

Unicare Helsefort

Beskrivelse av delytelse F

Delytelse F: Hjerneslag og traumatiske hodeskader - døgnopphold

Målgruppe/pasientgruppe	<p>a) Diagnosegruppe/tilstand Hjerneslag og traumatiske hodeskader.</p> <p><u>Primærrehabilitering:</u> Deltakere med slag etter akuttbehandling i slagenhet der det ikke kan gis tilbud lokalt. Deltakere som trenger rask og intensiv oppfølging og som har rehabiliteringspotensiale. <u>Senrehabilitering:</u> Deltakere som har hatt utfall i en lengre periode, og som kan nyttiggjøre seg av rehabilitering.</p> <p>b) Livsfase/aldersgruppe: Målgrupper: Unge voksne 18-30 år, voksne over 30 år.</p> <p>c) Når i sykdoms-/rehabiliteringsforløpet <u>Etter akuttbehandling:</u> Henvises direkte fra sykehus. <u>Kronisk fase:</u> Henvisning primært via fastlege.</p> <p>d) hjelpebehov/funksjonsnivå Deltakere med nedsatt funksjonsevne som har forutsetninger for bedring av disse funksjonene, og som er motiverte for rehabilitering. Vi vil kunne ta i mot inntil 3 deltakere med Barthel Index ned til 6.</p>
Ytelsen leveres som	<p>a) Døgntilbud</p> <p>b) Individuelt tilpasset opphold. Enkelte aktiviteter er gruppebaserte.</p>
Kortfattet beskrivelse av ytelsen/tilbudet til målgruppen	<p>Mål</p> <ul style="list-style-type: none">• Minimalisere utfall og sekundære komplikasjoner• Redusere aktivitetsbegrensninger• Maksimere deltakelse og livskvalitet• Redusere miljømessige barrierer• At deltaker ved avreise skal ha en positiv forbedring av funksjonsevnene, selvstendighet og selvhjulpenhet på tvers av livsområder• Tilbakeføring til et yrkesaktivt liv og/eller utdanning – når mulig.• Gjennom tverrfaglige kartlegging vil man sammen med

hver enkelt deltaker formulere funksjonelle målsetninger for rehabiliteringsplanen. Man tar der høyde for at alle komponenter påvirker hverandre gjensidig. (fysisk, psykisk, arbeid)

- Deltagerne skal lære seg strategier som mobiliserer egne ressurser.
- Deltager kjenner seg igjen i andre med samme problematikk.
- Gir økt forståelse for egen problematikk og verktøy til mestring.
- Gir innsikt, forståelse og økt trygghet i situasjonen.

a) Delytelsens metode og struktur:

En biopsykososial forståelsesmodell ligger til grunn for valg av hovedelementene kognitiv atferdsterapi, fysisk trening/aktivitet og livsstilsendring og samhandling med deltakerens nettverk.

Vi praktiserer kunnskapsbasert rehabilitering, med vekt på oppdatert, pålitelig og anvendbar forskning. Vi kombinerer dette med egne erfaringer og verdier. I samråd med deltakeren vurderer og utarbeider tverrfaglig team (lege, fysioterapeut, sykepleier, logoped, ergoterapeut) en rehabiliteringsplan i henhold til funksjonsundersøkelse og testresultater.

Acceptance and commitment therapy (ACT) har vist seg effektiv som terapiform på lik linje med tradisjonell kognitiv terapi - særlig med tanke på økt funksjonsnivå og deltakelse i hverdagsaktiviteter. Individuell tilnærming er hensiktsmessig for målgruppen. Veiledning innen fysisk aktivitet vil følge de nasjonale retningslinjene.

Deltakerne skal forberede hjemmeperioden med en konkret plan for aktiviteter i tråd med egne rehabiliteringsmål. Primærkontakt og deltaker vil samhandle med den enkeltes hjemmenettverk for å skape en så god overføring til hjemmesituasjonen og det lokale tilbud som mulig. I hjemmeperioden vil deltaker trene på måltiltak og gjøre seg erfaringer for videre målprosess. Primærkontakt vil veilede ukentlig per telefon.

