

# Fagprosedyrer

## Metoderapport (AGREE II, 2010-utgaven)

### OMFANG OG FORMÅL

#### 1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

Prosedyrens overordnede mål er å klargjøre for de ansatte hvilke undersøkelser, rutiner og omsorg som skal ivaretas når barn kommer døde inn til sykehuset og hvordan de pårørende skal involveres og informeres. Prosedyren skal oppfylle krav fra lovverket og fra de pårørende mht barn som dør uventet/unaturlig.

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

Se vedlegg PICO skjemaene.

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

Helsepersonell som mottar og håndter unaturlig dødsfall hos barn som kommer inn, eller er i sykehuset som dør plutselig og uventet.

### INVOLVERING AV INTERESSER

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

Grøgaard Jens, overlege, Kvinne- og barneklubben OUS.  
Ween Helén Blegen, Kvalitetsrådgiver, Kvinne- og barneklubben OUS.  
Hjorth-Johansen Elin, Fagsykepleier, Kvinne- og barneklubben OUS.  
Hagen Janicke, Seksjonssykepleier, Kvinne- og barneklubben OUS.

#### Oppdatering 2017:

Gjennomgått ny litteratur og oppdatert fagprosedyren:  
Hagen Janicke, Seksjonssykepleier, barne- og ungdomsklubben OUS.  
Haugstad, Kirsti Egge, Driftssykepleier, barne- og ungdomsklubben OUS.

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

Det er tatt hensyn til hva som er beskrevet i guidelines og litteratur.  
Pasientrepresentant i prosjektgruppen: Nei

# Fagprosedyrer

Gjennomgått relevant litteratur om pasientopplevelser o.l: Ja  
Brukeropplevd kvalitet som er beskrevet i litteratur, systematisk søk i litteratur basert på PICO og databaser i medisinsk bibliotek, egne erfaringer fra Ullevål universitetssykehus og Rikshospitalet.

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

Ja.

## METODISK NØYAKTIGHET

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

Ja, det er gjennomført pilot i barnemedisinsk akuttavdeling, hvor det ble konstruert en situasjon. Se vedlegg av evaluering av pilot. PICO. Systematisk litteratursøk er gjort i samarbeid med spesialbibliotekar Hilde Strømme, Medisinsk bibliotek OUS og jurist rådgiver/advokatfullmektig Hanne Eeg-Henriksen, juridisk seksjon OUS. Se dokumentasjon av litteratursøk 2010 og PICO skjemaene.

#### Oppdatering 2017:

Oppdatert litteratursøk 2017 (se dokumentasjon av litteratursøk 2017).

### 8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunlaget er:

Vi har søkt i følgende databaser; Clinical Evidence, Up to date, eMedicine, Beste Practice. Vi har kritisk vurdert og gjort utvelgelse ved hjelp av AGREE og sjekklister for vurdering av kohortstudie/kvalitativ forskning. Vi har sammenlignet styrker og svakheter ved studier.

Inklusjonskriterier/eksklusjonskriterier: Barn som kommer inn på sykehuset som følge av unaturlig dødsfall i henhold til definisjon på unaturlig dødsfall. Kan også omfatte barn som dør i sykehus (unaturlig dødsfall). Studier som inkluderer temaer i søkeordene angitt i PICO1 og 2.

#### Oppdatering 2017:

Gruppen har brukt Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer sine verktøy og metoder for å utarbeide fagprosedyren. Se vedlagt PICO-skjema og dokumentasjon av litteratursøk (utført i samarbeid med spesialbibliotekar).

### 9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunlaget er:

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

# Fagprosedyrer

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

Ikke relevant for vårt arbeid.

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

Anbefalingene bygger på det vi har funnet i litteratur samt egen praksis og erfaring. Vancouvermodellen er brukt for å knytte tiltak i prosedyren med valgt kunnskapsgrunnlag. Kunnskapsgrunnlaget blir fortløpende vist til under hver anbefaling.

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

Erik Carlsen, fagdirektør, Oslo universitetssykehus. Godkjent prosedyren i OUS.  
Arne Myhre, seksjonsoverlege, dr. med, St. Olavs hospital, Trondheim.  
Marianne Norderhov, Overlege, Barneklubben, Universitetssykehuset i Nord- Norge.  
Torleiv Rognum, Prof. Dr med, Oslo universitetssykehus, Rettsmedisinsk avdeling  
Trine Kalstad, fagleder, Landsforeningen for uventet barnedød (LUB).

### **Oppdatering 2017:**

Prosedyrene er sendt til høring internt på OUS:  
Fagprosedyren er sendt til høring i klinikkene ved Oslo universitetssykehus HF via de helsefaglige rådgiverne.

Prosedyren sendt på ekstern høring til:  
Landsforeningen Uventet Barnedød (LUB) [arnest@ous-hf.no](mailto:arnest@ous-hf.no)  
Barnesykepleierforbundet, NSF (BSF) [Leder@barnesykepleierforbundet.no](mailto:Leder@barnesykepleierforbundet.no)  
Norsk Barnelegeforening [leder@barnelegeforeningen.no](mailto:leder@barnelegeforeningen.no)

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

Fagprosedyren er dokumentstyrt i OUS sitt kvalitetssystem og vil bli oppdatert hvert andre år. Øverste leder i klinikken, pt. Terje Rootwelt, har ansvar for at eier av dokumentet vedlikeholder og oppgraderer fagprosedyren.

### **Oppdatering 2017:**

Ansvarlig for oppdatering av prosedyren er Janicke Hagen. Prosedyren skal oppdateres hvert tredje år fra siste litteratursøk.

# Fagprosedyrer

## KLARHET OG PRESENTASJON

### 15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige:

Ja.

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

Ja.

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

Ja.

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

Prosedyrene er tilgjengelig på Fagprosedyrer.no i tillegg til Nivå 1 prosedyre på OUS.

## ANVENDBARHET

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

Elektronisk håndbok

Implementeringsplan som inkluderer pilot og innhold i prosedyren.

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

Det kreves noe tid til opplæring av helsepersonell og til implementering av fagprosedyren.

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

Fagprosedyren krever ingen ekstra ressurser: Den kontinuiteten som skal til er svært ressurskrevende.

Fagprosedyren krever mer spesialisert personale: Rettsmedisiner og BUP.

Fagprosedyren krever nytt utstyr: Nei

Fagprosedyren vil gi dyrere medisinsk behandling: Nei

100% av alle barna skal obduseres innen 48-72 timer. Dette skal måles når gjennomgang av alle prøver og undersøkelser skjer.

## REDAKSJONELL UAVHENGIGHET

# Fagprosedyrer

## **22. Synspunkter fra finansielle eller redaksjonelle instanser har ikke hatt innvirkning på innholdet i fagprosedyrer:**

Nei.

## **23. Interessekonflikter i arbeidsgruppen bak fagprosedyrer er dokumentert og håndtert:**

Vi har samlest, drøftet og delegert. Det medisinskfaglige har vært premissgivende. Det har vært uenighet i liten grad. Vi har drøftet artikkel/guidelines sammen, dersom det har vært punkter det har vært nødvendig å diskutere mer detaljert.

Ingen interessekonflikter.