

# Unicare Friskvernklubben AS

## Beskrivelse av delytelse K

*Delytelse K1.3: Sykelig overvekt, unge voksne 18-30 år, voksne over 30 år, gruppebasert tilbud med individuell oppfølging - dagtilbud*

|  |  |
|--|--|
| <b>Målgruppe/<br/>pasientgruppe</b>                              | <p><i>a) Diagnosegruppe/tilstand</i><br/>Voksne pasienter med KMI 40 eller høyere, eller KMI 35 eller høyere i kombinasjon med vektrelaterede sykdommer.</p> <p><i>b) Livsfase/aldersgruppe</i><br/>Unge voksne 18-30 år, voksne over 30 år..</p> <p><i>c) Når i sykdoms-/rehabiliteringsforløpet</i><br/>Når henviser vurderer at det er behov for spesialistkompetanse.</p> <p><i>d) Hjelpebehov/funksjonsnivå</i><br/>Pasientene må kunne delta på gruppetreninger, samtalegrupper og undervisning.</p>   |
| <b>Ytelsen leveres som</b>                                       | <p><i>a) Døgn/dag</i><br/>Dagtilbud, 1-3 timer</p> <p><i>b) Individuelt/gruppebasert</i><br/>Gruppebasert rehabilitering, individuelt tilpasset.</p>   |
| <b>Kortfattet beskrivelse av ytelsen/tilbudet til målgruppen</b> | <p><b>Mål:</b><br/>Målet er å gi nødvendig bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt, skolegang/utdanning, arbeidsmessig og i samfunnet for øvrig. Alle utredninger skjer ved legespesialist med mange års erfaring med utredninger, og har lang erfaring i å oppdage og utrede tilleggsproblematikk innen rus/ psykiatri. Vi bruker kartleggingsverktøy ved mistanke om rusproblematikk/psykiatri i utredning. Nødvendige samtaler med psykolog/lege settes opp ved behov.</p> <p><b>Tilbud:</b><br/><i>a) Delytelsens metode og struktur</i><br/>Programmet rettes inn ut fra oppsatte, realistiske mål ved oppstart. Målene settes opp i samarbeid med pasienten og blir rettesnor for justering og planmessig, tverrfaglig teamoppfølging.<br/>Fritidsaktiviteter utformes som en integrert del av rehabiliteringen, slik at egenaktivitet og pasientens ressurser stimuleres.</p> <p>Vi har i alt 35 temaer som dekker områder som anses som viktige for å gjennomføre rehabiliteringen. Eksempler:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hvordan sette mål</li></ul> |

|                         |   |
|-------------------------|---|
|                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Treningslære</li> <li>• Hjemmetrening</li> <li>• Ergonomi</li> <li>• Helsegevinster ved fysisk aktivitet</li> <li>• Arbeidssituasjon</li> <li>• Motivasjon</li> <li>• Avspenning</li> <li>• Stressmestring</li> <li>• Kommunikasjon og relasjoner</li> <li>• Smertemekanisme</li> <li>• Kosthold</li> </ul> <p>Pasienter som har deltatt i overvektsrehabilitering tilbys oppfølging over en samlet periode på 4 år.</p> <p><i>b) Ernæring og kosthold</i><br/>Ernæringsfysiolog dekker behovet for generelle råd og veiledning vedrørende riktig kosthold samt veiledning overfor pasientene, både individuelt og i grupper.</p> <p><i>c) Resultat og brukererfaringer</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Effekt målt ved test før og etter rehabilitering i forhold til vekt, kroppsbevissthet, stabilitet, koordinasjon, utholdenhet, kondisjon, styrke, bevegelighet, avspenning, mestringsevne, fear avoidance behaviour.</li> <li>• Pasientens innsikt og forståelse.</li> <li>• Pasientens egenvurdering etter endt rehabilitering i forhold til om han/hun har oppnådd sin målsetning.</li> <li>• Pasientens egenopplevelse av endring i trening, totalfunksjon, smertebilde, innsikt og trygghet.</li> </ul> <p><i>d) Samarbeid/samhandling med andre aktører</i><br/><b>Forut for inntak</b> innhentes supplerende opplysninger om pasienten når dette anses nødvendig (øvrige behandlere, NAV, fastlege, HF/spesialisthelsetjenesten).<br/><b>Underveis i rehabiliteringen</b> vil alle individuelle konsultasjoner og teammøtebeslutninger journalføres og danne grunnlag for kommunikasjon med henviser, fastlege, NAV, kommune og/eller HF. Arbeidsgiver/ skole og evt. NAV/ BHT kontaktes ved behov for tilpasninger på arbeidsplassen/ skolen. Kontakt etableres per telefon og brev.<br/><b>Ved endt</b> opphold/rehabilitering sendes epikrise/sluttrapport til henviser, fastlege og pasient i løpet av en uke.</p> |
| <b>Faglig fundament</b> | <p><i>Institusjonens samlede kompetanse i forhold til målgruppen</i><br/>2 leger som er spesialist i fysikalskmedisin og rehabilitering, fysioterapeuter, idrettspedagoger, ernæringsfysiolog og psykolog.<br/>Vi har et helsepedagogisk fokus i arbeidet med pasientene:<br/>Dette inngår i den daglige, gruppebaserte veiledningen, i undervisningsopplegget vårt og i det tverrfaglige teamarbeidet omkring hver enkelt pasient.</p>   |

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
|                                     | Alle utredninger skjer ved legespesialist med mange års erfaring med utredninger, og har lang erfaring i å oppdage og utrede tilleggsproblematikk innen rus/ psykiatri. Vi bruker kartleggingsverktøy ved mistanke om rusproblematikk/psykiatri i utredning. Nødvendige samtaler med psykolog/lege settes opp ved behov.  |
| <b>Lokasjon</b>                     | Knud Askers vei 20, 1383 Asker.   |
| <b>Varighet</b>                     | Forventet oppholdslengde for pasientgruppen vil etter ny modell være på til sammen fem år. Det første året med totalt 12 intensive rehabiliteringsuker fordelt på fire perioder, der den første perioden er på 6 uker, etterfulgt av 3 perioder på 2 uker fordelt gjennom resten av året. Deretter 4 år oppfølging, der det legges opp til to rehabiliteringsuker hvert år. |
| <b>Eventuelle tilleggsmærknader</b> |   |

Februar 2015