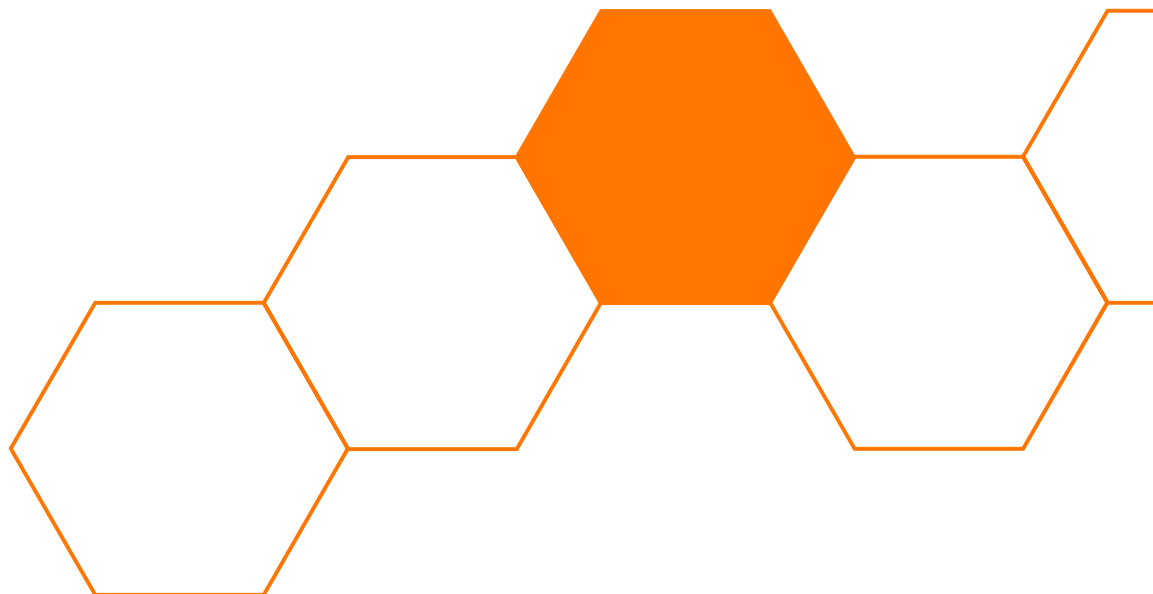


Interventioner i bassäng

- en kartläggning inom Barn- och ungdomshabiliteringen i Region Skåne



Verksamhet:	Barn- och ungdomshabiliteringen Habilitering & Hjälpmedel, Region Skåne
Projektansvariga chefer:	Eva Svensson och Charlotte Olofsson
Projektets medarbetare:	Anna Rönnefeldt, leg sjukgymnast anna.ronnefeldt@skane.se
Handledare vid FoU-enheten:	Forsknings- och utvecklingsledare Åsa Waldo
Utgivning:	September 2015
ISBN:	978-91-7261-289-1
Layout:	Ulla Götesson

FoU-enheten strävar efter att publicera rapporter av hög kvalitet i ett kortfattat format. Syftet är att öka tillgängligheten och användningen av den kunskap som utvecklats inom vår division. Det finns alltid möjlighet att kontakta oss på FoU-enheten för att få ytterligare information. Läs mer på vår hemsida www.skane.se/habilitering/fou

© Habilitering & Hjälpmedel, Region Skåne

Sammanfattning

Hydroterapi/interventioner i bassäng är ett verktyg för att främja rörelse och träna funktion. Det används i alla åldrar, inom många områden och vid olika tillstånd. Interventioner i bassäng är en attraktiv, hälsofrämjande och motiverande träningsform som kan ha positiva effekter på t.ex. funktion, styrka, muskeltonus och kondition och som erbjuds barn och unga inom Barn- och ungdomshabiliteringen (Bou) i Region Skåne (RS). Syftet med detta projekt är att kartlägga vilka interventioner i bassäng som erbjuds inom Bou och belysa likheter och skillnader inom RS. Det handlar om att tydliggöra interventionernas syfte, vilka individuella målsättningar som är förekommande och hur de utvärderas. Material inhämtades genom frågeformulär och intervjuer med representanter för samtliga enheter inom Bou. Resultatet visar att samtliga lokala enheter inom Bou erbjuder gruppinterventioner i bassäng. Insatsen erbjuds alla åldrar och diagnosgrupper i RS, men utbudet varierar mellan enheterna. Målgruppen består företrädesvis av barn och unga med rörelsehinder. Barn och unga med utvecklingsstörning eller autismspektrumtillstånd erbjuds i viss utsträckning interventioner i bassäng. Interventionen syftar framför allt till att ge rörelseträning och vattenvana. För de yngre barnen är syftet även att träna förmågan till samspel och skapa en mötesplats för anhöriga medan det för de äldre barnen även handlar om att främja livskvalitet och hälsa. Det är osäkert hur interventioner i bassäng bör utformas för att ge effekt, men en enhetlig struktur är att föredra för att ge likvärdiga insatser i RS. Resultaten visar också att rutinerna för uppföljning varierar och att det finns behov av främja användningen av befintliga standardiserade metoder för utvärdering och arbeta för kvalitetssäkring.

Innehållsförteckning

Förord	5
Bakgrund	6
Hydroterapi	6
Effekter på kroppsfunktion och färdigheter	7
Effekter på aktivitet, delaktighet och personliga faktorer	8
Intervention i bassäng inom Bou	9
Syfte	9
Metod	10
Beskrivning av kartläggningen.....	10
Deltagare	10
Etiska överväganden	10
Analys	10
Resultat	11
Praktiska och personalmässiga förutsättningar	11
Målgrupp	12
Syfte och målsättning.....	14
Metod.....	17
Uppföljning och utvärdering	18
Diskussion	20
Målgrupp	20
Syfte, målsättning och utvärdering	21
Interventioner i bassäng - ett framtidsperspektiv	22
Slutsatser	23
Implementering	24
Referenser	25
Bilagor	
1. Riktlinjer för behandlingsbad	27
2. Frågeformulär - intervention i bassäng	28
3. Intervjuguide - intervention i bassäng	30
4. Riktlinjer sjukgymnastiska insatser i vatten	33

Förord

Habiliterings- och hjälpmedelsdivisionens vision är att stärka ett gott liv utifrån egna val. Vi ska med professionella insatser göra livet mera möjligt för barn, ungdomar och vuxna med varaktig funktionsnedsättning. I samarbetet mellan Forsknings- och utvecklingsenheten och verksamheterna sker en ständig granskning av rådande metoder och utprovning av nya metoder för att kontinuerligt kunna förbättra kvaliteten i de olika habiliteringsinsatserna.

Forsknings- och utvecklingsenheten har ansvar för att driva och utveckla kunskap utifrån det kunskapsbehov som finns inom divisionen genom att utveckla ny kunskap inom habiliterings- och hjälpmedelsområdet, sprida kunskap om funktionsnedsättning, skapa en kultur av kritiskt och vetenskapligt tänkande samt att stimulera och stödja systematisk kunskaps- och kompetensutveckling.

FoU-rapporterna utgår från en frågeställning från praktiken, som relateras till aktuell forskning samt professionell erfarenhet och som leder vidare till en studie på vetenskaplig grund. En viktig del i arbetena är att visa hur resultaten kan användas och kommuniceras i verksamheten för att på så sätt bidra till kunskapsutvecklingen.

Arbetet med en FoU-rapport medför att det kritiska tänkandet utvecklas. Den praktiska erfarenheten värderas gentemot generell kunskap/forskning och förståelsen för praktiken växer. Meningen är att varje enskild FoU-rapport ska bidra till att verksamheten vilar på bästa tillgängliga kunskap inom områdena habilitering, rehabilitering och hjälpmedel.

I detta arbete har de interventioner i bassäng som erbjuds barn och ungdomar kartlagts och beskrivits. Projektet har genomförts av leg. sjukgymnast Anna Rönnefeldt i vid Barn- och ungdomshabiliteringen i Hässleholm. Forsknings- och utvecklingsledare vid FoU-enheten fil dr Åsa Waldo har varit handledare. Arbetet har genomförts med stöd från tidigare enhetschef Eva Svensson, nuvarande enhetschef Charlotte Olofsson samt verksamhetschef Margareta Nilsson.

Vi riktar ett stort tack till de medarbetare vid de olika enheterna som intervjuades om bassänginterventionerna och delade med sig av sina erfarenheter. Tack även till leg sjukgymnast Astrid Nybakken som genomförde en parallell inventering vid Vuxenhabiliteringen för givande diskussioner och bra samarbete.

Malmö i september 2015

Pernille Holck

Leg logoped, dr med vet

Chef för Forsknings- och utvecklingsenheten Habilitering & Hjälpmedel

Bakgrund

Barn- och ungdomshabiliteringen (Bou) i Region Skåne vänder sig till barn och unga 0-17 år som har en varaktig funktionsnedsättning. Funktionsnedsättningen kan bero på rörelsehinder, autism eller utvecklingsstörning. Bous uppdrag är att med professionella insatser göra livet mera möjligt för personer med varaktig funktionsnedsättning. Det kan t.ex. vara olika typer av behandling, träning och rådgivning (Region Skåne, 2012). En av de habiliteringsinsatser som erbjuds är interventioner i bassäng.

HYDROTHERAPI

I forskningen benämns intervention i bassäng t ex hydroterapi, bassängträning, vattengymnastik, aquatic therapy och aquatic exercise.¹ Hydroterapi har använts inom rehabilitering för muskeloskeletala och neuromuskulära tillstånd i mer än 100 år (Pan, 2010). Hydroterapi är ett verktyg som t.ex. kan användas för att främja rörelse och träna funktion. Det används inom många områden, vid olika tillstånd och i alla åldrar. Exempel på områden där det används är reumatiska tillstånd, smärttillstånd från rörelsestödjorganen, ortopediska åkommor t.ex. efter operationer samt neurologiska tillstånd (Geytenbeek, 2002).

Hydroterapi baseras på så kallade hydrodynamiska principer, dvs. vattnets egenskaper. Dess egenskaper kan beskrivas som både termiska och mekaniska. De termiska effekterna, exempelvis värme kan öka elasticiteten i mjuk vävnad, reducera smärta, minska spasticitet och därmed skapa förutsättningar för en effektivare förflyttning hos barn med cerebral pares (CP) (Getz, Hutzler & Vermeer, 2006; Lai, Liu, Yang, Chen, Wu & Chan, 2014). De mekaniska egenskaperna är exempelvis vattnets flytkraft, hydrostatiskt tryck, motstånd, turbulens och flöde i vattnet. fördelarna med vattnet är att de ger möjlighet till aktivt avlastade rörelser, visst posturalt stöd och främjar avslappning (Pan, 2010; Lai m.fl., 2014). T.ex. hos ett barn med CP, GMFCS nivå IV² så har barnet svårt att förflytta sig på land, men med hjälp av vattnets flytkraft så kan barnet bära sin tyngd. Det hydrostatiska trycket underlättar för balans och postural kontroll (Salem & Gropack, 2010; Lai m.fl., 2014). Aktivitet i vattnet kan även vara ett bra alternativ till träning på land för personer som har ett nedsatt självförtroende, ledsmärta eller löper risk för att falla. Vattnets flytkraft har en avlastande effekt på ledernas belastning (Mooventhana & Nivethitha, 2014).

