

Rehabiliteringsplan for Eigersund kommune

2012 – 2015



Eigersund kommune

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING OG BAKGRUNN.....	3
1.1 Begrensningens kunst – mest vekt på ideologi og tjenester.....	3
1.2 Litt om planprosessen.....	4
1.3 Avgrensning av planarbeidet.....	5
2.0 OPPSUMMERING AV AKTUELLE TILTAK I PERIODEN 2012-2015.....	5
3.0 TEORI, BEGREPER OG LOVGRUNNLAG M.M.....	7
3.1 Definisjoner.....	7
3.2 Lover.....	7
3.3 Manglende avklaring av oppgavedeling mellom stat og kommune.....	9
3.4 Regionalt samarbeid og rehabiliteringstilbud i Rogaland.....	9
4.0 SAMHANDLINGSREFORM OG REHABILITERING.....	11
5.0 IDEOLOGISK FORNYING INNENFOR EN UTVIDET FORSTÅELSE AV HELSEBEGREPET.....	13
6.0 OVERORDNET MÅLSETTING FOR REHABILITERING.....	15
6.1 DEN KOMMUNALE FYSIO- OG ERGOTERAPITJENESTEN.....	15
6.2 SAMHANDLINGSREFORMENS KRAV KREVER EN OPPRUSTING AV FYSIO- OG ERGOTERAPITJENESTEN.....	19
6.3 SELVSTENDIG NÆRINGSDRIVENDE FYSIOTERAPEUTER I EIGERSUND KOMMUNE.....	20
6.4 KORTTIDSAVDELINGEN 2 VEST.....	23
6.5 LOGOPEDTJENESTENE I EIGERSUND KOMMUNE.....	25
6.6 KOORDINERENDE ENHET, ANSVARSGRUPPER OG INDIVIDUELL PLAN.....	27
6.7 REHABILITERING, FOLKEHELSE OG SAMSPILL MED FRIVILLIGE LAG OG FORENINGER.....	29
6.8 OPPRUSTING AV VARMTVANNSBASSENGET PÅ SLETTEBØ.....	30
HANDLINGSPROGRAM 2012 – 2015.....	32

1.0 INNLEDNING OG BAKGRUNN

Gjeldende rehabiliteringsplan (2008-11) for Eigersund kommune fylte et tomrom i og med at kommunen ikke hadde hatt en oppdatert rehabiliteringsplan over en lengre periode. I denne planen ble det derfor lagt mye vekt på å gi bred og oppdatert informasjon angående dette tiltaksområdet som er komplekst og dermed meget vanskelig å få god oversikt over. Rehabiliteringsplanen ble videre preget av at flere viktige elementer av betydning for rehabiliteringstjenestene i kommune var lite avklarte. Slik er det også nå når ny rehabiliteringsplan for Eigersund kommune utarbeides. Men denne gangen er mye av usikkerheten knyttet til at 01. januar 2012 er starttidspunktet for betydelige endringer hva gjelder ansvarsdelingen mellom statlige og kommunale oppgaver innen helse- og omsorgstjenestene.

Samhandlingsreformen vil få stor betydning for den videre organisering og satsing på rehabiliteringen i kommunene. Blant annet gjelder dette manglende avklaring av hvordan oppgavedelingen mellom stat og kommune hva gjelder fysioterapitjenesten skal være. Konklusjonene blir først kjent til våren 2012. Mange forhold er altså lite avklarte og mye av veien vil måtte bli til mens en går. Dette er et av mange elementer som har gjort foreliggende planarbeid utfordrende.

I liket med forrige planprosess minnes det om at kommunene er forpliktet etter forskrift om rehabilitering og habilitering til å ha nødvendig planmessig oversikt over tiltaksområdet. Statens helsetilsyn gjennomfører tilsyn relatert til tjenestetilbudet innen rehabilitering.

1.1 Begrensningens kunst – mest vekt på ideologi og tjenester

Rehabilitering og habilitering er tiltaksområder som har tilknytningspunkter til de fleste tiltaks- og tjenestekområder innen helse- og omsorg. Som sådan er rehabilitering noe nær et uendelig tema. Rehabiliteringsplanen vil helt naturlig relatere seg til mange andre planer innen helse- og omsorgssektoren. Det gjelder både eksisterende planer og planer som er under utarbeidelse. For å illustrere poenget nevnes: Plan for offentlige legetjenester, plan for helsestasjonstjenester, folkehelseplan, strategisk plan for utbygging av pleie- og omsorgsboliger 2010-2030, plan for fremtidens helse- og omsorgstjenester, boligsosial handlingsplan og handlingsplan for psykisk helsearbeid.

I en plan av denne karakter er altså stofftilfanget massivt. Det er derfor meget krevende å lage en sammenhengende plan som ikke overstiger 30 sider. Plangruppen informerer derfor her kort om den tenkningen som er lagt til grunn i så måte.

Som nevnt ovenfor valgte en i rehabiliteringsplanen (2008-11) å gi en bred og oppdatert informasjon om tiltaksområdet. Både fordi det var lenge siden sist kommunen hadde hatt en oppdatert plan og fordi tiltaksområdet er komplekst og vanskelig å få oversikt over. I foreliggende høringsutkast har plangruppen valgt å kutte radikalt ned på den generelle informasjonen og heller flette det viktigste inn i kapitlene som omtaler de viktigste tjenestene. Et unntak er gjort i omtalen av fysio- og ergoterapitjenesten. Planen er i stedet bygget opp på grunnlag av et overordnet ideologisk grunnlag som igjen er forankret i statlige styrings-signaler gjennom de nye helsereformene som nå iverksettes. Herunder satsing på tilrettelegging i hjemmet,

hensiktsmessige hjelpemidler, godt trent personale, universell utforming og "velferdsteknologi" Med andre ord er tenkningen knyttet til Fredericiamodellen fra Danmark. Ut fra dette igjen ligger planens fokus på å gjennomgå noen av de sentrale tjenestene og å anbefale aktuelle tiltak. Logopedtjenestene i kommunen er noe av det nye som det settes et søkelys på i planen. Ved neste rullering antar plangruppen at denne måten å strukturere rehabiliteringsplanen på vil forsterkes ytterligere. Samtidig legger plangruppen fortsatt opp til å ivareta publikums informasjonsbehov.. Dette vil blant annet skje ved at kommunens nettsider nå vil bli oppdatert hva gjelder slik informasjon om rehabilitering og videre gjennom å utarbeide en oversiktig brosjyre der den aller viktigste informasjonen vil bli samlet.

1.2 Litt om planprosessen

Rehabilitering er et meget komplekst tiltaksområde med mange aktører involvert. Det er lagt vekt på at ulike aktører skal få anledning til å delta i planprosessen fra et tidlig tidspunkt av. Dette har blitt ivaretatt på flere måter. På den måten ønsket Eigersund kommune å sikre at brukerperspektivet ble ivaretatt fra et tidlig tidspunkt i arbeidet. Kommunalsjef for levekår oppnevnte i vår følgende plangruppe som har hatt hovedansvaret for utarbeidelsen av forslag til ny rehabiliteringsplan for Eigersund kommune:

Helsefaglig ansvarlig:	Anne Brit Wetlesen Tengesdal
Sjefsfysioterapeut:	Björg Elen Abrahamsen
Brukerrepresentant:	Edmund Iversen FFO
Koordinerende enhet for barn og unge/sekretær:	Jan Petter Leidland

I april 2011 ble informasjon angående oppstart av planarbeidet utsendt til et bredt spekter av lokale og regionale brukerorganisasjoner som har medlemmer i Eigersund kommune. I tillegg ble melding sendt til alle relevante kommunale driftsledere. Informasjon ble på samme tidspunkt også lagt ut på Eigersund kommunes nettside med informasjon om planprosessen. Her var det også en link til tekstdelen av gjeldende rehabiliteringsplan. I denne innledende fasen kom det innspill fra Eigersund Revmatikerforening/Fysioklinikken, Internt i kommunen har det kommet tilbakemelding fra Lagård bo- og servicesenter og fra kreftsykepleier. Disse innspillene er i stor grad innarbeidet i planforslaget.

Hovedarbeidet med ny rehabiliteringsplan er utført gjennom høsten 2011. Plangruppen har i den forbindelse gjennomført en serie med dialogmøter med viktige aktører innen den kommunale rehabiliteringskjeden. De som har deltatt på disse dialogmøtene er:

Herluf Rasmussen	Rektor Eigersund voksenopplæringscenter
Torill Gyland	Logoped PPT-kontoret
Bjarne Rosenblad	Kommuneoverlege
Brit Hege Kristensen	Tillitsvalgt for private næringsdrivende fysioterapeuter
Britt Sofie K. Skiftesvik	Tillitsvalgt for kommunalt ansatte fysioterapeuter
Grethe Lind	Tillitsvalgt for kommunalt ansatte ergoterapeuter
Wenche Høgshaug	Avdelingsleder Dalane DMS avdeling 2 Vest
Nina Ose	Koordinator for barn og unge med funksjonsnedsettelse

Plangruppen avsluttet hovedarbeidet med ny rehabiliteringsplan i desember 2011.

1.3 Avgrensning av planarbeidet

Avslutningsvis vil plangruppen nevne at tiltaksområdene rus og psykiatri ikke er spesifikt omtalt som egne satsingsområder i foreliggende rehabiliteringsplan. Bakgrunnen for det er at det Eigersund kommune her egne planer for disse tiltaksområdene som etter plangruppens vurdering bedre kan ivareta de mer spesielle utfordringene som ligger innbakt her overfor disse brukerne. Ny ruspolitisk handlingsplan vil for eksempel bli behandlet i 2012.

Plangruppen antar derfor at rehabiliteringsbehovene til disse brukergruppene vil bli innarbeidet i hovedplanen ved neste rullering av rehabiliteringsplanen.

2.0 OPPSUMMERING AV AKTUELLE TILTAK I PERIODEN 2012-2015

Innledningsvis i planen gis det en kortfattet oversikt over alle aktuelle tiltak som er foreslått i foreliggende høringsutkast til ny rehabiliteringsplan. Tiltakene er delt inn i tiltak som krever nye stillingsressurser, tiltak som vil kreve større investeringer og tiltak som er mer prosesspregede og som primært omhandler utvikling av kommunale tjenester.

Alle kostnadskrevende tiltak for årene 2013-2015 skal på vanlig måte behandles i forbindelse med årsbudsjett og handlingsplan før implementering.

Tiltak som innebærer nye stillingsressurser i perioden

1. Styrke den kommunale fysio- og ergoterapitjenesten med 1 100 % ergoterapeutstilling og 1 100 % fysioterapeutstilling i løpet av planperioden.
2. Selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter i Eigersund kommune med 20 % driftstilskudd tilbys oppgradering til minimum 40 % tilskudd i planperioden.

