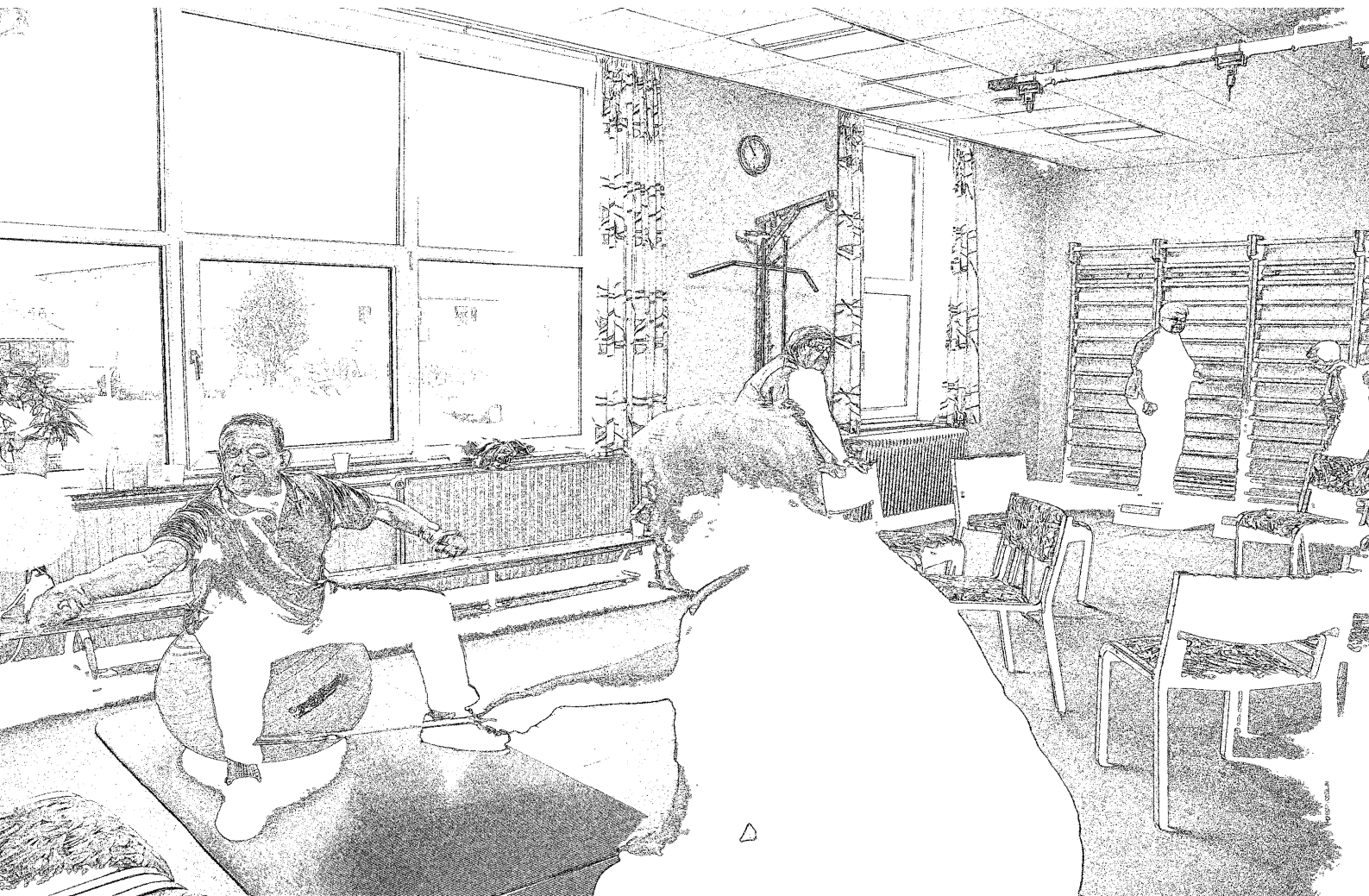




Rehabiliteringsforløb

- for borgere med KOL og type 2-diabetes
i Brønderslev Kommune

Modellens værktøjer



MARSELISBORGCENTRET

DANSK CENTER FOR REHABILITERING, FORSKNING OG UDVIKLING



Brønderslev Kommune

HENVISNING TIL REHABILITERING

Henvisningsdato: ___/___-200

Borgeraccept Ja

Henvisende instans: _____

Navn: _____

Underskrift - Borger

Adresse: _____

Postnr. _____ By: _____

Forventninger til forløbet:

Tlf.: _____ Mobil: _____

CPR- nr: _____

Egen læge: _____

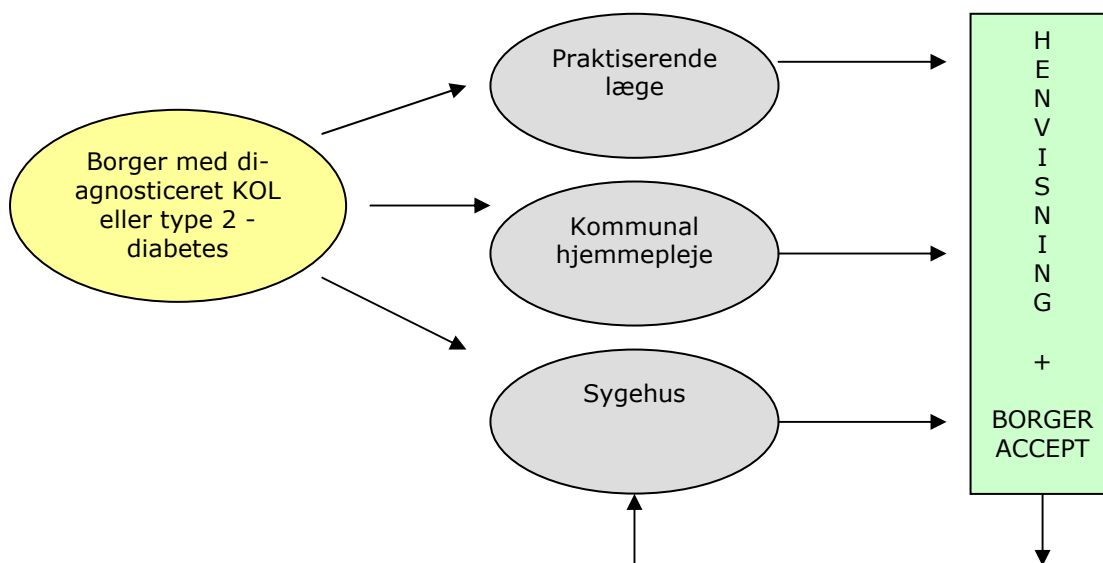
Sygdom:

Specifikke hensyn under rehabiliteringsforløbet:

- KOL
- Type 2-diabetes

Sygdomsspecifik medicin:

Forløbsdiagram for rehabiliteringsmodellen til borgere med KOL og type 2-diabetes i Brønderslev Kommune



KOMPETENCER - KVALITETSSIKRING - MONITORERING

REHABILITERINGSCENTER I BRØNDERSLEV KOMMUNE

Personale

- ❖ Tværfagligt rehabiliteringsteam – rehabiliteringskoordinator
- ❖ Tværfaglig personalegruppe- specialist - generalist
- ❖ Samarbejde med lokale patientforeninger, byens apoteker eller støttegrupper og foreninger

Rehabiliteringsplan

- ❖ Samtale
- ❖ Statusvurdering med udvalgte ICF komponenter
- ❖ Tests
- ❖ Borgerens mål
- ❖ Individuel rehabiliteringsplan

Rehabiliteringsindsatser

- ❖ Iværksatte ydelser fra praktiserende læge, kommunens hjemmepleje og/eller sygehusafdelinger
- ❖ Rehabiliteringsydelser fra Rehabiliteringscenter
 - Kost og ernæring
 - Sygdom og medicin
 - Håndtering af hjælpemidler
 - Motion og fysisk aktivitet
 - Rygning
 - Livsstil – vaner – mestring
 - Psyko-social støtte

❖ Slutstatus og opfølgning

- Samtale og re-tests
- Henvisning til kontrol hos egen læge eller på sygehus
- Kommunale indsatser
- Henvisning til patientforeninger - netværksgrupper

Beskrivelse af forløbsdiagram for rehabilitering af borgere med KOL og type 2-diabetes i Brønderslev Kommune

Rehabiliteringscenteret

Der etableres et **rehabiliteringscenter** i Brønderslev Kommune med tværfaglige indsatser og kompetencer

Gennem kommunens IT system, Sundhedsportalen samt den lokale presse og pjecer **synliggøres kommunens rehabiliteringstilbud** til borgere med KOL og type 2-diabetes

Kommunens personale, de praktiserende læger og de samarbejdende sygehusafdelinger **informerer regelmæssigt** om rehabiliteringscentrets tilbud

Henvisning til rehabiliteringscentret

Borgere med **diagnosticeret** KOL eller type 2-diabetes kan henvises til kommunens rehabiliteringscenter

Praktiserende læge, sygehusafdelinger og kommunens visitatorer kan **henvise til rehabiliteringscentret**. Hvis kommunens visitatorer henviser, skal praktiserende læge forespørges, om borgeren har kontraindicerende tilstande for en rehabiliteringsindsats

Henvisningsformularen er fortrykt og skal forefindes hos de 3 henvisende instanser. Alternativt kan henvisningssedler rekvireres gennem rehabiliteringscentret. Borgeren skal på henvisningen give accept, før henvisningen sendes til rehabiliteringscentret

Henvisningssedlen med borgerdata sendes til rehabiliteringscentret, senere evt en elektronisk udgave

Senest 2. dagen efter rehabiliteringscentret har modtaget henvisningen, **kontaktes borgeren** med henblik aftale og dato for 1. samtale. Hvor praktiserende læge inddrages, afventes dennes accept for opstart

Rehabiliteringscentrets koordinatorteam - rehabiliteringskoordinator

Rehabiliteringsteamet er **tværfagligt** sammensat

Rehabiliteringskoordinator er bindeled mellem kommunens hjemmepleje, praktiserende læger og sygehusafdelinger på rehabiliteringsområdet

Praktiserende læge er **nøgleperson** for borgerens sygdomsforløb. Rehabiliteringskoordinator er borgerens kontaktperson på rehabiliteringsområdet

Rehabiliteringskoordinator skal, senest 2. dagen efter modtaget henvisning, kontakte borgeren med henblik planlægning af 1. samtale