Inom hydroterapi används även vissa tekniker, så som Halliwick och Bad Ragaz (Geytenbeek, 2002). The Bad Ragaz Ring Method utformades i Schweiz på 1930-talet. Namnet härstammar från kurorten Bad Ragaz och begreppet Ring står för ringarna/flythjälpmiddel som används. Personen som behandlas tränar i flytande läge i vattnet och utför med hjälp av en terapeut övningar för att öka rörlighet och muskelstyrka (Bad Ragaz Ring Method, 2015).

¹ Begreppen aquatic therapy och aquatic exercise har ingen motsvarande svensk översättning.

² Gross Motor Function Classification System Expanded & Revised (GMFCS-E&R) är ett klassifikationssystem för grovmotorisk funktion vid cerebral pares. Systemet är utformat i fem nivåer (Palisano, Rosenbaum, Walter, Russell, Wood & Galuppi, 1997; CPUP, 2013).

NIVÅ I: Går utan begränsningar

NIVÅ II: Går med begränsningar

NIVÅ III: Går med ett handhållet förflyttningshjälpmedel

NIVÅ IV: Begränsad självständig förflyttning; kan använda eldriven förflyttning

NIVÅ V: Transporteras i manuell rullstol

Halliwick är en metod som utarbetades på en specialskola i London på 1950-talet, som ett simprogram för flickor med funktionsnedsättning. Programmet innefattar tio steg som innehåller bl.a. vattenvana, självständighet i vattnet, kontroll av och rörelse i kroppens olika rörelseplan, flytförmåga, glidförmåga och simtag (Sršen, Vidmar, Piki, Vrečar, Burja & Krušec, 2012). Enligt Halliwick så använder man sig inte av flythjälpmiddel utan den som tränar har hjälp av en assistent eller terapeut i vattnet (Svenska handikappidrottsförbundet, 2014).

Med Halliwick som utgångspunkt finns en mätmetod framtagen; SWIM (Swimming With Independent Measure). Testets syfte är att utvärdera funktionella färdigheter beträffande förflyttning i vatten och simning. Testet är validitetstestat för ett flertal förekommande diagnosgrupper inom Bou och är enligt Sršen m.fl. (2012) ett verktyg som kan användas för att följa utvecklingen hos simmare. Ett annat test för att mäta hur färdigheter i vattnet förändras är Water Orientation Test Alyn 2 (WOTA 2). Det användes i en studie av Dimitrijević, Aleksandrović, Madić, Okičić, Radovanović, & Daly (2012).

Interventioner i bassäng som inte grundar sig på någon standardiserad metod kan genomföras som traditionell simning, som olika sätt att förflytta sig t.ex. gång och löpning eller som övningar och lekar (Geytenbeek, 2002). Träningen kan utformas för att träna kondition, styrka, rörlighet, motorik och balans (McManus & Kotelchuck, 2007; Gorter & Currie, 2011).

Efter en översikt av forskningsläget kan det konstateras att träningsfrekvensen och durationen vid interventioner i bassäng varierar i olika studier. Det vanligast förekommande är att träningen i vattnet sker 30-60 minuter, två gånger i veckan men en gång i veckan och tre gånger i veckan är också beskrivet (Cunha, Oliveira, Labronici & Gabbai, 1996; Fragala-Pinkham, Haley & O'Neil, 2008; Fragala-Pinkham, Dumas & Barlow, 2009; Pan, 2010; Gorter & Currie, 2011; Dimitrijević m.fl., 2012; Mortimer, Privopoulos & Kumar, 2014; Lai m.fl., 2014). I två studier tränade deltagarna och uppnådde positiva effekter på sex veckor (Fragala-Pinkham m.fl., 2009; Dimitrijević m.fl., 2012). Andra studier sträcker sig över 8-14 veckor och några få upp till två år (Cunha m.fl., 1996; Fragala-Pinkham m.fl., 2008; Fragala-Pinkham m.fl., 2009; Pan, 2010; Gorter & Currie, 2011; Lai m.fl., 2014; Mortimer m.fl., 2014).

EFFEKTER PÅ KROPPSFUNKTION OCH FÄRDIGHETER

Hos barn och ungdomar med CP kan muskelsvaghet, nedsatt ledrörlighet och ledfelställningar leda till smärta och uttrötthet (fatigue). Interventioner i bassäng kan verka förebyggande. Träningen kan vara lekfull, med icke-viktbärande moment som är smärtfria jämfört med en del annan konventionell terapi (Lai m.fl., 2014).

Det finns motstridiga uppgifter kring om hydroterapi kan minska *spasticitet* hos barn med CP. Lai m.fl. (2014) kunde inte se någon minskad tonus, medan andra studier beskriver att hydroterapi kan minska spasticiteten hos barn med CP (Getz m.fl., 2006).

Det kan konstateras att interventioner i bassäng kan ha en positiv effekt på *motorisk funktion* hos barn med CP. En kontrollerad studie av Lai m.fl. (2014) visade att de barn som tränade i bassäng en gång per vecka under tolv veckor förbättrade sin motorik signifikant jämfört med de som tränat på land, när man utvärderade effekten med hjälp av Gross Motor Function Measure (GMFM-66). Detta stöds av Dimitrijević m.fl. (2012) och Gorter & Currie (2011) som också såg en förbättrad motorisk funktion efter att barn med cerebral pares hade tränat i bassäng 2-3 gånger per vecka under 6-14 veckors tid.

Lai m.fl. (2014) påvisade dock att den ökade motoriska funktionen inte gick att omsätta i dagliga aktiviteter. Till skillnad från en annan fallstudie av fyra olika deltagare, t.ex. en ungdom med Prader Willis syndrom och ett barn med Juvenil Idiopatisk Artrit. Deltagarna tränade individuellt på ett undervattensgångband och i en bassäng där vattendjupet kunde justeras för att bäst hjälpa och utmana dem i sin träning. På detta sätt kunde träningen anpassas så att deltagaren successivt fick öka sin viktbärande förmåga vilket gav positiva effekter på t.ex. *gångmönster* och *funktionella färdigheter i vardagen* (Fragala-Pinkham m.fl., 2009).

Forskning visar att både barn med CP och autism kan öka sina *färdigheter i vatten* genom interventioner i bassäng (Pan, 2010; Dimitrijevic m.fl., 2012). Man har också kunnat se att de barn med olika diagnoser som från början har en bättre motorisk funktionsnivå och goda simkunskaper kan göra större framsteg och konditionsträna i högre utsträckning än barn som har större motoriska svårigheter och/eller måste fokusera på att lära sig simma (Fragala-Pinkham m.fl., 2008; Lai m.fl., 2014).

Forskningen om interventioner i bassäng visar alltså att det kan ha effekt på motorisk funktion, funktionella färdigheter, gångförmåga och färdigheter i vatten. Det är en intervention som kan användas för att förebygga försämring av funktionstillstånd samt att träna t.ex. kondition, styrka, rörlighet och balans. Det är däremot osäkert huruvida interventioner i bassäng har en spasticitetsreducerande effekt. Det framkommer inga negativa eller skadliga effekter i aktuell forskning.

EFFEKTER PÅ AKTIVITET, DELAKTIGHET OCH PERSONLIGA FAKTORER

Hos barn med CP förekommer en nedsatt muskelfunktion vilket kan ge begränsningar i aktiviteter i det dagliga livet och minskad delaktighet i fritidsaktiviteter vilket påverkar barnens möjlighet till njutning och livskvalitet. I Lai m.fl. (2014) studie var det dock inte möjligt att mäta en ökad *livskvalitet* men författarna diskuterar om interventionens duration (12 veckor) var en för kort period för att påverka den faktorn.

Flera artiklar beskriver möjligheten att delta i en fritidsaktivitet tillsammans med andra barn och föräldrar som en positiv effekt av gruppinterventioner i bassäng (McManus & Kotelchuck, 2007; Fragala-Pinkham m.fl., 2008; Lai m.fl., 2014). Att simträna i grupp beskrivs som ett roligt sätt att träna och kan p.g.a. vattnets positiva egenskaper vara en aktivitet som kan verka *motiverande* och *lustfylld*. (Cunha m.fl. 1996; Fragala-Pinkham m.fl., 2008; Salem & Gropack, 2010; Lai m.fl., 2014). Deltagarna med spinal muskelatrofi i Cunha m.fl. studie (1996) upplevde en känsla av frihet och framgång och det påverkade deras *välbefinnande* positivt. Det finns också studier som rapporterat att man genom att göra motoriska uppgifter i vatten kunnat öka *självförtroende*, *självkänsla* och *tilltro till den egna förmågan* (Geytenbeek, 2002; Getz m.fl., 2006; Fragala-Pinkham m.fl., 2009).

I en översiktsartikel av Mortimer m.fl. (2014) ville man granska litteraturen om effekterna på sociala och beteendemässiga aspekter av hydroterapi hos barn och unga med autism. I studierna användes interventioner enligt ett hydroterapiprogram, exempelvis Halliwick. I artikeln exkluderades studier som beskrev simning, vattensport och vattenlekar. Resultatet visar att hydroterapi enligt ett strukturerat program kan förbättra *social interaktion* och minska *oönskade beteenden*. Även i Fragala-Pinkham m.fl. (2009) studie på barn med utvecklingsförsening, utvecklingsstörning, Downs syndrom, ryggmäragsbräck, Attention Deficit Disorder (ADD) och CP såg man att gruppträning i bassäng gav utrymme för att träna *sociala färdigheter*.

Det kan konstateras att intervention i bassäng är en motiverande och lustfylld fysisk aktivitet, som kan ha positiva effekter på självförtroende, självkänsla och tilltro till den egna förmågan. Forskning tyder även på att strukturerad hydroterapi kan ha positiv effekt på sociala färdigheter.

INTERVENTION I BASSÄNG INOM BOU

Interventioner i bassäng erbjuds barn och unga inom Bou. Riktlinjer för när det ska erbjudas finns framtagna (Bilaga 1). Dessa är utformade med den s.k. Prioriteringsmodellen som stöd.³ Riktlinjerna säger att för barn/ungdomar med funktionsnedsättning kan träning i vatten ge en möjlighet att använda sin kropp och kunna förflytta sig självständigt på ett sätt som inte är möjligt på land. De anger också en prioriteringsordning där graden av rörelsehinder värderas och behov av smärtlindring ska tillgodoses i första hand.

