enhver tid direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen. Kommunen har ansvar for å iverksette tiltak for å bedre det fysiske miljøet (støy, støv, luftkvalitet, smittevern, stråling, avfall etc...). I tråd med § 9 i folkehelseloven skal kommunen føre tilsyn med de faktorer og forhold i miljøet som kan ha en direkte eller indirekte innvirkning på befolkningens helse. Sortland Kommune v/kommuneoverlegen og Helsestasjonen oppfyller i dag bare deler av lov og forskrift ift miljørettet helsevern. Vesterålen Regionråd har en sak under utredning ift å se på interkommunale løsninger på hvordan Vesterålskommunene kan løse dette.

Anbefaling

En interkommunal løsning mht miljørettet helsevern ønskes lokalisert i Helsehuset for å styrke det forebyggende og helsefremmende fagmiljøet (folkehelsekoordinator, kommuneoverlege, miljørettet helsevern og frisklivskoordinator).

4.2.7 Administrasjon

Situasjonsbeskrivelse

Administrasjonen består i dag av 3 stillinger (kommunalsjef Helse og omsorg, økonomikonsulent og konsulent HMS/Kvalitet). Administrasjonen er plassert i Rådhus 2.

Anbefaling

Å se Helsehuset som en kjerne ift samordning/koordinering for å få til helhetlige tjenester vil det være naturlig å se administrasjonen som en sentral del plassert i Helsehuset.

4.2.8 Tjenestekontor

Situasjonsbeskrivelse

Tjenestekontoret består av 4 ansatte og er i dag lokalisert i Rådhus 2. Tjenestekontoret mottar søknader på pleie- og omsorgstjenester og kartlegger søkernes hjelpebehov ved hjemmebesøk. Tjenestekontoret skriver vedtak som definerer hvilke tjenester som skal gis og omfanget på disse. Tjenestekontoret er også behjelpelig med å fremføre klage dersom bruker har behov for det.

Tjenestekontoret har også ansvar for søknader om individuell plan og koordinator. Den koordinerende enheten skal bidra til å sikre helhetlig tilbud til pasienter og brukere med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering. Det er Hjemmetjeneste og Institusjon som har mest samhandling med tjenestekontoret. I forbindelse med opprettelse av Tjenestekontoret var det viktig å etablere et skille mellom Tjenestekontoret som vedtaksmyndighet og tjenesteytende enheter for å sikre riktig fordeling av helse- og omsorgstjenester.

Drøfting

Fordeler med Tjenestekontor i Helsehus kan være å styrke koordinering av tjenester med aktører som er samlokalisert.

Tjenestekontoret har behov for skjerming fra publikum og tjenesteytende enheter ift tid til saksbehandling. Samtidig er det et visst behov for samarbeid med sentrale samarbeidspartnere som hjemmetjenesten og avdelingsledere institusjon

Anbefaling:

Tjenestekontoret plasseres i Helsehuset. Koordinerende enhet styrkes med tanke på at samordning av helsetjenester er et overordnet mål for Helse- og omsorg og at alle temagrupper har pekt på behov for mer samordna helse- og omsorgstjenester. Det må satses på å bygge opp informasjon (tjenestebeskrivelser) og mulighet for å sende søke søknader på kommunens hjemmeside og det kan gis informasjon om tjenester på Servicetorget og på Helsehuset (resepsjonist). Koordinerende enhet bør styrkes.

4.2.9 Samarbeid med frivillige

Situasjonsbeskrivelse

Både i Kommunedelplan for Helse, omsorg og folkehelse og i prosjektets kontakt med brukere og brukerorganisasjoner, kommer det fram et tydelig gjensidig ønske og behov for å styrke samarbeidet mellom fagfolk, brukere og brukerorganisasjoner. Alle parter ser et stort potensiale i å styrke dette samarbeidet.

Under studieturen til Fredrikstad, Sarpsborg og Hamar så vi på ulike måter å legge til rette for dette samarbeidet på. F.eks egen resepsjon betjent av brukerorganisasjoner, gjestekontor til disposisjon for lag og foreninger, brukerorganisasjoner som en viktig ressurs og bidragsyter ift kurs og opplæring, likemannsarbeid osv.

Anbefaling

Det legges til rette for resepsjon, gjestekontor for brukerorganisasjoner og tett samarbeid mellom brukerorganisasjoner og Frisklivssentralen i Helsehuset

4.2.10 Varmtvannsbasseng

Situasjonsbeskrivelse:

Flere av brukerorganisasjonene og fysioterapi-/ergoterapitjenesten har et sterkt ønske om at varmtvannsbasseng er noe Sortland Kommune trenger og at dette skal være en del av Helsehuset. Kommunen har et varmtvannsbasseng på Lamarktunet 5x2,5 m. Bassenget er åpent på dagtid mandag-fredag, og er stort sett fullbooket. Kommunen har hatt et varmtvannsbasseng på Maurnes skole. Dette er p.t stengt pga store renoveringsbehov.

Anbefalinger:

- Sortland Kommune ved teknisk avdeling er i gang med en utredning ift Sortland idrettshall. Det vil i følge Teknisk avdeling være mulig å finne løsning ift varmtvannsbasseng både ved renovering av eksisterende bassenganlegg i Sortlandshallen og eventuelt nybygg.
- Varmtvannsbasseng i tilknytning til eksisterende badeanlegg kan medføre sambruk av teknisk anlegg, garderober og personell. Denne tilknytningen vil samle kompetansen på bassengdrift. Sambruk med skoler og barnehager sikrer god utnyttelse av kapasiteten.
- Det er naturlig både praktisk og økonomisk at basseng samlokaliseres med annet bassenganlegg.

4.2.11 Hjemmetjenesten

Situasjonsbeskrivelse

Hjemmetjenesten er i dag delt i «Distrikt», «Sentrum» og «Sjøgt», hvorav Distrikt og Sentrum har oppmøtested og kontorer på Lamarktunet. Tjenestens innhold er i hovedsak

hjemmesykepleie og praktisk bistand.

Hjemmetjenesten har sterk sammenheng med korttidsplasser (KAD, avlastning, alternativ til innleggelse på sykehus, korttidsplass for pasienter som er utskrevet fra sykehuset) og natttjenesten som er lokalisert til Lamarktunet. (Natttjenesten har ansvar for Hjemmetjenestens brukere på natten). Styringsgruppen for Helsehus har tatt stilling til at korttidsplasser ikke skal være en del av Helsehuset.

Hjemmetjenesten har et prekært plassbehov ift der de er i dag, da Lamarktunet ikke er bygget med tanke å romme hjemmetjenesten. Det er for lite kapasitet på arbeidsrom, garderober og møterom. Ifølge analyser i Kommunedelplan for Helse, omsorg og folkehelse vil antall mottakere av hjemmesykepleie og/eller praktisk bistand i Sortland Kommune sannsynligvis øke fra 350 i 2012 til 530 i 2030.

