



VÄLKOMNA

Kontaktpersonsträff för fysioterapeuter

Caroline Martinsson

2019-10-14

Med beslut som togs då och efter kontakt med arbetsterapeuterna

För kännedom

Dagordning



- Deltagare på mötet
- Vilka är det vi bedömer – spännvidden i registreringar 2018
- Vårens enkät: Synpunkter från er kontaktpersoner:
 - Vad godtog ni - snabbt det alla är överens om.
 - Vad blev kvar att diskutera
- Presentation av förslag på hur vi kan bedöma dyskinesi.
- Fika
- Arbetsgrupp för barnformulär – vilka är med där?
- Hur framför jag synpunkter – får till förändringar?

För kännedom

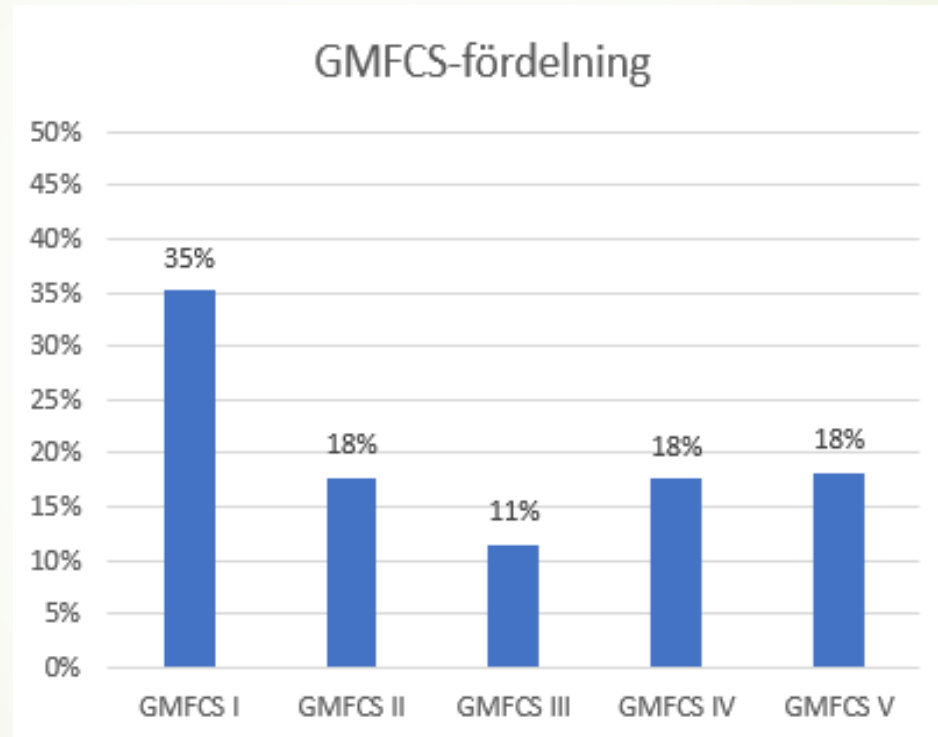
Vilka regioner är representerade?



- Flera regioner har 0-budget för utbildningar i år.
 - Norrbotten utan representant?
 - Västra Götalandsregionen skickar sammanlagt 5 personer
Registrerar 1/6 i registret
 - Deltagarlista skickas runt. Dra ett streck för vem ni lyssnar för.
 - Alla distrikt representerade utom Gotland och Norrbotten.