Tiltak som vil innebære større investeringer i perioden

1. Opprusting av varmtvannsbassenget på Slettebø.
2. Forbedre de fysiske rammene for rehabiliteringsarbeidet på avdeling 2 Vest. Alternativt finne nye lokaler i samarbeid med Helse Stavanger HF. (Dalane DMS)

Tiltak som fokuserer på utvikling av kommunale tjenester

1. Etablere, utvikle og tilpasse en kommunal rehabiliteringsmodell som tar utgangspunkt i den danske "Fredericiamodellen"
2. Etablere et tverrfaglig rehabiliteringsteam og derigjennom styrke og utvikle samarbeidet mellom 2 Vest, hjemmesykepleietjenesten og fysio- og ergoterapitjenesten i rehabiliteringsøyemed.
3. Videreutvikle koordineringen av tiltak og tjenester overfor familier med funksjonshemmede barn og unge.
4. Intensivere satsingen på det kommunale "lavterskeltilbudet" i den enkelte brukers hjem. Inkludert her ligger et fokus på universell utforming, tilgjengelighet og ny velferdsteknologi.
5. Etablere et tettere samarbeid mellom rehabiliteringstjenesten og Eigersund voksenopplæringsssenter om logopedtjenestene.
6. Fremme en politisk sak om logopeddekningen i Eigersund med et mål om å gjøre denne tjenesten mindre sårbar.

Øvrige tiltak

1. Utarbeide ny brosjyre som informerer publikum om det viktigste angående rehabiliteringstjenestene i Eigersund kommune
2. Oppgradere kommunens nettside angående rehabiliteringstjenestene i Eigersund kommune
3. Levekårsavdelingen i Eigersund kommune vil gjennom 2012 aktivt kartlegge frivillige lag og foreningers ressurser når det gjelder å bidra i forhold til forebyggende helsearbeid. Deretter vil en fra kommunens side søke å systematisere dette arbeidet i form av konkret samarbeid om aktuelle tiltak.
4. Utarbeide en ny brosjyre som gir en oversikt over frivillige lag og foreninger i Eigersund kommune

3.0 TEORI, BEGREPER OG LOVGRUNNLAG M.M

Rehabilitering og habilitering er et område som er preget av mye teori og tykke utredninger. Det er faktisk slik at bare det å bli enige om hva rehabiliteringsbegrepet egentlig innebærer har utløst en tilsynelatende endeløs teoretisk debatt som vel fortsatt ikke har endt med en entydig konklusjon. Det er og karakteristisk for dette tiltaksområdet at ulike faggrupper og tjenesteområder gjennom lang tid har hatt sin egen forståelse av rehabiliteringsbegrepet.

I en kommunal dimensjon blir det lite meningsfullt å bruke tid og plass på denne type teoretiske problemkomplekser. En har derfor konkludert med at rehabiliteringsplanen vil fokusere på nåværende status i det kommunale hjelpeapparatet, på å definere de viktigste utfordringene for å kunne forbedre tjenestene og hvilke tiltak som bør iverksettes for å kunne nå et mål om å kunne tilby tilfredsstillende rehabiliteringstjenester til kommunens innbyggere. En vil derfor i foreliggende rehabiliteringsplan kun ta med det absolutte teoretiske minimum innledningsvis i planen.

3.1 Definisjoner

Rehabilitering og habilitering er to begreper som gjerne har vært brukt ved siden av hverandre og som bygger på samme ideologi og faglige forståelse.

Rehabilitering innebærer at en tapt funksjon bedres eller gjenvinnes. Begrepet er blitt hyppigst benyttet i forhold til voksne.

Habilitering innebærer å utvikle funksjoner/utvikle nye funksjoner etter medfødt skade. Begrepet er oftest knyttet til barn.

Det er de senere årene blitt stadig mer vanlig, også på nasjonalt nivå, å bruke rehabilitering som et samlebegrep for både rehabilitering og habilitering. **Denne praksisen vil også bli forsøkt fulgt i foreliggende plan.** Unntaket er direkte sitater fra lovtekst eller forskrift.

Arbeidsgruppen har med små justeringer valgt å videreføre definisjonen fra den tidligere kommunale rehabiliteringsplanen som igjen ble hentet fra Stortingsmelding nr. 21 1998/99. I de siste årene er det spesielt fokuset på tjenstemottakerens rettigheter og medvirkning som har blitt tydeligere, blant annet gjennom krav til individuell plan.

Rehabilitering skal forstås som tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler der ulike aktører samarbeider med tjenstemottakeren om å gi nødvendig assistanse til tjenstemottakerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse både sosialt og i samfunnet forøvrig.

3.2 Lover

Ny helse- og omsorgstjenestelov

Loven omtaler rehabiliteringstjenestene i § 3.2 pkt. 5 under "Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester": Teksten lyder: Kommunen skal bl.a. tilby: "5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering." (I tillegg er forslag til

forskrift/forskrifts-endringer akkurat sendt ut på høring. Inkorporeres eventuelt senere i arbeidet)

Loven inneholder imidlertid mange nye bestemmelser hva gjelder individuell plan, koordinator og koordinerende enhet. Disse er samlet i et eget kapittel 7 og er såpass viktige at hele lovteksten i kapitlet tas med her:

”Kapittel 7. Individuell plan, koordinator og koordinerende enhet

7-1. Individuell plan

Kommunen skal utarbeide en individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter loven her. Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte.

Dersom en pasient eller bruker har behov for tilbud etter loven her og spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, skal kommunen sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan, og at planarbeidet koordineres.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilke pasient- eller brukergrupper plikten omfatter, og stille krav til planens innhold.

§ 7-2. Koordinator

For pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter loven her, skal kommunen tilby koordinator. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker, samt sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan.

Kongen i statsråd kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilken kompetanse og hvilke oppgaver koordinatorene skal ha.

Lovgrunnlag for spesialisthelsetjenesten

Når det gjelder den statlige virksomheten er rehabiliteringstjenestene forankret i Lov om spesialisthelsetjenesten. Uttrykket rehabilitering brukes ikke spesielt i teksten men av andre bestemmelser fremgår det at:

§ 1-1 pkt 1. ”Lovens formål er særlig å fremme folkehelsen og å motvirke sykdom, skade, lidelse og funksjonshemming.”

§ 2-5 om Individuell plan der det heter at: ”Helseforetaket skal utarbeide en individuell plan for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tilbud. Helseforetaket skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for pasientene.”

Forskriften om habilitering og rehabilitering utdyper spesialisthelsetjenestens ansvar. Blant annet i følgende paragrafer:

§ 12 Det regionale helseforetakets ansvar for habilitering og rehabilitering

”Det regionale helseforetaket skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted i helseregionen tilbys og ytes nødvendig habilitering og rehabilitering i spesialisthelsetjenesten i og utenfor institusjon.”

3.3 Manglende avklaring av oppgavedeling mellom stat og kommune

Samhandlingsreform og ny helse- og omsorgslov trer i kraft fra 01.01. 2012. Det er derfor beklagelig å måtte konstatere at når det gjelder rehabilitering så er funksjonsdelingen på kommunenivå og statlig nivå fortsatt høyst uavklart.

I stortingsmelding 16: Nasjonal helse- og omsorgsplan (2010-11) siden 69 heter det at: *”Helsedirektoratet vil få i oppdrag å gjennomgå rehabiliteringsfeltet for å avklare hva som skal være kommunenes og spesialisthelsetjenestens ansvar og oppgaver, i lys av samhandlingsreformen.”* Gjennomgangen skal gjøres i samarbeid med kommuner, helseforetak, de private rehabiliteringsinstitusjonene og brukerorganisasjonene. Det aktuelle nasjonale utvalget ble først oppnevnt i mai/juni 2011.

Dette arbeidet skal blant annet bygge på den nasjonale strategien for habilitering og rehabilitering (2007-11). Strategien ble lagt frem for Stortinget som en del av statsbudsjettet for 2008. Et av hovedmålene med strategien har vært *”å gi ”rehabiliteringsfeltet den posisjon og prestisje i helse- og omsorgssektoren som de overordnede helse- og velferdspolitiske målene tilsier. Sentrale budskap er at det må settes inn tilstrekkelig med ressurser på habiliterings- og rehabiliteringsområdet, og brukermedvirkningen må styrkes. Tjenestene må koordineres bedre, og kommunale, statlige og private tjenester må ses i sammenheng slik at tilbudet blir helhetlig og sammenhengende. Faglig kvalitet må ivaretas.”*

3.4 Regionalt samarbeid og rehabiliteringstilbud i Rogaland

I løpet av høsten 2011 og våren 2012 vil de 18 kommunene som samarbeider med Helse Stavanger HF avklare sine samarbeidsforhold gjennom samtaler og forhandlinger.

Spesialisthelsetjenestens rehabiliteringstilbud i Rogaland

Pr. 2011 finnes det følgende tilbud her i Rogaland (utover rene sykehustjenester):

- **Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering på Lassa** har pr. 2011 12 døgnplasser og gir et spesialisert tilbud og tjenester til personer med sammensatte rehabiliteringsbehov. Kommunene i Rogaland kan søke sine brukere inn til opptrenings- og/eller utredningsopphold.
- **Poliklinikk for rehabilitering og nevropsykologi**
Poliklinikken for rehabilitering og nevropsykologi er en enhet innen avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering på Lassa som er omtalt overfor. Målgruppene er personer med ervervet hjerneskade, nevrologiske lidelser eller utviklingsforstyrrelser som medfører kognitiv svikt (oppmerksomhetsvansker, hukommelsesvansker, vansker med igangsetting/læring/problemløsning).

Merknad: I Rogaland savnes et godt utbygd tilbud for pasienter som har behov for lengre, intensive rehabiliteringsopphold. Alternativet blir da gjerne i en del tilfeller

Sørlandets rehabiliteringssenter Eiken som ligger i Hægebostad kommune i Vest-Agder. Her er det etter hvert blitt vanskeligere å få plass for pasienter fra Rogaland.

- **Barnehabilitering Østerlide**

Dette er spesialisthelsetjenestens habiliteringstilbud til barn og unge med nedsatt funksjonsevne der dette skyldes medfødte eller tidlig ervervede tilstander, eller skader i nervesystem eller bevegelsesapparat. Østerlide tilbyr primært tverrfaglig habilitering, diagnostisering, utredning og behandling av barn.

- **Nærland rehabilitering**

Nærland rehabilitering er eid av Landsforeningen for hjerte- og lungesyke. I 2006 startet senteret opp med et nytt tilbud på Jæren. Dette rehabiliteringstilbudet er rettet mot pasienter med kreftdiagnose, kroniske lungesykdommer eller sykkelig overvekt. Nærland rehabilitering har kontrakt med Helse Vest og kan nå tilby 31 plasser pr. kurs. Hovedmålet med tilbudet er å bidra til raskest mulig å komme tilbake til arbeidslivet. Kursene har en basistid på 3 uker.

- **Kreftomsorg Rogaland**

Kreftomsorg Rogaland er en forening som ble stiftet i 2006 og har som formål å handle til beste for kreftrammede og pårørende. Etableringen skjedde etter at Kreftforeningen la ned sin tidligere avdeling i Rogaland. Kreftomsorg Rogaland har bygget opp et omsorgs- og kompetansesenter i Rogaland.

