

NATIONAL KLINISK RETNINGSLINJE FOR FYSIOTERAPI OG ERGOTERAPI TIL VOKSNE MED NEDSAT FUNKTIONSEVNE SOM FØLGE AF MULTIPEL SKLEROSE

7 UDVALGTE INDSATSER

Oplæg

- *Hvordan sikrer man sig, at borgere med multipel sklerose får den tværfaglige udredning og træning rettidigt. Kan vi forskningsmæssigt understøtte, at behovet for ergoterapi er en vigtig og selvfølgelig del af rehabiliteringsindsatsen for borgere med multipel sklerose?*

Disposition

- Præsentation – sammensætning af arbejdsgruppe og proces omkring den brede faglige forankring
- De faktiske anbefalinger – centrale budskaber og baggrund for udfald
- Implementering – kommer vi i mål?

Arbejdsgruppen

Anne Friis Hansen, udpeget af Dansk Selskab for Fysioterapi, udviklingsterapeut/ udviklingsfysioterapeut, Neurorehabiliteringen på Ringe Sygehus (OUH, Svendborg Sygehus)

Anne Mårtensson, udpeget af Ergoterapeutforeningen, ergoterapeut, Træningsenheden Vest, Aalborg Kommune

Emilie Wøjdemann Thomsen, udpeget af Dansk Selskab for Fysioterapi, Physiotherapist at Klinik for fysioterapi, Jorcks Passage

Inger Qvist, udpeget af Dansk Selskab for Fysioterapi, privatpraktiserende fysioterapeut og praksiskonsulent i Region Midtjylland

Lene Kallmayer, udpeget af Ergoterapeutforeningen, ergoterapeut, Sclerosehospitalet Ry

Lisbet Marstrand, udpeget af Dansk Psykolog Forening/Dansk Neurologisk Selskab, specialist i klinisk neuropsykologi, Ph.D., Scleroseklinikken, Afsnit 2084, Rigshospitalet

Lykke O. Jørgensen, udpeget af Ergoterapeutforeningen, ergoterapeut, Rehabiliteringsafdelingen, Odense Universitetshospital, Svendborg Sygehus

Fag- og metodekonsulenter i arbejdsgruppen

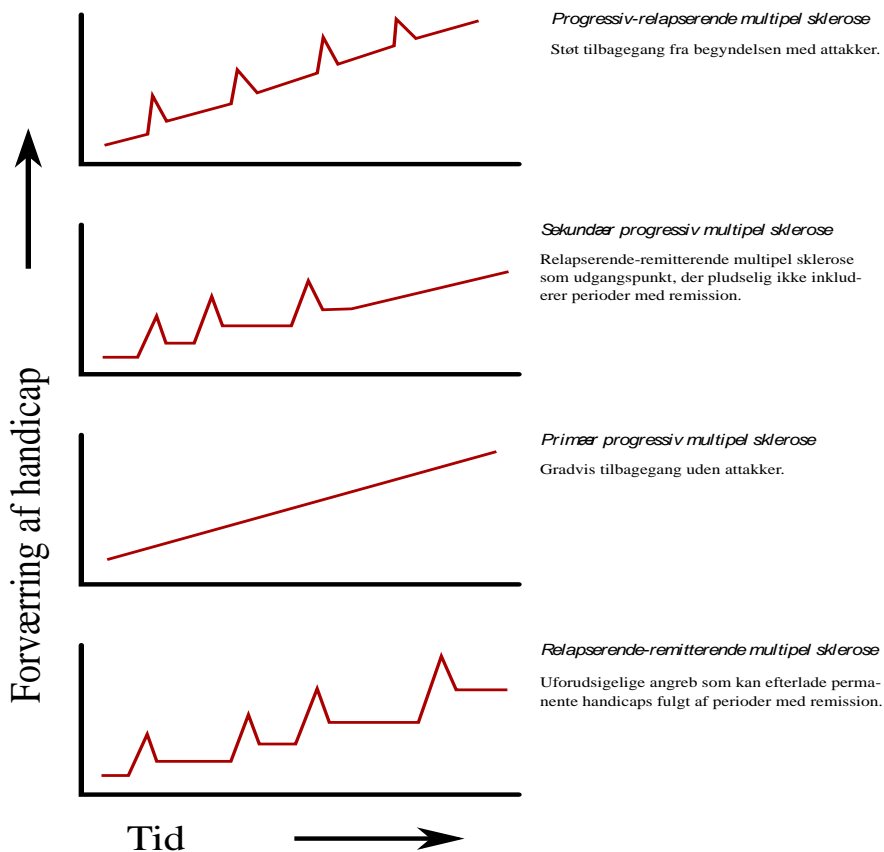
Anders Guldhammer Skjerbæk, udpeget af Dansk Selskab for Fysioterapi, fysioterapeut, Master i rehabilitering og Certificeret Coach, Sclerosehospitalet Ry

