



Høringssvar vedrørende National Klinisk Retningslinje for behandling af lumbal spinalstenose

Ergoterapeutforeningen
Nørre Voldgade 90
DK-1358 København K
Tlf: +45 88 82 62 70
Fax: +45 33 41 47 10
Cvr nr. 19 12 11 19
etf.dk

Den 29. maj 2017
Side 1
Ref.: UG
E-mail: ug@etf.dk
Direkte tlf.: 53 36 49 25

Ergoterapeutforeningens høringssvar vedrørende NKR for behandling af lumbal spinalstenose

Ergoterapeutforeningen takker for invitationen til at være høringsspart vedrørende ovennævnte NKR.

Ergoterapeutforeningen er generelt positiv overfor emnevalget til denne NKR, men savner at anbefalingerne på baggrund af PICO spørgsmålene bliver koblet til patienternes / borgernes hverdag. Om ikke andet i et bilagsafsnit. Erfaringerne fra andre NKR er, at fagprofessionelle tæt på borgerne ofte mangler handlingsanvisninger, når patientinterventioner skal planlægges og effektueres på baggrund af NKR. Træning i hverdagsaktiviteter, kompenserende strategier osv. er væsentlige i forhold til at komplementere den anbefalede fysiske træning.

Derfor har vi følgende konkrete kommentarer til høringssversionen:

0.3 Målgruppe/brugere

Patienter med lumbal spinalstenose **behandles af flere faggrupper** og viden om denne tilstand er relevant på tværs af specialer og faggrupper. Retningslinjen er derfor målrettet alle sundhedsprofessionelle som er i kontakt med patienter med lumbal spinalstenose, såsom praktiserende læger, fysioterapeuter, kiropraktorer, rygkirurger, reumatologer og andre behandlere.

Anbefalingerne gælder for alle faggrupper, som håndterer patienter med lumbal spinalstenose, uanset faglig baggrund. Dette er vigtigt i forhold til kontinuiteten af indsatserne, således at der ikke er uoverensstemmelse mellem patientoplevelsen afhængigt af, hvilken faggruppe, der behandler patienten.

Kommentar: Ergoterapeuter bør også nævnes som faggruppe.

0.4 Emneafgrænsning

Som beskrevet ovenfor omhandler denne retningslinje udelukkende patienter ældre end 65 år med **egenvurderet** betydende og funktionsbegrænsende neurogen claudicatio, og indeholder handlingsanvisninger for udvalgte og velafgrænsede kliniske problemstillinger (punktnedslag i patientforløbet).

Kommentar: Egenvurderet erstattes af en undersøgelse af funktionsevnen. Ergoterapeutforeningen foreslår konkret at ADL aktiviteter nævnes som en del af funktionsevnevurderingen. Desuden kunne det overvejes konkret at anbefale redska-



bet AMPS (Assessment of Motor and Process Skills), som er et standardiseret redskab, som netop kan anvendes systematisk til måling af ADL og også bruges til monitorering. Ca. en tredjedel af danske ergoterapeuter er kalibrerede til at anvende redskabet. Se i øvrigt mere information om AMPS på <http://www.amps-danmark.dk>

0.5 Patientperspektivet

Det er vigtigt, at **patientens værdier og præferencer løbende inddrages i patientforløbet**. I denne retningslinje er patientperspektivet repræsenteret via Ældresagen og Gigtforeningen (på vegne af Danske Patienter), som har udpeget medlemmer til den nedsatte referencegruppe.

Kommentar: *Det anbefales at fremgå i patientperspektivet at udførelsen af hverdagsaktiviteter og opretholdelse af et så højt fysisk aktivitetsniveau som overhovedet muligt gennemføres **for at undgå, erstattes af for** at patientens tab af funktionsniveau bliver så begrænset som muligt samt at livskvaliteten opretholdes.*

Ergoterapeutforeningen står naturligvis til rådighed for eventuelle uddybende kommentarer i forhold til høringsvaret, og vi ser frem til at følge det fortsatte arbejde.

Med venlig hilsen

Tina Nør Langager, formand for Ergoterapeutforeningen