

Skjema for mini-metodevurdering

- vurdering av nye metoder i sykehus

Versjon 3.2/25.10.2017

Tittel ⓘ

Dato ⓘ

Helseforetak/sykehus

Bidragstere: ⓘ

Ansvarlig fagperson

Bibliotekar

Økonom

Andre

Fagfelle(r)



Innhold

- Introduksjon
- Søk etter tidligere vurderinger

Del 1 (For forslagsstiller):

- Innledning
- Beskrivelse av metoden som skal vurderes
- Beskrivelse av dagens praksis
- Litteratursøk
- Effekt og sikkerhet
- Etikk
- Organisasjon
- Økonomiske aspekter
- Oppsummering og konklusjon
- Habilitet og signatur for forslagsstiller

Del 2 (For fagfelle):

- Fagfellevurdering
- Habilitet og signatur for fagfelle

Del 3 (For beslutningstager):

- Innstilling til beslutningstager

Introduksjon


Før man begynner på en mini-metodevurdering bør man ha lest gjennom teksten [Om mini-metodevurdering og kriterier for bruk](#).

Skjemaet for mini-metodevurderingen består av tre deler:

Del 1: Vurdering av den aktuelle metoden (hoveddelen). Fylles ut av *fagperson med relevant klinisk kompetanse, bibliotekar og controller*.

Del 2: Fagfellevurdering av del 1. Fylles ut av *fagfelle*.

Del 3: Innstilling til beslutningstager. Fylles ut av *den som forbereder saken for beslutning i helseforetaket/sykehuset*.

Skjemaet fylles ut elektronisk. Spørsmålene skal være selvforklarende, og de fleste skal kunne besvares relativt raskt. Det er laget hjelpetekster med utfyllende informasjon til noen av spørsmålene. Disse er svært viktig å lese. Hjelpeteksten får man opp ved å klikke på informasjonstegnet () ved det aktuelle spørsmålet og den lukkes igjen ved å klikke på krysset nederst til høyre. Skjemaet har tekstfelt hvor man skal skrive inn svarene på spørsmålene. Når man skriver inn i tekstfeltene vil man kun se deler av teksten man har skrevet. For å utvide tekstfeltet til å se hele teksten må man «klikke» utenfor tekstfeltet.

Før oppstart registreres mini-metodevurderingen på www.minimetodevurdering.no under "Registrer ny mini-metodevurdering". Etter ferdigstillelse og fagfellevurdering skal del 1, samt Excel-hjelpefilen publiseres i "Databasen for ferdigstilte mini-metodevurderinger" (se boks under).

→ **FØR OPPSTART** : [Registrer ny mini-metodevurdering](#)

→ **ETTER FERDIGSTILLELSE** : [Send inn ferdigstilt mini-metodevurdering](#)

Søk etter tidligere vurderinger

Finnes det en tidligere utført mini-metodevurdering, et metodevarsel eller andre typer metodevurderinger for den aktuelle metoden? For å unngå dobbeltarbeid er det viktig å sjekke om det finnes pågående eller publiserte rapporter om den aktuelle metoden. Dette gjøres i avsnittene under.

A) Søk etter ferdigstilte og påbegynte mini-metodevurderinger

Søk i [databasen for ferdigstilte mini-metodevurderinger](#) for å se om det har vært utført en mini-metodevurdering for den aktuelle metoden tidligere. Formålet med dette er blant annet å kunne gjenbruke litteratur og annen relevant informasjon.

Finnes det en tidligere utført mini-metodevurdering for den aktuelle metoden?

Ja, oppgi tittel på mini-metodevurderingen, og hvilke deler som eventuelt gjenbrukes:

Nei, det fantes ingen tidligere utførte mini-metodevurderinger om metoden

For å sjekke om det finnes en pågående mini-metodevurdering for den aktuelle metoden, går man inn på siden "[Påbegynte mini-metodevurderinger](#)"

B) Søk etter metodevarsler

Søk i databasen [MedNytt](#) for å se om det finnes et metodevarsel om metoden. Metodevarsler er omtaler av nye medisinske metoder. En del av informasjonen i de norske metodevarslene er overførbart til mini-metodevurderingsskjemaet.

Finnes det et metodevarsel om metoden i MedNytt?

Ja, oppgi tittel på metodevarselet (evt. flere hvis det finnes)

Nei, det fantes ingen relevante metodevarsler om metoden

C) Søk etter norske metodevurderinger

I det nasjonale systemet for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten, kalt "Nye Metoder", utføres det metodevurderinger på nasjonalt nivå og mini-metodevurderinger i sykehusene.

Søk på nettsiden [Nye metoder](#) for å se om den aktuelle metoden har blitt vurdert på nasjonalt nivå. Hvis det enten finnes en ferdigstilt eller pågående metodevurdering om metoden, er det i de fleste tilfeller ikke nødvendig med en mini-metodevurdering. På nettsiden [Nye Metoder](#) kan man lese mer om systemet.

Finnes det en pågående eller ferdigstilt metodevurdering om metoden i Nye Metoder?

Ja, oppgi tittel på metodevurderingen

Nei, det fantes ingen metodevurdering om metoden

Mini-metodevurdering - **DEL 1**

Fylles ut av forslagsstiller, bibliotekar og controller


*(Med forslagsstiller menes den kliniker, leder eller andre i sykehuset
som ønsker å vurdere den nye metoden)*

Innledning

1. Kontaktinformasjon

Helseforetak/sykehus:	Oslo universitetssykehus
Klinikk/avdeling/seksjon:	Klinikk for psykisk helse og avhengighet og medisinsk klinikk
Kontaktperson:	Rune Tore Strøm og Sasa Katadzic
E-post:	runtst@ous-hf.no og UXSAAT@ous-hf.no

2. Hva er formålet med utredningen?

- Å innføre en ny medisinsk metode
- Å endre bruken av en eksisterende metode (f.eks. ny indikasjon, endret pasientgruppe; spesifiser i kommentarfeltet)
- Vurdering av en eksisterende metode 
- Annet (spesifiser i kommentarfeltet)

Å innføre en systematisk metode for å forebygge og behandle delirium tremens. Noen hjelpemidler brukes delvis fra før og er internasjonalt anerkjent.

3. Hvilke spørsmål er særlig viktig å få belyst i denne mini-metodevurderingen?



- Effekt
- Sikkerhet
- Kostnader
- Organisatoriske konsekvenser
- Ethiske aspekter
- Annet (spesifiser i kommentarfeltet)

4. Definer inklusjonskriteriene for mini-metodevurderingen (PICOS)

Denne tabellen skal fylles ut i stikkordsform og brukes ved litteratursøk og utvelgelse av studier.	
P opulation (Populasjon) Oppgi: 1. Aktuell sykdom/tilstand 2. Aktuell pasientgruppe	Pasienter i sykehus Pasienter med alkoholdelir Pasienter med potensiell fare for alkoholdelir
I ntervention (Metode/tiltak) Oppgi navn på metoden som skal vurderes	Observasjon Behandling Følge opp
C omparison (Sammenligning) Oppgi alternative tiltak som det sammenliknes med. Dette vil ofte være dagens behandling. Ved vurdering av diagnostisk nøyaktighet, oppgis referansetesten.	Ingen tiltak
O utcome (Utfallsmål) Oppgi relevante endepunkt/utfall; dvs. hva man ønsker å måle virkningen av tiltaket på.	Forebygge alkoholdelir Tidlig behandling av alkoholdelir
S tudy design (Studiedesign) Spørsmål om effekt bør avgrenses til studier med kontrollgrupper. For spørsmål om sikkerhet kan annen type studiedesign også være relevant.	

Beskrivelse av metoden som skal vurderes

5. Hvilken type metode dreier det seg om?

- Diagnostisk metode
- Medisinsk utstyr 
- Prosedyre (medisinsk eller helsefaglig) 
- Organisatorisk tiltak
- Annet (spesifiser)

6. Gi en kort beskrivelse av den aktuelle metoden som skal vurderes:

Det finnes i dag ikke en enhetlig metode for å identifisere, forebygge og behandle delirium tremens ved Oslo universitetssykehus. Vi hadde sett på kunnskapsgrunnlaget og fant at validerte skjema for diagnostikk og behandling ikke var tatt i bruk og laget en kunnskapsbasert prosedyre. Vi ser at dette er en ny metode, totalt sett, ved sykehuset og gjør et oppdateringssøk før vi vurderer denne nye metoden som en mini-metodevurdering. Se prosedyre i ehåndboken (<https://ehandboken.ous-hf.no/document/101625/fields/23>) og på www.fagprosedyrer.no.

Klikk i ruta for eventuelt å hente opp et bilde fra eget arkiv.

Fjern bilde

7. Oppgi status for bruk av metoden (i Norge og eventuelt andre land). Omfatter metoden medisinsk utstyr skal det oppgis A) om det foreligger nødvendig CE-merking, samt B) (dersom det er relevant) opplysninger om risikoklassifisering av utstyret.

Metoden er internasjonalt anerkjent, AUDIT er WHO sin metode for kartlegging av skadelig alkoholbruk, CIWA er også internasjonalt anerkjent og implementert i avd. for rus- og avhengighetsbehandling i OUS. Dette er sammenstilt med andre tiltak for behandling i et flytskjema. Den systematiske sammenstillingen er den nye metoden.

Beskrivelse av dagens praksis

8. Gi en kort beskrivelse av eventuelt eksisterende metode(r).

Kartlegging av risikofylt bruk av alkohol med validerte skjema gjøres ikke i vårt sykehus i dag. Status for stimulantia innhentes usystematisk til pasientjournal ved innskriving fra pasientene.

9. Vil den nye metoden komme i tillegg til eller erstatte allerede eksisterende metode(r)? Spesifiser.

Nei, dette er en ny metode basert på validerte verktøy.

