

SKOGLI HELSE- OG REHABILITERINGSSENTER AS

Skogli tilbyr spesialisert tverrfaglig rehabilitering for pasienter med funksjonsnedsettelse som følge av revmatiske sykdommer, muskel- og skjelettlidelser, kroniske smertetilstander, utmattelsestilstander, hjerte- og karsykdommer, andre livsstilssykdommer som overvekt og diabetes mellitus med komplikasjoner, etter større ortopediske inngrep, lymfødem, og av eldre med sammensatte lidelser.

Som helsesenter har Skogli en lang tradisjon i satsing på aktiv forebygging av sykdom via sunnere livsstil og promotering av viktige helsefaktorer: sunt kosthold, fysisk aktivitet, rent vann, sollys, avhold, ren luft, hvile og tillit/trygghet.

Skogli har en ytelsesavtale med Helse Sør-Øst for 64 døgnplasser, 12 plasser for dagpasienter med diagnoser i ovennevnte kategorier, 10 plasser i ”Raskere tilbake” opplegget, samt en avtale med NAV for inntil 30 plasser, hvilket utgjør et pasientvolum på ca 1300 hvert år.

Skogli er en del av spesialisthelsetjenesten, hvilket innebærer at rehabiliteringen krever særskilte ressurser og at det skjer ved bruk av internasjonalt anerkjente behandlingsmetoder og resultatmålinger, hvor tverrfaglighet, pasientens delaktighet i rehabiliteringen og strukturert oppfølging etter avsluttet program er viktige ingredienser.

Opptaksområdet er hovedsakelig Helseregionen Sør-Øst men også fra resten av landet som ledd i fritt sykehus – valg regelen. Henvisningen kommer fra fastlegen via SeR (Sentral enhet for Rehabilitering, lokalisert på Sunnaas sykehus) eller direkte fra sykehus eller spesialister.

Målgruppen er i grunn personer i aktiv alder med behov for spesialisert og tverrfaglig rehabiliteringsinnsats.

Målsetningen med rehabiliteringen er at pasientene gjenvinner tapt funksjon ved trening av forskjellige evner og økt kunnskap om sine skader/sykdommer, slik at de kan komme tilbake til så normalt liv som mulig, være delaktige både sosialt og i arbeidslivet.

Hovedansvarsområder er å bidra til positiv forbedring av funksjonsevnene, selvstendighet og selvhjulpenhet på tvers av livsområder, og samtidig beskytte og fremme pasientenes rettigheter. Pasientene skal behandles med verdighet og respekt til enhver tid.

Rehabiliteringsprosessen gjennomføres av et tverrfaglig team som inkluderer pasienten. Prosessen fokuserer på tydelig informasjon, effektiv tjenesteytelse, oppnåelse av planlagte mål og reintegrering av pasienten i det ønskede miljø

Oppholdets varighet varierer fra ca 1 - 2 uker for ortopediske pasienter, til 3 - 4 uker for resten av gruppene. Varighet utover det vurderes i team i samråd med pasienten. I enkelte tilfeller avsluttes oppholdet med et dagpasienttilbud.

Inntakskriterier

Forhold som normalt fører til at opphold blir innvilget:

- Pasientens diagnose/funksjonssvikt er i henhold til ytelsesavtalen med Helse Sør-Øst
- Reelt rehabiliteringspotensial til stede
- Tilstander av kortere varighet (< 1 år) blir prioritert
- Fare for at yrkesaktiv tilværelse kan gå tapt
- 1. gangs søkere, og tidligere pasienter med dokumentert god effekt av behandling
- Yngre pasienter gis normalt høyere prioritet enn eldre.
- Motiverte pasienter som aktivt kan medvirke i sin rehabilitering
- Tilstander som krever interdisciplinær innsats
- Begrensede / ikke adekvate behandlingsmuligheter på hjemstedet

Forhold som normalt fører til **avslag** på søknad:

- Intet/dårlig rehabiliteringspotensiale, samt dårlig effekt av tidligere opphold
- Liten grad av selvhjulpenhet
- Overveiende rekreasjonsformål (sosialt begrunnet søknad)
- Høyt forbruk av smertestillende eller vanedannende medikamenter samt alkohol.
- Overveiende psykiatriske problemstillinger samt demens
- Høy risiko for medisinsk instabilitet
- Infeksjonssykdom som krever isolering

Avkortning/utskrivning: Avkortning av opphold kan skje av medisinske og ikke-medisinske grunner. Interkurent sykdom eller økende sirkulatorisk instabilitet som vanskeliggjør opptreningen /deltakelse i rehabiliteringsprogrammet, og som ikke trenger innleggelse på sykehus, tydelig mangel på fremgang, er eksempler på medisinsk begrunnelse. Mistrivsel, dødsfall i nær familie, mislighold av pasientreglement på Skogli, avvikende atferd, etc. er eksempler på ikke-medisinske grunner.