Rehabiliteringskoordinator afvikler 1. samtale med borger, og udarbejder en rehabiliteringsplan. Koordinator sikrer aftaler for opfølgende samtaler og kontrol på kort og langt sigt

Det tværfaglige personale

Der sikres en bredt **fagligt funderet** gruppe af basispersonale, herunder fysioterapeuter, ergoterapeuter, sygeplejersker, socialrådgivere og diætister. Der sikres let adgang til lægefaglig viden. Specialistviden fra faggrupper fra eksempelvis specialafdelinger ved de samarbejdende sygehuse skal på sigt medvirke til opkvalificering af basispersonale i kommunen

Det tilstræbes at etablere **samarbejde** med lokale patientforeninger, byens apoteker eller støttegrupper og foreninger

Rehabiliteringsplanen

Rehabiliteringsplanen har format som en "vandrejournal". **Rehabiliteringsplanen er borgerens arbejdsredskab** på rehabiliteringsområdet

Rehabiliteringskoordinator udskriver og opbevarer en kopi efter gældende regler for journaldata i rehabiliteringscentret

Rehabiliteringsplanen er fortrykt og **opbygget ud fra fokusområder**, der er fundet væsentlige i forbindelse med rehabilitering af borgere med KOL og type 2-diabetes herunder blandt andet sygdomserkendelse, vaner der influerer på hverdagen, og mulige ressourcer

Rehabiliteringsplanens fokusområder skal danne baggrund for status af **borgerens hverdagsliv**. Status på borgerens funktionsevne er udvalgt specifikt indenfor dataområder af **ICF rammen**

Borgerens mål og ønsker synliggøres og nedskrives i planen sammen med valgte indsatser, tidsplan og kompetencer. **Rehabiliteringsplanen er individuel** og udarbejdes som sådan

Rehabiliteringsplanen **synliggør** og omtaler samtlige kommunens rehabiliteringstilbud

Borgeren er ansvarlig for at medbringe rehabiliteringsplanen ved samtaler i forbindelse med andre sundhedsfaglige indsatser hos praktiserende læge og ved sektorskift

Statusvurdering

1. samtale mellem borger og rehabiliteringskoordinator gennemføres ved kommunens rehabiliteringscenter og ved behov i borgerens hjem

Ved 1. samtale mellem borger og rehabiliteringskoordinator gennemføres en vurdering af **borgerens funktionsniveau og funktionsevne**. Vurderingen gennemføres ud fra udvalgte områder og med specifikt udvalgte tests. Statusvurderingen skal kunne identificere borgere med høj risiko

Ud fra borgerens mål og ønsker for forløbet aftales i et samarbejde mellem borger og rehabiliteringskoordinator **en skriftlig forløbsplan** med indsatsområder, datoer for indsatser og med angivelse af **faglig ekspertise**

Rehabiliteringsindsatser

Ydelser, der er iværksat af sygehusafdelinger, praktiserende læge, den kommunale hjemmepleje eller andre instanser, nedskrives i rehabiliteringsplanen med henblik på behov for opfølgende indsats

Rehabiliteringsindsatserne skal være tværfagligt funderet og kunne tilbydes på **generalist og specialist niveau**. På sigt kan en Case-manager funktion evt etableres i samarbejde med sygehusafdelinger

Kommunens vifte af rehabiliteringstilbud skal være synlige i borgere ns rehabiliteringsplan, og ved valg af indsatser tages der udgangspunkt i borgerens ønsker

Indlæringsmetoden tager afsæt i borgerens ressourcer og ønsker og kan gennemføres individuelt, på hold eller i netværksgrupper afhængig af indlæringsbehov. Der sikres mulighed for udadgående indsatser fra personalet til borgerne

På **ernæringsområdet** gennemføres indsatser på generalist og specialistaniveau. Det er muligt med indsatser som måling af BMI, diætistrådgivning, praktisk diætistvejledning i borgerens hjem, forbrugeraftner, madlavning og kostvejledning samt rådgivning ved indkøb og tolkning af varedeklarationer

Borgere med **en MRC test ≥ 3** tilbydes et fuldt rehabiliteringsprogram med blandt andet ernæringsvejledning, rygestop, træning af muskelstyrke og udholdenhed, samt viden om forebyggelse i hverdagslivet

Individuelt tilbydes **rygestopkurser** i Sund By, henvisninger til Web baseret rygestoplinje og pjecer

På **motionsområdet** og til fysisk aktivitet kan henvises til "skavankhold", motionshold for borgere med KOL og type 2-diabetes, træning af muskelstyrke og udholdenhed, træningsværksted, stavgang og fysioterapeutisk rådgivning

Der etableres **undervisning** omkring sygdommene, forebyggelse af komplikationer, medicin virkning og bivirkninger, inhalations- og injektionsteknik, selvobservation og mestring

Der etableres **netværksgrupper** med ligestillede borgere med KOL og cafe' virksomhed med fokus på hverdagslivet med sygdommen KOL eller type 2-diabetes

Personalekvalifikationerne afstemmes efter alvorligheden af borgerens sygdom og de personlige ressourcer. Her vurderes desuden konkret, om borgeren har en nydiagnosticeret sygdom, og der tages stilling til opfølgning over tid

Kontrol og status

Ved afslutning af rehabiliteringsindsatsen følger rehabiliteringskoordinator op med **afsluttende samtale**. Her sikres status på **borgerens handlekompetencer**, re-tests og det videre forløb, anbefalet kontrol ved egen læge, evt medicinjustering ved egen læge, anbefalinger til det kommunale personale om opfølgninger eller lignende planlægges

