

Skogli Helse- og rehabiliteringssenter AS

Beskrivelse av delytelse J

Delytelse J

Kronisk muskel- og bløtdelssmerte

Målgruppe/ pasientgruppe	<p><i>a) Diagnosegruppe/tilstand</i> Fibromyalgi, myofascielle smerter, langvarige nakkesmerter, langvarige ryggsmarter.</p> <p><i>b) Livsfase/aldersgruppe</i> Målgrupper: Unge voksne 18-30 år, voksne over 30 år.</p> <p><i>c) Når i sykdoms-/rehabiliteringsforløpet</i> Pasienten må være medisinsk utredet, og forbedringspotensialet vurderes å ligge innen mestring og selvhåndtering. Tidligere behandlingstiltak er gjennomført uten særlig bedring, eller med symptombedring kun på kort sikt. Brukeren er motivert og ønsker å gjennomføre et program som fokuserer på mestring, forbedring av funksjon og livskvalitet. En fordel om pasienten kommer inn tidlig i forløpet.</p> <p><i>d) Hjelpebehov/funksjonsnivå</i> Når det gjelder kognitiv funksjon må brukeren ha evne å ta til seg informasjon. Brukeren bør være selvstendig ved personlig stell og andre adl.</p>
Ytelsen leveres som	<p><i>a) Døgn,- dag,- kartlegging,- og vurderingsopphold</i> Døgn</p> <p><i>b) Individuelt/gruppebasert</i> Individuelt</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>Tilbud: <i>a) Delytelsens metode og struktur</i> Ut fra den innledende vurderingen av henvisningen vurderes pasientene som individuelle basert på målsetning, behovet for rehabilitering og diagnose. De individuelle skiller seg gjerne fra gruppepasientene ved at de har særskilte behov som krever mer individuell oppfølging. Vi vil sende ut informasjon om timeplanen, vår behandlingsfilosofi og be om tilbakemelding på en del spørsmål som er viktig for rehabiliteringen.</p>

De første to-tre dagene av rehabiliteringsoppholdet brukes til en kartlegging hvor målsetningsavklaring er et viktig element. Det er noe både rehabiliteringskoordinator, lege og fysioterapeut vil fokusere på i førstesamtalen. Alle pasienter får tildelt en rehabiliteringskoordinator som er ansvarlig for å ha et spesielt blikk på målarbeidet gjennom hele oppholdet.

Vi i smerteteamet jobber konkret med noen områder som vi har vurdert som viktige i rehabilitering av pasienter med kroniske smerter. På hvert område lager vi en plan over hva som skal læres, mål, metode, progresjon (shaping, generalisering, fading), forsterking og innhold i aktiviteter. Disse kjerneområdene er: Fysisk aktivitet, arbeidsrelatert virksomhet, søvn, oppmerksomt nærvær og god almen helse. Pasientene setter seg konkrete mål innenfor hver kategori så sant kategoriene er relevante. Disse følges opp underveis i oppholdet og ved avreise får pasienten med seg en plan der det står videre målsetning og forslag til tiltak innenfor hver kategori.

De individuelle tas inn i grupper. Det vil gjennomføres noen gruppespesifikke aktiviteter og undervisninger. Ellers vil de benytte seg av fellesaktiviteter på huset. De vil ha ukentlig oppfølging individuelt av fysioterapeut, rehabiliteringskoordinator og andre relevante faggrupper.

Det legges opp til en pårørendedag siste dag i rehabiliteringsoppholdet. Her vil vi ha undervisning generelt om diagnosen, undervisning om helsepsykologi (kognitiv atferdsterapi), diskusjon og en seksjon med spørsmål og svar.

Mot slutten av oppholdet evalueres måloppnåelsen, og pasienten sammen med teamet blir enige om sentrale punkter for det videre målarbeidet. De enes 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.

For å sikre en bedre langvarig effekt av rehabiliteringsoppholdet, legges det opp til et oppfølgingsopphold på en uke etter cirka 3 mnd., for de det er relevant for. Her vil det gjennomføres daglige samtaler og gruppeaktiviteter i tillegg til en individuell konsultasjon med lege.

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.

Ernæringsundervisning med klinisk ernæringsfysiolog. Denne kan foregå som praktisk matlagingskurs eller som didaktisk undervisning. 1-2 ganger pr opphold.

c) Resultat og brukererfaringer

Som generell strategi følger Skogli med på nivå og forandring av demografiske faktorer og innsamle status-data fra alle relevante ICF-områder – ved ankomst, avreise og som langtids-oppfølging (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

	<p>rehabiliteringsopphold evalueringsskjema utviklet av Kompetansesenteret for Helsetjenesten).</p> <p>Behandlingsresultater fra Skogli finner du på http://skogli.no/Prosjekter.htm</p> <p><i>d) Bemanning (for døgnopphold)</i></p> <p>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.</p> <p>Dagvakt (7.15-15.00):Veldig aktiv vakt hvor alle pasienters rehabiliteringsbehov blir ivaretatt både individuelt og i et tverrfaglig samarbeid.</p> <p>Aftenvakt (14.30-22.15): Pasientenes rehabiliteringsbehov blir ivaretatt i tillegg til mottak av nye pasienter.</p> <p>Nattevakt (22.00-07.30):Våken beredskapstjeneste.</p>
Faglig fundament	<p><i>Institusjonens samlede kompetanse i forhold til målgruppen</i></p> <p>Lege, psykologer, fysioterapeuter, ergoterapeuter, sykepleiere, hjelpepleiere og rehabiliteringsassistenter daglig involvert i teamet, alle med lang erfaring innenfor målgruppen. Lege, psykolog og fysioterapeut med kompetanse innenfor kognitiv terapi. Klinisk ernæringsfysiolog, 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>3 uker rehabiliteringsopphold + 1 uke oppfølgingsopphold for de det er relevant for. Totalt 4 uker. For pasientene som kalles inn til en kort kartlegging rett etter henvisningen mottas (se 2a-målarbeidet) blir oppholdslengden 4 uker + 2 dager screening</p>
Eventuelle tilleggsmærknader	<p>Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS er CARF akkreditert for denne delytelsen.</p> <p>Vårt program ble akkreditert i 2013.</p>