Metoderapport SSHF

Metoderapporten skal være vedlegg til alle styrende kliniske dokumenter (kliniske retningslinjer, fagprosedyrer, behandlingslinjer og veiledende behandlingsplaner) utarbeidet ved SSHF.

De krav som ikke er oppfylt lar man stå tomme. Som et minimum bør man oppfylle krav 1-4, 6 og 13. Det bør videre være et mål at stadig flere krav i metoderapporten oppfylles etter hver revidering av dokumentet.

Kravene merket med mørkegrått (1-9, 12 og 13) må oppfylles for at det styrende kliniske dokumentet kan regnes som kunnskapsbasert ved SSHF.

I malen står det *dokument.* Erstatt *dokument* med klinisk retningslinje, fagprosedyrer, behandlingslinje eller veiledende behandlingsplan alt etter hva slags type dokument metoderapporten hører til.

OMFANG OG FORMÅL

1. *Dokumentets* overordnede mål er:
Informere nye LIS på kirurgisk avdeling om effektiv behandling av inngrodde tånegler som gir lite komplikasjonsrisiko.

2. Helsespørsmål(ene) i *dokumentet* er:
Epidemiologi, patogenese, symptomer ved inngrodd tånegl. Hvilken prosedyre som anbefales. Hva er komplikasjoner som kan oppstå.

3. *Dokumentet* gjelder for følgende pasienter/brukere:
Pasienter med inngrodde tånegler som ikke responderer på konservativ behandling.

INVOLVERING AV INTERESSER

4. Arbeidsgruppen som har utarbeidet *dokumentet* har med personer fra alle relevante faggrupper (navn, tittel, arbeidssted noteres):
Endrit Ujkani, LIS generell kirurgi, SSHF Kristiansand

5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter/brukere.) som *dokumentet* gjelder for (brukermedvirkning) er forsøkt inkludert:
Nei

6. Det fremgår klart hvem som skal bruke *dokumentet*:
Ja, leger ved generell kirurgisk avdeling

METODISK NØYAKTIGHET

7. Systematiske metoder ble benyttet for å søke etter kunnskapsgrunnlaget:
Ja. Har søkt ut ifra kunnskapspyramiden og fokusert på oppsummert forskning.

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:
Har fokusert på systematiske oversikter og kliniske oppslagsverk.

9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:

Styrker: oppsummert forskning – de aller fleste i litteraturen er enige – de aller fleste får liknende resultater

Svakheter: behandlingen som gis pasientene er operatøravhengig grunnet forskjeller i bl.a. erfaring, noe som kan gi litt forskjellige resultater i studier

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

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

12. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene/forordningene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget (henvisninger i teksten til referanseliste)

Ja

13. *Dokumentet* er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering (tittel, navn, avdeling, sykehus på alle som har hatt dokumentet på høring):

Konstituert overlege, Erlend Roaldsnes, Gastrokirurgisk avdeling, Sørlandet Sykehus Kristiansand

14. Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av *dokumentet* er:

KLARHET OG PRESENTASJON

15. Anbefalingene/forordningene er spesifikke og tydelige:

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

17. De sentrale anbefalingene/forordningene er lette å identifisere:

18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av *dokumentet* er klart beskrevet:

ANVENDBARHET

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

20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

21. *Dokumentets* kriterier for etterlevelse og evaluering er:

REDAKSJONELL UAVHENGIGHET

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

23. Interessekonflikter i arbeidsgruppen bak *dokumentet* er dokumentert og håndtert:

Kryssreferanser

I.1.1.4.1-2	Metoderapport - fagprosedyrer SSHF - veileder
I.1.1.4.1-3	Kliniske fagprosedyrer - utarbeidelse og revidering

Kryssreferanser

Eksterne referanser