10. Er det noen metoder som brukes på sykehuset nå som bør fases ut dersom den nye metoden innføres? Spesifiser.

Nei

Litteratursøk

Litteratursøkene utføres og dokumenteres av en bibliotekar ved ditt sykehus. Bibliotekaren skal involveres i en tidlig fase av prosjektet, helst ved oppstartsmøte for mini-metodevurderingen. [i](#)

11. Litteratursøk etter retningslinjer

Undersøk om metoden anbefales i anerkjente retningslinjer. [i](#)

Dokumenter søket etter retningslinjer:
<p>Oppgi hvilke kilder det ble utført søk i (sett kryss):</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Helsedirektoratets nettside</p> <p><input type="checkbox"/> National Guideline Clearinghouse</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Andre kilder for retningslinjer (spesifiser)</p> <p>National Institute for Health and Care Excellence (NICE) Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer (SE) Sundhedsstyrelsen, Nationale kliniske retningslinjer (DK)</p>
<p>Oppgi søkeord og vis hvordan disse blir kombinert (AND/OR) i de ulike kildene:</p> <p>Helsedirektoratets nettside</p> <p>delirium OR delir OR tremens</p> <p>National Guideline Clearinghouse</p>

Andre kilder (spesifiser)	
National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE, UK): Sett gjennom liste: NICE guidance > Conditions and diseases > Mental health and behavioral conditions Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer (SE): Sett gjennom liste: Nationella riktlinjer: Missbruk och beroande Sundhedsstyrelsen, Nationale kliniske retningslinjer (DK): Sett gjennom emner: Akutombudet, alkohol, demens, psykiske lidelser, ældre	
Oppgi søkedato:	<input type="text" value="15.04.2019"/>
Oppgi antall treff i de ulike kildene:	
Helsedirektoratets nettside	<input type="text" value="5"/>
National Guideline Clearinghouse	<input type="text"/>
Andre kilder (spesifiser)	National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE, UK): 3 Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer (SE): 2 Sundhedsstyrelsen, Nationale kliniske retningslinjer (DK): 7
List opp relevante retningslinjer, med lenker:	
<input type="text"/>	

12. Litteratursøk etter systematisk oppsummert forskning (kunnskapsoppsummeringer)

Systematisk oppsummert forskning skal være hovedkilde for dokumentert effekt og sikkerhet. Dersom det ikke finnes oppdatert oppsummert forskning skal primærstudier benyttes (se spørsmål 13).

Dokumenter søket etter oppsummert forskning:
Oppgi hvilke databaser det ble utført søk i (sett kryss):
<input checked="" type="checkbox"/> Cochrane Library (Cochrane Reviews, Other reviews, Technology Assessments)
<input checked="" type="checkbox"/> Epistemonikos (Systematic Review, Structured Summary, Overview)
<input type="checkbox"/> NHS Evidence (Systematic Reviews, Health Technology Assessments)
<input checked="" type="checkbox"/> PubMed (avgrens søket til systematiske oversikter)
<input checked="" type="checkbox"/> Andre kilder for oppsummert forskning (spesifiser)

Folkehelseinstituttet - rapporter og trykksaker

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) & regional HTA - obligatorisk (SBU Utvärderar & regional HTA)

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (Diagnostics guidance; Interventional procedures guidance; Medical technologies guidance; Technology appraisal guidance)

Oppgi søkeord og vis hvordan disse blir kombinert (AND/OR) i de ulike kildene:

Cochrane Library

#1 MeSH descriptor: [Alcohol Withdrawal Delirium] explode all trees 58
#2 (alcohol* near (delir* or hallucin*)):ti,ab,kw (Word variations have been searched) 118
#3 ("delirium tremens"):ti,ab,kw (Word variations have been searched) 63
#4 (alcohol* withdrawal syndrome):ti,ab,kw (Word variations have been searched) 910
#5 #1 or #2 or #3 or #4 with Cochrane Library publication date Between Jan 2009 and May 2019, in Cochrane Reviews, Clinical Answers 14

Epistemonikos

1 (title:(delirium tremens) OR abstract:(delirium tremens))
2 (title:(alcohol*) OR abstract:(alcohol*)) AND (title:(delir* OR tremens) OR abstract:(delir* OR tremens))
1 OR 2
Last 10 years

NHS Evidence

PubMed

"Alcohol Withdrawal Delirium"[Mesh] OR ((alcohol[tiab] AND withdrawal[tiab]) AND (delirium[tiab] OR hallucinosis[tiab] OR hallucination[tiab] OR hallucinations[tiab])) OR (delirium[tiab] AND tremens[tiab])
Filters activated: Systematic Reviews, published in the last 10 years.

Andre kilder (spesifiser)

Folkehelseinstituttet - rapporter og trykksaker:
delirium OR delir OR alkoholdelir OR tremens OR alkoholabstinens

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) och regional HTA:
delirium

National Institute for Health and Care Excellence (NICE):
delirium OR alcohol withdrawal

Oppgi søkedato:

Oppgi antall treff i de ulike kildene:

Cochrane Library

Epistemonikos

NHS Evidence

PubMed	18
Andre kilder (spesifiser)	Folkehelseinstituttet - rapporter og trykksaker: 2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) och regional HTA: 3 National Institute for Health and Care Excellence (NICE): 0

13. Litteratursøk etter primærstudier

Dersom det ikke fantes oppdatert og relevant systematisk oppsummert forskning under spørsmål 12, skal det utføres litteratursøk for å finne relevante primærstudier.

Dokumenter søket etter primærstudier:
<p>Oppgi hvilke databaser det ble utført søk i (sett kryss):</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Cochrane Library (Trials)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> PubMed eller MEDLINE</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Embase</p> <p><input type="checkbox"/> Andre kilder for primærstudier (spesifiser)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
<p>Oppgi søkeord og vis hvordan disse blir kombinert (AND/OR) i de ulike kildene:</p> <p>Cochrane Library</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>#1 MeSH descriptor: [Alcohol Withdrawal Delirium] explode all trees 58</p> <p>#2 alcohol* near (delir* or hallucin*):ti,ab,kw (Word variations have been searched) 118</p> <p>#3 delirium tremens:ti,ab,kw (Word variations have been searched) 63</p> <p>#4 alcohol* withdrawal syndrome:ti,ab,kw (Word variations have been searched) 1207</p> <p>#5 #1 or #2 or #3 or #4 with Cochrane Library publication date Between Jan 2009 and May 2019, in Trials 740</p> </div>

PubMed/MEDLINE

- 1 exp Alcohol Withdrawal Delirium/ (1911)
- 2 (alcohol* adj3 (delir* or hallucin*)).tw,kf,kw. (725)
- 3 delirium tremens.tw,kf,kw. (1136)
- 4 alcohol* withdrawal syndrome.tw,kf,kw. (815)
- 5 or/1-4 (3228)
- 6 limit 5 to systematic reviews (85)
- 7 exp Inpatients/ or exp hospital units/ or exp hospitals/ or exp Hospital Departments/ or exp Hospitalization/ or exp Adolescent, Hospitalized/ or exp Personnel, Hospital/ (723009)
- 8 (inpatient* or hospital*).tw,kf,kw. (1225190)
- 9 5 and (7 or 8) (667)
- 10 exp confusion/ or exp delirium/ or exp consciousness disorders/ (54629)
- 11 deliri*.tw,kf,kw. (14155)
- 12 (acute adj (confusion or cognitive impairment)).tw,kf,kw. (384)
- 13 or/10-12 (61901)
- 14 5 and 13 (1564)
- 15 exp Aged/ or exp Geriatrics/ or exp Geriatric Psychiatry/ or exp Geriatric Nursing/ or exp Geriatric Assessment/ (2949657)
- 16 (elderly or elder* or ageing or aging or senior* or old* adult* or old* population* or old* people or geriatric*).tw. (530261)
- 17 5 and (15 or 16) (480)
- 18 limit 5 to "all aged (65 and over)" (454)
- 19 17 or 18 (480)
- 20 6 or 9 or 14 or 19 (2080)
- 21 limit 20 to (yr="2009 -Current" and (danish or english or norwegian or swedish)) (398)

Embase

- 1 exp delirium tremens/ (2393)
- 2 limit 1 to ((danish or english or norwegian or swedish) and yr="2009 -Current") (581)

Andre kilder (spesifiser)

Oppgi søkedato:

Oppgi antall treff i de ulike kildene:

Cochrane Library

PubMed/MEDLINE

Embase

Andre kilder (spesifiser)

14. Litteratursøk etter pågående og upubliserte studier (VALGFRITT)

Det vil ofte være aktuelt å utføre søk i registre over pågående studier. I noen registre finnes det også resultater fra ferdigstilte studier som ennå ikke er publisert.

Dokumenter søket etter pågående og upubliserte studier:

Oppgi hvilke databaser det ble utført søk i (sett kryss):

[ICTRP Search Portal](#)

[ClinicalTrials.gov](#)

Andre kilder for pågående og upubliserte studier (spesifiser)

Oppgi søkeord og vis hvordan disse blir kombinert (AND/OR) i de ulike kildene:

ICTRP Search Portal

ClinicalTrials.gov

Andre kilder (spesifiser)

Oppgi søkedato:

Oppgi antall treff i de ulike kildene:

ICTRP Search Portal

ClinicalTrials.gov

Andre kilder (spesifiser)

List opp relevante pågående og/eller upubliserte studier, med lenker:

15. Litteratursøk etter helseøkonomiske evalueringer (VALGFRITT)

Det kan være aktuelt å kartlegge om det har blitt utført helseøkonomiske evalueringer om metoden i Norge eller i utlandet.

