

## 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.):	Trakeostomi barn. Postoperativ sykepleie til barn med nyanlagt trakeostomi (id nr. 134511)		
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	Kim Alexander Tønseth	Nivå:	<input checked="" type="checkbox"/> Nivå 1 <input type="checkbox"/> Nivå 2
5. Annen leder, utvalg, råd som har anbefalt godkjenningen?	Nina H Eikesaas Silseth		
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?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei, ikke nødvendig		
10. Er det andre opplysninger som er viktig for godkjenner og leser/bruker av dokumentet?	Prosedyren har fem tilhørende prosedyrer: «Trakeostomi barn. Dekanylering» «Trakeostomi barn. Langtidskomplikasjoner; forebygging og behandling » «Trakeostomi barn. Daglig stell» «Trakeostomi barn. Skifte av kanyler»		
<b>AGREE-KRAVENE</b>	Se <a href="#">AGREE - metoderapport. Veiledning for utfylling.</a>		
<b>1. Dokumentets overordnede mål er klart beskrevet</b> (Hvorfor trengs dokumentet?)	Sikre felles rutiner og behandling av barn 0-18 år som får innlagt trakeostomi ved OUS. Sikre at pasienten får tilrettelagt sykepleie og medisinsk behandling av høy kvalitet, tilpasset sitt behov.		
2. Helse spørsmålet (ene) i dokumentet er klart beskrevet?	Se PICO skjema		
3. Populasjonen (pasienter, befolkning osv.) dokumentet gjelder for er klart beskrevet?	Se PICO skjema		

<p><b>4. Arbeidsgruppen som har utarbeidet dokumentet har med personer fra alle relevante faggrupper (navn, tittel, og arbeidssted på alle):</b></p> <p><b>Noter også ned de råd, utvalg, kompetansesentra etc. som har deltatt.</b></p>	<p>Barne- og ungdomsklinikken (BULS1), Ullevål:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cecilie Ambli, Barnesykepleier, fagutviklingssykepleier,</li> <li>• Fride Weltzien Haug, Barnesykepleier, Respirasjonssykepleier i LTMV-teamet</li> </ul> <p>Barne- og ungdomsklinikken, Nyfødttintensiv, Rikshospitalet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meri Heikkila, Intensivsykepleier</li> </ul> <p>Akuttklinikken, Barneintensiv Rikshospitalet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gøril Olsen, intensivsykepleier, klinisk spesialist</li> </ul> <p>Kirurgisk avdeling for barn post 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guro Reyes Simonsen, Barnesykepleier, Master helsefagvitenskap, fagutviklingssykepleier</li> <li>• Marianne Ruud, Sykepleier</li> </ul> <p>Kirurgisk avdeling for barn (veileder for gruppen)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Silje Krabbe, Barne-, fag- og forskningssykepleier, stipendiat</li> </ul> <p>Prosedyren har vært på høring internt :</p> <p>Akuttklinikken, Barneintensiv Rikshospitalet OUS</p> <p>Gunnar Kristoffer Bentsen, Overlege, anestesi</p> <p>Barne- og ungdomsklinikken, Nyfødttintensiv, Rikshospitalet:</p> <p>Astri Maria Lang, Overlege</p> <p>Elin Hjorth-Johansen, spesialsykepleier og fagutviklingssykepleier</p> <p>Ingeborg Martinsen, spesialsykepleier</p> <p>Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi, OUS</p> <p>Øre-, nese, halsavdeling</p> <p>Harriet Akre, seksjonsoverlege, professor</p> <p>Klinikk for hode- hals- og rekonstruktiv kirurgi, Oslo Universitetssykehus</p> <p>Kirurgisk avdeling for barn:</p> <p>Anja Hetland Smeland, Fag- og forskningssykepleier, Barnesykepleier, stipendiat</p> <p>Kjersti Langmoen, Avdelingsleder, Intensivsykepleier</p> <p>Klinikk Oslo sykehuservice, Avdeling for smittevern:</p> <p>Egil Lingaas, Avdelingsoverlege</p>
<p><b>5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter, befolkningen, pasient-organisasjoner, brukerråd etc) som dokumenter gjelder for er forsøkt inkludert.</b></p>	<p>Prosedyren er sendt til høring:</p> <p>OUS brukerråd ved Stine A Selfors</p> <p>Funksjonshemmedes fellesforbund</p> <p>Unge funksjonshemmede</p> <p>Handikappede Barns Foreldreforening (HBF)</p> <p>Prematurforeningen</p> <p>Norsk forening for cystisk fibrose</p> <p>Norsk forening for Øsofagusatresi</p> <p>Norges Malasiforbund</p>
<p><b>6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren?</b></p>	<p>Sykepleier/spesialsykepleier</p>

