

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.):	Spedbarn, overflytting fra intermedieærenhet til pasientrom med fokus på familiebasert omsorg		
2. Er dokumentet relevant for mer enn en klinikk?	Ja		
3. Kan dokumentet bringe bedre kunnskap til andre avdelinger om det blir gjeldende på nivå 1?	Ja		
4. Ansvarlig direktør, klinikkleder eller avdelingsleder	Jarle Henriksen	Nivå:	<input checked="" type="checkbox"/> Nivå 1 <input type="checkbox"/> Nivå 2
5. Annen leder, utvalg, råd som har anbefalt godkjenningen?	Seksjonsleder Kjerstin Sulejewski Bjerck, Kirurgisk avdeling for barn post 2 Overlege Gunnar Aksnes, avdeling for gastro- og barnekiurgi.		
6. Er dokumentet plassert i riktig mappe i eHåndboken?	Ja		
7. Er teksten korrekturlest 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?	Prosedyren har overføringsverdi til andre lignende avdelinger, men er utarbeidet på OUS og spesielt for Kirurgisk avdeling for barn.		
AGREE-KRAVENE	Se AGREE - metoderapport. Veiledning for utfylling.		
1. Dokumentets overordnede mål er klart beskrevet (Hvorfor trengs dokumentet?)	Sikre felles rutiner og behandling av spedbarn som flyttes fra intermedieærenhet til pasientrom eller som kommer direkte ut på pasientrom. Sikre at barna får tilrettelagt sykepleie og medisinsk behandling av høy kvalitet tilpasset sitt behov. Det er et mål å øke foreldredeltakelsen og bedre tilretteleggingen for spedbarn.		
2. Helse spørsmålet (ene) i dokumentet er klart beskrevet?	Se vedlagt PICO skjema		
3. Populasjonen (pasienter, befolkning osv.) dokumentet gjelder for er klart beskrevet?	Se vedlagt PICO skjema		

<p>4. Arbeidsgruppen som har utarbeidet dokumentet har med personer fra alle relevante faggrupper (navn, tittel, og arbeidssted på alle):</p> <p>Noter også ned de råd, utvalg, kompetansesentra etc. som har deltatt.</p>	<p>Eirik Gulseth, sykepleier, praksisveileder, Kirurgisk avdeling for barn post 2, Rikshospitalet, OUS (leder).</p> <p>Gudrun Valland Lund, psykiatrisk sykepleier, klinisk spesialist, Kirurgisk avdeling for barn post 2, Rikshospitalet, OUS.</p> <p>Janicke Bergersen, sykepleier, klinisk spesialist, Kirurgisk avdeling for barn post 2, Rikshospitalet, OUS.</p> <p>Anne Karine Aaserud Fossum, sykepleier, Kirurgisk avdeling for barn post 2, Rikshospitalet, OUS.</p> <p>Silje Helen Krabbe, fag og forskningssykepleier, barnesykepleier, Kirurgisk avdeling for barn, OUS (veileder).</p> <p>Line Skaara Olsen, fag og forskningssykepleier, barnesykepleier, Kirurgisk avdeling for barn, OUS (veileder).</p>
<p>5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter, befolkningen, pasientorganisasjoner, brukerråd etc) som dokumenter gjelder for er forsøkt inkludert.</p>	<p>Prosedyren er sendt til høring til Brukerutvalget, Norsk forening for analatresi, Norsk forening for Blæreextrofi/epispati og Norsk forening for Øsofagusatresi.</p> <p>Det er brukt litteratur i fra kvalitative studier hvor foreldre er intervjuet om hvordan de opplever det å være på sykehus og det å delta i omsorgen av barnet.</p>
<p>6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren?</p>	<p>Sykepleiere, spesialsykepleiere.</p>
<p>7. Systematiske metoder ble brukt for å søke etter kunnskapsgrunnlaget til dokumentet?</p>	<p>Se vedlagt dokumentasjon av søk fra medisinsk bibliotek. Litteratursøk er utført av: Hilde Iren Flaatten [h.i.flaatten@ub.uio.no]</p> <p>Søket ble gjort 20.05.16</p> <p>Sykepleiere som har vært med i utarbeidelsen av prosedyren har alle mellom 10 og 20 års erfaring med akutt kritisk syke nyfødte barn og barn med medfødte misdannelser.</p> <p>Det er valgt litteratur som samsvarer med pasientgruppen, nyfødte med misdannelser som krever kirurgi, men det er ikke forsket mye på dette så det er noe begrenset. Det er brukt litteratur som er primært er skrevet på bakgrunn av premature barn, bakgrunnen er at det i mange tilfeller kan overføres til nyfødte barn med medfødte misdannelser.</p>
<p>8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget i dokumentet er klart beskrevet?</p>	<p>Det er kun valgt litteratur som er på norsk, svensk, dansk og engelsk språk.</p>
<p>9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget i dokumentet er klart beskrevet?</p>	<p>Der forskningsartikler er evidens for en anbefaling, er dette fulgt. Der forskning ikke kommer med konkrete praktiske anbefalinger har arbeidsgruppen basert anbefalinger i prosedyren på klinisk erfaring, konsensus i fagmiljøet og relevante prosedyrer fra OUS.</p>
<p>10. Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene i dokumentet er tydelige?</p>	<p>Gruppediskusjon basert på erfaring og funn i litteraturen. Funn i litteraturen er også diskutert med medisinsk ansvarlige og andre i behandlingsteamet rundt denne pasientgruppen.</p> <p>De aktuelle artiklene og den aktuelle faglitteraturen er lest av minst to personer i arbeidsgruppen.</p>
<p>11. Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene?</p>	<p>Helsegevinst er kontinuitet og sikkerhet i pleie og behandling av denne pasientgruppen. Vi har ikke anbefalt tiltak som medfører risiko for pasienten.</p>

