

YTELSESAVTALE

FOR

REHABILITERINGSSENTERET

NORD-NORGES KURBAD AS

KJØP AV

SPELISERTE

REHABILITERINGSTJENESTER

Ytelsesavtale – Kjøp av spesialiserte rehabiliteringstjenester

17/12.10
MSE

Ytelse nr: 3 Ytelsens navn: Rehabilitering – intensiv gangtrening	Målgruppen: Pasienter med nevrologiske sykdommer som hjerneslag med hemiplegi, inkomplett ryggmargsskader, cerebral parese (CP) og eventuelt multippel sklerose og med nedsatt eller manglende gangfunksjon. For pasienter som er selvhjulpne eller trenger maks 1 pleier om gangen. Døgntilbud. Individuelt inntak.
Antall plasser/døgn som stilles til disposisjon	
Kortfattet beskrivelse av ytelsen til pasientgruppen	Mål: Funksjonsbedring (normalisere gang- og ståfunksjon, motorikk, balanse, styrke koordinasjon, sosialt), mestring, øke kunnskap og trygghet i forhold til tilstanden/funksjonsnedsettelsen. Tiltak: Funksjonsbedring og fastsettelse av behandlingsmål og – tiltak. I samarbeid med den enkelte pasient settes det opp individuell behandlingsplan med definerte mål og et individuelt tilpasset, tverrfaglig rehabiliteringsprogram. Denne samkjøres med evt. behandlingsplan/individuell plan i samarbeid med helseforetakenes rehabiliteringstjeneste (Rehabiliteringstjenesten ved UNN) <u>Rehabiliteringselementer:</u> - Individuelt tilpasset treningsprogram - Intensiv vektavlastet gangtrening på tredemølle 2 ganger om dagen <p style="text-align: right;">med progresjon i effektiv gangtid</p> - I tillegg egentrening på apparat - Tøyninger og bløtdelsmobilisering - Individuell ergoterapi ved behov– ADL funksjon, tekniske hjelpemidler - Mestring - Flerfaglig undervisning - Sosial stimulering Metode: Effekt av behandling evalueres subjektivt under oppholdet av det tverrfaglige team. Man benytter standardiserte måleinstrumenter ved ankomst og utskrivning.
Hvor stor andel av tilbudet som gjelder hhv hjelpetrengende og selvhjulpne pasienter Jf. kravspesifikasjonens kap. 4 og kap. 5.	
Varighet	Standard varighet i antall uker og faglig begrunnelse: 2-4 uker. Normalt: 3 uker Tilbudet bygger på prinsippet om nevroplastisitet og at sentralnervesystemet danner nye baner som følge av intensiv trening. For at dette skal være mulig, må det være intensiv trening i 2-4 uker med minst 2 nye opphold med samme lengde i løpet av 6-12 måneder.
Tilleggsmerknader	Kompetanse: RNNK har ervervet spesiell kompetanse innen intensiv motorisk trening av gangfunksjon fordi fysioterapeuter

	<p>fra RNNK har vært kurset hos professor Susan Harkema, Univ. of Louisville, Kentucky (tidligere ansatt ved UCLA, California) i USA.</p> <p>Relevant utstyr: RNNK utfører tilrettelagt rehabilitering av denne pasientgruppen med egne team for intensiv motorisk trening av gangfunksjon på spesialutstyr med tredemølle med vektavlastningssystem og guiding av beina. Tredemøllene trenger jevnlig utskifting sammen med spesialvestene som pasientene bruker under avlastning.</p> <p>Samarbeidspartnere: Rehabiliteringstjenesten ved UNN. RNNK samarbeider også med Susan Harkema, University of Kentucky om intensiv vektavlastet gangtrening på tredemølle. Vi har også nært samarbeid med LARS (Landsforeningen for Ryggmargsskadde) og Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO). Er også med i et samarbeid (ATLET studien) med Sunnaas Sykehus, Idrettshøyskolen og Friskvernklinikken om intensiv trening av pasienter med inkomplett tverrsnittsskade. For de med hjerneslag er det samarbeid med Landsforeningen for Slagrammede.</p>
Vanlig ventetid for pasientgruppen	4-12 uker
Utvikling av tjenestetilbudet	Tilbudet er utarbeidet i tett samarbeid med professor Susan Harkema, Univ. of Louisville, Kentucky (tidligere ansatt ved UCLA) og i samarbeid med manuell terapeut Bjørn Svendsen. Det har også vært et nært samarbeid med brukerorganisasjonen LARS og Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO).

<p>Ytelse nr: 6 Ytelsens navn: Hjerneslag i subakutt fase</p>	<p>Målgruppen: Voksne pasienter som nylig har gjennomgått hjerneslag og er i subakutt fase. For brukere som er selvhjulpne eller trenger hjelp av maks 1 sykepleier om dagen. Pasienten må på bakgrunn av kognitiv og fysisk (rest)funksjon ha rehabiliteringspotensiale. Døgntilbud. Individuelt tiltak. RNNK vil følge Nasjonale retningslinjer for slagrehabilitering.</p>
<p>Antall plasser/døgn som stilles til disposisjon</p>	
<p>Kortfattet beskrivelse av ytelsen til pasientgruppen</p>	<p>Mål: Vekt på tidlig og rask rehabilitering. Symptom- og funksjonbedring (ADL-, og gangfunksjon, kognitiv funksjon, balanse, styrke, apraksi og neglect.), mestring, økt kunnskap om sykdommen. Forebygging av kontrakturer. Mestring av hjemmesituasjonen og innlæring av egentreningsprogram. Vurdering av behov for spesiell trening i form av intensiv gangtrening, CIMT (Constraint induced movement therapy) eller CIST (constraint induced speech therapy). Evt. tilpasning til rullestol.</p> <p>Tiltak: Rehabilitering av pasienter med hjerneslag i subakutt fase ledes av et tverrfaglig team bestående av spesialist i FMR, sykepleier med veilederkompetanse, fysioterapeut, ergoterapeut, treningsinstruktør, sosionom, evt. logoped, psykolog/nevropsykolog og ernæringsfysiolog.</p> <p>Selve rehabiliteringen starter med funksjonsvurdering og fastsettelse av behandlingsmål og tiltak. I samarbeid med den enkelte pasient settes det opp individuell rehabiliteringsplan for oppholdet med utgangspunktet i pasientens (og evt. pårørendes) egendefinerte mål. Pasienten får et tverrfaglig rehabiliteringstilbud som er individuelt tilpasset.</p> <p>Rehabiliteringselementer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kartlegging av grad av somatiske og kognitive utfall - Intensiv, målrettet trening - Individuell fysioterapi – hovedvekt på funksjonell trening av tapte funksjoner samt spasme- og kontrakturforebygging gjennom tøyninger/bløtdelssmobilisering. - Individuelt tilpasset egentreningsprogram for hjemmebruk - Egentrening som pasienten gjør selv på apparat - Individuell ergoterapi– ADL funksjon, tekniske hjelpemidler - Individuell logopedi – trening av språkferdigheter m.m. - Individuell kostholdsveiledning hos ernæringsfysiolog ved behov for <ul style="list-style-type: none"> Vektreduksjon eller endring i kardiovaskulære risikofaktorer. - Vurdering av nevropsykolog - Individuell samtale med Psykolog/veileder med tanke på mestring - Vurdering med tanke på behov for spesiell intensiv trening som intensiv gangtrening, CIMT eller CIST. - Mestring – gruppesamtaler (funksjon, smerter, arbeidsforhold, forebygging)

	<ul style="list-style-type: none"> - Flerfaglig undervisning - Sosial stimulering - Kontakt og samarbeid med primærhelsetjenesten (fastlege, hjemmesykepleie, arbeidsgiver m.m.). <p>Metode: Effekt av rehabiliteringen evalueres subjektivt under oppholdet av det tverrfaglige team. I tillegg benyttes det standardiserte måleinstrumenter ved ankomst, avreise og ved evt. oppfølging:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Scandinavian Stroke Scale (SSS) - Barthel ADL Index (BI)
Hvor stor andel av tilbudet som gjelder hhv hjelpetrequende og selvhjulpne pasienter Jf. kravspesifikasjonens kap. 4 og kap. 5.	
Varighet	<p>Standard varighet i antall uker og faglig begrunnelse: 2 uker med evt. 1-2 senere opphold a 2 uker hver.</p> <p>Det er viktig at pasienter som har gjennomgått slag får prøvd seg i hjemmesituasjonen etter et rehabiliteringsopphold, og at de senere kan komme tilbake til et påbyggingsopphold.</p>
Tilleggsmerknader	<p><i>Spesiell kompetanse (formal/erfaringsbasert) eller andre fortrinn i forhold til målgruppen:</i> Spesialist i fys. med. og rehab. (FMR) har kompetanse på kognitiv problematikk/tilnærming og leder rehabiliteringen. Legen har erfaring fra slagrehabilitering ved St. Olavs hospital.</p> <p><i>Relevant utstyr til målgruppen:</i> Utstyr til intensiv gangtrening, CIMT, CIST m.m.</p> <p><i>Samarbeidspartnere:</i> Rehabiliteringsklinikken på UNN, lokale LMS og kommunehelsetjenesten er primære samarbeidspartnere for å få til et sømløst rehabiliteringsforløp</p>
Vanlig ventetid for pasientgruppen	1-2 uker.
Utvikling av tjenestetilbudet	RNNKs tverrfaglige team vil arbeide tett med rehabiliteringsklinikken på UNN og Landsforeningen for Slagrammede i den endelige utformingen av tilbudet.

<p>Ytelse nr: 7 Ytelsens navn: Hjerneslag – kronisk fase</p>	<p>Målgruppen: Voksne pasienter som har gjennomgått hjerneslag mer enn 3 måneder siden. For brukere som er selvhjulpne eller trenger hjelp av maks 1 sykepleier om gangen. Pasienten må på bakgrunn av kognitiv og fysisk (rest)funksjon ha rehabiliteringspotensiale.</p> <p>Annen målgruppe kan være brukere som spesifikt har behov for CIMT eller CIST.</p> <p>Døgntilbud. Individuelt tiltak.</p> <p>RNNK vil følge Nasjonale retningslinjer for slagrehabilitering.</p>
<p>Antall plasser/døgn som stilles til disposisjon</p>	
<p>Kortfattet beskrivelse av ytelsen til pasientgruppen</p>	<p>Mål: Symptoms- og funksjonbedring (ADL- og gangfunksjon, motorikk, balanse, styrke, koordinasjon, sosialt), økt kunnskap og trygghet i forhold til sykdommen. Mestring av hjemmesituasjonen, tilstanden og innlæring av egentreningsprogram.</p> <p>Tiltak: Funksjonsvurdering og fastsettelse av behandlingsmål og –tiltak. Rehabiliteringen ledes av et tverrfaglig team bestående av spesialist i FMR, sykepleier, fysioterapeut, ergoterapeut og treningsinstruktør, evt. logoped, psykolog/nevropsykolog, sosionom ved behov. I samarbeid med den enkelte pasient settes det opp individuell behandlingsplan med utgangspunktet i pasientens egendefinerte mål for å få et individuelt tilpasset rehabiliteringsprogram utarbeidet av tverrfaglig team.</p> <p>Rehabiliteringselementer: - <i>Individuell fysioterapi</i> – hovedvekt på funksjonell trening av affisert side samt tøyninger/bløtdelssmobilisering ved behov. - <i>Individuelt tilpasset egentreningsprogram og individuelt tilpasset gruppetrening.</i> - <i>Grupperbasert treningsprogram</i> – i gymsal, basseng og ev. utendørs. - <i>Individuell ergoterapi</i>– ADL funksjon, tekniske hjelpemidler, evt. CIMT - <i>Individuell logopedi</i> – trening av språkferdigheter, evt. CIST - <i>Gruppebasert eller Individuell kostholdsveiledning</i> - ved behov for vektreduksjon eller endring i kardiovaskulære risikofaktorer. - <i>Mestring – gruppesamtaler</i> (smerter, arbeidsforhold, forebygging) - <i>Flerfaglig undervisning</i> - <i>Sosial stimulering. Førerkort-vurdering. Arbeidstrening</i> I samarbeid med primærhelsetjenesten (fastlege, hjemmesykepleie, mm) tilrettelegge hjemmesituasjonen</p> <p>Metode: Effekt av behandlingen evalueres subjektivt under oppholdet av det tverrfaglige team. I tillegg benyttes det standardiserte måleinstrumenter ved ankomst og utskrivning.</p>

Hvor stor andel av tilbudet som gjelder hhv hjelpetrengende og selvhjulpne pasienter Jf. kravspesifikasjonens kap. 4 og kap. 5.	
Varighet	3 uker. Oppfølgingsopphold på 2 uker. Viktig at pasienten både får prøvd seg i hjemmesituasjonen etter rehabiliteringsopphold, og senere kan komme tilbake til et påbyggingsopphold.
Tilleggsmerknader	Spesiell kompetanse (formal/erfaringsbasert) eller andre fortrinn i forhold til målgruppen: Spesialist i FMR leder rehabiliteringen med erfaring fra slagrehabilitering ved St. Olavs hospital. Legen har også kompetanse på kognitiv problematikk/tilnærming. Relevant utstyr til målgruppen: Utstyr til intensiv gangtrening, CIMT, CIST m.m. Samarbeidspartnere: Rehabiliteringsklinikken på UNN, lokale LMS og kommunehelsetjenesten er primære samarbeidspartnere for å få til et sømløst rehabiliteringsforløp
Vanlig ventetid for pasientgruppen	2-4 uker. Gj.snitt 3 uker.
Utvikling av tjenestetilbudet	RNNKs tverrfaglige team vil arbeide tett med Rehabiliteringsklinikken på UNN og Landsforeningen for Slagrammede i den endelige utformingen av tilbudet.