All rehabilitering er frivillig. Skulle pasienten bestemme seg for avkortning av opphold på eget initiativ, bør en forsikre seg at eventuelle misforståelser er avklart. Pårørende informeres ved behov og med brukerens akkord.

Overføring: Blir aktuell ved akutt sykdom eller skade, ved forverring av kronisk lidelse som trenger utredning eller behandling på sykehus. Pasientansvarlig lege eller vakthavende lege sørger for formidling av nødvendig informasjon om pasientens aktuelle problemstilling både telefonisk og skriftlig til sykehuset. Overføringen skjer vanligvis med ambulanse eller drosje.

Rehabiliteringsprogrammet på Skogli administreres av 5 tverrfaglige **rehabiliteringsteam:**

- **Rødt team:** tar seg av pasienter med revmatiske sykdommer, osteoporose og eldre med sammensatte lidelser
- **Gult team:** inkluderer pasienter med muskel- og skjelettsykdommer med generalisert eller lokalisert kronisk smertetilstand, senfølger etter brudd eller andre skader, utmattelsestilstander

- **Grønt team:** inkluderer pasienter med hjerte- og karsykdommer som angina pectoris, gjennomgått hjerteinfarkt, etter bypass- og klaffoperasjoner, utblokking, pasienter diabetes mellitus, hypertensjon, åreforkalkning
- **Lilla team:** inkluderer brukere med diagnose: Hjerneinfarkt, hjerneslag, subarahnoidalblødning. Det kan gjelde personer etter akuttbehandling i slagenhet ved helseforetak (primærrehabilitering) eller intensiv trening lengre ute i pasientforløpet, kronisk fase (senrehabilitering).
- **Blått team:** tar seg av pasienter som trenger opptrening etter større ortopediske inngrep (coxartrose, gonartrose, brudd, nakke- og ryggkirurgi, revmakirurgi), samt av pasienter med lymfødem
- **STAR:** Skogliss team for arbeidsrettet rehabilitering som tar imot brukere med henvisning fra NAV , samt fra Helse Sør-Øst i ”Raskere tilbake”-opplegget.

Rehabiliteringsteam: i teamet inngår pasient, lege, sykepleier/hjelpepleier, fysioterapeut, ergoterapeut, psykolog, dietetiker, sosionom, rehabiliteringsassistent, idrettsinstruktør, i variert sammensetning i forhold til respektive team. Teamet jobber i nært samarbeid med hverandre og med pasienten i sentrum. Påførende får anledning til involvering i prosessen.

Rehabiliteringsplan: innen 3 dager etter ankomst treffer pasienten involverte teammedlemmer og det opprettes en detaljert og skriftlig rehabiliteringsplan som beskriver pasientens egne mål og forventninger under oppholdet og på langt sikt, samt de nødvendige tiltak for å nå dem. Målene evalueres kontinuerlig sammen med pasienten.

Pasienten får ellers ved ankomst informasjon om hvem i teamet er rehabiliteringskoordinator / kontaktperson, hva er programmets mål og innhold, samt praktisk informasjon som angår oppholdet.

Rehabiliteringens innhold: behandlingen skjer både individuelt og i grupper og ut fra pasientens behov og ønskemål. En gang i uken har teamet arbeidsmøte der hver pasient diskuteres, rehabiliteringsplanen evalueres og eventuelt endres / kompletteres.

Pasienten treffer jevnlig sin fysioterapeut som vurderer og trener muskelstyrke, utholdenhet, kondisjon, bevegelighet, balanse, gang- og forflyttingsevne. Trening / utprøving av forflyttningsmidler er annen ting som fysioterapeuten har ansvar for.

Ergoterapeuten kartlegger, veileder og tilrettelegger for trening for pasienten som har vansker med å utføre ulike daglige aktiviteter (i hjem/arbeid/skole/fritid). Målet er å gjenvinne aktivitet og deltagelse, akseptere ny livssituasjon og oppleve en meningsfylt tilværelse. Aktuelle tiltak kan for eksempel være håndtrening, trening i personlig stell, aktivitetsveiledning og søknad om hjelpemidler.

Sykepleierens / hjelpepleierens arbeid har som mål å forbedre eller opprettholde pasientens velvære og helse ved spesifikke sykepleietiltak. De trener pasienten i daglige rutiner ved behov og i samarbeid med ergoterapeut og fysioterapeut. Har ansvar for deling av medisiner for pasienter som trenger det. Røykeavvenningskurs holdes av dyktige medarbeidere.

Legen vurderer pasientens helsetilstand, funksjonsnedsettelse og rehabiliteringsbehov ved ankomst og underveis, har ansvar for kvaliteten på den tverrfaglige rehabiliteringsinnsatsen.

Psykologen vurderer ulike mentale funksjoner hos aktuelle pasienter, gir veiledning individuelt og i grupper av pasienter og teamdeltakerne for hvordan problemene best kan rettes på. Er aktivt involvert i rehabiliteringen av pasientene med kronisk smertetilstand og livsstilssykdommer og motiverer dem til endret atferd. Pasientene får også hjelp i håndtering av kriser forbundet med aktuell sykdom eller livssituasjon.

