

Avonova Ringerike Rehabilitering AS

Beskrivelse av delytelse A

Delytelse A1.2: Brudd og slitasjeskader i skjelett, unge voksne 18 -30 år, voksne over 30 år, individuelt tilpassede tilbud - døgntilbud

| | |
|--|--|
| Målgruppe/ pasientgruppe | <p><i>a) Diagnosegruppe/tilstand</i> Postoperativ eller konservativ rehabilitering av følgende tilstander:</p> <ul style="list-style-type: none">- brudd og/eller artrose, f.eks. i hofte- eller kneledd,- operasjoner i rygg- osteoporose- bekkenløsning- multitraume- ortogeriatri- hofte-/kneproteser, skulderproteser <p><i>b) Livsfase/aldersgruppe</i> Unge voksne 18-30 år, voksne over 30 år (ingen øvre aldersgrense).</p> <p><i>c) Når i sykdoms-/rehabiliteringsforløpet</i> Pasientene må være medisinsk stabile og klare for rehabilitering. Skår på Barthels ADL-indeks må minimum være 30.</p> <p><i>d) Hjelpebehov/funksjonsnivå</i> Pasienter vil ut fra behov få nødvendig hjelp og tilrettelegging i forbindelse med personlig stell, påkledning, måltider og forflytning. Sykepleiertjenesten er bemannet hele døgnet.</p> |
| Ytelsen leveres som | <p><i>a) Døgn/dag</i> Døgn (vi har også dagplasser)</p> <p><i>b) Individuelt/gruppebasert</i> Tilbudet gis individuelt ut fra den enkeltes behov.</p> |
| Kortfattet beskrivelse av ytelsen/tilbudet til målgruppen | <p>Mål: <u><i>Nimi sine mål for pasientgruppen:</i></u></p> <p>Overordnet målsetting for pasientgruppen er å oppnå et funksjonsnivå raskest mulig til å kunne klare seg godt i hverdagen, samt sikre et godt langtidsresultat.</p> <p>Målet er også å gi pasientene kunnskap og innsikt i egen helse og funksjon. Dette for å gjøre pasientene mest mulig selvstendige og trygge i det videre forløp, og dermed oppnå et så varig godt resultat som mulig for aktiviteter i dagliglivet, jobb og bedret livskvalitet.</p> <p>For yrkesaktive pasienter er også målet å bidra til tiltak som sikrer raskest mulig arbeidsevne, f.eks samarbeid med fastlege, arbeidsgiver, NAV. For denne</p> |

målgruppen vil det erfaringsmessig være få pasienter som er i et utdanningsløp, men for de det måtte gjelde vil relevante tiltak iverksettes.

Pasientenes mål:

Kartlegging av den enkelte pasient sine kortsiktige og langsiktige mål for rehabiliteringen foretas systematisk ved oppstart av rehabiliteringsperioden. Ut fra definerte mål lages en rehabiliteringsplan med tilhørende tiltak i forståelse med pasienten og behandlerteamet. Aktuelle helse-/tjenesteinstanser i hjemkommunen kontaktes så snart det er hensiktsmessig.

Grad av måloppnåelse og evaluering av valgte tiltak med tilhørende effekt vurderes fortløpende i møte mellom pasient og behandler. I tillegg vurderes dette innad i behandlerteamet gjennom løpende dialog og faste pasientmøter. Eventuelle justeringer av tiltak og plan skjer ut fra behov/ønske.

Evaluering av måloppnåelse gjøres av pasient og behandlerteam (primært fysioterapeut) mot slutten av perioden. Beskrivelse av tiltak, forløp, oppfyllelse av mål og evt forslag til videre tiltak for å nå ønskede mål, dokumenteres i epikrisen som pasienten får med seg ved behandlingsslutt (alternativt sendes elektronisk) til bruk videre i behandlingsskjeden.

Tilbud:

a) Delytelsens metode og struktur

Den overordnede behandlingsmetoden bygger på prinsippet om aktiv rehabilitering. Det legges stor vekt på tett tverrfaglig samarbeid og oppfølging av et team bestående av leger, fysioterapeuter, sykepleiere, helsefagarbeidere, ernæringsfysiologer, helsesekretærer og koordinator, med støtte av psykologer når det er behov for det. Samlet danner dette grunnlaget for et individuelt tilpasset rehabiliteringsprogram med høy intensitet, og med bred faglig oppfølging.

Alle pasientene vil få individuell oppfølging hos fysioterapeut alle hverdager, i tillegg til ulike gruppetilbud. Det er også gruppetrening lørdag formiddag, og mulighet for egentrening med tilgang til nødvendig treningsutstyr alle dager fra morgen til kveld. Døgnpasienter som ankommer fredag vil få tilbud om et informasjonsmøte med fysioterapeut lørdag formiddag. Dette for å komme i gang med tilpasset egenaktivitet i helgen.

Sykepleiere bistår med nødvendig medisinsk oppfølging. I tillegg yter de individuell hjelp og tilrettelegging for den enkelte pasient ifm hverdagsfunksjoner som påkledning, dusj, måltider, bruk av hjelpemidler med mer sammen med helsefagarbeidere.