Dokumenter søket etter helseøkonomiske evalueringer:

Oppgi hvilke databaser det ble utført søk i (sett kryss):

[Cost-Effectiveness Analysis \(CEA\) Registry](#)

[Health Technology Assessment Database](#)

[NHS Economic Evaluation Database](#) (OBS! Ikke oppdatert siden januar 2015)

[MEDLINE](#) (avgrens søket til helseøkonomiske evalueringer)

[Embase](#) (avgrens søket til helseøkonomiske evalueringer)

Andre kilder for helseøkonomiske evalueringer (spesifiser)

Oppgi søkeord og vis hvordan disse blir kombinert (AND/OR) i de ulike kildene:

CEA Registry

HTA Database

NHS EED

MEDLINE

```
1 exp delirium/ (8430)
2 exp Alcohol Withdrawal Delirium/ (1911)
3 (alcohol* adj3 (delir* or hallucin*).tw,kf,kw. (725)
4 delirium tremens.tw,kf,kw. (1136)
5 alcohol* withdrawal syndrome.tw,kf,kw. (815)
6 (acute adj (confusion or cognitive impairment)).tw,kf,kw. (384)
7 or/1-6 (11824)
8 economics.fs. and (Cost-Benefit Analysis/ or Randomized Controlled Trial.pt.) (66470)
9 7 and 8 (29)
10 limit 7 to "economics (maximizes specificity)" (58)
11 9 or 10 (77)
12 limit 11 to (yr="2009 -Current" and (danish or english or norwegian or swedish)) (57)
```

Embase

```
1 exp delirium tremens/ (2393)
2 limit 1 to "economics (best balance of sensitivity and specificity)" (32)
3 (cost adj effectiveness).ti. or ((cost adj effectiveness) and (costs or cost)).ab. or ((cost and costs).ab. and Cost Effectiveness Analysis/) or (costs.ab. and Controlled Study/ and cost.hw. and (effectiveness.hw. or Randomized Controlled Trial/)) (86927)
4 1 and 3 (1)
5 2 or 4 (32)
6 limit 5 to ((danish or english or norwegian or swedish) and yr="2009 -Current") (16)
```

Andre kilder (spesifiser)

Oppgi søkedato:

Oppgi antall treff i de ulike kildene:

CEA Registry

HTA Database

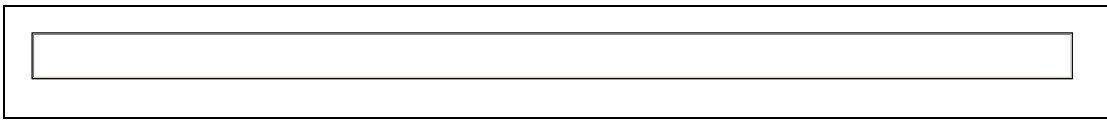
NHS EED

MEDLINE

Embase

Andre kilder (spesifiser)

List opp relevante helseøkonomiske evalueringer, med lenker:






Effekt og sikkerhet

16. Hva er dokumentert effekt og sikkerhet for pasientene?




Fyll ut evidenstabellene under med referansene som ble identifisert i litteratursøket. Tilføy også andre relevante referanser du eventuelt kjenner til. Man får opp flere evidenstabeller ved å trykke på - knappen. For å slette en tabell trykker man på -knappen.

a) Evidenstabeller for systematisk oppsummert forskning (kunnskapsoppsummeringer)

Referanse nr.	<input type="text" value="3"/>
BESKRIVELSE AV KUNNSKAPSOPPSUMMERINGEN	
Referanse	<input type="text" value="BMJ Best practice"/>
Ant. primærstudier inkludert	<input type="text" value="Antall primærstudier inkludert i oppsummeringen"/>
Studiedesign på inkl. studier	<input type="text" value="Kunnskapsoppsummering, guidelines"/>
Dato for litteratursøket	<input type="text" value="26.06,17, 15.04.19"/>
Populasjon:	<input type="text" value="Alcohol withdrawal syndrom"/>
Antall pasienter totalt (N)	<input type="text" value="Ikke aktuelt"/>
Intervensjonsgruppe:	
Metode	<input type="text" value="Guideline for alcohol withdrawal syndrom"/>
Antall pasienter (n)	<input type="text" value="Hvis oppgitt"/>
Kontrollgruppe:	
Metode(r)	<input type="text" value="Ikke aktuelt"/>
Antall pasienter (n)	<input type="text" value="Hvis oppgitt"/>
Utfallsmål: 	<input type="text" value="Safe treatment of alcohol withdrawal syndrom"/>
RESULTATER	
Effekt: 	<input type="text" value="BMJ Best Practice gir kunnskapsoppsummering på screening diagnostisering og behandling. Bygger på kunnskapsoppsummeringer av god kvalitet."/>
Sikkerhet:	<input type="text" value="Anbefalingene dekker hele kunnskapsområdet"/>
ANNET (valgfritt)	
Metodisk kvalitet  (iht. sjekklister)	<input type="text" value="Middels"/>
Evt. kommentarer	<input type="text" value="Kunnskapsoppsummeringene og anbefalingene er sammenfallende med tilsvarende fra NICE, Up to date osv."/>






Referanse nr.	<input type="text" value="4"/>
BESKRIVELSE AV KUNNSKAPSOPPSUMMERINGEN	




Referanse	Helsedirektoratet: Nasjonal faglig retningslinje for avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler
Ant. primærstudier inkludert	Antall primærstudier inkludert i oppsummeringen
Studiedesign på inkl. studier	Ikke systematisk litteratursøk
Dato for litteratursøket	
Populasjon:	Pasienter med rus- og avhengighetslidelser
Antall pasienter totalt (N)	Ikke oppgitt
Intervensjonsgruppe:	
Metode	Avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler
Antall pasienter (n)	ikke aktuelt
Kontrollgruppe:	
Metode(r)	Ikke oppgitt
Antall pasienter (n)	Hvis oppgitt
Utfallsmål: 	Ikke aktuelt
RESULTATER	
Effekt: 	Delvis sammenfallende med internasjonale anbefalinger, men har noen avvik som ikke er dokumentert og vi velger å følge internasjonale retningslinjer
Sikkerhet:	Anbefaler vesentlig lavere Benzodiazepindoseringer enn internasjonale anbefalinger. Anbefaler bruk av antipsykotika i motsetning til svenske anbefalinger som fraråder dette. Vi velger av sikkerhetsmessige årsaker å følge internasjonale anbefalinger.
ANNET (valgfritt)	
Metodisk kvalitet  (iht. sjekkliste)	Lav
Evt. kommentarer	Basert på arbeidsgruppe og praksisgjennomgang



Referanse nr.	5
BESKRIVELSE AV KUNNSKAPSOPPSUMMERINGEN	
Referanse	Up to Date
Ant. primærstudier inkludert	ikke oppgitt
Studiedesign på inkl. studier	Kunnskapsoppsummering, guidelines
Dato for litteratursøket	26.06.17.
Populasjon:	Alcohol withdrawal syndrom
Antall pasienter totalt (N)	ikke oppgitt, baserer seg på en rekke kunnskapsoppsummeringer.
Intervensjonsgruppe:	
Metode	Alcohol withdrawal syndrom som dekker Screening, diagnostisering og behandling
Antall pasienter (n)	ikke oppgitt, baserer seg på en rekke kunnskapsoppsummeringer.
Kontrollgruppe:	
Metode(r)	Ikke aktuelt




Antall pasienter (n)	<i>Hvis oppgitt</i>
Utfallsmål: 	Safe treatment of alcohol withdrawal syndrom
RESULTATER	
Effekt: 	Safe treatment of alcohol withdrawal syndrom - gir kunnskapsoppsummering på screening diagnostisering og behandling. Bygger på kunnskapsoppsummeringer av god kvalitet.
Sikkerhet:	Gir anbefalinger på hele kunnskapsområdet. Sammenfallende med andre internasjonale anbefalinger.
ANNET (valgfritt)	
Metodisk kvalitet (iht. sjekklister) 	Middels
Evt. kommentarer	Kunnskapsoppsummeringene og anbefalingene er sammenfallende med tilsvarende fra NICE, Best practices osv. Kunnskapsbaserte oppsummeringer enkelte med lavere kvalitet




Referanse nr.	6
BESKRIVELSE AV KUNNSKAPSOPPSUMMERINGEN	
Referanse	Folkehelseinstituttet: Folkehelse rapporten 2014: Helsetilstanden i Norge
Ant. primærstudier inkludert	Basert på ulike statistiske undersøkelser
Studiedesign på inkl. studier	Rapport basert på befolkningsundersøkelser
Dato for litteratursøket	Rapport 2014:4
Populasjon:	Alkoholidelser
Antall pasienter totalt (N)	
Intervensjonsgruppe:	
Metode	Befolkningsundersøkelse
Antall pasienter (n)	<i>Hvis oppgitt</i>
Kontrollgruppe:	
Metode(r)	Ikke aktuelt
Antall pasienter (n)	<i>Hvis oppgitt</i>
Utfallsmål: 	Ikke aktuelt
RESULTATER	
Effekt: 	Angir forekomst av ruslidelser i Norge basert på befolkningsundersøkelser
Sikkerhet:	usikkerheten her har ikke betydning for behandlingsanbefalingene
ANNET (valgfritt)	
Metodisk kvalitet (iht. sjekklister) 	Lav
Evt. kommentarer	Rapporten er brukt som referanse ift forekomst



Referanse nr.	2
BESKRIVELSE AV KUNNSKAPSOPPSUMMERINGEN	

Referanse	2. Sandstad O, Ånonsen K.V, Jacobsen D: metodebok for indremedisinere, Oslo universitetssykehus 2012 (14. Utgave) http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/metodebok/
Ant. primærstudier inkludert	Ikke systematiske studier
Studiedesign på inkl. studier	Metodebok for indremedisinere, Oslo universitetssykehus 2012 (14. Utgave) http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/metodebok/
Dato for litteratursøket	
Populasjon:	Pasienter ved indremedisisk avdeling
Antall pasienter totalt (N)	ikke oppgitt
Intervensjonsgruppe:	
Metode	Ikke aktuelt
Antall pasienter (n)	Hvis oppgitt
Kontrollgruppe:	
Metode(r)	Ikke aktuelt
Antall pasienter (n)	Hvis oppgitt
Utfallsmål: 	Viktige utfallsmål i oppsummeringen
RESULTATER	
Effekt: 	Angir et anslag for prognosetap ved gjennomgått delirium.
Sikkerhet:	Uten betydning for behandlingsforløpet
ANNET (valgfritt)	
Metodisk kvalitet  (iht. sjekkliste)	Lav
Evt. kommentarer	Metodebok gjeldende for OUS men bør oppdateres



Referanse nr.	10
BESKRIVELSE AV KUNNSKAPSOPPSUMMERINGEN	
Referanse	WHO, 2012, Regional office Denmark, Copenhagen. Handbook for action to reduce alcohol-related harm. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/160680/e96457.pdf
Ant. primærstudier inkludert	ikke opplyst
Studiedesign på inkl. studier	Kunnskapsoppsummering
Dato for litteratursøket	1. jan. 2011
Populasjon:	Pasienter med risiko for alkoholrelaterte skader
Antall pasienter totalt (N)	ikke opplyst
Intervensjonsgruppe:	
Metode	Pasienter med risiko for alkoholrelaterte skader
Antall pasienter (n)	Hvis oppgitt
Kontrollgruppe:	
Metode(r)	Ikke aktuelt
Antall pasienter (n)	Hvis oppgitt
Utfallsmål: 	Ikke aktuelt
RESULTATER	

Effekt:

Forekomst av alkohol relaterte skader og avhengighet, usikre tall.