Det finns en rad benämningar på interventionen. Riktlinjerna som är framtagna benämmer det "behandlingsbad". I Bous förteckning över kurser och aktiviteter, Bladet som kommer ut varje termin kallas interventionerna t.ex. "lek och rörelseträning i vatten", "rörelseträning i vatten" och "må bra i vatten" (Habilitering & Hjälpmedel, 2014). I det här arbetet används genomgående begreppet intervention i bassäng. Det finns en målsättning att Bou ska kunna erbjuda barn och unga likvärdiga insatser oavsett var i Skåne man är bosatt och vilken enhet man tillhör. Det har framkommit att det, trots riktlinjerna, finns oklarheter kring på vilka grunder interventioner i bassäng används och att det kan finnas geografiska skillnader i hur och med vilket syfte interventionen erbjuds.

Det finns därför ett behov av att kartlägga vilka interventioner i bassäng som erbjuds inom Bou. En kartläggning kan visa vilka skillnader beträffande de praktiska förutsättningar som finns i regionen. Den kan även tydliggöra syftet med olika interventioner och vilka individuella målsättningar som förekommer. Ur kvalitetssäkringsperspektiv är det dessutom viktigt att belysa hur interventionerna utvärderas.

Syfte

Syftet är att kartlägga interventioner i bassäng inom Bou i Region Skåne.

Fokus ligger särskilt på:

- Praktiska och personalmässiga förutsättningar
- Målgrupp och metod
- Interventionernas syfte och målsättning
- Uppföljning och utvärdering

³ Inom Bou i RS arbetar man enligt Nationella modellen för öppna prioriteringar (Prioriteringsmodellen). Syftet är att säkerställa att befintliga resurser används på rätt sätt och till rätt åtgärder. Den åtgärd som visat sig mest effektiv och som patienterna på gruppnivå har störst nytta av rekommenderas för användning.

Metod

BESKRIVNING AV KARTLÄGGNINGEN

För att kartlägga vilka interventioner i bassäng som ges inom Bou togs kontakt med samtliga tolv enhetschefer. Dessa ombads utse en representant som arbetar med barn och ungdomar och interventioner i bassäng på sin enhet. Representanterna fick via mail ett frågeformulär (Bilaga 2) sänt till sig. Detta ombads de att med hjälp av sina kollegor på enheten fylla i och skicka tillbaka inför en uppföljande intervju.

Elva webkamerabaserade intervjuer genomfördes under våren och sommaren 2014 med hjälp av kommunikationsverktyget Microsoft Lync. En intervju genomfördes i ett mötesrum på den aktuella habiliteringsenheten. Intervjuerna utgick från det förifyllda frågeformuläret och tydliggöranden och kompletteringar gjordes enligt en intervjuguide (Bilaga 3). Samtliga intervjuer spelades in och transkriberades. Det är endast interventioner som erbjöds under våren 2014 som ingår i kartläggningen.

Ett liknande projekt genomfördes parallellt av Vuxenhabiliteringen (Vux) i Region Skåne. Projektet har samarbetat när det gäller metod, där Vux har använt det uppbygg för materialinsamling och det frågeformulär som utformats inom ramen för Bous projekt.

DELTAGARE

Barn- och ungdomshabiliteringens samtliga lokala enheter deltog. Enheterna var Eslöv, Helsingborg, Hässleholm, Kristianstad, Landskrona, Lund, Malmö, Trelleborg, Ystad och Ängelholm. Även två enheter med särskilda uppdrag, BarnReHab Skåne och Riksgymnasiet, inkluderades i kartläggningen eftersom de använder sig av interventioner i bassäng. På samtliga enheter utsågs sjukgymnaster/fysioterapeuter att vara enhetens representant vid intervjuerna.

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Enhetens representant utsågs av enhetschefen. Deltagandet i kartläggningen var således inte frivilligt. Enhetens representanter informerades om att materialet skulle presenteras på gruppnivå.

ANALYS

Det skriftliga materialet sammanställdes och bearbetades statistiskt. Svaren i frågeformulären kompletterades och vägdes samman med svaren från intervjuerna. Materialet analyserades med fokus på fysiska och praktiska förutsättningar, interventionernas syfte, individuella målsättningar och utvärdering. Resultaten relaterades till Vuxenhabiliteringens parallellprojekt för att genom jämförelser underlätta tolkningen och förståelsen av materialet.

Resultat

Resultaten redovisas enligt de teman som preciserades i syftet.

PRAKTISKA OCH PERSONALMÄSSIGA FÖRUTSÄTTNINGAR

Alla de studerade tolv enheterna har tillgång till bassäng. Tillgången varierar mellan enheterna och är mellan två och sju timmar per vecka, vilket är en avgörande faktor för antalet interventioner som är möjliga att genomföra.⁴ Majoriteten har sin tillgång till bassängen under terminerna och sedan begränsad tillgång under sommaren och julen. Många enheter beskriver att man har begränsad tillgång till tider i bassängen, men på några ställen finns en stor tillgång. Det kan också vara personal- och tidsmässiga resurser som gör att man inte använder bassängen i den utsträckning som man egentligen skulle vilja och som man ser att det kan finnas behov av.

Alla enheterna har tillgång till tider i varmvattentempererad (32-34 grader) bassäng. Bassängernas utformning varierar och det påverkar vilka interventioner som kan erbjudas. T.ex. har flera bassänger begränsningar för hur många personer som får vistas i bassängen samtidigt, men också bassängens storlek och vattendjup är faktorer som spelar roll. Enheternas bassänger är vanligen ca tolv meter långa. Vattendjupet varierar och påverkar t.ex. möjligheten att gångträna i bassäng. Flera enheter har tillgång till bassäng med en grund del som är strax under en meter djup och sedan har ett sluttande golv till en djupare del. Detta beskrivs som en fördel, för då finns det möjligheter för barnen att hitta ett lämpligt vattendjup att träna på. Ett par enheter har tillgång till bassäng med en botten som kan justeras för att ställa in lämpligt vattendjup. Detta beskrivs som en positiv egenskap som används för att anpassa bassängen efter barnens behov. En enhet har en bassäng som inte innehåller någon grund del, utan har ett vattendjup på 130 cm. Detta innebär att de flesta barn och ungdomar inte bottenar och därmed inte heller har möjlighet till t.ex. gångträning. Även i andra bassänger förekommer det, trots att det finns en grund del, att det inte är tillräckligt grunt för att vissa barn ska kunna bottena. I dessa fall använder man sig då av olika flythjälpmedel för att skapa förutsättningar för självständighet eller så sker träningen i trappan ner i bassängen.

Samtliga enheter har tillgång till bassäng där det också finns olika anpassningar i omklädningsrum samt hygien- och lyfthjälpmiddel. På några enheter förekommer också att man behöver ta hänsyn till hur många som kan byta om i omklädningsrummet samtidigt, vilket då styr hur många som kan delta i gruppen.

Sjukgymnaster/fysioterapeuter är den yrkesgrupp som övervägande ansvarar för att initiera, planera och genomföra interventioner i bassäng inom Bou. En till två grupp- ledare förekommer. På en del enheter är sjukgymnaster/fysioterapeuter den enda yrkesgrupp som använder interventioner i bassäng. På andra enheter förekommer det att även andra yrkesgrupper är involverade, exempelvis undersköterska, arbetsterapeut, specialpedagog, fritidskonsulent och logoped. Arbetsterapeuten medverkar t.ex. ibland och använder situationen i samband med interventionen i bassäng till att göra bedömningar av ADL-förmåga eller träna ADL i omklädningsituationen. Det kan finnas fördelar med att andra yrkesgrupper än sjukgymnaster/fysioterapeuter medverkar vid interventioner i bassäng. En av de intervjuade uttrycker sig så här:

⁴ Det bör påpekas att det pågick ett reparationsarbete av bassängen i Malmö vid tillfället för inventeringen. Enheten har vanligtvis en större tillgång än vad som framkommer.

Bassängen skulle kunna vara ett bra sätt för många olika yrkesgrupper att träffa många barn på. Det är ett positivt sätt att möta barn och föräldrar. Ett tvärprofessionellt samarbete kring badet hade kunnat gynna habiliteringsarbetet, inte bara utifrån insatsen i bassängen... Det kan vara en ingång till andra saker och syften som inte bara handlar om träning.

När det gäller praktiska och personalmässiga förutsättningar kan det konstateras att det genomgående finns förutsättningar för intervention i bassäng. Det är samtidigt tydligt att vissa enheter är begränsade i vilka övningar som kan genomföras på grund av bassängens förutsättningar.

MÅLGRUPP

Under våren 2014 erbjöds 34 gruppinterventioner i bassäng inom Bou. Det innebär att ca 250 barn och unga hade möjlighet att delta i denna typ av intervention. Uppgifter över hur många som deltog under perioden har inte kartlagts inom ramen för projektet.

Samtliga enheter erbjuder interventioner i bassäng till barn och unga i åldrarna 0-17 år med rörelsehinder, men graden av rörelsehinder och begränsning av självständig förflyttning på land ligger ofta till grund för vilka patienter som prioriteras. Vid någon enhet erbjuds alla nya barn med rörelsehinder möjlighet att prova på gruppintervention i bassäng eftersom den beprövade erfarenheten på enheten säger att det kan vara ett bra sätt att arbeta med motorisk träning. Gruppindelningen för barn med rörelsehinder skiljer sig mellan enheterna och beror på tillgången till bassängen och vilka barn som är aktuella för interventionen. På en del enheter erbjuds barn och unga gruppinterventioner utifrån olika åldersindelningar. På andra enheter styrs gruppindelningen mer av barnens funktionsnivå (både fysiskt och kognitivt). Detta beskrivs som en viktig faktor för att barnen ska ges möjlighet till lek och samspel, men också för att deras föräldrar eller annan medföljande ska ges möjlighet till erfarenhetsutbyte med andra vuxna i samma situation.

