

Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS

Beskrivelse av delytelse D

Delytelse D, CFS/ME (diagnostisert)

Målgruppe/ pasientgruppe	<p><i>a) Diagnosegruppe/tilstand</i> Delytelse D henvender seg til pasienter med mild til moderat grad av CFS/ME, med et funksjonsnivå som tilsier at pasienten kan nyttiggjøre seg vårt rehabiliteringstilbud</p> <p><i>b) Livsfase/aldersgruppe</i> Unge voksne 18-30 år, voksne over 30 år. Vi deler inn gruppene etter alder dersom innsøkingen gjør dette mulig.</p> <p><i>c) Når i sykdoms-/rehabiliteringsforløpet</i> Tilbudet er for pasienter som er grundig utredet. Det er ingen krav til hvor lenge pasienten skal ha hatt CFS/ME.</p> <p><i>d) Hjelpebehov/funksjonsnivå</i> Vi henvender oss til pasienter som klarer seg selv i daglige aktiviteter. Dersom en pasient likevel skulle ha behov for oppfølging med for eksempel måltider, vil vi så godt det lar seg gjøre tilrettelegge for dette i perioder.</p>
Ytelsen leveres som	<p><i>a) Døgn,- dag,- kartlegging,- og vurderingsopphold</i> For denne delytelsen tilbyr vi kun døgnopphold.</p> <p><i>b) Individuelt/gruppebasert</i> Ytelsen leveres som gruppebasert opphold med individuell oppfølging. Det vil si at de fleste aktiviteter foregår i grupper, men at alle pasientene får en koordinator som tilrettelegger for individuelle behov. Gruppestørrelsen er 10-11 personer.</p>
Kortfattet beskrivelse av ytelsen/tilbudet til målgruppen	<p>Mål: Målet med rehabilitering er å hjelpe pasienten til å oppnå best mulige funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet. I arbeid med å nå dette benytter behandlerne på Skogli kunnskapsbaserte metoder, og bruker i hvert enkelt tilfelle sitt kliniske skjønn for å tilpasse metoden.</p> <p>Tilbudet til ytelsesgruppe D har i stor grad fokus på læring og mestring av sykdom og økt deltagelse i daglige aktiviteter på ulike livsområder. Gjennom gruppesamtaler, undervisning og avpasset fysisk og sosial aktivitet, forsøker vi å hjelpe til med å bedre livskvalitet, minske sykdomsaktivitet og bedre funksjon og mestring.</p> <p>Tilbud:</p>

a) Delytelsens metode og struktur

Det er et mål for Skogli å basere all sin virksomhet på kunnskapsbasert praksis (KBP). KBP er blant annet definert som integrering av den beste tilgjengelige forskningen med klinisk ekspertise sett i sammenheng med pasientens egenskaper, kulturelle bakgrunn og ønskemål (APA 2005). KBP innebærer at man må ha gode kunnskaper om evidensbaserte metoder, og at behandleren bruker sitt kliniske skjønn til å tilpasse metodene til hvert enkelt tilfelle.

I Helsedirektoratets veileder, og mange andre steder, kommer det frem at det ikke finnes noen dokumentert standard behandling som kan kurere CFS/ME, men det finnes behandlinger som kan lindre symptomer, bidra til mestring og bedre pasientenes funksjon og livskvalitet.

Med utgangspunkt i dette baserer vi oss på noen hovedpilarer i behandlingen:

- Kognitiv atferdsterapi. Dette inkluderer blant annet øving i mindfulness, arbeid med søvn, bruk av logg/kartleggingsverktøy, fokus på hvordan psykiske forhold virker inn, fokus på håndtering av arbeid, bevisstgjøring av onde sirkler, verdiavklaring.
- Rolige bevegelser. Dette inkluderer øvelse i tråd med psykomotoriske prinsipper, blant annet med fokus på pust, spenning/avspenning og tilstedeværelse i kroppen. Ved behov kan vi legge opp til økning i aktivitet under tett veiledning med fysioterapeut.
- Undervisning. Dette skal sikre at pasientene vet det de trenger å vite, for eksempel omkring årsaker og behandling av ME, kosthold, aktivitetsavpasning, søvnstrategier eller medikamentell behandling.
- Gruppeprosesser. Gruppemedlemmene kan lære veldig mye av hverandre, og samværet med de andre gir pasientene en opplevelse av å ikke være alene. Dette tror vi er veldig viktig for lærings- og mestringsprosessen.
- Pårørende og andre relevante samarbeidspartnere (for eksempel familie, Nav og arbeidsgiver). Involvering av lokale aktører og pårørende er en viktig del av mestringsprosessen.
- Brukermedvirkning. I alle grupper vil vi så sant det lar seg gjøre få inn en brukerrepresentant fra MENIN eller ME-foreningen.

