



Gjøre Kloke valg
Anbefalinger Norsk
Fysioterapeutforbund

INNHold

Dette er anbefalingene fra Norsk Fysioterapeutforbund i forbindelse med Gjøre Kloke valg-kampanjen.

Norsk Fysioterapeutforbunds anbefalinger om undersøkelser, prosedyrer og behandlinger som bør unngås

NFFs faggruppe for arbeids- og folkehelse

Anbefaling:

Unngå å bruke opplæring i riktig løfteteknikk som et virkemiddel i forebygging av ryggplager hos arbeidstakere som jobber med manuell håndtering.

Begrunnelse:

Riktig løfteteknikk og såkalt ryggskole (teori, arbeidsteknikk og fysisk trening) har blitt et innarbeidet begrep, som man i perioder har hatt stort fokus på å lære ut til arbeidstakere som har manuell håndtering av tunge gjenstander i jobben sin. Det har vist seg at å lære seg en bestemt måte å løfte på ikke er effektivt hverken som primær- eller sekundærforebygging av ryggplager.

Referanser:

Veerbeek et al. 2011. Manual material handling advice and assistive devices for preventing and treating back pain in workers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 6. Art. No.: CD005958. DOI: 10.1002/14651858.CD005958.pub3.

Poquet N, Lin CW, Heymans MW, van Tulder MW, Esmail R, et al. 2016. Back schools for acute and subacute non-specific low-back pain. Cochrane Database Syst Rev 4:CD008325

Straube S, Harden M, Schroder H, Arendacka B, Fan X, et al. 2016. Back schools for the treatment of chronic low back pain: possibility of benefit but no convincing evidence after 47 years of research-systematic review and meta-analysis. Pain 157:2160-72

van Poppel MN, Hooftman WE, Koes BW. 2004. An update of a systematic review of controlled clinical trials on the primary prevention of back pain at the workplace. Occup Med (Lond) 54:34

NFFs faggruppe for onkologi og lymfologi

Anbefaling:

Unngå å bruke manuell lymfedrenasje der det ikke gir dokumentert effekt. Ha fokus på kompresjon, fysisk aktivitet og kosthold.

Begrunnelse:

Pasientene kan, spesielt i startfasen, oppfatte kompresjonsplagg som ubehagelig. Bruken av kompresjonsplagg har god effekt med hensyn til å redusere lymfødeme i ekstremitetene.

Referanser:

De Vrieze T, Nevelsteen I, Thomis S, De Groef A, Tjalma WAA, Gebruers N, Devoogdt N., Dams L, Haenen V, et al. Breast cancer-related lymphedema and its treatment: how big is the financial

impact? Support Care Cancer. 2021 Jul;29(7):3801-3813. doi: 10.1007/s00520-020-05890-3. Epub 2020 Nov 24.

Ezzo J, Manheimer E, McNeely ML, Howell DM, Weiss R, Johansson KI, et al. Manual lymphatic drainage for lymphedema following breast cancer treatment. Cochrane Database Syst Rev. 2015(5):Cd003475.

Huang TW, Tseng SH, Lin CC, Bai CH, Chen CS, Hung CS, et al. Effects of manual lymphatic drainage on breast cancer-related lymphedema: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. World J Surg Oncol. 2013;11:15.

Liang M, Chen Q, Peng K, Deng L, He L, Hou Y, et al. Manual lymphatic drainage for lymphedema in patients after breast cancer surgery: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Medicine (Baltimore). 2020;99(49):e23192.

Gradalski T, Ochalek K, Kurpiewska J. Complex Decongestive Lymphatic Therapy With or Without Vodder II Manual Lymph Drainage in More Severe Chronic Postmastectomy Upper Limb Lymphedema: A Randomized Noninferiority Prospective Study. J Pain Symptom Manage. 2015;50(6):750-7.

Tambour M, Holt M, Speyer A, Christensen R, Gram B. Manual lymphatic drainage adds no further volume reduction to Complete Decongestive Therapy on breast cancer-related lymphoedema: a multicentre, randomised, single-blind trial. British journal of cancer. 2018;119(10):1215-22.

Sen EI, Arman S, Zure M, Yavuz H, Sindel D, Oral A. Manual Lymphatic Drainage May Not Have an Additional Effect on the Intensive Phase of Breast Cancer-Related Lymphedema: A Randomized Controlled Trial. Lymphat Res Biol. 2020.

Bergmann A, da Costa Leite Ferreira MG, de Aguiar SS, de Almeida Dias R, de Souza Abrahao K, Paltrinieri EM, et al. Physiotherapy in upper limb lymphedema after breast cancer treatment: a randomized study. Lymphology. 2014;47(2):82-91.

