

Fagprosedyrer

Metoderapport (AGREE II, 2010-utgaven)

OMFANG OG FORMÅL

1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

Formålet med retningslinjen er å sikre kunnskapsbasert kartlegging av pasienter med hjerneslag. På denne måten vil en kunne sikre lik behandling/tilnærming, uavhengig av terapeut ved Avdeling for fysikalsk og rehabilitering (AFMR), Haukeland Universitetssykehus.

2. Helse spørsmål(ene) i fagprosedyren er:

Hensikten med retningslinjen er å undersøke hvordan Assessment of Motor and Process skills (AMPS) kan brukes på en systematisk måte i kartleggingen av dagliglivets aktiviteter (ADL) hos pasienter med hjerneslag, for å kunne finne rett intervensjon basert på pasienten sine aktivitetsproblemer, vurdere effekten av ergoterapeutisk intervensjon og kunne si noe om hjelpebehovet ved utskrivelse.

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

Retningslinjen gjelder for pasienter med hjerneslag som er innlagt ved sengepostene i AFMR. Den kan også brukes ved Nevrologisk avdeling HUS. Pasientene er voksne pasienter med hjerneslag.

INVOLVERING AV INTERESSER

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

Arbeidsgruppen består av Jorunn Ellingsen, ergoterapeut og Bjørg Rene, spesialergoterapeut med Master i helsefag, og Nina Beate Hamre, ergoterapeut. Alle jobber ved Haukeland universitetssjukehus (HUS). Forslag til retningslinjen er diskutert med øvrige ergoterapeuter som jobber ved HUS.

5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter, befolkning osv) som fagprosedyren gjelder for: Ingen pasienter har deltatt i arbeidsgruppen. Vi har heller ikke funnet studier som viser pasienten sin erfaring med AMPS. Vår egne erfaringer i gruppen, er

Fagprosedyrer

at det for noen pasienter kan oppleves ubehagelig å bli observert og testet i en aktivitet slik AMPS gjennomføres. I følge Klein (9), ivaretar AMPS kriteriene ifht å være klientsentert.

6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren:

Målgruppen er ergoterapeuter som arbeider med slagpasienter i sengepostene ved AFMR

METODISK NØYAKTIGHET

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

I arbeidet med søk etter kunnskapsgrunnet fulgte vi trinnene i modellen for kunnskapsbasert praksis. Sammen med universitetsbibliotekar fortok vi søk i bla PubMed, OT seeker. Søkeord er beskrevet i vedlegg 2: PICO skjema. Søkehistorikk er nedtegnet i vedlegg 3 og 4: Dokumentasjon av systematisk litteratursøk.

I vedlegg 3 og 4, Dokumentasjon av systematisk litteratursøk er kun søkeord assessment of motor and process skills brukt. Begrunnelsen for dette er at det finnes få artikler vedrørende AMPS, og ved å bruke dette vil alle artikler som omhandler AMPS bli funnet. AMPS er det viktigste elementet i problemstillingen og må være med. Ved å søke på andre ord/uttrykk kunne vi ha gått glipp av aktuelle artikler. Dette ble gjort i samråd med bibliotekar.

Bibliotekar er benyttet ved databasesøk. Søkt 26.10 10. Oppdatert søk 06.12.11. Oppdatert søk 25.08.2014 hvor det ikke ble funnet nye aktuelle artikler.

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnet er:

Relevante artikler er kritisk vurdert med sjekklister fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. I tillegg til databasesøk, har arbeidsgruppen vært i kontakt med andre ergoterapeuter som arbeider med denne pasientgruppen ved andre norske sykehus og i Danmark. Dette for å se om det allerede finnes skriftlige retningslinjer, prosedyrer, metoder og pasientinformasjon i forhold til aktuelt arbeid.