Ytelse nr: 11 Ytelsens navn: MS - kompleks	Målgruppen: Pasienter med Multipel Sklerose med hjelpebehov. Trenger hjelp fra max 1-en pleier om gangen . Døgntilbud. Individuelt tilbud. Må være motivert for rehabilitering.
Antall plasser/døgn som stilles til disposisjon	
Kortfattet beskrivelse av ytelsen til pasientgruppen	Mål: Symptoms- og funksjonsbedring (ADL-, og gangfunksjon, motorikk, balanse, styrke, koordinasjon og sosialt) eller langsommere progresjon. Stor vekt på mestringsstrategier i forhold til tilstanden, hverdagen, hjemmesituasjonen, Øke kunnskap og trygghet i forhold til sykdommen. Innlæring av egentreningsprogram og annen fysisk aktivitet. Vurdering av behov for intensive tilbud som intensiv gange på tredemølle med vektavlastning eller CIMT (Constraint Induced Movement Therapy). Tiltak: Funksjonsvurdering og fastsettelse av behandlingsmål og –tiltak. I samarbeid med den enkelte pasient settes det opp individuell tilpasset rehabiliteringsplan med utgangspunkt i pasientens egendefinerte mål. Rehabiliteringen utføres av et tverrfaglig team bestående av lege, sykepleier, fysioterapeut, sosionom, psykolog/nevropsykolog, ergoterapeut og treningsinstruktør. Ved behov kan logoped også bidra. <u>Rehabiliteringselementer:</u> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Mestring</i> – gruppesamtaler (funksjon, smerter, arbeidsforhold, forebygging). - <i>Individuelt tilpasset treningsprogram</i> - med vekt på avlastet trening på apparatur, trening i basseng, i gangbar, m.m. - <i>Gruppebasert treningsprogram</i> – i gymsal, basseng, evt. utendørs. - <i>Individuell fysioterapi</i> – Trening av funksjoner hvor pasienten trenger assistanse. Avspenning og bløtdels/ledd-mobilisering. - <i>Individuell ergoterapi</i> – ADL funksjon, tekniske hjelpemidler. - <i>Individuell time med logoped</i> – trening på språkferdigheter. . - <i>Flerfaglig undervisning</i> – anatomi, fysiologi, leddvern, fallforebygging, optimalisere funksjon, hjelpemidler. - <i>Individuell konsultasjon med psykolog eller ergoterapeut</i> – ved behov. - <i>Sosialt</i> – kveldsprogram, utflukter, handleturer, teater, kino, m.m. Metode for evaluering: Effekt av behandlingen evalueres subjektivt under oppholdet av det tverrfaglige team. I tillegg benyttes det standardiserte måleinstrumenter ved ankomst og utskrivning.
Hvor stor andel av tilbudet som gjelder	

hhv hjelpetrequende og selvhjulpne pasienter Jf. kravspesifikasjonens kap. 4 og kap. 5.	
Varighet	Standard varighet i antall uker og faglig begrunnelse: 2 opphold a 3 uker per år Faglig begrunnelse: Pasienter med MS trenger tid på alle aktiviteter de deltar i og de trenger tid på å finne seg til rette. Basert på vår erfaring med denne pasientgruppen over mange år, mener vi at denne pasientgruppen trenger 3 sammenhengende uker for å kunne få tilstrekkelig utbytte av et rehabiliteringsopphold.
Tilleggsmerknader	Kompetanse: Spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering er ansvarlig for dette tilbudet, og leder det tverrfaglige team. RNNK har jevnlig selvhjulpne pasienter med MS innlagt til rehabilitering. Blant helsearbeiderne ved RNNK har flere formell kompetanse innen kognitiv problematikk og tilnærming. Relevant utstyr i forhold til målgruppen: RNNK har nødvendig utstyr for pasienter med MS. Dørene ved institusjonen er 1 m brede, og kan ta store kjørestoler. RNNK har basseng og kan tilby enerom til disse pasientene. Samarbeidspartnere: Rehabiliteringsklinikken på UNN samt sykehusavdelinger ellers i landsdelen er viktige samarbeidspartnere. Det vil også være kontakt med ambulante tjenester lokalt.
Vanlig ventetid for pasientgruppen	Oppgis i uker -- eventuelt vesentlige variasjoner over året. 2-6 uker
Utvikling av tjenestetilbudet	Angi om/hvordan brukerorganisasjon og/eller sykehus/spesialist har deltatt/deltar i utforming av tjenestetilbudet. Tilbudet er utviklet ved RNNK, men vil justeres og videreutvikles i nært samarbeid med Rehabiliteringsklinikken på UNN, brukerorganisasjon og lokale LMS. IK-2716 "Veileder i rehabilitering av mennesker med progredierende nevrologiske sykdommer" er også lagt til grunn ved utarbeiding av tilbudet.

<p>Ytelse nr: 14a Ytelsens navn: CP - voksne og barn</p>	<p>Målgruppen: (diagnose/problemstilling, når i sykdomsforløpet, eventuelt andre kjennetegn som hjelpebehov, funksjonsnivå, aldersgrupper m.m). Døgntilbud til barn med CP. Barn på døgntilbud må ha med ledsager.</p>
<p>Antall plasser/døgn som stilles til disposisjon</p>	
<p>Kortfattet beskrivelse av ytelsen til pasientgruppen</p>	<p>Mål: Symptoms- og funksjonsvedlikehold eller funksjonsbedring (ADL-, og gangfunksjon, motorikk, balanse, styrke, koordinasjon og sosialt), vedlikehold av, eller langsommere progresjon. Motvirke kontrakturer. Vekt på mestringsstrategier i forhold til tilstanden, hverdagen, hjemmesituasjonen. Lære egentreningsprogram og annen fysisk aktivitet. Vurdering av behov for intensive tilbud som intensiv gange på tredemølle med vektavlastning eller CIMT (Constraint Induced Movement Therapy).</p> <p>Tiltak: Rehabiliteringen vil inngå som ledd i behandlingsplan/individuell plan. Funksjonsvurdering og fastsettelse av behandlingsmål og –tiltak. I samarbeid med den enkelte pasient settes det opp individuell tilpasset rehabiliteringsplan med utgangspunkt i pasientens ønsker og mål. Rehabiliteringen utføres av et tverrfaglig team bestående av lege, sykepleier, fysioterapeut, ergoterapeut og treningsinstruktør. Ved behov kan logoped og psykolog/nevropsykolog og sosionom bidra. RNNK har også spesialpedagog med mange års erfaring fra spesialisert habilitering.</p> <p><u>Rehabiliteringselementer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Mestring</i> – gruppesamtaler (funksjon, smerter, arbeidsforhold, forebygging). - <i>Individuelt tilpasset treningsprogram</i> - med vekt på avlastet trening på apparatur, trening i basseng, i gangbar, m.m. - <i>Gruppebasert treningsprogram</i> – i gymsal, basseng, evt. utendørs. - <i>Individuell fysioterapi</i> – Trening av funksjoner hvor pasienten trenger assistanse. Avspenning og bløtdels/ledd-mobilisering. - <i>Individuell ergoterapi</i> – ADL funksjon, tekniske hjelpemidler. - <i>Individuell time med logoped</i> – trening på språkferdigheter. - <i>Flerfaglig undervisning</i> – anatomi, fysiologi, leddvern, fallforebygging, optimalisere funksjon, hjelpemidler. - <i>Individuell konsultasjon med psykolog eller ergoterapeut</i> – ved behov. - <i>Sosialt</i> – kveldsprogram, utflukter, handleturer, teater, kino, m.m. <p>Intensiv trening på definerte funksjoner, inklusive vurdering med tanke på indikasjon for intensiv gangtrening.</p>

	<p>Metode: (metode for evaluering på individnivå og aggregert nivå).</p> <p>Effekt av behandlingen evalueres subjektivt under oppholdet av det tverrfaglige team. I tillegg benyttes det standardiserte måleinstrumenter (se vedlegg) ved ankomst og utskrivning. Disse standardiserte målinger benyttes til evaluering på gruppenivå.</p>
<p>Hvor stor andel av tilbudet som gjelder hhv hjelpetrengende og selvhjulpne pasienter Jf. kravspesifikasjonens kap. 4 og kap. 5.</p>	
<p>Varighet</p>	<p>Standard varighet i antall uker og faglig begrunnelse: 3 uker med 2 ukes oppfølgingsopphold etter 1 og 2 måneder.</p> <p>Rehabiliteringen bygger på prinsippet om nevroplastisitet. For å få til nevroplastiske forandringer, kreves relativt intensiv trening over flere uker og med gjentakelse etter relativt kort pause.</p>
<p>Tilleggsmerknader</p>	<p><i>Spesiell kompetanse (formal/erfaringsbasert) eller andre fortrinn i forhold til målgruppen:</i> RNNK har, gjennom finansiert forskningsprosjekt på intensiv trening av barn med CP, utviklet høy kompetanse innen dette felt. En av våre ansatte er tidligere leder ved Barnehabiliteringsenheten ved UNN og bidrar således med spesialkompetanse innen passende tilbud til denne pasientgruppen.</p> <p><i>Relevant utstyr i forhold til målgruppen:</i> RNNK har spesielle treningsapparater som muliggjør vektavlastet trening slik at brukeren kan trene lenger uten belastningsskader. Stolheis i forbindelse med trening i basseng.</p> <p><i>Samarbeidspartnere:</i> Barnehabiliteringsenheten, UNN har vært en samarbeidspartner mht trening av barn med CP i flere år gjennom prosjekt. Dette samarbeidet vil fortsette ved videreutvikling av rehabiliteringstilbud til barn med CP.</p>
<p>Vanlig ventetid for pasientgruppen</p>	<p>Oppgis i uker -- eventuelt vesentlige variasjoner over året. 2-8 uker</p>
<p>Utvikling av tjenestetilbudet</p>	<p>Angi om/hvordan brukerorganisasjon og/eller sykehus/spesialist har deltatt/deltar i utforming av tjenestetilbudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tilbudet er blitt utviklet i nært samarbeid med Barnehabiliteringsenheten, UNN. Videreutvikling av tilbudet vil skje i nært samarbeid med denne avdelingen og basert på tilbakemelding fra foreldre og barn. RNNK har også hatt samarbeid med barneavdelingen ved Rikshospitalet. Vi vil også hente impulser fra denne avdelingen til videreutvikling av tilbudet til barn med CP.

<p>Ytelse nr: 14a.2 Ytelsens navn: CP - voksne - DØGN</p>	<p>Målgruppen: (diagnose/problemstilling, når i sykdomsforløpet, eventuelt andre kjennetegn som hjelpebehov, funksjonsnivå, aldersgrupper m.m). Døgntilbud til voksne med CP.</p>
<p>Antall plasser/døgn som stilles til disposisjon</p>	
<p>Kortfattet beskrivelse av ytelsen til pasientgruppen</p>	<p>Mål: Symptoms- og funksjonsvedlikehold eller funksjonsbedring (ADL-, og gangfunksjon, motorikk, balanse, styrke, koordinasjon og sosialt), vedlikehold av, eller langsommere progresjon. Motvirke kontrakturer. Vekt på mestringsstrategier i forhold til tilstanden, hverdagen, hjemmesituasjonen. Lære egentreningsprogram og annen fysisk aktivitet. Vurdering av behov for intensive tilbud som intensiv gange på tredemølle med vektavlastning eller CIMT (Constraint Induced Movement Therapy).</p> <p>Tiltak: Rehabiliteringen vil inngå som ledd i behandlingsplan/individuell plan. Funksjonsvurdering og fastsettelse av behandlingsmål og –tiltak. I samarbeid med den enkelte pasient settes det opp individuell tilpasset rehabiliteringsplan med utgangspunkt i pasientens ønsker og mål. Rehabiliteringen utføres av et tverrfaglig team bestående av lege, sykepleier, fysioterapeut, ergoterapeut og treningsinstruktør. Ved behov kan logoped og psykolog/nevropsykolog og sosionom bidra. RNNK har også spesialpedagog med mange års erfaring fra spesialisert habilitering.</p> <p><u>Rehabiliteringselementer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Mestring</i> – gruppesamtaler (funksjon, smerter, arbeidsforhold, forebygging). - <i>Individuelt tilpasset treningsprogram</i> - med vekt på avlastet trening på apparatur, trening i basseng, i gangbar, m.m. - <i>Gruppebasert treningsprogram</i> – i gymsal, basseng, evt. utendørs. - <i>Individuell fysioterapi</i> – Trening av funksjoner hvor pasienten trenger assistanse. Avspenning og bløtdels/ledd-mobilisering. - <i>Individuell ergoterapi</i> – ADL funksjon, tekniske hjelpemidler. - <i>Individuell time med logoped</i> – trening på språkferdigheter. - <i>Flerfaglig undervisning</i> – anatomi, fysiologi, leddvern, fallforebygging, optimalisere funksjon, hjelpemidler. - <i>Individuell konsultasjon med psykolog eller ergoterapeut</i> – ved behov. - <i>Sosialt</i> – kveldsprogram, utflukter, handleturer, teater, kino, m.m. <p>Intensiv trening på definerte funksjoner, inklusive vurdering med tanke på indikasjon for intensiv gangtrening.</p>

	<p>Metode: (metode for evaluering på individnivå og aggregert nivå).</p> <p>Effekt av behandlingen evalueres subjektivt under oppholdet av det tverrfaglige team. I tillegg benyttes det standardiserte målinger ved ankomst og utskriving som benyttes til evaluering på gruppenivå.</p>
<p>Hvor stor andel av tilbudet som gjelder hhv hjelpetrequende og selvhjulpne pasienter Jf. kravspesifikasjonens kap. 4 og kap. 5.</p>	
<p>Varighet</p>	<p>Standard varighet i antall uker og faglig begrunnelse: 3 uker med 2 ukes oppfølgingsopphold etter noen måneder.</p> <p>Rehabiliteringen bygger på prinsippet om nevroplastisitet. For å få til nevroplastiske forandringer, kreves relativt intensiv trening over flere uker og med gjentakelse etter relativt kort pause.</p>
<p>Tilleggsmerknader</p>	<p><i>Spesiell kompetanse (formal/erfaringsbasert) eller andre fortrinn i forhold til målgruppen:</i> RNNK har, gjennom finansiert forskningsprosjekt på intensiv trening av barn med CP, utviklet høy kompetanse innen dette felt hos barn. Vi har også lang erfaring i intensiv rehabilitering av voksne med ulike typer nevrologiske lidelser.</p> <p><i>Relevant utstyr i forhold til målgruppen:</i> RNNK har spesielle treningsapparater som muliggjør vektavlastet trening slik at brukeren kan trene lenger uten belastningsskader. Stolheis i forbindelse med trening i basseng.</p> <p><i>Samarbeidspartnere:</i> Vi har godt samarbeid med Avd. For Fys.Med. og Rehab. På UNN. Sammen med dem vil vi fortsette å utvikle gode rehabiliteringstilbud i landsdelen.</p>
<p>Vanlig ventetid for pasientgruppen</p>	<p>Oppgis i uker – eventuelt vesentlige variasjoner over året. 2-8 uker</p>
<p>Utvikling av tjenestetilbudet</p>	<p>Angi om/hvordan brukerorganisasjon og/eller sykehus/spesialist har deltatt/deltar i utforming av tjenestetilbudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tilbudet er blitt utviklet basert på vår erfaring fra tilbud til barn med CP. Vi vil fortsette utviklingen av tilbudet gjennom deltagelse i fagråd, faglige møter, med brukerrepresentanter og i samarbeid med UNN.

