

Metoderapport (AGREE II, 2010-utgaven)

Hoftebrudd, eldre, tidlig rehabilitering og fysioterapi

OMFANG OG FORMÅL

1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

Fagprosedyren skal sikre at eldre pasienter som har pådratt seg hoftebrudd får adekvat og kunnskapsbasert postoperativ fysioterapi slik at de oppnår best mulig funksjon og egenomsorgskapasitet uansett alder, kognitiv status, komorbiditet og sosiale forhold.

Prosedyren skal sikre at fysioterapeuter utfører behandling basert på samme kunnskapsgrunnlag uavhengig av hvor pasienten blir behandlet.

For hoftepasienter vil noen av anbefalingene og tiltakene kunne utføres av tverrfaglig team/ ergoterapeuter, sykepleiere med utgangspunkt i hvordan avdelingen/ institusjonen er organisert.

2. Helse spørsmål(ene) i fagprosedyren er:

Hvilke retningslinjer/ anbefalinger for fysioterapi skal følges for akutfasen/ tidlig rehabilitering for pasienter med hoftebrudd?

Hvilke fysiske tester bør utføres for hoftebruddpasienter i akutfase/ tidlig rehabiliteringsfase.

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

Prosedyren gjelder for eldre pasienter som har pådratt seg et lavenegibrudd i hoften.

INVOLVERING AV INTERESSER

4. Arbeidsgruppen som har utarbeidet fagprosedyren har med personer fra alle relevante faggrupper (navn, tittel og arbeidssted noteres):

Arbeidsgruppen består av fysioterapeuter som jobber ved medisinsk og ortopedisk avdeling ved Oslo Universitetssykehus. Dokumentet er sendt til internhøring til sykepleier og prosjektleder for Fast-track sløyfen ved ortopedisk avdeling samt leger tilknyttet ortopedisk og geriatrisk avdeling ved OUS.

Fagprosedyrer

Navn:	Faggruppe:	Arbeidssted:	Rolle:
Tone Soltvedt	Seksjonsleder	RH	Leder av gruppen
Marte Magnusson	Spesialfysioterapeut	Ullevål	Veileder for gruppen
HegeThrygg	Fysioterapeut	Ullevål	Leder/forfatter av gruppen
Ingvild Hestnes	Sykepleier	Ullevål	Til rådighet ved behov
Solveig Marta Haugland Granum	Fysioterapeut	Aker	Deltatt med vurdering av artikler fra søk 1
Synne Hesjedal Noreng	Fysioterapeut	Ullevål	Deltatt med vurdering av artikler fra søk 1
Frede Frihagen	Overlege	Ullevål	Til rådighet ved behov

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

Norsk Osteoporoseforbund

6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren:

Fagprosedyrer gir anbefalinger til fysioterapeuter og annet helsepersonell som jobber med eldre med hoftebrudd.

METODISK NØYAKTIGHET

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

Prosedyrer er utarbeidet etter metoden beskrevet av Nasjonalt Nettverk for Fagprosedyrer, Baser på AGREE II, 2010-utgaven. Litteratursøket er basert på PICO skjema (se vedlegg) utviklet av Marte Magnusson, Hege Thrygg, Synne H. Nordeng, Solveig Granum. To systematiske litteratursøk fra 16.01.15 og 13.03.15 ble utført av medisins bibliotek, UiO, ved spesialbibliotekar Marte Jørgensdtr Søyland.

Fagprosedyrer

Det 1. systematiske søket utført 16.01.15 ga 151 treff. Tittel og abstrakt ble gjennomgått, og i et møte mellom Marte, Synne, Solveig og Hege 13.04.15 ble det enighet om gjennomlesning av 43 publikasjoner basert på inklusjon og eksklusjonskriterier (se punkt 8). Fulltekstversjonene ble kritisk vurdert ved bruk av sjekklister fra www.kunnskapssenteret.no. Det har blitt avholdt jevnlig møter mellom Synne, Solveig Marte og Hege hvor artikler har blitt diskutert, og vedtatt inkludert eller ekskludert som litteratur.

Vi har inkludert til sammen 3 internasjonale kliniske retningslinjer, 1 notat fra Kunnskapssenteret, 2 kap. fra UpToDate, 6 oppsummerte oversiktsartikler og 5 RCT.

Det ble gjort et nytt søk vedrørende testing og monitorering av funksjon 13.03.15 basert på PICO-skjema sendt 26.02.15 (se vedlegg) utarbeidet av Marte Magnusson, Solveig Marta Haugland Granum, Synne Hesjedal Noreng og Hege Thrygg.

Det 2. systematiske søket utført 13.03.15 ga 483 treff. Tittler og abstrakt ble gjennomgått av Marte og Hege og de kom opp med 58 aktuelle objekter. Disse ble vurdert av Marte, Synne, Solveig og Hege, og det ble enighet om gjennomlesning av 45 publikasjoner basert på inklusjon og eksklusjonskriterier (se punkt 8).