Det planlægges og fastsættes, hvornår borgeren atter skal **sikres en opfølgende samtale**

Kompetenceudvikling, kvalitetssikring og monitorering

Kommunens personale er en væsentlig samarbejdspartner og en øget viden hos disse faggrupper kan medvirke til at **fastholde borgerens adfærd og vaner samt forebygge** eventuelle indlæggelser og genindlæggelser specielt ved borgere med KOL

Faggrupperne sikres mulig **kompetenceudvikling** ved kurser, temadage, mulighed for udveksling af erfaringer og viden med specialuddannet personale fra sygehusene

Der iværksættes over tid et fælles **kompetenceudviklingsprogram omkring rehabiliteringsbegrebet**

Rehabiliteringsindsatserne skal tage afsæt i **nationale anbefalinger, standarder og kliniske retningslinjer**

Indsatserne skal **beskrives, monitoreres og kvalitetssikres**



Brønderslev Kommune

REHABILITERINGSPLAN TYPE 2 - DIABETES

Navn: _____

Adresse: _____

Cpr.nr.: _____

Tlf. Nr.: _____

Bolig type: _____

Job: _____

HENVIST FRA:

- Egen Læge
- Sygehus
- Kommunens visitator

Borgerens accept

Henvisningsdato: _____

Dato for 1. samtale: _____

Dato for afsluttende samtale: _____

Samtale gennemført med: _____

PRAKTISERENDE LÆGE:

Egen Læge: _____

Tlf. Nr.: _____

Dato sidste besøg: _____

Baggrund for sidste besøg: _____

Kontrol af sygdom: _____

YDELSER FRA LÆGE:

- Influenza-vaccine
- Rygestop behandling
- Motion på recept
- Information om sygdom
- Pjecer udleveret
- Medicingennemgang
- Injektionsteknik

Andet: _____

KOMMUNALE YDELSER:

- Pleje
- Praktisk hjælp
- Medicindosering
- Behandling
- Hjælpemidler i hjemmet
- Boligændring
- Træning via servicelov
- Hjælpemiddel ved gangfunktion

Andet: _____

SYGEHUSYDELSER:

- Træning
- Kontrol Sygehus
- Genoptræningsplan
- Diabetes Skole
- Influenzavaccination

Andet: _____

ANDRE TILBUD:

- Røde Kors besøgsven
- Ældre hjælper ældre
- Patientforening
- Sund By
- Foreningsliv
- Motionscenter
- Fodterapeut

Andet: _____

FØLGESYGDOMME:

FORVENTNINGER TIL REHABILITERINGSFORLØBET:

OPLEVELSE AF HVERDAGSLIVET:

- Hvordan tager du vare på dig selv og din sygdom i hverdagen?
- Hvilke ressourcer mener du kan styrkes, så du bedre kan klare din sygdom i hverdagen?
- Personer, du gerne vil medinddrage til hjælp i dagligdagen
- Hvad kunne du godt tænke dig selv at gå i gang med?

	Helbredsområder:	Begrænsninger i funktionsevnen:	Mål:
KROPSFUNKTION Funktioner og funktionsniveau	<p>1. Mentale Helbred</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Motivation, handlekraft og udholdenhed ○ Psyke – angst – depression - hukommelsestab ○ Søvn <p>2. Sanser og smerte</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Syn og hørelse ○ Svimmelhed og balance ○ Følesans i fingre - fødder ○ Smerter – hvor – hvordan – hvornår – hvor ofte <p>3. Hjerte – kar og respiratoriske funktioner</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Puls - blodtryk ○ Respiration – rygevaner ○ Åndenød ○ Blodsukker <p>4. Fordøjelse</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Vægt – højde - BMI ○ Spise-, tygge- og synkebesvær ○ Mundens slimhinder ○ Slimproduktion og kvalme ○ Væskeindtag ○ Væskeophobning – ødemer ○ Afføring <p>5. Urinveje og kønsorganer</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Vandladning - Bækkenbund <p>6. Bevægeapparat</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ledbevægelighed – Ledstabilitet ○ Muskelstyrke – muskeltonus – reflekser ○ Gangmønstre <p>7. Huden</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Huden – hudheling - fodsår ○ Hår og negle <p>8. Test</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Højde: _____ ○ Vægt: _____ ○ BMI: _____ ○ Puls – Blodtryk: _____ ○ SF-36: _____ ○ Konditionstest: _____ 		

	Helbredsområder:	Borgerens vanskeligheder ved at udføre opgaver:	Mål:
AKTIVITET (A) (personlig udførelse af en opgave eller handling) DELTAGELSE (P) (medvirken i dagligdagen)	<p>1. Løsning og anvendelse af viden</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kan sanserne bruges ○ Lære nyt og tilegne sig nye færdigheder ○ Problemløsning - tage beslutninger <p>2. Almindelige opgaver og krav</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Påtage sig simple eller komplicerede daglige opgaver ○ Udføre daglige rutiner ○ Stresstolerance <p>3. Kommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Forståelse af tidligere information - viden om sygdom ○ Hvordan har du lettest ved at indlære – skriftligt – mundtligt <p>4. Bevægelse og færden</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Brugen af kroppen, gang, løb og lign., rejse sig ○ Klare forflytninger ○ Løfte og forflytte genstande ○ Færden i hjemmet og færden m. transportmidler <p>5. Omsorg for sig selv</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ADL, kan personen fysisk/psykisk tage vare på sig selv <p>6. Husførelse</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Madlavning og husligt arbejde ○ Hjælpe andre <p>7. Samspil og kontakt</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sociale relationer - evnen til kontakt med andre <p>8. Vigtige livsområder</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Uddannelse – Arbejde – økonomi <p>9. Socialt liv og medborgerskab</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Evnen til at kunne begå sig socialt ○ Fritidsaktiviteter og religion 		

