

AGREE metoderapport - om hvordan dokumentet er utarbeidet - informasjon til godkjenner og leser

For alle dokumenter fylles følgende ut: Spørsmål 1-10 og AGREE-krav 1, 3, 4, 5, 6, 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.):	Opplæring av pasienter og pårørende i grupper (IDnr 107453)		
2. Er dokumentet relevant for mer enn en klinikk?	Ja		
3. Kan dokumentet bringe bedre kunnskap til andre avdelinger om det blir gjeldende på nivå 1?	Ja		
4. Ansvarlig direktør, klinikkleder eller avdelingsleder	Klinikkleder Geir Teigstad	Nivå:	X <input type="checkbox"/> Nivå 1 <input type="checkbox"/> Nivå 2
5. Annen leder, utvalg, råd som har anbefalt godkjenningen?	Se dokumentasjon for høring i eHåndbok		
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 <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei, ikke nødvendig		
10. Er det andre opplysninger som er viktig for godkjenner og leser/bruker av dokumentet?	Dette er en metoderapport for revideringsarbeidet for en eksisterende retningslinje.		
AGREE-KRAVENE	Se AGREE - metoderapport. Veiledning for utfylling.		
1. Dokumentets overordnede mål er klart beskrevet (Hvorfor trengs dokumentet?)	Det er behov for en retningslinje som kommer med anbefalinger for hvordan planlegging, gjennomføring og evaluering, kan gjøres for å utvikle et kurs (gruppebasert tilbud) for pasienter og pårørende.		
2. Helse spørsmålet (ene) i dokumentet er klart beskrevet?	Hvordan gå frem for å utvikle et kurs for grupper av pasienter og/eller pårørende?		
3. Populasjonen (pasienter, befolkning osv.) dokumentet gjelder for er klart beskrevet?	Generisk retningslinje som gjelder opplæringstilbud til pasienter og pårørende 0-100 år.		
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.	<p>En regional arbeidsgruppe har samarbeidet om revideringsarbeidet.</p> <p>Arbeidsgruppe Oslo universitetssykehus, Avdeling for utdanning og kompetanseutvikling, Seksjon for helsekompetanse Berit Seljelid, seksjonsleder, forsker Linda Falch-Koslung, spesialrådgiver</p> <p>Lovisenberg Diakonale Sykehus Kjersti Tveten (KT), avdelingsleder</p> <p>Arbeidsgruppe Sørlandet sykehus, Fagavdelingen, Seksjon for kvalitet og pasientsikkerhet, Lærings- og mestringssenteret Helene Morvik, enhetsleder</p>		

	<p>Ingun Benno Petterson, spesialrådgiver Hildegunn Edløy Holstvoll, spesialrådgiver</p> <p>Regional kompetansetjeneste for pasient- og pårørendeopplæring Anette Eie, spesialrådgiver, prosessleder for arbeidsgruppene</p>
<p>5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter, befolkningen, pasientorganisasjoner, brukerråd etc) som dokumenter gjelder for er forsøkt inkludert.</p>	<p>Fagmiljøene har behov for en fremgangsmåte for hvordan utvikle nye kurs/gruppetilbud. Fagmiljøene ønsket en oversiktlig og kortfattet retningslinje.</p> <p>Synspunkter er innhentet fra Råd for pasient- og pårørendeopplæring i Oslo universitetssykehus, fra lærings- og mestringssentrene på de respektive sykehusene og fra de kliniske miljøene.</p> <p>Brukerkompetanse er integrert i retningslinje i tråd regelverk for innsatsstyrt finansiering (ISF).</p> <p>Brukeres (pasienter og pårørendes) erfaringer er inkludert i retningslinjens bakgrunn (se retningslinje), og i forslag til tema for opplæring.</p>
<p>6. Det fremgår klart hvem som skal bruke dokumentet?</p>	<p>Ledere og helsepersonell på alle nivåer i spesialisthelsetjenesten, samt brukere (pasienter og pårørende) som er involvert i opplæringsarbeid.</p>
<p>7. Systematiske metoder ble brukt for å søke etter kunnskapsgrunnlaget til dokumentet?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Regelverk for innsatsstyrt finansiering (ISF) ble lagt til grunn for beskrivelse av fremgangsmåte. Regelverket gir føringer for brukermedvirkning, medisinsk faglig ansvarlig, tverrfaglighet og antall timer for å tilfredsstille kravene til koding av gruppebasert opplæring. Litteratursøk utført av bibliotekar dokumentasjon av litteratursøk (se vedlegg). Utfyllende håndstøk i databaser og kilder etter litteratur, utført av BS/KT (se dokumentasjon av søk). Arbeidsgruppen innhentet innspill fra ressurspersoner på et tidlig tidspunkt i utarbeidelsen av retningslinje for å sikre at innhold var i tråd med praksisfeltets behov og innspill ble benyttet for å tilpasse innhold. Høring i sykehusene og tilpasning i etterkant. <p>Gjennomgang av litteratursøk</p> <ul style="list-style-type: none"> Det var gjort et litteratursøk med bibliotekar i 2018, og det ble gjort et nytt søk med bibliotekar i 2022 (se vedlegg dokumentasjon av søk). BS/KT startet med å gå gjennom litteratursøk fra 2018-2022. Det var til sammen 105 treff (Epistemonikos/Medline retningslinjer, Ovid Eric, Ovid PsycInfo, Clinical Queries Review(Medline), Cochrane Reviews). Samtidig med gjennomgang av litteratur ble det også gjort håndstøk av BS/KT i databaser som NICE, Epistemonikos og mestring.no. Håndstøket bidro blant annet til funn av to retningslinjer (NICE) og oppsummert litteratur i Epistemonikos og mestring.no. Resultat fra håndstøk synliggjør de positive effektene av opplæring i grupper, og er lagt til i retningslinjens bakgrunn. Ingen treff fra litteratursøk med bibliotekar ble inkludert i retningslinjen. Begrunnelsen for det var at denne litteraturen var diagnosespesifikk, mens resultat fra håndstøk var generisk oppsummert litteratur. Det siste passet bedre for en overordnet retningslinje. Vurderingen av å ikke inkludere litteratur fra søk med bibliotekar 2018-2022, gjorde at BS/KT besluttet å ikke gå gjennom litteratursøk utført i 2018.

