

Metoderapport (AGREE II, 2010-utgaven)

OMFANG OG FORMÅL

1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

Sikre enhetlig implementering og rett bruk av *Livets siste dager - plan for lindring i livets slutfase*.

2. Helse spørsmål(ene) i fagprosedyren er:

Inneholder ingen egentlige helse spørsmål, da fagprosedyren gir veiledning om implementering og bruk av *Livets siste dager*.

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

Forventede dødsfall hos voksne over 18 år, uavhengig av diagnose og omsorgssted.

INVOLVERING AV INTERESSER

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

Grethe Skorpen Iversen, sykepleier med videreutdanning i palliasjon og nettverkskoordinator for *Livets siste dager*, Kompetansesenter i lindrende behandling
Helseregion Vest

Inger Fosse, kreftsykepleier og kreftkoordinator, Fjell og Sund kommune

Åse Grøthe, kreftsykepleier, master i palliasjon, Sunniva senter for lindrende behandling,
Haraldsplass Diakonale Sykehus

Kristian Jansen, fastlege og sykehjemslege, Samnanger kommune og ph.d.-stipendiat ved
Uni Research Helse, Allmenmedisinsk forskningsenhet

Margrethe Aase Schaufel, konstituert overlege ph.d. ved Lungeavdelingen, Haukeland
universitetssykehus og forsker ved Uni Research Helse, Allmenmedisinsk forskningsenhet

Sønneve Teigen, geriatrisk sykepleier og rådgiver, Utviklingssenter for sykehjem og
hjemmetjenester i Hordaland, Bergen kommune

Arbeidsgruppen har samlet sett nærmere 40 års erfaring med implementering og praktisk bruk av planen. To av sykepleierne har også videreutdanning i kunnskapsbasert praksis (15 studiepoeng).

Fagprosedyrer

Gruppen har i tillegg fått støtte til utarbeidelsen av følgende personer:

Dagny Faksvåg Haugen, seksjonsoverlege, professor, leder av Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion Vest, Haukeland universitetssjukehus og Universitetet i Bergen

Anne Dalheim, hygiesykepleier, Msc i kunnskapsbasert praksis, rådgiver FoUavd., Seksjon for pasientsikkerhet, Helse Bergen HF

Kari Sunnevåg, geriatrisk sykepleier, leder av Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester i Hordaland, Bergen kommune

Kjersti Solvåg, kreftsykepleier, master i kunnskapsbasert praksis, Sunniva senter for lindrende behandling, Medisinsk klinikk, Haraldsplass Diakonale Sykehus

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

Det er innhentet synspunkter fra Klinisk etikk-komité ved Haraldsplass Diakonale Sykehus og Haukeland universitetssjukehus samt Pasientombudet i Hordaland.

6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren:

Fagprosedyren er todelt og gjelder for alt helsepersonell som:

- a) Har ansvar for implementering av Livets siste dager (systemnivå) og/eller
- b) Bruker *Livets siste dager* på sitt arbeidssted (individnivå)

METODISK NØYAKTIGHET

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

Kunnskapssenterets anbefalinger er fulgt og litteratursøk er utført av universitetsbibliotekar Hilde Wedvich ved Universitetsbiblioteket i Bergen i samarbeid med leder av arbeidsgruppen, september og oktober 2014. Bibliotekaren har i tillegg gjort oppdateringssøk i november 2015 og august/september 2016. Vi har også gått gjennom referanselistene i inkluderte artikler fra litteratursøket. Ytterligere har vi valgt å ta med to norske artikler som underbygger våre egne erfaringer, samt en bok publisert om emnet.

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunlaget er:

Arbeidsgruppen har fulgt Kunnskapssenterets anbefalinger for vurdering av kunnskapsgrunlaget. Alle treff fra litteratursøket, all inklusjon og kritisk vurdering av artikler er gjort av «lesepar» bestående av to personer fra arbeidsgruppen. Ved tvil om inklusjon eller relevans har ytterligere en tredje person fra arbeidsgruppen gjort en ekstra vurdering.

9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunlaget er:

Styrken er at kunnskapen i all hovedsak er hentet fra retningslinjer, kliniske oppslagsverk og systematiske oversikter, slik at fagprosedyren bygger på best tilgjengelig kunnskap.