NFFs faggruppe for kvinnehelse

Anbefaling:

Unngå bekkenbunnstrening hos fysioterapeut hvis resultatene har uteblitt etter daglig styrketrening av bekkenbunnsmusklene i 3-6 måneder, vaginal fysioterapeutisk undersøkelse og individuell oppfølging. Da bør pasienten henvises til videre utredning om ønskelig.

Begrunnelse:

Store internasjonale oversikter over studier viser at bekkenbunnstrening er effektiv og trygt. For å sikre best mulig effekt, er det viktig at pasientene får en grundig undersøkelse og individuell oppfølging. Som ved annen styrketrening er responsen avhengig av dosering. Det kreves en større treningsdose for å bygge opp muskelvolum, enn for å vedlikeholde styrken.

Fysioterapeuten bør henvisse pasientene til spesialisthelsetjenesten, hvis de ikke har fått tilfredsstillende effekt etter 3-6 måneder med daglig trening. Konservativ behandling bør utføres før kirurgisk behandling.

Referanser:

Bø K, Anglès-Acedo S, Batra A, Brækken IH, Chan YL, Jorge CH, Kruger J, Yadav M, Dumoulin C. [International urogynecology consultation chapter 3 committee 2; conservative treatment of](#)

[patient with pelvic organ prolapse: Pelvic floor muscle training](#). Int Urogynecol J. 2022 Aug 18.

doi: 10.1007/s00192-022-05324-0. Online ahead of print. PMID: 35980443

Dumoulin C, Adewuyi T, Booth J, Bradley C, Burgio K, Hagen S, Hunter K, Imamura M, Morin M, Mørkved S et al. (2017) Adult Conservative Management. In: Abrams PH, Cardoza L, Khoury AE and Wein A (ed). Incontinence volume 2, 6th Ed. International Consultation on Urinary Incontinence, Plymbridge United Kingdom: Health Publication Ltd. pp.1443-1628

[Bø K \(2020\) Physiotherapy management of urinary incontinence in females. J Physiother 66:147-154. doi: 10.1016/j.jphys.2020.06.011](#)

Todhunter-Brown A, Hazelton C, Campbell P, Elders A, Hagen S, McClurg D. Conservative interventions for treating urinary incontinence in women: an Overview of Cochrane systematic reviews. Cochrane Database Syst Rev. 2022 Sep 2;9(9):CD012337

Anbefaling:

Unngå å anbefale alternative, kommersielle og potensielt kostbare behandlingsalternativer uten dokumentert klinisk effekt for behandling av bekkenbunnsplager som urininkontinens og underlivs prolaps (POP).

Begrunnelse:

Det er per dags dato et solid evidensgrunnlag for at bekkenbunnstrening (BBT, styrketrening av bekkenbunnsmusklene) kan gi bedring av - eller kurere - urininkontinens og underlivs prolaps blant kvinner. Bekkenbunnstrening bør derfor velges som første behandling for disse lidelsene. Alternative behandlingsmetoder bør unngås.

Flere ulike treningsformer har blitt vurdert i RCTer for behandling av POP (hypopressiv trening, yoga, pustøvelser, hoftemuskeltrening). Effekten blir ikke bedre av å legge til hypopressive øvelser i tillegg til BBT. BBT var mer effektiv enn hypopressive øvelser alene. I dag er det ingen alternative treningsmetoder som er bedre enn BBT for å behandle POP. Det er heller ingen alternative konservative tiltak som virker bedre enn BBT på behandling av urininkontinens.

Referanser:

Bø K, Anglès-Acedo S, Batra A, Brækken IH, Chan YL, Jorge CH, Kruger J, Yadav M, Dumoulin C. Are hypopressive and other exercise programs effective for the treatment of pelvic organ prolapse? Int Urogynecol J, 2023 Jan;34(1):43-52. 10.1007/s00192-022-05407-y.

Bø K. Physiotherapy management of urinary incontinence in females. [Journal of Physiotherapy](#) 2020. [Volume 66, Issue 3](#), July 2020, Pages 147-154

[Bø K \(2020\) Physiotherapy management of urinary incontinence in females. J Physiother 66:147-154. doi: 10.1016/j.jphys.2020.06.011](#)

National Institute for Health and Care Excellence. *Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women: management (NICE Guideline 123)*. 2019.

Resende APM, Bernardes BT, Stüpp L, Oliveira E, Castro RA, Girão MJBC, Sartori MGF. Pelvic floor muscle training is better than hypopressive exercises in pelvic organ prolapse treatment: An assessor-blinded randomized controlled trial. Neurourol Urodyn. 2019 Jan;38(1):171-179. doi: 10.1002/nau.23819.

