

Fagprosedyrer

Metoderapport (AGREE II, 2010-utgaven)

OMFANG OG FORMÅL

1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

Fagprosedyrens overordnede mål er å sikre lik og kunnskapsbasert rehabilitering til pasienter som gjennomgår artrolyse i albuen.

Fagprosedyrens delmål er:

- Lage en fagprosedyre som sikrer pasientens overgang fra sekundærhelsetjenesten til primærhelsetjenesten.
- Lage pasientinformasjon som er nyttig for pasienter og pårørende
- Avdekke kunnskapshull på rehabilitering av pasienter operert med artrolyse i albuen

2. Helsepørsmål(ene) i fagprosedyren er:

Hvilke retningslinjer/anbefalinger er beskrevet for rehabilitering etter artrolyse i albuen?

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

Pasienter fra >16 år som har gjennomgått artrolyse i albuen og er i behov for rehabilitering.

INVOLVERING AV INTERESSER

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

Tonje Westlie	Spesialfysioterapeut	OUS, ortopedisk klinikk, Storgata 40
Madeleine Dahl Pettersen	Spesialfysioterapeut	OUS, ortopedisk klinikk, Storgata 40
Emil Thomassen	Fysioterapeut, MSc	OUS, ortopedisk klinikk, Storgata 40
Kaare Sourin Midtgaard	Overlege	OUS, ortopedisk klinikk, Ullevål

Fagprosedyrer

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

- Brukerrepresentantene har begge uttrykt at god informasjon under preoperativ samtale er viktig, herunder informasjon om langvarig og krevende rehabilitering i tillegg til mulige komplikasjoner.
- Preoperativ anbefaling om å opprette kontakt med fysioterapeut i primærhelsetjenesten i forkant av operasjon for videre oppfølging

6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren:

Det presiseres innledningsvis i prosedyren at anbefalingene er beregnet på fysioterapeuter i spesialist- og primærhelsetjenesten.

METODISK NØYAKTIGHET

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

Kunnskapsgrunnlag:

Prosedyren er utarbeidet etter metoden beskrevet av Nasjonalt Nettverk for Fagprosedyre, Basert på AGREE II, 2010-utgaven. Overordnet modell for utformingen av anbefalingene er bruk av kunnskapsbasert praksis som utgangspunkt. Kunnskapsbasert praksis tar for seg tre hovedpunkter (forskning, erfaring og brukerkunnskap) med mulighet for å variere ut i fra kontekst. Dette danner grunnlaget for hvordan arbeidsgruppen har utarbeidet anbefalingene.

Litteratursøk:

Arbeidsgruppen utarbeidet i samråd med spesialbibliotekar et søk i tilgjengelig litteratur. Hvordan selve litteratursøket er utformet og antall treff følger i eget vedlegg.

Det ble i forkant av søk utarbeidet et PICO-skjema (Population-Intervention-Comparison-Outcome) med aktuelle søkebegreper. Denne ble sendt på høring til høringsgruppa for tilbakemeldinger.

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:

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

Inklusjonskriterier:

- Albueartrolyse

Fagprosedyrer

- Tiltak som utføres av fysioterapeut/ergoterapeut/sykepleier.

Eksklusjonskriterier:

- Artikler eldre enn 20 år (<år 2000).
- Artikler som omhandler dyreforsøk.
- Intervensjoner som omhandler medikamentell og preoperativ behandling.
- Intervensjoner som bare omhandler organisering av avdeling/ sykehus/ institusjon.
- Alle intervensjoner som omhandler nevrologiske, revmatiske og pediatriske problemstillinger.
 - Involverer også brannskade
- Kasus-rapporter
- Artikler uten tilgjengelig fulltekst
- Artikler på fremmedspråk (utover engelsk, svensk, dansk)

Arbeidsgruppen hadde en felles gjennomgang av all litteratur. En del av litteraturen ble da vurdert til å være av såpass lav kvalitet at man valgte å ekskludere disse fra fagprosedyren. Dette gjaldt artikler hvor enten beskrivelser av intervensjonen var dårlig beskrevet, antall inkluderte deltakere var meget lavt, eller hvor det var diskrepans mellom valgt studiedesign og problemstilling i studien.

9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:

Styrker ved kunnskapsgrunnlaget er i lang klinisk erfaring hos arbeidsgruppen, samt innhenting av tilbakemeldinger fra høringsgrupper fra andre helseregioner i Norge. I tillegg har arbeidsgruppen egne brukerrepresentanter som har gjennomgått prosedyren med tilbakemeldinger.

De klare svakhetene ved kunnskapsgrunnlaget er at det er ingen adekvate effekt-studier som kan gi evidensbasert grunnlag for anbefalingene. Det er også få observasjonelle studier som kan si noe klart om det typiske postoperative forløp hos denne pasientgruppen.

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

Arbeidsgruppen filtrerte ut aktuelle studier som var egnet til å inkluderes i fagprosedyren. Litteratursøket ble inkludert på grunnlag av tittel og abstrakt. Etter første filtreringsrunde ble artiklene fordelt ut til hver enkelt medlem av arbeidsgruppa. Det ble gjennomført kritisk vurdering med bruk av FHIs sjekklister for kritisk vurdering av artikler der dette var

Fagprosedyrer

hensiktsmessig. Primærkilder som ble benyttet i artiklene ble gjennomgått og eventuelt inkludert dersom dette var hensiktsmessig. Etter gjennomgang av artiklene ble disse presentert som funn til arbeidsgruppa hvor man gjennomgikk metode og resultater for studiene. En ny eksklusjonsrunde ble gjennomført denne gangen.