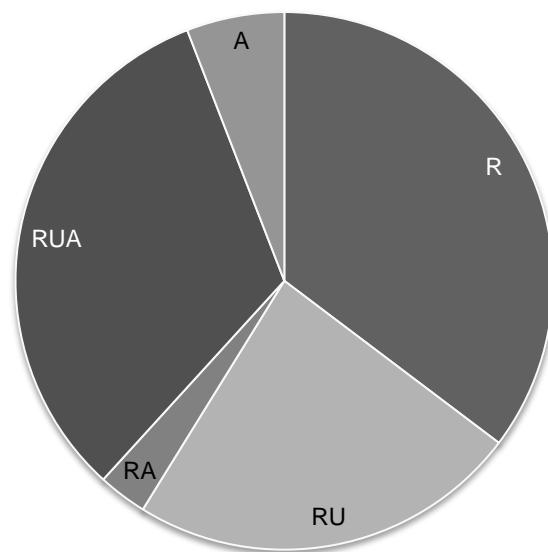
Barn och unga med utvecklingsstörning erbjuds i viss utsträckning intervention i bassäng. Vid fem enheter erbjuds barn och ungdomar med utvecklingsstörning i åldrarna 0-17 år möjlighet att delta i gruppinterventioner i bassäng. Vid två enheter ges barn med utvecklingsstörning endast möjlighet att delta i grupp när de är i förskoleåldern, dvs. 0-7 år. Vid resterande enheter förekommer det ibland att patienter med utvecklingsstörning deltar, men det är då ofta barn och unga som även har ett rörelsehinder, dvs. patienter med flerfunktionshinder. Resultatet visar att ingen enhet under våren 2014 erbjöd gruppintervention som enbart riktade sig till dem med utvecklingsstörning.

När det gäller barn och unga med autism erbjuds även de interventioner i bassäng i viss utsträckning. Vid sex av de tio lokala enheterna ges denna möjlighet. Endast en av dem erbjuder gruppintervention som enbart riktar sig till barn och unga med autism. De övriga fem enheterna erbjuder det tillsammans med barn med rörelsehinder eller utvecklingsstörning. Fyra enheter riktar interventionen till hela åldersspannet 0-17 år, medan de två övriga begränsar det till förskoleåldern (0-7 år) respektive skolbarn (6-18 år). Resterande fyra lokala enheter erbjuder inte alls denna målgrupp interventioner i bassäng.

När det gäller målgruppen för gruppintervention i bassäng finns en skillnad mellan stora och små enheter som är viktig att belysa. Större enheter har möjlighet att rikta insatsen

till en särskild diagnosgrupp, funktionsnivå eller åldersgrupp. Detta till skillnad mot mindre enheter där man för att få tillräckligt stort deltagarunderlag har grupper som täcker in hela åldersspannet 0-17 år och blandar olika diagnoser (rörelsehinder, utvecklingsstörning och autism).

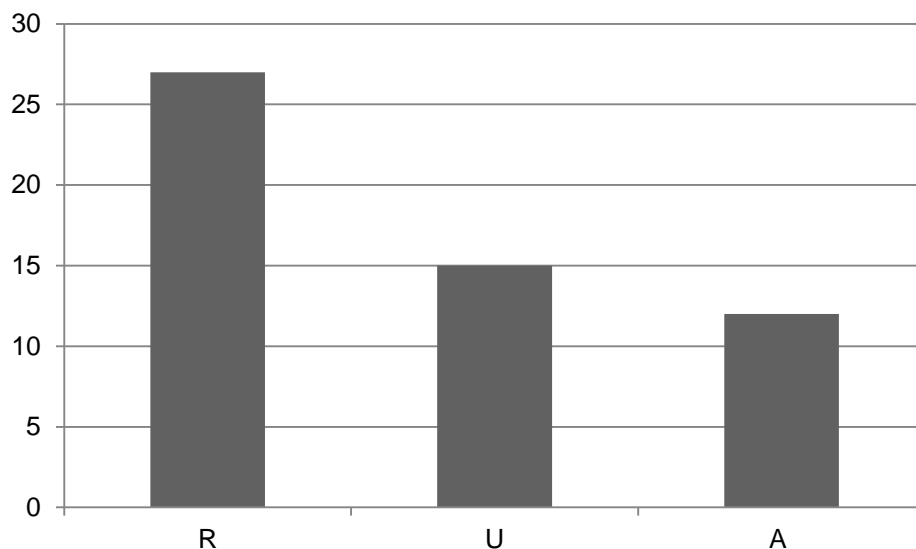
Figur 1 illustrerar att det förekommer många olika kombinationer av diagnoser inom de aktuella grupperna. Som framgår är det mycket vanligt förekommande med grupper som riktar sig helt eller delvis till dem som har rörelsehinder. Det kan vidare nämnas att det inte förekommer någon grupp som erbjuder interventioner i bassäng till dem som enbart har utvecklingsstörning (U) eller till en kombinerad grupp av barn och unga med autism och utvecklingsstörning (AU).



Figur 1. Fördelning av vilken målgrupp de olika gruppinterventionerna riktar sig till, där R=rörelsehinder, U=utvecklingsstörning och A=autismspektrumtillstånd (n=34).

Det förekommer att barn deltar i gruppintervention på en annan enhet än den enhet där man får sina insatser. Anledningen kan då vara att man går i skolan på denna ort eller att tiden passar bättre på den orten.

Resultatet visar att gruppintervention i bassäng främst erbjuds barn och ungdomar med rörelsehinder och i mindre utsträckning grupperna med utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd. Detta illustreras i Figur 2. Denna prioritering ligger i linje med Bous riktlinjer.



Figur 2. Gruppinterventionernas fördelning på målgrupperna 0-17 år, där R=rörelsehinder, U=utvecklingsstörning och A=autism (n=54).

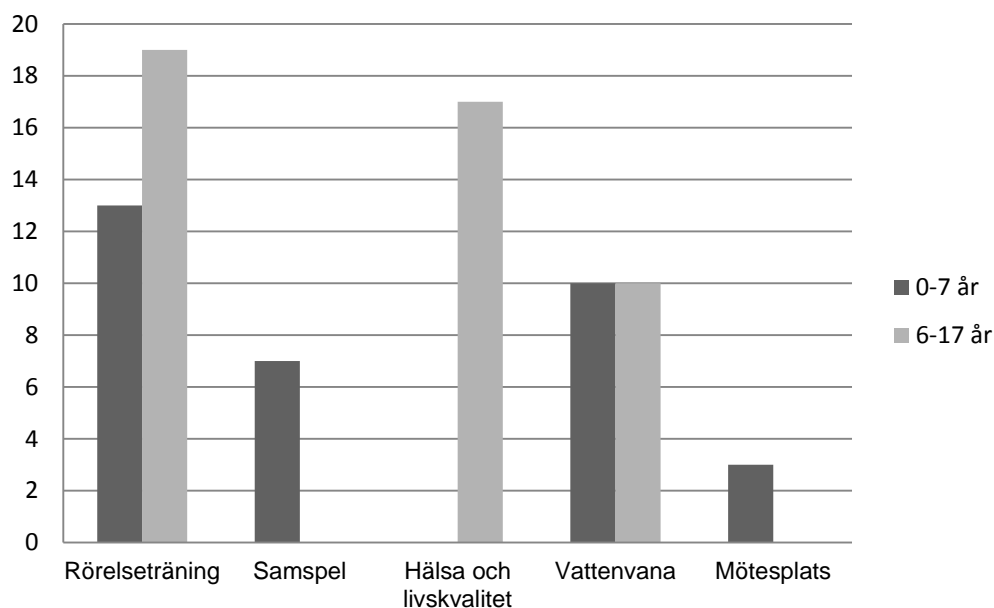
SYFTE OCH MÅLSÄTTNING

Det finns anledning att skilja mellan syfte och målsättning när det gäller gruppinterventioner. Med syfte avses vad gruppinterventionen ska resultera i på gruppnivå och vad deltagarna ska få ut av insatsen. Målsättning avser de individuella mål som deltagaren vill uppnå genom att delta i insatsen. Syftet är vanligtvis mer övergripande (ex rörelseträning, ökad vattenvana) medan målsättningen är mer specifik (ex förbättrad gångförmåga).

Gruppinterventionerna inom Bou har en rad olika syften. De olika syftena kan skilja sig åt beroende på vilken åldersgrupp interventionen riktas mot. När gruppinterventioner för barn i förskoleåldern, dvs. 0-7 år erbjuds, oavsett om barnet har rörelsehinder, utvecklingsstörning eller autism så framkommer i intervjuerna att det finns likvärdiga syften även om det på enheterna benämns i olika kombinationer. Syftet med gruppintervention i bassäng för de yngre barnen är att de på ett lekfullt sätt ska få träna på olika aktiviteter och färdigheter. Ett syfte kan vara att barnen ska få möjlighet till *rörelseträning*. Denna kan t.ex. innebära att barnet tränar motorisk funktion, styrka, koordination, balans, förflyttning och handfunktion. Det syftar också ofta till att barnet ska få möjlighet att träna sin *vattenvana* och *förmåga till samspel* med såväl förälder/medföljare som andra barn. Några intervjuade berättar att det ofta finns ett bakomliggande syfte som sällan är uttalat, för denna målgrupp. Det är att *fungera som mötesplats*. Det handlar om att ge barn och föräldrar en positiv stund i bassängen för att t.ex. främja anknytningen till sitt barn, men också att föräldrarna ska få möjlighet att träffa andra, knyta kontakter och byta erfarenheter med de som befinner sig i liknande situation som man själv.

För barn och unga med framför allt rörelsehinder, men även utvecklingsstörning och autism, i skolåldern (6-17 år) så förekommer en rad olika syften med gruppinterventionerna. Interventionen kan precis som för de yngre barnen syfta till att man ska få möjlighet till *rörelseträning* för att träna förflyttning, ändra och bibehålla position, men också balans, koordination, kroppskännedom, stryka, rörlighet, uthållighet, andningsfunktion samt grov- och finmotorisk funktion. De intervjuade beskriver att man ofta använder interventioner i bassäng för barn och unga med stora rörelsehinder och att vattnets egenskaper är till hjälp, i form av såväl avlastad träning som motståndsträning.

Ett annat syfte för barnen i skolåldern är att genom fysisk aktivitet och rörelseträning arbeta för *hälsa*. Hälsa är ett vitt begrepp, men i intervjuerna berättas om vikten av att barn och ungdomar får göra något som *ger livskvalitet* och där kan interventioner i bassäng vara ett sätt. Dessa interventioner kan också syfta till att ge *avslappning* och *smärtlindring*. De intervjuade beskriver att det hos många barn och unga kan vara svårt att på egen hand ägna sig åt fritidsaktiviteter i bassäng. Enligt de intervjuade kan det finnas hinder både hos individen och i miljön för att det är något man ska göra på sin fritid. Genom att erbjuda interventioner i bassäng inom Bou så bygger man upp *vattenvana* och även de kroppsliga förutsättningarna som ett steg mot att kunna ha en fysiskt aktiv fritid. Figur 3 visar förekomsten av olika syften för olika åldersgrupper.



