

Ringen Rehabiliteringssenter AS

Beskrivelse av delytelse G

Delytelse G 1.3: Nevrologiske og nevromuskulære sykdommer, unge voksne 18-30 år, voksne over 30 år, individuelt tilpassede tilbud - dagtilbud

Målgruppe/ pasientgruppe	<p><i>a) Diagnosegruppe/tilstand</i> Parkinsonssykdom</p> <p><i>b) Livsfase/aldersgruppe</i> unge voksne 18-30 år, voksne over 30 år</p> <p><i>c) Når i sykdoms-/rehabiliteringsforløpet</i> Dag individuelt: Ringen tilbyr individuelt tilpasset dagrehabilitering til pasienter som trenger rehabilitering, hvor lærings- og mestringsstrategier er viktig for økt kunnskap om egen sykdom og hvordan leve med den i hverdagen. Tilbudet er individuelt tilpasset, hvor deler av det faglige tilbudet utføres som gruppetilbud. Dette gjelder også pasienter som kommer rett fra sykehus.</p> <p><i>d) Hjelpebehov/funksjonsnivå</i> Pasientene kan få bistand til enklere påkledning, inn/ut av seng, til dusjing, medisiner, etc. Det forutsettes likevel at du er mest mulig selvhjulpent, som selv å kunne gå på toalettet, komme deg til og fra spisesal, samt å kunne spise/drikke selv.</p>
Ytelsen leveres som	<p><i>a) Døgg/dag</i> Dag</p> <p><i>b) Individuelt/gruppebasert</i> Individuelt</p>
Kortfattet beskrivelse av ytelsen/tilbudet til målgruppen	<p>Mål: Hovedmål ved rehabilitering av pasienter med parkinson er; Er å forsinke og i størst mulig grad motvirke følgetilstander. Målrettede og tidsriktige tiltak (både mot pasienten og pasientens miljø) anvendes for at pasienten skal holde seg på høyest mulig funksjonsnivå lengst mulig for at aktivitet på egne premisser skal kunne bevares livet ut.</p> <p>Arbeid og utdanning som mål: Ringens spesialkompetanse på rehabilitering med arbeid og utdanning som mål ivaretas med følgende fagpersoner; Ergoterapeut med kompetanse på og godkjenning, med rett til å utføre arbeidsplassvurderinger. Dette er en viktig basis i kartleggingen av arbeidsevne på arbeidsplassen, og legger grunnlaget for videre intervensjon for gode individuelle løsninger mot økt arbeidstilstedeværelse.</p>

Kompetanse innbefatter ergonomi, organisatoriske forhold og psykososiale forhold som påvirker arbeidshelsen og deltakelse i arbeidslivet, inkludert arbeidsforhold og arbeidshverdag.

Vi har også ergoterapeut som er sertifisert karriereveileder via NTNU (Profråd karriereverktøy), og kan bistå pasienten i kartlegging og veiledning mot annet arbeid hvis dette er aktuelt/ avgjørende for deltakelse i arbeidslivet.

Sosionom har kompetanse på trygderettigheter og økonomiske forhold spesielt i forbindelse med tilrettelegging av arbeid og veien tilbake til arbeid.

Sosionomen gjennomfører gruppeundervisning og individuelle konsultasjoner.

Ergoterapeut og fysioterapeut har kompetanse fra arbeidsrettet rehabilitering innenfor «Raskere tilbake» og bedriftshelsetjeneste, med god kjennskap til arbeidslivets organisering, NAV og rehabilitering med arbeid som mål.

Alle ansatte ved Ringen jobber målrettet med rehabilitering med fokus på pasientens mål. Dette inkluderer hele livssituasjonen, deriblant arbeid og utdanning.

Tilbud:

a) Delytelsens metode og struktur

Ved ankomst har pasienten inntakssamtale hvor målsetninger og tiltak settes opp. Det blir også gjennomført evalueringssamtaler underveis og sluttevaluering.

Rehabiliteringsprosessen starter med en inntakssamtale med sykepleier. Deretter gjennomfører det tverrfaglige teamet ulike tester for å kartlegge, vurdere og registrere pasientens funksjonsevne.

På bakgrunn av kartleggingen vil teamet sammen med pasienten sette opp individuell rehabiliteringsplan som vil følge pasienten gjennom hele oppholdet på Ringen. Her vil mål og tiltak for pasientens opphold skrives ned, og dette danner grunnlaget for pasientens rehabilitering.

