

# Prosedyrearbeid – fortsatt meningsløst mangfold?

*Om arbeid med fagprosedyrer i helseforetak  
i Norge*

Grete Strand



Masteroppgave ved institutt for helse og samfunn, Det  
medisinske fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

November 2016

© Grete Strand

2016

Prosedyrearbeid – fortsatt meningsløst mangfold?

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Grafisk Senter, Oslo

# Sammendrag

Fagprosedyrer finnes i alle helseforetak i Norge, og er som regel tilgjengelig gjennom kvalitetssystemene de ansatte benytter.

Jeg har i denne oppgaven gjennomført en spørreundersøkelse om fagprosedyrer som 23 av 28 helseforetak svarte på. 12 av 26 spørsmål var de samme som i en undersøkelse som ble gjennomført i 2009.

Ved å sammenligne svarene fra 2009 med 2016, viser det seg at det har vært en økning i antall fagprosedyrer de siste syv årene fra ca 46 000 til ca 99 000. Det er litt færre ansatte ved helseforetakene som er involvert i utvikling og håndtering av fagprosedyrer, med et forsiktig estimat i 2016 på 3 130. Kvaliteten på de faglige prosedyrene er uviss, ettersom ca 40 % svarer at kvaliteten på innholdet i de faglige prosedyrene ikke vurderes systematisk. Ca 60 % av helseforetakene svarer at de ikke måler bruk av prosedyrene, og det er derfor usikkert på hvilken måte og hvor mye prosedyrene blir brukt. Det er 10 prosentpoeng nedgang i antall foretak som svarer at de undersøker om faglig praksis er i samsvar med fagprosedyrene. Nesten 35 % av helseforetakene svarer at de ikke stiller krav til metode for utarbeidelse av de faglige prosedyrene.

Det er flere som svarer at de deler prosedyrene på internett i 2016, sammenlignet med i 2009. Det er også færre som svarer at prosedyrene bare finnes tilgjengelig på papir. Flere prosedyrer utarbeides tverrfaglig, og alle har krav om oppdatering av prosedyrene hvert år, annet hvert år eller hvert tredje år. Det er estimert at om lag 17 000 fagprosedyrer i systemene ikke er oppdatert.

Etter undersøkelsen i 2009, ønsket man å gjøre noe med at fagprosedyrene ikke hadde vært utviklet etter en god metode, man ønsket å hindre dobbeltarbeid og uønsket variasjon i praksis ved å jobbe med et nasjonalt nettverk for utarbeidelse av fagprosedyrer. Det kan se ut som at kvaliteten fortsatt er uviss, mangfoldet fortsatt er stort, men man har fått til større grad av deling av prosedyrene.

# Forord

Takk til Kunnskapssenteret i Folkehelseinstituttet som har gjort det mulig for meg å ta mastergraden ved Institutt for helse og samfunn, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo. Jeg vil særlig takke sekretariatsleder Karin Borgen og direktør Magne Nylenna for inspirasjon og støtte. Jeg har hatt god hjelp fra veileder ved instituttet, og hjemme har det vært en tålmodig mann som har vært motiverende og gitt meg mye tid.

Grunnen til at jeg valgte å skrive om fagprosedyrer er at jeg i jobben min i Kunnskapssenteret i Folkehelseinstituttet var med i etableringen og drift av nettsiden Fagprosedyrer.no som ligger på Helsebiblioteket. Fagprosedyrer er et populært innhold på Helsebiblioteket, og produksjon, kvalitet og tilgjengeliggjøring av prosedyrer har lenge vært noe som har engasjert meg.

# Innholdsfortegnelse

Sammendrag .....	3
Forord .....	4
Innledning .....	6
Bakgrunn .....	7
Metoden .....	9
Resultater og diskusjon .....	11
Konklusjon .....	28
Etikk .....	29
Litteraturliste .....	31
Vedlegg .....	32

## Innledning

Norge har en nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten som heter ...og bedre skal det bli (2005-2015) (1). Den har som mål at tjenestene skal være virkningsfulle, trygge og sikre, involvere brukere og gi dem innflytelse, være samordnet og preget av kontinuitet, utnytte ressursene på en god måte og være tilgjengelig og rettferdig fordelt. For å oppnå flere av disse målene kan fagprosedyrer være et viktig virkemiddel.