Mer dreining til forebyggende tjenester er viktig for å møte denne veksten og er også en oppgave vi er pålagt. Lovverket sier at vi skal arbeide for å gjøre befolkningen mest mulig selvhjulpne ved å tenke forebygging. Tidlig kartlegging samt påfølgende tiltak og veiledning for gruppen «yngre senior» er viktig. Enhetsleder for Hjemmetjenesten er i en utredningsfase ift forebyggende hjemmebesøk i dag.

Brukere av hjemmetjeneste er en stor brukergruppe i Dagtilbudet som i dag er plassert på Lamarktunet. Dagtilbud og andre aktivitetstilbud vil i følge temagruppen sammen med tjenester i hjemmet ha stor påvirkning ift hvor lenge eldre og personer med hjelpebehov kan bo i eget hjem. Hjemmetjenesten opplever ikke at de har behov for å være samlokalisert med Dagtilbud.

Sortland Kommune har vedtatt å følge Helsedirektoratets anbefalinger ift innføring av velferdsteknologi (GPS, elektronisk medisindispenser, trygghetsalarm og elektroniske dørlåser). Hjemmetjenesten er i ferd med å ta i bruk nettbrett til fortløpende dokumentering i journal ute hos bruker. En må innhente erfaringer på dette og se resultatene opp mot arealbehov med tanker på arbeidsrom.

Drøftinger

Økt satsning på hverdagsmestring krever et tett samarbeid med fysioterapeut med ansvar for hverdagsmestring og Frisklivssentral. Hjemmetjeneste i Helsehuset vil kunne medføre en utvidelse av aktivitetstilbud for «unge eldre» i samarbeid med frivillige og Frisklivssentral

Samarbeidet med korttidsplassene er et utviklingsområde for Hjemmetjenesten. Det vil ha negative økonomisk og praktiske konsekvenser å skille Hjemmetjenesten fra alle typer korttidsplasser. Hjemmetjenesten gir også tjenester til beboere i omsorgsleilighetene ved Lamarktunet. Gevinsten med samlokalisering med Kårstua, fysioterapi/ergoterapi og hjelpemiddelteknikere på Lamarktunet er stor

Hjemmetjenesten er pålagt å bruke arbeidstøy som stilles til disposisjon av arbeidsgiver. Arbeidsgiver skal også sørge for vask og rens av arbeidstøyet. Vaskeriet er lokalisert på Lamarktunet. En eventuell plassering av hjemmetjenesten utenfor Lamarktunet må ta høyde

for logistikk ift vask av arbeidstøy.

Hjemmetjenesten disponerer 25 tjenestebiler. Ved lokalisering av Hjemmetjenesten i Helsehus vil det være behov for ca 50 parkeringsplasser (tjenestebiler og private biler). Dette må også tas hensyn til ift trafikkbelastning, idet hjemmetjenesten er ute med biler flere turer pr vakt.

Hjemmetjenesten er ofte innom legekantoret for levering av prøver. Samlokalisering med legekantorene oppleves derfor være en fordel. Hjemmetjenesten henter brukernes medisiner på apoteket. Det går mye tid til dette. Hjemmetjenesten ser et stort potensiale i samlokalisering med et apotek

Anbefalinger

- I prosessen har det vært vurdert å legge korttidsplasser til Helsehuset. Når styringsgruppa har tatt stilling til at korttidsplasser ikke er aktuelt i Helsehuset, faller en stor del av gevinsten (personellutnyttelse) med å flytte Hjemmetjenesten til Helsehuset bort. Av driftsmessige konsekvenser anbefales det at plassbehovet løses der Hjemmetjenesten er i dag (Lamarktunet). Det krever tilgang til større arealer enn tilfellet er i dag. Plassbehovet for hjemmetjenesten er prekær og det anbefales at en prioriterer å finne løsninger på dette.
- Det forebyggende arbeidet rettet mot yngre eldre kan «skilles ut» fra Hjemmetjenesten og plasseres i Frisklivssentralen i Helsehuset.
- Visningsrom for velferdsteknologi vil sannsynligvis ha begrenset verdi, da det ikke er behov for eget visningsrom til den typen velferdsteknologi som kommunen har valgt å satse på (GPS, trygghetsalarm, medisindispensere, lås). Det kan løses der personer er (hjemme hos brukere). Kommunen kan eventuelt bygge opp informasjon om velferdsteknologi og smarthus på kommunens hjemmeside.
- En kan se på behovet for rehabiliteringsleilighet for kartlegging ifb med totalt arealbehov for hjemmetjenesten.
- Samhandlingsreformen legger opp til at flere tjenester som spesialisthelsetjenesten utfører i dag skal overføres til kommunene (f.eks en del kjemoterapi, dialyse etc....) Dette krever mer tilgang til behandlingsrom for hjemmetjenesten og må tas hensyn til ift framtidig løsning for Hjemmetjenesten
- Dersom en skal få full effekt av samlokalisering med legekantorene forutsetter at en samler hele legetjenesten .

4.2.12 Fysioterapi/ergoterapi

Situasjonsbeskrivelse

Tjenesten består i dag av 2 fysioterapeuter, 1-2 turnuskandidater og 1 ergoterapeut. Det gis tjenester til beboere på Lamarktunet, andre institusjoner, i brukeres hjem, skoler, bhg, osv... til personer med behandlingsbehov som ikke kan ivaretas i fysikalsk institutt. Tjenesten har trenings-/behandlingsrom, varmtvannsbasseng og kontorer på Lamarktunet.

Det er et nært samarbeid med hjelpemiddelteknikere ift kartlegging av hjelpemiddelbehov og

søknad om hjelpemidler. Kommunens hjelpemiddellager er på Lamarktunet. I Kommunedelplan for Helse, omsorg og folkehelse beskriver tjenesten et behov for tett samarbeid med institusjon og hjemmetjeneste. Eksisterende kontorer og trenings-/behandlingsrom fungerer godt. Det ønskes styrking av arbeidsrom og behandlingsrom. Når man har fått løst dette, har fysioterapi/ergoterapi grei plassering.

I Kommunedelplan for Helse, omsorg og folkehelse defineres utviklingsbehovet til tjenesten som styrking av rehabilitering ved nyopprettelse av fysioterapistilling øremerket hverdagsmestring, treningsgrupper for ulike diagnosegrupper, seniortilbud osv... To treningsgrupper er pr i dag etablert (Lamarktunet og Sjøgt).

Drøftinger

Fordeler med fysioterapi/ergoterapi i Helsehuset vil være å etablere et helhetlig tilbud innen forebygging/rehabilitering. Samlokalisering med Helsestasjon med tanke på økt satsning på barn/unge kan også være gunstig.