För kännedom

GMFCS-fördelning 2018



► I hela materialet: 52 % 13 % 8 % 13 % 13 %

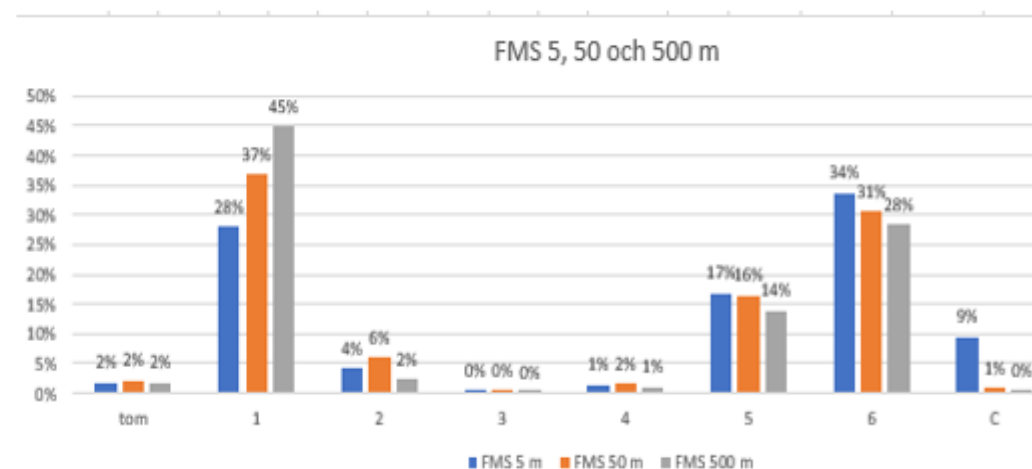
För kännedom

FMS

Hur förflyttar man sig?



Nästan hälften av barnen väljer att gå hemma respektive mellan klassrum (FMS=5-6). 42 % går även i ett köpcenter. Tvärsöver ett rum förflyttas 28 % i något hjälpmedel. Mellan klassrum åker 33 %. Vid längre avstånd åker nästan hälften rullstol (45 %).



