

## Metoderapport for prosedyrer og retningslinjer ved

### Oslo universitetssykehus

Basert på det internasjonale AGREE – verktøyet.

Metoderapporten skal alltid vedlegges prosedyren/retningslinjen selv om man ikke kan fylle ut alle punktene uthevede punkter bør prioriteres og er minstekrav til kunnskapsbaserte fagprosedyrer

#### **1. Hva er prosedyren/retningslinjen overordnede mål i forhold til helsemessig effekt:**

Formålet er: forebygge/reducere uønskede hendelser under transport, og iverksette tiltak for å bedre pasientsikkerheten.

#### **2. Hvilke kliniske og andre spørsmål skal prosedyren/retningslinjen svare på:**

Hvordan sikre transport av intubert pasient til undersøkelse.

#### **3. Hvilken pasientgruppe gjelder prosedyren/retningslinjen for:**

Transport av respiratorpasienter innenfor sykehus som trenger kontinuerlig overvåkning og tilstedeværelse av sykepleiere og/eller leger.

#### **4. I hvilken grad representerer prosjektgruppen alle relevante faggrupper:**

Gruppen har bestått av:

Anita Kristin Gabrielsen, fagutviklingssykepleier, leder av gruppen. OUS, Akuttklinikken, Postoperativ avdeling.

Lisa Järvinen, ledende spesialsykepleier-MTU. OUS, Akuttklinikken, Intensivavdelingen Ullevål.

Elisabeth Reine, anestesisykepleier. OUS, Akuttklinikken, Anestesiavdelingen Ullevål.

Hilde Nysveen, intensivsykepleier. OUS, Akuttklinikken, Postoperativ avdeling, Ullevål.

Ingvild Rafi, intensivsykepleier. OUS, Akuttklinikken, Intensivavdelingen, Rikshospitalet.

Svein Furuseth, ledende spesialsykepleier-fag. OUS, Akuttklinikken, Postoperativ avdeling, Rikshospitalet.

Inger Schou, PHD, veileder. OUS, Kreft - og kirurgi klinikken, Bryst og endokrinkirurgisk avdeling, Ullevål.

Kjell Olafsen, intensivlege. OUS, Akuttklinikken, Intensivavdelingen, Ullevål.

Arbeidet er en revisjon av eksisterende prosedyre for intrahospital transport, i bruk ved Ullevål.

#### **5. Hvilken metode er brukt for å inkludere pasientens synspunkter og ønsker i prosedyren/retningslinjen:**

Er ikke innhentet.

<b>Metoderapport</b>	Nivå: 1	Side 1 av 3
Versjon: 15	Utarbeidet av: Arbeidsgruppen	Org.enhet: Akuttklinikken
		Dato: 240611

**6. Hvilke målgrupper har prosedyren/retningslinjen:**

Leger og sykepleiere som deltar i intern transport av respiratorpasient.

**7. Er prosedyren/retningslinjen utprøvd i målgruppen før publisering og på hvilken måte:**

Er under kontinuerlig bruk.

**8. Hvilket systematisk innhentet kunnskapsgrunnlag er prosedyren/retningslinjen utarbeidet på grunnlag av:**

Dokumentasjon av søkehistorikk fra bibliotekar, basert på PICO skjema.

**9: Hvilke kriterier er brukt for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget:**

Systematisk søk etter mal fra Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer: evidensbaserte retningslinjer, systematiske oversikter/metaanalyser, enkeltstudier.

Det ble anvendt sjekklister for de ulike typer design ved granskning av artiklene (tilgjengelig på [www.kunnskapssenteret.no](http://www.kunnskapssenteret.no)). Relevante artikler ble lest/vurdert av to personer, gjennomgått i gruppen, inkludert eller forkastet etter diskusjon.

Kritisk vurdering innebar å se både på intern og ekstern validitet, dvs. måten studiene er gjennomført på, om resultatene er troverdige og kan overføres til denne pasientgruppen.

**10. Hvilken metode er brukt for å formulere anbefalingene:**

Diskusjon og enighet i gruppen.

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

Transport av intensivpasienter innebærer en risiko og må veies opp mot hvor viktig det er å få utført transporten.

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

Se prosedyre.

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

Prosedyrer har vært til uformell høring i Fagråd for prosedyrer (PO/Intensiv/Anestesi). Formell høringsinstans er N3 ledere, N4 ledere, fagutviklingssykepleiere, ledende spesialsykepleiere i Akuttklinikken. Sendes også på høring til klinikker som har voksne respiratorpasienter: Medisinsk klinikk og Hjerte- lunge- kar klinikken. Høringsuttalelser fra klinikkene vurderes av prosedyregruppen, deretter sendes prosedyren for godkjenning til Medisinsk direktør.

**14. Beskriv prosedyren for oppdatering av prosedyren/retningslinjen:**

Prosedyren skal oppdateres annet hvert år, der prosedyreansvarlig bestiller litteratursøk via bibliotekar. Funn fra søk vurderes i gruppen, og om det er grunnlag for at prosedyren revideres.

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

Se prosedyre.

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

17. Prosedyren/Retningslinjen inneholder en kortversjon av de viktigste anbefalingene:

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

Det er utarbeidet sjekklister som vedlegg til prosedyren.

**Spesiell spesifisering: Er pasientinformasjon utarbeidet på grunnlag av prosedyren/retningslinjen og er denne også revidert?**

Er ikke utarbeidet.

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

Bakgrunn for anbefaling i prosedyrens punkt 4.2, om at transportteam skal bestå av lege og 1-2 sykepleiere:

I flere artikler anbefales det et eget team (lege og sykepleier) som kan tilkalles når pasienter skal transporteres i sykehus.

Det ble vurdert av gruppen som urealistisk å få implementert i sykehuset, det ble derfor valgt å anbefale en lege og 1-2 sykepleiere. Det er anbefalt at legen som følger med på transporten skal være dedikert for denne oppgaven, dvs. ikke kunne tilkalles for andre oppdrag. Erfaringer fra praksis er at lege som følger med på transport ofte tilkalles for andre oppdrag, og at det derfor er nødvendig at to sykepleiere følger på transporten.

20. Potensielle kostnadsmessige implikasjoner ved å følge prosedyren/retningslinjen og hvordan dette tenkes håndtert:

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

Sendes til høring til aktuelle faggrupper, og prosedyren vil evt. bli endret etter tilbakemeldinger fra høring.

Spørreskjemaundersøkelse til sykepleiere/seksjon som ikke har benyttet prosedyren tidligere, og ny undersøkelse etter ca 3-6 måneder etter at prosedyren er informert om og tatt i bruk. Audit med observasjon av transporter ved seksjon i en tidsperiode på 1-2 måneder, etter at prosedyren er implementert.

**22. Er prosjektgruppen redaksjonelt uavhengig:**

Ja.

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

Ingen konflikter.