- **Dalane Distriktsmedisinske Senter (Dalane DMS) – rehabiliteringsavdelingen 2 Øst**

Ved Dalane distriktsmedisinske senter på Lagård gis det ulike rehabiliteringstilbud på spesialisthelsetjenestenivå for pasienter som har behov for trening og tverrfaglig rehabilitering. Avdelingen har 16 sengeplasser. Det bør her understrekes at pasientene kan komme fra alle kommunene i Helse Stavanger HF sitt opptaksområde. Fokuset er fra første dag rettet mot funksjonskartlegging, undervisning, motivering og tilrettelegging for egenomsorg samt planlegging for optimal funksjon etter utskrivning. Spesielt tilrettelagte tilbud gis blant annet i form av egne rehabiliteringsprogram for pasienter med diabetes II, hjertesykdom og KOLS.

- **Kompetansesenter på regionnivå**

I alle helseregionene er det de siste årene bygget opp egne kompetansesentre for rehabilitering og habilitering. I Helse Vest er dette senteret knyttet til Haukeland sykehus. Hovedoppgavene beskrives som:

- Forskning og fagutvikling
- Nettverksbygging og undervisning
- Funksjon som regional koordinerende enhet/ regional vurderingsenhet for rehabilitering.

- **Statlige spesialtilbud på nasjonalt nivå**

For enkelte sjeldne sykdommer og spesielt sammensatte problemstillinger er det opprettet nasjonale kompetansesentra. Dette gjelder blant annet:

- Frambu helsesenter, og Institutt for blødere i Oslo
- Statens sentralteam for døvblinde i Oslo
- Huseby kompetansesenter for synshemmede
- Sunnaas sykehus, Beitostølen helsesportsenter og Geilomo barnesykehus

4.0 SAMHANDLINGSREFORM OG REHABILITERING

Den nasjonale samhandlingsreformen er like om hjørnet. Mange konkrete elementer i denne store reformen er fortsatt lite avklarte men enkelte hovedpunkter av den overordnede tenkningen, slik den er nedfelt i Stortingsmelding 47 (2008/09), side gjengis her.

Kommunalt ansvar – nå og i årene fremover

”Det kommunale ansvaret for helse- og sosialtjenesten er omfattende. Samlet sett er det kommunale tjenestetilbudet komplekst og sammensatt. Kommunale rehabiliteringstjenester er i hovedsak organisert slik at de tilbys på, eller i tilknytning til der den enkelte lever livet sitt. Det vil si i eget hjem, i barnehagen, på skolen, i arenaer for fritidsaktiviteter, og i kommunale institusjoner. På denne bakgrunnen vil regjeringen vurdere om kommunene skal ta et større ansvar for store pasientgrupper som i dag får tilbud i spesialisthelsetjenesten. Det kan også være påkrevet å benytte kommunale døgnplasser med nærhet til hjemmet fremfor plasser i spesialisthelsetjenesten. Døgnplasser i det kommunale tjenesteapparatet, vil styrke muligheten for å benytte andre rehabiliteringstiltak, som kommunale lærings- og mestringstilbud, ambulante team og øvrige kommunale tjenester. Videre vil kommunale rehabiliteringsplasser kunne bidra til å unngå innleggelse og reinnleggelser i sykehus.

Dimensjonen helse - arbeid

”En stor del av befolkningen og brukere av helsevesenet er i yrkesaktiv alder: Dimensjonen helse - arbeid er derfor svært viktig både for å forebygge og motvirke strømmen inn i helsesystemet og i neste omgang komme raskere ut og tilbake til arbeid. Det er derfor viktig å sikre god samhandling mellom arbeids- og velferdsforvaltningen og helse- og omsorgstjenestene på rehabiliteringsområdet, noe som også kan tilsi en sterkere rolle for kommunen.”

Tekniske hjelpemidler

”I dag har kommunen ansvar for brukere med midlertidig behov for tekniske hjelpemidler og staten har ansvaret for brukere med varige behov. Det fragmenterte ansvaret byr på betydelige utfordringer for brukerne. Likeledes har kommunene ansvaret for hjelpemidler til pasienter i sykehjem, mens beboerne i omsorgsbolig og hjemmesykepleie er et ansvar for folketrygden. Regjeringen vil innenfor rammen for samhandlingsreformen komme tilbake til hvilken betydning en fremtidig kommunerolle vil kunne få for hjelpemiddelforvaltningen.”

Koordineringsbehov hos brukerne

En viktig tilbakemelding fra brukerne er at koordineringen av tjenestene ikke fungerer godt nok. Brukerne og pårørende må ofte overta den koordineringsoppgaven som tjenestene skal ivareta. Det er ikke bare bedre systemer de ber om, men kontakt med et menneske – en koordinator – som kjenner brukerens situasjon, og som på en samlet måte kan koordinere tjenestene det er behov for. Parallelt til retten på individuell plan, er også det lovfestede kravet om koordinerende enhet i kommuner og helseforetak, et verktøy for å få til god koordinering på systemnivå.” (Kfr. forslag om plikt til å tilby personlig koordinator i angitte tilfeller).”Hensikten med bestemmelsen er å sørge for faste kontaktpunkter for samhandling på tvers av

tjenestenivåer. Dette for å sikre kontinuitet i tilbudet til den enkelte brukere eller pasient. Det antas at rehabiliteringsfeltet vil bli en av de viktigste nedslagsfeltene for bestemmelsen.”

Effekt av rehabilitering

”Det finnes god dokumentasjon på at det er mulig å høste helsemessige og økonomiske gevinster av forebyggende arbeid. Fagkompetansen må kunne benyttes fleksibelt, for å nå målene om riktig tiltak til riktig tid, og for å redusere behovet for pleie- og omsorgstjenester og for spesialisthelsetjenester. I den aktive opptreningsfasen er det avgjørende at det legges til rette for målrettet trening. Dose, intensitet og varighet av treningen må være tilpasset pasientens mål – det være seg alt fra å trene seg opp etter en trafikkulykke, bli kvitt en ”musearm” så man kan komme tilbake i jobb, til å klare seg hjemme etter et lårhalsbrudd.”

Økonomiske beregninger

Beregninger over hva det er mulig å spare på vellykkede tiltak innen forebyggende helsearbeid er en krevende øvelse som sprenger grensene for denne planen. For eksempel innen fall forebygging. Men det kan være av stor interesse å studere tallene fra enkelte konkrete beregninger som også vil være overførbare til lokalt nivå. Her tar vi med to slike eksempler.

Noen tall fra Helsedirektoratet basert på Hektoen et al fra 2009

Ser vi for eksempel på et hoftebrudd viser Hektoens beregninger at den økonomiske besparelsen ved å unngå et slikt brudd beløper seg til kr. 380.000. Bryter en ned dette tallet beregnes utgiftene slik:

Sykehus behandling:	Kr. 150.000
Sykehjem e.l.:	Kr. 150.000
Kommunal rehabilitering:	Kr. 80.000

Ser en litt på mer overordnet statistikk viser denne at pr. 10.000 innbyggere så har en gjennomsnittlig 15 enkle og 7.5 kompliserte hoftebrudd pr. år. Utover det rent økonomiske kommer selvsagt belastningen og tap av livskvalitet for pasienten og betydelig og langvarige belastninger for ektefelle og nær familie.

Hektoen har også sett litt nærmere på lårhalsbrudd og fant at et slikt brudd det første året innebar kostnader på mellom 250.000 og 1.000.000 kroner. Gjennomsnittskostnaden beregnet han til kr. 340.000.

Noen tall fra det lokale prosjektet ”Gammel og God”

Dette prosjektet er helt spesielt rettet mot fallulykker blant eldre.

Av prosjektbeskrivelsen fremgår det at 1 av 3 eldre over 65 år og 1 av 2 eldre over 80 år faller hvert år. Halvparten av disse skjer i de eldres nærmiljø. En stor andel av disse klarer ikke å komme tilbake til sitt tidligere funksjonsnivå og blir avhengige av hjemmesykepleie eller sykehjemstilbud. I Norge er det ca. 9000 lårhalsbrudd og ca. 15.000 underarmsbrudd hvert år.

Rent statistisk vil dette tilsvare 29 og 43 personer pr. år for Eigersund kommune.

Et enkelt lårhalsbrudd er i prosjektbeskrivelsen oppgitt å koste ca. kr. 300.000 pr. person. Kompliserte brudd koster vesentlig mer, som omtalt ovenfor.

Det bør også nevnes at ut fra foreliggende statistikk er det 9 % blant eldre pasienter med lårhalsbrudd som dør. Vanligvis som konsekvens av oppståtte komplikasjoner etter bruddet.

5.0 IDEOLOGISK FORNYING INNENFOR EN UTVIDET FORSTÅELSE AV HELSEBEGREPET

En kort oppsummering av samhandlingsreformen

Det finnes mange ulike måter å oppsummere og forstå samhandlingsreformen på. En måte å si det på, er slik Haugesunds ordfører Petter Steen formulerte det på en konferanse om universell utforming i november 2011: "Samhandlingsreformen handler om forebygging isteden for reparasjon. Og den innebærer egentlig en fornying av det norske velferdssamfunnet."

En annen måte å oppsummere reformen på er gjennom følgende stikkord:

- Bedre folkehelsen gjennom satsing på helsefremmende og forebyggende arbeid.
- Forebygge sykdom.
- Oppdage sykdom i tide.
- Forhindre unødvendige sykehusinnleggelse.
- Lære å leve med en sykdom og symptomene den gir. Fokus på egenmestring.
- Et helhetlig og koordinert helsetilbud når du trenger det og nær der du bor.

Noen praktiske og lokale konsekvenser i et rehabiliteringsperspektiv

Dersom vi forsøker å konkretisere noen av de mer luftige målene til praktisk tilrettelegging i den kommunal hverdag, kan det neppe herske noen tvil om at det som i gjeldende rehabiliteringsplan omtaltes som "hverdagsrehabilitering" står helt sentralt. Dette begrepet benyttes også mye i Danmark. Utgangspunktet for alt arbeid innen eldreomsorgen synes å være basert på den såkalte "Fredericia" modellen oppkalt etter kommunen nede på Sydøst Jylland. I følge Stavanger Aftenblad den 29.10.11 er det etter 4 år nå slik at 9 av 10 danske kommuner arbeider etter ulike varianter knyttet til denne modellen. "**Fra eldrebyrde til eldrestyrke**" er gjerne slagordet som benyttes. Den grunnleggende ideen er at flest mulig eldre skal hjelpes til et bedre liv samtidig den enkelte kommune sparer ressurser. Utgangspunktet er at når en person begynner å skranke og henvender seg til hjemmetjenesten for å få hjemmesykepleie/hjemmehjelp, så drar et team bestående av fysioterapeut, ergoterapeut og hjemmehjelper/hjemmesykepleie hjem til brukeren og foretar en grundig kartlegging av hva hun trenger. Deretter tilbyr de en intensiv rehabiliteringspakke/ treningsprogram spesielt tilrettelagt for den enkelte. Målet er hele veien at brukeren skal kunne greie seg selv. Helt ut eller i størst mulig grad. Et mål som nesten alltid er fullt ut i overensstemmelse med brukerens eget ønske.

