|  |  |
| --- | --- |
| **VBP:** **Postoperativ – Transplantasjon - Lunge** | |
|  | **AVGRENSNING OG FORMÅL** |
| **1** | **Overordnede mål er**   * Sikre at pasienter som har gjennomgått lungetransplantasjon får best mulig post operativ sykepleie * Sikre at sykepleien som utøves er basert på samme kunnskapsgrunnlag uavhengig av hvilken sykepleier som behandler pasienten * Øke kunnskapen om postoperativ sykepleie til lungetransplanterte hos helsepersonell |
| **2** | **Helsespørsmål(ene) i VBP-en er**:  Hvilke postoperative sykepleieintervensjoner er viktige for å fremme mestring og øke overlevelse hos den lungetransplanterte pasienten på sengepost? |
| **3** | **Populasjonen (pasienter, befolkning osv) VBP-en gjelder for**:  Voksne lungetransplanterte pasienter innlagt i Oslo Universitetssykehus (OUS). |
|  | **INVOLVERING AV INTERESSENTER** |
| **4** | **Arbeidsgruppen som har utarbeidet VBP-en har med personer fra alle relevante faggrupper (navn, tittel og arbeidssted noteres)**:  **Revisjon 2022:**   * Camilla Knudsen Sæter, lungesykepleier, fagutviklingssykepleier, Lungeavdelingen, OUS * Johanne Akselsen, sykepleier, Lungeavdelingen, OUS   **Revisjon 2018:**   * Camilla Knudsen Sæter, lungesykepleier, fagutviklingssykepleier, Lungeavdelingen, OUS * Siri Fanneløb, sykepleier, Lungeavdelingen, OUS * Trine Oksholm, PhD, sykepleier, førsteamanuensis ved VID Haralds plass * Støttespiller: Anne Lene Bruu, transplantasjonssykepleier,Llungeavdelingen, OUS   Bibliotekar ved medisinsk bibliotek, Rikshospitalet  **VP ble utarbeidet av:**   1. **Avdelingsledelse:**   Seksjonssykepleier Aina Therese Presthus   1. **Arbeidsgruppen:**   Camilla Knudsen Sæter, lungesykepleier, fagutviklingssykepleier og leder for gruppen  Anne- Lene Bruu, sykepleier  Nora Lind, sykepleier   1. **Transplantasjonssykepleier:**   Cathrine Rustadbakken Berg   1. **Bibliotekarer ved medisinsk bibliotek, OUS, Rikshospitalet**   Anne- Marie B. Haraldstad   1. **Veileder fra KDS gruppen:**   Sølvi Lommerud |
| **5** | **Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter, befolkning osv) som VBP-en gjelder for**:  **Revisjon 2022:**  Før revisjonen ble gjennomført ble VP sendt ut på mail til sykepleiere, spesialsykepleiere ved lungeavdelingen der alle hadde muligheten til å komme med innspill i arbeidet. Det kom ingen tilbakemeldinger.  Arbeidsgruppens egne erfaringer og preferanser er tatt med i utarbeidelsen.  **Revisjon 2018:**  Før revisjonen ble gjennomført ble VBP`en sendt ut på mail til sykepleiere, spesialsykepleiere ved lungeavdelingen der alle hadde muligheten til å komme med innspill i arbeidet. Det kom et par tilbakemeldinger som er tatt med i den nye versjonen.  Relevante fagutviklingssykepleiere i Hjerte- Lunge- og Karklinikken, samt aktuelle fagutviklingssykepleiere i akuttklinikken fikk også muligheten til å komme med innspill i forkant av revisjonsarbeidet:  Cecilie Bræin Nilsen, ledende spesialsykepleier, Generell intensiv 1  Per Kristian Lundin, ledende spesialsykepleier, Generell intensiv 1  Marit Pettersen, ledende spesialsykepleier, Generell intensiv 1  Cecilie Gaare Nordahl, ledende spesialsykepleier, Generell Intensiv 2  Erik Granberg, intensivsykepleier, Thorax intensiv 1  Unni Krogstad Lønn, intensivsykepleier, Thorax intensiv 1  Gro Anne Lunde, intensivsykepleier, undervisningssykepleier, Thorax intensiv 1  Marianne Kirkerød Granberg, sykepeier, Thorax sengepost 1  Øyvind Krogsrud, sykepleier, Thorax sengepost 1  Her kom det ingen tilbakemeldinger.  