

<p>Deltelse G:</p> <p>Rehabilitering til personer med senfølger etter poliomyelitt.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Døgntilbud - Gruppebasert 	<p>MÅLGRUPPE:</p> <p>Mennesker med behov rehabilitering/ vedlikehold av funksjon i forbindelse med senfølger etter poliomyelitt. <i>Avgrensning: vi har ikke et faglig tilbud spesifikt tilpasset andre diagnosegrupper innenfor nevrologi.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Livsfase: I hovedsak voksne og eldre. Målgruppen avgrenser seg i stor grad ut i fra tidsrommet for polioepidemien i Norge. Tilbudet vil også være aktuelt for yngre pasienter som er blitt rammet av poliomyelitt i andre land. Tilbudet retter seg mot mennesker som har som mål å fungere bedre i en aktiv arbeids- og/ eller hjemmesituasjon. - Når i sykdoms/rehabiliteringsforløpet: Etter klassifiseringen som Sykehuset Innlandet HF, avd. for fys.med og rehab. bruker, tar vi imot pasienter i fase P2 til P5. Dette vil si fra ferdig utredet stabil polio til og med ustabil polio uten hypoventilasjon i en grad som forutsetter spesielle tiltak. - Funksjonsnivå / hjelpebehov: Bistand til forflytning og følge til og fra spisesal, hjelp til å benytte buffé eller servering ved bordet. Det tilstrebes størst mulig selvstendighet i spisesalen, da dette sees som en del av rehabiliteringen. I spisesalen er det faste plasser, dermed blir behovet for varig tilpasning dekt. Dette kan bl.a. dreie seg om ulike typer tilrettelegging av stol evt med sitering, sittepute eller regulerbar høyde på stolsetet. Det finnes egne rullatorer som hjelpemiddel til egenservering. <p>Bistand gis til forflytning til og fra toalett, bruk av urinflaske, toalettstol ved seng, ren intermitterende kateterisering (RIK), stell av permanent kateter og tømme tarm ved obstipasjonsproblemer.</p> <p>Lettere hjelp til personlig stell, på/ avkledning morgen og kveld og dusjing x 1-2 per uke, ved behov.</p>
<p>Kortfattet beskrivelse av ytelsen til målgruppen</p>	<p>MÅL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forebygge tap av fysisk kapasitet, vedlikeholde optimal bevegelsesfrihet, vedlikeholde sirkulasjon. • Økt forståelse for energiøkonomisering, bedret balanse mellom aktivitet og hvile. <ul style="list-style-type: none"> ○ Tilfredsstillende dekning av behov for og justering av hjelpemidler. ○ Finne bedre løsninger i ADL • Større aksept av livssituasjon inkludert fokus på kosthold og ernæring (evt vektkontroll) <p>Rehabilitering etter individuell målsetning og innledende kartlegging.</p> <p>TILTAK:</p> <p>Metoder og struktur, oversikt:</p> <p>Rehabiliteringsprogrammet starter med en innkomstsamtale og en målsamtale med kartlegging av mål og forutsetninger. Individuell behandling av fysioterapeut etter behov. Fast gruppetrening/gruppeaktiviteter. Stoltrim hver dag inkludert helg. Sykepleiere følger opp daglig i ADL, observasjon, medisiner og sørger for, sammen med lege, at pasientene får riktig medisinsk behandling. Mulighet for hobbyaktiviteter dag/ kveld og med aktivitør enkelte dager</p> <p><u>Lege:</u> Legetime for individuelle behov.</p> <p><u>Fysioterapi:</u> Individuell behandling og/eller treningsveiledning samt instruksjon i gruppeaktiviteter. Behandlingsplan utarbeides ut fra forutsetninger, funksjon og målsetting. Metodene som benyttes er bl.a.</p>

	<p>tilrettelagt trening, bløtdelsbehandling med triggerpunkt /akupunktur, Neurac/ Redcord og pulsatorbehandling. For pasientens motivasjon og oversikt over egen progresjon føres det aktivitetslogg.</p> <p><u>Sykepleie</u>: Relevant individuell oppfølging</p> <p><u>Ergoterapeut</u>: Gruppebasert veiledning med tilrettelagt trening og undervisning per opphold. Individuell oppfølging ellers etter behov.</p> <p><u>Sosionom</u>: Gruppesamtaler. Individuelle samtaler ved behov.</p> <p><u>Aktivitører</u>: Hobbyaktiviteter for trivsel.</p> <p><u>Egentrening</u> etter treningsskjema i tillegg til aktiviteter med veileder. Egentrening omfatter aktiviteter både ettermiddag, kveld og helg. Foregår både i sal og basseng.</p> <p><u>Ernæring og kosthold</u>: Dietter ved behov. For en del poliopasienter vil fokuset i kostholdet omhandle vektkontroll. Rutinemessig veiing ved starten av oppholdet.</p> <p>Kostholdsveiledning gjennomføres ved en kombinasjon av undervisning ved kostholdsveiledere og samtale i grupper. Ved behov utover det som tilbys i gruppe, er det anledning til individuelle samtaler hvor sykepleier samarbeider videre med kjøkkensjef, for i større utstrekning å oppfylle de behov som finnes. Spesielle behov/dietter følges opp.</p> <p>Resultat og brukererfaringer, utdrag: Effekten av et behandlingsopphold for poliopasienter er bl.a. dokumentert gjennom spørreskjema ”COOP – Wonca” og funksjonstester som 30 m gangtest/ TUG, styrke - Oxford skala i affisert muskulatur og spirometri.</p> <p><u>COOP – Wonca (standardisert) – spørreskjema prosjekt:</u> <i>Spørreskjema ang. funksjonsstatus. Jo lavere score, jo bedre funksjon.</i> Antall: 6 av 6 svarte på spørreskjema. Av de 6 er 5 damer og 1 mann. Resultat endring (totalt): økt funksjonsstatus med 7,7 poeng (bedring på 35,8 %)</p> <p style="padding-left: 40px;">Damer: 8 poeng (36 %) Menn: 6 poeng (35 %)</p> <p>Alle som svarte på spørreskjema ble registrert med fremgang i perioden fra ankomst til avreise.</p>
Faglig fundament	<p><u>Samlet kompetanse:</u></p> <p>a) Legespesialist i Fysikalsk medisin og rehabilitering, 20 % stilling, medisinsk faglig ansvarlig.</p> <p>b) Allmennlege, 40 % stilling.</p> <p>c) Fysio-/ ergoterapi: 6 årsverk fysioterapeut, 1 årsverk ergoterapeut</p> <p>d) Sykepleie: 10 sykepleiere i til sammen 8,45 årsverk.</p> <p>e) Sosionom: 1 sosionom</p> <p>f) Aktivitører: Veiledere i hobbyaktiviteter</p>
Varighet	Oppholdslengde på 4 uker.