

Fagprosedyrer

Metoderapport (AGREE II, 2010-utgaven)

OMFANG OG FORMÅL

1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

Fagprosedyren skal sikre at pasienter som har pådratt seg brudd og/eller leddbåndskader i albuen får adekvat kunnskapsbasert rehabilitering etter skade og/eller operasjon.

Prosedyren skal sikre at pasienten får en likeverdig behandling uavhengig av hvor pasienten blir behandlet.

2. Helse spørsmål(ene) i fagprosedyren er:

Hvilke retningslinjer/ anbefalinger for fysioterapi skal følges i tidlig fase så vel som på lang sikt ved rehabilitering av pasienter med brudd og/eller leddbåndskader i albuen?

3. Populasjonen (pasienter, befolkning osv) fagprosedyren gjelder for er:

Prosedyren gjelder for alle pasienter som har pådratt seg brudd og/eller leddbåndskader i albuen.

INVOLVERING AV INTERESSER

4. Arbeidsgruppen som har utarbeidet fagprosedyren har med personer fra alle relevante faggrupper (navn, tittel og arbeidssted noteres):

Arbeidsgruppen består av fysioterapeuter som jobber ved ortopedisk avdeling ved Oslo Universitetssykehus samt Nasjonal Kompetansetjeneste for Albuekirurgi. Dokumentet er sendt til høring til leger og fysioterapeuter tilknyttet ortopedisk avdeling ved OUS, fysioterapeuter i primær- og sekundærhelsetjenesten med spesifikk kompetanse innen behandling av albuepasienter samt brukerrepresentant og fysioterapeuter og leger tilknyttet Nasjonal Kompetansetjeneste for Albuekirurgi (KTAK).

Navn:	Faggruppe:	Arbeidssted:	Rolle:
Hanna Eikås Klem	Enhetsleder	Ullevål	Prosjektleder
Marte T. Magnusson	Spesialfysioterapeut, MSc	Ullevål	Veileder for gruppen
Hege C. Thrygg	Spesialfysioterapeut	Ullevål	Veileder for gruppen
Gøran Berdal	Spesialfysioterapeut	Ullevål/KTAK	Forfatter
Ola Grimstad	Fysioterapeut	Ullevål	Forfatter

5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter, befolkning osv) som fagprosedyren gjelder for:

Brukerrepresentant har ytret ønske om at prioriteringer av tiltak i rehabiliteringen belyses i fagprosedyren. F.eks. hva som skal prioriteres først i de ulike fasene av rehabiliteringen.

6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren:

Fagprosedyren gir anbefalinger til fysioterapeuter og annet helsepersonell som jobber med pasienter med brudd og/eller leddbåndskader i albuen.

METODISK NØYAKTIGHET

7. Systematiske metoder ble benyttet for å søke etter kunnskapsgrunnlaget:

Søk 2020

Prosedyren er utarbeidet etter metoden beskrevet av Nasjonalt Nettverk for Fagprosedyre, Baser på AGREE II, 2010-utgaven. Litteratursøket er basert på PICO skjema (se vedlegg) utviklet av Marte Magnusson, Hege Thrygg, Hanna Eikås Klem og Gøran Berdal med innspill fra fysioterapeuter i primær- og sekundærhelsetjenesten. Et systematisk litteratursøk ble gjennomført 12.02.20 og 20.02.20 av medisins bibliotek, UiO, ved spesialbibliotekar Marie Susanna Isachsen.

Det systematiske søket ble utført ga 2525 treff. I et møte mellom Marte Magnusson, Hege Thrygg, Hanna Eikås Klem og Gøran Berdal 06.03.20 ble det enighet om gjennomgang av abstrakt i 136 publikasjoner basert på inklusjon og eksklusjonskriterier (se punkt 8). Gjennomgangen resulterte til inklusjon av til sammen 8 kap. fra 3 bøker, 4 kap. Fra

Fagprosedyrer

UpToDate, 1 kap. fra BMJ Best Practice, 2 systematiske oversiktsartikler, 1 kohortestudie, og 2 RCT. Fulltekstversjonene ble kritisk og uavhengig vurdert av minimum to personer ved bruk av sjekklister fra www.kunnskapssenteret.no. Det ble avholdt jevnlig møter hvor artikler ble diskutert og vedtatt inkludert eller ekskludert som litteratur.