En stor del av tjenestene gis imidlertid ved Lamarktunet. Det vil gi logistikkmessige og effektivitetsmessige negative konsekvenser å flytte kontorene til Helsehuset Det vil ikke være effektivt å skiller fysioterapi/ergoterapi fra viktige samarbeidspartnere som institusjon, hjemmetjeneste og hjelpemiddelteknikere/ hjelpemiddellager

Anbefalinger

- Tjenesten krever tett samarbeid med ansatte i institusjon (spes korttidsplasser) og hjemmetjeneste og krever gode kartlegginger i hjemmet. Det anbefales at denne delen av fysioterapi-/ergoterapitjenesten fortsatt har sin lokalisering på Lamarktunet.
- Styrking av rehabilitering kan skje med nyopprettelse av fysioterapistilling øremerket hverdagsmestring, treningsgrupper for ulike diagnosegrupper, seniortilbud osv... og at denne forebyggende tjenesten samlokaliseres med Frisklivssentral

4.2.13 Kreftsykepleien

Situasjonsbeskrivelse

Kreftsykepleien har i dag kontor på Lamarktunet og det er etablert «Lindrende enhet» på Kårstua med 2 sengeplasser. Hovedfokus er på overordnet koordinerende funksjon samt lindrende behandling der pasienten er. Deltar på visitten på Kårstua, ukentlige samarbeidsmøter med hjemmetjenestens avdelingsledere og veiledning/internundervisning. I Kommunedelplan for helse, omsorg og folkehelse beskrives det at det er behov for styrket samarbeid med Kreftforeningen og 1.-linjetjenesten. Tiltak rundt livsstil (kost, røyking, alkohol), vaksinasjon og fysisk aktivitet er svært viktig. Det samme gjelder kartlegging av livskvalitet og forebygging av senskader og komplikasjoner for personer som har gjennomgått eller står i kreftbehandling er satsningsområde. (etablere selvhjelpsgrupper, livsløst kurs, støtte mestring og egenomsorg, oppfølging med etterlattsamtaler)

Drøftinger

Fordeler med å flytte Kreftsykepleien til Helsehuset kan være å legge de fysiske forholdene til rette for tettere samarbeid med f.eks Kreftforeningen, tettere samarbeid med Legekantor og Frisklivssentralen. På den andre siden reduseres det tette samarbeidet med lindrende enhet på Kårstua, Lamarktunet og i forhold til institusjon og hjemmetjeneste generelt. Kreftsykepleien har sambruk om tjenestebiler med fysioterapi/ergoterapi som er anbefalt lokalisert til Lamarktunet

Anbefaling

- Vi anbefaler at kreftsykepleien blir værende sammen med Kårstua (Lindrende enhet).
- Det utvikles også et tett samarbeid med Frisklivssentralen i Helsehuset ift tiltak rundt livsstil (kost, røyking, alkohol), vaksinasjon og fysisk aktivitet. Etablere selvhjelpsgrupper, livsløst kurs, støtte mestring og egenomsorg i samarbeid med Frisklivssentralen og Kreftforeningen

4.3 Oppsummering

Kjernen- et kraftsenter for forbyggende helsearbeid

Helsehuset som kommunens kraftsenter for forebyggende helsearbeid bør ut fra kunnskapsinnhentingene ha en kjerne bestående av

- Frisklivssentral
- Legekantor(er)
- Deler av avdeling for Psykisk helse og rus
- Kommuneoverlege
- Tjenestekontoret
- Miljørettet helsevern
- Administrasjon

Helsestasjon: Det er utarbeidet alternativer der man ser på lokalisering av Helsestasjon. Varmtvannsbasseng, Hjemmetjeneste og Kreftsykepleie anbefales ikke i Helsehuset, men det er redegjort for alternative løsninger for disse.

Ved opprettelse av stilling som Frisklivskordinator og ny stilling som fysioterapeut kan mye av det forebyggende arbeidet startes opp allerede nå og få en gradvis oppbygning inntil Helsehuset er realisert. Det samme gjelder ift å styrke koordinatorfunksjonen.

5 Alternativer

5.1 Innledning, generelle forutsetninger

Sambruk av lokaler og sambruk av tjenester

Gjennomgangen av tjenester og behov viser at vi allerede har mange tilbud som kan utnyttes bedre. Dette gjelder både kommunale og private tjenester. I flere av alternativene har vi derfor sett på løsninger der sambruk både i forhold til drift og utnyttelse av eksisterende bygningsmasse er en del av konseptet. Det har vært viktig å også vurdere ulike alternativ som ikke bare forutsetter et stort nytt bygg, noe som kan være avgjørende både i forhold til investeringer og drift.

I alternativ 1 og 2 har prosjektgruppa derfor sett på hvordan et helsehus fysisk kan samlokaliseres med allerede eksisterende tilbud. I alternativ 3 kan det også benyttes eksisterende tjenestene og bygningsmasse. Alternativ 4 forutsetter samlokalisering av flere tjenester og vil kreve et større nybygg.

Alle 4 alternativene vil være med på å tilfredsstille målsettingene i kommunedelplan for helse og omsorg.

Gradvis utbygging av frisklivssentral og bedre koordinering

Prosjektgruppa har i løpet av sitt arbeid sett at det er muligheter for å komme i gang med en frisklivssentral og andre forebyggende tjenester i nær fremtid, i eksisterende bygningsmasse. Ved å få på plass de nødvendige stillinger (frisklivs koordinator, en fysioterapeut og styrking av koordinerende funksjon), vil dette være mulig. Dette betyr at arbeidet med virksomhetsmål i Kommunedelplan for Helse omsorg og folkehelse kan startes opp uten at det er avhengig av at et Helsehus er ferdigstilt.

Leger og folkehelse

Kjernen i alle alternativ er frisklivssentralen med ny stilling som frisklivs koordinator i tillegg til ny fysioterapeutstilling. Samlokalisering med legetjeneste og folkehelse koordinator ansees som en forutsetning for å få til en god struktur på det forebyggende arbeidet. I kartleggingsprosessen kom det fram at legene ønsker og trenger et forebyggende tilbud å henvise pasienter til; gjelder f.eks områdene diabetes, livsmestring, kosthold, trening og røykeslutt. Dette vil kunne avlaste legene i sitt oppfølgingsarbeid med pasientene samtidig som at det vil styrke pasienten ift å ta økt ansvar for egen helse.

Frivillighet

Brukermedvirkning er viktig for gode forebyggende tjenester og samarbeid med brukerorganisasjoner og frivillighets koordinator/Frivillighetssentral er viktig også mht. ressursbruk, der likemannsarbeid er et godt eksempel på dette. Brukerorganisasjonene har vært tydelige på at de ønsker å ha et strukturert og systematisk samarbeid med kommunehelsetjenesten. De ønsker tilgang til gjestekontor, ser for seg en Helsehuset som et viktig sted for informasjon-/møteplasser for sine medlemmer. Brukerorganisasjonene ser seg også som viktige bidragsytere ift pasient- og pårørendeopplæring.

Arbeid på systemnivå.

Det er ikke bare samlokalisering som må til for å få gode samordnede tjenester. Det må også arbeides grundig på systemnivå for å få til gode løsninger og et godt forebyggende arbeid.