Ytelse nr: 15 Ytelsens navn: Parkinson Sykdom	Målgruppen: pasienter med Parkinson's sykdom. For brukere som er selvhjulpne eller trenger maks 1 pleier om gangen . Døgntilbud. Gruppetilbud.
Antall plasser/døgn som stilles til disposisjon	
Kortfattet beskrivelse av ytelsen til pasientgruppen	Mål: Symptoms- og funksjonsbedring (ADL-, og gangfunksjon, motorikk, balanse, styrke, koordinasjon og sosialt) via fysisk aktiviteter, mestring, økt kunnskap om sykdommen. Mestring av hverdagen og innlæring av egentreningsprogram. Øke kunnskap og trygghet i forhold til tilstanden. Tiltak: Funksjonsvurdering og fastsettelse av behandlingsmål og –tiltak. I samarbeid med den enkelte pasient settes det opp individuell behandlingsplan med utgangspunktet i pasientens egendefinerte mål for å få et individuelt tilpasset, tverrfaglig tilpasset rehabiliteringsprogram. <u>Rehabiliteringselementer:</u> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Mestring</i> – gruppesamtaler (smerte, arbeidsforhold, forebygging). - <i>Individuelt tilpasset treningsprogram</i> - med vekt på avlastet trening på apparatur, trening i basseng, i gangbar, m.m. - <i>Gruppebasert treningsprogram</i> – i gymsal, basseng, evt. utendørs. - <i>Individuell fysioterapi</i> – Trening av funksjoner hvor pasienten trenger assistanse. Avspenning og bløtdels/ledd-mobilisering. - <i>Individuell ergoterapi</i> – ADL funksjon, tekniske hjelpemidler. - <i>Individuell time med logoped</i> – trening på språkferdigheter osv. - <i>Flerfaglig undervisning</i> – anatomi, smertefysiologi, leddvern, fallforebygging, optimalisere funksjon, kosthold, hjelpemidler. - <i>Individuell kostholdsveiledning</i> – hos ernæringsfysiolog, ved behov for vektreduksjon eller (ved Mb. Parkinson) ved on-off-fenomen med behov for endret tidspunkt for inntak av proteinrike måltider. - <i>Sosialt</i> – kveldsprogram, utflukter, handleturer, teater, kino, m.m. Metode: Effekt av behandlingen evalueres subjektivt under oppholdet av det tverrfaglige team. I tillegg benyttes det standardiserte måleinstrumenter ved ankomst og utskrivning.
Hvor stor andel av tilbudet som gjelder hhv hjelpetrequende og selvhjulpne pasienter Jf. kravspesifikasjonens	

kap. 4 og kap. 5.	
Varighet	<p>Standard varighet i antall uker og faglig begrunnelse: 3 uker</p> <p>Faglig begrunnelse: Pasienter med PS trenger betydelig tid på alle aktiviteter de deltar i og de trenger tid på å finne seg til rette. Basert på vår erfaring med denne pasientgruppen over mange år, mener vi ved RNNK at pasientene trenger 3 uker for å kunne få tilstrekkelig utbytte av et rehabiliteringsopphold.</p>
Tilleggsmerknader	<p>Spesiell kompetanse (formal/erfaringsbasert) eller andre fortrinn i forhold til målgruppen. Spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering er ansvarlig for dette tilbudet, og leder det tverrfaglige team. RNNK vil ha tilgang på nevrolog på konsulentbasis.</p> <p>RNNK har et nært samarbeid med Norges Parkinsonforbund</p>
Vanlig ventetid for pasientgruppen	1-4 måneder avhengig av når neste gruppe er satt opp. Det tilbys grupper flere ganger per år.
Utvikling av tjenestetilbudet	<p>Angi om/hvordan brukerorganisasjon og/eller sykehus/spesialist har deltatt/deltar i utforming av tjenestetilbudet. Tilbudet er utviklet i nært samarbeid med Norges Parkinsonforbund og nevrolog og sykepleier tilknyttet dem. IK-2716 "Veileder i rehabilitering av mennesker med progredierende nevrologiske sykdommer" er også lagt til grunn ved utarbeiding av tilbudet.</p>

<p>Ytelse nr: 16 Ytelsens navn: Epilepsi, Huntington og andre nevrologiske lidelser</p>	<p>Målgruppen: Pasienter som har mild eller moderat form av Huntingtons sykdom, epilepsi eller andre nevrologiske lidelser.</p> <p>For brukere som er selvhjulpne eller trenger maks 1 pleier om gangen.</p> <p>Døgntilbud. Individuell og gruppe inntak.</p>
<p>Antall plasser/døgn som stilles til disposisjon</p>	
<p>Kortfattet beskrivelse av ytelsen til pasientgruppen</p>	<p>Mål: Mestring og å vedlikeholde funksjonen eller eventuelt forsinke progresjonen hos personer med Huntingtons sykdom eller en annen nevrologiske lidelse (vedlikeholde, evt. forsinke tap av allmentilstand, ADL funksjon, stå-, gå- og balanse funksjon, falltendens, kognitiv funksjon, sosial funksjon). Å øke pasients og pårørendes innsikt i og forståelse for Huntingtons sykdom eller en annen nevrologisk lidelse. Mestring av hjemmesituasjonen og innlæring av egentreningsprogram.</p> <p>Tiltak: Funksjonsvurdering og fastsettelse av behandlingsmål og –tiltak. Rehabiliteringen ledes av et tverrfaglig team bestående av spesialist i FMR, fysioterapeut, ergoterapeut, sykepleier med veiledningskompetanse, sosionom, logoped. Nevrolog og spesialpedagog med lang erfaring fra habiliteringsstjenesten er tilgjengelig ved behov. I samarbeid med den enkelte pasient settes det opp individuell behandlingsplan med utgangspunktet i pasientens egendefinerte mål for å få et individuelt tilpasset, tverrfaglig tilpasset rehabiliteringsprogram. Rehabiliteringselementer: Individuelt tilpasset treningsprogram – med vekt på avlastet trening på apparatur, trening i basseng m.m. Gruppebasert treningsprogram – i gymsal, basseng ev. utendørs. Individuelt fysioterapi – hovedvekt på funksjonell trening, avspenning. Individuell ergoterapi– ADL funksjon, tekniske hjelpemidler Individuell logopedi – trening av språkferdigheter osv. Individuell kostholdsveiledning hos ernæringsfysiolog ved behov Mestring – gruppesamtaler (smerter, arbeidsforhold, forebygging) Flerfaglig undervisning – anatomi, smertefysiologi osv. Sosial stimulering</p> <p>Metode: Effekt av behandlingen evalueres subjektivt under oppholdet av det tverrfaglige team. I tillegg benyttes det standardiserte måleinstrumenter ved ankomst og utskrivning.</p>
<p>Hvor stor andel av tilbudet som gjelder hhv hjelpetregende</p>	

<p>og selvhjulpne pasienter Jf. kravspesifikasjonens kap. 4 og kap. 5.</p>	
<p>Varighet</p>	<p>Standard varighet i antall uker og faglig begrunnelse: 3 uker som gjentas 2-3 ganger i løpet av ett år. Vårt finansierte prøveprosjekt på rehabilitering av pasienter med Huntington sykdom, viser at disse trenger flere dager for å komme inn i rehabiliteringstilbudet og siden rehabiliteringen bygger på prinsippet om neuroplasticitet er det nødvendig at pasientene får tilstrekkelig tid til at slike forandringer kan komme igang.</p>
<p>Tilleggsmerknader</p>	<p>RNNK har hatt kompetansebygging siden høst 2009 i forhold til intensiv rehabilitering av pasienter med mild eller moderat form av Huntingtons sykdom. Denne kompetanseoppbyggingen er finansiert av Hdir. Kompetanseoppbyggingen har bestått av nært samarbeid med Senter for Sjeldne Diagnoser (SSD) ved Rikshospitalet, hospitering ved utenlandske institusjoner som gir rehabilitering til personer med Huntington, deltagelse i faglige kongresser og eget forskningsprosjekt. Kompetanse innen rehabilitering i forhold til pasienter med epilepsi eller andre nevrologiske sykdommer vil kreve lignende tiltak.</p>
<p>Vanlig ventetid for pasientgruppen</p>	<p>Oppgis i uker – eventuelt vesentlige variasjoner over året. 4-8 uker</p>
<p>Utvikling av tjenestetilbudet</p>	<p>Angi om/hvordan brukerorganisasjon og/eller sykehus/spesialist har deltatt/deltar i utforming av tjenestetilbudet. Tilbudet til brukere med Huntington's sykdom er utviklet i nært samarbeid med Avd. For SSD ved Rikshospitalet og med Landsforeningen for Huntington Sykdom lokalt og nasjonalt. IK-2716 "Veileder i rehabilitering av mennesker med progredierende nevrologiske sykdommer" er også lagt til grunn ved utarbeiding av tilbudet.</p> <p>Utviklingen av tilbud til personer med epilepsi og andre nevrologiske sykdommer vil foregå på lignende måte.</p>

<p>Ytelse nr: 17 a-1 Ytelsens navn: Muskelsyke, voksne</p> <p>DØGN tilbud</p>	<p>Målgruppen: (diagnose/problemstilling, når i sykdomsforløpet, eventuelt andre kjennetegn som hjelpebehov, funksjonsnivå, aldersgrupper m.m). <i>Diagnose/problemstilling:</i> Voksne (18 år og eldre) med ulike kroniske muskelsykdommer i skjelettmuskulatur eller i den nevromuskulære forbindelsen. Dette kan dreie seg om ICD-10 diagnoser G12, G60 eller G71.</p> <p>Selvhjulpne eller ikke selvhjulpne med behov for ikke mer enn 1 hjelper om gangen.</p> <p>Gruppetilbud med 3-4 brukere per gruppe, evt. kan de tas til individuelt opphold ved spesielle problemstillinger som ikke egner seg til gruppe.</p> <p>DØGN tilbud.</p>
<p>Antall plasser/døgn som stilles til disposisjon</p>	
<p>Kortfattet beskrivelse av ytelsen til pasientgruppen</p>	<p>Mål: Vedlikeholde funksjon eller forsinke progresjon. Sosial stimulering.</p> <p>Tiltak: Rehabiliteringen ledes av et tverrfaglig team bestående av spesialist i FMR, fysioterapeut, sykepleier med veilederkompetanse, ergoterapeut, sosionom, psykolog/nevropsykolog, treningsinstruktør. I tillegg er det tilgang på logoped og ernæringsfysiolog ved behov. Nevrolog deltar på konsulent basis. Intensiv avlastet trening i form av</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Daglig svømming/trening i basseng.</i> - <i>Avlastet trening på apparatur, gangtrening, styrketrening.</i> - <i>Evt. også sykling på ergometersyssel.</i> - <i>Gjennombevegelighet i ledd (tøyninger) for å motvirke kontrakturer;</i> gjøres som individuelt tiltak før avlastet trening på apparatur. - <i>Individuell Fysioterapi med bløtdelsemobilisering ved behov</i> - <i>Individuelt tilpasset egentreningsprogram</i> - <i>Evt. trening med Wi-Fi datatreningsprogram, ballspill</i> - <i>Gruppesamtaler med bl.a. mestring som tema</i> - <i>Individuell vurdering av ergoterapeut og evt. logoped og psykolog</i> - <i>Sosial ferdighetstrening - Gruppeaktiviteter.</i> <p>Tiltakene vil legges opp i nært samarbeid med Nevromuskulært Kompetansesenter.</p> <p>Metode: (metode for evaluering på individnivå og aggregert nivå). Fremgang evalueres gjennom individuell testing (Bev.uslag i ledd, muskelstyrke, gangtest, stå-opp-og-gå-test, evt. O2 opptak)</p>

	før rehabiliteringen starter og samme evaluering etter endt rehabilitering.
Hvor stor andel av tilbudet som gjelder hhv hjelpetrengende og selvhjulpne pasienter Jf. kravspesifikasjonens kap. 4 og kap. 5.	
Varighet	Standard varighet i antall uker og faglig begrunnelse: Siden denne diagnosegruppen gjelder kronisk, progredierende sykdom, legges det opp til at pasienten kommer til 2 opphold per år a 2 uker hver gang. Ved avslutningen av hvert opphold får de med seg et individuelt tilpasset treningsprogram som de skal gjøre hjemme.
Tilleggsmerknader	<i>Spesiell kompetanse (formal/erfaringsbasert) eller andre fortrinn i forhold til målgruppen:</i> RNNK har legespesialist i FMR med erfaring fra rehabilitering av muskelsyke voksne. RNNK har også kompetanse fra egen erfaring med rehabilitering av enkeltpasienter. <i>Relevant utstyr i forhold til målgruppen:</i> RNNK har stort sett det utstyr som skal til for å gi det aktuelle tilbud, men må evt. supplere med spesielt utstyr til bassengtreningen. <i>Samarbeidspartnere:</i> Nevromuskulært Kompetansesenter blir den viktigste samarbeidspartner sammen med Forening for Muskelsyke. I tillegg samarbeid med Nevrologisk avdeling, UNN.
Vanlig ventetid for pasientgruppen	Oppgis i uker – eventuelt vesentlige variasjoner over året. Tilbud om tid for innleggelse gis i løpet av 2-4 uker, men selve gruppeinntaket på 2 x 2 ukers opphold hver kan ligge lenger frem i tid da vi sikter på å ta inn 3-4 brukere om gangen.
Utvikling av tjenestetilbudet	Angi om/hvordan brukerorganisasjon og/eller sykehus/spesialist har deltatt/deltar i utforming av tjenestetilbudet. RNNKs egne leger og annet fagpersonnel arbeider tett sammen med fagpersonnell ved Nevromuskulært Kompetansesenter og Foreningen for Muskelsyke for å utvikle et kunnskapsbasert rehabiliteringstilbud til denne pasientgruppen. IK-2716 "Veileder i rehabilitering av mennesker med progredierende nevrologiske sykdommer" er også lagt til grunn ved utarbeiding av tilbudet.

