

Revidering av fagprosedyren

«Trening ved polymyositt og dermatomyositt», april 2016.

Metoderapport (AGREE II, 2010-utgaven)

OMFANG OG FORMÅL

1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

Hensikten med fagprosedyren er å gi evidensbaserte anbefalinger for muskulær trening og aerob trening av pasienter med polymyositt (PM) og dermatomyositt (DM).

2. Helse spørsmål(ene) i fagprosedyren er:

Effekt av trening ved polymyositt og dermatomyositt.

3. Populasjonen fagprosedyren gjelder for er:

Personer > 18 år med polymyositt og dermatomyositt

INVOLVERING AV INTERESSER

4. Arbeidsgruppen som har utarbeidet fagprosedyren har med personer fra alle relevante faggrupper:

Ved revideringen av fagprosedyren har fire av de som utarbeidet prosedyren i 2013 deltatt:

- Anne Christie, fysioterapeut, Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering (NKRR), Diakonhjemmet sykehus
- Kirsten Jemtland Enger, fysioterapeut, St. Olavs Hospital HF
- Marianne Skattør, fysioterapeut, Oslo Universitetssykehus
- Ragnhild Walle-Hansen, fysioterapeut, Oslo Universitetssykehus HF

I tillegg:

- Kari Engen Matre, bibliotekar, Diakonhjemmet sykehus

5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen som fagprosedyren gjelder for:

Etter revideringen er prosedyren ikke vurdert av representant for målgruppen (pasientgruppen).

6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren:

Prosedyren er først og fremst beregnet for fysioterapeuter, men er også egnet for andre helseprofesjoner som skal gi råd til denne pasientgruppen.

METODISK NØYAKTIGHET

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

Metode for litteratursøk følger krav utarbeidet av Bibliotekargruppen i Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer, se vedlegg: "Dokumentasjon av litteratursøk".

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:

Se vedlegg "PICO-skjema til prosedyre: Trening ved polymyositt og dermatomyositt".

9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:

Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er dokumentert i vedlegg "Samle- og styrkeskjema). Kunnskapsgrunnlaget har generelt et moderat evidensnivå (GRADE).

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

Anbefalingene er utarbeidet etter AGREE – kravene 2010.

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

Ja, dette er inkludert i fagprosedyren.

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

Prosedyren inneholder referanseliste, og henvisning til referansene er fortløpende satt i teksten.

13. Fagprosedyren er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering:

I 2013:

- Helene Alexanderson, med. dr, Leg sjukgymnast. Institutionen for Neurobiologi, Vårdvetenskap och Samhälle, Sektionen för Sjukgymnastik, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm
- Helena Andersson, revmatolog, revmatologisk avdeling, Oslo Universitetssykehus
- Anne Cathrine Clarke-Jensen, fysioterapeut MSc, ortopedisk avdeling, seksjon for klinisk service Oslo Universitetssykehus

- Irene Lillebø, fysioterapeut, spesialist i revmatologisk fysioterapi, Haukeland Universitetssykehus

Utkastet ble også sendt til en brukerrepresentant, en privatpraktiserende fysioterapeut og en revmatolog uten å få svar.

I 2016:

Det er ikke gjort vesentlige endringer av anbefalingene i prosedyren, slik at det ikke har vært ansett behov for å sende den til vurdering av alle som vurderte den opprinnelig.

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

Prosedyren vil bli oppdatert i 2019. Kontaktperson: Patrick Bjørge (tel. 23 07 17 49) eller Tone Soltvedt (tel. 23 07 17 23), seksjon for klinisk service, Ortopedisk klinikk, Oslo Universitetssykehus.

Følgende personer foreslås å forespørres/kontaktes ved revidering av prosedyren i 2019: fysioterapeut Patrick Bjørge (OUS), fysioterapeut Kari Bjørnstad (St. Olav), fysioterapeut Elisabeth Pedersen (UNN), fysioterapeut Karen Marie Liland (Haukeland), professor Kåre Birger Hagen (NKRR, Diakonhjemmet).

KLARHET OG PRESENTASJON

15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige:

Prosjektgruppen har forsøkt å utarbeide anbefalingene så spesifikke og tydelig som mulig.

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

Prosedyren inneholder et eget avsnitt med "Forsiktighetsregler".

17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere:

Kortversjon av anbefalingene presenteres i en egen tekstboks.

18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren:

Fagprosedyren omhandler et tema som ikke er kontroversielt i fagmiljøet.

ANVENDBARHET

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

Fagprosedyren er kort og enkel og kan anvendes direkte slik den er utarbeidet.

Det er ikke behov for å tilføre utstyr eller mer ressurser for å følge fagprosedyren.

20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

Ikke aktuelt

21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering:

Ikke aktuelt

REDAKSJONELL UAVHENGIGHET

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

Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter har bidratt med økonomisk støtte til prosjektarbeidet ved utarbeidelsen i 2012/13, men har ikke gitt noen føringer i utarbeidelsen av prosedyren.

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

Prosjektgruppen har utarbeidet prosedyren uten faglige uenigheter eller interessekonflikter.