Alle pasienter vil ha konsultasjon hos lege ved oppstart og mot avslutning av behandlingsperioden, samt ved behov underveis.

Ernæringsfysiolog holder ukentlig et foredrag om aktuelle temaer. Ved særskilte behov kan individuelle konsultasjoner avtales.

Anslagsvis varighet per døgn:

Hverdager:

- individuell fysioterapi 0,5 t (inntil 1 t ved særlig behov)
- organisert gruppetrening 1 – 2 t

Lørdager:

- organisert gruppetrening 0,5 t
- infomøte med fysioterapeut for nyankomne pasienter

Alle dager:

- egentrening med fri tilgang til treningsfasiliteter fra morgen til kveld
- personlig ADL-trening med bistand fra pleiepersonalet ut fra behov

b) Ernæring og kosthold

Nimis kosthold baserer seg på nasjonale kostholdsråd. Våre kliniske ernæringsfysiologer samarbeider tett med pasientsenteret som står for losji og matserving/buffet under oppholdet. Vi tilpasser til ulike allergier/religioner.

c) Resultat og brukererfaringer

For å dokumentere effekt av behandlingen gjennomføres kliniske tester (eks bevegelsesutslag, gangfunksjon, balanse, smerteskår) ved behandlingsperiodens start og slutt så godt det er mulig og hensiktsmessig. I tillegg vurderer pasientene sin egen helse via spørreskjema.

En kalendermåned i året gjennomfører vi brukerundersøkelse (spørreskjema utarbeidet av Kunnskapsenteret).

d) Bemanning (for døgnoophold)

Det tverrfaglige behandlingsteamet har arbeidstid 0800-1530. Sykepleierstaben går i døgnturnus året rundt. Det er alltid sykepleier på jobb, også i helger.

e) Samarbeid/samhandling med andre aktører forut for inntak, under og etter forløpet samt ambulant virksomhet

Vi samarbeider med flere instanser i ulike deler av behandlingsskjeden. Målet vårt med en god pasientsamhandling er i størst mulig grad å få "riktig pasient til riktig tid" slik at vi ivaretar pasientene på best mulig måte.

Henvissende instans er hovedsakelig sykehus og Regional koordinerende enhet (RKE). Førstekontakten med oss skjer oftest via telefon, og videre med en skriftlig henvisning som vurderes fortløpende av inntaksansvarlige etter standard prosedyrer. Ved behov for tilleggsopplysninger tar vi kontakt med henvissende instans og/eller aktuell pasient.

Så snart behandlersteamet har foretatt en tilstrekkelig kartlegging av pasientens behov for videre oppfølging, kontaktes aktuelle instanser i primærhelsetjenesten på hjemstedet, oftest hjemmesykepleie, fysioterapeut, ergoterapeut, hjelpemiddelsentral. Det lages tydelige avtaler mellom institusjonen og oppfølgende instans.

Utover pasientsamarbeid har vi også ulike former faglig samhandling og kompetanseoverføring med sykehus og kommuner. For eksempel via

| | |
|-------------------------------------|---|
| | nettverksgrupper, hospiteringer, foredrag, kurs, fagdager, kongresser, mailkorrespondanse med mer. |
| Faglig fundament | <p><i>Institusjonens samlede kompetanse i forhold til målgruppen</i></p> <p>Tverrfaglig behandlingsteam med lang erfaring innen ortopedisk rehabilitering bestående av følgende kjernefaggrupper: leger (spesialist i fysikalsk medisin / lege), fysioterapeuter, sykepleiere og helsefagarbeidere, i samspill med koordinator og helsesekretær. Ernæringsfysiolog primært via ukentlig gruppeundervisning. Psykolog ved særskilte behov.</p> <p><i>Kompetanse for å ivareta pasienter med lettere psykiske lidelser og rus-/medikamentavhengighet:</i> Vårt tverrfaglige behandlingsteam med lege, sykepleiere og fysioterapeuter har gjennom mange års drift med pasientgruppen ervervet en betydelig erfaringskompetanse i det å håndtere pasienter med ulik tilleggsproblematikk. I særlige tilfeller som måtte kreve kompetanse utover det teamet har, bistår våre psykologer direkte inn mot enkeltpasienter, og/eller med råd og veiledning til behandlerne.</p> |
| Lokasjon | Nimi Ringerike ligger i Hole Kommune i Helgelandsmoen Næringspark. |
| Varighet | <p><i>Anslagsvis forventet oppholdslengde for målgruppen</i></p> <p>Oppholdslengden vurderes individuelt ut fra en helhet, men vil for de fleste være innenfor 1 – 4 uker.</p> |
| Eventuelle tilleggsmærknader | |

Februar 2015

Oktober 2017 (Revidert institusjonsnavn. Endret navn fra Nimi AS, deretter til Nimi Ringerike AS og nå Stamina Ringerike Rehabilitering)

November 2020 Revidert institusjonsnavn. Endret navn fra Stamina Ringerike Rehabilitering til Avonova Ringerike Rehabilitering AS