

Projektrapport angående sjukgymnasts medverkan vid behandling

Inledning

Orsaken till detta projekt var sjukgymnasters upplevelse av att inte kunna träffa patienter lika ofta som de skulle behöva. Syftet var därför att undersöka i vilken omfattning sjukgymnaster har möjlighet att behandla patienter 1 g/v eller oftare under längre perioder och också får reda på orsaken till de täta sjukgymnastkontakterna

Data ur Kvalitetsregistret CPUP hämtades 2013-01-18. Parametrar som togs med var personnummer, namn, distrikt, bedömningsdatum, undersökare, dominerande neurologiskt symtom och GMFCS-klassificering om barnet fått fysioterapeutisk behandling mellan CPUP-bedömningar och frekvens, förekomst av intensivträningsperioder och kommentarsrutan.

Rapporter där det angivits sjukgymnastmedverkan 1 gång/vecka eller oftare sorterades ut för analys. Vederbörande sjukgymnaster kontaktades för att ta reda på vad som föranlett intensiv sjukgymnastkontakt och hur länge de intensivare behandlingsinsatserna faktiskt pågått. Föräldralediga kollegors notat lästes av nuvarande sjukgymnast. Resultaten sammanställdes och analyserades

Resultat

I Västra Götalandsregionen fanns 2545 sjukgymnastbedömningar gjorda under perioden 2007-01-01—2013-01-15.

67 bedömningar på 49 olika barn rapporterade sjukgymnastkontakt 1 g/v eller oftare.

Nio av 67 (13 %) angavs vara felrapporteringar, dvs. sjukgymnastkontakt varje vecka hade inte förekommit. Tre bedömningar var importerade med inflyttade barn. Där har orsak inte sökts närmare. Resterande 53 bedömningar utgjorde 2,2 % av alla.

Sammanfattning av orsak till tät sjukgymnastmedverkan:

Flera alternativ kunde markeras

Deltagande i gruppaktiviteter	Totalt 38 rapporter	
Regelbundet deltagande i badgrupp		19 st
Deltagande i någon slags intensivträningsgrupp, ”öppet-hus-gympa” etc.		17 st
Regelbunden ridträning		2 st
Individuell intensivträning efter annan åtgärd	Totalt 11 rapporter	
Postoperativ träning		8 st
Post Botulinumtoxininjektion-träning		3 st
Specialverksamhet	Totalt 11 rapporter	
Specialskola med schemalagd motorisk träning med sjukgymnast		11 st
Komplexa insatser	Totalt 8 rapporter	
Ortoser (och hjälpmedel) är en central del av insatserna som behöver utvärderas av sjukgymnast mycket ofta. Lägg därtill att familj och förskola/skola behöver stöd		4 st
Nätverkets bristande förmåga gör att SG träffar barn mera intensivt		4 st
Kartläggningsperiod	Totalt 5 rapporter	
Ny patient/familj att komma igång med		5 st

Individuell träningsperiod

Totalt 1 rapport

Konditionsfokuserad regelbunden träning under en termin utifrån vårdplansmål 1 st

Utifrån GMFCS nivå

Sju rapporter på barn med GMFCS-nivå **I** hade deltagit i bad, motorikträningsgrupp eller tränat intensivt postoperativt.

Sju rapporter på barn med GMFCS-nivå **II** hade deltagit i bad, motorikträningsgrupp eller tränat intensivt postoperativt. Ett nytt barn hade fått intensiva insatser, ett barn haft ridterapi och två tränat intensivt efter Botulinumtoxininjektioner.

Elva rapporter på barn med GMFCS-nivå **III** hade deltagit i bad (7st) och/eller motorikträningsgrupp (6 st). Två nya barn hade fått intensiva insatser medan ett barn haft ridterapi och ett barn där omfattande insatser hemma+förskola+ kring ortoser / hjälpmedel hade krävt mycket sjukgymnastresurser.

Åtta rapporter på barn med GMFCS-nivå **IV** visar två nya barn som hade fått intensiva insatser. Övriga redovisar spritt deltagande i motorikträningsgrupp, bad, efter Botulinumtoxin eller där nätverket behövde extra stöd. Ett barn gick på specialskola.