<p>Ytelse nr: 17 b-1 Ytelsens navn: Muskelsyke, barn</p> <p>DØGN tilbud</p>	<p>Målgruppen: <i>Diagnose/problemstilling:</i> Barn med ulike kroniske muskelsykdommer i skjelettmuskulatur eller i den nevromuskulære forbindelsen. Dette kan dreie seg om ICD-10 diagnoser G12, G60 eller G71.</p> <p>Barn er selvhjulpne i forhold til ADL eller har med ledsager/personlig assistent.</p> <p>Barn inntil 18 år.</p> <p>Gruppetilbud med 3-4 brukere per gruppe, evt. kan tas individuelt opphold ved spesielle problemstillinger som ikke egner seg til gruppe.</p> <p>Døgn tilbud.</p>
<p>Antall plasser/døgn som stilles til disposisjon</p>	
<p>Kortfattet beskrivelse av ytelsen til pasientgruppen</p>	<p>Mål: Vedlikeholde funksjon eller forsinke progresjon. Sosial stimulering.</p> <p>Tiltak: Rehabiliteringen ledes av tverrfaglig team bestående av spesialist i FMR, fysioterapeut, ergoterapeut, sykepleier, sosionom, psykolog/nevropsykolog og treningsinstruktør. Det er tilgang på logoped og ernæringsfysiolog ved behov. Nevrolog, pediater eller barnefysioterapeut deltar på konsulent basis.</p> <p>Intensiv avlastet trening i form av</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Daglig svømming/trening i basseng.</i> - <i>Avlastet trening på apparatur, gangtrening, styrketrening.</i> - <i>Evt. også sykling på ergometersykel.</i> - <i>Gjennombevegelse i ledd (tøyninger) for å motvirke kontrakturer;</i> <p>gjøres som individuelt tiltak før avlastet trening på apparatur.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Fysioterapi med bløtdelsemobilisering ved behov</i> - <i>Individuelt tilpasset egentreningsprogram</i> - <i>Evt. trening med Wi-Fi datatreningprogram, ballspill</i> - <i>Gruppesamtaler med bl.a. mestring som tema</i> - <i>Individuell vurdering av ergoterapeut og evt. logoped og psykolog</i> - <i>Sosial ferdighetstrening - Gruppeaktiviteter.</i> <p>Tiltakene vil legges opp i nært samarbeid med Barnehabiliteringsenheten ved UNN og Forening for Muskelsyke barn samt Nevromuskulært Kompetansesenter.</p> <p>Metode: (metode for evaluering på individnivå og aggregert nivå).</p> <p>Fremgang evalueres gjennom individuell testing (Bev.uslag i ledd, muskelstyrke, gangtest, stå-opp-og-gå-test, evt. O2 opptak) før rehabiliteringen starter og samme evaluering etter endt</p>

	rehabilitering.
Hvor stor andel av tilbudet som gjelder hhv hjelpetrengende og selvhjulpne pasienter Jf. kravspesifikasjonens kap. 4 og kap. 5.	
Varighet	Standard varighet i antall uker og faglig begrunnelse: Siden denne diagnosegruppen gjelder kronisk, progredierende sykdom, legges det opp til at pasienten kommer til 2 opphold per år a 2 uker hver gang. Ved avslutningen av hvert opphold får de med seg et individuelt tilpasset treningsprogram som de skal gjøre hjemme.
Tilleggsmerknader	<i>Spesiell kompetanse (formal/erfaringsbasert) eller andre fortrinn i forhold til målgruppen:</i> RNNK har i flere år samarbeidet med Barnehabiliteringsenheten ved UNN om intensiv trening av barn med CP. For muskelsyke barn, vil vi fortsette dette samarbeidet spesielt i forhold til samarbeide med spesialfysioterapeut og pediater for å utvikle passende trening og evaluering. <i>Relevant utstyr i forhold til målgruppen:</i> RNNK har stort sett det utstyr som skal til for å gi det aktuelle tilbud, men må supplere med endel barnevester til avlastet gangtrening og evt. spesielt utstyr til bassengtreningen. <i>Samarbeidspartnere:</i> Barnehabiliteringsenheten ved UNN (pediater og spesialfysioterapeut) og Nevromuskulært Kompetansesenter blir de viktigste samarbeidspartnere sammen med Forening for Muskelsyke. I tillegg samarbeid med Barnehabiliteringsenheten på UNN og evt. Nevrologisk avdeling.
Vanlig ventetid for pasientgruppen	Oppgis i uker – eventuelt vesentlige variasjoner over året. Tilbud om tid for innleggelse gis i løpet av 2-4 uker, men selve gruppeinntaket kan 2x2 ukers opphold hver.ligge lenger frem i tid da vi sikter på å ta inn 3-4 brukere om gangen.
Utvikling av tjenestetilbudet	<i>Angi om/hvordan brukerorganisasjon og/eller sykehus/spesialist har deltatt/deltar i utforming av tjenestetilbudet.</i> Som nevnt under "Tilleggsmerknader", er tilbudet utviklet på bakgrunn av RNNKs erfaring med trening av barn med CP samt videreutviklet i nært samarbeid med pediater og spesialfysioterapeut ved Barnehabiliteringsenheten ved UNN og i samarbeid med Nevromuskulært Kompetansesenter og Foreningen for Muskelsyke. IK-2716 "Veileder i rehabilitering av mennesker med progredierende nevrologiske sykdommer" er også lagt til grunn ved utarbeiding av tilbudet.

Ytelse nr: 18 Ytelsens navn: Muskel- skjelletlidelser	Målgruppen: Denne ytelsen innbefatter diagnoser som rygg og nakkesmerter, inklusive nakkeslengskader og personer med kroniske smerter i muskler og/eller ledd. Tilbudet er et døgnbasert tilbud for personer som er selvhjulpne. Gis som gruppetilbud.
Antall plasser/døgn som stilles til disposisjon	
Kortfattet beskrivelse av ytelsen til pasientgruppen	Mål: Funksjonsbedring og smertelindring. Tiltak: Rehabilitering av brukere med muskelskjellett lidelser ledes av et tverrfaglig team som består av spesialist i FMR, fysioterapeut, sykepleier med veiledningskompetanse, ergoterapeut. Teamet kan også suppleres med sosionom, psykolog og ernæringsfysiolog. RNNK har lang og god erfaring i rehabilitering av personer med muskel- skjellett sykdommer. Vi benytter avlastet trening for å gjenopprette normale funksjoner i muskler og ledd. - Mestringsgrupper - Individuelt tilpasset treningsprogram med avlastning - Bassengtrening - Avspenning - Gruppetrening - Turgåing - Flerfaglig undervisning - Samtalegrupper - Konsultasjon hos lege, evt. legespesialist ved behov - Kontaktperson – det er daglig individuell tid med fysioterapeut for bløtdelsemobilisering, leddmobilisering, innlæring av treningsprogram. - Samtale med psykolog/veileder ved behov Metode: (metode for evaluering på individnivå og aggregert nivå). Ved ankomst og avreise gjøres objektive målinger av smerte (VAS skala) og funksjon (styrke, balanse og leddutslag) som ligger til grunn for evaluering av effekt på individnivå. Disse resultatene blir også benyttet sammen med resultater fra andre med lignende lidelser for å evaluere tilbudet på gruppenivå.
Hvor stor andel av tilbudet som gjelder hhv hjelpetrequende og selvhjulpne pasienter Jf. kravspesifikasjonens kap. 4 og kap. 5.	
Varighet	Standard varighet i antall uker og faglig begrunnelse:

	<p>3 uker</p> <p>RNNK har lang erfaring på at 3 uker gruppetilbud er nødvendig for å få igang endringsprosesser som pasienten så kan fortsette med ved hjemkomst.</p>
Tilleggsmerknader	<p>Spesiell kompetanse (formal/erfaringsbasert) eller andre fortrinn i forhold til målgruppen.</p> <p>RNNK har lang erfaring i rehabilitering av personer med kroniske rygg- og nakkeplager. RNNK gir eget gruppetilbud til personer med nakkeslengskade og dette har vært svært vellykket med innsøkning av pasienter fra hele landet.</p> <p><i>Relevant utstyr i forhold til målgruppen:</i> RNNK har det utstyr som skal til for rehabilitering til denne pasientgruppen..</p> <p><i>Samarbeidspartnere.</i> Viktige samarbeidspartnere er LMS ved UNN og pasientorganisasjoner (Forening for kroniske smerter, Forening for nakkeslengskadde).</p>
Vanlig ventetid for pasientgruppen	<p>Oppgis i uker – eventuelt vesentlige variasjoner over året.</p> <p>4-10 uker avhengig av når gruppetilbud tilbys</p>
Utvikling av tjenestetilbudet	<p>Angi om/hvordan brukerorganisasjon og/eller sykehus/spesialist har deltatt/deltar i utforming av tjenestetilbudet.</p> <p>Tilbudet er utviklet ved RNNK over mange år av tverrfaglige team og sammen med manuell terapeut.</p>

<p>Ytelse nr: 19 Ytelsens navn: Ortho-geriatriiske lidelser</p>	<p>Målgruppen: Eldre pasienter (> 65 år) med kompliserte problemstillinger og rehabiliteringsbehov etter brudd, enten slike som er operativt stabilisert eller behandlet konservativt.</p> <p>Rehabilitering rett etter sykehusinnleggelse, overføring 3.-5. dag postoperativt. Pasienter med hjelpebehov skal kun være i behov av en pleier om gangen.</p>
<p>Antall plasser/døgn som stilles til disposisjon</p>	
<p>Kortfattet beskrivelse av ytelsen til pasientgruppen</p>	<p>Mål: Tilbakeføring til hjemmet dersom de var hjemmeboende før fallet. Normalisere ADL-funksjon, gangfunksjon/balanse/styrke, Mestring. Hindre komplikasjoner, øke kunnskap om og trygghet i forhold til tilstanden/situasjonen. Bedre kognitiv funksjon, om nødvendig. Tiltak: Tverrfaglig tilnærming med lege, fysioterapeut, ergoterapeut, sykepleier/veileder, evt. ernæringsfysiolog, psykolog og logoped. <i>Funksjonsvurdering og fastsettelse av behandlingsmål og -tiltak:</i> I samarbeid med den enkelte pasient settes det opp individuell behandlingsplan med definerte mål og et individuelt tilpasset, tverrfaglig rehabiliteringsprogram. <u>Rehabiliteringselementer:</u> - <i>Trening på gange og ADL funksjoner.</i> - <i>Individuelt tilpasset treningsprogram</i> - <i>Individuell fysioterapi</i> – avspenning, styrketrening, mobilisering, gangtrening, trening med tanke på forebygging av falltendens. - <i>Gruppebasert treningsprogram</i> – i gymsal og basseng. Vekt på balanse og styrking av muskler for å beskytte ledd. - <i>Evt. Individuell ergoterapi</i> - <i>Flerfaglig undervisning</i> – anatomi, smertefysiologi, leddvern, fallforebygging, bedre/vedlikeholde funksjon, hjelpemidler, kosthold. - <i>Mestring</i> – av smerte, livssituasjon (tilbake til "vanlig liv"). - <i>Evt. samtale med veileder eller psykolog.</i> - <i>Sosialt</i> – kveldsprogram, utflukter, handleturer, teater, kino, m.m. Metode: (metode for evaluering på individnivå og aggregert nivå). - Gangevne – Stå-opp-og-gå test, 2 minutter gangtest, med eller uten ganghjelpemidler - Bevegelsesutslag i ulike ledd - Balanse (Berg Balanseskala) - Kognitiv evaluering - MMSE</p>
<p>Hvor stor andel av tilbudet som gjelder</p>	

hhv hjelpetrequende og selvhjulpne pasienter Jf. kravspesifikasjonens kap. 4 og kap. 5.	
Varighet	<p>Standard varighet i antall uker og faglig begrunnelse:</p> <p>3 uker</p> <p>Eldre trenger lengre tid til rehabilitering og gjenvinning av funksjoner. Derfor er det nødvendig med gjennomsnittlig 3 uker opphold.</p>
Tilleggsmerknader	<p><i>Spesiell kompetanse (formal/erfaringsbasert) eller andre fortrinn i forhold til målgruppen:</i> RNNK har drevet rehabilitering av Ortho-geriatiske pasienter i flere ti-år. Siden midten av 80-tallet har RNNK hatt en avtale med Ortopedisk Avd. UNN om overføring av slike pasienter etter operasjon. RNNK har hatt egen spesialist i ortopedi som har vært ansvarlig for dette tilbudet, og som leder det tverrfaglige team. Denne er gått av med alderspensjon og vi er iferd med å ansette ny ortoped.</p> <p><i>Relevant utstyr i forhold til målgruppen:</i> RNNK har nødvendige treningsapparater for trening av denne typen pasienter, inklusiv gangbar, balanseputer og apparatur til avlastet trening.</p> <p><i>Samarbeidspartnere:</i> Ortopeder eller ortopediske avdelinger ved de enkelte helseforetak som henviser pasienter. Evt. geriater fra UNN ved behov.</p>
Vanlig ventetid for pasientgruppen	0-3 dager. Ved overføring direkte fra sykehus, bør pasienten "meldes opp" tidlig slik at det er ledig plass når overføring er ønskelig.
Utvikling av tjenestetilbudet	<p><i>Angi om/hvordan brukerorganisasjon og/eller sykehus/spesialist har deltatt/deltar i utforming av tjenestetilbudet.</i></p> <p>Tjenestetilbudet er utviklet over lang tid som et samarbeid mellom ortopedisk avdeling, UNN og RNNK. Spesialist i hhv. Ortopedi og fysikalsk medisin og rehabilitering deltar i vår fortløpende revisjon av tjenestetilbudet, i samarbeid med ortopedisk avdeling, UNN. Det har vært et tverrfaglig samarbeid med både leger, fysioterapeuter og sykepleiere involvert.</p>

Ytelse nr: 20 Ytelsens navn: Generelle brudd	Målgruppe: Gjennomgått større operasjoner eller konservativ behandling etter brudd. Utskrives direkte fra sykehus til RNNK. For brukere som ikke er selvhjulpne m.h.t. ADL-funksjon, og som på bakgrunn av kognitiv og fysisk funksjon har rehabiliteringspotensiale. Aldersgruppe 65 år eller yngre. Døgntilbud. Individuelt inntak.
Antall plasser/døgn som stilles til disposisjon	
Kortfattet beskrivelse av ytelsen til pasientgruppen	Mål: Smertelindring, funksjonsbedring (normalisere ADL-funksjon, gangfunksjon/balanse/styrke), mestring, hindre komplikasjoner, øke kunnskap om og trygghet i forhold til tilstanden/situasjonen. Tiltak: <i>Funksjonsvurdering og fastsettelse av behandlingsmål og -tiltak:</i> I samarbeid med den enkelte pasient settes det opp individuell behandlingsplan med definerte mål og et individuelt tilpasset, tverrfaglig rehabiliteringsprogram. <u>Rehabiliteringselementer:</u> - <i>Individuelt tilpasset treningsprogram</i> - <i>Gruppebasert treningsprogram</i> – i gymsal og basseng (når sår er grodd eller gips fjernet). Vekt på balanse og styrking av muskler for å beskytte ledd. - <i>Individuell fysioterapi</i> – avspenning, mobilisering, gangtrening. - <i>Evt. Individuell ergoterapi</i> - <i>Flerfaglig undervisning</i> – anatomi, smertefysiologi, leddvern, fallforebygging, bedre/vedlikeholde funksjon, hjelpemidler, kosthold. - <i>Mestring</i> – av smerte, livssituasjon (tilbake til arbeid og "vanlig liv"). - <i>Sosialt</i> – kveldsprogram, utflukter, handleturer, teater, kino, m.m. Metode for evaluering: Effekt av behandling evalueres subjektivt under oppholdet av det tverrfaglige team. I tillegg benyttes standardiserte måleinstrumenter ved ankomst og utskrivning. RNNK samler data for å evaluere behandlingseffekt på gruppenivå for disse pasientkategoriene.
Hvor stor andel av tilbudet som gjelder hhv hjelpetrengende og selvhjulpne pasienter Jf. kravspesifikasjonens kap. 4 og kap. 5.	
Varighet	Avhengig av alder og type brudd. Vanligvis: 3 uker
Tilleggsmerknader	Kompetanse: RNNK har lang erfaring i rehabilitering etter brudd, både vanlige og mer kompliserte, multiple bruddskader.

	<p>RNNK har hatt egen spesialist i ortopedi som har vært ansvarlig for dette tilbudet, og som leder det tverrfaglige team (lege, fysioterapeut, sykepleier og sosionom eller ergoterapeut). Denne er gått av med alderspensjon og vi er iferd med å ansette ny ortoped.</p> <p>Relevant utstyr i forhold til målgruppen: RNNK har nødvendig utstyr i forhold til denne målgruppen.</p> <p>Samarbeidspartnere: Ortopedisk avdeling ved UNN har vært samarbeidspartner med RNNK i mange år. Vi samarbeider også med flere andre helseforetak i landsdelen. Rutiner for pasientforløpet er etablert.</p>
Vanlig ventetid for pasientgruppen	<p>0-3 dager ved direkte overføring fra sykehus. 1-3 uker ved innleggelse fra hjemmet.</p>
Utvikling av tjenestetilbudet	<p>Spesialist i hhv. ortopedi og fysikalsk medisin og rehabilitering deltar i vår fortløpende revisjon av tjenestetilbudet, i samarbeid med ortopedisk avdeling, UNN.</p>

Ytelse nr: 21 Ytelsens navn: Protesekirurgi	Målgruppe: Gjennomgått elektiv protese operasjon (hofte eller kne). Utskrives direkte fra sykehus til RNNK. For brukere som er ikke selvhjulpne m.h.t. ADL-funksjon, og som på bakgrunn av kognitiv og fysisk funksjon har rehabiliteringspotensiale Døgntilbud. Individuelt inntak.
Antall plasser/døgn som stilles til disposisjon	
Kortfattet beskrivelse av ytelsen til pasientgruppen	Mål: Smertelindring, funksjonsbedring (normalisere ADL-funksjon, gangfunksjon/balanse/styrke), mestring, hindre komplikasjoner, øke kunnskap om og trygghet i forhold til tilstanden/situasjonen. Tiltak: Rehabiliteringen ledes av tverrfaglig team bestående av lege, sykepleier, fysioterapeut og sosionom. <i>Funksjonsvurdering og fastsettelse av behandlingsmål og -tiltak:</i> I samarbeid med den enkelte pasient settes det opp individuell behandlingsplan med definerte mål og et individuelt tilpasset, tverrfaglig rehabiliteringsprogram. <u>Rehabiliteringselementer:</u> - Individuelt tilpasset treningsprogram - Gruppebasert treningsprogram – i gymsal og basseng. Vekt på balanse og styrking av muskler for å beskytte ledd. - Individuell fysioterapi – avspenning, mobilisering, gangtrening. - Evt. Individuell ergoterapi - Flerfaglig undervisning – anatomi, smertefysiologi, leddvern, fallforebygging, bedre/vedlikeholde funksjon, hjelpemidler, kosthold. - Mestring – av smerte, livssituasjon (tilbake til "vanlig liv"). - Sosialt – kveldsprogram, utflukter, handleturer, teater, kino, m.m. Metode for evaluering: Effekt av behandling evalueres subjektivt under oppholdet av det tverrfaglige team. I tillegg benyttes standardiserte måleinstrumenter ved ankomst og utskrivning. RNNK samler data for å evaluere behandlingseffekt på gruppenivå for disse pasientkategoriene.
Hvor stor andel av tilbudet som gjelder hhv hjelpetrequende og selvhjulpne pasienter Jf. kravspesifikasjonens kap. 4 og kap. 5.	
Varighet	Minimum: 4 dager. Normalt: 1 uke Disse er i utgangpunktet friske og har gjennomgått elektiv ortopedisk kirurgi. Praksis fra større ortopediske miljøer

	tilsier at 4-7 dager er tilstrekkelig for rehabilitering etter ukomplisert protesekirurgi.
Tilleggsmerknader	<p><i>Spesiell kompetanse (formal/erfaringsbasert) eller andre fortrinn i forhold til målgruppen:</i> RNNK har høy kompetanse på rehabilitering av pasienter etter protesekirurgi etter flere tiår med nært samarbeid med ortopedisk avdeling, UNN. RNNK har hatt egen spesialist i ortopedi som har vært ansvarlig for dette tilbudet, og som leder det tverrfaglige team. Denne er gått av med alderspensjon og vi er iferd med å ansette ny ortoped.</p> <p><i>Relevant utstyr i forhold til målgruppen:</i> RNNK har alt nødvendig utstyr for rehabilitering av denne pasientgruppen inklusive gangbar, basseng, og Vigør Gym til avlastet trening av styrke og bevegelighet.</p> <p><i>Samarbeidspartnere:</i> – Ortopediske avdelinger ved sykehus som henviser pasientene, spesielt Ortop. Avd., UNN for dermed å sikre faste rutiner for pasientforløpet.</p>
Vanlig ventetid for pasientgruppen	0-3 dager.
Utvikling av tjenestetilbudet	Spesialist i hhv. ortopedi og fysikalsk medisin og rehabilitering har deltatt i utviklingen av vårt tjenestetilbud og i nært samarbeid med ortopedisk avdeling, UNN.

Ytelse nr: 22 Ytelsens navn: Amputasjoner	Målgruppe: Gjennomgått amputasjon. Utskrives enten direkte fra sykehus til RNNK eller kommer etterat såret er grodd for tilpasning av protese. For brukere som er selvhjulpne eller ikke selvhjulpne m.h.t. ADL-funksjon og som på bakgrunn av kognitiv og fysisk funksjon har rehabiliteringspotensiale Døgntilbud. Individuelt inntak.
Antall plasser/døgn som stilles til disposisjon	
Kortfattet beskrivelse av ytelsen til pasientgruppen	Mål: Mestring, smertelindring, tilpasning til protese og funksjonstrening (normalisere ADL-funksjon, gangfunksjon/balanse/styrke), hindre komplikasjoner, øke kunnskap om og trygghet i forhold til tilstanden/situasjonen. Tiltak: <i>Funksjonsvurdering og fastsettelse av behandlingsmål og -tiltak:</i> I samarbeid med den enkelte pasient settes det opp individuell behandlingsplan med definerte mål og et individuelt tilpasset, tverrfaglig rehabiliteringsprogram. <u>Rehabiliteringselementer:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Individuelt tilpasset treningsprogram - Individuell fysioterapi – avspenning, styrketrening, tilpasning av stump til protese, mobilisering, gangtrening. - Gruppebasert treningsprogram – i gymsal og basseng. Vekt på balanse og styrking av muskler for å beskytte ledd. - Evt. Individuell ergoterapi - Flerfaglig undervisning – anatomi, smertefysiologi, leddvern, fallforebygging, bedre/vedlikeholde funksjon, hjelpemidler, kosthold. - Mestring – av smerte, livssituasjon (tilbake til ”vanlig liv”). - Evt. samtale med veileder eller psykolog. - Sosialt – kveldsprogram, utflukter, handleturer, teater, kino, m.m. Metode for evaluering: Effekt av behandling evalueres subjektivt under oppholdet av det tverrfaglige team (lege, sykepleier, fysioterapeut, sosionom). I tillegg benyttes standardiserte måleinstrumenter ved ankomst og utskrivning. RNNK samler data for å evaluere behandlingseffekt på gruppenivå for disse pasientkategoriene.
Hvor stor andel av tilbudet som gjelder hhv hjelpetrequende og selvhjulpne pasienter Jf. kravspesifikasjonens kap. 4 og kap. 5.	
Varighet	Min: 2 uker Normal: 3 uker
Tilleggsmerknader	Kompetanse: RNNK har lang erfaring i rehabilitering av pasienter med amputasjon og har i mange år samarbeidet med ortopedisk avdeling, UNN om denne rehabiliteringen. RNNK har hatt egen spesialist i ortopedi som har vært ansvarlig for

	<p>dette tilbudet, og som leder det tverrfaglige team. Denne er gått av med alderspensjon og vi er iferd med å ansette ny ortoped.</p> <p>Relevant utstyr: RNNK har nødvendig utstyr for rehabilitering av denne pasientgruppen.</p> <p>Samarbeidspartnere: Ortopedisk avdeling ved UNN og andre sykehus for å sikre faste rutiner. Dessuten ortopediske verksteder: Nord-Norges Ortopediske verksted eller Aktiv Ortopedi i Tromsø.</p>
Vanlig ventetid for pasientgruppen	<p>Oppgis i uker -- eventuelt vesentlige variasjoner over året.</p> <p>0-3 dager hvis direkte fra sykehus.</p> <p>0-3 uker ved senere rehabilitering</p>
Utvikling av tjenestetilbudet	<p>Tilbudet er utviklet i nært samarbeid med ortopedisk avdeling, UNN samt gjennom lang erfaring med de ortopediske verkstedene i Tromsø. Ortoped og fysikalsk medisiner deltar i vår fortløpende revisjon av tjenestetilbudet.</p>

<p>Ytelse nr: 23 Ytelsens navn: Ryggkirurgi</p>	<p>Målgruppe: Gjennomgått ryggkirurgi.</p> <p>Utskrives direkte fra sykehus til RNNK eller fra hjemmet noe senere i forløpet. For brukere som er <u>selvhjulpne</u> eller ikke selvhjulpne m.h.t. ADL-funksjon, og som på bakgrunn av kognitiv og fysisk funksjon har rehabiliteringspotensiale Døgntilbud. Individuelt inntak.</p>
<p>Antall plasser/døgn som stilles til disposisjon</p>	
<p>Kortfattet beskrivelse av ytelsen til pasientgruppen</p>	<p>Mål: Smertelindring, funksjonsbedring (normalisere ADL-funksjon, gangfunksjon/balanse/styrke), mestring, hindre komplikasjoner, øke kunnskap om og trygghet i forhold til tilstanden/situasjonen.</p> <p>Tiltak: <i>Funksjonsvurdering og fastsettelse av behandlingsmål og -tiltak:</i> I samarbeid med den enkelte pasient settes det opp individuell behandlingsplan med definerte mål og et individuelt tilpasset, tverrfaglig rehabiliteringsprogram.</p> <p><u>Rehabiliteringselementer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Individuelt tilpasset treningsprogram - Gruppebasert treningsprogram – i gymsal og basseng. Vekt på balanse og styrking av muskler for å beskytte ledd. - Individuell fysioterapi – avspenning, mobilisering, instruksjon i forebygging av residiv. - Evt. Individuell ergoterapi - Flerfaglig undervisning – anatomi, smertefysiologi, leddvern, fallforebygging, bedre/vedlikeholde funksjon, hjelpemidler, kosthold. - Mestring – av smerte, livssituasjon (tilbake til "vanlig liv"). - Sosialt – kveldsprogram, utflukter, handleturer, teater, kino, m.m. <p>Resultat: Effekt av behandling evalueres subjektivt under oppholdet av det tverrfaglige team (lege, fysioterapeut, sykepleier og tilgang på ergoterapeut, sosionom eller psykolog). I tillegg benyttes standardiserte måleinstrumenter ved ankomst og utskrivning. RNNK samler data for å evaluere behandlingseffekt på gruppenivå for disse pasientkategoriene.</p>
<p>Hvor stor andel av tilbudet som gjelder hhv hjelpetrengende og selvhjulpne pasienter Jf. kravspesifikasjonens kap. 4 og kap. 5.</p>	
<p>Varighet</p>	<p>Avhengig av alder og operasjonstype og hvor tidlig etter operasjon.</p> <p>Normalt: 2 uker etterfulgt av nytt 2 ukers opphold 1-2 måneder senere.</p>

Tilleggsmerknader	<p>Kompetanse: RNNK har lang erfaring i rehabilitering av ryggopererte pasienter. RNNK har egen spesialist i fysikalsk medisin og har også hatt ortoped som er ansvarlig for dette tilbudet, og som leder det tverrfaglige team. Vår ortoped har nylig gått av med alderspensjon og vi er iferd med å ansette ny ortoped.</p> <p>Relevant utstyr i forhold til målgruppen: RNNK har nødvendig utstyr.</p> <p>Samarbeidspartnere: RNNK samarbeider med Nevrokirurgisk og Ortopedisk avdeling ved UNN for å sikre et best mulig rehabiliteringsforløp for denne pasientgruppen.</p>
Vanlig ventetid for pasientgruppen	<p>Oppgis i uker – eventuelt vesentlige variasjoner over året. 0-3 dager.</p>
Utvikling av tjenestetilbudet	<p>Rehabiliteringstilbudet til ryggopererte er utviklet over lang tid gjennom erfaring med denne pasientgruppen. RNNK vil fortsette nært samarbeid med de spesialister ved de enkelte helseforetak hvor slike operasjoner foregår og spesielt i det nære samarbeidet med nevrokirurgisk avdeling, UNN.</p>

<p>Ytelse nr: 24a Ytelsens navn: Inflammatoriske revmatiske lidelser - voksne</p>	<p>Målgruppe: Revmatoid artritt, Mb. Bektereiv, Psoriasisartritt, andre inflammatoriske artropatier og bindevevssykdommer.</p> <p>For brukere som stort sett er <u>selvhjulpne</u> m.h.t. ADL-funksjon</p> <p>Døgntilbud. <u>Gruppevis</u> inntak (Mestringsopphold) eller individuelle inntak ofte i forlengelse av LMS gruppe ved lokalt helseforetak.</p>
<p>Antall plasser/døgn som stilles til disposisjon</p>	
<p>Kortfattet beskrivelse av ytelsen til pasientgruppen</p>	<p>Mål: Smertelindring, smertemestring, funksjonsbedring og vedlikehold (ADL-funksjon, gangfunksjon/balanse/styrke)</p> <p>Tiltak: <i>RNNK har kompetanse til å foreta medisinsk utredning av pasientens behandlings- og rehabiliteringsbehov.</i> Rehabiliteringen ledes av et tverrfaglig team som ledes av revmatolog og i tillegg består av fysioterapeut, ergoterapeut, sykepleier, sosionom, ernæringsfysiolog. Psykolog er også tilgjengelig ved behov. Funksjonsvurdering og fastsettelse av behandlingsmål og -tiltak. I samarbeid med den enkelte pasient settes det opp individuell behandlingsplan med definerte mål og et individuelt tilpasset, tverrfaglig rehabiliteringsprogram.</p> <p>Rehabiliteringselementer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Individuelt tilpasset treningsprogram - Gruppebasert treningsprogram – i gymsal og basseng, evt. utendørs - Individuell fysioterapi – avspenning, mobilisering av bløtdeler/ledd. - Evt. individuell ergoterapi - Flerfaglig undervisning – anatomi, smertefysiologi, leddvern, fallforebygging, kosthold, bedre/vedlikeholde funksjon, hjelpemidler. - Mestring – smerte, livssituasjon, arbeidsforhold, forebygging. - Evt. individuell kostholdsveiledning – hos ernæringsfysiolog. - Sosialt – kveldsprogram, utflukter, handleturer, teater og kino, m.m. <p>Metode: (metode for evaluering på individnivå og aggregert nivå). Effekt av behandling evalueres subjektivt under oppholdet av det tverrfaglige team som består av revmatolog, fysioterapeut, sykepleier med tilgang til ergoterapeut, sosionom, ernæringsfysiolog eller psykolog. I tillegg benyttes standardiserte måleinstrumenter ved ankomst og utskrivning. RNNK samler data for å kunne evaluere behandlingseffekt på gruppenivå for disse pasientkategoriene.</p>
<p>Hvor stor andel av tilbudet som gjelder hhv hjelpetrequende og selvhjulpne pasienter Jf. kravspesifikasjonen s kap. 4 og kap. 5.</p>	
<p>Varighet</p>	<p>Standard varighet i antall uker og faglig begrunnelse:</p>

	<p>Gruppetilbud: 3 uker. Individuelle tilbud: Min: 2 uker Normal: 3 uker</p> <p>RNNK har lang erfaring på at 3 uker er nødvendig for denne pasientgruppen og vår revmatolog mener at 4 uker er best. Imidlertid mener vi at for nydiagnostisert sykdom, vil det være bra om pasienten først har 1 uke i LMS i regi av Revmatologisk avdeling ved UNN som direkte etterfølges av 2 uker rehabiliteringsopphold ved RNNK. For senere vedlikeholdsbehandling vil 3 ukers opphold ved RNNK fungere bra.</p>
Tilleggsmerknader	<p>Kompetanse: RNNK AS har egen revmatolog som er ansvarlig for dette tilbudet og som leder det tverrfaglig team. RNNK har lang erfaring i å gi behandlingstilbud til denne pasientgruppen i samarbeid med Revmatologisk Avd., UNN. En av RNNK's fysioterapeuter er med i Fagråd for Revmatologi.</p> <p>Utstyr: RNNK har oppvarmet (34 grader) basseng og boblebad som muliggjør mer trening og bevegelse. Vi har også parafango bad til bruk på overekstremiteter samt treningsutstyr som muliggjør avlastet trening, et viktig hjelpemiddel for denne diagnosegruppen.</p> <p>Samarbeidspartnere: RNNK har hatt gruppebasert tilbud til denne pasientgruppen i mange år i samarbeid med revmatologisk avdeling, UNN. Representant fra trygdekontor eller attføringsinstitutt deltar i undervisningen.</p> <p>Vi har kontakt med lærings og undervisningsteamet ved Revmatologisk avd. UNN med tanke på en samkjøring av deres tilbud med et 3 ukers rehabiliteringsopphold ved RNNK.</p>
Vanlig ventetid for pasientgruppen	Vanligvis er ventetiden 6-10 uker avhengig av når neste gruppeinntak er
Utvikling av tjenestetilbudet	Tjenestetilbudet er utviklet av vårt tverrfaglige team ledet av revmatolog og i samarbeid med revmatologisk avd. UNN og med brukergruppene (RA forbundet og Bektereve foreningen).

<p>Ytelse nr: 25 Ytelsens navn: Ikke-inflammatoriske revmatiske lidelser - voksne</p>	<p>Målgruppe: Ikke-inflammatoriske revmatiske tilstander som invalidiserende artrose, fibromyalgi, osv.</p> <p>For brukere som er <u>selvhjulpne</u> m.h.t. ADL-funksjon</p> <p>Døgntilbud. <u>Fortrinnsvis gruppebasert inntak, men individuelt inntak gis også.</u></p> <p>RNNK har egen artrosegruppe og egen fibromyalgi-gruppe.</p>
<p>Antall plasser/døgn som stilles til disposisjon</p>	
<p>Kortfattet beskrivelse av ytelsen til pasientgruppen</p>	<p>Mål: Smertelindring, smertemestring, funksjonsbedring og vedlikehold (ADL-funksjon, gangfunksjon/balanse/styrke)</p> <p>Tiltak: <i>RNNK har kompetanse til å foreta medisinsk utredning av pasientens behandlings- og rehabiliteringsbehov.</i></p> <p>Funksjonsvurdering og fastsettelse av behandlingsmål og –tiltak. I samarbeid med den enkelte pasient settes det opp individuell behandlingsplan med definerte mål og et individuelt tilpasset, tverrfaglig rehabiliteringsprogram.</p> <p><u>Rehabiliteringselementer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Individuelt tilpasset treningsprogram - Gruppebasert treningsprogram – i gymsal og basseng, evt. utendørs - Individuell fysioterapi – avspenning, mobilisering av bløtdeler/ledd. - Evt. individuell ergoterapi - Flerfaglig undervisning – anatomi, smertefysiologi, leddvern, fallforebygging, kosthold, bedre/vedlikeholde funksjon, hjelpemidler. - Mestring/samtalegrupper – smerte, livssituasjon, arbeidsforhold, forebygging. - Evt. individuell kostholdsveiledning – hos ernæringsfysiolog. - Sosialt – kveldsprogram, utflukter, handleturer, teater og kino, m.m. - Samhandling med primærhelsetjenesten (fastlege, hjemmetjeneste, fysioterapeut, ergoterapeut) <p>Metode: (metode for evaluering på individnivå og aggregert nivå). Effekt av behandling evalueres subjektivt under oppholdet av det tverrfaglige team. I tillegg benyttes standardiserte måleinstrumenter ved ankomst og utskrivning.</p> <p>RNNK samler data for å kunne evaluere behandlingseffekt på gruppenivå for disse pasientkategoriene.</p>
<p>Hvor stor andel av tilbudet som gjelder hhv hjelpetrengende og selvhjulpne pasienter Jf. kravspesifikasjonen s kap. 4 og kap. 5.</p>	
<p>Varighet</p>	<p>Standard varighet i antall uker og faglig begrunnelse:</p> <p>Gruppetilbud: 3 uker. Individuelle tilbud: Min: 2 uker Normal: 3 uker</p>

	3 ukers gruppetilbud. RNNK har lang erfaring på at 3 uker er nødvendig for denne pasientgruppen .
Tilleggsmerknader	<p>Kompetanse: RNNK AS har egen fysikalsk medisiner og revmatolog som er ansvarlig for dette tilbudet og som leder det tverrfaglig team. RNNK har lang erfaring i å gi behandlingstilbud til denne pasientgruppen i samarbeid med Revmatologisk Avd., UNN. En av RNNK's fysioterapeuter er med i Fagråd for Revmatologi.</p> <p>Utstyr: RNNK har oppvarmet (34 grader) basseng og boblebad som muliggjør mer trening og bevegelse. Vi har også treningsutstyr som muliggjør avlastet trening, et viktig hjelpemiddel for denne diagnosegruppen.</p> <p>Samarbeidspartnere: RNNK har hatt tilbud til denne pasientgruppen i mange år i samarbeid med revmatologisk avdeling, UNN. Representant fra trygdekontor eller attføringsinstitutt deltar i undervisningen. Samarbeid med primærhelsetjenesten ved behov. Det vil også etableres samhandling med lokale LMS der slike finnes.</p>
Vanlig ventetid for pasientgruppen	Vanligvis er ventetiden 4-8 uker avhengig av tid for neste gruppeinntak
Utvikling av tjenestetilbudet	Tjenestetilbudet er utviklet av vårt tverrfaglige team ledet av revmatolog og i samarbeid med revmatologisk avd. UNN og med brukergrupper (bl.a. Fibromyalgiforbundet).

<p>Ytelse nr. 26</p> <p>Ytelsesnavn: Operasjon etter kreft og bløtdelskirurgi</p>	<p>Målgruppe: Rehabilitering etter større operasjoner eller omfattende behandling, f.eks. for kreft eller andre bløtdelskirurgiske lidelser. Pasienter som overføres direkte fra kirurgiske avdelinger. De fleste brukerne er <u>selvhjulpne, men noen har hjelpebehov.</u></p> <p>Døgntilbud. Individuelt inntak.</p>
<p>Antall plasser/døgn som stilles til diisposisjon</p>	
<p>Kortfattet beskrivelse av ytelsen til målgruppen</p>	<p>Mål: Smertelindring, bedre/gjenvinne funksjon, mestring, hindre komplikasjoner, øke kunnskap om og trygghet i forhold til tilstanden, tilbakeføring til hjemmet.</p> <p>Tiltak: Rehabiliteingen ledes av et tverrfaglig team som består av lege, kreftsykepleier, sosionom, psykolog, fysioterapeut, ernæringsfysiolog. Ergoterapeut kan også benyttes ved behov.</p> <p><i>Funksjonsvurdering og fastsettelse av behandlingsmål og -tiltak:</i> I samarbeid med den enkelte pasient settes det opp individuell behandlingsplan med definerte mål og et individuelt tilpasset, tverrfaglig rehabiliteringsprogram.</p> <p><u>Rehabiliteringselementer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Kreftsykepleier</i> – nær oppfølging. - <i>Klinisk ernæringsfysiolog</i> – tilrettelegging og samtale om ernæring - <i>Individuelt tilpasset treningsprogram.</i> - <i>Individuell fysioterapi</i> – avspenning, mobilisering av bløtdeler/ledd. - <i>Gruppebasert treningsprogram</i> - i gymsal og basseng. Vekt på styrking av muskler, kraft og balanse. - <i>Mestring</i> – av smerter, livssituasjon (tilbake til "vanlig liv")/arbeid. - <i>Undervisning</i> – anatomi, smertefysiologi, bedre/vedlikeholde funksjon, hjelpemidler, kosthold. - <i>Evt. Individuell ergoterapi</i> – hjelpemidler, ADL-trening. - <i>Evt. yrkesrettet rehabilitering</i> – atferingskonsulent, sosionom - <i>Sosialt</i> – kveldsprogram, utflukter, handledurer, teater- og kino, m.m. <p>Metode for evaluering: Effekt av behandlingen evalueres subjektivt under oppholdet av det tverrfaglige team. I tillegg benyttes standardiserte måleinstrumenter ved ankomst og utskrivning: RNNK samler data for å evaluere behandlingseffekt på gruppenivå for disse pasientkategoriene.</p>
<p>Hvor stor andel av tilbudet som gjelder hhv hjelpetrengende og selvhjulpne pasienter Jf. Kravspesifikasjonen s kap. 4 og kap. 5.</p>	
<p>Varighet</p>	<p>Avhengig av alder og operasjonstype. Min: 1 uker Normal: 2 uker</p>
<p>Tilleggsmerknader</p>	<p>Kompetanse: RNNK har lang erfaring med opptrening av pasienter etter større operative inngrep i bløtdeler. I tillegg har vi i 2008 og 2009 utviklet et rehabiliteringstilbud til kreftframmede. Som del av</p>

	<p>det, har det vært kompetanseheving med kursing fra fagfolk innen kreftrehabilitering med midler bevilget av Hdir. En av våre sykepleiere har omfattende kursing innen kreftrehabilitering og en fysioterapeut representerer RNNK i arbeidsgruppen "Kraft mot kreft".</p> <p>Samarbeidspartnere: Kirurgiske og onkologiske avdelinger ved UNN og andre helseforetak. Hjemmesykepleien. Kreftforeningen, Ambulerende rehab team, UNN.</p>
Vanlig ventetid for pasientgruppen	0-3 når overført direkte fra sykehus avhengig av kapasitet på vår avdeling for pasienter som trenger hjelp
Utvikling av tjenestetilbudet	Tjenestetilbudet er utarbeidet med tverrfaglig innspill fra helsepersonell ved RNNK. Det planlegges fortløpende revisjon av tjenestetilbudet i samarbeid med aktuelle sykehusavdelinger og pasientorganisasjoner.

<p>Ytelse nr: 27 Ytelsens navn: Langvarig behandling etter kreft - voksne</p>	<p>Målgruppen:</p> <p>Brukere som har fått diagnosen kreft og har gjennomgått behandling, men ikke er tilbake i arbeid eller sliter med uttalt tretthet og slitenhet.</p> <p>Pasientene er selvhjulpne med tanke på ADL funksjon.</p> <p>Gruppetilbud.</p>
<p>Antall plasser/døgn som stilles til disposisjon</p>	
<p>Kortfattet beskrivelse av ytelsen til pasientgruppen</p>	<p>Mål: Funksjonsbedring og mestring av livssituasjon og legge forholdene til rette for tilbakeføring til "normalt" liv og til arbeid/utdanning.</p> <p>Tiltak: Funksjonsvurdering og fastsettelse av behandlingsmål og – tiltak gjennom inntakssamtale med det tverrfaglige team (lege, sosionom, fysioterapeut og kreftsykepleier, psykolog og ernæringsfysiolog). I samarbeid med den enkelte pasient settes det opp individuell plan med definerte mål og et individuelt tilpasset, tverrfaglig rehabiliteringsprogram.</p> <p><u>Rehabiliteringselementer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Mestring</i> – gruppesamtaler (livssituasjon, hjem, arbeid, målsetting). - <i>Individuelt tilpasset treningsprogram</i> - <i>Gruppebasert treningsprogram</i> – i gymsal og basseng, evt. utendørs - <i>Individuell ergoterapi</i> – ved behov. - <i>Flerfaglig undervisning</i> – anatomi/fysiologi/smerte/attføring, optimalisere funksjon, kosthold, hjelpemidler. - <i>Individuelle konsultasjoner med psykolog og ernæringsfysiolog</i>-ved behov - <i>Kommunikasjon</i> - individuelle samtaler med teammedlemmer, arbeidsgiver, NAV og andre lokale samarbeidspartnere. - <i>Sosialt</i> – kveldsprogram, utflukter, handieturer, teater, kino, m.m.. <p>Metode for evaluering: Sluttvurdering i forhold til funksjon og evt. arbeidsevne foretas av det tverrfaglige team. I tillegg benyttes standardiserte evalueringsinstrumenter. RNNK samler data for å evaluere rehabiliteringseffekt også på gruppenivå for disse brukerne.</p>
<p>Hvor stor andel av tilbudet som gjelder hhv hjelpetrequende og selvhjulpne pasienter Jf. kravspesifikasjonens kap. 4 og kap. 5.</p>	

Varighet	<p>Standard varighet i antall uker og faglig begrunnelse:</p> <p>3 uker med 1 oppfølgingsuke etter 6 måneder</p> <p>Prosessene i kreftrehabilitering tar tid og det er nødvendig med 3 uker og oppfølgingsuke noen måneder senere for å komme godt igang med disse prosessene.</p>
Tilleggsmerknader	<p><i>Spesiell kompetanse (formal/erfaringsbasert) eller andre fortrinn i forhold til målgruppen:</i> RNNK har brukt ett år på kompetanseheving i forhold til rehabiliteringstilbud til denne pasientgruppen. Flere av våre fagfolk har veilederkompetanse og en sykepleier har tatt flere kurs innen kreftrehabilitering. En fysioterapeut representerer RNNK i det regionale nettverk for kreftrehabilitering, "Kraft for kreft". Vi har nært samarbeid med den lokale Kreftforeningen og ambulerende rehab, UNN. RNNK har også fysioterapeut med videreutdanning innen lymfødembehandling.</p> <p><i>Relevant utstyr i forhold til målgruppen:</i> RNNK har det meste av nødvendig utstyr, men ønsker å anskaffe en pulsator til bruk i lymfødembehandlingen.</p> <p><i>Samarbeidspartnere:</i> Lokallaget av Kreftforeningen, Ambulerende rehab team, UNN, aktuelle kirurgiske og onkologiske avdelinger som henviser pasienter, onkolog, UNN. Det er også ønskelig med samarbeid med lokale LMS der slike finnes og med NAV.</p>
Vanlig ventetid for pasientgruppen	<p>Oppgis i uker – eventuelt vesentlige variasjoner over året.</p> <p>2-6 uker, men kan variere avhengig av når neste gruppe tas inn.</p>
Utvikling av tjenestetilbudet	<p>Tilbudet er utvidet under finansiering som prosjekt fra Hdir og i nært samarbeid med Kreftforeningen, onkolog ved UNN, ambulerende rehab team, UNN. Tilbudet er videreutviklet etter innspill fra deltagerne på de første gruppetilbudene og justeres stadig basert på tilbakemelding vi får fra brukerne.</p>

