



Metoderapport

Rehabilitering - Samvalg i målavklaringsprosessen

AVGRENSNING OG FORMÅL

1.Fagprosedyren overordnede mål er:

Å sikre samvalg i målavklaringsprosessen mellom pasient og fagperson under rehabiliteringen, og å sikre at pasienten opplever eierskap til sine mål.

2.Helsespørsmål(ene) i fagprosedyren er:

Hvordan kan vi som arbeider med rehabilitering i divisjonen tilrettelegge for samvalg i målavklaringsprosessen, slik at pasienten opplever eierskap til sin rehabiliteringsplan?

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

Prosedyren skal gjelde overfor alle pasientgrupper som mottar rehabilitering i Sykehuset Innlandet HF, Divisjon Habilitering og rehabilitering, og kan brukes veiledende for andre ansatte i SI.

INVOLVERING AV INTERESSENER

4. Arbeidsgruppen som har utarbeidet fagprosedyren har med personer fra alle relevante faggrupper (navn, tittel og arbeidssted noteres):**Ved utarbeidelse 2011:**

Prosjektleder: Janne Evensen, Fysioterapeut, Rehabiliteringsavdelingen Gjøvik
Janne.evensen@sykehuset-innlandet.no

Reidun Skøien, Ergoterapeut, Ambulerende rehabiliteringsteam, Lillehammer
Eija Sareneva, Fysioterapeut, Ambulerende rehabiliteringsteam, Ottestad
Geir Risberg, Nevrolog, Rehabiliteringsavdelingen, Gjøvik
Inger Elisabeth Hansen, Sykepleier, Rehabiliteringsavdelingen, Gjøvik
Anne Margrete Brenna, Sykepleier, Granheim Lungesykehus
Trude Johansson, Fysioterapeut, Granheim Lungesykehus
Veileder: Jette Foss, Avdeling for kunnskapsstøtte, Sykehuset Innlandet HF

Ved revisjon 2015:

Janne Evensen, Fysioterapeut, Rehabiliteringsavdelingen Gjøvik, leder 2015
Janne.evensen@sykehuset-innlandet.no

Veileder:Hanne Kristine Lundby, Avdeling for kvalitet og pasientsikkerhet, Sykehuset Innlandet HF

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

Det er gjennomgått relevant litteratur om pasientopplevelser.

Resultater og funn fra studier og våre erfaringsbaserte synspunkter ble skriftlig presentert for noen få brukere. Vi fikk frem pasientenes erfaringer og synspunkter og tatt hensyn til disse i utarbeidingen av prosedyren.

6. Fagprosedyren målgruppe er klart definert:

Prosedyren skal gjelde for alle ansatte i Sykehuset Innlandet, Divisjon Habilitering og rehabilitering. Alle fagpersoner i divisjonen som arbeider med rehabilitering skal ha opplæring i og bruke prosedyren.

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

Søkestrategi ved utarbeidelse:

<http://sites.google.com/site/fagressursportalen/litteratursøk/rehabilitering-fr/resultat/hvordan-tilrettelegge-for-reell-brukermedvirkning-i-maalavklaringsprosessen-i-en-rehabiliteringsprosess-s>

Litteratursøk gjennomgått 2013:

[Rehabilitering-Samhandling mellom pasient og fagperson i målavklaringsprosessen](#)

Litteratursøk ved revidering 2015:

[Rehabilitering – samvalg i målavklaringsprosessen](#)

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:

Ved innhenting av kunnskap til prosedyrer/retningslinjer benyttes Haynes-pyramiden, som i Sykehuset Innlandet HF er fremstilt grafisk som et ”egg”. En leter fra toppen og nedover i kunnskapsegget, inntil svar på spørsmålene er funnet. <http://www.kunnskapsegget.no/>

I praksis gir dette følgende rekkefølge:

