

**Kliniske fagprosedyrer - utarbeidelse og revidering**

Side 1 av 5

Dokument ID:  
**1.6.2.1.1-5**Godkjent dato:  
**08.11.2023**Gyldig til:  
**08.05.2026**Revisjon:  
**7.01**

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Dokumentstyring/Dokumentstyring

**BAKGRUNN**

I Strategiplanen for Sørlandet sykehus 2021-2024 er et av de strategiske målområdene: Kvalitet i pasientforløpet, i dette punktet ligger det å «Skape effektive og gode pasientforløp av høy kvalitet gjennom kontinuerlig forbedring og god sikkerhetskultur» samt «Videreutvikle et «Grensesprengende samarbeid» med kommunene og andre samarbeidspartnere slik at helsetjenester på Agder videreutvikles».

To av underpunktene er viktig i arbeid med kliniske fagprosedyrer:

1.2.2 Lage en helhetlig struktur for opplæring og bruk av kontinuerlig forbedring for å videreutvikle og styrke helsetjenesten og redusere uønsket variasjon.

1.3.4 Være aktiv bidragsyter i Helsefelleskapet til innovativ og felles tjenesteutvikling og kunnskapsdeling.

SSHF har i perioden 2013-2021 levert kunnskapsbaserte kliniske fagprosedyrer til nettsiden [www.fagprosedyrer.no](http://www.fagprosedyrer.no), og har hatt et mål om å øke antall kunnskapsbaserte kliniske fagprosedyrer ved HF-et. Metodikken som er brukt basere seg på AGREE II (3), og gir prosedyren et kunnskapsbasert kunnskapsgrunnlag og transparent utforming som øker kvaliteten og gjenbruksmuligheten.

Fagprosedyrene skal utarbeides og plasseres på foretaksnivå. (Dette i tråd med vedtak i Overordnet kvalitetsutvalg (OKU) 03.06.2013 sak 4-2013: *Kliniske fagprosedyrer plasseres på foretaksnivå.*)

**HENSIKT**

Å gradvis øke andelen av kunnskapsbaserte fagprosedyrer og retningslinjer, samt sikre at disse utarbeides på foretaksnivå og revideres etter en forhåndsdefinert metode.

**OMFANG**

Gjelder for alle som utarbeider kliniske fagprosedyrer i SSHF.

**DEFINISJONER****Kliniske fagprosedyrer:**

Angir metode eller fremgangsmåte for å utføre en aktivitet eller prosess som omhandler medisinske og helsefaglige aktiviteter. (Prosedyre: Av latin; *skride fram*)


**Retningslinjer:**

Generell, normgivende beskrivelse av hvordan funksjoner/prosesser/hendelser bør håndteres.

**Kunnskapsbasert praksis:**

*“Å utøve kunnskapsbasert praksis er å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i den gitte situasjonen.” (4)*

Utarbeidet av:  
**Sonja May Amundsen**Fagansvarlig:  
**Mikkel Høiberg**Godkjent av:  
**Susanne Miriam Sørensen  
Hernes**

		<b>Kliniske fagprosedyrer - utarbeidelse og revidering</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 5</b>
Dokument-id: I.6.2.1.1-5	Utarbeidet av: Sonja May Amundsen	Fagansvarlig: Mikkel Høiberg	Godkjent dato: 08.11.2023	Godkjent av: Susanne Miriam Sørensen Hernes	Revisjon: 7.01

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Dokumentstyring/Dokumentstyring


*”Evidence-Based Practice (EBP) requires that decisions about health care are based on the best available, current, valid and relevant evidence. These decisions should be made by those receiving care, informed by the tacit and explicit knowledge of those providing care, within the context of available resources” (5)*