Arbeidsgruppens egne erfaringer og preferanser er tatt med i utarbeidelsen.  **Ved utarbeidelse av VP:**  Arbeidsgruppens egne erfaringer og preferanser er tatt med i utarbeidelsen.  Relevante avdelinger for høring ble avgjort i samråd med fungerende avdelingsleder (01.04.15- 01.09.15) overlege May- Brit Lund.   * Høringsutkast ble sendt 14.05.15 til alle sykepleierne ved lungeavdelingen. Vi fikk et par tilbakemeldinger. * 15.06.15 ble det sendt et høringsutkast til Troels Mathisen, representant fra Stiftelsen Organdonasjon. 18.06.15 hadde Sølvi Lommerud, Camilla K. Sæter og Troels Mathisen en felles gjennomgang av VBP- en. Det ble gitt konstruktive tilbakemeldinger som er tatt hensyn til i det ferdige dokumentet under funksjonsområde 2 og 8. * 19.06.15 ble høringsutkast sendt til representanter ved lungeavdelingen og til andre avdelinger ved OUS- RH som møter og som potensielt kan møte pasientgruppen i det postoperative forløpet:   - Kardiologisk overvåking - Fagutviklingssykepleier Irene Engebretsen Strøm  - Generell intensiv 1- Fagutviklingssykepleiere Cecilie Bræin Nilsen og Cecilie Gaare Nordahl  - Generell intensiv 2- Fagutviklingssykepleiere Marit Pettersen og Ann- Marie Almst. Nordsveen  - Thorax intensiv 1- Spesialutdannet sykepleier Erik Granlund og Britt Løken  - Thorax sengepost 1- Ann- Sofie Aaserud.  - Fungerende avdelingsleder overlege May- Brit Lund  - Seksjonssykepleier Aina Therese Presthus  - Transplantasjonsansvarlig overlege Øystein Bjørtuft  - Transplantasjonssykepleier Cathrine R. Berg  Tilbakemeldingene har vært positive, men at VBP-en er lang. Arbeidsgruppen har kortet ned planen, men ønsker bevisst å starte opp med en lang VBP for så å vurdere dette på nytt ved første revidering.  Høringsutkast ble også sendt til OUS- RH, HLK sine brukerrepresentanter; Randulf Meyer og Veslemøy Ruud 22.06.15. Her fikk vi ingen tilbakemeldinger. |
| **6** | **Målgruppe er klart definert**:  Alle spesialsykepleiere/sykepleiere som jobber med pasienter som har gjennomgått lungetransplantasjon uavhengig av lokalisasjon på OUS. |
|  | **METODISK NØYAKTIGHET** |
| **7** | **Systematiske metoder ble benyttet for å søke etter kunnskapsgrunnlaget**:  **Revisjon 2022:**  For revisjon av avdelingens VP er det benyttet OUS nivå brukerveiledning for revidering og endring av veiledende behandlingsplan (VBP) BV. Dokument ID: 94981.  Nytt systematiske litteratursøket ble gjennomført basert på samme PICO skjema som litteratursøk ved utarbeidelsen i 2015 og som ved revisjon i 2018. PICO skjema ble innsendt KDS ansvarlig. Det ble spesifisert på PICO skjema at tidsintervallet for resultatene skulle være fra søket gjort i 2018 til dags dato. Litteratursøk ble gjennomført 20/12-21, se vedlegg «Dokumentasjon av litteratursøk for VBP». Arbeidsgruppeleder var med for å bistå i relevansen av artikler til de forskjellige basene sammen med bibliotekar. På grunn av utfordringer med bemanning har ikke VP blitt jobbet med før mai/juni 2022.  **Revisjon 2018:**  For revisjon av avdelingens VBP er det benyttet OUS nivå brukerveiledning for revidering og endring av veiledende behandlingsplan (VBP) BV. Dokument ID: 94981.  Nytt systematiske litteratursøket ble gjennomført basert på samme PICO skjema som ved første litteratursøk. Det ble spesifisert på PICO skjema at tidsintervallet for resultatene skulle være fra 2015- 22.12.17. PICO skjema ble innsendt Sidsel Børmark 29.09.17. Fikk ett oppdatert søk i retur 02.10.17. Det viser seg at dette ikke er et oppdatert søk. Bibliotekar kjører et nytt søk 22.12.17, se «dokumentasjon av litteratursøk for VBP». Arbeidsgruppeleder er med for å bistå i relevansen av artikler til de forskjellige basene.  