Antall timer rehabiliteringstilbud pr. deltaker pr. dag: 8 timer /dag Fordelt på individuelle flerfaglige tiltak; ca. 2 timer og gruppebaserte tiltak med fagperson (undervisning, trening, veiledning): ca. 6 timer.

b) Ernæring og kosthold:

Det gis undervisning innen kosthold for de som har behov for dette, og det kan gis individuell veiledning av ernæringsfysiolog ved behov. Det er fokus på trygg og god kost tilpasset deltaker.

Måltider: Frokost, lunsj, middag og kveldsmat i ukedager.
Frokost, middag og kveldsmat i helger. Alle retter er merket med allergener.

c) Resultat og brukererfaringer:

Ulike kartleggingsverk benyttes for å kartlegge deltakerne ved ankomst/avreise.

Barthel ADL index score gjennomføres ved ankomst og avreise, og benyttes dermed som verktøy for effekt- og resultatmåling på aggregert nivå.

Helsefortet benyttes i tillegg deltakerevalueringsskjema for å innhente deltakererfaringer til videreutvikling av rehabiliteringstilbudet

Deltakererfaringer og måling av tilfredshet innhentes gjennom:

- Deltakernes forslagskasse
- Brukerutvalg, representert med brukerkonsulent med tilstedeværelse til faste tidspunkter på senteret
- Samarbeid med brukerorganisasjoner
- Forbedringsforslag fra ansatte på vegne av deltakerne

d) Bemanning for døgnopphold:

Innenfor kjernetid kl 0800 – 1500 er alle fagressurser tilstede på huset. Det vil være en våken sykepleier/vernepleier på natt, i tillegg til en hvilende helsefagarbeider/sykepleier. På kveld vil det være to pleiere på vakt. Ellers på helg vil det være to pleiere dag og kveld. Det vil da være sykepleier, vernepleier, helsefagarbeider eller fysioterapeut.

e) Samarbeid/samhandling med andre aktører forut for inntak:

Rutiner forut for inntak: Ved behov, innhentes utfyllende opplysninger fra deltaker, innsøkende instans og/eller lokalt hjelpeapparat.

	<p>Rutiner under forløpet: Kartlegging ved ankomst og tiltak i forhold til behov. Under forløpet vurderes behovet for samarbeid med andre aktører, f.eks NAV, arbeidsgiver, kommunen, brukerorganisasjoner etc. Det vurderes fortløpende og ved tverrfaglig møte.</p> <p>Rutiner før utskriving: I god tid før utskriving vurderes deltakers behov for videreføring av rehabiliteringsprosessen i hjemkommune, og aktuelle lokale instanser kontaktes. Det utarbeides en tverrfaglig epikrise og man kontakter eventuelle oppfølgende instanser der det er hensiktsmessig. Ved behov inviteres lokalt hjelpeapparat for eventuell kunnskapsoverføring.</p>
<p>Faglig fundament</p>	<p>Institusjonens samlede kompetanse i forhold til målgruppen:</p> <p>Unicare Helsefort har personale med bred kompetanse og erfaring. Tverrfaglig team i denne deltjenesten vil bestå av legespesialist, psykologspesialist, ernæringsfysiolog, arbeidskonsulent, sykepleier, fysioterapeut, idrettspedagog og sosionom.</p> <p>Legetjenesten ved Unicare Helsefort vil utgjøre 1,5 stilling til sammen. Unicare Holding AS har i tillegg flere legespesialister på sine rehabiliteringssenter som har erfaring med målgruppene og som vil bistå med opplæring, kunnskapsutveksling og veiledning ved behov.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lene Aasdahl - Overlege og spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering samt phd. innen rehabilitering. • Hanne Tenggren - lege i spesialisering innen voksenpsykiatri • Arnfinn Seim, kommuneoverlege, spesialist i allmennmedisin og samfunnsmedisin samt professor i samfunnsmedisin v/ NTNU - ISM. <p>I tillegg har Helsefortet egen FoU ansvarlige i 40 prosent stilling. FOU-funksjonen innebærer i all hovedsak at kunnskapsbasert praksis implementeres i den kliniske virksomheten. Det vil i tillegg legges til rette for at ansatte skal få mulighet til å utvikle seg faglig gjennom blant annet videreutdanning, kursing og faglig veiledning.</p> <p>Dette arbeidet ledes av forsker og professor Marius Steiro Fimland (NTNU) i samarbeid med forsker og legespesialist i</p>

