

Notat vedrørende høringssvar til national klinisk retningslinje for fysioterapi og ergoterapi til voksne med nedsat funktionsevne som følge af erhvervet hjerneskade, herunder apopleksi

Indkomne høringssvar

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en national klinisk retningslinje for fysioterapi og ergoterapi til voksne med nedsat funktionsevne som følge af erhvervet hjerneskade, herunder apopleksi, der har været i offentlig høring via [Høringsportalen](#) fra den 8. juli til den 27. august 2014.

Sundhedsstyrelsen har i den forbindelse modtaget 23 høringssvar til retningslinjen.

Med bemærkninger:

1. Region Nordjylland
2. Region Syddanmark
3. Region Hovedstaden
4. Ergoterapeutforeningen
5. Dansk Sygepleje Selskab
6. KL
7. Region Midtjylland (Regionshospitalet Hammel Neurocenter)
8. Dansk Selskab for Fysioterapi
9. Center for Hjerneskade
10. Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren
11. Hjerneskadeforeningen
12. Thomas Nybo, fysioterapeut
13. Roskilde Sygehus, Reumatologisk Afdeling, Ergo- og fysioterapien
14. Region Hovedstadens Midt-klynge (kommunerne Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre)
15. Ergoterapifaglig Netværk for Neurorehabilitering
16. Københavns Kommune
17. Kristian Skadhauge, fysioterapeut

Uden bemærkninger:

18. Socialstyrelsen
19. Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold
20. Ishøj Kommune
21. Selskabet Danske Neuropsykologer

22. Dansk Selskab for Geriatri

23. FOA – Fag og Arbejde

I samme tidsrum er retningslinjen desuden blevet vurderet af to peer review'ere udpeget af Sundhedsstyrelsen:

- Birgitta Langhammer, Associate Professor, Bachelor of Physiotherapy, Master of Health, PhD, Oslo University College
- Eva Wæhrens, ergoterapeut, ph.d. Parker Institutet

Procedure for gennemgang af høringsvar

Alle høringsvar og peer reviews er gennemgået systematisk, og alle bemærkninger er kategoriseret. Notatet fremhæver bemærkninger med indholdsmæssige implikationer. Der redegøres ikke for bemærkninger af mere redaktionel karakter.

Høringsvarene giver Sundhedsstyrelsen anledning til at overveje mulige præciseringer i retningslinjen uden, at det fører til for mange gentagelser. Det ligger uden for rammerne for arbejdet at lade organisatoriske forhold indgå i retningslinjen, og det mulige omfang af fokuserede spørgsmål kan udelukkende betragtes som punktnedslag inden for fysioterapeutiske og ergoterapeutiske indsatser til målgruppen.

Sammenfatning af høringsvar

Overordnet gives der positive bemærkninger omkring retningslinjens systematik, grundighed og relevans. Derudover falder bemærkningerne i to kategorier:

1) Sammenfatning af overordnede bemærkninger til:

- Udvalgelse og prioritering af de fokuserede spørgsmål, herunder:
 - Eksplicitte begrundelser for prioritering og fravalg
 - At indsatser primært vurderes enkeltvis, og at der mangler anbefalinger i forhold til kombinationer af rehabiliteringsindsatser
 - Manglende fokus på udredning af patienten, evaluering af indsatsen samt forebyggelsesperspektiver
 - At kognitive perspektiver for indsatser ikke fremgår tydeligt
 - At balancen mellem fysioterapeutiske og ergoterapeutiske indsatser er skæv
 - At bl.a. dysfagi er fravalgt sammen med en række andre indsatser
- Sammenhængen mellem denne retningslinje og forløbsprogrammer, visitationsretningslinjer og inddragelse af organisatoriske problemstillinger i forhold til fysioterapi og ergoterapi mv., herunder valg af det generelle navn "National Klinisk Retningslinje".
- Metoden, herunder
 - Generalisering af evidens fra apopleksi til hele målgruppen med erhvervet hjerne-skade
 - Sammenligningsdimensionen i PICO-spørgsmålene vækker undren, herunder hvad der menes med standardindsats
 - Konsistens i angivelse af styrke af anbefalinger på tværs af retningslinjen sammenholdt med evidensniveauer og fundne effekter

- Konsensusanbefalingers tilblivelse og procedurer
- Patientinddragelsens karakter og omfang
- Tydeliggørelse af belæg/baggrund for de enkelte praktiske råd (fx fundet i litteratur, resultat af konsensus i arbejdsgruppen eller brug af anden type af litteratur)
- Detaljeringsniveau i anbefalingerne og de praktiske råd, herunder:
 - Ønske om differentiering efter diagnose
 - Ønske om differentiering ud fra sygdomsfase og grad af funktionsnedsættelser sammenkædet med specifikke råd om intensitet og varighed af indsatser (herunder sammenhæng til angivelse i forløbsprogram)
 - Uddybning af betydning af indsats-arena for anbefalinger, herunder spørgsmål om tidlig indsats på sygehus og hjemmetræning
- Systematisk anvendelse af ICF kategorisering og terminologi, samt konsistent opbygning af afsnit ”Litteratur” og ”Summary of Findings-tabel”

2) Konkrete bemærkninger til retningslinjens enkelte kapitler, anbefalinger og bilag

Afsnit ”Centrale Budskaber”

Afsnittet opfattes ulogisk placeret og for kortfattet.

