

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.):	Allergiske reaksjoner (Infusjonsreaksjoner) ved medikamentell kreftbehandling (56107)
2. Er dokumentet relevant for mer enn en klinikk?	Ja, dokumentet er relevant for alle avdelinger som driver med medikamentell kreftbehandling, inkludert Avdeling for blodsykdommer
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?	Nei
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 Alle anbefalinger vedrørende anafylaksi er i samsvar Norsk veileder i praktisk anafylaksihåndtering fra desember 2013
10. Er det andre opplysninger som er viktig for godkjenner og leser/bruker av dokumentet?	Nei
AGREE-KRAVENE	Se AGREE - metoderapport. Veiledning for utfylling.
1. Dokumentets overordnede mål er klart beskrevet (Hvorfor trengs dokumentet?)	Ja, se vedlagt metoderapport fra 2015
2. Helse spørsmålet (ene) i dokumentet er klart beskrevet?	(for kunnskapsbaserte dokumenter kan man her bare henvise til vedlagt PICO-skjema) Ja, se vedlagt PICO i Dokumentasjon av litteratursøk
3. Populasjonen (pasienter, befolkning osv.) dokumentet gjelder for er klart beskrevet?	(for kunnskapsbaserte dokumenter kan man her bare henvise til vedlagt PICO-skjema) Ja, se vedlagt PICO i Dokumentasjon av litteratursøk

<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>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ragnhild Taarud, Kreftsykepleier med fagansvar, Infusjonsenheten, Radiumhospitalet, AKB, KKT, OUS (leder for arbeidsgruppen) ● Ingrid Omtvedt, Tidligere kreftsykepleier med fagansvar, Onkologisk Poliklinikk, Ullevål, Avdeling for kreftbehandling (AKB) Kreft-, kirurgi- og transplantasjonsklinikken (KKT), OUS, (sluttet høsten 2015) ● Sissel Holthe, Kreftsykepleier, Infusjonsenheten, Radiumhospitalet, AKB, KKT, OUS ● Kirsten Myhr, Tidligere rådgivende farmasøyt ved OUS og RELIS (sluttet sommeren 2015) ● Kjersti Stokke, Fagutviklingssykepleier for Seksjon sengeposter, AKB, KKT, OUS har vært veileder for arbeidsgruppen, og har en masterutdanning i Kunnskapsbasert ● Ekspertutvalg: - Eva Stylianou, (overlege og seksjonsleder) og Eirinn Gaare-Olstad (sykepleier/fagkonsulent) ved Regionalt senter for astma, allergi og overfølsomhet, Avdeling for lungemedisin, Medisinsk klinikk, OUS ● Fridtjov Riddervold, Overlege og seksjonsleder, Avd. for anestesologi, Radiumhospitalet Akuttklinikken, OUS ● Erik Løkkevik, Overlege og seksjonsleder Onkologisk fagseksjon 1, AKB, KKT, OUS ● Gunnar Balle Kristensen, Overlege, Seksjon for generell gynekologisk kreftbehandling, Radiumhospitalet, Kvinne-barn klinikken, OUS <p><u>Revidering av Retningslinjen er utført av:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ragnhild Taarud, Kreftsykepleier med fagansvar, Infusjonsenheten, Radiumhospitalet, AKB, Kreftklinikken, OUS (leder for arbeidsgruppen) ● Eva Stylianou, (allergolog, overlege og seksjonsleder) ved Regionalt senter for astma, allergi og overfølsomhet, Avdeling for lungemedisin, Medisinsk klinikk, OUS ● Kjersti Stokke, Fagutviklingssykepleier for Seksjon sengeposter, AKB, Kreftklinikken, OUS har vært metodisk veileder.
<p>5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter, befolkningen, pasientorganisasjoner, brukerråd etc) som dokumenter gjelder for er forsøkt inkludert.</p>	<p>Ikke relevant</p>
<p>6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren?</p>	<p>(for kunnskapsbaserte dokumenter kan man her bare henvise til vedlagt PICO-skjema)</p> <p>Ja. Se vedlagt metoderapport fra 2015 og vedlagt PICO i Dokumentasjon av litteratursøk</p>
<p>7. Systematiske metoder ble brukt for å søke etter kunnskapsgrunnlaget til dokumentet?</p>	<p>(for kunnskapsbaserte dokumenter kan man her bare henvise til vedlagt søkehistorikk som er tilsendt fra medisinsk bibliotek)</p> <p>Ja, se vedlagt PICO i Dokumentasjon av litteratursøk</p>
<p>8. Kriterier for utvalgelse av kunnskapsgrunnlaget i dokumentet er klart beskrevet?</p>	<p>Ja. Se kapittel 8 i vedlagt Metoderapport fra 2015.</p> <p>I den reviderte versjonen er all ny litteratur gjennomgått og kritisk vurdert (se vedlegg Dokumentasjon av litteratursøk). Ny litteratur som er brukt er siste versjoner av følgende retningslinjer i UpToDate: <i>Infusion reactions to systemic chemotherapy</i>, <i>Anaphylaxis: Rapid recognition and treatment</i> og <i>Infusion reactions to therapeutic monoclonal antibodies used for cancer therapy</i>. I tillegg er <i>Anaphylaxis: guidelines from the European Academy of Allergy and Clinical Immunology</i> kommet til på siste versjon. Alle anbefalinger vedrørende anafylaksi i revidert utgave er i samsvar <i>Norsk veileder i praktisk anafylaksihåndtering</i> fra desember 2013</p>

