

STIFTELSEN HERNES INSTITUTT.

Beskrivelse av delytelse R

Delytelse R1.8, R1.9 og R1.10: Arbeidsrettet rehabilitering etter Raskere tilbake, voksne, individuelt tilpassede tilbud – døgn/ dag/ ambulant

Målgruppe/ Pasientgruppe	<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.
Delytelse R, døgn/ dag/ ambulant individuell	<i>b) Livsfase/aldersgruppe:</i> Unge voksne 18-30 år og voksne over 30 år i yrkesaktiv alder. <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. <i>d) Hjelpebehov/funksjonsnivå:</i> Pasientene skal klare seg selv mht daglige nødvendige aktiviteter, men kan ha store deltakelsesproblemer i arbeidslivet, vurdert i ICF begrepsapparat. <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 det kontakt med fastlege, henvisende instans, NAV. <u>Under forløp:</u> Ut fra kartlagt behov etter ICF's begrepsapparat og i nært samarbeid med den enkelte pasient tas det kontakt med omgivelser/samarbeidspartnere, så som arbeidsgivere, NAV (herunder tiltaksarrangører), primær- og spesialisthelsetjeneste, lokale fysioterapeuter, frisklivssentraler. Kontakten er telefonisk, videokonferanser og/ eller i samarbeidsmøter. <u>Etter forløp:</u> Etter forløp, kan arbeidsplassbesøk og oppfølging på arbeidsplass gjennomføres der det er nødvendig. Samarbeidsmøter med NAV og tiltaksarrangører foregår ofte etter endt forløp. Alle pasienter får tilbud om oppfølging av handlingsplaner i 12 mnd etter endt forløp.

	<u>Ambulant virksomhet:</u> Deltakelse i eksterne samarbeidsmøter under og etter forløp med relevante eksterne samarbeidspartnere.
Ytelsen leveres som	<p>a) <i>Døgn,- dag,- ambulant?</i></p> <p>Døgn, inkl ambulante tjenester og oppfølging i inntil 12 mnd etter opphold.</p> <p>b) <i>Individuelt/gruppebasert:</i></p> <p>Individuelt</p>
Kortfattet beskrivelse av ytelsen/tilbudet til målgruppen	<p>Mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbeidslivsdeltakelse/ tilbakeføring til arbeid. • Fordi målgruppen rammes urettferdig og hardt av sosiale ulikheter i helse grunnet forhold knyttet til inntekt, utdanning og yrke er utjevning av sosiale helseforskjeller gjennom tilbakeføring til arbeid et mål for ytelsen. <p><u>Bærebjelker i tilbudet:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Brukermedvirkning gir pasienten eierforholdet til prosessen • Grundig kartlegging ved innkomst 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:</p> <p>a) <i>Delytelsens metode og struktur.</i></p> <p>I tilbudet er de tilnærminger som internasjonale kunnskapsoppsummeringer og kliniske retningslinjer anbefaler implementert.</p> <p>Tilbudet er en tverrfaglig /tverretattlig 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>

Egeninnsats hos pasientene står sentralt. Behandlingsstrukturen er basert på [Theory of change \(Prochaska/Diclemente\)](#) og [Readiness for return to work \(Franche, Krause\)](#). [Internasjonal klassifisering av funksjon funksjonshemming og helse](#) (ICF) benyttes som rammeverktøy i rehabiliteringsprosessen, både som vurderingsverktøy, prosessverktøy og evalueringsverktøy.

Den praktiske arbeidsrammen på Hernes Institutt beskriver en innsats mot den sykmeldte, mot den sykmeldtes arbeidsplass, mot NAV og mot ressurser og barrierer i omgivelsene. Strategiene er en samtidig og tverrfaglig innsats mot pasient og omgivelser og en progressiv innsats tilbake til arbeid i tråd med bl.a. [Scherbrookmodellen](#): Funksjonell rehabiliteringsterapi og terapeutisk tilbakeføring til arbeid (Loisel,P. Abenheim,L. Durand)

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 deltakelsesmål den enkelte har.

b) Ernæring og kosthold.

Kostholdstilbudet på HI gis i eget storkjøkken. Pasientene får servert frokost og middag (varmt måltid) i egen kantine, og de smører selv matpakke til lunch. Kveldsmat er en selvbetjeningstjeneste der matvarer settes i kjøledisk i kantinen og pasientene kan gå i kantinen og spise enkel kveldsmat frem til kl 20.00. Det er i tillegg fullt utstyrte kjøkken i alle leilighetene og pasientene kan også lage mat selv, de får utlevert melk, juice og kaffe én gang i uken fra kjøkkenet. Det er tilrettelagt for pasienter med spesielle behov for kosthold/diett, og det er regelmessig undervisning i kosthold.

c) Resultat og brukererfaringer.

HI har gjennomført målinger mht yrkesdeltagelse/ arbeidsaktivitet siden 1999. Måles nå 6 og 12 mnd etter utskrivelse. Det er utarbeidet eget spørreskjema (likt for 6 og 12 mnd), innhenting foregår i telefonintervju der det er utviklet en manual for hvordan telefonintervjuet skal gjennomføres. Data lagres elektronisk i eget kvalitetssikringsregister, resultater legges ut på HI's hjemmeside. Datatilsynet har gitt konsesjon for oppbevaring av data slik at det i fremtiden er mulig å benytte data fra etterundersøkelser til forskning.

For pasienttilfredshetsmålinger benyttes kunnskapscenterets standardiserte metode for å måle pasientenes erfaringer med private rehab.institusjoner. Resultatene presenteres på HI's hjemmesider.

d) Bemanning (for døgnopphold):

Bemanning (behandlingspersonell):

	<p>3 leger, 6 + 2 (turnus) fysioterapeuter, 2 ergoterapeuter, 2 idrettspedagoger, 2 attføringskonsulenter, 6 arbeidsinstruktører, 2 helsesekretærer. Alle er 100 % stillinger.</p> <p>Det er ingen behandlingsaktivitet på kveldstid og i helger. Tilgjengelighet 24/7 gjennom telefonvaktordning (som kan rykke ut v/ behov) på kveld, natt og helger.</p> <p>Hernes Institutt har egne ansatte på driftsoppgaver (Renhold, drift og vedlikehold på bygg, anlegg og utstyr)</p>
<p>Faglig fundament</p>	<p><i>Institusjonens samlede kompetanse i forhold til målgruppen</i></p> <p><u>Medisinsk faglig/rehabiliteringsfaglig kompetanse:</u></p> <p>Faggruppene nevnt nedenfor er organisert i tverrfaglige team og sitter i arbeidsfellesskap med hverandre.</p> <p><u>3 leger:</u> To er spesialister i fysikalsk medisin og rehabilitering og. Én har hovedutdanning i fysikalskmedisin og rehabilitering, ikke fullført formell spes men har lang klinisk erfaring fra fagfeltet. To har innføringskurs i kognitiv terapi for leger i fysikalskmedisin og rehabilitering, den tredje er i kontakt med legeföreningen for å gjennomføre kurset når dette settes opp på nytt.</p> <p><u>6 fysioterapeuter:</u> Alle har grunnkurs i kognitiv terapi (30sp), én er M.Sc i folkehelsevitenskap, én har 4 årig adjunktutdanning. I tillegg har én fysioterapeut utdanningspermisjon og er i en stipendiatstilling ved Høgskolen i innlandet. Instituttet har i tillegg til enhver tid 2 turnuskandidater i fysioterapi i tillegg til de 6 faste.</p> <p><u>2 idrettspedagoger:</u> Begge har grunnkurs kognitiv terapi (30sp), én har M.Sc i idrettsvitenskap.</p> <p><u>2 ergoterapeuter.</u> Én har grunnkurs i kognitiv terapi (30sp) og er i tillegg ergoterapeutspecialist i arbeidshelse med M.Sc i folkehelsevitenskap.</p> <p><u>Kompetanse om velferdssystemet:</u></p> <p><u>2 attføringskonsulenter:</u> Begge har grunnkurs i kognitiv terapi (30 stp). Én har 4 årig adjunktutdanning med mastergrad i kultur og språkfagenes didaktikk, og er sertifisert for arbeidslivsveiledning (VIP 24), karriereveiledning, interessedtesting, test av lese og skrivevansker mm. 13 års arbeidspraksis fra arbeidsmarkedsbedrift. Den andre har M.sc i folkehelsevitenskap.</p> <p><u>Arbeidslivskunnskap/ likemannskunnskap:</u></p>

	<p><u>6 arbeidsinstruktører:</u> Yrkesgruppen har ansvar for arbeidstreningstilbudet som pasientene gjennomfører på Hernes Institutt under oppholdet. Alle har fagbrev/ svennebrev i ulike yrkes/ håndverksfag, alle har praktisk yrkeserfaring som speiler pasientgruppens egen yrkeserfaring. Alle har grunnkurs i kognitiv terapi. Én har bachelorutdanning som yrkesfaglærer i bygg og anleggsteknikk, én har praktiskpedagogisk utdanning (1/2 årig), én har kurs i veiledning og kompetanseutvikling. Alle har realkomp innen ergonomi, veiledning og tilrettelegging av arbeid.</p> <p><u>Merkantile funksjoner</u></p> <p><u>2 helsesekretærer</u>, begge med autorisasjon. Én har kurs i grunnkurs 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. 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	<p>Beliggende i Hedmark fylke i Elverum kommune, 15 km utenfor Elverum by (Trafikkstasjon).</p> <p>Avstander i tid til Hernes Institutt fra: Gardermoen: 1 t 40 min, Oslo: 2 t, Tr.heim: 5 t, Hamar: 50 min.</p>
Varighet	Individuelt tilpasset oppholdslengder, i gj.snitt ca 6.5 uker.
Eventuelle tilleggsmærknader	Instituttet ble totalrenovert i perioden 2012 – 2014 og har ny og universelt utformet bygningsmasse og uteareal godt tilpasset tjenestetilbudet.

Dato: 04.04.18.