Figur 3. Förekomst av olika syften för gruppinterventionerna (n=79).^{5 6}

⁵ Innehållet i *Rörelseträning* skiljer sig mellan de två åldersgrupperna. Gemensamt är förflyttning, ändra och bibehålla position, balans, koordination, styrka samt grov- och finmotorisk funktion. För den äldre åldersgruppen förekommer även kroppskännedom, rörlighet, uthållighet och andningsfunktion. I kategorin *Hälsa och livskvalitet* ingår smärtlindring, avslappning och fysisk aktivitet. Med *Mötesplats* avses möjligheten för anhöriga att träffas och utbyta erfarenheter.

⁶ Kartläggningen av gruppinterventionerna utgår ifrån hur de olika enheterna valt att rikta sina interventioner. Som framgår innebär det en viss överlappning beträffande målgruppernas ålder.

Sammanfattningsvis visar denna kartläggning att olika gruppinterventioner, oavsett ålder syftar till att ge rörelseträning och vattenvana och att rörelseträningen får större utrymme desto äldre barnen och ungdomarna blir. Det visar sig också att syftet att träna sin förmåga till samspel uttalas för barn i förskoleåldern liksom möjligheten för anhöriga att mötas, men ej förekommer för de äldre barnen. För barn och unga i skolåldern förekommer interventioner i bassäng för att främja livskvalitet och hälsa i nästan lika hög grad som syftet att rörelseträna.

Parallellt med gruppinterventionens syfte formuleras individuella mål för barnen och ungdomarna. Denna kartläggning visar dock att det för de yngre barnen är ovanligt att det finns ett individuellt mål som är kopplat till interventionen i bassäng. Barnen tränar istället mot det som är syftet för gruppinterventionen.

Däremot är det vanligt förekommande på flera enheter att barn och unga i åldrarna 6-18 år som tränar i bassäng har en målinriktad träning i grupp mot ett individuellt mål. Ibland handlar målet om att förbättra sina *färdigheter i vatten*. Det kan t.ex. vara att kunna flyta, att kunna simma eller att utföra någon form av självständigt förflyttning i vattnet. Målet kan också vara kopplat till *funktionella färdigheter i vardagen*. Ett exempel på detta är att barnet tränar mot målet att kunna stå självständigt. När barnet inte är motiverat att träna på land, så kan det genom att stå-träna i bassängen öva på den aktuella färdigheten på ett lustfyllt sätt. Barnet får då hjälp av vattnets egenskaper som ett redskap och interventionen i bassäng blir en del i planen för att nå det aktuella målet.

Flera av de intervjuade beskriver att det förkommer övergripande mål om att förbättra en färdighet eller funktion i vardagen, *bibehålla förmågor*, *öka den fysiska aktiviteten* eller *lindra smärta*. För att nå det aktuella målet kan det förekomma olika interventioner för att arbeta för förändring, där interventionen i bassäng kan vara en av dem.

Det är inte alltid färdigheterna man tränar på i bassängen är omsättningsbara på land, t.ex. att kunna flyta, vända sig, simma, men de kan ändå fylla en viktig funktion i att kunna vara fysiskt aktiv eller förflytta sig. Det finns på många enheter de som tränar i bassäng för att bibehålla funktioner och ge välbefinnande, t.ex. barn och unga med neuromuskulära sjukdomar. Hos dessa förekommer sällan individuella mål. En av de intervjuade uttrycker syftet så här:

För dem är det bättre att man gör det man kan, medan man kan... För dem är syftet att motverka inaktivitet, må gott i kroppen och få en positiv upplevelse.

På några enheter har man grupper för skolbarn där målet är att man ska klara att vara utan anhörig/assistent i bassängen och därmed också tränar sin självständighet.

Inom Bou finns skillnader i om enheten kan erbjuda individuella interventioner i bassängen. Vid fyra enheter kan man inte erbjuda någon individuell insats. Sex enheter har goda möjligheter att regelbundet kunna erbjuda individuella interventioner och använder sig också av denna möjlighet. Det kan t.ex. vara aktuellt för barn och unga efter en operation eller hos barn med rehabiliteringsbehov. Resterande två enheter uppger att man om det förekommer särskilda behov hos ett barn har möjlighet att vid några tillfällen ge individuella interventioner.

Syftet och det individuella målet med intervention i bassäng kan efter denna kartläggning konstateras vara förenliga med varandra. Det förekommer att barnet/ungdomen tränar mot ett individuellt mål, som är relaterat till interventionen i bassäng, men också att det inte finns något mål. Det är då snarare så att barnet/ungdomen utövar interventionen mot gruppinterventionens övergripande syfte.

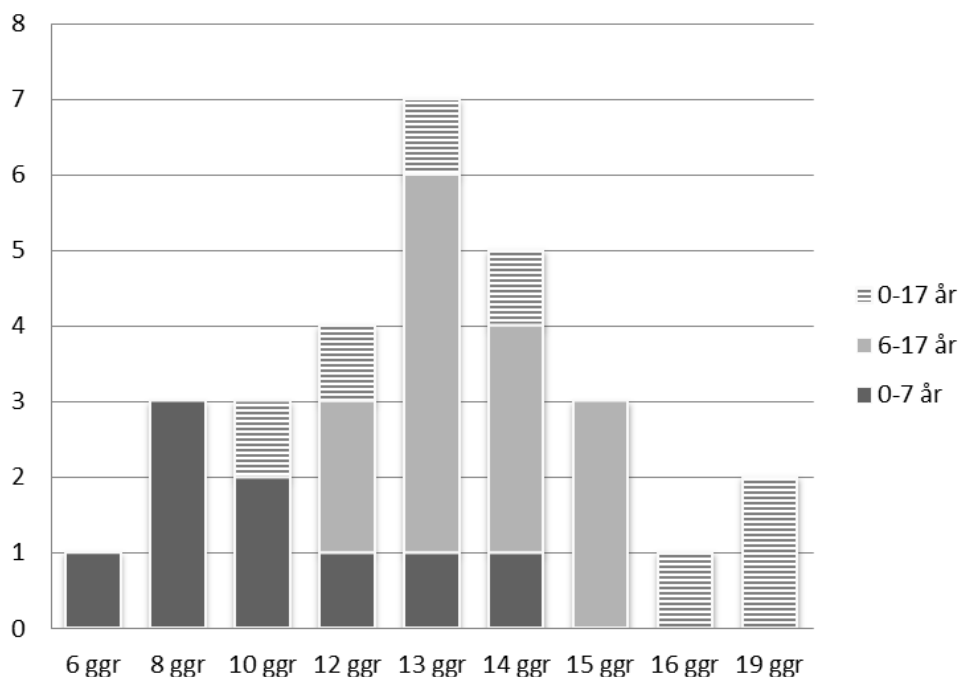
METOD

Vid alla enheter förekommer gruppinterventioner där patienten har en medhjälpare, t.ex. förälder eller assistent med sig i bassängen. På ett par enheter förekommer gruppinterventioner där barn och unga deltar utan medhjälpare i bassängen, som ovan beskrivits, med målet att öka sin självständighet.

Samtliga gruppinterventioner på alla enheter ges en gång i veckan. Ibland hade det varit önskvärt att kunna erbjuda interventionen med tätare frekvens, dvs. fler tillfällen i veckan för att nå effekt. Detta är dock inte möjligt på någon enhet. I de fall där man tränar för att uppnå en förändring, så kompletteras interventionen i bassäng med annan målfokuserad träning i vardagen.

Tiden man tränar i bassängen är oftast 40-45 minuter. Enstaka gruppinterventioner är 30 minuter eller 60 minuter. Vad som ligger till grund för durationen i bassängen beror till stor del på schematekniska lösningar. De intervjuade beskriver dock tiden som lagom lång. Många barn och unga orkar inte längre tid och en kortare stund hade för vissa barn och ungdomar gjort att proceduren före och efter passet (t.ex. ombyte och resa) hade tagit för mycket tid i anspråk i förhållande till vad man kan få ut av tiden i bassängen.

Hur många tillfällen per termin som gruppinterventionen ges varierar. Sammanställningen visar att de yngre barnen har färre antal gånger, medan de äldre barnen oftast har gruppintervention i bassäng minst 12 gånger per termin. Se Figur 4.



Figur 4. Gruppintervention, antal tillfällen per termin (n=29).

Många barn och unga deltar i gruppinterventioner i bassäng flera terminer, framför allt de med flerfunktionshinder. En annan anledning till att det kan vara en återkommande intervention kan beskrivas genom nedanstående citat.

Det tar tid för våra barn att förvärva nya färdigheter och att känna sig trygga. Vi tror att det är viktigt att ge dem tiden och att inte ge upp för tidigt.

Gruppinterventionerna utformas på olika sätt, på olika enheter och för olika grupper. För de mindre barnen förekommer det att man använder sig av gemensamma lekar och sånger för att uppmuntra till rörelse och samspel i aktiviteter tillsammans med de andra barnen. I andra ålders- och diagnosgrupper använder man också gemensamma övningar och lekar, t.ex. stafetter och "följa-John". I vissa fall används musik som ett sätt att locka till rörelse och lust. Vid ett par enheter erbjuds grupp med gemensam vattengymnastik. Flera av de intervjuade berättar att de ibland använder traditionella vattengymnastiska övningar, men det vanligaste är att man behöver anpassa rörelserna efter barnet/ ungdomens förutsättningar.

Inom Bou finns en varierad kunskap och erfarenhet hos de som arbetar med interventioner i bassäng. En del har lång erfarenhet av att använda olika metoder och har utbildning i t.ex. Halliwick och Bad-Ragaz, medan andra medarbetare och enheter saknar detta. Gemensamt för de olika enheterna är dock att man plockar övningar och tips från olika håll, för att möta de varierande behoven. De som har utbildning i Bad-Ragaz beskriver att de använder sig av grepp som tekniken innehåller för att instruera och utföra övningar för t.ex. rörlighetsuttag och muskelavslappning. Det är ingen enhet som utför renodlad Halliwick, men de som har utbildning i denna metod använder sig av övningar för att t.ex. hitta sin egen simteknik eller ändra tyngdpunkten i vattnet. De medarbetare inom Bou som har simlärarutbildning berättar i intervjuerna att de ser den kunskapen som värdefull, då de kan använda sig av utvecklingsstegen för att nå ökad självständighet i vattnet, utan att för den skull bedriva simundervisning. Inom Bou används vid behov olika hjälpmedel i vattnet. Det kan vara flytringar, nackkragar, wet-vest, tyngder och dylikt.

Det finns inga riktlinjer för hur interventioner i bassäng ska utformas för barn och unga inom Bou. Det finns likheter i att interventionerna vanligen ges en gång i veckan, 40-45 min, men hur många gånger interventionen ges och på vilket sätt skiljer sig åt. Interventionerna utformas efter gruppens behov och gruppleadarens kompetens och detta varierar mellan olika enheter.

UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING

För att bedöma effekten av interventioner i bassäng är regelbunden uppföljning och utvärdering viktig. I intervjuerna framkommer att regelbundna individuella uppföljningar görs. De intervjuade beskriver att det kan ske genom kontinuerliga samtal under terminens gång. Man pratar då om t.ex. hur motivationen ser ut, hur det fungerar och om man kan se framsteg. Det förekommer också att man när terminen är slut har samtal med barnet/ungdomen/familjen som ett led i habiliteringsplaneringen.

Under intervjuerna har det inte framkommit att man använder sig av något av de utvärderingsinstrument som är framtagna utifrån standardiserade metoder, t.ex. Halliwick och som nämnts tidigare i texten. Utvärdering sker istället vanligen genom

att man mäter måluppfyllelsen. Hos de barn som har individuella mål kopplade till vardagen där bassängen är ett redskap för att träna mot målet, så utvärderas det målet. Har metoden för att nå målet fungerat eller varit verkningslös? I de fall det rör sig om ett specifikt mål som är kopplat till färdigheter i bassängen så utvärderas detta. Vid några enheter har man vid enstaka tillfällen formulerat mål enligt Goal Attainment Scaling (Beckung, Hadders-Algra, Nordmark & Pless, 2002)⁷ och använt detta som utvärderingsinstrument.

Några enheter gör en beskrivning av barnets utgångsläge när interventionen påbörjas och motsvarande när den avslutas för att jämföra färdigheter och utvärdera interventionen. En sådan beskrivning kan t.ex. innehålla vilka hjälpmedel som används i vattnet, på vilket sätt och hur långt barnet kan ta sig fram i bassängen, barnets ork, kondition och rörelsekaraktär. Det finns dock ingen känd eller framtagen mall med standardiserade punkter för vad en sådan beskrivning kan innehålla. Flera av de intervjuade tycker att det är svårt att beskriva barnets färdigheter i vatten. Någon uttrycker:

Vi sjukgymnaster ser att det händer saker, men det är svårt att sätta ord på det och beskriva.

I de fall som interventioner i bassäng används i syfte att minska smärta händer det att t.ex. smärtskattningsinstrument i form av Visuellt Analog Skala (VAS) eller smärteckning genomförs före och efter interventionen, men det finns ofta ingen tydlig rutin för detta och det händer att man inte använder tillgängliga mätmetoder.

Många medarbetare beskriver att de tycker det är svårt att utvärdera interventionerna i bassäng. En av de intervjuade säger:

Det finns inget instrument som mäter och det finns ingen rutin för att utvärdera. Istället utvärderas genom observation av barnet i vattnet samt att lyssna in barnet och föräldrarnas subjektiva upplevelse, t.ex. känner sig säkrare, mer avslappnad eller mindre smärta.

I viss utsträckning finns lokala rutiner för utvärdering av gruppintervention i bassäng, men inte på alla enheter. På många enheter träffas de som arbetar med interventionen när en termin/träningsperiod är slut och summerar hur närvaron sett ut och huruvida bassängträningen uppnått sitt syfte och mål för varje enskilt barn. Utifrån detta planeras sedan kommande gruppinterventioner. En genomgående uppfattning från de intervjuade enheterna är att barnen/ungdomarna och deras familjer tycker att det är positivt med bassänginterventionerna. Detta bekräftas av att deltagarna uttrycker önskemål om att få fortsätta med interventionen.

⁷ Goal Attainment Scaling (GAS) är ett instrument som har som syfte att mäta graden av måluppfyllelse. Det kan användas för att göra jämförelser över tid. Utfallet graderas enligt nedan:

+2 Mycket bättre än förväntat

+1 Bättre än förväntat

0 Förväntat utfall

-1 Sämre än förväntat

-2 Mycket sämre än förväntat

Uppföljning och utvärdering av interventioner i bassäng kan sammanfattas som att det saknas en Skåneövergripande rutin. Det vanligast förekommande utvärderingsinstrumentet är individuell måluppfyllelse som används för att mäta förändring, men många upplever det svårt och otydligt hur interventionen ska utvärderas både på individ- och gruppnivå.

Diskussion

Resultaten diskuteras utifrån fokus på målgrupp, syfte, målsättning och utvärdering. Slutligen lyfts framtidsperspektivet för interventioner i bassäng.

MÅLGRUPP

Resultaten visar att samtliga enheter inom Bou kan erbjuda interventioner i bassäng. Beträffande barn och unga med rörelsehinder kan man konstatera att insatsen ges tämligen likvärdigt i Skåne och också följer de riktlinjer som är framtagna (Bilaga 1). När det finns behov av att prioritera platserna används riktlinjerna som stöd och barn och unga med begränsningar att förflytta sig självständigt på land prioriteras. Barn och unga med CP är en diagnosgrupp som i stor utsträckning deltar i interventioner i bassäng. I forskningen är det också den diagnosgrupp som är mest beskriven. Som skildrats i bakgrunden, finns det visst vetenskapligt stöd för att interventioner i bassäng kan påverka så väl kroppsfunktioner som färdigheter hos barn och ungdomar med CP. Denna diagnosgrupp är dock bara en av många andra förekommande rörelsehinder inom Bou.

När det gäller gruppinterventioner i bassäng till barn, såväl som unga med utvecklingsstörning eller autism finns lokala skillnader i huruvida det kan erbjudas. Det framkommer i intervjuerna att interventioner i bassäng för dessa diagnosgrupper har positiva effekter då de syftar till t ex rörelseträning, vattenvana och samspel. Detta stöds av litteraturen, även om det bör nämnas att de studier som finns ofta är genomförda på ett litet antal deltagare och begränsad möjlighet till kontrollgrupp vilket gör det svårt att dra generella slutsatser. Det är svårt att skapa homogena grupper när man designar studier och det är något som också genomsyrar målgrupper och grupsammansättningen för interventioner i bassäng inom Bou.

Enligt Bous riktlinjer så ska de barn/ungdomar som deltar i intervention i bassäng med syfte att öka välbefinnande där andra likvärdiga aktiviteter inte kan erbjudas prioriteras. I intervjuerna lyfts bassängträning ett flertal gånger som en viktig insats för att arbeta för livskvalitet hos barn/ungdomar där andra likvärdiga aktiviteter inte kan erbjudas. Riktlinjerna prioriterar också intervention i bassäng för att ge smärtlindring. Inom ramen för detta projekt har inte det inte gått att finna något stöd i litteraturen för att interventioner i bassäng ger smärtlindring hos barn och unga med funktionsnedsättning. Däremot beskrivs det i intervjuerna att det används i det syftet och att det kan ha effekt i enskilda fall. Forskning som studerat vuxna inom habiliteringens målgrupp och intervention i bassäng i smärtlindrande syfte ger visst stöd för att det kan ha effekt (Andersson m.fl., 2013; Brunton & Bartlett, 2013).

Riktlinjerna för behandlingsbad samt tillgången på bassäng är avgörande för hur många och vilka barn och unga som kan erbjudas interventioner i bassäng. En jämförelse med Vux parallellprojekt visar att riktlinjerna följs inom både Bou och Vux, men att tillgången till bassäng är större inom Bou. De riktlinjer som finns inom Bou respektive Vux skiljer sig också åt på punkten att Bou erbjuder interventioner i bassäng för syftet att "må bra" och ge ökat välbefinnande, vilket också till viss del stöds av litteraturen. Vux poängterar

däremot tydligt i sina riktlinjer att det inte ska ges för ”rekreation eller egenbehandling” (Bilaga 4). Dessa skillnader kan vara viktigt att beakta vid övergång från Bou till Vux, då det finns en målsättning att de habiliterande insatserna ska upplevas som sömlös för patienten.

SYFTE, MÅLSÄTTNING OCH UTVÄRDERING

Syftet med gruppinterventioner i bassäng beskrivs på en rad olika sätt och skiljer sig åt på olika enheter. Det är som tidigare nämnts också beroende av vilka lokala förutsättningar som finns. I denna kartläggning har försök gjorts att kategorisera och analysera dessa olika syften både relaterat till diagnosgrupp och ålder. För att öka tydligheten och kvalitetssäkra insatsen inom Bou finns det vinster med att skapa en gemensam terminologi och precisera vad gruppinterventionen ska syfta till.

I denna kartläggning blir det tydligt att långt ifrån alla barn och unga som ges interventioner i bassäng har individuella mål som är knutna till insatsen. Intervjuerna genomsyras dock av att det i stort sett alltid finns ett syfte för barnet/ungdomen. Några av de intervjuade uttrycker att de tycker det är svårt att dokumentera interventionerna i bassäng och att det inte alltid framgår av barnets journal varför barnet/ungdomen deltar i interventionen. Någon säger t.ex.:

Det är lite underförstått varför det skulle vara bra för barn med rörelsehinder.

De intervjuade beskriver att det ibland inte känns meningsfullt att formulera ett mål som handlar om t.ex. livskvalitet. Detta kan tolkas som att det är lättare att formulera tydliga mål när man arbetar för en förändring, men svårare när det handlar om att bibehålla förmåga eller livskvalitet. Det kan också finnas en svårighet med att formulera mätbara mål i dessa avseenden och det kan ha betydelse för hur uppföljning och utvärdering sker. Avsikten med detta projekt har inte varit att mäta effekten av interventioner i bassäng. Under intervjuerna har det dock framkommit att man ser positiva effekter inom flertal områden, men för att uttala sig om det behövs ytterligare studier.

Bou arbetar enligt arbetssättet habiliteringsplanering som utgår från den enskildes behov och syftar till att säkerställa delaktighet, kvalitet och samordning. Hur och när den individuella uppföljningen sker skiljer sig åt vid interventioner i bassäng. Vid flertalet gruppinterventioner inom Bou sker en strukturerad utvärdering för att kvalitetssäkra interventionen. Det kan konstateras att det inte är något som görs rutinemässigt för gruppinterventioner i bassäng. Resultaten tyder på att den kan finnas behov av detta.

För att kvalitetssäkra interventionerna i bassäng är uppföljning och utvärdering nödvändiga. För att ge stöd i analysen av hur insatsen ska utformas för barnet/ungdomen och för att på ett standardiserat sätt beskriva barnets/ungdomens färdigheter före och efter interventionen, så efterfrågas ett verktyg eller en mall för vad denna kan innehålla. Det är inte kartlagt inom ramen för detta projekt huruvida något redan framtaget utvärderingsinstrument skulle vara användbart inom Bou. Däremot finns det en rad standardiserade mätinstrument för bedömning av t.ex. motorisk funktion och färdighet, muskelstyrka, ledrörlighet, spasticitet och smärta som med fördel skulle kunna användas för utvärdering av interventionen.

