

Interventioner i bassäng

- en kartläggning inom Vuxenhabiliteringen
i Skåne



Verksamhet:	Vuxenhabiliteringen Habilitering & Hjälpmedel, Region Skåne
Projektansvarig chef:	Ingrid Kongslöv, verksamhetschef
Projektets medarbetare:	Astrid Nybakken, leg sjukgymnast astrid.nybakken@skane.se
Handledare vid FoU-enheten:	Åsa Waldo, forsknings- och utvecklingsledare asa.waldo@skane.se
Utgivning:	Oktober 2015
ISBN:	978-91-7261-291-4
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

Intervention i bassäng erbjuds som en åtgärd för vissa patienter som har kontakt med Vuxenhabiliteringen i Region Skåne. Syftet med rapporten är att kartlägga interventioner i bassäng inom Vuxenhabiliteringen i Region Skåne. Fokus ligger särskilt på målsättningen med insatsen och hur insatsen utvärderas, men även på skillnader i förutsättningar mellan olika enheter. Resultatet visar att sjukgymnasterna/ fysioterapeuterna följer de interna riktlinjerna och gör likadana bedömningar för att avgöra vilka patienter som ska erbjudas åtgärden. Det är patienter som har de största motoriska funktionsnedsättningarna och som har svårt att tillgodogöra sig insatser på land. Ofta har brukarna också utvecklingsstörning. Målet med åtgärden varierar, det kan t.ex. handla om ökad rörlighet eller styrka, ibland om smärtreduktion. Det visade sig att litteraturen främst beskriver intervention i bassäng för målgrupperna barn med neurologiska funktionsnedsättningar eller vuxna med diagnoser som artros eller reumatiska diagnoser. Forskning som beskriver interventionernas effekt på vuxna med neurologiska funktionsnedsättningar, som till exempel cerebral pares (CP), finns i begränsad omfattning. Det finns visst stöd i litteraturen för att åtgärden kan ha effekt på de funktionstillstånd som intervention i bassäng används för inom Vuxenhabiliteringen. Studien visar att tillgången till bassäng är den faktor som gör att användningen av intervention i bassäng varierar mycket mellan enheterna. Tillgången kan därmed sägas vara den övervägande starkaste faktorn vad gäller att intervention i bassäng inte kan erbjudas enligt en likvärdighetsprincip för brukarna i Region Skåne. Resultaten visar också att rutinerna för utvärdering av insatsen varierar.

Innehållsförteckning

Förord	5
Bakgrund	6
Syfte	8
Metod	8
Beskrivning av studien och materialinsamlingen.....	8
Deltagare	8
Etiska överväganden	8
Analys	9
Resultat	9
Praktiska och personalmässiga förutsättningar.....	9
Målgrupp	10
Målsättning	11
Metod	11
Uppföljning och utvärdering	12
Diskussion	13
Målgrupp och riktlinjer.....	13
Mål och utvärdering.....	13
Interventioner i bassäng – ett framtidsperspektiv	15
Slutsatser	16
Implementering	16
Referenser	17
Bilagor	
1. Riktlinjer – sjukgymnastiska insatser i vatten	20
2. Frågeformulär – intervention i bassäng	21
3. Uppföljande frågor utifrån materialet som kom in med frågeformuläret	23

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 interventioner i bassäng som erbjuds vuxna kartlagts och beskrivits. Projektet har genomförts av leg. sjukgymnast Astrid Nybakken vid Vuxenhabiliteringen. Forsknings- och utvecklingsledare vid FoU-enheten fil dr Åsa Waldo har varit handledare. Arbetet har genomförts med stöd från verksamhetschef Ingrid Kongslöv.

Vi riktar ett stort tack till de medarbetare vid de olika enheterna som intervjuades om bassänginterventionerna och delade med sig av sina erfarenheter. Stort tack till leg. sjukgymnast Anna Rönnefeldt som genomförde motsvarande inventering vid Barn- och ungdomshabiliteringen och delade med sig av sin metod för materialinsamling och sina frågeformulär. Tack även för givande diskussioner och bra samarbete.

Malmö i oktober 2015

Pernille Holck

Leg logoped, dr med vet

Chef för Forsknings- och utvecklingsenheten Habilitering & Hjälpmedel

Bakgrund

På grund av införandet av Nationella modellen för öppna prioriteringar (Prioriteringsmodellen) har Vuxenhabiliteringen (Vux) i Region Skåne sedan januari 2013 arbetat för att beskriva funktionstillstånd och åtgärder till definierade hälsotillstånd utifrån International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (Socialstyrelsen, 2010). Syftet med att införa Prioriteringsmodellen är att säkerställa att befintliga resurser används på rätt sätt och att vi gör rätt saker med de resurser vi har. För ett funktionstillstånd kan det ges olika insatser, och den åtgärd som visar sig mest effektiv och som brukarna på gruppnivå har störst nytta av rekommenderas för användning. Till exempel kan funktionstillståndet "svårighet med tonusreglering" i hälsotillståndet CP, GMFCS IV-V, ha olika åtgärder som aktiv träning eller 24 timmars positionering.

Intervention i bassäng är en åtgärd som anges som lämplig för flera funktionstillstånd. Arbetet med Prioriteringsmodellen har visat att det finns behov av att synliggöra det vetenskapliga stödet för intervention i bassäng och därmed fastställa hur effektiv åtgärden är jämfört med andra åtgärder. Som ett första steg är det därför viktigt att fastställa hur intervention i bassäng används inom Vux. När det gäller sjukgymnaster/fysioterapeuters användning av intervention i bassäng visar en mätning vid de fem enheterna på stora variationer.¹ Av de insatser sjukgymnasterna/fysioterapeuterna använde utgjorde intervention i bassäng 0, 1, 3, 9 respektive 14 %. Eftersom målgrupperna är lika och uppdraget detsamma kan frågan ställas vad det är som gör att en enhet aldrig använde intervention i bassäng som metod, medan en annan använde intervention i bassäng i 14 % av de olika sjukgymnastiska/fysioterapeutiska insatserna? Vilka personer och målgrupper får tillgång till bassängsträning, på vilka indikationer, med vilka målsättningar och hur utvärderas målet med interventionen? I samband med införandet av Prioriteringsmodellen är det också beskrivet att Vux har en målsättning att personer med funktionsnedsättning ska erbjudas likvärdiga insatser, oberoende av vilken enhet de söker sig till. Det finns riktlinjer för när intervention i bassäng kan erbjudas patienter inom Vux (Bilaga1). Enligt riktlinjerna är det de patienter som uppnår fördelar med intervention i vatten jämfört med på land som i första hand ska erbjudas intervention i bassäng.

