

**Eigersund kommune**

**REHABILITERINGSPLAN  
2008 – 2011**

## **Innholdsfortegnelse**

<b>1. Innledning</b>	side 3
<b>2. Teori, begreper, lovgrunnlag og mål</b>	side 4
<b>3. Beskrivelse av nåværende organisering av rehabiliterings- tjenestene i Eigersund kommune</b>	side 7
<b>4. Rehabilitering i Eigersund kommune – målgrupper og prioritering</b>	side 13
<b>5. Rehabilitering i Eigersund kommune – lokale samarbeidsinstanser</b>	side 15
<b>6. Om behovet for nye lokaler for ergo- og fysioterapitjenestene i Eigersund kommune</b>	side 16
<b>7. Rehabilitering i Eigersund kommune – noen viktige tiltak og utfordringer for å forbedre tjenestene</b>	side 17
<b>8. Prioriterte tiltak i perioden 2008 - 2011</b>	side 21
<b>9. Økonomiske konsekvenser</b>	side 22

# 1. INNLEDNING

Den nåværende rehabiliteringsplanen for Eigersund kommunen er ikke blitt oppdatert på en god stund. Mange ting har skjedd innen tiltaksområdet siden den forrige planen ble laget og det er derfor nå nødvendig å lage en ny rehabiliteringsplan. I tillegg er kommunen forpliktet etter forskrift om rehabilitering og habilitering til å ha nødvendig planmessig oversikt over dette tiltaksområdet. Statens helsetilsyn gjennomfører tilsyn i kommunene også relatert til tjenestetilbudet innen rehabilitering.

Levekårssjefen har på denne bakgrunnen satt i gang arbeidet med en ny rehabiliteringsplan for Eigersund kommune. Rehabilitering er et komplekst tiltaksområde med mange aktører involvert. Lekarssjefen har derfor lagt vekt på at ulike aktører skal få anledning til å delta i planprosessen på et tidlig tidspunkt. Dette har blitt ivaretatt gjennom en systematisk konsultasjonsprosess som ble gjennomført sommeren 2007. På den måten ønsket Eigersund kommune å sikre at brukerperspektivet ble ivaretatt fra et tidlig tidspunkt i arbeidet.

Levekårssjefen oppnevnte følgende arbeidsgruppe som skal ha hovedansvaret for utarbeidelsen av forslag til rehabiliteringsplan for Eigersund kommune:

Sykepleiefaglig konsulent Anne Brit Tengedal  
Sjefsfysioterapeut Bjørg Elen Abrahamsen  
Førstekonsulent Jan Petter Leidland (sekretær)

Sommeren 2007 ble et foreløpig planutkast utsendt til et meget bredt spekter av lokale og regionale brukerorganisasjoner som har medlemmer i Eigersund kommune. Her fikk vi hjelp av råd for funksjonshemmede til å nå alle relevante brukerorganisasjoner. I tillegg ble planutkastet sendt til alle relevante kommunale driftsledere. Også råd for funksjonshemmede og seniorrådet har hatt planutkastet til uttalelse.

Foruten råd for funksjonshemmede og seniorrådet har det kommet tilbakemeldinger fra følgende brukerorganisasjoner: Kreftomsorg Rogaland, Dalane Astma og allergiforening, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon – Rogaland og Eigersund Pensjonistforening. Internt i kommunen har det kommet en grundig gjennomarbeidet tilbakemelding fra Lagård bo- og servicesenter.

I den bearbejdede rehabiliteringsplanen som nå foreligger har vi i stor grad innarbejdet de ulike kommentarene og forslagene som er mottatt i forbindelse med konsultasjonsprosessen.

Arbejdsgruppen avsluttet arbejdet planen i januar 2008. Deretter ble den formelle høringen gjennomført i februar/mars 2008. Et bredt spekter av høringsinstanser ble tilskrevet og en full oversikt over disse finnes i saksforelegget i forbindelse med den politiske behandlingen. I alt mottok Eigersund kommune tre høringsuttalelser. Disse kom fra Delta Eigersund, Helse Stavanger HF og fra Fylkesmannen i Rogaland. En del faktabaserte opplysninger er tatt inn i planen på bakgrunn av disse uttalelsene. For øvrig vedlegges uttalelsene sakspapirene.

Avslutningsvis vil arbeidsgruppen nevne at tiltaksområdene rus og psykiatri ikke er spesifikt omtalt som egne satsingsområder i foreliggende rehabiliteringsplan. Bakgrunnen for det er at det i Eigersund kommune er utarbejdet egne planer for disse tiltaksområdene. Arbejdet med ny ruspolitisk handlingsplan forutsettes ferdig før sommerferien. Men som det gis uttrykk for fra Helse Stavanger HF; dette er grupper med økende behov. Vi må derfor forvente at disse tiltaksområdene mer aktivt må innarbejdes i fremtidige rehabiliteringsplaner.

## 2. TEORI, BEGREPER, LOVGRUNNLAG OG MÅL

Rehabilitering er et område som er proppfullt av 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 fremdeles 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 etter arbeidsgruppens oppfatning lite meningsfullt å bruke tid og plass på denne type teoretiske problemkomplekser. Arbeidsgruppen 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. Arbeidsgruppen vil derfor i sitt forslag til rehabiliteringsplan kun ta med det absolutte teoretiske minimum innledningsvis i planen.

### 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 tjenestemottakerens 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 tjenestemottakeren om å gi nødvendig assistanse til tjenestemottakerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse både sosialt og i samfunnet forøvrig.**

### Lovgrunnlag for kommunene

For kommunenes del er lovgrunnlaget angående rehabilitering forankret i Lov om helsetjenestene i kommunene av 19. november 1982. I § 1.1 pålegges kommunene å organisere og drive medisinsk rehabilitering som en av fire hovedoppgaver:

1. Fremme helse og forebygging av sykdom, skade eller lyte.
2. Diagnose og behandling av sykdom, skade eller lyte.
3. Medisinsk attføring (her bruker vi nå begrepet rehabilitering.)
4. Pleie og omsorg.