Intervjuerna genomsyras av uppfattningen att interventioner i bassäng är en insats som är uppskattad och efterfrågad av brukarna. Det beskrivs som en lustfylld aktivitet. Getz m.fl. (2006) bekräftar i sin artikel att vatteninterventioner är en av de mest populära terapierna hos barn med cerebral pares och andra neuromotoriska funktionsnedsättningar. Det kan ifrågasättas huruvida barn och unga ska delta i gruppinterventioner i bassäng flera terminer i följd. Om interventioner sträcker sig över lång tid kan det vara extra viktigt att syftet med interventionen är tydligt och att kontinuerlig uppföljning sker. Då vissa förändringar för Bous målgrupp tar tid att uppnå kan det dock ibland vara nödvändigt med interventioner som sträcker sig över lång tid.

Denna kartläggning visar att det finns stora lokala variationer i hur många gånger en gruppintervention erbjuds. Antalet gånger bör rimligen ställas till syftet med interventionen, för att se vad som ger effekt. Det kan dock konstateras att en intervention med likvärdigt syfte på någon enhet kan erbjudas sex gånger och på en annan enhet 15 gånger. Flertalet av de studier som beskriver interventioner i bassäng använder sig av ett behandlingsintervall på 8-14 veckor, men kan också sträcka sig över längre tid. Detta överensstämmer med hur verkligheten inom Bou ser ut. Däremot har flertal studier en tätare frekvens (två gånger i veckan), medan det inom Bou endast förekommer att interventionen ges en gång i veckan.

I litteraturen varierar många faktorer när intervention i bassäng ska beskrivas. Det finns ingen konsensus för under hur lång tid man bör träna per tillfälle, hur många veckor eller hur många gånger i veckan. Det finns heller inget som tydligt säger att det är bäst med individuell träning eller träning i grupp, bassängens djup och storlek eller vattentemperatur när det gäller interventioner i bassäng för barn och unga med funktionsnedsättning (Dimitrijevic m.fl., 2012).

Det är därmed svårt att ge rekommendationer för hur en Skånegemensam, mer enhetligt upplagd intervention i bassäng skulle utformas och erbjudas. Däremot är det önskvärt, utifrån Bous målsättning om att barn och unga ska kunna erbjudas likvärdiga insatser oavsett var man är bosatt och vilken enhet man tillhör, att en gemensam terminologi används. För att säkra kvalitén kan man även överväga om övergripande riktlinjer ska utformas för hur gruppinterventioner i bassäng ska ges samt om gemensamma rutiner för utvärdering ska upprättas.

INTERVENTIONER I BASSÄNG - ETT FRAMTIDSPERSPEKTIV

Bous riktlinjer för behandlingsbad är kända och används inom verksamheten. Som nämntes utgår de från Prioriteringsmodellen, men det är viktigt att notera att de hänvisningar som görs till Prioriteringsmodellen (se Bilaga 1) har begränsningar. T.ex. innefattar det som benämns som "Remus rangordning" endast pojkar med Duchennes muskeldystrofi och "R", i Prioriteringsmodellen, avser endast barn och unga med CP. Om man ser till Bous målgrupper så är barn och unga med rörelsehinder en grupp som också kan innefatta många andra diagnoser som inte bedömts enligt Prioriteringsmodellen. Behov av smärtlindring är också något som är högt prioriterat i riktlinjerna och som i resultaten visat sig vara ett förekommande syfte för intervention i bassäng inom Bou, men som har begränsad vetenskaplig evidens. Det kan därmed finnas behov av att förnya riktlinjerna med utgångspunkt från forskning om interventioner i bassäng.

I vardagligt tal och i styrande dokument förekommer många namn på interventioner i bassäng. Det kan t.ex. vara bassängträning, behandlingsbad och lekbad. I Bladet benämns interventionen rörelseträning i vatten, lek och rörelseträning eller må bra

i vatten. För att tydliggöra interventionen och dess syfte kan det finnas vinster i att enas om hur de ska benämnas. Enligt Bladet (Habilitering & Hjälpmedel, 2014) så riktar sig insatsen i störst utsträckning till barn och unga med rörelsehinder, men kartläggningen visar att det förekommer också för barn med andra diagnoser. Det förekommer också en rad gruppinterventioner i bassäng som inte annonseras i Bladet. Det innebär att interventionerna inte är tillgängliga för barn och ungdomar i hela Skåne.

I många intervjuer framkom idéer och områden att förbättra. T.ex. tog flera intervjuade upp möjligheten att arbeta mer tvärprofessionellt som ett sätt att utveckla interventionen för barnen och ungdomarna. Att använda interventioner i bassäng som en motiverande faktor för att träna självständighet på olika sätt i aktiviteter som finns runt omkring, t.ex. resan till bassänganläggningen, hygien, av- och påklädning.

Flera av de intervjuade hade i samtal med sina kollegor förstått att de såg ett behov av att fördjupa sin kunskap om interventioner i bassäng. Det efterfrågas någon typ av inspirationskurs där man kan få tips på övningar för olika målgrupper, hjälpmedel och andra redskap. Detta var ett behov som lyftes även på de enheter där det fanns en bred kompetens och lång erfarenhet.

På både nationell och internationell nivå har det på senaste tiden påtalats att både barn och vuxna har en minskande aktivitetsnivå och därmed ökande stillasittande. Detta medför risker för både den fysiska och psykiska hälsan. Det anses därför vara viktigt att arbeta för att främja såväl rörelse, fysisk aktivitet som motion hos barn och unga. Vid intervjuerna såg många möjligheten att använda interventioner i bassäng som ett redskap för att arbeta för att barn och unga med funktionsnedsättning ska stöttas till fysisk aktivitet, en aktiv fritid, goda levnadsvanor och ha roligt. Genom att ge barn och unga vattenvana och förutsättningar för att lära sig simma eller på självständigt sätt förflytta sig i vatten, förbättras deras möjlighet att använda träning i vatten som en framtida motionsform. Detta går i linje med Bous verksamhetsmål 2014/2015, där alla barn ska ges möjlighet till fysisk aktivitet i syfte att minska stillasittande och stimulera goda levnadsvanor.

Slutsatser

Resultatet visar att samtliga lokala enheter inom Bou erbjuder gruppinterventioner i bassäng. Insatsen erbjuds alla åldrar och diagnosgrupper i Skåne, men utbudet varierar mellan enheterna. Målgruppen består företrädesvis av barn och unga med rörelsehinder, men även barn och unga med utvecklingsstörning eller autism erbjuds i viss utsträckning interventioner i bassäng.

Barnet/ungdomen tränar antingen mot ett individuellt mål eller mot det övergripande syftet med interventionen. Resultatet visar att syftet med interventionerna i bassäng framför allt är att ge rörelseträning och vattenvana. För de yngre barnen är syftet även att träna förmågan till samspel och att skapa en mötesplats för anhöriga medan det för de äldre barnen istället handlar om att främja livskvalitet och hälsa. Det saknas enhetlighet för hur interventioner i bassäng ska utformas för barn och unga inom Bou. Det finns en osäkerhet kring hur interventioner i bassäng bör utformas för att ge effekt, men en enhetlig struktur är att föredra för att ge likvärdiga insatser i Skåne. Resultaten visar att rutinerna för uppföljning varierar och att det finns behov av standardiserade metoder för utvärdering och kvalitetssäkring.

Implementering

Intervention i bassäng kommer även fortsättningsvis att vara en intervention som erbjuds barn och unga med varaktiga funktionsnedsättningar och finnas som en del av Bous utbud. Det är osäkert hur interventioner i bassäng bör utformas för att ge effekt, men det är önskvärt med en enhetlig struktur för att ge barn och unga likvärdiga insatser i Skåne. För att tillgodose detta kommer följande åtgärder att genomföras:

- en gemensam terminologi fastställs
- en översyn av riktlinjerna för behandlingsbad genomförs
- användning av befintliga standardiserade mätinstrument och metoder för uppföljning och utvärdering främjas
- en checklista utarbetas som stöd inför uppstart av intervention i bassäng samt vid utvärdering av insatsen och uppföljning av målen
- möjligheterna för kompetensutveckling om metoder och redskap för interventioner i bassäng undersöks

Eftersom habiliteringens insatser ska upplevas ”sömlös” i övergången mellan Bou och Vux är det önskvärt med en dialog mellan verksamheterna i implementeringsarbetet.

Referenser

Andersson, A-K., Arph Hammargren, K., Börsbo, B., Dahlström, H., Dufvensberg, M., Jakobsson, G., Johansson, M., Oldermark, M. & Tuomi, K. (2013). *Evidensbaserad rehabilitering: Metoder för behandling av smärta hos barn/unga och vuxna med neurologiska funktionsnedsättningar*. Föreningen Sveriges Rehabiliteringschefer.

Bad Ragaz Ring Method (2015). *Bad Ragaz Ring Method, History*.
<http://www.badragazringmethod.org/en/history-bad-ragaz-ring-method> Uppgift hämtad: 2015-01-19.

Beckung, E., Hadders-Algra, M., Nordmark, E. & Pless, M. (2002). Kliniska bedömnings-instrument. I G. Beckung, E. Brogren, E. & Rösblad, B. (red.) *Sjukgymnastik för barn och ungdom. Teori och tillämpning*. Lund: Studentlitteratur, 126-142.

Brunton, L.K. & Bartlett, D.J. (2013). The bodily experience of cerebral palsy: a journey to self-awareness. *Disability and Rehabilitation*, 35(23): 1981-1990.

CPUP (2013) *GMFCS E&R*. http://cpup.se/wp-content/uploads/2013/07/247_Svensk-version-av-GMFCS-ER-slutgiltig20081002.pdf/ Uppgift hämtad: 2014-09-26

Cunha, M.C., Oliveira, AS., Labronici, R.H. & Gabbai, A.A. (1996). Spinal muscular atrophy type II (intermediary) and III (Kugelberg-Welander). Evolution of 50 patients with physiotherapy and hydrotherapy in a swimming pool. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 54(3): 402-406.

Dimitrijević, L., Aleksandrović, M., Madić, D., Okičić, T., Radovanović, D. & Daly, D. (2012). The effect of Aquatic intervention on the gross motor function and Aquatic skills in children with cerebral palsy. *Journal of Human Kinetics*, 32: 167-174.

Fragala-Pinkham, M.A., Dumas, H.M., Barlow, C.A. & Pasternak, A. (2009). An Aquatic Physical Therapy Program at a Pediatric Rehabilitation Hospital: A Case Series. *Pediatric Physical Therapy*, 21(1): 68-78.

Fragala-Pinkham, M.A., Haley, S.M. & O'Neil, M.E. (2008). Group aquatic exercise for children with disabilities. *Developmental Medicine Child Neurology*, 50(11): 822-827.

Getz, M., Hutzler, Y. & Vermeer, A. (2006). Effects of aquatic interventions in children with neuromotor impairments: a systematic review of the literature. *Clinical Rehabilitation*, 20(11):927-36.

