

Genoptrænings- forløbsskrivelse for borgere med total hoftealloplastik



Indhold	
Indledning.....	3
Flowchart.....	5
Baggrundsviden.....	7
Problemstilling	7
Evidens	7
Litteraturliste	9
Referencer	9
Nyttige links	10
Bilag 1: Søgematrix.....	11
Bilag 2: PRISMA 2009 Flow Diagram	12
Bilag 3: Kvalitetsvurdering af anvendt litteratur:.....	13
Bilag 3A: Risk of bias skema af randomiserede kliniske studier	13
Bilag 3B: Kvalitetsvurdering af systematiske reviews (AMSTAR):	14
Bilag 3C: Kvalitetsvurdering af National klinisk retningslinje (AGREE II):	15
Bilag 4: THA – Kategorier af digitalt understøttet genoptræning.....	16

Indledning

Formål

Formålet med genoptræningsforløbsbeskrivelsen er på baggrund af den nyeste evidens samt best practice, at beskrive indholdet i genoptræningsforløbet for borgere med *total hoftealloplastik (THA)*. Herved sikres, at borgerne modtager evidensbaserede genoptræningsforløb af høj faglig kvalitet.

Intentionen med en genoptræningsforløbsbeskrivelse

Intentionen med genoptræningsforløbsbeskrivelsen er at give et evidensbaseret fundament for praksis sat ind i et tidsmæssigt perspektiv, hvor dette har været muligt. De evidensbaserede anbefalinger som angives i flow-chart er baseret på viden fra studier af højst mulige kvalitet hvor der er påvist effekt af den pågældende behandling, og disse evidensbaserede anbefalinger er suppleret med anbefalinger fra klinisk praksis.

Genoptræningsforløbsbeskrivelsen dikterer således ikke et standardbehandlingsforløb, men udstikker en evidensbaseret referenceramme. Overholdelse af en genoptræningsforløbsbeskrivelse vil ikke i alle tilfælde garantere et succesfuldt forløb, i visse tilfælde kan en anden behandlingsmetode med lavere evidensstyrke være at foretrække, fordi den passer bedre til borgerens situation. Beslutning om behandling til den enkelte borger bliver således taget på baggrund af alle tilgængelige informationer om den enkelte borger. Den beslutning skal tages i samråd med borgeren, som bliver oplyst om diagnosen, behandlingsmulighederne og evidensen herfor. Ved væsentlige afvigelser fra anbefalingerne i genoptræningsforløbsbeskrivelsen, som f.eks. brugen af lokale guidelines, anden træningsintensitet og frekvens eller igangsætning af ikke-anbefalet intervention skal argumenteres for og dokumenteres i borgerens journal.

Genoptræningsforløbsbeskrivelsen for kvinder med urininkontinens er det gældende retningsgivende dokument på området i Københavns Kommune. Eventuelle lokalt udarbejdede retningslinjer kan supplere genoptræningsforløbsbeskrivelsen, men aldrig træde i stedet for denne. Såfremt der ikke eksisterer en genoptræningsforløbsbeskrivelse, følges normen for almindelig kendt faglig standard jf. autorisationsloven. Genoptræningsforløbsbeskrivelsen skal desuden bidrage til borgerrettede og fagprofessionelle informationer på KK-net

Ansvarsfordeling mellem leder og medarbejder

Det er den lokale ledelsesansvar at sikre, at medarbejderen er bekendt med denne vejledning, samt at medarbejderen er kvalificeret til at levere de genoptræningsydelse som beskrives. Det er medarbejderens ansvar at anvende og følge denne vejledning.

Målgruppe

Genoptræningsforløbsbeskrivelsen er målrettet ergo- og fysioterapeuter, der varetager genoptræningsforløb for borgere med THA efter Sundhedslovens §140.

Definition af begreber

Total hoftealloplastik (THA)

Hofteledsprotese, hvor bageste adgang (96%) er den hyppigst anvendte metode, og lateral adgang anvendes i 4% af operationerne [1]. I 70% af operationerne anvendes ucementeret alloplastik [1]. I Region Hovedstaden er 50% af de personer, der får THA >70 år og 61% er kvinder [1].

Fagligt ansvarlig: Lars Damkjær
E-mail: SE86@kk.dk
Telefon: 2346 9666
Afdeling: Afdeling For Rehabilitering
Center: Center for Omsorg og Rehabilitering

Oprettet: 02-07-2019
Opdateret: dd-mm-åå
Gældende til: 02-07-2022
Version: 1.0
E-doc: 2017-0322888

Handleanvisning: Flowchart

Genoptræningsforløbsbeskrivelsen for borgere med *THA* skal anvendes sammen med "Vejledning for terapeutfaglig dokumentation", hvor minimumskrav til terapeutfaglig dokumentation er beskrevet. Der henvises desuden til vejledning for "Effektmåling på genoptræningsområdet" og "Samtalen om forebyggende indsatser" (se link under "Nyttige links").