Tjugotvå rapporter var på barn med GMFCS-nivå **V**. Här kom hela 10 rapporter på barn som fick i specialskola, 6 från badgrupp, 5 postoperativa träningsperioder, tre krävde omfattande insatser av varierat slag och tre hade nätverk som inte klarade sig självständigt.

Barnets distrikt	Dominerande neurologiskt symptom	Ålder vid rapport	GMFCS - E&	Angivit intensiv träningsperiod?	Ja på både särskild plats i CPUP och här	"motorisk gruppträning"	Bad	Ridning	Postop	Post Botulinuminj.	Specialförskola skola med mkt motorikträning	Nätverks bristande förmåga	Insatser hemma förskola+ OTA + HMC	Ny patient	Intensivinsats fokus kondition	Felinknappning
Fjrbodal	Spasticitet	3,5	I	Nej		Ja	Ja									
GoSB	Spasticitet	4,5	I	Nej		Ja										
GoSB	Spasticitet	5,0	I	Ja			Ja									
GoSB	Spasticitet	6,5	I	Ja					Ja							
Fjrbodal	Spasticitet	8,0	I	Nej			Ja									
GoSB	Spasticitet	8,0	I	Nej					Ja							
GoSB	Spasticitet	13,0	I	Nej		Ja										
GoSB	Spasticitet	3,0	II	Ja						Ja				Ja		
GoSB	Spasticitet	3,5	II	Ja		Ja	Ja			Ja						
Skaraborg	Spasticitet	5,0	II	Ja		Ja	Ja									
GoSB	Spasticitet	6,5	II	Nej				Ja								
Södra Älvsborg	Spasticitet	9,0	II	Nej		Ja	Ja									
Södra Älvsborg	Spasticitet	10,5	II	Nej		Ja	Ja									
GoSB	Spasticitet	11,5	II	Ja					Ja							
GoSB	Spasticitet	1,5	III	Ja			Ja							Ja		
GoSB	Dyskinesi	2,0	III	Ja										Ja		
Fjrbodal	Spasticitet	4,0	III	Ja		Ja	Ja									
GoSB	Spasticitet	4,5	III	Nej		Ja	Ja									
Södra Älvsborg	Blandform	5,0	III	Ja			Ja						Ja			
GoSB	Spasticitet	5,0	III	Nej		Ja	Ja									
GoSB	Dyskinesi	5,5	III	Nej		Ja	Ja									
GoSB	Spasticitet	6,5	III	Nej				Ja								
GoSB	Spasticitet	7,0	III	Ja		Ja			Ja							
GoSB	Dyskinesi	7,0	III	Ja		Ja	Ja									
GoSB	Spasticitet	10,5	III	Nej			Ja									
GoSB	Dyskinesi	1,0	IV	Nej									Ja	Ja		
GoSB	Blandform	1,0	IV	Nej										Ja		
GoSB	Spasticitet	3,5	IV	Nej			Ja									
GoSB	Spasticitet	5,5	IV	Ja		Ja	Ja	Ja								
Södra Älvsborg	Spasticitet	6,0	IV	Ja					Ja			Ja				
GoSB	Dyskinesi	7,0	IV	Nej							Ja					
Fjrbodal	Dyskinesi	8,5	IV	Ja		Ja	Ja									
GoSB	Dyskinesi	13,0	IV	Ja											Ja	
GoSB	Spasticitet	1,5	V	Nej			Ja									
GoSB	Spasticitet	2,0	V	Nej			Ja									
GoSB	Blandform	3,0	V	Nej			Ja									
GoSB	Spasticitet	4,5	V	Nej					Ja							
Skaraborg	Dyskinesi	6,5	V	Nej									Ja			
GoSB	Dyskinesi	7,0	V	Nej		Ja			Ja							
GoSB	Spasticitet	9,0	V	Nej						Ja						
Södra Älvsborg	Dyskinesi	9,0	V	Nej						Ja		Ja				
Södra Älvsborg	Blandform	9,0	V	Nej					Ja			Ja				
Södra Älvsborg	Blandform	9,5	V	Nej			Ja						Ja			
Södra Älvsborg	Spasticitet	9,5	V	Nej			Ja	Ja	Ja							
Södra Älvsborg	Blandform	10,0	V	Nej			Ja						Ja			
GoSB	Spasticitet	10,0	V	Nej						Ja						
Södra Älvsborg	Dyskinesi	10,0	V	Nej						Ja						
Södra Älvsborg	Blandform	10,0	V	Nej					Ja			Ja				
GoSB	Spasticitet	11,0	V	Nej						Ja						
Södra Älvsborg	Dyskinesi	11,0	V	Nej						Ja						
GoSB	Blandform	11,0	V	Nej							Ja	Ja				
GoSB	Spasticitet	12,0	V	Ja							Ja					
GoSB	Spasticitet	12,5	V	Nej							Ja					
GoSB	Spasticitet	13,0	V	Nej							Ja					
GoSB	Spasticitet	14,0	V	Ja							Ja					
GoSB	Spasticitet	5,5	I	Ja												Ja
GoSB	Spasticitet	6,0	I	Nej												Ja
Skaraborg	Spasticitet	11,5	I	Ja												Ja
Fjrbodal	Spasticitet	7,0	II	Ja												Ja
GoSB	Spasticitet	8,5	II	Ja												Ja
GoSB	Spasticitet	10,5	III	Ja												Ja
GoSB	Blandform	11,0	III	Nej												Ja
GoSB	Spasticitet	5,5	IV	Nej												Ja
Södra Älvsborg	Spasticitet	8,0	IV	Nej												Ja
Gotland	Spasticitet	7,0	II	Ja												
Nyköping	Spasticitet	10,5	IV	Nej												
Nyköping	Dyskinesi	9,5	V	Ja												

