

Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS

Beskrivelse av delytelse F

Delytelse F 1.5: Hjerneslag og traumatiske hjerneskader, intensiv trening av spesifikke funksjoner: unge voksne fra 18-30 år, voksne over 30 år, gruppebasert tilbud med individuell oppfølging - døgntilbud

Målgruppe/ pasientgruppe	<p><i>a) Diagnosegruppe/tilstand</i> Hjerneslag, traumatiske hjerneskader. Vi tar også i mot pasienter med cerebralt insult 14-21 dgr og sekundær fase 1-4 år med hemipareser som medfører svekket funksjon i en overextremitet. CI-terapi. Intensiv trening av arm.</p> <p><u>Senrehabilitering:</u> Brukere som har hatt utfall i en lengre periode, og som kan nyttiggjøre seg av rehabilitering.</p> <p><i>b) Livsfase/aldersgruppe</i> Unge voksne 18-30 år, voksne over 30 år Yrkesaktive og ikke yrkesaktive.</p> <p><i>c) Når i sykdoms-/rehabiliteringsforløpet</i> Subakutt og i sekundær fase (1-4 år)</p> <p><i>d) Hjelpebehov/funksjonsnivå</i> Programmet er tilpasset personer som har mistet noe av funksjonen i den ene armen. I tillegg må vedkommende være motivert, ha innsikt i egen situasjon og være uten store kognitive vansker (som apraxi). Det er også viktig at allmentilstanden er god, slik at intensiv trening tolereres. I tillegg kreves det noe gripe – og strekkeevne i hånd og fingre. Personen bør ikke ha sterk spastisitet eller store feilstillinger.</p>
Ytelsen leveres som	<p><i>a) Døgn/døgn</i> Døgntilbud med intensiv trening av spesifikke funksjoner.</p> <p><i>b) Individuelt/gruppebasert</i> Gruppebasert tilbud med individuell oppfølging.</p>
Kortfattet beskrivelse av ytelsen/tilbudet til målgruppen	<p>Mål</p> <ul style="list-style-type: none"> -snu om vanen med å bruke den friskeste hånden/armen -bruke affisert arm/hånd der det er naturlig og hensiktsmessig -oppnå bedret funksjon i de aktiviteter som deltageren har beskrevet som meningsfylte og aktuelle <p>Vi har som mål at bruker ved avreise skal ha en positiv forbedring av funksjonsevnene, selvstendighet og selvhjulpenhet på tvers av livsområder (også fremme av sosiale aktiviteter og fritidsaktiviteter). I tillegg er det et mål at de skal oppleve øket kunnskap om sin situasjon for bedre å mestre denne.</p>

Fokus på arbeid, tilbakeføring til arbeid og/eller søknad for arbeid blir ivarettatt for alle brukere hvor det er relevant.

Tilbud:

Rehabiliteringsprosessen gjennomføres av et tverrfaglig team som inkluderer brukeren. Før opphold sendes det ut skjema til utfylling (ICF basert og etter en biopsykososial modell). Vi mottar også informasjon fra henvisende lege og andre. Det vil bli foretatt en forundersøkelse for å vurdere om denne treningsformen er egnet. Bruker innkalles derfor til en kartlegging med lege, fysioterapeut og ergoterapeut. Dersom denne treningsformen er egnet, settes bruker opp til et hovedopphold med 3 ukers varighet på Skogli. Før ankomst til hovedoppholdet, får bruker tildelt en rehabiliteringskoordinator (RK) som følger vedkommende under hele oppholdet. Ved ankomst kartlegges bruker av aktuelle faggrupper og koordinator. Det lages en rehabiliteringsplan ut fra brukers mål og ressurser/begrensninger. Det settes opp et intensivt program der bruker trener hver ukedag fra 0800-1430. Alle aktiviteter utføres med den affiserte hånd/arm. Den friske hånden påføres derfor en stiv vott for å hindre at denne brukes (Unntaksvis på natt og når det er stor fare for å skade seg). Treningsaktiviteter kan være forberedelse til måltider, spising, husholdnings- og fritidsaktiviteter, kontor- og hobbyaktiviteter, spill eller annet som er viktig for den enkelte). Lokale aktører involveres så tidlig som mulig for å sikre en velfungerende tiltakskjede. IP (Individuell Plan) igangsettes evt. rehabiliteringsprosessen tas opp med bruker ukentlig (evaluering der rehabiliteringsplan brukes som utgangspunkt). Det er ukentlige møter i det tverrfaglige teamet. I tillegg møtes bruker/nærteam (team der brukers terapeuter er involvert) samt evt. pårørende og lokale aktører ved behov. Pårørende kan overnatte et døgn uten betaling (kost og losji). Det foretas en poliklinisk etterundersøkelse etter ca 6 mnd for å vurdere effekten av tiltakene over tid.

