 Legges ved det dokumentet som er utarbeidet.

# 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:   * [Veiledning for utfylling av metoderapport](http://ehandbok.ous-hf.no/Modules/Module_136/handbook_view.aspx?documentId=38645) (alle dokumenter) * [Veileder for utfylling metoderapport Veiledende behandlingsplaner](file:///K:\Felles\DST\Delte\FPS\MHU_Ressurssiden%20KDS\1_Adm_Ressurside_KDS\Vedlegg_prosedyrer) | | |
| 1. Dokumentets overordnede mål er klart beskrevet(Hvorfor trengs dokumentet?) | Gjelder for pasienter som ikke bruker opioider før innleggelse på sykehus, og som blir behandlet med opioider på sykehuset. Retningslinjen gir råd for hvordan man bør trappe ned opioidene. Det finnes ingen overordnet retningslinje for dette i OUS. | | |
| 2**.** Helsespørsmålet (ene) i dokumentet er klart beskrevet? | (for kunnskapsbaserte dokumenter kan man her bare henvise til vedlagt [PICO-skjema](http://ehandbok.ous-hf.no/document/59263))  Retningslinjen inneholder praktiske råd til helsepersonell om hvordan man bør trappe ned opioider etter innleggelse på sykehus, intervaller for nedtrapping og forslag til nedtrapppingsplaner  Litteraursøk:søkeord: analgesics, opioids, taper, withdrawal, dose reduction, | | |
| **3. Populasjonen (pasienter, befolkning osv.) dokumentet gjelder for er klart beskrevet?** | (for kunnskapsbaserte dokumenter kan man her bare henvise til vedlagt [PICO-skjema](http://ehandbok.ous-hf.no/document/59263))  Er beskrevet i punkt 1. hensikt og omfang i retningslinjen | | |
| **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.** | Unni Halvorsen (Spesialsykepleier, MSc, Avdeling for Smertebehandling, OUS)  Asbjørn Lunnan (Provisorfarmasøyt, Thoraxkir. Int. 1, Rikshospitalet, OUS)  Ingerd W. Manner (Overlege, Nyremedisinsk Avdeling, Ullevål, OUS)  Peter Krajci (Overlege, Avdeling for rus og avhengighet, OUS)  Veronica Damry (Sykepleier, Ortopedisk avdeling, Rikshospitalet, OUS) | | |
| **5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen** (pasienter, befolkningen, pasient-organisasjoner, brukerråd etc) **som dokumenter gjelder for er forsøkt inkludert.** | Ikke hatt brukemedvirkning | | |
| **6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren?** | (for kunnskapsbaserte dokumenter kan man her bare henvise til vedlagt [PICO-skjema](http://ehandbok.ous-hf.no/document/59263))  Beskrevet under punkt 2. Ansvar i prosedyren | | |
| 7. Systematiske metoder ble brukt for å søke etter kunnskaps-grunnlaget til dokumentet? | (for kunnskapsbaserte dokumenter kan man her bare henvise til vedlagt søkehistorikk som er tilsendt fra medisinsk bibliotek)  Bibliotekar har gjort systematisk søk januar 2022.  Eget søk i tilgjengelige guidelines (uptodate) pga få aktuelle treff i systematisk søk. | | |
| 8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget i dokumentet er klart beskrevet? | All litteratur som er benyttet i retningslinjen er gransket av minimum to personer og diskutert på felles møter | | |
| 9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget i dokumentet er klart beskrevet? | Alle anbefalinger er basert på gjennomgang av litteratursøk, og det er gjort rede for utisltrekkelig evidens og anbefalinger basert på guidelines fra klinisk praksis. Se prosedyren. | | |
| 10. Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene i dokumentet er tydelige? | Det er benyttet felles EndNote bibliotek, samlelister for å vurdere kvaliteten på litteraturen. | | |
| 11. Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene? | ja | | |
| 12. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget? | Referanser er lagt inn i teksten fortløpende | | |
| **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.** | Intern høring i ulike klinikker i OUS, se høringssvar i e-håndboken  Ekstern høring til fagpersoner ved HUS, St.Olavs, UNN, Ahus.  Alle tilbakemeldinger gjennomgått (16.03.23) | | |
| 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? | 3 år  2 år  1 år Annen: | | |
| Ja  Nei, jeg foreslår at en annen overtar ansvaret: | | |
| 15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige? | Ja, høringsinnspillene tyder på det | | |
| 16. De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller helsespørsmålene er klart beskrevet? | Ja | | |
| 17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere? | Ja, det foreligger eksempel til nedtrappingsplan og vedlagte blanke maler til utarbeidelse av individuelle nedtrappingsplaner | | |
| 18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av dokumentet er klart beskrevet?  (En liste med hemmende faktorer kan brukes til å lage en implementerings-plan) | Konkrete anbefalinger med vedlagte blanke maler.  Tabell for å finne lett fram til spesifikk anbefaling for den aktuelle pasient. | | |
| 19. Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er dokumentet støttet av? | ikke aktuelt | | |
| 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:  Det kan kreves noe ekstra tid ved utskrivelse å utarbeide individuell nedtrappingsplan | | |
| 21. Dokumentets kriterier for etterlevelse og evaluering er klart beskrevet? | ikke aktuelt | | |
| 22. Synspunkter fra finansielle eller redaksjonelle instanser har ikke hatt innvirkning på innholdet i dokumentet? | Nei | | |
| **23. Interessekonflikter i arbeidsgruppen bak dokumentet er dokumentert og håndtert?** | Stor enighet  Enighet hos de fleste  Middels enighet  Ingen enighet  Faglig uenighet begrunnes og beskrives. | | |
| Dokumentansvarliges navn og tittel:  Unni Halvorsen, MSc, fag-og driftssykepleier, Avd. for smertebehandling | | Telefonnr.:  41683486 | Dato:  09.04.2023 |