### **Metoderapport:**

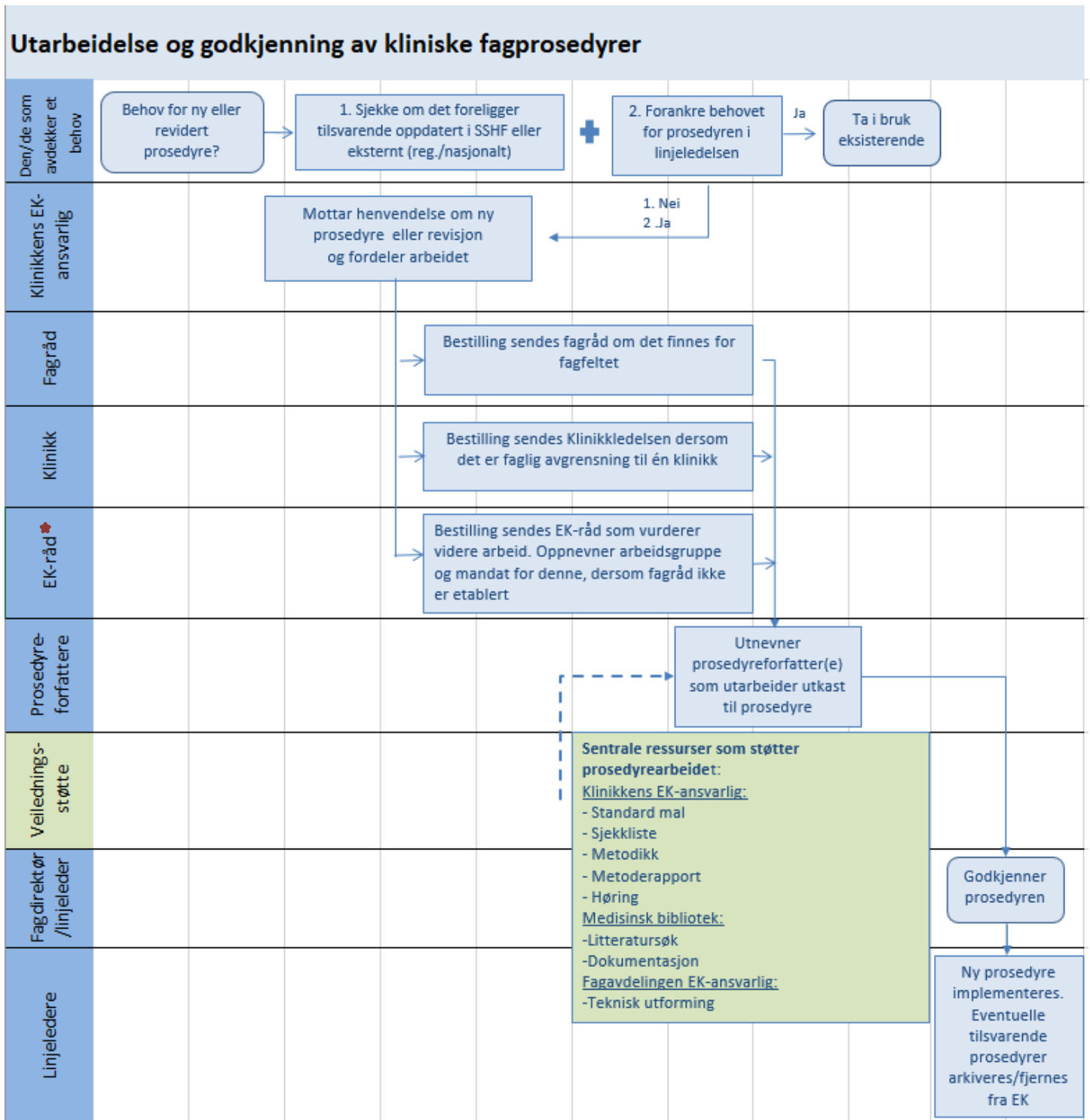
En rapport som dokumenterer metoden som er brukt i utarbeidelsen/revisjonen av dokumentet. Rapporten består av 23 punkter etter AGREE II (3)

### **HANDLING**

Gjelder for fagprosedyrer og retningslinjer

		<b>Kliniske fagprosedyrer - utarbeidelse og revidering</b>			<b>Side: 3</b> <b>Av: 5</b>
Dokument-id: I.6.2.1.1-5	Utarbeidet av: Sonja May Amundsen	Fagansvarlig: Mikkel Høiberg	Godkjent dato: 08.11.2023	Godkjent av: Susanne Miriam Sørensen Hernes	Revisjon: 7.01

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Dokumentstyring/Dokumentstyring



#### KRAV TIL FAGPROSEDYRER

Alle fagprosedyrer/retningslinjer bør følges av en metoderapport (6) uansett nivå av kunnskapsbasering. Metoderapporten er basert på AGREE II-instrumentet (3) som består av totalt 23 krav til utarbeidelse av kunnskapsbaserte retningslinjer.


Dokument-id: I.6.2.1.1-5	Utarbeidet av: Sonja May Amundsen	Fagansvarlig: Mikkel Høiberg	Godkjent dato: 08.11.2023	Godkjent av: Susanne Miriam Sørensen Hernes	Revisjon: 7.01
-----------------------------	--------------------------------------	---------------------------------	------------------------------	---	-------------------

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Dokumentstyring/Dokumentstyring

