

OMFANG OG FORMÅL

1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

Å sikre at pediatriske pasienter, 0-16 år, 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. Helse spørsmål(ene) i fagprosedyren er:

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

Hvor ofte skal munnstell utføres?

Med hvilket utstyr utføres munnstell på forskjellige indikasjoner?

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

Barn under 16 år inneliggende på sykehus.

INVOLVERING AV INTERESSER

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

- Michelle Knarvik, Tannpleier, Kjevekirurgisk avdeling, Klinikk for hode/hals, Haukeland universitetssjukehus, Helse Bergen HF
- Marianne Bøe, Spesialsykepleier Barne- og ungdomsklinikken, Medisin 3, Haukeland universitetssjukehus, Helse Bergen HF
- Jannicke Saue, Sykepleier, Kjevekirurgisk avdeling, Klinikk for hode/hals, Haukeland universitetssjukehus, Helse Bergen HF
- Helene Valdal Takvam, Tannpleier, Kjevekirurgisk avdeling, Klinikk for hode/hals, Haukeland universitetssjukehus, Helse Bergen HF
- Overtannlege Tine Birkeland Sivertsen, Kjevekirurgisk avdeling, Klinikk for hode/hals, Haukeland Universitetssjukehus, Helse Bergen HF
- Sissel Frostad Oftedal, Sykepleier MsC., Rådgiver i FoU - seksjon for pasientsikkerhet, Haukeland universitetssjukehus, Helse Bergen HF
- Prosedyren med alle vedlegg er godkjent av Sigbjørn Suk Løes, Avdelingssjef, Kjevekirurgisk avdeling, Klinikk for hode/hals. Helse Bergen HF.

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

Ferdig prosedyre og pasientinformasjon er lest av pasienter og pårørende på kjevekirurgisk avd HUS. De ble bedt om tilbakemelding/høringsuttalelser.

5. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren:

Ja, helsepersonell som skal foreta munnstell på barn.

METODISK NØYAKTIGHET

7. Systematiske metoder ble benyttet for å søke etter kunnskapsgrunnlaget:

Det ble besluttet å forankre prosedyren i sykehusets relevante styrende dokumenter, erfaringskompetanse og forskning plassert høyest mulig i kunnskapshierarkiet. Systematiske litteratursøk ble utført av bibliotekar på Universitetsbiblioteket i Bergen – Bibliotek for medisin og rådgiver i Seksjon for pasientsikkerhet Haukeland Universitetssjukehus. Søkene ble gjennomført 21.08.19 og 22.08.19 på bakgrunn av relevante søkeord og Mesh besluttet av arbeidsgruppen. Se vedlagt PICO-skjema. Søk ble utført i obligatoriske og anbefalte oppslagsverk, medisinske databaser og retningslinjedatabaser. Senere ble det i tillegg gjort et oppdateringssøk 30.01.20. Se vedlagt søkedokumentasjon.

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:

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

9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:

Forskningslitteratur gir ulike og av og til motstridende råd angående anbefalte munnpleiemidler. I tillegg er enkelte av disse ikke tilgjengelig i Norge. Det er utarbeidet en oppdatert kunnskapsbasert oversikt over alternative munnpleiemidler, tilgjengelig i Norge, som er vedlagt prosedyren.

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

Anbefalingene er hovedsakelig laget på bakgrunn av anbefalinger i nasjonale retningslinjer og internasjonal forskningskunnskap. Arbeidsgruppen diskuterte seg frem til enighet rundt ordlyd. Noen anbefalinger har sparsomt forskningskunnskapsgrunnlag. I disse tilfellene er anbefalingen laget på bakgrunn av mangeårig erfaringskunnskap blant sykepleiere, leger og tannhelsepersonell ved kjevekirurgisk avdeling og barneklubben på Haukeland Universitetssjukehus.

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

Ja.

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

Prosedyren har en referanseliste med nummerert henvisning i prosedyretekst.

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

Fagprosedyren med alle vedlegg er sendt til høring hos Regionale kompetansesentre i Helse-Vest og Helse-Midt, til Norsk Tannlegeforening, Norsk Tannpleierforening og til fagsykepleier på barneklivikken på Haukeland Sykehus.

Kirsten Ahlsen, Fagsjef i Den norske Tannlegeforening, hadde ingen bemerkninger utover at «prosedyren ser ut for å være dekkende i forhold til behovet som omtales».

Ettersom Tannpleierforeningen ikke satt med best kunnskap på området, tok NTpF kontakt med tannpleier Elin Korsmo ved Kompetansesenter Tannhelse Midt, TkMidt som igjen har konferert med Pedodontist Runa Das, og Tannpleier Andrea Sumstad Aspås på St.Olavs. De kom med noen bemerkninger:

- tydeligere vise til det lovmessige kravet helsearbeidere har for å ivareta helsen, derunder tannhelse, eventuelt spesifikt hvilke(n) yrkesgruppe dette gjelder, eller også spesifisere at det gjelder *alle* helsearbeidere på sykehuset og det ansvaret de innehar. Som et forslag; er det vurdert å benytte individuelt tilpassede munnhelsekort for barna? Foreldre/sykehus kan samarbeide med lokal tannklinikk for å oppdrive dette.
- vise til produktplassering med tydelige merker på anbefalinger, og om det kan fremtre tydeligere at dette er kun veiledende merker eller bakgrunn for valg av nettopp disse produktene.
- Pkt 1. (Kartlegging)I tillegg til det som står fra før kan det være betydningsfullt å finne ut om barnet plages av
 - a. kvalme, uttalt brekning eller oppkast
 - b. oral, sensorisk hypersensibilitet
- Pkt 3. Smittevernstiltak: vurdere om implementering av øket smitteverntiltak i forbindelse med koronavirusutbruddet siden det gjelder munnstell på syke, hospitaliserte barn
- Pasientinformasjon: Andre sjukdomsrelaterte forhold som kan gje ugunstig verknad på munnhelsa) I tillegg til det som står, foreslås:
 - Mineraliseringsforstyrrelser
 - Risiko for tannbehandlingsangst

Forslagene ble diskutert i arbeidsgruppen før prosedyren ble redigert en siste gang.

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

Arbeidsgruppen blir kontaktet av EK-ansvarlig etter 3 år for oppdatering av prosedyren.

KLARHET OG PRESENTASJON

15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige:

Ja.

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

Ja. Prosedyren presenteres med en rekke forklarende overskrifter som starter med anbefalinger vedrørende kartlegging, informasjon og smitteverntiltak og som senere tar for seg de praktiske anbefalingene gjennom ulike stadier i munnstellet.

17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere:

Ja, alle anbefalinger er markert med kulepunkt.

18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren:

Det er utarbeidet diverse brukervennlige verktøy, som legges som vedlegg til prosedyren, for å fremme bruken av prosedyren. Se pkt 19.

ANVENDBARHET

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

Det er utarbeidet en kortversjon av prosedyren, pasientinformasjon, video og oversikt over tilgjengelige alternative munnpleiemidler som er anbefalt brukt for pasientpopulasjonen.

20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

Det er ikke forventet at implementering av prosedyren vil gi økte utgifter eller økt tid brukt på munnstell.

21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering:

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 oppgitt.