

# Fysioterapi ved subakromiale smerter

## Metoderapport

### Omfang og formål

#### 1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

Fagprosedyrens overordnede mål er å beskrive kunnskapsbasert praksis for fysioterapeuter som undersøker, vurderer og behandler pasienter med subakromiale smerter.

#### 2. Helsepørsmålene i fagprosedyren er:

##### Prognose

- Hvilke faktorer gir økt risiko for å få subakromiale smerter?
- Hvilke faktorer er assosiert med et negativt utfall av subakromiale smerter?

##### Diagnose

- Hvilke elementer bør være med i pasientsamtalen ved diagnostisering av subakromiale smerter?
- Hvilke elementer bør være med i den kliniske undersøkelsen ved diagnostisering av subakromiale smerter?
- Hva er nytteverdien av bildeundersøkelser for å bestemme diagnosen?

##### Effekt av tiltak

- Hva er effekten av pasientundervisning ved subakromiale smerter?
- Hva er effekten av øvelsesbehandling ved subakromiale smerter?
- Hva er effekten av manuell behandling ved subakromiale smerter?
- Hva er effekten av nålebehandling ved subakromiale smerter?
- Hva er effekten av elektroterapi (laser, ultralyd, strøm) ved subakromiale smerter?
- Hva er effekten av sjokkbølge ved subakromiale smerter?
- Hva er effekten av teip ved subakromiale smerter?
- Hva er effekten av farmakologisk behandling ved subakromiale smerter?

##### Evaluering

- Hvilke målemetoder med gode måleegenskaper er passende å bruke for å evaluere utfall ved subakromiale smerter?

##### Forebygging

- Hvilke tiltak kan forebygge subakromiale smerter?

#### 3. Populasjonen (pasienter, befolkning osv) fagprosedyren gjelder for er:

Pasienter med subakromiale smerter.

### Involvering av interesser

#### 4. Arbeidsgruppen som har utarbeidet fagprosedyren har med personer fra alle relevante faggrupper:

Arbeidsgruppen:

Navn	Tittel	Arbeidssted
Benjamin Haldorsen (leder)	Fysioterapeut	Martina Hansens Hospital
Yngve Røe (Veileder)	Fysioterapeut, Førsteamanuensis	Høgskolen i Oslo og Akershus
Elisabeth Thornes	Fysioterapeut, FoU-koordinator	Martina Hansens Hospital
Kristin Elisabeth Røijen	Bibliotekar	Høgskolen i Oslo og Akershus
Niels Gunnar Juel	Seksjonsoverlege, Seniorrådgiver	Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering ved Oslos Universitetssykehus, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Referanse-/ ekspertgruppe:

Fysioterapeuter ved Martina Hansens Hospital: Anne Løvteit, Anne Vileid Gärtner, Birgitte Holt Olsen, Elisabeth Thornes, Elsa Krogh, Gjermund Skyttemyr, Linn Askvik Haugland, Mary Deighan Hanssen, Ove Bjørnstad, Siri C Eliassen, Unni Sire Seljom.

Ortopeder ved Martina Hansens Hospital: Stefan Moosmayer, Stig Heir.

#### **5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter, befolkning osv) som fagprosedyren gjelder for:**

Fagprosedyren ble sendt til én pasientorganisasjon for vurdering: Norsk Revmatikerforbund.

#### **6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren:**

Fagprosedyren er primært for fysioterapeuter som undersøker, vurderer og behandler pasienter med subakromiale smerter i alle deler av helsetjenesten, men den er også relevant for andre faggrupper som håndterer pasienter med subakromiale smerter.

### Metodisk nøyaktighet

#### **7. Systematiske metoder ble benyttet for å søke etter kunnskapsgrunnlaget:**

Metode for litteratursøk følger krav for kunnskapsbaserte fagprosedyrer beskrevet av Nasjonalt nettverk for fagprosedyre, som er basert på utvalgte punkter fra AGREE II. Se PICO-skjemaer og dokumentasjon av litteratursøk som er vedlagt fagprosedyren.

#### **8. Kriterier for utvalgelse av kunnskapsgrunnlaget er:**

Litteraturen ble avgrenset språklig til engelsk, norsk, dansk og svensk. Vi inkluderte hovedsaklig andre tilgjengelige retningslinjer og kliniske oppslagsverk og systematiske oversikter. Artikkene ble lest, vurdert og valgt av to personer med en tredje person tilgjengelig for vurdering ved uenighet. Uenigheter ble avgjort ved diskusjon i gruppen. Kvaliteten på kunnskapsgrunnlaget ble vurdert med bruk av Kunnskapssenterets "Sjekkliste for vurdering av forskningsartikler". Vi valgte ut de mest relevante, metodisk beste og nyeste artiklene som grunnlag for anbefalingene. Vi inkluderte også noen andre aktuelle artikler som vi kom over i arbeidet med prosedyren og som ble vurdert som aktuelle.

#### **9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:**

Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er kommentert i samleskjema med oversikt over litteraturgrunnlaget.