<p>9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget i dokumentet er klart beskrevet?</p>	<p>Ja. Se kapitel 9 i vedlagt Metoderapport fra 2015. Innholdet fra forrige metoderapport er fortsatt relevant ettersom den reviderte versjonen kun bruker oppdaterte versjoner av Up to Date og siste versjon av europeisk retningslinje Anaphylaxis: guidelines from the European Academy of Allergy and Clinical Immunology.</p>
<p>10. Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene i dokumentet er tydelige?</p>	<p>Ja. Se kapitel 10 i vedlagt Metoderapport fra 2015.</p>
<p>11. Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene?</p>	<p>Ja. Se kapitel 11 i vedlagt Metoderapport fra 2015.</p>
<p>12. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget?</p>	<p>Ja. Se kapitel 12 i vedlagt Metoderapport fra 2015.</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>Revidert utgave er vurdert av Eva Stylianou, (allergolog, overlege og seksjonsleder) ved Regionalt senter for astma, allergi og overfølsomhet, Avdeling for lungemedisin, Medisinsk klinikk, OUS og Erik Løkkevik, Overlege og seksjonsleder Onkologisk fagseksjon 1, Kreftklinikken, OUS og Kjersti Stokke, Fagutviklingssykepleier for Seksjon sengeposter, Kreftklinikken, OUS</p> <p>X <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei, det var ingen tilbakemeldinger.</p> <p>Hele ekspertutvalget (som står oppført i kap 4 i Metoderapporten) unntatt Kirsten Myhr har fått tilsendt revidert retningslinje, for å kunne gi tilbakemelding. Overlege og allergolog Eva Stylianou, og Kreftsykepleier Kjersti Stokke som kom med tilbakemeldinger.</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 <input type="checkbox"/> 3 år <input type="checkbox"/> 2 år <input type="checkbox"/> 1 år Annen:</p> <p>X <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei, jeg foreslår at en annen overtar ansvaret:</p>
<p>15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige?</p>	<p>Ja</p>

16. De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller helsespørsmålene er klart beskrevet?	Ja		
17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere?	Ja		
18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av dokumentet er klart beskrevet? (En liste med hemmende faktorer kan brukes til å lage en implementeringsplan)	Se kapitel 18 i vedlagt Metoderapport fra 2015. Arbeidsgruppen har brukt mye tid på å holde undervisninger for sykepleier og leger på OUS, siden første versjon av retningslinjen kom ut våren 2015. Det er fortsatt en hemmende faktor at retningslinjen ikke er godt nok kjent i blant en del leger.		
19. Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er dokumentet støttet av?	Se kapitel 19 i vedlagt Metoderapport fra 2015.		
20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er tatt med i betraktning (Settes det krav som kan få store konsekvenser?)	X <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja, se spesielt dette/disse punktene: Se kapitel 12 i vedlagt Metoderapport fra 2015, for utdypende informasjon.		
21. Dokumentets kriterier for etterlevelse og evaluering er klart beskrevet?	Ja		
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 <input type="checkbox"/> 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: Ragnhild Taarud, Kreftsykepleier med fagansvar, Infusjonsenheten, Radiumhospitalet, Kreftklinikken, OUS	Telefonnr.: 22935990	Dato: 21.06.2016	