 Legges ved det dokumentet som er utarbeidet.

**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.):  | Infusjonsrelaterte reaksjoner (IRR) ved medikamentell kreftbehandling (56107) |
| 2. Er dokumentet relevant for mer enn en klinikk? | Ja, dokumentet er relevant for alle avdelinger som driver med medikamentell kreftbehandling, inkludert Avdeling for blodsykdommer |
| 3. Kan dokumentet bringe bedre kunnskap til andre avdelinger om det blir gjeldende på nivå 1? | Ja |
| 4. Ansvarlig direktør, klinikkleder eller avdelingsleder | Sigbjørn Smeland | Nivå: | X[ ]  Nivå 1 [ ]  Nivå 2 |
| 5. Annen leder, utvalg, råd som har anbefalt godkjenningen? | Nei |
| 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? | X[ ]  Ja [ ]  Nei, ikke nødvendig  |
| 10. Er det andre opplysninger som er viktig for godkjenner og leser/bruker av dokumentet? | Nei |
| **AGREE-KRAVENE** | Se [AGREE - metoderapport. Veiledning for utfylling.](http://ehandbok.ous-hf.no/Modules/Module_136/handbook_view.aspx?documentId=38645) |
| **1. Dokumentets overordnede mål er klart beskrevet** (Hvorfor trengs dokumentet?) | Ja, Leger og sykepleiere skal behandle IRR ved medikamentell kreftbehandling på en enhetlig, kunnskapsbasert og medisinsk forsvarlig måte. |
| 2**.** Helsespørsmålet (ene) i dokumentet er klart beskrevet? | (for kunnskapsbaserte dokumenter kan man her bare henvise til vedlagt PICO-skjema)Ja, se vedlagt PICO i Dokumentasjon av litteratursøk |
| 3. Populasjonen (pasienter, befolkning osv.) dokumentet gjelder for er klart beskrevet?  | (for kunnskapsbaserte dokumenter kan man her bare henvise til vedlagt PICO-skjema)Ja, se vedlagt PICO i Dokumentasjon av litteratursøk |
| **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.** | * Åsa Morisbak, Intensivsykepleier, Onkologisk poliklinikk, Ullevål, AKB, KRE
* Ragnhild Taarud, Kreftsykepleier med fagansvar, Infusjonsenheten, Radiumhospitalet, AKB, KRE, OUS (leder for arbeidsgruppen)
* Ingvild Gaare-Olstad, Koordinator/sykepleier, Regionalt senter for astma, allergi og overfølsomhet, Lungemedisinsk avd, MED
* Ragnhild Gulsvik, Overlege Regionalt senter for astma, allergi og overfølsomhet, Lungemedisinsk avd, MED
* Toril Remøy, Fagsykepleier, Avdeling for blodsykdommer, BLO/KRE
* Bente Vilming, Overlege Seksjon for generell gynekologisk kreftbehandling, AKB/KRE
* Angel Ernesto Castillo Mandon, Overlege Seksjon for gastrointestinal kreftbehandling, AKB/KRE
* Anne Kristin Hæg, Overlege, Seksjon anestesiologi, Radiumhospitalet, Avdeling for Anestesiologi, AKU
* Hanne Stenberg-Nilsen, RELIS, farmasøyt
* Berit H Munkeby Overlege, Seksjon: Anestesiologi, Radiumhospitalet, Avdeling for Anestesiologi
 |
| **5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen** (pasienter, befolkningen, pasient-organisasjoner, brukerråd etc) **som dokumenter gjelder for er forsøkt inkludert.** | Ikke relevant |
| 6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren? | (for kunnskapsbaserte dokumenter kan man her bare henvise til vedlagt PICO-skjema)Ja. Leger og sykepleiere som gir i.v. medikamentell kreftbehandling |
| 7. Systematiske metoder ble brukt for å søke etter kunnskapsgrunnlaget til dokumentet? | (for kunnskapsbaserte dokumenter kan man her bare henvise til vedlagt søkehistorikk som er tilsendt fra medisinsk bibliotek) Ja, se vedlagt PICO i Dokumentasjon av litteratursøk. |
| 8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget i dokumentet er klart beskrevet? | Det ble gjort systematiske søk november 2020 ved hjelp av medisinsk bibliotekar Gunn Kleven UiO: Universitetsbiblioteket, Medisinsk bibliotek Rikshospitalet. (vedlegg). En stor del av litteraturen er hentet fra Up to date, som er et evidensbasert digitalt oppslagsverk som oppdateres flere ganger i året.Allergilegen i gruppa har også lagt til et par artikler som har kommet ut etter at litteratursøket ble utført. |
| 9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget i dokumentet er klart beskrevet? | Ja. Se kapitel 9 i vedlagt Metoderapport fra 2015.Styrke i kunnskapsgrunnlaget er at vi har brukt mye Up To Date som er et klinisk oppslagsverk. Kliniske oppslagsverk er på nest øverste nivå i kunnskapspyramiden. Svakheter er at opplysningene i tabellene *Oversikt IRR kjemoterapi* og *Oversikt IRR* *monoklonale antistoffer* som er hentet fra Felleskatalogen, Up To Date og ESMO Clinical Practice Guidelines, ikke alltid har identiske opplysninger på symptomer og forekomst av IRR. Vi har derfor presisert at det mangler grundige data på flere av medikamentene i tabellen, og at anbefalingene er kun ment som veiledende. |
