

METODERAPPORT – AGREE

Tilhører dokument: Febril Nøytropeni - DIAGNOSTIKK - Voksne pasienter med kreft

AGREE- KRAV	Kommentar
OMFANG OG FORMÅL	
1. Fagprosedyrens overordnede mål er: Bakgrunn:	Denne prosedyren er en del av et større arbeid, der vi ser på håndtering og forebygging av febril nøytropeni hos voksne pasienter med kreft. Arbeidet består av delprosjekt som: Diagnostikk, Behandling, Medisinsk profylakse, Råd og anbefalinger om mathygiene, risikomatvarer og matsikkerhet til pasienter med nedsatt immunforsvar, Generell hygiene - prinsipper for å forebygge infeksjon hos nøytropene pasienter. Fagrådet i Avdeling for kreftbehandling utførte en kartlegging over styrende eHåndboksdokumenter angående neutropeni og sepsis, etter at Fagrådet fikk meldt inn problemstillinger fra klinikere om temaet. Kartleggingen avdekket at eHåndboksdokumentene sprikte i sine anbefalinger, samt at det er flere kliniske problemstillinger som ikke ble besvart. Dette ble lagt frem for Råd for faglige dokumenter med påfølgende møte der flere klinikker var representert, arrangert av Stab fag, pasientsikkerhet og samhandling. Der ble det besluttet at Kreftklinikken burde lage retningslinjer vedrørende voksne kreftpasienter med mistenkt febril nøytropeni ved Oslo Universitetssykehus. Rådgiver for Kvalitet og helsefag (KRE) etablerte prosjektgruppen og innhentet aksept fra linjeledere for deltakelse av prosjektmedarbeidere. Prosjektleder har innhentet deltakelse i referansegruppen fra linjeledere. Formålet med dette arbeidet er å legge til rette for at OUS håndterer og forebygger febril nøytropeni etter beste praksis, samt reduserer uønsket variasjon, ved å gi konkrete råd og kunnskapsbaserte anbefalinger omkring temaet. Retningslinjen skal være til faglig støtte for helsepersonell og ledelse først og fremst ved Kreftklinikken, men også for andre klinikker ved Oslo Universitetssykehus som håndterer denne pasientgruppen. Dokumentene vil derfor være klinikkovergripende, liggende på nivå 1. Leveransen er kunnskapsbaserte retningslinjer som omhandler forebygging og håndtering av febril nøytropeni hos voksne kreftpasienter. Resultatet av arbeidet er flere dokumenter som tar for seg ulike temaer. Denne retningslinjen har som formål å veilede om medisinsk profylakse mot febril nøytropeni ved å gi medisinsk personell ved Oslo universitetssykehus oppdaterte anbefalinger vedrørende bruk av granulocytstimulerende faktor, antimikrobiell profylakse ved