En prosedyre er en angitt fremgangsmåte for å utføre en aktivitet eller en prosess (2).

Fagprosedyrer er prosedyrer som omhandler medisinske og helsefaglige aktiviteter eller prosesser i helsetjenesten (3).

Fagprosedyrer i norske helseforetak skal støtte helsepersonell i utøvelsen av klinisk praksis. De skal være med på å hindre uønsket variasjon, og gi retning for god praksis.

God kvalitet forutsetter at beslutninger om behandling, forebygging, pleie, omsorg og sosiale tjenester baseres på pålitelighet i kunnskap om effekt av tiltak (1).

I 2009 ble det gjennomført en undersøkelse i norske helseforetak som ble oppsummert i rapporten; "Prosedyrearbeid - meningsløst mangfold" (4). Undersøkelsen viste at ca. 4 700 ansatte ved norske helseforetak årlig var involvert i utvikling og håndtering av fagprosedyrer. Totalt var det i underkant av 46 000 fagprosedyrer ved norske helseforetak, men de fleste foretakene koordinerte ikke produksjonen av faglige prosedyrer med andre helseforetak. I halvparten av foretakene fantes det prosedyrer som kun forelå i papirformat. 15 av de 29 helseforetakene oppgav at kvaliteten på fagprosedyrene ble vurdert systematisk. Åtte oppgav at kvaliteten ikke ble vurdert systematisk. 19 helseforetak rapporterte at de hadde rutiner som sikret kvaliteten på det faglige innholdet i prosedyrene. Konklusjonen var at det trolig foregår mye dobbeltarbeid knyttet til utvikling av fagprosedyrer ved norske helseforetak. Prosedyrene blir vanligvis ikke delt med andre fagfolk og med befolkningen. Kvaliteten ble omtalt som uvisst, og det ble konkludert med at den bør undersøkes nærmere.

Før publisering av rapporten i 2009, ble Nettverk for kunnskapsbaserte fagprosedyrer (nettverket) opprettet. Initiativet kom fra Ullevål sykehus og Sykehuset Innlandet som hadde engasjert seg i ulike problemstillinger knyttet til prosedyreproduksjon. De to helseforetakene var også sentrale i utarbeidelsen av rapporten. Nettverket har siden 2009 jobbet med å utvikle fagprosedyrer etter en bestemt metode, og med en form for kvalitetsgjennomgang av

prosedyren når den er ferdig utarbeidet. Disse prosedyrene deles med alle på Helsebiblioteket.no, slik at man slipper dobbeltarbeid. Nettverket har sekretariat i Kunnskapssenteret i Folkehelseinstituttet (Kunnskapssenteret), men selve utviklingen av prosedyrer og eierskap til nettverket er i spesialisthelsetjenesten.

I regi av nettverket produserer klinikere i helseforetakene tverrfaglige, kunnskapsbaserte fagprosedyrer for egne helseforetak etter en standardisert metodikk (AGREE) (5). Etter lokal godkjenning og en høring hos minst ett annet helseforetak, publiseres prosedyrene i Helsebiblioteket på [www.fagprosedyrer.no](http://www.fagprosedyrer.no). Målet med prosjektet er å bedre kvaliteten av fagprosedyrene, redusere duplisering, øke gjenbruk og bidra til redusert variasjon i praksis. Det er også viktig å forsøke så langt man klarer, å ha med pasienter i utarbeidelsen, og dessuten lage fagprosedyrene tverrfaglige. Dette vil kunne være med på å bidra til å forbedre systemsvikten statsråd Høie nevnte i sin sykehustale i 2016, der han pekte på at sykehusene behandler pasientene ulikt i ulike helseforetak og avdelinger (6).

Jeg vil i denne oppgaven kartlegge praksis for fagprosedyrearbeid i helseforetakene, sammenlignet med 2009. Jeg vil se om det har skjedd en endring fra 2009 til 2016 i omfang, kvalitet og koordinering av fagprosedyrer i norske helseforetak.

Jeg har i denne oppgaven gjentatt undersøkelsen fra 2009, men med noen nye spørsmål og utelatt noen som ikke er så relevante. Jeg har sammenlignet resultatene, og sett på om det er noe som har endret seg.