Biblioteket har siden 2015 gjort følgende endringer i kilder for sin metode:  - Kunnskapssenteret har blitt innlemmet i Folkehelseinstituttet, kilden har derfor byttet navn.  - Guidelines International Network (GIN) er tatt ut  - Riktlinjer og Vårdprogram i Sverige (SE) er ny kilde  - Sundhedsstyrelsen - Kvalitet og retningslinjer (DK) er ny kilde  - Nursing Reference Center er ny kilde  **Ved utarbeidelse av VP:**  Det systematiske litteratursøket er basert på PICO skjema. PICO skjema ble innsendt Sølvi Lommerud 16.01.15, videreformidlet samme dag til medisinsk bibliotek, OUS Rikshospitalet. I utgangspunktet ønsket en fra arbeidsgruppen å være tilstede ved søket, men dette ble ikke fulgt opp. Mottok ferdig søk fra hovedbibliotekar 22.01.15, se vedlegg ”dokumentasjon av litteratursøk for VBP”. 25.03.15 ble det gjort et tilleggs søk med utgangspunkt i samme PICO med samme bibliotekar, denne gangen var arbeidsgruppeleder med. Det resulterte i tre publikasjoner, to av disse ble vurdert som relevante og benyttes som kunnskapsgrunnlag for VBP.  Resultatene fra det systematiske søket utført mellom 19-22.01.15 ble gjennomgått av arbeidsgruppen:   1. I første omgang ble alt som ikke var aktuelt ut ifra overskrifter, abstrakter og årstall for publikasjon sortert ut. Alt som er publisert fra 1995 og eldre ble ikke tatt med da informasjonen ikke oppfattes som oppdatert. Etter gjennomgang av fulltekstversjoner endte vi opp med 18 publikasjoner. 2. I andre omgang ble de 18 publikasjonene lest av to sykepleiere, en fra arbeidsgruppen og en sykepleier fra avdelingen. De fikk utlevert problemstilling og beskjed om å markere alt som var relevant for vår pasientgruppe. 3. Etter endt lesing med påfølgende gruppediskusjon endte vi opp med 9 relevante publikasjoner som danner kunnskapsgrunnlaget for denne VBP. 4. VBP-en er også forankret i styrende (nivå 1) dokumenter i OUS sin eHåndbok. Aktuelle dokumenter er henvist til ved hyperlinker. Vi har laget hyperlink til kunnskapsbaserte prosedyrer fra Praktiske Prosedyrer i Sykepleietjenesten (PPS) der det ikke foreligger styrende dokumenter i eHåndboken. Det er benyttet en lokal nivå 2 prosedyre. Nyeste utgaver av relevante fagbøker er også benyttet. 5. To publikasjoner ble funnet ved søk nr. 2 med bibliotekar, disse omhandler pacemakertråder. De ble funnet i databasen PubMed.   I tillegg har vi hentet en artikkel av *Smetana G W. Strategies to reduce postoperative pulmonary complications*. UpToDate. July 2014, referanse nr. 1, fra TKAI3 sitt litteratursøk. Vi har lest og vurdert denne som relevant for lungetransplanterte pasienter. Og artikkelen McGaughey, J. et. al. *Outreach and early warning systems (EWS) for the prevention of intensive care admission and death of critically ill adult patients on general hospital wards (Review).* 2009. The Cohcrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons Ltd., referanse nr. 10, er hentet fra nylig ferdigstilt fagutviklingsprosjekt i avdelingen. |