Kommunehelsetjenesteloven plasserer dermed rehabilitering på lik linje med kommunehelsetjenestens øvrige oppgaver.

I foreliggende forskrift om habilitering og rehabilitering utdypes det kommunale ansvaret. Følgende utdrag tas med her:

#### § 5 Brukermedvirkning

”Kommunen og det regionale helseforetaket bør legge til rette for at brukerrepresentanter deltar i planlegging, utvikling og evaluering av rehabiliteringsvirksomhet.”

#### § 7 Kommunens ansvar for habilitering og rehabilitering

”Kommunen skal ha en generell oversikt over behov for habilitering- og rehabilitering i kommunen.

Kommunen skal sørge for at alle som bor eller oppholder seg i kommunene tilbys nødvendig utredning og oppfølging ved behov for habilitering og rehabilitering.

Tjenester som inngår i kommunens helsetjenestetilbud skal integreres i et samlet tverrfaglig re-/habiliteringstilbud.

Re-/habiliteringstilbudet skal gis uavhengig av brukerens boform.”

#### § 8 Planlegging, organisering og samarbeid

”Kommunene skal planlegge sin habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet. Jfr. Lov om helsetjenester i kommunen § 1-3 nr. 3.

Det skal finnes en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten i kommunen. Tjenestene som tilbys skal være synlige og lett tilgjengelige for brukere og samarbeidspartnere.

Kommunehelsetjenesten skal ved behov samarbeide med sosialtjenesten og andre samarbeidende etater.”

#### § 10 Undersøkelse, utredning og individuell plan

Kommunen skal sørge for nødvendig undersøkelse og utredning og ved behov henvise til spesialisthelsetjenesten, før rehabilitering og habilitering settes i gang.

For utarbeidelse av individuelle planer gjelder forskrift om individuelle planer.”

### Overordnet målsetting for rehabilitering i Eigersund kommune

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

#### 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.”

#### § 15 Oppgaver som krever spesialisert tilrettelegging mv.

”Det regionale helseforetaket skal sørge for nødvendig undersøkelser og utredning av brukere med behov for habilitering og rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakene skal videre:

Sørge for trening og oppøving av funksjons og ulike individuelle ferdigheter som krever spesialisert tilrettelegging og veiledning.

Sørge for intensiv trening som inngår i individuell habiliterings-/rehabiliteringsplan, eller som et nødvendig, spesialisert tilbud etter behandling.

Sørge for tilrettelagt opplæring for brukere som trenger det, og tilrettelegge rammebetingelser som kan bidra til økt mestring.”

#### § 16 Særlig om råd, veiledning og samarbeid

”Det regionale helseforetaket skal sørge for å

Gi råd og veiledning til kommunen om opplegg for enkeltbrukere.

Samarbeide med kommunen om opplegg for enkeltbrukere og om utarbeiding av individuelle planer.

Gi generelle råd og veiledning til ansatte i kommunen.

Samarbeide med andre etater når det er nødvendig for utredning, tilrettelegging og gjennomføring av tilbudet til den enkelte.

### 3. BESKRIVELSE AV NÅVÆRENDE ORGANISERING AV REHABILITERINGSTJENESTENE I EIGERSUND KOMMUNE

#### Steingården rehabiliteringssenter

Siden midten av nittitallet har Eigersund kommune hatt sin fysio- og ergoterapitjeneste lokalisert på Slettebø. Hovedoppgavene for disse tjenestene er rehabilitering, behandling og forebygging. Steingården er organisert som en egen resultatenheter i levekårsavdelingen.

Pr. 2007 disponerer Steingården følgende ressurser:

- 1 100 % stilling som sjefsfysioterapeut (50% administrativ og 50% behandlingsrettet)
- 2 100 % stillinger som kommunefysioterapeut
- 1 100 % stilling som turnusfysioterapeut
- 1.5 100% stilling som kommuneergoterapeut
- 1 75% stilling som merkantil ansvarlig
- 1 20 % stilling som assistent (knyttet til aktivitetene i varmtvannsbassenget)

I tillegg bør det nevnes at det er Uninor som driver korttidslagerets virksomhet for kommunen. Uninor har inngått en 5 års kontrakt med Eigersund kommune i den forbindelse.

Utover fysioterapitjenestene på Steingården er det pr. juni 2007 inngått avtaler om driftstilskudd med i alt 10 fysioterapeuter. Til sammen utgjør dette 5.90 årsverk. I tillegg er det for tiden 2 fysioterapeuter i kommunen uten avtale om driftstilskudd.

#### Steingården rehabiliteringssenter 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.

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.

Steingården innehar og funksjonen som hørsels- og synskontakt i kommunen. Utfører primært kartlegging og henvisninger i forhold til hjelpemidler.

#### Litt om omfanget på tjenestene

Ser vi litt på antall pasienter som har blitt registrert som mottakere av ergo- og fysioterapitjenester i løpet av 2007, så viser statistikken følgende:

<b>Ergoterapitjenester:</b>	<b>262 personer</b>
<b>Fysioterapitjenester:</b>	<b>182 personer</b>

En stor andel av disse personene trenger tjenester som må karakteriseres som rehabilitering. Steingården gir også tjenester til enkelte barn.