Se flowchart på følgende side (s. 5)

Denne genoptræningsforløbsbeskrivelse kan med fordel anvendes i kombination med "Genoptræningsforløbsbeskrivelse for den ældre borger med geriatriske problemstillinger"

Tegnforklaring for flowchart:

(↑↑): Forskningsbaseret intervention, moderat til stærk grad af evidens (sikker viden om interventionernes virkning og sikkerhed).

(↑): Forskningsbaseret intervention, lav til moderat grad af evidens (usikker viden om interventionernes virkning og sikkerhed).

(√): Konsensusbaseret (best practise) intervention eller studier med meget lav grad af evidens. Heri indgår desuden beskrivelse af lokal praksis i København Kommune, indhentet på konsensusmøde med terapeuter (meget usikker viden om interventionernes virkning og sikkerhed)

[Tal]: 'Tal i parentes' angiver litteratur reference.

Flowchart

Generelle interventioner	Forløb
Overordnede anbefalinger og restriktioner i genoptræning af borgere efter THA	
<p>Restriktion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kan mobiliseres efter vanlige retningslinjer uden restriktioner med mindre er angivet i GOP [2] (v) • Bemærk post-operativt regime i Region hovedstaden afviger fra anbefalingen fra NKR, hvor en grad af bevægerestriktion i en kort periode postoperativt anbefales [3] <p>Anbefaling</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er fundet lige god effekt af styrketræning og hjemmeøvelser [4] (↑) • Udgangspunktet for genoptræning er at borgere med THA modtager DUG (se bilag 5) • Det er op til den enkelte terapeut i samarbejde med borgeren at igangsætte den træningsprotokol, der findes bedst egnet. Valg af protokol dokumenteres i borgerens journal. <p><u>Fysisk aktivitet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fysiske aktiviteter (løb, svømning, m.m.) kan genoptages, når patienten selv føler at kunne mestre dette [2] (v) <p><u>Kørsel i bil og på cykel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bilkørsel og cykling er tilladt når det er forsvarligt i henhold til færdselsloven. Der skal være fuld kontrol over pedalskifte og katastrofeopbremsning skal kunne udføres. Spørg forsikringselskab om særlige regler på området [5] (v) 	<p>Læs altid genoptræningsplanen (GOP) og operationsbeskrivelse, da restriktioner kan forekomme. Hospitalets restriktioner og anvisninger skal altid følges.</p>
Intervention - post-operativt	
Evidensen bag de beskrevne interventioner i flowchartet er uddybet i baggrundsafsnittet	
<p>Træning</p> <p>Genoptræning kan begyndes indenfor den første uge postoperativt [4] (↑)</p> <p>Styrketræningsprotokol</p> <p><i>Opvarmning</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kondicykel – 5-10 min [4, 6] (↑) <p><i>Intensitet og frekvens</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 gange/uge i 10 uger [4, 6] (↑) • 12 RM – 3 x 10-12 gentagelser, til udtrætning i hvert sæt [4, 6] (↑) • 3 sek. koncentrisk, 1 sek. isometrisk, 3 sek. excentrisk [4, 6] (↑) • Pause ml. sæt 60 sek. Ingen pause ml. kontraktioner [4, 6] (↑) • Range of motion størst muligt [4, 6] (↑) • Kombineres med hjemmetræning 5 dage/uge (se nedenfor) [4, 6] (↑) <p><i>Øvelser, f.eks.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Knækstension (unilateral) • Hofteabduktion (bilateralt) • Hoftefleksion (unilateralt) • Hofteekstension (unilateralt) 	<p>Opstart af forløb</p> <p>Der henvises til "Vejledning i terapeutfaglig dokumentation".</p> <p>For effektmål henvises til "Vejledning om effektmål på genoptræningsområdet"</p> <p>Der henvises desuden til vejledning for "Samtale om forebyggende indsatser – til borgere i genoptræningsforløb".</p>

<p>Hjemmetræningsprotokol</p> <ul style="list-style-type: none">• 10 gentagelser 2 x dagligt, 7 dage/uge [4] (↑)• Range of motion størst muligt [4] (↑) <p>Øvelser, f.eks.</p> <ul style="list-style-type: none">• Hofte fleksion• Hofte ekstension• Hofte abduktion• Knæ fleksion• Knæ ekstension• Strækøvelser efter behov, f.eks. ved fleksionskontraktur <p>Øvrig træning</p> <ul style="list-style-type: none">• Dynamisk stabilitetstræning som funktionstræning [7] (v)• Individafhængige funktionelle øvelser [7] (v) <p>Digitalt understøttet genoptræning</p> <ul style="list-style-type: none">• ICURA [7] (v)• Exorlive [7] (v) <p>Se bilag 4 for kategorier af digitalt understøttet genoptræning</p> <p>Vejledning og uddannelse</p> <ul style="list-style-type: none">• Opfordring til fysisk aktivitet jf. sundhedsstyrelsens anbefalinger [4] (↑)<ul style="list-style-type: none">- Motionscykel- Gåture• Information om genoptræningsforløbet, regime og smertehåndtering [7] (v)• Pacing ift. aktivitets og deltagelsesniveau [7] (v)	
--	--

