



Sakshandsamar: Aslaug Irene Skjold

Kommunedirektør/rådmann:

Saksnr.	Utval	Møtedato
023/20	Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	01.09.2020
022/20	Hovedutvalg helse og omsorg	02.09.2020

Orientering om behov for nye lokaler for ROP og utvikling i brukergruppen

Kommunalsjef helse og omsorg sitt framlegg til vedtak:

Hovedutvalget helse og omsorg tar saka til orientering.

Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne 01.09.2020:

Behandling:

Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne støtter enstemmig innstillingen.

RFM- 023/20 Vedtak:

Kommunalsjef helse og omsorg sitt framlegg til vedtak:

Hovedutvalget helse og omsorg tar saka til orientering.

Hovedutvalg helse og omsorg 02.09.2020:

Behandling:

, foreslått av ,

Aarvik (FrP) ba om svar på følgende:

Ber om at administrasjonen svarer på spørsmål som stilt i møte 10.06.2020

Følgende ikke besvart:

Identifisering av område som det kan settes inn forebyggende tiltak for og unngå rekruttering av brukere samt økonomisk oppstilling for drift kost som idag satt opp mot drift kost ved bygging av et ROP senter.

Hop (Ap) foreslo at SLT og forebyggende enhet i politet inviteres til neste møte for å orientere om det forebyggende arbeidet i kommunen.

Borg (Kl) foreslo at også ROP gav en presentasjon i neste møte.

Administrasjonen utarbeider svar på spørsmål stilt av Aarvik (FrP).

ROP, SLT, og forebyggende enhet inviteres til å avholde en orientering for hovedutvalget i neste møte.

Innstilling enstemmig vedtatt.

HHO- 022/20 Vedtak:

Kommunalsjef helse og omsorg sitt framlegg til vedtak:

Hovedutvalget helse og omsorg tar saka til orientering.

Samandrag

Rus og psykisk helseteneste (ROP) sine nåverande lokale er lite eigna. Dei fyller ikkje alle lovkrav og tenestene er spreidd på mange bygg. Det er derfor i gong planlegging av nye lokale. ROP har aukande brukartilgang, spesielt innan lette til moderate psykiske lidingar. Rus og psykisk helsearbeid er eit nasjonalt satsingsområde. Det kan derfor ikkje forventast nedgang i tenestenivået/ –behovet. Det er rekrutteringsvanskar innan spesialstillingar som psykolog og lege. For å møte framtida sine behov, er det mest effektive å samla tenestene i eit felles bygg for å få nytta kompetanse og kapasitet på ein god måte og få ein effektiviseringsgevinst.

Bakgrunn for saka

Det blir vist til sak i Hovudutval Helse og omsorg 10.6.2020 der hovudutvalet helse og omsorg ba om ei orientering om nytt bygg og utviklinga innan brukargruppa. Saka vil først beskriva behova for nye lokale og utfordringar i dagens lokale. Så vil me gi ein oversikt over nasjonale tilråding når det gjeld pasientløp og korleis kommunen gir tenester innan ROP. Vidare vil saka gi ein oversikt over brukarbehov, kartlegging og utviklinga innan målgruppa.

Saks- og faktaopplysningar

Behov for nye lokale for ROP

Bakgrunn for budsjettvedtak om eitt nytt lokale for Rus og psykisk helsetenesta (ROP) er utfordringane med alle ROP sine noverande lokale. Dei er for små, mangelfulle, og ikkje i samsvar med lovkrav i høve til arbeidsmiljø og teieplikt. Dei manglar garderober og tilsette som jobbar med individuell oppfølging sit i landskap og har ikkje tilstrekkeleg med kontor/ samtalerom for å gjennomføra oppfølging med brukarane. Det er parkerings utfordringar på Avaldsnes, og nokre av RPH (Rask psykisk helsehjelp) kontora ligg i tilknytning til ein sjukeheim. I tillegg er ROP lokalisert på for mange stader, som gjer det vanskeleg å ha ei effektiv drift.

