

# Rehabiliteringserklæring for Ravneberghaugen rehabiliteringssenter

*"Rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukers egen innsats for å oppnå best mulige funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet." (St. meld nr. 21 "Ansvar og mestring", 1998-99 s.10).*

Målet med rehabilitering er å støtte opp om og utvikle mestringsevne og funksjonsnivå hos mennesker med skader eller sykdom. Mestring av funksjoner er viktig for muligheten til å leve et selvstendig liv. Et mål med rehabiliteringsoppholdet er at den enkelte kan benytte den bedrede funksjonen i meningsfulle aktiviteter, - i jobb eller fritid.

## **Spesialisert rehabiliteringstilbud på Ravneberghaugen:**

Rehabiliteringspasienten som kommer til Ravneberghaugen skal møte en helsetjeneste med spesialisert kompetanse, evne til å mestre faglig kompleksitet og med vilje til å tilby intensitet i behandling. Et godt rehabiliteringsforløp forutsetter også vår vilje og evne til forpliktende samspill med kommunehelsetjenesten og sykehus.

**Ravneberghaugen er en spesialisthelsetjenestevirksomhet som tilrettelegger for gode og helhetlige pasientforløp og tilbyr forsvarlige helsetjenester ut fra gjeldende lovverk og myndighetskrav.**

## **Ravneberghaugen sitt humanistiske menneskesyn forplikter oss til:**

- å fokusere på ressurser, ha øye for de mulighetene den enkelte har til fortsatt å leve det livet en ønsker. Pasient og fagpersoner ser på hva som fortsatt kan prøves, løses, læres, trenes på.
- mangfold og likeverdighet: Rehabiliteringen må oppleves likeverdig. Det tilrettelegges for mennesker med nedsatt funksjonsevne og minoritetsspråklige (herunder ved bruk av tolketjenester der pasientens behov tilsier det).

## **Ravneberghaugen har 6 ulike faggrupper som samarbeider om å gi nødvendig bistand:**

Ulike faggrupper har ulik kompetanse og styrke som kan anvendes etter hvilket behov pasienten har og hvem pasienten er, noe som igjen gir rom for individuell tilrettelegging. Så lenge det er den enkeltes deltakelse og verdighet som står i fokus, må rehabilitering skje etter individuelle målrettede planer. For å styrke pasientens selvstendighet og sosiale deltagelse blir en del av tilbudet gitt i grupper.

## **Hver pasient får sin individuelle rehabiliteringsplan:**

Tverrfaglig samarbeid vil si et samarbeid mellom ulike faggrupper/profesjoner om pasientens sine mål. Rehabilitering er en sammensatt prosess med et helhetlig mål og det vil derfor være vanskelig for en faggruppe å gjennomføre en god nok rehabiliteringsprosess alene. Vi trenger at ulike faggrupper som ser ting ulikt jobber sammen for å se forskjellige sammenhenger og muligheter for pasienten. Pasienter som trenger Individuell plan, blir informert om dette og om vilkårene. Pasienter

## *Ravneberghaugen rehabiliteringssenter*

med behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan jf. spesialisthelsetjenesteloven 2-5 og pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5. Tjenestene i rehabiliteringsvirksomhetene skal for disse pasientene være et ledd i den individuelle planen, hvor pasienten blir fulgt opp lokalt etter oppholdet.

### **Pasienten har eierskap til sine mål og ulike faggrupper bidrar med sin kompetanse:**

Pasienten er spesialist på eget liv, sine ønsker for deltagelse - denne kunnskapen om egen situasjon er avgjørende for at tverrfaglig team skal kunne jobbe effektivt mot et felles mål - pasienten sitt eget mål. Faggruppene gir råd og bidrar med kompetanse som pasientene trenger for å treffe valg, men det er pasienten som bestemmer målene og prioriteringene. Egeninnsatsen for å nå målene er avgjørende for at pasienter skal oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.

### **Rehabiliteringsprosessen på Ravneberghaugen:**

#### ▪ **Kartlegging og innhenting av informasjon:**

Ravneberghaugen mottar søknad fra Vurderingseininga eller en henvendelse fra sykehus. Hjemmeboende pasienter får et informasjonsskriv som bekrefter tidspunkt for oppholdet og et opplysningsskjema som må fylles ut og sendes tilbake til Ravneberghaugen. Trenger vi ytterligere opplysninger tar vi kontakt for en samtale før opphold. I denne fasen finner vi ut pasientens funksjonsnivå, grad av funksjonsnedsettelse, pasientens ressurser og begrensninger for å kunne tilby et best mulig tilpasset opphold. Sykehuspasienter overføres direkte fra sykehus etter behovsvurdering og gis plass i sykehusteamet på Ravneberghaugen.

#### ▪ **Ved innkøst:**

Tverrfaglig innkøstsamtale sammen med pasient for vurdering av rehabiliteringsmuligheter, nedtegning av mål og utarbeidelse av rehabiliteringsplan. Rehabiliteringsplanen er et felles verktøy for alle deltakere (pasient og faggruppene) i det videre arbeidet. Pasienter får en funksjonsstatus av fysioterapeut og lege. Deretter gjøres valg av tiltak, hvor ulike faggrupper gjør sine tilnærminger, og koordinerer i tverrfaglige møter.

#### ▪ **Gjennomføringsfase:**

Gjennomføring av plan, tiltak, hvor pasienten følger oppsatt plan for oppholdet. Det utarbeides timeplaner hvor individuelle behandlinger og gruppeaktiviteter er satt opp.

#### ▪ **Evalueringsfase:**

Mål og tiltak evalueres underveis og mot slutten av oppholdet og justeres slik at pasienten best mulig kan nå sine mål.

#### ▪ **Oppfølgingsfasen:**

For å sikre en helhetlig rehabiliteringsprosess er oppfølgingen videre viktig. Sammen med pasienten avklarer en hvor veien går videre, en koordinerer tiltak ut i kommunen, - enten videre fysioterapi, andre fag-spesialiteter, tjenester hos fastlege, eller vi formidler kontakt med aktører på pasientens hjemmebane.

**Pasienten er en aktiv aktør i hele rehabiliteringsforløpet og samarbeider med vårt tverrfaglige team for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.**