Baggrundsviden

Følgende information kan bruges i mødet med borgeren til at informere om evidensen bag interventionerne med henblik på fælles beslutning om borgerens forløb.

Problemstilling

Prævalensen af hofte artrose er 10,9% [95% CI 10,6-11,2] og der er ingen forskel i prævalens mellem køn [8]. I 2016 blev foretaget ca. 10.400 primære hoftealloplastik operationer i DK, heraf ca. 2.900 i region hovedstaden [1]. Incidensen af THA er let stigende, mens køns- og aldersfordeling er konstant [1]. Ca. 95% af alle primær THA udført i 2010 var ikke blevet revideret ved udgangen af 2015 [1].

Der er god effekt af kombinationen af træning og uddannelse til patienter med hofte artrose, men både effekten af træningen og compliance til træning falder over tid [9]. Genoptræning efter THA kan foregå som hjemmetræning, da effekten heraf er den samme som superviseret træning [3].

Evidensen viser, at andelen af personer med hofteartrose, der opfylder anbefalinger omkring fysisk aktivitet er lav [10] Der er nogen effekt af interventioner, der har til mål at øge compliance til træning/fysisk aktivitet [9]. Der er desuden tegn på at personer med THA generelt er mindre fysisk aktive end raske/almen befolkning [11, 12]. Se nedenfor for uddybning af evidens.

I denne genoptræningsforløbsbeskrivelse tages udgangspunkt i NKR Hofteartrose. Der suppleres med evidens fra RCT'er samt systematiske reviews, der bidrager med evidens ud over NKR. I forhold til digitalt understøttet genoptræning har der været kørt en proces med de trænende terapeuter omkring kategorisering og måltal.

Evidens

Præ-habilitering

- Evidens af meget lav kvalitet indikerer at målt på post-operativ smerte og funktion er effekten af præhabilitering (træning/fysioterapi) i månederne op til operation hos patienter, der modtager THA er ikke klinisk relevant [13] (v)
- Præ-rehabilitering er heller ikke statistisk signifikant eller klinisk relevant på parametre som post-operativ livskvalitet, længde af hospitalsophold og omkostninger (evidens af meget lav kvalitet) [13] (v)

Genoptræning efter THA

- Moderat evidens finder ingen forskel på effekt af superviseret genoptræning sammenlignet med vanlig behandling, målt på patientrapporteret funktion [3] (↑)
- Lav evidens finder ingen forskel på effekten mellem superviseret styrketræning og vanlig behandling målt på patientrapporteret funktion [3] (↑)

I flowchartet er taget udgangspunkt i et dansk studie, der inkluderede 73 deltagere (gennemsnitsalder 65 år) med primær unilateral THA. Deltagerne blev randomiseret til interventionsgruppen; superviseret progressiv styrketræning 2 x ugen i 10 uger + hjemmetræning 5 x ugen eller kontrolgruppen; hjemmetræning dagligt i

Fagligt ansvarlig: Lars Damkjær
E-mail: SE86@kk.dk
Telefon: 2346 9666
Afdeling: Afdeling For Rehabilitering
Center: Center for Omsorg og Rehabilitering

Oprettet: 02-07-2019
Opdateret: dd-mm-åå
Gældende til: 02-07-2022
Version: 1.0
E-doc: 2017-0322888

10 uger. Interventionsgruppen deltog i median 19 (IQR 18-20) træningssessioner + median 5 (IQR 4-7) ugentlige hjemmetræninger (selvrapporteret). Kontrolgruppen trænede median 5 (IQR 4-7) dage/uge (selvrapporteret). Begge grupper havde signifikant effekt af træningen fra start til slut på knæekstensionspower, maksimal ganghastighed, muskelstyrke i hoften abduktion og hoft fleksion, rejse/sætte sig og trappetest [4]. Der blev ikke fundet forskel på effektmålene mellem grupperne [4].