METODERAPPORT – AGREE

	forventer febril nøytropeni og anbefalinger om vaksinasjoner.
2. Helse spørsmål(ene) i fagprosedyren er:	Prosjektgruppen og referansegruppen møttes til workshop (gråpapirøvelse) i oppstarten av arbeidet for å se på aktuelle problemstillinger. I forhold til medisinsk profylakse ble disse identifisert: • Indikasjoner/ indikasjoner for bruk av G-CSF • Antibiotika profylakse? • Soppprofylakse? • Virusprofylakse? • Vaksinasjoner?
3. Populasjonen (pasienter, befolkning osv) fagprosedyren gjelder for er:	Voksne kreftpasienter med risiko for febril nøytropeni ved Oslo Universitetssykehus
INVOLVERING AV INTERESSER	
4. Prosjektgruppen som har utarbeidet fagprosedyren:	Kjersti Stokke, Fagutviklingssykepleier/kreftsykepleier-MSc, Seksjon sengeposter, Ullevål og Radiumhospitalet, Avdeling for kreftbehandling (AKB) Kreftklinikken (KRE) (prosjektleder) Bjørn Østenstad, Avdelingsoverlege/onkolog, Seksjon for lymfom og indremedisin, Radiumhospitalet, AKB, KRE Dag Torfoss, Overlege/infeksjonsmedisiner, Seksjon for lymfom og indremedisin, Radiumhospitalet, AKB, KRE, Ingvild Gravaas Ludvigsen, LIS lege, Ullevål og Radiumhospitalet, AKB, KRE Bente Vilming, Overlege, Seksjon for generell gynekologisk kreftbehandling, Radiumhospitalet, Avdeling for gynekologisk kreft (GKR) KRE. Martin Paulson, tidl. overlege seksjon for generelle blodsykdommer, Rikshospitalet (BLO), KRE. I innledende runde på denne problemstillingen var også disse med ved å gjennomgå retningslinjer og presentere anbefalinger: Anja Rolandsson, Fagutviklingssykepleier, Seksjon for sykepleietjenesten, Sengepost BLOS1 (Rikshospitalet), BLO, KRE Silje Hermanrud, Fagutviklingssykepleier/ kreftsykepleier, Gynekologisk kreft sengepost GKRX1 (Radiumhospitalet), GKR, KRE Snorre Sandengen Hansen, Spesialsykepleier med fagansvar/kreftsykepleier, sengepost AKBS6, (Radiumhospitalet), AKB, KRE Julia Vogel, Spesialsykepleier med fagansvar/kreftsykepleier, poliklinikk AKBP1 (Radiumhospitalet), AKB, KRE Anne Therese Weydahl, Spesialsykepleier med fagansvar/kreftsykepleier, poliklinikk AKBP7 (Ullevål), AKB, KRE Annette Bernt, konstituert enhetsleder/kreftsykepleier, sengepost AKBS8 (Radiumhospitalet), AKB, KRE
Referansegruppe	Øistein Helland , Spesialrådgiver pasientsikkerhet, Stab fag, pasientsikkerhet og samhandling Pasientsikkerhet, Direktørens stab

METODERAPPORT – AGREE

	Anders Eivind Myhre, Overlege/ Hematolog, seksjon for generelle blodsykdommer, Rikshospitalet (BLO), KRE. Vidar Ormaasen, Overlege/senior tilsynslege, Infeksjonsmedisinsk legeseksjon, Avdeling for infeksjonsmedisin, Medisinsk klinikk (MED). Alexander Rygh Holten, Overlege, Akuttmedisinsk legeseksjon, Akuttmedisinsk avdeling, MED. Torstein Øverland, Overlege, Seksjon for transplantasjon, lever, nyre, metabolisme og immunologi Avdeling for barnemedisin og transplantasjon, Barne- og ungdomsklinikken (BAR)
5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter, befolkning, organisasjoner, brukerråd m.m) som fagprosedyren gjelder for:	Da febril nøytropeni er en akutt onkologisk tilstand har vi vurdert at det å innhente synspunkter fra pasienter/brukere ikke er relevant når det gjelder medisinsk profylakse.
6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren:	Fagprosedyren retter seg mot spesielt medisinsk helsepersonell som er involvert i behandling av pasienter med kreft som har risiko for å utvikle febril nøytropeni.
METODISK NØYAKTIGHET	
7. Systematiske metoder ble benyttet for å søke etter kunnskapsgrunnlaget:	Se vedlagt dokumentasjon av litteratursøk. Prosjektgruppen kjenner til de relevante databaser og organisasjoner som produsere Clinical guidelines innen kreft. Alle relevante nasjonale og internasjonale retningslinjer ble søkt opp av prosjektleder som har mastergrad i kunnskaps basert praksis. Disse fant vi aktuelle: American Society of Clinical Oncology (ASCO), British Medical Journal (BMJ), European Conference on Infections in Leukemia (ECIL), European Society for Medical Oncology (ESMO), Helsedirektoratet (Hdir), Infectious Diseases Society of America (IDSA), National Comprehensive Cancer Network (NCCN), National Institute for Health and Care Excellence (NICE), European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC), UpToDate. FHI og Hdir sine retningslinjer ble også undersøkt og benyttet. Dessuten ble det utført både håndsøk og referansesøk. Prosjektleder som har mastergrad i kunnskapsbasert praksis gjennomførte søket. Underveis i arbeidet holdt vi oss dessuten løpende orientert på hva som ble publisert av nye guidelines fra de store internasjonale kreftorganisasjonene, samt oppdateringer av de eksisterende. Da arbeidet har blitt mye forsinket pga bl.a. pandemien, er det utført et oppdateringssøk 11.10.2021. Det er dette søket som legges ved.