För kännedom

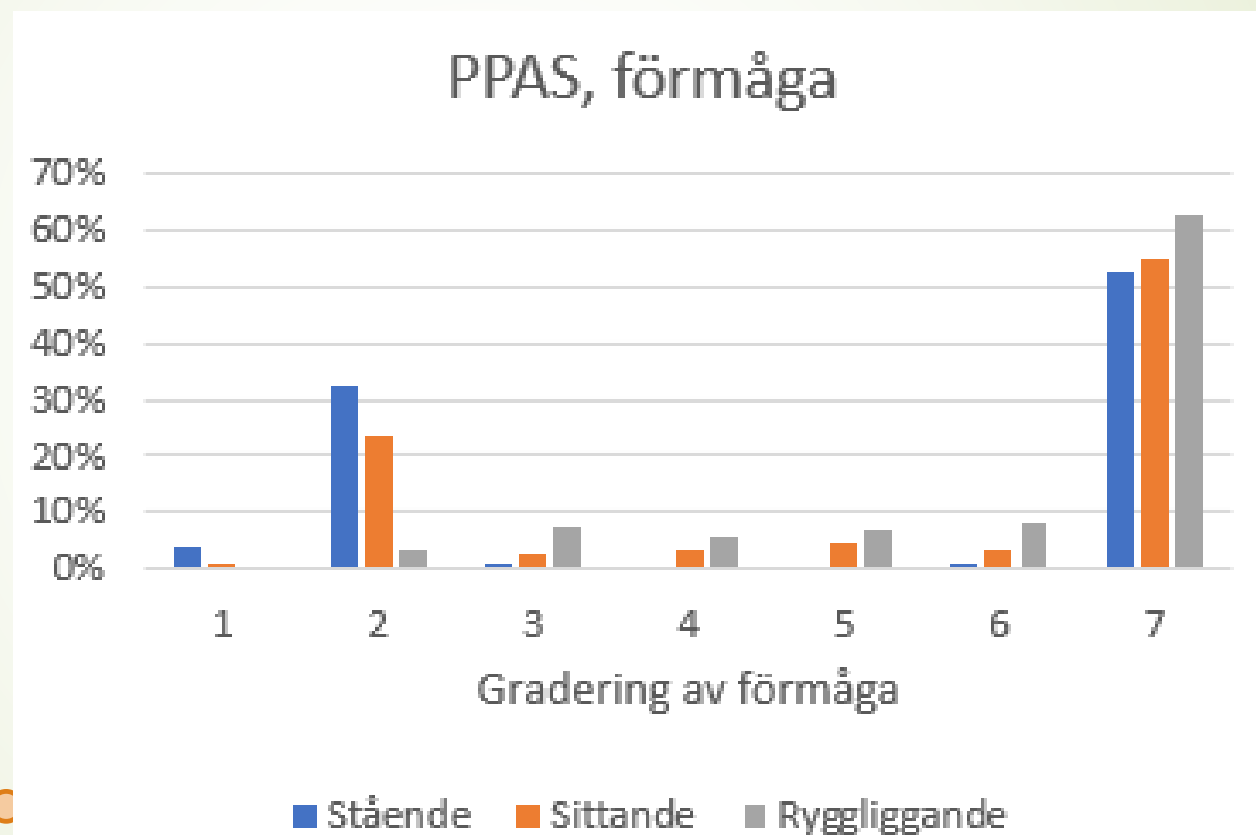
Korta förflyttningar



- Hälften klarar att ta sig mellan golv, sittande och stående själva.
- 1 av 4 behöver stöd för att klara förflyttningen.
- 1 av 4 klarar inte förflyttningen alls

För kännedom

PPAS, postural förmåga



För kännetecken

Vem kan inte stå ens med stöd
men inte heller ståtränar?



➔ När påbörjar vi ståträning?
För kännedom

Internationella rekommendationer



- Påbörja ståträning vid 9-12 månaders ålder.
- <https://www.seatingtogo.co.nz/assets/Uploads/sunny-hill-clinical-tool-for-hip-health-gmfcs-iv-v-2014.pdf>

För kännedom

Positioning for Children GMFCS Levels IV-V: focus on hip health



3644 Slocan Street, Vancouver, BC, V5M 3B8



ABOUT **THIS TOOL**

Positioning may play a role in the prevention and management of hip displacement/dislocation in children with cerebral palsy, Gross Motor Function Classification System (GMFCS) [1] levels IV-V. Clinical recommendations in this tool are informed by clinical expertise. Recommendations informed by the research evidence are **bolded** with reference(s) in brackets. This tool augments clinical practice and does not replace clinical assessment, judgment and reasoning.

GUIDING PRINCIPLE: Aim for symmetry of pelvis, trunk, neck and head in all positions. Change position to encourage motor development and movement.

INFANTS: AGES 0-2 YEARS

SUPINE



Use positioning pillows, rolls, wedges and positioning devices that hold their shape.

INFANTS IN SUPINE: Introduce early, in hospital if possible.

SUPPORTS: Lateral at the pelvis, trunk and head, and trough supports under the thighs and calves, heels may be free or supported. Avoid asymmetrical lying posture [2].

HIP POSITION: Aim for hip abduction 15-30° [3], hip flexion 10-40°, and hip external rotation 5-30°.

DOSSAGE: Use daily as per the infant's tolerance.

SITTING



Adapt commercially available baby highchairs, strollers, and/or use positioning equipment such as floor sitters or small seats.

INFANTS IN SITTING: Introduce around 5 months as per the infant's tolerance. Gradually bring to more upright position to encourage head control.

SUPPORTS: Lateral at the pelvis, trunk and head. Shape pommel and/or seating system to encourage hip abduction and external rotation and aligned foot position.

HIP POSITION: Aim for hip abduction 15-30° [3] as tolerated and hip external rotation 5-15°.

DOSSAGE: Use daily as per the infant's tolerance.

STANDING



Use a supine, prone or upright standing frame.

INFANTS IN STANDING: Introduce standing after 9-10 months of age.

SUPPORTS: Head, trunk, upper limb (via a tray), pelvic, knee (via straps above and below the knee), pommel and feet. Use tilt to provide support and encourage head control.

HIP POSITION: Aim for 15°+ of hip abduction [4], more if tolerated by the infant.

DOSSAGE: Use daily as per the infant's tolerance.

WALKING



Use a supportive walker.

INFANTS IN WALKERS: Introduce walking to infants GMFCS IV, after 10 months of age.