Bevægerestriktion efter THA

- Der blev fundet en mindre forekomst af hofte luksationer blandt patienter, der blev anbefalet at overholde postoperative bevægerestriktioner sammenlignet med ingen eller færre bevægerestriktioner. Evidens af meget lav kvalitet [3] (v)
- I Region hovedstaden beskrives at "*restriktioner efter indsættelse af hoftealloplastik ikke har noget videnskabeligt belæg*" [2] (v)

Fysisk aktivitet efter THA

- Fysisk aktivitet, målt på "tid brugt på gang i løbet af en dag" (accelerometer data) og 6 min gangtest øges ikke 6 mdr. og 1 år efter THA. Evidens af meget lav kvalitet [11, 12] (v)
- Data på 6 min gangtest og fysisk aktivitet er generelt markant lavere, både præ og post operativt hos patienter med hofteartrose sammenlignet med almenbefolkningen. Evidens af meget lav kvalitet [11, 12] (v)

Retur til sport og retur til arbejde

Et systematisk review undersøgte omfang af patienter der vendte tilbage til sport og til arbejde efter THA [14]. Andelen af patienter der vendte tilbage til sport var 43% til >100% (flere dyrkede sport efter operationen end før). Ca. 82% vendte tilbage til samme niveau som før de fik symptomer fra hoften. Gennemsnitstid til tilbagevenden til sport var 21 uger. Færre vendte tilbage til sport med høj belastning, men tilsvarende flere vendte tilbage til sport med lav belastning [14].

I gennemsnit vendte 82% tilbage til arbejde (range 35-100%). Den gennemsnitlige tid til tilbagevenden til arbejde var 9 uger [14].

Litteraturliste

Referencer

1. S., O., *Årsrapport Dansk hoftealloplastik register 2016*. Dansk Hoftealloplastik register, 2016. <http://danskhoftealloplastikregister.dk/wp-content/uploads/2015/11/DHR-%C3%A5rsrapport-2016.pdf>.
2. Ortopædkirurgi, S., *Mobilisering efter indsættelse af total hoftealloplastik*. VIP-portal, Vejledning, 2017.
3. Sundhedsstyrelsen, *National klinisk retningslinje for hofteartrose. Ikke-kirurgisk behandling og genoptræning efter total hoftealloplastik*. www.sst.dk, 2016.
4. Mikkelsen, L.R., et al., *Effect of early supervised progressive resistance training compared to unsupervised home-based exercise after fast-track total hip replacement applied to patients with preoperative functional limitations. A single-blinded randomised controlled trial*. Osteoarthritis Cartilage, 2014. **22**(12): p. 2051-8.
5. Kronborg, L., et al., *Effectiveness of acute in-hospital physiotherapy with knee-extension strength training in reducing strength deficits in patients with a hip fracture: A randomised controlled trial*. PLoS One, 2017. **12**(6): p. e0179867.
6. Mikkelsen, L.R., et al., *Description of load progression and pain response during progressive resistance training early after total hip arthroplasty: secondary analyses from a randomized controlled trial*. Clin Rehabil, 2017. **31**(1): p. 11-22.
7. København, K., *Best practise, kommenteringsmøde i terapeutgruppen i Københavns Kommune*. 2018.
8. Pereira, D., et al., *The effect of osteoarthritis definition on prevalence and incidence estimates: a systematic review*. Osteoarthritis Cartilage, 2011. **19**(11): p. 1270-85.
9. Nicolson, P.J.A., et al., *Interventions to increase adherence to therapeutic exercise in older adults with low back pain and/or hip/knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis*. Br J Sports Med, 2017. **51**(10): p. 791-799.
10. Wallis, J.A., et al., *What proportion of people with hip and knee osteoarthritis meet physical activity guidelines? A systematic review and meta-analysis*. Osteoarthritis Cartilage, 2013. **21**(11): p. 1648-59.
11. Withers, T.M., et al., *Is there a difference in physical activity levels in patients before and up to one year after unilateral total hip replacement? A systematic review and meta-analysis*. Clin Rehabil, 2017. **31**(5): p. 639-650.
12. Arnold, J.B., J.L. Walters, and K.E. Ferrar, *Does Physical Activity Increase After Total Hip or Knee Arthroplasty for Osteoarthritis? A Systematic Review*. J Orthop Sports Phys Ther, 2016. **46**(6): p. 431-42.
13. Wang, L., et al., *Does preoperative rehabilitation for patients planning to undergo joint replacement surgery improve outcomes? A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials*. BMJ Open, 2016. **6**(2): p. e009857.
14. Hoorntje, A., et al., *The Effect of Total Hip Arthroplasty on Sports and Work Participation: A Systematic Review and Meta-Analysis*. Sports Med, 2018. **48**(7): p. 1695-1726.
15. Pisters, M.F., et al., *Behavioural graded activity results in better exercise adherence and more physical activity than usual care in people with osteoarthritis: a cluster-randomised trial*. J Physiother, 2010. **56**(1): p. 41-7.
16. Bieler, T., et al., *In hip osteoarthritis, Nordic Walking is superior to strength training and home-based exercise for improving function*. Scand J Med Sci Sports, 2017. **27**(8): p. 873-886.
17. Dobson, F., et al., *Barriers and Facilitators to Exercise Participation in People with Hip and/or Knee Osteoarthritis: Synthesis of the Literature Using Behavior Change Theory*. Am J Phys Med Rehabil, 2016. **95**(5): p. 372-89.
18. Dorsey, J. and M. Bradshaw, *Effectiveness of Occupational Therapy Interventions for Lower-Extremity Musculoskeletal Disorders: A Systematic Review*. Am J Occup Ther, 2017. **71**(1): p. 7101180030p1-7101180030p11.
19. Gay, C., et al., *Educating patients about the benefits of physical activity and exercise for their hip and knee osteoarthritis. Systematic literature review*. Ann Phys Rehabil Med, 2016. **59**(3): p. 174-83.

