

# Sørlandets rehabiliteringssenter Eiken AS

## Beskrivelse av delytelse A

*Delytelse A1.2: Brudd og slitasjeskader i skjelett, unge voksne 18-30 år, voksne over 30 år, individuelt tilpassede tilbud - døgntilbud*

<b>Målgruppe/ pasientgruppe</b>	<p><i>a) Diagnosegruppe/tilstand</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Brudd og slitasjeskader i hofte, kne og rygg</li><li>- Operasjoner i rygg</li><li>- Osteoporose</li><li>- Bekkenløsning</li><li>- Multitraume</li><li>- Ortogeriatr</li><li>- Hofte og kne protese</li><li>- Postoperativ rehabilitering</li><li>- Hofte og kneprotese</li><li>- Postoperativ rehabilitering (revmakirurgi) m.v.</li></ul> <p><i>b) Livsfase/aldersgruppe</i> Unge voksne 18-30 år Voksne over 30 år</p> <p><i>c) Når i sykdoms-/rehabiliteringsforløpet</i> Umiddelbart etter sykehusopphold og pasienter med ekstra rehabiliteringsbehov hvor det er påkrevet tverrfaglig tilnærming pga. et komplekst symptombylle.</p> <p><i>d) Hjelpebehov/funksjonsnivå</i> Sørlandets rehabiliteringssenter har gode rutiner for å ivareta hjelpebehov til pasienter som trenger dette. Inntakskordinator har egen sjekklister for kontakt med sykehus, RKE og fastlege der det kartlegges systematisk hjelpebehov, og for å kunne gi informasjon til henviser og pasient om hva som tilbys av hjelp.</p> <p>Hver pasient blir vurdert systematisk med Bartel ADL-index ved ankomst og avreise. Ved ankomst brukes skjemaet til å føre opp hjelpebehov på en "hjelpeliste" slik at sykepleiere, nattevakter og helsefagarbeidere vet hvor mye bistand hver enkelt trenger.</p> <p>Vi tilbyr blant annet hjelp til: inn og ut av seng, opp og ned av stol, personlig stell, påkledning, dusj, toalettbesøk, trappegang, forflytning til og fra spisesal og avtaler, hjelp i spisesal eller matbrett på rom, hårvask, fotbad, assistanse i bassenggarderobe.</p>
<b>Ytelsen leveres som</b>	<p><i>a) Døgn/dag</i> Døgnoophold</p> <p><i>b) Individuelt/gruppebasert</i> Individuelt</p>

<p><b>Kortfattet beskrivelse av ytelsen/tilbudet til målgruppen</b></p>	<p><b>Mål:</b> Målet med tverrfaglig rehabiliteringsforløp er at den enkelte pasient skal oppnå bedret funksjon og oppleve mestring. Dette for at den enkelte skal kunne fungere hjemme, mestre hverdagen og kunne fortsette å leve et meningsfullt liv.</p> <p>Målsetting blir nøye kartlagt sammen med pasienten, og ut fra et helhetlig menneskesyn der kroppsfunksjoner og strukturer, helsetilstand, aktiviteter, deltakelse, personlige faktorer og miljøfaktorer vurderes. (ICF som forståelsesramme). Hovedmål og delmål blir beskrevet i en individuell rehabiliteringsplan som vil følge med pasienten for videreføring hjemme.</p> <p>Fokus på mål og delmål skal gi pasienten kunnskap og innsikt i egen helse og funksjon, slik at resultatet blir positive og varige forandringer i pasientens daglige liv.</p> <p><i>Arbeid og utdanning som mål:</i> Fokus på muligheten for arbeidslivsdeltakelse, til tross for helseplager og sykdom. Målet er å ivareta arbeidsperspektivet. Det å være i arbeid er i de aller fleste tilfeller i seg selv helsefremmende.</p> <p><b>Tilbud:</b> <i>a) Delytelsens metode og struktur</i> Vårt tverrfaglige rehabiliteringsarbeid har ICF som felles forståelsesramme der det legges vekt på ressurser og begrensninger i dagliglivets aktiviteter, deltakelse i samfunnslivet, og opplevd livskvalitet. Rehabiliteringen er rettet mot gjenvinning av tapt funksjon, som igjen skal føre til økt aktivitet, deltakelse og livskvalitet.</p> <p>I det tverrfaglige rehabiliteringsarbeidet benyttes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mestrings- og kognitive atferdsterapeutiske prinsipper,</li> <li>- motivasjon,</li> <li>- gode mestringsopplevelser i alle situasjoner,</li> <li>- og vi bruker naturen aktivt som verktøy for å påvirke mestringsevnen til hver enkelt, uansett funksjonsnivå.</li> </ul> <p>Pasientene blir vurdert ved innkomst i forhold til i helhetlig kartlegging av helsesituasjon, hjemmesituasjon, mestringsstrategier, aktiviteter, deltagelse og om det finnes andre områder i livet som står til hinder for rehabiliteringsforløpet.</p> <p><b>Individuell oppfølging</b> av fysioterapeut og ergoterapeut for funksjonsfremmende trening. Innholdet i oppfølgingen vil bli gjort på bakgrunn av klinisk vurdering med utgangspunkt i henvisning, undersøkelse og standardiserte tester. Med fokus på trygging og mestring av hjemmesituasjonen kan dette være: <i>Styrketrening, bevegelsestrening, balansetrening, forflytningsteknikk, gangtrening innendørs, gangtrening utendørs, gruppetrening ute og inne, bassengtrening, trappetrening, opplæring i bruk av hjelpemidler, utprøving av ulike aktiviteter, veiledningssamtaler.</i></p> <p><b>Mestringsgrupper</b> med fokus på fysisk funksjon med praktisk tilnærming.</p>