Hver pasient får sin egen primærkontakt som sørger for nødvendig oppfølging av pasienten og sikrer samordning av tjenestetilbudet i forbindelse med oppholdet.

Det blir gjennomført evalueringssamtaler underveis og sluttevaluering ved oppholdets slutt. Da går man også igjennom epikrisen, som er en sammenfatning av journalopplysninger. Det er et dokument som sendes fastlege og/eller samarbeidende helsepersonell som trenger opplysninger for å kunne gi videre forsvarlig helsehjelp.

Anslagsvis varighet per døgn:

5,5 timer per dag 3 dager per uke, inkludert pauser, med tilgang til "stille rom".

Ved behov for deltakelse i gruppeprosess i "Livslyst – når det røyner på", kan pasienten erstatte en dag per uke med dette.

b) Ernæring og kosthold

Du får 4 måltider hver dag med god og allsidig mat tilpasset nasjonale retningslinjer for kosthold ved behov. Vi tilbereder individuelle dietter foreskrevet av lege

c) Resultat og brukererfaringer

Vi legger til rette for at pasienter og pårørende kan komme med konkrete tilbakemeldinger underveis i oppholdet. På konkrete tilbakemeldinger og forslag benytter vi PUKK – syklusen for å komme frem til en endring som blir standardisert. Alle pasientene blir oppfordret til å svare på vår

brukerundersøkelse som er utarbeidet av Rambøll. Dette er en felles brukerundersøkelse som alle private rehabiliteringssentre anvender. Vi har gode rutiner for oppfølging av svarene. Brukerundersøkelsen blir gjennomgått som et fast punkt på agendaen i møtene med brukerutvalget, kvalitetsutvalget og ledelsens gjennomgang. På de områdene hvor vi scorer dårlig benytter vi PUKK – syklusen for å komme frem til en endring som blir standardisert.

Det gjennomføres også evalueringssamtaler med grupper av pasienter og eventuelt pårørende før avreise Dette blir da ikke en anonym tilbakemelding, men vi ser at denne dialogen er av stor nytteverdi for oss.

Pasientene/ pårørende blir her oppfordret til å komme med forslag til forbedring, endring, nye tilbud, osv.

Forbedringsforslagene blir meldt til

Kvalitetsutvalget, som prioriterer hvilke områder vi bør forbedre. Vi benytter også PUKK – syklusen i dette forbedringsarbeidet.

d) Bemanning (for døgnopphold)

Hver ukedag har vi lege, sykepleiere, psykiatrisk sykepleier, hjelpepleier, fysioterapeuter, ergoterapeut, idrettspedagog, klinisk ernæringsfysiolog og aktivtør.

Vi har sykepleier på vakt både, dag, kveld og natt. I tillegg til en våken nattvakt har vi også hvilende nattvakt. Det samme gjelder på helg.

Lørdager har vi en fysioterapeut som er her på dagtid.

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

Kontakt og planlegging med henvisende instans:

Ringene skal bistå når henvisende instans ringer for råd og veiledning om vårt rehabiliteringstilbud.

Henvisning direkte fra sykehus kan skje via telefon.

For å vurdere pasienten benytter inntaksteam en sjekklister for å forsikre seg om at de har den informasjonen de trenger for å kunne gi pasienten et tilbud om rehabiliteringsopphold. Har inntaksteamet all den informasjonen de trenger, fatter de et vedtak.

Umiddelbart etter vedtak får sykehuset tidspunkt for opphold.

Inntaksteam og henvisende instans, eventuelt pasienten selv, planlegger videre når pasienten skal ankomme.

Hvis pasienten blir henvist av fastleger, manuellterapeuter, kiropraktorer og privatpraktiserende spesialister mottar Ringen henvisningen via RKE som er beskrevet med vurderingskompetanse.

Ved mangelfulle henvisninger etterspørres og innhentes utfyllende opplysninger så raskt som mulig fra henvisende instans.

Henvisende instans sendes samtidig skriftlig bekreftelse på mottatt henvisning samt Ringens vedtak.

Ringene tilbyr også ambulant tjeneste til denne delytelsen, hvor hensikten er kartlegging og vurdering før tilbud om rehabiliteringsplass ved Ringen.

Ambulant tjeneste kan ytes nær pasientens hjemsted og i samarbeid med lokalt hjelpeapparat.