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

Anbefalingene er utarbeidet på bakgrunn av relevante funn i litteraturen og er i tillegg støttet av arbeidsgruppens mangeårige erfaringsbaserte kunnskap om implementering og praktisk bruk av *Livets siste dager*.

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

Fagprosedyren gir veiledning om implementering og bruk av *Livets siste dager* og inneholder ingen egentlige helsemessige spørsmål. Anbefalingene knyttet til praktisk bruk inneholder likevel tydelige kriterier for oppstart og revurdering.

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

Henvisninger til referansene fremkommer tydelig underveis i fagprosedyren.

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

Fagprosedyren ble sendt på høring til i alt 14 fagpersoner i 11 fylker, foruten til medlemmene i norsk referansegruppe og team for *Livets siste dager*. Aktuelle tilbakemeldinger er inkludert i fagprosedyren.

Følgende har kommet med tilbakemeldinger på høringsforespørselen:

Nordland: Solveig Aune, kreftkoordinator, Vefsn kommune

Møre og Romsdal: Jorunn Brekke Fjeldheim, overlege i Palliativt team, Ålesund sjukehus

Vestfold: Silje Wergeland Kvestad, kreftsykepleier i Sandefjord kommune

Vest-Agder: Kamilla Steinsvåg, prosjektleder/sykepleier, Utviklingscenter for sykehjem i Vest-Agder, Sogndalen kommune

Buskerud: Bjørg Landmark, rådgiver FoU, Utviklingscenter for hjemmetjenester i Buskerud, Drammen kommune

Oppland: Målfrid Schiager, Virksomhetsleder, Helse- og omsorg, Haugtun Utviklingscenter for sykehjem i Oppland

Oslo: Sølvi Karlstad, seniorkonsulent, Sykehjemsetaten i Oslo kommune

Tilbakemeldinger fra norsk referansegruppe og team for *Livets siste dager*:

Jan Henrik Rosland, seksjonsoverlege, professor, Sunniva senter for lindrende behandling, Haraldsplass Diakonale Sykehus og Universitetet i Bergen

Ingeborg Tellugen, spesialsykepleier, Kreftforeningen

Torunn Wester, ass. enhetsleder, spesialsykepleier, Kompetansesenter for lindrende behandling, Helseregion Sør-Øst, Oslo universitetssykehus

Bodil Trosten, kreftsykepleier, Kompetansesenter for lindrende behandling, Helseregion Nord, Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø

Anne Kvikstad, overlege, amanuensis, Avdeling palliasjon, Kreftklinikken, St Olavs Hospital og Det medisinske fakultet, NTNU, Trondheim

Katrin R. Sigurdardottir, overlege, Sunniva senter for lindrende behandling, Haraldsplass Diakonale Sykehus og Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion Vest, Haukeland universitetssykehus

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

Oppdatering vil vurderes fortløpende og senest gjøres innen 3 år (2019). Ansvarlig for oppdateringen vil være Kompetansesenter i lindrende behandling i samarbeid med Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Hordaland.

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, med korte avsnitt med tydelige overskrifter.

18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren:

Det forutsetter registrering ved Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion Vest for å implementere og bruke *Livets siste dager*.

Det foreligger kortversjon av anbefalingene for både implementering og praktisk bruk.

ANVENDBARHET

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

Kompetansesenter i lindrande behandling Helseregion Vest har en landsdekkende funksjon som koordinerende senter for *Livets siste dager* med øremerket stilling for nettverkskoordinator for *Livets siste dager*. Etter registrering supplerer «Oppstartspakke» med ytterligere informasjon og støttemateriell.

20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

Ingen ressursmessige konsekvenser utover at implementering av *Livets siste dager* fordrer avsatte ressurser til undervisning, opplæring og vedlikehold slik det skisseres i fagprosedyren.

21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering:

I fagprosedyren skisseres en modifisert 10-trinn modell for implementering av *Livets siste dager*, der evaluering (Audit) etter praktisk bruk av planen er obligatorisk.

REDAKSJONELL UAVHENGIGHET

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

Nei, har ikke vært aktuelt.

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

Ingen interessekonflikter.