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:

All litteratur ble lest av minimum 2 personer i gruppen. Ved uenighet om inklusjon/eksklusjon, ble dette avgjort gjennom diskusjon og konsensus i gruppen.

Inklusjonskriterier:

- Skader i albuenivå.
- Tiltak som utføres av fysioterapeut/ergoterapeut/sykepleier.

Eksklusjonskriterier:

- Artikler eldre enn 20 år (>år 2000).
- Artikler som omhandler kadaver- og dyreforsøk.
- Intervensjoner som omhandler operasjons- og radiologiske teknikker.
- Intervensjoner som omhandler medikamentell og preoperativ behandling.
- Intervensjoner som bare omhandler organisering av avdeling/ sykehus/ institusjon.
- Artikler med tilgjengelig fulltekst.

9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:

Det er funnet oppsummert forskning på området. Svakheten i disse er at kvaliteten på tilgjengelig litteratur er beskrevet som lav. Det er ingen entydig konklusjon på rehabiliteringsstrategi basert på disse artiklene. Det er derfor utfordrende å lage en kunnskapsbasert retningslinje basert på disse artiklene alene.

Det er funnet enkeltstudier, oversiktsartikler og diagnosespesifikke retningslinjer. Kapitler fra bøker ble benyttet for utforming av vedlegg omhandlede anatomi og biomekanikk.

Det ble utført en systematisk kritisk vurdering av kvaliteten på de ti publikasjonene med bruk av kunnskapssenterets sjekklister. Publikasjonene består av to systematiske oversiktsartikler, én kohortestudie og to RCT. I tillegg har vi benyttet databasene UpToDate og BMJ- Best Practice, der vi har inkludert henholdsvis fire kapitler og ett kapittel.

Fagprosedyrer

Syv av kildene vi har benyttet ligger i øvre halvdel av S-pyramiden. Dette er en styrke for prosedyren, men man må også ta høyde for at de resterende tre kildene er enkeltstudier. Den samlede evidensen i kombinasjon med ekspertgruppens kommentarer har resultert i behandlingsanbefalingene.

Litteraturen viser at en stor andel av tiltaksgrunnlaget er basert på empiri. Det reflekterer også utfordringene ved tilgjengelig forskning på feltet. Det er også et tydelig tegn på behov for mer forskning av høyere kvalitet innen rehabilitering og fysioterapitiltak for albuepasienter. Arbeidet med prosedyren har identifisert og kartlagt kunnskapshull på feltet, og vil kunne legge føringer for prioritering og omfang av videre forskning på feltet.

10. Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene er:

Litteratursøk er utført i samarbeid mellom spesialbibliotekar og arbeidsgruppen. Minst to personer har lest inkluderte artikler og fylt inn sjekkliste uavhengig av hverandre. Sjekklistene ble deretter gjennomgått og sammenlignet.

Anbefalinger i fagprosedyren er utarbeidet på bakgrunn av ekspertuttalelser og konsensus i faggruppen, intern høringsgruppe ved OUS, nasjonal ekstern høringsgruppe og Nasjonal Kompetansetjeneste for Albuekirurgi.

11. Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene:

Ja.

12. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget:

Referansene er skrevet inn i prosedyren fortløpende. Prosjektgruppens anbefalinger på bakgrunn av ekspertuttalelser og konsensus i gruppen er markert med *.

13. Fagprosedyren er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering (Tittel, navn, avdeling, sykehus på alle som har hatt prosedyren til høring):

Tittel	Navn	Institusjon	Avdeling
Fysioterapeut	Kristin Skeie Hagen	Sentralstasjonen Fysioterapi og Manuellterapi	-
Fysioterapeut	Guri Schjøtt Gleditsch	Sentralstasjonen Fysioterapi og Manuellterapi	-
Fysioterapeut	Vibeke Wollen	Ullernklinikken	-