I Vuxenhabiliteringens uppdrag ingår att ge habiliterande insatser till vissa målgrupper: *"Målgruppen för habiliteringen är personer med varaktiga funktionsnedsättningar som utvecklingsstörning, autismspektrumstörning eller rörelsehinder. Funktionsnedsättningen ska vara tidigt förvärvad (före 17 års ålder) eller medfödd och bero på sjukdomar eller skador inom nerv- muskel- och/eller skelettsystemet."* (Region Skåne och Kommunförbundet i Skåne, 2009:2). Det kan konstateras att de flesta studier beskriver intervention i bassäng i samband med ortopediska och eller reumatologiska diagnoser, medan det finns färre studier som beskriver åtgärden i samband med neurologiska diagnoser (Geytenbeek, 2002; Hall, Swinkels, Briddon & McCabe, 2008).

¹ Mätningen genomfördes under en tvåveckorsperiod, vecka 11-12, 2013.

De studier som beskriver effekter av intervention i bassäng, där målgruppen är individer med neurologiska diagnoser, tyder på att det finns viss effekt på en mängd olika tillstånd som *spasticitet* (Chrysagis, Douka, Nikopoulos, Apostolopoulou & Koutsouki, 2009; Kang & Bae, 2012), *barns grovmotoriska förflyttningsförmåga* (Getz, Hutzler & Vermeer, 2006; Chrysagis m.fl., 2009; Kang & Bae, 2012; Dimitrijevic, Aleksandrovic, Madic, Okiciv, Radovanovic & Daly, 2012), *ledrörlighet* (Getz m.fl., 2006; Chrysagis m.fl., 2009; Jeglinsky, Surakka, Brogren Carlberg & Autti-Rämö, 2010; Kang & Bae, 2012;), *balans* (Kang & Bae, 2012), *muskelstyrka* (Getz m.fl., 2006; Gorter & Currie, 2011; Ballaz, Plamondon & Lemay, 2011;), *energiförbrukning* (Gorter & Currie, 2011), *aktivitet och delaktighet* (Gorter & Currie, 2011), *gångeffektivitet* (Ballaz m.fl., 2011), *aktiviteter i vardagslivet* (Getz m.fl., 2006), *hjärtfrekvens* (Getz m.fl., 2006), *smärta* (Hall m.fl., 2008; Andersson m.fl., 2013; Brunton & Bartlett, 2013) och *hälsofrämjande egenvård* (Driver, Rees, O'Connor & Lox, 2006). Några studier pekar på att intervention i bassäng kan vara särskilt lämplig för personer med stora motoriska funktionsnedsättningar, framför allt CP, pga. att de kan ha svårt att utföra fysisk aktivitet på land (Kelly & Darrah, 2005; Gorter & Currie, 2011).

I litteraturen finns det något varierande stöd för hur effektiv intervention i bassäng är för *rörelseträning*. Några studier beskriver att viss effekt kan uppnås (Getz m.fl., 2006; Chrysagis m.fl., 2009; Jeglinsky m.fl., 2010; Kang & Bae, 2012) medan en annan studie som ser på olika metoder för att bibehålla och förbättra ledrörlighet inte beskriver intervention i bassäng som en aktuell åtgärd (Alkema, Edvardsson, Granlund, Sevelin Haglöf, Oswald, Petermann, Elfvik Strömberg & Warén, 2012).

Gångträning är ett annat område där litteraturen visar olika resultat (Ekström Ahl, Edin, Nyström Eek, Jangeroth, Vesterlund & Örberg, 2010; Ballaz m.fl., 2011). Ballaz och medarbetare menar att det finns visst stöd för att ungdomar kan förbättra sin gångförmåga genom intervention i bassäng. Ekström Ahl och medarbetare konkluderar i sin rapport att "*styrketräning bör finnas med som en del i de sjukgymnastiska interventionerna (...) olika träningsmetoder kan passa för olika åldersgrupper*" (Ekström Ahl m.fl., 2010:13). Det beskrivs där inte om denna styrketräning kan bedrivas i vatten, och om styrketräning i vatten kan påverka gångfunktionen. Med denna tvetydighet i forskningsresultaten behövs fler studier kring om styrketräning i vatten faktisk förbättrar gångförmågan, alltså om funktionsförmågan i vatten överförs på land.

I övrigt är litteraturen i högre grad överensstämmande när det gäller intervention i bassäng och effekt på *kondition* (Getz m.fl., 2006) och *muskelstyrka* (Getz m.fl., 2006; Gorter & Currie, 2011; Ballaz m.fl., 2011). Två reviewartiklar (Kelly & Darrah, 2005; Gorter & Currie, 2011) menar att det finns visst stöd för att intervention i bassäng kan ha effekt på kondition och uthållighet för barn och ungdomar med CP. De menar dock att det finns otillräckligt evidens. De studier som har inkluderats i reviewartiklarna har vissa svagheter, som till exempel att det är heterogena studiegrupper och att frekvens och varaktighet av interventionen ser olika ut.

I litteraturen finns det också visst stöd för att *smärta* kan påverkas positivt genom intervention i bassäng (Andersson m.fl., 2013; Brunton & Bartlett, 2013). Hall m.fl. (2008) beskriver dock att intervention i bassäng troligtvis inte har någon fördel jämfört med annan smärtreducerande behandling på land. Det bör förtydligas att den neurologiska diagnos som ingår i just den reviewartikeln är Multiple Sclerosis (MS), som inte är huvudmålgrupp i föreliggande arbete.

Det kan alltså konstateras att intervention i bassäng kan ha effekt på ett antal funktionstillstånd. För att kunna säkerställa att befintliga resurser används på rätt sätt behövs mer kunskap kring intervention i bassäng; för vilka funktions-tillstånd insatsen kan ha effekt och hur insatsens effekt kan utvärderas.

Syfte

Syftet är att kartlägga interventioner i bassäng inom Vuxenhabiliteringen i Region Skåne. Fokus ligger särskilt på målsättningen med insatsen, hur insatsen utvärderas och skillnader i förutsättningar mellan olika enheter.

