**Metoderapport**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **AVGRENSNING OG FORMÅL** |
| **1** | **VP-ens overordnede mål er**: **Revidert utgave 2021**: Behandlingsplanen bidrar til at pasienter som skrives ut fra sykehus får den oppfølging, pleie og behandling som de trenger. Utskrivelse fra sykehus planlegges godt fra pasienten legges inn i sykehus og til de er skrevet ut, det jobbes på en slik måte at pasienter og pårørende opplever trygghet og forutsigbarhet.**VBP2014 og revisjon 2016:**At utskrivelse etter opphold på sengepost eller oppfølging utenfor sykehus for polikliniske pasienter planlegges godt i god tid med alle involverte parter, slik at pasient og pårørende opplever trygghet og forutsigbarhet.  |
| **2** | **Helsespørsmål(ene) i VP er**: Hvilke sykepleieintervensjoner skaper trygg utskrivelse?Hva skal til for at det overordnede målet skal kunne ivaretas? |
| **3** | **Populasjonen (pasienter, befolkning osv.) VP gjelder for**: Pasienter med kreft som skal utskrives etter et sengepostopphold eller som går poliklinisk og trenger oppfølging utenfor sykehus.  |
|  | **INVOLVERING AV INTERESSENTER** |
| **4** | **Arbeidsgruppen som har revidert VP september 2021 har med personer fra alle relevante faggrupper** * **Kaja Færevik,** sykepleier, Sengepost AKBS8 (Radiumhospitalet), Avdeling for Kreftbehandling (AKB), Seksjon sengeposter, Kreftklinikken (KRE).
* **Rocio Garrido,** kreftsykepleier, Sengepost AKBS1 (Kreftsenteret Ullevål), AKB, KRE
* **Elise Ihler,** kreftsykepleier, Sengepost AKBS1 (Kreftsenteret Ullevål), AKB, KRE har sett gjennom revideringen.

Veileder og leder for revideringen: **Kristin Granseth,** fagutviklinssykepleier, Sengepost AKBS1 (Kreftsenteret Ullevål), Avdeling for kreftbehandling (AKB), Kreftklinikken,Oslo Universitetssykehus (OUS), epost: uxgrf@ous-hf.no og **Ellen Mathisen Stenling,** fagutviklingssykepleier; Seksjon poliklinikker, Avdeling for kreftbehandling (AKB), Kreftklinikken,Oslo Universitetssykehus (OUS), epost: estenlin@ous-hf.no.***Arbeidsgruppen som har revidert VBP-en september 2016 har med personer fra alle relevante faggrupper:**** ***Ingerd Irgens Hynnekleiv****, spesialsykepleier med fagansvar, Sengepost AKBS8 (Radiumhospitalet), Avdeling for Kreftbehandling (AKB), Seksjon sengeposter, Kreftklinikken (KRE)*
* ***Kaia Iversen,*** *sykepleier, Sengepost AKBS3 (Kreftsenteret Ullevål), AKB, KRE*
* ***Ragnhild Taarud****, spesialsykepleier med fagansvar, Infusjonsenheten (Radiumhospitalet),seksjon poliklinikker, AKB, KRE*
* ***Hanne Elisabeth Ringstad,*** *spesialsykepleier med fagansvar, Sengepost AKBS3 (Kreftsenteret Ullevål), seksjon senhgeposter,AKB*

*Veileder og leder for revideringen:* ***Kjersti Stokke,*** *Fagutviklingssykepleier; Seksjon sengeposter, Avdeling for kreftbehandling (AKB), Klinikk kreft, kirurgi og transplantasjon (KKT), Oslo Universitetssykehus (OUS), email.* *KST@ous-hf.no***Utarbeidelse av VBP 2014:****Arbeidsgruppen som har utarbeidet VBP-en har med personer fra alle relevante faggrupper (navn, tittel og arbeidssted noteres)**: * **Anne Kristine Dalene**, Kreftsykepleier, Palliativt team, Radiumhospitalet, Seksjon for lindrende behandling, Avdeling for kreftbehandling (AKB), Klinikk kreft, kirurgi og transplantasjon (KKT), Oslo Universitetssykehus (OUS)
* **Kjersti Stokke,** Fagutviklingssykepleier; Seksjon sengeposter, AKB, KKT, OUS, email: KST@ous-hf.no
* **Ingrid Omtvedt**, spesialsykepleier med fagansvar, Poliklinikken, Kreftsenteret Ullevål, Seksjon poliklinikker, AKB, KKT, OUS
