

# *Metodebok for rehabilitering*

***Del 1: Grunlaget***

***Del 2: Døgnbasert rehabilitering***

***Del 3: Rehabilitering utenfor institusjon***

**3. utgave  
November 2016**

Rehabiliteringsdagene 09.05.17

Eileen Langedal

Bergen kommune, Byrådsavdeling for helse og omsorg



# Rehabiliteringspyramiden

Spesialisert rehabilitering • Brukere med behov for spesialisert rehabilitering i sykehus. F.eks etter akutte skader/ sykdommer

Rehabilitering i institusjon, kommune

• Brukere med behov for rehabiliteringstjenester der dette ikke kan ivaretas i hjemmet. F.eks stort hjelpebehov, behov for høy intensitet, medisinske komplikasjoner

Rehabilitering i hjemmet. Rehabiliteringsteam

• Brukere med behov for spesifikk tverrfaglig rehabilitering

Hverdagsrehabilitering

• Nye brukere i hjemmetjenesten  
• Brukere med endret funksjon  
• Brukere utskrevet fra sykehus

Helsefremming og hverdagsmestring som grunnlag for alle tjenester

• Alle brukere / mottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester

Bergen Voksenopplæring  
Kompetansesenter

Velferdsteknologi

Trygg på to bein

Frisklivssentralen

Rehab.avdelinger  
sykehjem

Innsatsteam, ergo- og  
fysioterapitjenesten

Hverdagsrehabilitering

Trygghetssykepleier,  
Seniortrening Sterk og  
stødig

Pyramiden skal skissere forholdet mellom antall brukere og hvilke rehabiliteringstjenester som benyttes.



# Del I Grunnlaget

- Lovgrunnlag og sentrale føringer
- Verdier og prinsipper i rehabilitering
- Kommunens rehabiliteringstilbud
- Målgrupper og vurderingskriterier
- Rutiner ved søknad og henvisning



# Generelle vurderingskriterier

- Bruker har mål for rehabiliteringsprosessen.
- Bruker har behov for bistand for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne.
- Bruker har et sammensatt problem og behov for et tverrfaglig tilbud.
- Bruker er motivert eller kan motiveres for rehabilitering.
- Bruker er medisinsk i stand til å yte egeninnsats.
- Bruker har evne til samarbeid og kan ta instruksjon.



# Del II Døgnbasert rehabilitering

- **RUTINER VED DØGNBASERT REHABILITERING I SYKEHJEM**
- **Arbeidsrutiner**
- **Dokumentasjon**
- **Tilbud i rehabiliteringsavdelingen**
- **Oppfølging etter rehabiliteringsoppholdet**



# Del II Døgnbasert rehabilitering

## MÅLSETTING:

- 1) Rett bruker på rett plass
- 2) Best mulig utnyttelse av tiden bruker er på rehabiliteringsopphold.
- 3) Sikre trygg overgang for bruker mellom rehabiliteringsavdeling og hjem.



# 1) Rett bruker på rett plass

## Rutiner ved søknad om døgnbasert rehabilitering

- Bruke Vurderingsskjema for hjemmeboende brukere
- 2 ukers vurderingsopphold ved tvil om rehabiliteringspotensiale



## 2) Best mulig utnyttelse av tiden bruker er på rehabiliteringsopphold

- **Rutiner under oppholdet på rehabiliteringsavdelingen**
  - Primærkontakt avklarer i innkomstsamtalen brukers evt. pårørendes forventninger og tydeliggjør brukers eget ansvar
  - Tverrfaglig kartlegging og tiltak startes opp så snart som mulig
  - Tverrfaglig deltakelse på brukermøter vurderes nøye etter brukers behov
  - Tett dialog mellom forvaltningsenheten og rehabiliteringsavdelingen under oppholdet; sikre felles forståelse mtp. faglige vurderinger, ressursbruk og forventet nytteverdi
  - Tidlig dialog med hjemmesykepleien, hverdagsrehabilitering o.a. som skal følge opp bruker
- **Dokumentasjon**
  - rutiner for effektiv og sikker dokumentasjon i journal (GBD og Profil, elektroniske meldinger, tverrfaglig epikrise)





# Eksempel rutiner døgnrehabilitering

## Målsettingssamtale

**Til stede:** Bruker, primær kontakt (evt. sekundærkontakt) og terapeuter (avhengig av brukers behov vurderes det om både ergo- og fysioterapeut deltar). I tilfeller der bruker og fagpersoner på forhånd har utarbeidet mål deltar kun bruker og primærkontakt. Pårørende bør innkalles når bruker har vansker med å formidle egne ønsker og mål eller ønsker det av andre grunner.

**Tidspunkt:** Så snart som mulig og senest innen en uke.

**Ansvar:** Primærkontakt (evt. sekundærkontakt) har ansvar for innkalling til målsettingssamtale, gjennomføring og dokumentasjon i journal (Rehabiliteringsplan vedlegg 5)

**Innhold:** Komme frem til brukers mål, tiltak og ansvarlige for tiltakene (Rehabiliteringsplan). Dersom brukers mål er fastsatt før møtet fremlegger primærkontakt Rehabiliteringsplan for bruker.



### 3) Sikre trygg overgang for bruker mellom rehabiliteringsavdeling og hjem

- **Oppfølging etter rehabiliteringsopphold**
  - Primærkontakt i hjemmesykepleien skal lese tverrfaglig epikrise
  - Tidsavgrenset opplæringsvedtak slik at hjemmesykepleien kan følge opp tiltak i brukers Rehabiliteringsplan
  - Terapeut(er) ved rehabiliteringsavdelingen skal gjennomføre en telefonsamtale eller ett hjemmebesøk hos bruker innen 1 mnd. etter utreise



# Del III Rehabilitering utenfor institusjon

## RUTINER VED REHABILITERING UTENFOR INSTITUSJON

- **Innsatsteamet**
- Innsatsteamets arbeidsmetoder
- Innsatsteamets tilbud
- Brukerforløp
- Dokumentasjon
- **Hverdagsrehabilitering**
- **Øvrige tjenester som bidrar i rehabilitering**



# Eksempel rutiner Innsatsteamet

## Kartlegging

**Til stede:** Alle i nærteamet

**Hvor:** På den arena som er mest hensiktsmessig.

**Tidspunkt:** I løpet av 1-2 uker

**Ansvar:** Tilstrebe at alle i nærteamet møter bruker i denne fasen, etter internt avtalt arbeids- og oppgavefordeling.

**Innhold:** Fagspesifikke tester og tverrfaglige observasjoner.

- COPM intervju som fortrinnsvis gjennomføres i brukers hjem.
- Gjennomgang av brukerperm sammen med bruker (vedlegg 9)
- Nærteamet begynner utfylling av «Tverrfaglig arbeidsverktøy Innsatsteam» (vedlegg 7).
- Informasjon, samtale, veiledning, trening, tilrettelegging.
  
- Brukere som ønsker og har behov for kort oppfølgingsperiode får tjenesten i 1-2 uker. Gjennomføring av målsamtale og utarbeidelse av rehabiliteringsplan blir ikke iverksatt.



# Vedlegg

- Vedlegg 1 Kasus for døgnbasert rehabilitering og rehabilitering utenfor institusjon (RUI)
- Vedlegg 2 Vurderingsskjema for rehabilitering
- Vedlegg 3 Søknadsskjema for kommunale tjenester
- Vedlegg 4 Innkostregistreringsskjema
- Vedlegg 5 Rehabiliteringsplan døgnbasert rehabilitering
- Vedlegg 6 Hjemmebesøksrapport
- Vedlegg 7 Tverrfaglig epikrise døgnbasert rehabilitering
- Vedlegg 8 Tverrfaglig arbeidsverktøy Innsatsteam
- Vedlegg 9 Rehabilitering utenfor institusjon -Fremgangsmåte for individuell rehabiliteringsoppfølging
- Vedlegg 10 Brukerperm Innsatsteam
- Vedlegg 11 Rehabiliteringsplan Innsatsteam
- Vedlegg 12 Sluttrapport Innsatsteam