I dette tilfellet var mye av evidensen mangelfull og på disse områdene har arbeidsgruppa utarbeidet anbefalinger på grunnlag av klinisk erfaring. Disse anbefalingene er markert med egen stjerne enten i kombinasjon eller uten referanse til annen litteratur.

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

I all hovedsak er det lite bivirkninger knyttet til rehabilitering. Det er i tillegg knyttet få eller ingen bivirkninger til de sentrale anbefalingene i prosedyren. Derfor vurderes bivirkningene og risikoer som tilnærmet fraværende i denne sammenhengen.

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

Arbeidsgruppen har tydelig beskrevet de evidens-baserte anbefalingene som er tilgjengelige med kildehenvisning i tekst. Det er gjort et skille mellom hva som er arbeidsgruppens anbefaling og relevante artikler. I noen tilfeller er anbefalingene utformet på grunnlag av en samlet vurdering, hvor både arbeidsgruppens anbefaling og evidens støtter opp om dette.

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

Navn		Avdeling	Sykehus/arbeidssted
Hallgeir Bratberg	Seksjonsoverlege	Ortopedisk klinikk, avdeling for hånd- og underarmskirurgi	Oslo Universitetssykehus, Ullevål, Storgata 40
Brit Jorun Fossan Liseth	Fysioterapeut	Ortopedisk avdeling	Haukeland Universitetssykehus
Kristin Vinterdal Bjørnstadjordet	Fysioterapeut	Ortopedisk avdeling	St. Olavs Hospital
Ingrid Solhjem	Fysioterapeut	Ortopedisk avdeling	St. Olavs Hospital
James Wilson	Fysioterapeut	Ortopedisk avdeling	Akershus Universitetssykehus

Fagprosedyrer

Rikard Moen	Fysioterapeut	Ortopedisk avdeling	Akershus Universitetssykehus
Bård Erik Larsen	Fysioterapeut	Ortopedisk avdeling	Akershus Universitetssykehus
Kim Reier Nielsen Martinsen	Fysioterapeut	Ortopedisk avdeling	Universitetssykehuse t Nord-Norge
Anders Bakke	Fysioterapeut	-	Ullevål og Tåsen fysioterapi
Anders Blomberg Pedersen	Manuellterapeut	-	Drøbakgata Fysioterapi
Pål Olimb	Brukerrepresentant	-	-
Heidi Johnstad Arnesen	Brukerrepresentant	-	-

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

	Q1 (jan-mar)	Q2 (apr-jun)	Q3 (jul-sep)	Q4 (okt-des)
Litteratursøk og gjennomgang				
Utarbeidelse av anbefaling og prosedyretekst				
Høringsrunde				
Revidering				
Utarbeidelse av pasientinformasjon				

Fagprosedyren oppdateres hvert tredje år, neste gang i 2025. Ansvarlig; Tonje Westlie, prosjektleder.

Fagprosedyrer

KLARHET OG PRESENTASJON

15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige:

Prosedyren er primært utformet etter pre- og postoperativ fase. Deretter er anbefalingene kategorisert ut i fra hvilken problemstilling som ønskes belyst. Hver av punktene er spesifikke og tydelig på hvilke tiltak som er anbefalt og konkretisert slik at de er klare for implementering i klinikk.

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

Ja.

17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere:

Det er utarbeidet et eget flytskjema for å få en lettere oversikt over de mest sentrale anbefalingene. Arbeidsgruppen har ikke utover dette rangert anbefalingene.

18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren:

Fremmere:

- Tiltakene skal være lette å gjennomføre i praksis og legger til rette for et helhetlig forløp.
- Anbefalingene bryter ikke i stor grad med gjeldende praksis.
- Prosedyren er lett tilgjengelig gjennom helsebiblioteket.no og OUS sin eHåndbok.

Hemmere:

- Anbefalingen knyttet til bruk av individtilpasset ortose for bruk på natt krever spesialkompetanse og utstyr.

ANVENDBARHET

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

- Innholdet i prosedyren blir presentert på OUS sine nettsider samt nettsiden til Nasjonal Kompetansetjeneste for Albuekirurgi.
- Ansvarlig leder på avdelings- og seksjonsnivå har ansvar for å planlegge og å gjennomføre implementeringen av prosedyren lokalt.
- Det er planlagt en presentasjon av prosedyren for fysioterapeuter i primær- og sekundærhelsetjenesten via kursvirksomhet engasjert av Nasjonal Kompetansetjeneste for Albuekirurgi.

Fagprosedyrer

- Prosedyren blir tilgjengelig i OUS e-håndbok samt på Helsebibliotekets nettsider.
- Det er i forkant av utforming av fagprosedyre utarbeidet en animert video med pasientinformasjon om post-operative smerter og behandling av dette. Denne vil fungere som støtte til pasientinformasjon tilhørende prosedyren.

20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

En av anbefalingene i prosedyrene gir råd om tett oppfølging de første dagene etter kirurgi. Dette kan være tidkrevende og ta mye ressurser.

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 tredje år.

REDAKSJONELL UAVHENGIGHET

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

Arbeidsgruppen har ikke mottatt finansielle bidrag eller hatt tilknytning til andre som kunne ha påvirket den redaksjonelle uavhengigheten.

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

Ingen oppgitte interessekonflikter.