Todhunter-Brown A, Hazelton C, Campbell P, Elders A, Hagen S, McClurg D. Conservative interventions for treating urinary incontinence in women: an Overview of Cochrane systematic reviews. *Cochrane Database Syst Rev.* 2022 Sep 2;9(9):CD012337

Anbefaling:

Unngå unødvendig tidlig diagnostisering av rectus diastase hos kvinner etter fødsel.

Begrunnelse:

Studier har vist at det forgår en naturlig tilhelning av rectus diastase i løpet av det første året etter fødsel. Det er rapportert en forekomst på 60 % seks uker etter fødsel og 30 % tolv måneder etter fødsel. Normalverdier av bredden på lina alba er funnet å være større hos kvinner som har vært gravide sammenliknet med de som ikke har vært gravide.

Referanser:

J.B. Sperstad, M.K. Tennfjord, G. Hilde, M. Ellstrom-Engh, K. Bø. Diastasis recti abdominis during pregnancy and 12 months after childbirth: prevalence, risk factors and report of lumbopelvic pain. *Br J Sports Med*, 50 (17) (2016), pp. 1092-1096

Mota PG, Pascoal AG, Carita AI, Bø K. Prevalence and risk factors of diastasis recti abdominis from late pregnancy to 6 months postpartum, and relationship with lumbo-pelvic pain. *Man Ther.* 2015;20(1):200–205.

Turan V, Colluoglu C, Turkyilmaz E, Korucuoglu U. Prevalence of diastasis recti abdominis in the population of young multiparous adults in Turkey. *Ginekol Pol.* 2011;82(11):817–821.

Mota P, Pascoal AG, Carita AI, Bø K. Normal width of the inter-recti distance in pregnant and postpartum primiparous women. *Musculoskelet Sci Pract.* 2018 Jun;35:34-37. doi: 10.1016/j.msksp.2018.02.004. Epub 2018 Feb 20. PMID: 29494833.

Anbefaling:

Unngå å si til kvinner med mild og moderat rectus diastase at dette kan være årsaken til deres plager i bekkenbunn og smerter i bekkenledd/korsrygg.

Begrunnelse:

Studier viser ingen til svak assosiasjon mellom diastase og plager/smerter i bekkenbunn, bekken/korsrygg. Studiene har imidlertid ikke inkludert kvinner med betydelige diastaser (over 5 cm).

Referanser:

D.R. Benjamin, H.C. Frawley, N. Shields, A.T.M. van de Water, N.F. Taylor. Relationship between diastasis of the rectus abdominis muscle (DRAM) and musculoskeletal dysfunctions, pain and quality of life: a systematic review. *Physiotherapy*, 105 (1) (2019), pp. 24-34

Gluppe S, Ellström Engh M, Kari B. Women with diastasis recti abdominis might have weaker abdominal muscles and more abdominal pain, but no higher prevalence of pelvic floor disorders, low back and pelvic girdle pain than women without diastasis recti abdominis. *Physiotherapy.* 2021 Jun;111:57-65. doi: 10.1016/j.physio.2021.01.008. Epub 2021 Feb 13. PMID: 33691943.

Fei H, Liu Y, Li M, He J, Liu L, Li J, Wan Y, Li T. The relationship of severity in diastasis recti abdominis and pelvic floor dysfunction: a retrospective cohort study. *BMC Womens Health.* 2021 Feb 15;21(1):68. doi: 10.1186/s12905-021-01194-8. PMID: 33588826; PMCID: PMC7885475.

NFFs faggruppe for barne- og ungdomsfysioterapi

Anbefaling:

Unngå behandling av normalvarianten symptomfri myk/fleksibel plattfot.

Begrunnelse:

De aller fleste med plattfot har såkalt myk plattfot, som er et normalfenomen som ikke gir plager.

Referanse:

Norsk elektronisk legehåndbok, plattfot: <https://legehandboka.no/handboken/kliniske-kapitler/ortopedi/tilstander-og-sykdommer/legg-ankel-og-fot/plattfot>

Anbefaling:

Unngå kortvarig manuell passiv strekk av spastisk muskulatur uten tilleggsbehandling (som botox og kirurgi), herunder inngår ikke langvarig tøyning i f.eks. ståstativ.

Begrunnelse:

Kortvarig manuell passiv tøyning er ikke vist å medføre signifikant endring i muskellengde uten tilleggsbehandling (som botox eller kirurgi), herunder inngår ikke langvarig tøyning i f.eks. ståstativ.

