 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%3A%5CFelles%5CDST%5CDelte%5CFPS%5CMHU_Ressurssiden%20KDS%5C1_Adm_Ressurside_KDS%5CVedlegg_prosedyrer)
 |
| 1. Dokumentets overordnede mål er klart beskrevet(Hvorfor trengs dokumentet?) | Koordinere og tydeligjøre utrening, behandling og oppfølging av pasienter bosatt i Helse SørØst, som har fått påvist behandlingstrengende meningeomer.     |
| 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))      |
| **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))Personer som har fått påvist meningeom i Helse Sør-Øst, beskrevet i "informasjons-delen" i pasientforløpet.      |
| **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.** | Se vedlegg, punkt 7; Ansvar, team og måleseninger. Se ellers innkale til møte 30.03.2023 og 23.06.2023, samt mail sendt ut til høring 09.09.2023.Petter Brandal Nevroonkolog Oslo universitetssykehus Pål André Rønning Nevrokirurg Oslo universitetssykehus Mads Aarhus Nevrokirurg Oslo universitetssykehus Karoline Skogen Radiolog Oslo universitetssykehus Donata Iwona Biernat Radiolog Oslo universitetssykehus Cathrine Saxhaug Radiolog Oslo UniversitetssykehusKjetil Knutstad Radiolog Oslo UniversitetssykehusHenning Leske Patolog Oslo universitetssykehus Pitt Niehusmann Patolog Oslo universitetssykehusElin Høy Forløpsveileder, AKB Oslo universitetssykehus Hilde Øfstaas Konsulent, AKB Oslo universitetssykehus Sigrun Randen Nevrolog Vestre Viken - DrammenAnniken Haslund Radiolog Vestre Viken - DrammenKristian Nordstrand Jenssen Nevrolog Sykehuset i Vestfold - TønsbergNils Petter Kvan Radiolog Sykehuset i Vestfold - TønsbergMary-Helen Søyland Nevrolog Sørlandet sykehus - KristiansandKaroline Rødal Nevrolog Sørlandet sykehus - KristiansandRené van Helvoirt Onkolog Sørlandet sykehus - KristiansandBirger Breivik Radiolog Sørlandet sykehus- KristiansandSarka Øygarden Nevrolog Sykehuset Telemark - SkienHeidi Øyen Flemmen Nevrolog Sykehuset Telemark - SkienGlenn W. Johannesen Radiolog Sykehuset Telemark - SkienKaja Beate Nyquist Nevrolog Sykehuset Innlandet - LillehammerTorunn Gabrielsen Radiolog Sykehuset Innlandet - LillehammerMalena Nachenius Radiolog Sykehus Innlandet- Hamar Håvard Njå Onkolog Sykehuset Innlandet - GjøvikViggo Blomlie Radiolog Sykehuset Innlandet - GjøvikSolveig Skogen Nevrolog Akershus universitetssykehusJon Orrem Radiolog Akershus universitetssykehusAntonios Porianos Nevrolog Sykehuset i ØstfoldDag Ottar Sætre Radiolog Sykehuset i Østfold  |
| **5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen** (pasienter, befolkningen, pasient-organisasjoner, brukerråd etc) **som dokumenter gjelder for er forsøkt inkludert.** | Målgruppen til pasientforløpet er radiologer, onkologer og nevrokirurger og andre involverte i behandlingen av meningeomer. se vedlagte møtereferat og excel fil med oversikt over tilbakmeldinger på pasientforløpet.   |
| **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))Se vedlegg Pasientforløpet og punkt 2, henvisning og vurdering.  |
| 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)       |
| 8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget i dokumentet er klart beskrevet? |       |
| 9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget i dokumentet er klart beskrevet? |       |
| 10. Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene i dokumentet er tydelige? |       |
| 11. Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene? |       |
| 12. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget? |       |
| **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.** | Se vedlegg, "pasientforløpet" og punkt 7 " ansvar, team og målsetninger" og punkt 4 i Agree-rapporten. Videre har prosedyren blitt sendt ut på høring til alle sykehusene som er relevante, inklusive private aktører, se mottaker oversikt på mail og vedlagte excel- fil med oversikt over tilbakemeldinger.  |
| [x]  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? |       |
| 16. De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller helsespørsmålene er klart beskrevet? |       |
| 17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere? |       |
| 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) |       |
| 19. Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er dokumentet støttet av? |       |
| 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:       |
| 21. Dokumentets kriterier for etterlevelse og evaluering er klart beskrevet? |       |
| 22. Synspunkter fra finansielle eller redaksjonelle instanser har ikke hatt innvirkning på innholdet i dokumentet? |       |
| **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:      | Telefonnr.:      | Dato:      |