

KVALITETSSIKRING AV AVDELINGENS FYSIOTERAPEUTISKE PRAKSIS

Formål - hensikt

- Satte spørsmåltegn ved egen praksis – manglet redskaper i møte med pasientene, både ved utredning og behandling
- Fysioterapeutisk verktøyskasse – begrenset innenfor habiliteringsfeltet
- Ingen nasjonale retningslinjer eller faggruppe innen for fysioterapiforbundet, begrenset med relevante kurs og muligheter for faglig påfyll
- Opprettet egen nasjonal faggruppe (fysio + ergo) med årlige møter. Små fagmiljøer – ulike faggrupper ansatt – ulike fokusområder
- Ønske om økt konsensus – på sikt Nasjonale retningslinjer? – sikre mer lik og likeverdig utredning og behandling – bedre muligheter for forskning?
- Utarbeide utrednings- og behandlingsforløp/-linje på bakgrunn av prosjektet

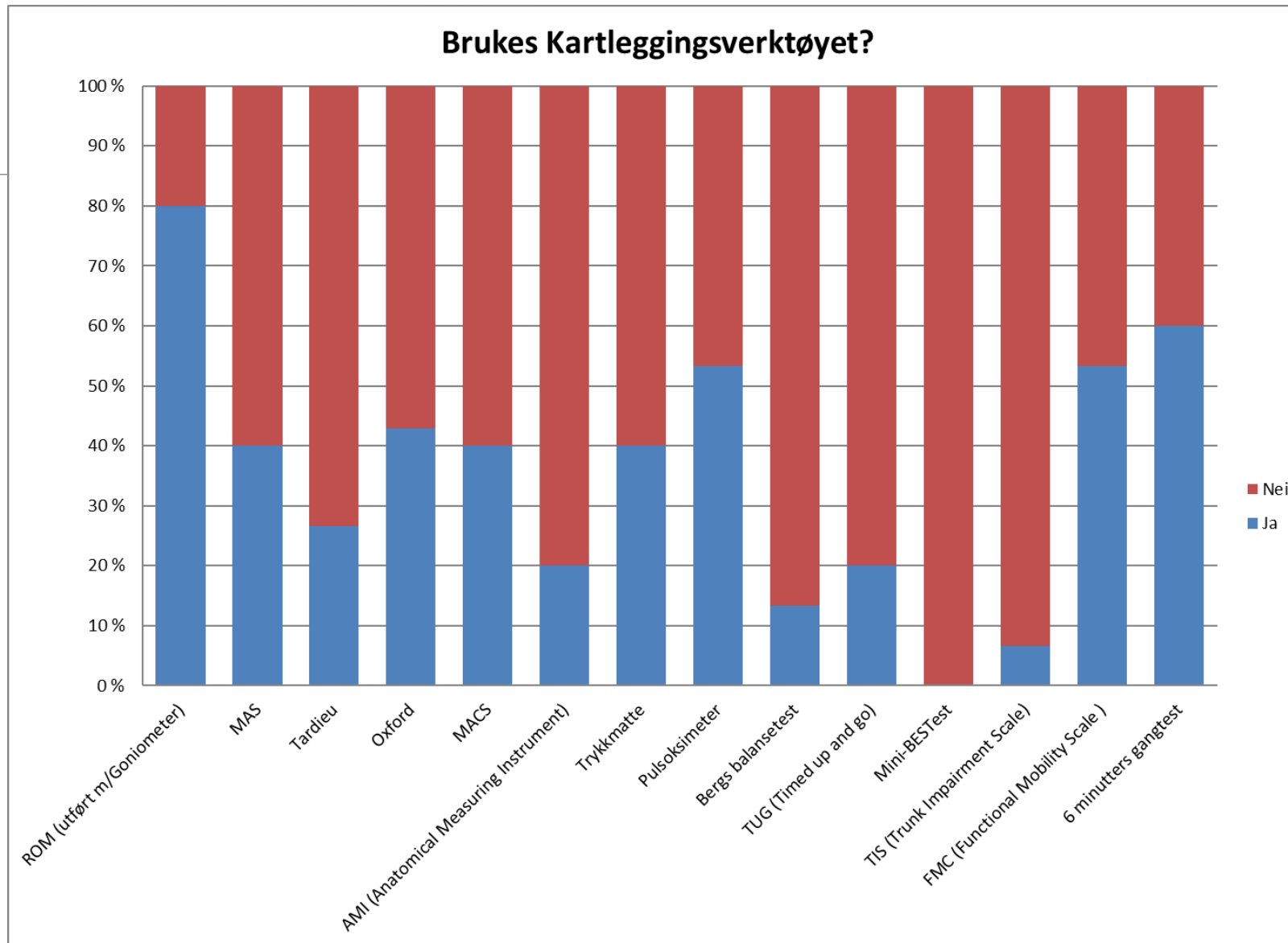
Handlingsplan fysioterapi

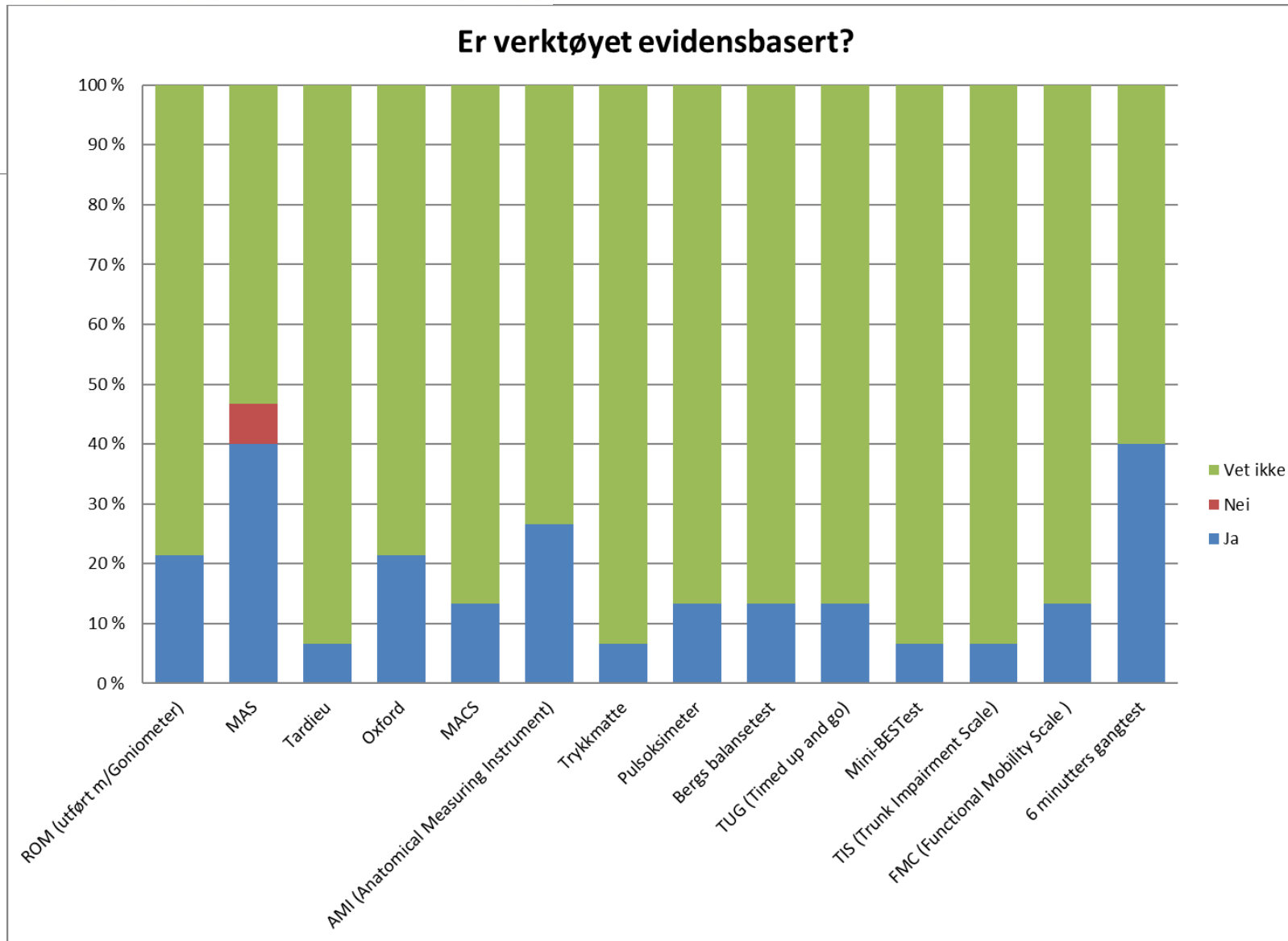
Prosjektbeskrivelse

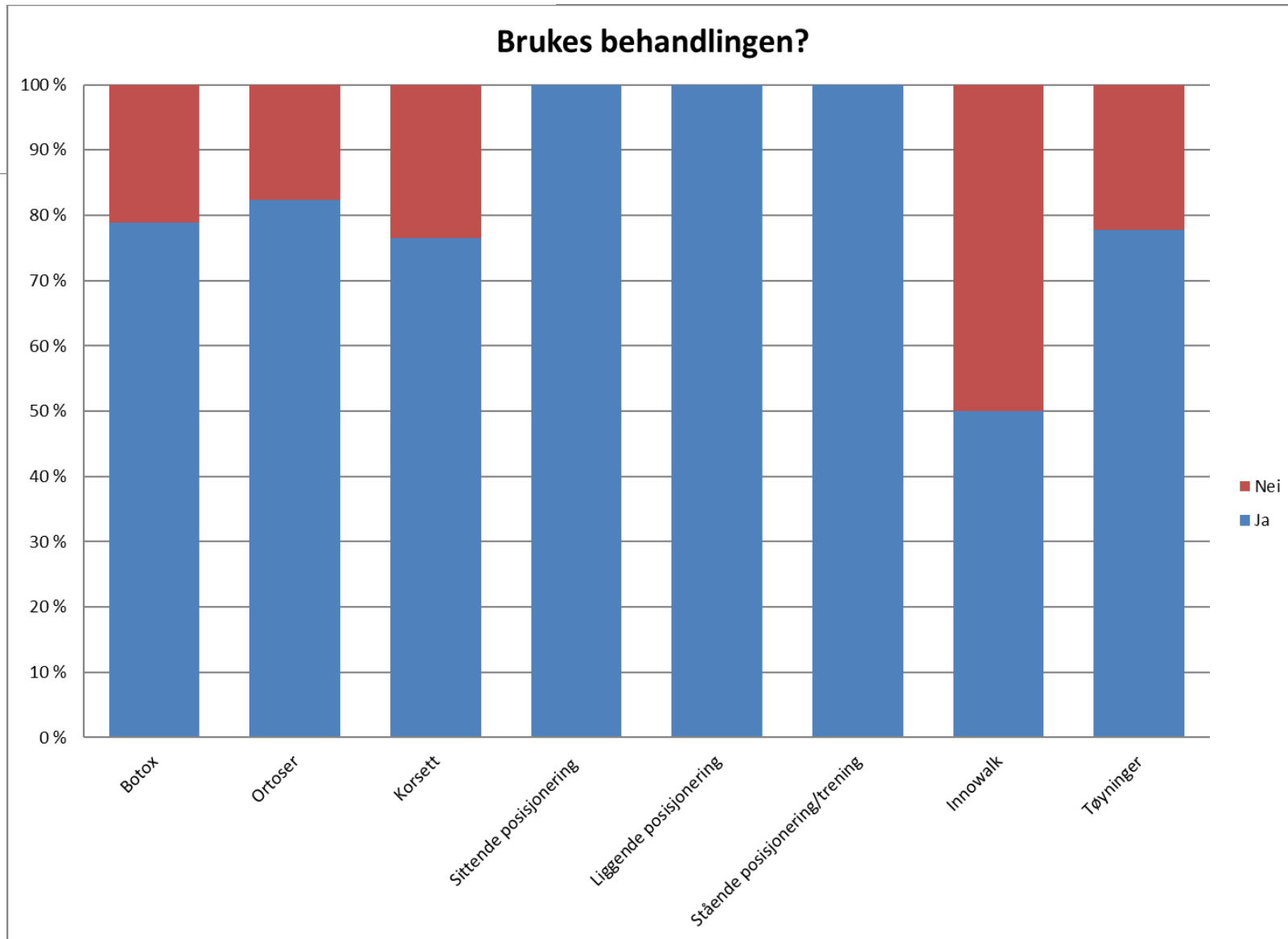
○ Mål 2.3	Avdelingens fysioterapeutiske praksis innenfor utredning, behandling og veiledning er evidensbasert
Tiltak 2.3.1	a) Vurdere evidens ved fysioterapeutiske verktøy/behandling som anvendes ved avdelingen. b) Behandlingsforløp for fysioterapi ved avdelingen er etablert på bakgrunn av funn.
Tidsfrist	Des 2018
Oppfølging	Avdelingens fysioterapeuter og teamledere fagkonsulenter
Overordnet ansvarlig	Gry Glorvigen og Vårin Glorvigen
Ansvar gjennomføring	Håvard Hesselberg, Anne Okholm og Marit Hoel
Evaluering	Halvårig: juni 2018, des 2018

