

Unicare Bakke AS

Beskrivelse av delytelse C

Delytelse C1.1: Amputasjoner underekstremiteter, unge voksne 18-30 år, voksne over 30 år, individuelt tilpassede tilbud - dagtilbud

Målgruppe/ pasientgruppe	<p><i>a) Diagnosegruppe/tilstand</i> Nye amputasjoner. Re-opphold for tilpasning/trening i bruk av protese. Senfølger/komplikasjoner.</p> <p><i>b) Livsfase/aldersgruppe</i> Unge voksne 18-30 år, voksne over 30 år.</p> <p><i>c) Når i sykdoms-/rehabiliteringsforløpet</i> Direkte etter sykehusopphold eller i samarbeid med fastlegen der det er hensiktsmessig for optimal ressursutnyttelse og effekt.</p> <p><i>d) Hjelpebehov/funksjonsnivå</i> Hjelpebehov kartlegges før opphold. Vi kan ta imot pasienter med Barthel index ned mot 30 i planlagte forløp.</p>
Ytelsen leveres som	<p><i>a) Døgn/dag</i> Dagopphold (Dagopphold skiller seg kun fra døgnoppholdet ved at pasienten sover hjemme og ikke har eget rom på Bakke SMR)</p> <p><i>b) Individuelt/gruppebasert</i> Rehabiliteringen er basert på individuelt inntak og forløp.</p>
Kortfattet beskrivelse av ytelsen/tilbudet til målgruppen	<p>Mål: Målet er at pasienten skal gjenvinne best mulig funksjon, oppnå selvstendighet og selvhjulpenhet i dagliglivet, bevisstgjøring på ulike livsområder, samt tilbakeføring til arbeid der det er aktuelt. Arbeidslivsdimensjonen ivaretas av arbeidsveileder. Pasienter som har tilbakeføring til arbeidslivet som en del av sitt rehabiliteringsmål vil få en eller flere individuelle veiledningssamtaler med jobbveileder. Individuell oppfølgingsplan etterspørres. I rehabilitering for benamputerte er protesetilpasning og gode ferdigheter i daglig bruk et sentralt arbeidsmål.</p> <p>Tilbud: <i>a) Delytelsens metode og struktur</i> Samarbeid med pasient og henviser i inntaksprosessen. Tverrfaglig kartlegging og testing ved oppstart. Målformulering sammen med primærkontakt. Gode pedagogiske verktøy og innarbeidet praksis for målarbeid.</p>

Iverksetting av tiltak basert på lang erfaring med pasientgruppen, individuelt tilpasset med nødvendige tverrfaglige ressurser og samhandling med kommunalt hjelpeapparat.

Individuell veiledning knyttet til mål underveis.

Oppfølging i midtveisevaluering med hele teamet.

Oppsummering av måloppnåelse etter testing ved oppholdets slutt.

Mål for tiden etter opphold formuleres og forankres.

Ansvar for videre tiltak fordeles og dokumenteres.

Tverrfaglig epikrise.

Behandlingsmetoder som brukes til målgruppen:

Fysisk trening: styrketrening, kondisjonstrening med og uten protese.

Funksjonstrening og strategitrening, eks. opp/ned fra gulv for å kunne mestre å komme opp hvis man faller

ADL forflytninger med mål om effektive, selvstendige forflytninger med lav risiko.

Avspenningstrening, oppmerksomhetstrening/mindfulness , livsstyrketrening.

Pasienten har målrettet/spesifikk og individuelt tilpasset trening med fysioterapeut ut fra mål, ønsker og funksjon angitt i rehabiliteringsplanen. Vi veileder i funksjonell trening, vi har fokus på å finne riktig nivå og dosering for styrke, kondisjon, balanse og koordinasjonstrening. Vi har oppmerksomhet på å øke kroppsbevissthet og oppdage samspill mellom tanke og kropp. Vårt mål er å legge til rette for mestringsopplevelser, gi mulighet til å prøve ut nye aktiviteter og bli utfordret på egne grenser.

For unge voksne vil det være ekstra oppmerksomhet på at pasientene tilbys trening og aktivitetsutprøving aktivt i form av; Sosiale aktiviteter, turaktiviteter, kanopadling, kjelkehockey, curling, klaterløype, hagerapeutiske aktiviteter, treningsgrupper i sal, apparater, basseng, ulike bevegelsesgrupper.

Vi samarbeider med 4 leverandører på hjelpemidler slik at pasientgruppen kan få mulighet til utprøvinger av forskjellige hjelpemidler som: sykler med hjelpemoter, sittesykler, ulike rullestoler, rullestoler med sykkeldekk, scootere av ulik type

Funksjonstrening og veiledning knyttet til arbeid for deltakere i arbeidslivet.

Anslagsvis antall timer per dag: Kjernetiden for rehabiliteringstiltak utgjør 6 timer daglig, måltider fratrukket. Pasientens kapasitet og funksjonsnivå avgjør intensiteten.

b) Ernæring og kosthold

Basert på retningslinjer fra Nasjonalt råd for ernæring. 4 måltider om dagen, mulighet for flere mellommåltider, medisinske og religiøse hensyn ivaretas. Oppfølging av ernæringsstatus og væskebalanse.