Rehabiliteringssjef Louise Thule Christensen i Fredericia uttalte følgende til "fysioterapeuten" i mars 2011: "*At der tales om håp og drømme er helt sentralt for prosjektets suksess. Vi har ikke fået en eneste klage fra en borger, siden vi gikk i gang. Det henger sammen med at vi ikke tager noget fra folk. Tværtimod så investerer vi i dem. Vi spørger dem hva de gjerne vil kunne. Og det rører dem. Det er*

jo ikke kun de "hopla-gamle" vi henvender os til, men også dem over 90, er selv kanskje har mistet troen på at de kan komme til at klare seg bedre, og så kommer der noen og giver dem nyt håp."

Som sådan handler det om mye om å fokusere på det(de) minst inngripende tiltak(ene) for den enkelte og tydeliggjøre tenkningen omkring et system med "omsorgstrapper."

Bra for de eldres livskvalitet, bra for medarbeiderne og bra for den kommunale økonomien

De tallene som foreligger fra Fredericia viser følgende: 525 eldre har vært gjennom et slikt rehabiliteringsforløp. 44 prosent er blitt avsluttet som helt selvhjulpne. 41 prosent er blitt avsluttet med lettere hjelp enn etterspurt. 85 prosent har fått høyere livskvalitet. Dette har gitt

glade og tilfredse borgere med økt livskvalitet, stolte medarbeidere og lavere sykefravær. Antall timer til pleie er falt med 23 prosent og antall timer til praktisk hjelp er falt med 5 prosent. For Fredericia kommune (med 50.000 innbyggere) er den økonomiske gevinsten beregnet til 15 millioner pr år.

Krevende å komme i gang

Resultatene fra Fredericia er altså meget gode. Men det krever en del innsats og forberedelser for å komme i gang. I følge en helt ny evalueringsrapport "Fra pleje og omsorg til rehabilitering" fra Dansk Sundhetsinstitutt er det en del viktige forutsetninger som må være i orden for å lykkes. Disse kan oppsummeres slik:

- Gjør grundige forarbeider
- Dette er en stor snuoperasjon. Arbeid grundig med å snu holdninger og måte å jobbe på både blant medarbeiderne og folk flest.
- Klar forankring hos kommunens politiske og administrative ledelse.
- Trinnsvis utvikling. I Fredericia ble prosjektet igangsatt etter utforming av en ny eldrepolitikk i 2007. Deretter startet man et pilotprosjekt i en bydel i 2008. I 2010 satte man i gang med "trenede hjemmehjelpere" i to bydeler. I 2011 er opplegget så gjennomført i fire bydeler.

Hva så med Eigersund kommune?

Arbeidsgruppen er overbevist om at en eldreomsorg etter prinsippene fra Fredericia må være det en bør satse på i fremtiden også i Eigersund kommune. Både samhandlingsreformens prinsipper, de økonomiske incitamenter knyttet til reformen, hensynet til de eldres livskvalitet og medarbeidernes jobbtilfredshet taler for dette. Allerede i dag er det flere viktige elementer som er på plass i kommunen. Men det er et godt stykke arbeid som gjenstår før en eventuelt er klar til å starte opp. Blant annet er det nødvendig å gå grundig gjennom organiseringen av disse tjenestene.

Utover den direkte hjelpen i hjemmet som er beskrevet ovenfor er det flere elementer som er viktige for å kunne oppnå et best mulig resultat for den enkelte bruker. Blant annet viser alle erfaringer hvor viktig det er å unngå passivitet og sosial isolering for å kunne opprettholde aktivitetsnivå og livskvaliteten for eldre. Noen få stikkord gis angående dette:

- Universell utforming av bolig og adkomst (egen boliggruppefinnes i Eigersund kommune). Kommunen er også Pilotkommune innen universell utforming.
- Fokus på hensiktsmessige hjelpemidler
- Fallforebyggende tiltak (tilbys alle over 80 i Eigersund kommune)

- Seniorkurs for eldre som inkluderer trimgruppe (tilbys av kommunen)
- "Gammel og God" – fallforebyggende prosjekt i regi av Fysioklinikken.
- Kommunen har en aktiv Frivillighetssentral.
- Samspillet med frivillige er meget viktig i denne sammenhengen. I Eigersund kommune er det et meget bredt tilbud i regi av frivillige lag og foreninger.
- Kultur gir helse er et tidligere prosjekt som fortsatt er relevant. Blant kjenner vi den "kulturelle spaserstokken".

6.0 OVERORDNET MÅLSETTING FOR REHABILITERING

Det overordnede målet for rehabiliteringsarbeidet i Eigersund kommune er at den enkelte tjenestemottaker, enten vedkommende er født med eller har en ervervet funksjonshemning, raskt skal få tilgang til et helhetlig og godt koordinert rehabiliteringstilbud tilpasset den enkelte tjenestemottakers behov.

6.1 DEN KOMMUNALE FYSIO- OG ERGOTERAPITJENESTEN

Fysio- og ergoterapitjenesten

På midten av nittitallet etablerte Eigersund kommune sin fysio- og ergoterapitjeneste på Steingården innenfor det tidligere institusjonsområdet på Bakkebø. Etter et "mellomspill" på Lagård fikk tjenesten leie nye lokaler i "Håndverkshuset" i januar 2009. Hovedoppgavene er rehabilitering, behandling, forebygging, tilrettelegging og å gi bistand ved behov for hjelpemidler. Tjenesten er organisert som en egen resultatenheter i levekårsavdelingen.

Pr. 2012 disponerer fysio- og ergoterapitjenesten følgende ressurser:

- 1 100 % stilling som sjefsfysioterapeut (50% administrativ og 50% behandlingsrettet)
- 3 100 % stillinger som kommunefysioterapeut
- 1 100 % stilling som turnusfysioterapeut
- 2 100 % stilling som kommuneergoterapeut
- 1 75 % stilling som merkantil ansvarlig
- 1 20 % stilling som assistent (knyttet til aktivitetene i varmtvannsbassenget)

I tillegg er 1 83 % stilling som kommuneergoterapeut hovedsakelig knyttet til 2 vest.

I tillegg bør det her nevnes at det er Uninor som driver korttidslagerets virksomhet for Eigersund kommune. Uninor inngår nå 1 års kontrakter med kommunen i den forbindelse.

Utover de kommunale fysioterapitjenestene er det pr. 2012 inngått avtaler om kommunalt driftstilskudd med i alt 11 fysioterapeuter. Til sammen utgjør dette 4.90 årsverk. I tillegg er det for tiden 3 fysioterapeuter i kommunen uten avtale om driftstilskudd.

Den kommunale fysio-/ergoterapitjenesten gir tilbud om følgende tjenester:

- Individuell fysioterapi, hjemmebehandling, varmtvannsbasseng samt fysioterapi rettet mot skoler, barnehager og kommunale institusjoner.
- Individuell ergoterapi med opptrening av ADL- og finmotoriske ferdigheter.
- Tilpasning og administrering av tekniske hjelpemidler.
- Vurdering og tilrettelegging av brukers bosituasjon.
- Eigersund kommune har en egen gruppe som trår inn når det er behov for større tilrettelegginger i hjemmet for personer med funksjonssvikt. Samarbeid med drifts- og miljøavdelingen.
- Gruppetrening i varmtvannsbasseng.
 Gruppetrening av pensjonister (pensjonistkurs).
- Utlån av hjelpemidler fra korttidslageret.
- Utkjøring og henting av tekniske hjelpemidler.
- Mestringsgruppe/selvhjelpsgruppe for kvinner med sammensatte funksjonshemninger.
- Fysio- og ergoterapitjenesten innehar også funksjonen som hørsels- og synskontakt i kommunen. Utfører primært kartlegging og henvisninger i forhold til hjelpemidler.
- Tjenesten bistår videre med kommunikasjonshjelpemidler. Også i forhold til personer med demens.

Befolkningsgrunnlag

For å illustrere litt nærmere noe av bakgrunnen for de rehabiliteringstjenestene som etterspørres presenteres det her et enkelt tallmateriale angående befolkningsgrunnlaget i Eigersund kommune. Behov for slike tjenester kan oppstå på alle alderstrinn som det vil fremgå av det som presenteres nedenfor. Men det er ikke tvil om at det er blant den eldre del av befolkningen at det hyppigst oppstår behov etter hvert som kroppen svekkes og sykdommer og funksjonssvikt oppstår. I tillegg vokser behovet for forebyggende innsats, tilpasning av bolig og hjelpemidler etter hvert som alderen siger på. Sistnevnte elementer har en i denne planen gjerne omtalt som "hverdagsrehabilitering" der hovedformålet er å forebygge større problemer med å sette inn hensiktsmessige tiltak i tide. Ikke minst for å sikre at den enkelte kan bo hjemme så lenge som mulig.

Pr. 1. januar 2011 viser tallene fra Statistisk sentralbyrå følgende:

<u>Aldersgrupper</u>	<u>2008</u>	<u>2011</u>
55-66 år:	1865	2038
67-79 år:	1131	1193
80-89 år:	521	532
90+:	85	77

Ser vi ca. 10 år tilbake kan vi registrere at antallet personer i de eldste årsklassene er relativt stabile. Men i aldersgruppen 80-89 år er forskjellen markant. Pr. 01.01.1999 var det 405 personer i denne aldersgruppen mot 532 nå.

Med den forståelsen av rehabiliteringsbegrepet som vi legger til grunn i denne planen, vil også barn og unge være en betydelig brukergruppe i vår kommune. Barn og unge med utviklingshemming, ulike autismediagnoser, ADHD, spesifiserte

psykiske lidelser og sansedefekter vil gjennomgående ha et behov for habilitering. I tillegg kommer noen barn og unge med ulike former for fysiske funksjonshemninger.

Som en liten illustrasjon på omfanget nevnes her at helsestasjonstjenesten er involvert i ca. 65 ansvarsgrupper og ca. 25 samarbeidsgrupper pr. 2011. Og totalt sett er det på samme tidspunkt registrert 286 barn som er registrert med en eller annen form for oppfølging fra helsestasjonstjenesten. Dette tallet inkluderer de som henvises til annen instans.

Generelt

Det er graden av funksjonstap og mulighetene for en positiv funksjonsforbedring som vil være avgjørende for i hvilken grad en får et rehabiliteringstilbud i Eigersund kommune. Det prioriteres med andre ord etter alvorlighetsgrad. De tre viktigste målgruppene for rehabilitering i Eigersund kommune er som følger:

- Barn og unge med medfødt eller tidlig ervervet sykdom eller på grunn av skade/ulykke.
- Voksne med funksjonshemninger på grunn av medfødt eller ervervet sykdom eller på grunn av skade/ulykke.
- Eldre personer med redusert funksjon/funksjonshemning på grunn av sykdom eller skade.

