

Stiftelsen Hernes Institutt.

Beskrivelse av delytelse R

Delytelse R1.4: Arbeidsrettet rehabilitering, unge voksne 18-30 år, voksne over 30 år, individuelt tilpassede tilbud - døgntilbud

<p>Målgruppe/ Pasientgruppe</p> <p>Delytelse R, døgn individuell</p>	<p><i>a) Diagnosegruppe/tilstand:</i> Pasienter med langvarige og sammensatte muskel - skjelettlidelser og lettere psykiske lidelser der deltakelse i arbeidslivet er en problemstilling. Pasienter med lav formell utdanning og med praktisk yrkesbakgrunn prioriteres.</p> <p><i>b) Livsfase/aldersgruppe:</i> Unge voksne 18-30 år og voksne over 30 år i yrkesaktiv alder.</p> <p><i>c) Når i sykdoms-/rehabiliteringsforløpet:</i> Tilbudet gjelder for pasienter der vurdering, veiledning og behandling i primær eller spesialisthelsetjenesten samt lokal oppfølging fra NAV og arbeidsgiver ikke har ført fram til arbeidslivsdeltakelse.</p> <p><i>d) Hjelpebehov/funksjonsnivå:</i> Pasientene skal klare seg selv mht dagliglivets nødvendige aktiviteter, men kan ha store deltakelsesproblemer i arbeidslivet, vurdert i ICF begrepsapparat.</p> <p><i>e) Samarbeid/samhandling med andre aktører forut for inntak, under og etter forløpet samt ambulant virksomhet:</i> <u>Før inntak:</u> Ved behov for flere opplysninger for vurdering av henvisning, tas kontakt med fastlege, henvisende instans, NAV. <u>Under forløp:</u> Ut fra behov og i nært samarbeid med den enkelte pasient kontakt med omgivelser, så som arbeidsgivere, NAV, primær- og spesialisthelsetjeneste, lokale fysioterapeuter, frisklivssentraler. Kontakten er telefonisk og/ eller i samarbeidsmøter. <u>Etter forløp:</u> Etter forløp, kan arbeidsplassbesøk foregå og med oppfølging på arbeidsplass der det er nødvendig. Samarbeidsmøter med NAV og Tiltaksarrangører foregår ofte etter endt forløp. Alle pasienter får tilbud om oppfølging fra ergoterapeut og atferingskonsulent i et år etter endt forløp. <u>Ambulant virksomhet:</u> Deltakelse i eksterne samarbeidsmøter under og etter forløp med relevante eksterne samarbeidspartnere.</p>
<p>Ytelsen leveres som</p>	<p><i>a) Døgn,- dag,- kartlegging,- og vurderingsopphold:</i> Døgn, inkl ambulante tjenester og oppfølging i inntil 12 mnd etter opphold.</p>

	<p><i>b) Individuelt/gruppebasert:</i> Individuelt.</p>
<p>Kortfattet beskrivelse av ytelsen/tilbudet til målgruppen</p>	<p>Mål: Arbeidslivsdeltakelse/ tilbakeføring til arbeid. Målgruppen rammes urettferdig og hardt av sosiale ulikheter i helse grunnet forhold knyttet til inntekt, utdanning og yrke. Derfor er utjevning av sosiale helseforskjeller også et mål med tilbudet, gjennom tilbakeføring til arbeid.</p> <p><u>Bærebjelker i tilbudet:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Brukermedvirkning gir pasienten eierforholdet til prosessen • Grundig kartlegging ved innkost som danner grunnlag for rehabiliteringsplanen • Kognitiv tilnærming gir innsikt og forståelse og hensiktsmessig tenkning om smerte og arbeidsmuligheter • Trening gir normalisering og oppbygging funksjon og fysisk og psykisk mestring • Atferdstrening (arbeidstrening) gir opplevelse av arbeidsmestring og distraksjon fra helseplagene. • Attføringsbistand og arbeidsplassbesøk forankrer prosessen lokalt og gir pasienten og de lokale samarbeidspartnere trygghet i oppfølgingen. • Tverrfaglighet gir trygghet for pasientene og god informasjonsflyt mellom faggruppene. Rehabiliteringsplan forankres lokalt hos arbeidsgiver, NAV og fastlege. <p>Tilbud: <i>a) Delytelsens metode og struktur.</i> I tilbudet er de tilnærminger som internasjonale kunnskapsoppssummeringer og kliniske retningslinjer anbefaler implementert.</p> <p>Tilbudet er en tverrfaglig /tverretatlig arbeidsrettet, systematisk, progressiv og målrettet rehabiliteringsmodell. Den består av kognitiv, atferdsrettet tilnærming, tilpasset fysisk aktivitet og samtidig innsats rettet mot arbeidsliv, NAV og utdanningssystemer for å oppnå arbeidslivsdeltakelse.</p> <p>Egeninnsats hos pasientene står sentralt. Behandlingsstrukturen er basert på Theory of change (Prochaska/Diclemente) og Readiness for return to work (Franche, Krause). ICF benyttes som rammeverktøy i rehabiliteringsprosessen, både som vurderingsverktøy, prosessverktøy og evalueringsverktøy.</p> <p>Den praktiske arbeidsrammen på Hernes Institutt beskriver en innsats mot den sykmeldte, mot den sykmeldtes arbeidsplass, mot NAV og mot barrierer i omgivelsene. Strategiene er en samtidig innsats mot pasient og omgivelser og en progressiv innsats tilbake til arbeid i tråd med Scherbrookmodellens: Funksjonell rehabiliteringsterapi og terapeutisk tilbakeføring til arbeid (Loisel,P. Abenheim,L. Durand)</p> <p>Pasientene får kognitiv atferdsrettet terapi og tilpasset trening i forhold til de aktiviteter de må kunne klare i arbeid. Pasienten møtes med funksjonell treningsterapi som er individuelt skreddersydd ut fra den enkeltes utgangspunkt. Det legges opp individuell progresjon i treningen, tilpasset det</p>

	<p>deltakelsesmål den enkelte har.</p> <p><i>b) Ernæring og kosthold.</i> Kostholdstilbudet på HI gis som en kombinasjon av storkjøkken og selvhusholdning. Det er muligheter for tilrettelagt kosthold/diett. Selvhusholdning besørages ved at mat fordeles ut fra lager på HI og til kjøkkenene i alle pasientleilighetene. Undervisning i kosthold.</p> <p><i>c) Resultat og brukererfaringer.</i> HI har gjennomført målinger mht yrkesdeltagelse/ arbeidsaktivitet siden 1999. Måles nå 6 og 12 mnd etter utskrivelse. Telefonintervju/ elektronisk spørreskjema, innhenting og bearbeiding av pas.data i samarbeid med Sykehus Innlandet HF (forskningsenheten) og Høgskolen i Hedmark. Legges ut på HI's hjemmeside. For pasienttilfredshetsmålinger benyttes kunnskapscenterets standardiserte metode for å måle pasientenes erfaringer med private rehab.institusjoner. Resultatene presenteres på HI's hjemmesider.</p> <p><i>d) Bemanning (for døgnopphold):</i> Det er ingen behandlingsaktivitet på kveldstid og i helger. Telefonvaktordning på kveld, natt og helger. 24 timers tilgjengelighet 7 dager i uken.</p>
<p>Faglig fundament</p>	<p><i>Institusjonens samlede kompetanse i forhold til målgruppen</i></p> <p><u>Medisinsk faglig/rehabiliteringsfaglig kompetanse:</u> <u>3 leger:</u> Én spesialist fysikalsk medisin og rehabilitering og én spesialist arbeidsmedisin. Én har hovedutdanning i fysikalskmedisin og rehabilitering, ikke fullført formell spes. Lang klinisk erfaring fra fagfeltet. Alle har innføringskurs i kognitiv terapi for leger i fysikalskmedisin og rehabilitering. <u>6 fysioterapeuter:</u> 4 har videreutdanning i kognitiv terapi (30sp), to har mastergrad i folkehelse, én har 4 årig adjunktutdanning, én har idrettspedagogikkens utdanning. <u>2 idrettspedagoger:</u> Én har mastergrad i idrettsvitenskap og videreutdanning kognitiv terapi (30sp) <u>2 ergoterapeuter.</u> Én har videreutdanning i kognitiv terapi (30sp) og er spes. i arbeidshelse. <u>Kompetanse om velferdssystemet:</u> <u>2 attføringskonsulenter:</u> Én har vært ansatt ved Hernes Institutt siden 2003 og har etatsintern utdannig og opplæring, 32 års arbeidserfaring fra velferdsetaten og kurs i kognitiv terapi. Én har 4 årig adjunktutdanning og mastergrad i kultur og språkfagsdidaktikk, og er sertifisert for arbeidslivsveiledning (VIP 24), karriereveiledning, interessedtesting, test av lese og skrivevansker mm. 13 års arbeidspraksis fra arbeidsmarkedsbedrift. <u>Arbeidslivskunnskap/ likemannskunnskap:</u> <u>6 arbeidsinstruktører:</u> Yrkesfaglig utdanning og yrkeserfaring lik den pasientgruppen har. 4 har kurs i kognitiv terapi. Alle har solid realkomp innen ergonomi, veiledning og tilrettelegging av arbeid. <u>Merkantile funksjoner</u> 2 helsesekretærer med autorisasjon. Én har kurs i kognitiv terapi.</p> <p><i>Ivaretagelse av pasienter med lettere psykiske lidelser og rus-/medikamentavhengighet</i></p>

	<p>Institusjonens legetjeneste har lang erfaring med smertepasienter og medikamentforbruk og har, som alle leger, rus og psykiatri i sin grunnutdanning.</p> <p>Kognitiv terapi/ metakognitiv terapi er en anerkjent behandlingsmetode ved denne type problemstillinger og Individuell behandling med kognitiv terapi/metakognitiv terapi gis av legene. I de tilfeller det viser seg at pasient er i behov av mer spesialisert kompetanse henvises til dette.</p>
Lokasjon	Beliggende i Hedmark fylke, ca 9 km utenfor Elverum by. Avstander i tid til HI fra: Gardermoen: 1 t 40 min, Oslo: 2 t, Tr.heim: 5 t, Hamar: 50 min
Varighet	Individuelt tilpasset oppholdslengde, i snitt ca 42 dager (2013).
Eventuelle tilleggsmærknader	Instituttet har ny og universelt utformet bygningsmasse og uteareal godt tilpasset tjenestetilbudet.

Januar 2015