## **Lagård sjukeheim – rehabiliteringsavdelingen 2 Vest**

På denne avdelingen er det for tiden reservert 10 senger til rehabiliteringsformål. Disse plassene er primært avsatt til rehabiliteringsformål for pasienter med et potensial for opptrening av ferdigheter. Disse 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. Steingården samarbeider med 2 Vest for i størst mulig grad å sikre at pasienter med rehabiliteringspotensial får et fysio- og/eller et ergoterapitilbud mens de er innlagt på 2 Vest.

### **Tiltaksteamet**

Tiltaksteamet er den viktigste samordnende instans av de tilbudene som gis innen de kommunale tiltaksområdene helse og omsorg. Tiltaksteamet møter 1 gang pr. uke og består av:

Faglig koordinator 2 Vest (leder og sekretær)  
Levekårssjef  
1 soneleder fra de integrerte sonene  
Tilsynslege 2 Vest

### **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. Disse utredningene kan være ført i pennen av personalet i åpen omsorg, rehabiliteringstjenesten, på sjukeheim eller på sykehus. Eventuelt vedlagt uttalelse fra lege.

I tiltaksteamet behandles følgende saker:

Tildeling av heldøgns plasser i institusjon (korttids- og langtids plasser)  
Tildeling av plass i bo- og servicesentere  
Tildeling av serviceboliger  
Tildeling av boliger for psykisk utviklingshemmede  
Tildeling av kommunale trygdeleiligheter

### **Kreftsykepleier**

Eigersund kommune har ganske nylig ansatt en kreftsykepleier i 50% stilling. Denne stillingen har et tett samarbeid med hjemmesykepleien og institusjonstjenesten og vil også fungere som et bindeledd mellom første- og andrelinjetjenesten. Stillingen har også en tydelig rehabiliteringsprofil. Det fremgår av følgende oversikt over aktuelle oppgaver:

- 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

### **Melding om rehabiliteringsbehov**

Enhver bruker kan selv melde fra om et rehabiliteringsbehov til det kommunale tjenesteapparatet. Vanligvis skjer dette gjennom direkte henvendelse til Steingården. En søknad om rehabiliteringstjenester saksbehandles ikke slik som andre kommunale helse- og omsorgstjenester. Når det gjelder rehabiliteringstjenester registreres henvendelsene på Steingården 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. Både fra de enkelte sonene og de ulike bo- og servicesentrene, kommer det mange ulike henvendelser til Steingården angående ulike tjenester. For personer med omfattende rehabiliteringsbehov kommer vanligvis henvendelsen fra andrelinjetjenesten til Steingården. Rehabiliteringsprosessen har da gjerne startet opp på andrelinjenivå.

Steingården har utarbeidet en prioriteringsliste når det gjelder ulike typer henvendelser. Se nærmere om dette i kapittel 4.

### **Individuell plan**

Personer med behov for sammensatte og langvarige tjenester har rett til å få utarbeidet en individuell plan. Brukerens samtykke er en forutsetning for å utarbeide en slik plan. Eigersund kommune har utarbeidet detaljerte, kommunale retningslinjer som regulerer dette arbeidet både for barn og unge og for voksne.

### **Oversikt over det statlige rehabiliteringstilbudet i Rogaland**

Pr. 2007 finnes det følgende tilbud her i Rogaland (utover rene sykehustjenester):

**Ambulerende rehabiliteringsteam.** Et team er basert i nordfylket og et team i sørfylket. Disse teamene tilbyr ambulant veiledning, rådgivning og kompetanseoppbygging i kommunehelsetjenesten. Teamet i sørfylket er lokalisert på Lassa rehabiliteringssenter.

**Lassa rehabiliteringssenter** har pr. 2007 12 døgnplasser. Kommunene i Rogaland kan søke sine brukere inn til opptrenings- og/eller utredningsopphold. Målgruppen er voksne personer med en øvre aldersgrense på 67 år.

**Merknad:** I Rogaland savnes et godt utbygd tilbud for pasienter som har behov lengre, intensive rehabiliteringsopphold. Alternativet blir da ofte Sørlandets rehabiliteringssenter Eiken som ligger i Hægebostad kommune i Vest-Agder.

**Østerlide barnehabiliteringssenter** er hovedsakelig en instans som driver med diagnostiserings- og utredningsarbeid. Hovedinnsatsen er rett mot barn og unge i alderen 0-16 år med avvikende eller forsinket utvikling der årsaken antas å være av psykologisk/nevrologisk karakter.

Sjefsfysioterapeuten på Steingården er Eigersund kommunes rehabiliteringskontakt mot den statlige rehabiliteringstjenesten.

### **Krokeidesenteret - rehabiliteringstilbud i Nærlandsparken**

Krokeidesenteret 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 KOLS, lungekreft og brystkreftopererte. Tilbudet er organisert i et tverrfaglig team bestående av blant annet fysioterapeut, sykepleier, attføringskonsulent, spesialistlege og allmennlege.

Annenhver uke tas det inn 8-10 deltakere til et fire ukers opphold med et oppfølgingsprogram over 1 år.

### **Kreftomsorg Rogaland**

Kreftomsorg Rogaland er en forening som ble stiftet for et år siden 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 i den senere tiden bygget opp et omsorgs- og kompetansesenter i Rogaland. Målet er at alle i fylket skal ha et slikt senter å henvende seg til. Det såkalte Montebellosenteret er et rehabiliteringstilbud for kreftrammede, pårørende og etterlatte. Senteret arrangerer mange typer kurs. Eksempler kan være diagnosekurs, ernæring og fysisk aktivitet, kreft og arbeidsliv, og lymfeødembehandling. I tillegg arrangeres rehabiliteringskurs for familier hvor mor eller far har kreft og kurs for familier som har mistet mor eller far i kreft.

Kreftomsorg Rogaland har en stund arbeidet med planer om å ansette en kreftsykepleier i en deltidstilling i Egersund med ansvar for Dalaneområdet.

