

Unicare Fram AS

Beskrivelse av delytelse F

Delytelse F1.3: Hjerneslag og traumatiske hjerneskader, unge voksne 18-30 år, voksne over 18 år, individuelt tilpassede tilbud - døgntilbud

Målgruppe/pasientgruppe	
	<p><i>a) Diagnosegruppe/tilstand</i> Hjerneslag og traumatiske hjerneskader</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> Etter akuttbehandling i slagenhet ved helseforetak Intensiv trening lengre ute i pasientforløpet, kronisk fase</p> <p>Fram samarbeider tett med sykehusområdene, spesielt Vestre Viken, Sunnaas sykehus, A-hus og Oslo Universitetssykehus samt primærhelsetjenesten og RKE. Dette for at brukeren skal oppleve en behandlingslinje med sømløs overføring fra medisinsk behandling til rehabilitering og videre til utskrivelse til hjemkommune. Når medisinsk tilstand er stabil og rehabiliteringspotensial er tilstede, vil pasienter henvist fra sykehus, for eksempel etter en akutt hendelse og/eller med en kompleks tilstand, prioriteres fremfor pasienter som bor og fungerer hjemme og som er henvist fra primærhelsetjenesten. Pasienter i akuttfasen prioriteres fremfor pasienter henvist til senrehabilitering.</p> <p><i>d) Hjelpebehov/funksjonsnivå</i> Fram tar imot pasienter med nedsatt funksjonsevne (Barthel index ned mot 30) med behov for assistanse/tilrettelegging i for eksempel personlig stell, påkledning, forflytning, måltider etc. Ved inntak prioriterer tverrfaglig inntaksteam slik at pasienter med størst behov raskt får plass. Det legges også vekt på at pasienter skal kunne reise direkte fra sykehus til Fram så snart de er medisinsk stabile og rehabilitering kan igangsettes. På bakgrunn av henvisning med epikrise, fagrapporter om funksjonsstatus etc. gjør inntaksteamet på Fram en vurdering om inntak. Der det kartlegges store hjelpebehov, har inntakskordinator tett kontakt med sykehusavdelingen eller bruker selv for å forventningsstyre, trygge og sikre sømløs overføring. Fram benytter her ambulant tjeneste ved behov.</p> <p>Prioritering etter pleietyngde: For at det til enhver tid skal sikres en forsvarlig drift, skal prioriteringer også holdes opp mot den totale pleietyngden ved senteret, vurdert ut fra Barthel index score. Dette for at alle brukere skal ivaretas, og få nødvendig og tilstrekkelig medisinsk oppfølging, sikring og rehabilitering hele døgnet. For brukere med nedsatt funksjonsevne er ADL og PADL-trening (personlig stell, påkledning, forflytning og måltider) en viktig del av rehabiliteringen. På bakgrunn av kartlegging og observasjoner, tilrettelegger vi individuelt med treningstiltak innenfor ADL og PADL.</p>

	<p>Funksjonsfremmende trening og assistert tilrettelegging er en integrert del av rehabiliteringen. Aktivitetene har til hensikt å bedre den enkeltes funksjonsnivå og gi opplevelse av mestring.</p> <p>Det gjøres en grundig funksjons- og ressursundersøkelse som danner grunnlag for ADL-trening og aktivitet under oppholdet.</p>
<p>Ytelsen leveres som</p>	<p><i>a) Døgn/dag</i> Døgntilbud med inntak av nye brukere 7 dager i uken.</p> <p><i>b) Individuelt/gruppebasert</i> Døgntilbudet er et individuelt opphold, der den slagrammede mottar primært 6-8 individuelle tilrettelagte timer rehabilitering per døgn. Bruker mottar 3-4 gruppebaserte timer rehabilitering per døgn som en del av tilbudet.</p>
<p>Kortfattet beskrivelse av ytelsen/tilbudet til målgruppen</p>	<p>Mål: Brukere med hjerneslag eller traumatiske hjerneskader skal gjennom Fram spesialiserte, tverrfaglige og helhetlige rehabiliteringstilbud, oppnå ønsket og økt funksjons- og mestringsevne, livskvalitet og deltakelse sosialt, i arbeidslivet og i samfunnet generelt. For bruker som har et arbeidsforhold legges en plan for hva som skal til for at arbeidstakeren skal kunne stå i eller returnere til arbeidsforholdet. Bruker skal i størst mulig grad medvirke til hvordan denne prosessen skal forløpe. Ut ifra kartleggingen gjøres det en individuell behovsvurdering av hvilken bistand som er nødvendig for tilbakeføring til arbeid. Arbeidsgiver er en avgjørende samarbeidspartner for å oppnå målet om økt arbeidsdeltagelse.</p> <p>Tilbud: <i>a) Delytelsens metode og struktur</i></p> <p>Metoder: Medisinske behandlingsmetoder følger rehabiliteringsfaget og øvrige medisinske fagområder, skandinaviske og anglosaksiske tradisjoner gjennom lærebøker og relevante forskningsartikler. Legespesialistene ved Fram iverksetter og/eller viderefører medisinske tiltak basert på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • allment godkjente faglige retningslinjer • brukerens individuelle medisinske behov og • forutsetninger • bio-psyko-sosial tilnærming <p>Funksjon og rehabiliteringspotensial kartlegges gjennom bruk av WHO's ICF klassifikasjon, og medisinsk betingede barrierer mot funksjonsbedring hos bruker identifiseres.</p> <p>Fysikalske behandlingsmetoder: Fysisk aktivitet og funksjonsfremmende trening er en integrert del av rehabiliteringen. Aktivitetene har til hensikt å bedre den enkeltes funksjonsnivå og gi opplevelse av mestring.</p>

