

# Unicare Steffensrud AS

## Beskrivelse av delytelse F

*Delytelse F1.5: Hjerneslag og traumatiske hjernesker, intensiv trening av spesifikke funksjoner, unge voksne 18-30 år, voksne over 30 år - gruppebasert tilbud med individuell oppfølging - døgntilbud*

<b>Målgruppe/ pasientgruppe</b>	<p><i>a) Diagnosegruppe/tilstand</i> Hjerneblødning, hjerneinfarkt, subaracnoidalblødning og hjernetumorer. Etter akuttbehandling i slagenhet ved helseforetak. Intensiv trening lengre ute i pasientforløpet, kronisk fase.</p> <p><i>b) Livsfase/aldersgruppe</i> Unge voksne 18-30 år og voksne over 30 år. Ulike livs- og sykdomsfaser gir ulike utfordringer til den enkelte pasient. For flere er rehabiliteringstilbudet en del av veien mot å opprettholde eller komme tilbake til et yrkesliv.</p> <p><i>c) Når i sykdoms-/rehabiliteringsforløpet</i> Noen pasienter kommer rett fra slagenhet ved helseforetak etter akuttbehandling. Andre er henvist fra fastlege eller spesialist for trening lengre ut i rehabiliteringsforløpet. Det er en forutsetning at den enkelte gruppedeltager kan delta i intensiv trening, da det spesielt tilpassede treningsprogrammet innebærer 4 timer intensiv og repeterende trening daglig over 14 dager. Den intensive treningen gjelder enten gruppetilbud for håndtrening, gangfunksjon eller språktrening.</p> <p><i>d) Hjelpebehov/funksjonsnivå</i> Pasientens behov for assistanse/ tilrettelegging i forbindelse med f. eks. personlig stell, påkledning, forflytning og måltider blir kartlagt i et eget funksjonsvurderingsskjema. Der det er spesielle avklaringer som må gjøres, tas det direkte telefonkontakt med pasient/ pårørende/relevant hjelpeapparat. Av og til vil det være hensiktsmessig at pasienten har med seg ledsager/BPA. Dette avklares i forkant ved behandling av søknad, og forventningsavklaringer på hvem som gjør hva avklares. Vi er opptatt av at pasientene så raskt som mulig skal kunne overflyttes fra sykehus og til oss. Vi tar imot pasienter med ulike hjelpebehov, både fysiske og kognitive. Den enkeltes rehabiliteringspotensial er en viktig del av kartleggingen i forkant av et opphold.</p>
<b>Ytelsen leveres som</b>	<p><i>a) Døgn/ dag</i> Døgntilbud med intensiv trening av spesifikke funksjoner</p> <p><i>b) Individuelt/gruppebasert</i> Gruppebasert</p>

<p><b>Kortfattet beskrivelse av ytelsen/tilbudet til målgruppen</b></p>	<p><b>Mål:</b></p> <p>Det generelle formålet med rehabiliteringen er å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet etter sykdom eller skade. Dette kan oppnås ved at pasientene lærer å mestre sin situasjon ut ifra sine forutsetninger. Slagpasientene vil ha ulike utfordringer og ulike mål. For mange vil det kreve en endringsprosess å forholde seg til det å leve med sykdommen/funksjonsnedsettelsen, eller å forholde seg til konsekvensene etter behandling.</p> <p>Målet med gruppeoppholdet spesielt er at brukeren gjennom intensiv trening skal bedre funksjonsnivå og få økt livskvalitet, gjennom mestring og økte muligheter for deltakelse i hjem/arbeid/skole. Målet er også at bruker skal tilegne seg økt kunnskap om egen situasjon og muligheter som finnes. Gruppetilbudet har også individuell oppfølging.</p> <p>Tydelige individuelle rehabiliteringsmål som følges opp av tverrfaglig team i samarbeid med bruker og evt. pårørende, vurderes som hensiktsmessige for bedret funksjon og økt uavhengighet for brukeren.</p> <p>Målarbeidet kan involvere gjenvinning av funksjon, motivasjon, bedret selvbilde og opplevelse av mestring. Å sette realistiske mål kan i seg selv være utfordrende. For mange slagpasienter kan kognitive utfall skape ekstra utfordringer for forståelse av realistiske muligheter. Alt målarbeid tar utgangspunkt i at det er pasientens egne mål som er av betydning.</p> <p>Fagteamet har kompetanse på rehabilitering med arbeid og utdanning som mål, og dette blir vektlagt i rehabiliteringsprosessen.</p> <p>Underveis i oppholdet kartlegges nåværende arbeidsforhold, evt. kontakt med og oppfølging av arbeidsgiver, veiledningssamtaler, undervisning og tilrettelegging av arbeidssituasjonen.</p> <p><b>Tilbud:</b></p> <p><i>a) Delytelsens metode og struktur</i></p> <p>Et tverrfaglig team bestående av nevrolog, logoped, spesialsykepleier, spesialergoterapeut, spesialfysioterapeut, samt idrettspedagog planlegger, følger opp gjennom oppholdet og evaluerer gruppetilbudet sammen med brukerne. De har hovedansvar for gruppeaktivitetene spesielt tilpasset dette gruppeoppholdet.</p> <p>Gruppeprosessen starter første ettermiddag med en felles samling mellom fagpersonene og brukerne. Hensikten er å bli kjent med hverandre. Tema for samlingen er forventningsavklaringer og gjennomgang av normene som skal gjelde for gruppen. Dette skaper forutsigbarhet og grunnlag for trygghet. Trygghet gir videre grobunn for positive allianser og klima for endring, læring og vekst. Dette er avgjørende for gruppeprosessen videre.</p> <p>Pasienter som deltar i gruppetilbudet har egne aktiviteter og treningstilbud kun for dem.</p> <p><u>For de som skal trene intensiv gangfunksjonstrening kan det være:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Balansetrening</li> <li>- Gangtrening på ulike underlag ute i terreng og inne med ulike balanseputer/hindringer</li> <li>- Sopp-/bærtur</li> <li>- Gangtrening på tredemølle og/eller mot speil med fokus på gangsymmetri, tempo og holdning</li> <li>- Gangtrening i trapp</li> </ul>
---	--