SUPPORTS: Provide support where needed from the head downwards.

HIP POSITION: Aim for active range of motion.

DOSSAGE: Use daily as per the infant's tolerance.



- Hur ser det ut på din habilitering?
- Vem driver frågan om start av ståträning?

För kännedom

Utskick i juni



- 1. Gemensamt formulär är inte tekniskt möjligt för närvarande.
- 2. FMS fångar förflyttningsätt – det räcker, tycker vi.
- 3. Dubbelregistreringar kring ståfunktion – ingen förändring.
- 4. Rullstol och sitthjälpmedel – AT vill diskutera idag. Beslut: De blir kvar i FT-formuläret.
- 5. Tid i olika positioner samlat i ett av formulären. Det är en god tanke

Liggande, vilo- och sovställningar (flera svar kan anges)

Ändrar position självständigt i liggande

	Ligger antal tim./dygn	Sitter antal tim./dygn
<input type="checkbox"/> Ryggliggande	<input type="checkbox"/> < 8 tim.	<input type="checkbox"/> <3 tim.
<input type="checkbox"/> Magliggande	<input type="checkbox"/> 8–12 tim.	<input type="checkbox"/> 3–7 tim.
<input type="checkbox"/> Sidliggande höger	<input type="checkbox"/> > 12 tim.	<input type="checkbox"/> 8–12 tim.
<input type="checkbox"/> Sidliggande vänster		<input type="checkbox"/> > 12 tim.
<input type="checkbox"/> Annan vilo- och sovställning		

För kännedom

Forts. svar på utskick



- 6. Nutrition: Längd och vikt. Logopedformulär tror vi startar vid årsskiftet. Av erfarenhet bör frågorna ligga kvar i våra formulär några år. Skapa egna rutiner. När logopeder är igång och registrerar alla – skriv då inte in längre.
- 7. Dubbelregistreringar kring uppresning och trappgång. Enskild GMFM-uppgift syns inte. Ingen ändring.
- 8. Trappgång: Fler spärrar kommer. 80 barn går fritt - med levande stöd! Orimligt!
- 9. Rapportering om operationer. Gunnar Hägglund menar att det är nödvändigt med vår hjälp, så vi fortsätter skriva att något gjorts utan för mycket detaljer.
- 10. Operationer, injektioner, mediciner. Omformulerade i intervjudelen, men ni uppmanas att komplettera. Är det OK? (se nästa bild)
- 11. Fler rader för seriegipsningstillfällena. Frågar efter vilken led.

För kännedom



Operationer, spasticitetsreducerande behandling och seriegipsning

Du besvarar OM någon insats givits, så får din fysioterapeut komplettera med detaljer.

Har du opererats sedan föregående bedömningstillfälle? Nej Ja

Vilken/vilka operationer?

Datum

_____	_____
_____	_____

Har du fått injektioner med **botulinumtoxin** i nedre extremiteterna sedan föregående bedömningstillfälle?

Nej Ja

Vilka muskler?

Datum

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Behandlas du med spasticitetsreducerande medicin, t.ex. Baclofen?

Nej Ja Om ja, på vilket sätt: via Baclofenpump via mun/PEG

Har du genomgått selektiv dorsal rhizotomi (SDR-opererad) någon gång?

Nej Ja

Har du seriegipsats sedan föregående bedömningstillfälle? Nej Ja

Vilka leder?

Datum för avgipsning
(månad+år)

Behandlingstid
(veckor)

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

För namnteckning



- 12. Rullstol – blir kvar hos oss.
- 13. Cykelfrågor – säsongrelaterade. Tas bort. Se punkt 16.
- 14. Skolidrott – fysisk aktivitet i förskola/skola.
- 15. Fysiska fritidsaktiviteter.

Nästan alla kryssar för annat = meningslöst sammanfatta.

Vill bara veta typ av aktivitet – andra detaljer får någon forskare ta från era journaler.

- 16. Skäl till avstår: För ung.