| **8** | **Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er**:  **Revisjon 2022:**  Fortsatt aktuelt det som står under utarbeidelse og revisjon 2018.  **Revisjon 2018:**  Kun nordisk og engelskspråklig litteratur. Det ble spesifisert på PICO skjema at tidsintervallet for litteratursøket skulle være fra 2015- 22.12.17. Altså ny forskning gjort i tidsrommet fra forrige litteratursøk til dato for nytt litteratursøk.  **Ved utarbeidelse av VP:**  Vi har brukt forskningskunnskap fra kunnskapsbaserte retningslinjer, kliniske oppslagsverk, systematiske oversiktsartikler fremfor primærstudier, noe vi synes er vesentlig for å sikre gode beslutninger. Litteratursøkene er gjort høyest mulig i kunnskapshierarkiet/Brian Haynes` kunnskapspyramide (S-pyramiden).  Det er benyttet to referanser som ikke er kunnskapsbasert. Den ene er *Veien Videre*, som er en informasjonsperm alle organtransplanterte og ansatte på OUS benytter. Den er utarbeidet av helsepersoner med relevant erfaring. Den andre er *Forventet forløp* som er utarbeidet av en helsefaglig ressursgruppe. Disse to referansene støtter konsensus og dagens praksis.  Kunnskapsgrunnlaget er av nyere dato, helst ikke eldre enn 8 år. Det er søkt etter nordiske og engelskspråklige artikler. |
| **9** | **Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er**:  Gjelder for utarbeidelse, revisjon 2018 og revisjon 2022.   1. Styrker:    * Vi fant mye medisinsk litteratur fra UpToDate som understøtter aktuelle sykepleiediagnoser 2. Svakheter:  * Det systematiske litteratursøket ga oss lite sykepleierelevante publikasjoner, til tross for søk i sykepleiedatabaser. Mye av kunnskapsgrunnlaget for sykepleieutøvelsen ble derfor hentet fra relevante fagbøker, OUS sin transplantasjons perm: Veien Videre og Forventet pasientforløp for pasienter som er lungetransplantert. * Der det ikke foreligger artikler er kunnskapsgrunnlaget konsensus og klinisk erfaring hos personalet |
| **10** | **Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene er**:  **Revisjon 2022:**  Resultatene fra det systematiske søket utført 20.12.21 ble gjennomgått av arbeidsgruppen i følgende rekkefølge:   1. Resultatet av litteratursøket ga oss 36 artikler fra 3 databaser. I første omgang leste vi overskrifter og satt igjen med 8 artikler. Etter å ha lest abstraktene satt vi igjen med 5 artikler som ble lest i fulltekst. Av de 5 artiklene som ble lest i fulltekst, blir 1 inkludert i kunnskapsgrunnlaget. 2. Av guidelines ble ingen av de aktuelle fra litteratursøk inkludert. 3. Publiseringene i UpToDate er ikke artikler, men systematisk gjennomgått faglitteratur. Her valgte vi å lese oppsummeringene, for å vurdere relevans. Etter denne gjennomgangen endte vi opp med å bruke 3 av de aktuelle. I tillegg benytter vi videre 3 aktuelle UpToDate artikler som er inkludert i forrige versjon. 4. Artikler fra Nursing Reference Center er ikke inkludert, da de er rettet mot lungetransplantasjon enten til barn eller i tilpasset Nord- Amerika. Av aktuelle pasientinformasjon er dette dekket av pasientinformasjonen som er utarbeidet for norske pasienter. 5. VBP-en er også forankret i styrende (nivå 1) dokumenter i OUS sin eHåndbok. Aktuelle dokumenter er henvist til ved hyperlinker. Vi har laget hyperlinker til aktuelle kunnskapsbaserte prosedyre fra Var Healthcare (varnett.no) der det ikke foreligger styrende dokumenter i eHåndboken. Det er benyttet lokale nivå 2 prosedyre der det foreligger. 6. Nyeste utgaver av relevante fagbøker er også benyttet og er også med å danne kunnskapsgrunnlaget. 7. Arbeidsgruppen har valgt å referere til 1 nivå 2 prosedyre (Dok. ID: 21747) da vi ikke klarer å finne relevant litteratur knyttet til håndtering av pacemakertråder andre steder. 8. Bruk av hostepute / «self-hug» teknikk er erfaringskunnskap, dette er diskutert med fysioterapeuter som spesialiserer seg på våre pasienter.   **Revisjon 2018:**  Resultatene fra det systematiske søket utført 22.12.18 ble gjennomgått av arbeidsgruppen i følgende rekkefølge:   * Resultatet av litteratursøket ga oss 28 artikler. Vi ønsket å lese alle abstraktene i første omgang for å vurdere relevans. Publiseringene i UpToDate er ikke artikler, men systematisk gjennomgått faglitteratur. Her valgte vi å lese oppsummeringene, for å vurdere relevans. Etter denne gjennomgangen endte vi opp med 9 relevante publikasjoner. * En av de relevante artiklene var ikke mulig å oppdrive i fulltekst og ble derfor automatisk eliminert. I andre omgang ble da 8 publikasjoner lest i fulltekst av to sykepleiere, begge i arbeidsgruppen. Med utgangspunkt i problemstillingen ble disse vurdert på nytt med tanke på relevans. * Etter endt lesing med påfølgende diskusjon endte arbeidsgruppen opp med 5 relevante publikasjoner som sammen med relevant faglitteratur som danner kunnskapsgrunnlaget for den nye versjonen av VBP. * VBP-en er også forankret i styrende (nivå 1) dokumenter i OUS sin eHåndbok. Aktuelle dokumenter er henvist til ved hyperlinker. Vi har laget hyperlinker til aktuelle kunnskapsbaserte prosedyre fra Var Healthcare (varnett.no) der det ikke foreligger styrende dokumenter i eHåndboken. Det er benyttet en lokal nivå 2 prosedyre. Nyeste utgaver av relevante fagbøker er også benyttet og er også med å danne kunnskapsgrunnlaget. * Arbeidsgruppen har valgt å referere til 1 nivå 2 prosedyre (Dok. ID: 21747) da vi ikke klarer å finne relevant litteratur knyttet til håndtering av pacemakertråder andre steder. Vi kan ikke linke denne prosedyren direkte i VBP, da avdelingen (medisinsk ansvarlig lege Dr. Lund) ikke har godkjent prosedyren i sin helhet, for bruk.   **Ved utarbeidelse av VP:**  Kunnskapsbasert praksis er lagt til grunn for denne VBP- en. Veiledende behandlingsplaner fra sykehuset Innlandet og thorax intensiv 3 ved Oslo Universitetssykehus har vært bakgrunnsmateriale. |
| **11** | **Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene**:  **Revisjon 2022:**  Kodeverket byttes ved denne revisjonen ut med ICNP. Nytt blir nå at mål også kodes og at hver sykepleierdiagnose får kodede mål og tiltak. Forordningene forsvinner.  For at VP ikke skal bli unødvendig lang er det forsøkt å redusere bruken av generelle prosedyrer på nivå 1. For eksempel er ikke alle smitteprosedyrene lagt ved, kun den vi benytter mest (dråpesmitte).  **Revisjon 2018:**  Det er lagt vekt på at det skal bli enklere å individualisere behandlingsplanen under NANDA diagnosene, målene er forsøk å lage SMARTE i større grad, slik at relevante tiltak og forordninger lettere kan evalueres og justeres. For at VBP ikke skal bli unødvendig lang er det forsøkt å redusere bruken av generelle prosedyrer på nivå 1. For eksempel er ikke alle smitteprosedyrene lagt ved, kun den vi benytter mest (dråpesmitte).  **Ved utarbeidelse:**  Kunnskapsbaserte veiledende behandlingsplaner (VBP) er et hjelpemiddel for å forenkle dokumentasjonsarbeidet og kvalitetssikre sykepleien til den enkelte pasient. Kvalitet sikres ved at tiltak og forordninger i VBP-en er kunnskapsbasert og en bruker standardisert tekst (NIC/NANDA), noe som sikrer felles forståelse. De helsemessige fordelene vi ser er kontinuitet i pleien og økt pasientsikkerhet. |
| **12** | **Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget**:  **Revisjon 2022:**  Vancouver referansestil benyttes bak aktuelle ICNP tiltakskoder.  **Revisjon 2018:**  I revisjonsarbeidet er PPS byttet ut med Var Healthcare (varnett.no).  **Ved utarbeidelse:**  Det er brukt Vancouver referansestil, med tallreferanser bak aktuell NIC og i referanselisten. Det er også satt inn lenker til prosedyrer i OUS og Praktiske Prosedyrer (PPS). |