Spesifikke målgrupper

Som nevnt innledningsvis er utgangspunktet for et rehabiliteringstilbud en funksjonsdiagnose etter nøye kartlegging. Ut fra foreliggende erfaring vet vi at pasienter med følgende diagnosegrupper er hyppige brukere av rehabiliteringstjenesten i kommunen:

- Nevrologiske lidelser
- Multippel sklerose
- Personer med trafikkskader
- Cerebral parese
- Lungelidelser (ofte barn)
- Personer med vesentlig funksjonssvikt i muskel- og skjelettsystemet

Fysio- og ergoterapitjenesten har utarbeidet prosedyrer for prioriteringer som retningsgivende for sin virksomhet. Disse er revidert pr. juni 2011:

Prosedyre for prioritering av ventelister til fysioterapi

1. prioritet (innen en uke)

Nydiagnostiserte nevrologiske pasienter
Nyopererte
Akutte tilstander
Palliativ(lindrende) behandling – blant annet kreft
Sykemeldte/fare for å bli sykemeldt

2. prioritet (innen 6 uker)

Sequeler (senvirkninger av) nevrologiske tilstander
Motorisk vurdering/ oppfølging barn
KOLS/astma

3. prioritet

Muskel – og skjelettlidelser

Prosedyre for prioritering av ventelister til ergoterapi

1. prioritet (innen 1 uke)

- Nydiagnostiserte nevrologiske pasienter
- Nyopererte
- Akutte tilstander
- Terminalpasienter
- Akutte reparasjoner

2. prioritet (innen 6 uker)

- Sequeler (senvirkninger av) nevrologiske tilstander
- KOLS/astma
- CP
- Motorisk vurdering og oppfølging av barn med ulike diagnoser.
- Rullestol til pasienter med redusert allmenntilstand.
- Bygningsmessig tilpasning av bolig
- Syns - og hørselssaker
- Kartlegging/tilrettelegging av personer med demens.
- Langtidsbeboere på institusjon
- Bilsaker

Ergoterapeutene skal og underveis gjøre individuelle vurderinger i forhold til pasienter som ikke er definert i prioriteringslisten.

Melding om rehabiliteringsbehov

Enhver bruker kan selv melde fra om et rehabiliteringsbehov til det kommunale tjenesteapparatet. Vanligvis skjer dette gjennom direkte henvendelse til fysio- og ergoterapitjenesten. En søknad om rehabiliteringstjenester saksbehandles ikke slik som andre kommunale helse- og omsorgstjenester. Når det gjelder rehabiliteringstjenester registreres henvendelsene hos fysio- og ergoterapitjenesten og den enkelte plasseres på en venteliste. Akutte henvendelser er selvsagt unntatt fra dette. Når en pasient mottar en slik tjeneste registreres dette i den sonen som pasienten tilhører. For personer med omfattende rehabiliteringsbehov kommer vanligvis henvendelsen fra spesialisthelsetjenesten. Rehabiliteringen har da gjerne startet opp her.

Tiltaksteamet

Tiltaksteamet er den viktigste samordnende instans av tilbudene som gis innen de kommunale tiltaksområdene helse og omsorg. Tiltaksteamet møter 3 ganger pr. uke og består av:

- Helsefaglig ansvarlig (leder)
- 1 soneleder fra de integrerte sonene
- Avdelingsleder 2 Vest (sekretær)

Tilsynslege ved 2 Vest konsulteres ved behov. Dersom sakslisten tilsier det kan Tiltaksteamet be om at representant(er) fra de ulike deltjenestene møter for konsultasjon.

Tiltaksteamets oppgaver

Vedtak i de ulike sakene fattes etter behandling av egensøknader fra de aktuelle brukerne. Egensøknadene er supplert med en grundigere utredning av den enkelte brukers hjemmesituasjon og funksjonsnivå. Enhetsleder i den aktuelle enhet er ansvarlig for utredningen. Legeuttalelse av nyere dato skal følge saksfremstillingen. I tiltaksteamet behandles følgende saker:

Tildeling av heldøgns plasser i institusjon (korttids-, langtids- og avlastingsplasser)
Tildeling av leiligheter i bo- og servicesentere
Tildeling av kommunale boliger på bakgrunn av pleie- og omsorgsbehov

Kreftsykepleier

Eigersund kommune har ansatt en kreftsykepleier i 50 % stilling. Kreftsykepleier skal kunne utøve sykepleie til kreftsyke i alle aldre og i alle faser av sykdommer. Kreftsykepleier har også en viktig rolle med hensyn til lindrende omsorg i forbindelse med livets slutfase. Denne stillingen har et tett samarbeid med hjemmesykepleien og institusjonstjenesten og fungerer også som et bindeledd mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Stillingen har også en tydelig rehabiliteringsprofil. Det fremgår av følgende oversikt over aktuelle oppgaver:

- Identifisere og følge opp tiltak som sikrer pårørende til kreftsyke sine behov for støtte og omsorg
- Hjemmebesøk med samtale
- Råd og veiledning generelt
- Råd til lindring av plagsomme symptomer
- Råd om kost og ernæring når matlysten minker
- Støtte og hjelp til pårørende
- Støtte og hjelp til barn når mor eller far har kreft
- Støtte og hjelp til familier med kreftsyke barn
- Opprettholde kontakten med fastlegen og sykehuset
- Bidra med å skaffe nødvendige hjelpemidler
- Samarbeide og legge til rette for annen kvalifisert hjelp

I tillegg nevner vi at Eigersund kommune ved kreftsykepleier nå deltar i et interkommunalt samarbeidsprosjekt i palliasjon. Dette er et tverrfaglig samarbeidsprosjekt mellom kommuner og sykehus, Helse Stavanger HF om kompetanseheving, Individuell plan, samhandling og interkommunalt samarbeid innen lindrende omsorg og behandling. 18 kommuner deltar.

6.2 SAMHANDLINGSREFORMENS KRAV KREVER EN OPPRUSTING AV FYSIO- OG ERGOTERAPITJENESTEN

Bakgrunn

Som det vil fremgå av den gjennomgangen som er gjort i kapittel 6 har fysio- og ergoterapitjenesten i Eigersund kommune allerede i dag meget omfattende oppgaver i forhold til det som må betegnes som ganske beskjedne ressurser. I det samhandlingsreformen trer i kraft blir derfor en av de viktigste oppgavene de nærmeste årene å dimensjonere denne tjenesten i forhold til de oppgavene som skal løses. Dette krever etter plangruppens oppfatning at behovene til fysio- og

ergoterapitjenesten vurderes grundig i forbindelse med den årlige budsjettprosessen. Spesielt er dette viktig i rehabiliteringsplanperioden 2012-2015.

Mot slutten av 2011 har vi kunnet registrere hvordan kommunene, også i Rogaland, har rekruttert et betydelig antall fysio- og ergoterapeuter for å stå best mulig rustet til oppgavene som nå kommer. Blant annet innen forebygging, opptrening, tilpasning av hjelpemidler, "hverdagsrehabilitering" i hjemmene og universell utforming. Eigersund kommunes økonomiske situasjon innebærer at handlingsrommet er begrenset. Kravene som denne nye reformen stiller til den enkelte kommune er av et slikt omfang at en slik satsing er uunngåelig.

Et eksempel fra Stange kommune

Ser vi for eksempel på Stange kommune i Hedmark, som Eigersund kommune nylig møtte på en konferanse om universell utforming, har denne kommunen ved starten av 2012, 7 ergoterapistillinger (fordelt på 8 personer og inkludert tilskudd fra Helse- og sosialdirektoratet til et prosjekt rettet mot rehabilitering i hjemmet). Selv om Stange kommune er noe større enn Eigersund kommune (ca. 19.000 innbyggere) blir likevel forskjellen betydelig i forhold til vår egen kommune som har 2, 83 stilling som kommuneergoterapeuter. I tillegg har Stange kommune satsset på å ansette ergoterapeuter i andre sentrale stillinger innen helse- og omsorg.

Ser vi på den kommunale fysioterapeutdekningen i Stange ligger den for 7.5 stillinger (9 personer) inklusive noe prosjektmidler fra Helse- og sosialdirektoratet. Hva gjelder den private delen så er status 11.5 stillinger (18 personer) fordelt på 4 institutter i Stange.

Aktuelle tiltak

Styrke den kommunale fysio- og ergoterapitjenesten med 1 100 % ergoterapeutstilling og 1 100 % fysioterapeutstilling i løpet av planperioden.

6.3 SELVSTENDIG NÆRINGSDRIVENDE FYSIOTERAPEUTER I EIGERSUND KOMMUNE

Generelt

Selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter spiller en viktig rolle i arbeidet med å tilby kommunens innbyggere et godt tjenestetilbud. Mange av disse fysioterapeutene har lang og bred erfaring og besitter gjerne spesiell kompetanse. Blant annet innen behandling av barn og unge, manuellterapi, psykomotorikk, lymfeødembehandling, geriatri og behandling av idrettskader.

Et fullt driftstilskudd innebærer et arbeidsomfang på 36 timer. Finansieringen av virksomheten til fysioterapeuter med driftsavtale med kommunen vil være delt:

- Fysioterapeuten mottar et fast beløp pr. måned fra kommunen (driftstilskudd)
- Fysioterapeuten/pasienten kan kreve refusjon pr. pasient i henhold til forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi fra folketrygden (refusjonstakst)
- Pasienten betaler en egenandel (dersom denne ikke har krav på full refusjon fra folketrygden)

Dersom pasienten får behandling av fysioterapeut som ikke har inngått driftsavtale med kommunen, må pasienten selv betale behandlingen. Denne gruppen fysioterapeuter kan fritt prise sine tjenester.

Samhandlingsreformen gir økt press på fysioterapitjenestene lokalt

I et skriftlig innspill til plangruppen peker de næringsdrivende fysioterapeutene blant annet på at gjennomføring av samhandlingsreformen vil bety et økt press på den totale fysioterapitjenesten i Eigersund kommune. Da vil det være avgjørende å finne gode samarbeidsformer innen tjenesten for å få en effektiv utnyttelse av de ressursene som allerede ligger her. Det vil være viktig å ligge i forkant av utviklingen, slik at brukerne av tjenestene blir ivaretatt og at det ikke oppstår et vakuum.

I bestemmelsene i rammeavtalen mellom KS Norsk Fysioterapiforbund fremgår det at (ASA 4313):

"Pasienter med særskilte behov skal sikres nødvendig helsehjelp. (...) Kommunen kan – i de tilfeller der kommunens fast tilsatte fysioterapeuter ikke dekker behovet – stille krav om at inntil 1/5 av virksomheten rettes mot prioriterte pasienter".

De selvstendig næringsdrivende fysioterapeutene peker også på viktige forhold knyttet til barnehabiliteringen. Når Samhandlingsreformen skal gjennomføres vil det også bety reduserte midler til spesialisthelsetjenesten. Denne omleggingen vil også ramme barnehabiliteringen Østerlide. Det vil i praksis bety flere oppgaver for kommunen innen habilitering av barn og unge. Disse unge brukerne har ofte omfattende behov for oppfølging og tilrettelegging innenfor tjenester som bl.a. fysioterapi. Fysioterapeutene som arbeider med barn og unge i Eigersund har allerede satt i gang planlegging av oppstart av intensiv motorisk treningsgrupper for barn med CP, et tilbud som til nå har vært hos spesialisthelsetjenesten (barnehabiliteringen Østerlide). Slikt arbeid er ressurskrevende, men har vært dokumentert i rapport fra prosjekt både fra Barneklubben i Bergen og ved barnehabiliteringen Østerlide.

Flere fysioterapeuter er i gang med et spennende lokalt prosjekt om fallforebyggende arbeid, - prosjektet "Gammel og God" -, noe som er i tråd med prinsippene i den nye Samhandlingsreformen..