Metod

BESKRIVNING AV STUDIEN OCH MATERIALINSAMLINGEN

Studien genomfördes parallellt med ett liknande projekt vid Barn- och ungdoms-habiliteringen (Bou). För en närmare beskrivning av intervention i bassäng eller begreppet hydroterapi, hänvisas till FoU-rapporten av Anna Rönnefeldt, Bou. Projektet har samarbetat när det gäller metod, där Vux har använt det upplägg för materialinsamling och det frågeformulär som utformats inom ramen för Bou:s projekt. Endast mindre förändringar gjordes för att anpassa verktyget till Vux förutsättningar. Kartläggning och informationsinhämtning från enheterna har utförts med hjälp av frågeformulär och efterföljande intervju där uppföljningsfrågor ställts. Frågeformuläret skickades ut vecka 26-27 och intervjuerna genomfördes vecka 34-36, 2014. Resultatet grundar sig på hur intervention i bassäng har bedrivits våren 2014.

Enhetscheferna informerades om studien som skulle genomföras, och fick i upp-gift att utse en kontaktperson vid varje enhet. Denna kontaktperson fick i upp- drag att samla in information från sina kollegor, gällande intervention i bassäng, och sammanställa informationen i frågeformuläret (Bilaga 2). Frågeformuläret skickades tillbaka inför intervjun. Samtliga fem intervjuer genomfördes med kommunikationsverktyget Microsoft Lync. Intervjuerna utgick från frågeformu- läret. För intervjuerna användes samma strukturerade intervjuguide som vid Bou, men med mindre justeringar för att anpassas till Vux (Bilaga 3). Under video- samtalen fördes skriftliga anteckningar. Vid behov kontaktades de intervjuade i efterhand för att förtydliga och precisera eventuella otydligheter.

DELTAGARE

Samtliga kontaktpersoner är sjukgymnaster/fysioterapeuter och har erfarenhet av intervention i bassäng. Vuxenhabiliteringen har fem enheter och samtliga en- heter deltog i studien. Fem intervjuer genomfördes.

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Kontaktpersonerna, som är de som intervjuades, har inte själv valt att delta. De har blivit ombedda av sina enhetschefer att bistå vid datainsamlingen.

De intervjuade och vilken enhet de är verksamma vid hålls anonymt. Svaren som framkommer avseende patienter är avidentifierade, det är endast ålder och i vissa fall diagnos som beskrivs. Det går inte att utläsa vid vilken enhet patienten fått intervention i bassäng.

Ingen patient har involverats direkt vid studiens genomförande.

ANALYS

Materialet från frågeformuläret har systematiserats och analyserats och framställs i olika teman i resultatdelen. Resultatet från intervjuerna bygger på information som framkom i frågeformuläret. Vid intervjuerna fanns det möjlighet att gå djupare in på vissa frågor, och detta redovisas dels tillsammans med resultaten från frågeformuläret och dels i diskussionen.

Litteraturen som används i bakgrunden och diskussionen har sitt ursprung i Novak m.fl., (2013) samt "National klinisk retningslinje for fysioterapi og ergoterapi til børn og unge med nedsat funktionsevne som følge af cerebral parese – 9 udvalgte indsatser" (Sundhedsstyrelsen i Danmark, 2014). Utifrån referenslistor i dessa har ytterligare litteratur sökts och använts. Vidare har EBH-arbeten från Föreningen Sveriges Habiliteringschefer använts.

För ytterligare litteratursökningar har MedSök och PubMed använts med följande sökord: aquatic interventions, aquatic exercise eller hydrotherapy i kombination med adult eller young adult. Dessa sökord har även använts i kombination med pain, spasticity och aerobic exercise, cerebral palsy.

Resultat

Vux har ingen planerad gruppverksamhet för intervention i bassäng. Istället genomförs intervention i bassäng för flera patienter samtidigt, men varje patient har en individuell målsättning med individuella övningar.

Sjukgymnasten/fysioterapeuten är ibland i bassängen och ibland på land, och instruerar patienten och/eller en assistent därifrån.

Resultaten redovisas i följande tema: praktiska och personalmässiga förutsättningar, målgrupp som erhåller intervention i bassäng, målsättningar med interventionen, vilka metoder sjukgymnasterna använder vid interventionen och slutligen hur utvärdering av interventionen utförs.

PRAKTISKA OCH PERSONALMÄSSIGA FÖRUTSÄTTNINGAR

Resultaten visar att de olika enheternas tillgång till bassäng varierar mycket. Det finns fem enheter och tre av dessa enheter har vardera två team som sitter på geografisk skilda platser, vilket får betydelse för tillgången till bassäng. Som framgår av Tabell 1 varierar tillgången till bassäng mellan ingen tillgång och 3,5 timmar/vecka.

Tabell 1. Tillgång till bassäng, fördelat på enheter och team

Enhet/team	Tillgång totalt i tid per vecka
1	2,5 timmar
2	3 timmar
3 team a	3 timmar
3 team b	45 minuter
4 team a	0
4 team b	3,5 timmar
5 team a	0
5 team b	Ca 1 timme (kan boka vid behov)

Tillgången till tid i bassäng innebär att enheterna kan erbjuda brukarna intervention i bassäng i olika utsträckning. Antalet gånger en patient erbjuds tid i bassäng varierar mellan åtta gånger per termin till hela terminen som kan utgöra upp till 20 gånger. Ingen patient erbjuds mer än en gång i veckan. Sjukgymnasterna rapporterar att varje pass är 30-45 minuter.

Resultaten visar varierande storlek på bassängerna. T.ex. har den minsta bassängen måtten 4x4 meter, medan den största mäter 7x15 meter. Likaså variation i hur djup bassängen är, där det framkommer att en enhet använder en bassäng som är en meter på det djupaste, medan en enhet har tillgång till en bassäng med höj- och sänkbar botten där man kan få 1.6 meter på det djupaste. Temperaturen varierar mellan 32-36 grader.

Endast sjukgymnaster/fysioterapeuter är med vid intervention i bassäng. Vid undantagsfall har en arbetsterapeut varit med framför allt för att observera ADL i omklädningsrummet. Det är ingen som säger sig ha ett behov av att ha med andra yrkesgrupper i bassängen, men en sjukgymnast/fysioterapeut säger att det ibland kunde ha varit bra om en arbetsterapeut var med och observerade i en aktivitet.

Det kan alltså konstateras att variationerna mellan enheterna är stora både vad gäller tillgång till bassäng och bassängens fysiska förutsättningar som storlek och djup.