Tjenesten kan også gjennomføres ved bruk av video og telekonferanseutstyr som avstandskompenserende metode. (jfr. Forskrift for habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 15).

Inntaksteam og henvisende instans, eventuelt pasienten selv, planlegger videre

	<p>når pasienten skal ankomme.</p> <p>Kontakt og planlegging med oppfølgende instans:</p> <p>Dette krever en god samhandling med aktører i pasienten sitt nærmiljø. Tverrfaglig team drøfter sammen med pasienten hvilke eventuelle samhandlingspartnere som skal kontaktes og hvilken type kontakt som vil være hensiktsmessig.</p> <p>Primærkontakt eller annen aktuell fagperson kontakter relevante samarbeidspartnere etter målsamtale.</p> <p>Aktuelle samhandlingspartnere kan være arbeidsgiver, bedriftshelsetjeneste, fastlege, NAV, psykolog, kommunale behandlere og terapeuter.</p> <p>Det etterstrebes godt og effektivt samarbeid rundt pasientens totale situasjon. I de tilfeller hvor pasienten har oppnevnt en IP-koordinator er tidlig kommunikasjon med koordinator viktig.</p> <p>Ringene tilbyr også ambulant tjeneste til denne delytelsen.</p> <p>Ambulant tjeneste kan ytes nær pasientens hjemsted og i samarbeid med lokalt hjelpeapparat</p> <p>Tjenesten kan også gjennomføres ved bruk av video og telekonferanseutstyr som avstandskompenserende metode.</p> <p>Det vil ved enkelte tilfeller være hensiktsmessig å foreta et hjemmebesøk sammen med pasienten, der aktuelle samarbeidspartnere i kommunen også møter. Hjemmebesøket kan i aktuelle tilfeller kombineres med eller kun foretas på arbeidsplass der pasienten er i arbeid.</p> <p>I de tilfeller pasienten skal ha videre oppfølging i kommunen, bidrar fagpersoner fra Ringene med veiledning av personell i kommunen.</p> <p>Der Ringene har igangsatt individuell plan bidrar vi også med veiledning og generelle råd til de ansatte i kommunen.</p> <p>Ringene vil i tillegg sørge for å etablere et godt samarbeid med sykehusavdelinger, spesielt kreftavdelinger og kreft poliklinikker</p> <p>Ringene tilbyr pasientene «Epikrise i hånden» ved utskrivelse. Dette er med på å sikre god samhandling.</p> <p>Samarbeid med de foretaksvisе rehabiliteringsavdelingene:</p> <p>Ringene oppretter kontakt med den foretaksvisе rehabiliteringsavdelingen pasienten kommer fra, for å sikre at tilbudene som gis er i samsvar samt sikre sømløse overganger ved overføringer.</p>
<p>Faglig fundament</p>	<p><i>Institusjonens samlede kompetanse i forhold til målgruppen</i></p> <p>Ved Ringene arbeider det nevrologer, logoped, sykepleiere, psykiatrisk sykepleier, hjelpepleier, fysioterapeuter, ergoterapeuter, idrettspedagog, sosionom, psykolog klinisk ernæringsfysiolog og aktivitør. Disse har kompetanse i forhold til rehabilitering av pasienter med Parkinsonssyndrom.</p> <p>Ringene ivaretar pasienter med tilleggsproblematikk innen rus/psykiatri med våre fagpersoner i tverrfaglige team som er utdannet innen kognitiv terapi.</p> <p>Denne behandlingsmetoden er godt dokumentert i forhold til mestring av rus og psykiske problemer.</p> <p>Ringene har i tillegg til dette samarbeidsavtale med en psykolog som har erfaring med konsultasjon, rådgivning, veiledning, utredning og behandling av psykiske plager og lidelser.</p> <p>Vår psykiatriske sykepleier har kompetanse fra allmennpsykiatrien, samt</p>

	erfaring fra krise- og mestringsarbeid og er i tillegg videreutdannet innen kognitiv terapi.
Lokasjon	Ringene ligger i Moelv som har en sentralbeliggenhet midt i Mjøsområdet med enkel tilgang til E6 og jernbane, samt nærhet til Gardermoen og Oslo. Avstanden fra Oslo er 160 km, fra Hamar 35 km, fra Lillehammer 30 km og fra Gjøvik 25 km.
Varighet	<i>Anslagsvis forventet oppholdslengde for målgruppen</i> 3 dager i uken over 4 uker
Eventuelle tilleggsmærknader	

Januar 2015