Sikkerhet:

uten betydning for behandlingsanbefalinger

ANNET (valgfritt)Metodisk kvalitet
(iht. sjekkliste)

Ikke utført

Evt. kommentarer

Håndbok for administrativt personell som utarbeider strategier og planer for alkohol og skader ved bruk av denne.
Også forekomst i pasientpopulasjonen inneholder usikre tall, dette er drøftet i kunnskapsoppsummeringen.

Referanse nr.

12

BESKRIVELSE AV KUNNSKAPSOPPSUMMERINGEN

Referanse

Goodson CM, Clark BJ, Douglas IS. Predictores of servere alcohol withdrawal syndrome: a systematic review and metaanalysis. Alcohol Clin Exp Res 2014. Okt; 38(10): 264-77

Ant. primærstudier inkludert

15 included in the meta-analysis.

Studiedesign på inkl. studier

Comparative Study
Meta-Analysis
Research Support, Non-U.S. Gov't
Review

Dato for litteratursøket

December 2012.

Populasjon:

Hospitalized patients with AWS versus SAWS-delirium tremens (DT) and/or seizures 3 grupper sammenlignet

Antall pasienter totalt (N)

Totalt 9780 pasienter

Intervensjonsgruppe:

Metode

Predikere SAWS / DT / kramper metanalyse

Antall pasienter (n)

Total 9780

Kontrollgruppe:

Metode(r)

Andre prediktive metoder

Antall pasienter (n)

Hvis oppgitt

Utfallsmål:

Forebygge delirium tremens og predikere høyrisikogruppe

RESULTATER**Effekt:**

Brukes her til å angi forekomst og risiko for å utvikle alvorlige alkoholabstinenssymptomer.

Sikkerhet:

Ikke av vesentlig betydning i forhold til behandlingsanbefalinger.

ANNET (valgfritt)Metodisk kvalitet
(iht. sjekkliste)




Høy

Evt. kommentarer


Referanse nr.

13

BESKRIVELSE AV KUNNSKAPSOPPSUMMERINGEN

Referanse	Awissi DK, LebrunG, ursin DB, Riker RR, Skrobik Y. Alcohol withdrawal and delirium tremens in the critically ill_ a systematic review and commentary. Intensiv Care Med 2013. Jan, 39(1), 16-30.
Ant. primærstudier inkludert	34 inkludert etter GRADE vurdering
Studiedesign på inkl. studier	A systematic review and commentary.
Dato for litteratursøket	Ikke oppgitt (2012)
Populasjon:	Alcohol withdrawal among intensive care unit (ICU) patients
Antall pasienter totalt (N)	780000
Intervensjonsgruppe:	
Metode	Bruk av kartleggingsverktøy
Antall pasienter (n)	11651
Kontrollgruppe:	
Metode(r)	Ikke aktuelt
Antall pasienter (n)	Hvis oppgitt
Utfallsmål: 	Ikke aktuelt
RESULTATER	
Effekt: 	ulike tester klarer bare i noen grad å fange opp pasienter med risiko for å utvikle alkoholabstinenssymptomer.
Sikkerhet:	Viser at en rekke kartlegginginstrumenter har metodiske sikkerhetsutfordringer.
ANNET (valgfritt)	
Metodisk kvalitet  (iht. sjekkliste)	Høy
Evt. kommentarer	



Referanse nr.	17
BESKRIVELSE AV KUNNSKAPSOPPSUMMERINGEN	
Referanse	Mørland J,Waal H. Rus og avhengighet. Bok fra Universitetsforlaget 2016, 1.utgave. ISBN: 9788215021683
Ant. primærstudier inkludert	Antall primærstudier inkludert i oppsummeringen
Studiedesign på inkl. studier	Lærebok i rus- og avhengighetsmedisin
Dato for litteratursøket	Ikke oppgitt
Populasjon:	Rusavhengige
Antall pasienter totalt (N)	
Intervensjonsgruppe:	
Metode	Ikke aktuelt
Antall pasienter (n)	Hvis oppgitt
Kontrollgruppe:	
Metode(r)	Ikke aktuelt
Antall pasienter (n)	Hvis oppgitt
Utfallsmål: 	Brukt her til å begrunne at toleranseutvikling og abstinens symptomer er mindre sannsynlig ved Binge Drinking
RESULTATER	

Effekt:



siling av pasienter til videre observasjon etter screening.

Sikkerhet:

Det er godt kunnskapsgrunnlag for dette

ANNET (valgfritt)

Metodisk kvalitet
(iht. sjekkliste)

Middels

Evt. kommentarer

Baserer seg på skille mellom avhengighet og binge drinking /ikke daglig bruk.

Referanse nr.

26

BESKRIVELSE AV KUNNSKAPSOPPSUMMERINGEN

Referanse

Maldonado JR, Sher Y, Ashouri JF, Hills-Evans K, Swendsen H, Lolak S, Miller AC. The "Prediction of Alcohol Withdrawal severity Scale" (PAWSS): Systematic review and pilot of a new scale for the prediction of complicated alcohol withdrawal syndrome. Alcohol 48, Issue 4, June 2014, Page 375-390.

Ant. primærstudier inkludert

A total of 233 unique articles describing factors predictive of AWS. During the pilot study, a total of 68 subjects underwent evaluation with PAWSS. In this pilot sample the sensitivity, specificity, and positive and negative predictive values of PAWSS were 100%, using the threshold score of 4.

Studiedesign på inkl. studier

articles describing factors predictive of AWS.

Dato for litteratursøket

1. jan. 2011

Populasjon:

Innlagte pasienter

Antall pasienter totalt (N)

233 artikler ikke
oppgitt pasient tall

Intervensjonsgruppe:

Metode

Prediksjon av SAWS med PAWSS

Antall pasienter (n)

Pilot med 63 pasienter

Kontrollgruppe:

Metode(r)

Klinisk observasjon.

Antall pasienter (n)

Hvis oppgitt

Utfallsmål:



Prediksjon av SAWS

RESULTATER

Effekt:



100% prediksjon

Sikkerhet:

Ingen falske negative

ANNET (valgfritt)

Metodisk kvalitet
(iht. sjekkliste)




Høy

Evt. kommentarer

Referanse nr.

27

BESKRIVELSE AV KUNNSKAPSOPPSUMMERINGEN


Referanse	Evan Wood MD, PhD, FRCPC, Loai Loai Albarqouni, MD, Stacey Tachuk, et al Will This Hospitalized Patient Develop Severe Alcohol Withdrawal Syndrome? The
Ant. primærstudier inkludert	530 studier inkludert, 14 high-quality
Studiedesign på inkl. studier	Rational Clinical Examination Systematic Review
Dato for litteratursøket	Januar 2018
Populasjon:	Hospitalized patients
Antall pasienter totalt (N)	71295 pas.
Intervensjonsgruppe:	
Metode	To assess the predictive value of for identifying risk of SAWS
Antall pasienter (n)	71295/1355 positive
Kontrollgruppe:	
Metode(r)	Forskjellige kombinasjoner av kliniske funn
Antall pasienter (n)	71295/1355 positive
Utfallsmål: 	Avdekke risiko for SAWS
RESULTATER	
Effekt: 	PAWSS er sikkert instrument.
Sikkerhet:	Liten sannsynlighet for falsk negativ.
ANNET (valgfritt)	
Metodisk kvalitet  (iht. sjekklister)	Høy
Evt. kommentarer	PAWSS er et sikkert instrument i forhold til å kartlegge risiko for alvorlige abstinenssymptomer.



Referanse nr.	29
BESKRIVELSE AV KUNNSKAPSOPPSUMMERINGEN	
Referanse	Minozzi S, Amato L, Vecchi S, Davoli M. Anticonvulsants for alcohol withdrawal. Cochrane Library 17. Mars 2010
Ant. primærstudier inkludert	Fifty-six studies, with a total of 4076 participants, met the inclusion criteria.
Studiedesign på inkl. studier	Comparing anticonvulsants with placebo, no statistically significant differences for the six outcomes considered. Comparing anticonvulsant versus other drug, 19 outcomes considered, results favour anticonvulsants only in the comparison carbamazepine versus benzodiazepine (oxazepam and lorazepam) for alcohol withdrawal symptoms (CIWA-Ar score): 3 studies, 262 participants, MD -1.04 (-1.89 to -0.20), none of the other comparisons reached statistical significance.
Dato for litteratursøket	desember 2009
Populasjon:	Alcohol dependent/AWS
Antall pasienter totalt (N)	4076
Intervensjonsgruppe:	
Metode	Anticonvulsants for AWS vs. placebo and other drugs
Antall pasienter (n)	4076
Kontrollgruppe:	
Metode(r)	Andre medikamenter
Antall pasienter (n)	4076

Utfallsmål: 


Comparing different anticonvulsants no statistically significant differences in the two outcomes considered. Comparing anticonvulsants plus other drugs versus other drugs (3 outcomes considered), results from one study, 72 participants, favour paraldehyde plus chloral hydrate versus clordiazepoxide, for the severe-life threatening side effects, RR 0.12 (0.03 to 0.44).

RESULTATER**Effekt:** 

Anticonvulsants alone show no significant differences on AWS

Sikkerhet:

Not indicated with out risk for convulsants

ANNET (valgfritt)Metodisk kvalitet 
(iht. sjekklister)

Høy

Evt. kommentarer

Det er ikke grunnlag for å anbefale antiepileptika til behandling av abstinenssymptomer utover krampeprofylakse hos pasienter med risiko for kramper.

Referanse nr.

32

BESKRIVELSE AV KUNNSKAPSOPPSUMMERINGEN

Referanse

Hoffmann R.S., Weinhouse G.L. Management of moderate and severe alcohol withdrawal syndrome. Up to Date, hentet juni 2017.

Ant. primærstudier inkludert

Ikke oppgitt

Studiedesign på inkl. studier

Kunnskapsoppsumming

Dato for litteratursøket

februar 2016

Populasjon:

Pasienter med AWS

Antall pasienter totalt (N)

Ikke oppgitt

Intervensjonsgruppe:

Metode

Kunnskapsoppsumming på behandling av alkoholabstinens symptomer

Antall pasienter (n)

Ikke oppgitt

Kontrollgruppe:

Metode(r)


Kunnskapsoppsumming

Antall pasienter (n)

Ikke oppgitt

Utfallsmål: 


Sikker behandling av alkoholabstinenssymptomer

RESULTATER**Effekt:** 

Antatt bedret sikkerhet i behandling av alkoholabstinenssymptomer

Sikkerhet:

Moderat risiko for ikke alvorlige bivirkninger

ANNET (valgfritt)Metodisk kvalitet 
(iht. sjekklister)




Middels

Evt. kommentarer


Referanse nr.