Mestringsarbeidet foregår på mange nivåer i behandlingen, med forskjellige metoder, i undervisning og øvelser, individuelt og i grupper, under veiledning og på egen hånd, og fra begynnelse til slutt. Det er sentralt at arbeidet som gjøres peker på hva pasienten (og andre) kan gjøre etter at pasienten kommer hjem. Arbeidet skal også bygge opp under pasienten (og andre) for å sannsynliggjøre at hensiktsmessige tiltak igangsettes ved hjemkomst.

Struktur

Behandlingen er delt i to bolker, et hovedopphold og et oppfølgingsopphold, på henholdsvis fire og én uke. Oppfølgingsoppholdet arrangeres ca 12-16 uker etter hovedoppholdet.

De første to-tre dagene av hovedoppholdet brukes til en bred kartlegging hvor avklaring av forventninger og målsettinger er et viktig element. Alle pasienter får tildelt en rehabiliteringskoordinator, som er ansvarlig for å ha et spesielt blikk på prosess og målarbeid gjennom hele oppholdet. Alle pasienter treffer koordinator og lege en av de første dagene, og andre faggrupper kan også

	<p>kobles inn ved behov.</p> <p>Vi vil under hele oppholdet gjennomføre undervisninger og aktiviteter som tar for seg sentrale områder av rehabiliteringsprogrammet. Aktivitetene er stort sett gruppebaserte med enkelte individuelle konsultasjoner underveis. Mot slutten av hovedoppholdet evalueres måloppnåelsen, og teamet og pasienten enes om sentrale punkter for det videre målarbeidet. De lages om en plan, som pasienten får med seg hjem. Sentrale punkter i denne planen skal tilbakeføres til lege i epikrisen, og eventuelt til andre samarbeidspartnere.</p> <p>For å sikre en bedre langvarig effekt av rehabiliteringsoppholdet, legges det opp til et oppfølgingsopphold. I oppfølgingsuka, oppsummeres det pasienten har lært i hjemmeprosjektet. Vi ser på hva som har fungert og hva som ikke har fungert, og det fylles på med nødvendig kunnskap eller nye øvelser. Veien videre planlegges.</p> <p>Det legges opp til en pårørendedag mot slutten av hovedoppholdet. Her vil de pårørende få undervisning om diagnosen CFS/ME og vil få kjennskap til tema som har vært sentrale i pasientenes rehabiliteringsprosess. I tillegg til å henvende seg til pårørende er denne dagen også åpen for andre interessenter som pasienten ønsker å involvere, for eksempel behandlere eller kolleger. Vi vil i 2015 utvikle et eget pårørendeopplegg for barn.</p> <p><i>b) Ernæring og kosthold</i> 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.</p> <p><i>c) Resultat og brukererfaringer</i> Som generell strategi prøver Skogli å følge med på nivå og forandring av demografiske faktorer og innsamle status-data fra alle relevante ICF-områder. Dette skjer både ved ankomst, avreise og etter 3 og 12 måneder). Effektdata vurderes så i lys av (anonyme, men ytelsesgruppe sorterte) brukertilbakemeldinger – både som kontinuerlig evaluering ved avreise, og som puljer (sommer/vinter) og randomisert oppfølging 3 uker etter hjemkomst. Behandlingsresultater fra Skogli finner du på http://skogli.no/Prosjekter.htm</p> <p><i>d) Bemanning (for døgnopphold)</i> Sykepleieavdelingen har 3-delt døgnkontinuerlig vakt, og om natten er det våken nattevakt i tillegg til servicenattevakt som går teknisk runde før vaktene 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.</p>
Faglig fundament	<p><i>Institusjonens samlede kompetanse i forhold til målgruppen</i> Lege, psykomotorisk fysioterapeut, psykologspesialist, spesialergoterapeut og</p>

	<p>psykiatrisk hjelpepleier er daglig involvert i teamet, og de har alle flere års erfaring med å arbeide med målgruppen. Klinisk ernæringsfysiolog, sykepleier, hjelpepleier, sosionom, synspedagog og logoped kan kobles inn ved behov.</p>
Lokasjon	<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>
Varighet	<p><i>Anslagsvis forventet oppholdslengde for målgruppen</i></p> <p>Behandlingen er delt i to bolker, et hovedopphold og et oppfølgingsopphold. Hovedoppholdet er på fire uker. Oppfølgingsoppholdet varer en uke og arrangeres 12-16 uker etter hovedoppholdet.</p>
Eventuelle tilleggsmærknader	<p>Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS er en bedrift som er CARF akkreditert. Vår første akkreditering skjedde i 2010, og vi fikk ny 3 årig akkreditering fra 2013. Denne delytelsen inngår i programmet " Interdisciplinary Outpatient Medical Rehabilitation Programs".</p>