MÅLGRUPP

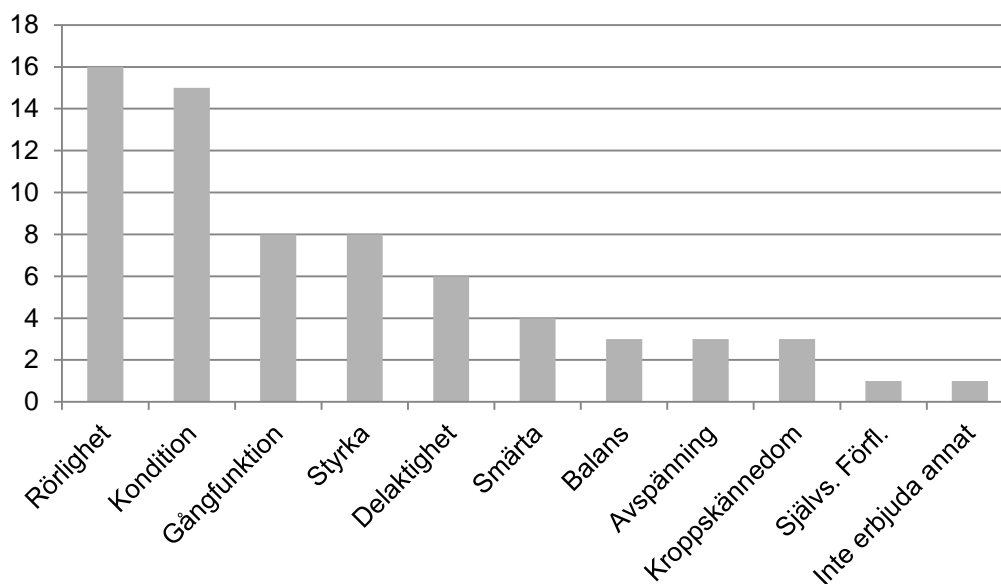
Det är framför allt patienter med diagnosen CP som erbjuds intervention i bassäng. Några sällsynta diagnoser som t.ex. muskelsjukdomar, förekommer. De intervjuade beskriver att patienter med multifunktionsnedsättningar, dvs. patienter med stora motoriska funktionsnedsättningar i kombination med utvecklingsstörning, är de som i huvudsak får erbjudande om intervention i bassäng. I riktlinjerna (Bilaga 1) står att när det görs en bedömning av om en patient ska erbjudas sjukgymnastiska insatser i vatten ska eventuella fördelar med träning i vatten jämfört med på land utredas. När det gäller själva insatsen ska den ha ett tydligt mål och tidsatt planering för måluppfyllelse, i enlighet med habiliteringsplanen. Det står vidare att Vuxenhabiliteringen inte erbjuder insatser i vatten för rekreation eller egenvård.

Patienter som har begränsad viljestyrd rörelseförmåga är ofta lättare för sjukgymnasten/fysioterapeuten att arbeta med i vatten än på land. Likaså om det är patienter som är fysisk storvuxna, eventuellt i kombination med betydliga rörelsenedsättningar. Samtliga intervjuade sjukgymnaster/fysioterapeuter har erfarenhet av att patienter som har svårt att röra sig på land oftast har mycket bättre rörelseförutsättningar i vatten. T. ex beskrivs att patienter till viss grad själv kan initiera och utföra rörelser i vatten, vilket innebär att uthållighetsträning och styrketräning kan bedrivas i vatten, men inte på land. Även gångträning kan i vissa fall utföras i vatten och inte på land. Patienter som pga. smärta eller svaga muskler har mycket begränsade möjligheter till att träna på land har fördel av att träna i vatten. De intervjuade menar att även patienter med fatigue har bättre effekt av träning i vatten jämfört med på land.

Det kan konstateras att patienter med diagnosen CP är den övervägande största målgruppen för intervention i bassäng, endast i några fall nämns patienter med muskelsjukdomar som målgrupp.

MÅLSÄTTNING

Kartläggningen visar att under våren 2014 var det 31 personer som hade pågående intervention i bassäng. Varje patient har oftast flera mål med interventionen, vilket ger totalt 68 målsättningar. Målsättningarna kan kategoriseras i elva typer. Figur 1 visar hur många gånger varje typ av målsättning rapporterades. T.ex. var det 16 patienter som hade en målsättning om att påverka rörligheten.



Figur 1. Förekomst av olika typer av målsättningar (n=68)

Som framgår av Figur 1 handlar merparten av målsättningarna om rörlighet och kondition, men även gångfunktion och styrka återkommer ofta som mål.

Ofta är det patienten själv eller anhörig/assistent som efterfrågar bassängträning. Sjukgymnasten/fysioterapeuten bedömer om det är lämpligt. Två enheter påtalar specifikt upplevelsen av att när brukarna ska överföras från Bou "kräver" de eller anhöriga att de ska fortsätta med bassängträning som de gjort på Bou. I enstaka fall kan andra teammedlemmar initiera bassängträning, om patienten inte redan har kontakt med sjukgymnast/fysioterapeut.

METOD

När det gäller träningsmetoder framkommer det att en sjukgymnast/fysioterapeut använder Halliwick-inspirerad metod för intervention i bassäng. Halliwick är en metod som utarbetades på en specialskola i London på 1950-talet, som ett tio-stegs simprogram för flickor med funktionsnedsättning och innehåller bland annat övningar för vattenvana, flytförmåga och glidförmåga (Sršen, Vidmar, Pikel, Vrečar, Burja & Krušec, 2012).

Annars svarar Vux sjukgymnaster/fysioterapeuter att de inte använder någon specifik metod. De intervjuade beskriver att insatsen karakteriseras av att man använder sig av traditionella övningar som används på land och anpassar dessa till vatten. I de fall där patienter har svårt att initiera aktiv rörelse används passiva rörelser i kombination med att vattnets fysiska egenskaper utnyttjas.

UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING

För patienter som har insatser från Vux ska det finnas en habiliteringsplanering. Denna består av fyra steg: förstabesök, kartläggning av aktivitet och delaktighet, mål och slutligen uppföljning. Inom ramen för habiliteringsplaneringen ska det alltså ske en uppföljning av patientens måluppfyllelse efter genomgången intervention i bassäng.

För att utvärdera effekten av en insats finns det olika sätt att göra detta beroende av vad som ska utvärderas. För att mäta *rörlighet*, som är den vanligaste målsättningen för intervention i bassäng, kan goniometer användas, men endast en sjukgymnast säger sig använda detta.