Då ein byrja å sjå på behova ved kvart enkelt lokale, såg ein fort at det mest fornuftige, både fagleg og økonomisk, var å samle mykje av tenestene i eit bygg. Ved ei eventuell samanslåing er det og moglegheiter for å rasjonalisera drift, effektivisera tenestytinga, slik at eventuell effektiviseringsgevinst vert nytta til å møte auka brukarbehov og utvikla nye tilbod til brukarane. Dette er bakgrunn for at det blei lagt inn lokalar for ROP i investeringsbudsjettet for 2020 – 2023. Målet er å kunne møte aukande behov innan brukargruppa, og samtidig utvikle dei ulike

tenestetilbod utan å måtte auke antal tilsette tilsvarande. Dette kan gjerast ved å sjå på samspelet mellom fysiske lokalitetar, avdelingane og tenesteproduksjonen, og på det viset også få ein effektiviseringsgevinst.

Forholda i dag – bygg

ROP har 5 avdelingar med drift i 9 lokalitetar (avdeling nord, avdeling sør, TIO, Østemtunet, mottak og oppfølging (MO), Karmøygården, Kopervik bu og behandling (KBB), Pilehagen, Sund skule).

Situasjonen er slik at i nesten alle lokalane trengst det omfattande og langsiktige endringar dersom me skal bli verande i dei, og ikkje skal inn i eit fellesbygg. Ved å framleis ha desentralisert drift, er det ingen moglegheiter til å ta ut ein effektiviseringsgevinst. Ein må likevel investera mykje i nye eller noverande lokale.

Lokale/tenester som er tenkt inn i nytt bygg:

Avdeling sør, Divigården

Lokalet blir nytta til dagsenter, base for heimebaserte tenester for brukarar med rus og psykiske lidningar. I tillegg blir lokala nytta til recoverykurs og RPH kurs/samtalar. Dagsenterlokalet er isolert sett godt nok, men avdeling sør har for lite areal og lite hensiktsmessig innreia lokale i høve til heimebaserte tenester. Her må areal utvidast og tilretteleggjast dersom ROP skal bli her langsiktig. Lokala fyller ikkje krava i arbeidsmiljølova når det gjeld garderobe for tilsette. Det er ikkje nok kontor, og god nok lydisolasjon i høve til handtering av teieplikt ved individuell oppfølging og ved personalarbeid. Det er inngått avtale med utleigar om mellombels å leiga lokale i 2. etasje i ein avklaringsperiode for å løysa den akutte situasjonen. Dersom ein skal bli her vidare må lokala byggjast om og utvidast noko som vil gi høgare leigekostnadar. Lokala i 2. etasje er to ordinære husvære kor soverom og opphaldsrom blir nytta som kontor. RPH har ikkje ventesone, og dei må fysisk ned frå 2 etasje og ut på trappa for å henta inn brukarane.

Avdeling nord, Kong Augvaldsveg 50

Lokala vert nytta til dagsenter og heimebaserte tenester for brukarar med rus og psykiske lidningar, samt RPH. Areal og kontor er i stor grad funksjonelle, men det er utfordringar med parkering. RPH har heller ingen ventesone. Dei som har individuell oppfølging må venta bak eit skjerm Brett på gangen. Her er gode lokalar til å gjennomføra kurs, men ROP kan ikkje bruka kurslokala i samband med kursverksemd i RPH, då der ikkje er parkering til kursdeltakarane.

Dagsentertilbodet blir gitt i heile kommunen både inne i lokala på Avaldsnes, Divigården, Karmøygården og ute i turområder i heile kommunen. Det er utvikla differensierte aktivitetstilbod og tenesta har kalenderoversikt over dei ulike gruppene. Brukarar har mulegheit til å nytta tilbod på tvers av geografi og avdeling i kommunen ut frå interesse og ønskje.

MO senter, Havnegata i Kopervik

Lokala vert nytta til oppfølging av personar med rusvanskar og inkluderer ruskonsulentteneste, helseteneste, sårkontor, og ulike lågterskeltilbod. Det var tidligare base for bustadoppfylging. Husleigekontrakten er mellombels fornya i sommar. Lokala fyller ikkje krava i arbeidsmiljøloven når det gjeld garderobe for tilsette eller krav til teieplikt. På grunn av for små lokale er bustadoppfylgjerane som eit midlertidig tiltak flytta opp i Pilehagen for å gi betre plass til dei som er igjen. Bustadoppfylgjerane gir teneste i heimen til brukarar i heile kommunen.

I tillegg nyttast eit lokale i Karmøygården til aktivitetstiltak.

Det er inngått dialog med huseigar om kortsiktige og mellombels endringar fram til avklaring av nye lokalar. Det må etablerast fleire kontor p.g.a. teieplikt og individuell oppfylging.

Dersom verksemda skal bli verande lengre, må det gjerast svært omfattande endringar i bygget. Det er eit gamalt bygg med utfordringar rundt temperatur, inneklima og byggteknisk. Bygget treng ei omfattande totalrenovering. Mens ei eventuell renovering pågår, må kommunen finna eit erstatningslokale då ein ikkje vil kunna ha drift der mens ombygginga skjer. Ein vil få høgare leigekostnadar og i ein periode doble leigekostnadar.

Alt rundt 2012/2013 var kommunen i gong med å finna nytt lokale som skulle erstatta Havnegata 9. Planen var då å byggja nytt MO senter som ville omfatte LAR utdeling i tillegg til anna rusoppfølging. Då helseføretaket overtok den praktiske delen med LAR utdeling, vart arbeidet avslutta. Det var på den tida ikkje gjort ei omorganisering og samling av alle tenestene innan ROP i ei verksemd. Det vart derfor ikkje vurdert og planlagt ei samling av alle tenestene i eit ROP bygg.

Bygnes - Kontor for psykologar og RPH

Lokalet i tilknytning til sjukeheimen vert nytta til RPH (rask psykisk helsehjelp). Det er ikkje naturleg å ha dette tilbodet lokalisert som del av sjukeheimen, men på grunn av plassmangel er lokala nytta for å kontor/samtalerom til psykolog og kognitive terapeutar. Nokre av kontora er for dårleg isolert med tanke på teieplikt. Brukarane si venteseone er i gangen med ferdsel forbi. Her er ingen vekstmoglegheiter. Lokala gjer det vanskelig å få integrert viktige nøkkelstillingar som psykolog og kognitive terapeutar inn i dei store avdelingane. Tenestene får difor ikkje nytta deira kompetanse tilstrekkeleg i dei store personalgruppene. Ved å vera i tilknytning til langtidsplasser i sjukeheim er det i en pandemisituasjon vanskeleg å bruke lokala av smittevernsyn.

Kort om andre bygg som ikkje er tenkt inn i fellesbygg:

Østremtunet.

Lokala inneheld heildøgn bustadar for personar med psykiske lidningar med ein liten personalbase. Det er behov for fleire bustadar, og dette vert det arbeida med. Tenestene/lokala er ikkje planlagt flytta inn i et nytt ROP bygg.

TIO («tettere individuell oppfølging»)

TIO har lokale på industriområdet på Vea. Det er ei god lokalisering, men det byrjar å bli sprengt kapasitet. Nå blir lokale på Sund skule nytta i tillegg til «50 lappen» og miljøverngruppa. Tenestene/lokala er ikkje planlagt flytta inn i et nytt ROP bygg.

Pilehagen

Pilehagen har 14 omsorgsbustader med personalbase. Gamal personalbase/bustad er der tatt i bruk til bustadoppfølgerane som er flytta frå MO senteret. Tenestene/lokala som høyrer til Pilehagen er ikkje planlagt flytta inn i et nytt ROP bygg. Bustadoppfølgerane er planlagt flytta inn i eit nytt ROP bygg.

Mellombels endringar / tilpassingar på grunn av akutt plassmangel.

Det er gjort fleire midlertidige endringar for å få plass til personalet og få drifta til fungere. Sjølv om det er gjort midlertidige endringar er det framleis utfordringar

- Delt opp, og bygt om kontor på KBB (sjukeheimen).
- Utvida leigeavtalen på Divi til andre etasje.
- Inngått kortvarig forlenging + ombygging med garderober og avdeling av fellesrom til kontor i Havnegata 9
- Mellombes flytta bustadoppfølgerane til Pilehagen.

Pasientforløp

Fordelinga og oppfølginga av brukarar i ROP, er oppdelt i tre pasientforløp i den nasjonale rettleiaren «Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for vaksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten, 2014»;

- *Hovedforløp1 Milde og kortvarige problem.*
- *Hovedforløp 2 Kortvarige, alvorlige /lidelser og langvarige mildere problemer/lidelser*
- *Hovedforløp: Alvorlege og langvarige problem/lidelser»*

Kommunen gir oppfølging i dei ulike forløpa ut frå kva som blir anbefalt i denne rettleiaren.

Førebygging

Personar som har utfordringar ut frå forløp 1 får tilbod om rask psykisk helsehjelp (RPH) i form av kurs, individuell og webbasert oppfølging. I forløp 1 (RPH) ein vil kunne ha den største førebyggjande effekten. Her er målgruppa innbyggjarar med milde og kortvarige problem. Dette er eit tiltak som blant anna har som føremål å forhindra sjukmelding, og/eller medisinerings mot angst og depresjon som kan føra til avhengighet, eller at ein fell ut av arbeidslivet og utviklar meir alvorlege psykiske lidingar. Her er prognosen for å bli 100% frisk god.

I alle forløp jobbar ROP opp mot enkeltindivid som har utvikla symptom/helseutfordring, og som har rett på tenester / hjelp. Førebygging er då å hindra vidare negativ utvikling hos den enkelte i tillegg til opplæring i å meistre helseutfordringa. Mange av dei ROP jobbar med i forløp 3 vil ha behov for tenester heile livet. Ved å gi hjelp og hindra forverring eller tap av funksjonar, førebyggjer ein ytterlegare sjukdomsforverring. Her nyttar ROP blant anna recovery som metode. Recovery tar utgangspunkt i personens eigne ønske for livet, og eigne ressursar for å meistra det.

Ressursbruk

ROP har om lag 105 årsverk fordelt på 130 tilsette. Dette inkluderer alle avdelingane innan ROP, også dei som ikkje er tenkt inn i eit nytt lokale. Når ein brukar får tenester frå ROP får brukaren alle tenestene, inkludert somatisk helsehjelp. ROP sine brukarar har svært ulike behov. Det varierer frå hjelp heile døgnet, til oppfølging ein gong kvar veke, til kortvarige mestringkurs via RPH. Storparten av ressursane i ROP går til pasientar i forløp 3. Det er dei mest hjelpetrengjande brukarane som ofte har utfordringar med både somatisk og psykisk helse, samt rus. Dei har rett på tenester i høve til gjeldande lovverk og mange vil ha hjelp heile livet. ROP samhandlar over avdelingsgrensene og vurderer kva avdeling og tiltak som er mest hensiktsmessig i høve til den enkelte. I tillegg er det samhandling med andre tenester i kommunen, i spesialisttenesta og andre instansar.

I den årlege rapporteringa til Sintef om årsverk nytta til kommunalt psykisk helse- og rusarbeid for vaksne over 18 år, blei det i 2019 rapportert følgjande;

Forløp 1:	Milde og kortvarige problemer:	7,9 årsverk
Forløp 2:	Kortvarige alvorlige problemer/lidelser og langvarige mildere problemer/lidelser	28,5 årsverk.
Forløp 3:	Alvorlige og langvarige problemer/lidelser	68,2 årsverk.

Nøkkeltal brukarar

Forløp 1.

- Brukarar i Rask psykisk helsehjelp. Tilbodet starta for fullt i 2017. Her det intern registrering i kommunen.

Forløp 2 og 3.

- Brukarar registrert i Brukerplan, registrert i 2018. Brukarplan er ei nasjonal kartlegging av alle brukarar med rus og psykisk sjukdom som får tenester i kommunen.

2015

Forløp 1

Ingen registrering.

Forløp 2 og 3	Psyk.	315
	<u>Rus og psyk.</u>	<u>262</u>
	Totalt	577
2016		
Forløp 1		Ingen registrering
Forløp 2 og 3	Psyk.	317
	<u>Rus og psyk.</u>	<u>238</u>
	Totalt	555
2017		
Forløp 1	Individuell	192
	Kurs	60
Forløp 2 og 3	Psyk.	288
	<u>Rus og psyk.</u>	<u>236</u>
	Totalt	776
2018		
Forløp 1	Individuell	215
	Kurs	63
	Kurs panikk angst	80
Forløp 2 og 3	Psyk.	325
	<u>Rus og psyk.</u>	<u>241</u>
	Totalt	924

Frå 2018 er ein på landsbasis gått over til berre å kartleggja i Brukarplan kvart 2 år. Årsaka er at mangeårig kartlegging har vist at det er ei stabil pasientgruppe med svært få endringar frå år til år. Tala for 2019 i forløp 2 og 3 er derfor tal frå desember 2018. Det skal gjennomførast ny kartlegging hausten 2020.

Frå og med 2019 er det eit meir detaljert registrering/inndeling av forløp.

Mottak RPH 2019

Månad	I mål-gruppa	Ikkje i målgruppa	Totalt	Råd / rettl-RPH	Forløp 2	Henvist spes.helset.	Rehenvising
Jan.	24	12	46	0	10	2	12
Feb.	32	10	42	6	1	0	3
Mars	41	8	49	4	1	1	3
April	47	5	52	2	1	0	1
Mai	31	10	41	1	1	1	2
Juni	23	11	34	0	4	1	5
Juli	8	10	18	0	4	2	6
Aug.	38	7	45	1	4	2	6
Sept.	52	12	64	3	6	2	8
Okt.	46	9	55	3	6	1	7
Nov.	31	14	45	0	3	0	3
Des.	22	11	33	2	6	4	10
Totalt	405	119	524	22	47	17	64

Forløp 1 (Totalt)		524	
Forløp 2 og 3	Psyk.		325 (2018 tal)
	Rus og psyk.	241	(2018 tal)
	Totalt	1090	

Mottak RPH 2020

Månad	I mål-gruppa	Ikkje i målgruppa	Totalt	Råd / rettl-RPH	Forløp 2	Henvist spes.helset	Rehensiving
Jan.	58	7	65	0	3	1	7
Feb.	56	19	75	0	10	2	1
Mars	17	9	26	0	4	1	0
April	14	14	28	1	3	0	3
Mai	42	11	53	2	4	2	6
Juni	27	17	44	2	4	8	0
Juli							
Aug.							
Sept.							
Okt.							
Nov.							
Des.							
Totalt							

NB1. I forløp 1 kan nokre få personar vera talde dobbelt fram til 2018, då dei både kan ha gått på kurs og fått individuell oppfølging.

NB2. I forløp 2 og 3 er det registrert nokre få ruspasientar som ikkje har kontakt med ROP, men med andre kommunale instansar. Omlag 20 brukarar.

Utvikling i brukargruppa

Ein viser til plan for psykisk helse og rusarbeid, side 25 for ei utvida skildring av behova. Kort summert er situasjonen slik :

- Det er ein stabil prosentvis del av befolkninga som utviklar alvorlege psykiske lidningar (forløp 3). Ein kan derfor ikkje forventa nedgang her.
- Antalet rusmiddelavhengige er stabilt, og har vore det dei siste 10-15 åra, men gruppa blir eldre, blant anna som følgje av betre oppfølging av rusmisbruket. Dei har aukande behov og må ha fleire tenester, spesielt somatiske helsetenester. Personar med alvorlege Rus- og psykiske lidningar har i snitt 20 år kortare liv enn gjennomsnittsbefolkninga, og alderdomssjukdomar kjem inn mykje tidlegare. Hos aktive rusmisbrukarar skal ein sjå etter teikn på alderdomssjukdomar 20 år tidlegare enn hos gjennomsnittsbefolkninga, dvs i 45 - 50 årsalderen. I og med at gruppa blir eldre, må ein forventa at tenestebehovet vil auka og at det blir fleire som må ha kommunale tenester.
- Status rusmiddelavhengige i perioden 2007 til 2017:
 1. Gjennomsnittsalderen er auka med 7 år frå 36 til 43 år.
 2. Gjennomsnitt på kommunale tenester auka frå 2,0 til 3,4 tenester pr. brukar.

- Det er stor auke i etterspurnad om hjelp for kortvarige, lette og moderate lidningar. Det ser ut til å vera ein trend i heile landet at det er ei auke i lette og moderate psykiske plager og utfordringar (spesielt angst og depresjon) og at folk ynskjer hjelp for dette. På grunn av koronapandemien og nedstenging av samfunnet i mars 2020 er det vanskeleg å samanlikna 2020 og 2019 i høve til etterspørsel etter RPH. Men månadane januar og februar har same bakteppe. Då er talet på henvendelsar auka frå 88 i 2019 til 140 i 2020. Ei auke på 59%.
- RPH tilbyr også hjelp til personar med lette og moderate rusutfordringar, men her er etterspørselen liten. Desse personane vil og nytta fastlegen for å få hjelp. Det er i hovudsak psykiske problem målgruppa tek kontakt for.

Geografisk lokalisering brukarar.

Tenesta har oversikt over bustad og lokalisering av dei som får heimetenester i kommunen frå ROP. Brukarplan gir den totale summen av brukarane, ikkje kor mange som er aktive «akkurat no». Brukarplan gir heller ikkje rom for å ta ut geografisk rapport . Frå fagsystemet Profil er det tatt ut rapport over aktive brukarar i forløp 2 og 3 pr. 23. juni 2020. Mange av desse får heimetenester frå ROP sør og nord, her inngår også dei som brukar MO sitt lågterskeltilbod og som i tillegg mottar heimetenester.

Brukarar i forløp 1 er ikkje tatt med. Dei mottar ikkje heimetenester. Dei får sitt tilbod på kontor/møterom/samtalerom.

Totalt 395 brukarar i forløp 2 og 3 med fast bustadadresse:

Område	Antal brukarar	Prosent
Norheim/fastlandssida	51	13%
Torvastad/Avaldsnes,	89	23%
Kopervik	88	22%
Åkra/Vea,	118	30%
Skudeneshavn	49	12%

Oversikten viser at heile 75% av brukarane bur i midtre del av kommunen, på Åkra/Vea, Kopervik og Avaldsnes/Torvastad. 25% bur i sørste/nordste del av kommunen, i Skudeneshavn eller på fastlandssida.

Økonomi

Det er lønskostnader som er den store utgifta i denne type organisasjon. Dersom ein kan redusera stillingsveksten ved eit betre bygg, og samtidig møte aukande behov i brukargruppa, vil det gi framtidige reduserte kostnader.

Ved eit kommunalt bygg vil det på sikt gi reduserte kostnader når det gjelder husleige. Alternativt må ein finna andre lokale, inngå avtaler om utbygging og vidare leige med fleire aktørar. Det vil gi ein kostnad over lang tid.

Det er teknisk etat som har oversikt over kostnader til investering og driftskostnader for bygg. Ulike alternativ blir vurdert for lokale for ROP, både nybygg og ombygging av alternative bygg.

Det er retta ein henvendelse til teknisk etat for å få ein oversikt over investerings- og driftskostnader ved dei ulike alternativa. Prosessen er ennå ikkje ferdig og det er derfor for tidleg å gå ut med kostnadstal for dette.

Vurdering:

- ROP har lokale som ikkje fyller krava frå arbeidsmiljølova. Lokale er heller ikkje gode nok i

høve til lydisolasjon. Lokala er for små og ligg spreidd i kommunen. Det må sikrast forsvarlege lokale for ROP tenesta.

- ROP er eit satsingsområde nasjonalt. Det er anbefalingar om å sjå tenestene saman og svært mange kommunar organiserer nå desse tenestene saman, slik Karmøy gjer det. Nasjonalt er det klare forventningar om at tenestetilbodet til desse gruppene skal veksa. I tillegg aukar etterspurnaden etter hjelp for psykiske lidningar, spesielt dei lette og moderate lidingane. Samtidig aukar behovet for tenester hos eldre rusmiddelavhengige på grunn av aukande alder innan brukargruppa. Det kan derfor ikkje forventast ein reduksjon av brukarar og tenester i framtida

Ei samlokalisering vil bidra til at veksten blir mindre enn om ein framleis har drift på 9 ulike stader. Det vil vera lettare å utføra nye oppgåver, dersom personalet er samla og det kan gi stordriftsfordeler.