| 10. Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene i dokumentet er tydelige? | Ja. Vi har fulgt metoden for kunnskapsbasert praksis. Refleksjon forut for problemformulering, spørsmålsformulering med PICO, systematisk litteratursøk, kritisk vurdering av litteratur, anvendelse av litteratur (forskningsbasert kunnskap og erfaringsbasert kunnskap). |
| 11. Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene? | Det er lagt vekt på at helsepersonell skal være godt forberedt og ha en god kunnskap og beredskap ved infusjonsrelaterte reaksjoner. Det er også fokus på at man etter en alvorlig infusjonsreaksjon må være svært forsiktig ved en eventuell ny oppstart, og vurdere om pasienten bør henvises allergologisk utredning. |
| 12. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget? | Ja. Anbefalingene i retningslinjen henger sammen med kunnskapsgrunnlaget, og det er henvist til referanser fortløpende i dokumentet. |
| **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.** | Fagprosedyren har vært ute på høring hos representanter fra CMS og følgende personer i Kreftklinikken OUS: seksjonsledere, fagansvarlige leger og fagsykepleiere/kreftsykepleiere med fagansvar i avdeling for gynekologisk kreft, avdeling for kreftbehandling og avdeling for blodsykdommer. Alle høringsdeltagere har blitt oppfordret til i videresende retningslinjen til andre relevante fagpersoner for å fåen bredest mulig høring. |
| X[ ]  Ja [ ]  Nei, det var ingen tilbakemeldinger. Alle tilbakemeldinger som kom i høringsrunden er gjennomgått og tatt stilling til. Det ble utført noen endringer i innhold og format etter innspill fra representanter i høringsgruppen. En overlege ville ikke anbefale retningslinjen som ble sendt til høring, og vi har forsøkt å tilpasse innholdet slik at hen også kunne gå god for det faglige innholdet. |
| 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? |  X[ ]  3 år [ ]  2 år [ ]  1 år Annen:       |
| X[ ]  Ja [ ]  Nei, jeg foreslår at en annen overtar ansvaret:       |
| 15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige? | Ja |
| 16. De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller helsespørsmålene er klart beskrevet? | Ja |
| 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) | Fremmende faktorer er:-Arbeidsgruppens intensjon er at revidert utgave av denne retningslinjen blir mer oversiktlig og lettere å gjøre oppslag i.-Det har blitt holdt en del undervisning for sykepleiere på sengeposter i avdeling for kreftbehandling i løpet av de siste årene.-På fordypningskurs i medikamentell kreftbehandling for sykepleiere, som arrangeres to ganger i året, er undervisning om IRR ved medikamentell kreftbehandling ett av temaene. -Det har vært undervisning av LIS-leger.Retningslinjen ligger inne i kompetanseportalen og skal leses årlig av alle sykepleiere og leger i Kreftklinikken.Hemmende faktorer: Det kommer stadig nye leger og sykepleiere, og det kan være en utfordring å få til et systematisk opplæringsprogram på IRR som sikrer at alle nye får opplæring. |
| 19. Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er dokumentet støttet av? | Det er laget observasjonsskjema som skal brukes for å registrere symptomer, NEWS, utløsende agens og hvilke medikamenter som blir brukt under IRR.Det er laget en tabell som viser de vanligste symptomene ved anafylaksi og IRR,Det er også laget mal for dokumentasjon av IRR/anafylaksi som legges inn som frase i EPJ.I tillegg er det laget to tabeller: Oversikt IRR kjemoterapi og Oversikt IRR monoklonale antistoffer.  |
| **20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er tatt med i betraktning** **(Settes det krav som kan få store konsekvenser?** | X[ ]  Nei [ ]  Ja, se spesielt dette/disse punktene:  |
| 21. Dokumentets kriterier for etterlevelse og evaluering er klart beskrevet? |  Ja |
| 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?** | X[ ]  Stor enighet [ ]  Enighet hos de fleste [ ]  Middels enighet [ ]  Ingen enighetFaglig uenighet begrunnes og beskrives.       |
| Dokumentansvarliges navn og tittel: Ragnhild Taarud, Kreftsykepleier med fagansvar, Infusjonsenheten, Radiumhospitalet, Avdeling for kreftbehandling, Kreftklinikken, OUS | Telefonnr.:22935867 | Dato:15.08.2023 |