Vi har inkludert 20 kilder fra søket hvorav 7 er oversiktsartikler, 13 er enkeltstudier.

Vi har i under arbeidet med prosedyren lagt til 1 retningslinje fra kunnskapssenteret: «Fallforebygging hos voksne pasienter på sykehus», 1 retningslinje fra OUS «Fysioterapi ved fallutredning- Fallpoliklinikken». Norsk oversettelse av SPPB, Forskrift om habilitering og rehabilitering, Nasjonalt register for leddproteser. 3 oversiktsartikler og 1 enkeltstudie.

I tillegg viser vi til ulike internettsider fra Legeforeningen og Helse- og omsorgsdepartementet for oversikt av tester og til pasientsikkerhetsprogrammet, samt lovverk.

I prosedyren vises det til ulike tester/klassifiseringsverktøy. Rettigheter til bruk av disse er innskaffet og kan dokumenteres.

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunlaget er:

All litteratur ble lest av 2 personer i gruppen. Ved uenighet om inklusjon/eksklusjon ble dette avgjort gjennom diskusjon og konsensus i gruppen.

Inklusjonskriterier:

Eldre personer med en gjennomsnittsalder 60 år og eldre.

Fagprosedyrer

Akutte hoftebrudd

Tiltak som utføres av fysioterapeut/ergoterapeut/ sykepleiere.

Intervensjoner som starter inntil 4 mnd postoperativt.

Tester eller sjekklister som vurderer fysisk funksjon.

Eksklusjonskriterier:

Yngre pasienter med en gjennomsnittsalder 59 år og yngre.

Artikler eldre enn 15 år (>år 2000)

Eldre pasienter som har pådratt seg et patologisk hoftebrudd, eller der hoftebruddet er del av et multitraume.

Intervensjoner som starter etter 4 mnd postoperativt.

Intervensjoner som omhandler operasjonsteknikker.

Intervensjoner som bare omhandler organisering av avdeling/ sykehus/ institusjon.

9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:

Styrker:

Internasjonale overordnede retningslinjer finnes på området.

Mye litteratur finnes innen fagfeltet.

Forskning fra Norge innen fagfeltet som kan anvendes direkte i prosedyren.

Svakheter:

Det er i dette arbeidet funnet oppsummert forskning på området. Svakheten med flere artikler er at de har inkludert studier med ulike intervensjoner, noe som ikke kan gi en entydig konklusjon mht rehabiliteringsstrategi. Dette gjorde det utfordrende å lage en kunnskapsbasert retningslinje.

Svært sprikende kunnskapsgrunnlag om hvilke målemetoder som skal anvendes i praksis.

Under arbeidet med prosedyren er det brukt enkeltstudier, oversiktsartikler, nasjonale og internasjonale retningslinjer samt det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet.

Intervensjonene i studiene var ikke alltid beskrevet. Innenfor tidsrammen av arbeidet med prosedyren har vi ikke kunnet etterspørre treningsprogrammene fra de ulike forfatterne.

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

Litteratursøk er utført i samarbeid mellom spesialbibliotekar og arbeidsgruppen.

Anbefalingene i fagprosedyren har Marte T. Magnusson og Hege Thrygg utarbeidet sammen.

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

I forbindelse med testing er noen tester anbefalt i en modifisert utgave for å redusere risiko ved utførelse.

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

Referansene er skrevet inn i prosedyren.

13. Fagprosedyren er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering (Tittel, navn, avdeling, sykehus på alle som har hatt prosedyren til høring):

Tittel:	Navn:	Avdeling:	Sykehus/helsehus/forening:
Seksjonsansvarlig fysioterapeut	Hilde Strøm Solberg	Fysioterapi Reumatologi og ortopedi	St. Olavs Hospital hilde.solberg@stolav.no 72571428
Klinikk leder	Lise Lundbom Støylen	Klinikk for service funksjoner	St. Olavs Hospital lise.stoylen@stolav.no kliniskservice@stolav.no 72571310
Seksjonsledende fysioterapeut	Merethe Andersen Malt	Avdeling for Ortopedisk rehabilitering	Haukeland Universitetssjukehus merete.andersen.malt@helse-bergen.no

Fagprosedyrer

Forsknings- og fagutviklingsleder	Bente Gjeldsvik	Fysioterapi avdelingen	Haukeland Universitetssjukehus Bente.elisabeth.bassoe.gjelsvik@haukeland.no 55970440
Enhetsleder	Anne Ringheim	Fysioterapitjenesten	Universitetssykehuset Nord Norge Anne.ringheim@unn.no 77626413
Avdelingsjef	Anne-Wenche Lindboe	Avdeling for fag og kvalitet	Diakonhjemmet Sykehus Annewenche.lindboe@diakonsyk.no 22451500
Seksjonsleder	Helle Aasgaard	Seksjon for fysioterapi	Akershus Universitetssykehus hlas@ahus.no 67961490
Seksjonsleder	Berit Brenni	Seksjon for ergoterapi og fysioterapi	Sykehuset Innland HF, Gjøvik Berit.Brenni@sykehuset-innlandet.no
Avdelingsleder	Hege Sognar Haugen	Avdeling for ergoterapi og fysioterapi	Sykehuset Innland HF, Hamar Rina.Yvonne.Standal@sykehuset-innlandet.no hege.sognar.haugen@sykehuset-innlandet.no
Koordinator fysioterapitjenesten	Siren Vaale	Fysioterapienheten, Kristiansand	Sykehuset Sørlandet HF siren.vaale@SSHF.no 38073030
Fysioterapeut, Orto/geriatri	Hanne Elisabeth Austnes	Fysioterapienheten, Arendal	Sykehuset Sørlandet HF hanne.elisabeth.austnes@SSHF.no

