

AGREE metoderapport - om hvordan dokumentet er utarbeidet - informasjon til leser

For alle dokumenter fylles følgende ut: Spørsmål 1-10 og AGREE-krav 1, 4, 5, 13, 20 og 23 (Kortversjon)			
For dokumenter som er utarbeidet kunnskapsbasert fylles følgende ut: Spørsmål 1-10 og alle AGREE-kravene (langversjon)			
1. Dokumenttittel (og id nr.):	1) Psykososial støtte for ungdom og unge voksne med kreft; ID nr.: 76725 2) Psykososial støtte for ungdom og unge voksne med kreft; sjekklister; ID nr.: 101706 Disse to dokumentene blir støttet av fem andre dokumenter som også er utarbeidet som en del av dette arbeidet: <ul style="list-style-type: none"> • Tverrfaglig møte - ungdom med kreft; ID nr.: 88324 • Nettverksmøte, ansvarsgruppe, individuell plan, koordinator for ungdom/ unge voksne med kreft; ID nr.: 89351 • Kommunikasjon med unge pasienter- ungdomsanamnese; ID nr.: 89373 • Rettigheter og støtteordninger for ungdom og unge voksne med kreft mellom 13-26 år; ID nr.: 90681 • Rehabiliteringsplan for ungdom og unge voksne med kreft; ID nr.: 94180 Metoderapporten vil gjelde alle dokumentene da de må sees på som ett arbeid.		
2. Er dokumentet relevant for mer enn en klinikk?	Disse dokumentene vil være aktuelle for alle klinikker som behandler unge og unge voksne med kreft.		
3. Kan dokumentet bringe bedre kunnskap til andre avdelinger om det blir gjeldende på nivå 1?	Ja		
4. Ansvarlig direktør, klinikkleder eller avdelingsleder	Kjell Magne Tveit	Nivå:	<input checked="" type="checkbox"/> Nivå 1 <input type="checkbox"/> Nivå 2
5. Annen leder, utvalg, råd som har anbefalt godkjenningen?	Fagrådet i avdeling for kreftbehandling igangsatte dette arbeidet. Det ble deretter meldt inn som en nivå 1 retningslinje og oppstart ble godkjent av Utvalg for koordinering av pasientforløp, fagprosedyrer og pasientinformasjon – OUS.		
6. Er dokumentet plassert i riktig mappe i eHåndboken?	Ja		
7. Er teksten korrekt lest og stemmer innholdet?	Ja		
8. Er relevant lovverk og nasjonale retningslinjer inkludert?	Ja		
9. Er andre relaterte dokumenter og referanser lagt inn og lenket opp?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei, ikke nødvendig		
10. Er det andre opplysninger som er viktig for godkjenner og leser/bruker av dokumentet?			
AGREE-KRAVENE	Se AGREE - metoderapport. Veiledning for utfylling.		
1. Dokumentets overordnede mål er klart beskrevet (Hvorfor trengs dokumentet?)	Retningslinjen har til hensikt å sikre en helhetlig psykososial omsorg til ungdom og unge voksne (UUV) med kreft i aldersgruppen 13 - 26 år. Psykososial omsorg omfatter psykologiske og sosiale støttetiltak og oppfølging for den unge pasienten og familien i alle faser av pasientforløp. Retningslinjen omhandler derfor fasene fra utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten, overgangen til primærhelsetjenesten under og etter avsluttet behandling, samt tiltak knyttet til oppfølging og omsorg i palliativ fase og for de etterlatte. Det er også utarbeidet en kortversjon av retningslinjen som kun består av sjekklister		
2. Helse spørsmålet (ene) i dokumentet er klart beskrevet?	Se PICO skjema		
3. Populasjonen (pasienter, befolkning osv.) dokumentet gjelder for er klart beskrevet?	Se vedlagt PICO skjema		
20161108 Metoderapport	Org.enhet: Stab medisin, helsefag og utvikling		Nivå: 1
Versjon: 6	Dokumentansvarlig: Karin Borgen	Dato: 14.11.16	Side 1 av 4

