



## MØTEINNKALLING

**Utval:** Komite for Helse og omsorg  
**Møtestad:** Herøy helsesenter  
**Dato:** 11.06.2015  
**Tid:** 14:00

Melding om forfall til tlf. 70081300.

Forfall til møter i kommunale organer skal vere gyldig i hht. Lov om kommuner og fylkeskommuner § 40, nr. 1.

Varamedlemer som får tilsendt sakliste, skal ikkje møte utan nærare innkalling.

---

**Dersom du ønskjer din habilitet vurdert i ei sak, må du melde skriftleg frå til Fellesekretariatet om dette i god tid før møtet (Forvaltningslova § 8, 3. ledd).**

Fosnavåg, 05.06.2015

Fred Hansen  
Leiar

**SAKLISTE:**

Saksnr	Innhold
PS 11/15	Godkjenning av innkalling og sakliste
PS 12/15	Protokoll frå førre møte
PS 13/15	Referatsaker
PS 14/15	Lokalisering av omsorgssenter for Herøy Referatsaker
RS 5/15	Melding om godkjent plan - Reguleringsendring for Myklebustvatnet vest II
RS 6/15	Melding om godkjent plan - Reguleringsendring for deler av Trolldalen



PS 11/15 Godkjenning av innkalling og sakliste

PS 12/15 Protokoll frå førre møte

PS 13/15 Referatsaker



Pleie- og omsorgsavdelinga

## SAKSFRAMLEGG

-

---

Sakshandsamar:	RVB	Arkivsaknr:	2014/894
		Arkiv:	611

---

Utvalsaksnr	Utval	Møtedato
	Eldrerådet	
	Råd for menneske med nedsett funksjonsevne	
14/15	Komite for Helse og omsorg	11.06.2015
	Kommunestyret	25.06.2015

### LOKALISERING AV OMSORGSSENTER FOR HERØY

#### Tilråding frå rådmannen:

Kommunestyret tek saka frå komiteen til vitande og ber administrasjonen om å arbeide vidare med alternativ 1.

Særutskrift:

Helse- og omsorgskomiteen  
Pleie- og omsorgsavdelinga  
Eigedomsavdelinga  
Anlegg- og driftsavdelinga  
Utviklingsavdelinga  
Eldrerådet  
Rådet for menneske med nedsett funksjonsevne

## Vedlegg:

### Prenta vedlegg

1. Innstilling frå helse- og omsorgskomiteen.
2. Innkalling til temadag for det framtidige omsorgssenteret den 4.12.14.
3. Referat frå temadag om det framtidige omsorgssenteret.
4. Oppsummering frå ekskursjon til Ålesund kommune den 12.02.15.
5. Befolkningsprognose frå SSB for Herøy kommune 2015-2040.
6. Prognostisert utvikling i tenestebehov for Herøy kommune fram mot 2040. Kjelde Fylkesmannen i Møre og Romsdal.
7. Prognostisert utvikling i antal årsværk for institusjon og heimeteneste fram mot 2040. Kjelde Fylkesmannen i Møre og Romsdal.
8. Situasjonsplan Eggesbønes.
9. Situasjonsplan Myrvåg

### Uprenta vedlegg

1. K-sak 103/14
2. [Rom for trygghet og omsorg - veileder for utforming av omsorgsboliger og sykehjem \(Husbanken, 2009\)](#)

## Saksopplysningar:

Saka gjeld lokalisering av nytt omsorgssenter i Herøy kommune.

Kommunestyret gjorde i K-sak 103/14 slikt vedtak, jamfør uprenta vedlegg 1:

1. Kommunestyret ber komite for helse og omsorg i samarbeid med administrasjonen å utgreie ulike lokaliseringalternativ for det framtidige omsorgssentertilbodet i Herøy kommune.
2. Lokaliseringsspørsmålet skal handsamast i kommunestyret innan mai 2015.

Komitèleiar har avtalt med ordføraren å utsette saka til junimøtet.

## Rådmannen si vurdering:

Teneste og driftsøkonomi er to moment som er sentrale i vurderinga.

Vi må bygge effektive tenester med god kvalitet. Då er det ein fordel med mest mogleg samlokalisering for kvalitativ og effektiv bruk av helsepersonell og byggteknisk personell. Vi må legge godt til rette for beredskap m.a. akutfunksjonar som lege og brann m.m. Ei oppsplitting av tilbodet vil redusere kvaliteten på tenestene gjennom splitting av kompetansemiljø og med redusert fleksibilitet i forhold til bemanning og redusert samarbeid i beredskapssituasjonar.

Når ein byggjer for framtida må ein tenkje effektiv byggforvaltning. Ei samling eller ytterlegare oppsplitting av omsorgssentertilbodet må vurderast i lys av dette. Tre eller fleire skilde einingar er ikkje tilrådeleg då dette vil auke driftskostnadane både i pleie- og omsorgsavdelinga og hos eigedomsavdelinga.

Det er ein fordel om tilbodet er i rimeleg avstand til befolkningskonsentrasjonen, då dette vil legge betre til rette for besøk og den frivillige deltakinga.

Fosnavåg 04.06.2014

Olaus-Jon Kopperstad  
Rådmann

## **Innstilling frå helse og omsorgskomiteen:**

### Nærmare om mandatet

Helse- og omsorgskomiteen tolkar mandatet slik at ein skal fremje forslag til aktuelle lokaliseringalternativ, uten å kome med ei konkret tilråding til rangering av desse.

For å kunne fremje forslag til lokaliseringalternativ, har helse- og omsorgskomiteen funne det naudsynt å vurdere også kva målgruppe eit omsorgssentertilbod bør rette seg mot og kva funksjonar eit slikt tilbod bør ha. Kva målgruppe og funksjonar eit omsorgssentertilbod skal ha, er avgjerande for arealbehovet og er såleis direkte relevant for lokaliseringsspørsmålet.

Likeins er endring i befolkningssamansetninga og tenestebehovet sentrale faktorar i saka, og ein har difor teke dette inn som grunnlagsdokumentasjon for å kunne vurdere behovet for framdrift i saka. Komiteen har såleis tolka mandatet utvidande, i den forstand at ein har vurdert fleire spørsmål enn det ein kan lese direkte ut av ordlyden i mandatet.

### Organisering av arbeidet

Arbeidet har vore leia av komite for helse- og omsorg, i samarbeid med pleie- og omsorgsleiar, eigedomsleiar og rådmann.

Komiteen har arrangert temadag og gjennomført ei synfaring for å sjå eksempel på moderne og funksjonelle omsorgssenter. Eldrerådet og Rådet for menneske med nedsett funksjonsevne har fått orientering og drøfta saka i eigne møter.

På temadagen samla ein politikarar, tilsette og brukarrepresentantar for felles informasjon og diskusjon. Kort oppsummert var det brei konsensus om kva eit omsorgssenter bør vere, og komiteen fekk klare signal å ta med i det vidare arbeidet.

Innkalling og referat frå temadagen ligg ved som prenta vedlegg 1 og 2.

Den 12. februar 2015 var representantar frå kommunen på synfaring til Ålesund kommune. Der besøkte ein Spjelkavik og Hatlane omsorgssenter. Omsorgsbustadar og sjukeheimar som vert finansierte med investeringstilskudd må være tilrettelagt for tilkobling av elektroniske hjelpemiddel, kommunikasjons- og varslingsystem og annan velferdsteknologi. Ein besøkte difor også demonstrasjonshuværet for velferdsteknologi ved Høgskulen i Ålesund. Oppsummering frå ekskursjonen ligg i prenta vedlegg 3.

Synfaringa ved Hatlane omsorgssenter illustrerte fyrst og fremst bygningsmessige kvalitetar. Senteret er forsåvidt eit viktig referanseprosjekt for ei eventuell seinare utbygging. Spjelkavik omsorgssenter gir varierte tilbod til ei utvida målgruppe, og representerer eit konsept ein ynskjer å samle seg om. Aktivitetane ved senteret var såleis like mykje eit tilbod til heimebuande som til pasientane i huset. Mulighetene i eit slikt konsept ligg i å lage gode fellesareal, enten det gjeld for aktivitetar, behandling eller lager.

### Kva er eit omsorgssenter?

Omgrepet omsorgssenter vert gjerne nytta for eit område med både sjukeheim- og omsorgsbustadtilbod, sjå [Rom for trygghet og omsorg - veileder for utforming av omsorgsboliger og sykehjem \(Husbanken, 2009\)](#), kapittel 5,1 i uprenta vedlegg 2 for



meir informasjon. Det er verd å merke seg at der også er skilje mellom ulike typer omsorgsbustadar (sitat frå veileder):

*Nasjonale føringer (St. meld. nr. 25 (2005–2006), jf. også Demensplan 2015, sier at tilrettelegging for personer med demens og kognitiv svikt, må være et hovedprinsipp ved bygging av omsorgsboliger og sykehjem.*

*Det antas at ca 80 prosent av sykehjemsbeboerne i dag har en demenssykdom. Sykehjemmet vil for dem og andre langtidsbeboere være et hjem. Det må derfor stilles store krav til trivsel ved utforming av bofunksjonene. Ved bygging av sykehjem anbefales generelt å ta utgangspunkt i anbefalinger som gjelder for botilbud for personer med demens.*

*Sykehjem eller omsorgsbolig?*

*Pleie- og omsorgstjenester ytes i dag både i eget hjem, omsorgsboliger og sykehjem. Flere enn tidligere får omfattende bistand i omsorgsboliger. Den kan gis av fast tilknyttet personale eller hjemmetjenesten. Omsorgsbolig er ikke en lovregulert boform og derfor å betrakte som beboerens private hjem. Tjenestene er lovregulert og skal gis etter behov. Sykehjem er en lovregulert boform.*

*Omsorgsbolig og sykehjem har ulike betalingsformer. Forskrift for vederlag gjelder for beboere i institusjon og regnes som prosenter av inntekten (trygd). Vederlaget dekker opphold og alle tjenester. I en omsorgsbolig betaler beboerne for kost og bolig og eventuelt egenandel på de tjenestene som mottas. Beboere i omsorgsbolig kan få bostøtte.*

*Sykehjemmet/ institusjonsplasser kan brukes til:*

- Rehabilitering og overgangspanele etter sykehusbehandling.
- Avlastning.
- Langtidssyke eldre som trenger mye pleie.
- Pleie ved livets slutt/lindrende behandling.
- Skjermede enheter for personer med demens.

*Omsorgsboliger i bokollektiv med fast tilsatt personale kan brukes til:*

- Skjermede botilbud for personer med demens.
- Botilbud for langtidssyke som trenger mye pleie.

*Selvstendige omsorgsboliger med fellesrom kan brukes til:*

- Botilbud for langtidssyke (ikke demens) som trenger mye pleie.

Der er altså ulike typer butilbud der den vanlege inndelinga er sjølvstendige bustadar, bufellesskap og bukollektiv/sjukeheim. Skilnaden er i hovudsak storleiken på privatarealet og graden av felleskap. Di tettare fellesskap, di viktigare er det at antalet i bugruppa ikkje er for stort.

Veiledaren seier vidare at:

**Sjølvstendige bustadar** skal gi plass til alle sentrale bufunksjoner. Bustadane må ha kjøkken, soverom, bad med plass til vask og tørk av tøy, samt bod. Fordi bustadane også må legge tilrette for bruk av hjelpemiddel, bør arealet vere 55 m<sup>2</sup> eller større. Det må vere privat uteplass/terrasse. I

bustadar for personer som i mindre grad er avhengig av hjelpemiddel, kan arealet reduserast noko. Mange brukarar ynskjer at omsorgsbustadane vert bygd i tilknytning til fellesareal eller areal til tjenesteapparatet.

**Omsorgsboliger i bufelleskap** er ei gruppe bustadar der privateininga har dei nødvendigaste bufunksjonar for eiga hushaldning, men som i tillegg har fellesareal. Privatarealet bør minimum vere ca 40m<sup>2</sup> og blant anna ha plass til et godt utstyrt kjøkken. I tillegg må det vere fellesareal i form av stue og spisekjøkken. Dette gir bebuaren valgriddom om ein vil delta i fellesskapet eller ikkje. Fordi mange ikkje ynskjer å delta i fellesskapet, bør antalet personar i eit bufelleskap ikkje vere for lite. Talet på bueiningar kan vere frå 8–15, avhengig av brukargruppe. Bodareal kan vere både privat og felles og må ta omsyn til plass til hjelpemiddel.

**Omsorgsboliger som bukollektiv** er ei gruppe bustadar som er organisert med tanke på stor grad av fellesskap med for eksempel felles matlaging og måltid. Privatareal bør vere mellom 28 og 40 m<sup>2</sup>. Løysinga stiller krav til godt tilpassa fellesareal som kjøkken og opphaldsrom. Denne buforma kan vere sosialt krevjande, og passar ikkje alle. Bukollektiv fungerer best der bebarane ynskjer eller har behov for eit tett fellesskap, der eit fast personale hjelper til med organisere kvardagen, og gir helse- og sosialtjenester.

Herøy kommune har i dag to omsorgssenter, begge med omliggande omsorgsbustadar i bufelleskap. Som erstatning for gul avdeling er det under arbeid eit nybygg i tilknytning til blå avdeling som skal drivast som omsorgsbustad og bukollektiv.

### Befolkningsprognose for Herøy kommune

Tal frå Statisk sentralbyrå syner at aldersgruppene 70-79 år og 80+ nær doblar seg fram mot 2040 medan dei yngre aldersgruppene har liten vekst eller reduksjon. Den sterke veksten i aldersgruppa 80+ er venta etter år 2024.

Aldersgruppe	2014	2040	Endring
0 - 24 år	2 807	2 737	- 2,49 %
25 - 34 år	981	1 041	6,73 %
35 - 44 år	1 227	1 222	- 0,41 %
45 - 69 år	2 762	2 951	6,84 %
70 - 79 år	594	1 050	76,77 %
80+	476	862	81,09 %
Sum	8 847	9 863	11,48 %

Aldersutviklinga er i stor grad lik utviklinga i fylket elles og skuldast at dei store etterkrigskulla vert eldre og den generelle levealderen høgare. Andelen som bur åleine er lågare i Herøy enn for landet elles, men er likevel den største hushaldsgruppa i kommunen. Vedlagt som prenta vedlegg 4 ligg ein tabell frå SSB som viser ei meir detaljert utvikling på årstal.

### Teneste- og rekrutteringsbehov

Ei dobling av aldersgruppa 70 + gir nye samfunnsutfordringar. Vedlagt fyl tabellar frå Fylkesmannen i Møre og Romsdal som har lagt fram utrekningar på auken av tenestemottakarar og behov for nye årsverk for Herøy kommune, sjå prenta vedlegg 5 og 6.

Utrekninga legg til grunn at dekningsgrader og standard på tenestene er dei same som i 2012.

Det er ei stor nasjonal satsing på velferdsteknologi i tru på at dette vil gjere folk meir sjølvhjelpete, og det er ein nasjonal filosofi å dreie fokuset frå hjelp til sjølvhjelp. Målet er ei friskare befolkning med mindre hjelpebehov. Førebygging og folkeopplysning er sentrale nøkkelord. Mange er bekymra over dei effektene rus vil ha på samfunnet. Tabellen tek ikkje inn i seg ei auke i hjelpebehovet i yngre aldersgrupper, eller effekten av førebygging.

Samhandlingsreforma har ført til ei tenestedreining frå spesialisthelsetenesta til kommunehelsetenesta. Trenden er at folk i aukande grad skal få hjelpa si der dei bur. Dette får konsekvensar for korleis kommunen må bygge og utvikle sitt tenesteapparat.

Andelen som bur åleine er den største hushaldsgruppa i kommunen. Einsemd og behov for hjelp frå andre vert fort ein konsekvens av dette.

Rekrutteringsbehovet i helse- og omsorgstenestene har eit bratt stigande kurve samstundes som tilgangen på yngre arbeidskraft går nedover. Det vert viktig å planlegge for effektiv drift med god logistikk, samt å legge til rette for at folk kan vere mest mulig sjølvhjelpete. Bygningar, teknologi og organisering er sentrale element i å lykkast med å sikre tenestetilbodet.

### Dekningsgrad

Kommuneplanen har ei målsetting om ei dekningsgrad på insitusjonsplassar på 25 % av talet på eldre over 80 år. Prosenten er sett i høve ei nasjonalt anbefalt norm.

Antal eldre over 80 år:

Årstal	2015	2025	2030	2035	2040
Eldre over 80 år	464	527	651	767	862
Auke pr periode		63	124	116	95
Antal plassar med dekningsgrad 25 %	116	132	163	192	216

Herøy kommune har i 2015 totalt 101 institusjonsplassar (+ 2 til øyeblikkelig hjelp døgn). Med 101 plassar er der ei dekningsgrad på 21,77 %. I 2010 var den på 24 %. Med unntak av dei to plassane som er gjort om til øyeblikkelig hjelp har ein ikkje lagt ned plassar i perioden, så dette viser auken i brukargruppa så langt.

Differansen mellom 216 og 101 tilseier eit behov på 115 nye plassar for å dekke kapasitetsauken. Gul, grøn og raud avdeling tilbyr institusjonsplass til 50 pasientar. Gul vert erstatta i løpet av 2016 med inntil 16 plassar i omsorgsbustad i bukollektiv, og reduserer det samla kapasitetsbehovet tilsvarande med maksimalt 6 plassar. Ei eventuell nedlegging av raud- og grøn avdeling vil gi eit tilsvarande auka behov for 40 plassar. Vi har då eit samla behov på omlag 149 nye plassar.

Ovannemnde reknestykke føreset ein norm med 25 % dekning for eldre over 80, og har ikkje tatt omsyn til oppgåver som ligg i samhandlingsreforma, som også inkluderer den yngre befolkninga. Her er det heller ikkje tatt inn andre type behov som t.d. rus og psykiatri.

### Skildring av noverande omsorgssentertilbod

Kommunen har i dag eit desentralisert omsorgstilbod ved at ein har to tilsvarande omsorgssenter med tilbod om både sjukeheimsplassar og omsorgsbustadar. Heimeteneste er knytt til begge institusjonane. Begge insitusjonane har samarbeid med legesentra som er lokalisert i nærleiken. Dette gjeld spesielt lege- og

fysioterapitenester, og i ytre nokre laboratorietenester. Kommunen si ergoterapi- og psykiatriteneste er lokalisert på helsesenteret på Eggesbønes.

Herøy omsorgssenter 3 bygg, 4 avdelingar	Myrvåg omsorgssenter 1 bygg, 2 avdelingar
<p>Somatisk sjukeheim med plassar for dag- og døgnopphald, kort- og langtid. To heimetenestedistrikt er knytt til sjukeheimen. Omliggande omsorgsbustadar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grøn avdeling: 20 plassar</li> <li>• Raud avdeling: 20 plassar</li> <li>• Blå avdeling: 16 plassar, Dagsenter for demente med 10 plassar, demens- og psykiatriteam.</li> <li>• Gul avdeling: 10 plassar (skal erstattast med omsorgsbustadar for heildøgns omsorg frå 2016. Er under planlegging som tilbygg til blå avdeling) Planlagd kapasitetsauke er inntil 6 plassar.</li> </ul>	<p>Somatisk sjukeheim med plassar for dag- og døgnopphald, kort- og langtid. Eit heimetenestedistrikt er knytt til sjukeheimen. Omliggande omsorgsbustadar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avdeling A 17 plassar, 2 plassar for øyeblikkelig hjelp døgn</li> <li>• Avdeling B 18 plassar for demente</li> </ul>

Senteret på Eggesbønes er større enn i Myrvåg, men i høve befolkningskonsentrasjonen i kommunen er det indre som i dag har best dekning på institusjonsplassar. Dagsenteret for demente er eit spesialtilbod som vert nytta av heile kommunen. Elles er det tilbod om dagopphald på begge institusjonane. Kommunen sine to plassar for øyeblikkelig hjelp er plassert i Myrvåg fordi denne institusjonen hadde den beste bygningsmassen, og ein såg det som ein fordel at det er nær den interkommunale legevakta.

Begge institusjonane er organisatorisk plassert under ein pleie- og omsorgsleiar, og driv såleis i stor grad etter dei same retningslinene og prosedyrene. Tenestetildelinga vert gjort av pleie- og omsorgsleiar, og slik får ein lik praksis for heile kommunen.

Institusjonane var bygde i ei tid då tenesteidealet var prega av sjukehustenkninga sin effektivitet med lange korridorar, og ein pasient som stort sett låg i senga og difor ikkje trengde plass til opphald utover dette. Difor har ein i dag begrensa høve til å kunne tilby tenester til heimebuande inne på omsorgssenteret sitt område.

I tillegg til omsorgssentra har kommunen omsorgsbustadar på Myklebust og i Fosnavåg.

### Vurdering og konklusjon:

#### Aktuelle lokaliseringalternativ for vidare utbygging av omsorgssenterfunksjonar

Komiteen starta arbeidet med ein gjennomgang av fleire tomtealternativ, men samla seg raskt om fire prinsippmodellar. I drøfting av dei ulike alternativa har komiteen hatt fokus på teneste og driftsøkonomi. Komiteen har sett på fordelar og ulemper ved dei fire modellane:

### Alternativ 1: Vidareutvikling av dagens todelte løysing

Alternativ 1 inneber at kommunen vidareutviklar dagens todelte omsorgssentertilbod i Myrvåg og på Eggesbønes.

Fordelar	Ulempe
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ein stor del av befolkninga får eit omsorgssenter i sitt geografiske nærområde.</li><li>• Bygningsmassen ved Myrvåg omsorgssenter er av god teknisk stand sjølv om ein bør planlegge renovering av kjøkkenfløya i bygget.</li><li>• Bygningsmassen ved Herøy omsorgssenter - Blå avdeling er av god teknisk stand. Nye omsorgsbustadar med heildøgns omsorgsfunksjon samt base for heimetenesta er også under utbygging i området i tillegg til at helsesenteret er plassert i umiddelbar nærleik.</li><li>• Arealet på Eggesbønes gir rom for ei trinnvis utbygging samstundes som ein kan drive tenestene i eksisterande bygg, sjå kartskisse i prenta vedlegg 7.</li><li>• I dag driv ein sjukeheim i tre bygg på området. Denne kan samlast under eitt tak.</li><li>• Omsorgssentra ligg nært til butikk, lege, brannstasjon og andre helselokalitetar. Herøy omsorgssenter ligg i tillegg nær drosje og apotek.</li><li>• Området på Eggesbønes er sentralt plassert i forhold til Fosnavåg og kan bidra til vidare utviklinga av Eggesbønes som bydel. Myrvåg omsorgssenter kan vere eit positivt tilskot til den vidare utviklinga av bu- og handelsområdet i Myrvåg.</li><li>• Herøy ressurscenter er planlagt i området ved Herøy Produksjon og kan gi potensiale for samarbeid med omsorgssenteret.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Herøy omsorgssenter - raud og grøn avdeling - har store bygningsmessige behov. Sanering er difor eit aktuelt alternativ. Dette krev god samordning og logistikk ved ei eventuell utbygging.</li><li>• Ein mister noko av stordriftsfordelen ved å ta to framfor eitt omsorgssenter fordi personalet må fordelast på fleire lokalisasjonar, men det vil vere betre enn å dele det opp i tre .</li><li>• Tomtene har ikkje havutsikt</li></ul>

### Alternativ 2: Tredelt løysing i Myrvåg, Eggesbønes og Fosnavågområdet

Alternativ 2 inneber at kommunen vidareutvikler dagens todelte omsorgssentertilbod i Myrvåg og på Eggesbønes og i tillegg vidareutviklar omsorgssentertilbodet på ein tredje lokasjon i Fosnavåg-området.

Fordelar	Ulempe
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ein auka andel av befolkninga får eit omsorgssenter i sitt geografiske nærområde</li><li>• Eit tredje senter kan byggast utan særlege logistikutfordringar.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alternativet er driftsøkonomisk mindre gunstig enn dei andre alternativa. Meir tid til køyring og samordning både for tenestene og byggdrift.</li><li>• Alternativet er mindre gunstig for tenestene enn dei andre alternativa. Det vert meir fragmentert, mindre fagmiljø og vanskelegare å sikre ei fagleg forsvarleg dekning.</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei utbygging i Fosnavåg kan bidra til den vidare utviklinga av Fosnavåg som bydel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lenger vei til legevakt og sjukehus</li> <li>• Kommunen kan måtte kjøpe og regulere grunn for vidare utvikling.</li> <li>• Nytt omsorgssenter er ikkje del av byutviklingsprosjektet for Fosnavåg.</li> </ul>
--	--

<b>Alternativ 3: Samlokalisering ved Herøy omsorgssenter</b>	
Alternativ 3 inneber at kommunen samlokaliserer alt omsorgssentertilbod ved Herøy omsorgssenter og legg ned drifta ved Myrvåg omsorgssenter.	
<b>Fordelar</b>	<b>Ulempe</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samlokalisering vil isolert sett vere den driftsøkonomisk beste løysinga.</li> <li>• Samling av kompetanse har positive effekter både for logistikk og rekruttering. Kompetanse rekrutterer kompetanse</li> <li>• Befolkningstygda i kommunen er plassert i ytre Herøy</li> <li>• Arealet på Eggesbønes gir rom for ei trinnvis utbygging samstundes som ein kan drive tenestene i eksisterande bygg, sjå kartskisse i prenta vedlegg 7 .</li> <li>• Enkel kommunikasjon, nærleik til drosje og kollektivtransport.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avstanden til interkommunalt legevaktsamarbeid vert større.</li> <li>• Avstanden til næraste sjukehus vert lenger.</li> <li>• Ein redusert andel av befolkninga får eit omsorgssenter i sitt nærrområde.</li> </ul>

<b>Alternativ 4: Samlokalisering ved Myrvåg omsorgssenter</b>	
Alternativ 4 inneber at kommunen samler alt omsorgssentertilbod ved Myrvåg omsorgssenter, sjå prenta vedlegg 8.	
<b>Fordelar</b>	<b>Ulempe</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samlokalisering vil isolert sett vere den driftsøkonomisk beste løysinga.</li> <li>• Samling av kompetanse har positive effekter både for logistikk og rekruttering. Kompetanse rekrutterer kompetanse</li> <li>• Kortare til interkommunalt legevaktsamarbeid</li> <li>• Kortare vei til sjukehus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omsorgssenterfunksjonane vert flytta frå det området som har størst befolkningstygde.</li> <li>• Området manglar sentrums kvalitetar.</li> <li>• Dårlegare utbyggingspotensial enn ved Herøy omsorgssenter.</li> <li>• Sveikka helseberedskap dersom ekstremvær isolerer ytre Herøy</li> </ul>

### Komiteen si vurdering

Det kommunale tenesteansvaret er aukande, og kommunen bør i framtida legge til rette for sambruk av lokalitetar. Ein må finne løysingar som legg til rette for at folk kan bu heime lengst mulig. Det vert då viktig å ha ein møteplass som dekkjer både sosiale og praktiske behov. Personale vert ein knappheitsfaktor, og ein må legge til rette for god rekruttering og god logistikk.

Tradisjonelt gir sjukeheimsbegrepet assosiasjonar om ein heim for sjuke folk, der hovudfokuset er heim, og behandling og pleie i livets siste fase. I dag tek korttidspasientane eit stadig større fokus, og korridorpatientane har flytta frå sjukehusa til sjukeheimane. Framover må ein reindyrke butilbodet, samstundes som ein må planlegge for endå fleire korttidsopphald med mellom anna vekt på rehabilitering. Ein må også planlegge for tilbod til heimebuande. Senteret må dermed ha rom for spesialfunksjonar for behandling og trening, Det bør vere ein naturleg samlingsplass med kafe og aktivitetstilbod, dreve i samarbeid med frivillige lag og organisasjonar. Komiteen anbefalar at ein i det vidare arbeidet sjekker ut konsept som t.d. demensby. I England har ein til dømes små nisjebutikkar inne på slike område.

Komiteen har oppfatta mandatet slik at ein skal legge fram aktuelle lokaliseringalternativ for det framtidige omsorgssentertilbodet uten å kome med ei tilråding til val av løysing.

Komiteen legg då fram fire alternativ som inneber både lokalisering og eit prinsippval i høve ein,- to, eller tredelt løysing.

Med utgangspunkt i befolkningsprognoser og tenestebehov ser komiteen at det haster å kome i gang med konkret planlegging av prosjektet, og dersom kommunestyret vel å gå vidare på eit av alternativa bør det også løyvast planleggingsmidlar.

1. Kommunestyret tek saka frå komiteen til vitande og ber administrasjonen om å arbeide vidare med alternativ.....
2. Kommunestyret ber rådmannen om å fremje forslag til løyving av planleggingsmidlar i 2016.

**Fosnavåg, 31.05.2015**

Fred Hansen  
Leiar helse- og omsorgskomiteen

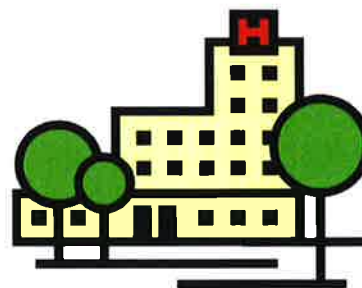
Sakshandsamar: Ragnhild Velsvik Berge, i samarbeid med Robert Myklebust



Temadag:

## DET FRAMTIDIGE OMSORGSSENTERET

- Kva er eit moderne omsorgssenter ?
- Aktuelle lokaliseringalternativ



Arr: Helse- og omsorgskomiteen  
Inviterte: HO-komiteen, leiar og nestleiar plan- og byggenemnda, nøkkelpersonell og representantar frå tillitsvalte i avdelingane PO, BFH, eigedom, eldreråd, råd for menneske med nedsett funksjonsevne, diverse lag og brukarorganisasjonar, Herøy vidaregåande skule, Helseføretaket, prosjektleiar for velferdsteknologiprojekt  
Tid: Torsdag 4 desember kl 0830-1530  
Stad: Kjeldsund ungdomssenter

### Program for dagen:

- 0830 «Opning og presentasjon av programmet» - ved komitèleiar og dagens møteleiar Fred Hansen
- 0845 «Litt om samhandlingsreforma og forholdet mellom omsorgsbustad, sjukeheim og tenester i heimen» - ved pleie- og omsorgsleiar Ragnhild Velsvik Berge
- 0910 «Erfaringsbasert synsing frå grasrota: viktig å tenke på når ein skal planlegge for framtida» - ved avdelingsleiar Randi Kvalsund Taklo
- 0920 Beinstrekk
- 0930 «Kva ser Helseføretaket som viktig når det gjeld kommunane si utvikling av helse- og omsorgstenester generelt, og omsorgssenter (institusjonsfunksjon) spesielt» - ved samhandlingssjef i Helse Møre og Romsdal HF Britt Valderhaug Tyrholm
- 0955 «Kloke grep for bruk av velferdsteknologi i ei moderne omsorgsteneste» - ved prosjektleiar/rådgjevar for velferdsteknologi Tone Kiperberg Kirkhorn, Ålesund kommune
- 1020 Beinstrekk





- 1035        «Innspeil frå den eldre garde: viktig å tenke på når ein skal planlegge for  
framtida» - ved eldrerådsleiar Arve Moltubakk
- 1045        «Mulighetsrommet: lokaliseringalternativ for nytt omsorgssenter» - ved  
eigedomleiar Robert Myklebust
- 1110        Presentasjon av sekvens for idèmyldring. Funksjonsfordeling i tenketanken
- 1130        Mat og prat
- 1230        Idèmyldring
- 1430        Delestund
- 1525        Avslutning ved komitèleiaren

Påmelding til pleie- og omsorgsavdelinga på mailadresse:

[gro-anette.froystad.voldsund@heroy.kommune.no](mailto:gro-anette.froystad.voldsund@heroy.kommune.no) innan torsdag 27.november kl 1500  
(Kjeldsund må ha beskjed for å planlegge bestilling av mat)



## Referat frå

### TEMADAG OM DET FRAMTIDIGE OMSORGSSENTERET den 4.12.2014

- **Kva er eit moderne omsorgssenter**
- **Aktuelle lokaliseringsalternativ**

Helse- og omsorgskomiteen var arrangør, og foruten komiteen sjølv var det invitert representantar frå ei brei samansett gruppe. Dette var leiar og nestleiar plan- og byggenemnda, nøkkelpersonell og representantar frå tillitsvalte i avdelingane PO, BFH, eigedom, eldreråd, råd for menneske med nedsett funksjonsevne, diverse lag og brukarorganisasjonar, Herøy vidaregåande skule, Helseføretaket, prosjektleiar for velferdsteknologiprojekt. I tillegg var ordføraren med på deler av dagen. Der var om lag 30 frammøtte.

Komiteleiar, og dagens møteleiar, Fred Hansen stod for opning og presentasjon av programmet. Pleie- og omsorgsleiar Ragnhild Velsvik Berge hadde innlegg med temaet «Litt om samhandlingsreforma og forholdet mellom omsorgsbustad, sjukeheim og tenester i heimen». Avdelingsleiar Randi Kvalsund Taklo kom med innspel på kva som var viktig å tenke på når ein skal planlegge for framtida.

Der var to eksterne gjesteforelesarar. Samhandlingsssjef i Helse Møre og Romsdal HF Britt Valderhaug Tyrholm hadde temaet «Kva ser Helseføretaket som viktig når det gjeld kommunane si utvikling av helse- og omsorgstenester generelt, og omsorgssenter (institusjonsfunksjon) spesielt». Prosjektleiar/rådgjevar for velferdsteknologi Tone Kiperberg Kirkhorn, Ålesund kommune snakka om «Kloke grep for bruk av velferdsteknologi i ei moderne omsorgsteneste»

Eldrerådsleiar Arve Moltubakk hadde temaet «Innspel frå den eldre garde: viktig å tenke på når ein skal planlegge for framtida», og eigedomsleiar Robert Myklebust presenterte mulighetsrommet for lokaliseringsalternativ for nytt omsorgssenter.

Det var så tid for deltakarane å få seie sitt og ein sette seg i blanda grupper. Det vart ikkje laga til spørsmål då ein ville at gruppene skulle få stå heilt fritt i kva dei ville ta opp. Diskusjonane gjekk livleg rundt borda, og då ein kom til oppsummering og presentasjon av drøftingane viste det seg at gruppene var ganske så samstemte.

#### Oppsummering av gruppearbeida (direkte sitat):

- Ein må bygge vidare på Eggesbønes og Myrvåg
- Stort fellesareal med høve til å ta imot kulturelle aktivitetar
- Bygge i små einingar med mulighet for skjermin
- Kafè ved inngangspartiet

- Fysioterapi, tannpleie, frisør, velværesenter, fotpleie, sanserom
- Frisklivsentral/helsestasjon for forbyggende arbeid
- Treningssenter
- Store nok pasientrom, lagerplass til hjelpemiddel
- Leiligheter i ulike størrelser
- Gode hjelpemiddel for personale
- Godt uteområde, utan gjennomkøyring
- Viktig å oppretthalde kjøkkenet
- Velferdsteknologi er viktig, viktig å tenke gjennom teknisk gjerde og ledde ned kabel
- Forflytning av pasientar er ei belastning i seg sjølv (tilboda bør difor vere på huset. Eks tannlegetilbod)
- Påørande rom
- Behalde øhjelpsplassane
- Møterom
- Garderober/toalett
- Betre fysioterapi/ergoterapitjenester for rehabilitering
- Tilknytning til lokale tilbod:
  - o Brannstasjon
  - o Apotek
  - o Legekontor
  - o Mat
  - o Treningsmuligheit
  - o Frisør, fotpleie ++
- Kjøkken
- Lager for bebuarar
- Felles funksjonar
- Legevaktfunksjon ?
- Fellesarealet må vere multifunksjonelt med høve til både oppdeling og store samlingar. Naturleg samlingsplass
- Behalde leiarsstruktur. Viktig å behalde avdelingsleiarar, teamleiarar ?
- Wi-fi – kommunalt fastnett, mobildekning
- Nok kontaktpunkt, stikkontakter (dørstyrarar, laddestasjon hjelpemiddel/telefon/nettbrett. Datakontakter
- Stor nok heis !
- Sengeheis også i omsorgsbustadar
- Universell utforming. Husk syn og hørsel
- Kapell / seremonirom
- Enstemmig at det må samlokaliseras på Eggesbønes
- Geografi. Unngå bakkar
- Beredskap. Kort uttrykking
- Møterom og grupperom. Også for utleige
- Muligheit for samordning av signal/alarmanlegg
- Hjelpemiddellager
- Aktivitetsrom
- Frisklivsentral
- Helsestasjon for eldre !

- Frivillighetssentral
- Barselgruppetreff
- Namn på avdelingane, ikkje fargar. Sponsornamn ?!
- Innhald:
  - o Omsorgsleiligheter
  - o Omsorgsleiligheter med heildøgns bemanning
  - o Heimeteneste
  - o Bukollektiv/fellesskap
- Bevare eit tilbod i indre
- Vaskeri
  - o Drift av vaskeri, service, kafè av furene eller liknande
- Fleksibile rom
  - o Demens kontra x antal rullestolar
- Parkering under bygget
- Areal og sikkerheit
- Bør bygge på Eggesbønes i forlengelse av blå avdeling
- Bygget bør innehalde både bukollektiv og sjukeheim, frisklivssentral, kantine, administrasjon, lager, parkeringskjellar. Øvrig parkering bør vere i ytterkant av området
- Takterasse/overlys
- Plass for utviding i området. Atrium/samanbygging
- Plassering der det er i dag. Sjukeheimsvegen
- Overbygde vegar mellom
- Bygge i høgda, minst to etasjer
- Parkeringskjellar
- Helsestasjon
- Frisklivssentral med temadagar og kurs
- Kjøkken/kafè
- Utehage
- Yngre-pleie-rus
- Smitteavdeling med opphaldsrom
- Altanar, sola rundt (pasientane får ytre rom)
- Vaktrom i midten
- Eiga avdeling for rehabilitering med opptrening, leikerom
- Kuppel over medisinrom, kontor etc (indre rom)
- Takterasse
- Møterom, store og små
- Blanding av omsorgsbolig og sjukeheim
- Dagsenter
- Rehabilitering
- Fleire formålstenlige fellesareal med nok plass
- Lyst, utsikt, liv og røre, lett å stikke innom
- Nær til butikk, lege, fysio, tannlege osv.
- «3-kanten» på Eggesbønes med alt det inneheld i dag + vinterhage + frisklivssentral med kafè + rehabilitering, overbygde gangvegar mellom bygningane

- Innhald:
  - Møtestad for alle, kafè, kurs, underhaldning, matlaging
  - Nytte friske heimebuande eldre som ein ressurs
  - Lokalitetar for fagfolk som kjem dit med tenester. Eks fysio, ergo, logoped, psyk, ernæringsfysiolog, frisør, tannpleie, fotpleie. Heimebuande må også få bruke desse tilboda
  - Rehab avdeling med eige personale
  - Tilrettelagt for «rullande» ute + trivleig uteplass
  - Leger til hjelpemiddel
  - Kjøkken !
  - Leikeplass/rom i samband med kafè
  - Fleirbruk smitteavdeling
- Plassering der det er no; - på Eggesbønes
- Bruke Myrvåg på ein annan måte ??
- Eit omsorgssenter i Herøy, på Eggesbønes ved helsesenter og blå avdeling / 16 omsorgsleil. Byggast saman med blå.
- Samle funksjonar for fleire funksjonsnivå
  - Institusjon
  - Leiligheter
  - Heimeteneste
  - Fellesareal
- Stenge sjukeheimsvegen

Ei gruppe leverte ei teikning av «helsetrekanten» på Eggebønes med eit høgbygg i forlengelse av blå, uteområdet i midten og omsorgsbustadar i utkanten av området.

Oppsummeringa viste stor samling rundt å bygge vidare på dei to alternativa ein har i dag. Ein ser for seg eit område med tilbod til heimebuande, omsorgsbustadar og sjukeheim på Eggebøens. Nokre peikte på alternativ bruk for Myrvåg. Omsorgsbustad var nemnt, men elles lite spesifikt om dette. Eigeleiddomsleiaren la fram ulike tomtealternativ, og det vart peikt på at det var viktig at det var busstopp ved omsorgssenteret.

## Komite for helse- og omsorg

### Ekskursjon til Ålesund 12.02.15:

I samband med K-sak 103/14 der kommunestyret ber komite for helse og omsorg, i samarbeid med administrasjonen, om å utgreie ulike lokaliseringalternativ for det framtidige omsorgssentertilbodet i Herøy kommune vart det gjennomført ein ekskursjon til Ålesund kommune. Dei som deltok var medlemmar i helse- og omsorgskomiteen, leiar i plan- og byggenemnda, samt eigedomsleiar, pleie- og omsorgsleiar og driftsleiar i pleie- og omsorg.

Program for dagen:

Spjelkavik omsorgssenter: Det vart presentert som det mest komplette omsorgssenteret kommunen har. Det er ikkje det nyaste, oppstart i 2001, men der er Seniorsenter som er eit ope senter for alle med kafeteria og mykje aktivitetar, Omsorgsbustadar for seniorar med teneste frå heimetenesta, Omsorgsbustadar for særskilde behov (heildøgn bemanna som del av sjukeheimen sitt ansvar), kommunen si rehabiliteringsavdeling ("Kollen"), korttidsplassar og langtidsplassar i sjukeheim, sentralkjøkken med sou-vidé- produksjon for heile kommunen.

Hatlane omsorgssenter: Dette vart presentert som det nyaste og flottaste, men der er berre sjukeheimsplassar. Og det er lite innretta på innbyggjarane rundt.

Synfaring og orientering på ALV (arena for læring om velferdsteknologi), - eit demonstrasjonshusvære for velferdsteknologi på Høgskulen i Ålesund:

ALV-Møre skal vise fram velferdsteknologiske hjelpemiddel som kan bidra til at fleire eldre kan bu heime. Der er eksempel på hev og senk funksjon på kjøkkeninnredning, tilgangskontroll via nettbrett med kamera, varsel og påminning frå nettbrett i stua, samhandling med tv, styring av persienner og vinduer med nettbrett med meir. Der er også demonstrasjon av eit moderne toalett med skyll og tørk funksjon.

Noko av det ein merka seg:

- Positivt at Spjelkavik omsorgssenter ligg sentralt på Moa, nær bussterminal og kjøpesenter.
- Senteret vert flittig brukt av heimebuande då dei tilbyr mange tenester under same tak.
- Sentralkjøkkenet i Ålesund er plassert på Spjelkavik omsorgssenter, og i tillegg til utlevering av middager driv dei eigen kafè.
- Rundt sjukeheimen ligg der ulike bufellesskap og omsorgsbustadar med eiga bemanning.

- Seniorsenteret var lokalisert i omsorgssenteret og der var stor aktivitet som vart gjort kjent gjennom ein halvårsplan. Mykje av aktiviteten var knytt til området rundt kaffèen, der det også var aktivitetsrom til diverse føremål.
- God tilgang på trenings- og behandlingsrom av ulike slag.
- Erfaringar viste at både pasientrom og fellesrom fort vert for små. Vidare at ein må legge til rette for personalfunksjonar der pasientane er, og ha nok lagerplass.
- Hatlane omsorgssenter vart åpna i oktober 2012. Der er 60 plassar fordelt på tre avdelingar, kort- og langtid, og demensavdeling. Sjølve planleggings- og byggeprosessen tok tre år. Hatlane omsorgssenter er eit passivhus.
- Der var store gode pasientrom og fellesareal. Der var personalfunksjonar inne i avdelingane. Og der var rom som frisør, hår,- fot- og tannpleie. Der var eigne treningsrom for pasientar og personale, og der var gode rom for lager og avfall o.l.
- Dei utmerka seg med fine forhold for pårønderom og minnerom/kapell. Der var eigen sansehage for dementeavdelinga.

Komiteen konkluderte med at dette er to ulike omsorgssenter. Hatlane illustrerer god arkitektur, og er interessant når ein kjem til den konkrete planleggings- og byggefasen. Spjelkavik omsorgssenter representerer det konseptet ein ynskjer å samle seg om. Dette går på funksjonalitet med varierte tilbod til heimebuande og pasientar på huset.

Ref RVB

## Framskrevet folkemengde, etter region, kjønn, alder, tid og statistikkvariabel

1515 Herøy (M. og R.)

Middels nasjonal vekst (Alternativ MMMM)

		2015	2025	2030	2035	2040	Endring
<b>Menn</b>	<b>0-17 år</b>	1051	1056	1028	1033	1018	-33
	<b>18-49 år</b>	1811	1862	1921	1936	1948	137
	<b>50-66 år</b>	1002	994	990	979	979	-23
	<b>67-79 år</b>	447	633	642	652	660	213
	<b>80-89 år</b>	172	195	270	304	324	152
	<b>90 år og eldre</b>	22	38	36	57	81	59
<b>Kvinner</b>	<b>0-17 år</b>	972	968	979	982	966	-6
	<b>18-49 år</b>	1770	1691	1698	1708	1707	-63
	<b>50-66 år</b>	887	1035	1023	1005	981	94
	<b>67-79 år</b>	455	591	645	678	742	287
	<b>80-89 år</b>	206	227	271	326	353	147
	<b>90 år og eldre</b>	64	67	74	80	104	40

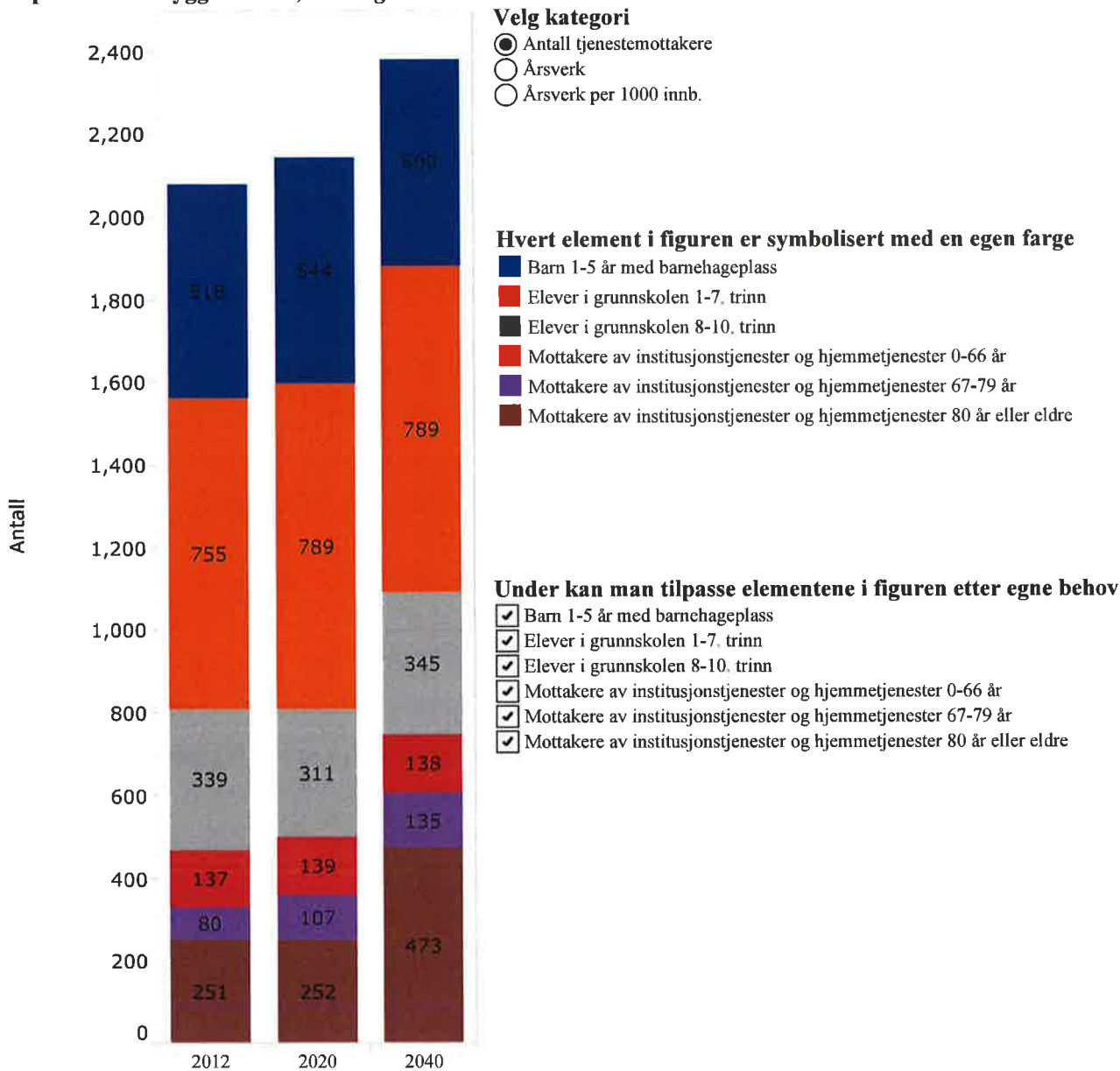


# Tjenestebehov

Velg kommu..  
Herøy (M. og R.)

