

Unicare Bakke AS

Beskrivelse av delytelse 0

Delytelse 01.1: Pasienter med komplekst sykdomsbilde med behov for sømløs rehabilitering etter sykehusbehandling, unge voksne 18-30 år, voksne over 30 år, individuelt tilpassede tilbud - døgntilbud

Målgruppe/ pasientgruppe	<p><i>a) Diagnosegruppe/tilstand</i> Følgetilstander etter operasjoner og tilstander i indre organer, unntatt hjerte- og lungesykdommer. Brannskader og transplantasjoner.</p> <p><i>b) Livsfase/aldersgruppe</i> Unge voksne 18-30 år og voksne over 30 år.</p> <p><i>c) Når i sykdoms-/rehabiliteringsforløpet</i> Henvisninger kun fra sykehus.</p> <p><i>d) Hjelpebehov/funksjonsnivå</i> Hjelpebehov kartlegges før opphold. Vi kan ta imot et begrenset antall pasienter med Barthel index ned mot 30 i planlagte forløp.</p>
Ytelsen leveres som	<p><i>a) Døgn/dag</i> Ytelsen gis som døgner rehabilitering.</p> <p><i>b) Individuelt/gruppebasert</i> Individuelt tilbud</p>
Kortfattet beskrivelse av ytelsen/tilbudet til målgruppen	<p>Mål: Målet er at pasienten skal gjenvinne best mulig funksjon, oppnå selvstendighet og selvhjulpenhet i dagliglivet, bevisstgjøring på ulike livsområder, samt tilbakeføring til arbeid der det er aktuelt. Arbeidslivsdimensjonen ivaretas av arbeidsveileder. Pasienter som har tilbakeføring til arbeidslivet som en del av sitt rehabiliteringsmål vil få en eller flere individuelle veiledningssamtaler med jobbveileder. Individuell oppfølgingsplan etterspørres.</p> <p>Tilbud: <i>a) Delytelsens metode og struktur</i> Samarbeid med pasient og henviser i inntaksprosessen. Tverrfaglig kartlegging og testing ved oppstart. Målformulering sammen med primærkontakt. Gode pedagogiske verktøy og innarbeidet praksis for målarbeid. Iverksetting av tiltak basert på lang erfaring med pasientgruppen, individuelt tilpasset med nødvendige tverrfaglige ressurser og samhandling med kommunalt hjelpeapparat. Individuell veiledning knyttet til mål underveis.</p>

Oppfølging i midtveiseevaluering med hele teamet.
Oppsummering av måloppnåelse etter testing ved oppholdets slutt.
Mål for tiden etter opphold formuleres og forankres.
Tverrfaglig epikrise.

Legetjenesten deltar i inntaksvurderinger. Pasienten har en gjennomgang sammen med legen vedrørende sykdomsforløpet og rehabiliterings- forløp. Ved uklarheter vedrørende utredning og medisinsk behandling avgjør legetjenesten evt. tiltak. Tiltak som påvirker behandling iverksettes i samarbeid med pasientens fastlege eller behandlende lege på sykehus.

Anslagsvis antall timer per dag: Kjernetiden for rehabiliteringstiltak utgjør 6 timer daglig, måltider fratrukket. Pasientens kapasitet og funksjonsnivå avgjør intensiteten. Bemanningen er lagt opp slik at trening på dagliglivsaktiviteter kan foregå gjennom døgnet, også under måltid.

b) Ernæring og kosthold

Basert på retningslinjer fra Nasjonalt råd for ernæring. 4 måltider om dagen, mulighet for flere mellommåltider, medisinske og religiøse hensyn ivaretas. Oppfølging av ernæringsstatus og væskebalanse.
Pasient kan delta på temasamling om ernæring, samt følges opp individuelt med kostholdsveiledning relatert til sine behov og mål.

c) Resultat og brukererfaringer

Alle faggruppene bruker et fastsatt utvalg kliniske verktøy for måling av effekt og kartlegging av funksjon. Vi bruker tester som er valide og reliable. Alle data fra bruk av kliniske verktøy samles til årlige rapporter som inngår i forbedringsarbeidet, link under.

http://bakke-rehabilitering.no/om_bakke/resultater_og_dokumentasjon/

Vi bruker evalueringsverktøy fastsatt av Helse Sør-Øst for innsamling av brukererfaringer, resultatet bearbeides av Rambøll og er med i grunnlaget for forbedringsarbeidet.

d) Bemanning (for døgnopphold)