* **Cecilie Lange;** studiesykepleier; Enhet for studiesykepleiere/Utprøvingsenheter, Seksjon klinisk kreftforskning og kompetanseutvikling, AKB, KKT, OUS
* **Ellen Mathisen Stenling**, Fagutviklingssykepleier; Seksjon poliklinikker, AKB, KKT, OUS
* **Hilda M. Riddervold**, spesialsykepleier med fagansvar, Sengepost A8, Seksjon sengeposter, AKB, KKT, OUS
 |
| **5** | **Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter, befolkning osv.) som VP gjelder for**:**2021**: VP er basert på faglitteratur og erfaringsbasert kunnskap, da alle i arbeidsgruppen har lang erfaring med pasientgruppen.**2016**: VBP-en er basert mye på erfaring, da alle i arbeidsgruppa har lang erfaring med pasientgruppen, både fra sengepost og poliklinikk |
| **6** | **Målgruppe er klart definert**: Alle autoriserte sykepleiere eller helsefagarbeidere/hjelpepleiere kan bruke VP-en |
|  | **METODISK NØYAKTIGHET** |
| **7** | **Systematiske metoder ble benyttet for å søke etter kunnskapsgrunnlaget**: **Revidering september 2021:**Det er utført systematisk litteratursøk ved bibliotekar på medisinsk bibliotek OUS juni 2020. Dokumentasjon av søk er vedlagt.VP-en ble sendt til sentrale enheter/avdelinger for innspill i forkant av revideringen. Utspill og tilbakemeldinger er vurdert og tatt i betraktning. ***Revisjon oktober 2016:*** *Det er heller ikke nå søkt etter forskningslitteratur, da vi anser at den viktigste kunnskapskildene for denne VBP-en er OUS sine kunnskapsbaserte prosedyrer, erfaringskunnskap og kontekst .***Utarbeidelse av VBP 2014:**Det er ikke gjort litteratursøk. Som kilde er det benyttet: ”Nursing Diagnoses Handbook – An Evidence - Based Guide to Planning Care”, lovverket, interne prosedyrer, samt erfaringsbasert kunnskap.  |
| **8** | **Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er**: Vi har benyttet oversiktsartikler og oppsummert kunnskap med klar relevans til pasientgruppen. Artikler og publikasjoner med engelskspråklig og nordisk litteratur er valgt. Litteraturen som er valgt er ikke eldre enn 5 år. |
| **9** | **Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er**: **Revisjon september 2021:**Styrke: Det er gjort et bredt litteratursøk i forbindelse med revidering. Der forskningen ikke kommer med konkrete praktiske anbefalinger har arbeidsgruppen basert anbefalingene i VP på konsensus og klinisk erfaring.**Revidering september 2016:**Svakhet: Det foreligger ikke et nytt litteratursøk i forbindelse med revisjon.Styrke: Fokus på språk og brukervennlighet på sengepost og i poliklinikk basert på 2 års erfaring med bruk av VBP-en. **Utarbeidelse av VBP 2014:**Svakheter: Det er en svakhet at det ikke er gjort systematiske litteratursøk. Svakheter:Styrker: Den er basert mest på både bredt litteratursøk og erfaring fra spesialsykepleiere med mange års erfaring innen onkologi og palliasjon. I tillegg er den sendt ut på høring til ulike fagpersoner i Avdeling for kreftbehandling.  |
| **10** | **Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene er**: **Revisjon 2021:** Det er brukt litteratursøk. Litteraturen er lest av revideringsgruppen. Anbefalinger og tiltak er oppnådd ved konsensus i gruppen på bakgrunn av litteratur og erfaringsbasert kunnskap. I tillegg til NIC/NANDA er VP blitt oversatt til ICNP.**Utarbeidelse av VBP 2014/ revisjon 2016:**Anbefalinger og tiltak er oppnådd ved konsensus i gruppen på bakgrunn av erfaringsbasert kunnskap.  |
