

## Metoderapport (AGREE II, 2010-utgaven)

### OMFANG OG FORMÅL

#### 1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

Hensikten med prosedyren er å sikre trygg og hensiktsmessig forflytning av pasienter med hjerneslag i tråd med kunnskapsbasert praksis, samt forebygge skader hos pasienter og personale.

#### 2. Helse spørsmål(ene) i fagprosedyren er:

Hvordan kan helsepersonell som deltar i forflytning og mobilisering av pasienter med hjerneslag sikre at forflytningen utføres på en trygg og hensiktsmessig måte?

Hvordan kan skader hos pasienter og personale i ulike forflytningssituasjoner forebygges?

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

Hjerneslagpasienter i akutfasen og tverrfaglig fagpersonale som deltar i forflytning og mobilisering av hjerneslagpasienter

### INVOLVERING AV INTERESSER

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

- Anne Spendrup Erichsen, spesialfysioterapeut MSc OUS Medisinsk klinikk, Avd for klinisk service, Seksjon for fysioterapi (prosjektleder)
- Line Blixt Haukland, spesialfysioterapeut MSc (t.o.m. juni 2012) OUS Medisinsk klinikk, Avd klinisk service, Seksjon for fysioterapi
- Hanne Gro Nygaard, spesialfysioterapeut OUS Medisinsk klinikk, Avd for klinisk service, Seksjon for fysioterapi
- Karen Helena Vergoossen, spesialfysioterapeut OUS Medisinsk klinikk, Avd for klinisk service, Seksjon for fysioterapi
- Charlotta Hamre, spesialfysioterapeut MSc OUS Medisinsk klinikk, Avd for klinisk service, Seksjon for fysioterapi
- Elisabeth Kjelgaard, spesialergoterapeut MSc OUS Medisinsk klinikk, Avd for klinisk service, Seksjon for ergoterapi

# Fagprosedyrer

- Sigurd Vatn, overlege OUS Medisinsk klinikk, Geriatrisk avd, Seksjon for hjerneslag
- Eli-Ann Kjelbergvik, sykepleier OUS Medisinsk klinikk, Geriatrisk avd.

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

Prosedyren sendes ut til høring til Landsforeningen for Slagrammede, Norsk forening for slagrammede og Afasiforbundet i Norge. Ingen pasienter har deltatt i arbeidsgruppen.

## **6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren:**

Alle i tverrfaglig team og øvrig fagpersonale som deltar i forflytning og mobilisering av hjerneslagpasienter.

## **METODISK NØYAKTIGHET**

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

Litteratursøket er utført av bibliotekar Sara Clarke 22.06.11 og 04.10.11. Oppdatering av søk er utført av bibliotekar Terese Dalsnes 06.-10.03.14 og 26.-27.05.16. Se vedlagt PICO-skjema og søkehistorikk.

Arbeidsgruppen har i tillegg kontaktet fysioterapeutene ved HMS-bedriftshelsetjenesten ved Oslo universitetssykehus for faglige innspill til retningslinjen.

**8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:** Det er brukt sjekklister fra Kunnskapssenteret for å vurdere kvaliteten på oversiktsartikler og enkeltstudier.

### **9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:**

**Svakheter:** Det er ikke funnet studier som har vurdert effekt av ulike forflytningsmetoder etter hjerneslag. Anbefalte tiltak er basert på noen få relaterte publiserte studier, relevante faglige retningslinjer, annen relevant litteratur og erfaringsbasert konsensus i fagmiljøet.

**Styrker:** Arbeidsgruppen er tverrfaglig sammensatt av fagpersonell med erfaring fra Seksjon for hjerneslag ved Oslo universitetssykehus HF -Ullevål, Enhet for rehabilitering ved Oslo universitetssykehus HF -Aker. Arbeidsgruppen har bred kompetanse og gruppens kliniske erfaring er omfattende.

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

Erfaringer og resultat av litteratursøk er diskutert og arbeidsgruppen er kommet til enighet om retningslinjens endelige utforming. Retningslinjen er utprøvd av tverrfaglig team ved

# Fagprosedyrer

Seksjon for hjerneslag. Retningslinjen er sendt ut til et bredt utvalg av høringsinstanser og tilbakemeldingene har blitt vurdert og implementert.

