

# Metoderapport (AGREE II, 2010-utgaven)

## OMFANG OG FORMÅL

### 1. Veilederens overordnede mål er:

Sikre barn med utvidet overvåkingsbehov optimalisert og kvalitetssikret tilbud ved norske barneavdelinger.

Videre gir veilederen en strukturert oversikt over nødvendig kompetanse og utstyr for ivaretagelse av barneovervåkingspasientene.

### 2. Helse spørsmål(ene) i veilederen er:

Barnelegeforeningen ønsket å bidra til et mer enhetlig tilbud om overvåking til de sykeste barna ved norske barneavdelinger, og nedsatte derfor i 2016 en faggruppe. Gruppen ble bedt å si noe om:

- hvilke pasienter bør få tilbud om utvidet overvåking
- hva kreves av bemanning, kompetanse, lokaliteter og utstyr
- hvordan kan et slikt tilbud best organiseres i Norge

### 3. Populasjonen veilederen gjelder for er:

Veileder for utvidet overvåking av barn ved norske barne- og ungdomsavdelinger.

## INVOLVERING AV INTERESSER

### 4. Arbeidsgruppen er tverrfaglig representert fra relevante faggrupper:

Leder: Elisabeth Holmboe Eggen, spes. barnemedisin, LIS anesthesiavdelingen, Akershus universitetssykehus

Terje Reidar Selberg, spes. barnemedisin, flere års anestesierfaring, seksjonsoverlege nyfødt intensiv Sykehuset Østfold Kalnes, APLS instruktør

Ulf Mostad, spes. anesthesiologi, seksjonsoverlege barneanestesi/-intensiv, St. Olavs hospital

Jan Magnus Aase, spes. barnemedisin, anestesierfaring, overlege nyfødt intensiv Ålesund sjukehus

Anja Hetland Smeland, barnesykepleier, fag- og forskningssykepleier, Kirurgisk avdeling for barn, Oslo universitetssykehus, representant for BSF

Hilde Silkoset, barnesykepleier, MPN, Oslo universitetssykehus, representant for BSF

Faggruppen har hatt flere møter og hyppig korrespondanse. Det er tatt utgangspunkt i tilgjengelige artikler, rapporter og retningslinjer, særlig fra Storbritannia. National Health Service (NHS), Department of Health (DOH) og (Pediatric Intensive Care Society (PICS) har i lang tid arbeidet systematisk med rapportering og retningslinjer for pediatrik overvåkings- og intensivvirksomhet.

## **5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen som veilederen gjelder for:**

Det er ikke innhentet synspunkter fra barn, men fra relevant helsepersonell.

## **6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren:**

Veilederen er rettet mot helseforetak, sykehus og barneavdelinger som skal ivareta barn og unge med utvidet overvåkingsbehov.

## **METODISK NØYAKTIGHET**

### **7. Systematiske metoder ble benyttet for å søke etter kunnskapsgrunnlaget:**

Systematisk søk etter litteratur ved hjelp av spesialbibliotekar. Kritisk vurdering av litteraturen. Innhentet erfaringer fra helseforetakene i Norge i forkant av arbeidet. Utkast til veilederen er sendt på bred høring til alle norske sykehus med barneavdeling, samt til flere spesialforeninger.

### **8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:**

Gruppen har brukt Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer sine verktøy og metoder for å utarbeide fagprosedyren. Se vedlagt PICO-skjema og dokumentasjon av litteratursøk.

### **9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:**

### **10. Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene er:**

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

Ja.

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

Vancouvermodellen er brukt for å knytte tiltak i prosedyren med valgt kunnskapsgrunnlag. Kunnskapsgrunnlaget blir fortløpende vist til under hver anbefaling.

### **13. Veilederen er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering:**

Innhentet erfaringer fra medlemmer av barnesykepleierforbundet og helseforetakene i Norge.  
Februar/mars 2017

Rundspørning til barnelegeforeningene i Sverige og Danmark.  
Februar 2017

Anna Bårtås, Ordförande Svenska Barnläkarförningen  
Pernille Mathiesen, Formand Dansk Pædiatrisk Selskab

Høring hos Norsk Barnelegeforening (styre)  
September 2017, desember 2017 og mai 2018

Liten høringsrunde

November 2017

Helse Møre og Romsdal HF Ålesund sjukehus  
Helse Stavanger HF Stavanger universitetssykehus  
Finnmarkssykehuset HF Hammerfest sykehus

Stor høringsrunde

Desember 2017

Akershus universitetssykehus HF  
Finnmarkssykehuset HF Hammerfest sykehus  
Helse Bergen HF Haukeland universitetssjukehus  
Helse Fonna HF Haugesund sjukehus  
Helse Førde HF Førde sjukehus  
Helse Møre og Romsdal HF Ålesund  
Helse Nord-Trøndelag HF Sykehuset Levanger  
Helse Stavanger HF Stavanger universitetssykehus  
Nordlandssykehuset HF Bodø  
Oslo universitetssykehus HF  
St. Olavs Hospital HF Universitetssykehuset i Trondheim  
Sykehuset i Vestfold HF Tønsberg  
Sykehuset Innlandet HF Sykehuset i Lillehammer & Sykehuset i Elverum  
Sykehuset Telemark HF Skien  
Sykehuset Østfold HF Kalnes  
Sørlandet sykehus HF Arendal & Kristiansand  
Universitetssykehuset Nord-Norge HF Tromsø  
Vestre Viken HF Drammen

Barnesykepleierforbundet NSF

Norsk Sykepleierforbund

Norsk sykepleierforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere

Norsk barnekirurgisk forening

Norsk forening for otorhinolaryngologi, hode- og halskirurgi

Interessegruppen for nyfødtnedisin, Norsk barnelegeforening

Interessegruppen for lungesykdommer, SPIRO, Norsk barnelegeforening

Pål Aksel Næss, dr.med. og spesialist i generell kirurgi og i barnekirurgi, Oslo universitetssykehus

Leder for sykepleierne ved Kirurgisk avdeling for barn, (KAB), Oslo universitetssykehus

Svarprosent på 100.

Invitasjon til høringsuttalelse ble samtidig også sendt til landets 23 anestesi-/intensivavdelinger, samt til Norsk anesthesiologisk forening (NAF), men mottatt kun fire svar.

**14. Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av veilederen er:**

Ansvarlig for oppdateringen av veilederen er Norsk Barnelegeforening. Den vil revideres senest innen 3 år.

**KLARHET OG PRESENTASJON**

**15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige:**

Ja.

**16. De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller det enkelte helsespørsmålet er klart presentert:**

Ja.

**17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere:**

Ja.

**18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av veilederen:**

Det er under utarbeidelsen forsøkt å gjøre veilederen kortfattet og lettleselig, bredest mulig kjent i fagmiljøet, og med aktiv involvering av målgruppen under prosessen. Den ferdige veilederen skal gjøres lett tilgjengelig for brukerne.

Hemmende faktorer kan være høye estimerte kostnader, personellknapphet, bygningsmessige begrensninger, heterogen lokal organisering, begrensede kurs- og utdanningsmuligheter, samt variasjoner i pasientvolum og -spekter.

## ANVENDBARHET

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

**20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:**

Ikke vurdert.

**21. Veilederens kriterier for etterlevelse og evaluering:**

Det er ikke satt opp kriterier for etterlevelse og evaluering.

## REDAKSJONELL UAVHENGIGHET

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

Har ikke hatt innvirkning.

**23. Interessekonflikter i arbeidsgruppen bak veilederen er dokumentert og håndtert:**

Ingen interessekonflikter i arbeidsgruppen.