Oversikt over privatpraktiserende fysioterapeuter

Det har etter hvert blitt en del privatpraktiserende fysioterapeuter i Eigersund og disse spiller en meget viktig rolle i arbeidet med å kunne tilby befolkningen et godt tjenestetilbud. Pr. mai 2012 er det til sammen 11 fysioterapeuter som har driftstilskudd fra Eigersund kommune Et 100 % tilskudd utgjør for tiden kr. 356.820. I

Eigersund kommune er det bare en fysioterapeut som mottar tilskudd av denne størrelsesorden.

Oversikten viser følgende for Eigersund kommune:

100 %	1 driftstilskudd
80 %	2 driftstilskudd
50 %	1 driftstilskudd
40 %	2 driftstilskudd
20 %	5 driftstilskudd

Til sammen utgjør dette 4. 90 årsverk

Kommende utfordringer angående statlig/kommunal styringsrett

I Stortingsmelding 16 (2010/11) om "Nasjonal helse- og omsorgsplan" uttales det blant annet følgende: *"Fysioterapitjenesten er en sentral del av den kommunale habiliterings- og rehabiliteringstjenesten. Departementet ønsker blant annet at kommunene skal ta større ansvar for innholdet i den avtalebaserte fysioterapitjenesten. For å oppnå dette vil departementet blant annet vurdere å stille funksjons- og kvalitetskrav til den avtalebaserte fysioterapitjenesten"*

Også i nyere politiske saker i Eigersund kommune er disse utfordringene omtalt nærmere. Senest i Kommunestyre sak 36/09 fra juni 2009. I det følgende siteres noen utdrag fra det aktuelle saksforelegget:

"Ved siste overenskomstbehandling innså både KS og fysioterapiforbundet at mindre driftsavtaler ikke er holdbare i lengden. Man inngikk en avtale om at ved nye utlysninger av driftsavtaler kunne avtalene ikke være mindre enn 40 %. Staten har imidlertid (konferer sitat ovenfor) varslet videre opprydding i feltet og det ligger i luften at det vil skje en omfordeling av utgiftsbyrden mellom kommune, stat, og bruker. Kommunene kan altså vente seg et betydelig økonomisk trykk på grunn av de små hjemlene."

"Med henblikk på å utvikle samarbeid, ønsker administrasjonen å sende følgende signaler til fysioterapeuter generelt:

1. Antall årsverk privat fysioterapi avspeiler den generelle tetthet i sammenlignbare kommuner:
2. Eigersund kommune følger avtaler mellom KS og NFF (ASA 4313) og dermed settes nedre grense for privat avtale til 40 % ved nye utlysninger. Det optimale er imidlertid minimum 50 % avtaler og utlysninger bør ikke skje med mindre avtalehjemler. Ved utlysninger følges vanlige regler beskrevet i overenskomst.
3. Eigersund kommune ønsker på sikt å endre eksisterende avtaler slik at ovennevnte kriterier oppfylles.
4. Eigersund kommune inngår kun avtaler med privatpersoner (navn). Hvordan private fysioterapeuter organiserer seg i lokaler er kommunen uvedkommende. Eigersund kommune ønsker ikke avtaler med "institutter". Det skal dermed understrekes at ved oppsigelse av en hjemmel, hvor fysioterapeuten som sier opp har arbeidet i institutt (eventuell medeier) vil det, såfremt to eller flere fysioterapeuter har organisert seg i instituttform, være mest naturlig å føre hjemmelen videre ved samme institutt.. Så snart avtale er inngått, kan den sist tilkomne fysioterapeut i prinsippet si opp avtalen med instituttet.
5. Private fysioterapeuter leverer årlig – hjemlet i kommunehelsetjenesteloven - årsrapport for det foregående år, innen den 31.01 det påfølgende år.
6. Eigersund kommune ønsker at det opprettes et samarbeidsutvalg (SU) mellom private fysioterapeuter og Eigersund kommune. Utvalget drøfter saker som angår den samlede tjenesten."

Ny forskrift om oppjustering av driftsavtalehjemler uten utlysning

Helse- og omsorgsdepartementet har utarbeidet en egen forskrift for å skape en mest mulig ryddig praksis på dette området. Fra 01.01.2012 kan kommunene etter denne forskriften øke en inngått driftsavtalehjemmel uten ekstern utlysning. Intern utlysning er tilstrekkelig. Begrunnelsen kan enten være å få til samsvar mellom hjemmel og praksisomfang eller å øke praksisomfanget til fysioterapeut(er) fordi behovet for fysioterapi har økt. Oppjusteringen forutsetter enighet mellom fysioterapeut(er) og kommune. Departementet har i høringsnotatet blant annet pekt på at små avtalehjemler undergraver den økonomiske modellen som ligger bak driftsavtaleordningen som tilsier at det er samsvar mellom driftstilskuddsandelen og refusjonsandelen.

Etablering av samarbeidsutvalg

Et hensiktsmessig samarbeidsforum mellom kommune og de privatpraktiserende fysioterapeutene har en stund vært etterlyst fra enkelte aktører. I november 2010 ble et slikt samarbeidsutvalg opprettet. Utvalget møtes to ganger i året og erfaringene har allerede vært positive. Dette utvalget består av følgende deltakere:

- Helsefaglig ansvarlig
- Sjefsfysioterapeut
- Kontaktperson for de privatpraktiserende fysioterapeutene
- Tillitsvalgt hos de kommunale fysioterapeutene

ASA 4313, pkt. 5.1 omtaler oppgavene til samarbeidsutvalget: "Samarbeidsutvalget skal legge til rette for at driften av fysioterapitjenesten skjer på en hensiktsmessig måte. De selvstendig næringsdrivende skal sikres innflytelse over drift og organisering av egen praksis i samsvar med de planer som er aktuelle for fysioterapitjenesten.

Aktuelle tiltak

Ordningen med 20 % driftstilskudd avvikles og alle privatpraktiserende fysioterapeuter som ønsker det bør få oppgradert sine driftstilskudd til minimum 40 % i løpet av planperioden. Beregnet kostnad er kr. 285.456.

6.4 KORTTIDSAVDELINGEN 2 VEST

Generell informasjon om avdelingen

2 Vest er den enheten i Eigersund kommunes med sterkest fokus på rehabilitering og som sådan en nøkkelenhet i den kommunale kjeden av rehabiliteringstiltak. Avdelingen har 22 sengeplasser og i en periode hadde avdelingen en ordning med et bestemt antall senger avsatt til rehabiliteringsformål. Nå benyttes sengene mer fleksibelt alt etter hvilke behov pasientene har og hvor mange inneliggende pasienter som til enhver tid trenger rehabiliteringstiltak. Pasientene kan komme hit både etter et sykehusopphold (de fleste) og direkte fra hjemmet. Det er det kommunale tiltaksteamet som tildeler plass på 2 Vest etter søknad.

2 Vest arbeider etter et tverrfaglig fokus på rehabiliteringsarbeidet. Det er innført et ukentlig tverrfaglig rehabiliteringsforum der tilsynslege, ergoterapeut, fysioterapeut, avdelingsleder, sykepleier og fagarbeider møtes for å evaluere rehabiliteringstilbudet

for den enkelte pasient. Alle pasienter med et rehabiliteringspotensial har en tiltaksplan. Denne arbeidsformen har bidratt til å øke kvaliteten på rehabiliteringsarbeidet.

Ergo- og fysioterapiressurser ved avdelingen

2 Vest hadde en ergoterapeut i redusert stilling (57.75 %). Imidlertid var denne stillingen innarbeidet i den ordinære turnusen noe som ikke var en tilfredsstillende løsning med tanke på kvaliteten og kontinuiteten i rehabiliteringstilbudet. Ergoterapeuten fikk ikke i tilstrekkelig grad konsentrert seg om sitt fagfelt, men ble "spist opp" av daglige arbeidsoppgaver i avdelingen, som stell av pasienter osv. (Mai 2012: Stillingen er økt til 83 % og jobber på dagtid).

I tillegg er logopedressursene knappe noe som gjør det vanskelig å følge opp pasientene på en tilfredsstillende måte. Logopedi ressursene i Eigersund kommunes omtales for øvrig spesielt i et eget kapittel i planen.

Den kommunale fysio- og ergoterapitjenesten er på avdelingen 3 dager i uken med til sammen 6 timer fordelt på mandag, onsdag og fredag. Avdelingen ønsker at dette kan økes for lettere å kvalitetssikre tilbudet. Dette tilbudet opplever 2 Vest som for knapt, og kan med fordel økes for å kvalitetssikre tilbudet som gis.

Helsetilsynet gjennomførte et tilsyn med rehabiliteringstjenesten på 2 Vest i mars 2011. Her peker Helsetilsynet på at rehabiliteringstilbudet er sårbart, at det er knappe terapeutressurser og en lav grunnbemanning.

Andre utfordringer ved 2 Vest

Det eksisterer pr. i dag en god del utfordringer i arbeidet med å gjøre den kommunale rehabiliteringsavdelingen på 2 Vest i stand til å gi pasientene et best mulig tilbud. Enkelte av disse omtales her.

- Rehabiliteringsarbeidet hemmes blant annet av at avdelingen har fysiske rammer som er lite tilrettelagte for rehabiliteringsarbeid. Blant annet gjelder dette lite tilrettelagte bad. Avdelingen har også lite tilrettelagt utstyr og mangler hensiktsmessig treningslokaler.
- Avdelingen har et lite homogent pasientgrunnlag med alt fra rehabiliteringspasienter til pasienter som er på utredning, pasienter som venter på tilbud om et høyere omsorgsnivå og til pasienter som får lindrende behandling. Dette gjør det spesielt vanskelig å ha tilstrekkelig fokus på rehabiliteringsarbeidet.
- Det er et behov for å tilrettelegge for bedre opplæringsmuligheter for personalet som arbeider i avdelingen. I en hektisk hverdag er det oftest vanskelig å få dette til i ønskelig grad.

Oppsummering

Ved inngangen til samhandlingsreformen er det viktig at forholdene ved 2 Vest tilrettelegges og forbedres i så stor grad som mulig. Enkelte ting kan utvikles uten at det behøver å kreve mye ressurser. I denne sammenheng står spesielt "pasientflyt" i sentrum. Med det mener en at overgangene mellom sykehus og 2 vest og mellom 2 Vest og den enkeltes hjem gjøres så gode som mulig. For eksempel gjennom følgende virkemidler:

1. Fysioterapeut/ergoterapeut ressurser følger pasienten hjem ved utskrivning.
2. Hjemmesykepleietjenesten kommer i større grad opp til 2 vest i forkant av utskrivning.
3. Ergoterapeut kartlegger pasientens behov umiddelbart etter at vedkommende er innlagt.
4. Mer aktiv involvering fra pårørende i de tilfeller det ligger til rette for dette.

Aktuelle tiltak

- Lokalene til 2 Vest vurderes spesielt med sikte på å forbedre forholdene for rehabiliteringsarbeidet. Alternative lokaler bør vurderes samtidig.
- Det er i dag en fast ordning med tilsynslege 3 ganger i uken. Det er et mål å gjøre denne ordningen mer "robust" slik at den fungerer tilfredsstillende også i ferie og høytidsperioder samt ved sykdom.

