

Unicare Steffensrud AS

Beskrivelse av delytelse G

Delytelse G1.3: Nevrologiske og nevromuskulære sykdommer, unge voksne 18-30 år, voksne over 30 år, individuelt tilpassede tilbud - dagtilbud

Målgruppe/ pasientgruppe	<p><i>a) Diagnosegruppe/tilstand</i> Multippel Sklerose, Parkinsons sykdom, Cerebral Parese, følgetilstander etter Poliomyelitt, nevromuskulære tilstander, Ryggmargsskader, andre nevrologiske tilstander.</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> Pasientgruppen består både av nydiagnostiserte nevrologiske pasienter som henvises direkte fra sykehus tidlig i sykdomsforløpet, og der det er mer hensiktsmessig med en oppfølging på dagtid enn som døgntilbud. Andre pasienter har hatt en nevrologisk diagnose over flere år og henvises fra fastlege eller spesialist.</p> <p><i>d) Hjelpebehov/funksjonsnivå</i> Pasientens behov for assistanse/tilrettelegging 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 tilbud.</p>
Ytelsen leveres som	<p><i>a) Døg/ dag</i> Dag</p> <p><i>b) Individuelt/gruppebasert</i> Individuelt</p>
Kortfattet beskrivelse av ytelsen/tilbudet til målgruppen	<p>Mål: 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</p>

situasjon ut ifra sine forutsetninger. Nevrologipasientene 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. 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.

Fagteamet har kompetanse på rehabilitering med arbeid og utdanning som mål, og dette blir vektlagt i rehabiliteringsprosessen.

Underveis i oppholdet kartlegges nåværende arbeidsforhold, evt. kontakt med og oppfølging av arbeidsgiver, veiledningssamtaler, undervisning og tilrettelegging av arbeidssituasjonen.

Tilbud:

a) Delytelsens metode og struktur

Hvilke behandlingsmetoder som velges er avhengig av brukerens ulike symptomer, utfall og problemstillinger. For denne målgruppen er det fokus på aktiv og funksjonell tilnærming. Overføring til ADL og muligheter hjemme og i arbeid/skole er essensielt. Kartlegging fra de ulike faggruppene er grunnlaget for valg av behandlingsmetoder.

Bobath håndtering og affolter-tilnærming kan være nyttig for mange. Andre vil ha behov for holdningskorrigerende og øvelser ved hjelp av speil. LSVT-big kan være en nyttig tilnærming for Parkinsonpasienter, men også for andre nevrologiske lidelser.

Brukere i denne målgruppen kan være i ekstra sårbare faser der skaden eller sykdommen nylig er oppstått. Veiledningssamtaler og kriseintervenering kan være nødvendig og hensiktsmessig.

Utgangspunktet i all tilnærming er metoder som styrker brukernes egne ressurser og muligheter. Dette for å bedre funksjonsevne slik at brukeren kan oppleve en positiv endring i funksjonsnivå.

Mestringsstrategier handler om hvordan vi møter ulike situasjoner.

Læring av hensiktsmessige mestringsstrategier er relevant for mange som har fått diagnosen nylig og som har mange vanskelige reaksjoner i den forbindelse. Avlæring av uhensiktsmessige strategier kan gjelde for brukere som har hatt utfordringer over tid.

For pasienter i målgruppen for pasienter med nevrologiske og nevromuskulære sykdommer kan fatigue være en stor utfordring. Det er viktig å lære seg mestringsstrategier for å møte hverdagens uforutsigbarhet.

Teamets rolle er å være veiledere som stimulerer til bevisstgjøringsprosesser i brukerens eget liv. Målet er at ved å få støtte i sårbare faser, kan brukeren selv finne styrke til å ta valg og oppleve selvstendig mestring i eget liv. Brukeren må selv få tro på egen mestringsevne og egne ressurser.

Aktivitet og gode opplevelser er en vesentlig del av det å innføre mestringsstrategier. Ved å mestre en aktivitet som virker uoverkommelig, kan gode strategier for hvordan en møter hverdagen læres.

