|  |
| --- |
| **VP: Diabetes Juli 2024** |
|  | **AVGRENSNING OG FORMÅL** |
| **1** | **Overordnede mål er**: Tilrettelegge og sikre best mulig omsorg og pleie ved nyoppdaget og dårlig regulert diabetes.-Velregulert blodsukker.-Forebygge og redusere senkomplikasjoner.-Styrket egenomsorg til det å leve med diabetes. |
| **2** | **Helsespørsmål(ene) i VP er**: Hvordan behandle voksne pasienter med diabetes innlagt på sykehus. |
| **3** | **Populasjonen (pasienter, befolkning osv) VP gjelder for**: Voksne pasienter med diabetes inneliggende på sykehus. |
|  | **INVOLVERING AV INTERESSENTER** |
| **4** | **Arbeidsgruppen som har utarbeidet VP har med personer fra alle relevante faggrupper (navn, tittel og arbeidssted noteres)**: **Arbeidsgruppa revisjon 2023:** Hedda Skyrud Tidligere fagutviklingssykepleier Indremedisinsk sengepost Medisinsk klinikk, OUSMarthe Elise KarlsenSykepleierIndremedisinsk sengepost Medisinsk klinikk, OUSEirik Andreas EkstrømFagutviklingssykepleier Indremedisinsk sengepost Medisinsk klinikk, OUS**Arbeidsgruppe revisjon 2019:**Liv Anne WiikSykepleier, klinisk spesialistIndremedisinsk sengepostMedisinsk klinikk, OUSIda SteenSykepleier og KDS rådgiverMedisinsk klinikk, OUS |
| **5** | **Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter, befolkning osv) som VP gjelder for**: Dokumentansvarlig og sykepleierne som var med har egne erfaringer med pasientgruppa. Det er gjort søk etter studier som omhandler pasientens egne opplevelser og erfaringer. |
| **6** | **Målgruppe er klart definert**: Helsepersonell som dokumenterer klinisk i sykepleiejournal kan benytte VBP. |
|  | **METODISK NØYAKTIGHET** |
| **7** | **Systematiske metoder ble benyttet for å søke etter kunnskapsgrunnlaget**: PICO-skjema fra forrige revisjon av VP ble benyttet og sendt til Medisinsk biblioteket somgjennomførte et systematisk søk. Resultatet av søket ligger som vedlegg.Revisjon 2019:PICO-skjema fra første utgave av VBP ble benyttet og sendt til Medisinsk biblioteket somgjennomførte et systematisk søk. Resultat av søk ligger som vedlegg. I tillegg til litteratur frasøket ble bøker lånt ved biblioteket benyttet. Dette var bøker arbeidsgruppen kjente fra detkliniske arbeidet.Første utgaveSystematisk litteratursøk ble gjort av bibliotekar. Søkestrategi er vedlagt dette.Klassifikasjonssystemene NIC og NANDA er benyttet under mye av prosessen.Det har blitt brukt tidligere VBP-diabetes fra blant annet Sykehuset Telemark, Østfold ogVestre Viken. I tillegg noe relevant litteratur utenom søket. |
| **8** | **Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er**: Studier og litteratur som omhandler spesielle former for diabetes som f.eks.svangerskapsdiabetes, LADA er ikke inkludert. Det vil være elementer i denne planen som kanvære gjeldende for pasienter også i disse kategoriene.Litteratur som omhandler forebygging av diabetes er ikke inkludert.Det er valgt både litteratur som omhandler diabetes type 1 og diabetes type 2. |
| **9** | **Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er**: På starten var det to i gruppa som jobbet med planen og arbeidet kunne diskuteres. Dessverre falt den ene personen av, og dokumentansvarlig ble alene om planen. Det kan derfor være svakhet ved at det ikke var en pågående diskusjon i arbeidet ved planen. I sluttfasen på arbeidet kom det en tredje person til, dette kan ses på som en styrke ved at man kan se på planen fra en ny vinkel.  |
| **10** | **Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene er**: Etter å ha fått tilsendt søket ifra biblioteket leste man over titlene og luket ut de som omhandlet f.eks svangerskaps diabetes. Jeg sjekket også artiklene som jeg hadde fått opp mot det som ble brukt i 2019, for å se om noen av disse var oppdaterte fra sist revisjon.  |
| **11** | **Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene**: Flere av målene og forordningene er generelle, og helsepersonell som benytter seg av VBP må individualisere planen til sine pasienter.  |
| **12** | **Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget**: Referansestilen som er brukt er den som er anbefalt ifra OUS. Det er brukt «Helseforvaltningen numerisk norsk» som referansestil. Reglene for sitering i dette systemet tar utgangspunkt i Vancouversystemet, der hver referanse får et unikt nummer i den rekkefølgen den opptrer i teksten. Den fulle referansen blir gitt på slutten av dokumentet |
| **13** | **VP er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering**: Ut ifra rapporten så er det vår avdeling som bruker diabetes VBP mest, men har sendt infeksjonsavdelingen og til kreftavdelingen. Kun kreftavdelingen svarte. Karine Blom Kjerulf – fagansvar AKBS1: * Ønsket at vi skrev setningene med stor bokstav
* Var noen av punktene som kunne flyttes på til andre steder
* Ønsket at vi fikk inn noe om utskrivelse og oppfølging etter sykehusopphold
 |
| **14** | **Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av VP er**:Ansvarlig er fagutviklingssykepleier på Indremedisinsk Sengepost. |
|  | **KLARHET OG PRESENTASJON** |
| **15** | **Anbefalingene er spesifikke og tydelige**: Anbefalingene er sett på og vurdert av en part som ikke har vært med på å utarbeide planen. Disse er vurdert som spesifikke og enkle å forstå. |
| **16** | **De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller helsespørsmålet er klart presentert**:Utvelgelse av de ulike elementene i planen må basere seg på den enkelte pasient. Planen måogså individualiseres. |
| **17** | **De sentrale anbefalingene er lette å identifisere**:Planen er satt opp i rekkefølge etter funksjonsområder  |
|  | **ANVENDBARHET** |
| **18** | **Faktorer som hemmer og fremmer bruk av VBP**:God kunnskap om KDS og dokumentasjon av sykepleie i journal fremmer bruken av VBP |
| **19** | **Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er VP støttet med**:Det er linket til et ehåndboks-dokument på nivå 1 i planen og VAR prosedyrer |
| **20** | **Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er**:Ingen identifiserte |
| **21** | **Kriterier for etterlevelse og evaluering**:Den veiledende planen må gjøres kjent for personalet. Alle pasienter skal ha påbegynt behandlingsplan innen 24 timer. Det er viktig at behandlingsplanen følger pasienten på ulike omsorgsnivå, at den er godt individualisert og tilpasset pasienten. Det er også viktig at man sammen med pasienten identifiserer mål for oppholdet. |
|  | **REDAKSJONELL UAVHENGIGHET** |
| **22** | **Synspunkter fra finansielle instanser har ikke hatt innvirkning på innholdet i VP**: Planen er utarbeidet uten innvirkning fra finansielle instanser eller andre parter enn OUS.  |
| **23** | **Konkurrerende interesser i arbeidsgruppen bak VP er dokumentert og håndtert**: Arbeidsgruppen som har utarbeidet VP jobber i samme klinikk og har derfor ingen konkurrerende interesser knyttet til arbeidet.  |