6.5 LOGOPEDTJENESTENE I EIGERSUND KOMMUNE

Generelt

Logopedtjenester har en viktig funksjon innen rehabiliteringsarbeidet. Spesielt gjelder det for personer som har blitt rammet av hjerneslag, andre sykdommer og ulykker. På landsplan kan vi nå registrere at logopedi er en tjeneste som er i ferd med å bli et knapphetsgode. Nylig publiserte tall tydet på at det pr. 2011 var ca. 1200 logopeder i Norge. Men av disse var en meget høy andel nær pensjonsalder og tallet på nyutdannede logopeder var lavt.

Situasjonen i Eigersund kommune

I Eigersund kommune er logopedtjenesten for voksne forankret ved Eigersund voksenopplæringsssenter. Logoped kompetansen benyttes også i forhold til mange andre oppgaver. Viktigst er kanskje diagnostisering av personer med mulig dysleksi og andre lese- og skriveproblemer. I tillegg benyttes logopeder mye i forhold til fremmedspråklige med uttaleproblemer i norsk undervisningen. Frem til 2011 har Eigersund voksenopplæringsssenter vært godt stilt med logopedressurser i og med at 3 logopeder, riktignok med ulik stillingsbrøk, har vært ansatt ved senteret. Imidlertid avslutter alle disse sine ansettelsesforhold i løpet av 2011. Det så derfor en stund vanskelig ut men heldigvis fikk voksenopplæringsssenteret ansatt en person med logopedkompetanse i hel stilling fra høsten 2011.

Inntil 2011 disponerte voksenopplæringsssenteret 2.1 stillinger for personer med logopedi i fagkretsen. Etter Voksenopplæringsssenterets vurdering var dette egentlig vesentlig mer enn det gjennomsnittlige behovet som senteret vurderer til å ligge mellom ½ og 1 stilling. Fra og med 2012 opplever derfor voksenopplæringsssenteret at tilgjengelige logopedressurser vil være i god overensstemmelse med behovet.

Samarbeidsinstanser

Voksenopplæringscenteret samarbeider spesielt godt med logopedavdelingen på Universitetssykehuset i Stavanger. Det samme gjelder også for spesialist innen øre-nese-hals her i Eigersund som ofte henviser personer med stamming eller andre taleproblemer til voksenopplæringscenteret. I tillegg samarbeider senteret en del med NAV om personer med en attføringsplan der lese- og skriveproblemer er et viktig punkt.

Logopedtjenester for barn og unge

Eigersund kommune har logoped i 80 % stilling som arbeider med logopedtjenester overfor barn og unge med språkproblemer. Denne stillingen er forankret på PPT-kontoret. I all hovedsak arbeider denne logopeden direkte mot den enkelte elev eller mot personene som arbeider med vedkommende i det daglige. Til vanlig innebærer dette barnehage- eller skoleansatte.

I de fleste tilfellene kommer henvisningene fra barnehager eller skolene men stundom også fra helsestasjon, statlige spesialinstitusjoner eller fra foreldre. Når det gjelder omfanget av tjenestene viser registreringene at den i høsthalvåret 2011 er registrert over 60 elever med behov for logopedhjelp på ulike nivåer. De fleste elevene som har litt mer omfattende behov får gjerne oppfølging 1-2 ganger i uken innledningsvis før de følger et opplegg med fagpersonene rundt seg som i mindre grad involverer direkte oppfølging fra logoped. Omfanget av oppfølgingen varierer ut fra behov. De fleste elevene får oppfølging 1 gang pr. uke, eller annenhver uke, mens noen får sjeldnere oppfølging. Noen får logopedoppfølging i kortere perioder, mens andre får fast oppfølging gjennom skoleåret eller over flere år.

- Trening på å kunne uttale språklyder
- Stamming
- Vansker knyttet til leppe-/kjeve-/ganespalte
- Språk- og talevansker i forbindelse med mer sammensatte funksjonshemninger

Eigersund kommune er i dag avhengig av at den ansatte logopeden ved PPT-kontoret er i funksjon til enhver tid. Det finnes for tiden ingen tilfredsstillende "back-up" muligheter.

Hva skjer dersom en kommune mangler logopedressurser?

For kommuner som ikke har eller får ansatt egen(egne) logoped(er), så er det mulig å kjøpe slike tjenester fra privatpraktiserende logopeder som tilbyr denne type tjenester. Det er et spesialkontor i NAV, plassert i Leikanger, som godkjenner og tildeler logopedhjelp inntil 25 timer etter søknad. Denne type tilbud skal finansieres gjennom NAV og være uten kostnad for pasient og kommune. Vanligvis ytes denne tjenesten av privatpraktiserende logopeder som driver egne firmaer. NAV krever at berørte kommuner fremlegger en erklæring som stadfester at kommunen ikke har tilgjengelige logopedressurser.

Det er unektelig et tankekors at det isolert sett ligger en økonomisk gevinst for en kommune som ikke har kommunalt ansatte logopedikompetanse. Det er likevel flere usikkerhetsfaktorer knyttet til en slik situasjon. Blant annet er en avhengig av

tilgjengelighet til private firmaer for å kunne møte behovet. Og i tillegg skal disse relativt få firmaene ha kapasitet tilgjengelig. I Rogaland er det for eksempel nå bare registrert et firma av denne karakter.

Utfordringer

I de fleste kommunene så er personer med logopedkompetanse gjerne ansatt i lærerstillinger.

Dette kan være naturlig i og med at mange logopeder har en pedagogisk grunnutdanning i bunn og logopedi som et element i fagkretsen. Ofte har det vært slik at for i det hele tatt å kunne rekruttere logopeder så må en kunne tilby ansettelse på skolevilkår. Minussiden ved dette er da at en da fort vil stå uten tilgjengelig logoped i skolens ferieperioder. Det utvikles derfor nå et nærmere samarbeid mellom voksenopplæringscenteret og den kommunale rehabiliteringstjenesten. Målet med dette er å etablere bedre samarbeidsprosedyrer mellom tjenestene som igjen skal kunne gi bedre og tjenester for de berørte pasientene. Det kan dog tilføyes at det finnes en del eksempler der logopeder er ansatt på kommunale vilkår. Nøkkelfaktorer her vil da være lønn, arbeidsoppgaver, fagmiljø og utformingen av stillingen.

En annen utfordring innen logopedtjenesten er at Eigersund voksenopplæringscenter ikke har anledning til å komme inn på avdeling 2 Øst (Stavanger Helseforetak) og starte treningen her i påvente av at pasienten skal hjem eller over på andre kommunale tilbud.

Aktuelle tiltak

- Etablere bedre samarbeidsprosedyrer mellom Eigersund voksenopplæringscenter og rehabiliteringstjenesten.
- Vurdere tiltak som kan redusere sårbarheten til denne tjenesten.
- Fremme en politisk sak som tar for seg logopedsituasjonen i Eigersund kommune og der en vurderer mulige tiltak.

6.6 KOORDINERENDE ENHET, ANSVARSGRUPPER OG INDIVIDUELL PLAN

Bakgrunn

Gjennom mer enn ti år nå har satsingen på tiltak koordinerende enhet, individuell plan og ansvarsgruppemodellen vært betydelig fra statlig side. Blant annet for å sikre tilstrekkelig brukermedvirkning og for å samordne best mulig de aktuelle tiltakene over den berørte bruker. Etter hvert har de aller fleste tjenestelover fått inn bestemmelser om individuell plan. Det har også vært et viktig mål å bistå pårørende mest mulig slik at de kan slippe å måtte gå fra kontor til kontor som forvalter ulike tjenester.

Koordinerende enhet for barn og unge

Alle kommuner er pålagt å ha en koordinerende enhet. Eigersund kommune har valgt å dele koordinerende enhet ansvaret i to. En enhet for barn og unge opp til fullført videregående skole og en for voksne. Kommunen har hatt koordinerende enhet for barn og unge i nærmere 10 år.

Etter § 7-2 i ny helse- og omsorgstjenestelov skal koordinerende enhet som før ha et overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan. I tillegg kommer blant annet et opplærings- og veilederansvar for nye koordinatorene.

Praktisk opplegg for barn og unge

I Eigersund kommune har alle berørte tjenester arbeidet etter detaljerte kommunale retningslinjer i hele denne perioden. Hovedprinsippet er ansvarsgrupper, eventuelt samarbeidsgrupper, rundt brukeren. Den tjenesten/enheten der barnet oppholder seg mest har koordinatorsansvaret. I Eigersund kommune er dermed skolesektoren integrert i det helhetlige opplegget. Det betyr i rekkefølge helsestasjon, barnehage, grunnskole og ungdomsskole. Når det gjelder videregående skole er det kommunens koordinator for barn og unge med funksjonsnedsettelse som overtar koordinatorsansvaret i disse ansvarsgruppene.

De kommunale retningslinjene revideres regelmessig og en slik revidering kommer nå tidlig i 2012. Eigersund kommune deltok i 2009 i et Kvalitetskommuneprosjekt i regi av KS og benyttet denne anledning til å evaluere det systemet vi benytter oss av på dette tiltaksområdet. Tilbakemeldingene fra foreldrene var meget gode. Det samme gjaldt de kommunalt ansatte selv om det her var flere merknader enn det som kom fra foreldrene.

Gjennomgående fungerer Eigersund kommunes modell på dette området meget tilfredsstillende. Den har og vakt en del interesse hos andre kommuner og ble senest presentert i en regional rehabiliteringskonferanse i november 2011. Det er likevel viktig å understreke at selv om mye fungerer bra er det alltid rom for endringer og forbedringer. Slike forbedringer vil en søke å få gjennomført i 2012. Blant annet arbeides med å bedre samarbeidet med Dalane Videregående skole og få en tydeligere forankring av koordinerende enhet.

Voksne

Eigersund kommune har hatt koordinatorfunksjon og kommunale retningslinjer for ansvarsgrupper/individuelle planer siden 2004. Oppgavene og funksjonen har en litt annen funksjon for voksne enn for barn og unge. Utfordringene på dette området har etter hvert blitt såpass omfattende at det nå er nødvendig å ruste opp innsatsen på dette tjenesteområdet. Ikke minst som en konsekvens av samhandlingsreformen, av hensyn til best mulig pasientflyt samt viktigheten av at den enkelte pasient kan få rett tilbud til rett tid.

Etablering av et rehabiliteringsteam

Det vil i 2012 bli etablert et rehabiliteringsteam for voksne som vil ivareta oppgavene som er knyttet til koordinerende enhet. Teamet vil ha samme adresse som Eigersund kommunens fysio- og ergoterapitjeneste. Hele rehabiliteringsteamet innkalles 2-4 ganger pr. år for å sikre at nedenfor oppgitte oppgaver følges opp:

- Være en tydelig adresse for habilitering og rehabilitering.
- Ha oversikt over behovet for habilitering og rehabilitering.
- Være kontaktperson på tvers av forvaltningsnivåer.