1. Kunnskapsbaserte prosedyrer utviklet i norske foretak eller kommuner
2. Kunnskapsbaserte prosedyrer utviklet i andre land som Emergency Health Services, GAC og NICE
3. Kunnskapsbaserte kliniske oppslagsverk som UpToDate og BMJ Best Practice (inkl. Clinical Evidence).
4. Kvalitetsvurderte norskspråklige retningslinjer som har vurdering ”anbefales” i Helsebiblioteket.
5. Kvalitetsvurderte utenlandske retningslinjer som GAC, NICE m.m
6. Andre norske og utenlandske retningslinjer som National Guidelines Clearing House, G-I-N, EMBASE, MEDLINE
7. Systematiske oversikter og metaanalyser som The Cochrane Library, McMasterPlus, Joanna Briggs, PEDro.
8. Kvalitetsvurderte enkeltstudier som McMasterPlus
9. Enkeltstudier fra databaser og tidsskrifter som EMBASE; Medline, AMED

Ved revidering 2015 og gjennomgang av oppdatert litteratursøk, var det spesielt to nye kilder som var viktig:

- Sugavanam T, Mead G, Bulley C, Donaghy M, van Wijck F. The effects and experiences of goal setting in stroke rehabilitation - a systematic review.
- «Samvalg» lansert som nytt norsk begrep. Kunnskapssenteret. 2015.

9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:

I denne prosedyren bygger kunnskapsgrunnlaget blant annet på en nasjonal retningslinje, en stortingsmelding, systematiske oversikter og en rekke kvalitative studier, samt tilbakemeldinger fra brukere. Vi kunne gått bredere ut mht. brukererfaringer, men det var begrenset med hensyn til tid og ressurser.

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

Diskusjon frem til enighet.

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

Dette var godt dekket i kunnskapsgrunnlaget som ble benyttet, ble drøftet av gruppen, og funnet uproblematisk å benytte i vårt foretak.

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

Prosedyren bygger på anbefalinger i fra forskning, brukererfaring og profesjonskunnskap. Alle anbefalinger blir henvisning til i teksten med en tilhørende litteraturliste.

13. Fagprosedyren er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering:**Ved revisjon 2015:**

Beate Garfelt, leder i fagråd rehabilitering

Jan Egil Nordvik, leder Regional Kompetansetjeneste Rehabilitering (RKR) janegil.nordvik@sunnaas.no

Arne Hagen (brukerrepresentant fra Norsk forening for slagrammede) arne-hag@online.no

Tilbakemelding fra høring 2015:

En tilbakemelding: Fra Beate Garfelt, leder av fagråd rehabilitering, som ikke hadde innvendinger mot innholdet i revidert utgave.

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

Leder for fagråd rehabilitering i SI er ansvarlig for oppdatering av senere revideringer hvert tredje år eller ved behov. Dette vil bli gjort i samarbeid med bibliotekar ved SI, hvor det utføres et oppdatert litteratursøk. Foreligger det retningsgivende endringer som anbefales vil prosedyren bli revidert, er det derimot ingen endringer i anbefalingene vil prosedyren være gjeldene slik den står.

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

Ja

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

Ja

17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere:

Ja

ANVENDBARHET**18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren:**

Prosedyren gjøres lett tilgjengelig i Sykehuset Innlandets kvalitetssystem for aktuelle fagpersoner i SI. Alle fagpersoner i divisjonen som arbeider med rehabilitering skal ha opplæring i å bruke prosedyren.

Prosedyren ble ved revisjon i 2013, sendt ansatte innen rehabilitering i SI, hvor de ble gitt mulighet til å komme med innspill og tilbakemeldinger på prosedyren. Det kom 8 svar. Alle ga positive tilbakemeldinger på prosedyren og det var ingen forslag til endringer.

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

Med prosedyren følger et undervisningsopplegg og pasientinformasjon.

Prosedyren vil være tilgjengelig i følgende databaser;

- EK under overordnede prosedyrer
- www.kunnskapsegget.no

20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

Ingen

21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering:

Fagprosedyren har tydelige kriterier for etterlevelse. Ved revidering innhentes erfaringer fra klinikk om prosedyrens anvendbarhet.

REDAKSJONELL UAVHENGIGHET

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

23. Konkurrerende interesser i arbeidsgruppen bak fagprosedyren er dokumentert og håndtert:
Ingen konkurrerende interesser i arbeidsgruppen.