För de andra målsättningar som återkommer oftast, som *kondition*, *gångfunktion*, *styrka* och *delaktighet* framkommer ingen information om hur detta följs upp. För att utvärdera effekten på gångfunktion finns det olika tester. Ingen av de intervjuade säger sig använda några specifika tester eller bedömningsinstrument för detta. En patient har rapporterat om att ett blodprov hade förbättrade värden (inte preciserat vilka värden) när patienten hade uppnått högre muskelprocent genom att träna muskelstyrka i vatten.

Målsättningen *smärta* kan följas upp genom att använda smärtskattningsskalor, t.ex. en visuell analog skala, VAS. Det är dock ingen av de intervjuade som beskriver att detta används för att utvärdera effekt på smärta.

Målsättningen *Balans* kan följas upp genom användning av balanstester. Det är dock ingen sjukgymnast/fysioterapeut som säger sig göra det.

En av de intervjuade svarar att hon alltid ser till patientens habiliteringsplan och vad som är formulerat som mål där.

Patienter som har CP följs upp med CPUP-bedömningar. Detta används också som ett sätt att utvärdera åtgärden intervention i bassäng, utan att det framkommer mer specifikt vad man utvärderar och hur CPUP-bedömningen ligger i förhållande till tiden för intervention i bassäng. Inom CPUP bedöms bland annat rörlighet och smärta.

Oftast är det patienter som har stora motoriska funktionsnedsättningar i kombination med måttlig/grav utvecklingsstörning som är aktuella för intervention i bassäng. Där säger samtliga intervjuade personer att de vid uppföljning av mål hämtar information från dem som är närmast patienten och som kan rapportera om bättre sömn, lugnare dagar/nätter samt om patienten upplevs som mjukare i kroppen. Uppföljningen sker också genom att patienter som själva kan berätta hur de upplever åtgärden får möjlighet att göra detta. Här rapporterar de intervjuade att brukarna kan beskriva detta i termer av att de trillar mindre när de tränar i vatten, orkar mera i vardagen samt upplever mindre smärta och bättre rörlighet.

Resultaten vad gäller uppföljning och utvärdering visar på bristande rutiner för detta. Det finns olika tester eller bedömningsinstrument som kan användas, men detta görs inte på ett systematiskt sätt.

Diskussion

MÅLGRUPP OCH RIKTLINJER

Forskning visar att intervention i bassäng kan vara särskilt lämplig för patienter med stora rörelsenedsättningar (Kelly & Darragh, 2005; Gorter & Currie, 2011). Detta är något som även framkommer i intervjuerna. De intervjuades erfarenheter visar att intervention i bassäng är lämpligt för patienter som har svårt att röra sig på land. I bassängen finns större möjligheter till rörelse, vilket innebär att insatsen kan ge effekt i förhållande till målsättningen. Riktlinjerna säger att patienter som har fördelar med att träna i vatten jämfört med på land kan erbjudas intervention i bassäng (Bilaga 1). Dessutom kan det finnas ett moment av ergonomiska hänsynstaganden, då de intervjuades erfarenhet är att patienter som är stora och tunga är lättare att arbeta med i vatten. Resultatet visar att i praktiken har de allra flesta personerna som erbjuds intervention i bassäng cerebral pares.

Inom verksamheten finns det en strävan efter att enheterna ska erbjuda likvärdiga insatser för brukarna. Insatsen intervention i bassäng kan inte sägas uppnå detta, då det är en enhet som har mycket begränsad tillgång till bassäng och där bassängen är så låg att det är svårt att bedriva effektiv intervention för vuxna. De team som inte har tillgång till bassäng ser detta som orättvist för brukarna, då de bedömer att de har patienter som skulle kunna ha bättre effekt av träning i bassäng, jämfört med på land. Det beskrivs som problematiskt att det inte blir likvärdiga insatser till brukarna. Dessutom är det en enhet som beskriver att det endast är några sjukgymnaster/fysioterapeuter som bedriver intervention i bassäng. Det kan heller inte sägas vara förenligt med likvärdiga insatser, då patienten blir beroende av vilken person den träffar på Vuxenhabiliteringen.

Trots att sjukgymnasterna/fysioterapeuterna följer riktlinjerna för när intervention i bassäng ska erbjudas, går det inte att säga att insatsen erbjuds likvärdigt, framför allt beroende på att tillgången till bassäng varierar mellan enheterna.

MÅL OCH UTVÄRDERING

Varje patient som erhåller insatser från Vuxenhabiliteringen ska ha ett mål med insatserna. Det ska dessutom göras en uppföljning efter en viss tid, för att göra en bedömning av om patienten är på väg att uppnå målen eller inte. Insatserna som sätts in för att patienten ska nå sina mål bör utvärderas med hänsyn till hur effektiva de är. För att avgöra om en förbättring har uppnåtts, vill det till att det finns kunskap om utgångsläget för patienten innan en insats sätts igång.

Som nämndes i bakgrunden går forskningen isär vad gäller stöd för hur effektiv intervention i bassäng är för rörelseträning och gångträning, medan det går att konstatera visst stöd för effekt på kondition och muskelstyrka.

För att få effekt på kondition och muskelstyrka krävs dock en viss intensitet i träningen. Allmänna rekommendationer som gäller för att uppnå förbättring i kondition är minst 150 minuter i veckan – som kan spridas och delas ut på minst tio minuter åt gången - med måttlig intensitet (Svenska Läkaresällskapet, 2011). För muskelstyrka gäller minst två pass per vecka där kroppens stora muskler arbetar (Svenska Läkaresällskapet, 2011). Resultaten visar att om brukarna på Vux hade intervention i bassäng som enda åtgärd, hade detta inte varit överensstämmande med de rekommendationer som beskrivs. Särskilt gäller det rekommendationer för

hur ofta man ska träna. Ingen patient har bassängträning mer än en gång per vecka. Samtliga av de intervjuade menar att bassängträning används som ett komplement till annan träning eller fysisk aktivitet. I litteraturen finns inga rekommendationer för varaktighet och frekvens när det gäller de andra indikatorerna; spasticitet, smärta, ledrörlighet, förflyttning, energiförbrukning, gångeffektivitet samt ADL.

Smärtreduktion förekommer som målsättning ett fåtal gånger i de intervjuades svar och detta finns det också visst stöd för i litteraturen (Andersson m.fl., 2013; Brunton & Bartlett, 2013).