#### **10. Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene er:**

Kunnskapsgrunnlaget som ligger til grunn for anbefalingene inkluderer eksisterende faglige retningslinjer, klinisk oppslagsverk og systematiske oversikter. Kvaliteten på eksisterende fagprosedyrer ble vurdert med utgangspunkt i Kunnskapssenterets "Sjekkliste for vurdering av faglig retningslinjer". Vi gjorde ingen kvalitetsvurderinger av dokumentasjonen i de kliniske oppslagsverkene. Kvaliteten på systematiske oversikter og randomiserte kontrollerte studier og styrken på anbefalingene ble vurdert med utgangspunkt i graderingssystemet Grading of Recommendations Assessment, Development and Grading (GRADE) (1), men i begrenset grad. Vi har i denne omgang ikke utarbeidet GRADE-evidensprofiler.

I GRADE beskrives studiekvaliteten på dokumentasjonen ved hjelp av fire kategorier: Høy, middels, lav og svært lav kvalitet (1). I utgangspunktet vurderte vi at systematiske studier og randomiserte kontrollerte studier hadde høy kvalitet, mens dokumentasjon fra observasjonsstudier hadde lav kvalitet. Dette justerte vi så opp og ned i forhold til risiko for systematiske feil, sprikende resultater på tvers av studier, manglende overførbarhet, manglende presisjon i effektestimater og publiseringsskjevhet.

Vi graderte styrken på anbefalingene på bakgrunn av studiekvalitet, kliniske erfaringer, vurdering av pasientenes verdier og preferanser, antatt nytteeffekt av tiltaket sammenlignet med ulemper/bivirkninger, ressursbruk, verdier, lover og forskrifter. Dette ble gjort i diskusjon fram til enighet i arbeidsgruppen med støtte i referanse-/ ekspertgruppen. Vi har ikke gjort nytte-kostnad-analyser.

Styrken på anbefalingene i fagprosedyren er formulert med "må" for anbefalingene som er så klart faglig forankret at det sjelden vil være forsvarlig å ikke gjøre som anbefalt (1). Eksempel: Pasienten må involveres aktivt (samvalg) i målsetting, behandlingsplan og andre kliniske beslutningsprosesser. Begrepet "bør" er brukt ved sterk anbefaling og "kan" ved svak/betinget anbefaling.

**11. Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene:**

Ja.

**12. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget:**

Referansene er skrevet inn i fagprosedyren. Mer detaljert beskrivelse av kunnskapsgrunnlaget finnes i samleskjema med oversikt over litteraturgrunnlaget.

**13. Fagprosedyren er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering:**

Fagprosedyren ble sendt til følgende høringsparter:

- Sykehus:
  - Akershus universitetssykehus HF, Seksjon for fysioterapi
  - St. Olavs hospital, Universitetssykehuset i Trondheim, Klinikk for kliniske servicefunksjoner, avdeling fysioterapi
  - Diakonhjemmet sykehus, Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering (NKRR)
  - Lovisenberg diakonale sykehus, fysioterapiavdelingen
- Faggrupper i Norsk fysioterapeutforbund:
  - Faggruppen for Idrettsfysioterapi
  - Faggruppen for Manuellterapi
  - Faggruppen for Nevrologi, ortopedi og revmatologi (NOR)
- Privatpraktiserende fysioterapeuters forbund (PFF)
- Norsk Revmatikerforbund
- Klinikker:
  - Hans og Olav Fysioterapi
  - Norsk idrettsmedisinsk institutt

Vi mottok svar fra 4 høringsparter. Tilbakemeldingene ble gjennomgått og vurdert, og ga grunnlag for å gjøre noen endringer i fagprosedyren.

**14. Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av fagprosedyren er:**

Fagprosedyren vil bli oppdatert innen februar 2019. Ansvarlig er fysioterapiavdelingen ved Martina Hansens Hospital ved Benjamin Haldorsen.

## Klarhet og presentasjon

**15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige:**

Ja

**16. De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller det enkelte helse spørsmålet er klart presentert:**

Ja

**17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere:**

Ja

## Anvendbarhet

**18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren:**

Prosedyren er tilgjengelig i Martina Hansens kvalitetssystem og for aktuelle brukere av Kunnskapscenterets fagprosedyrer. Den vil bli brukt i undervisningsopplegg internt og eksternt.

**19. Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er fagprosedyren støttet med:**

Det er laget en kortversjon med anbefalingene og et forslag til pasientinformasjon.

**20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:**

Ingen

**21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering:**

Det er ikke laget kriterier for etterlevelse og evaluering.

## Redaksjonell uavhengighet

**22. Synspunkter fra finansielle eller redaksjonelle instanser har ikke hatt innvirkning på innholdet i fagprosedyren**

Arbeidet med prosedyren har vært støttet av Fysiofondet, men de har på ingen måte vært involvert i arbeidsprosessen. Fysiofondets synspunkter og interesser har ikke hatt innvirkning på anbefalingene i prosedyren.

**23. Interessekonflikter i arbeidsgruppen bak fagprosedyren er dokumentert og håndtert**

Det er ingen fremlagte interessekonflikter i arbeidsgruppen

## Referanser

1. Helsedirektoratet. Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer [Internet]. 2012. Available from: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/veileder-for-utvikling-av-kunnskapsbaserte-retningslinjer>