



**Koordinering i regi av privat institusjon som har
avtale med regionale helseforetak**

-Hvordan gjør vi det?



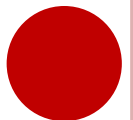
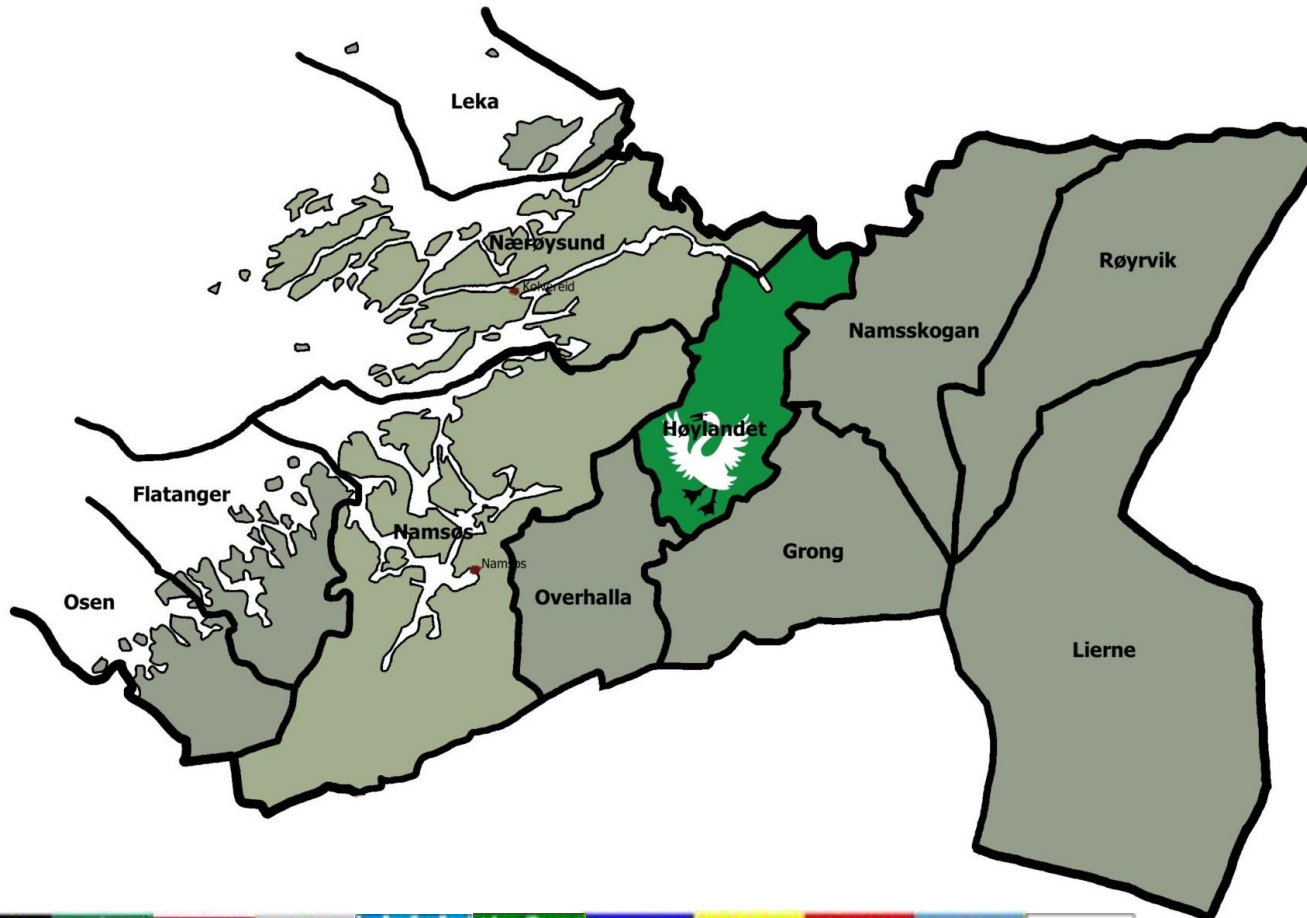
**Namdal Rehabilitering
Høylandet**

HVA SKAL JEG SI NOE OM?

- Namdal rehabilitering IKS
- Vårt rehabiliteringsforløp, overganger før og etter opphold.



NAMDAL REHABILITERING IKS – ET RESULTAT AV INTERKOMMUNALT SAMARBEID I 11 KOMMUNER



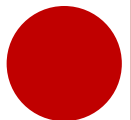
AVTALER

- **Spesialisert rehabilitering(HMN):**
- Diagnosespesifikt, følgende ytelser
 - A: Brudd og slitasjeskader
 - I: Lungesykdom
 - K: Sykelig overvekt
 - E: Kreftsykdom
 - J: Kronisk muskel og bløtdelssmerte
- Spesialistavtaler
- Lærings- og mestringsgrupper
- Funksjon og mestring av hverdagens aktiviteter i fokus
- **Kommunal rehabilitering (eierkommunene):**
- Alle diagnoser
- Funksjon og mestring av hverdagens aktiviteter i fokus
- Ambulante tjenester
- Logoped, ergoterapeut, psykolog/psykologspesialist utleieavtale til eierkommuner.



REHABILITERING OG HABILITERING

- «Habilitering og rehabilitering skal ta utgangspunkt i den enkelte pasients og brukers livssituasjon og mål. Habilitering og rehabilitering er målrettede samarbeidsprosesser på ulike arenaer mellom pasient, bruker, pårørende og tjenesteytere. Prosessene kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak. Formålet er at den enkelte pasient og bruker, som har eller står i fare for å få begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne, skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet».



REHABILITERINGSFORLØPET



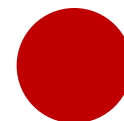
```
graph LR; A[PLANLEGGING] --> B[INNKOMST/ KARTLEGGING]; B --> C[MÅL/ TILTAK]; C --> D[UTSKRIVING/ ETTER UTSKRIVING];
```

PLANLEGGING

INNKOMST/
KARTLEGGING

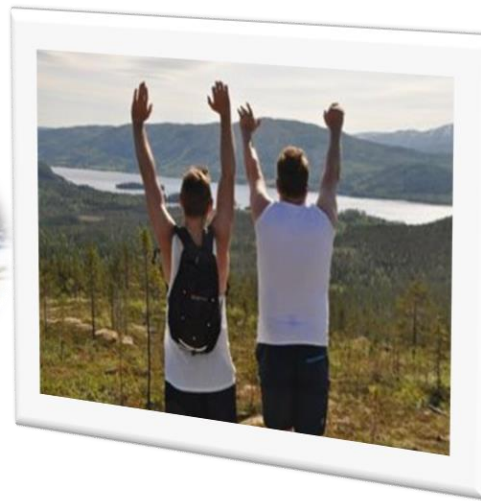
MÅL/
TILTAK

UTSKRIVING/
ETTER
UTSKRIVING



PLANLEGGING

Fra behov oppstår  Ankomst opphold



HENVISNING

- **Hvem ser brukeren og kan bidra på veien mot henvisning?**
 - **Bruker/pasient selv**
 - Fastlege
 - Sykehus/spesialister
 - Brukerkontor
 - Koordinerende enhet
 - Fysioterapeut
 - Innsatsteam/rehabiliteringsteam
 - Psykiatritjenesten
 - Miljøtjenesten
 - Frisklivskoordinator
 - Frivilligsentral
 - Arbeidsgiver
 - Pårørende
 - Andre?



Hvilken informasjon søker i en henvisning:

- Brukers behov og konkrete mål - hva er viktig for bruker?
- Diagnose og funksjonsnivå - rehabiliteringspotensiale
- Brukers motivasjon - samsvar med målsetting?
- Lokal oppfølging
- Psykisk helsestatus. Kan påvirke rehabiliteringsprosessen
- Oppdatert info ved faste gjentakende opphold
- Evt. epikriser fra sykehus e.l av betydning for oppholdet
- Evt. Overføringsrapport
- Oppdatert medikamentkort



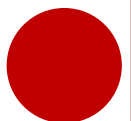
BEMANNING

KJERNEBEMANNING

- To team**
- Sykepleier
 - Spesialsykepleiere med videreutdanning innenfor kreft, rehabilitering og psykisk helse.
 - Hjelpepleier/helsefagarbeider.
 - Vernepleier
 - Ergoterapeut
 - Fysioterapeut
 - Tilsynslege
-
- Alle brukere har egen hoved- og sekundærkontakt, samt ansvarlig fysioterapeut

STØTTEFUNKSJONER

- Kultur og fritidsleder
- Psyk. sykepleier
- Kostholdsveileder
- Logoped
- Helse- og treningsterapeut
- Innleide ressurser





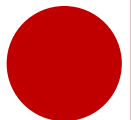
INNKOMST/
KARTLEGGING

- Kartleggingsamtale med hovedkontakt og fysioterapeut.
 - Samsvar med henvisning?
 - Nye utfordringer/ endring i målsetting siden henvisning?
 - Forventnings-avklaring



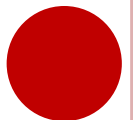
MÅL/
TILTAK

- Langsiktige og kortsiktige mål. Hva er viktig for bruker/pasient?
- Hva kan gjøres for å nå målene som er satt?
 - Trening/aktivitet i basseng, treningssal og utendørs, både i gruppe og individuelt tilpasset.
 - Undervisning
 - Refleksjonsgrupper
 - Likemannsarbeid
 - Mindfullnes
 - Handlingsplan
 - Kultur,- fritidsaktivitet og helse
 - Oppfølging etter behov
 - Evaluering av tiltak opp mot måloppnåelse underveis.
 - Pårørende dag
 - Videre oppfølging?



UTSKRIVING/
ETTER UTSKRIVING

- Sammen med bruker og vurderes endelig behov og ønske om videre oppfølging.
- Kontakte samhandlingspartnere ved behov for videre oppfølging.
- Tverrfaglige møter
- Behov for oppfølgingsopphold?
- Oppfølgingsamtale mellom opphold?
- Tverrfaglig rapport etter oppholdet.



TAKK FOR MEG!



www.namdalehab.no

Facebook: Namdal rehabilitering IKS

