

Metoderapport

Fysioterapi ved spondyloartritt (SpA)

Oppdatert juni 2017

OMFANG OG FORMÅL

1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

Fagprosedyrens overordnede mål er å gi evidensbaserte anbefalinger for fysioterapi ved spondyloartritt. Dette er spesielt viktig fordi nyere forskning viser at denne pasientgruppen har økt risiko for hjerte-kar sykdom. Fysioterapi til denne gruppen bør derfor inneholde aerob trening og styrketrening.

2. Helse spørsmål(ene) i fagprosedyren er:

Hva er evidensen for de ulike fysioterapi-tiltakene til pasienter med SpA?

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

Pasienter diagnostisert med spondyloartritt > 18 år.

INVOLVERING AV INTERESSER

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

- Annika Bysveen, bibliotekar, Diakonhjemmet sykehus, Oslo
- Ingvild Bø, fysioterapeut, Revmatismesykehuset Lillehammer
- Anne Christie, fysioterapeut, PhD, Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering, Diakonhjemmet sykehus, Oslo
- Hanne Dagfinrud, fysioterapeut, professor, Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering (NKRR), Diakonhjemmet sykehus, Oslo
- Kirsten Jemtland Enger, fysioterapeut, St. Olavs Hospital, Trondheim
- Jon Hagfors, Norsk Revmatikerforbund (NRF), Oslo
- Gilles Jarret, fysioterapeut, Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter, Lillehammer

Fagprosedyrer

- Karen Marie Liland, fysioterapeut, Haukeland Universitetssykehus
- Inger Leivdal, fysioterapeut, Diakonhjemmet sykehus, Oslo
- Vivi Nyberg, fysioterapeut, Best Helse, Nordstrand
- Aarid Liland Olsen, fysioterapeut, Haukeland Universitetssykehus
- Elisabeth Pedersen, fysioterapeut, Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN).
- Bente Slungaard, fysioterapeut, Martina Hansens Hospital, 1306 Sandvika
- Liv Margot Sviland, Norsk Revmatikerforbund (NRF), 4365 Nærbø

Oppdatering 2017: Samtlige deltakere i prosjektgruppen ble tilsendt oppdatert litteratur for vurdering. Evidensen for laserterapi medførte endring i anbefalingen og grad av tilslutning til denne.

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

Gruppen som har arbeidet fram prosedyren består av sentrale fagpersoner fra alle regionale helseforetak, primærhelsetjenesten og brukere. Fagprosedyren er derfor ikke sendt ut til høring.

6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren:

Målgruppen for fagprosedyren framgår av tittelen; Fysioterapi ved spondyloartritt. Fagprosedyren er først og fremst beregnet for fysioterapeuter, men er også egnet for andre helseprofesjoner som skal gi råd til denne pasientgruppen.

METODISK NØYAKTIGHET

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

Metode for litteratursøk følger krav utarbeidet av Bibliotekargruppen i Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer, se vedlegg: "Dokumentasjon av litteratursøk".

Oppdatert søk 2017: Det ble inkludert 5 nye artikler; to artikler som omhandler treningsprogram med flere elementer, to artikler som omhandler kondisjon og en artikkel som omhandler laserterapi. I første versjon var det ikke identifisert studier med laserterapi. Studien som er inkludert i oppdatert versjon har medført endringer i tekst og anbefaling

Fagprosedyrer

under dette punktet. Videre viste en studie at pasienter som gikk på anti-TNF behandling trygt kan trene kondisjon. Dette er blitt tilført i teksten som omhandler kondisjonstrening.

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:

Se vedlegg «PICO-skjema til fagprosedyre: Fysioterapi ved spondyloartritt»

9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:

Der det er funnet evidens for et fysioterapi-tiltak er denne presentert i tabeller (eks. tabell 2. Kondisjonstrening). Styrker og svakheter framkommer i tabellene.

En del tiltak har liten eller ingen evidens, eller det er lav kvalitet på evidensen. Dette framkommer i beskrivelsen av de enkelte tiltakene i selve fagprosedyren.

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

Anbefalingene er utarbeidet etter AGREE – kravene 2010.

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

I fagprosedyren er det et eget punkt med «Det er viktig å være oppmerksom på...» og i kortversjonen et eget punkt med «Vær forsiktig ved...». Punktene omhandler risiko.

I beskrivelsen av hvert enkelt tiltak er resultater av behandlingen beskrevet (helsemessige fordeler).

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

Prosedyren inneholder referanseliste, og henvisning til referansene er satt i tekst og tabeller. Anbefalingene i prosedyren er utarbeidet basert på konsensus fra en ekspertgruppe. Under hvert tiltak angis grad av evidens og grad av tilslutning fra ekspertgruppen.

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

Første utgave av fagprosedyren er eksternt vurdert av Tove Borgen, spesialist i allmenntilleggsmedisin. Hun er tilknyttet revmatologisk avdeling ved Diakonhjemmet sykehus.

Gruppen som har utarbeidet fagprosedyren er sammensatt av sentrale fagpersoner fra alle regionale helseforetak, primærhelsetjenesten og brukere. Vi mener derfor at andre potensielle høringsinstanser var representert i gruppen.

Fagprosedyrer

Oppdatering 2017: Det var samme gruppe som vurderte oppdatert litteratur. Gruppen er bredt sammensatt og representerer både brukere og helsepersonell. Da oppdateringen ikke medførte sentrale endringer ble det vurdert at den ikke skulle ut til ny høring.

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

Prosedyren vil bli oppdatert innen utgangen av 2020. Ansvarlig: Hanne Dagfinrud, NKRR

KLARHET OG PRESENTASJON

15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige:

Prosjektgruppen har forsøkt å utarbeide anbefalingene så spesifikke og tydelig som mulig.

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

Dette er ikke en aktuell problemstilling for denne fagprosedyren. Som nevnt over er det et eget punkt i prosedyren og kortversjonen med forsiktighetsregler.

17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere:

Det er utarbeidet en egen kortversjon av anbefalingene. Dette mener vi bidrar til tydeliggjøring og økt tilgjengelighet av anbefalingene.

Oppdatering 2017: Kortversjonen er endret i tråd med oppdatert evidens når det gjelder laserterapi.

18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren:

Fagprosedyren er etterspurt i fysioterapimiljøet, noe som kan fremme bruken. Prosedyren inneholder anbefalinger som tradisjonelt ikke er hyppig benyttet overfor denne pasientgruppen. Det tar lang tid å forandre praksis, noe som kan hemme bruk av fagprosedyren.

ANVENDBARHET

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

Det er ikke behov for å tilføre utstyr eller mer ressurser for å følge fagprosedyren.

Fagprosedyrer

Det er utarbeidet en kortversjon av prosedyren. Denne kan lett henges opp og være synlig til hjelp i den kliniske hverdagen.

20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

Det er ingen potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene.

21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering:

Det er ikke utarbeidet kriterier for etterlevelse og evaluering. Det anses ikke som aktuelt ved denne prosedyren.

REDAKSJONELL UAVHENGIGHET

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

Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter har bidratt med økonomisk støtte til prosjektarbeidet, men de har ikke gitt noen føringer i utarbeidelsen av prosedyren..

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

Det har ikke vært interessekonflikter i arbeidsgruppen. Samarbeidet innad i gruppen har vært konstruktivt.