För kännedom

Förslag att ändra till:

	Fångar antal
Samtliga alternativ kan göras med eller utan hjälpmedel och assistans.	
VATTENTRÄNING: Simning/bad/bassängträning	496
BOLLSPORTER: fotboll, handboll, basket,volleyboll, innebandy	257
Ridning	218
Gymnastik, barngympa, barnyoga	110
Styrketräning/gym/friidrott	94
Promenader/löpning/Racerunning	95
Dans/balet	71
Bordtennis/pingis/badminton/tennis	49
SNÖAKTIVITETER: Skidåkning-längd/slalom/snowboard	43
Cykling, ute och inne	41
ISAKTIVITETER: Skridsko/kälkhockey/elhockey	36
KAMPSPORTER: Karate, jujutsu, judo, taekwondo,m.fl.	36
Bowling/boccia/boule	22
Fri eller ordnad lek inne/ute	17



För kännedom



- 17. Tom sida. Klart. Eventuellt information om att CPUP-dagar välkomnar föräldrar.
- 18. Ortosfrågor. Inväntar ortosformulär. Vi tror vi utvärderar olika saker? = frågorna kvar sen också.
- 19. Flera vill ha åter registrering av benlängdsskillnad men vi avvaktar.
- 20. PPAS. 14 regioner önskar workshop. Planerar parallellsession i Malmö 2020.
- 21. Fotbelastning. Ständigt ifrågasatt. Ändrar till vuxens version.

Bedömning – fot (se manual)

Kan belasta båda fötterna

- Nej
- Höger fot
- Vänster fot
- Båda fötterna**

Belastad häl – höger

- Normal
- Varus
- Valgus

Belastad häl – vänster

- Normal
- Varus
- Valgus

Kommentar _____

Fö

Bedömning rygg



- 22. Ryggfrågor efterfrågar både FT och Vuxenformuläret fast i olika ordning:
Arrangerar frågorna som vuxen.

Bedömning – rygg och skolios (görs i första hand i sittande – se manual)			
Har skolios	Skoliosen är:	Skoliosopererad	
<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Korrigerbar	<input type="checkbox"/> Nej	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ej korrigerbar	<input type="checkbox"/> Ja (bedömning ej obligatorisk)	
	Höger	Vänster	Skoliosen bedöms vara
Thorakal	<input type="checkbox"/> konvex	<input type="checkbox"/> konvex	<input type="checkbox"/> lätt
Thorakolumbal	<input type="checkbox"/> konvex	<input type="checkbox"/> konvex	<input type="checkbox"/> måttlig
Lumbal	<input type="checkbox"/> konvex	<input type="checkbox"/> konvex	<input type="checkbox"/> uttalad
Bedömd i:	<input type="checkbox"/> stående	<input type="checkbox"/> sittande på brits	<input type="checkbox"/> liggande

För kannedom

Ändringar kring ledrörlighet



- ÄNDRA FLERA MÄTSÄTT – likadant genom livet!
- 23. Mäta höftabduktion i ryggliggande med raka knän.
- 24. Knäflexion finns med i larmlistan.
- 25. Mäta höftextension i ryggliggande med andra höften böjd. *Göra bättre bild*
- 26. Kommentera annan utgångsställning med hur denna ser ut – som vuxen



Göra bättre
bild för
höftextension

är

Cecilia Lidbeck och Kicki Löwing



Spasticitet / Muskeltonus

Saxning vid gång/aktivitet ingen lätt uttalad

Saxning i vila ingen lätt uttalad

Fotklonus Höger Nej Ja Vänster Nej Ja

Skattning av muskeltonus i vila enligt Mod Ashworthskala (se även manual)

0 = ingen förhöjd muskeltonus

1 = lätt förhöjning av muskeltonus, visar sig som "catch and release" eller som ett minimalt motstånd i slutet av rörelsebanan.

+1 = lätt förhöjning av muskeltonus, visar sig som "catch" följt av minimalt motstånd genom resten av rörelsebanan (mindre än hälften av rörelseomfånget).