| **11** | **Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene**: **Revisjon av VP 2021:**I tillegg til NIC/NANDA er VP-en oversatt til ICNP. Veiledende behandlingsplaner (VBP) er et hjelpemiddel for å forenkle planleggingen av sykepleien, samt kvalitetssikre dokumentasjonen av sykepleie til den enkelte pasient. Standardisert tekst (NIC/NANDA og ICNP) sikrer felles forståelse. De helsemessige fordelene vi ser er kontinuitet i pleien og økt pasientsikkerhet.**Revisjon av VBP 2016:**Veiledende behandlingsplaner (VBP) er et hjelpemiddel for å forenkle planleggingen av sykepleien, samt kvalitetssikre dokumentasjonen av sykepleie til den enkelte pasient. Standardisert tekst (NIC/NANDA) sikrer felles forståelse. De helsemessige fordelene vi ser er kontinuitet i pleien og økt pasientsikkerhet. **Utarbeidelse av VBP 2014:**Helsegevinst er god planlegging av utreise, oppfølging av hjemmet som vi håper kan bidra til trygghet og reduksjon i unødige sykehusdøgn kontinuitet og sikkerhet. Vi har ikke anbefalt tiltak som medfører risiko for pasienten. |
| **12** | **Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget**: Det aktuelle kunnskapsgrunnlaget finnes i referanselisten |
| **13** | **VP er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering**: **Revisjon september 2021:**VP fra 2016 (2.versjon) ble sendt til noen av enhetene i AKB for innspill før revidering i september 2021. Flere spesialsykepleiere med flere års relevant erfaring i AKB gikk gjennom VP fra 2016 på fagdagene. Deres innspill er tatt i betraktning under revideringsprosessen. Fagutviklingssykepleiere Kristin Granseth og Ellen Mathisen Stenling har vært veiledere under revidering av VP-en. Planen er sendt til høring hos seksjon for lindrende behandling (SLB) OUS, sykepleiere i Avdeling for kreftbehandling, Anne –Grethe Johnsen, fagsykepleier, KDS koordinator Medisins klinikk, og Elisabeth Strandberg, fagsykepleier, KDS koordinator Avdeling for blodsykdommer. Fagsykepleier og sykepleier i uteteam på St.Olavs hospital har også fått VP til høring. Ingen innsigelser eller kommentarer har kommet inn.**Revisjon september 2016:** VBP-en fra 2014 (1. versjon) ble sendt til alle enhetene i AKB for innspill før revideringen. Revideringsarbeidet i AKB ble organisert som et prosjektarbeid der vi jobbet med alle 14 planene i 2 uker i strekk. Alle enheter, begge seksjonene (sengeposter og poliklinikker), samt begge lokalisasjoner (Radiumhospitalet og Ullevål Kreftsenter) var representert. 4 grupper fordelte VBP-ene seg imellom. Hver morgen gikk vi i fellesskap gjennom elementer i planene. Fagutviklingssykepleier Kjersti Stokke har vært leder for arbeidet og metodisk veileder. Hun har sett gjennom alle utkastene til VBP-ene og kommet med kommentarer og merknader underveis**Utarbeidelse av VBP 2014:**Nei, ikke eksternt utenfor OUS.  |
| **14** | **Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av VP-en er**:VP-en godkjennes for 3 år. Den kan revideres tidligere ved behov for endringer, for eksempel ved innhenting av ny kunnskap. VP forvaltning har ansvar for å kontakte utarbeidende enhet for revidering. |
|  | **KLARHET OG PRESENTASJON** |
| **15** | **Anbefalingene er spesifikke og tydelige**:**Revisjon 2021:** Se også punkt 13. Samtlige punkter er gjennomgått og funnet forståelig av sykepleierne i arbeidsgruppen og ressurspersoner innen dokumentasjon i Avdeling for Kreftbehandling.**Revisjon 2016:** Se også punkt 13.**Utarbeidelse av VBP 2014:**Samtlige punkter er gjennomgått og funnet forståelig av sykepleierne i arbeidsgruppen og ressurspersoner innen dokumentasjon i Avdeling for Kreftbehandling. |
