

Metoderapport. Utarbeidelse

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: Prosedyre
Sist endret: 26.08.2022

1. HENSIKT

Utarbeidelse av metoderapport skal dokumentere metoden som er brukt i utarbeidelsen av fagprosedyren.

2. ANSVAR

Den som utarbeider fagprosedyrer har også ansvar for utarbeidelse av metoderapport.

3. FREMGANGSMÅTE

En metoderapport basert på AGREE (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation) utarbeides og legges som vedlegg til fagprosedyren. Benytt mal i EK. Velg dokumenttype Metoderapport.

3.1 Differensiert utarbeidelse:

Differensierte krav til utarbeidelse er beskrevet i prosedyren [Faglige prosedyrer. Utarbeidelse](#)

Vi skiller mellom kunnskapsbaserte fagprosedyrer og konsensusbaserte fagprosedyrer.

3.2 Nærmere forklaring til AGREE-kravene:

AGREE -verktøyet består av 23 elementer fordelt på 6 hovedområder.

- 1) Omfang og formål (emne 1-3): handler og prosedyrens overordnede målsetting, de spesifikke kliniske spørsmål og pasientgrunnlaget.
- 2) Involvering av interesser (emne 4-6): fokuserer på sammensetning av arbeidsgruppen samt involvering av brukere, og hvem prosedyren er ment for.
- 3) Metodisk nøyaktighet (emne 7-14): beskriver prosessen rundt litteratursøk og kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlag samt fagfelleevaluering.
- 4) Klarhet og presentasjon (emne 15-18): omhandler prosedyrens utforming
- 5) Anvendbarhet (emne 19-21): organisatoriske/ økonomiske konsekvenser for bruk og etterlevelse
- 6) Redaksjonell uavhengighet (emne 22-23): vedrører uavhengighet og omtaler mulige interessekonflikter blant arbeidsgruppens medlemmer.

OMFANG OG FORMÅL

1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

Beskriv hensikten. Prosedyrens potensielle helsemessige effekt på pasient og samfunn.

2. Helse spørsmål(ene) i fagprosedyren er:

En klar beskrivelse av de kliniske spørsmål som prosedyren omfatter. Bruk PICO-skjema.

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

Oppgi pasient/brukergruppe, alder, kjønn, diagnose. Ved behov for avgrensninger; oppgi hvem prosedyren ikke gjelder for.

INVOLVERING AV INTERESSER

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

Opggi navn, tittel, arbeidssted på personene i gruppen som har vært med å utarbeide prosedyren. Dersom gruppen ikke har med personer fra alle relevante faggrupper, må dette begrunnes. Man kan evt. innhente ekspertuttalelser fra de(n) faggruppe(r) som mangler.

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

Opggi om pasienters/brukeres erfaringer og forventninger til helsevesenet er hensyntatt.

6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren:

Det skal klart defineres hvem (type personell) som skal bruke prosedyren.

METODISK NØYAKTIGHET

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

Beskrivelse av den anvendte strategi for systematisk søk (S-pyramiden). Dette utføres av bibliotekar. Dokumentasjon vedlegges prosedyren sammen med metoderapport.

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:

Beskriv hvilke kriterier som ble brukt for å inkludere / ekskludere litteratur. Eks. på bakgrunn av studiedesign, språk, diagnoser, pasientgrupper.

9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:

Beskriv de enkelte artiklenes styrker og svakheter med hensyn til studiedesign, størrelse på populasjon, relevans, anvendbarhet i praksis etc. Styrkeskjema legges som vedlegg til metoderapporten.

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

Beskriv de metoder som er benyttet til formulering av anbefalinger, samt hvordan den endelige beslutning ble truffet.

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

Hvordan vurderes helsegevinster, bivirkninger og risiko ved anbefalingene i prosedyren? Eks. overlevelse, livskvalitet, skadevirkninger, symptombehandling.

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

Hver anbefaling skal ha en referanse i teksten som henviser til referanselisten på slutten av dokumentet. Benytt Vancouverstil på referansene.

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

Fagprosedyren skal være gjennomgått eksternt før publisering. De eksterne høringspersoner skal ikke ha deltatt i arbeidsgruppen, og bør være eksperter i det

kliniske områder, samt eksperter på metode. Brukerrepresentanter bør også involveres. Oppgi navn, tittel, arbeidssted på alle høringspersoner.

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

Prosedyren skal avspeile den seneste forskning. Det skal oppgis hvem som har hovedansvar for oppdatering, og innenfor et gitt intervall. I EK settes dokumentet opp med EK-ansvarlig person og revisjonsintervall på 24 mnd.

Prosedyrer til nasjonalt nettverk for fagprosedyrer skal oppdateres innen 3 år.

KLARHET OG PRESENTASJON

15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige:

En anbefaling bør gi konkret og presis beskrivelse av den rette behandling i hver enkelt situasjon og for hver enkelt pasientgruppe. Imidlertid er ikke alltid evidens klar, og det kan være usikkerhet om hva som er den beste behandling. Usikkerheten bør da framkomme i prosedyren.

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

Beskriv i hvilken grad ulike valg for screening, forebyggelse, diagnostisering eller behandling er presentert. Finnes det situasjoner hvor alternative anbefalinger kan velges? Er det ulike anbefalinger for ulike pasientgrupper?

17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere:

Beskriv på hvilken måte de mest sentrale anbefalingene er presentert i prosedyren. Eks. oppsummert, uthevet, presentert som diagram eller algoritmer.

18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren:

Er det aktuelt å tenke på ytterligere materiale som kan fremme implementering av prosedyren? Eks. pasientinformasjon.

Er det forhold som hemmer bruk av prosedyren? Eks. ledelse, organisering, økonomi, mangel på kompetanse, utstyr?

ANVENDBARHET

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

Prosedyrens anbefalinger kan kreve endringer i nåværende praksis/tilretteleggelse. Nødvendige organisatoriske endringer bør beskrives. Beskriv også verktøy som e-læring, pasientinformasjon, sjekklister.

20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

Beskriv evt. ressursmessige konsekvenser. Behov for mer spesialisert personale, nytt utstyr eller ny kostbar behandling som har konsekvenser for budsjettene.

21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering:

Mål resultater. Etabler kvalitetsindikator som baserer seg på anbefalingene i prosedyren.

REDAKSJONELL UAVHENGIGHET

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

Det sikres at evt. bidragsytende organisasjoner ikke har synspunkter eller interesser eller innflytelse på prosedyrens endelige anbefalinger.

Mao: arbeidsgruppen har arbeidet uavhengig av ytre press og uten ekstern finansiell støtte.

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

Oppgi evt. interessekonflikter og hvordan disse er håndtert.

4. GENERELT

5. INTERNE REFERANSER

[1.1.8.2.6](#) [Faglige prosedyrer. Utarbeidelse](#)

6. EKSTERNE REFERANSER

7. VEDLEGG