### **Stavanger Universitetssykehus – rehabiliteringsklinikken**

Den geriatriske avdelingen M3 har i dag 20 senger og mottar pasienter fra hele fylket. Ved avdelingen driver en fortrinnsvis med utredning og behandling men får samtidig rehabilitering som en sekundær gevinst. Det arbeides tverrfaglig med aktiv deltakelse av fysio- og ergoterapeut. Denne avdelingen vil bli overført til "hovedhuset SUS" i august 2008 og gå over i medisinsk klinikk.

### **Stavanger Universitetssykehus avdeling Egersund**

Ved Eigersund sjukehus på Lagård tilbys det ulike rehabiliteringstilbud i regi av SuS. Avdeling 2 Øst er en generell rehabiliteringspost med 16 sengeplasser. Det bør understrekes at pasientene kan komme fra alle kommunene i Helse Stavanger HF sitt opptaksområde. Behandlingstiden varierer fra en uke og oppover. Gjennomsnittlig liggetid er 16 døgn. Dette er pasienter som trenger videre rehabilitering før de er klare til å reise hjem eller utskrives til videre oppfølging i kommunehelsetjenesten. En stor del av pasientene har kroniske lunge- og hjertesykdommer men rehabiliteringstilbud gis til personer med et stort spekter av lidelser.

Fokuset er fra første dag rettet mot funksjonskartlegging, undervisning, motivering og tilrettelegging for egenomsorg samt planlegging for optimal funksjon etter utskriving. Spesielt tilrettelagte tilbud gis blant annet i form av KOLS-mestringsgrupper, mestringskurs for personer med langvarig smerte og fallforebyggende trening/osteoporosegruppe.

### **Statlige spesialtilbud på regionnivå**

I Nasjonal Helseplan slås det fast at små grupper av funksjonshemmede og personer med spesielle og sjeldne sykdommer kan ha behov for høyt spesialisert rehabilitering. For disse er det rehabiliteringsavdelinger på regionnivå som skal fungere som kompetansebasert for førstelinjetjenesten. I tillegg skal det gis tilbud til pasienter med så sjeldne og-/eller sammensatte behov at rehabiliteringstjenesten på fylkesnivå ikke har den nødvendige kompetanse. Særlige målgrupper som ofte trekkes frem er ryggmargsskadede, pasienter med alvorlige hodeskader og enkelte slagpasienter.

I region vest er det Haukeland sykehus som har status som regionsykehus. Og i 2007 vedtok Helse Vest å opprette et regionalt kompetansesenter i rehabilitering/habilitering lokalisert til Helse Bergen HF.

### **Statlige spesialtilbud på nasjonalt nivå**

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

Frambu helsesenter

Institutt for blødere i Oslo

Statens sentralteam for døvblinde i Oslo

Huseby kompetansesenter for synshemmede

Sunnaas sykehus

Beitostølen helsesportsenter

Vallnesfjord helsesportsenter

Geilomo barnesykehus for barn og unge med astma, allergi og kroniske lungesykdommer.

For å kunne få tilbud i disse institusjonene, enten i form av vurdering, behandling eller opptrening, må det dokumenteres særskilte behov. Vanligvis med legeattest eller uttalelse fra spesialist.

## 4. REHABILITERING I EIGERSUND KOMMUNE – MÅLGRUPPER OG PRIORITERING

### Befolkningsgrunnlag

Innledningsvis presenteres et enkelt tallmateriale angående befolkningsgrunnlaget i Eigersund kommune for å illustrere litt nærmere noe av bakgrunnen for de rehabiliteringstjenestene som etterspørres. 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 2008 viser tallene fra Statistisk sentralbyrå følgende:

<u>Aldersgruppe</u>	<u>Antall personer</u>
<b>55-66 år:</b>	<b>1865</b>
<b>67-79 år:</b>	<b>1131</b>
<b>80-89 år:</b>	<b>521</b>
<b>90+:</b>	<b>85</b>

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 521 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 rehabilitering. I tillegg kommer noen barn og unge med ulike former for fysiske funksjonshemninger.

Som en illustrasjon på omfanget nevnes her at helsestasjonstjenesten er involvert i 66 ansvarsgrupper og 23 samarbeidsgrupper pr. 2007. Og totalt sett er det på samme tidspunkt registrert 258 barn som er registrert med en eller annen form for oppfølging fra helsestasjonstjenesten.

### 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. 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:

- Hjerneslag
- Multippel sklerose
- Personer med trafikkskader
- Cerebral parese
- Andre nevrologiske tilstander
- Lungelidelser
- Personer med vesentlig funksjonssvikt i muskel- og skjelettsystemet

Steingården rehabiliteringssenter har utarbeidet følgende prosedyrer for prioriteringer som retningsgivende for sin virksomhet:

## 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

Sequele (senvirkninger av) nevrologiske tilstander  
Sequele (senvirkninger av) etter kreft  
Motorisk vurdering tilstander/oppfølging  
KOLS/astma

### 3. prioritet

Muskel – og skjelettlidelser  
Arbeidsplassvurdering

## Prosedyre for prioritering av ventelister til ergoterapi

### 1. prioritet (innen en uke)

Nydiagnostiserte nevrologiske pasienter  
Nyopererte  
Akutte tilstander  
Terminalpasienter  
Fare for/oppståtte trykksår  
Akutte reparasjoner

### 2. prioritet

Sequele nevrologiske tilstander  
KOLS/astma  
CP  
Barn med sjeldne diagnoser/syndrom  
Finmotorisk vurdering  
Bygningsmessig tilpasning av bolig

Rullestol til pasienter med redusert allmenntilstand  
Syns - og hørselssaker  
Tilrettelegging av barnehage/skole  
Tilpasning av hjelpemidler i barnehage/skole