- Treninger i apparater med funksjonelle sammensatte øvelser med fokus på koordinasjon, styrke og balanse
- Gangtrening i basseng
- Funksjonelltrening i hverdagsaktiviteter
- Lystbetonte aktiviteter ute og inne

For de som skal trene intensiv håndfunksjonstrening kan det være:

- Fokus trening på bruk av begge hender i ulike aktiviteter
- Trening ved hjelp av speil
- Funksjonelltrening i hverdagsaktiviteter
- Kjøkkentrening
- Aktiviteter i arbeidsstua/gamme som krever håndfunksjon som for eksempel malekurs med ulike teknikker, kransebinding, lage lys m.m.
- Spilltrening
- Treninger i apparater med funksjonelle sammensatte øvelser med fokus på koordinasjon, håndfunksjon og utgangsstilling.

For de som skal trene intensiv språktrening kan det være:

- Trening i hverdagsbegreper
- Trening for munnmotorikk og svelgefunksjon
- Pusteøvelser, avspenning og oppmerksomhetsøvelser
- Sang-/musikkgruppe
- Språkspill
- Taletrening ved hjelp av kort og bilder
- Samtalegruppe
- Nyhetsgruppe

I disse gruppetilbudene er selve intensiteten og repetisjonen av øvelsene en viktig del av metoden. Metodikken som gruppetilbudet baserer seg på er i litteraturen beskrevet som Constraint-Induced Movement Therapy (CIMT) for gang- og håndfunksjon og Constraint-Induced språkterapi (CIST). Tilnærmingen er basert på mengdetrening og gradvis økning i vanskelighetsgrad. Det handler om å ta i bruk funksjoner som har blitt understimulert i en periode. Gruppetilbudet intensiv rehabilitering til pasienter med hjerneslag og traumatisk hodeskade, har et fastlagt program med avtaler, felles aktiviteter, undervisninger og samtaletider.

Hvilke tiltak som i tillegg velges i den individuelle delen av tilnærmingen, avklares i møte mellom bruker og fagpersonene i det tverrfaglige teamet, og vil i omfang variere ut ifra brukerens mål, ressurser og muligheter.

Rehabiliteringsprogrammets innhold består ellers av ulike elementer som settes sammen ut ifra brukers behov og resultater fremkommet i kartleggingen. Tiltakene kan foregå både individuelt og i grupper sammen med de andre brukerne på huset, og som tilrettelagt egentrening. Tiltak kan for eksempel være:

- Funksjonsfremmende trening for å normalisere/forbedre bevegelses- og funksjonsavvik.
- Gangtrening/korrigerende, trappetrening og/eller trening i daglige gjøremål.
- Guiding/trening i P-ADL
- Trening og utprøving i bruk av aktuelle hjelpemidler.
- Oppmerksomhetstrening, bevisstgjøring og avspenning.