<p>4. Arbeidsgruppen som har utarbeidet dokumentet har med personer fra alle relevante faggrupper (navn, tittel, og arbeidssted på alle): Noter også ned de råd, utvalg, kompetansesentra etc. som har deltatt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kjersti Tveten (Leder), seksjonsleder , Lærings- og mestringssenteret, Avdeling for klinisk service (AKS), Kreftklinikken (KRE) • Kjersti Stokke (Veileder og deltaker), Fagutviklingssykepleier, Avdeling for kreftbehandling (AKB), KRE • Ann- Karin Bergan, UngKreft • Hilda M. Riddervold, kreftsykepleier, spesialsykepleier med fagansvar (sluttet ved OUS) • Johannes Lebesby, UngKreft • Kjell Magnus Antonsen, psykologspesialist, Psykosomatikk og CL – barnepsykiatri, barneavdeling og nevrofag, Barne- og ungdomsklinikken • Marit Gudim, sosionom, seksjon for psykososial onkologi, AKS, KRE • Sarah Norby Jensen, Ungdomsrådet, OUS • Stine Næss, sykepleier, Enhet for studiesykepleiere, seksjon for klinisk kreftforskning, AKB, KRE <p>Deltakerne i arbeidsgruppen har mange års erfaring med pasientgruppen. To av gruppens medlemmer har formell kompetanse i kunnskapsbasert praksis.</p>
<p>5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter, befolkningen, pasient-organisasjoner, brukerråd etc) som dokumenter gjelder for er forsøkt inkludert.</p>	<p>Ann- Karin Bergan og Johannes Lebesby, begge tidligere unge kreftpasienter og aktive i UngKreft og Sarah Norby Jensen fra Ungdomsrådet (også tidligere kreftsyk) har vært brukerrepresentanter inn i dette arbeidet. De har deltatt i alle fasene unntatt å lese forskningsartikler og kritisk vurdere de.</p>
<p>6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren?</p>	<p>Retningslinjen retter seg mot helsepersonell som jobber med pasientgruppen. Pasientansvarlige sykepleier har hovedansvaret for gjennomføringen i samarbeid med behandlingsansvarlig lege og annet personell</p>
<p>7. Systematiske metoder ble brukt for å søke etter kunnskapsgrunnlaget til dokumentet?</p>	<p>Det er gjort to systematiske litteratursøk på grunnlag av gruppens PICO av spesialbibliotekar Gunn Kleven. Første søket ble utført 1.10.2013, deretter et oppdatert søk 14.1.2016 Se vedlagt søkehistorikk som er tilsendt fra Medisinsk Bibliotek UiO.</p> <p>Grundige diskusjoner i gruppen omkring temaet; psykososial oppfølging av ungdom og unge med kreft.</p>
<p>8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget i dokumentet er klart beskrevet?</p>	<p>I søket og gjennomgangen av den eksisterende litteraturen ble lovverk, retningslinjer, systematiske oversikter og oversiktsartikler prioritert. Det var ønskelig at søket skulle inkludere mest mulig oppsummert forskning i tillegg til aktuelle enkeltstudier. Tittel/abstract ble vurdert ut fra tematikk. Samtlige aktuelle abstrakter er gjennomlest og utvalgt etter relevans. I vurderingen og utvelgelsen av kunnskapsgrunnlaget har vi benyttet AGREE-instrumentet.</p> <p>Søket ble begrenset til artikler publisert i nyere tid (den eldste artikkelen er fra 2006), og bare studier som var formidlet på engelsk eller på et skandinavisk språk ble inkludert. I denne prosessen ble det også funnet relevant referanselitteratur. All litteratur ble lest og kritisk vurdert ved hjelp av sjekklister fra kunnskapscenteret. Etter litteraturen var lest, ble litteraturen fremlagt for de øvrige i arbeidsgruppen og diskutert. Inklusjon ble basert på kontekst/ relevans for tema, samt konsensus.</p>
<p>9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget i dokumentet er klart beskrevet?</p>	<p>Anbefalingene er basert på søk og innhenting av forskningslitteratur i tillegg til lesing, kritisk vurdering og evaluering av artiklene.</p> <p>Det finnes nasjonale handlingsprogram innen kreft som behandler temaet, samt internasjonale retningslinjer og oppsummerte oversiktsartikler som spesifikt omhandler temaet. Det er også en del relevante enkeltstudier som har vært til nytte i dette arbeidet.</p> <p>For å gi konkrete kliniske anbefalinger har arbeidsgruppen i stor grad også støttet seg på brukererfaring og lang klinisk erfaring og kunnskap.</p> <p>Retningslinjen viser ikke til styrken på anbefalingene i prosedyren</p>