Per Soelberg Sørensen, udpeget af Sundhedsstyrelsen, professor, overlæge, dr. med., Neurologisk Klinik, Rigshospitalet

Tue Kjølhede, udpeget af Sundhedsstyrelsen, MSc, Ph.D., Institut for Folkesundhed idræt, Aarhus Universitet

Ulrik Dalgas, udpeget af Sundhedsstyrelsen, Post Doc, Institut for Folkesundhed – idræt, Aarhus Universitet

Lasse Lehm, udpeget af Ergoterapeutforeningen, specialeansvarlig ergoterapeut, Neurologisk Afdeling, Hillerød Hospital



Afgrænsninger

- Udvalgte indsatser
- Medicinsk velreguleret
- **Forbedre** tabte funktioner, **udskyde** og **genvinde** funktionsevnetab men også at træne **kompenserende**
- Antagelse om at effekter også gælder personer med nylige attacks

Formål

- ”...Sikre en evidensbaseret indsats af ensartet høj kvalitet på tværs af landet...”
- ”...medvirke til hensigtsmæssige patientforløb og vidensdeling på tværs af sektorer og faggrupper samt prioritering i sundhedsvæsenet”

Hvordan havnede man med disse indsatser?

- Udbredelsen af indsatsen, størrelsen af populationen for indsatsen og alvorlighed i konsekvenserne i relation til funktionsevne
- Variation i den kliniske praksis og formodning om manglende praksisviden om evidensen for effekter
- Manglende viden om sammenhæng mellem den nedsatte funktionsevne og indsatsernes timing
- Manglende viden om evidens for indsatsernes varighed, hyppighed og intensitet
- Manglende viden og uklar evidens for nye indsatstyper eller ny teknologi

Hvem er målgruppen/bugere?

- Primært:
 - Fagpersoner på hospitaler
 - Sclerosehospitaler
 - Kommuner
 - Praksissektor
- Sekundært:
 - Øvrige faggrupper i relation til tværfaglige indsatser
 - Myndigheder
 - Planlæggere
 - Ledere i regioner og kommuner

De 7 indsatser

- Træning rettet mod eksekutive funktionsnedsættelser
- Træning rettet mod hukommelsesproblemer
- Fatigue-management
- Styrketræning
- konditionstræning
- Balancetræning
- Træning i hverdagsaktiviteter

De 7 indsatser

- Træning rettet mod eksekutive funktionsnedsættelser
- Træning rettet mod hukommelsesproblemer
- **Fatigue-management**
- Styrketræning
- konditionstræning
- Balancetræning
- **Træning i hverdagsaktiviteter**

De indsatser der var prioriteret men der ikke blev fundet plads og tid til

- Manuel smerteterapi
- Udspænding
- Bækkenbundstræning

Generisk information gældende samtlige indsatser

Den konkrete anvendelse bør derfor bero på følgende forudsætninger:

- At de ansvarlige aktører sikrer, at de rette **kompetencer** og **udstyr** er til rådighed for at yde indsatserne
- At personer med funktionsevnenedsættelse, som følge af MS, bør gennemgå en tværfaglig **udredning** med afdækning af behov for indsats
- At alle indsatser tilrettelægges med afsæt i en **konkret individuel udredning**, idet der er **stor variation** i **funktionsevnenedsættelsernes omfang** og sværhedsgrad, komorbiditet, alder, prognose og den samlede livssituation i forhold timing, intensitet og behov for støtte

fortsat

- At alle indsatser iværksættes med afsæt i udredningen sammenholdt med personens egne ønsker, behov og ressourcer
- Nærtstående pårørende inddrages i videst mulig omfang og altid i overensstemmelse med personen med MS
- At der skal prioriteres nøje i tæt samarbejde mellem fagpersoner, personen med MS og dennes pårørende om, hvilke indsatser der bør vælges fremfor andre
- Prioritering af indsatser beror på, hvad der er væsentligst for personen i sammenhæng med faglig indsigt om, hvad der skønnes mest effektivt
- At fremgang måles i forhold til de opsatte mål med relevante intervaller og relevante måleredskaber

Mentale funktioner – hvorfor dette fokus?

Mentale funktionsnedsættelser er en af de hyppigst forekommende og begrænsende følger af multipel sklerose. De mentale domæner ved MS præsenteres ofte som hastighed i informationsbearbejdning, opmærksomhed, hukommelse og eksekutive funktioner. Prævalensen af mentale funktionsnedsættelser rapporteres som 40-65 % (3,4). Det anføres, at påvirket hukommelse alene er rapporteret hos 40-60 % af personer med MS (15).

Hvad er det nu lige eksekutive funktioner er?