Det gjøres en grundig funksjons- og ressursundersøkelse som danner grunnlag for behandling og aktivitet under oppholdet. Der brukeren har en lokal og behandlingstrengende sykdom, eller skade i bevegelsesapparatet, tilbys individuell fysioterapibehandling.

Motor Re-learning Proses (MRP): en tilnærming ved behandling av personer med hjerneslag. MRP har bakgrunn i en systemteoretisk forståelse, basert blant annet på forskning innen pedagogikk, psykologi og biomekanikk, og man benytter funksjonelle målrettede strategier i behandlingen. Behandlingen dreier seg om helhet og mestring av oppgaver i miljøkontekst der hjelpemidler benyttes for å få bruker mest mulig selvstendig. Terapeuten har en konsulentrolle i forhold til brukeren og fremdriften av behandlingen.

Canadian model of Occupational Performance (CMOP) er en klientsentrert praksis. Bygger på systemteori, og beskriver aktivitetsutførelse som et dynamisk samspill mellom menneske, aktivitet og omgivelser.

Constraint Induced Movement Therapy (CI-terapi eller CIMT): CI- terapi er en individuell tilpasset, ikke kompensatorisk og intensiv trening for den paretiske arm/hånd eller ben etter hjerneslag.

Kognitiv atferdsrettet terapi (CBT) og metakognitiv terapi (MCT):

Metoden CBT og MCT for å hjelpe bruker til å takle utfordrende situasjoner i arbeidslivet, sosialt samt overfor alminnelig livsmestring. Verktøyene brukes etter behov i individuelle samtaler med terapeut, undervisning og øvelser, ofte kombinert med løsningsfokusert tilnærming, samt i opptrening, fysisk aktivitet og funksjonsfremmende trening. Den kognitive veiledningen tar sikte på å bidra til gjenopprettelse av normal funksjon og deltakelse i samfunnet, ved endring av forståelse, atferd og ikke minst holdninger.

Lee Silverman Voice Treatment-big (LSVT-big): LSVT-big er en forskningsbasert behandling som forbedrer større automatiske, funksjonelle bevegelser. LSVT big er utarbeidet for brukere med Parkinsons sykdom, men behandlingen har gode resultater også innen hjerneslagbehandling.

Medisinsk Yoga (MediYoga): MediYoga er en terapeutisk yogaform som er utviklet gjennomforskning, i samarbeid med og for å anvendes i helsevesenet. MediYoga kan tilpasses alle funksjonsnivåer, basert på en blanding av milde pust- og fysiske øvelser, samt meditasjon. MediYoga kan fremme større bevissthet, stabilitet, ro og harmoni sammen med en rekke andre helsefordeler.

Speilterapi: Speilterapi er en forskningsbasert metode for å bedre motorisk funksjon i paretisk arm etter hjerneslag. Metoden går ut på å bruke speil til å reflektere den friske siden, slik at det oppleves som om man beveger den affiserte siden.

b) Ernæring og kosthold

Fram følger til en hver tid Helsedirektoratets kost og ernæringsråd og retningslinjer. Det serveres normal norsk, tradisjonell kost tilberedt i eget kjøkken av kokker med fagbrev og kursing i diettkost.

