

Metoderapport (AGREE II, 2010-utgaven)

OMFANG OG FORMÅL

1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

Formålet med prosedyren er å sikre en faglig god og oppdatert utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten i Helse Fonna ved klinisk mistanke om demens med Lewylegemer (DLB).

2. Helse spørsmål(ene) i fagprosedyren er:

Utredning og behandling av demens med lewylegemer (DLB).

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

Personer som utredes for demens med lewylegemer i spesialisthelsetjenesten i Helse Fonna.

INVOLVERING AV INTERESSER

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

Arvid Rongve, Seksjonsoverlege alderspsykiater, Haugesund Sykehus, Klinikk for psykisk helsevern

Ingeborg Tormodsen Nygård, spesialsykepleier, Haugesund Sykehus, Klinikk for psykisk helsevern

Luiza Jadwiga Chwiczuk, Overlege i nevrologi, Haugesund Sykehus, Klinikk for psykisk helsevern

Benedicte Bratland, LIS, Haugesund Sykehus, Klinikk for psykisk helsevern.

Monica Haraldseid Breitve, nevropsykolog, Haugesund Sykehus, Klinikk for psykisk helsevern.

Sandra Muriel Remeijer, fysioterapeut, Haugesund Sykehus, Klinikk for psykisk helsevern.

Tonje Velde, bibliotekar, Høyskolen Stord Haugesund

Utarbeidelsen av prosedyren har fulgt anbefalt fremgangsmåte fra Kunnskapssenteret og er utført av en arbeidsgruppe fra Helse-Fonna bestående av bibliotekar Tonje Velde, nevrolog Luiza Jadwiga Chwiszczuk, spesialsykepleier Ingeborg Tormodsen Nygård, nevropsykolog Monica Breitve og leder i gruppen har vært alderspsykiater Arvid Rongve. Koordinator har vært Trine Båtsvik Grov. Lege i spesialisering i psykiatri Benedicte Bratland, fysioterapeut Sandra Muriel Remeijer, høyskolelektor ved Høyskolen Stord Haugesund og Phd stipendiat Ellen Svendsbø og geriater Atena Luciana Irinel Cesauanu har vært assosierte medlemmer i gruppen. Sykepleier Liv Tollefsen har skrevet om miljøbehandling generelt og spesielt ved depresjon hos personer med demens. Pårørende-representant har vært Kathrine Tjordal Ringstrand, og hun har i samarbeid med Ingeborg Tormodsen Nygård og Ellen Svendsbø utarbeidet informasjonsheftet til pasienter og pårørende.

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

Pårørenderepresentant Katrine Tjordal Ringstrand har gitt innspill til prosedyren og brosjyre til pasienter og pårørende.

6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren:

Spesialisthelsetjenesten i Helse Fonna.

METODISK NØYAKTIGHET

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

PICO skjemaer er benyttet i søkene. Søk er gjennomført av bibliotekar og til en viss grad kvalitetssikret av Hilde Strømme i Kunnskapssenteret.

Søkeord er angitt på PICO-skjema. Det ble satt opp et PICO skjema for behandling og et for Diagnostisering. I tillegg satte vi opp et eget PICO skjema for ikke-medikamentellbehandling da vi fikk lite treff på dette i de opprinnelige søkene. Det er brukt både MeSH-termer og tekstord.

Dokumentasjonsskjema for litteratursøk er fylt ut. Det er ett skjema for oppsummert forskning og tre for primærstudier. (Diagnostisering, behandling og ikke-medikamentell behandling). Se vedlegg.

Fagprosedyrer

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:

Vi har brukt Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer sine verktøy og metoder for å utarbeide fagprosedyren.

9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:

Styrker: Arbeidsgruppen har lang og bred klinisk erfaring innen fagfeltet, forskningserfaring innen fagfeltet og litteratursøk er systematisk gjennomført.

Svakhet: Det finnes lite forskning av god kvalitet når det gjelder ikke- medikamentelle behandlingstiltak spesifikt rettet mot Lewy Body Demens.

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

Samlet klinisk erfaring i gruppen, samt erfaring med forskning, systematisk litteratursøk og diskusjon med konsensus i gruppen pluss høringsuttalelser.

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

Ja

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

Ja

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

Professor Dag Årsland, Stavanger Universitetssykehus

Professor Geir Selbæk, Aldring og Helse og Sykehuset Innlandet.

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

Oppdatering hvert andre år – ansvarlig er fagdirektør i Helse Fonna.

KLARHET OG PRESENTASJON

Fagprosedyrer

15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige:

Ja.

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

Ja.

17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere:

Ja.

18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren:

Hemmer: Tilstanden er fortsatt lite kjent i enkelte fagmiljø. Dårlig kunnskapsgrunnlag når det gjelder ikke-medikamentell behandling.

Fremmer: Oversiktlig, kortfattet, presis og praktisk rettet.

ANVENDBARHET

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

En rekke råd og verktøy er inkludert i prosedyrer, se prosedyre.

20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

Grundig utredning, behandling og oppfølging av pasienter med demens med lewylegemer og deres pårørende vil nødvendigvis kreve økte resurser når det gjelder helsepersonell, laboratorietjenester og røntgenundersøkelser.

21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering:

Ikke spesifikt angitt.

Fagprosedyrer

REDAKSJONELL UAVHENGIGHET

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

23. Interessekonflikter i arbeidsgruppen bak fagprosedyrer er dokumentert og håndtert: Ingen interessekonflikter i arbeidsgruppen.