Helsefaglige team	
Leger	Dagtid
Fagledere	Dagtid
Sykepleiere (team)	Dagtid
Hjelpepleiere (turnus)	Døgnkontinuerlig
Sykepleiere (turnus)	Døgnkontinuerlig
Fysioterapeuter	Dagtid+lørdag
Ergoterapeuter	Dagtid
Idrettspedagog	Dagtid
Logoped	Dagtid
Ortopediingeniør	Dagtid
Øvrige helsefaglige stillinger	
Sosionom	Dagtid

	Arbeidsveileder	Dagtid	
	Psykolog	Dagtid	
	Aktivitør	Ettermiddag/ kveld+ lørdag	
<p>e) <i>Samarbeid/samhandling med andre aktører forut for inntak, under og etter forløpet samt ambulant virksomhet:</i></p> <p>Mål etterspørres i inntaksprosessen, fra pasient og innsøkende instans. Henvising behandles av inntaksteamet, bestående av 4 fagledere og lege. Sikrer at vi har nødvendige opplysninger for god pasientsikkerhet. Kontakt med henvisende instans/pasient på telefon før opphold for å avklare bistand i ADL, hjelpemidler, diett, språk, kvinnelig/ mannlig behandler eller andre behov. Sikrer BEON og god pasientflyt, riktig pasient på riktig sted. Etablerer kontakt med andre i behandlingsskjeden, sær faglig og tverrfaglig. Ambulant oppfølging ved behov for kunnskapsoverføring til lokalt hjelpeapparat og ved oppfølging av arbeidsforhold.</p>			
Faglig fundament	<p><i>Institusjonens samlede kompetanse i forhold til målgruppen</i></p> <p>Hver pasient er ivaretatt i et tverrfaglig behandlende team. Primærkontaktens kompetanse velges ut fra pasientens problematikk.</p> <p>Tilgjengelig kompetanse i det tverrfaglige teamet vil bestå av: Leger m. flere spesialiteter, sykepleiere med lang rehabiliteringserfaring samt bred generell medisinsk og kirurgisk kompetanse og erfaring. Vi har sykepleiere med spesialkompetanse innen helsepedagogikk, veiledning og kognitiv tilnærming. arbeidsrettet rehabilitering, sårbehandling, hjerneslag, livsstyrketrening, ortopedi og psykiatri.</p> <p>Fysioterapeuter med videreutdanning innen psykomotorisk fysioterapi, Erfarings basert læring, slagrehabilitering, kognitive vansker, amputasjonsrehabilitering, funksjonell manuell terapi, akupunktur, lymfedrenasje.</p> <p>Ergoterapeuter med erfaring og kompetanse innenfor rehabiliteringsfeltet. Hjelpepleiere i turnus, hagerapeut og aktivitør.</p> <p>Mulighet for å koble psykolog, sosionom og arbeidsveileder til teamet. Mangeårig erfaring med å rehabiliter pasienter med tilleggsproblematikk som lettere psykiske lidelser som angst og depresjon. Psykiatriske lidelser under behandling og i stabil fase trenger ikke være til hinder for vellykket rehabilitering. God kontakt i inntaksprosessen skaper trygghet. Vekt på at primærkontakt har kompetanse på psykiatrisk sykepleie. Mulighet for å koble psykolog eller attføringskonsulent til teamet.</p> <p>Vi har nylig gjennomført generell kompetanseheving knyttet til pasienter med rusproblematikk. Egne kjøreregler for hendelser relatert til rus og uønsket adferd, rutiner for informasjon ved ankomst. Begrensning på antall samtidige rusavhengige i institusjonen. Rutinemessig samarbeid med LAR-konsulenter i kommunene.</p>		
Lokasjon	<p>Bakke SMR ligger i Halden kommune, 15 km sør for Halden sentrum. Bil: Riksvei 22, bilkjøring gjennom Halden sentrum fra E6</p>		

Varighet	<i>Anslagsvis forventet oppholdslengde for målgruppen</i> Erfaringen vi har med målgruppen tilsier at de trenger 2-6 uker avhengig av diagnose og funksjon/almenntilstand. Noen ganger er det hensiktsmessig med avbrutt opphold med en periode hjemme for å senere komme tilbake 1-2 uker. Kompliserte tilstander kan gi behov for lengre opphold.
Eventuelle tilleggsmærknader	

Mars 2015

Sept. 2017: Endret navn fra Bakke, Senter for Mestring og Rehabilitering AS til Unicare Bakke AS