Sykepleier med spesialkompetanse innenfor ernæring veileder brukere med behov for oppfølging i forbindelse med livsstilsendring. Bruker veiledes individuelt og i grupper.

c) Resultat og brukererfaringer

Barthel ADL index score gjennomføres ved ankomst og avreise, og benyttes dermed som verktøy for effekt- og resultatmåling på aggregert nivå.

Fram benytter Kunnskapssenterets brukerevalueringsskjema for å hente brukererfaringer

Brukererfaringer og måling av tilfredshet innhentes gjennom:

- Brukernes forslagskasse
- Brukererfaringsundersøkelse på timeplanen for alle brukere
- Dialogmøte på timeplanen, ukentlig med samhandlingskoordinator
- Brukerutvalg, representert med brukerkonsulent med tilstedeværelse til faste tidspunkter på senteret
- Samarbeid med brukerorganisasjoner
- Forbedringsforslag fra ansatte på vegne av brukere

Måling av effekt innhentes gjennom:

- Subjektive spørsmål i brukerevalueringen
- Måling av brukers selvopplevde måloppnåelse i individuell rehabiliteringsplan
- Barthel ADL index ved ankomst/avreise
- Andre objektive resultat og funksjonstester som TUG, 10 meter gangtest måles ved ankomst og avreise

d) Bemanning for døgnopphold

- Kveld: 3 sykepleiere, 1 fysioterapeut tirsdag og torsdager
- Natt: 2 våkne sykepleiere
- Helg: Sykepleiere 3 dag, 3 kveld, 2 natt
Fysioterapeut 1 lørdag
Fritidsaktivitør 1 søndag

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

Oppsøkende, generell informasjonsvirksomhet rettet mot henvisende instans:

Teamleder og annet fagpersonell har tett dialog med, og arbeider oppsøkende ut mot henvisende sykehus og de enkelte avdelinger der. I sine møter med samarbeidspartnere orienterer representanter fra Fram blant annet om hvilke tilbud virksomheten har, tilbudenes innhold og antatt ventetid.

Inntakskoordinatorers dialog med henvisende instans:

For å sikre helhet og kontinuitet i brukerens rehabiliteringsprosess, har vårt inntakskontor jevnlig og tett kontakt med henviser. På den måten avklares pasientens tilstand og funksjon best mulig før plass tilbys. Medisinske opplysninger, funksjonsstatus og resultater av eventuelle gjennomførte tester, innhentes og tas med til tverrfaglig inntaksteam hvor de inngår i vurderingen av om senteret kan tilby «rett pasient på rett sted til rett tid».

	<p>Samarbeid under oppholdet: I løpet av brukers opphold, samarbeider Fram med relevante samarbeidspartnere relatert til brukers behov og mål. På bakgrunn av resultater fra behovskartlegging, funksjonsstatus, brukers mål og faglig begrunnede vurderinger, involveres øvrige aktuelle aktører og nødvendig samarbeid initieres. Samhandlingen mellom bruker, relevante aktører og det tverrfaglige teamet avtales etter behov, og forankres i brukers individuelle rehabiliteringsplan (IRP). Samarbeidet kan for eksempel ivaretas med nettverksmøter på Fram, hos fastlegen eller på NAV. Møtene som gjennomføres er ofte avgjørende for framdriften i brukers prosess, under rehabiliteringen og for oppfølging etterpå.</p> <p>Arbeidsgiver: For brukere som skal tilbake i arbeid, er samarbeid med arbeidsgiver viktig. Ved behov kartlegges brukers arbeidssituasjon på arbeidsplassen, med tanke på arbeidsgivers oppfølging og tilretteleggingstiltak. Samarbeidet kan ha karakter av møte på arbeidsplassen, og gjennomføres av primærkontakt, fysioterapeut eller ergoterapeut sammen med bruker.</p> <p>Ambulant tjeneste: Når samhandling med aktører i brukers nettverk medfører arbeid utenfor lokalene til Fram, før eller i etterkant av rehabiliteringsprosessen, benyttes ambulant tjeneste. Der avstand er til hinder for, eller vanskeliggjør et møte, benyttes videokonferanse som avstandskompenserende metode.</p>
<p>Faglig fundament</p>	<p><i>Institusjonens samlede kompetanse i forhold til målgruppen</i> Rehabiliteringsprosessen skal ivareta brukeres totale situasjon og tilstanden i sin helhet. Det bio-psyko-sosiale helsebegrep legges til grunn i rehabiliteringen på Fram, støttet gjennom en fenomenologisk tilnærming til brukeren. På den måten ivaretar vi brukere med tilleggsproblematikk innen rus/psykiatri. For mange brukere vil det være nødvendig å gå inn i personlige endringsprosesser.</p> <p>For legene foreligger det spesialistkompetanse innenfor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Legespesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering med lang erfaring innen nevrologifaget. • Medisinsk ansvarlig lege med overordnet ansvar for all medisinsk behandling ved senteret. Benyttes som ressurs inn i det tverrfaglige teamet ved behov. • Legespesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering, CBT veileder (intern veileder for fagpersonell). Innleid fagressurs. Benyttes som ressurs inn i teamet ved behov. <p>For sykepleiere foreligger det spesialkompetanse innenfor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hjerneslag/nevrorehabilitering • Psykiatrisk sykepleie • Ernæringssykepleie • Kognitiv og metakognitiv adferdsrettet terapi (CBT/MCT) • Faglig veiledning

