

## National klinisk retningslinje for fysioterapi og ergoterapi til voksne med nedsat funktionsevne som følge af multipel sklerose

Retningslinje omfatter syv udvalgte indsatser, der skal betragtes som nedslagspunkter i den samlede rehabiliteringsindsats til personer med nedsat funktionsevne som følge af multipel sklerose.

### 1. 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.

### 2. Træning vedrørende hukommelsesproblemer

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

### 3. Fatigue-management

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

### 4. Styrketræning

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

### 5. Konditionstræning

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

### 6. Balancetræning

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

### 7. Træning i hverdagsaktiviteter

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

### Om Quickguiden

Quickguiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje. Retningslinjen er udarbejdet af en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen.

Den nationale kliniske retningslinje indeholder anbefalinger for syv udvalgte indsatser, som skal ses som en del af den samlede indsats ved rehabilitering af personer med nedsat funktionsevne som følge af multipel sklerose. Retningslinjen skal ses i sammenhæng med øvrige retningslinjer, vejledninger, anbefalinger forløbsbeskrivelser mv. på området.

### Foran anbefalingerne er angivet følgende, som indikerer styrken af anbefalingerne:

- ↑↑ = stærk anbefaling for
- ↓↓ = en stærk anbefaling imod
- ↑ = en svag/betinget anbefaling for
- ↓ = en svag/betinget anbefaling imod

Symbolet (√) står for god praksis. Symbolet bliver brugt i tilfælde, hvor der ikke er evidens på området, men hvor arbejdsgruppen ønsker at fremhæve særlige aspekter af anerkendt klinisk praksis.

Efter anbefalingerne er angivet følgende symboler, som indikerer styrken af den bagvedliggende evidens – fra høj til meget lav:

(⊕⊕⊕⊕) = høj

(⊕⊕⊕○) = moderat

(⊕⊕○○) = lav

(⊕○○○) = meget lav

Hvor der ingen evidens er, er der ikke angivet noget symbol efter anbefalingen. Dette gælder god praksis anbefalingerne.

#### Forudsætninger for anvendelse af de enkelte anbefalinger:

- At de ansvarlige aktører sikrer, at de rette kompetencer og udstyr er til rådighed for at yde indsatser til persongruppen (se bilag 2), herunder at der fx samarbejdes på tværs af kommune- og sektorgrænser for at sikre en ensartet kvalitet i indsatsen
- 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 til timing, intensitet og behov for støtte
- At alle indsatser iværksættes med afsæt i udredningen sammenholdt med personens egne ønsker, behov og ressourcer. Der opsættes fælles konkrete mål for indsatsen mellem personen med MS og de ansvarlige fagpersoner. 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.

Når en persons målsætning ikke nås, bør årsagen(erne) afdækkes og:

- Målsætninger justeres og/eller
- Indsatserne justeres
- Indsatsernes afsluttes

Når en indsats eventuelt bringes til ophør, skal fagpersoner:

- Drøfte de tilbudte indsatser med personen og/eller de pårørende
- Rådgive personen, og om nødvendigt de pårørende, i, hvordan funktionsevne kan fastholdes om muligt
- Opstille klare kriterier for, hvilke konkrete begivenheder eller ændringer der skal udløse en ny kontakt og revurdering

- Give information om, hvordan sundhedsvæsenet kontaktes med henblik på revurdering ved nye rehabiliteringsbehov.

Endeligt:

- At der iværksættes udvikling og forskning inden for relevante områder, herunder særligt de mentale funktionsnedsættelser og træning i hverdagsaktiviteter.
- Uddybende materiale på sundhedsstyrelsen.dk

På sundhedsstyrelsen.dk kan man finde fuldtekst versionen af den nationale kliniske retningslinje inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne.

#### **Om de nationale kliniske retningslinjer**

Den nationale kliniske retningslinje er én af 50 nationale kliniske retningslinjer (NKR), der bliver udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen i perioden 2013-2016.

Yderligere materiale om emnevalg, metode og proces findes på sundhedsstyrelsen.dk.