Fagligt ansvarlig: Lars Damkjær
E-mail: SE86@kk.dk
Telefon: 2346 9666
Afdeling: Afdeling For Rehabilitering
Center: Center for Omsorg og Rehabilitering

Oprettet: 02-07-2019
Opdateret: dd-mm-åå
Gældende til: 02-07-2022
Version: 1.0
E-doc: 2017-0322888

Anbefalet litteratur

- Sundhedsstyrelsen, *National klinisk retningslinje for hofteartrose. Ikke-kirurgisk behandling og genoptræning efter total hoftealloplastik*. www.sst.dk, 2016.

Studier der indgår i flowchart:

- Mikkelsen, L.R., et al., *Effect of early supervised progressive resistance training compared to unsupervised home-based exercise after fast-track total hip replacement applied to patients with preoperative functional limitations. A single-blinded randomised controlled trial*. *Osteoarthritis Cartilage*, 2014. **22**(12): p. 2051-8.
- Mikkelsen, L.R., et al., *Description of load progression and pain response during progressive resistance training early after total hip arthroplasty: secondary analyses from a randomized controlled trial*. *Clin Rehabil*, 2017. **31**(1): p. 11-22.

Nyttige links

Links fra Københavns kommune

- Vejledning i terapeutfaglig dokumentation:
<http://suf.kkintra.kk.dk/indhold/vejledning-i-terapeutfaglig-dokumentation>
- Vejledning i effektmåling på genoptræningsområdet:
<http://suf.kkintra.kk.dk/sites/suf.kkintra.kk.dk/files/media-root/Dokumenter/Retningsgivende%20dokumenter/Vejledning%20i%20effekt%20m%C3%A5ling%20p%C3%A5%20genoptr%C3%A6ningsomr%C3%A5det.pdf>
- Vejledning for samtalen om forebyggende indsatser i Københavns kommune:
http://suf.kkintra.kk.dk/sites/suf.kkintra.kk.dk/files/media-root/Vejledning%20for%20samtalen%20om%20forebyggende%20indsatser_0.pdf

Dokumenter fra VIP:

- Mobilisering efter indsættelse af total hoftealloplastik, Region Hovedstaden
https://vip.regionh.dk/servlet/GeneratePDF?openservlet&server=213.179.56.110&pdfdb=VIP/Admin/PDFDMS30.nsf&database=VIP/Redaktoer/RH.nsf&docid=XAC4DB91C472D9565C1257A2B003317D6&readeraccess=false&hmargin=18mm&vmargin=15mm&footer_html=%3Cbr%3E%3Ctable%20width%3D100%25%20style%3D%22font-size%3A%2012px%3B%20border-width%3A%200%22%3E%3Ctr%3E%3Ctd%20colspan%3D%22%22%20style%3D%22border-width%3A%200%3B%20padding%3A%200px%22%3EMobilisering%20efter%20inds%C3%A5ttelse%20af...%2C%20version%206.%3C%20td%3E%3C%20tr%3E%3Ctr%3E%3Ctd%20style%3D%22border-width%3A%200%3B%20padding%3A%200px%22%3EUDskrevet%3A%2023-01-2018%20af%20Anonymous%3C%20td%3E%3Ctd%20style%3D%22border-width%3A%200%3B%20padding%3A%200px%22%20align%3Dright%3E%25p%20af%20%25n%3C%20td%3E%3C%20tr%3E%3C%20table%3E&initial_pdf_zoom_type=4&transfparams=true&showlocal=0&approvallevel=2&path=/VIP/Redaktoer/RH.nsf/&lang=

Øvrige links

- Godt liv med artrose i Danmark
<https://www.glaiddk/>
- Gigtforeningen
<https://www.gigtforeningen.dk/et-sundt-liv/motion-og-traening/oevelser/hofte/>