<p>Ytelse nr: 28 Ytelsens navn: ME</p>	<p>Målgruppe: Brukere med utmattelsestilstander og symptomer forenlig med CFS/ME, med eller uten diagnose.</p> <p>For brukere som er <u>selvhjulpne</u> m.h.t. ADL-funksjon</p> <p>Døgntilbud. Gruppebasert inntak.</p>
<p>Antall plasser/døgn som stilles til disposisjon</p>	
<p>Kortfattet beskrivelse av ytelsen til pasientgruppen</p>	<p>Mål: Mestring av tilstanden, funksjonsbedring og økt livskvalitet</p> <p>Tiltak: Rehabiliteringen ledes av tverrfaglig team bestående av legespesialist i FMR med kompetanse innen kognitiv tilnærming, sykepleier m/ veiledningskompetanse, fysioterapeut med kompetanse innen basal kroppskjennskap, sosionom, psykolog og ernæringsfysiolog. Tverrfaglig tilnærming med tverrfaglig inntakssamtale, funksjonsvurdering og fastsettelse av behandlingsmål og -tiltak. I samarbeid med den enkelte bruker settes det opp individuell behandlingsplan med definerte mål og et individuelt tilpasset, tverrfaglig rehabiliteringsprogram. Tilbudet er basert på kognitive tilnæringsmetoder med gradert og individuelt tilpasset aktivitet. Vårt mål er å bevisstgjøre brukeren på egne begrensninger og ressurser og å gi verktøy som kan brukes til å øke livskvalitet og funksjon.</p> <p>Brukere fyller ut kartleggingskjema før ankomst slik at gruppen dannes av brukere med utmattelsestilstander og symptomer forenlig med CFS-ME.</p> <p><u>Rehabiliteringselementer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Mestrings- og samtalegrupper og undervisning-daglig-smerte, livssituasjon, funksjon, arbeidsforhold</i> - <i>Individuelt tilpasset aktivitetsprogram utfra brukers funksjon</i> - <i>Avspenningsgruppe og oppmerksomhetstrening samt basal kroppsfunksjon</i> - <i>Bevisstgjøring via livsstyrketrening og fantasireise</i> - <i>Gruppebasert treningsprogram – i gymsal og basseng, evt. utendørs</i> - <i>Gruppebaserte veiledningssamtaler</i> - <i>Individuell fysioterapi – avspenning, mobilisering av bløtdeler/ledd ved behov.</i> - <i>Flerfaglig undervisning – stress og stressmestring, energi, søvnhygiene, aktivitet/hvile, smertefysiologi, kosthold, NAV rettigheter.</i> - <i>Individuell veiledningssamtaler med psykolog eller veileder – ved behov</i> - <i>Evt. individuell kostholdsveiledning – hos ernæringsfysiolog.</i> - <i>Sosialt – kveldsprogram, utflukter, handleturer, teater og kino, m.m.</i> - <i>Samhandling med primærhelsetjenesten (fastlege, psykolog, fysioterapeut, logoped)</i> <p>Metode: (metode for evaluering på individnivå og aggregert nivå).</p>

	<p>Effekt av behandling evalueres subjektivt under oppholdet av det tverrfaglige team. I tillegg benyttes standardiserte måleinstrumenter ved ankomst, 3, 6 og 12 måneder.</p> <p>RNNK samler data for å kunne evaluere behandlingseffekt på gruppenivå for disse brukerkategoriene.</p>
<p>Hvor stor andel av tilbudet som gjelder hhv hjelpetrengende og selvhjulpne pasienter Jf. kravspesifikasjonen s kap. 4 og kap. 5.</p>	
<p>Varighet</p>	<p>Standard varighet i antall uker og faglig begrunnelse: Gruppetilbud: 4 uker med oppfølging på 2 uker etter 3 måneder. Begrunnelse: Denne gruppen brukere trenger erfaringsmessig mer tid enn andre den første uken de er her; blant annet grunnet økt utmattelse etter reise. Vår og andres erfaring er at det er behov for mer tid til bevisstgjørings- og endringsprosesser. Derfor er 3 uker for kort tid. Andre tilbyr opphold på 6 uker, men vi ønsker å gi bruker anledning til å integrere de verktøyene de har fått med seg fra første opphold og heller ta de inn til 2 uker oppfølgingsopphold etter 3 måneder.</p>
<p>Tilleggsmerknader</p>	<p>Kompetanse: RNNK AS har egen fysikalsk medisiner og revmatolog som er ansvarlig for dette tilbudet og som leder det tverrfaglig team. RNNK har fått midler til kompetanseoppbygging fra CFS/ME kompetanse-utviklingsprosjektet i Nord-Norge. Flere fagpersoner har deltatt i studiebesøk til andre institusjoner som tilbyr rehabilitering til denne brukergruppen. Videre har en av våre leger som er under utdanning i FMR, fått midler til å gjøre et fullt litteratursøk og på bakgrunn av dette en presentasjon over reahabilitering av brukere med CFS/ME. RNNK deltar i CFS/ME kompetanseoppbyggingsgruppa for Nord-Norge.</p> <p>RNNK har erfaring fra rehabilitering av denne brukergruppen fra individuelle opphold. RNNK's tverrfaglig team består av legespesialist (FMR og/eller revmatolog), fysioterapeut, og sykepleier. I tillegg andre fagpersoner som psykolog, ernæringsfysiolog, ergoterapeut og logoped. Dette team har kompetanse innen: Veiledning., Kognitiv tilnærming., Motiverende intervju, Avlastet trening, Oppmerksomhetstrening, Livsstyrketrening, og Basal kroppskjennskap.</p> <p>Utstyr: RNNK har oppvarmet (34 grader) basseng og boblebad som muliggjør mer trening og bevegelse. Vi har også treningsutstyr som muliggjør avlastet trening, et viktig hjelpemiddel for denne diagnosegruppen.</p> <p>Alle brukere med ME får enerom i den "stille" delen av institusjonen.</p> <p>Samarbeidspartnere: RNNK samarbeider med Fys.Med. avd. UNN med tanke på utredning av disse brukere og med primærhelsetjenesten om oppfølging. Det vil også etableres samhandling med lokale LMS der slike finnes.</p>
<p>Vanlig ventetid for pasientgruppen</p>	<p>Vanligvis er ventetiden 4-8 uker avhengig av tid for neste gruppeinntak</p>

Utvikling av tjenestetilbudet	Tjenestetilbudet er utviklet av vårt tverrfaglige team i samarbeid med Styringsgruppen for CFS/ME i samarbeid med UNN og Tromsø kommune. Og basert på litteratursøk på CFS/ME finansiert av Styringsgruppen. Hospitering ved andre institusjoner som gir tilbud til denne brukergruppen og deltagelse ved Internasjonal konferanse om CFS/ME, Oslo 2008. ”Sosial- og helsetjenester til brukere med kronisk utmattelsessyndrom/myalgisk encefalopati (CFS/ME) fra Sosial- og helsedirektoratet har også vært lagt til grunn.
--------------------------------------	--

<p>Ytelse nr: 29 Ytelsens navn: Hjerneskode etter sykdom og trame</p>	<p>Målgruppen: Ervervet hjerneskode med motoriske, sensoriske og kognitive forstyrrelser. Intermitterende opphold fom 3-4 mndr etter etter skade, dvs. i en respiratorisk, sirkulatorisk og ernæringsmessig stabil fase. Våkenhetsnivået på dagtid må være slik at det muliggjør generell mobilisering i ADL.</p> <p>Ikke selv-hjulpen (behov for maks 1 hjelper om gangen) i forhold til ADL funksjon eller kognitiv funksjon.</p> <p>Pasienten må ha forventet rehabiliteringspotensiale</p> <p>Individuelt inntak, evt. grupperinntak på 2-3 personer ved kognitiv svikt.</p>
<p>Antall plasser/døgn som stilles til disposisjon</p>	
<p>Kortfattet beskrivelse av ytelsen til pasientgruppen</p>	<p>Mål: Begrense konsekvensene av den aktuelle skade; bidra til at bruker tar i bruk sine ressurser og sitt potensiale. Mål for den enkelte defineres ut fra brukers tidligere funksjon og rolle samt brukers og pårørendes ønsker og behov for å oppnå et verdig liv (selvstendinghet, trygghet, fellesskap og frihet i hverdagen) og faglig vurdert rehab potensiale.</p> <p>Tiltak: Rehabiliteringen ledes av tverrfaglig team bestående av legespesialist FMR, fysioterapeut, nevropsykolog, ergoterapeut, sykepleier og sosionom og evt. logoped.</p> <p>Nevroplastiske prinsipper, dys stimulering av hjernens plastisitet/reparasjonsprosesser, ligger til grunn for alle rehabiliteringstiltak, både fysiske, kognitive og sosiale.</p> <p>- <i>Fysisk trening:</i> RNNK benytter avlastet trening for å trene på normale bevegelser og funksjoner. CIMT (Constraint Induced Movement Therapy) inngår som del av treningen ved behov. Avlastningen reduseres i takt med fremgangen med det mål at bruker ved utskrivelsen skal ha et treningsopplegg de kan gjennomføre i hjemmet.</p> <p>- <i>Kognitiv trening:</i> Her benyttes først og frems logoped og ergoterapeut. I tillegg til konvensjonell kognitiv trening, benytter RNNK også CIST (Constraint Induced Speech Therapy) som har vist seg effektiv i å gjenopprette språk, konsentrasjon og hukommelse.</p> <p>- <i>Sosial trening og mestring:</i> Aktivitør</p> <p>- <i>ARR:</i> Rehabilitering i forhold til mulig tilbakeføring til arbeid. Her vil man arbeide tett sammen med NAV og bl.a. benytte Arbeidstrening, vernet bedrift, osv.</p> <p>Metode: Progresjon hos den enkelte vil vurderes av det tverrfaglige team samt tilbakemelding fra bruker og pårørende. I tillegg vil man benytte objektive tester på både fysisk og kognitiv funksjon.</p> <p>Objektive mål vil benyttes til å vurdere effekten til denne brukergruppen generelt.</p>

<p>Hvor stor andel av tilbudet som gjelder hhv hjelpetrengende og selvhjulpne pasienter Jf. kravspesifikasjonens kap. 4 og kap. 5.</p>	
<p>Varighet</p>	<p>Standard varighet i antall uker og faglig begrunnelse: For denne gruppen, vil det være mest fordelaktig at bruker kommer til 4 opphold i løpet av 2 år:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. opphold: 4 uker, 3-4 mndr etter skadetidspunkt 2. opphold: 3 uker 8-9 mndr etter skaden 3. opphold: 3 uker 12 mndr etter skaden 4. opphold: 2-3 uker 24 mndr etter skaden <p>Begrunnelse: Intensiv kompleks rehabilitering etter traumatisk hodeskade, er tverrfaglig og tar tid fordi hjerneskade er både diffus axonal og rammer ofte frontallappene som både initierer, styrer og samordner de kognitive, sensoriske og motoriske funksjoner.</p>
<p>Tilleggsmerknader</p>	<p><i>Spesiell kompetanse (formal/erfaringsbasert) eller andre fortrinn i forhold til målgruppen:</i> RNNK har egen legespesialist i Fys.Med. og Rehab. med erfaring fra 14 mndr arbeid ved hodeskadeavdeling, St. Olavs Hospital. RNNK har allerede i flere år tatt imot brukere med behov for rehabilitering etter traumatisk hodeskade til individuelt opphold. Rehabiliteringen har først og fremst fokusert på intensiv trening av fysisk funksjon. Imidlertid er det også påvist kognitiv svikt hos flere av disse og da er psykolog og ergoterapeut koblet inn. RNNK har allerede kompetanse på rehabilitering av personer med kognitiv svikt i forbindelse med andre lidelser som Mb. Huntington, hjerneslag og Mb. Parkinson. For Huntington sykdom har vi samarbeidet med nevrolog og nevropsykolog ved Rikshospitalet. RNNK har også kontakt med hjerneskade miljøet ved Sunnaas Sykehus. <i>Relevant utstyr i forhold til målgruppen:</i> RNNK har det nødvendige treningsutstyr for å kunne trene denne pasientgruppen rent fysisk. Imidlertid må man anskaffe noe mer utstyr i forhold til kognitiv trening, særlig utstyr i forhold til CIST (Constraint Induced Speech Therapy). <i>Samarbeidspartnere:</i> RNNK er allerede representert i Nord-Norsk Nettverk for Traumatisk Hjerneskade og samarbeider med dem om utarbeidelse av rehabiliteringsopphold for personer i denne målgruppen. I tillegg har vi allerede et etablert samarbeid med Sunnaas sykehus og vil utvide dette til også å omfatte dem som driver med traumatisk hodeskade. Vår sjeflege har kontakt med rehabiliteringsenheten ved St. Olavs hospital.</p>
<p>Vanlig ventetid for pasientgruppen</p>	<p>Oppgis i uker – eventuelt vesentlige variasjoner over året. 2-10 uker, lengre om sommeren</p>
<p>Utvikling av tjenestetilbudet</p>	<p><i>Angi om/hvordan brukerorganisasjon og/eller sykehus/spesialist har deltatt/deltar i utforming av tjenestetilbudet.</i> Tilbudet er og blir utarbeidet i samarbeid med RNNKs sjeflege</p>

<p>som er spesialist i Fys.Med. og Rehabilitering samt gjennom kontakt med hodeskadeavdelingene ved Sunnaas sykehus og rehabiliteringsenheten ved St. Olavs hospital. En av våre fysioterapeuter er også medlem av Nettverk for Traumatisk Hjerneskade i Nord-Norge og vil samarbeide tett med dem i endelig utforming av dette tilbudet.</p>