Gradering av evidensnivå på valgte artikler er gjort på bakgrunn av anbefalinger for styrkeklassifisering i Sosial- og helsedirektoratets "Retningslinjer for retningslinjer» (28), og er lagt inn i samleskjema for artikler (vedlegg 6).

9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnet er:

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

Anbefalingene er utarbeidet på bakgrunn av funn i forskningslitteratur, hvor artiklene er kritisk vurdert med sjekklister, samt at funnene er diskutert med ergoterapeutkollegaer.

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

Det ses ingen helsemessig risiko ved bruk av retningslinjen.

12. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget: Referanser er oppgitt i tilknytning til hver av anbefalingene i selve retningslinjen. Funnene er også diskutert med ergoterapikollegaer og eksterne eksperter.

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

Følgende har vurdert og godkjent retningslinjen før publisering 2011:

Retningslinjen er godkjent av:

- Unni Sveen, ergoterapispesialist ved Avdeling for fysikalsk medisin og Rehabilitering, Oslo Universitetssykehus, Ullevål
- Matthias Hütler, Seksjonsoverlege ved Avdeling for Fysikalsk og Rehabilitering, Haukeland universitetssjukehus

Regodkjent av Matthias Hütler desember 2014.

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

Prosedyren er planlagt oppdatert høst 2016 med nye systematiske litteratursøk. Ansvarlig Jorunn Ellingsen (jorunn.ellingsen@helse-bergen.no) og Nina Beate Hamre (nina.beate.hamre@helse-bergen.no).

Fagprosedyrer

15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige:

Anbefalingene er entydige da AMPS anbefales som er redskap i kartleggingen av blant annet pasienter med hjerneslag.

Dette er beskrevet under «Anbefalinger» i prosedyren.

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

17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere:

18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren:

ANVENDBARHET

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

AMPS har utarbeidet manualer som ergoterapeuten får når de er sertifiserte (3). Videre finnes det et dataprogram, AMPS 09 som alle data vedrørende pasient legges inn i, og som gir oss resultat i form av en grafisk rapport, en oppsummerende rapport som kan brukes videre i behandlingen av pasienten.

20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

Vi kan ikke se behov for organisatoriske endringer ved innføring av retningslinjen.

21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering:

REDAKSJONELL UAVHENGIGHET

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

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

Ingen interessekonflikter foreligger i arbeidsgruppen eller blant involverte parter.

Referanser

1. Borg T, Runge U, Tjørnov J. Basisbog i ergoterapi-aktivitet og deltakelse. 1. udgave, 2 oplag. Munksgaard Danmark, København. 2003. 707 s.
2. Helsedirektoratet. Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag. Oslo. Helsedirektoratet. 2010.
3. Fisher AG, Jones KB. Assessment of Motor and Process Skills. Volum 1: Development, Standardization, and Administration Manual Seventh Edition. Fort Collins, Colorado, USA. Three Star Press, Inc; 2010: s.16.14 .
4. Merritt BK. Utilizing AMPS ability measures to predict level of community dependence. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 2010. Volum 12:1: 70-76.
5. Bergspång B, Fisher A.G. Validation of the Assessment of Motor and Process skills for use in Sweden. Scandinavian Journal of Occupational Therapy .1995. 2: 3-9.
6. Bergspång B. Rater calibration stability for the Assessment of Motor and Process Skills. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 1999. 6: 101-109.
7. Duran LJ , Fisher AG.). Male and female performance on the Assessment of Motor and Process Skills. Arch Phys Med Rehabil. 1996 August .75. (8): 843-51.
8. Merritt BK, Fisher AG. Gender differences in the performance of daily living. (2003). Arch Phys Med Rehab. 2003 Dec; 84 (12): 1872-1877.
9. Klein S, Barlow I, Hollis V. Evaluating ADL measures from an occupational therapy perspective. Canadian Journal of Occupational Therapy. 2008 April. Volum 75 (2): 69-81.
10. Rexroth P, Fisher AG, Merritt BK, Gliner J. ADL differences in individuals with unilateral hemispheric stroke. The Canadian Journal of Occupational Therapy 2005. Oct; 72: 212 – 221.
11. Norsk Ergoterapeut Forbund: <http://www.netf.no/Ergoterapeutene/om-ergoterapi/Fakta-om-ergoterapi/Aktivitetsbegrepet>
12. Chard G. An investigation into use of the Assessment of Motor and Process skills (AMPS) in clinical practice. British Journal of Occupational Therapy , 2000 October.63: 481-488.