	<p>fysikalsk medisin og rehabilitering Lene Aasdahl.</p> <p>Unicare Helseforts faglige fundament er oppbygd av hovedelementene 1) Livsstilsendring, 2) Mestring og 3) Samhandling med deltakerens nettverk.</p> <p>Unicare Helsefort vil arbeide målrettet med fokus på bærekraftige livsstilsendringer knyttet til fysisk aktivitet/trening, kosthold og avhengighet ut ifra den enkeltes ressurser og begrensninger. Deltaker vil delta aktivt i utforming av rehabiliteringsprosessen med egendefinerte mål.</p> <p>Intervensjonene som benyttes skal være evidensbaserte. Vi vil levere solid fysikalsk-, ernæringsfaglig- og psykologisk kompetanse for å ivareta dette.</p>
<p>Lokasjon</p>	<p>Unicare Helsefort</p> <p>Hysnesveien 11.</p> <p>7112 Hasselvika</p> <p>Unicare Helsefort ligger idyllisk plassert i Hasselvika i Indre Fosen kommune i nær tilknytning til Trondheim. Det er flere muligheter for enkelt å komme seg til Helsefortet:</p> <p>Bilferje:</p> <p>Bilferge går fra Flakk i Trondheim kommune til Rørvik i Rissa kommune. Fergeturen tar cirka 25 minutter. Fra Rørvik ferjeleie tar det cirka 40 minutter å kjøre til Hasselvika.</p> <p>Se ferjeruter og priser hos Fjord1.</p> <p>Buss:</p> <p>AtB opererer bussruta fra Trondheim Sentralstasjon til Rissa sentrum. Fra Trondheim til sentrum til Rissa er reisetiden ca 1 t 25 min.</p> <p>Helseekspressen:</p> <p>Det er mulig for pasienter som henvises fra spesialisthelsetjenesten å benytte Helseekspressen som går fra St. Olavs Hospital til Rissa sentrum, også på retur. Unicare Helsefort vil da hente deg i Rissa etter avtale.</p>

	<p>Reisen (Tur og retur) må bestilles på Pasientreiser, tlf. 05515</p> <p>Hurtigbåt:</p> <p>Unicare Helsefort har anløp for Hurtigbåt kun fem minutters gange unna resepsjonen. Hurtigbåten anløper Hysnes flere ganger daglig. Hurtigbåten betjener ruten mellom Kristiansund – Trondheim og mellom Trondheim – Brekstad. Hurtigbåten tar cirka 15 minutter mellom Hysnes og Brekstad (Ørland) og 35 minutter til Trondheim sentrum. Båten går fra Pirterminalen i Trondheim til Hysnes i Hasselvika.</p> <p>Det er også en Hurtigbåt mellom Vanvikan i Leksvik kommune og Trondheim sentrum. Turen tar cirka 25 minutter. Du må ha bil for å komme deg fra Vanvikan til Helsefortet. Bilturen tar cirka 20 minutter.</p> <p>Kort- og langtidsparkering (HC plasser)</p> <p>Tilrettelagt for el-bil.</p>
Varighet	4 uker døgnopphold, 5 uker hjemmeperiode og til slutt 2 uker døgnopphold. Periodene kan forlenges og forkortes etter deltakers behov i samråd med tverrfaglig team.
Eventuelle tilleggsmærknader	

Januar 2018. Unicare Helsefort.