Lavterskel

For å få god effekt at forebyggende arbeid i et Helsehus er det noen grunnleggende suksessfaktorer:

- tilbudet må ha fokus på friskhet. Samlokalisering andre tilbud som f.eks kultur, treningssenter, cafe os vil bidra til friskfokus og fokus på mestring.
- -kobling mot frivillige lag og foreninger og deres tilbud supplerer kommunens tilbud mht helsetjenester
- tilgang til informasjon. Fra andre helsehus ser en at resepsjon med et menneske som møter deg er viktig. Innbyggerne ønsker et sted å henvende seg for å få informasjon om tilbud og tjenester
- gode åpningstider. Samlokalisering med andre aktører vil muliggjøre å holde åpent lengre tid og dermed gjøre tilbudet tilgjengelig for flere. For enkelte brukergrupper vil det være svært viktig å ha tilgang til tilbud ut over normal arbeidstid/skoletid

Fysisk plassering

God tilgjengelighet for gående, nærhet til kollektivtransport og gode parkeringsforhold er viktig. Et helsehus er en viktig publikumsfunksjon og en sentral plassering vil også gi en positiv synergieffekt på livet i sentrum.

Forhold som er vurdert i hvert av de 4 alternativene er:

- Samordnede helsetjenester
- Sambruk av lokaler og felles bruk av tjenester
- Tilgjengelighet/lavterskel
- Samarbeid med frivillige
- Fysisk plassering (parkering, uteområder og fysisk tilgjengelighet)
- Konsekvenser for eksisterende bygningsmasse
- Utvidelsesmuligheter

5.2 De ulike funksjonene i alternativene

En nærmere beskrivelse av de ulike funksjonene gis i kap 4.

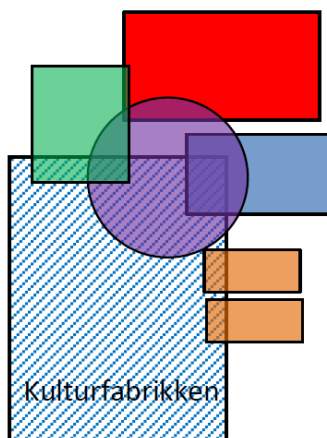


5.3 Alternativ 1 – Helsehus i kultursamarbeid

Innhold i alternativ 1.

I dette alternativet foreslås det at et nytt helsehus kobles opp mot Kulturfabrikken og benytter mange av de fellesarealer som kommunen i dag driver. Kulturfabrikken er en møteplass for alle; ungdom, flyktinger, barn, eldre, familier, besøkende og alle andre. Kulturfabrikken er et lavterskeltilbud og forslaget åpner for en unik kobling mellom helse og kultur. Mange av aktivitetene som i dag er i Kulturfabrikken bidrar til å holde folk friske, både fysisk og mentalt.

Mange av fellesfunksjonene som cafe, Blåboks, store og små møtelokaler, Kulturskolens dansesal, toaletter garderobes og bibliotek vil kun nyte godt av flere brukere. Flere brukere vil også åpne muligheten for å etablere en felles resepsjon og lengre åpningstider. Helsehuset vil nyte godt av Kulturfabrikkens sentrale plassering og positive omdømme. Helsehusets egne arealbehov kan løses ved nybygg på nordsiden av Kulturfabrikken, der det er regulert til et bygg i 4 etasjer.



Kjernen

Fellesfunksjoner:

1 Legekontor

Helsestasjon

Eksterne leietakere.

Kulturfabrikken



5.3.1 Vurdering av forslaget

Samordnede helsetjenester

I dette alternativet ivaretar man i stor grad det forebyggende perspektivet i Helsehuset, både ift barn og unge, flyktinger og yngre eldre. Helsestasjon, psykisk helse og rus og legetjenesten har behov for et godt samarbeid. Denne løsningen legger til rette for samarbeid på systemnivå. Her kan f.eks helsestasjonslegen enkelt gå mellom helsestasjon og legekantor. Det vil ligge til rette for samarbeidsmøter på systemnivå mellom de 3 enhetene. Helsestasjon og Avdeling for psykisk helse og rus kan ha samarbeid både på individ- og systemnivå. Helsesøstre, leger og ansatte i psykisk helse og rus kan i tillegg til å være henvisere til Frisklivssentralen også være viktige bidragsyttere til kurs og undervisning.

Sambruk av lokaler og felles bruk av tjenester

I dag er det et godt tilbud på dagtid for yngre eldre i Kulturfabrikken. Voksenopplæringen med flyktingene holder til der og kulturskolen er et naturlig møtested for barn og unge. Rockebrakken og ulike arrangement for ungdom, sikrer at denne gruppen også har tilknytning til stedet. Biblioteket er et tilbud for alle og det er god kapasitet i forhold til møte-/undervisningsrom i bygget. Det er allerede etablert cafetilbud og Kulturfabrikken er i dag et treffsted for svært mange ulike brukergrupper og de fleste føler seg hjemme der. Kulturfabrikken har åpent på kveldstid, med flere brukere kan sannsynligvis åpningstiden utvides.

Frisklivssentralen vil kunne ha en del av sine aktiviteter i eksisterende lokaler på dagtid. Dette gjelder kurslokaler (møterom med ulik størrelse samt kinosalen) og trening i sal (Kulturskolens dansesal og store musikkstudio). Det må forventes at det også trengs nye lokaler både til kontorer og spesialrom, dette kan etableres i nybygg på nordsiden (eventuelt leie i Kystnæringsssenteret)

Sambruk av arealer med de aktiviteter som allerede ligger i Kulturfabrikken vil sannsynligvis gi kommunen den største driftsfordelen av de 4 ulike alternativene. Her er det allerede en del fellesfunksjoner som atkomstsoner, garderober, toaletter og møterom. I tillegg kommer selvfølgelig fordelene med felles vedlikehold, oppvarming osv.

Det er også mulig å se for seg en felles resepsjon, da det er ønskelig med et tydelig sted der alle kan henvende seg for et fremtidig helsehus. Dette kan også Kulturfabrikken nyte godt av. Ved påbygg og nybygg vil det også være mulig at Kulturfabrikken kan få løst noen av sine behov.

