 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?) | 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 Universitetssykehus  Kjetil Knutstad Radiolog Oslo Universitetssykehus  Henning Leske Patolog Oslo universitetssykehus  Pitt Niehusmann Patolog Oslo universitetssykehus  Elin Høy Forløpsveileder, AKB Oslo universitetssykehus  Hilde Øfstaas Konsulent, AKB Oslo universitetssykehus  Sigrun Randen Nevrolog Vestre Viken - Drammen  Anniken Haslund Radiolog Vestre Viken - Drammen  Kristian Nordstrand Jenssen Nevrolog Sykehuset i Vestfold - Tønsberg  Nils Petter Kvan Radiolog Sykehuset i Vestfold - Tønsberg  Mary-Helen Søyland Nevrolog Sørlandet sykehus - Kristiansand  Karoline Rødal Nevrolog Sørlandet sykehus - Kristiansand  René van Helvoirt Onkolog Sørlandet sykehus - Kristiansand  Birger Breivik Radiolog Sørlandet sykehus- Kristiansand  Sarka Øygarden Nevrolog Sykehuset Telemark - Skien  Heidi Øyen Flemmen Nevrolog Sykehuset Telemark - Skien  Glenn W. Johannesen Radiolog Sykehuset Telemark - Skien  Kaja Beate Nyquist Nevrolog Sykehuset Innlandet - Lillehammer  Torunn Gabrielsen Radiolog Sykehuset Innlandet - Lillehammer  Malena Nachenius Radiolog Sykehus Innlandet- Hamar  Håvard Njå Onkolog Sykehuset Innlandet - Gjøvik  Viggo Blomlie Radiolog Sykehuset Innlandet - Gjøvik  Solveig Skogen Nevrolog Akershus universitetssykehus  Jon Orrem Radiolog Akershus universitetssykehus  Antonios Porianos Nevrolog Sykehuset i Østfold  Dag 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. | | |
| 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?** | Stor enighet  Enighet hos de fleste  Middels enighet  Ingen enighet  Faglig uenighet begrunnes og beskrives. | | |
| Dokumentansvarliges navn og tittel: | | Telefonnr.: | Dato: |