	Helbredsområder:	Borgerens oplevelse af begrænsninger:	Mål:
<p style="text-align: center;">OMGIVELSER (E) Hvilke begrænsninger i forhold til arbejde Hvilken opbakning hos familie og venner</p>	<p>1. Hjælpemidler og medicin</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hjælpemidler til dagligdagen ○ Ganghjælpemidler ude og inde ○ Lægemidler – medicin ○ Boligindretning ○ Trapper <p>2. Omgivelser og ændringer i omgivelserne</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Indkøbsmulighed ○ Iltbehandling i hjemmet ○ Røgfrit miljø i hjemmet <p>3. Støtte og kontakt</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Familie og venner ○ Netværksgrupper – foreninger ○ Husdyr ○ Sundhedspersonale i hjemmet ○ Arbejde - job <p>4. Holdninger</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Familiens – venners – netværks holdninger ○ Sundhedspersonalets holdninger ○ Oplevelse af samfundets holdninger <p>5. Lokalsamfundet</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Lokale samfund ○ Økonomiske forhold, der har indflydelse på dagligdagen ○ Social sikring - socialrådgiver 		

Kommunale tilbud:	Tidsplan:	Indsats og fagperson:
<p><u>Fysisk aktivitet og motion:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Motion på recept <input type="checkbox"/> "Skavankhold" i Sund By <input type="checkbox"/> Motionshold for type 2-diabetes <input type="checkbox"/> Træningsværksted – Sund By <input type="checkbox"/> Stavgang – Sund By <input type="checkbox"/> Balancehold – Sund By <input type="checkbox"/> Fysioterapeutisk rådgivn.- Sund By <input type="checkbox"/> Træning via Servicelov <input type="checkbox"/> Motionsven <p><u>Ernærings- og kostvejledning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Diætrådgivning <input type="checkbox"/> Praktisk diætistvejledning i hjemmet <input type="checkbox"/> Forbrugeraftner <input type="checkbox"/> Madlavningskurser <input type="checkbox"/> Kostplanlægning <input type="checkbox"/> Kostens betydning for sygdommen <input type="checkbox"/> Informationsmateriale - Pjecer <p><u>Rygestop:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Rygestopkurser i Sund By <input type="checkbox"/> Rygestoplinjen – WEB baseret <input type="checkbox"/> Informationsmaterialer - Pjecer <p><u>Mestring og undervisning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Viden om type 2-diabetes <input type="checkbox"/> Medicin virkning/ bivirkninger <input type="checkbox"/> Compliance – korrekt brug af medicin <input type="checkbox"/> Vejledning i brug af injektionspen <input type="checkbox"/> Forebyggelse af senkomplikationer <input type="checkbox"/> Selvmonitorering <input type="checkbox"/> Observationer fra kommunalt personale 		

Kommunale tilbud:	Tidsplan:	Indsats og fagperson:
<input type="checkbox"/> Livsstil – at leve med kronisk sygdom i hverdagen <input type="checkbox"/> Mestring af sygdom <input type="checkbox"/> Netværksgrupper – psykosocial støtte <input type="checkbox"/> At være pårørende <input type="checkbox"/> Praktiske råd og vejledninger til hverdagen (ergoterapeut) <input type="checkbox"/> Tilskudsordninger <input type="checkbox"/> <u>Samlet undervisningsforløb:</u> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Sygdomsorientering ❖ Ernæringsvejledning ❖ Rygestop ❖ Forebyggelse ❖ Medicinhåndtering ❖ Dagligdag og sygdom ❖ Tilskudsordninger <u>Andet:</u> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fodterapeut <input type="checkbox"/> Hudplejerådgivning <input type="checkbox"/> Socialrådgivning <input type="checkbox"/> Livsstilshold <input type="checkbox"/> Kontakt til patientforeninger <input type="checkbox"/> Sundhed.dk <input type="checkbox"/> Jobvejledning <input type="checkbox"/> Motionsven 		

Kommunale Tilbud:	Tidsplan:	Indsats og fagperson:
<p><input type="checkbox"/> Diabetes- Café</p> <ul style="list-style-type: none">❖ At leve med diabetes i hverdagen❖ At være pårørende❖ Injektionsteknikker – hygiejne❖ Medicin og compliance❖ Selvmonitorering❖ Områder for forebyggelse❖ Fodterapeut <p><input type="checkbox"/> Opfølgende tilbud:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		

Borgerens egne kommentarer:

Kommentarer fra andet personale:



Brønderslev Kommune

REHABILITERINGSPLAN KOL

Navn: _____

Adresse: _____

Cpr.nr.: _____

Tlf. Nr.: _____

Bolig type: _____

Job: _____

HENVIST FRA:

- Egen Læge
- Sygehus
- Kommunens visitator

Borgerens accept

Henvisningsdato: _____

Dato for 1. samtale: _____

Dato for afsluttende samtale: _____

Samtale gennemført med: _____

PRAKTISERENDE LÆGE:

Egen Læge: _____

Tlf. Nr.: _____

Dato sidste besøg: _____

Baggrund for sidste besøg: _____

Kontrol af sygdom: _____

YDELSER FRA LÆGE:

- Influenza-vaccine
- Rygestop behandling
- Motion på recept
- Information om sygdom
- Pjecer udleveret
- Medicingennemgang
- Inhalationsteknik

Andet: _____

KOMMUNALE YDELSER:

- Pleje
- Praktisk hjælp
- Medicindosering
- Behandlingshjælpemiddel - Inhalation
- Hjælpemidler i hjemmet
- Boligændring
- Træning via servicelov
- Hjælpemiddel

Andet: _____

SYGEHUSYDELSER:

- Rehabiliteringstilbud
- Kontrol Sygehus
- Genoptræningsplan
- Rehabiliteringstilbud
- O₂ -behandling
- KOL Skole
- Influenzavaccination

Andet: _____

ANDRE TILBUD:

- Røde Kors besøgsven
- Ældre hjælper ældre
- Patientforening
- Sund By
- Foreningsliv
- Motionscenter

Andet: _____

FØLGESYGDOMME:

FORVENTNINGER TIL REHABILITERINGSFORLØBET:

OPLEVELSE AF HVERDAGSLIVET:

- Hvordan tager du vare på dig selv og din sygdom i hverdagen?
- Hvilke ressourcer mener du kan styrkes, så du bedre kan klare din sygdom i hverdagen?
- Personer, du gerne vil medinddrage til hjælp i dagligdagen
- Hvad kunne du godt tænke dig selv at gå i gang med?

	Helbredsområder:	Begrænsninger i funktionsevnen:	Mål:
KROPSFUNKTION Funktioner og funktionsniveau	<p>1. Mentale Helbred</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Motivation, handlekraft og udholdenhed ○ Psyke – angst – depression - hukommelsestab ○ Søvn <p>2. Sanser og smerte</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Syn og hørelse ○ Svimmelhed og balance ○ Følesans i fingre - fødder ○ Smerter – hvor – hvordan – hvornår – hvor ofte <p>3. Hjerte – kar og respiratoriske funktioner</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Puls - blodtryk ○ Respiration – rygevaner ○ Åndenød <p>4. Fordøjelse</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Vægt – højde - BMI ○ Spise-, tygge- og synkebesvær ○ Mundens slimhinder ○ Slimproduktion og kvalme ○ Væskeindtag ○ Væskeophobning – ødemer ○ Afføring <p>5. Urinveje og kønsorganer</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Vandladning - Bækkenbund <p>6. Bevægeapparat</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ledbevægelighed – Ledstabilitet ○ Muskelstyrke – muskeltonus – reflekser ○ Gangmønstre <p>7. Huden</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Huden – hudheling ○ Hår og negle <p>8. Test</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Højde: _____ ○ Vægt: _____ ○ BMI: _____ ○ Puls – Blodtryk: _____ ○ MRC- point: _____ ○ SF-36: _____ ○ Konditionstest: _____ 		

	Helbredsområder:	Borgerens vanskeligheder ved at udføre opgaver:	Mål:
AKTIVITET (A) (personlig udførelse af en opgave eller handling) DELTAGELSE (P) (medvirken i dagligdagen)	<p>1. Løsning og anvendelse af viden</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kan sanserne bruges ○ Lære nyt og tilegne sig nye færdigheder ○ Problemløsning - tage beslutninger <p>2. Almindelige opgaver og krav</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Påtage sig simple eller komplicerede daglige opgaver ○ Udføre daglige rutiner ○ Stresstolerance <p>3. Kommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Forståelse af tidligere information - viden om sygdom ○ Hvordan har du lettest ved at indlære – skriftligt - mundtligt <p>4. Bevægelse og færden</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Brugen af kroppen, gang, løb og lign., rejse sig ○ Klare forflytninger ○ Løfte og forflytte genstande ○ Færden i hjemmet og færden m. transportmidler <p>5. Omsorg for sig selv</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ADL, kan personen fysisk/psykisk tage vare på sig selv <p>6. Husførelse</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Madlavning og husligt arbejde ○ Hjælpe andre <p>7. Samspil og kontakt</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sociale relationer - evnen til kontakt med andre <p>8. Vigtige livsområder</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Uddannelse – Arbejde - økonomi <p>9. Socialt liv og medborgerskab</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Evnen til at kunne begå sig socialt ○ Fritidsaktiviteter og religion 		

	Helbredsområder:	Borgerens oplevelse af begrænsninger:	Mål:
<p style="text-align: center;">OMGIVELSER (E) Hvilke begrænsninger i forhold til arbejde Hvilken opbakning hos familie og venner</p>	<p>1. Hjælpemidler og medicin</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hjælpemidler til dagligdagen ○ Ganghjælpemidler ude og inde ○ Lægemidler – medicin ○ Boligindretning ○ Trapper <p>2. Omgivelser og ændringer i omgivelserne</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Indkøbsmulighed ○ Iltbehandling i hjemmet ○ Røgfrit miljø i hjemmet <p>3. Støtte og kontakt</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Familie og venner ○ Netværksgrupper – foreninger ○ Husdyr ○ Sundhedspersonale i hjemmet ○ Arbejde - job <p>4. Holdninger</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Familiens – venners – netværks holdninger ○ Sundhedspersonalets holdninger ○ Oplevelse af samfundets holdninger <p>5. Lokalsamfundet</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Lokale samfund ○ Økonomiske forhold, der har indflydelse på dagligdagen ○ Social sikring - socialrådgiver 		

