

Metoderapport (AGREE II, 2010-utgaven)

OMFANG OG FORMÅL

1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

Dette er en revidering av eksisterende retningslinje som ligger som styrende dokument i OUS's E-håndbok og i Fagprosedyrer.no. Den ble godkjent i april –2011. I 2012 kom det nasjonale føringer på at det bør innføres ett felles skjema nasjonalt, ESAS-r. Denne reviderte versjonen er innført internasjonalt og er validert og videreutviklet i tett dialog med brukergruppen(1).

Denne metoderapporten omhandler kun **håndtering av revideringsprosessen**. For ytterligere informasjon se første metoderapport.

2. Helsepørsmål(ene) i fagprosedyren er:

Retningslinjen gir veiledning om bruk av ESAS i klinisk praksis

3. Populasjonen (pasienter, befolkning osv) fagprosedyren gjelder for er:

Kartleggingsverktøy for å vurdere symptombyrde hos alvorlig syke pasienter (palliative).

INVOLVERING AV INTERESSER

4. Arbeidsgruppen som har utarbeidet fagprosedyren har med personer fra alle relevante faggrupper (navn, tittel og arbeidssted noteres):

Ellen Bjerkeset, spesialsykepleier, Kompetansesenter for Lindrende behandling, Helse Sør-Øst, OUS, Ullevål.

Vurdert/kommentert av:

Nina Aass, seksjonsleder og professor i palliativ medisin, Seksjon for Lindrende behandling, OUS, Ullevål, Helse Sør-Øst / Universitetet i Oslo, Medisinsk Fakultet.

Sjur Bjørnar Hanssen, ledende spesialsykepleier m/ Master of public health, Kompetansesenter for Lindrende behandling, Helse Sør-Øst, OUS, Ullevål.

Torunn Wester, enhetsleder, spesialsykepleier, Kompetansesenter for Lindrende behandling, Helse Sør-Øst, OUS, Ullevål.

Trude Aamotsmo, spesialsykepleier m/Master i sykepleievitenskap, Kompetansesenter for Lindrende behandling, Helse Sør-Øst, OUS, Ullevål.

5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter, befolkning osv) som fagprosedyren gjelder for:

Se metoderapport 1

6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren:

ESAS er et selvrapporteringskjema som fortrinnsvis pasienten selv fyller ut. Helsepersonell som har det daglige ansvar for behandling og pleie er brukere av ESAS.

METODISK NØYAKTIGHET

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

For første versjon – se metoderapport 1

Det ble foretatt nytt litteratursøk 22.5.2013 av bibliotekar Sara Clarke som er godkjent for kunnskapsbasert litteratursøk. Søket ble gjort på bakgrunn av de søkeord som det var referert til i forrige metoderapport og det ble søkt i alle aktuelle databaser etter pyramidemodellen (se vedlegg søkehistorikk).

I tillegg velger jeg å ta med artikkel publisert i Tidsskrift for DNLF jan 2012. Denne fant jeg ikke i søket da den ikke har abstract i medline. Denne gir nasjonale føringer for bruk av ESAS-revidert versjon.

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:

Litteratursøket ble begrenset til artikler publisert etter 2010. Etter gjennomlesing av abstractene fant jeg 11 artikler som kan være aktuell for gjennomlesing. Etter søk i referanselister i artiklene luket jeg ytterligere ut 3 artikler. Da står jeg igjen med 7 artikler til gjennomlesing; 1 i Up to Date, nr 9,10 og 13 fra Medline og nr 4 og 7 fra søket i Cinahl. Etter gjennomlesing luker jeg ut de to fra søket i Cinahl samt nr 3 fra Medline da de ikke omhandler veiledning i bruk av ESAS.

5 gjenstående artikler som blir kritisk vurdert ved hjelp av sjekklister fra kunnskapscenteret. En fra oppslagsverket Up To Date, en som beskriver 3 påfølgende ESAS studier utført av samme studiegruppe og 2 enkeltstudier – se samleskjema for artikler.

Under revidering av retningslinjen tas alle disse artiklene med og erstatter 4 av de som er med i første versjon da disse er henvist til i referanselister i utvalgte artikler eller er inngår i ny artikkel (2). [Se samleskjema for artikler](#)

9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:

Se samleskjema

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

På bakgrunn av erfaringer og flere kliniske studier ble Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) revidert og kom i ny utgave i 2010(1-3). Den nye utgaven, ESAS-r (ESAS-revidert), er introdusert internasjonalt og anbefalt som nytt standard kartleggingsverktøy i palliativ virksomhet i Norge(1).

Tidligere anbefalinger er tatt med, men revidert ut fra at det er et nytt skjema som ser noe annerledes ut. I tillegg er det tatt med lenke til ESAS -r på flere språk. De forandringer som er gjort, er på bakgrunn av anbefalinger i litteratur samt at den i sin helhet er gjennomgått i konsensus i gruppen nevnt i pkt 4.

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

Se metoderapport 1

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

Anbefalinger er gjort med bakgrunn i utvalgt litteratur. Der det ikke er henvist til litteratur, er det ut fra første versjon og konsensus.

13. Fagprosedyrer er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering (Tittel, navn, avdeling, sykehus på alle som har hatt prosedyren til høring):

Den reviderte retningslinjen er vurdert av Nina Aass, seksjonsleder og professor i palliativ medisin, Seksjon for Lindrende behandling, OUS, Ullevål, Helse Sør-Øst / Universitetet i Oslo, Medisinsk Fakultet. Hun er medforfatter i artikkel nr 1 som har gir nasjonale føringer

for bruk av skjema. Kommentarer hun har hatt er tatt til etterretning i den reviderte retningslinjen.

14. Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av fagprosedyren er:

22.5.13:Litteratursøk ved Sara Clarke og Ellen Bjerkeset

28.06.2013 Litteraturgrunnlag gjennomgått, valgt ut og kritisk vurdert av Ellen Bjerkeset.

Forslag til revidert prosedyre samt arbeidsprosess med litteratursøk og utvelgelse av litteratur vurderes av personer nevnt i pkt 4.

Uke 28: Revidering ferdigstilles og sendes til ny høring.

Behov for oppdatering vil vurderes fortløpende av KSLB, helse sør-øst i samråd med de regionale kompetansesentrene i lindrende behandling. Dato for litteratursøk: 22.05.13. Siste frist for oppdatering og nytt litteratursøk er 22.05.16.

KLARHET OG PRESENTASJON

15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige:

Se metoderapport 1

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

Ikke relevant da retningslinjen kun beskriver bruk av et kartleggingsskjema og ikke en spesifikk tilstand

17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere:

Ja

18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren:

Se metoderapport 1 pkt 19

ANVENDBARHET

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

Se metoderapport 1 pkt 18

20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

Se metoderapport 1pkt 19

21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering:

REDAKSJONELL UAVHENGIGHET

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

Se metoderapport 1 pkt 20 og 22

23. Interessekonflikter i arbeidsgruppen bak fagprosedyren er dokumentert og håndtert:

Se metoderapport 1