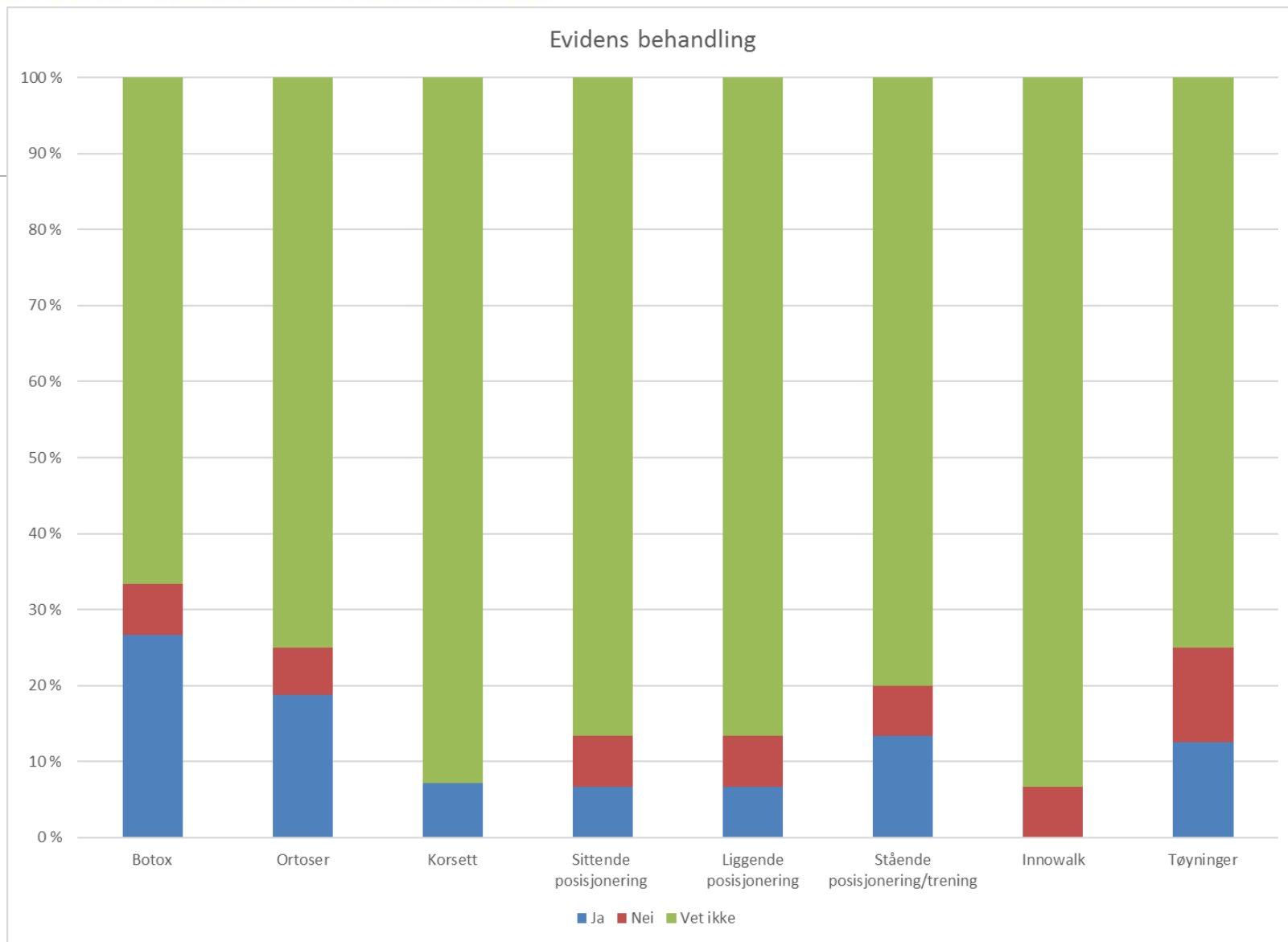
Spørreskjema

NAVN:	STILLING:		ARBEIDSSTED:		
	Anvendes kartleggingsverktøyet? – Sett kryss		Er verktøyet/ behandlingen evidensbasert – Sett kryss		
Kartleggingsverktøy					
ROM (utført m/Goniometer)	JA <input type="checkbox"/>	NEI <input type="checkbox"/>	JA <input type="checkbox"/>	NEI <input type="checkbox"/>	VET IKKE <input type="checkbox"/>
MAS	JA <input type="checkbox"/>	NEI <input type="checkbox"/>	JA <input type="checkbox"/>	NEI <input type="checkbox"/>	VET IKKE <input type="checkbox"/>
Tardieu	JA <input type="checkbox"/>	NEI <input type="checkbox"/>	JA <input type="checkbox"/>	NEI <input type="checkbox"/>	VET IKKE <input type="checkbox"/>
Oxford	JA <input type="checkbox"/>	NEI <input type="checkbox"/>	JA <input type="checkbox"/>	NEI <input type="checkbox"/>	VET IKKE <input type="checkbox"/>
MACS	JA <input type="checkbox"/>	NEI <input type="checkbox"/>	JA <input type="checkbox"/>	NEI <input type="checkbox"/>	VET IKKE <input type="checkbox"/>
AMI (Anatomical Measuring Instrument)	JA <input type="checkbox"/>	NEI <input type="checkbox"/>	JA <input type="checkbox"/>	NEI <input type="checkbox"/>	VET IKKE <input type="checkbox"/>
Trykkmatte	JA <input type="checkbox"/>	NEI <input type="checkbox"/>	JA <input type="checkbox"/>	NEI <input type="checkbox"/>	VET IKKE <input type="checkbox"/>