Geytenbeek, J. (2002). Evidence for Effective Hydrotherapy. *Physiotherapy*, 88(9): 514-529.

Gorter, J.W. & Currie, S.J. (2011). Aquatic exercise programs for children and adolescents with cerebral palsy: What do we know and where do we go? (Review article). *International Journal of Pediatrics*, 2011(712165): 1-7.

Habilitering & Hjälpmedel (2014). *Bladet. Våren 2014*. Region Skåne. Bladet publiceras som PDF-fil på: www.skane.se/habilitering

Lai, C.J., Liu, W.Y., Yang, T.F., Chen, C.L., Wu, C.Y. & Chan, R.C. (2014). Pediatric Aquatic Therapy on Motor Function and Enjoyment in Children Diagnosed With Cerebral Palsy of Various Motor Severities. *Journal of Child Neurology*, 5: 1-9.

McManus, B.M. & Kotelchuck, M. (2007). The effect of aquatic therapy on functional mobility of infants and toddlers in early intervention. *Pediatric Physical Therapy*, 19(4): 275-282.

Mooventhan, A. & Nivethitha, L. (2014). Scientific Evidence-Based Effects of Hydrotherapy on Various Systems of the Body. *North American Journal of Medical Sciences*, 6(5):199-209.

Mortimer, R., Privopoulos, M & Kumar S. (2014). The effectiveness of hydrotherapy in the treatment of social and behavioral aspects of children with autism spectrum disorders: a systematic review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 7: 93-104.

Palisano, R., Rosenbaum, P., Walter, S., Russell, D., Wood, E., & Galuppi, B. (1997). Development and reliability of a system to classify gross motor function in children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 39(4), 214-223.

Pan, C-Y. (2010). Effects of water exercise swimming program on aquatic skills and social behaviors in children with autism spectrum disorders. *Autism*, 14(1):9-28.

Region Skåne (2012-01-01) *Barn- och ungdomshabiliteringen*.
<http://www.skane.se/sv/Webbplatser/HH/Om-oss/Organisation/Barn-ungdomshabiliteringen/> Uppgift hämtad: 2014-09-22

Riksidrottsförbundet (2009) *Varför idrott och fysisk aktivitet är viktigt för barn och ungdom*. http://www.rf.se/ImageVaultFiles/id_33194/cf_394/Varfor_idrott_och_fysisk_aktivitet_-_r_viktigt_f-r_.PDF . Uppgift hämtad: 2014-12-17.

Salem, Y. & Gropack, S.J. (2010). Aquatic Therapy for a Child with Type III Spinal Muscular Atrophy: A Case Report. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 30(4): 313-324.

Sršen, KG., Vidmar, G., Pikel, M., Vrečar, I., Burja, C & Krušec, K. (2012). Content Validity and inter-rater reliability of the Halliwick-concept-based instrument "Swimming with Independent Measure". *International Journal of Rehabilitation Research*, 35(2): 116-123.

Svenska handikappidrottsförbundet (2014-01-31) *Simning Halliwick*.
<http://www.handikappidrott.se/Distrikt/Stockholm/Idrotter1/SimningHalliwick/> Uppgift hämtad: 2014-09-19.

Riktlinjer för behandlingsbad

För barn/ungdomar med funktionsnedsättning kan träning i vatten ge en möjlighet att använda sin kropp och kunna förflytta sig självständigt på ett sätt som inte är möjligt på land. Vattnet kan ge motivation till lust och glädje att kunna röra sig.

Graden av rörelsehinder och behov av smärtlindring prioriteras enligt punkt 1-2 och ska tillgodoses innan behandlingsbad ges enligt punkt 3.

1.

- Smärtlindring
- Främja andningsfunktion och kondition genom rörelse i vattnet/simning. Utifrån Prioriteringsmodellen Remus rangordning 4-5.
- "Må bra"/ökat välbefinnande där andra likvärdiga aktiviteter inte kan erbjudas. Hälsotillståndet ej bedömt i Prioriteringsmodellen.

2.

- Rörelseuttag och fysisk aktivitet som ger möjlighet till förflyttning och att ändra eller bibehålla kroppsställning. Utifrån Prioriteringsmodellen R rangordning 5-6.

3.

- Stimulering av motorisk aktivitet som gagnar kroppskänedom, balans, koordination, tonus och fysisk uthållighet. Utifrån Prioriteringsmodellen N rangordning 6-7 och U rangordning 7-8.

2013-05-14

För Ledningsgruppen
Carina Bolin och Karin Andersson

Frågeformulär - intervention i bassäng

1. Vilka gruppinterventioner i bassäng arbetar ni med vid enheten? Fyll i formuläret nedan.

Ange namn på interventionen	Ange målgruppens ålder	Ange målgruppens diagnostyp (R, U, A)	Ange syftet med interventionen	Hur många tillfällen innefattar vanligen interventionen?	Hur ofta och hur länge ges interventionen?	Gruppstorlek (antal barn)	Vilken/vilka yrkesgrupper medverkar i interventionen?
<i>Rörelseträning i vatten</i>	<i>7-18 år</i>	<i>R</i>	<i>Målinriktad träning i grupp utifrån egna mål</i>	<i>10 gånger</i>	<i>1 gång/v, 40 min</i>	<i>6 barn</i>	<i>Sjukgymnast</i>
<i>Lekbad</i>	<i>0-6 år</i>	<i>R, U, A</i>	<i>Lek och rörelseträning, vattenvana, sampel</i>	<i>8 gånger</i>	<i>1 gång/v, 45 min</i>	<i>8 barn</i>	<i>Sjukgymnast, specialpedagog</i>

2. Ges individuella interventioner i bassäng vid enheten? Beskriv.
3. Vilka mål formuleras för interventionerna i bassängen?
4. Är det någon vid enheten som har en särskild utbildning för interventioner i bassäng, t ex simlärarutbildning, Halliwick, Bad Ragaz eller något annat? Ange vilken/vilka.
5. Vilka fysiska/praktiska förutsättningar finns för interventioner i bassäng? Fyll i formuläret nedan.

Bassängens vattentemperatur	Bassängens längd och bredd	Bassängens djup

Stort tack för era svar!

Intervjuguide - intervention i bassäng

1. Vilka gruppinterventioner i bassäng arbetar ni med vid enheten? Fyll i formuläret nedan.

Ange namn på interventionen	Ange målgruppens ålder	Ange målgruppens diagnostyp (R, U, A)	Ange syftet med interventionen	Hur många tillfällen innefattar vanligen interventionen?	Hur ofta och hur länge ges interventionen?	Gruppstorlek (antal barn)	Vilken/vilka yrkesgrupper medverkar i interventionen?
Rörelseträning i vatten	7-18 år	R	Målinriktad träning i grupp utifrån egna mål	10 gånger	1 gång/v, 40 min	6 barn	Sjukgymnast
Lekbad	0-6 år	R, U, A	Lek och rörelseträning, vattenvana, sampel	8 gånger	1 gång/v, 45 min	8 barn	Sjukgymnast, specialpedagog
Förtydliga svar	Homogen/blandad grupp	Homogen/blandad grupp	Förtydliga svar	Regelbundenhet?	Regelbundenhet?	Vad ligger till grund?	Finns det någon yrkesgrupp som inte nämnts som medverkar ibland?
Benämning		Vilka R-diagnoser? CP, NMS, JIA?		Varför är det just det antal?	Varför är det just den tiden?		Finns det fler yrkesgrupper som skulle kunna/vilja använda bassäng som medel för sina interventioner?

Varför finns just dessa interventioner?							

2. Ges individuella interventioner i bassäng vid enheten? Beskriv.

Vem initierar vanligen interventioner i bassäng (såväl grupp som individuellt)?
Hur initieras insatsen?

3. Vilka mål formuleras för interventionerna i bassängen?

Vad syftar målen till? Vad är det vanligaste?

Vilka funktionstillstånd/hälsoperspektiv arbetar ni mot? (förflyttning, ändra eller bibehålla kroppsställning, smärta, fritid och rekreation, livskvalitet)

Finns det informella mål eller syften?

4. Är det någon vid enheten som har en särskild utbildning för interventioner i bassäng, t ex simlärarutbildning, Halliwick, Bad Ragaz eller något annat?
Ange vilken/vilka.

Hur används i så fall den kompetensen?

Vilka övningar används i vattnet? Traditionella sjukgymnastiska vattenövningar?

Vad behöver man kunna? Hur får man den kunskap som behövs?

5. Vilka fysiska/praktiska förutsättningar finns för interventioner i bassäng? Fyll i formuläret nedan.

Bassängens vattentemperatur	Bassängens längd och bredd	Bassängens djup
Har de praktiska förutsättningarna betydelse på vilka interventioner ni genomför?		
Hindrande/främjande faktorer?		

Hur utvärderas interventionerna i bassäng? Finns rutin uppföljning? Används några utvärderingsinstrument – mätinstrument?

Är interventioner i bassängen en återkommande insats för patienten? Eller finns det begränsningar?

Att fortsätta termin efter termin – kan det få negativ effekt? Påverkar det effekten av insatsen, hur målen formuleras eller hur det utvärderas?

Känner du och dina kollegor till "Riktlinjerna för behandlingsbad"? Hur förhåller ni er till dem?

Förbättringsförslag?

Hur kan ett interventionstillfälle för respektive gruppaktivitet se ut? Individuella program (vem utformar programmet), gemensamma aktiviteter?

Stort tack för era svar!

Riktlinjer sjukgymnastiska insatser i vatten

Dokumentets namn Riktlinje sjukgymnastiska insatser i vatten	Gäller för Vuxenhabiliteringen	Dokument nr 1	Sida 1
Utfärdad av Verksamhetschef Ingrid Kongslöv	Godkänd av Verksamhetschef Ingrid Kongslöv	Giltig fr.o.m. 2012 01 01	Reviderad datum

Riktlinjer sjukgymnastiska insatser i vatten

Vuxenhabiliteringen erbjuder

- bedömning i bassäng i syfte att kartlägga indikationer för sjukgymnastiska insatser i vatten. Bedömning erbjuds även i syfte att utreda eventuella fördelar med sjukgymnastiska insatser i vatten i jämförelse med sjukgymnastiska insatser på land. Bedömningen görs av sjukgymnast vid Vuxenhabiliteringen, Region Skåne.
- sjukgymnastiska insatser i vatten. Dessa ska ha ett tydligt mål och en tidsatt planering för måluppfyllelse, i enlighet med den på Vuxenhabiliteringen upprättade Handlingsplanen. Detta gäller samtliga insatser inom Vuxenhabiliteringen, så även för insatser i vatten.

Vuxenhabiliteringen erbjuder inte insatser i vatten för rekreation eller egenbehandling.

Godkänd av

Ingrid Kongslöv
Verksamhetschef