2 = mer markant förhöjning av muskeltonus genom större delen av rörelsebanan, men rörelsen fortfarande lätt att utföra.

3 = avsevärd förhöjning av muskeltonus, svårt utföra passiva rörelser

4 = Stelhet vid flexion eller extension av kroppsdel

	Hö						Vä					
	0	1	+1	2	3	4	0	1	+1	2	3	4
Höftflexorer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Höftextensorer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adduktorer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knäflexorer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knäextensorer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plantarflexorer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar: _____

Tonus



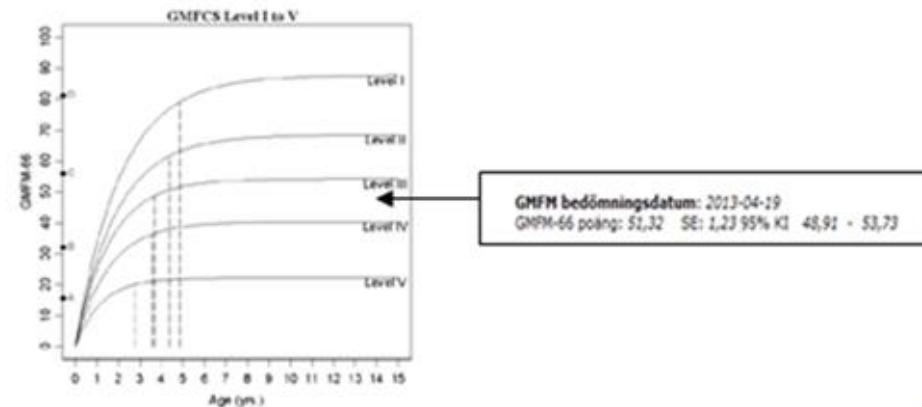
- 27. Diskussionen med Cecilia och Kicki : De kommer med förslag om tilläggfråga att infoga kring tonus.
- Liten rörlighet kvar och bedöma tonus – ja svårt
- 28. Blanda rörlighet och tonus som Nederländerna. NEJ.

För kännedom

GMFM



- 29. Svårt hinna med. Validerat instrument!
- Se till att alla har någon bedömning, så kan vi fundera kring lämpliga intervaller för olika GMFM-nivåer i framtiden.
- Bedömningschemat i formuläret.
- Diagram från ursprungsartikeln kommer i hälsorapporten under hösten.



JAMA 2002; 288:1357-63.

För kännedom

Fysioterapeutiska insatser



- 30. Norskledd studie på gång eftersom Norges barn träffar fysioterapeut 1-2 gånger per vecka medan vi instruerar föräldrar. Vilken blir effekten?
- 31. Träning med ortoser (t.ex. ståskalsanvändning) står tydligt i manualen hur man ska betrakta det.
- 32. Uppnådda mål och måluppfyllelse tas bort.
- 33. Insatser kring äta, hygien, toalett och av/på klädning tar AT över.
- 34. PEDI kommer att finnas hos AT – tas bort hos oss.

För kännedom

Fall-frågor

Finns till förfogande **vid behov**



- 35. Fall och fallrädsla finns i vuxenformuläret. Nu i intervjudelen.
- Vid 14 års bedömningen, för övrigt vid fallproblematik i alla åldrar.

Fall och fallrädsla Fylls i vid 14-årsbedömningen, för övrigt endast vid behov.

Har du fallit senaste året?	Om Ja, Har antalet fall ökat?	Är du rädd för att falla?
<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Ja, varje dag	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja, men påverkar inte aktiviteter
<input type="checkbox"/> Ja, varje vecka		<input type="checkbox"/> Ja, påverkar aktiviteter till viss del
<input type="checkbox"/> Ja, varje månad		<input type="checkbox"/> Ja, påverkar aktiviteter till stor del
<input type="checkbox"/> Ja, mer sällan		