Pulsoksimeter	JA <input type="checkbox"/>	NEI <input type="checkbox"/>	JA <input type="checkbox"/>	NEI <input type="checkbox"/>	VET IKKE <input type="checkbox"/>
Bergs balansetest	JA <input type="checkbox"/>	NEI <input type="checkbox"/>	JA <input type="checkbox"/>	NEI <input type="checkbox"/>	VET IKKE <input type="checkbox"/>
TUG (Timed up and go)	JA <input type="checkbox"/>	NEI <input type="checkbox"/>	JA <input type="checkbox"/>	NEI <input type="checkbox"/>	VET IKKE <input type="checkbox"/>
Mini-BESTest	JA <input type="checkbox"/>	NEI <input type="checkbox"/>	JA <input type="checkbox"/>	NEI <input type="checkbox"/>	VET IKKE <input type="checkbox"/>
TIS (Trunk Impairment Scale)	JA <input type="checkbox"/>	NEI <input type="checkbox"/>	JA <input type="checkbox"/>	NEI <input type="checkbox"/>	VET IKKE <input type="checkbox"/>
FMC (Functional Mobility Scale)	JA <input type="checkbox"/>	NEI <input type="checkbox"/>	JA <input type="checkbox"/>	NEI <input type="checkbox"/>	VET IKKE <input type="checkbox"/>
6 minutters gangtest	JA <input type="checkbox"/>	NEI <input type="checkbox"/>	JA <input type="checkbox"/>	NEI <input type="checkbox"/>	VET IKKE <input type="checkbox"/>









