

## Metoderapport

### OMFANG OG FORMÅL

#### 1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

Å sikre at pasienter bevarer god munnhelse, gjennom systematisk observasjon av munnhulen og bruk av kunnskapsbaserte tiltak for munnstell. Dette gjøres for å forebygge sykdom og lindre plager som kan oppstå på grunn av manglende munnhygiene og medikamentelle bivirkninger.

#### 2. Helsepørsmål(ene) i fagprosedyren er:

Hvordan skal munnstell utføres på pasienter som ikke kan ivareta god munnhelse selv?

Hvor ofte skal munnstell utføres?

Med hvilket utstyr utføres munnstell på forskjellige indikasjoner?

Prosedyren skal være et praktisk hjelpemiddel for helsearbeidere, til systematisk observasjon, dokumentasjon og bruk av kunnskapsbaserte tiltak i klinisk praksis.

#### 3. Populasjonen (pasienter, befolkning osv) fagprosedyren gjelder for er:

##### Oppdateringsarbeid vår 2017:

Arbeidsgruppen for oppdateringsarbeidet ble av [www.fagprosedyrer.no](http://www.fagprosedyrer.no) og EK-ansvarlige på Haukeland Universitetssjukehus oppfordret til å prøve å samle flere «små» munnstellprosedyrer i en stor som favner litt bredere.

Pasientpopulasjonen er derfor endret til å omfatte voksne pasienter i spesialist- og primærhelsetjenesten generelt, men også for spesielle pasientgrupper som får strålebehandling i hode/halsområdet, pasienter som får kjemoterapi, pasienter i palliativ fase, pasienter i pre- og postoperativ fase og pasienter som utredes og behandles der tannstatus og munnhygiene er mulig årsak til infeksjoner.

Andre prosedyrer gjelder for respiratorpasienter og barn.

## INVOLVERING AV INTERESSER

### **4. Arbeidsgruppen som har utarbeidet fagprosedyren har med personer fra alle relevante faggrupper (navn, tittel og arbeidssted noteres):**

#### Oppdateringsarbeid vår 2017:

- Lise Thorsen, Tannpleier, Kjevekirurgisk avdeling Haukeland universitetssjukehus, Helse Bergen HF/ Tannhelsetjenestens kompetansesenter Vest Hordaland
- Paula Jean Mjelde, Fagutviklingssykepleier Kreft poliklinikk, Haukeland universitetssjukehus, Helse Bergen HF
- Merete Hefte, Spesialsykepleier i lungesykepleie, Lungeavdelingen Haukeland universitetssjukehus, Helse Bergen HF/Rådgiver, FoU – seksjon for fag og utdanning Haukeland universitetssjukehus, Helse Bergen HF
- Sissel Frostad Oftedal, Sykepleier MSc., Rådgiver i FoU - seksjon for pasientsikkerhet, Haukeland universitetssjukehus, Helse Bergen HF

#### Andre spesialister som er konsultert ved behov i oppdateringsarbeidet:

- Overtannlege Tine Birkeland Sivertsen, Kjevekirurgisk avdeling, Haukeland Universitetssjukehus, Helse Bergen HF
- Tannlege Kjell Størksen, Kjevekirurgisk avdeling, Haukeland Universitetssjukehus, Helse Bergen HF
- Hildur Sørhoel, leder for Tannhelsetjenestens kompetansesenter i Vest Hordaland
- Silje Grinde, Sykehusfarmasøyt, Sjukehusapoteka Vest HF

### **5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter, befolkning osv) som fagprosedyren gjelder for:**

Ved utarbeidelse av prosedyren fikk pasienter ferdig utkast til gjennomlesning før den ble publisert. Det har ikke vært involvert pasienter i oppdateringen av prosedyren. Det er

# Fagprosedyrer

utarbeidet en skriftlig pasientinformasjon som er kvalitetssikret og godkjent av kommunikasjonsavdelingen på Haukeland universitetssjukehus.