<p>Ytelse nr: 30 a Ytelsens navn: Rehabilitering med utdanning og arbeid som mål</p>	<p>Målgruppen: Personer som er sykemeldt og/eller har fått sin arbeidsevne nedsatt slik at vedkommende hindres i å skaffe eller beholde inntektsgivende arbeid. Gruppetilbud med mulighet for enkelte individuelle opphold.</p>
<p>Antall plasser/døgn som stilles til disposisjon</p>	
<p>Kortfattet beskrivelse av ytelsen til brukergruppen</p>	<p>Mål: Å styrke den enkeltes arbeidsevne og bidra til mestring av helse relaterte og sosiale problemer som hindrer deltakelse i arbeidslivet. Tiltak: Rehabiliteringen utføres av tverrfaglig team som ledes av lege. Avhengig av brukerens problemstilling vil 2-4 andre yrkesfag være med i teamet (fysioterapeut, ergoterapeut, sykepleier/veileder, sosionom, atferingskonsulent, ernæringsfysiolog, logoped, dramaterapeut, gestaltterapeut). Oppholdet tilbyr i gjennomsnitt ca 6 timer strukturert arbeidsrettet rehabilitering pr døgn pr deltaker på virkedager. I tillegg er det tilrettelagt for fritidspregede aktiviteter ute og inne alle dager. Det er eget fritids- og aktivitetsprogram i helgene. De viktigste elementer i rehabiliteringen er: - Daglige gruppeaktiviteter innen fysisk aktivitet (i gymsal, basseng og utendørs) - Individuelt tilpasset treningsprogram utarbeidet av fysioterapeut og med individuell oppfølging av dette. - Undervisning og samtalegrupper om relevante tema - Sosialt: Kveldsprogram, utflukter, aktiviteter Metode (metode for evaluering på individnivå og aggregert nivå): Tverrfaglig rapport med sluttevaluering av arbeidsevne og målsetting utarbeides av det tverrfaglige team. Rapporten sendes ut innen 7 dager etter avsluttet opphold. I tillegg benyttes standardiserte målinger ved ankomst, bl.a. testing av arbeidskapasitet samt evaluering med spørreskjema utarbeidet av ressursgruppe for ARR. Brukeren blir fulgt opp med standardisert skjema 1, 6 og 12 måneder etter opphold med tanke på gjennomføringen av anbefalte tiltak og i forhold til arbeidssituasjon. Innsamlede data vil bli benyttet til utarbeidelse av rapport på gruppenivå for denne type brukere.</p>
<p>Hvor stor andel av tilbudet som gjelder hhv hjelpetrenede og selvhjulpne pasienter. Jfr. Kravspesifikasjonen kap. 4 and kap. 5.</p>	
<p>Varighet</p>	<p>Standard varighet i antall uker: 4 uker Faglig begrunnelse: RNNK har gitt tilbud innen ARR (Arbeidsrettet Rehabilitering) i flere år, både etter avtale med Helse Nord og med NAV. Vi har tradisjonelt hatt 4 ukers opphold for ARR, men gjorde i en periode et prøveprosjekt på 3 ukers opphold. Dette viste seg å være for kort da det er betydelige endringsprosesser brukerne skal igjennom. På bakgrunn av dette prøveprosjektet mener vi at 4 ukers opphold er helt nødvendig.</p>

<p>Tilleggsmerknader</p>	<p>Spesiell kompetanse: RNNK har spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering som er ansvarlig for dette tilbudet. Team settes sammen blant følgende faggrupper: fysioterapeut, sosionom/attføringskonsulent, sykepleier/veileder, ergoterapeut, dramaterapeut, gestaltterapeut. Ernæringsfysiolog, psykolog og logoped er tilgjengelig ved behov.</p> <p>RNNK har lang erfaring i fysisk, psykisk og pedagogisk veiledning og mestringsarbeid, og har innarbeidet effektive tilbud innen mestringsstrategier og kognitiv tilnærming. RNNK har avtale med både NAV og Helse Nord om døgnplasser på arbeidsrettet rehabilitering og har bygget opp kompetanse innenfor fagområdet over flere år.</p> <p>I 2008 gjennomførte 5 av våre veiledere (fysioterapeut, sykepleier, ergoterapeut, lege og sosionom) en videreutdanning på 30 studiepoeng i Arbeidsrettet Rehabilitering ved Høgskolen i Telemark. Høsten 2009 startet ytterligere en fysioterapeut på denne videreutdanningen. Andre veiledere og fagpersoner med spisskompetanse er:</p> <ul style="list-style-type: none"> - legespesialist med videreutdanning innen kognitiv tilnærming - sykepleier med videreutdanning innen pedagogisk veiledning. - psykiatrisk sykepleier og gestaltterapeut som høst 2010 starter i tverrfaglig videreutdanning i Livsstyrketrening v/ Diakonhjemmet Høgskole, - sykepleier med spesialutdanning innen kunstterapi - fysioterapeut med videreutdanning i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi og erfaring som HMS-rådgiver i bedriftshelsetjenesten - fysioterapeut med utdanning innen friluftsliv - sosionom med mastergrad i rehabilitering og kompetanse i karriereveiledning - sosionom med videreutdanning i praktisk pedagogikk, og kompetanse i karriereveiledning - sosionom med videreutdanning i HMS og arbeidsrettet rehabilitering - dramaterapeut m/ videreutdanning innen kognitiv tilnærming - ernæringsfysiolog - logoped på timebasis - psykolog på timebasis - sosialantropolog, sykepleier og ernæringsfysiolog med formell kompetanse innen røykeavvenning <p>Relevant utstyr i forhold til målgruppen: RNNK har utstyr for å måle arbeidskapasitet og for å teste fysisk funksjon generelt. Da mange som er falt ut av arbeidslivet også viser seg å ha dårlig søvnmønster, har RNNK også utstyr til å teste søvnfunksjon.</p> <p>Samarbeidspartnere: RNNK arbeider tett med medlemmene i nettverket "Møteplassen" og derigjennom med Nasjonalt Kompetansesenter i Arbeidsrettet Rehabilitering,</p>
---------------------------------	--

	Attføringscenteret i Rauland. RNNK har også utviklet nært samarbeid med NAV Troms og Nav Finnmark.
Vanlig ventetid for brukergruppen	Brukere tas inn ukentlig. Vanlig ventetid vil være fra 1 dag til 3 uker avhengig av innsøkningsmengden.
Utvikling av tjenestetilbudet	<p>Angi om/hvordan brukerorganisasjon og/eller sykehus/spesialist har deltatt/deltar i utforming av tjenestetilbudet.</p> <p>RNNK er medlem av nettverket "Møteplassen" som arrangeres av nasjonalt kompetansesenter i arbeidsrettet rehabilitering, Attføringscenteret i Rauland. Gjennom "Møteplassen" har vi deltatt i drøftelser og utvikling av ARR tilbudet. Vi har gjennom dette samarbeidet også utviklet og benytter standardiserte skjema for evaluering av tilbudet.</p> <p>Som nevnt under "Tilleggsbemerkninger" har i alt 6 av våre veiledere (fysioterapeut, sykepleier, ergoterapeut, lege og sosionom) gjennomført videreutdanning i Arbeidsrettet Rehabilitering ved Høgskolen i Telemark. Disse har bidratt til justering og videreutvikling av tilbudet i samarbeid med nye fagpersoner med kompetanse innen Gestalt terapi, Dramaterapi, Livsstyrketrening og Kunstterapi.</p>

<p><i>Ytelse 30 b</i> <i>Arbeidsrettet rehabilitering – tverrfaglig funksjonsvurdering</i></p>	<p><i>Målgruppe:</i> Brukere i arbeidsfør alder som gjennom tiltak i ordningen kan unngå å bli sykemeldt, sykemeldte personer som kan bringes raskere tilbake i jobb, samt personer som er inne på ordninger/oppfølging etter opphør av sykepengeperioden. For brukere med mindre komplekse problemstillinger der en funksjonsvurdering og et opplegg for lokal oppfølging i forhold til arbeidsplass, fastlege, NAV og evt andre kan bidra til å komme tilbake i eller beholde arbeid. Døgntilbud. Individuelt inntak.</p>
<p><i>Antall plasser som stilles til disposisjon</i></p>	
<p><i>Kortfattet beskrivelse av ytelsen til målgruppen</i></p>	<p><i>Mål:</i> Funksjonsvurdering i forhold til å kartlegge arbeidsevne og arbeidskapasitet og vurdere hvilke tiltak som er nødvendig for å tilbakeføre sykmeldte arbeidstakere til arbeidslivet, helt eller delvis, samt hjelpe personer med høyt sykefravær å stå i jobb</p> <p><i>Tiltak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tverrfaglig tilbud med team ledet av lege og bestående av atfføringskonsulent, fysioterapeut, sykepleier/veileder og ergoterapeut. Andre faggrupper etter behov (logoped, ernæringsfysiolog, legespesialist i Fys.Med. og Rehabilitering, psykolog, dramaterapeut, gestaltterapeut, mm) - Individuell funksjonskartlegging av ulike faggrupper (fysioterapeut, ergoterapeut, atfføringskonsulent, legespesialist, psykolog, etc) - Arbeidskapasitetsmåling inklusive O₂ opptak - Individuelt tilrettelagt funksjonsfremmende trening (fysisk, psykologisk og sosialt) - Individuell kartlegging av motivasjon og mestringsstrategi - Kontakt med arbeidsgiver, NAV, fastlege og evt. andre, enten via telefon/videokonferanse eller besøk/møte. - Basert på testing av ulike fagpersoner, utarbeides en tverrfaglig funksjonsvurdering med anbefaling av videre opplegg. - Individuell plan for lokal oppfølging - Evt. deltagelse i: <ul style="list-style-type: none"> - gruppebasert treningsprogram: I gymsal, basseng og utendørs - flerfaglig undervisning om ulike arbeidsrelaterte emner - gruppesamtaler (livssituasjon, hjem, arbeid, målsetting), LøsningsFokusert Tilnærming (LØFT-metoden) - Sosialt: Kveldsprogram, utflukter, aktiviteter, handledurer, teater, kino, m.m.. - <i>Metode (metode for evaluering på individnivå og aggregert nivå):</i> Tverrfaglig funksjonsvurdering med utarbeidelse av rapport som inneholder konklusjon i forhold til restarbeidsevne, nødvendig medisinsk oppfølging/behandling, vurdering av om nåværende jobb egner seg eller om arbeidstrening/omskolering er nødvendig, nødvendige tiltak for å komme tilbake i jobb (helt eller delvis), nødvendige tiltak i lokalmiljøet, opplegg for samarbeid med lokale aktører, etc. Rapporten sendes ut innen 7 dager etter avsluttet opphold. <p>I tillegg benyttes standardiserte måleinstrumenter ved ankomst, bl.a. testing av arbeidskapasitet og evaluering med bruk av skjema utarbeidet av ressursgruppe for ARR. Brukeren blir fulgt opp med telefonsamtale 2-3 uker etter hjemkomst og med standardisert skjema etter 1, 6 og 12 måneder med tanke på gjennomføringen av anbefalte</p>

	tiltak og i forhold til arbeidssituasjon. Innsamlede data vil bli benyttet til utarbeidelse av rapport på gruppenivå for denne type brukere.
<i>Andel hjelpetrequende</i>	
<i>Varighet</i>	Standard varighet i antall uker og faglig begrunnelse: 1 uke. RNNK har flere års erfaring i funksjonsvurderinger og har funnet at 1 ukes opphold er hensiktsmessig for å vurdere total funksjonen.
<i>Tilleggsmerknader</i>	<p>Spesiell kompetanse: RNNK har spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering som er ansvarlig for dette tilbudet og leder det tverrfaglige team. Team settes sammen blant følgende faggrupper: fysioterapeut, sosionom/attføringskonsulent, sykepleier/veileder, ergoterapeut. Ernæringsfysiolog, psykolog, logoped, dramaterapeut og gestaltterapeut er tilgjengelig ved behov.</p> <p>RNNK har lang erfaring i fysisk, psykologisk og pedagogisk veiledning og mestringsarbeid, og har innarbeidet effektive tilbud innen mestringsstrategier og kognitiv tilnærming. RNNK har avtale med både NAV og Helse Nord om døgnplasser på arbeidsrettet rehabilitering og har bygget opp kompetanse innenfor fagområdet over flere år.</p> <p>I 2008 gjennomførte 5 av våre veiledere (fysioterapeut, sykepleier, ergoterapeut, lege og sosionom) en videreutdanning på 30 studiepoeng i Arbeidsrettet Rehabilitering ved Høgskolen i Telemark. Høsten 2009 startet ytterligere en ansatt på denne videreutdanningen. Andre veiledere og fagpersoner med spisskompetanse er:</p> <ul style="list-style-type: none"> - legespesialist m/ videreutdanning innen kognitiv tilnærming - sykepleier m/ videreutdanning innen pedagogisk veiledning - psykiatrisk sykepleier og Gestalt terapeut som høst 2010 starter i tverrfaglig videreutdanning i Livsstyrketrening v/ Diakonhjemmet Høgskole. - sykepleier m/ spesialutdanning i kunstterapi - fysioterapeut m/ videreutdanning i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi og erfaring som HMS-rådgiver i bedriftshelsetjenesten - fysioterapeut m/ utdanning innen friluftsliv - sosionom med mastergrad innen rehabilitering og kompetanse i karriereveiledning - sosionom m/ videreutdanning i praktisk pedagogikk, og kompetanse i karriereveiledning - sosionom m/ videreutdanning i HMS og arbeidsrettet rehabilitering - dramaterapeut m/ videreutdanning inne kognitiv tilnærming. - ernæringsfysiolog - logoped på timebasis - psykolog på timebasis - sosialantropolog, sykepleier og ernæringsfysiolog m/ formell kompetanse innen røykeavvenning <p>Relevant utstyr i forhold til målgruppen: RNNK har utstyr for å måle arbeidskapasitet og for å teste fysisk funksjon generelt. Da mange som er falt ut av arbeidslivet også viser seg å ha dårlig søvnmønster, har RNNK også utstyr til å teste søvnfunksjon.</p> <p>Samarbeidspartnere: RNNK arbeider tett med medlemmene i nettverket "Møteplassen" og derigjennom med Nasjonalt</p>

	Kompetansesenter i Arbeidsrettet Rehabilitering, Attføringscenteret i Rauland. RNNK har også utviklet nært samarbeid med NAV Troms og NAV Finnmark.
<i>Vanlig ventetid for brukergruppen</i>	1-21 dager
<i>Utvikling av tjenestetilbudet</i>	<p>Angi om/hvordan brukerorganisasjon og/eller sykehus/spesialist har deltatt/deltar i utforming av tjenestetilbudet.</p> <p>RNNK er medlem av nettverket "Møteplassen" som arrangeres av nasjonalt kompetansesenter i arbeidsrettet rehabilitering, Attføringscenteret i Rauland. Gjennom "Møteplassen" har vi deltatt i drøftelser og utvikling av ARR tilbudet. Vi har gjennom dette samarbeidet også utviklet og benytter standardiserte skjema for evaluering av tilbudet.</p> <p>Som nevnt under "Tilleggsbemerkninger" har i alt 6 av våre veiledere (fysioterapeut, sykepleier, ergoterapeut, lege og sosionom) gjennomført videreutdanning i Arbeidsrettet Rehabilitering ved Høgskolen i Telemark. Disse har bidratt til justering og videreutvikling av tilbudet i samarbeid med nye fagpersoner med kompetanse innen Gestalt terapi, Dramaterapi, Kunstterapi og Livsstyrketrening.</p>