Referanse:

Novak, Iona et al. 2020. State of the Evidence Traffic Lights 2019: Systematic Review of Interventions for Preventing and Treating Children with Cerebral Palsy (springer.com)

Novak, Iona et al. 2013. A systematic review of interventions for children with cerebral palsy: state of the evidence (wiley.com)

Katalinic O.M, Harvey L.A, herbert R.D: "Effectiveness of stretch for the treatment and prevention of contractures in people with neurological conditions: a systematic review", Phys Ther. 2011 Jan;91(1):11-24. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21127166/>

Anbefaling:

Unngå raske (kaviterende) leddmanipuleringsteknikker på spedbarns nakker ved torticollis.

Begrunnelse:

Det foreligger ikke kontrollerte effektstudier (hverken norske eller utenlandske) rundt effekten av slik behandling.

Referanser:

Brurberg K.G, Thuve Dahm K, Kirkehei I: "Manipulation techniques for infant torticollis", Tidsskr Nor Lægeforen 2019, 14 January 2019. [Manipulation techniques for infant torticollis](#)

"Diagnostikk og behandling av spedbarn med mistanke om funksjonsforstyrrelser i øvre nakkeledd", Rapport fra Kunnskapscenteret nr 17 –2009 Systematisk kunnskapsoppsummering.

[Diagnostikk og behandling av spedbarn med mistanke om funksjonsforstyrrelser i øvre nakkeledd.](#)

NFFs faggruppe for psykomotorisk fysioterapi

Anbefaling:

Unngå oppstart med psykomotorisk fysioterapi dersom pasienten sannsynligvis ikke vil ha nytte av behandlingen.

Begrunnelse:

I noen tilfeller kan psykomotorisk fysioterapi (PMF) være uten effekt eller være uheldig for pasienten. Dette kan være tilfelle dersom dialog og anamneseopptak, og evt. kroppsundersøkelse, tilsier at pasienten ikke har kapasitet til behandling. Det gjelder også ved manglende samarbeidsmuligheter med andre profesjoner, og hvis pasienten har gjennomgått tidligere behandlingsforløp med PMF uten bedring, og det ikke har skjedd noe nytt i pasientens liv som gir mulighet for bedre effekt.

Referanser:

Mjøsund NH, Strand M, Nettet E, Røysland-Sundhagen M, Fosse R 2022. Når behandling gjør vondt verre – erfaringer fra basal eksponeringsterapi (BET). *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 59(12), 1092-1103. <https://doi.org/10.52734/9C4TpX24>

Østbye SV 2020. Terrains of Uncertainty. Communicative Challenges of Medically Unexplained Illness in Youth. Thesis for Philosophiae Doctor. UiT.

Jack K, McLean SM, Klaber Moffett J, Gardiner E 2010. Barriers to treatment adherence in physiotherapy outpatient clinics: A systematic review. *Man Ther*, 15(3), 220-228. ISSN 1356-689X. <https://doi.org/10.1016/j.math.2009.12.004>.

[Rossetini G](#), [Camerone EM](#), [Carlino E](#), [Benedetti F](#), [Testa M](#) 2020. Context matters: the psychoneurobiological determinants of placebo, nocebo and context-related effects in physiotherapy. *Arch Physiother* 10(11). <https://doi.org/10.1186/s40945-020-00082-y>

Aadland, E (2018) *Etikk i profesjonell praksis*. Samlaget, Oslo

Anbefaling:

Unngå å støtte opp om sykemelding dersom det er mulig å opprettholde yrkesrettet aktivitet.

Begrunnelse:

Å være i arbeid er ofte helsefremmende. Det er sentralt å ikke sykeliggjøre normale kroppslige reaksjoner på livsbelastning. En målsetting med behandling er å bidra til økt selvavgrensning, sikrere identitetsfølelse og økt autonomi og samhandlingsevne. Den terapeutiske oppgaven bør ta sikte på å støtte pasientens selvutfoldelse og deltakelse, slik at personen kan hevde seg sosialt på en mer hensiktsmessig måte.

Referanser:

<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/arbeid-og-helse-et-tettere-samvirke>

Gretland, A (2007) Den relasjonelle kroppen. Fysioterapi i psykisk helsearbeid. Fagbokforlaget, Oslo

Thornquist, E (2016) Fysioterapi og medikalisering del I, *Fysioterapeuten* 6 (26-28)

Thornquist, E (2016) Fysioterapi og medikalisering del II, *Fysioterapeuten* 8 (32-35)

Faggruppe for manuellterapi

Anbefaling:

Unngå begreper og forklaringer som kan gi uheldig sykdomsforståelse og føre til uhensiktsmessige helsevalg.

