

Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS

Beskrivelse av delytelse K

Delytelse K – Sykelig overvekt

Målgruppe/ pasientgruppe	<i>a) Diagnosegruppe/tilstand</i> Pasienter med KMI 40 eller høyere, eller KMI 35 eller høyere i kombinasjon med vektrelaterte sykdommer. <i>b) Aldersgruppe</i> Unge voksne 18-30 år, voksne over 30 år <i>c) Når i sykdoms-/rehabiliteringsforløpet</i> Tilbudet omfatter pasienter med beskrevet tilstand, som opplever vedvarende fedme problematikk etter utprøving av tiltak selv, eller i regi av tilgjengelige tilbud lokalt. <i>d) Hjelpebehov/funksjonsnivå</i> Pasientene skal være motiverte for rehabilitering. De kan ha redusert kognitiv funksjon, men ikke i den grad at det påvirker deres evne til å uttrykke egne behov eller bidra i egen rehabiliteringsprosess. De må ha fysisk og psykisk funksjon som tilsier at de ikke trenger tilsyn kveld, natt eller helg, og de må være selvstendige i P-ADL. Pasientene skal ikke ha pågående rusmisbruk (illegale/legale rusmidler). Komorbide tilstander tas med som en del av vurdering av funksjonsnivå, prognose, målarbeid og tiltak. Pasientene kan være brukere av hjelpemidler og medisinsk-teknisk utstyr de kan administrere selv.
Ytelsen leveres som	<i>a) Døgn, dag og dag med overnatting</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 skal bidra til at pasientene i målgruppen tilegner seg kunnskap, indre motivasjon og mestringsstrategier for å oppnå varig endring i levevaner. Rehabiliteringen skal føre til vektreduksjon på 5-10%, reduksjon i tilleggssykdommer, bedre helse, livskvalitet og deltagelse sosialt og i samfunnet. Tilbud: <i>a) Delytelsens metode og struktur</i> Læring, økt kunnskap, endring i levevaner, aktivitet, deltagelse og mestring vil være de sentrale delmålene i rehabiliteringstilbudet. Pasienten inkluderes gjennom brukermedvirkning i arbeid med rehabiliteringsplanen der det settes verdibaserte og SMARTE mål. Rehabiliteringen vil være individuelt tilpasset, men mye av tilbudet i rehabiliteringen er gruppebasert. Pasientene vill få muligheten til å dele og reflektere rundt erfaringer, sette ord på følelser, lære

av hverandre og støtte hverandre i prosessen de er i (likemannsarbeid). Dette vil kunne bidra til å lette både skam, ensomhetsfølelse, samt bedre selvfølelse/selvilde.

b) Læring og kunnskap

Det tverrfaglige teamet skal med helsepedagogiske metoder lede undervisning, samtale-/refleksjonsgrupper og individuelle samtaler for å øke pasientenes generelle helsekompetanse, og spesielt øke kunnskapen og forståelsen for betydningen av fysisk aktivitet og et sunt kosthold. Teamet skal lære ut og undervise i strategier for mestring og regulering av aktivitet, stress og følelser. Pasientene vil få trening i praktiske ferdigheter gjennom ulike individuelle og gruppebaserte aktiviteter, slik at de nyttiggjør seg disse hjemme. Gjennom å utruste pasientene med kunnskap og ferdigheter, skal de bli bedre i stand til å gjøre hensiktsmessige endringer i levevaner.

c) Fysisk aktivitet og trening

Det vil bli gitt veiledning i trening av blant annet kondisjon og styrke individuelt og i grupper, både innendørs, ute og i basseng. Bevegelsesgledden står sentralt, og vi vil tilrettelegge for lystbetonte aktiviteter som den enkelte kan finne motivasjon til å opprettholde over tid. Tilrettelegging for hverdagsaktiviteter blir sentralt. For utrente blir det viktig å starte forsiktig opp med trening og øke gradvis. Veiledning innen fysisk aktivitet vil følge de nasjonale retningslinjene.

d) Ernæring og kosthold

Det tverrfaglige teamet skal gi veiledning i kunnskapsbasert energireduserende kosttiltak der også pasientens preferanser tas hensyn til. Klinisk ernæringsfysiolog vil spille en viktig rolle i rehabiliteringsforløpet, hvor tiltak og oppfølging vil tilpasses individuelle behov. Klinisk ernæringsfysiolog vil bidra med gruppebasert undervisning om vektreduksjon og kosthold for vektreduksjon og påfølgende vedlikeholdsfasen og ha en praktisk tilnærming til pasientenes matvarevalg hjemme. Det vil bli gitt praktisk gjennomgang om hva man bør se etter i butikken og måltidsplanlegging. Matlagingskurs blir tilbudt der det er relevant.