Tilgjengelighet/lavterskel

For god tilgjengelighet og aktiv bruk av tilbudene i helsehuset må dette ligge sentrumsnært. Skal vi få til utvidede åpningstider og bruk/aktiviteter på ettermiddags- og kveldstid vil vi være avhengig av å få til en synergieffekt med andre aktiviteter. Kulturtilbudet på Sortland kan være en slik aktivitet. Dette har f.eks Mental Helse vært opptatt av – å ha en arena for oppfølging utenfor kontoret og ut over kontortid. «Vi er ikke bare syke mellom 0800-1600, og det er i samfunnet vi skal fungere, ikke inne på et kontor». For Mental Helse og flere andre brukerorganisasjoner er det viktig å ha en møteplass i Helsehuset, f.eks en kafe på «nøytral

grunn» Kulturfabrikken gir tilbud til alle. Ved en samlokalisering med Kulturfabrikken og dens fellesarealer vil Helsehus ikke få en «syk-stigmatisering»

Mange yngre eldre har allerede et forhold til Kulturfabrikken og benytter seg allerede av omfattende aktivitetstilbud der, gjerne i regi av Frivilligsentralen. Ungdom har også mange tilbud i Kulturfabrikken. Å legge til helsetjenester her vil kunne senke terskelen for å oppsøke tilbud f.eks innen psykisk helse og helsestasjon. I og med at Voksenopplæringen er lokalisert til Kulturfabrikken, har flyktninger et etablert tilbud i Kulturfabrikken.

Samarbeid med frivillige/andre

Frivilligsentralen er i dag lokalisert til Kulturfabrikken. Det gjøres mye godt arbeid spesielt med fokus på flyktninger og eldre. Det er potensiale for å utvide dette, der etablering av gjestekontor til blant andre brukerorganisasjoner bør være en del av dette. Et nært samarbeid mellom frisklivssentral og frivilligsentral vil kunne gi et helhetlig og godt forebyggende tilbud til langt flere brukere.

Helsestasjonen plassert i disse omgivelsene vil gi et lavterskeltilbud, spesielt for innvandrere og ungdom, som i dag kan ha noe høyere terskel for å benytte tjenestene. Koblingen mellom helsestasjon og Senior + og tilbudene som kulturfabrikken har til unge eldre vil også kunne bli sømløst.

Fysisk plassering (fysisk tilgjengelighet, parkering og uteområder)

Kulturfabrikken ligger i nordenden av sentrum, et område der det i dag er stor aktivitet. Det er nærhet til butikker og andre aktiviteter i sentrum, og kort avstand til Skolekvarartalet. En sentral plassering av Helsehuset vil bidra til økt aktivitet og liv i sentrum. At folk vil kombinere andre gjøremål med bruk av Kulturfabrikken og helsehuset er sannsynlig, noe som vil bidra til at vi får et mer levende sentrum.

Avstanden til kollektivtransport (Vesterålsgate) er kort, og det er godt tilrettelagt for gang og sykkeltrafikk i området. Kulturfabrikkens langtidsparkering er plassert på nordsiden av Kulturfabrikken, men kapasiteten må økes dersom det bygges helsehus. (mulig med parkering på to plan). Avslipp og korttidsparkering har Kulturfabrikken på østsiden av bygget. Denne parkeringen er i utgangspunktet full.

Uteområder

Det er opparbeidet flere byrom og plasser i forbindelse med etablering av Kulturfabrikken. Flere av disse har lune og solfylte oppholdsareal og ligger i soner med mye aktivitet. Det er også opparbeidet uteområder mot sjøen, som etter hvert vil bli en del av en lengre havnepromenade.

Minnelunden er nærmeste nabo mot vest og er som en grønn oase, rolig og fredelig. Uteområdene egner seg for ulike typer rekreasjon, men har ikke et stort potensiale for å kunne benyttes til aktiv trening. Gode forbindelseslinjer til marka sammen med en fremtidig havnepromenade, kan være et godt utgangspunkt for turer og trening.

Konsekvenser for eksisterende bygningsmasse

Ved denne løsningen får vi ledige arealer i Rådhus II, der helsestasjonen, administrasjonen og Tjenestekontoret flytter ut. Alternativet legger til rette for at legekantoret på Rådhus II kan drives slik det er i dag ved å flytte 2-3 leger fra Rådhus II til helsehuset i Kulturfabrikken. Her etableres de et nytt legekantor sammen med legene fra Søndre Frydenlund legesenter.

Hjemmetjenesten vil fortsatt være lokalisert på Lamarktunet, der de i dag har et prekært arealbehov. Dette arealbehovet må løses på Lamarktunet, noe som krever utvidelse av arealene.

Deler av Rus og psykiatritjenesten, som i dag er på Rødskolen, flytter ut og arealer blir frigitt, og kommunen selv vil da ikke lenger ha arbeidsplasser i bygget. Rødskolen benyttes også av frivillige lag og foreninger som Musikkforeningen og Husflidslaget. I forhold til endret bruk (utleie/salg) av bygningen, er det viktig at også disse brukerne tas med i vurderingen. Parkveien 2 vil få frigitt plass som eventuelt kan benyttes ifb med realisering av «pakkeforløpet for utskrivningsklare pasienter innen psykiatri og rus».

Utvidelsesmuligheter

Dersom et helsehus etableres i tilknytning til Kulturfabrikken vil det være muligheter for bygge ut på nordsida av Kulturfabrikken. Området er regulert til 4 etg. med et bebygd areal på ca 3000m². Parkering kan da legges i 1. og 2. etasjer i bygget. Det er i dag en del ledige arealer i Kystnæringsssenteret. Kommunen leier i dag, 2 etasje, der det er mye står tomt og det er mulig dette kan benyttes i første omgang ved et trinnvis utbygging.

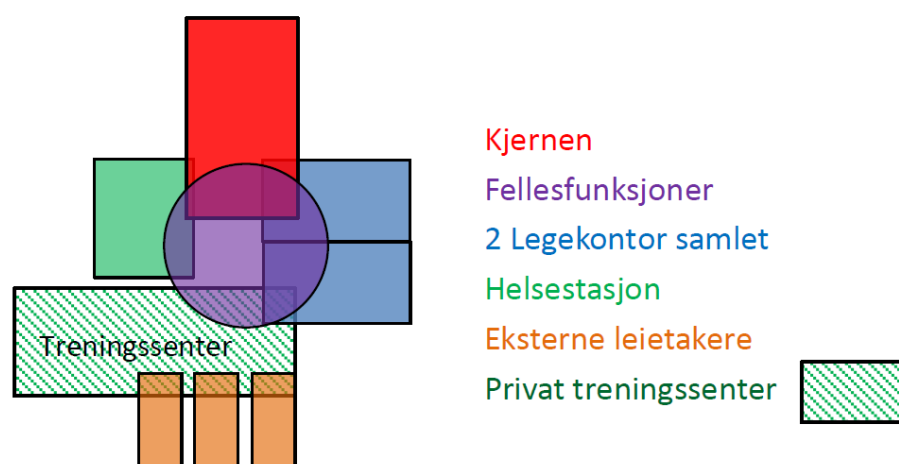
5.4 Alternativ 2- Helsehus med treningssamarbeid

Innhold i alternativ 2:

Forslaget innebærer samarbeid med et privat drevet treningssenter. Helsehus blir et lavterskel tilbud med en «Friskhus-profil» og lang åpningstid. Alternativet legger til rette for et helsehus der det foregår mye fysisk aktivitet på en lett tilgjengelig måte, med et tilbud til alle. Et treningssenter er en sosial møteplass og gir status, denne trenden kan vi utnytte. Det gir stor helsegevinst dersom ikke aktive grupper gjennom tilbud i frisklivssentralen kan bli naturlig del av et treningsmiljø etterhvert.