En sjukgymnast/fysioterapeut beskriver att en patient erbjuds intervention i bassäng för att det inte finns något annat att erbjuda vederbörande. Detta kan tolkas som att det i särskilda fall kan finnas ett syfte som rör livskvalitet för patienten, utan någon målsättning om förändring på ett specifikt funktionstillstånd.

Det kan påpekas att en litteratursökning ger betydligt fler träffar med sökorden child/children i kombination med aquatic therapy/exercise jämfört med sökordet adult. EBH-rapporten om gångförmåga har exempelvis barn och ungdomar som målgrupp och fokuserar på förbättringar. Det förefaller överlag vara ett större fokus på förbättring och utveckling när det beskrivs effekter av åtgärder riktade mot barn och ungdomar. Hos vuxna utan funktionsnedsättning förväntas ingen fortsatt motorisk utveckling och det kan därför framstå som orealistiskt att ha målsättning om fortsatt utveckling av motorisk förmåga hos vuxna med CP (Shortland, 2009). Det skulle dock vara en rimlig förväntan om man som vuxen genomgått en operation eller annan ingripande medicinsk åtgärd som förväntas påverka motoriken positivt. En förbättring kan i vissa fall framstå som rimlig, då det kan uppstå perioder där en person av olika skäl inte har kunnat vidmakthålla sin fysiska aktivitetsnivå, och därmed förlorat vissa funktioner som sedan ska återupprättas. När det gäller diagnosen CP, vet vi från litteraturen att det sker en försämring i kroppsfunktioner och gångförmåga redan i 20-30 årsåldern hos vissa personer (Andersson & Mattsson, 2001; Bottos, Feliciangeli, Sciuto, Gericke & Vianello, 2001; Sandström, Alinder & Öberg, 2004; Opheim, Jahnsen, Olsson & Stanghelle, 2009; Opheim, McGinley, Olsson, Stanghelle & Jahnsen, 2012) och att detta beskrivs som sekundärproblem. Utifrån den kunskapen förefaller det i många fall att vara rimligt att ha en målsättning om att bibehålla funktioner.

Perspektivet på förbättring kan nyanseras något. Är det en målsättning om förbättring av muskelstyrka (Shortland, 2009) eller uthållighet bör detta rimligtvis vara möjligt att uppnå även för vuxna med CP, särskilt om personen har en låg nivå av fysisk aktivitet. Försämringen av motoriska funktioner beskrivs också i litteraturen. Det är oklart vad försämringen beror på, men det finns flera som beskriver att balansen mellan aktivitet och vila är svår att uppnå för vuxna med CP. Både för lite aktivitet och för mycket aktivitet kan ses som orsaker till försämrade motoriska funktioner (Andersson & Mattsson, 2001; Brunton & Bartlett, 2013; Opheim m.fl., 2009).

De intervjuade uppger att patienter inte är aktuella för bassängträning om de inte är i behov av insatsen. Om brukarna inte uppnår målen med att träna i vatten, alternativt kan träna lika bra på land, avslutas bassängträningen. Om det däremot är patienter som de intervjuade anser har effekt av insatsen, kan de ha bassängträning som en återkommande insats. Det är sjukgymnasterna som slutligen bedömer om patienten ska erbjudas insatsen intervention i bassäng. Det är dock en paradox att de intervjuade samtidigt berättar att de inte har en tydlig systematik för att utvärdera effekten. Som nämnts har forskningen som beskriver effekt av intervention i bassäng varierande

evidensgrad. Novak m.fl. (2013) rekommenderar att när det inte finns forskning av hög kvalitet som gör att det kan uttalas tydliga rekommendationer för en insats, bör detta få konsekvenser för noggrannhet vid utvärdering av effekten av insatsen.

Resultaten visar att det mycket sällan används instrument för bedömning av insatsens effekt. Det kan finnas flera orsaker till detta, bland annat att de instrument som finns tillgängliga inte är lämpliga att använda för alla patienter eller att det inte finns en rutin för att bedöma effekten. Det kan vara svårt att ha ett bedömningsinstrument som mäter välbefinnande och grad av lugn i kroppen etc. I många fall måste sjukgymnasten/fysioterapeuten hämta in information från omgivningen som sedan tolkas. Att bedöma sin smärta med hjälp av till exempel VAS kan även vara svårt, fram för allt för en patient med grav utvecklingsstörning. I sådana fall kan det till exempel föras dagboksanteckningar av personer nära patienten, innan, under och efter en insats genomförs. Anteckningarna kan innehålla information om sömn, oro eller annat som tolkas som uttryck för smärta. Andra målsättningar är enklare att följa upp. Ledrligheten kan exempelvis mätas med goniometer, men endast en av de intervjuade rapporterar att detta används.

De allra flesta patienter som får intervention i bassäng har CP och följs således upp med CPUP-bedömningar. Resultatet kan tolkas som att CPUP-bedömningarna används även som en utvärdering av intervention i bassäng. Det kan ifrågasättas om en CPUP-bedömning är lämplig att använda som utvärdering av bassängträning.

Några patienter har mål som handlar om att påverka Aktivitet & Delaktighet enligt ICF. Det beskrivs inte i resultatet hur målluppfyllelsen utvärderas. En sjukgymnast/fysioterapeut använder patientens habiliteringsplan och målen som är beskrivna där för att följa upp hur intervention i bassäng påverkar patientens möjligheter att nå målen.

Det kan konstateras att forskningen ger visst stöd för att de individuella målsättningar som sätts på Vuxenhabiliteringen kan nås med intervention i bassäng. För att bättre kunna utvärdera effekten av insatsen, kan sjukgymnasterna/fysioterapeuterna vara hjälpta av en checklista som kan användas innan intervention i bassäng startas och vid utvärdering av insatsen. En checklista kan t.ex. innehålla förslag till lämpliga bedömningsinstrument eller tester som kan användas för en tydlig uppföljning av de mål som är formulerade i habiliteringsplaneringen.

INTERVENTIONER I BASSÄNG – ETT FRAMTIDSPERSPEKTIV

Tillgängligheten beskrivs som en begränsande faktor av de intervjuade. För att flera ska få tillgång till intervention i bassäng har det på en enhet beslutats att brukarna erbjuds tio gånger, sedan är det avslut och nya patienter ska få komma till, även om man ser positiva effekter. En annan enhet beskriver att de hittills i stort sett har kunnat erbjuda bassängträning till patienter som behöver, men att det nu börjar bli flera patienter än tillgängliga tider. Överlag kan resultaten tolkas som att en kombination av brukarnas önskemål och sjukgymnasternas/fysioterapeuternas bedömning av att intervention i bassäng är den bästa insatsen inte alltid matchar tillgången till bassäng.