### **3. prioritet**

Scooter  
Løfte/hvilestol  
Arbeidsplassstilrettelegging  
Bilsaker  
PC  
Aktivitetshjelpemidler  
Veiledning og oppfølging etter finmotorisk vurdering

### **Noen kommentarer til prioriteringslisten**

For akutte slagpasienter og nyopererte ortopediske pasienter er det svært viktig at behandlingen kommer raskt i gang da treningen i dagene og ukene etter slaget/operasjonen vil være avgjørende for sluttresultatet. Dette gjelder også i stor grad for alvorlige, akutte hjerte/lungesykdommer. Felles for hele pasientgruppen under førsteprioritet er at de oftest kommer tilbake til kommunehelsetjenesten etter et opphold på sykehus eller opptreningsinstitusjon. Det følger da naturlig at disse pasientene er i en fase der det er viktig å sørge for kontinuitet i behandlingsopplegget.

## **5. REHABILITERING I EIGERSUND KOMMUNE – LOKALE SAMARBEIDSINSTANSER**

Det gis her kun en helt kortfattet oppstilling av aktuelle lokale samarbeidspartnere når det gjelder rehabiliteringsarbeidet i Eigersund.

### **Kommunale instanser**

De ulike sonene samt bo- og servicesentrene.

NAV (sosialtjenesten) - økonomi, rådgivning.

Psykisk helsetjeneste.

Eigersund voksenopplæringscenter (logoped m.m.).

PPT-tjenesten.

Helsesøstertjenesten.

Legetjenesten (spesiell status som kommunal instans)

Skoler.

Barnehager.

Plan- og miljøavdelingen (veiledning tekniske løsninger, konsulenttjenester i forhold til kommunens faste byggekomite).

### **Statlige samarbeidspartnere**

Stavanger universitetssykehus; spesielt Rehabiliteringsklinikken, ambulante team og avdeling 2 øst - Lagård

Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk - Lagård

Dalane psykiatriske senter - Lagård

NAV – ytelser knyttet til trygd og arbeid

### **Råd og utvalg**

Seniorrådet

Råd for funksjonshemmede

### **Brukerorganisasjoner**

De ulike brukerorganisasjonene er i besittelse av verdifull kompetanse i forhold til de enkelte diagnosegruppens problemstillinger og har i flere tilfeller etablert tilbud til sine egne medlemmer. For eksempel gjelder dette hjertetringsgrupper (LHL) og trening i varmtvannsbasseng (Revmatikerforbundet). Brukerorganisasjonene kan ha en viktig funksjon i forhold til å være hjelpelige med såkalt likemannshjelp der funksjonshemmede kan tilby hverandre råd og veiledning.

### **Frivillige organisasjoner**

De frivillige organisasjonene har bidratt og bidrar med en viktig innsats i forhold til å yte hjelp og redusere ensomhet og isolasjon hos mange eldre og funksjonshemmede. Eksempler på slike organisasjoner er Frivillighetssentralen og Røde Kors besøkstjeneste. Det vil være ønskelig å se nærmere på en videreutvikling av samarbeidet med aktuelle frivillige organisasjoner og tilbudet bør gjøres bedre kjent. Tiltaksteamet, de enkelte sonene og sosialtjenesten er instanser som med sin brede kontakflate ut mot brukerne kan stå sentralt i en slik formidlingsfunksjon.

## 6. OM BEHOVET FOR NYE LOKALER FOR ERGO- OG FYSIOTERAPITJENESTENE I EIGERSUND KOMMUNE

De nåværende lokalene på Steingården er som tidligere nevnt mangelfulle på flere måter. Først og fremst på grunn av dårlig inneklima og fordi lokalene har klare mangler med hensyn til universell utforming. Det er derfor behov for å finne en bedre løsning så snart som mulig. Dette kan skje enten ved å etablere seg i nye lokaler eller ved at det gjennomføres en omfattende ombygging av lokalene på Steingården.

En av flere muligheter kan være at fysio- og ergoterapitjenesten kan etablere seg i nye eller ombygde lokaler på Lagård. En slik løsning kan ha mange fordeler. Blant annet kommer en da fysisk tett opp til både den kommunale og den statlige rehabiliteringsavdelingen og det blir lettere å bruke fagressursene mer effektivt. En slik løsning vil kunne gjøre det lettere å styrke samarbeidet med disse enhetene.

En må forutsette at lokalene tilrettelegges slik at det kan tilbys gode treningsforhold for pasientene. Det vil også bli nødvendig å kunne tilby pasientene på 2 Vest langt bedre treningsforhold på avdelingen enn tilfellet er i dag. Slike rammebetingelser bør også være stimulerende i forhold til systematisk kompetanseutvikling for de kommunale tjenestene.

Den pågående utredningen angående et fremtidig distriktsmedisinsk senter på Lagård vil kunne gjøre slike ideer enda mer attraktive. Arbeidsgruppen har også merket seg utspillene angående B-sykehus /intermediært sykehusavdeling. Utgangspunktet for denne begynnende debatten er blant annet at kommunene må forholde seg til stadig flere pasienter med meget omfattende hjelpebehov. Dette gjelder også innen rehabilitering.

Arbeidet med å finne nye lokaler for det nåværende tilbudet på Steingården vil fortsette i tiden fremover. Dette arbeidet pågår parallelt med at en sammen med Helse Stavanger ser på fremtidige muligheter til gjensidig tilfredsstillende løsninger. **Dette en sak som det arbeides videre med uavhengig av foreliggende rehabiliteringsplan.** De løsningene en kommer frem til vil imidlertid få stor betydning både for rehabiliteringstjenestene og for en fremtidig rehabiliteringsplan.