NIVÅ	KRAV
A. Kunnskapsbasert SSHF	<p>Internt på SSHF må følgende 11 av 23 AGREE-krav (3) oppfylles (numrene tilsvarer numre på AGREE-krav):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prosedyrens/dokumentets overordnede mål fremgår tydelig</li> <li>2. Helsepørsmålene det styrende kliniske dokumentet dekker er tydelig beskrevet</li> <li>3. Pasientene/brukerne det styrende kliniske dokumentet gjelder for er tydelig beskrevet</li> <li>4. Arbeidsgruppen som har utarbeidet det styrende kliniske dokumentet har med personer fra alle relevante faggrupper (navn, tittel og arbeidssted noteres)</li> <li>5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter/brukere) som det styrende kliniske dokumentet gjelder for er forsøkt inkludert</li> <li>6. Det fremgår klart hvem som skal bruke det styrende kliniske dokumentet</li> <li>7. Systematiske metoder ble brukt for å søke etter kunnskapsgrunnlaget</li> <li>8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er tydelig beskrevet</li> <li>9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er tydelig beskrevet</li> <li>12. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget</li> <li>13. Det styrende kliniske dokumentet er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering (tittel, navn, avdeling, sykehus på alle som har hatt dokumentet på høring).</li> </ol>
B. Ikke kunnskapsbasert	<p>Retningslinjer og fagprosedyrer som <i>ikke</i> tilfredsstillter kravene nevnt over, bør også følges av en metoderapport. De krav som ikke er oppfylt lar man stå tomme. Som et minimum bør man oppfylle følgende krav:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prosedyrens/dokumentets overordnede mål fremgår tydelig</li> <li>2. Helsepørsmålene det styrende kliniske dokumentet dekker er tydelig beskrevet</li> <li>3. Pasientene/brukerne det styrende kliniske dokumentet gjelder for er tydelig beskrevet</li> <li>4. Arbeidsgruppen som har utarbeidet det styrende kliniske dokumentet har med personer fra alle relevante faggrupper (navn, tittel og arbeidssted noteres)</li> <li>6. Det fremgår klart hvem som skal bruke det styrende kliniske dokumentet</li> <li>13. Det styrende kliniske dokumentet er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering (tittel, navn, avdeling, sykehus på alle som har hatt dokumentet på høring)</li> </ol> <p>Det bør videre være et mål at stadig flere krav i metoderapporten oppfylles etter hver revidering av dokumentet.</p>

## DOKUMENTASJON AV KUNNSKAPSGRUNNLAGET

Ved siden av metoderapporten bør det legges ved dokumentasjon av hvordan man har funnet frem til kunnskapsgrunnlaget, både PICO skjema og dokumentasjonsskjema brukt i litteratursøket bør legges ved. Dette gjør

 SØRLANDET SYKEHU		<b>Kliniske fagprosedyrer - utarbeidelse og revidering</b>			<b>Side: 5</b> <b>Av: 5</b>
Dokument-id: I.6.2.1.1-5	Utarbeidet av: Sonja May Amundsen	Fagansvarlig: Mikkel Høiberg	Godkjent dato: 08.11.2023	Godkjent av: Susanne Miriam Sørensen Hernes	Revisjon: 7.01

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Dokumentstyring/Dokumentstyring

prosedyrene mer transparent jfr. punkt 7-9 i metoderapporten, samt at ved revisjon av prosedyren vil disse dokumentene være til stor nytte.

## REFERANSER

1. [Sørlandet sykehus HF. Strategiplan Sørlandet sykehus HF 2021-2024.](#)
2. Helsebiblioteket.no. Fagprosedyrer. [Metode og minstekrav for utarbeidelse av kunnskapsbaserte fagprosedyrer.](#)
3. AGREE Next Steps Consortium. The AGREE II Instrument. <http://www.agreetrust.org/> (Nedlastet 26.07. 2012)
4. Nortvedt MW, Jamtvedt G, Graverholt B et al. Jobb kunnskapsbasert! : en arbeidsbok. 3. utg. [Oslo]: Akribe, 2021.
5. Dawes M, Summerskill W, Glasziou P et al. Sicily statement on evidence-based practice. BMC Med Educ 2005; 5: 1.
6. Sørlandet sykehus. [Mal for metoderapport.](#)

## Kryssreferanser

<a href="#">I.6.2.1.1-3</a>	<a href="#">Metoderapport - fagprosedyrer - mal</a>
<a href="#">I.6.2.1.1-4</a>	<a href="#">Metoderapport - fagprosedyrer - veileder</a>
<a href="#">I.6.2.1.1-6</a>	<a href="#">Kliniske fagprosedyrer - skjema ved behov for utarbeidelse og revidering</a>
<a href="#">I.6.2.1.1-7</a>	<a href="#">Sjekkliste for den som utarbeider prosedyrer</a>
<a href="#">I.6.2.1.1-8</a>	<a href="#">Fagprosedyrer - mal for dokumentasjon av søk</a>
<a href="#">I.6.2.1.1-9</a>	<a href="#">PICO-skjema - forberedelse til litteratursøk</a>
<a href="#">I.6.2.1.1-11</a>	<a href="#">Styrende dokumenter</a>

## Eksterne referanser

[Metode og minstekrav for utarbeidelse av kunnskapsbaserte fagprosedyrer.](#)

[Metodebeskrivelse for litteratursøk - Helsebiblioteket](#)

[Kunnskapsbasert praksis.no - Helsebiblioteket](#)