Intensitet (ind. oppfølging/gruppe/egeninnsats): Denne gruppen krever i stor grad individuell tilnærming. Individuell oppfølging innebærer behandling/trening/veiledning/samtaler, loggskrivning og hyppig justering av rehabplan for økt funksjon. Det tas i stor grad utgangspunkt i trening i daglige aktiviteter. Funksjonell oppgaverelatert trening vektlegges (som eksempel trening ved ulike CI terapi-stasjoner). Før avreise evalueres resultat og det henvises til aktuelle instanser for videre oppfølging. Tverrfaglig epikrise sendes til henvisende lege, samt andre aktuelle aktører etter avtale med bruker selv.

Anslagsvis varighet per døgn: 6 timer pr dag, 5 dager i uka

b) Ernæring og kosthold

Kostholdet på Skogli er nøye vurdert og analysert av vår kliniske ernæringsfysiolog. Vi vet derfor at all maten vi serverer inneholder den riktige mengde av næring, vitaminer og mineraler som trengs for et aktivt rehabiliteringsopphold. Alle måltider er vegetariske. Alternativ med fisk er det noen ganger i uken.

c) Resultat og brukererfaringer

Som generell strategi prøver Skogli å følge med på nivå og forandring av demografiske faktorer og innsamle status-data fra alle relevante ICF-områder – ved ankomst, avreise og som langtids-oppfølging (3- og 12mnd). Effektdata

vurderes så i lys av (anonyme, men ytelsesgruppe sorterte) brukertilbakemeldinger – både som kontinuerlig evaluering ved avreise, og som puljert (sommer/vinter) og randomisert oppfølging 3 uker etter hjemkomst (ved bruk av rehab.opph.eval.skjemaet utviklet av Kompetansesenteret for Helsetjenester). Denne gruppen innkalles til en etterundersøkelse etter ca 6 mnd.

Alle brukere ringes opp etter 12 mnd. og svarer på ulike spørsmål ifht. sin helse. Resultatet brukes til kontinuerlig oppjustering av vårt rehabiliteringsprogram.

http://skogli.no/contribute/RESULTATER12-13_LILLA.pdf
(effektrapporter for 2014 vil bli tilgjengelige primo 2015)

d) Bemanning (for døgnopphold)

Sykepleieavdelingen har 3 delt døgnkontinuerlig vakt, og om natten er det våken nattevakt i tillegg til servicenattevakt som går teknisk runde før vekten er sovende fra kl. 00.00 – 07.00.

Dagvakt (7.15-15.00): Veldig aktiv vakt hvor alle pasienters rehabiliteringsbehov blir ivaretatt både individuelt og i et tverrfaglig samarbeid.
Aftenvakt (14.30-22.15): Pasientenes rehabiliteringsbehov blir ivaretatt i tillegg til mottak av nye pasienter.

Nattevakt (22.00-07.30): Våken beredskapstjeneste.

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

Skogli har et godt samarbeid med RKE. Vi sender regelmessig informasjon om våre ventelister. Alle søknader blir vurdert på vårt inntakskontor. Der sitter det en person som har helsefaglig utdanning (fysioterapeut). Vi har også eget inntaksteam, bestående av adm. overlege, leder for sykepleierne, leder for fysioterapeutene og inntaksleder. I tillegg kan andre faggrupper innkalles ved behov (så som teamledere, psykolog og klinisk ernæringsfysiolog).

Dersom vi opplever at søknaden er mangelfull tar vi kontakt med henvisende instans (fastlege/HF) for å få supplerende opplysninger (ADL-skjema).

Ved behov tar vi kontakt med hjemmesykepleie, der vi ser at de kan ha supplerende opplysninger vedr ADL-funksjon og evt. andre daglige forhold. Vår erfaring her er at dette som oftest fungerer fint og er uproblematisk.