34

BESKRIVELSE AV KUNNSKAPSOPPSUMMERINGEN

Referanse	Amato L, Minozzi S, Davoli M. Efficacy and Safety of pharmacological interventions for the treatment of the Alcohol Withdrawal Syndrome. Cochrane Library 15.Juni 2011
Ant. primærstudier inkludert	Fem reviews, 114 primær studier,
Studiedesign på inkl. studier	Systematisk reviews, RCT, vurdert med GRADE
Dato for litteratursøket	November 2010
Populasjon:	Pasienter med AWS
Antall pasienter totalt (N)	7333
Intervensjonsgruppe:	
Metode	Pharmakologisk behandling med Benzodiazepiner for AWS
Antall pasienter (n)	7333
Kontrollgruppe:	
Metode(r)	Other drugs
Antall pasienter (n)	Ikke oppgitt
Utfallsmål: 	Benzodiazepiner er best behandling
RESULTATER	
Effekt: 	Redusert krampes, uønskede hendelser og dropout.
Sikkerhet:	Sikkert i bruk
ANNET (valgfritt)	
Metodisk kvalitet  (iht. sjekklister)	Høy
Evt. kommentarer	






Referanse nr.	37
BESKRIVELSE AV KUNNSKAPSOPPSUMMERINGEN	
Referanse	Socialstyrelsen, Sverige 2013. Disease in the Swedish Healthcare system: Health situation, national guidelines and implementation. http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-5-6
Ant. primærstudier inkludert	5 studier
Studiedesign på inkl. studier	ikke opplyst
Dato for litteratursøket	1. jan. 2011
Populasjon:	Pasienter med alkoholavhengighet
Antall pasienter totalt (N)	Ikke oppgitt
Intervensjonsgruppe:	
Metode	Antipsykotika vs. plasebo eller annen behandling
Antall pasienter (n)	Ikke oppgitt
Kontrollgruppe:	
Metode(r)	AWS med annen behandling
Antall pasienter (n)	Ikke oppgitt
Utfallsmål: 	Effekt av AWS behandling med antipsykotika
RESULTATER	

Effekt: 	Antipsykotika frarådes
Sikkerhet:	Økt risiko for negative effekter, mulig økt dødelighet
ANNET (valgfritt)	
Metodisk kvalitet  (iht. sjekkliste)	Middels
Evt. kommentarer	Usikkerhet om antipsykotika kan medføre økt dødelighet gjør at vi her velger å fraråde bruk av antipsykotika. Nasjonal retningslinje anbefaler bruk, men oppgir ikke referanser på dette utover behandlingstradisjon.






b) Evidenstabeller for primærstudier



Referanse nr.	1
BESKRIVELSE AV STUDIEN	
Referanse	Williams ST. Pathophysiology of encephalopathy and delirium. Journal of Clinical Neurophysiology 2013, oktober - Volum 30 - Issue 5 - p 435-437.
Land	USA
Studiedesign	Review, Pathophysiology of encephalopathy and delirium
Populasjon:	Pasienter med delirium
Intervensjonsgruppe:	
Metode	Ingen
Antall pasienter (n)	
Kontrollgruppe:	
Metode(r)	Ingen
Antall pasienter (n)	
Utfallsmål: 	Brukes her som referanse på forekomst av delirium alle typer og som Kunnskap om pathofysiologien ved ulike typer Delirium
RESULTATER	
Effekt: 	forekomst av delirium i sykehusavdelinger. Og om De fysiologiske og patologiske prosessene som fører til delirium er fortsatt ikke kjent. Ulike typer delirium er beskrevet.
Sikkerhet:	Ingen
ANNET (valgfritt)	
Finansieringskilde	ikke kjent
Metodisk kvalitet  (iht. sjekkliste)	Uklar risiko for systematiske feil
Evt. kommentarer	Brukt som oppsummering av generelle kunnskaper og ikke om direkte behandlingstiltak.




Referanse nr.	7
BESKRIVELSE AV STUDIEN	

Referanse	Kringlen, E., Torgersen S. and Cramer V. (2001). A Norwegian psychiatric epidemiological study. Am J. Psychiatry 158(7): 1091-1098.
Land	Norge
Studiedesign	befolkningsundersøkelse
Populasjon:	Tilfeldig utvalg av innbyggere i Oslo
Intervensjonsgruppe:	
Metode	CIDI intervju
Antall pasienter (n)	2066
Kontrollgruppe:	
Metode(r)	Ingen
Antall pasienter (n)	
Utfallsmål: 	Psykiske lidelser og ruslidelser
RESULTATER	
Effekt: 	12 mnd prevalens av alkoholavhengighet var 6.6% i studiepopulasjonen
Sikkerhet:	<i>Bivirkninger og komplikasjoner</i>
ANNET (valgfritt)	
Finansieringskilde	Rådet for psykisk helse
Metodisk kvalitet  (iht. sjekklister)	Ikke utført
Evt. kommentarer	Brukt til å beskrive antatt forekomst og ikke faglig betydning.



Referanse nr.	8
BESKRIVELSE AV STUDIEN	
Referanse	Oppedal K. et. al., Hazardous drinkers in Norwegian hospitals – a cross-sectional study of prevalence and drinking patterns among somatic patients. Norsk epidemiologi 2011: 21(1): 93-98.
Land	Norge
Studiedesign	Multisenter tverssnittsstudie
Populasjon:	Alle sykehusinnlagte ved tre sykehus på Vestlandet
Intervensjonsgruppe:	
Metode	Kartlegging av skadelig alkoholbruk
Antall pasienter (n)	1522
Kontrollgruppe:	
Metode(r)	Ingen
Antall pasienter (n)	
Utfallsmål: 	Skadelig alkoholbruk
RESULTATER	
Effekt: 	31% oppfylte et eller flere kriterier for skadelig alkoholbruk
Sikkerhet:	<i>Bivirkninger og komplikasjoner</i>
ANNET (valgfritt)	

Finansieringskilde	Ikke oppgitt
Metodisk kvalitet (iht. sjekkliste) 	Ikke utført
Evt. kommentarer	Bruket til å beskrive antatt forekomst og ikke av behandlingsmessig betydning



Referanse nr.


BESKRIVELSE AV STUDIEN

Referanse	Bogstrand ST, Normann PT, Rossow I, Larsen M, Mørland U, Ekeberg Ø. Prevalence of alcohol and other substances of abuse among injured patients in a Norwegian emergency department. Drug Alcohol Depend 2011 Sept 1, 111(2-3): 132-8.
Land	Norge
Studiedesign	Tversnittsstudie


Populasjon:

Intervensjonsgruppe:
 Metode
 Antall pasienter (n)

Kontrollgruppe:
 Metode(r)
 Antall pasienter (n)


Utfallsmål: 

RESULTATER

Effekt: 

Sikkerhet:

ANNET (valgfritt)

Finansieringskilde	Helsedirektoratet
Metodisk kvalitet (iht. sjekkliste) 	Ikke utført
Evt. kommentarer	Bruket til å beskrive antatt forekomst og ikke av behandlingsmessig betydning






Referanse nr.

BESKRIVELSE AV STUDIEN




Referanse	Cohen E, et.al. Alcohol Treatment utilization: Findings from the National Epidemiologic survey in Alcohol and Related Conditions. Drug and Alcohol Dependence 2007
Land	USA
Studiedesign	Epidemiologisk befolkningsundersøkelse

Populasjon:




Intervensjonsgruppe:
 Metode

Antall pasienter (n)	43093
Kontrollgruppe:	
Metode(r)	Ingen
Antall pasienter (n)	
Utfallsmål: 	AUD diagnostisert med DSM- IV kriterier
RESULTATER	
Effekt: 	Kun 14.6% av de som har en alkohollidelse har mottatt behandling for det
Sikkerhet:	<i>Bivirkninger og komplikasjoner</i>
ANNET (valgfritt)	
Finansieringskilde	NIAAA
Metodisk kvalitet  (iht. sjekkliste)	Ikke utført
Evt. kommentarer	Bruket til å beskrive antatt forekomst og ikke av behandlingsmessig betydning




Referanse nr.	14
BESKRIVELSE AV STUDIEN	
Referanse	Karim Dar. Alcohol use disorders in elderly people: Fact or fiction? Journal og continuing professional development. Advances in psychiatric treatment APT 2006, 12:173-181
Land	England
Studiedesign	Beskrivelse av opplæring av sykepleiere
Populasjon:	eldre pasienter
Intervensjonsgruppe:	
Metode	ingen
Antall pasienter (n)	
Kontrollgruppe:	
Metode(r)	ingen
Antall pasienter (n)	
Utfallsmål: 	ikke aktuelt
RESULTATER	
Effekt: 	ikke aktuelt
Sikkerhet:	<i>Bivirkninger og komplikasjoner</i>
ANNET (valgfritt)	
Finansieringskilde	<i>Studiens finansieringskilde</i>
Metodisk kvalitet  (iht. sjekkliste)	Ikke utført
Evt. kommentarer	Brukt som referanse ift hvilken yrkesgruppe som skal utføre kartlegging



Referanse nr.	15
BESKRIVELSE AV STUDIEN	
Referanse	Nasjonal kompetansetjeneste for Tverrfaglig spesialisert behandling av rusproblemer (NK-TSB), Oslo universitetssykehus 2017. Nettside: https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/tsb/prosjekter/prosjekter-for-kompetanseutvikling-og-spredning/somatisk-helse-og-rus . Hentet 18.9.17 kl 17.00.
Land	Norge
Studiedesign	erfaringsoppsummering
Populasjon:	helsepersonell som skal spørre om pasienters alkoholbruk
Intervensjonsgruppe:	
Metode	ingen
Antall pasienter (n)	
Kontrollgruppe:	
Metode(r)	Metoden(e) det sammenlignes med
Antall pasienter (n)	
Utfallsmål: 	ingen
RESULTATER	
Effekt: 	ingen
Sikkerhet:	Bivirkninger og komplikasjoner
ANNET (valgfritt)	
Finansieringskilde	egenfinansiert
Metodisk kvalitet  (iht. sjekkliste)	Ikke utført
Evt. kommentarer	Brukt for å begrunne hvorfor helsepersonell vegrer seg mot å kartlegge alkoholvaner



Referanse nr.	16
BESKRIVELSE AV STUDIEN	
Referanse	Kaarne T, Alto M, Kuokkanen M, Seppa K. Audit-C, Audit-3, Audit QF in screening risky drinking among Finnish occupational health-care patients. Drug Alcohol Rev 2010 sep. 29(5): 563-7
Land	Finnland
Studiedesign	Selvutfylling av spørreskjema full AUDIT analysert i forhold til kortversjoner AUDI- C, Audit-3, Audit - QF
Populasjon:	Finnish occupational health-care patients
Intervensjonsgruppe:	
Metode	kartlegging med AUDI- C, Audit-3, Audit - QF
Antall pasienter (n)	759
Kontrollgruppe:	
Metode(r)	kortversjoner mot full AUDIT
Antall pasienter (n)	
Utfallsmål: 	tilfredsstillende kartlegging med kortversjon, og fastsetting av cut-off.