Fagprosedyrer

Manuellterapeut	Stein Solem	Hans & Olaf Fysioterapi	-
Fysioterapeut	Kim Reier Nielsen Martinsen	Helse Nord	Tromsø Sykehus, Ortopedisk avdeling
Fysioterapeut	Bjørnstadjordet, Kristin Vinterdal	Helse Midt-Norge	St.Olavs Hospital, Ortopedisk avdeling
Fysioterapeut	Ingrid Solhjem	Helse Midt-Norge	St.Olavs Hospital, Ortopedisk avdeling
Fysioterapeut	Leira, Velaug Brenne	Helse Midt-Norge	Levanger Sykehus, Ortopedisk avdeling
Fysioterapeut	Inger Storrønning	Helse Sør-Øst	Diakonhjemmet sykehus, kirurgisk avdeling
Fysioterapeut	Inger Lill Horvei	Helse Vest	Stavanger universitetssjukehus, Ortopedisk avdeling
Fysioterapeut	Emilie Jul-Larsen Aas	Helse Sør-Øst	Tønsberg Sykehus, Ortopedisk seksjon
Fysioterapeut	Marte Iversen Aaser	Helse Sør-Øst	Tønsberg Sykehus Ortopedisk seksjon

14. Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av fagprosedyren er:

Prosedyren vil bli oppdatert hvert andre år, neste gang i 2022. Ansvarlig Hanna Eikås Klem, prosjektleder.

KLARHET OG PRESENTASJON

15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige:

Prosjektansvarlige har utarbeidet anbefalingene så spesifikt og tydelig som mulig. Det er laget et flytskjema, illustrasjoner og video for å visualisere og forenkle behandlingsanbefalingene.

16. De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller det enkelte helsespørsmålet er klart presentert:

Ja.

17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere:

Det er laget et flytskjema for å visualisere og forenkle behandlingsanbefalingene. Prosedyren er delt inn i ulike kategorier i punktform for å forenkle fremstillingen. Nødvendig tilleggsinformasjon (f.eks. anatomi og øvelser) er skilt ut i egne dokument og henvist til fortløpende i prosedyren.

18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren:

Hemmer:

- Avdelinger/rehabiliteringsenheter med manglende ressurser for behandling, da pasientgruppen kan være tid- og ressurskrevende.
- Avdelinger/rehabiliteringsenheter med lav bevisstgjøring rundt evidensbasert praksis.
- Det ble funnet lite forskningslitteratur på aktuelle tema og det er lav metodisk kvalitet på tilgjengelig litteratur.

Fremmer:

- Prosedyren støtter i stor grad dagens praksis.
- Bevisstgjøring fra ledelse og lokal tilrettelegging ved den enkelte avdeling og institutt.
- Etablerte rutiner og samarbeid på tvers av helsetjenester.
- Formidling av prosedyren gjennom ulike kanaler, f.eks. nettbasert og papirform.
- Globalt tilgjengelige øvelser med video og illustrasjoner.

ANVENDBARHET

19. Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er fagprosedyren støttet med:

- Det er ønskelig at innholdet i prosedyren blir presentert på OUS sine nettsider samt nettsiden til Nasjonal Kometansetjeneste for Albuekirurgi.
- Ansvarlig leder på avdelings- og seksjonsnivå har ansvar for å planlegge og å gjennomføre implementeringen av prosedyren lokalt.

Fagprosedyrer

- Det er planlagt en presentasjon av prosedyren for fysioterapeuter i primær- og sekundærhelsetjenesten via kursvirksomhet engasjert av Nasjonal Kompetansetjeneste for Albuekirurgi.
- Prosedyren blir tilgjengelig i e-håndboken samt på Kunnskapssenterets nettsider.
- Det planlegges å utvikle en tverrfaglig pasientinformasjonsbrosjyre i tillegg til prosedyrens tilhørende pasientinformasjon rettet mot fysioterapi.

20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

Ikke aktuelt.

21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering:

- Ny forskning og nye anbefalinger skal fortløpende kritisk vurderes og legges til grunn for videre revidering og evaluering av fagprosedyren.
- Fagprosedyren skal evalueres og revideres hvert andre år.

REDAKSJONELL UAVHENGIGHET

22. Synspunkter fra finansielle eller redaksjonelle instanser har ikke hatt innvirkning på innholdet i fagprosedyren:

Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter (Fysiofondet) har bidratt med økonomisk støtte til prosjektarbeidet, men har ikke gitt noen føringer i utarbeidelsen av prosedyren.

23. Interessekonflikter i arbeidsgruppen bak fagprosedyren er dokumentert og håndtert:

Prosjektgruppen har utarbeidet prosedyren uten interessekonflikter.