Rehabiliteringsprogrammets innhold består av ulike elementer som settes sammen ut ifra brukers behov og resultater fremkommet i kartleggingen.

Tiltakene kan foregå både individuelt og i gruppe, 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 bevegelighet, 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
- Synstrening
- Språktrening

En del av tiltakene gjennomføres også som gruppetiltak.

Vårt rehabiliteringsmiljø ute og inne gir mange muligheter for aktivitetsutprøving, egentrening og veiledet trening. For denne målgruppen er det viktig å prøve ut aktiviteter de kan fortsette med i hverdagen.

Alle brukere får et egentreningsprogram. Det gjelder under oppholdet og er laget med tanke på mulighet i overføringen til hjemmesituasjonen. Det er godt tilrettelagt for egentrening.

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

	<p>utarbeidet av Kunnskapssenteret. I tillegg til brukererfaringsundersøkelsen, kan bruker også gi muntlige tilbakemeldinger til det tverrfaglige teamet. Her kan pårørende delta og komme med sine innspill om bruker ønsker det.</p> <p><i>d) Bemanning (for døgnopphold)</i> Den tverrfaglige bemanningen som er tilgjengelig for denne ytelsen: Legespesialister (bl.a. spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering, nevrolog og speisliat i geriatri og indremedisin)/leger, Nevropsykolog/psykolog (2 dager/uke), Sykepleiere, Fysioterapeuter, Ergoterapeuter, Sosionom, Logoped, Idrettspedagoger/treningsveil. og ernæringsfysiolog (2 dager i uka)</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. 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. Våre gode resultater avhenger av samarbeid med brukers fastlege og evt. andre behandlere, institusjoner, etater eller lignende. All kontakt avhenger av at brukeren tillater dette. 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. Oppholdet på Steffensrud er ledd i en lengre prosess. Allerede i en tverrfaglig start samtale 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. 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>Faglig fundament</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 mot alle dimensjonene i ICF sitt begrepsapparat, og relatert til det</p>

	<p>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 helse relaterte 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 sær faglige tiltaksprosedyrer. Utøving av praksis følger prinsippene i den dynamiske modellen for kunnskapsbasert praksis. Vi har spesialkompetanse i tverrfaget med master i rehabilitering.</p> <p>Vi har to spesialister i nevrologisk fysioterapi, den ene med master i klinisk nevrologi. En fysio-terapeut er sertifisert i konseptet LSVT-Big som er en tilnærming spesielt til pasienter med Parkinsons sykdom. En sykepleier har master i tverrfaglig rehabilitering og en annen har videreutdanning i aldring og eldreomsorg. Denne videreutdanningen innebærer kompetanse i utfordringer også for pasienter med nevrologiske utfordringer. Denne sykepleieren har i ettertid bevisst bygget kompetanse i nevrologi generelt og i Multippel Sclerose spesielt.</p> <p>Steffensrud ivaretar pasienter med tilleggsproblematikk innen rus/psykiatri. Steffensrud har erfaring med brukere der rusproblematikk og lettere psykiatri er tilleggsutfordringer. Vi ser dette som en del av den helhetlige tilnærmingen, og møter behovene dette innebærer for den enkelte.</p> <p>Vi har sykepleiere med videreutdanning i psykiatri, i tillegg til flere års erfaring fra arbeid i psykiatrisk akutt- og intermedieæravdeling. 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>
<p>Lokasjon</p>	<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>
<p>Varighet</p>	<p><u>Anslagsvis forventet oppholdslengde for målgruppen</u></p> <p>Forventet oppholdslengde på dagtilbud for personer med hjerneslag og traumatisk hjerneskade er anslagsvis 4 uker. Hvor mange dager pr. uke den enkelte pasient gis et tilbud, vurderes individuelt ut i fra behov, ønske og institusjonens faglig vurdering.</p> <p>Anslagsvis vil de fleste ha ca. 3 timer rehabiliteringstilbud per dag.</p>
<p>Eventuelle tilleggsmærknader</p>	

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