RESULTATER

Effekt: i kortversjoner er tilfredsstillende

Sikkerhet: ikke aktuelt

ANNET (valgfritt)

Finansieringskilde ikke opplyst

Metodisk kvalitet i (iht. sjekkliste) Lav risiko for systematiske feil

Evt. kommentarer Brukt her i vurdering av kartleggingsinstrument



Referanse nr. 18

BESKRIVELSE AV STUDIEN

Referanse Caputo F, Vignoli T, Leggio L, Addolorato G, Zoli G, Bernadi M. Alcohol use disorders in the elderly: a brief overview from epidemiology to treatment options. *Experimental Gerontology* Volum 47, Issue 6, June 2012. Pages 411-416.

Land Italia

Studiedesign epidemiologisk studie og kunnskapsoppsummering alkohol/eldre

Populasjon: eldre pasienter med alkohol brukslidelse

Intervensjonsgruppe:

Metode kunnskapsoppsummering

Antall pasienter (n) ikke opplyst

Kontrollgruppe:

Metode(r) ingen

Antall pasienter (n)

Utfallsmål: i kunnskapsoppsummering av kartlegging og behandling av eldre med alkoholbrukslidelser

RESULTATER

Effekt: i det finnes effektive metoder

Sikkerhet: *Bivirkninger og komplikasjoner*

ANNET (valgfritt)

Finansieringskilde ikke opplyst

Metodisk kvalitet i (iht. sjekkliste) Uklar risiko for systematiske feil

Evt. kommentarer Bruket til å beskrive antatt forekomst og ikke av behandlingsmessig betydning






Referanse nr. 19

BESKRIVELSE AV STUDIEN



Referanse Figur 1, tabell: Biologiske markører


Land

Studiedesign

Populasjon:	<i>F.eks. diagnose, alder, kjønn</i>
Intervensjonsgruppe:	
Metode	<i>Metoden som skal vurderes</i>
Antall pasienter (n)	
Kontrollgruppe:	
Metode(r)	<i>Metoden(e) det sammenlignes med</i>
Antall pasienter (n)	
Utfallsmål: 	<i>Viktige utfallsmål i studien og oppfølgingstid</i>
RESULTATER	
Effekt: 	
Sikkerhet:	<i>Bivirkninger og komplikasjoner</i>
ANNET (valgfritt)	
Finansieringskilde	<i>Studiens finansieringskilde</i>
Metodisk kvalitet  (iht. sjekkliste)	
Evt. kommentarer	



Referanse nr.	20
BESKRIVELSE AV STUDIEN	
Referanse	Hartmann S., Aradottir S., Graf . Phosphatidylethanol as a sensitive.... Addiction Biology 12, 81-84
Land	Sveits
Studiedesign	laboratorie testing
Populasjon:	pasienter med alkoholbrukslidelser
Intervensjonsgruppe:	
Metode	Peth måling vs. Ggt, MCV, %CDT
Antall pasienter (n)	Flere mindre studier (ca 50 i Hver)
Kontrollgruppe:	
Metode(r)	Peth måling vs. Ggt, MCV, %CDT
Antall pasienter (n)	Ikke kontrollgruppe
Utfallsmål: 	Sensitivitet og spesifisitet for Peth måling for alkoholbruk
RESULTATER	
Effekt: 	Peth er bedre enn Ggt, MCV, %CDT
Sikkerhet:	Ingen
ANNET (valgfritt)	
Finansieringskilde	Ikke opplyst

Metodisk kvalitet 
(iht. sjekkliste)

Uklar risiko for systematiske feil

Evt. kommentarer

Brukt som informasjon om at testen finnes ved sykehuset

Referanse nr.

21

BESKRIVELSE AV STUDIEN

Referanse

Figur 2: Victor M, Adams RD. The effect of alcohol on the nervous system. *Pes Publ Assoc Res Nerv Ment Dis* 1953; 32: 526-73.

Land

USA

Studiedesign

Kunnskapsoppsummering av forløp av alkoholabstinens

Populasjon:

Pasienter med AWS

Intervensjonsgruppe:

Metode

Ingen

Antall pasienter (n)

Generelt

Kontrollgruppe:

Metode(r)

Ingen

Antall pasienter (n)

generelt

Utfallsmål: 

Illustrasjon

RESULTATER

Effekt: 

Illustrasjon


Sikkerhet:

Bivirkninger og komplikasjoner

ANNET (valgfritt)

Finansieringskilde

Ikke opplyst

Metodisk kvalitet 
(iht. sjekkliste)

Evt. kommentarer

Figur som viser ubehandlet abstinensforløp over tid og hvordan de ulike symptomene utvikler seg

Referanse nr.

22

BESKRIVELSE AV STUDIEN

Referanse

Mirijello A, D'Angelo C, Ferrulli A, Vassallo G, Antonelli M, Caputo F, Leggio L, Gasbarrini A, Addolorato G. Identification and Management of Alcohol Withdrawal syndrom. *Drugs*, March 2015, Volum 75, Issue 4, pp 353-365

Land

Sveits

Studiedesign

Terapi i praksis, kunnskapsoppsummering

Populasjon:

AWS behandling i sykehus

Intervensjonsgruppe:

Metode

Kunnskapsoppsummering - kunnskapsbasert terapi.




Antall pasienter (n)

Ikke opplyst




Kontrollgruppe:

Metode(r)

Kunnskapsoppsummering - kunnskapsbasert terapi ingen kontrollgruppe




Antall pasienter (n)	Ikke opplyst
Utfallsmål: 	Kunnskapsoppsummering
RESULTATER	
Effekt: 	Kunnskapsoppsummering
Sikkerhet:	Bedre klinisk behandling
ANNET (valgfritt)	
Finansieringskilde	Ikke opplyst
Metodisk kvalitet (iht. sjekkliste) 	Ikke utført
Evt. kommentarer	Brukt til å beskrive heterogenitet i AWS gruppen med hensyn til alkoholmengde.



Referanse nr.	23
BESKRIVELSE AV STUDIEN	
Referanse	Ballenger J.C, Post R.M. Kinding as a model for alcohol withdrawal syndroms. Br.J.Psychiatry 1978. Jul;133:1-14
Land	USA
Studiedesign	Kunnskapsoppsummering av kliniske studier
Populasjon:	Pasienter med alkoholbrukslidelser/avhengighet
Intervensjonsgruppe:	
Metode	Kunnskapsoppsummering av kliniske studier
Antall pasienter (n)	
Kontrollgruppe:	
Metode(r)	Kunnskapsoppsummering av kliniske studier
Antall pasienter (n)	
Utfallsmål: 	Utvikling av forverring i abstinensforløp over tid.
RESULTATER	
Effekt: 	Utvikling av forverring i abstinensforløp over tid
Sikkerhet:	<i>Bivirkninger og komplikasjoner</i>
ANNET (valgfritt)	
Finansieringskilde	Ikke opplyst
Metodisk kvalitet (iht. sjekkliste) 	Ikke utført
Evt. kommentarer	Brukt som modell for hvorfor en del utvikler alvorlige abstinenssymptomer over tid/gjentatte avrusninger.






Referanse nr.	24
BESKRIVELSE AV STUDIEN	




Referanse	Mainerova B, Prasko J, Latalova K, Axmann K, Cerna M, Horacek R, Bradacova R. Alcohol withdrawal Delirium - Diagnosis, course and treatment. Biomedical papers 2015, Vol 159, Issue 1, 159(1): 044-052.
Land	Tsjekkia
Studiedesign	METHOD: A computer search of the all the literature published between 1966 and December 2012 was accomplished on MEDLINE and Web of Science with the key words "delirium tremens", "alcohol withdrawal", "treatment" and "pharmacotherapy". There were no language or time limits applied.
Populasjon:	Alcohol withdrawal
Intervensjonsgruppe:	
Metode	Kunnskapsoppsummering med generelle anbefalinger om observasjon og forløp av delirium tremens
Antall pasienter (n)	Ikke opplyst
Kontrollgruppe:	
Metode(r)	ikke kontrollgruppe
Antall pasienter (n)	
Utfallsmål: 	forløp av delirium tremens
RESULTATER	
Effekt: 	Anbefaling tidelig intervensjon
Sikkerhet:	<i>Bivirkninger og komplikasjoner</i>
ANNET (valgfritt)	
Finansieringskilde	Ikke opplyst
Metodisk kvalitet  (iht. sjekkliste)	Ikke utført
Evt. kommentarer	Brukt som en begrunnelse for behandling av abstinenssymptomer






Referanse nr.	25
BESKRIVELSE AV STUDIEN	
Referanse	Wetterling T, Weber B, Depfenhart M, Schneider B, Junghaus K. Development of a rating scale to predict the severity to alcohol withdrawal syndrome. Alcohol Alcohol 2006. Nov-Des; 14(6): 611-5
Land	
Studiedesign	METHOD: The LARS was applied at the time of admission. The course of the AWS was assessed by AWS-scale at least every 4 h. The maximum AWS-score was taken as indicator of the severity of AWS.
Populasjon:	A total of 100 individuals (81 males, 19 females, mean age: 47.6 +/- 9.9 years) consecutively transferred to inpatient detoxification were included in this prospective study. All fulfilled the ICD-10 criteria for alcohol dependence.
Intervensjonsgruppe:	
Metode	Prediction of SAWS
Antall pasienter (n)	100

Kontrollgruppe:	
Metode(r)	Observasjon med CIWA
Antall pasienter (n)	100
Utfallsmål: 	Prediction of SAWS
RESULTATER	
Effekt: 	Bedrer forutsigbarhet, men ikke fullt ut.
Sikkerhet:	Falske negative
ANNET (valgfritt)	
Finansieringskilde	Ikke opplyst
Metodisk kvalitet  (iht. sjekkliste)	Lav risiko for systematiske feil
Evt. kommentarer	Det er i prosedyren anbefalt PAWSS og ikke LARS, tatt inn som en del av diskusjonen/ alternativer.



