

En typisk indlæggelse:

Indlæggelsen kan ske på flere forskellige måder:

- ⊗ Patienten bliver indkaldt til en forundersøgelsesdag nogle uger før indlæggelsen. Her undersøges patienten af to tværfaglige behandlerteams, bestående af læge, sygeplejepersonale, og en fysio- og ergoterapeut. Som afslutning på dagen deltager patient og evt. pårørende i en fælles konference, hvor man sammen fastsætter målet for indlæggelsen og aftaler, hvad der skal arbejdes med. Herefter fastlægges indlæggesdatoen sammen med patienten.

Alt efter hvor i landet patienten kommer fra vil der være mulighed for at denne forundersøgelse kan lægges dagen før indlæggelse, så man på den måde reducerer rejsetiden og -udgifter for patienten.

- ⊗ Patienten bliver indkaldt til en undersøgelse i ambulatoriet forud for indlæggelsen. Her undersøges patienten af en læge. Det benævnes NIA, non-inflammatorisk ambulatorium.
- ⊗ Patienten bliver indkaldt direkte til indlæggelse. Her bliver patienten undersøgt af de forskellige fagpersoner i forbindelse med selve indlæggelsen.

Det individuelle rehabiliteringsforløbet er tilpasset og graduert i forhold til indlæggelsens formål og under hensyn til patientens behov, diagnose, kompleksitet og sværhedsgraden af sygdomsmanifestationer.

Rehabiliteringsforløbet planlægges individuelt og gennemføres i et samarbejde mellem patienten, pårørende og behandlerteamet. Man kan forvente at være indlagt mellem 5 og 14 dage. Behandlertemaet vurderer forløbets varighed. Man har mulighed for at tage hjem i weekenden eller blive på hospitalet.

Følgende indgår som mulige indsatsområder i det individuelle program under indlæggelsen:

- ⊗ Medicinsk behandling, undersøgelse, pleje og observation.
- ⊗ Fysioterapeutiske undersøgelser, behandlinger og vejledning.
- ⊗ Fysioterapeutisk indsats med daglig træning i bassin, på land og i træningsmaskiner. Forskellige metoder og teknikker anvendes med graduering og stigende intensitet.
- ⊗ Ergoterapeutisk undersøgelse med fokus på led aflastningsprincipper, håndtræning, ADL træning samt vurdering af behov for hjælpemidler.

- ⊗ Individuel vejledning i sygdomsforståelse. Fokus på smertetackling, sygdomsinformation om fx reumatoid artrit, psoriasis artrit, morbus Bechterew, SpA, eller anden bindevævssygdom.
- ⊗ Motivations samtale mhp. livsstilsændringer, KRAM, samt fastholdelse af træningsindsats efter udskrivelse
- ⊗ Sygeplejefaglige samtaler om de problemstillinger der følger i kølvandet på det at have en kronisk smertetilstand. (søvn, samliv, prioritering af energi, fremtid, balance ml. aktivitet/hvile)
- ⊗ Socialrådgiver vejleder formidler omkring sociale og arbejdsmæssige forhold, som har betydning for at rehabilitering kan gennemføres.
- ⊗ Osteoporose udredning, rådgivning og behandling, hvis relevant. (kun for patienter der i forvejen følges i vort ambulatorie)
- ⊗ Ortopædkirurgisk vurdering og evt. behov for bandagist, hvis relevant.
- ⊗ Udarbejdelse af individuelt træningsprogram eller GOP til videre brug i rehabiliteringsforløbet efter udskrivelsen, herunder evt. kontakt til primærkommune omkring genoptræningsplan.