Frisklivssentralen vil kunne samarbeide med treningssenteret på tilbud mht fysisk aktivitet. I tillegg kan det samarbeides om fellesfunksjoner som, resepsjon, cafe, treningsaler, garderober ol.





5.4.1 Vurdering av forslaget

Samordnede helsetjenester

Styrking av regelmessig fysisk aktivitet er et svært viktig folkehelseiltak som påvirker både fysisk og psykisk helse. Helsegevinsten med regelmessig fysisk aktivitet er størst for de som er inaktive eller trener uregelmessig i dag. Forskning viser at 80% av nordmenn er i for lite fysisk aktivitet i dag. Et samarbeid med treningscenter vil gjøre at det er aktivitet i huset utover vanlig arbeidstid, noe som er viktig for mange brukere (arbeidstakere, skoleelever osv...)

Etter avsluttet oppfølging i frisklivssentralen kan det være lavere terskel for å fortsette med trening når det er et treningscenter i samme bygg og i lokaler man allerede er kjent med

Ved å samle hele legetjenesten på et sted blir det gode muligheter for samarbeid med helsestasjon, avdeling for psykisk helse og rus både på system- og individnivå. Felles konsultasjoner vil f.eks være mulig å gjennomføre

Frisklivssentralen vil kunne samarbeide med treningscenteret på tilbud mht fysisk aktivitet (f.eks treningsgrupper for mennesker med muskel-/skjelettproblematikk, overvekt, styrking av balanse, KOLS osv...). Et slikt samarbeid vil muligens frigjøre ressurser for Frisklivssentralen til andre tilbud.

Sambruk av lokaler og felles bruk av tjenester

En felles atkomstzone for helsehus, treningscenter og andre private helsetjenester med resepsjon og cafe vil gi driftsfordeler. I tillegg kommer felles bruk av treningsaler, apparater og garderober/dusj. Det må påregnes at frisklivssentralen i tillegg kan ha behov for egne spesialiserte treningsrom. Det legges opp til at treningscenteret er drevet i privat regi og at kommunen kan kjøpe tjenester fra treningscenteret, som både har fasiliteter og god fagkompetanse. Åpningstider utenfor ordinær kontortid er en selvfølge for et treningscenter og kan være avgjørende for mange brukere.

Samarbeid med frivillige og andre

Frivilligsentralen er i dag på Kulturfabrikken. Det må legges til rette for samarbeid og koordinering av tilbud da Frivilligsentralen og Helsehus vil ha samme bruker-/målgruppe. Det kan være til hinder for brukerne at disse tilbudene ikke er under samme tak. Hamar Kommune har fått til gode samhandlingsrutiner på dette. Der ligger frisklivssentralen som koordinerer aktivitetene i Helsehuset, mens mange av tilbudene kjøres andre steder. Samarbeid med andre frivillige er fullt mulig å utvikle, noe som vil være naturlig og ønskelig. Friluftsråd, Idrettsrådet, frivillige organisasjoner (som f.eks turlag) og idrettslag kan være ønskede samarbeidspartnere som støtter opp under en «Friskhus-profil»

Fysisk plassering (parkering, uteområder og fysisk tilgjengelighet)

Plassering av dette alternativet er åpent og vil først avgjøres etter at man har fått inn tilbud fra mulige private samarbeidspartnere. Det vil være både naturlig og ønskelig at dette alternativet har en sentrumsnær lokalisering, med de positive ringvirkningene dette gir både i forhold til husets tilgjengelighet og ringvirkninger for et levende sentrum. Det er ønskelig at uteområdenes beskaffenhet skal støtte opp under «frisklivprofilen», og muliggjøre fysisk aktivitet utendørs også (tilgang til turløyper, gang- og sykkelveisystemet, aktivitetspark med utstyr for barn og voksne...)

Konsekvenser for eksisterende bygningsmasse

Ved dette alternativet vil hele 2. og 3. etasje i Rådhus II bli ledige. Dette åpner muligheten for større utleie til eksterne leietagere. Vi er ikke kjent med at kommunen selv har behov for disse lokalene nå. Hjemmetjenesten vil fortsatt være lokalisert på Lamarktunet, der de i dag har et prekært arealbehov. Dette må løses på Lamarktunet, noe som krever utvidelse av arealene der.

Deler av Rus og psykiatritjenesten, som i dag er på Rødskolen, flytter ut og arealer blir frigitt, og kommunen selv vil da ikke lenger ha arbeidsplasser i bygget. Rødskolen benyttes også av frivillige lag og foreninger som Musikkforeningen og Husflidslaget. I forhold til endret bruk (utleie/salg) av bygningen, er det viktig at også disse brukerne tas med i vurderingen.

Parkveien 2 vil få frigitt plass som eventuelt kan benyttes ifb med realisering av «pakkeforløpet for utskrivningsklare pasienter innen psykiatri og rus».

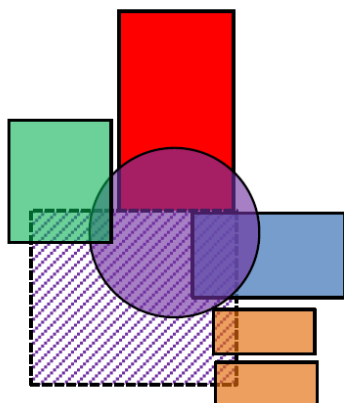
Utvidelsesmuligheter

Det er ønskelig at det er gode utvidelsesmuligheter. Dette gjelder både for selve helsehuset, men også at det er rom for at flere helserelaterede foretak/ foreninger knytter får en fysisk samlokalisering for å få størst mulig effekt.

5.5 Alternativ 3 – Familiehus og helsehus

Innhold i alternativ 3:

Dette forslaget innebærer at en deler helsetilbudet i et Familiehus med fokus på barn og unge og et Helsehus som kan knyttes opp mot Kulturfabrikken, treningssenter eller nybygg. Den viktigste tanken med dette alternativet er å styrke og koordinere helsetilbudet til barn og unge, spesielt med fokus på forebygging og oppfølging ift psykisk helse. Dette alternativet tar vare på relasjonen skole-helsestasjon, i det skolen er en svært viktig arena for forebyggende helsearbeid rettet mot barn og unge. I dette alternativet ser en for seg at dagens plassering i Rådhus 2 opprettholdes, Et tettere samarbeid med oppvekst som er lokalisert der vil være naturlig.