# 7. REHABILITERING I EIGERSUND KOMMUNE – NOEN VIKTIGE TILTAK OG UTFORDRINGER FOR Å FORBEDRE TJENESTENE

## AKTUELLE TILTAK I PLANPERIODEN MED KOMMENTARER

### **Styrking av ergoterapiressursene med minimum et 50% årsverk.**

Ved å styrke ergoterapiressursene vil en blant annet få til en mer naturlig og dekkende ressursfordeling mellom ergoterapitjenestene for voksne og innsatsen for barn. I forbindelse med den krevende økonomiske situasjonen i 2003 mistet kommunen et halvt årsverk innen ergoterapitjenesten. Siden 2003 har Steingården disponert 1.5 årsverk. I Vefsn kommune, som vi har samarbeidet litt med underveis i arbeidet med rehabiliteringsplanen, har de 3 årsverk med ergoterapi for samme innbyggertall som vi har i Eigersund kommune.

Ergoterapeutene har et meget bredt arbeidsområde og er blant annet aktive i forhold til hjelpemidler, tilpasning av bolig, deltakelse i ansvarsgrupper, utarbeiding av individuelle planer, tilpasning i forhold til dårlig syn og hørsel, innsats i forhold til ressurskrevende brukere samt oppfølging i barnehager og skoler. Spesielt er det et behov for å følge opp barn og unge på en bedre måte enn i dag. Ergoterapeutene har i tillegg mye kunnskap om universell utforming. I løpet av det siste året har det blitt stadig færre søkere og vanskelig å rekruttere ergoterapeuter. Den samme tendensen merkes for fysioterapeuter.

En 50% stilling som ergoterapeut vil medføre en kostnad på ca. kr. 220.000 på årsbasis.

### **Rehabiliteringstjenesten bør knyttes opp til tiltaksteamet**

Krav/søknader om ulike rehabiliteringstjenester kommer til kommunen på ulike måter. Det er viktig å kvalitetssikre disse henvendelsene på en best mulig måte slik at de blir behandlet og at informasjonen når ut til alle berørte så raskt som mulig. Den mest praktiske måten vil sannsynligvis være at Steingården og tiltaksteamet etablerer tettere kontakt/samarbeid enn det som er tilfelle i dag. Rehabiliteringstjenestene kan da også lettere forankres på en adresse slik kravet er i gjeldende forskrift.

Et mer ressurskrevende alternativ vil være å gjøre som Vefsn og en del andre kommuner har gjort; nemlig å etablere et sentralisert utredningskontor for rehabilitering..

### **Utvikle et mer strukturert samarbeid mellom 2 Vest og Steingården.**

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. Blant annet er det nødvendig å utvikle et mer strukturert samarbeid med Steingården slik at de respektive ressursene kan tas i bruk på en mest mulig effektiv måte. Denne prosessen er i gang men det kreves ytterligere innsats for å kunne tilby bedre oppfølging av pasientene.

Med bakgrunn av den analysen som ble gjennomført av Partas K as i 2005, kom det frem at det var ønskelig å kunne skille tydeligere mellom direkte rehabiliteringsarbeid og det som noe upresist kan karakteriseres som pleie- og omsorgsarbeid. Pr. i dag er det 10 sengeplasser som i utgangspunktet er avsatt til pasienter med rehabiliteringsbehov. I praksis viser erfaringene blant annet at det er vanskelig å få utnyttet fysioterapiressursene godt nok slik opplegget fungerer i dag. 2 Vest hemmes i vesentlig grad i dette arbeidet på grunn av at det ikke er mulig å få til en hensiktsmessig fysisk atskillelse innenfor de rammene som settes av de nåværende lokalene. Rehabiliteringsarbeidet hemmes blant annet av at avdelingen har

tomannsrom med lite tilrettelagte bad og toalettforhold. Avdelingen har også lite tilrettelagt utstyr og mangler hensiktsmessig treningsfasiliteter.

Et mulig alternativ kan være å heller avsette 6-7, kanskje enda færre, plasser til rehabiliteringsformål. Da tenker arbeidsgruppen seg at det blir en mer intensiv rehabiliteringsbasert satsing på den enkelte pasient enn det som er mulig i dag. I forlengelsen av dette kan en videre tenke seg at en i størst mulig grad bygger opp en personalgruppe som i all hovedsak driver med rehabiliteringsbasert arbeid. Det vil da bli viktig å rekruttere blant personale som er interessert i denne tjenesten og som er motivert for å lære mer. Hospitering på SuS, ikke minst Rehabiliteringsklinikken Lassa, bør være et ledd i en slik skolering.

I en slik modell vil det bli lettere å planlegge og å gjennomføre aktiv rehabilitering for den enkelte pasient. Blant annet vil fysioterapeutene kunne utnytte sin tid langt mer effektivt enn det som ofte er mulig i dag. Ikke minst fordi en da kan utarbeide et individuelt behandlingsopplegg som kan gjennomføres systematisk over tid. Det vil og bli lettere for det faste personalet å kunne gjennomføre egentreningsprogram sammen med pasientene selv om fysioterapeut ikke er til stede. I tillegg bør en slik måte å organisere tilbudet på, frigjøre mer tid til inntaksmøter og gjennomgang av målsettinger for den enkelte pasient. Samarbeidsmøter og pasienttimeplan er andre stikkord her. Men som nevnt tidligere er det helt nødvendig å gjøre noe med treningslokalene og fasilitetene slik disse er ved 2 Vest i dag.

En annen fordel ved en slik modell vil være at en får flere plasser til disposisjon for pasienter som primært trenger et annet tilbud enn rehabilitering. Slike plasser har det vist seg å være et stort behov for.

