

Metoderapport - fagprosedyrer - veileder

Dokument ID:
I.6.2.1.1-4Godkjent dato:
08.11.2023Gyldig til:
08.11.2025Revisjon:
3.00

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Dokumentstyring/Dokumentstyring

Veiledning for utfylling av Metoderapport SSHF

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:

- Beskriv hensikten (hvorfor dokumentet blir laget)
- Eksempler:
 - Angi fremgangsmåten for å gi akutt hjelp til pasienter med epileptiske anfall.
 - Lindre og behandle hudreaksjoner hos pasienter med kreft som får ekstern strålebehandling.
 - Sikre at pasientene får lik informasjon fra de ulike yrkesgruppene de er i kontakt med.

2. Helse spørsmål(ene) i dokumentet er:

- Oppgi spørsmål fra PICO-skjema (de spørsmålene man bruker som utgangspunkt for litteratursøk). PICO-skjemaet skal legges ved dokumentet.
- Eksempler:
 - Kan bruk av hostemaskin redusere/forhindre akutt lungeproblematikk m/sekretstagnasjon hos inneliggende pasienter med sekretstagnasjon og nedsatt hostekraft?
 - Hvordan kan man forebygge kateterassosierte infeksjoner hos voksne pasienter som får steril intermitterende kateterisering?

3. Dokumentet gjelder for følgende pasienter/brukere:

- Oppgi pasient-/brukergruppe, alder, kjønn, diagnose, alvorlighetsgrad etc.
- Ved behov for avgrensning: Oppgi hvilke pasient-/brukergrupper dokumentet ikke gjelder for.
- Eksempel:
 - Prosedyren gjelder for alle intuberte barn, fra fullbårne nyfødte opp til 18 år.

INVOLVERING AV INTERESSER

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

- Oppgi navn, tittel, arbeidssted på personene i arbeidsgruppen som har utarbeidet dokumentet.
- Dersom gruppen ikke har med personer fra alle relevante faggrupper (eks. lege, sykepleier, fysioterapeut, ergoterapeut, farmasøyt) må dette begrunnes. Man kan evt. hente inn ekspertuttalelser fra de(n) faggruppe(r) som mangler.

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

- Beskriv hvordan dette kravet er oppfylt.
- Eksempel:

Utarbeidet av:
Sonja May AmundsenFagansvarlig:
Mikkel HøibergGodkjent av:
**Susanne Miriam Sørensen
Hernes**

Dokument-id:
I.6.2.1.1-4Utarbeidet av:
Sonja May AmundsenFagansvarlig:
Mikkel HøibergGodkjent dato:
08.11.2023Godkjent av:
Susanne Miriam Sørensen
HernesRevisjon:
3.00

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Dokumentstyring/Dokumentstyring

- Retningslinjene er laget med utgangspunkt i en kvalitativ studie hvor palliative pasienter ble intervjuet om deres oppfatninger av skjemaet. Det som kom frem i disse intervjuene dannet grunnlaget for at retningslinjene ble laget. Således er pasienters synspunkter og meninger i stor grad tatt hensyn til.
- Tips til aktuelle kilder:
 - Kvalitative studier fra CINAHL, MEDLINE, PsycINFO
 - Evt. brukerrepresentant i arbeidsgruppen
 - Informasjon fra pasient-/brukerorganisasjoner
 - Nasjonalt kunnskapsnett for helsetjenesten, Statistikkbanken – Brukeres erfaring med helsetjenesten i Norge <http://www.kunnskapsnettet.no/Statistikkbanken>
 - PatientsLikeMe <http://www.patientslikeme.com/>

6. Det fremgår klart hvem som skal bruke dokumentet:

- Beskriv hvem (type personell) som skal bruke retningslinjen, fagprosedyrer, behandlingslinjen, den veiledende behandlingsplanen
- Eksempel:
 - Helsepersonell som benytter ESAS for kartlegging av symptomer hos alvorlig syke pasienter (palliative pasienter).

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

- Beskriv hvordan det ble søkt etter litteratur. Det bør først søkes etter oppsummert kunnskap (de øverste nivåene i [S-pyramiden](#)). Litteratursøk bør veiledes/utføres av bibliotekar. Dokumentasjon av systematisk litteratursøk legges ved *dokumentet*. Lenke til mal for dokumentasjon av søk finnes i Retningslinje for utarbeidelse og revidering av styrende kliniske dokumenter i SSHF

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:

- Beskriv hvilke kriterier som ble brukt for å inkludere og ekskludere kunnskap (litteratur)
- Eksempler:
 - Pasientgrupper
 - Diagnoser
 - Studiedesign
 - Språk
- Begrunn valgene

9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:

- Beskriv de enkelte artiklenes (gjelder spesielt enkeltstudier) styrker og svakheter med hensyn til studiedesign, størrelse på populasjon, relevans, anvendbarhet i praksis etc. Dette forutsetter kritisk vurdering av litteraturen. Bruk sjekklister – lenke til sjekklister finnes i Retningslinje for utarbeidelse og revidering av styrende kliniske dokumenter i SSHF
- Legg evt. ved styrkeskjema for å dokumentere. Lenke til dette finnes på www.fagprosedyrer.no

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

- Beskriv hvordan anbefalingene/forordningene ble utarbeidet
- Eksempel:
 - Hver artikkel ble lest av minst to medlemmer i gruppen, en overlege og en intensivsykepleier. Funnene ble diskutert i gruppen og de ulike tiltakene har gruppen kommet fram til i fellesskap.