## **6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren:**

Pleiepersonell som arbeider med pasienter som trenger hjelp til munnstell.

## **METODISK NØYAKTIGHET**

### **7. Systematiske metoder ble benyttet for å søke etter kunnskapsgrunnet:**

#### Oppdateringsarbeid vår 2017:

Det ble besluttet å forankre prosedyren i sykehusets relevante styrende dokumenter, erfaringskompetanse og forskning plassert høyest mulig i kunnskapshierarkiet.

Systematiske litteratursøk ble utført av rådgiver i Seksjon for pasientsikkerhet Haukeland Universitetssjukehus. Søkene ble gjennomført 03.11.16 og 04.11.16 på bakgrunn av relevante søkeord funnet i tidligere søkedokumentasjon samt nye relevante søkeord som følge av utvidet pasientpopulasjon for denne oppdaterte versjonen. Søk ble utført i obligatoriske og anbefalte oppslagsverk, medisinske databaser og retningslinjedatabaser.

Det ble besluttet å ikke søke etter systematiske oversiktsartikler og primærstudier hvis man fant tilfredsstillende og nok kunnskap høyere i kunnskapshierarkiet. Det ble funnet flere relevante retningslinjer og kunnskapsoversikter. Dokumentasjonsskjema for litteratursøk er utfylt ut og vedlagt ferdig oppdatert prosedyre.

### **8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnet er:**

#### Oppdateringsarbeid vår 2017:

Kunnskapsgrunnet skal ligge høyest mulig i kunnskapshierarkiet/Brian Haynes` kunnskapspyramide (S-pyramiden); kunnskapsbaserte retningslinjer, kliniske oppslagsverk, systematiske oversiktsartikler.

Det ble søkt etter kunnskap fom 2013 og frem til d.d. Kunnskap på norsk, engelsk og skandinavisk inkluderes. Kun forskning med tilgang til fulltekst inkluderes. Der det finnes relevant kunnskap i bøker, skal det være siste tilgjengelige utgave. Forskning med hovedfokus på utstørvalg, praktisk utførelse, hygiene og dokumentasjon inkluderes.

# Fagprosedyrer

Kunnskap vedr munnstell på barn, respiratorpasienter, tannlegepraksis og samfunnsfaglig fordeling av ansvar for tannhelse og munnhygiene ekskluderes.

Ved gjennomgang av prosedyren før oppdateringsarbeidet startet viste det seg at noen av referansene ikke var mulig å finne selv ved å søke opp via google. Dette gjaldt særlig der det ble referert til kapitler i bøker. Etter en diskusjon i arbeidsgruppen og konferering med avd for pasientsikkerhet på Haukeland Universitetssjukehus ble det besluttet å fjerne disse referansene.

## **9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:**

Det ble funnet en del ny kunnskap høyere i kunnskapshierarkiet i denne oppdateringen. Noen av referansene i den gamle prosedyreversjonen er innlemmet i disse retningslinjene og kunnskapsoversiktene og ble derfor fjernet fra referanselisten i den nye oppdateringen for å unngå duplikatreferanser.

Det er i tillegg funnet og lagt til viktig og normgivende kunnskap om hygieneperspektivet ved prosedyrer som medfører kontakt med pasienters slimhinner og sekreter både fra norske veiledere og internasjonale retningslinjer.

Det er fremdeles noen få anbefalinger som har sparsomt forskningskunnskapgrunnlag. I disse tilfellene er anbefalingen laget også på bakgrunn av mangeårig erfaringskunnskap blant sykepleiere og tannhelsepersonell ved kjevekirurgisk avdeling, onkologisk avdeling og lungeavdelingen på Haukeland Universitetssjukehus.