Innsamling evidens

[Eksempel matrise](#) (kartleggingsverktøy)

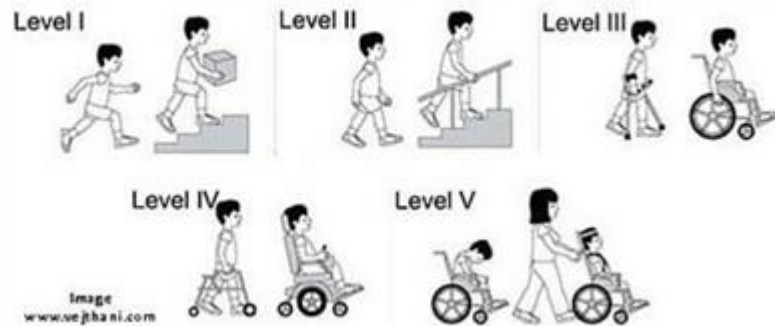
[Eksempel matrise](#) (behandling)

[Oversikt evidens](#)

Behandlingsforløp / kunnskapsbaserte fagprosedyrer??

- Formål å utarbeide behandlingsforløp på bakgrunn av prosjektet
- Utarbeides på bakgrunn av fysisk funksjonsnivå og ikke diagnosespesifikk
- Bruker GMFCS-nivåer og ICF Klassifikasjonssystem

Gross Motor Function Classification System (GMFCS)



Behandlingsforløp / kunnskapsbaserte fagprosedyrer??

Behandlingsforløp GMFCS I-II

Behandlingsforløp GMFCS III-V

Behandlingsforløp Overvekt

Anbefalinger – felles konsensus??

- Vi anbefaler minimum 1 time daglig ståtrening – hvis ikke mulig, så mye som mulig – ståtrening kan defineres som lett fysisk aktivitet (MET 1,5)
- Vi anbefaler daglig gjennombevegning av hele kroppen for personer som ikke har/lite mulighet for å bevege kroppen selv
- Alle personer med lite/ingen/begrenset motorikk/mulighet for egenaktivitet bør ha et skreddersydd 24-timers posisjoneringsprogram
- Vi anbefaler gange i oppoverbakke som en behandling av ankelkontraktur samt som profylaktisk tiltak
- Vi anbefaler videre vurdering av botox på spast.pol. ved funn av spastisitet som påvirker funksjon, hygiene, smerte. Dette gjelder ikke fikserte kontrakturer.
- MAS bør ikke anvendes alene som en vurdering av spastisitet eller ved evaluering av effekt av behandling

Anbefalinger – felles konsensus??