- Kognitiv stimulering/trening gjennom praktiske oppgaver eller via pc-program
- Kondisjonstrening i form av for eksempel sykling ute/inne, turgåing med og uten staver, tredemølle, ski om vinteren, ro ute/inne, svømming m.m.
- Styrketrening med og uten apparater med overføringsverdi til hverdagen.
- Andre treningsvarianter for å bedre bevegelse, balanse, koordinasjon og bevegelsesmønster spesielt relatert til målet om deltakelse i arbeidslivet.
- Mestrings- og motivasjonsarbeid gjennom treningsglede og meningsfylte aktiviteter.
- Friluftaktiviteter som for eksempel tur til lavvoen, fiske, klatring m.m.
- Horisontaltrening, hvile og energiøkonomisering/aktivitetsregulering.
- Kjøkkenaktivitet eller trening på andre daglige gjøremål
- Språktrening

*b) Ernæring og kosthold*

Kosthold tas alltid opp som et eget punkt i kartleggingen da vi av erfaring ser at dette har stor betydning for mange. Bevissthet om livsstil og konsekvenser av dette kan være motiverende for nødvendig endring. Vår tverrfaglige kartlegging innebærer alltid en konkret kartlegging av kostholdsvaner. Det dreier seg om ikke bare hva en spiser, men når og hvordan. Opplæring og oppfølging av kostholdet, er en del av programmet. Det er utarbeidet egne pasientveiledere for spesialkost.

*c) Resultat og brukererfaringer*

Vi bruker ulike måleverktøy for å kartlegge funksjon og dokumentere resultater. Testresultatene kan gi grunnlag for valg av intervensjon. Retesting gjør at fremgang kan dokumenteres. Måleverktøyene skal vise endring i funksjon, mestring og deltakelse perspektivet. For vurdering og registrering av funksjon ved oppstart og avslutning av forløpet tar vi utgangspunkt i ICF. Det gir et godt utgangspunkt for behovsanalyser, planlegging av målrettede tiltak i forhold til funksjon og arbeid, for rehabiliteringen og for evaluering av tiltakenes effekt.

Institusjonen har egen prosedyre for brukertilfredshetsundersøkelse og for systematisk oppfølging av denne. Ved avreise svarer brukerne ved Steffensrud på spørsmål vedrørende brukertilfredshet. Undersøkelsen er nasjonal og utarbeidet av Kunnskapssenteret. I tillegg til brukererfaringsundersøkelsen, kan brukere også gi muntlige tilbakemeldinger til det tverrfaglige teamet. Her kan pårørende delta og komme med sine innspill om brukere ønsker det.

*d) Bemanning (for døgnopphold)*

Dag mandag - fredag:

Legespesialister (bl.a. nevrolog)/leger, Nevropsykolog/psykolog (2 dager/ uke), Sykepleiere, Fysioterapeuter, Ergoterapeuter, Sosionom, Logoped, Idrettspedagoger/treningsveil. og ernæringsfysiolog (2 dager i uka)

Kveld mandag - fredag:

Sykepleiere og Fysioterapeut, Ergoterapeut, Idrettspedagog eller Aktivitør  
Øvrig bemanning: Resepsjon og kjøkken

Natt – 7 dager i uken:

- 1 Sykepleier – våken/aktiv vakt
- 1 Sykepleier – hvilende vakt

	<p><u>Helg og høytid:</u>  Sykepleiere og Fysioterapeut, Ergoterapeut eller Idrettspedagog (dagvakt lørdag + enkelte helligdager)</p> <p>Øvrig bemanning: Resepsjon (bl.a. for mottak av nye pasienter) og kjøkken</p> <p>Beredskapsavtaler med lege, brannvernleder, IT-ansvarlig og daglig leder.</p> <p>Institusjonen er bemannet til å ta imot pasienter direkte fra sykehus alle ukedager. Rehabiliteringen starter umiddelbart etter at pasienten er overført.</p> <p><i>e) Samarbeid/samhandling med andre aktører forut for inntak, under og etter forløpet samt ambulant virksomhet:</i>  Vår visjon er å være «En medspiller på veien til bedre helse og aktivt liv». Først og fremst gjennom et aktivt samarbeid med bruker. Det skjer gjennom ansvarliggjøring og motivasjon til aktiv deltakelse i egen rehabiliteringsprosess. Vi vil også være en medspiller overfor samfunnet gjennom å bidra til effektiv og målrettet bruk av ressurser.</p> <p>Kommunikasjonslinjene i rehabiliteringsprosessen er avgjørende for ressursbruk på ulike nivå og for smidigheten i hele prosessen vår. Samarbeid skjer gjennom utveksling av informasjon, kunnskap og oppklaring av eventuelle utydigheter. Behov for samarbeid kan være tydelig allerede ved innsøking, eller det kan tre fram utover i prosessen.</p> <p>Våre gode resultater avhenger av samarbeid med brukers fastlege og evt. andre behandlere, institusjoner, etater eller lignende.</p> <p>All kontakt avhenger av at brukeren tillater dette.</p> <p>Overgangene og overføringene mellom nivåer og instanser er kritisk i en brukers rehabiliteringsprosess. Hvordan vi kommuniserer og samarbeider med samarbeidspartnere er derfor avgjørende for kontinuitet og resultat for brukeren. Steffensrud kjenner godt til utfordringen i overføringene. Vi er kjent med vår undervisningsplikt overfor førstelinjetjenesten, og sørger for at nødvendig kunnskapsoverføring skjer.</p> <p>Oppholdet på Steffensrud er ledd i en lengre prosess. Allerede i en tverrfaglig startsamtale tematiserer vi kontinuiteten i prosessen videre og tar kontakt med instansen som skal fortsette prosessen sammen med brukeren. Det kan også være hensiktsmessig å opprette kontakt med fagpersoner brukeren har samarbeidet med før innleggelsen. Individuell Plan etterspørres alltid og startes dersom brukeren har rett på dette og ønsker det. Oppholdet kan være en del av brukerens IP.</p> <p>Samarbeidet i brukerens videre prosess sikres gjennom dokumentasjon som tverrfaglig epikrise og særfaglige rapporter. Tverrfaglig epikrise er et påbudt kommunikasjons-dokument og viktig i kommunikasjonen videre i brukerens prosess. Brukeren involveres i dokumentasjonsprosessen gjennom forløpet.</p>
<p><b>Faglig fundament</b></p>	<p><u><i>Institusjonens samlede kompetanse i forhold til målgruppen</i></u>  Alt helsepersonell har veiledningskompetanse og ervervet realkompetanse innen fagområdet. De har kompetanse om hvilke krav og forventninger hverdags- og arbeidslivet stiller, sett opp mot ulike helse- og funksjonsutfordringer. De har også vurderings- og tiltakskompetanse rettet</p>