Begrunnelse:

Egen sykdomsforståelse og oppfatninger om kroppen kan spille en betydelig rolle i adferdsmessige og emosjonelle reaksjoner på muskel- og skjelettsmerter, og kan ha innvirkning på ens egen håndtering, mestring og valg. Mange tradisjonelle begreper og forklaringer innen muskel- og skjeletthelse henspiller både eksplisitt og implisitt på iboende «feil», «skade» eller «svakhet» i kroppen (f.eks. dårlig holdning, svak kjernemuskulatur) eller advarsler mot normale aktiviteter (f.eks. løfting, sitting). Virkeligheten er ofte mer sammensatt og slike oppfatninger kan føre til negative oppfatninger om egen kropp og lede til bekymring, overdreven årvåkenhet og unngåelse av aktiviteter.

Referanser:

Caneiro JP, Bunzli S, O'Sullivan P. Beliefs about the body and pain: the critical role in musculoskeletal pain management. *Braz J Phys Ther.* 2021 Jan-Feb;25(1):17-29. doi: 10.1016/j.bjpt.2020.06.003. Epub 2020 Jun 20. PMID: 32616375; PMCID: PMC7817871.

Ben Darlow. Beliefs about back pain: The confluence of client, clinician and community. *International Journal of Osteopathic Medicine.* Volume 20, 2016, Pages 53-61, ISSN 1746-0689. <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2016.01.005>.

Anbefaling:

Unngå bildediagnostikk for muskel- og skjelettplager når det ikke er mistanke om underliggende eller alvorlig patologi som har behandlingssmessig konsekvens.

Begrunnelse:

Det er overforbruk av bildediagnostikk i utredningen av muskel- og skjelettsmerter. Aldersrelaterte radiologiske funn er vanlig og ses nesten like ofte hos personer uten smerter som med. Bildediagnostikk har dermed sjelden nytteverdi for valg av behandling. Det er også en tendens til at tidlig bildediagnostikk ofte fører til mer unødvendige tester, behandlinger og invasive tiltak som kirurgi.

Referanser:

Downie A, Hancock M, Jenkins H, Buchbinder R, Harris I, Underwood M, Goergen S, Maher CG. How common is imaging for low back pain in primary and emergency care? Systematic review and meta-analysis of over 4 million imaging requests across 21 years. *Br J Sports Med.* 2020 Jun;54(11):642-651. doi: 10.1136/bjsports-2018-100087. Epub 2019 Feb 13. PMID: 30760458.

Jeremy S. Lewis, Chad E. Cook, Tammy C. Hoffmann, and Peter O'Sullivan. The Elephant in the Room: Too Much Medicine in Musculoskeletal Practice. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy* 2020 50:1, 1-4

<https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/bildedagnostikk/forord>Nasjonale kliniske retningslinjer for korsryggssmerter

Webster BS, Choi Y, Bauer AZ, Cifuentes M, Pransky G. The cascade of medical services and associated longitudinal costs due to nonadherent magnetic resonance imaging for low back pain. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2014 Aug 1;39(17):1433-40. doi: 10.1097/BRS.0000000000000408. PMID: 24831502; PMCID: PMC4105318.

Anbefaling:

Unngå sykemelding dersom det er hensiktsmessig å opprettholde yrkesrettet aktivitet.

Begrunnelse:

For mange kan det ha fordelaktig helsegevinst å både delta i det fysiske og sosiale arbeidsmiljøet. Å være i arbeid kan også være helsefremmende når helsen er svekket. For ryggsmertor anbefaler retningslinjene at normal aktivitet bør forsøkes opprettholdt eller gjenopptatt så raskt som mulig. Bruk gradert sykemelding ved behov dersom det er medisinsk forsvarlig.

Referanser

<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/arbeid-og-helse-et-tettere-samvirke>

<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/politikertaler/hab-og-rehab.pdf>

Anbefaling:

Unngå å henvise til vurdering for kirurgisk behandling av muskel/skjelettplager der kunnskapsgrunnlaget viser at rehabiliteringstiltak er sidestilt eller bedre.

Begrunnelse:

Aldersrelaterte forandringer i ledd og columna har ofte ingen sikker sammenheng med smerter. Ved svært mange tilstander viser konservative tiltak like gode eller bedre resultater som ved kirurgi samt har mindre alvorlige komplikasjoner.

Referanser:

<https://www.bmj.com/content/350/bmj.h2747.full>

https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09638288.2014.907364?fbclid=IwAR25oNN3AmL_LoGIU3VvPhbvD-E-2UIH3gswMvJEnyIW1X8vXWO9bu6LOY0

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23104514>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26824399>