Sosionomen vurderer pasientens sosiale situasjon og behov, veileder og gir nødvendig støtte i forhold som involverer arbeidsgiver, NAV, helseforetak, etc.

Kostholdsveilederen har en viktig funksjon i rehabiliteringen av pasientene med livsstilssykdommer, revmatiske lidelser, m.m.

Rehabiliteringsassistent, idrettsinstruktør, ortopediingeniør er andre viktige deltakere i rehabiliteringsprosessen hos aktuelle pasienter.

Undervisning i ulike emner er en viktig virksomhet i de forskjellige team, og har som mål å gi pasienten en bedre og hensiktsmessig forståelse av skaden/sykdommen med bedre mestring av den, bedre livskvalitet og delaktighet i hjemmet og i samfunnet generelt som resultat.

Behandlingsintensitet: de fleste pasienter har et daglig program hvor andelen av individuell og gruppebasert fysisk aktivitet / trening varierer mellom 3 og 5 timer. I tillegg kommer bløtdelsbehandling hos fysioterapeut 3 ganger i uken (30 min) for dem som trenger det, undervisning - 2 -3 timer / uke i gjennomsnitt, veiledning, m.m. Oppholdets varighet varierer mellom 2 og 4 uker, 3 uker i gjennomsnitt.

Oppfølging: skjer vanligvis i samarbeid med henvisende innstans / fastlegen. Det utarbeides en tverrfaglig epikrise som blant annet skisserer videre plan for rehabilitering. Skogli har et spesielt oppfølgingssystem for pasientene inkludert i livsstilsprogrammet. Det skjer via brev ved faste tidsintervaller og tilbud om årlig to-ukers oppfølgingsopphold i fem år. Hver pasient får ellers individualisert aktivitetsprogram på egen hånd eller under veiledning av fysioterapeut eller andre aktører i kommunen. Vi har også ofte samarbeid med hjelpemiddelsentraler, ortopedifirma, henviser til hjemmebesøk av ergoterapeut, sykepleier, m.m.

Resultat:

Her følger en oversikt over demografisk informasjon og eksempler på effektmål.

Antall utskr. pasienter pr. delytelse:	2008			2009		
	Dag rehab	Raskere tilbake prosjektet	Døgn rehab	Dag rehab	Raskere tilbake prosjektet	Døgn rehab
A: Postop / artrose	10	5	284	3	6	256

B: Revma	1	20	149	3	12	163
D: Lymfødem	0	2	24	0	0	34
H: Hjerte	2	2	58	3	5	31
J: Bløtdel	37	86	534	49	103	536
K: Livsstil / Overvekt	1	13	87	0	11	139
O: Eldre med sammensatte lidelser	0	0	36	0	0	40
Antall DAGpasienter utskrevet i perioden	51	128	1172	58	137	1199
Antall BEH-DAGER for DAGpasienter	746	2959	24724	716	3096	24952
Gjennomsnittlig oppholdstid, dager/døgn	14,6	23	21,1	12,3	22,6	20,8
Median oppholdstid, dager/døgn	12	21	21	11	21	21
Antall pasienter i perioden	1351		1394			
Antall dager og døgn brukt i perioden	28429		28764			
Antall pasienter med akutt sykehusinnleggelse	14 (mai-des)		36			
Kjønnfordeling	78,2 % kvinner		76,3 % kvinner			
Gjennomsnittsalder	58,8 år		58,5 år			

Helseregion fordeling av pasienter 2009

SørØst	79 %
Vest	9 %
Midt	9 %
Nord	2 %

Årsoversikt over pasienters bedømming av helshetsinntrykk og utbytte - ved avreise

<i>1-5 skala dårligst til best</i>	2007 N=373	2008 N=311	2009 N=243
Hvordan er ditt helhetsinntrykk av Skogli?	4,6	4,6	4,4
Hvordan vil du vurdere ditt totale utbytte av oppholdet?	4,6	4,4	4,4

Resultat v/3 mnd oppfølging 2007-2008 (alle pas.kategorier foruten post-op)

	mean ank	mean 3mnd	% forandring	p verdi	s-score	n
SF-36 *	55,7	63,0	13	0,003	0,33	97
Arbeids% *	74,7	79,2	6	0,19		40

(N=99)

trimøkter		
per uke	v/ank	v/3mnd
<1/uke	33,7	16,5
1/uke	25	19,6
2-3/uke	33,7	52,6
+4/uke	7,6	11,3

* **SF-36:**

Delscore - fysisk funksjon

* **Arbeids%:**

Mean stillings% for pas i arbeidsrettet rehabilitering

Startet du med noen nye aktiviteter etter Skoglioppholdet? (N=99)

Ja - en: 34,3 %

Ja- flere: 47,5 %

Nei - ingen: 18,3 %