### **Vektlegging av "lavterskeltilbud"**

Litt slagordspreget kan en gjerne si at god rehabilitering = god livskvalitet og god samfunnsøkonomi. Et viktig mål med rehabiliteringsarbeidet vil derfor være å tilrettelegge hjemmesituasjonen for den enkelte bruker best mulig, og tidligst mulig, og dermed unngå å måtte bruke langtidsplasser på institusjon unntatt der dette er helt nødvendig.

Det blir derfor spesielt viktig å kunne tilby den enkelte bruker med behov riktige hjelpemidler til riktig tid. Videre er det i mange tilfeller nødvendig med tilpasninger av boligen for fortsatt å kunne bevege seg mest mulig trygt i hjemmet. I alle disse situasjonene vil ergoterapioppfølging og rådgivning stå sentralt. Over tid er det spesielt viktig at all boligbygging/rehabilitering av boliger preges av universell utforming. Et systematisk informasjons- og holdningsarbeid overfor alle aktører er fortsatt nødvendig. En universelt utformet bolig gir mange fordeler og leder gjerne positive prosesser for eldre og funksjonshemmede. De kan vanligvis bo lengre hjemme, faren for skader reduseres og det at den enkelte lettere kommer seg ut i aktivitet gir bedre livskvalitet. Og bedre livskvalitet og funksjonsevne over tid er også god kommuneøkonomi.

Et viktig element i denne sammenhengen er betydningen av å unngå ulykker i hjemmet. Ikke minst fall som kan resultere i brudd og andre alvorlige skader. Erfaringene viser at det ofte blir tungt for mange eldre å komme tilbake i full funksjon når slike situasjoner oppstår. I Eigersund kommune er det for eksempel en ordning som sikrer alle som fyller 80 år et såkalt "fallforebyggende besøk" fra ergoterapeut eller fysioterapeut. Dette gjelder eldre som ikke har etablert kontakt med helsepersonell. Det gjennomføres ca. 50 slike besøk i året.

Denne type satsing på det en kan kalle "lavterskel rehabilitering" vil naturlig kunne ses i sammenheng med å tilby regelmessig trening/treningsprogrammer for den enkelte med behov. Tiltak av denne karakter vil ikke vanligvis kunne kalles rehabilitering men vil være et viktig ledd i en naturlig og nødvendig helhet for mange brukere.

### **Forbedre koordineringen av rehabiliteringsarbeidet for barn og unge**

Eigersund kommune satser mye på rehabilitering i forhold til barn og unge. Utgangspunktet for tilbudet er vanligvis helsestasjonsvirksomheten. Etter at det er konstatert et problem med et barns utvikling følger helsesøstrene opp i forhold til foreldrene og anbefaler ulike tiltak. Vanligvis blir det raskt igangsatt en utredning for å finne frem til en konkret diagnose som gjør det lettere å sette inn målrettede tiltak. Dersom funksjonshemmingen(e) er av mer omfattende karakter får foreldrene tilbud om å etablere en ansvarsgruppe rundt barnet. Her vil de mest involverte hjelpeinstansene delta på fast basis sammen med foreldrene. I regi av ansvarsgruppene vil det, med foreldrenes samtykke, bli utarbeidet en individuell plan. Denne skal sikre koordineringen av tjenester på en best mulig måte. Ledere i ansvarsgruppene har et spesielt oppfølgingsansvar overfor familiene.

Pr. 2007 er 258 barn registrert med en eller annen form for særskilt oppfølging fra helsestasjonen. Det er opprettet 66 ansvarsgrupper og 23 samarbeidsgrupper. I ca 70% av disse dreier det seg om barn med en psykisk funksjonshemming eller en kronisk sykdom.

Selv om det er gjort og gjøres mye på dette tiltaksområdet er det viktig å evaluere arbeidet regelmessig for stadig forsøke å kunne yte bedre tjenester. For tiden er koordineringsdelen for familier med funksjonshemmede barn spesielt i søkelyset. Et alternativ til det nåværende systemet i Eigersund kommune er som tidligere nevnt å skolere et fast "korps" av faste koordinatorene som enkelte kommuner nå arbeider i retning av. I en slik arbeidsmodell vil den enkelte koordinator raskt kunne bistå med å utarbeide en individuell plan for den enkelte bruker/familie.

I tillegg til det som er nevnt ovenfor, er mange familier med funksjonshemmede barn opptatt av i størst mulig grad å kunne forholde seg til en person i det kommunale/offentlige hjelpeapparatet. Denne personen vil da direkte stå for utarbeidingen av individuell plan, samarbeide løpende med den aktuelle familie, følge opp den individuelle planen når det gjelder vedtak og å koordinere kontakten med statlige organer.

Behovet for å styrke kommunens innsats på dette området er klart til stede og har vært en del debattert gjennom 2007. I forbindelse med budsjettbehandlingen vedtok kommunestyret at en koordinatorstilling skulle opprettes i 2008. Stillingen forventes besatt i løpet av sommeren 2008.

Et ny stilling som koordinator for funksjonshemmede vil innebære en kostnad på årsbasis på ca. kr. 450.000-

### **Etablering av en rehabiliteringskontakt i alle sentrale enheter i helse- og omsorgstjenestene**

Rehabiliteringstiltak er ikke alltid det som blir prioritert høyest i en travel og krevende omsorgshverdag. Det er ønskelig å utvikle en sterkere forankring av rehabiliteringstenkning i den enkelte enhet samtidig med at det er viktig å oppnå en større grad av helhetstenkning og samarbeid på tvers av enhetene.

Arbeidsgruppen mener at et system med rehabiliteringskontakter i alle sentrale enheter i helse- og omsorgstjenestene kan bidra til en slik utvikling.