Separat Fall-formulär (Short-FES) ifyllt Nej Ja

Separat balanstest (Mini-BESTest) ifyllt Nej Ja

Återfinns under Vuxen / Fallrädsla Short-FES-I och Mini-BESTest

Formulär om Fallrädsla och balanstest att använda vid behov

Formulär vuxna ▾ Forskning/Publikationer ▾ Kontakt ▾

- Deltagarinformation
- Formulär och manualer >**
 - Patientformulär
 - Undersökningsformulär
 - Manual vuxen
 - EQ-5D-5L (sv)
 - EQ-5D-5L (other languages)
 - Fatigue Severity Scale
 - Fallrädsla Short FES-I**
 - Balanstest Mini-BESTest**
- Klassifikationer >
- Lokala instruktioner >
- Rutiner >

för CPUP-dagarna

om innehållet i gruppssessioner i Stockholm. Vi ser fram emot våra diskussioner. Passa på att anmäla till nästa 25 augusti!

Short FES-I

Följande frågor handlar om hur bekymrad du är för att falla. Vi ber dig besvara samtliga frågor. Om du för närvarande inte utför en aktivitet ber vi dig svara på hur bekymrad du tror att du skulle vara OM du utförde aktiviteten. Sätt ett kryss för det alternativ som bäst motsvarar hur bekymrad du känner dig.

		<i>Inte bekymrad alls 1</i>	<i>Lite bekymrad 2</i>	<i>Ganska bekymrad 3</i>	<i>Mycket bekymrad 4</i>
1	Klä på eller av dig	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2	Bada eller duscha	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3	Sätta dig på eller resa dig från en stol	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4	Gå i trappor	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5	Nå någonting ovanför huvudhöjd eller på marken	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
6	Gå upp eller ner för en sluttning	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
7	Delta i en social sammankomst (t.ex. släkträff, föreningsträff eller gudstjänst)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>



- 36. Kommentarsfält
- 37. Gångmönster

För kännedom

WeeGGI

The Wee Glasgow Gait Index



The Wee Glasgow Gait Index

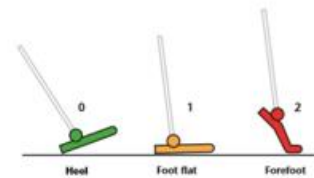
SAGITTAL
Initial Contact
foot
knee
Mid Stance
knee
ankle
Late Stance
thigh
shank
Swing
foot
knee

CORONAL
Mid Stance
pelvic obliquity
knee progression
foot progression

SCORE R: /22
L: /22

Gånganalys i 11 steg:
Vid initial golvkontakt bedöms fot-sättning och knäled från sidan.
Mitt i stäfas bedöms knä och fotledsställning från sidan.
Vid fotavveckling bedöms lår och underbens läge från sidan.
Under svängfas bedöms fotled och knä från sidan.
Mitt i stäfasen bedöms bäckenställning, knä- och fotbelastning framifrån.
Maximalt ges 22 poäng per ben.

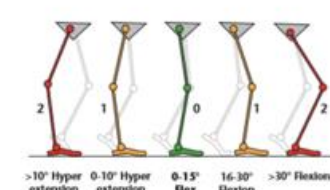
1 SAGITTAL INITIAL CONTACT FOOT



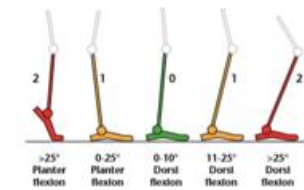
2 SAGITTAL INITIAL CONTACT KNEE



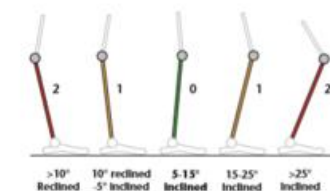
3 SAGITTAL MID STANCE KNEE



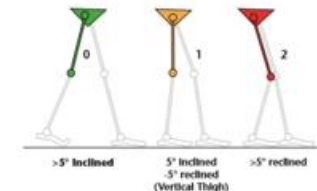
4 SAGITTAL MID STANCE ANKLE



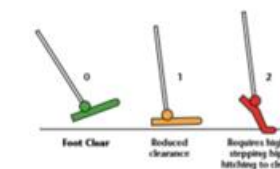
5 SAGITTAL MID-LATE STANCE SHANK ATTITUDE