7. Systematiske metoder ble brukt for å søke etter kunnskapsgrunnlaget til dokumentet?	Søk er gjort av Gunn Kleven 26.03.2018 Dokumentasjon av litteratursøk se vedlegg i prosedyren. Arbeidsgruppen har i tillegg gjort fortløpende søk fram til dags dato.
8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget i dokumentet er klart beskrevet?	Det er kun valgt litteratur som er på norsk, svensk, dansk og engelsk språk.
9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget i dokumentet er klart beskrevet?	Der forskningsartikler er evidens for en anbefaling, er dette fulgt. Der forskning ikke kommer med konkrete praktiske anbefalinger har arbeidsgruppen basert anbefalinger i prosedyren på klinisk erfaring, konsensus i fagmiljøet og relevante prosedyrer fra OUS
10. Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene i dokumentet er tydelige?	Gruppediskusjon basert på erfaring og funn i litteraturen. Funn i litteraturen er også diskutert med medisinske ansvarlige og andre i behandlingsteamet rundt denne pasientgruppen. De aktuelle artiklene og den aktuelle faglitteraturen er lest av minst tre personer i arbeidsgruppen.
11. Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene?	Helsegevinst er kontinuitet og sikkerhet i pleie og behandling av denne pasientgruppen
12. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget?	Det er gjort henvisning til referanser i teksten, der det er aktuelt. Der forskningen kommer med motstridende eller mangler praktiske anbefalinger har arbeidsgruppen basert anbefalingene i prosedyren på retningslinjer ved OUS. Dette er igjen basert på klinisk erfaring og gode høringsinnspill fra erfarne klinikere.
<p><b>13. Fagprosedyrene er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering</b> (navn, tittel, og arbeidssted på alle)?</p> <p><b>Er evt. tilbakemeldinger gjennomgått?</b></p> <p><b>Her svares det også for om sentrale råd, utvalg, regionale eller nasjonale kompetansesentra, fagekspertgrupper, pasientorganisasjoner etc. har hatt dokumentet på høring.</b></p>	<p>Prosedyren er sendt til høring til aktuelle avdelinger ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oslo universitetssykehus</li> <li>• Universitetssykehuset Nord-Norge</li> <li>• Haukeland universitetssykehus/Helse Vest</li> <li>• Stavanger universitetssykehus</li> <li>• St. Olavs Hospital</li> </ul> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja   <input type="checkbox"/> Nei, det var ingen tilbakemeldinger.</p> <p>Norsk sykepleierforbund faggrupper:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Barnesykepleierforbundet</li> <li>• NSFs landsgruppe av intensivsykepleiere (NSFLIS)</li> <li>• ØNH-sykepleiere</li> </ul> <p>Nasjonal kompetansetjeneste for hjemmerespiratorbehandling – NKH</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 checked="" type="checkbox"/> 3 år   <input type="checkbox"/> 2 år   <input type="checkbox"/> 1 år   Annen:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ja   <input type="checkbox"/> Nei, jeg foreslår at en annen overtar ansvaret:</p>

15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige?	Samtlige punkter er gjennomgått av og funnet forståelig av utvalgte nyansatte og erfarne sykepleiere ved OUS. Det vektlegges at det skal tilstrebes kontinuerlig individuell oppfølging av den enkelte pasient.	
16. De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller helsespørsmålene er klart beskrevet?	Ja, men det må understrekes at tiltak og forordninger velges ut i fra pasientens individuelle behov.	
17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere?	Ja	
18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av dokumentet er klart beskrevet? (En liste med hemmende faktorer kan brukes til å lage en implementeringsplan)	Det er behov for en kunnskapsbasert prosedyre om trakeostomi til barn. Dette for å heve kvaliteten og kontinuiteten på sykepleien som blir gitt til denne pasientgruppen	
19. Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er dokumentet støttet av?	Det er linket inn aktuelle prosedyrer fra nivå 1 og nivå 2 i eHåndbok.	
<b>20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er tatt med i betraktning</b> <b>(Settes det krav som kan få store konsekvenser?)</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja, se spesielt dette/disse punktene:	
21. Dokumentets kriterier for etterlevelse og evaluering er klart beskrevet?	Evaluering hvert 2 år. Utføres av ansvarlige for prosedyren alternativt fagpersoner med relevant erfaring/kompetanse i avdelingen.	
22. Synspunkter fra finansielle eller redaksjonelle instanser har ikke hatt innvirkning på innholdet i dokumentet?	Nei	
<b>23. Interessekonflikter i arbeidsgruppen bak dokumentet er dokumentert og håndtert?</b>	<input type="checkbox"/> Stor enighet <input checked="" type="checkbox"/> Enighet hos de fleste <input type="checkbox"/> Middels enighet <input type="checkbox"/> Ingen enighet Faglig uenighet begrunnes og beskrives.	
Dokumentansvarliges navn og tittel: Silje Helen Krabbe, fag og forskningssykepleier, Barnesykepleier, Stipendiat, Kirurgisk avdeling for barn, Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi, OUS.	Telefonnr.: 23070195/ 40607215	Dato: 29.05.20