Referanse nr.	28
BESKRIVELSE AV STUDIEN	
Referanse	Berggren U., Fahlke C., Berglund K.J., Blennoco K., Zetterberg H., Ballin J. Trombocytopenia in early alcohol withdrawal in associated with development of delirium tremens or seizures. Alcohol Alcohol. 2009 Jul-Aug; 44(4): 382-6.
Land	Sweden
Studiedesign	Retrospectively conducted cohort study
Populasjon:	Female and male patients (>20 years of age), consecutively admitted to an alcohol treatment unit. diagnoses alcohol dependence and alcohol withdrawal syndrome according to DSM-IV.
Intervensjonsgruppe:	
Metode	Trombocytopeni as predictor for SAWS
Antall pasienter (n)	334
Kontrollgruppe:	
Metode(r)	Retrospectively conducted cohort study
Antall pasienter (n)	334
Utfallsmål: 	Prediction of SAWS
RESULTATER	
Effekt: 	No trombocytopeni predicts no SAWS
Sikkerhet:	ingen risikofaktoreer
ANNET (valgfritt)	
Finansieringskilde	Ikke opplyst
Metodisk kvalitet  (iht. sjekkliste)	Uklar risiko for systematiske feil
Evt. kommentarer	tatt inn som et eksempel på biologiske parametre.



Referanse nr.	30
BESKRIVELSE AV STUDIEN	
Referanse	Sullivan JT, Sykora K, Schneiderman J, Naranjo CA, Sellers EM. Assessment of Alcohol Withdrawal: the revised clinical institute withdrawal assessment for alcohol scale (CIWA -Ar). Addiction, Volum 84, Issue 11, Volum 1989, Pages 1353-1357
Land	Canada
Studiedesign	137 studier analysert for revidering av CIWA
Populasjon:	Pasienter med AWS
Intervensjonsgruppe:	
Metode	Faktor analyser
Antall pasienter (n)	Ikke opplyst (137 studier)
Kontrollgruppe:	
Metode(r)	Faktor analyser
Antall pasienter (n)	Ikke opplyst (137 studier)
Utfallsmål: 	Trygg abstinensbehandling
RESULTATER	
Effekt: 	Sikker abstinensbehandling
Sikkerhet:	Redusert SAWS
ANNET (valgfritt)	
Finansieringskilde	Alle studiene var finansiert av Clinical Institute, Addiction Research Foundation.
Metodisk kvalitet  (iht. sjekkliste)	Uklar risiko for systematiske feil
Evt. kommentarer	Basis for videre studier og CIWA er tatt inn i alle internasjonale guidines



Referanse nr.	31
BESKRIVELSE AV STUDIEN	
Referanse	Puz CA, Stokes SJ. Alcohol Withdrawal syndrome: Assessment and treatment with the Use of the Clinical Institute Withdrawal assessment for Alcohol-Revised. Clinical Care Nursing, Clinics of North America. Volum 17, Issue 3, Sept 2005, Pages 297-304.
Land	USA
Studiedesign	Kunnskapsoppsummering for sykepleiere
Populasjon:	AWS hos hospitaliserte pasienter
Intervensjonsgruppe:	
Metode	Sykepleieroppfølging og skåring
Antall pasienter (n)	
Kontrollgruppe:	
Metode(r)	Ingen
Antall pasienter (n)	

Utfallsmål: 

Opplæring av sykepleiere


RESULTATER**Effekt:** 

Trygg oppfølging

Sikkerhet:*Bivirkninger og komplikasjoner***ANNET (valgfritt)**

Finansieringskilde

Ikke opplyst

Metodisk kvalitet 
(iht. sjekkliste)

Ikke utført

Evt. kommentarer



Referanse nr.

35

BESKRIVELSE AV STUDIEN

Referanse

De Millas W, Ganzer F, Kuhn S, Haasen C. Oxazepam versus Clomethiazol in Alcohol Withdrawal Treatment. European Addiction Research 2010; 16: 179-184

Land

Tyskland

Studiedesign

Oxazepam vs Clomethiazol

Populasjon:

Inpatient detoxification from alcohol

Intervensjonsgruppe:

Metode

Ikke blindet retrospektiv analyse avfarmakologisk behandling med oxazepam vs Clomethiazol

Antall pasienter (n)

498

Kontrollgruppe:


Metode(r)

Ikke kontroll gruppe

Antall pasienter (n)

Utfallsmål: 

oxazepam like godt som Clomethiazol


RESULTATER**Effekt:** 

oxazepam like godt som Clomethiazol

Sikkerhet:*Bivirkninger og komplikasjoner***ANNET (valgfritt)**

Finansieringskilde

ikke opplyst

Metodisk kvalitet 
(iht. sjekkliste)

Uklar risiko for systematiske feil

Evt. kommentarer




brukt som begrunnelse for at man kan velge oxazepam som alternativ til Diazepam





Referanse nr.


36

BESKRIVELSE AV STUDIEN




Referanse	Hack J.B., Hoffman R., S., Nelson L., S. Resistent alcohol withdrawal: Does an unexpectedly large sedative requirement identify these patients early? J Med Toxicol. 2006 Jun; 2(2): 55-60.
Land	USA
Studiedesign	Systematisk klinisk studie
Populasjon:	AWS med resistens for diazepam (behov for >50mg dizepam iv. 1. time)
Intervensjonsgruppe:	
Metode	Identifisering av pasienter med AWS med resistens for diazepam RAWS
Antall pasienter (n)	15
Kontrollgruppe:	
Metode(r)	Ingen
Antall pasienter (n)	
Utfallsmål: 	Rask identifisering av pasienter med RAWS
RESULTATER	
Effekt: 	Tidligere overføring av RAWS til ICU
Sikkerhet:	reducerer risiko for delir/komplikasjoner
ANNET (valgfritt)	
Finansieringskilde	Ikke opplyst
Metodisk kvalitet  (iht. sjekklister)	Uklar risiko for systematiske feil
Evt. kommentarer	Denne artikkelen beskriver strategi ved liten effekt av diazepam og anbefaler raskere overføring til intensiv for sikker behandling.



Referanse nr.	38
BESKRIVELSE AV STUDIEN	
Referanse	Wong A., Benedict N.J., Lohr B.R., Pizon A. F., Kane-Gill S.L. Management of benzodiazepine-resistant alcohol withdrawal across a healthcare system: Benzodiazepine dose-escalation with or without propofol. Drug Alcohol Depend. 2015;154:296-9
Land	USA
Studiedesign	Retrospektiv kohort studie av voksne med SAWS med identifisering av pasienter med RAWS
Populasjon:	Pasienter med RAWS
Intervensjonsgruppe:	
Metode	Behandling av RAWS
Antall pasienter (n)	1083
Kontrollgruppe:	
Metode(r)	Retrospektiv kohort studie av voksne med SAWS med identifisering av pasienter med RAWS
Antall pasienter (n)	Ingen
Utfallsmål: 	Identifisering av RAWA og forløp med eller uten Propofol
RESULTATER	
Effekt: 	Propofol bedrer utfallsmål, men forlenger opphold


Sikkerhet:	Propofol er sikkert
ANNET (valgfritt)	
Finansieringskilde	Ikke oppgitt
Metodisk kvalitet (iht. sjekklister) 	Uklar risiko for systematiske feil
Evt. kommentarer	Anbefaling av propofol ved manglende effekt av Diazepam.



Referanse nr.	39
BESKRIVELSE AV STUDIEN	
Referanse	Linn D.D, Loeser K.C. Dexmedetomidine for Alcohol Withdrawal Syndrome. Ann Pharmacother 2015; 49(12):1336-42
Land	USA
Studiedesign	Review av artikler 1966-aug.2015
Populasjon:	Pasienter med AWS
Intervensjonsgruppe:	
Metode	Behandling med Dexmedetomidine
Antall pasienter (n)	184
Kontrollgruppe:	
Metode(r)	Annen medikamentell behandling
Antall pasienter (n)	87
Utfallsmål: 	Behandlingseffekt og sikkerhet med Dexmedetomidine
RESULTATER	
Effekt: 	Dexmedetomidie er effektivt og trygt ved RAWS
Sikkerhet:	Usikkerhet om intuberingsbehov
ANNET (valgfritt)	
Finansieringskilde	Ingen finansiering
Metodisk kvalitet (iht. sjekklister) 	Lav risiko for systematiske feil
Evt. kommentarer	Dexmedetomidie er effektivt og trygt ved RAWS Dette er diskusjoner som intensivbehandling må følge opp.




17. Hva er den samlede kliniske effekten av den aktuelle metoden? 

A) Studiedesign (og evt. studiekvalitet): Er studiene som er funnet egnet til å besvare spørsmålet om effekt? 

Ja.

Det er et godt Kunnskapsgrunnlag for anbefalingene. Det er stort sett samsvar mellom de store internasjonale kunnskapsoppsummeringene mht. observasjon og behandling. Det er flere relevante kartleggingsverktøy med god kunnskapsmessig grunnlag.


Dette gir grunnlag for at metoden vil bedre pasientbehandlingen

B) Konsistens: Peker resultatene for effekt av tiltaket i de ulike systematiske oversiktene/ primærstudiene i samme retning? 

Ja


C) Overførbarhet: Er resultatene overførbare til din kliniske virkelighet? 

Ja

D) Hva er etter din vurdering hovedkonklusjonen når det gjelder klinisk effekt av metoden? Begrunn svaret. 

Alle tiltak (flytskjema) i den samlede metode er godt begrunnet i god forskningslitteratur. Se oppsummering av kunnskapsgrunnlaget i prosedyren.