Helsehus

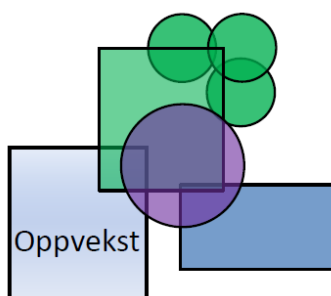
Kjernen

Fellesfunksjoner

1 Legekontor

Eksterne leietakere

Kan knyttes opp mot Kulturfabrikk, treningssenter eller nybygg



Familiens hus – i Rådhus 2

Helsestasjon

Barnevern (forebyggende)

Gjestekontor for BUP og PP-tjenesten

Fellesfunksjoner (u/kafe)

1 Legekontor

Oppvekst

5.5.1 Vurdering av forslaget:

Helsehusdelen av dette alternativet vil være som i konsept 1,2, og 4, men uten helsestasjon. Det vil si at helsehuset kan knytte seg opp mot Kulturfabrikken, et treningssenter eller at det kan bygges nytt. Vurderingene av helsehuset vil i stor grad bli de samme som tidligere, og beskrives derfor ikke spesifikt her. Vurderingen under gjelder derfor for Familiens hus.

Samordnede helsetjenester i Familiens hus

Skolen er en viktig arena for forebyggende arbeid mot barn og unge. I denne modellen er administrasjon for oppvekst og helsestasjonen svært nært knyttet sammen i Rådhus 2. Det ligger godt til rette for samarbeid og forankring.

Helsestasjonen har behov for samarbeid med Barnevern, BUP og PP-tjenesten både på system- og individnivå. I Familiehuset er det satt av plass for at den kommunale delen av Barnevernet kan plasseres, samtidig som at BUP og PP-tjenesten kan disponere gjestekontor etter behov. Ut fra et brukerperspektiv vil en slik kunne oppnå mer helhetlig koordinerte tjenester.

Helsestasjonen har i dag ikke kapasitet til å tilby oppfølging som f.eks trening for overvektige barn. En samlokalisering med Frisklivssentral ville muligens gjøre terskelen lavere for noen brukere til å komme i gang med denne typen tilbud. At man fysisk sett ikke er under samme tak, vil stille noe større krav til koordinering og samhandling.

I dette alternativet ser en også for seg at Legekontoret består i Rådhus 2. Dette vil gjøre at Helsestasjonslegen enkelt vil kunne gå mellom legekontor og helsestasjon.

Det er en risiko med dette alternativet for at en ikke oppnår den synergieffekten en ønsker med andre helseaktører (Frisklivssentral og Psykisk helse og rus).

Sambruk av lokaler og felles bruk av tjenester

Alternativet vil gi god utnyttelse av Rådhus II, og vi vil ikke måtte finne ny alternativ bruk for 2. og 3. etasje. Møterom og samfunnsalen i 1. etasje vil være lett tilgjengelige arealer for møter og aktiviteter.

Helsestasjonen vil ikke være direkte knyttet mot Helsehuset, og dette vil kreve gode samarbeidsrutiner ift Frisklivssentralen spesielt. Løsningen vil innebære drift av 2 hus.

Familiehus i Rådhus 2 krever betydelig ombygging med tilrettelegging for ansatte og brukere (undervisningsrom, kontorer, fellesarealer...)

Tilgjengelighet/lavterskel

I dette alternativet samlokaliseres tjenestene for barn og unge i ett familiens hus. Det blir «en dør inn» for disse tjenestene. Ved etablering av familiehus vil en legge godt til rette for et lavterskeltilbud for barn og unge. Det imøtekommer de behov som framkommer i oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer i Sortland (kunnskapsgrunnlaget folkehelse). Vi har behov for styrking av psykisk helse for barn og unge også i samsvar med mål i kommunedelplan for oppvekst og oppvekstmiljø. Helsestasjonen har i dag en gunstig plassering ift de store skolene i skolekvartalet. Det er logistikkmessig lett for elever å oppsøke Helsestasjonen.

Samarbeid med frivillige/andre

Familiehuset vil kunne være et naturlig sted å etablere et eventuelt framtidig barnehus

(Statens Barnehus er et tilbud til barn og ungdom (avhør og medisinske undersøkelser) som kan ha vært utsatt for, eller vært vitne til vold eller seksuelle overgrep, der det foreligger en politianmeldelse. Tilbudet er også for voksne med en psykisk utviklingshemming. Statens Barnehus gir også råd og veiledning til privatpersoner og offentlige instanser i anonyme saker som er uavklarte).

Fysisk plassering (parkering, uteområder og fysisk tilgjengelighet)

Familiehus blir lokalisert i eksisterende Rådhus II, sentralt plassert i forhold til skolene. Nær tilknytning til svømme- og idrettshallen er også positivt. Rådhus II har lite uteareal til rådighet på egen eiendom, men Skolekvartalet har store tilgjengelige utearealer i umiddelbar nærhet, der det ligger godt til rette for ulike aktiviteter.

Hoved gang- og sykkelveinettet i flere retninger, treffes i Skolekvartalet og Familiens hus blir godt tilgjengelig for gående og syklende, noe som er viktig spesielt for unge. Det er god tilgjengelighet med bil og p-plass mot vest. Kapasitetene vurderes og være bra, dersom den organiseres godt.

Konsekvenser for eksisterende bygningsmasse

Rådhus II vil bli fullt utnyttet i alle tre etasjene. Dagens legekontor kan brukes som det er, med en reduksjon i antall leger. For å få et åpent og godt Familiens hus, kreves det relativt stor ombygging. Legekantoret i 2 etg, kan bevare sin hovedstruktur, men her må det også gjøres endringer for å binde det bedre sammen med de andre funksjonene i Familiens hus.

Deler av Rus og psykiatritjenesten, som i dag er på Rødskolen, flytter ut og arealer blir frigitt, og kommunen selv vil da ikke lenger ha arbeidsplasser i bygget. Rødskolen benyttes også av frivillige lag og foreninger som Musikkforeningen og Husflidslaget. I forhold til endret bruk (utleie/salg) av bygningen, er det viktig at også disse brukerne tas med i vurderingen.

Parkveien 2 vil få frigitt plass som eventuelt kan benyttes ifb med realisering av «pakkeforløpet for utskrivningsklare pasienter innen psykiatri og rus».