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget i dokumentet er klart beskrevet?	<ul style="list-style-type: none"> • Kriterier fra innsatsstyrt finansiering (ISF). • Oppsummert litteratur relatert til tema. • Integrering av nasjonale anbefalinger og føringer for fagområdet. F.eks. bruk av planleggingsverktøy (Didaktisk relasjonsmodell). • Konsensus i arbeidsgruppen.
9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget i dokumentet er klart beskrevet?	<p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er innhentet erfaring og kunnskap fra retningslinjens målgruppe. • Oppsummert litteratur, samt nasjonale føringer for fagområdet. • Regionalt samarbeid i revideringsarbeid. <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brukerrepresentant har ikke deltatt i revideringsarbeidet med retningslinjen, imidlertid har arbeidsgruppen bred erfaring som også inkluderer erfaringer som pasienter og pårørende over lang tid. Brukerrepresentant i Råd for PPO har gitt innspill.
10. Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene i dokumentet er tydelige?	Se punkt 7,8,9
11. Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene?	Arbeidsgruppen har ikke tatt stilling til risiko. Det må antas at det ikke er risiko forbundet med å ta i bruk retningslinje. Derimot utgjør manglende informasjon og opplæring av pasienter og pårørende en stor risiko for pasientsikkerheten.
12. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget?	Se pkt 7,8,9
<p>13. Retningslinjen er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering (høring): navn, tittel, og arbeidssted på alle)?</p> <p>Er evt. tilbakemeldinger gjennomgått?</p> <p>Her svares det også for om sentrale råd, utvalg, regionale eller nasjonale kompetansesentra, fagekspertgrupper, pasientorganisasjoner etc. har hatt dokumentet på høring.</p>	<p>Dette er revideringsarbeid for en eksisterende retningslinje.</p> <p>X <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei, det var ingen tilbakemeldinger.</p> <p>Etter høring ble tallreferanser flyttet fra midt i setninger til slutten av setninger, for å øke leservennlighet.</p>
<p>14. Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av dokumentet er klart beskrevet.</p> <p>Her kommer det frem om oppdatering inngår i årshjul eller faste planer for avdelingen.</p> <p>Vil du som dokumentansvarlig følge opp i denne perioden?</p>	<p>X <input type="checkbox"/> 3 år <input type="checkbox"/> 2 år <input type="checkbox"/> 1 år Annen:</p> <p>X <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei, jeg foreslår at en annen overtar ansvaret:</p>

15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige?	Ja.
16. De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller helsespørsmålene er klart beskrevet?	Ikke relevant.
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)	Se nasjonal revisjon for opplæring av pasienter og pårørende/ læring og mestring Rapport-læring-og-mestring-31-01-212.pdf Denne beskriver en rekke utfordringer som hemmer opplæringstilbudet for pasienter og pårørende. Det anbefales å ta utgangspunkt i denne rapporten for å ev lage en implementeringsplan.
19. Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er dokumentet støttet av?	Krav fra ISF er integrert i anbefalingene Bruk av planleggingsverktøy (didaktisk relasjonsmodell) tilgjengelig på mestring.no
20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er tatt med i betraktning (Settes det krav som kan få store konsekvenser?)	<input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja, se spesielt dette/disse punktene:
21. Dokumentets kriterier for etterlevelse og evaluering er klart beskrevet?	Evaluering inngår i retningslinjen, og kommer med anbefalinger for hvordan evaluering av opplæringstilbud kan gjennomføres.
22. Synspunkter fra finansielle eller redaksjonelle instanser har ikke hatt innvirkning på innholdet i dokumentet?	Arbeidsgruppen har vært fri til å komme med anbefalinger.
23. Interessekonflikter (og faglige konflikter) i arbeidsgruppen bak dokumentet er dokumentert og håndtert?	<input checked="" type="checkbox"/> Stor enighet <input type="checkbox"/> Enighet hos de fleste <input type="checkbox"/> Middels enighet <input type="checkbox"/> Ingen enighet Faglig uenighet begrunnes og beskrives. Det har vært diskusjon i arbeidsgruppen rundt hvilken tittel retningslinjen bør ha; «opplæring av pasienter og pårørende i gruppe» eller «pasient- og pårørendeopplæring i gruppe». OUS og har valg tittelen «opplæring av pasienter og pårørende i gruppe» fordi denne formuleringen er brukervennlig, i tråd med lovverk og prinsipper om klart språk, med det unngås det å benytte et langt, sammensatt ord. Begrepet pasient- og pårørendeopplæring er i mange tilfeller misvisende for hvem som faktisk er målgruppen. I praksis så er det meste av opplæringen som tilbys for pasienter, andre ganger for pårørende, og av og til for både pasienter og pårørende.
Dokumentansvarliges navn og tittel: Berit Seljelid	Telefonnr.: Dato: November 2024