	<p>For fysioterapeutene foreligger det spesialkompetanse innenfor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fysisk aktivitet og helse • Arbeidsplassvurderinger • Kognitiv og metakognitiv adferdsrettet terapi (CBT/MCT) • Kommunikasjon • Tverrfaglig rehabilitering for eldre <p>For ergoterapeutene foreligger det spesialkompetanse innenfor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbeidsrettet rehabilitering • Arbeidsplassvurderinger • Fysisk aktivitet og helse • Kognitiv og metakognitiv adferdsrettet terapi (CBT/MCT) <p>For ortopediingeniørerne foreligger det spesialkompetanse innenfor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vurdering, valg av proteseanskaffelse, tilpassing av ortopediske hjelpemidler, behandlingstiltak og videre oppfølging i hjemkommunen <p>For idrettspedagogene foreligger det spesialkompetanse innenfor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kognitiv og metakognitiv adferdsrettet terapi (CBT/MCT) <p>For Sosionom/arbeidskonsulent foreligger det spesialkompetanse innenfor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbeidshelse <p>For Logopeden foreligger spesialkompetanse innenfor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • LSVT loud sertifisering <p>For hjelpepleier foreligger det spesialkompetanse innenfor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fotterapi, behandling og forebygging <p>Annen spesialkompetanse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nevropsykolog
<p>Lokasjon</p>	<p>Fram er lokalisert sentralt i Bærum kommune og i regionen Helse Sør-Øst.</p> <p>Adresse: Rykkinnveien 100, 1349 RYKKINN.</p> <p>Senteret ligger i umiddelbar nærhet, og med god tilgjengelighet til kommunikasjonsmuligheter, offentlig og privat, spesielt til fylkene Oslo, Akershus og Buskerud.</p>
<p>Varighet</p>	<p><i>Anslagsvis forventet oppholdslengde for målgruppen</i></p> <p>Det er brukers individuelle tilstand, funksjon, behov, mål og rehabiliteringspotensial som vektlegges i vurdering av varighet.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Anslagsvis oppholdslengde for døgntilbudet er 3-5 uker. <p>Dersom det foreligger medisinskfaglige grunner for en forlengelse av tiltaket, vil inntaksteamet behandle søknad om dette fra det tverrfaglige teamet. Forlengelse kan skje innenfor samme tjeneste (døgn), eller som videreføring til dagtilbudet eller som tiltak.</p> <p>Dersom bruker oppnår raskere måloppnåelse og funksjonsbedring, vil det tverrfaglige teamet i samråd med bruker vurdere om døgn- eller dagtilbudet skal avsluttes og at bruker overføres til hjemkommunen.</p>
Eventuelle tilleggsmærknader	<p>Fram gir døgkontinuerlig rehabilitering med inntak av nye pasienter 7 dager i uken hele året</p> <p>Fram leverer spesialisert, tverrfaglig og helhetlig rehabilitering. Den fysiske aktiviteten foregår i et friskt og aktivt mestringmiljø. Den kognitive veiledningen har som mål å bidra til gjenoppretelse av normal funksjon og deltakelse i samfunnet, ved endring av forståelse, atferd og holdninger.</p> <p>Fram rehabiliteringskonseptet er en kombinasjon av fysisk aktivitet, undervisning og kognitiv veiledning bygget på kunnskapsbasert praksis.</p> <p>Ansatte på Fram arbeider etter visjonen Med Mot til å Mestre, og møter hver bruker etter verdigrunnlaget:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vær nysgjerrig • Vis respekt • Del kunnskap • Spre Glede

Januar 2015

Januar 2016 (Revidert institusjonsnavn. Endret navn fra Fram Helserehab AS til Unicare Fram AS)