| **13** | **VBP-en er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering**:  **Revisjon 2022:**  VP er sendt til høring hos fagutviklingssykepleierne i Hjerte- Lunge- og Karklinikken, da disse ser den lungetransplanterte pasienten i løpet av sitt forløp ved OUS:  Erik Granberg, intensivsykepleier, Thorax intensiv 1  Unni Krogstad Lønn, intensivsykepleier, Thorax intensiv 1  Sissel Stamnesfet, intensivsykepleier, fagutviklingssykepleier, Thorax intensiv 1  Caroline Bjørknes, intensivsykepleier, fagutviklingssykepleier, Kardiologisk overvåking  Maren Leifson, intensivsykepleier, fagutviklingssykepleier, Kardiologisk overvåking  Irene E. Strøm, intensivsykepleier, fagutviklingssykepleier, Kardiologisk overvåking  Marianne Kirkerød Granberg, sykepeier, Thorax sengepost 1  Øyvind Krogsrud, sykepleier, Thorax sengepost 1  Ann-Marie Almstrøm Storsveen, ledende spesialsykepleier, generell intensiv 1  Per Kristian Lundin, ledende spesialsykepleier, generell intensiv 1  Tone Rosèn, intensivsykepleier, generell intensiv 2  Lisbeth Berland Lie, intensiv sykepleier, generell intensiv 2  Følgende transplantasjonssykepleiere har fått den til høring på mail:  Anne- Lene Bruu  Cathrine R. Berg  Heidi M. Haraldsen  Heidi Helberg  Kjersti Knudsen  Sykepleiere ved avdelingen har fått den til høring på mail.  Avdelingsleder og overlege Are M. Holm samt fagansvarlige overlege for lungetransplantasjon Inga Leuckfeld har fått VP til høring pr. mail.  Etter 14 dager er det kun kommet to tilbakemeldinger:   1. Irene E. Strøm synes planen er bra og lurer på om sjekklisten til Tx. spl. kan legges inn i planen. Den er ikke tilgjengelig i eHåndboken, men når Tx. spl. starter opplæringen oppretter de et dokument der sjekklisten lenkes til BP. 2. Are Holm; synes planen ser omfattende ut og ønsker en gjennomgang. Dette planlegges til en passende anledning.   For teknisk gjennomgang har Ida Synnøve Steen gått igjennom den, og det er endret etter nye retningslinjer for utfylling av informasjon i oppdatert veileder for revisjon av VP (ID: 142443).  Fagfellevurdert av Unni Krogstad Lønn; Fagutviklingssykepleier, TKAI, RH  **Revisjon 2018:**  VBP ble sendt på høring til fagutviklingssykepleiere i Hjerte- Lunge- og Karklinikken, da disse ser den lungetransplanterte pasienten i løpet av sitt forløp ved OUS:  Erik Granberg, intensivsykepleier, Thorax intensiv 1  Unni Krogstad Lønn, intensivsykepleier, Thorax intensiv 1  Gro Anne Lunde, intensivsykepleier, undervisningssykepleier, Thorax intensiv 1  Marianne Kirkerød Granberg, sykepeier, Thorax sengepost 1  Øyvind Krogsrud, sykepleier, Thorax sengepost 1  Irene E. Strøm, intensivsykepleier, fagutviklingssykepleier, Kardiologisk overvåking, OUS  Marianne Særtrang Holm, intensivsykepleier, Thoraxkirurgisk avdeling  Brith Andresen, intensivsykepleier, fagutviklingssykepleier, Thorax intensiv 1  Gode tilbakemeldinger ble gitt av Øyvind Krogsrud, Unni Krogstad Lønn og Gro Anne Lunde sammen med Brith Andresen. Mange av tilbakemeldingene er tatt hensyn i den nye versjonen. Som et eksempel ble det derimot ikke lagt til eget punkt om rejeksjon, da dette dekkes under de andre tiltakene (NIC) med forordninger. Rejeksjon hos lungetransplanterte er veldig diffust og på bakgrunn av temp., FEV1 og, vurderes dette av lege daglig på legevisitt. Denne vurderingen er tatt sammen med overlege og fagansvarlig for lungetransplantasjon, Inga Leuckfeld.  