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

Hensikten med prosedyren er å sikre trygge forflytninger og forebygge skader.

## **12. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunlaget:**

Det er angitt kildehenvisninger i teksten. Der ingen referanser angis i teksten, er det gruppens kliniske erfaringer og høringsinnspill som er kilde.

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

Prosedyre ble sendt på høring til:

- St. Olavs Hospital. Høringssvar mottatt fra Anne Dahle Løge, spesialfysioterapeut
- Helse-Stavanger HF. Høringssvar mottatt fra Ellen K. Sørzdahl, spesialist i nevrologisk fysioterapi
- Helse-Bergen HF. Høringssvar mottatt fra Elisabeth Skjefrås Kvile, seksjonsleder fysioterapi
- Akershus Universitetssykehus. Høringssvar mottatt fra Tone Lauvdal
- Sykehuset Innlandet. Høringssvar mottatt fra Berit Brenni, fagrådsleder fysioterapi/Seksjonsleder for ergoterapi og fysioterapi
- Norsk Forening for Slagrammede. Ikke mottatt høringssvar
- Landsforeningen for Slagrammede. Ikke mottatt høringssvar
- Afasiforbundet i Norge. Høringssvar mottatt fra Marianne Brodin, generalsekretær
- Universitetssykehuset i Nord-Norge. Ikke mottatt høringssvar
- Per Halvor Lunde. Mottatt høringssvar

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

# Fagprosedyrer

Oppdateres innen 2 år av Kari Aursand (leder for Seksjon for ergoterapi) i samarbeid med fysioterapeutene ved Seksjon for fysioterapi, Medisinsk klinikk og tverrfaglig team ved Seksjon for hjerneslag, Medisinsk klinikk, Oslo universitetssykehus HF (OUS), Ullevål

## KLARHET OG PRESENTASJON

### 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:

Fremmende: Arbeidet med prosedyren har ført til en felles tverrfaglig konsensus, retningslinjen er tverrfaglig og ligger tett opp til dagens praksis ved Seksjon for hjerneslag, Medisinsk klinikk, OUS samt Enhet for rehabilitering OUS, Aker. Det er benyttet en trappetrinnsmodell med ulike farger og symboler for antall hjelpere som hjelp til vurdering av aktuell forflytningsmetode ut ifra pasientens funksjonsnivå.

Prosedyren vil bl.a. kunne brukes ved nyansettelse og som mal ved undervisning og klinisk veiledning i det daglige arbeidet.

Hemmende: Prosedyre/retningslinjen er ny og implementeringen av prosedyren vil kreve systematisk oppfølging av flere faggrupper i tverrfaglig team over tid.

## ANVENDBARHET

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

Forskrift om utførelse av arbeid; best nr: 703 § 23-2, Arbeidstilsynet 2011

### 20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

Ingen

### 21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering:

# Fagprosedyrer

Prosedyren skal brukes av tverrfaglig team som jobber med pasienter med hjerneslag i akuttfasen og implementeres ved internundervisning og praktisk veiledning. Det holdes jevnlig forflytningsveiledning og undervisning ved Seksjon for hjerneslag i tillegg til tilgang til OUS-kurs i forflytningsteknikk. Avdelingssykepleier og fysioterapeuter i samarbeid med andre personer i tverrfaglig team med forflytningskompetanse er ansvarlige for jevnlig undervisning og klinisk veiledning av kollegaer med mindre kompetanse.

## REDAKSJONELL UAVHENGIGHET

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

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

Arbeidet med prosedyren ble startet i forbindelse med sammenslåingen av Akutt Slagenhet, Ullevål sykehus og Akutt Slagenhet, Aker sykehus. De to slagenhetene hadde litt ulik forflytningspraksis og dette var utgangspunktet for oppstart av arbeidet med prosedyren. I løpet av arbeidsprosessen har de ulike metodene nærmet seg hverandre og gruppen har gradvis kommet til full enighet om en felles prosedyre. I dag er det ingen konkurrerende interesser i arbeidsgruppen.