Fagligt ansvarlig: Lars Damkjær
E-mail: SE86@kk.dk
Telefon: 2346 9666
Afdeling: Afdeling For Rehabilitering
Center: Center for Omsorg og Rehabilitering

Oprettet: 02-07-2019
Opdateret: dd-mm-åå
Gældende til: 02-07-2022
Version: 1.0
E-doc: 2017-0322888



KØBENHAVNS KOMMUNE
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Bilag 1: Søgematrix

Litteratursøgning:

Der er foretaget søgning i følgende databaser den 11.01.18

- Pubmed (i perioden 1940-10.01.18)
- CINAHL (i perioden 1978-10.01.18)

Afgrænsning:

Søgningen afgrænses til meta-analyser og systematiske reviews. Fuldtekst artikler på engelsk eller dansk inkluderes.

Efter søgningen var foretaget, blev det besluttet at udarbejde to separate genoptræningsforløbsbeskrivelser for hhv. hofteartrose og total hoftealloplastik. Søgningen blev ikke ændret efter denne beslutning blev taget.

Søgestrategi:

Søgestreng Pubmed:

(((((("Hip"[Mesh]) OR hip[TIAB])) AND (((((((("Osteoarthritis"[Mesh]) OR osteoarthritis*[TIAB]) OR osteoarthros*[TIAB]) OR "Arthritis"[Mesh]) OR arthrit*[TIAB]) OR "Joint Diseases"[Mesh]) OR arthrosis[TIAB]) OR degenerate*[TIAB]))) AND (("Osteoarthritis, Hip"[Mesh]) OR coxarthros*[TIAB]))) AND (((((((((((("exercise"[MeSH Terms] OR exercise[TIAB]))) OR ("occupational therapy"[MeSH Terms] OR "occupational therapy"[TIAB]))) OR ("physical therapy modalities"[MeSH Terms] OR "physical therapy"[TIAB] OR physiotherapy[TIAB])) OR ("telerehabilitation"[MeSH Terms] OR telerehabilitation[TIAB])) OR ("immobilization"[MeSH Terms] OR immobilization[TIAB])) OR ("rehabilitation"[Subheading] OR "rehabilitation"[MeSH Terms] OR rehabilitation[TIAB]))))))))

Søgestreng CINAHL:

((((MH "Osteoarthritis") OR TI Osteoarthritis AND AB Osteoarthritis OR osteoarthritis OR (MH "Arthritis") OR TI Arthritis AND AB Arthritis) AND ((MH "Hip") OR (TI hip AND AB hip))) AND ((((MM "Exercise+") OR (TI exercise) OR (AB exercise) OR (((MM "Health Occupations+") OR (TI physiotherapy) OR (AB physiotherapy) OR (TI physical therapy) OR (AB physical therapy) OR (TI occupational therapy) OR (AB occupational therapy) OR (((MM "Immobilization") OR (TI immobilization) OR (AB immobilization) OR (((MM "Telerehabilitation") OR (TI telerehabilitation) OR (AB telerehabilitation) OR (((MM "Rehabilitation") OR (TI rehabilitation) OR (AB rehabilitation)))))

Søgematrix:

	<i>Intervention</i>	<i>Comparison</i>	<i>Outcome</i>
hip [Mesh] hip [TIAB] AND "Osteoarthritis"[Mesh] osteoarthritis* [TIAB] osteoarthros*[TIAB] "Arthritis"[Mesh] arthrit*[TIAB] "Joint Diseases"[Mesh] arthrosis [TIAB] degenerate*[TIAB] OR "Osteoarthritis, Hip"[Mesh] coxarthros*[TIAB]	Exercise Physiotherapy / physical therapy Occupational therapy Rehabilitation Telerehabilitation Immobilisation	Alle	Alle
Limits: Meta-analyse, Systematic reviews, RCT	Language: Engelsk, dansk		

In- og eksklusionskriterier for anvendt litteratur:

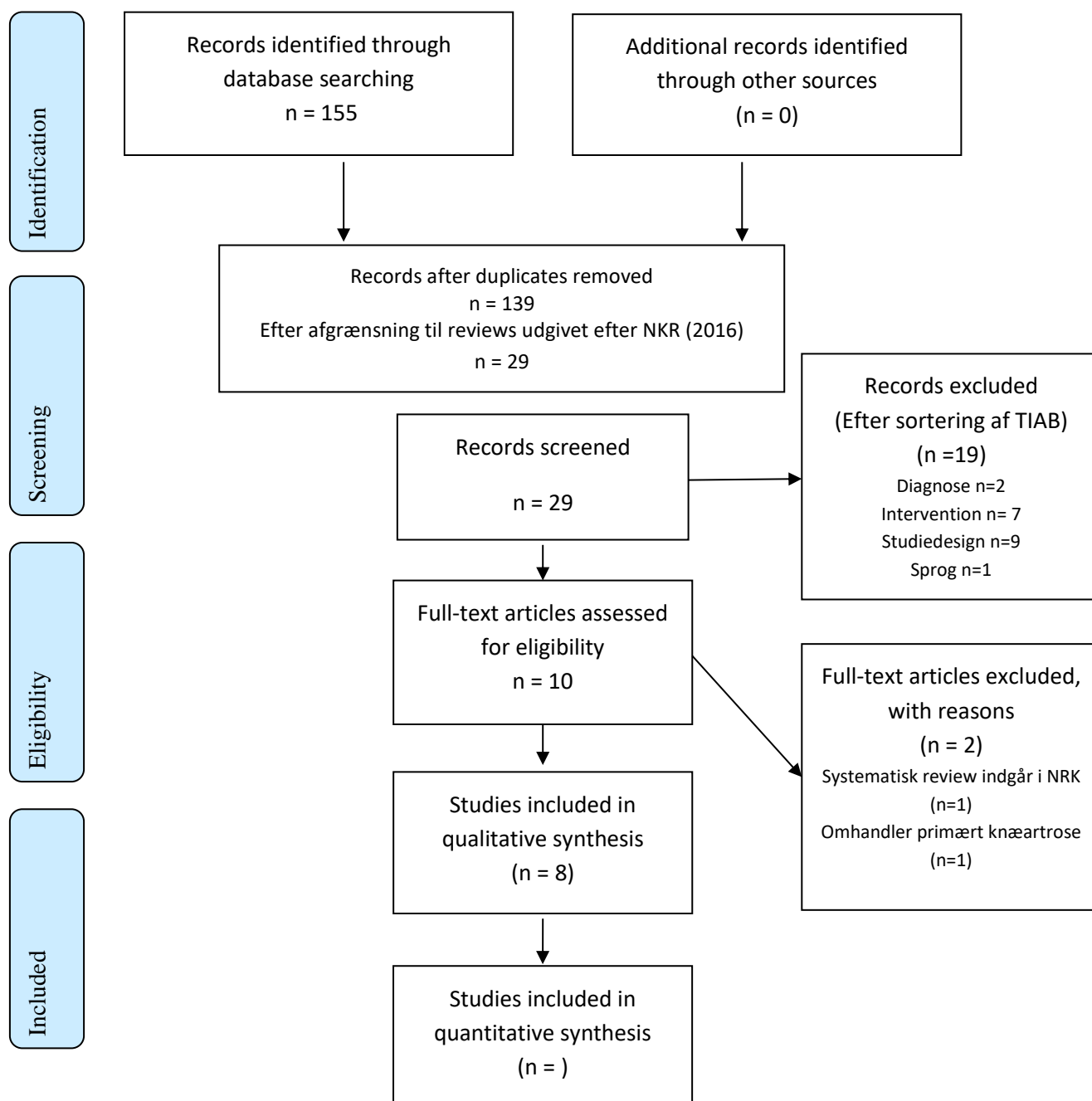
Eksklusionskriterier:

- Bassin træning

Fagligt ansvarlig: Lars Damkjær
E-mail: SE86@kk.dk
Telefon: 2346 9666
Afdeling: Afdeling For Rehabilitering
Center: Center for Omsorg og Rehabilitering

Oprettet: 02-07-2019
Opdateret: dd-mm-åå
Gældende til: 02-07-2022
Version: 1.0
E-doc: 2017-0322888

Bilag 2: PRISMA 2009 Flow Diagram



From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

www.prisma-statement.org.

Fagligt ansvarlig: Lars Damkjær
E-mail: SE86@kk.dk
Telefon: 2346 9666
Afdeling: Afdeling For Rehabilitering
Center: Center for Omsorg og Rehabilitering

Oprettet: 02-07-2019
Opdateret: dd-mm-åå
Gældende til: 02-07-2022
Version: 1.0
E-doc: 2017-0322888

Bilag 3: Kvalitetsvurdering af anvendt litteratur:

Alle inkluderede studier blev kvalitetsvurderet med følgende redskaber:

Kvantitative studier

- Randomiserede kontrollerede studier:
- Higgins JPT, Green S (editors) Cochrane handbook for Systematic. Reviews of Interventions. <http://www.cochrane-handbook.org/>

Systematiske reviews

- Systematiske Reviews: https://amstar.ca/Amstar_Checklist.php
Shea BJ et al. AMSTAR is a reliable and valid measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. J Clin Epidemiol. 2009; 62 (10) 1013-20

Guidelines/consensus statements

- <http://www.agreetrust.org/resource-centre/agree-reporting-checklist/>
- Brouwers et al. The AGREE Reporting Checklist: a tool to improve reporting of clinical practice guidelines