Utvidelsesmuligheter

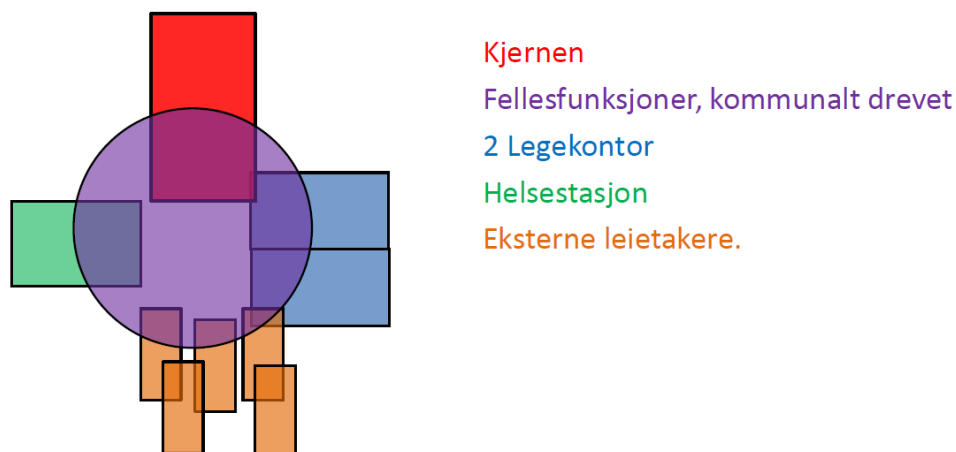
Det antas at med dette alternativet vil det være behov for hele 2. og 3. etasjen i Rådhus II. Rådhus II vil kunne ha utvidelsesmuligheter i gjennom annen utnyttelse av møterom 2 i 1.etasje, samt Samfunnsalen. Her er det viktig å se på konsekvensene for dagens brukere

5.6 Alternativ 4- Stort nytt helsehus

Innhold i alternativ 4.

Her satser Sortland på et stort nytt helsehus der alle forebyggende kommunale helsetjenester er samlet. Her finner brukeren alle tjenester under et tak, det er en dør inn og man tas varmt imot i resepsjonen i nye og moderne omgivelser. Her tilbys også private helsetjenester i et sømløst system der brukeren står i sentrum. Det lett å finne frem fordi i et nytt helsehus er alt optimalt organisert rundt atkomsten. Sentral plassering, gode parkerings-forhold og attraktive utearealer, kan gi dette forslaget et ekstra løft,





5.6.1 Vurdering av forslaget

Samordnede helsetjenester

I dette alternativet har vi tatt høyde for å samle en stor del av de kommunale forebyggende helsetjenestene. Det vil gi maksimal effekt ift samhandling på både system- og individnivå mellom legekantor, helsestasjon, psykisk helse og rus og Frisklivssentralen – sømløse helsetjenester. De ulike enhetene kan drives under en paraply der det jobbes aktivt med samordning og koordinering.

Legetilbudet foreslås organisert i 2 legekantorer (etter ansattes ønske) for å styrke pasientflyt og oversikt.

Ved et nytt stort helsehus vil det være gode muligheter for utleie og på den måten få til et godt samarbeid med relevante aktører som apotek, tannhelsetjeneste og avtalespesialister. Hvis kommunal legevakt på et tidspunkt skulle bli aktuelt å vurdere, ligger det til rette i dette alternativet ift samarbeid med andre «blålysaktører».

Sambruk av lokaler og felles bruk av tjenester

Med dette alternativet vil vi måtte skaffe alle arealer til eget behov. I forslaget legges ikke opp til å dra nytte av allerede eksisterende funksjoner. Alle de kommunale forebyggende helsetjenester samles, i tillegg tilbys private aktører plass. Det betyr at kostnader med fellesfunksjoner som resepsjon, garderober, møterom og garderobesamt, drift og vedlikehold deles på flere aktører inne helse- og omsorg. (Man vil ikke kunne oppnå tilsvarende driftsfordeler som i alt 1 og 2). At alle legekantorene er samlet kan også bety mere rasjonell bruk av arealer og drift for disse.

Tilgjengelighet/lavterskel

Her vil det være mulighet til å skape et godt lavterskeltilbud. Cafe, apotek og en attraktiv utforming av atkomstsonen med en betjent resepsjon, vil bidra til å ønske folk velkommen på en god måte. Åpningstider utover arbeidstid vil gjøre helsehuset mer tilgjengelig, men kan være utfordrende å få til. Det vil være kostnadskrevende dersom det ikke helsehuset er knyttet til andre funksjoner som har lengre åpningstid.

En sentral plassering er avgjørende for tilgjengeligheten. Og det er viktig å ha fokus på dette

i forbindelse med tomtevalg. Tilgjengeligheten vil bli redusert for brukergrupper som ikke kjører bil, f.eks barn og unge, flyktninger, noen eldre med flere

Samarbeid med frivillige

Frivillighetssentralen er i dag i Kulturfabrikken og det er mange aktiviteter knyttet opp mot denne. Frivillighetsentralen har god synergieffekt av denne plasseringen og det kan ikke forventes at disse flytter. På den annen side vil dette alternativet gi gode muligheter til å samarbeide med andre frivillige lag og foreninger og ikke minst brukerorganisasjonene, når det etableres kontor for disse. Dette vil skape synergieffekter for helsehuset. Et nybygg åpner mulighet for å etablere flere utleiekontor der det kan tilbys blant annet likemannsarbeid. Sentral plassering og åpningstid utover arbeidstid vil også her være viktig for samarbeid med frivillige, som ofte har møter og aktiviteter utenom kontortid.

Fysisk plassering (fysisk tilgjengelighet, parkering, uteområder)

Dette alternativet legger opp til en romslig tomt, der man kan ha plass til et stort romprogram med både private og offentlige aktører. Parkering, ønske om gode uterom og mulighet for utvidelse er også faktorer som tilsier at tomte bør være relativt stor.

På den annen side er det ønskelig at et nytt bygg ligger sentralt for å gi en positiv synergieffekt for sentrumsutviklingen og være tilgjengelig for brukere som ikke kjører bil. For ungdommer er en sentral plassering viktig, det samme gjelder for grupper som eldre og flyktninger. Det er derfor viktig en stor fordel at helsehuset ligger nært andre tilbud i sentrum.

For dette alternativet kan det være aktuelt med oppkjøp av privat eiendom. Her finnes det flere muligheter i sentrum. Natsteinsøyra (i tilknytning til andre »blålysetater«?) og Bankplassen (inkludert den gamle brannstasjonen) er vurdert som aktuelle kommunale tomter.

Konsekvenser for eksisterende bygningsmasse

Ved dette alternativet vil hele 2. og 3. etasje i Rådhus II bli ledige. Dette åpner muligheten for større utleie til eksterne leietagere. Vi er ikke kjent med at kommunen selv har behov for disse lokalene nå. Hjemmetjenesten vil fortsatt være lokalisert på Lamarktunet, der de i dag har et prekært arealbehov. Dette må løses på Lamarktunet, noe som krever utvidelse av arealene der.

Deler av Rus og psykiaritjensten, som i dag er på Rødskolen, flytter ut og arealer blir frigitt, og kommunen selv vil da ikke lenger ha arbeidsplasser i bygget. Rødskolen benyttes også av frivillige lag og foreninger som Musikkforeningen og Husmorlaget. I forhold til endret bruk (utleie/salg) av bygningen, er det viktig at også disse brukerne tas med i vurderingen.

Parkveien 2 vil få frigitt plass som eventuelt kan benyttes ifb med realisering av «pakkeforløpet for utskrivningsklare pasienter innen psykiatri og rus».

Utvidelsesmuligheter

Ved valg av tomt for dette alternativet, bør det forutsettes at det er en romslig tomt som legger til rette for utvidelse.