

## 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.