18. Hva er sikkerheten ved den aktuelle metoden? 

A) For pasientene: Basert på forskningsstudiene, foreligger det alvorlige bivirkninger eller andre komplikasjoner for pasientene knyttet til metoden? Hvis ja, spesifiser: 

Nei, men medikamentene kan gi bivirkninger. Medikamentene brukes i dag men metoden brukes til flere og hyppigere ved innføring av metoden.

B) For personalet: Basert på forskningsstudiene, foreligger det sikkerhetsproblemer for personalet knyttet til metoden? Hvis ja, spesifiser:

Nei

C) Stråling: Innebærer metoden bruk av stråling? 

Metoden innebærer ikke bruk av stråling

Metoden innebærer økt bruk av stråling sammenlignet med dagens praksis (for pasient og/eller personell). Spesifiser.

Metoden innebærer redusert bruk av stråling sammenlignet med dagens praksis (for pasient og/eller personell). Spesifiser.

D) Finnes det andre bivirkninger eller sikkerhetsproblemer for pasient eller personell som du kjenner til ved bruk av metoden enn de som er registrert i studiene? Hvis ja, spesifiser:

Nei

- E) Hva er etter din vurdering hovedkonklusjonen når det gjelder sikkerheten ved metoden? Begrunn svaret. [i](#)

Vi bedrer sikkerheten for pasientene med alkoholisk delir (se kunnskapsgrunnlaget beskrevet i prosedyren)

Etikk

19. Utfordrer metoden etablerte verdier i samfunnet? [i](#)

Metoden er vurdert i sykehusets etiske råd (KEK) i 2017. Oppdragsdokumentet i 2013, 2014 og 2015 gir føringer for systematisk oppfølging av rus-pasienter. I 2015 skulle dette vært implementert. Så metoden burde ha vært implementert på det tidspunktet.

Organisasjon

20. Vil det ved innføring av metoden være særskilt behov for kompetanseheving av personalet?

Ja

21. Vil det ved innføring av metoden være behov for endringer relatert til arbeidstid, bemanning, arbeidsmiljø/sikkerhet e.l.? [i](#)

Nei

22. Finnes det lokaler som er egnet til bruk for gjennomføring av metoden, eller er det behov for bygningsmessige endringer? Spesifiser.

Nei

23. Hvordan vil andre avdelinger eller servicefunksjoner på sykehuset eventuelt bli påvirket ved innføring av metoden?

Ikke relevant

- 24. Hvordan vil innføring av metoden eventuelt føre til endring av pasientstrømmer mellom sykehus og helseregioner? **

Inkluderer informasjon i epikrise til samarbeidende sykehus og helseregioner. Metoden kan deles med andre sykehus og helseregioner.

- 25. Hvordan vil innføring av metoden eventuelt påvirke samarbeidet med primærhelsetjenesten?**

Inkluderer informasjon i epikrise til fastlegen.

- 26. Hvis innføring av metoden krever/fører til andre viktige organisatoriske endringer som ikke er dekket av spørsmålene over, kan dette føres opp i kommentarfeltet under:**

Ikke relevant

Økonomiske aspekter

Formålet med den økonomiske vurderingen er todelt: 

- Beskrive endring i ressurser/kostnader som ny metode faktisk legger beslag på (sammenlignet med dagens) - både per pasient og samlet sett
- Avklare budsjettmessige konsekvenser for sykehuset

Den økonomiske vurderingen skal utføres i samarbeid med controller/økonomirådgiver ved enheten eller annen person med økonomisk kompetanse. Controller/økonomirådgiver skal involveres i en tidlig fase av prosjektet, helst ved oppstartsmøte for mini-metodevurderingen.

Nedenfor finnes en Excel-fil som skal fylles ut og legges ved når mini-metodevurderingsskjemaet sendes inn. Dette for at den økonomiske vurderingen skal være nyttig for andre som vurderer å ta i bruk metoden.

27. Beskriv hvilke hovedantagelser som legges til grunn for de økonomiske beregningene utført i denne mini-metodevurderingen:

Økonomiske beregninger er utført for MED klinikk. Disse beregningene kan også gjelde i andre klinikker. Aktuelle kostnader: 1) opplæring av leger/sykepleiere, dette er imidlertid forventet skal skje som intern opplæring på lik linje som annen fagutvikling og vil ikke medføre økte kostnader. 2) ved innføring av systematisk kartlegging, vil det være behov for å etterbestille analyse av blodprøver (PETH). Avd for klinisk biokjemi vil få økte kostnader/ressursbruk til disse analysene, 3) flere henvisninger til avd for avgiftning/poliklinikk, dette vil medføre økt ressursbruk i aktuell klinikk men det er også gitt signaler om at klinikken har dette som eget mål, altså å øke antall behandlinger/konsultasjoner derfor er ikke dette forholdet tatt med i beregningen. Mulige innsparinger/positive effekter: færre traumer, redusert reinnleggelse, redusert sykkelighet, tidligere behandling og oppfølging, sikring av oppfølging, færre intensivdøgn (høykostnad) og færre døgn i vanlig avdeling, forhindrer strykninger av operasjoner (aktuelt for andre klinikker). Forklaring på beregningsmåte: Økonomisk effekt av reduksjon i liggetid er basert på marginalkostnad (20% av liggedøgn kost på kr 7264) og en reduksjon på 0,5 liggedøgn pr pasient. Kostnader for analysen av PETH er basert på laborietakster.

FOR UTFYLING AV RESTEN AV DEN ØKONOMISKE VURDERINGEN, BRUK [HJELPEFILEN I EXCEL](#)

Internett-adresse (url) til ferdig utfylt Excel-skjema:

https://www.helsebiblioteket.no/_attachment/267209/binary/74060?_version=617025


28. Beregn oppstartskostnadene; gjør en oppsummering av investeringer og engangskostnader.

Tallene hentes fra Excel-filen under fanen "Summert - OPPSTARTSKOSTNADER". Nummeret på cellene tallene skal hentes fra er indikert.

Likviditetsbehov ift. investeringer og engangskostnader	År 1	År 2
Investeringsbehov	0	0
Andre engangskostnader	0	0
Sum	0	0

Eventuelle kommentarer:

Ingen behov for investering ved innføring av ny metode.

29. Hva er pasientgrunnet for ny og gammel metode? Tallene må korrespondere med de som oppgis i Excel-filen. 

2810 pasienter. Det representerer 20% av totalt antall døgnpasienter

30. Oppsummer endringer i driftskostnadene.

Tallene hentes fra Excel-filen under fanen "Summert - DRIFTSKOSTNADER". Nummeret på cellene tallene skal hentes fra er indikert.

Driftskostnader - per pasient		Gammel metode		Ny metode
Diagnostisering		0		540
Behandling		7120		6393
Oppfølging		0		0
Sum kostnad per pasient		7120		6933
Merkostnad/mindrekostnad ved skifte av metode per pasient				-187
Driftskostnader - alle pasienter	Antall pasienter	Gammel metode	Antall pasienter	Ny metode
Diagnostisering	2810	C12	2810	1517400
Behandling	2810	20 006 357	2810	17 964 892
Oppfølging	2810	0	2810	0
Sum totalkostnader pasientforløp		20 006 357		19 482 292
Merkostnad/mindrekostnad ved skifte av metode alle pasienter				-524065

31. Hva er de budsjettmessige konsekvensene for sykehuset ved innføring av ny metode? 

Tallene hentes fra Excel-filen under fanen "BUDSJETTKONSEKVENSER". Nummeret på cellene tallene skal hentes fra er indikert.

Budsjettmessige konsekvenser	Inneværende budsjettår	Neste budsjettår	Kommentarer
Endring i inntekt som følge av ny metode	0	0	
Likviditetsbehov ift. investeringer og engangskostnader	0	0	
Årlig merkostnad/mindrekostnad som følge av ny metode - alle pasienter	0	-524 065	Ved oppstart 1.1.2020
Evt. annet; inntekter (+) / utgifter (-)	0	0	
Netto	0	-524 065	

Beskrivelse: Vurdering av budsjettmessige konsekvenser:

Oppsummering og konklusjon

32. Er det sannsynliggjort at klinisk effekt av ny metode er like god eller bedre enn dagens praksis? 

- Ja
 Nei
 Usikkert

33. Vurderer du at sikkerheten, inkludert bivirkninger og komplikasjoner, er tilstrekkelig avklart og at metoden ikke medfører større risiko for pasient og/eller personell enn dagens praksis?

- Ja
 Usikkert
 Nei

34. Hva er din konklusjon på denne mini-metodevurderingen? 

Alternativ A) INNFØRING

- Metoden bør innføres som en del av den kliniske rutinen i sykehuset

Kommentarer

Alternativ B) IKKE INNFORING (her kan det settes flere kryss)

- Metoden bør ikke innføres som en del av den kliniske rutinen i sykehuset
- Beslutning om innføring av metoden bør avvendes [i](#)
- Beslutning om innføring av metoden bør løftes til nasjonalt nivå iht. gjeldende kriterier [i](#)
- Metoden betraktes som ikke-etablert, og bør kun tilbys innenfor rammen av en forskningsstudie (iht. til forskningslovgivningen) [i](#)
- Annet (spesifiser)

Kommentarer

Alternativ C) VED VURDERING AV EKSISTERENDE METODE (dvs. dagens praksis)

- Metoden bør fortsatt være en del av den kliniske rutinen i sykehuset
- Metoden bør fases ut av den kliniske rutinen i sykehuset
- Annet (spesifiser)

Kommentarer

35. Hvis metoden innføres i sykehuset som del av den kliniske rutinen: hvordan og hvor lenge skal metoden følges opp/monitoreres etter innføring? Spesifiser. [i](#)

Metoden kan kontinuerlig overvåkes via metavision (CIWA-score og Audit C). Dette knyttes sammen med evt andre målinger i Klinisk datavareshus. Det er søkt midler til en stilling som evt skal delta i implementeringen og monitoreringen.

Habilitet og signatur for forslagsstiller

1. Har du personlige økonomiske interesser som kan påvirke vurderingen?

Ja - spesifiser under

Nei

2. Har din avdeling økonomiske interesser som kan påvirke vurderingen?

Ja - spesifiser under

Nei

3. Har du tilknytning til industrien som kan påvirke vurderingen?

Ja - spesifiser under

Nei

Oslo universitetssykehus

Sted

2.9.19

Dato

Rune Tore Strøm

Navn