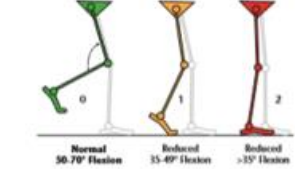
6 SAGITTAL LATE STANCE THIGH ATTITUDE



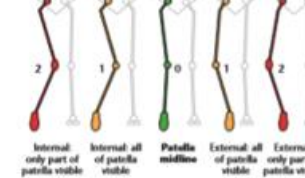
7 SAGITTAL SWING CLEARANCE



8 SAGITTAL SWING PEAK KNEE FLEXION



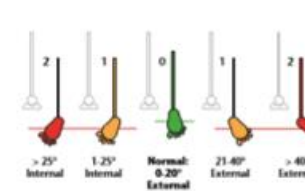
9 CORONAL MID STANCE KNEE PROGRESSION



10 CORONAL MID STANCE PELVIC OBLIQUITY



11 CORONAL MID STANCE FOOT PROGRESSION



Totalpoäng: Höger _____ Vänster _____



- 38. Aktiv ledrörlighet
- 39. Bålmätning
- 40. Olika formulär för olika GMFCS-nivåer går aldrig i pappersformulär. Är redan lite så på webben.
- 41. Meddelande vid förändringar. Direktuthopp!!
- 42. Har inte hört fler önskemål, har inte hunnit heller.
- 43. Computo-strul: Östergötland använder nu Google Chrome i stället för Explorer – allt fungerar! Så även Edge
- Hälsorapporten igång vid midsommar.

För kännedom

Hälsorapport för barn



- Alla ska kunna ta del av sin registrerade hälsoinformation. I CPUP sammanfattas många aspekter av hur det är att ha CP. Alla delar i rapporten är inte av lika stor vikt för varje barn. Det mesta som efterfrågas vid en CPUP-bedömning är med i hälsorapporten.
- Under Patient-fliken i Computo.
- Förtydligande manual på CPUP:s hemsida under "Speciellt för dig med CP".
- Förslag: Hälsorapporten skrivs ut och skickas hem ihop med kallelse inför nästa CPUP-bedömning eller läkarbesök.
- Varje Habiliteringsdistrikt behöver diskutera hur man vill administrera detta och vid behov svara på frågor som manualen inte förklarar tillräckligt.
- Hälsorapport för vuxna kommer att påbörjas så snart vi fått in synpunkter på barn-versionen.

För kännedom

FT-formulär och manual



- Nyheter/förändringar blir **rödmarkerade** första året!

För kännedom

Arbetsgrupper inom CPUP



- Tidigare separat AT o FT-grupp.
- Numera gemensam grupp.
- Behöver samverka betydligt mycket mera.
- Inplanerat är ett arbetsmöte i maj varje år.
 - Mailutbyte dessemellan vid behov.

För kännedom

Barn-arbetsgrupp CPUP



- Registerhållare: Gunnar Hägglund
- Arbetsterapeuter: Lena Krumlinde Sundholm, Jenny Hedberg Graff, Susanne Niklasson, Kerstin Doxner, Anders Sundin
- Fysioterapeuter: Caroline Martinsson, Lena Hedström, Elinor Romin, Katina Petterson, Cecilia Lidbeck, Kicki Löwing
- Läkare: Lena Westbom, Marianne Arner (Per Åstrand)
- Ortopedingenjör: Tina Andersson
- Logoped: Emma Kristoffersson
- Vuxenrepresentant: Elisabet Rodby Bousquet
- Psykolog: (Ann Ariksson Smith)

For kännedom

Övrigt



- När ni har synpunkter och ändringsförslag: Kontakta undertecknad eller någon av oss.
- caroline.martinsson@cpup.se
- Nästa års konferens: Malmö, 19-20 oktober 2020.
 - Räkna med träff måndag morgon om inget annat meddelas.

För kännedom