Bilag 3A: Risk of bias skema af randomiserede kliniske studier

	Random sequence generation (selection bias)	Allocation concealment (selection bias)	Blinding of participants and personnel (performance bias)	Blinding of outcome data (detection bias)	Incomplete outcome data (attrition bias)	Selective reporting (reporting bias)	Other sources of bias: Balance in baseline characteristics?	Other sources of bias: Free from performance bias?
Pister 2010 [15]	+	+	?	+	+	+	+	+
Bieler 2017 [16]	+	?	?	+	+	+	+	+
Mikkelsen 2014 [4]	+	+	+	+	+	+	+	+

Bilag 3B: Kvalitetsvurdering af systematiske reviews (AMSTAR):

	Was an 'a priori' design provided?	Was there duplicate study selection and data extraction?	Was a comprehensive literature search performed?	Was the status of publication (i.e. grey literature) used as an inclusion criterion?	Was a list of studies (included and excluded) provided?	Were the characteristics of the included studies provided?	Was the scientific quality of the included studies assessed and documented?	8. Was the scientific quality of the included studies used appropriately in formulating conclusions?	Were the methods used to combine the findings of studies appropriate?	Was the likelihood of publication bias assessed?	Was the conflict of interest included?
Nicolson 2017 [9]	+	+	+	+	+	+	+	+	/	+	+
Dobson 2016 [17]	+	+	+	+	+	/	/	/	/	/	/
Wallis 2013[10]	+	+	+	/	+	+	+	+	+	+	+
Dorsey 2017 [18]	+	/	+	+	+	/	/	/	/	/	/
Gay 2016 [19]	+	+	+	+	+	+	/	+	/	/*	+
Wang 2016 [13]	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Withers 2017 [11]	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Arnold 2016[12]	+	+	+	+	+	+	+	+	/	+	/
Hoortntje 2018 [14]	+	+	+	/	/	+	+	+	+	-	+

* No funnel plot performed because fewer than 10 trials were included in the analysis.

Bilag 3C: Kvalitetsvurdering af National klinisk retningslinje (AGREE II):

		Sundhedsstyrelsen (2016) [3]
1. Scope and Purpose	The overall objective(s) of the guideline is (are) specifically described	+
	The health question(s) covered by the guideline is (are) specifically describe	+
	The population (patients, public, etc.) to whom the guideline is meant to apply is specifically described	+
2. Stakeholder Involvement	The guideline development group includes individuals from all the relevant professional groups.	+
	The views and preferences of the target population (patients, public, etc.) have been sought.	+
	The target users of the guideline are clearly defined.	+
3. Rigour of Development	Systematic methods were used to search for evidence.	+
	The criteria for selecting the evidence are clearly described	+
	The strengths and limitations of the body of evidence are clearly described	+
	The methods for formulating the recommendations are clearly described	+
	The health benefits, side effects, and risks have been considered in formulating the recommendations	+
	There is an explicit link between the recommendations and the supporting evidence.	+
	The guideline has been externally reviewed by experts prior to its publication.	+
	A procedure for updating the guideline is provided.	+
4. Clarity of Presentation	The recommendations are specific and unambiguous.	+
	The different options for management of the condition or health issue are clearly presented	+
	Key recommendations are easily identifiable	+
5. Applicability	The guideline describes facilitators and barriers to its application.	+
	The guideline provides advice and/or tools on how the recommendations can be put into practice	+
	The potential resource implications of applying the recommendations have been considered.	+
	The guideline presents monitoring and/ or auditing criteria.	+
6. Editorial Independence	The views of the funding body have not influenced the content of the guideline.	+
	Competing interests of guideline development group members have been recorded and addressed.	+

Bilag 4: THA – Kategorier af digitalt understøttet genoptræning

Genoptræningsforløb til borgere med THA skal tilbydes efter en prioriteret rækkefølge, hvor borger som udgangspunkt skal tilbydes løsning 1 som er digitalt understøttet genoptræning uden holdtræning. Baggrunden for dette er, at der i Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje "National Klinisk Retningslinje for hofteartrose" gives følgende centrale anbefaling for genoptræning efter THA:

↓ Anvend kun superviseret genoptræning efter THA operation efter nøje overvejelse, da den gavnlige effekt af supervision er usikker (⊕⊕⊕□).

På baggrund af best practice erfaring fra SH og TC beskriver nedenstående figur de overordnede karakteristika for borgere som kan modtage genoptræning i hhv. kategori 1, 2 eller 3. De nedenstående karakteristika kan anvendes som en beslutningsstøtte i forhold til at vælge det rigtige genoptræningstilbud til borger. Afhængigt af den enkelte borgers behov kan der også være andre strategier, såsom individuel behandling eller hjemmetræning, men det er forventningen, at langt hovedparten af borgerne kan rummes indenfor de tre nedenstående kategorier.

