

Skogli Helse- og rehabiliteringssenter AS

Beskrivelse av delytelse J

Delytelse J

Langvarig muskel- og bløtdelssmerter

Målgruppe/ pasientgruppe	<i>a) Diagnosegruppe/tilstand</i> Pasienter med redusert funksjon pga fibromyalgi, myofascielle smerter, langvarige nakkesmerter, langvarige ryggsmarter. <i>b) Livsfase/aldersgruppe</i> Unge voksne 18-30 år, voksne over 30 år. <i>c) Når i sykdoms-/rehabiliteringsforløpet</i> Pasienter med behov for spesialisert rehabilitering. 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. Stabilt avklart fase der det er behov for tverrfaglig tilnærming pga. et komplekst symptombylle, der det ikke er behov for døgnbasert pleie. <i>d) Hjelpebehov/funksjonsnivå</i> Pasienten skal være motivert for rehabilitering. Den kan ha redusert kognitiv funksjon, men ikke i den grad at det påvirker dens evne til å uttrykke egne behov eller bidra i egen rehabiliteringsprosess. Pasienten må ha fysisk og psykisk funksjon som tilsier at den ikke trenger tilsyn kveld, natt eller helg, og være selvstendig i P-ADL. Pasienten skal ikke ha pågående rusmisbruk (legale eller illegale preparater/ stoffer). Pasienter med iatrogen overforbruk av medikamenter og som er motivert for nedtrapping kan tas inn, men ideelt sett bør det foreligge en plan for nedtrapping før rehabiliteringen starter.
Ytelsen leveres som	<i>a) Døgn,- dag,- kartlegging,- og vurderingsopphold</i> Dag med overnatting <i>b) Individuelt/gruppebasert</i> Tilbudet kombinerer individuell og gruppebasert rehabilitering med individuell tilpasning.
Kortfattet beskrivelse av ytelsen/tilbudet til målgruppen	Mål: Den tverrfaglige spesialiserte rehabiliteringen har som hensikt å gi pasienten økt helsekompetanse slik at den blir bedre rustet til å delta i samvalg om egen helse og kan ta mer hensiktsmessige valg på egne vegne. Det overordnede målet er at pasienten skal få økt livskvalitet, samt selvstendighet i utføringen av meningsfulle aktiviteter i daglige aktiviteter, samfunn, utdanning og arbeid.

Tilbud:*a) Delytelsens metode og struktur*

Tilbudet bygger på kunnskapsbasert praksis og nasjonale veiledere. Rehabiliteringen er tverrfaglig og pasientsentrert, med utgangspunkt i biopsykososial forståelsesmodell og ICF. Programmet består av to opphold à fem virkedager med digital oppfølging før, mellom og etter oppholdene. Tiltak inkluderer fysisk aktivitet, undervisning, veiledning, samtalegrupper, mestringsarbeid, stressmestring og aktivitetsveiledning bl.a.

Læring og mestring

Undervisning og aktiviteter tilpasses pasientens mål, motivasjon og forutsetninger, og kombinerer teori, praktisk trening og erfaringsutveksling. Målet er å styrke kunnskap, ferdigheter, mestring og selvstendighet. Det benyttes logging, gruppeaktiviteter og både fysisk og digital oppfølging.

Veiledning

Veiledningen er pasientsentrert og har som mål å styrke pasientens innsikt, motivasjon og mestringstro. Samtalene fokuserer på ressurser, barrierer og sammenhengen mellom helse, aktivitet og evt. arbeidsevne. Vi tar utgangspunkt i den biopsykososiale forståelsesmodellen.

Samtalegrupper og erfaringsutveksling

Samtalegrupper brukes under opphold og ved behov i digital oppfølging for å fremme refleksjon, støtte og erfaringsdeling. Tema kan være utmattelse, aktivitetsbalanse, smerteforståelse, arbeid, fysisk aktivitet, psykisk helse og det å leve med kronisk sykdom.