METODERAPPORT – AGREE

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er klart beskrevet:	Vi har i hovedsak støttet oss til internasjonale retningslinjer fra ASCO, BMJ, ECIL; ESMO IDSA, NCCN, NICE, EORTC. Alle disse organisasjonene er anerkjent innen fagmiljøet for kreftbehandling. I tillegg har vi støttet oss til UpToDate og selvfølgelig Helsedirektoratets retningslinjer og FHI. To og to stk. leste samme guideline som de kritisk vurderte for så å presenterte de for resten av gruppen, skrev sammendrag, pluss og la inn sentrale punkter i samleskjema. Litteraturen ble deretter diskutert i lys av erfaring og innhenting av opplysninger fra eksperter i referansegruppen, før den ble sammenstilt. Relevans, kvalitet, samt overføringsverdi til norske forhold ble kritisk vurdert i alle artiklene fra litteratursøket Referansene i tekst relateres til det enkelte punkt.
9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:	Litteraturen som ble gjennomgått er sammenfallende på mange områder. Men i forhold til vaksinasjon for Covid-19 kommer vi ikke med noen klar anbefaling, siden det foreløpig foreligger begrensede data om effekten og varigheten av immuniteten etter Covid-19-vaksinasjon hos pasienter med kreft, samt hvordan vaksinasjonen vekselvirker med ulike kreftbehandlinger. Vi henviser derfor til sentrale råd og rundskriv
10. Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene er tydelige:	All litteratur som det er referert til i retningslinjen, er lest av arbeidsgruppen. Alle anbefalinger er grundig diskutert på arbeidsgruppemøter. Disse har hatt god deltagelse, og det er skrevet detaljerte referat fra alle møtene. Vi har også brukt referansegruppen der vi har ønsket innspill. I den valgte litteraturen hvor det er sterk bevisstyrke for en anbefaling, er dette fulgt. Der forskningen ikke kommer med konkrete anbefalinger har arbeidsgruppen basert anbefalingene i prosedyren på konsensus, klinisk erfaring og høringsutspill.
11. Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene:	Vi håper at retningslinjen vil bidra til enhetlig praksis omkring denne pasientgruppen vedrørende medisinsk profylakse ved febril nøytropeni.
12. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget:	Vancouverstilen med tallhenvisninger til referanselisten er inkludert i tekst, for at det skal muliggjøre etterprøvbarehet. Anbefalinger der det ikke er samsvar i litteratur og utilstrekkelig dokumentasjon, er basert på erfaring og konsensus i gruppen og tilbakemeldinger fra referansegruppen og høring.

METODERAPPORT – AGREE

13. Fagprosedyren er sendt til helsefaglige rådgivere og avdelingsledere i aktuelle klinikker ved OUS med beskjed om å sende det til interessenter i sin avdeling. Disse har da fått dokumentet til vurdering før publisering (Tittel, navn, avdeling, Klinikk på alle som har hatt prosedyren til høring): Er ev. tilbakemeldinger gjennomgått?	Fagprosedyren er vurdert av referansegruppen og har vært på formell intern høring i OUS hos: Eli Gunhild By; Leder for kvalitet og helsefag i Kreftklinikken Heidi Beate Eggesbø; Overlege, Forsknings- og utviklingsavdeling, Klinikk for Radiologi og nukleærmedisin Torill Krøvel, Rådgiver for kvalitet og helsefag i Klinikk for kirurgi, Inflammasjonsmedisin og transplantasjon Anders Eivind Myhre; Overlege, Avdeling for blodsykdommer, Kreftklinikken Torstein Øverland; Overlege, Avdeling for barnemedisin og transplantasjon, Barne – og ungdomsklinikken Øystein Helland, Spesialrådgiver, Avdeling for pasientsikkerhet og kontinuerlig forbedring, Direktørens stab Erik Rokkones; Avdelingsleder for gynekologisk kreft, Kreftklinikken Geir Erland Tjønnfjord; Avdelingsleder for blodsykdommer, Kreftklinikken Stein Kaasa; Avdelingsleder for kreftbehandling, Kreftklinikken Ivar Hompeland; Seksjonsleder for sarkomkologi, Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken Jon Riise; Seksjonsleder for lymfom og indremedisin, Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken Kjersti Bruheim; Seksjonsleder for gynekologisk strålebehandling, Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken Kjetil Berner; Seksjonsleder for urologisk kreftbehandling, Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken Maria Thomsen; Seksjonsleder for gastrointestinal onkologi, Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken Maria Moksnes Bjaanæs; Seksjonsleder for lungeonkologi, Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken Randi Margit Ruud Mathiesen; Seksjonsleder for brystonkologi, Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken Åse Bratland; Overlege, Seksjon hode- hals onkologi, Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken Kristina Lindemann; Overlege, Avdeling for Gynekologisk kreft, Kreftklinikken Eva Marie Jacobsen; seksjonsleder for poliklinikk blodsykdommer, Avdeling for blodsykdommer, Kreftklinikken Grethe Solvang; seksjonsleder for blodsykdommer, Avdeling for blodsykdommer, Kreftklinikken Nina Gulbrandsen; seksjonsleder for blodsykdommer, Avdeling for blodsykdommer, Kreftklinikken Per Morten Sandset; Overlege, Avdeling for blodsykdommer, Kreftklinikken Tobias Gedde-Dahl; Seksjonsleder for stamcelletransplantasjon, Avdeling for blodsykdommer, Kreftklinikken
--	--