Tjenestedata fra KOSTRA 2012. I beregningene av tallet på tjenestemottakere og arbeidskraftbehov framover er det tatt utgangspunkt i samme dekningsgrader og standard på tjenestene som i 2012.

**Antall tjenestemottakere, årsverk og årsverk per 1000 innbygger i 2012, 2020 og 2040**

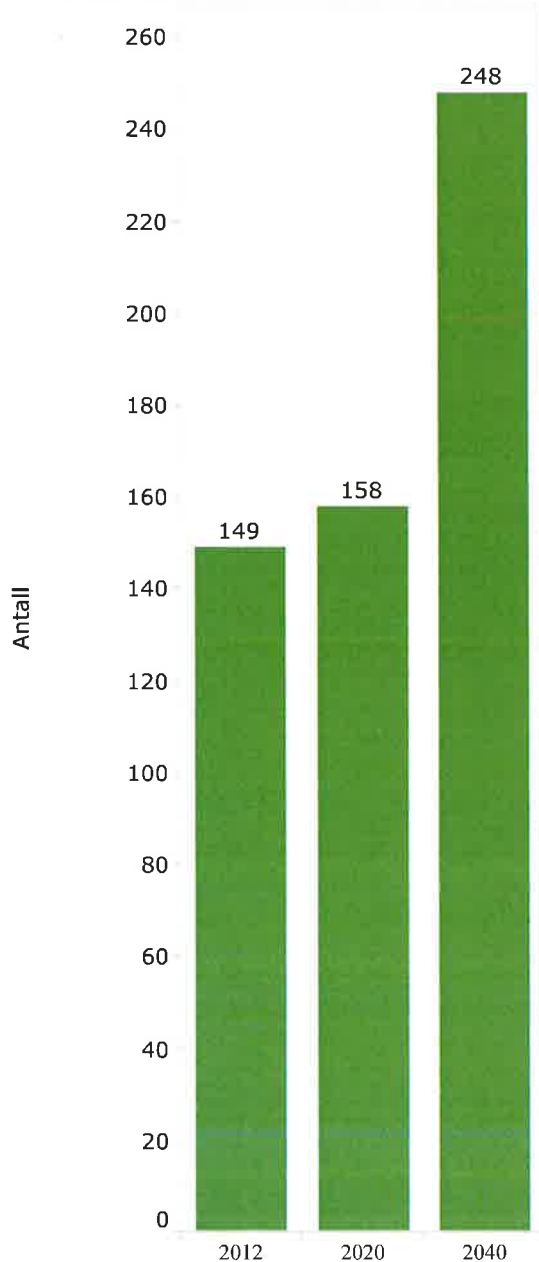


## Tjenestebehov

Velg kommu.  
Herøy (M. og R.)

Tjenestedata fra KOSTRA 2012. I beregningene av tallet på tjenestemottakere og arbeidskraftbehov framover er det tatt utgangspunkt i samme dekningsgrader og standard på tjenestene som i 2012.

### Antall tjenestemottakere, årsverk og årsverk per 1000 innbygger i 2012, 2020 og 2040



#### Velg kategori

- Antall tjenestemottakere
- Årsverk
- Årsverk per 1000 innb.

#### Hvert element i figuren er symbolisert med en egen farge

- Behov for årsverk institusjon og hjemmetjeneste

#### Under kan man tilpasse elementene i figuren etter egne behov

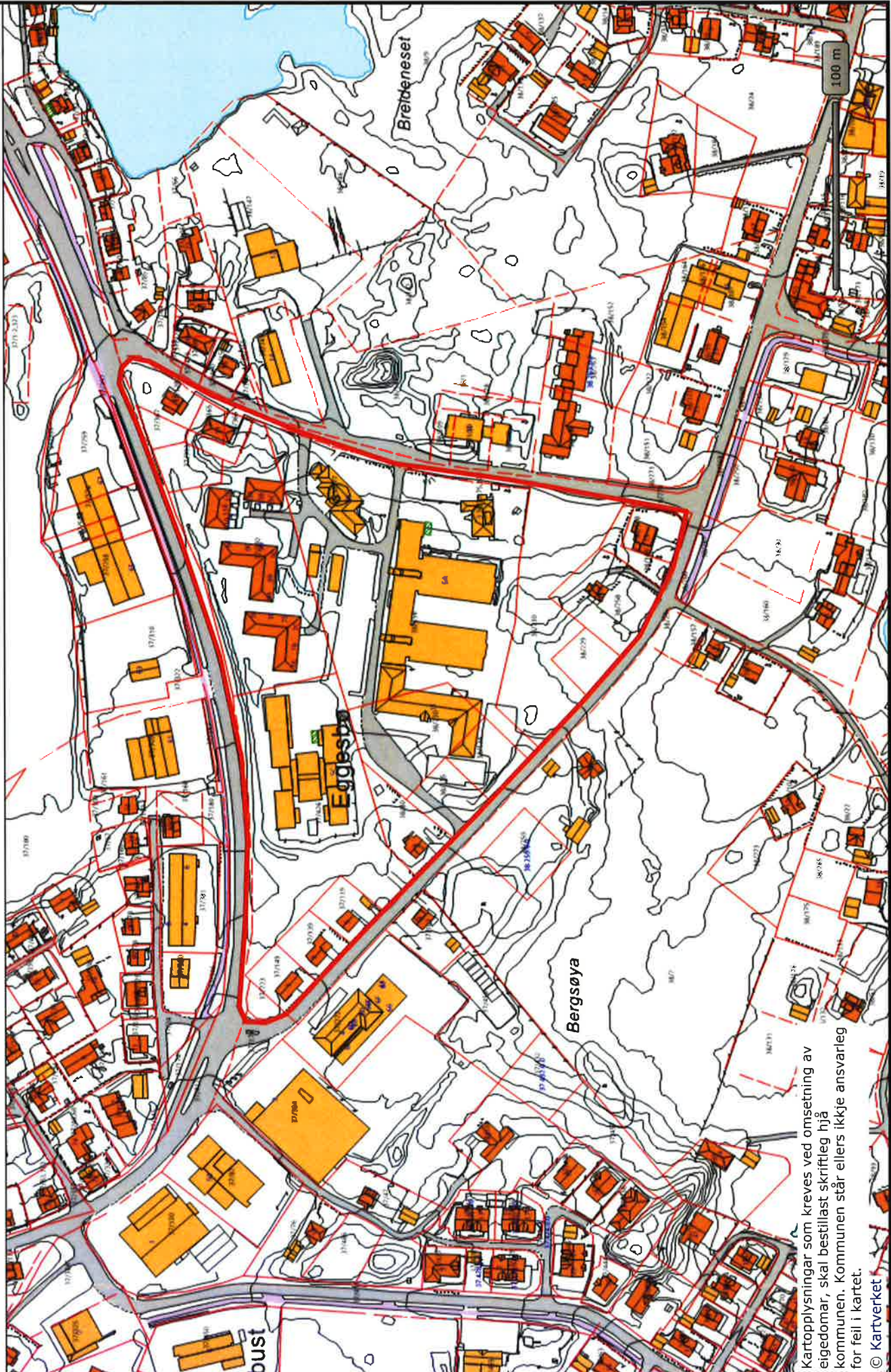
- Behov for lærerårsverk i grunnskolen
- Behov for årsverk i barnehagene
- Behov for årsverk institusjon og hjemmetjeneste





Dato: 31.05.2015

Kartdata for Herøy Kommune  
Herøy intranett



Kartopplysningar som kreves ved omsetning av eigedomar, skal bestillast skriftleg hjå kommunen. Kommunen står ellers ikkje ansvarleg for feil i kartet.