Tabell över orsak till sjukgymnastmedverkan varje vecka.

Diskussion

Ett flertal barn har stora sammansatta behov, såttillvida att familj OCH förskola/skola behöver stöd. Parallellt med detta kräver ortosjustering/-utvärdering tid och timing liksom hjälpmedelöversyn och justeringar. Att deras komplexa behov kom fram bekräftar sjukgymnasternas upplevelser. Det är dock förvånande att det förekommer i så pass begränsad omfattning. Trots de komplexa behoven får dessa patienter inte sjukgymnastbehandling mer än 1-3 g/mån på grund av begränsade resurser. Att träna nya färdigheter hinns inte med utan tiden går åt till mera akuta insatser där timing gör att de inte kan skjutas på framtiden.

Badgrupp som del av sjukgymnastinsatser

Många barn deltar i badgrupper. Vid intervjuer verkar det som en del kollegor ser detta som del av intensiva sjukgymnastinsatser medan andra inte betraktar detta som intensiv sjukgymnastik då grupperna ofta är stora. Däremot är det ett tillfälle att följa upp med föräldrar hur andra insatser går.

Gruppträning

Tjugofem rapporter har svarat ja på frågan om barnet deltagit i en eller flera perioder med högre intensitet.

Tio rapporter säger att barnen INTE haft intensivträningsperioder men vid telefonintervju nu anger man gruppträning 1-2 g/v under maximalt 2 månaders tid som orsaken till intensiv sjukgymnastmedverkan, 6 parallellt med deltagande i badgrupp.

För fyra barn har detta varit det enda som varit orsaken till att behandlingsfrekvensen för HELA redovisningsperioden angivits till 1-2 g/v. Frågan är hur täta övrig tids habiliteringsinsatser varit för att intensivträningsperiodens frekvens ska ha ökat medelvärdet till 1 g/v eller mera?

Konklusion

Uppgifterna ovan är svåra att tolka. Som jag tolkar det idag ska intensivträning redovisas med Ja på intensivträningsfrågan SAMT påverka frekvensen av sjukgymnastnärvaro för perioden.

Frågor att ta ställning till:

För att uppgifter i databasen ska lämna mindre utrymme för tolkning behövs mer exakta definitioner vid rapportering till databasen, t ex enligt följande:

- Vilka omständigheter ska vara uppfyllda för att säga att barnet haft intensivträningsperiod?
 - Hur stor del av grupptiden ska vara motorisk träning (om andra yrkesgrupper har stora delar av tiden)?
 - Ska frekvensen anges?
 - Ska sammanlagda antalet grupptillfällen anges?
 - Ska mål för träningen ha definierats även om det inte redovisas här
 - Exempel: Motorisk träning 1½ tim 2 gånger i veckan under 6 veckor.

OCH

- Hur redovisar man ett halvår där familjs och terapeuts sommarledighet infaller?
 - Ska antalet träffar delas med antalet veckor sen senaste rapportering?