e) Psykologisk tilnærming, hjelp til endring av vaner og mestring

Det tverrfaglige teamet skal ha fokus på at pasienten må finne indre motivasjon for vanendring, da det gir økt sannsynlighet for opprettholdelsen av ny atferd. Vi setter søkelys på små, gradvise endringer som kan utvikles og opprettholdes over tid. Det er viktig å snu skamfølelse til mestringsfølelse. Utarbeidelse og innlæring av gode mestringsstrategier for å bli i stand til å vedlikeholde nye og mer aktive levevaner står sentralt i rehabiliteringen. Det tverrfaglige teamet og psykolog i teamet jobber med mestringsstrategier både i gruppe og individuelt. Det vil bli brukt teknikker som motiverende intervju, kognitiv terapi (CBT) og aksept- og forpliktelsesterapi (ACT) gjennom hele forløpet fra kartlegging til avslutning. Vi bruker metoder innenfor mestringspsykologi som handler om håndtering av tanker, følelser, stressmestring, vaneendring, motivasjon, viljestyrke, aksept, selvilde, stigmatisering, selvomsorg, verdier og verdibaserte handlinger.

f) Oranisering ,innhold og digital oppfølging

Vi deler rehabiliteringstilbudet i fire bolker der vi legger inn mulighet for inntil 20 virkedager på Skogli, minst 20 digitale konsultasjoner og oppfølging i inntil

	ett år. Skissen er et utgangspunkt, men det vil gjøres individuelle tilpasninger, og det vil gjennom hele rehabiliteringsforløpet vurderes hvor mange behandlingsdager på Skogli som er nødvendige. Det vil også være behov for tilpasninger i plassering av de digitale konsultasjonene utfra pasientens behov. Alle pasienter vil få tilgang til et digitalt verktøy/ en plattform som gir mulighet for kommunikasjon mellom behandlere og pasienten, og hvor digitale spørreskjema, rehabiliteringsplan, mål, delmål og tiltak vil være tilgjengelig. I den digitale plattformen vil det også være tilgjengelig undervisningsmateriell og øvelser <i>g) Resultat og brukererfaringer</i> Skogli samler inn data gjennom kartleggingsverktøy og digitale selvrapporteringsskjema før ankomst og avreise, etter 3, 6 og 12 måneder. Datainnsamlingen har som formål å kartlegge status i forhold til relevante funksjonsområder og vurdere effekten av tiltakene. Resultatet brukes til kontinuerlig evaluering av vårt rehabiliteringsprogram. 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 «<i>Undersøkelse om pasienters erfaringer fra rehabiliteringsopphold</i>», som er utviklet av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. <i>h) Bemanning</i> Rehabiliteringsteamet består av legespesialist, fysioterapeut, idrettspedagog, ergoterapeut, psykolog, klinisk ernæringsfysiolog og sykepleier. Andre fagpersoner inkluderes etter behov som manuell terapeut, logoped og sosionom. Skogli har bemannet sykepleieavdeling i tredelt turnus. Skogli har en vaktordning der legene som jobber fast på Skogli går i en passiv vaktordning med utrykningsplikt kveld. Lillehammer interkommunale legevakt kontaktes ved akutte problemstillinger på kveld og natt.
Faglig tilnærming	<i>Institusjonens samlede kompetanse i forhold til målgruppen</i> For legespesialistene foreligger det spesialistkompetanse innenfor: Fysikalsk medisin og rehabilitering og spesialist i indremedisin og lungemedisin. Teamet arbeider i tråd med gjeldende faglige retningslinjer fra ESC og nasjonale anbefalinger for hjerterehabilitering og sekundærforebygging. For sykepleiere foreligger det spesialkompetanse innenfor: Fagpersoner i teamet har erfaring med rehabilitering av pasienter med hjertesykdom, inkludert medisinsk oppfølging, livsstilsendring, symptommestring, psykososiale utfordringer og pasientopplæring. For fysioterapeutene foreligger det spesialkompetanse innenfor: Fysioterapeuter bidrar med kompetanse innen mobilisering, utholdenhets- og styrketrening, intensitetsstyring og funksjonsrettet trening ved hjertesykdom.

	Treningen tilpasses individuelt med utgangspunkt i funksjonsnivå, symptomer, risikostratifisering og rehabiliteringsmål. Annen spesialkompetanse: Teamet inkluderer kompetanse innen klinisk ernæring, helsepedagogikk, psykologi og arbeidsrettet rehabilitering. Ansatte benytter blant annet helsepedagogiske metoder, motiverende intervju, kognitiv tilnærming og veiledningskompetanse for å støtte livsstilsendringer, mestring, egenomsorg og røykeavvenning.
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.
Oppholdslengde	<i>Oppholdslengde for målgruppen, inkludert antall digitale konsultasjoner.</i> 20 virkedager på Skogli, minst 20 digitale konsultasjoner og oppfølging i inntil ett år
Eventuelle tilleggsmærknader	