## **10. Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene er:**

Alle treff fra litteratursøket ble lest av to personer i arbeidsgruppen og senere diskutert i plenum i 3 møter der man i fellesskap avgjorde om forskningen skulle inkluderes eller ekskluderes på bakgrunn av inklusjons- og eksklusjonskriteriene nevnt over. Arbeidsgruppen diskuterte seg frem til enighet om ordlyden i anbefalingene som ble bygget på forskningsuttalelser. Der det er lite forskningskunnskap er noen anbefalinger utarbeidet og støttet med mangeårig erfaringskunnskap i arbeidsgruppen og innhentet fra kjevekirurgisk avdeling Haukeland Universitetssjukehus. Dette er vist der det er brukt.

## **11. Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene:**

Ja. Forskningslitteratur gir ulike og av og til motstridende råd angående munnpleiemidler. Det finnes lite evidens for at ett munnpleiemiddel er bedre enn et annet. Valg av munnpleiemidler og utstyr er bygget både på funn i litteraturen og klinisk erfaring blant sykepleiere og tannhelsepersonell. Tilgjengelighet og bruksvennlighet har også hatt betydning. Det er laget en oversikt over alternative munnpleiemidler til denne oppdateringen, lagt som vedlegg nr 3 til prosedyren.

Når ekstra tilskudd av fluor anbefales:

Helsetilsynet anbefaler at alle med egne tenner bør børste tenner med fluortannkrem morgen og kveld. Andre fluorpreparater bør brukes i tillegg når tennene trenger ekstra beskyttelse for eksempel ved munntørrhet og i sykdomsperioder.

Xerodent® sugetabletter og Xerodrops® inneholder fluor og er spyttstimulerende.

Flux® sugetabletter inneholder fluor.

Flux dry mouth rinse® (munnskyllevæske) inneholder fluor og er spyttstimulerende.

Det finnes også sprayer og gel med fluor og som er spyttstimulerende (eks. Proxident®, Zendium®)

Dosering av fluor for personer over 12 år:

Inntil 12 stk. enheter a` 0,25 mg daglig. Dosen fordeles jevnt utover dagen.

I utarbeidelsen av både en dansk og en svensk relevant munnstellretningslinje har man vurdert flere kartleggingsverktøy. Det konkluderes med at kartleggings skjemaet ROAG er brukbart til å synliggjøre pasientens individuelle munnstatus. Skjemaet er omfattende og etter diskusjon i arbeidsgruppen ble derfor anbefalingen om kartlegging før hvert munnstell endret til at ROAG skjemaet kan benyttes som verktøy på pasienter som er vanskelig å vurdere. Hvis det skulle forlanges at kartleggingen skulle gjøres før hvert munnstell vet man at munnstellet sannsynlig vis ville blitt prioritert vekk i en travel klinisk hverdag. Den norske versjonen av ROAG som var vedlagt den «gamle» prosedyren er ikke oppdatert siden 2012. Arbeidsgruppen ønsket likevel å fremdeles ha skjemaet med i denne versjonen.

## Fagprosedyrer

Litteraturen er delt med hensyn til bruk av glyserol. I følge Handbook of Pharmaceutical Excipients er glycerol en humectant i en konsentrasjon på 30% eller lavere. Over 30 % virker den uttørkende. Arbeidsgruppen har lang klinisk erfaring med bruk av glyserolblanding som del av et munnstell. Pasientene gir tilbakemeldinger om at pensling med glyserolblanding og bruk av munnspray med glyserol gir god lindring mot munntørrehet. På bakgrunn av dette har man i vedlegget Munnpleiemidler foreslått en utblanding som gir 17 % glyserol. Denne konsentrasjonen oppnås ved å blande 10 ml glycerol 85 % med 40 ml vann.

Erfaring har vist at olivenolje eller annen matolje også kan brukes som smøremiddel for tannkjøtt og slimhinner. Tannhelsepersonell i arbeidsgruppen har erfaring med å blande matolje med vann. For andre midler og tiltak ved munntørrehet, se vedlegg 3:

Munnpleiemidler.