Eksempelvis balansegrupper, gangtreningsgrupper, styrke og bevegelighetsgrupper m m.

**Temasamlinger** skal bidra til at hver enkelt blir i stand til å mestre hjemmesituasjonen. Eksempler er hofteundervisning, kneundervisning, balanse mellom aktivitet og hvile, målundervisning, kosthold og ernæring, praktiske tips som forenkler hverdagen hjemme etc.

Veiledningssamtaler, samtale med sosionom, arbeidskonsulent mm. vurderes underveis.

Treningsform og øvelsesutvalg evalueres og justeres fortløpende for mest mulig optimalt resultat.

Sørlandets rehabiliteringssenter (SRE) har utarbeidet **interne rehabiliteringsforløp** for å sikre kvalitet i tjenesten og sømløst forløp mellom sykehus og SRE. Vi har internt beskrevet følgende tverrfaglige forløp innen denne delytelsen:

- Rehabilitering etter hofteprotese
- Rehabilitering etter kneprotese
- Rehabilitering etter ryggoperasjon
- Ortogeriatrisk rehabiliteringsforløp
- Rehabiliteringsforløp artrose
- Rehabiliteringsforløp generell

Anslagsvis antall timer rehabilitering per døgn: 5-7 timer inkludert funksjonell trening og egentrening. Timeantallet pr. døgn vil variere gjennom rehabiliteringsforløpet.

#### *b) Ernæring og kosthold*

SrE tilbyr 4 måltider pr. dag, og i tillegg er det en selvbetjent "mat24-stasjon" for å ivareta muligheten for mellommåltider.

- Servering i spisesalen skjer som selvbetjening i buffetlinje.
- Assistanse og veiledning fra betjening er alltid tilgjengelig.
- Det tilbys individuell tilrettelegging i forhold til allergi/matintoleranse, dietter og andre behov.

Ernæring er en viktig del av tverrfaglig spesialisert rehabilitering, og bygger på Helsedirektoratets retningslinjer for kostråd for å fremme folkehelsen (IS 1881 fra 2011), samt veileder "kosthold ved ulike diagnoser og sykdomstilstander".


#### *c) Resultat og brukererfaringer*

Måleverktøy:

- VAS
- Leddbevegelighet
- Coop Wonca
- Barthels ADL-index
- Brukerundersøkelse – Kunnskapscenteret

Her kommer etter hvert link resultater fra kunnskapscenterets pasient- og brukerundersøkelse.