	<p>mot alle dimensjonene i ICF sitt begrepsapparat, og relatert til det funksjonsproblemet de arbeider mot. Bevisstheten om å arbeide tverrfaglig og ikke flerfaglig, brukermedvirkning og dynamikken som kunnskapsbasert praksis betinger, ligger som grunnlag for hele teamets arbeid. Kompetansen innbefatter kompetanse for førerkortvurdering.</p> <p>Den helserelaterte kompetansen innebærer lang erfaring og god kunnskap om tverrfaglig nevrologisk rehabilitering, trening, opptrening, funksjonsfremmende trening, psykiatri, kognitiv trening, endringsprosesser og motivasjonsarbeid i tillegg til ulike særfaglige tiltaksprosedyrer. Utøving av praksis følger prinsippene i den dynamiske modellen for kunnskapsbasert praksis. Vi har spesialkompetanse i tverrfaget med master i rehabilitering.</p> <p>En sykepleier har videreutdanning i aldring og eldreomsorg som omhandler ulike følgevirkninger av hjerneslag. En ergo-, en fysioterapeut og en sykepleier har videreutdanning i tverrfaglig rehabilitering til hjerneslagsrammede. Sykepleieren har i tillegg en påbyggingsmodul basert på Bobathkonseptet. Flere fysioterapeuter og en ergo-terapeut har videreutdanning i Bobath/ Affolter- konseptet.</p> <p>Steffensrud ivaretar pasienter med tilleggsproblematikk innen rus/psykiatri. Steffensrud har erfaring med brukere der rusproblematikk og lettere psykiatri er tillegg utfordringer. Vi ser dette som en del av den helhetlige tilnærmingen, og møter behovene dette innebærer for den enkelte. Vi har sykepleiere med videreutdanning i psykiatri, i tillegg til flere års erfaring fra arbeid i psykiatrisk akutt- og intermediæravdeling. I tillegg har en sykepleier, fysioterapeut og ergoterapeut videreutdanning i kognitiv terapi. Sosionomen har erfaring fra arbeid i rusomsorgen, både i institusjon og i arbeidsmarkedstiltak innen avklaring og kvalifisering.</p>
<b>Lokasjon</b>	<p>Steffensrud Rehabiliteringssenter ligger sentralt i Vestoppland, på Bøverbru i Vestre Toten kommune.</p> <p>Nærkommunene er Gjøvik, Østre Toten, Søndre og Nordre Land, og Hadeland.</p> <p>Steffensrud Rehabiliteringssenter har mye erfaring med og leverer tjenester til hele helseregion Sør-Øst.</p>
<b>Varighet</b>	<p><u>Anslagsvis forventet oppholdslengde for målgruppen</u></p> <p>Gruppetilbudet, intensiv rehabilitering, for pasienter med hjerneslag og traumatiske hjerneskerader varer i 14 døgn .</p>
<b>Eventuelle tilleggsmærknader</b>	

Januar 2015

Mars 2017: Endret navn fra Steffensrud Rehabiliteringssenter AS til Unicare Steffensrud AS