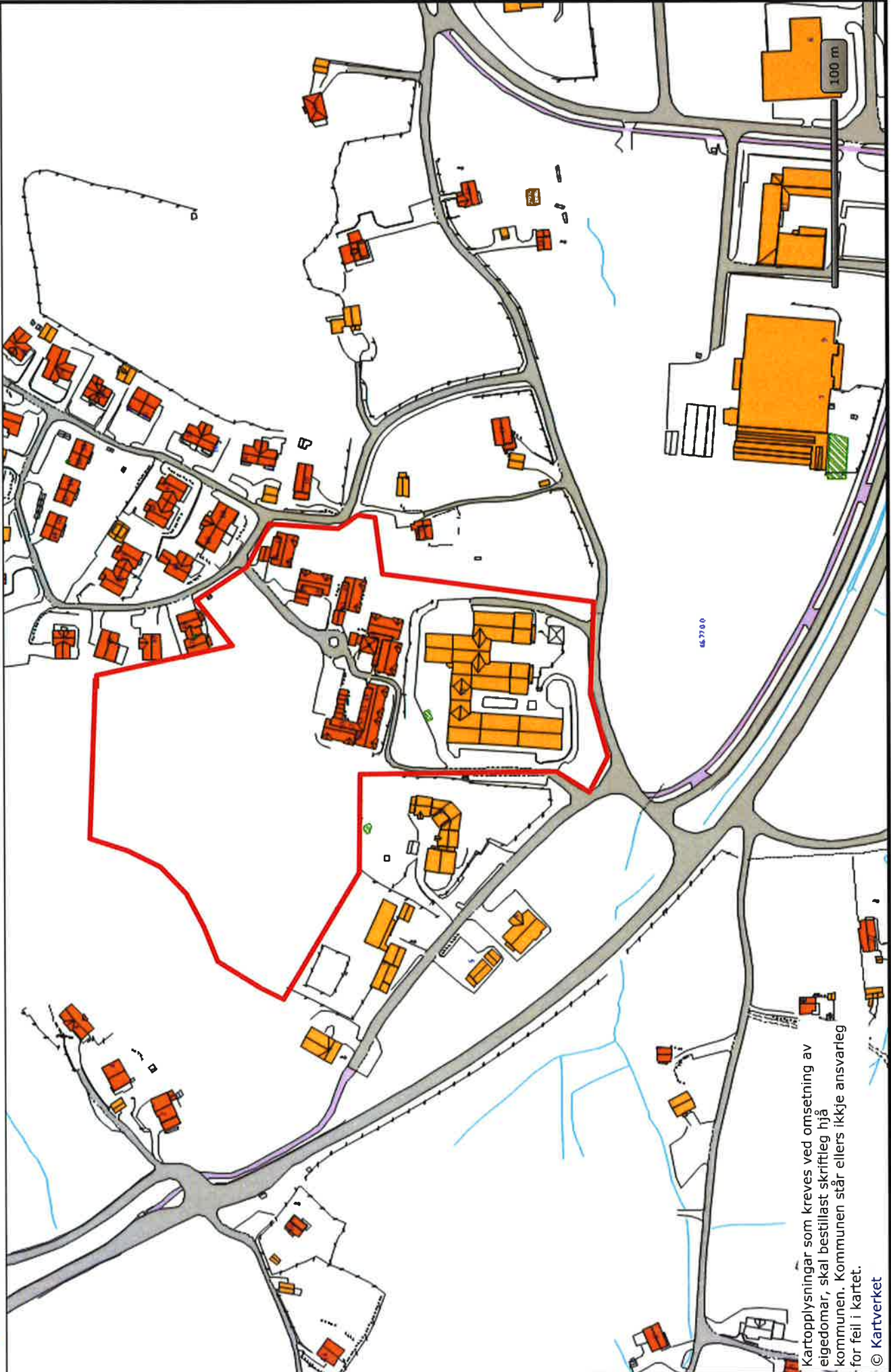
© Kartverket





Dato: 31.05.2015

Kartdata for Herøy Kommune  
Herøy intranett

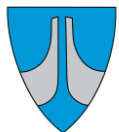


Kartopplysningar som kreves ved omsetning av eiendomar, skal bestillast skriftleg hjå kommunen. Kommunen står ellers ikkje ansvarleg for feil i kartet.

© Kartverket

Referatsaker

Referatsaker



Grunneigarar, naboar,  
offentleg mynde, lag og  
organisasjonar

Saksnr  
2014/1389

Arkiv  
L12

Dykkar ref

Avd /sakshandsamar  
UTV / AZT

Dato  
01.06.2015

## MELDING OM GODKJENT PLAN - REGULERINGSENDRING FOR MYKLEBUSTVATNET VEST II

Kommunestyret gjorde i møte 28.05.2015, K-sak 61/15, vedtak om å godkjenne reguleringsendring for Myklebustvatnet vest.

Planforslaget er ei endring av eksisterande reguleringsplan for området, der innregulert leikeplass vert flytta og arealet vert nytt til parkering/garasje (SPH). Ny plassering av leikeplass (f\_LP) blir nord for bygget gnr. 37 bnr. 381. Eit bustadhus på gnr. 37 bnr. 78 er tenkt rive og erstatta av ein leikeplass.

Vedtatt reguleringsplan er bindande for alle nye tiltak eller utvidingar av eksisterande tiltak som vist til i pbl. § 12-4, jf. § 1-6, innanfor planområde. Krav om innløyasing eller erstatning etter pbl. §§ 15-2 og 15-3, må være framlagt seinast 3 år etter denne kunngjeringa. Slike krav skal rettes til kommunen.

Grunneigarar, naboar og offentlege myndigheiter og dei som blir berørt, får informasjon om vedtaket i eige brev. .

Dokumenta som er knytta til vedtak er tilgjengeleg elektronisk på [www.heroy.kommune.no](http://www.heroy.kommune.no) . Du finn også dokument i papirformat i Servicetorget (1.etasje på Herøy Rådhus)

Kommunestyret sitt vedtak etter forvaltningslova og kan påklagast til Fylkesmannen i Møre og Romsdal innan tre -3- veker frå denne kunngjeringa. Klagen, som må vere grunngjeven, skal sendast til: *Herøy kommune, Utviklingsavdelinga, Postboks 274, 6099 Fosnavåg, eller til [postmottak@heroy.kommune.no](mailto:postmottak@heroy.kommune.no)*

Frist for å klage på vedtaket er sett til **26.06.2015**.

Med helsing

Jarl Martin Møller  
Avdelingsleiar

Aleksander Zahl Tarberg  
Sakshandsamar



Grunneigarar, naboar, offen  
mynde, lag og organisasjon:

Saksnr  
2014/1043

Arkiv  
L12

Dykkar ref

Avd /sakshandsamar  
UTV / AZT

Dato  
29.05.2015

## MELDING OM GODKJENT PLAN - REGULERINGSENDRING FOR DELER AV TROLLDALEN

Kommunestyret gjorde i møte 28.05.2015, K-sak 63/15, vedtak om å godkjenne reguleringsendring for deler av gnr. 55, bnr. 19 i Trolldalen.

Reguleringsplanen legg til rette for ei endring av eit område regulert til forretning. Området blir omregulert til konsentrert bustadformål og leikeplass. Meir informasjon går fram av plandokumenta.

Vedtatt reguleringsplan er bindande for alle nye tiltak eller utvidingar av eksisterande tiltak som vist til i pbl. § 12-4, jf. § 1-6, innanfor planområde. Krav om innløyasing eller erstatning etter pbl. §§ 15-2 og 15-3, må være framlagt seinast 3 år etter denne kunngjeringa. Slike krav skal rettes til kommunen.

Grunneigarar, naboar og offentlege myndigheiter og dei som blir berørt, får informasjon om vedtaket i eige brev. .

Dokumenta som er knytta til vedtak er tilgjengeleg elektronisk på [www.heroy.kommune.no](http://www.heroy.kommune.no) . Du finn også dokument i papirformat i Servicetorget (1.etasje på Herøy Rådhus)

Kommunestyret sitt vedtak etter forvaltningslova og kan påklagast til Fylkesmannen i Møre og Romsdal innan tre -3- veker frå denne kunngjeringa. Klagen, som må vere grunngjeven, skal sendast til: *Herøy kommune, Utviklingsavdelinga, Postboks 274, 6099 Fosnavåg, eller til [postmottak@heroy.kommune.no](mailto:postmottak@heroy.kommune.no)*

Frist for å klage på vedtaket er sett til **26.06.2015.**

Med helsing

Jarl Martin Møller  
Avdelingsleiar

Aleksander Zahl Tarberg  
Sakshandsamar