- Bruk av korsett, kan, bidra til å forsinke utvikling av en progredierende skoliose (Kunnskapsbasert).
- Bruk av korsett kan gi bedre holdning i trunkus, og kan erstatte eller avlette bruk av støp (Kunnskapsbasert).
- Ortose på håndledd, fingre og tommel 6-8 timer i døgnet kan gi bedre grepsfunksjon (Evidensbasert).
- Bruk av ortose i 6-8 timer/døgn vil kunne forlenge en spastisk muskel (Kunnskapsbasert eller evidensbasert?)

Anbefalinger – felles konsensus??

- Det anbefales å være 2 personer hvis mulig/gjennomførbart ved utførelse av leddmålinger
- Vi anbefaler å anvende MOBID-2 som verktøy ved smertekartlegging hos personer med ingen verbal kommunikasjon, men bruk av et kartleggingsverktøy er sjelden tilstrekkelig.
- Vi anbefaler å anvende MiniBEST-test som verktøy ved test av balanse
- Vi anbefaler å anvende FSS som verktøy ved kartlegging av fatigue
- Vi anbefaler å anvende 5Q-5D-5L som verktøy ved kartlegging av livskvalitet

Utfordringer/Veien videre

- Kan vi oppnå en felles faglig konsensus? – samling HAVO høsten 2018
- Erkjenne kunnskapsgrunnlaget for evidensbasert utredning og behandling er svak – men vi kan utarbeide kunnskapsbaserte retningslinjer – oppnå konsensus rundt dette – evt. grunnlag for videre forskning
- Erkjenne at vi har vanskelig ved å utføre systematiske kunnskapsbaserte litteratursøk
- Dele kunnskapen og konkrete anbefalinger til kommunale fysio- og ergoterapeuter
- Videre fremdriftsplan – sende forespørsel til Helsedirektoratet? Fysioterapiforbundet? Søke om prosjektmidler?

Oxford skala

Anbefalingene er basert på funn i Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL), da det var ingen relevante funn i databaser/oppsummert forskning på Ahus (25.07.17).

Bakgrunn: Undersøke testens validitet og reliabilitet med tanke på bruk i klinisk praksis.

Anbefalinger:

- Det anbefales at Oxford skala ikke benyttes ved forskning, men til vanlig klinisk bruk kan den være tilstrekkelig og relativt pålitelig i nivå 0-3.
- Det anbefales at testens usikkerhet og subjektivitet, samt en relativt dårlig reproduserbarhet, tas i betraktning ved bruk i nivå 3-5.
- Det anbefales ikke å benytte Oxford skala hos pasienter med spastisitet. Dersom dette allikevel blir gjort, burde spastisiteten angis ved Ashworth skala.
- Det anbefales å benytte håndholdt dynamometer (HHD) ved testing av muskelgrupper hvor denne kan være aktuell.
- Det anbefales å supplere med Oxford skala ved de muskelgrupper hvor HHD ikke er aktuelt.

Modified Ashworth Scale

Konklusjon:

Modified Ashworth Scale anses å ha god nok inter- og intra-reliabilitet til å fortsatt være et aktuelt test-verktøy. Det forutsettes at man har god nok kjennskap til testen og at den utføres etter gjeldende instruks.

Kommentar:

Vi anser et viktig spørsmål for fremtiden å være testens validitet, altså om testen måler det den sier den skal måle. Gir MAS et valid mål på spastisitet? Spørsmålene er store; Hva er egentlig spastisitet, og hvordan måler/tester vi denne. Det er noe varierende grad av konsensus i verden hva gjelder definisjon på spastisitet. Den mest kjente av disse definisjonene blir utfordret av nyere forskning. Men, dette får vi heller komme tilbake til.