- Eit felles bygg vil kunna forenkla dagleg drift, og over tid føra til ein lik fagleg standard på ROP tenester i heile kommunen.
- Ein vil ha gevinst på kveld og helg, med mindre behov for korttidsinnleige og ein kan truleg ha ein turnus i staden for to i heimetenesta. Forskyvingar i behov mellom rus og psykisk helse, eller geografiske endringar, t.d. meir på sør og mindre på nord, vil bli lettare å løysa dersom alle jobbar på ein stad.
- Tenesta blir meir robust på dei mest sårbare tidspunkta i døgnet.
- Betre sjukepleiardekning med mindre behov for bakvakt.
- Det blir lettare å fordela personalet over avdelingsgrensene. Både i dagleg drift, men og på lengre sikt.
- All logistikk, innkjøp ol. blir enklare. MO senteret er den einaste avdelinga som har bemanning på huset heile dagen, og som kan ta i mot varer. I dag brukar ein tid på logistikk ved å henta post og varer til dei andre avdelingane frå MO senteret.
- For dei som mottar hjelp i heimen, av heimetenesta eller bustad oppfølging vil det ikkje ha innverknad kor basen er lokalisert, då tilsette vil køyra ut til dei. Hovudtyngda, 75% av brukarane bur midt på øya. Ved ei felles lokalisering i Kopervik vil dei som yt heimebaserte tenester få kortare veg til svært mange brukarar. Det vil spara tid. Ein vil få lengre veg til brukarar i nord og i sør av kommunen, men dette er ein mindre del. Ved ei lokalisering i Kopervik når ein Skudenes både via Austre og Vestre Karmøyveg. Fastlandet når ein både via bru og tunnel.
- For dagsentra vil nokon få kortare veg, mens andre får lengre veg. På det nåverande tidspunkt er det ikkje avklart om alle dagsentertilboda vil flyttast inn i eit nybygg. I dag er dagsentertilboda lokalisert fleire stadar i kommune. Det vil og vera mogeleg å framleis ha dagsenter og aktivitetar andre stader i kommunen.
- For dei som oppsøker ROP for å få rustenester blir det ingen endring. Lågterskeltilbodet og MO senteret ligg alt i Kopervik og blir nytta av brukarar frå heile kommunen.
- Dei som har kontakt med RPH er mobile. Dei køyrer bil eller kan nytta seg av offentleg transport. Mange av desse får tenester i Kopervik i dag. Grunnen til at tilbodet er spreidd i kommunen nå er av praktisk art, kor personale og tilgjengelege lokalar.
- Rekruttering av nøkkelpersonell som legar, psykologar, terapeutar og i framtida sjukepleiarar vil i framtida er vanskeleg. Kommunen har erfaring med at nøkkelpersonale er lettare å rekruttera dersom det er eit stort fagmiljø samla.
- Det vil arbeidast vidare med ulike alternativ for lokale for ROP. Prosessen vert leia av teknisk etat.

Kommunalsjefen sine kommentar:

Store delar av ROP treng betre lokalitetar. Lokala er små og ligg spreidd i kommunen noko som gjer

driftsmessige ulemper. Det er derfor ynskjeleg med eit felles bygg, der mest mulig av tenestene kan samlast. Ved eit funksjonelt nybygg/nye lokalar vil kommunen rusta seg til betre å handtera forventa vekst i tenestetilbodet til dei utsette gruppene ROP handterer. Utfordringane med garderober for tilsette for store delar av ROP vil også løysast med dette.

Det er viktig å arbeide vidare med å etablera ROP tenesta inn i eit bygg som er i samsvar med dagens lovkrav. Det vil ha positive konsekvensar når det gjeld bruk av kompetanse og kapasitet.

Effektiviseringsgevinsten vil kunne nyttast til å møte auka behov i brukargruppa. Ein vil stå betre rusta til å møte framtida.

Ei samling av alle tenestene innan ROP vil ha få negative konsekvensar. Brukerar innan rustenesta får allereie sine tenester i Kopervik. Brukerane innan heimeteneste vil framleis få tenestene heime og bustadoppfylgjerane vil køyre heim som før.

RPH vil kunne få funksjonelle kurs- og samtalerom for behandling av lette til moderate lidningar, og dermed møte det auka behovet.

Kommunalsjef helse og omsorg sin konklusjon:

ROP har behov for nye lokalar innan dei fleste tenesteområdene. Nåverande lokaler er ikkje eigna til føremålet. Dei fyller ikkje alle lovkrav, og det er derfor i gong planlegging av nye lokale. Det er naturleg å sjå på eit samla bygg for dei fleste tenestene innan ROP.

Det er gjort greie for brukarbehov og utvikling innan tenesta. ROP har aukande brukartilgang, spesielt innan lette til moderate psykiske lidningar. Rus og psykisk helsearbeid er eit nasjonalt satsingsområde.. Det kan derfor ikkje forventast nedgang i tenestenivået eller i antal brukerar. Det er rekrutteringsvanskar innan spesialstillingar som psykolog og lege. For å møte framtida sine behov, dermed kunne gi brukarane dei beste tenestene framover, er det mest effektive å samla dei fleste tenestene i eit felles bygg for å få rekruttert og nytta kompetanse og kapasitet på ein god måte og samtidig få stordriftsfordeler og effektivisering av drifta.