<p>10. Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene i dokumentet er tydelige?</p>	<p>Der det i litteraturen er sterk bevisstyrke (evidens) for en anbefaling, er dette fulgt. Dette er vist ved referanser i Vancouver stil. Der forskningen ikke kommer med konkrete praktiske anbefalinger har arbeidsgruppen basert anbefalingene i prosedyren på konsensus og klinisk erfaring.</p> <p>Arbeidet er lagt frem i flere fora i Kreftmiljøet i Oslo Universitetssykehus der det har kommet innspill til arbeidet underveis. Dokumentene har også vært til bred høring, samt sendt spesifikt på høring til sentrale personer som arbeider spesielt med ungdom og unge voksne med kreft.</p>
<p>11. Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene?</p>	<p>Med denne retningslinjen vil man kunne heve kvaliteten på det psykososiale arbeidet for ungdom og unge voksne med kreft og deres familie/ pårørende, da den gir anbefalinger som hjelper til å strukturere, organisere og systematisere dette arbeidet.</p>
<p>12. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget?</p>	<p>Der det (i forskningslitteraturen) er sterk evidens for en anbefaling, er anbefaling fulgt.</p> <p>Der forskningen mangler praktiske anbefalinger har arbeidsgruppen basert anbefalingene i retningslinjen på konsensus i gruppen. Dette er igjen basert på klinisk erfaring.</p>
<p>13. Fagprosedyrene er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering (navn, tittel, og arbeidssted på alle)?</p> <p>Er evt. tilbakemeldinger gjennomgått?</p> <p>Her svares det også for om sentrale råd, utvalg, regionale eller nasjonale kompetanse-sentra, fagekspertgrupper, pasientorganisasjoner etc. har hatt dokumentet på høring.</p>	<p>Alle dokumentene som tilhører retningslinjen er sendt ut på høring i alle klinikker ved Oslo Universitetssykehus, Stab samhandling, Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse, ressurspersoner som jobber spesifikt med unge og unge voksne med kreft, samt til pasientforeningen Ungkreft og Ungdomsrådet.</p> <p>Konkrete tilbakemeldinger er kommet fra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kirsten Sundby Hall, overlege/ MD, PhD. Onkolog med spesialkompetanse i sarkomer, leder for sarkomprogrammet ved Oslo universitetssykehus og for Skandinavisk sarkomgruppe • Trude Aamotsmo, Foretakskoordinator for barn og unge, Leder Råd for barn som pårørende, Stab samhandling og internasjonalt samarbeid, Oslo universitetssykehus HF • Line Skaara Olsen, Fag- og forskningssykepleier, Kirurgisk avdeling for barn • Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi, Oslo universitetssykehus • Anne Hellum, Stab samhandling og internasjonalt samarbeid • Oslo universitetssykehus • Torill Langbråthen, Spesialrådgiver, Medisinsk Klinik, stab, Oslo universitetssykehus HF • Liv-Grethe Rajka, Spesialrådgiver, Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH), Oslo universitetssykehus HF • Ann- Karin Bergan, tidligere kreftsyk og medlem av Ungkreft • Pasientorganisasjonen Ungkreft • Maria Sundstrøm, sykepleier, sengepost A8 (lymfom og sarkom), Avdeling for kreftbehandling, Oslo universitetssykehus • Berit Hofset Larsen fagutviklingsykepleier/ MSc, sengepost A8 (lymfom og sarkom), Avdeling for kreftbehandling, Oslo universitetssykehus • Lena Marie Faale, sykepleier, sengepost A8 (lymfom og sarkom), Avdeling for kreftbehandling, Oslo universitetssykehus; • Trine Løkstad, sykepleier, sengepost A8 (lymfom og sarkom), Avdeling for kreftbehandling, Oslo universitetssykehus <p>Alle tilbakemeldinger er gjennomgått og noen av punktene i tilbakemeldingene er imøtekommet ved at endringer er gjort i dokumentene.</p>

<p>14. Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av dokumentet er klart beskrevet. Her kommer det frem om oppdatering inngår i århjul eller faste planer for avdelingen.</p> <p>Vil du som dokumentansvarlig følge opp i denne perioden?</p>	<p>x 3 år <input type="checkbox"/> 2 år <input type="checkbox"/> 1 år Annen:</p> <p>Retningslinjen oppdateres i tråd med norm for Oslo universitetssykehus sitt kvalitetssystem. Senest etter 3 år, og fortløpende på bakgrunn av lovendringer eller annet som har stor betydning for dette arbeidet.</p> <p>X Ja <input type="checkbox"/> Nei, jeg foreslår at en annen overtar ansvaret:</p>
<p>15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige?</p>	<p>Ja</p>
<p>16. De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller helsepørsmålene er klart beskrevet?</p>	<p>Ja</p>
<p>17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere?</p>	<p>Ja</p>
<p>18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av dokumentet er klart beskrevet? (En liste med hemmende faktorer kan brukes til å lage en implementeringsplan)</p>	<p>Man må jobbe strukturert med implementeringen av denne retningslinjen på de enheter som behandler unge og unge voksne med kreft, slik at praksisen omkring denne pasientgruppen blir mer strukturert. Lederne har et spesielt ansvar for dette. Arbeidsgruppen som har utarbeidet denne retningslinjen kan bidra med undervisning og støtte.</p>
<p>19. Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er dokumentet støttet av?</p>	<p>Retningslinjen består av en sjekkliste som tar for seg de praktiske gjøremål.</p>
<p>20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er tatt med i betraktning (Settes det krav som kan få store konsekvenser?)</p>	<p>Det vurderes til ikke å ha noen kostnadsmessige implikasjoner.</p>
<p>21. Dokumentets kriterier for etterlevelse og evaluering er klart beskrevet?</p>	<p>Graden av etterlevelse kan gjøres ved en evaluering, fagmøter og fokusgruppeintervju.</p>
<p>22. Synspunkter fra finansielle eller redaksjonelle instanser har ikke hatt innvirkning på innholdet i dokumentet?</p>	<p>Arbeidsgruppen er redaksjonelt uavhengig</p>
<p>23. Interessekonflikter i arbeidsgruppen bak dokumentet er dokumentert og håndtert?</p>	<p>X Stor enighet <input type="checkbox"/> Enighet hos de fleste <input type="checkbox"/> Middels enighet <input type="checkbox"/> Ingen enighet Faglig uenighet begrunnes og beskrives.</p>
<p>Dokumentansvarliges navn og tittel: Kjersti Tveten (seksjonsleder) og Kjersti Stokke (fagutviklingssykepleier) Kreftklinikken</p> <p style="text-align: right;">Dato: 4.november 2016</p>	