Det är tydligt att de enheter som har mycket begränsad tillgång, ev. i kombination med en liten bassäng eller svårt med omklädningsrum, önskar mera tid och plats. En enhet har en bassäng som är en meter på det djupaste, och det är svårt att bedriva intervention i bassäng för vuxna på ett bra sätt utifrån de förutsättningarna. Samtliga av de intervjuade menar att det för många patienter kan vara svårt att fortsätta med bassängträning som egen träning på offentliga bad. Även om det finns lift och utrymmen i om-

klädningsrummen är det en mycket begränsande faktor att det är för stökigt, brukarna blir stressade och får begränsat utbyte av tiden i bassängen. Möjlighet att på något sätt hänvisa patienten vidare till egen träning i lämplig bassäng beskrivs av flera som ett önskemål. Här kan de fritidskonsulenter som finns tillgängliga inom verksamheten ta reda på vilka bassänger som kan vara lämpliga och på så sätt underlätta och möjliggöra egen träning. Att ha möjlighet till att vara fysisk aktiv är viktigt ur ett folkhälsoperspektiv. Vi vet att bland personer med olika funktionsnedsättningar finns det ett stort antal personer som kan beskrivas ha "onödig ohälsa" (Arnhof, 2008).

Habilitering och Hjälpmedel har genom implementeringen av Prioriteringsmodellen slagit fast att befintliga resurser ska användas på rätt sätt och att vi gör rätt saker med de resurser vi har. Dessutom ska brukarna erbjudas likvärdiga insatser inom Region Skåne. Med utgångspunkt i intervjuerna finns det behov av likvärdiga och troligtvis större utbud av intervention i bassäng, samtidigt som de som utför insatsen behöver utveckla tydligare rutiner för att kunna utvärdera effekten.

Slutsatser

Resultaten visar att sjukgymnasterna/fysioterapeuterna på de olika enheterna gör överensstämmande bedömningar när de väljer ut vilka patienter som ska erbjudas intervention i bassäng; patienter med de största rörelsehindren som har svårt att tillgodogöra sig träning på land. Detta är också överensstämmande med riktlinjerna.

Intervention i bassäng erbjuds inte likvärdigt inom Vuxenhabiliteringen i Region Skåne. Detta beror främst på de skillnader i förutsättningar som finns vid de olika enheterna. Tillgång till bassäng och även bassängens storlek och djup påverkar möjligheten att uppnå likvärdiga insatser för brukarna.

Det finns visst stöd i forskningen för att intervention i bassäng kan ha effekt på de mål som sätts för brukarna, men det finns behov av ytterligare studier kring effekter av intervention i bassäng för vuxna. Resultaten visar att rutiner för utvärdering av effekten och uppföljning av målen varierar mycket och flera fall är bristfälliga. Det finns behov av förtydligade riktlinjer för hur utvärdering och uppföljning kan ske, samt rekommendationer av vilka instrument som kan vara lämpliga.

Implementering

Intervention i bassäng kommer att erbjudas även fortsättningsvis. Det är viktigt att sträva efter likvärdighet i tillgången till interventionen i Skåne. Om det inte finns bassäng att tillgå i geografisk närhet till teamets upptagningsområde, bör patienter med behov av intervention i bassäng erbjudas detta hos ett team på annan ort.

För att tillgodose behovet av uppföljning och utvärdering är det viktigt att främja användning av befintliga mätinstrument och utveckling av standardiserade metoder. På enhetsnivå, och som en del i sjukgymnasternas/fysioterapeuternas utvecklingsarbete, kan det t.ex. utarbetas en checklista som stöd inför uppstart av intervention i bassäng samt vid utvärdering av insatsen och uppföljning av målen.

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

Referenser

Alkema, K., Edvardsson, M., Granlund, G., Sevelin Haglöf, H., Oswald, M., Petermann, A., Elfvik Strömberg, M. & Warén, U. (2012). *Evidensbaserad habilitering: Metoder för att bibehålla och förbättra ledrörlighet*. Föreningen Sveriges Habiliteringschefer.

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

Andersson, C. & Mattsson, E. (2001). Adults with cerebral palsy: a survey describing problems, needs, and resources, with special emphasis on locomotion. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 43: 76-82.

Arnhof, Y. (2008). Onödig ohälsa. Hälsoläget för personer med funktionsnedsättning. *Statens Folkhälsoinstitut, 2008:13*. Östersund.

Ballaz, L., Plamondon, S. & Lemay, M. (2011). Group aquatic training improves gait efficiency in adolescents with cerebral palsy. *Disability and Rehabilitation*, 33: 1616-1624.

Bottos, M., Feliciangeli, A., Sciuto, L., Gericke, C. & Vianello, A. (2001). Functional status of adults with cerebral palsy and implications for treatment of children. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 43: 516-528.

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

Chrysagis, N., Douka, A., Nikopoulos, M., Apostolopoulou, F. & Koutsouki, D. (2009). Effects of an aquatic program on gross motor function of children with spastic cerebral palsy. *Biology of Exercise*, 5:13-25.

Dimitrijevic, L., Aleksandrovic, M., Madic, D., Okiciv, T., Radovanovic, 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.

Driver, S., Rees, K., O'Connor, J. & Lox, C. (2006). Aquatics, health-promoting self-care behaviours and adults with brain injuries. *Brain Injury*, 20: 133-141.

Ekström Ahl, L., Edin, U., Nyström Eek, M., Jangeroth, S., Vesterlund, L. & Örberg, M. (2010). *Evidensbaserad habilitering: Interventioner för att förbättra gångförmågan hos barn och ungdomar med cerebral pares – behandlingsrekommendationer*. Föreningen Sveriges Habiliteringschefer.

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: 927-936.

