

# Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS

## Beskrivelse av delytelse F

*Delytelse F1.3: Hjerneslag og traumatiske hjerneskader, 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>etter akuttbehandling i slagenhet ved helseforetak</li> <li>intensiv trening lengre ute i pasientforløpet, kronisk fase</li> </ul> <p>Hjerneinfarkt, hjerneslag, subarachnoidalblødning, traumatiske hjerneskader.</p> <p><u>Primærrehabilitering:</u> Brukere med slag etter akuttbehandling i slagenhet der det ikke kan gis tilbud lokalt. Brukere som trenger rask og intensiv oppfølging og som har rehabiliteringspotensiale.</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> Etter akuttbehandling. Henvises direkte fra sykehus, fortrinnsvis slagenhet. Kronisk fase: primært 1-4 år etter skade. Henvisning primært via lokal lege.</p> <p><i>d) Hjelpebehov/funksjonsnivå</i> I hovedsak brukere med behov for bistand i ADL, men må være i stand til å forflytte seg med personhjelp, ikke heis. Bruker må ikke ha store svelg- og spisevansker. Vi vil kunne ta inntil 3 pasienter med Barthel Index ned til 30.</p>
<b>Ytelsen leveres som</b>	<p><i>a) Døgn/dag</i> Døgnbehandling</p> <p><i>b) Individuelt/gruppebasert</i> Individuelt</p>
<b>Kortfattet beskrivelse av ytelsen/tilbudet til målgruppen</b>	<p>Mål for programmet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Minimalisere utfall og sekundære komplikasjoner</li> <li>-Redusere aktivitetsbegrensninger</li> <li>-Maksimere deltakelse og livskvalitet</li> <li>-Redusere miljømessige barrierer</li> <li>-Hindre tilbakevendende slag</li> </ul> <p>Vi har som mål at bruker ved avreise skal ha en positiv forbedring av funksjonsevnene, selvstendighet og selvhjulpenhet på tvers av livsområder</p>

(også fremme av sosiale aktiviteter og fritidsaktiviteter). I tillegg er det et mål at de skal kjenne til sine rettigheter og oppleve øket kunnskap om sin situasjon for bedre å mestre den.

**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. Før ankomst 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. Pårørendes og familiens behov kartlegges tidlig i forløpet, og disse tas med underveis. 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.

Intensitet (ind. oppfølging/gruppe/egeninnsats): Denne pasientgruppen krever i stor grad individuell tilnærming. Individuell oppfølging innebærer behandling/trening/veiledning/samtaler med ulike faggrupper. Det tas i stor grad utgangspunkt i trening i daglige aktiviteter (av-påkledning, hygiene, forflytning, spisesituasjoner, handling, husarbeid, trening i sosial deltagelse m.m.) og dette foretas individuelt. Funksjonell oppgaverelatert trening vektlegges (som eksempel trening ved ulike CI terapi-stasjoner) Ellers er oppgaverelatert trening av muskelstyrke, kondisjon, utholdenhet, språk, syn, kognitiv trening, neglekt og apraxi også aktuelt. Informasjon/kontakt med Slagforeningen og deres likepersoner gis én gang under oppholdet. Vedrørende gruppedeltagelse: Skogli Helse – og Rehab.senter har mange generelle gruppeaktiviteter som er åpne for alle på opphold her, også våre brukere (bassengtrim, stoltrim, Pilates, bevegelse og bevisstgjøring, rusletur ute kan nevnes). Programmet i vårt team innehar gruppeaktiviteter tilpasset de med et redusert funksjonsnivå (frokostgruppe, ganggruppe, tur). Logoped kan som eksempel ha mindre grupper med brukere til språktrening (tilpasset de aktuelle) Fellesundervisning for vår målgruppe: Forebygging av hjerneslag v/lege. Kognitive utfall v/ergoterapeut. I den ukentlige samtalegruppe tas aktuelle tema opp (kommunikasjon, sorg, psykisk helse, daglige utfordringer for å nevne noen). Det legges opp til tilrettelagt egentreningsprogram for hver bruker under oppholdet. 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.

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

Behandlingsresultater fra Skogli finner du på <http://skogli.no/Prosjekter.htm>

#### *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 vakten 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. Teamet har fast likeperson fra interesseorganisasjon som kommer hit under oppholdet. De videreformidler 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.

<b>Faglig fundament</b>	<p><i>Institusjonens samlede kompetanse i forhold til målgruppen</i></p> <p>Skogli Helse – og Rehabiliteringssenter AS har 11 ulike faggrupper representert.</p> <p>Primære aktører for vår målgruppe er lege, fysioterapeut, syke/hjelpepleier, synspedagog, ergoterapeut, logoped, sosionom, rehab.assistent og psykolog. Vi kan også benytte oss av kompetanse i team for arbeidsrettet rehabilitering, klinisk ernæringsfysiolog, samt andre med spesialkompetanse.</p> <p>I vårt team jobber to spesialergoterapeuter, vi har en terapeut med videreutdanning i hjerneslag. En av spesialergoterapeutene har kompetanse med CI –terapi (Sunnaas). En av fagpersonene 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. Psykolog har mange års helsepedagogisk kompetanse. Vi har et mangeårig samarbeid med slagforening der en likeperson tilfører teamet god kunnskap og egenerfaringer. Ved behov henvises det til ortopediingeniør.</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. Psykologene driver også kursvirksomhet for husets pasienter, for eksempel søvnundervisning, og kommer slik i kontakt med pasienter som sliter med psykiske lidelser eller avhengighetstilstander.</p>
<b>Lokasjon</b>	<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>
<b>Varighet</b>	<p><i>Anslagsvis forventet oppholdslengde for målgruppen</i></p> <p>4 ukers lengde på opphold for de som kommer inn under kriterier for primærrehabilitering, 3 uker for de som søkes inn på senrehabilitering.</p>
<b>Eventuelle tilleggsmærknader</b>	<p>Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS er CARF akkreditert for denne delytelsen.</p>

	Vårt program "spesialisert hjerneslag", ble akkreditert i 2013.
--	---

Februar 2015