Kapitel 1: Indledning

De generelle bemærkninger er anført under punkt 1 og vil blive adresseret i en revideret udgave af indledningskapitlet, der hvor det er muligt.

Kapitel 2: PICO 1, 2 og 3 - Træning i PADL, IADL og fritidsaktiviteter

Der efterspørges en grundigere opdeling i de tre områder PADL, IADL og fritidsaktiviteter samt en mere nuanceret beskrivelse af de enkelte indsatsområder. Der ønskes et større fokus på indsatsernes betydning for kognitive, perceptuelle, sensomotoriske og sociale funktioner. Der efterspørges en uddybning af betydning af træningsarena og overførbare fra en arena til en anden samt en konkretisering af personers forudsætninger for at kunne profitere af indsatser. Endelig er der uklarhed over om gruppetræning har været inkluderet i litteraturen.

Kapitel 3: PICO 4 - Virtual reality-træning

Der efterspørges en uddybet og mere konkret differentiering mellem redskaber / IT-programmer i anbefalinger og praktiske råd - herunder mellem kommercielle programmer og programmer målrettet specifikke funktionsnedsættelser samt en større klarhed og præcision i beskrivelsen af personers forudsætninger for at kunne profitere af VR. Der ønskes en forklaring på, at specifikke fund af skadevirkninger ikke indvirker på styrken af anbefalingen, samt endelig udtrykkes der en generel undren over anbefalingers styrke sammenholdt med styrketræning.

Kapitel 4: PICO 5 - Funktionel Elektrisk stimulering

Der efterspørges en forklaring på, at spørgsmålet kun omhandler FES, da det oprindeligt omhandlede NMES. Det undrer, at anbefalingen er den samme til UE som til OE, da evidensen for OE er stærkere. Der efterspørges større transparens i baggrunden for angivelser af timing og intensitet i praktiske råd. Der ønskes en præcisering i brug af betegnelserne ”restorativ” og ”kompenserende” i spørgsmål om ortoser sat overfor effekt af træning.

Kapitel 5: PICO 6 - Styrketræning

Der efterspørges en præcisering af hvilken form for styrketræning, som anbefales (fx naturlige bevægelsesmønstre). Det ønskes inddraget i praktiske råd, at der er mulighed for brug af NMES/FES ved paretisk muskulatur. Der udtrykkes undren overfor, at samme anbefaling er givet til UE og OE, selvom der er forskellig evidens. Der ønskes råd vedrørende muskeludholdenhed. Endelig ønskes der større præcisering af timing og intensitet.

Kapitel 6: PICO 7 – Konditionstræning

Der efterspørges råd om timing af konditionstræning i forhold til anden træning samt præcisering af intensitet. Der ønskes prioritering mellem træningsmetoder. Det undrer, at den almene forebyggende effekt af konditionstræning (fundet på befolkningsniveau) ikke indgår som baggrund for anbefaling. Det undrer, at effekter på kognition ikke er inddraget, og endeligt at bassintræning ikke nævnes som mulig træningsform.

Kapitel 7: PICO 8 - Balancetræning

Der efterspørges mere differentierede råd til specifikke træningsmetoder. Der efterspørges en mere uddybet definition på balance. Der ønskes større klarhed over inklusion og eksklusion af studier.

Bilag 2 – Implementering

Der udtrykkes en bekymring for om fravalg af PICO-spørgsmål kan give anledning til nedprioritering af ikke medtagne indsatser. Der efterspørges konkret implementeringsplan. Der ønskes konkrete bud på, hvordan retningslinjen integreres i DDKM og nationale kliniske databaser. Specifikt i forhold til VR og FES udtrykkes ønske om at kunne få større klarhed over prioritering af konkrete redskaber og kompetencebehov.

Bilag 3 – Monitorering

Der peges på fraværet af planer for monitorering, og det pointeres, at der mangler specifikation af validerede målredskaber og egnede indikatorer.

Bilag 4 – Opdatering og videre forskning

Der udtrykkes tilslutning til, at der mangler yderligere forskning på en række områder - herunder behov for forskningsmæssig fokus på måleredskaber og validering af disse. Det konstateres, at dansk forskning forudsætter fagligt og ressourcemæssigt robuste enheder. Endvidere konstaterer Sundhedsstyrelsen, at retningslinjens målsætning om at afdække evt. evidens for vedligeholdende indsatser ikke har kunnet indfries grundet manglende forskning.

Bilag 5 – Metode

Der udtrykkes ønske om adgang til evidensvurderinger og effektberegninger.

Bilag 6 – Fokuserede spørgsmål; bilag 8 – Søgebeskrivelser; bilag 11 – Forkortelser og begreber

Der efterspørges mere konsistent og korrekt begrebsanvendelse f.eks. i forhold til ICF

Sundhedsstyrelsen har systematisk gennemgået alle høringsvar. Og der er justeret og præciseret hvor det er muligt.

Det skal her anføres, at FES UE helt er udegået, idet Sundhedsstyrelsen måtte konstatere at søgningen var mangelfuld.