	<p><i>d) Bemanning (for døgnopphold)</i>  <i>Dagtid:</i>  Ortopedi-team som består av lege, sykepleiere og spesialsykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeut, sosionom/arbeidskonsulent, veileder/ psyk. sykepleier.</p> <p><i>Kveld/ helg:</i>  Felles alle pasienter: sykepleiere og helsefagarbeidere.</p> <p><i>Natt:</i>  Hvilende nattevakt, og sykepleier bakvakt.</p> <p><i>e) Samarbeid/samhandling med andre aktører forut for inntak, under og etter forløpet:</i>  Sørlandets rehabiliteringssenter har gode rutiner for hele rehabiliteringsprosessen, fra innsøking til inntak, under og etter forløpet. Rutinene er beskrevet i vårt elektroniske kvalitetssystem (TQM). Gode rutiner for samarbeid med sykehus sikrer at pasienter kan overføres fra sykehus så snart de er medisinsk utredet/ stabile og rehabilitering kan iverksettes. Under og etter rehabiliterings-forløpet kontaktes aktuelle eksterne aktører i samråd med pasienten. Det kan være kommunens helsetjeneste/ hjemmetjeneste, hjelpemiddelsentral, fastlege, arbeidsgiver, NAV, bedriftshelsetjeneste m.v.</p>
<p><b>Faglig fundament</b></p>	<p><i>Institusjonens samlede kompetanse i forhold til målgruppen</i>  Legespesialist og lege  Sykepleiere, og flere med spesialkompetanse  Ergoterapeut  Fysioterapeuter  Sosionom/arbeidskonsulent  Veileder/ psyk.sykepleier  Ernæringsfysiolog  Idrettspedagog  Helsefagarbeidere/ hjelpepleiere  Ortopediingeniør</p> <p><i>Helsefaglig kompetanse:</i>  SrE har mange års erfaring med rehabilitering av denne målgruppen, og flere fagpersoner har spesialkompetanse som er relevant for pasientgruppen.</p> <p><i>Kompetanse på rehabilitering med arbeid og utdanning som mål:</i>  SrE har bred kompetanse på tilbakeføring til arbeid, og har mange års erfaring med arbeidsrettet rehabilitering.</p> <p><i>Kompetanse for å ivareta pasienter med lettere psykiske lidelser og rus-/medikamentavhengighet:</i>  SrE har lang erfaring, god kompetanse og tydelige rutiner for å sikre respektfullt og helhetlig rehabiliteringsforløp for pasienter med lettere psykiske lidelser og/ eller rus-/medikamentavhengighet. Rutiner omhandler blant annet grundig kartlegging i forkant, avklaring av situasjonen og avtale nødvendige individuelle hensyn i rehabiliteringsforløpet, signering av avtaleskjema ift oppbevaring av enkelte medikamenter, tett oppfølging av fagpersoner under</p>

	rehabiliteringsforløpet m.v.
<b>Lokasjon</b>	<p>Geografisk ligger Sørlandets rehabiliteringssenter i Vest-Agder fylke, i Eiken i Hægebostad kommune ved riksvei 42 som er tilknytningsvei fra Rogaland og Aust-Agder. Det er god adkomst med offentlige kommunikasjonsmidler til Sørlandets rehabiliteringssenter.</p> <p>Arendal           124 km  Kristiansand     83 km  Lyngdal           42 km  Flekkefjord      55 km  Stavanger        169 km</p>  <p>Ved bruk av tog kan brukere gå av på Snartemo jernbanestasjon som ligger på Sørlandsbanen. NSB har et godt rutetilbud. Alle tog fra Oslo, Kristiansand og Stavanger har stopp på Snartemo stasjon. Det er daglig 6 ankomster/avganger begge veier. Stasjonen ligger 14 km fra Rehabiliteringssenteret og det er buss eller tilbringertjeneste (drosje) til de fleste togankomster og avganger.</p> <p>Ved behov for bruk av fly kan brukere fly til/fra Kjevik flyplass, Kristiansand. Derfra er det flybuss med overgang til annen buss eller tog.</p>
<b>Varighet</b>	<p><i>Anslagsvis forventet oppholdslengde for målgruppen</i></p> <p>Forventet oppholdslengde vil være forskjellig for hver pasient. Omtrentlig oppholdslengde er beskrevet i våre interne rehabiliteringsforløp og vil anslagsvis være:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rygg-op: 7 dager</li> <li>- Hofte og kne protese: 14 dager</li> <li>- Ortogeriatri: 21 dager</li> <li>- Artrose kne/hofte/rygg: 14 dager</li> <li>- Postoperativ rehabilitering: 14 dager</li> </ul>
<b>Eventuelle tilleggsmærknader</b>	

Februar 2015