

**Manual for utarbeidelse av klinisk prosedyre:****Metoderapport  
Hjerneslag**

<b>1. Prosedyrens overordnede mål i forhold til helsemessig effekt:</b> Diagnostikk og behandling i akutfase, og delvis langtids.
<b>2. Kliniske og andre spørsmål prosedyren skal svare på:</b> Hvordan diagnostisere og behandle pasienter og med hjerneslag
<b>3. Pasientgruppe som prosedyren gjelder for:</b> Pasienter med ischemisk slag og intracerebrale blødninger (og TIA).
<b>4. I hvilken grad representerer Prosjektgruppen alle relevante faggrupper:</b> Egenvurdering: I høy grad. Brukere, primærhelsetjeneste, nevrologer, fysio/ergo, indremedisiner, radiolog, sykepleiere.
<b>5. Hvilken metode er brukt for å inkludere pasientens synspunkter og ønsker i prosedyren:</b> a. Pasientrepresentant i prosjektgruppen: Hatt med brukerrepresentant i prosjektgruppen. b. Gjennomgått relevant litteratur om pasientopplevelser el.l: Egne erfaringer med pasienter og i møter/foredrag for pasienter.
<b>6. Hvilke målgrupper har prosedyren</b> a. Grupper i spesialisthelsetjenesten: Ja b. Grupper i primærhelsetjenesten: Ja, i forhold til akuttinnleggelse og i noen grad langtidsprofylakse.
<b>7. Er prosedyren utprøvd i målgruppen før publisering og på hvilken måte:</b> Tidligere versjoner av prosedyre er utprøvd, og erfaringer er dratt nytte av.
<b>8. Hvilket systematisk innhentet kunnskapsgrunnlag er prosedyren utarbeidet på grunnlag av:</b> ESO Guidelines Ischemic Stroke 2008 Fagrevisjon 2005 Sykehuset Innlandet v/Indredavik m.fl. Tidsskriftserie i Tidsskr Nor Legefor 2007 Temamøte Ullevål sykehus om hjerneslag Tidligere prosedyrer Sykehuset Innlandet Oppdatert prosedyrearbeid fra UUS
<b>9. Hvilke kriterier er brukt for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget:</b> Norske spesialister med bred erfaring og vitenskapelig bakgrunn, både nevrologer og indremedisinere har valgt grunnlaget. Europeisk retningslinje valgt fordi nærmest vår kontekst.
<b>10. Hvilken metode er brukt for å formulere anbefalingene:</b> Diskusjon inntil enighet om samtlige anbefalinger. Formulering rundt indikasjon for Ekko Cor er formulert generell pga dissens i forhold til en mer spesifikk formulering.

**11. På hvilken måte er helsemessige fordeler, bivirkninger og risiko tatt i betraktning under utarbeidelsen av prosedyren:**

Generelt var dette godt dekket i kunnskapsgrunnlaget som ble benyttet, ble drøftet av gruppen, og funnet uproblematisk å benytte i vårt foretak. Fare for kontrastindusert nefropati i forbindelse med CT-undersøkelse, men fordelene vurdert å være større. Men usikkerhet i forhold til kunnskapsgrunnlaget her.

**12. På hvilken måte henger anbefalingene i prosedyren sammen med kunnskapsgrunnlaget:**

Sydd sammen på grunnlag av kunnskapsgrunnlaget etter multiple diskusjoner

**13. Hvilke eksperter utenfor prosjektgruppen har vurdert prosedyren før publisering:**

Sendes professor Bent Indredavik for gjennomlesing.

**14. Beskriv rutiner for oppdatering av prosedyren:**

Leder av fagråd hjerneslag skal sørge for oppdatering av prosedyren når de nasjonale retningslinjene kommer, senest innen 31.12.09.

**15. Anbefalingene i prosedyren er utformet spesifikke og entydige:**

Alle anbefalinger er utformet som beskrivelser av hvilken behandling som er hensiktsmessig, i hvilken situasjon, og for hvilken pasientgruppe: Egenvurdering: Ja

**16. De ulike alternativer for håndtering av tilstanden er klart beskrevet:**

Egenvurdering: Ja

**17. Prosedyren inneholder en kortversjon av de viktigste anbefalingene:**

Prosedyren er i seg selv en kortfattet beskrivelse av anbefalinger.

**18. Hvilke verktøy for bruk i praksis er prosedyren støttet med:**

Legges på EK under overordnet styrende prosedyrer

Hvert sykehus skal utforme hjelpe-skjema (flytskjema el.l.) og hver enhet skal ha sin sjekklister for om prosedyren blir fulgt.

**19. Potensielle organisatoriske hindringer for bruk av prosedyren og hvordan disse tenkes håndtert:**

Alle sykehusene skal ha egen slagenhet. Vil gjelde for 6 somatiske sykehus som hver må avtale organisatoriske grep for at prosedyren skal kunne gjennomføres.

**20. Potensielle kostnadmessige implikasjoner ved å følge prosedyren og hvordan dette tenkes håndtert:**

b. Prosedyren krever mer spesialisert personale:

Ja. Spesialopplært personell, tverrfaglig bemanning og undervisningssykepleier.

Vil kreve videreutdanning og opplæringsrutine.

c. Prosedyren krever nytt utstyr:

Alt kan gjøres med nåværende utstyr. Volumet vil ikke øke nevneverdig.

d. Prosedyren vil gi dyrere medisinsk behandling:

Noe dyrere på grunn av økt bemanning, men samfunnet sparer pga redusert sykkelighet.

**21. Beskriv planen for å måle graden av etterlevelse av prosedyren:**

Skal lage sjekklister lokalt som følges opp lokalt. Fagrådet kan vurdere videre oppfølging.

**22. Er prosjektgruppen redaksjonelt uavhengig:**

Proseduren er laget uten ekstern støtte.

**23. Mulige interessekonflikter for prosjektgruppens medlemmer:**

Samtlige medlemmer av prosjektgruppen har tilkjennegitt at de ikke har noen interessekonflikter.