Under forløpet/oppholdet for en bruker, er vi ofte i kontakt med andre instanser. For enkelte brukere handler det om hjemmetjeneste, ergo og fysioterapitjenesten og oppfølging i kommunen, mens for andre er det snakk om NAV lokal og brukerens arbeidsgiver. Vi har som standardprosedyre å informere pasientene om IP og evt igangsettelse av denne. Saken overføres da til koordinerende instans i pasientens hjemkommune.

For Skogli sin del er det brukerens rehabiliteringskoordinator som i de aller fleste tilfeller tar denne kontakten. Noen team har faste likepersoner fra interesseorganisasjoner som kommer hit under oppholdet. De kan videreformidle kontakt til lokale avdelinger i sin organisasjon.

Skogli har gode rutiner for arbeid med tverrfaglig epikrise og epikrisetid.

Vårt inntakskontor har direkte kontakt med sykehusene i området vårt flere ganger i uken.

Skogli bruker elektronisk samhandling og kommunikasjon.

Vi er tilsluttet Norsk Helsenett og kan bruke sikker kommunikasjon via nettet som for eksempel videokonferanse.

Faglig fundament	<p><i>Institusjonens samlede kompetanse i forhold til målgruppen</i></p> <p>Skogli Helse – og Rehab.senter AS har 11 ulike faggrupper representert.</p> <p>Primære aktører i teamet for CI tilbudet er: Lege, ergoterapeut og fysioterapeut.</p> <p>Andre aktører som kan delta er: psykolog, sosionom, logoped, synspedagog, hjelpe- sykepleier, rehab. assistent, klinisk ernæringsfysiolog, ortopediingeniør.</p> <p>I vårt team jobber to spesialergoterapeuter, vi har en terapeut med videreutdanning i hjerneslag. En av spesialergoterapeutene har kompetanse med modifisert CI –terapi (Sunnaas). En av fagpersoner har videreutdanning innen Livsstyrketrening. Ellers ansatte med kursing innen MI (Motiverende Intervju) og innen kognitiv adferdsterapi. Vi har sykepleiere med veiledningskompetanse og hjelpepleier med videreutdanning i psykiatri. Logoped med mangeårig erfaring med slag-grupper og individuell oppfølging. Fysioterapeut med videreutdanning innen Bobath. Vi har lege (overlege og spesialist indremedisin) med spesiell interesse for hjerte- og karsykdommer. Vi har et mangeårig samarbeid med slagforening der en likeperson tilfører teamet god kunnskap og egenerfaringer.</p> <p>Skoglis psykologer er tilgjengelige for alle team, og de jobber blant annet med vurdering og behandling av psykiske lidelser. De har betydelig erfaring med å jobbe med evidensbasert metodikk, og en av psykologene ble i september 2014 spesialist. Oppgaven hans handlet om rus og avhengighetstilstander. Alle fagpersoner på huset kan henvise til psykologene. En av våre leger har lang erfaring med praktisk arbeid med rusavhengighet. Skogli har ansatt psykiatrisk sykepleier og psykiatrisk hjelpepleier, begge med lang erfaring i å ivareta pasienter med psykiske lidelser.</p>
Lokasjon	<p>Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS ligger i naturskjønne omgivelser 2 km sør for Lillehammer sentrum.</p> <p>Togforbindelsen sørover til/fra Oslo og Gardermoen er meget god, med ca. ett tog pr. time. Nordover noe sjeldnere.</p> <p>Det går også flere lavprisbusser både sørover og nordover til/fra Lillehammer, flere ganger i døgnet.</p> <p>Bussavganger fra sentrum til Skogli går regelmessig ca. hver time. Det går også servicebuss fra skystasjonen med stopp 50 meter fra Skoglis hovedinngang flere ganger i døgnet (5 ganger mellom 0930 og 1500). Totalt er det ca. 25 avganger i døgnet fra Lillehammer skystasjon til Skogli.</p>
Varighet	<p><i>Anslagsvis forventet oppholdslengde for målgruppen</i></p> <p>Forundersøkelse som foregår på dagtid. 3 ukers hovedopphold.</p> <p>Etterundersøkelse som foretas på dagtid.ca. 6 mnd. etter hovedopphold.</p>
Eventuelle tilleggsmærknader	<p>Skogli Helse-og Rehabiliteringssenter AS er CARF akkreditert.</p> <p>Vårt program Spesialisert hjerneslag, ble godkjent i 2013.</p>

--	--

Februar 2015