Sykepleiere og aktuelle leger (Inga Leuckfeld, Michael T. Durheim og May Brit Lund) ved lungeavdelingen har også hatt muligheten til å komme med tilbakemeldinger.  Stiftelsen Organdonasjon ble kontaktet for å få VBP hørt av brukerrepresentant Yina Chan har gått gjennom VBP`en per mail. Hun kom med tilbakemeldinger som går mer på oppfølgingen av undervisningen som blir gitt til pasientene.  VBP`en er fagfellevurdert av:  Fagfelle 1: Gro Anne Lunde, KDS ansvarlig i HLK  Fagfelle2: Stine-Lise Skogbakken, Fagsykepleier, Gastrokirurgiske sengeposter  **Ved utarbeidelse:**  VBP-en ble sendt på høring til klinisk sykepleierspesialist Jytte Graarup ved Rigshospitalet i Danmark 19.06.15. Hun delte dette igjen med sine kollegaer. Deres tilbakemeldinger gikk i hovedsak på utfyllende informasjon på NANDA diagnosene og vurdert i den oppdaterte versjonen av VBP-en. |
| **14** | **Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av VBP-en er**:  **Revisjon 2018 og 2022:**  Neste revisjon vil være om 3 år. Behov for revidering kan forekomme før det har gått 3 år, for eksempel på grunn av endring av rutiner eller innhenting av ny kunnskap. Dokumentansvarlig har ansvar for at revidering i 2025, og vil få dette som en påminnelse fra eHåndboken. |
|  | **KLARHET OG PRESENTASJON** |
| **15** | **Anbefalingene er spesifikke og tydelige**:  **Revisjon 2022:**  Planen er å gå gjennom VP med en nyansatt og en mer erfaren sykepleier.  **Revisjon 2018:**  Samtlige punkter er gjennomgått og funnet forståelig av to sykepleiere ved Lungeavdelingen.  **Ved utarbeidelse og etter revisjoner generelt:**  Målet er at VBP-en kan benyttes av og være forståelig for (ny)ansatt/ student/ annen avdeling/ annet sykehus. |
| **16** | **De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller helsespørsmålet er klart presentert**:  Den veiledende behandlingsplanen er en plukkliste for å lage enkeltpasientens behandlingsplan. Mulighetene for håndtering av tilstanden er beskrevet som tiltak og forordninger. Sykepleier velger tiltak/forordning og individualiserer dette ut ifra pasientens behov. |
| **17** | **De sentrale anbefalingene er lette å identifisere**:  **Revisjon 2022:**  Sykepleiediagnoser – mål – tiltak er satt opp i foreslått prioritert rekkefølge etter funksjonsområder. Nytt er nå at Hver diagnose har egne tilhørende mål og tiltak.  **Ved utarbeidelse og revisjon 2018:**  Sykepleiediagnoser (NANDA) – mål – intervensjoner (NIC) er satt opp i foreslått prioritert rekkefølge etter funksjonsområder.  Stjernediagnosen *ustabilt blodsukker* er en engelsk NANDA-diagnose som ikke er oversatt til norsk. |
|  | **ANVENDBARHET** |
| **18** | **Faktorer som hemmer og fremmer bruk av VBP-en**:  **Revisjon 2022:**   1. Hemmer:    * Fortsatt er det ikke en felles forståelse for aktiv bruk av behandlingsplan som sykepleiedokumentasjon.    * Fortsatt behov for ekstra veiledning av sykepleiergruppen, spesielt enkeltpersoner.    * Sykepleierne må bli mer bevisste på å benytte nivå 1 prosedyrer fremfor prosedyrer i VAR.    * Nytt oppsett for hvordan planen skal leses.    * DIPS Classic skal benyttes, men med ny løsning for BP` layout. 2. Fremmer:    * VBP-en støtter i stor grad gjeldende praksis. Sykepleiediagnose, mål og sykepleieintervensjoner er satt opp i rekkefølge etter funksjonsområdene 1-14. Da vil sykepleier kunne evaluere og evt. opprette/ slette aktuelle sykepleiediagnoser/ mål og tiltak etter hvert som de benytter SPL notat/ evaluering.    * Revisjon av VP er tatt opp på fagdager før sommeren 2022. I tillegg fikk alle sykepleierne mail om muligheten til å gi tilbakemelding før og etter revisjonsperioden.    * Kunnskapsbasert VBP: Postoperativ – Transplantasjon – Lunge, kan være med å heve kompetansen og dermed kvaliteten og oppfølgingen til pasienter som blir lungetransplanert.   **Revisjon 2018:**   1. Hemmer:    * Fortsatt er det ikke en felles forståelse for aktiv bruk av behandlingsplan som sykepleiedokumentasjon.    * Fortsatt behov for ekstra veiledning av sykepleiergruppen, spesielt enkeltpersoner.    * Sykepleierne må bli mer bevisste på å benytte nivå 1 prosedyrer fremfor prosedyrer i VAR. 2. Fremmer:    * VBP-en støtter i stor grad gjeldende praksis. Sykepleiediagnose, mål og sykepleieintervensjoner er satt opp i rekkefølge etter funksjonsområdene 1-12. Da vil sykepleier kunne evaluere og evt. opprette/ slette aktuelle sykepleiediagnoser/ mål og tiltak etter hvert som de benytter SPL notat/ evaluering.    * Revisjon av VBP er tatt opp på fagdager høsten 2017. I tillegg fikk alle sykepleierne mail om muligheten til å gi tilbakemelding før og etter revisjonsperioden.    * Kunnskapsbasert VBP: Postoperativ – Transplantasjon – Lunge, hever kompetansen og dermed kvaliteten og oppfølgingen til pasienter som blir lungetransplanert. |
| **19** | **Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er VBP-en støttet med**:  **Revisjon 2022:**  VAR Healthcare og nivå 1 og 2 prosedyrer.  **Revisjon 2018:**  PPS byttet ut med VAR Healthcare.  **Ved utarbeidelse:**  Det er linker til aktuelle fagprosedyrer fra eHåndboken og PPS. |
| **20** | **Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er**:  **Revisjon 2022:**  Behov for å sende sykepleierne på kurs. Nyansatte skal i hovedsak på klasseroms kurs under opplæring.  **Revisjon 2018:**  Kontinuerlig fokus og ekstra veiledning av sykepleiere som fortsatt ikke ser fordelen av behandlingsplanen. Sende sykepleierne på kurs ved behov.  **Ved utarbeidelse:**  Krever at personalet har tilgang til dataverktøy. |
| **21** | **Kriterier for etterlevelse og evaluering**:  **Revisjon 2022:**  Se under revisjon 2022.  **Revisjon 2018:**  Viktig å få tilbakemelding på revidert VBP fortløpende/ kontinuerlig for å optimalisere den enda mer. Det bør settes opp undervisning av personalet med hensyn til bruk av denne VBP i løpet av våren 2019.  **Ved utarbeidelse:**  Alle pasienter skal ha påbegynt behandlingsplan innen 24 timer.  Benyttelsen av behandlingsplaner må være forankret i ledelsen.  For å oppnå best mulige resultat fordrer det også at alle sykepleierne oppdaterer behandlingsplanen på hver vakt.  Det er viktig at avdelingen forbereder sykepleierne på ny dokumentasjonsmåte i god tid før oppstart.  Etter oppstart vil det være viktig å få tilbakemelding på VBP for å optimalisere den enda mer.  Et godt resultat fordrer at sykepleierne er motivert for bruken av VBP.  Det er viktig at arbeidsgruppen og superbrukere er synlige i avdelingen ved oppstart og videre i forløpet.  Fagforvaltning av KDS er en forutsetning for etterlevelse. Viktig at arbeidsgruppen består, slik at evaluering og videre arbeid kan kontinueres. |
|  | **REDAKSJONELL UAVHENGIGHET** |
| **22** | **Synspunkter fra finansielle instanser har ikke hatt innvirkning på innholdet i VBP-en**:  Arbeidsgruppen er redaksjonelt uavhengig. |
| **23** | **Konkurrerende interesser i arbeidsgruppen bak VBP-en er dokumentert og håndtert**:  Ingen interessekonflikter i arbeidsgruppen er rapportert. |