Fagprosedyrer

13. Chard G. Adopting the Assessment of Motor and Process Skills into practice: Therapist`s voice. *British Journal of Occupational Therapy* . 2006 October. 69. (2): 50-57.
14. Nortvedt, M.W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Reinart, L.M. Å arbeide og undervise kunnskapsbasert – en arbeidsbok for sykepleiere. Norsk Sykepleieforbund. 2008. 224 s.
15. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. (2006). Sjekkliste for vurdering av en faglig retningslinje. Hentet fra:
<http://www.kunnskapssenteret.no/Verkt%C3%B8y/2031.cms>
16. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. (2006). Sjekkliste for vurdering av en Kohortestudie. Hentet fra:
<http://www.kunnskapssenteret.no/Verkt%C3%B8y/2031.cms>
17. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. (2006). Sjekkliste for vurdering av prevalensstudie. Hentet fra:
<http://www.kunnskapssenteret.no/Verkt%C3%B8y/2031.cms>
18. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. (2008). Sjekkliste for vurdering av en oversiktsartikkel. Hentet fra:
<http://www.kunnskapssenteret.no/Verkt%C3%B8y/2031.cms>
19. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. (2006). Sjekkliste for å vurdere kvalitativ forskning. Hentet fra:
<http://www.kunnskapssenteret.no/Verkt%C3%B8y/2031.cms>
20. Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer. Oslo: Helsebiblioteket. (2010). Hentet fra: <http://www.helsebiblioteket.no/microsite/fagprosedyrer>
21. Donnelley C, Carswell A. Individualized outcome measures: A review of the literature. *The Canadian Journal of Occupational Therapy*; 2002 April. 69. (2): 84-89.
22. Wæhrens E, Fisher AG. Improving quality of ADL performance after rehabilitation among people with acquired brain injury. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2007. 14 (4): 250-257
23. Josman N, Birnboim S. Measuring kitchen performance: what assessment should we choose? *Scandinavian Journal of Occupational therapy*. 2001. nr 8: 193-202.
24. Kizony R, Katz N. Relationships between Cognitive Abilities and the Process Scale and skills of the Assessment of Motor and Process skills (AMPS) in patients with stroke. *Occupation, Participation and Health*, spring 2002, volum 22:2: 82-92.

Fagprosedyrer

25. Linden A, Boschian K, Eker C, Schalen W, Norström C-H. Assessment of motor and Process Skills reflects brain-injured patients ability to resume independent living better than neuropsychological test. Acta Neura Scand. 2005 Januar. 111 (1) : 48-53.

26. Wæhrens E. AMPS til effektmåling i klinisk praksis. Dansk Ergoterapeuten. 2009. 9: 31-34

27. The AGREE Collaboration. Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE) Instrument. Hentet fra: <http://www.agreetrust.org/about-agree/agree-research-teams/agree-collaboration/>

28. Sosial- og helsedirektoratet. Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer. 2012. ISBN-nr. 978-82-8081-225-4 Hentet fra: <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/veileder-for-utvikling-av-kunnskapsbaserte-retningslinjer/Documents/Veileder%20for%20utvikling%20av%20kunnskapsbase%20retningslinjer.pdf>

Fagprosedyrer

Vedlegg til metoderapporten:

2. PICO skjema

3, 4. Dokumentasjon av systematisk litteratursøk

6. Samleskjema for valgte artikler med styrkeskjema