Fysisk aktivitet og trening

Trening er sentralt i rehabiliteringen og tilpasses individuelt etter funksjon, sykdomsaktivitet og mål. Det legges vekt på tilpasset trening for å bedre fysisk funksjon, redusere symptomer og forebygge tilleggssykdommer. Pasientene får prøve ulike treningsformer og støtte til å etablere varige aktivitetsvaner hjemme.

Håndtering av utmattelse

Vi tilbyr individuelt- og/ eller gruppebasert tilpasset behandlingsopplegg for pasienter som trenger hjelp med å håndtere sin utmattelse, spesielt der utmattelse er hovedårsak til utfordringer med å stå i arbeid og fungere i dagliglivet. Vi bistår pasienter med veiledning i kartlegging av aktivitetsmønster og utarbeidelse av aktivitetsplan. En slik plan kan hjelpe pasienten i å få økt balanse og kontroll over hverdagens gjøremål og prioriteringer. Vårt team kan bistå pasienter som trenger det med å veilede i teknikker for å håndtere energitappende kvernetanker og begrense uhensiktsmessig oppmerksomhet på egne plager. Teamet kan også bistå pasienten i å bruke mentale selvhjelpsverktøy.

Mentale og adferdsterapeutiske metoder

Ved behov benyttes metoder bl.a. fra kognitiv terapi, PRT og aksept- og forpliktelsesterapi (ACT) for å styrke mestring og håndtering av utfordringer knyttet til sykdom og livssituasjon.

	Stressmestring og psykologisk støtte Pasientene får undervisning og støtte i stressmestring, emosjonell bearbeiding og problemløsning. Temaene tas opp både individuelt og i gruppe, med fokus på mestring av kronisk sykdom og livsbelastninger. Søvn Ved søvnvansker tilbys undervisning og veiledning basert på prinsipper fra kognitiv atferdsterapi for insomni, inkludert søvnhygiene, avspenning og mentale strategier. Arbeidsfokus i rehabiliteringen Hos oss hjelpes pasienten til å beholde troen på deltakelse i arbeidslivet tross helseutfordringer. Arbeid kan være et naturlig tema i samtalegrupper der betydningen av arbeid og håndtering av eventuelle barrierer for deltagelse diskuteres. Det kan være aktuelt å bistå pasienten i møter med arbeidsgiver, NAV eller andre som følger opp pasienten, for eksempel i den digitale oppfølgingen. Røykeavvenning Pasienter som røyker tilbys støtte til røykeslutt gjennom individuell veiledning, motivasjonsarbeid og tilbakefallsforebygging, eventuelt i samarbeid med frisklivssentral. Pårørendeinvolvering Involvering av, og informasjon til, pårørende står sentralt gjennom hele rehabiliteringsprosessen. Samtaler om familiære utfordringer vil være aktuelt der pasient og pårørende ønsker det. Et mål er økt helsekompetanse både hos pasient og pårørende. <i>b) Ernæring og kosthold</i> Kostholdet bygger på Helsedirektoratets anbefalinger og tilpasses individuelle behov. Undervisning og veiledning fokuserer på ernæring, symptomlindring, forebygging av komplikasjoner og etablering av gode kostvaner som kan videreføres hjemme. <i>c) Resultat og brukererfaringer</i> Resultater måles gjennom standardiserte og validerte kartleggingsverktøy som for eksempel EQ-5D-5L, PROMIS-29, HSCL-25 og HLS19-Q12. Evaluering gjennomføres før, under og etter rehabiliteringsforløpet samt ved 6 og 12 måneder. Årlig effektrapport gjøres tilgjengelig på Skoglis hjemmeside: https://skogli.no/forskning-og-utvikling/ I tillegg gjennomføres kontinuerlig anonym brukerundersøkelse der resultatene evalueres kvartalsvis. Vi bruker «Undersøkelse om pasienters erfaringer fra rehabiliteringsopphold», som er utviklet av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. <i>d) Bemanning</i> Tverrfaglig team med lege, fysioterapeut, ergoterapeut, psykolog, sykepleier, sosionom, idrettspedagog og klinisk ernæringsfysiolog. Enkelte medlemmer av det tverrfaglige teamet vil ha rollen som rehabiliteringskoordinator for
--	---