Kommunale tilbud:	Tidsplan:	Indsats og fagperson:
<p><u>Fysisk aktivitet og motion:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Motion på recept <input type="checkbox"/> "Skavankhold" i Sund By <input type="checkbox"/> Motionshold for KOL <input type="checkbox"/> Træningsværksted – Sund By <input type="checkbox"/> Stavgang – Sund By <input type="checkbox"/> Balancehold – Sund By <input type="checkbox"/> Fysioterapeutisk rådgivning - Sund By <input type="checkbox"/> Træning via Servicelov <input type="checkbox"/> Motionsven <p><u>Ernærings- og kostvejledning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Diætistrådgivning <input type="checkbox"/> Praktisk diætistvejledning i hjemmet <input type="checkbox"/> Forbrugeraftner <input type="checkbox"/> Madlavningskurser <input type="checkbox"/> Kostplanlægning <input type="checkbox"/> Kostens betydning for sygdommen <input type="checkbox"/> Informationsmateriale - Pjecer <p><u>Rygestop:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Rygestopkurser i Sund By <input type="checkbox"/> Rygestoplinjen – WEB baseret <input type="checkbox"/> Informationsmaterialer - Pjecer <p><u>Mestring og undervisning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Viden om KOL <input type="checkbox"/> Medicin virkning/ bivirkninger <input type="checkbox"/> Compliance – korrekt brug af medicin <input type="checkbox"/> Vejledning i brug af inhalatorer <input type="checkbox"/> Selvobservationer <input type="checkbox"/> Forebyggelse af kompl. ved KOL <input type="checkbox"/> Vejtrækningsteknik 		

Kommunale tilbud:	Tidsplan:	Indsats og fagperson:
<p> <input type="checkbox"/> Observationer fra kommunalt personale <input type="checkbox"/> Mestring af sygdom og angst <input type="checkbox"/> Netværksgrupper – psykosocial støtte <input type="checkbox"/> At være pårørende <input type="checkbox"/> Praktiske råd og vejledninger til hverdagen (ergoterapeut) <input type="checkbox"/> Tilskudsordninger </p> <p> <input type="checkbox"/> Samlet undervisningsforløb: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Sygdomsorientering ❖ Ernæringsvejledning ❖ Rygestop ❖ Vejrtrækningsteknik ❖ Forebyggelse ❖ Medicinhåndtering ❖ Dagligdag og sygdom ❖ Tilskudsordninger </p> <p> Andet: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fodterapeut <input type="checkbox"/> Hudplejerådgivning <input type="checkbox"/> Socialrådgivning <input type="checkbox"/> Livsstilshold <input type="checkbox"/> Kontakt til patientforeninger <input type="checkbox"/> Sundhed.dk <input type="checkbox"/> Jobvejledning <input type="checkbox"/> Motionsven </p>		

Kommunale Tilbud:	Tidsplan:	Indsats og fagperson:
<p><input type="checkbox"/> KOL- Café</p> <ul style="list-style-type: none">❖ At leve med KOL i hverdagen❖ At være pårørende❖ At leve bedst muligt i eget hjem❖ Inhalationsmedicin - Medicin og compliance ved medicin❖ Områder for forebyggelse❖ Tilskudsordninger <p><input type="checkbox"/> Opfølgende tilbud:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		

Borgerens egne kommentarer:

Kommentarer fra andet personale:



HAMMEL NEUROCENTER

Kompetenceudvikling i rehabilitering - et tværfagligt og tværsektorielt kursusforløb



MARSELISBORGCENTRET



Baggrund

En af hensigterne med den nye Sundhedslov er at styrke rehabiliteringsindsatsen til borgerne i kommunalt regi. Dette stiller øgede samarbejdskrav til såvel tværfaglige som tværsektorielle medarbejderes målrettede indsatser og samarbejde med borgeren om dennes hverdagsliv.

Kommunernes Landsforening, Amtsrådsforeningen, Århus Kommune, Jysk Center for videregående uddannelser, Hammel NeuroCenter og **Marselisborgcentret** har samarbejdet om udviklingen af et kursusprogram i rehabilitering, til personer med korte erhvervsuddannelser, samt korte og mellemlange videregående uddannelser.

Programmet er relateret til det brede rehabiliteringsbegreb, og målrettet tværfaglige og tværsektorielle personalegrupper der arbejder med rehabilitering i dagligdagen. Kursusforløbet kan afvikles på en konkret institution eller et lokalcenter.