Fagprosedyrer

			37014330
Seksjonsleder	Margrethe Øye Hole	Medisinsk avdeling for klinisk service	Oslo Universitetssykehus MAOHOL@ous-hf.no
Spesialfysioterapeut	Anneli Rønstad	Kvalitetsforbedringstiltak	Helse Fonna HF Anneli.Ronstad@helse-fonna.no
Institusjonssjef	Gerd Jensen		Lilleborg Helsehus gerd.jensen@sy.e.oslo.kommune.no
Institusjonssjef	Teresa Dentoni		Ryen Helsehus teresa.dentoni@sy.e.oslo.kommune.no
Fungerende Institusjonssjef	Ann Jorunn Frydenlund		Solvang Helsehus jorunn.frydenlund@sy.e.oslo.kommune.no
Daglig leder	Riikka Aubert		Tåsen Helsehus Tasen.DL@norlandia.com
Forsker/spesialfysioterapeut	Kirsti Elisabeth Heiberg		Vestre Viken Bærum sykehus Kirsti.elisabeth.heiberg@vestreviken.no
Generalsekretær	Jan Arvid Dolve		Norsk Osteoporoseforbund nof@nof-norge.no 45269444
Forbundsleder	Liv Brobach Arntsen		Norsk Osteoporoseforbund liv@nof-norge.no 99025685
Seniorrådgiver	Karin Borgen	Avd. for kunnskapsoppsummering	Kunnskapssenteret fagprosedyrer@kunnskapssenteret.no

14. Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av fagprosedyrer er:

Prosedyren skal oppdateres to år etter godkjenningsdato. Ansvarlig for oppdatering er

Tone Soltvedt, Åsa Axelsson, Hege Thrygg og Marte T. Magnusson

KLARHET OG PRESENTASJON

15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige:

Det overordnede formålet med prosedyren fremgår tydelig. Det hadde vært ønskelig å finne mer spesifikke anbefalinger i litteraturen når det gjelder enkelte rehabiliteringstiltak.

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

Se prosedyren.

17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere:

Prosedyren er skissert i et flytskjema, noe som vil gjøre anbefalingene lette å identifisere.

18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren:

Hemmer:

Avdelinger/rehabiliteringsenheter med lite ressurser til tidligrehabilitering.

Arbeidsplasser med lav bevisstgjøring rundt evidensbasert praksis.

Fremmer:

Prosedyren støtter praksisen slik den er i dag.

Faktorer som fremmer bruk av prosedyren vil være et fast-track løp ved avdelingen.

Etablerte rutiner for tverrfaglig samarbeid.

Bevisstgjøring fra ledelse og lokal tilrettelegging ved den enkelte avdeling.

Noen av tiltakene kan utføres av ulike yrkesgrupper.

ANVENDBARHET

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

Det er ønskelig at innholdet i prosedyren blir presentert på OUS sine nettsider.

Ansvarlig leder på avdelings- og seksjonsnivå har ansvar for å planlegge og å gjennomføre implementeringen av prosedyren lokalt.

Det er planlagt en presentasjon av prosedyren for fysioterapeutene og sykepleiere på OUS som behandler denne pasientgruppen.

Prosedyren blir tilgjengelig i e-håndboken samt på Kunnskapssenterets nettsider.

Det planlegges å utvikle en Pasientinformasjonsbrosjyre samt oppdatering av øvelsesskriv.

Nylig utgitte brosjyrer vdr fallforebyggende tiltak fra Helsedirektoratet vil anvendes i avdelingen.

20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

Tverrfaglige møter i avdelingen/ endring av kommunikasjonsstruktur.

Mulig økt tidsbruk per pasient mht til fysioterapi.

Tilegning av ny kunnskap rundt testing og dokumentasjonsrutiner.

21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering:

Fagprosedyren skal være kjent for alle avdelinger ved OUS som behandler denne pasientgruppen. For å sikre at prosedyren blir fulgt opp over tid implementeres den i lokale opplæringsrutiner for nyansatte fysioterapeuter, turnuskandidater og studenter.

Evaluering bør utføres fortløpende.

REDAKSJONELL UAVHENGIGHET

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

Fagprosedyrer

Ingen innvirkning.

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

Ingen interessekonflikter.