

Til: Annette Ingeman  
NIP sekretariatet

Vedr: Høringssvar NIP Fysioterapi

04-11-11

Først og fremmest skal lyde et stort tillykke med tilblivelsen af indikatorsættet, som uden tvivl vil give fysioterapipraksis et løft og forhåbentligt være med til at synliggøre og fastslå fysioterapeutisk kompetence og berettigelse vedrørende behandling af lænderyg patienter.

FFI er blevet bedt om at aflægge høringssvar af indikatorsættet ”i sin helhed” og samtidig skrives det, at formålet med høringsfasen er, at ”Høringsprocessen skal sikre, at de relevante parter har mulighed for at foreslå justeringer og præciseringer af indikatorsættet”. FFI har derfor valgt at dykke ned i dokumentalistrapporten og har set nærmere på begrundelsen for valget af den enkelte indikator og om begrundelsen skaber klarhed for valget af den enkelte indikator.

Kommentarerne er inddelt i 2 emner: metodologien og anbefalingerne.

Mvh

Fagforum for Idrætsfysioterapi

Morten Høgh

Karen Kotila

## Høringsvar:

### 1. Metodologi:

a. *Hvordan sikres udvælgelsen af søgeord, at emnet afdækkes?*

- i. Eksempel 1: hvordan er valg af søgeord faldet på ”Yellow Flags” frem for andre lignende ord (fear avoidance, distress eller andre?)
- ii. Eksempel 2: Information og vejledning – andre søgeord ville have givet mere præcis viden om emnet (f.eks. patient education, Cognitive Behavioural Therapy)

b. *Det er indledningsvis beskrevet at litteraturen er blevet klassificeret ved evidensniveauer og anbefalingsgrader. Dog mangler der i hvert enkelt afsnit konsensus omkring brugen af de to begreber. En anbefalingsgrad (A-D) er en refleksion af et givent evidensniveau (I-IV). Det skaber forvirring at bruge begrebet ”evidensstyrke”.*

- i. Eksempel 1: Indikator: Henvisning. Her bruges under ”konsensus og anbefalinger” begrebet ”Evidensstyrke D” hvilket burde omskrives til *anbefalingsgrad D*.
- ii. Eksempel 2: Indikator: kliniske test. Her bruges under ”konsensus og anbefalinger” begrebet ”Evidensstyrke A” hvilket burde omskrives til *anbefalingsgrad A*

c. *Det er beskrevet at indikatorer er valgt under hensyntagen til faglig evidens, eller på basis af konsensus i gruppen. Det ville være ønskeværdigt, at det blev præciseret, hvornår indikatoren er valgt på basis af faglig evidens eller konsensus i gruppen.*

d. *Der er i enkelte afsnit ikke er angivet en anbefalingsgrad. Såfremt dette er fordi anbefalingerne beror på ekspertvurderinger og ikke evidens, bør dette præciseres.*

- i. Eksempel 1: Indikator: Anamnese
- ii. Eksempel 2: Indikator: Information og vejledning

### 2. Anbefalinger

- a. Hvorfor anbefales NRS som eneste metode til at afdække smertemåling? Deres egne referencer angiver bl.a. vigtigheden af smerte-tegning o.a. (ref 23)
- b. Side 17: anbefalinger ifm PSFS – anbefaling må gå på alle ”orange flag” dvs. mistanke om psykiatiske lidelser

- c. Hvordan skal undersøgeren undersøge arbejdsforhold og i hvilket omfang skal der undgås sygemelding? (Hvad er evidensniveau og anbefalingsgrader)
- d. Centralisering – især ref 64: I henhold til nyere viden om central sensibilisering (og i overensstemmelse med ref 64) bør der ikke testes (eller behandles) for at undersøge/opnå centralisering hvis det forværrer patientens smerter/distress. Det kan evt. præciseres, at denne undersøgelse gælder patienter med udstråling og uden rodtryk.
- e. Side 30: Der angives vigtigheden af træning/øvelser i overensstemmelse med det forklarende afsnit. Men der er ingen anbefalinger om uddannelse af patienterne om end, der er mange referencer for dette i rapporten (f.eks. 113, 114 og 123). Hvordan kan det være? Er det udeladt med vilje? Hvorfor?
- f. Side 30: Hvilken indsats henvises der til ift. Patientens egen indsats? Kan det evt. præciseres hvad det er, der lægges op til, der er patientens ansvar?
- g. Side 30: Hvad er anbefalingen mere præcist, at man gør ved LBP+3mdr? Anbefalingerne her er muligvis ikke konkrete nok til målgruppen
- h. Genhenvielse: Er der altid tale om re-vurdering hos egen læge (som vist i flow chart) eller kan der være tale om andre? Kan det evt. skrives ind i rapporten for mere tydelighed?
- i. Hvad er tanken med afsnittet om prognostiske faktorer?