| **16** | **De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller helsespørsmålet er klart presentert**:**Revidering 2021:** Mulighetene for håndtering av de ulike diagnosene er beskrevet i form av intervensjoner ( NIC) i VP og VP er også oversatt til ICNP.**Utarbeidelse av VBP 2014:**Alternativene er beskrevet i form av tiltak og forordninger. De aktuelle tiltak og forordninger for håndtering av tilstanden velges ut tilpasset hver enkelt pasient ut fra hans/ hennes problemstillinger og behov i pasientens individuelle behandlingsplan.  |
| **17** | **De sentrale anbefalingene er lette å identifisere**:**Revisjon 2021:**Man må trekke ut de elementene som er aktuelle for hver enkelt pasient. Det er også viktig at man spesifiserer der dette er foreslått i VP-en, slik at planen blir individualisert og gjeldende for den enkelte pasient.**Utarbeidelse av VBP 2014/Revisjon 2016:**Man må trekke ut elementene som er aktuelle for hver enkelt pasient. Det er også viktig at man spesifiserer der dette er foreslått i VBP-en. |
|  | **ANVENDBARHET** |
| **18** | **Faktorer som hemmer og fremmer bruk av VP-en**:**Revisjon av VP 2021:**Revidering av VP-en har tatt hensyn til tilbakemeldinger fra personalet som systematisk har brukt VP-en siden forrige revidering. Den er, som tidligere nevnt, revidert av sykepleiere som er godt kjent med brukt av denne VP-en og har mye erfaring med pasientgruppen. **Fremmende faktorer:** VP-en sikrer trygg og kunnskapsbasert planlegging for utskriving/ oppfølging utenfor sykehus, noe som er etterspurt av personalet. **Hemmende faktorer:** Dårlig implementering og opplæring blant personalet, spesielt nyansatte eller annet personal uten tidligere erfaring med/forkunnskap om bruk av VP, kan hindre bruk av VP-en. **Revidering september 2016:** VBP-en er brukt systematisk i to år og personalet har kommet med tilbakemeldinger om faglig innhold og brukervennlighet. Den er nå revidert av en arbeidsgruppe som har bestått av erfarne sykepleiere som har god kjennskap og kompetanse omkring denne pasientgruppen. **Utarbeidelse av VBP 2014:**Fremmende faktorer: VBP-en sikrer planlegging for utskriving/ oppfølging utenfor sykehus, noe som er etterspurt av personalet. Hemmende faktorer: Dårlig implementering og opplæring kan hindre bruk av VBP-en. Vi stiller også spørsmål om VBP er den beste måten å sikre planleggingen av utskriving/ oppfølging utenfor sykehus, eller om det burde vært laget et dokument i et annet format. Dette må evalueres! |
| **19** | **Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er VP-en støttet med**:Interne prosedyrer på nivå 1 og 2 i ehåndbok og relevant faglitteratur. |
| **20** | **Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er**:Ikke vurdert |
| **21** | **Kriterier for etterlevelse og evaluering**:**Revisjon av VP 2016 og 2021:** Viktige faktorer er å gjøre VP-en kjent blant personalet, etterspørre og evaluere bruken av den jevnlig i løpet av de neste årene, samt å revidere den. **Utarbeidelse av VBP 2014:**Viktige faktorer er å gjøre VBP-en kjent blant personalet, etterspørre og evaluere bruken av den og revidere den.  |
|  | **REDAKSJONELL UAVHENGIGHET** |
| **22** | **Synspunkter fra finansielle instanser har ikke hatt innvirkning på innholdet i VP-en**:**Revisjon av VBP 2016 og 2021:**Arbeidsgruppen er redaksjonelt uavhengig.**Utarbeidelse av VBP 2014:**Nei |
| **23** | **Konkurrerende interesser i arbeidsgruppen bak VP-en er dokumentert og håndtert**:**Revisjon av VP 2016 og 2021:**Det har ikke vært konkurrerende interesser**Utarbeidelse av VBP 2014:**Nei |