Kompetenceudviklingsprogrammet herunder er gennemført og evalueret i 2006, og kan gennemføres med støtte fra og ved kontakt til Uddannelseskoordinator, Cand. mag. et BA, Kaj Tarp Skovbjerg, Hammel Neurocenter, NEUKTS@sc.aaa.dk

Målet med kursusforløbet i rehabilitering er at kursisten skal:

- kende de lovmæssige rammer for rehabiliteringsindsatsen
- kunne arbejde dels på grundlag af borgerens forståelse af situationen, borgerens betingelser og forudsætninger samt i samråd med de involverede fagpersoner
- kunne inddrage principper for den faglige indsats, som kan medvirke til at styrke borgerens kvalificerede beslutninger
- være bevidst om egen monofaglig rolle og have forståelse for de andre faggruppers kompetencer i det tværfaglige samarbejde
- kunne indgå i det gode rehabiliteringsforløb på tværs af sektorer

Målgrupper for kursusforløbet

Målgruppen er i princippet alle, der arbejder med rehabilitering. Kursusforløbet kan således afvikles på en konkret institution eller et konkret lokalcenter, og målgruppen vil her være det faglige personale, der er involveret i borgerens rehabiliteringsproces. En anden mulighed er at afvikle kurset tværsektorielt målrettet personer, der fx er involveret i rehabiliteringen af en konkret patientgruppe herunder sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, fysioterapeuter, diætister, ergoterapeuter, talepædagoger og socialrådgivere.

Opbygning af kursusforløbet

Kursusforløbet vil være et korterevarende forløb over 5 kursusdage. Kurset vil være praksisorienteret, og kan evt. afvikles på den enkelte arbejdsplads. Kursusforløbet vil være modulopbygget og afviklet over ca. 2 måneder. Dette kan planlægges individuelt afhængig af den enkelte arbejdsplads ønsker og behov.

Skitse over det samlede kursusforløb:

Modul 1	Modul 2	Modul 3	Modul 4	Modul 5
Fælles grundmodul	Niveauopdelt temaundersvisning	Fællesmodul	Niveauopdelt temaundersvisning	Afsluttende fællesmodul
6 lektioner	6 lektioner	6 lektioner	6 lektioner	6 lektioner

Mellem modulerne forventes det, at kursisterne arbejder med konkrete opgaver, der har afsæt i konkrete forløb eller udarbejdede cases. Alle moduler er af 6 lektioners varighed og kan afvikles som hele dage eller som 2 x 3 lektioner.

Modul 1: Fælles grundmodul

Undervisningen kan afvikles som en hel temadag eller kan evt. deles op i to undervisningsforløb på 3 lektioner. Fokus for dette første modul er de centrale værdier og elementer i rehabilitering.

Grundmodul: Hvad er rehabilitering? Varighed 6 lektioner

- Hvad er rehabilitering?
- Lovgivning
- Borger- og patientbegrebet
- Borgerinddragelse
- Tværfaglig teamorganisering

Modul 2: Temaundervisning opdelt efter uddannelsesniveau

Der vil indenfor temaerne blive differentieret i forhold til den enkelte faggruppes faglige ansvar, og videnbaseret undervisningsmateriale vil blive inkluderet.

Principper for faglig indsats Varighed: 6 lektioner

Erhvervsrettede uddannelser

- Borgerens autonomi
- Individuelle rehabiliteringsplaner
- Tværfaglighed
- ICF
- Tværsektoriel samarbejde
- Koordinatorfunktion
- Den professionelles rolle som rådgiver, vejleder og ekspert
- "Den oplyste borger" hvordan agerer den professionelle i forhold til denne borger?

Mellemlang-videregående uddannelser

- Borgerens autonomi
- Individuelle rehabiliteringsplaner
- Tværfaglighed
- ICF
- Tværsektoriel samarbejde
- Koordinatorfunktion
- Den professionelles rolle som rådgiver, vejleder og ekspert
- "Den oplyste borger" hvordan agerer den professionelle i forhold til denne borger?

Modul 3: Fællesmodul

Med udgangspunkt i forståelsen af rehabiliteringsbegrebet og med udgangspunkt i principperne for faglig indsats arbejdes der på dette modul konkret og eksemplarisk med udarbejdelsen af rehabiliteringsplaner.

Det sammenhængende rehabiliteringsforløb

Varighed: 6 lektioner

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Rehabiliteringsplaner – mål, tidsramme og koordinatorfunktion• Samarbejde• Etik |
|---|

Modul 4: Temaundervisning opdelt efter uddannelsesniveau

Der vil indenfor temaerne blive differentieret i forhold til den enkelte faggruppes faglige ansvar, og videnbaseret undervisningsmateriale vil blive inkluderet.

Organisering og samarbejde i forbindelse med rehabiliteringsplaner

Varighed: 6 lektioner

Erhvervsrettede uddannelser	Mellemlang-videregående uddannelser
------------------------------------	--

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Borgere med forskellige behov• Det monofaglige i det tværfaglige• Inddeling i team• Kommunikation | <ul style="list-style-type: none">• Borgere med forskellige behov• Det monofaglige i det tværfaglige• Inddeling i team• Kommunikation |
|--|--|

Inden næste kursusmodul skal kursisterne have dannet tværfaglige grupper og have overvejet en konkret rehabiliteringsplan, som gruppen arbejder med i workshoppen på det afsluttende modul.

Modul 5: Afsluttende fællesmodul

Forandring

Varighed: 6 lektioner

Workshops:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Udvikling af rehabiliteringsplaner |
|--|

Fremlægelse

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Fremlægelse af rehabiliteringsplaner – med begrundelser• Dialog med kursisterne med udgangspunkt i kursusforløbets indhold• Evaluering |
|--|