<p>12. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnet?</p>	<p>Det er gjort henvisning til referanser i teksten, der det er aktuelt. Der forskningen kommer med motstridende eller mangler praktiske anbefalinger har arbeidsgruppen basert anbefalingene i prosedyren på retningslinjer ved OUS. Dette er igjen basert på klinisk erfaring og gode høringsinnspill fra erfarne klinikere.</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 kompetansesentra, fagekspertgrupper, pasientorganisasjoner etc. har hatt dokumentet på høring.</p>	<p>Foruten jevnlig gjennomgang og tilbakemelding på relevante fagmøter (aktuelle legegrupper, sykepleiere og hjelpepleier på postene) er selve Fagprosedyren er sendt til høring i relevante klinikker ved Oslo universitetssykehus HF via de helsefaglige rådgiverne; Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi, Akuttklinikken og Barne- og ungdomsklinikken.</p> <p>Personalet på KAB (Ledere, fagutviklingssykepleiere, sykepleiere og hjelpepleiere) Espen Helvig, barne-/fagutviklingssykepleier, Kirurgisk avdeling for barn post 2. Kjerstin Sulujewski Bjerck, seksjonsleder, Kirurgisk avdeling for barn post 2. Ida Halvorsen Pløen, ass. seksjonsleder, Kirurgisk avdeling for barn post 2. Ann Hallfrid Sørensen, fagutviklingssykepleier, Kirurgisk avdeling for barn post 1. Anja Godager, seksjonsleder, Kirurgisk avdeling for barn post 1. Nina Silseth, seksjonsleder, Kirurgisk avdeling for barn post 3. Anne Lise Seipajævi, barne-/fagutviklingssykepleier, Kirurgisk avdeling for barn post 4. Elsebeth K. Høydahl, seksjonsleder, Kirurgisk avdeling for barn post 4 Anja Hetland Smeland, fag- og forskningssykepleier, Kirurgisk avdeling for barn. Jarle Henriksen, avdelingsleder, Kirurgisk avdeling for barn.</p> <p>Leger: Gunnar Aksnes, seksjonsoverlege, barnekirurgi Ragnhild Emblem, professor og overlege, barnekirurgi. Pernille Lindholm, overlege, plastikkirurgi Arild Rønnestad, seksjonsleder, nyfødtintensivseksjon. Trond H. Diseth, professor i barnepsykiatri, seksjonsleder BUP.</p> <p>Andre relevante: Mette Dokken, fagutviklingssykepleiere, barneintensiv RH, OUS Tove Gjellum, fagutviklingssykepleiere, barneintensiv RH, OUS Astrid Ingeborg Austrheim, stomisykepleier, OUS. Sidsel Berg Havraaen, klinisk sosionom, OUS. Karin Borgen, spesialrådgiver, Medisin, helsefag og utvikling Roar Prydz Christensen, seksjonsleder, Seksjon risikostyring og internkontroll</p> <p>I tillegg er prosedyren sendt på eksternt høring til: Bente Silnes Tandberg, stipendiat og høgskolelektor v/Lovisenberg Diakonale Høgskole. Rådgiver for forskning og utvikling ved barneavdelingen, Vestre Viken, Drammen Barnesykepleierforbundet, NSF. St. Olavs hospital, nyfødt intensiv v/Laila Oie Helle Milde, Haukeland sykehus, nyfødt intensiv. Anne Jorunn Langeland, Haukeland sykehus, nyfødt intensiv Monica Nervik UNN, nyfødt intensiv, UNN Mariann Hoyland, nyfødtintensiv, UUN A-hus, nyfødt intensiv Lill- Ann Stensdal, Brukerutvalget Norsk forening for analatresi Norsk forening for Blæreextrofi/episjadi Norsk forening for Øsofagusatresi</p>

	<p>X Ja <input type="checkbox"/> Nei, det var ingen tilbakemeldinger.</p> <p>Tilbakemeldingene er vurdert og endringer er gjort der det var enighet om det i gruppen.</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><input type="checkbox"/> 3 år X 2 år <input type="checkbox"/> 1 år Annen:</p> <p>Den kan revideres tidligere ved behov for endringer, for eksempel ved innhenting av ny informasjon.</p> <p><input type="checkbox"/> Ja X Nei, jeg foreslår at en annen overtar ansvaret: Se hvem som er aktuell i tidsperioden</p>
<p>15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige?</p>	<p>Samtlige punkter er gjennomgått av og funnet forståelig av nyansatte og erfarne sykepleiere på Kirurgisk avdeling for barn post 2, Rikshospitalet.</p> <p>Det vektlegges at det skal tilstrebes kontinuerlig individuell oppfølging av den enkelte pasient.</p>
<p>16. De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller helsespørsmålene er klart beskrevet?</p>	<p>Ja, samtidig vektlegges at tiltak og forordninger velges ut i fra pasientens individuelle behov.</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>Det er behov for en kunnskapsbasert prosedyre om «Spedbarn, overflytting fra intermedisærnenhet til pasientrom med fokus på familiebasert omsorg». Dette for å heve kvaliteten og kontinuiteten på sykepleien som blir gitt til denne pasientgruppen. Det er spesielt viktig for å tilrettelegge for foreldres deltakelse i omsorgen for barnet. Bruk av prosedyren krever gode kunnskaper om spedbarns (nyfødtes) kognitive, psykososiale og psykomotoriske utvikling. Den krever også gode kunnskaper om barn med medfødte misdannelser. Bruk av prosedyren krever kunnskap om og tilgang til eHåndbok.</p>
<p>19. Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er dokumentet støttet av?</p>	<p>Det er linket inn aktuelle prosedyrer fra nivå 1 og nivå 2 i eHåndbok.</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><input type="checkbox"/> Nei X Ja, se spesielt dette/disse punktene: Mulig det vil kreve mer oppfølging og ressurser til pasientgruppen og foreldre på rom. Det vil kanskje kreve litt ekstra ressurser i forhold til implementering.</p>
<p>21. Dokumentets kriterier for etterlevelse og evaluering er klart beskrevet?</p>	<p>Evaluering hvert 2 år. Utføres av ansvarlige for prosedyren alternativt fagpersoner med relevant erfaring/kompetanse i avdelingen.</p>

22. Synspunkter fra finansielle eller redaksjonelle instanser har ikke hatt innvirkning på innholdet i dokumentet?	Nei		
23. Interessekonflikter i arbeidsgruppen bak dokumentet er dokumentert og håndtert?	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.		
Dokumentansvarliges navn og tittel: Eirik Gulseth, sykepleier, praksisveileder, Kirurgisk avdeling for barn post 2, Rikshospitalet, OUS.	Telefonnr.: 23074624	Dato:	