Geytenbeek, J. (2002). Evidence for effective Hydrotherapy. *Physiotherapy*, 88: 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? *International Journal of Pediatrics*, 2011(712165): 1-7.
- Hall, J., Swinkels, A., Briddon, J. & McCabe, C. (2008). Does Aquatic Exercise Relieve Pain in Adults With Neurologic or Musculoskeletal Disease? A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 89: 873-83.
- Jeglinsky, I., Surakka, J., Brogren Carlberg, E. & Autti-Rämö, I. (2010). Evidence on physiotherapeutic interventions for adults with cerebral palsy is sparse. A systematic review. *Clinical Rehabilitation*, 24: 771-788.
- Kang, S.H. & Bae, Y.H. (2012). Comparison between the effect of Aquatic Exercise program and Land Exercise Program in spastic cerebral palsy on motor function and balance. *The Korean Journal of Sports Medicine*, 30: 116-122.
- Kelly, M. & Darrach, J. (2005). Aquatic exercise for children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 47: 838-842.
- Novak, I., McIntyre, S., Morgan, C., Campbell, L., Dark, L., Morton, M., Stumbles, E., Wilson, S-A. & Goldsmith, S. (2013). A systematic review of interventions for children with cerebral palsy: state of the evidence. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 55: 885-910.
- Opheim, A., Jahnsen, R., Olsson, E. & Stanghelle, J.K. (2009). Walking function, pain, and fatigue in adults with cerebral palsy: a 7-year follow-up study. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 51: 381-388.
- Opheim, A., McGinley, J.L., Olsson, E., Stanghelle, J.K. & Jahnsen, R. (2012). Walking deterioration and gait analysis in adults with spastic bilateral cerebral palsy. *Gait & Posture*, 37: 165-171.
- Region Skåne och Kommunförbundet i Skåne (2009). *Överenskommelse om habilitering i Skåne*.
- Sandström, K., Alinder, J. & Öberg, B. (2004). Descriptions of functioning and health and relations to a gross motor classification in adults with cerebral palsy. *Disability & Rehabilitation*, 26: 1023-1031.
- Shortland, A. (2009). Muscle deficits in cerebral palsy and early loss of mobility: can we learn something from our elders? *Developmental Medicine & Child Neurology*, 51: 59-63.
- Socialstyrelsen (2010). Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa.
- 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.

Sundhedsstyrelsen (2014). *National klinisk retningslinje for fysioterapi og ergoterapi til børn og unge med nedsat funktionsevne som følge af cerebral parese – 9 udvalgte indsatser.*

Svenska Läkaresällskapet (2011). Rekommendationer för fysisk aktivitet för vuxna.

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

Frågeformulär – intervention i bassäng

När du fyller i fråga 1, skilj mellan interventioner i grupp respektive individuellt.

Grupp = Två eller fler patienter som är i bassängen samtidigt och har samma målsättning och program.

Individuellt = patienten kan vara i bassängen tillsammans med andra patienter, men de har olik målsättning och följer olika program.

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

Ange namn på interventionen	Ange målgruppens ålder	Ange målgruppens diagnostyp (R, U, N)	Ange syftet med interventionen	Hur många tillfällen innefattar vanligen interventionen?	Hur ofta och hur länge ges interventionen?	Antal patienter i grupp/individuellt	Vilken/vilka yrkesgrupper medverkar i interventionen?
<i>Exempel: Rörelseträning i vatten, uthållighetsträning</i>	<i>18-35 år Över 35 år</i>			<i>Exempel: 10 gånger</i>	<i>Exempel: 1 gång/v, 30 min</i>	<i>Exempel: 3 patienter, gemensamt program 2 patienter, individuella program</i>	<i>Sjukgymnast</i>

2. Vilka mål formuleras för interventionerna i bassängen?

3. 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.

4. 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!

Uppföljande frågor utifrån materialet som kom in med frågeformuläret

- Kan du specificera vilken diagnos på R det handlar om (OBS! CP – prio)
- Vad är det som avgör hur länge och hur ofta?
- Vem initierar insats i vatten? (patienter, anhörig, sjukgymnaster, annan)
- Är det några andra professioner som du känner till som kunde tänka sig att använda insats i vatten? (kanske mest relevant på BoU?)
- Känner du behov av att ha med någon annan profession, än personlig assistent?
- Kan du säga om det är något specifikt funktionstillstånd eller hälsoperspektiv ni arbetar med när det gäller insats i bassäng, tänk utifrån ICF och kroppsfunction eller A & D (förflyttning, smärta, fritid o rekreation, livskvalitet)
- Finns det outtalade mål eller syften?
- Hur används Halliwick-kompetensen?
- Kan du berätta lite mera detaljerat om vilka övningar som används i vatten?
- Vad tänker du kring vad man behöver för kunskap för att ansvara för insatser i vatten?
- Hur upplever du att bassängens fysiska/praktiska förutsättningar uppfyller möjligheterna att driva insats i vatten så som du önskar? Finns det något som hindrar? Något som främjar?
- Hur utvärderas målen med insatsen? Har ni någon rutin för det, och skiljer det sig från andra insatser? Används mätinstrument eller utvärderingsinstrument?
- Hur utvärderar ni om målen nås när det gäller: rörelse - styrka - kondition - smärta - gångträning - avspänning - kroppskänedom. (Om ni går enbart på patientens "känsla", har ni något sätt att utvärdera hur det påverkar patienten i vardagen?)
- Hur tänker du kring mål på kroppsfunction och överförbarheten till vardagssituation (A&D)?

- Kan du säga något om vilken klinisk erfarenhet ni gör om ni ser på effekten av insats i vatten jmf med insats på land?
- Kan du säga något om du tänker på en typ av patienter där du helt klart upplever att insats i vatten är bättre än insats på land (ex. tung patient, förmåga till rörelse...)
- Om jag säger följande: "träning är medicin och ska doceras rätt" – vad säger du då? Finns det förutsättningar för att leva upp till rådande träningsprinciper för att uppnå förbättring i uthållighet och muskelstyrka utifrån frekvens och tid som brukarna har insats i vatten? Kombinerar insats i vatten med andra insatser som syftar till samma mål?
- Är insats i bassäng en återkommande insats för brukarna?
- Vad avgör om man fortsätter eller avslutas?
- Att fortsätta termin efter termin – kan det få negativ effekt? Påverkar det effekten av insatsen, hur målen formuleras eller hur det utvärderas? (Om en patient fortsätter termin efter termin, är det för att målen inte nås eller är det för att målen nås men det måste upprätthållas?)
- Känner ni till riktlinjerna för bassäng – som beskrevs 120101?
- Hur skulle ni villa använda insats i vatten på bästa sätt? Om ni skulle formulera några riktlinjer för insatser i vatten som ändå skulle syfta till att patienter i Skåne ska ha likvärdiga insatser, och Prios syfte: säkerställa att befintliga resurser används på bästa sätt - att vi gör rätt saker med de resurser vi har i dag – vad tänker ni bör vara med där? (vem, varför, mål, effekt, utvärdera effekten, varför just bassäng...)