### **12. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget:**

Alle anbefalinger er satt opp under forklarende overskrifter. Overskriftene har referanser i Vancouver – stil som refererer til anvendt forskning og som finnes i vedlagte referanseliste.

Vedlegget munnpleiemidler har egen referanseliste.

### **13. Fagprosedyren er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering (Tittel, navn, avdeling, sykehus på alle som har hatt prosedyren til høring):**

Dette er en oppdatering av en allerede eksisterende prosedyre som ble sendt på høring da den ble laget. Ettersom prosedyrens anbefalinger ikke er vesentlig endret, men heller ansees som ytterligere styrket etter oppdatering, ble det etter konferering med seniorrådgiver på avdeling for pasientsikkerhet på Haukeland Universitetssjukehus ikke ansett som nødvendig å sende prosedyren ut på ny høring etter denne oppdateringen.

### **14. Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av fagprosedyren er:**

Etter kunnskapsbaserte prinsipper og metoden benyttet ved [www.fagprosedyrer.no](http://www.fagprosedyrer.no) bør det søkes etter ny kunnskap for oppdatering av fagprosedyrer hvert tredje år. EK på Haukeland Universitetssjukehus opererer imidlertid med varsling av oppdateringsbehov 2 år etter siste søkedato.

## **KLARHET OG PRESENTASJON**

### **15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige:**

Ja. Der begrunnelse for valg av tiltak syntes nødvendig er dette lagt inn.

## **16. De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller det enkelte helse spørsmålet er klart presentert:**

Alle anbefalinger er satt opp under forklarende overskrifter som beskriver de aktuelle pasienter og tilstander som kan medføre behov for hjelp til munnstell. Videre beskrives nødvendige tiltak i de forskjellige stadiene i et munnstell.

## **17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere:**

Alle anbefalinger er markert med kulepunkt, er plassert under forklarende overskrifter og har referanser til sitt kunnskapsgrunnlag i Vancouver-style. I tillegg er det laget en oppdatert kortversjon av prosedyren som kun inneholder de vesentlige utstys- og tiltaksanbefalingene.

## **18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren:**

Det er kommet tilbakemeldinger om at det er av tidshensyn er umulig å gjennomføre en ROAG kartlegging i forkant av alle munnstell i klinisk praksis. Det vedlagte kartleggingsskjemaet anbefales derfor nå/i denne oppdaterte versjonen kun brukt som verktøy på pasienter som er spesielt vanskelige å vurdere.

Vedlegget om tiltak ved munntørrhet ble besluttet å endres samt oppdateres i denne oppdaterte versjonen av prosedyren. Det heter nå munnpfleiemidler og er en oversikt over tilgjengelige alternative midler i Norge.

Det er ved denne oppdateringen laget skriftlig pasientinformasjon, på bakgrunn av lignende funnet i søkeprosessen, som kan deles ut til pasienter og pårørende.

I tillegg finnes det en oppdatert kortversjon av prosedyren som tenkes å være mer anvendelig i en travel klinisk hverdag.

## **ANVENDBARHET**

### **19. Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er fagprosedyren støttet med:**

ROAG-skjema til bruk i kartleggingsprosessen før munnstellet utføres.

# Fagprosedyrer

Skriftlig pasientinformasjon som kan deles ut til pasienter og pårørende.

Egen oversikt over tilgjengelige munnpleiemidler som også kan deles ut til pasienter og pårørende.

Kortversjon av prosedyren

## **20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:**

Det forventes ikke at den oppdaterte utgaven av prosedyren medfører økte ressursbehov.

## **21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering:**

Ledere anbefales å sette den oppdaterte versjonen opp på internundervisning el. lignende fora for at relevant målgruppe blir oppdatert om den nye versjonen av fagprosedyren.

## **REDAKSJONELL UAVHENGIGHET**

### **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:**

Ingen interessekonflikter oppgitt.