Specifikke mentale funktioner først og fremmest knyttet til hjernens pandelapper omfattende kompleks og målrettet adfærd som beslutningstagning, abstrakt tænkning, planlægning og gennemførelse af planer, mental fleksibilitet og tilpasning af adfærden efter omstændighederne

Jf. håndbogen International Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelser og Helbredstilstand, WHO, 2003 under overordnede kognitive funktioner b164

Træning rettet mod eksekutive funktionsnedsættelser

Træning rettet mod eksekutive funktionsnedsættelser

- √ Det er god praksis at tilbyde træning rettet mod eksekutive funktionsnedsættelser for at forbedre eller fastholde funktionsevnen hos personer med multipel sklerose.

Hvorfor ”kun” praksisanbefaling?

- Litteraturen kunne ikke besvare spørgsmålet
- Eksklusion af litteratur pga. indsatser ikke matcher
- Kombinerede indsatser (undervisning, instruktion m.m. kombineret med computertræning)
- Ingen videnskabelig belæg for skadevirkninger

Arbejdsgruppen foreslår

- Identificering og udredning – størst fokus
 - Tidlig og gennemgående, tværfaglig, vurdering i ADL, kontekst
- Omfang
 - Konkret vurdering – intet specifikt
- Indsatser (træning og compensation)
 - Undervisning, strukturering, opbryde komplekse handlinger, overblik og problemløsning, tilpasning af omgivelser

Træning rettet mod hukommelsesproblemer

Træning rettet mod hukommelsesproblemer

- ↑ Overvej at tilbyde træning vedrørende hukommelse for at forbedre eller fastholde funktionsevnen hos personer med multipel sklerose. (⊕⊕○○)

Litteratur - hukomelsesproblemer

- 5 RCT studier i alt
- Indsatser mellem 4 uger til 4 måneder
- Individuelle og grupper

Arbejdsgruppen foreslår

- Identificering og udredning – størst fokus
 - Tidlig og gennemgående, tværfaglig, vurdering i ADL, kontekst
- Omfang
 - individuel
- Indsatser (træning og compensation)
 - Tilpasning af omgivelser/indretning, hjælpemidler (teknologisk udvikling), struktur/rutiner, adressering af instruktioner, fejlfri læring, teknikker til understøttelse af læring og kombinationer

Fatigue management

Fatigue-management

- ↑ Overvej at tilbyde fatigue-management for at forbedre eller fastholde funktionsevnen hos personer med multipel sklerose. (⊕⊕○○)

Litteratur - fatigue

- En metaanalyse (6 RCT)
- 2 yderligere RCT ved opdateret søgning
- 4-8 uger
- Ugentlige gruppemøder (video)

Arbejdsgruppen foreslår

- Identificering og udredning
 - (specifikke undersøgelsesredskaber)
- Neuropsykologi – hvad er hvad?
- Omfang
 - 6 ugers program
- Indsatser
 - Prioritere hverdagsaktiviteter, forventninger og meningsfuldhed, overdrage gøremål, simplificere og begrænse handlinger, planlægge og organisere, balance, analysere hverdagsaktiviteter

Træning i hverdagsaktiviteter

Træning i hverdagsaktiviteter

- ↑ Overvej at tilbyde træning i hverdagsaktiviteter for at forbedre eller fastholde funktionsevnen hos personer med multipel sklerose. (⊕○○○)

Litteratur - hverdagsaktiviteter

- 1 RCT
- 2 seancer (1-2 timer den første måned)

Arbejdsgruppen foreslår

- Identificering og udredning
 - AMPS
- Omfang
- Indsatser
 - Gradueres i sværhedsgrad i forhold til den enkeltes forudsætninger
 - tilpasning af metoder, omgivelser og eventuelle hjælpemidler til den konkrete hverdagsaktivitet
 - Kontekst
 - Selvtræning efter instruktion

Implementering

- Integrering i lokale forløbsbeskrivelser, instrukser og vejledninger
- Vigtigt at være særlig årvågen og tilbydes indsatser rettet mod aktivitet- og deltagelse
- Skal foretages konkret individuel tværfaglig vurdering
- Rette kompetencer og udstyr
- Overvejelser om opbygning af fagligt robuste miljøer
- Iværksættes forskning og udviklingsarbejde, særligt mentale funktionsnedsættelser

Hvad kommer denne NKR til at betyde for praksis?

- Potentielt mere end nogen anden NKR...
- Samfundsøkonomisk tåbeligt – sundhedfremmende og forebyggende

Ansvar

- Sygehuse
- Sclerosehospitaller
- Almen praksis
- Kommunen
- Scleroseforeningen
- Faglige selskaber
- Nationalt

Værkstøjskasse på SST's hjemmeside

- Konkret indeholder implementeringshåndbogen et bredt udvalg af evidensbaserede metoder, som kan inspirere til lokale initiativer og fremme implementeringen. Det vil blandt andet sige forslag til, hvordan man kan fastsætte mål, bruge feedback, lave tidsestimater og inddrage patienter og pårørende. Målgruppen for håndbogen er de personer, der lokalt har ansvar for implementeringen.