	pasienten.
Faglig fundament	<i>Institusjonens samlede kompetanse i forhold til målgruppen</i> For legespesialistene foreligger det spesialistkompetanse innenfor: Skogli har to spesialister i fysikalsk medisin og rehabilitering der én av de har 3,5 års erfaring med arbeid i revmatologisk avdeling/rehabilitering i revmatologi. Begge har lang erfaring med tverrfaglig rehabilitering og kompetanse på inflammatoriske revmatiske sykdommer, muskel-skjelettlidelser, utmattelse og smerteproblematikk og arbeidsrettet rehabilitering. Skogli har én spesialist i indremedisin og lungemedisin som har kompetanse til å ivareta pasienter med lungesykdommer som del av den inflammatoriske revmatiske sykdommen. Skogli har også spesialist i nevrologi som kan ivareta problemstillinger knyttet opp mot nervesystemet sekundært til inflammatorisk revmatisk sykdom. For sykepleierne foreligger spesialkompetanse innenfor: Skogli har fire sykepleiere med veiledningskompetanse, to sykepleiere med videreutdanning i psykiatri, to sykepleiere med spesialkompetanse innenfor forebyggende helsearbeid og to hjelpepleiere med videreutdanning i psykiatri. For fysioterapeutene foreligger spesialkompetanse innenfor: Fysioterapeutene har lang og bred erfaring innen rehabilitering av revmatologiske tilstander, tilpasset fysisk aktivitet, smerte- og utmattelseshåndtering, samt gruppebasert og individuell oppfølging. Skogli har fysioterapeut med videreutdanning kognitiv terapi og Livsstyrketrening. For psykologene foreligger spesialkompetanse innenfor: Skogli har én psykologspesialist med fordypning i psykoterapi og én psykologspesialist med fordypning i arbeidspsykologi. Begge psykologene har erfaring med arbeidsrettet psykologisk behandling og tverrfaglig rehabilitering. Psykologene har fra tidligere erfaring fra både voksen allmennpsykiatri, behandlingstilbud for lettere psykiske lidelser og tverrfaglig arbeid ved somatisk sykehus. De har kompetanse i behandling av voksne med ulike psykiske lidelser, ulike somatiske lidelser og sammensatte lidelser. De har også spesifikk kompetanse innen helsepsykologi og aksept- og forpliktelsesterapi (ACT). De har erfaring med både individualterapi, gruppebasert tilnærming, internundervisning og undervisning for eksterne. For ergoterapeutene foreligger spesialkompetanse innenfor: Skogli har en ergoterapeut med videreutdanning innen Livsstyrketrening, en ergoterapeut med videreutdanning innen psykisk helse, og en med videreutdanning innen habilitering/rehabilitering. En ergoterapeut har fullført videreutdanning i slagrehabilitering. Vi har en ergoterapeut som er godkjent spesialist med mastergrad. Ergoterapeutene har mange års erfaring innen rehabilitering. Ergoterapeuten tilknyttet pasientgruppen har 12 års erfaring med rehabilitering innen revmatologisk rehabilitering på Skogli. Annen spesialkompetanse: Klinisk ernæringsfysiolog, sosionom, synspedagog og logoped kan kobles inn

	ved behov.
Lokasjon	Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS ligger 2 km sør for Lillehammer sentrum. Det er tog og buss forbindelse sørover til/fra Oslo og Gardermoen, og nordover til/fra Lillehammer.
Varighet	Inntil 10 virkedager fordelt på to opphold med minimum seks digitale konsultasjoner tilknyttet rehabiliteringsforløpet.
Eventuelle tilleggsmærknader	Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS er CARF akkreditert for denne delytelsen. Vårt program ble første gang akkreditert i 2013.