- Ha oversikt over re-/habiliteringstilbudet i kommunen og i spesialisthelsetjenesten.
- Ha et overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan.
- Fremme brukermedvirkning på individnivå.
- Fremme brukermedvirkning på systemnivå.
- Være pådriver for tverrfaglig samarbeid.
- Være pådriver for tverretattlig samarbeid.
- Initiere og følge opp kompetanseutvikling tverrfaglig.
- Initiere og følge opp kompetanseutvikling tverretattlig.

Sammensetningen av rehabiliteringsteamet

- Sjefsfysioterapeut (teamleder)
- Ergoterapeut (stedfortreder for teamleder)
- Fysioterapeut
- Leder 2 Vest
- Leder NAV
- En høgskoleutdannet fra hver enhet med rehabiliteringsbehov (soner, bo- og servicesentrene samt psykisk helsetjeneste.)

Den overordnede oppgaven til koordinerende enhet/rehabiliteringsteamet er å sikre god kontinuitet i det samlede tilbudet til den enkelte bruker. I tillegg vil det nå bli lettere å følge opp de pasientene som blir utskrevet fra spesialisthelsetjenesten og skal ivaretas på lokalt nivå i kommunen. Den nye organiseringen vil også gjøre det lettere å ivareta de beskrevne oppgavene. Når enkeltsaker behandles innkalles de berørte medlemmene av rehabiliteringsteamet.

Aktuelle tiltak

- Etablere et tverretattlig rehabiliteringsteam for voksne.
- Revidere retningslinjene for individuell plan/ansvarsgrupper for både barn- og unge og for voksne.
- Ta i bruk effektive elektroniske meldesystemer mellom ulike enheter og nivåer i helse- og omsorgstjenestene. Blant annet gjelder dette mellom Stavanger Universitetssykehus og kommune og mellom fastleger og HO- tjenestene.

6.7 REHABILITERING, FOLKEHELSE OG SAMSPILL MED FRIVILLIGE LAG OG FORENINGER

Bakgrunn

Et interessant element ved Samhandlingsreformen er de tette koblingene som anbefales utviklet mellom rehabilitering, satsing på folkehelse og kommunalt samspill med frivillige lag og foreninger i lokalmiljøet. Frivillige lag og foreninger vil dermed kunne få en viktig rolle i det forebyggende helsearbeidet fremover. Et slikt engasjement kan bryte sosial isolasjon og bygge opp et meningsfullt nettverk for den enkelte bruker. Det kan gi bedre livskvalitet gjennom meningsfulle aktiviteter og det kan gi god arbeidstrening for personer i yngre årsklasser. I den nye Lov om Folkehelse som trer i kraft fra 01.01.12 heter det for eksempel i § 4 at **”kommunen skal legge til rette for samarbeid med frivillig sektor.”** I den forbindelse nevnes her at Eigersund kommune nylig har ansatt en folkehelsekoordinator i halv stilling

med foreløpig varighet på 1 år. Kommunen har også en folkehelseplan som nå skal revideres.

Det finnes allerede flere eksempler på samarbeid mellom Eigersund kommune og frivillige lag og foreninger angående lavterskeltilbud. Det mest omfattende er samarbeidet med Frelsesarmeen angående drift av Fyrllyssenteret som har pågått i nærmere 10 år. For tiden arbeider menigheten Evangeliesenteret aktivt mot blant annet Eigersund kommune for å starte opp et tilbud som de vil kalle "Kreativitet og livsglede." Menigheten tenker seg et fleksibelt tilbud som skal virke lite stigmatiserende. Men tilbudet skal være av forebyggende karakter og rettes mot personer som av ulike årsaker står i fare for å bli passive fysisk eller psykisk. I tillegg bør det nevnes at Eigersund kommune fra 2005 har hatt samarbeidsavtaler med Eiger, Eigersund svømmeklubb og Hellvik IL angående integrerte fritidstilbud for personer med utviklingshemming og autisme. Eigersund Frivilligsentral bør og fremheves for sitt arbeid.

Videre utvikling av samarbeidet mellom kommune og frivillig sektor.

Det finnes et meget bredt utvalg av frivillige lag- og foreninger i Eigersund kommune som driver med et utall av aktiviteter som kan tilby noe for enhver smak. I forbindelse med den nasjonale rehabiliteringsuken i slutten av oktober 2011, og med hjelp av et lite tilskudd fra Helsedirektoratet, arrangerte kommunen et miniseminar i kulturhuset der blant annet en del lag og foreninger ble invitert til å holde innlegg. Miniseminalet hadde tittelen "Samhandling og nettverksbygging" hvor fokuset blant annet var på hvordan en kan aktivisere de inaktive.

Denne samlingen mellom frivillige lag og foreninger og kommunale representanter viste tydelig hvilket potensiale som kan ligge i et systematisk samspill mellom disse. Fra Eigersund kommune anses seminaret som starten på et mer systematisk samarbeid med frivillig sektor.

Aktuelle tiltak

- Eigersund kommune foretar en grundig kartlegging av frivillig sektor og hva den enkelte forening kan bidra med.
- På dette grunnlag vurderes nye samarbeidsprosjekter.
- Det utarbeides en hendig informasjonsbrosjyre som vil inneholde mange av de aktuelle lag og foreninger med kontaktperson, adresse m.m. Den vil bli oppdatert årlig og kan legges ut mange ulike steder.

6.8 OPPRUSTING AV VARMTVANNSBASSENGET PÅ SLETTEBØ

Bakgrunn

Arbeidsgruppen har underveis i arbeidet fått innspill fra Eigersund Revmatikerforening og Fysioklinikken som ber om at varmtvannsbassenget på Slettebø blir prioritert. De to nevnte enhetene har inngått et samarbeid i den forbindelse. Blant annet med sikte på å skaffe prosjektmidler til slik rehabilitering. De vil søke om Extramidler og tippemidler.

Følgende forhold er trukket frem i innspillet til ny rehabiliteringsplan:

Badstu – nedslitt panel i både tak og vegger

Garderober – krever maling og vedlikehold

Tilrettelegging av garderober for funksjonshemmede – takheis på skinner og høyderegulerbar stellebenk bør installeres

WC og gammelt dusjanlegg – Gulvet må fikses da det er store sprekker i flisene

Dusjanlegget – sparedusj bør installeres

Vindusruter i svømmehallen bør skiftes

Revmatikerforeningen og Fysioklinikken beskriver Varmtvannsbassenget som en uerstattelig treningsarena. Og videre uttaler de at "varmtvannsbassenget har mange trofaste brukere som er helt avhengige av tilbudet for å kunne fungere i jobb og for å holde smerter i sjakk samt vedlikeholde funksjonsnivå".

En opprustning av varmtvannsbassenget på Slettebø inngår som et prioritert tiltak i ny rehabiliteringsplan.

Et bredt spekter av brukere

- Varmtvannsbassenget benyttes intensivt gjennom uken og kanskje av langt flere enn det en til vanlig tenker over. Følgende oversikt kan gis:
- Eigersund Revmatikerforening
- Autismeforeningen
- Fysio- og ergoterapitjenesten i Eigersund kommune
- Skoler (Grøne Bråden(ATO), Hellvik, Rundevoll(FARS), Eigerøy, Dalane kristne skole, Dalane Videregående skole)
- Slettebø barnehage
- Kommunale tjenester (Fysio- og ergoterapitjenesten, Psykisk helsetjeneste, Rusomsorgen)
- Sone Slettebø I/Lysgården aktivitetssenter utviklingshemmede m/større funksjonshemninger)
- Enkeltboliger for personer med utviklingshemming samt Interkommunalt bofellesskap
- Arbeids- og kompetansesenteret
- "Rehabiliteringsgruppen"
- PULS

Aktuelle tiltak

- Gjennomgang og vurdering av nødvendige opprustningstiltak med kostnadsbergninger gjennomføres i løpet av 2013. Iverksetting av de nødvendige tiltak vurderes i forbindelse med budsjettet for 2014 og handlingsplanen for 2014-2016.

Rehabiliteringsplan Eigersund kommune 2012 – 2015

HANDLINGSPROGRAM 2012 – 2015

I denne oppstillingen har vi tatt med foreslåtte tiltak som vil ha direkte økonomiske konsekvenser i forhold til nye stillingsressurser eller større investeringer. Disse vil kreve behandling på vanlig måte gjennom årsbudsjett og økonomiplan. I noen tilfeller kan det være behov for egne utredninger med kostnadsberegninger. Når det gjelder forslagene f.o.m. nr. 5 er disse tiltakene gjennomgående mindre og mer prosesspregede og vil bli utredet når kapasiteten tillater det.

Nr	Navn på tiltaket	Ansvar	2012		2013		2014		2015	
			D	I	D	I	D	I	D	I
1.	Styrke den kommunale fysio- og ergoterapitjenesten med 1 100 % ergoterapistilling og 1 100 % fysioterapeutstilling i løpet av planperioden.	Levekår			600		1200		1200	
2.	Selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter i Eigersund kommune med 20 % driftstilskudd tilbys oppgradering til minimum 40 % tilskudd i løpet av planperioden.	Levekår/ Sentralad- ministras- sjonen					285		285	
3.	Utrede - opprusting av varmtvanns-bassenget på Slettebø	Miljø- og driftavd/ sentralad			X		X		X	
4.	Utrede - forbedre de fysiske rammene for rehabiliteringsarbeidet på avdeling 2 Vest. Alternativt finne nye lokaler i samarbeid med Helse Stavanger HF (Dalane DMS)	Miljø- og driftsavd/s entraladmi- nistras- sjonen			X		X	x	X	x
5.	Etablere, utvikle og tilpasse en kommunal rehabiliteringsmodell som tar utgangspunkt i den "Fredericiamodellen".	Levekår			x		x		x	
6.	Etablere et tverretattlig rehabiliteringsteam	Levekår			x		x		x	
7.	Videreutvikle koordineringen av tiltak og tjenester overfor familier med funksjons- hemmede barn og unge.	Levekår			x		x		x	
8.	Intensivere satsingen på et kommunalt "lavterskeltilbud" i aktuelle brukeres hjem.	Levekår			x		x		X	
9.	Etablere et tettere samarbeid mellom rehabtjenesten og Eigersund voksenopplærings-senter om logopeditjenestene.	Levekår			X		x		X	

Rehabiliteringsplan Eigersund kommune 2012 – 2015

Nr	Navn på tiltaket	Ansvar	2012		2013		2014		2015	
			D	I	D	I	D	I	D	I
10.	Fremme en politisk sak om logoped dekingen i Eigersund kommune.	Levekår			x		X		X	
11.	Lage en brosjyre som informerer publikum om det viktigste angående rehabiliteringstjenestene i kommunen.	Levekår			X		X		X	
12.	Oppgradere kommunens nettside angående rehabiliteringstjenestene i Eigersund kommune.	Levekår			X		X		X	
13.	Kartlegge og registrere frivillige lag og foreninger i kommunen med sikte på å samarbeide om forebyggende helsearbeid.	Levekår/ Frivillighet sentralen			X		X		X	
14.	Utarbeide en oppdatert brosjyre som gir en oversikt over frivillige lag og foreninger i Eigersund kommune.	Levekår/ Frivillighet sentralen			X		X		X	