Dokument-id:
I.6.2.1.1-4Utarbeidet av:
Sonja May AmundsenFagansvarlig:
Mikkel HøibergGodkjent dato:
08.11.2023Godkjent av:
Susanne Miriam Sørensen
HernesRevisjon:
3.00

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Dokumentstyring/Dokumentstyring

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

- Beskriv hvordan dere vurderer helsegevinster, bivirkninger og risiko ved anbefalingene/forordningene.

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

- Hver anbefaling/forordning skal ha en referanse i teksten til referanselisten på slutten av dokumentet. Bruk Vancouverstil på referansene. Lenke til Mal for Vancouverstil finnes i Retningslinje for utarbeidelse og revidering av styrende kliniske dokumenter i SSHF
- Eksempel:
 - I tekst:
Bruk steril transparent bandasje for å observere innstikkstedet (1)
 - I referanseliste:
(1) Eggimann P, Harbarth S, Constantin MN, Touveneau S, Chevrolet JC, Pittet D. Impact of a prevention strategy targeted at vascular-access care on incidence of infections acquired in intensive care. Lancet 2000 27;355(9218):1864-8.

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

- Oppgi tittel, navn, avdeling og sykehus på alle som har hatt dokumentet på høring
- Med eksternt menes her personer utenfor arbeidsgruppen. Ekspertene kan være legespesialister, spesialsykepleiere, fysio-/ergoterapeuter, farmasøyer eller andre relevante fagpersoner. De kan være fra samme avdeling, annen avdeling eller annet sykehus.

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

- Oppgi hvem som har hovedansvar for oppdatering.
- Dokumenter i EK på SSHF har normalt en gyldighet på to år.
- Prosedyrer i Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer skal oppdateres innen to år.

KLARHET OG PRESENTASJON**15. Anbefalingene/forordningene er spesifikke og tydelige:**

- Beskriv i hvilken grad anbefalingene er spesifikke og tydelige.
 - Eksempel på spesifikk anbefaling:
 - Til barn på to år og oppover med mellomørebetennelse skal antibiotika gis hvis smerten varer mer enn tre dager, eller hvis smerten tiltar til tross for adekvat bruk av smertestillende. I slike tilfeller skal amoxicillin gis i 7 dager.
 - Eksempel på vag anbefaling:
 - Antibiotika gis ved unormalt eller komplisert forløp.

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

- Beskriv i hvilken grad ulike muligheter er presentert
 - Er det situasjoner der det er alternative valg av anbefalinger/forordninger?
 - Er det ulike anbefalinger/forordninger for ulike pasientgrupper?

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

- Beskriv i hvilken grad de sentrale anbefalingene/forordningene er lette å identifisere
 - Er de sentrale anbefalingene/forordningene presentert i logisk rekkefølge (kronologisk, flytskjema el.l.)

| | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------|
| Dokument-id: I.6.2.1.1-4 | Utarbeidet av: Sonja May Amundsen | Fagansvarlig: Mikkel Høiberg | Godkjent dato: 08.11.2023 | Godkjent av: Susanne Miriam Sørensen Hernes | Revisjon: 3.00 |
|-----------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------|

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Dokumentstyring/Dokumentstyring

- Er det brukt uthevinger, store bokstaver, understreking?

ANVENDBARHET

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

- Beskriv hvilke faktorer som kan hemme og fremme bruk av dokumentet
- Eksempler:
 - Kontekst: Ledelse, organisering, økonomi, personell, kompetanse, utstyr.
 - Dokumentet selv: Omfang, kvalitet, brukervennlighet

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

- Beskriv råd/verktøy. Eksempler:
 - E-læringsprogram
 - Sjekklistor
 - Manualer
 - Pasientinformasjon
 - Implementeringsplan

20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

- Beskriv evt. ressursmessige konsekvenser. Eksempler:
 - Personell
 - Utstyr

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

- Beskriv kriterier for etterlevelse og evaluering av dokumentet.

REDAKSJONELL UAVHENGIGHET

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

- Eksempler:
 - Arbeidsgruppen er redaksjonelt uavhengig
 - Prosedyren er laget uten ekstern finansiell støtte

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

- Oppgi eventuelle interessekonflikter og hvordan disse er håndtert.

Kryssreferanser

[I.6.2.1.1-3](#)[I.6.2.1.1-5](#)[Metoderapport - fagprosedyrer - mal](#)[Kliniske fagprosedyrer - utarbeidelse og revidering](#)

Eksterne referanser