METODERAPPORT – AGREE

	Morten Tandberg Eriksen; Klinikksjef for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon Kristin Rennesund; Avdelingsleder for urologi, Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon Elin Henriksen; avdelingsleder for gastro- og barnekirurgi, Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon Morten Mowe; Klinikkleder for medisinsk klinikk Av alle som har vurdert dokumentet har kun en person ikke godkjent det. Begrunnelsen var at h*n skulle ønske at dokumentet gjennomgående benyttet filgrastim i stedet for G-CSF (Granulocyt-kolonistimulerende faktor). Vi har ikke endret på det, da filgrastim og pegfilgrastim er G-CSF –legemidler. Resterende har godkjent eller stilt seg nøytral til dokumentet. Vi ble gjort oppmerksom på to skrivefeil som er rettet opp.
KLARHET OG PRESENTASJON	
14. Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av dokumentet er klart beskrevet. Vil du som dokumentansvarlig følge opp i denne perioden?	Fagprosedyren er dokumentstyrt i OUS sitt kvalitetssystem og vil bli oppdatert hvert 3. år. Vi forventer derimot at de nasjonale retningslinjene blir ferdigstilt før det og vil da gå gjennom denne for å se om den har implikasjoner for innholdet av denne fagprosedyren Vi anbefaler at det etableres en ny gruppe som kan ivareta videre arbeidet.
15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige: 16. De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller det enkelte helsespørsmålet er klart presentert:	Intervensjonene er klart og tydelig presentert.
17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere:	Ja
18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren:	Faktorer som kan virke hemmende er at leger ikke gjør seg kjent med innholdet i denne retningslinjen. Faktorer som fremmer implementering: Melde inn, forberede og informere som sak på ledermøte i aktuelle klinikker og avdelinger. Oppdatere systemer/ dokumenter på eget nivå. Ellers vil vi be om at fagprosedyren kommer inn i de aktuelle pasientforløpene for kreft, inn i aktuelle behandlingsplaner,

METODERAPPORT – AGREE

	Kompetanseportalen, nyansattprogram, LIS-opplæring. En avgjørende faktor er at linjeledere tar ansvar for at retningslinjen er kjent blant sine ansatte og sikrer at personalet har fått opplæring i og har nødvendige kunnskaper og ferdigheter til å gjennomføre prosedyrens anbefalinger. At linjeledere ser til at det utføres en evaluering i forhold til sentrale målepunkter (se pkt. 21).
ANVENDBARHET	
19. Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er fagprosedyren støttet med:	
20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:	
21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering:	Vi foreslår at ledere på aktuelle seksjoner/ enheter gjennomfører en audit som f.eks ser på målepunkter for bruk av G-CSF, dokumentert informasjon om influensavaksine.
REDAKSJONELL UAVHENGIGHET	
22. Synspunkter fra finansielle eller redaksjonelle instanser har ikke hatt innvirkning på innholdet i fagprosedyren:	Arbeidsgruppen er redaksjonell uavhengig. Prosedyren er utarbeidet uten ekstern finansiell støtte
23. Interessekonflikter i arbeidsgruppen bak fagprosedyren er dokumentert og håndtert:	☒ Stor enighet ☐ Enighet hos de fleste ☐ Middels enighet ☐ Ingen enighet Faglig uenighet begrunnes og beskrives.
Dokumentansvarliges navn og tittel	Kjersti Stokke, fagutviklingssykepleier, Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken.