 Legges ved det dokumentet som er utarbeidet.

# 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.): | Informasjon til pasient som har fått høy stråledose (id. 128487) | | | | |
| 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 | Anne Catrine T. Martinsen, avdelingsleder diagnostisk fysikk, KRN | | Nivå: | Nivå 1  Nivå 2 | |
| 5. Annen leder, utvalg, råd som har anbefalt godkjenningen? |  | | | | |
| 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? | X Ja  Nei, ikke nødvendig | | | | |
| 10. Er det andre opplysninger som er viktig for godkjenner og leser/bruker av dokumentet? |  | | | | |
| **AGREE-KRAVENE** | Se [AGREE - metoderapport. Veiledning for utfylling.](http://ehandbok.ous-hf.no/Modules/Module_136/handbook_view.aspx?documentId=38645) | | | | |
| **1. Dokumentets overordnede mål er klart beskrevet** (Hvorfor trengs dokumentet?) | Pasienten kan i enkelte tilfeller få huddose som trenger oppfølging. Virksomheten er pålagt å ha rutiner for dette. | | | | |
| 2**.** Helsespørsmålet (ene) i dokumentet er klart beskrevet? | (for kunnskapsbaserte dokumenter kan man her bare henvise til vedlagt PICO-skjema) | | | | |
| 3. Populasjonen (pasienter, befolkning osv.) dokumentet gjelder for er klart beskrevet? | (for kunnskapsbaserte dokumenter kan man her bare henvise til vedlagt PICO-skjema) | | | | |
| **4. Arbeidsgruppen som har utarbeidet dokumentet har med personer fra alle relevante faggrupper** (navn, tittel, og arbeidssted på alle):  **Noter også ned de råd, utvalg, kompetansesentra etc. som har deltatt.** | Hilde K. Andersen, seksjonsleder røntgenfysikk, ADF, KRN  Anne Catrine T. Martinsen, avdelingsleder diagnostisk fysikk, KRN  Tanja Ø. Holter, strålevernkoordinator OUS | | | | |
| **5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen** (pasienter, befolkningen, pasient-organisasjoner, brukerråd etc) **som dokumenter gjelder for er forsøkt inkludert.** |  | | | | |
| 6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren? | (for kunnskapsbaserte dokumenter kan man her bare henvise til vedlagt PICO-skjema) | | | | |
| 7. Systematiske metoder ble brukt for å søke etter kunnskapsgrunnlaget til dokumentet? | (for kunnskapsbaserte dokumenter kan man her bare henvise til vedlagt søkehistorikk som er tilsendt fra medisinsk bibliotek) | | | | |
| 8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget i dokumentet er klart beskrevet? |  | | | | |
| 9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget i dokumentet er klart beskrevet? |  | | | | |
| 10. Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene i dokumentet er tydelige? |  | | | | |
| 11. Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene? |  | | | | |
| 12. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget? |  | | | | |
| **13. Fagprosedyrene er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering** (navn, tittel, og arbeidssted på alle)?  **Er evt. tilbakemeldinger gjennomgått?**  **Her svares det også for om sentrale råd, utvalg, regionale eller nasjonale kompetanse-sentra, fagekspertgrupper, pasientorganisasjoner etc. har hatt dokumentet på høring.** | Dokumentet har vært til høring hos:  Ulf Erik Madsbu, overlege Seksjon for onkologisk radiologi, KRN  Turid Vetrhus, avd.leder Radiologisk avdeling, RAD, KRN  Trond Hagtvedt, overlege Seksjon for onkologisk radiologi RAD, KRN  Paulina B Due-Tønnessen, klinikkleder KRN  Nils-Einar Kløw, seksjonsleder Seksjon for thorax-, kar- og int.rad., US/AS, KRN  Nils Einar Wilhelmsen, enhetsleder Angiolab, RH, HLK  Marie Elisabeth Vidung Fjeldstad, seksjonsleder Seksjon for rad.int/ul, US, KRN  Lars Aaberge, seksjonsleder KAD Diagnostikk og behandling seksjon, HLK  Kjetil Skaaheim, seksjonsleder Seksjon for radiografi, RAD, KRN  Hilde Sofie Korslund, fagradiograf IVS, AKU  Hilde Aarseth, enhetsleder Angiolab US, HLK  Herbjørg Råen, fagradiograf Seksjon for radiografi, AS, KRN  Helene Pettersson Venberget , fagradiograf Seksjon for radiografi, AS, KRN  Heidi Jørgensen, avdelingsleder Avdeling for radiografi, US/AS, KRN  Hege Irene Lødøen, fagradiograf Seksjon for radiografi, AS, KRN  Gunnar Sandbæk, avdelingsleder Avdeling for radiologi, US/AS, KRN  Eva Cesilie Ormåsen-Knudsen, seksjonsleder Seksjon for rad angio/ul/int., RH, KRN  Eric Dorenberg, enhetsleder Seksjon for intervensjonsradiologi, RH, KRN  Einar Hopp, overlege Seksjon for thorax-, kar- og ØNH-radiologi, RH, KRN  Bente Melgårdshagen, fagradiograf Seksjon for radiografi, RAD, KRN  Anne Bjørnstad, seksjonsleder Avdeling for radiografi, RH, KRN  Anders Opdahl, seksjonsleder KAD Angiolab US seksjon, HLK | | | | |
| X Ja  Nei, det var ingen tilbakemeldinger. | | | | |
| 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.  Vil du som dokumentansvarlig følge opp i denne perioden? | X 3 år  2 år  1 år Annen: | | | | |
| X Ja  Nei, jeg foreslår at en annen overtar ansvaret: | | | | |
| 15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige? |  | | | | |
| 16. De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller helsespørsmålene er klart beskrevet? |  | | | | |
| 17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere? |  | | | | |
| 18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av dokumentet er klart beskrevet?  (En liste med hemmende faktorer kan brukes til å lage en implementeringsplan) |  | | | | |
| 19. Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er dokumentet støttet av? |  | | | | |
| **20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er tatt med i betraktning**  **(Settes det krav som kan få store konsekvenser?** | Nei  Ja, se spesielt dette/disse punktene: | | | | |
| 21. Dokumentets kriterier for etterlevelse og evaluering er klart beskrevet? |  | | | | |
| 22. Synspunkter fra finansielle eller redaksjonelle instanser har ikke hatt innvirkning på innholdet i dokumentet? |  | | | | |
| **23. Interessekonflikter i arbeidsgruppen bak dokumentet er dokumentert og håndtert?** | X Stor enighet  Enighet hos de fleste  Middels enighet  Ingen enighet | | | | |
| Dokumentansvarliges navn og tittel:  Tanja Ø. Holter, sentral strålevernkoordinator | | Telefonnr.:  92090484 | | | Dato:  23.05.2018 |