

Kvalitetsvurdering av fagprosedyrer

A-J brukes ved høring. AGREE legges ved prosedyren og alle krav gjelder ved en kunnskapsbasert prosedyre.

(Lager man bare en konsensusbasert prosedyre gjelder følgende AGREE-krav: 3,4,5,6,13 og 23 og A-J).

Prosedyrens tittel:			
Minstekrav som må være dokumentert i metoderapport		Tilfredsstillende besvart (Ja/nei/mangelfullt)	Kommentarer
A: Godkjent i det HF den er utarbeidet. Dato for godkjenning. Navn på godkjenner.		N/A	Ikke mulig å gjennomføre innenfor rammen av vår oppgave.
B: Helseforetak, avdeling og fagperson(er) som er ansvarlig for prosedyren.		N/A	
C: Dato for litteratursøk. Gyldighetstid for prosedyren.		9/2-21 og 16/3-21 Gyldig i 3 år	
D: Anbefalinger har en klar språklig og visuell fremstilling.*		Ja	<ul style="list-style-type: none">Definisjoner – liste med forkortelser/forklaringer kan være nødvendig for noen prosedyrer
E: Prosedyrens bilder, tabeller er klarert mht copyright.		Ja	
F: Linkene virker. Ingen vedlegg er linket til interne dokumenter om ikke		N/A	<ul style="list-style-type: none">Prosedyren som publiseres må ikke ha lenker til interne dokumenter i eget HF

disse er publisert på internett.			
G: Prosedurens tittel er presis/dekkende i forhold til innholdet.		Ja	
H: Det er brukt generiske navn.		Ja	Med unntak av emla krem/plaster som er spesifisert
I: Følgende vedlegg foreligger: <ul style="list-style-type: none"> • søkehistorikk, • referanseliste, • metoderapport • PICO skjema <p>Det er også ønskelig med pasientinformasjon som vedlegg, dersom dette er relevant.</p> <p>Det er også ønskelig å dele hjelpemidler til læring og evt en implementeringsplan, om det er/blir utarbeidet.</p>		Ja	Referanselisteligger ved fagproseduren. Søkehistorikk og metoderapport er inkludert i oppaveteksten PICO skjema ligger også i oppaveteksten
J. Innhold og relevans		Ja	

AGREE Spørsmål (2010-utgaven)			
1.			

Fagprosedyrens overordnede mål er:			
2. Helsespørsmål(ene) i fagprosedyren er:		Kan barn trygt å effektiviseres med N ₂ O underr kortvarige sykehusprosedyrer	
3. Populasjonen (pasienter, befolkning osv) fagprosedyren gjelder for er		Barn i alder 6-12 år som skal gjennomgå kortvarige smertefulle prosedyrer	
4. Arbeidsgruppen som har utarbeidet fagprosedyren har med personer fra alle relevante faggrupper (navn, tittel og arbeidssted noteres		Nei. Mangler flere relevante faggrupper	På grunn av rammene for oppgaven er det kun anestesisykepleiere i faggruppen, bibliotekar og veileder fra USN har også vært involvert.
5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter, befolkning osv) som fagprosedyren gjelder for		Uklart	Det er ikke innhentet synspunkter og preferanser fra brukerorganisasjoner eller brukerrepresentanter, men brukererfaringer er inkludert i faktagrunnlaget
6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren		Ja	Anestesileger/Anestesisykepleiere og sykepleiere på barneavdeling
7. Systematiske metoder ble benyttet for å søke etter kunnskapsgrunnlaget		Ja	Grundig gjort rede for i metodedelen av oppgaven
8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er		Ja	Grundig gjort rede for i metodedelen av oppgaven
9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er		Ja	Gjort rede for i metodedelen av oppgaven samt Samleskjema -for forskningsartikler ved kritisk vurdering i kunnskapsbaserte arbeider Vedlegg???

<p>10.</p> <p>Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene er</p>		<p>Metode og minstekrav for utarbeidelse av kunnskapsbaserte fagprosedyrer</p>	
<p>11.</p> <p>Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene</p>		<p>Ja</p>	
<p>12.</p> <p>Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunlaget</p>		<p>Ja</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referanser i Vancouver-stil • Også når de er erfaringsbaserte, konsensusbaserte, ekspertuttalelser, personlig meddelelse, høringsuttalelser o.l. • Vedlagt samleskjema
<p>13.</p> <p>Fagprosedyren er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering (Tittel, navn, avdeling, sykehus på alle som har hatt prosedyren til høring):</p>		<p>Nei.</p> <p>Ligger ikke innenfor rammen av vår oppgave</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Intern/formell høring: Bredt hørt - mer enn én person • I alle relevante avd i eget HF • Ekstern høring: I minst ett annet HF enn der den er laget samt i relevante kompetansesentra og/eller hos eksperter utenfor eget foretak.
<p>14.</p> <p>Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av fagprosedyren er:</p>		<p>Nei</p> <p>Ikke innenfor rammen av vår oppgave</p>	
<p>15.</p> <p>Anbefalingene er spesifikke og tydelige</p>		<p>Ja</p>	
<p>16.</p> <p>De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller det enkelte</p>		<p>Ja</p>	

helsespørsmålet er klart presentert:			
17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere		Ja	<ul style="list-style-type: none"> • Markert med for eksempel kulepunkt, tankestrek e.l. • Ordnet i egne «kapitler» med egen overskrift • Alle anbefalinger har referanser i Vancouver-style
18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren		Nei Ligger utenfor rammen av vår oppgave	<ul style="list-style-type: none"> • Implementeringsplan
19. Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er fagprosedyren støttet med			
20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:		Mindre bruk av ressurser. Kortere recoverytid. Mindre behov for post operativ overvåkning	
21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering:		Nei! Ikke innenfor rammen for vår oppgave	
22. Synspunkter fra finansielle eller redaksjonelle instanser har ikke hatt innvirkning på innholdet i fagprosedyren		Nei!	
23. Interessekonflikter i arbeidsgruppen bak fagprosedyren er dokumentert og håndtert		Nei	Ingen interessekonflikter oppgitt

(Det er bare de uthevede punktene som er en del av minstekravene og som må fylles ut. Det er likevel veldig flott om man vurderer alle kravene).

Dato for vurdering, signatur og mailadresse: