

AGREE metoderapport - om hvordan dokumentet er utarbeidet - informasjon til leser

For alle dokumenter fylles følgende ut: AGREE-krav 3, 4, 5, 6, 13 og 23 (Kortversjon)

For dokumenter som er utarbeidet kunnskapsbasert fylles følgende ut: Alle AGREE-kravene (langversjon)

AGREE-KRAVENE	Se: <ul style="list-style-type: none"> • Veiledning for utfylling av metoderapport (alle dokumenter) • Veileder for utfylling metoderapport Veiledende behandlingsplaner
1. Dokumentets overordnede mål er klart beskrevet (Hvorfor trengs dokumentet?)	Nivå-1 prosedyre for RAAA på Ullevål innført 11.06.19. 3 måneders evaluering
2. Helse spørsmålet (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) Pasienter bosatt i Oslo kommune med mistenkt RAAA
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.	Utarbeidet med: Otto Smiseth, Klinikkssjef, HLK Jørgen Joakim Jørgensen, Overlege, Karavdelingen, OUS Aker/Ullevål Jon Otto Sundhagen, Avdelingsoverlege, Karavdelingen, OUS Aker/Ullevål Antonio Rosales, TV-OL, Karavdelingen Simen Berge, TV-LIS, Karavdelingen Paulina Due-Tønnessen, Klinikkssjef, KRN Gunnar Sandbæk, Avdelingsoverlege, Radiologi Ole Grøtta, overlege, Radiologi Lisbeth Skipenes Andersen, radiograf Ylva Haig, TV-OL, Radiologi Øyvind Skraastad, Klinikkssjek Akuttklinikken Tina Gaarder, avdelingsleder, Traume Kristin Seem Thagaard, Avdelingsoverlege, AKU Anders Holtan, Overlege, AKU Helle Midtgaard, overlege, Akuttklinikken Inger Larsen, Akuttmottak, AKU Morten Tandberg-Eriksen, Klinikkssjef, KIT Elin Henriksen, Avdelingsleder, AGK Tom Glomsaker, Seksjonsleder, AGK Tom Wik, overlege, AGK Magnus Fasting, TV-LIS, AGK Dag Tideman, TV-Overlege, AGK Anne Kathrine Braarud, PRE Sindre Mellesmo, PRE Evaluert av: Jørgen Joakim Jørgensen, Overlege, Karavdelingen, OUS Aker/Ullevål Jon Otto Sundhagen, Avdelingsoverlege, Karavdelingen, OUS Aker/Ullevål Antonio Rosales, TV-OL, KAR

	<p>Simen Berge, TV-LIS, KAR Gunnar Sandbæk, Avdelingsoverlege, Radiologi Kristin Seem Thagaard, Avdelingsoverlege, AKU Jens Holmberg, Akuttmottak, AKU Elin Henriksen, Avdelingsleder, AGK Oda Kristine Sandli, TV-LIS, AGK Amanda Ersryd, LIS, AGK Sigurd Folkvord, VO, AGK Anne Kathrine Braarud, PRE Sindre Mellesmo, PRE</p> <p>Kommentarer: Prehospital: Da har alle legen i LA-avd fått mail (før helga som var), og alle har hatt muligheten til å komme med innspill på prosedyren + tenke over om det har vært problemer.</p> <p>Ingen har rapportert hverken problemer med levering/logistikk generelt, eller kommet med innspill om andre endringer.</p> <p>Vh</p> <p>Halvard</p> <p>Halvard Stave Seksjonsoverlege, Legeambulansen (119) Luftambulanseavdelingen Prehospital Klinikk Oslo universitetssykehus hstave@gmail.com halvard.stave@ous-hf.no Tlf: +47 95857482 Ikke sensitiv</p> <p>HLK: Innspill til punkt 1-4 drøftet på møte og korrigeret</p> <p>Gruppen: Punkt 4, 1-4: Beskrevet tilstedeværende og vakthavende overlege Spesifisert Karavdelingens ansvar ved RAAA alarmer og at teamleder er backup dersom det ikke oppnås kontakt. Punkt 4A: Spesifisert Karavdelings ansvar Spesifisert at Karavdelings overlege og intervensjonsradiolog rykker ut på alle RAAA alarmer Punkt 4B: Spesifisert at teamleder undersøker pasienten mens Karavdelingens overlege skriver journal og er teamleder Punkt 4E: Spesifisert at Karavdelingens overlege har ansvaret ved overflytting til annen spesialitet eller instans</p>
<p>5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter, befolkningen, pasientorganisasjoner, brukerråd etc) som dokumenter gjelder for er forsøkt inkludert.</p>	<p>Pasienter bosatt i Oslo med innleggelsesdiagnosen RAAA ved OUS-Ullevål</p>

<p>6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren?</p>	<p>(for kunnskapsbaserte dokumenter kan man her bare henvisе til vedlagt PICO-skjema)</p>
<p>7. Systematiske metoder ble brukt for å søke etter kunnskaps-grunnlaget til dokumentet?</p>	<p>(for kunnskapsbaserte dokumenter kan man her bare henvisе til vedlagt søkehistorikk som er tilsendt fra medisinsk bibliotek)</p>
<p>8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget i dokumentet er klart beskrevet?</p>	
<p>9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget i dokumentet er klart beskrevet?</p>	
<p>10. Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene i dokumentet er tydelige?</p>	
<p>11. Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene?</p>	
<p>12. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget?</p>	
<p>13. Fagprosedyrene er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering (navn, tittel, og arbeidssted på alle)?</p>	<p>Ikke relevant Primært til høring: AKU, PRE, TKA, KAR, KRN, AGK, TV, VO, drøftet foretaksnivå</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><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei, det var ingen tilbakemeldinger.</p>
<p>14. Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av dokumentet er klart beskrevet.</p> <p>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><input type="checkbox"/> 3 år <input type="checkbox"/> 2 år <input type="checkbox"/> 1 år Annen:</p> <p><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>16. De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller helsespørsmålene er klart beskrevet?</p>	
<p>17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere?</p>	
<p>18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av dokumentet er klart beskrevet? (En liste med hemmende faktorer kan brukes til å lage en implementeringsplan)</p>	
<p>19. Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er dokumentet støttet av?</p>	
<p>20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er tatt med i betraktning (Settes det krav som kan få store konsekvenser?)</p>	<p><input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja, se spesielt dette/disse punktene:</p>

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?	<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. Ingen nye interessekonflikter		
Dokumentansvarliges navn og tittel: Jørgen Joakim Jørgensen, overlege, Karavdelingen	Telefonnr.: 92401300	Dato: 16.09.19	