### **Sterkere satsing på individuelle planer og økt brukermedvirkning**

Nyere lovgivning innen helse- og omsorgstjenestene er klar på nødvendigheten av å tilby godt koordinerte tilbud og på viktigheten av at den enkelte bruker, eventuelt dennes representant, tas aktivt med når tilbudet skal utformes. Fra statlig side har en satset mye på at disse hensynene best kan ivaretas gjennom å lage en individuell plan for pasienter med sammensatte og langvarige tjenestebehov. I Eigersund kommune har vi behov for å utvikle dette planverktøyet ytterligere. Spesielt gjelder dette for voksne.

### **Universell utforming**

Universell utforming skal stå sentralt i all type planlegging i dag og må legges til grunn i all fremtidig planlegging av rehabiliteringstiltak. Ikke minst vil dette gjelde fremkommelighet innen nye bygg og tilgangen til disse for både bevegelseshemmede og personer med sansehandicap. Det er viktig å fokusere på dette aspektet for alle aktører som tilbyr rehabiliteringstjenester i kommunen.

Det lokale ansvaret for universell utforming blir stadig mer tydeliggjort gjennom den prosessen som nå pågår fra statlig side. Blant annet gjennom ny lovgivning. For Eigersund kommune blir det viktig å være oppdatert på denne utviklingen og tilpasse sin virksomhet deretter.

### **Etablere en felles målsetting og ideologi forankret i kommunestyrets behandling/ vedtak**

Kommunestyrets behandling og vedtak vil legge forpliktende føringer for hele organisasjonens videre arbeid med rehabilitering. Status på dette området i dag synes å være noe sprikende alt etter hvor en befinner seg i organisasjonen. I etterkant av den politiske behandlingen vil en viktig oppgave bli å forankre felles ideologi og mål innen rehabiliteringsområdet i organisasjonen. Kfr. neste punkt.

### **Aktiv kursvirksomhet og annen skoloring for å oppnå en felles tenkning i organisasjonen angående målene innen kommunens rehabiliteringsvirksomhet**

I etterkant av den politiske behandlingen av planen vil det være ønskelig å gjennomføre en systematisk intern kursvirksomhet for å få til en mest mulig felles forståelse av hva rehabilitering er og hvilke mål en skal arbeide etter i Eigersund kommunes rehabiliteringsarbeid. Rehabilitering bør innarbeides som et fast tema i den kommunale opplæringsplanen.

### **Oppfølging av rehabiliteringsplanen i fireårsperioden**

For best mulig å sikre at rehabilitering som virksomhetsområde og rehabiliteringsplanens foreslåtte tiltak i størst mulig grad blir gjennomført frem mot 2011, bør det etableres en bredt forankret gruppe (ressursgruppe/rehabiliteringsgruppe). Blant mye annet blir det spesielt viktig å sikre at gjennomarbeidede innspill angående rehabilitering blir en fast del av grunnlagsdokumentasjonen i forbindelse med det årlige budsjettarbeidet. I det daglige vil en slik gruppe fungere i nært samarbeid med levekårsjefen.

## **8. REHABILITERING I EIGERSUND KOMMUNE – PRIORITERTE TILTAK I PERIODEN 2008 - 2011**

Det vises til de ulike tiltakene som er kommentert i kapittel 7. Blant disse foreslås det at følgende tiltak prioriteres spesielt i planperioden:

- 1. Styrking av ergoterapiressursene med minimum en 50% stilling.**
- 2. Bedre tilrettelegging av forholdene på 2 Vest og satsing på å styrke samarbeidet mellom avdelingen og Steingården.**
- 3. Rehabilitering for barn og unge.**
- 4. Bedre koordineringsinnsatsen overfor familier med funksjonshemmede barn og unge.**
- 5. Det fokuseres spesielt på universell utforming i alle naturlige sammenhenger.**
- 6. Utvikle den kommunale satsingen på "lavterskeltilbudet" i den enkelte brukers hjem.**

## **9. REHABILITERINGSTJENESTENE I EIGERSUND KOMMUNE – ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

Det foreliggende forslag til rehabiliteringsplan for perioden 2008 – 2011 må karakteriseres som en meget nøktern plan i forhold til økonomiske konsekvenser. Dette har blant annet sammenheng med det pågående arbeidet med å vurdere fremtidige løsninger på Lagård for den kommunale fysio- og ergoterapitjenesten. Dette arbeidet kan også få konsekvenser for organiseringen av rehabiliteringsarbeidet på 2 Vest. Rammebetingelsene kan dermed være betydelig endret når rehabiliteringsplanen skal fornyes i 2011.

Rehabiliteringsinnsatsen i Eigersund kommune er splittet opp i mange ulike delaktiviteter innen forskjellige enheter i den kommunale organisasjonen. Det oppleves derfor lite formålstjenelig å forsøke seg på en samlet budsjettmessig oppstilling i denne sammenhengen.

Når det gjelder det videre arbeidet med å gjennomføre planen foreslås det å innarbeide de aktuelle tiltakene som medfører direkte kostnader i årsbudsjett og i økonomiplanen. Dette vil gi den nødvendige fleksibiliteten som kreves når vi nå står foran potensielt betydelige endringer i rammevilkårene for rehabiliteringstjenestene. De stillingsmessige ressursene som er foreslått i rehabiliteringsplanen er allerede med i vurderingene når det gjelder de budsjettmessige prioriteringene.

Siden rehabilitering er et sårbart område innenfor det samlede kommunale tjenestespekteret, anbefales det å opprette en ”rehabiliteringsgruppe” som i samarbeid med levekårssjefen får et ekstra ansvar for å følge opp rehabiliteringsplanen i årene fremover. Et slikt ansvar vil også innebære å foreslå gjennomføring av de foreslåtte tiltakene og sikre at disse tiltakene blir vurdert i den årlige budsjettprosessen og under arbeidet med fremtidige økonomiplaner.