Pasient kan delta på temasamling om ernæring, samt følges opp individuelt med kostholdsveiledning relatert til sine behov og mål.

c) Resultat og brukererfaringer

Alle faggruppene bruker et fastsatt utvalg kliniske verktøy for måling av effekt og kartlegging av funksjon. Vi bruker tester som er valide og reliable. Alle data fra bruk av kliniske verktøy samles til årlige rapporter som inngår i forbedringsarbeidet, link under.

http://bakke-rehabilitering.no/om_bakke/resultater_og_dokumentasjon/

Vi bruker evalueringsverktøy fastsatt av Helse Sørøst for innsamling av

brukererfaringer, resultatet bearbejdes av Rambøll og er med i grunnlaget for forbedringsarbeidet.

d) Bemanning (for døgnopphold)

Helsefaglige team	
Leger	Dagtid
Fagledere	Dagtid
Sykepleiere (team)	Dagtid
Hjelpepleiere (turnus)	Døgnkontinuerlig
Sykepleiere (turnus)	Døgnkontinuerlig
Fysioterapeuter	Dagtid+lørdag
Ergoterapeuter	Dagtid
Idrettspedagog	Dagtid
Logoped	Dagtid
Ortopediingeniør	Dagtid
Øvrige helsefaglige stillinger	
Sosionom	Dagtid
Arbeidsveileder	Dagtid
Psykolog	Dagtid
Aktivitør	Ettermiddag/ kveld+ lørdag

e) Samarbeid/samhandling med andre aktører forut for inntak, under og etter forløpet samt ambulant virksomhet:

Mål etterspørres i inntaksprosessen, fra pasient og innsøkende instans. Henvising behandles av inntaksteamet, bestående av 4 fagledere og lege. Sikrer at vi har nødvendige opplysninger for god pasientsikkerhet. Kontakt med henvisende instans/pasient på telefon før opphold for å avklare bistand i ADL, hjelpemidler, diett, språk, kvinnelig/ mannlig behandler eller andre behov. Sikrer BEON og god pasientflyt, riktig pasient på riktig sted. Etablerer kontakt med andre i behandlingsskjeden, særfaglig og tverrfaglig. Ambulant oppfølging ved behov for kunnskapsoverføring til lokalt hjelpeapparat og ved oppfølging av arbeidsforhold.

Faglig fundament

Institusjonens samlede kompetanse i forhold til målgruppen

Det tverrfaglige teamet som vil møte denne pasientgruppen vil bestå av: fysioterapeut, sykepleier, ergoterapeut, lege/ortoped og ortopediingeniør. Følgende fagpersoner vil kunne kobles til teamet ut fra hvilke behov den enkelte pasienten har: sosionom, psykolog, arbeidsveileder. Vurdering av hvordan det tverrfaglige teamet rundt hver enkelt pasient settes sammen skjer på bakgrunn av opplysninger fra innsøker, innhenting av supplerende informasjon før ankomst og under kartlegging ved ankomst. Vi har lang erfaring med pasientgruppen på vår institusjon. Vi har sykepleiere med spesialkompetanse innen sår, veiledning, psykiatri. Fysioterapeut med kompetanse innen amputasjon, fysioterapeut med videreutdanning innen lymfedrenasje, psykomotorisk fysioterapi, basal kroppskunnskap og veiledning. Ortopediingeniør samarbeider med tverrfaglig team og følger opp målgruppen tett. Mangeårig erfaring med å rehabilitere pasienter med tilleggsproblematikk som

	<p>lettere psykiske lidelser som angst og depresjon. Psykiatriske lidelser under behandling og i stabil fase trenger ikke være til hinder for vellykket rehabilitering. God kontakt i inntaksprosessen skaper trygghet. Vekt på at primærkontakt har kompetanse på psykiatrisk sykepleie. Mulighet for å koble psykolog eller atferdskonsulent til teamet.</p> <p>Vi har nylig gjennomført generell kompetanseheving knyttet til pasienter med rusproblematikk. Egne kjøreregler for hendelser relatert til rus og uønsket adferd, rutiner for informasjon ved ankomst. Begrensning på antall samtidige rusavhengige i institusjonen. Rutinemessig samarbeid med LAR-konsulenter i kommunene.</p>
Lokasjon	<p>Bakke SMR ligger i Halden kommune, 15 km sør for Halden sentrum. Bil: Riksvei 22, bilkjøring gjennom Halden sentrum fra E6</p>
Varighet	<p><i>Anslagsvis forventet oppholdslengde for målgruppen</i> Gruppe med store behovsvariasjoner. De nyamputerte vil trenge fra 6-11 uker, med mulighet for å kalle pas inn til oppfølgingsopphold innen 6 mnd. Tidligere amputerte vil anslagsvis trenge et opphold på 4 uker.</p>
Eventuelle tilleggsmærknader	

Mars 2015

Sept. 2017: Endret navn fra Bakke, Senter for Mestring og Rehabilitering AS til Unicare Bakke AS