## **Bakgrunn**

Sykehuset Innlandet og Oslo universitetssykehus så behovet for en mer nasjonal koordinering av arbeidet med fagprosedyrer, og i samarbeid med Kunnskapssenteret ble Nettverk for kunnskapsbaserte fagprosedyrer (nettverket) etablert ved å ansette en prosjektleder i et sekretariat i en halv stilling. Prosjektlederen jobber med å utvikle metoden for utarbeidelse av fagprosedyrer, i samarbeid med andre ansatte i Kunnskapssenteret. Det er etablert en rutine der behovet for en prosedyre meldes inn på en nettside. Deretter utarbeider et helseforetak som er medlem i nettverket, prosedyren tverrfaglig, og etter en nærmere angitt metode (et gitt utvalg av AGREE-kravene) (5). Se vedlegg for nærmere definisjon av de AGREE-kravene som benyttes. Det identifiseres spørsmål som trenger å besvares for å lage prosedyren. Bibliotekarer hjelper til med å finne forskningslitteratur ved å gjennomføre systematiske

litteratursøk. Når prosedyren er ferdig, sendes den til kvalitetsgjennomgang i et annet helseforetak, og i Kunnskapssenteret. Helsebiblioteket bidrar med en halv stilling for å få fagprosedyrene som blir utviklet gjennom nettverket, publisert i Helsebiblioteket på [www.fagprosedyrer.no](http://www.fagprosedyrer.no), og på den måten delt med alt helsepersonell og hele befolkningen.

Sekretariatet har også definert viktige prosedyrer i samarbeid med meldeordningen, fagforbundene, pasientforeninger, pasientsikkerhetsprogrammet og retningslinjesekretariatet i Helsedirektoratet.

Etter 2009 har alle unntatt to helseforetak i Norge meldt seg inn i nettverket. Det er laget kontrakter med helseforetakene om antall prosedyrer de er forpliktet til å utarbeide i løpet av ett år. Det er også oppnevnt representanter fra alle helseforetakene som er med i nettverket, og disse har vært representert i et råd som har bistått sekretariatet til nettverket og gitt arbeidet relevant retning.

Tre arbeidsgrupper er også etablert som har ansvar for ulike problemstillinger knyttet til utarbeidelsen av prosedyrene. Metodegruppen utvikler og definerer metoden for utarbeidelse. Bibliotekgruppen definerer metoden for å gjennomføre de systematiske søkene. Det har også vært gjennomført mange kurs for helsepersonell i hele Norge for å få god kompetanse i å lage fagprosedyrer. Mange fagbibliotekarer i Norge er også kurset i hvordan de kan understøtte utarbeidelsen av fagprosedyrene i helseforetakene. Publiseringsgruppen ser på hvordan man kan få distribuert fagprosedyrene digitalt ut til det enkelte helseforetak slik at de blir tatt i bruk. Dette arbeidet har vært forankret i Helsebiblioteket.

Helsebiblioteket er et offentlig finansiert nettsted som gir helsepersonell og studenter innen medisin og helsefag gratis tilgang til fagkunnskap. Formålet med Helsebiblioteket.no er å heve kvaliteten på helsetjenestene ved å tilby helsepersonell fri og enkel tilgang til nyttig og pålitelig kunnskap. Delingen av prosedyrene på Helsebiblioteket.no er viktig for å få gjort prosedyrene tilgjengelig. Dette betyr ikke nødvendigvis at de blir implementert og tatt i bruk av helseforetakene. I en upublisert undersøkelse som nettverket gjennomførte blant helseforetakene i Norge, kom det frem at det varierer i hvor stor grad helseforetakene tar de kunnskapsbaserte prosedyrene i bruk.

Helsebiblioteket.no gir for øvrig helsepersonell fri tilgang til to av verdens mest brukte kliniske oppslagsverk UpToDate og BMJ Best Practice, en stor samling tidsskrifter –



inkludert BMJ, New England Journal of Medicine, JAMA og Annals of Internal Medicine, de mest sentrale databasene innenfor medisin og helsefag, retningslinjer, fagprosedyrer, skåringsverktøy og tilgang til en rekke apper for smarttelefon. Helsebibliotekets innkjøpte kunnskapsressurser benyttes av nettverket under utarbeidelse av fagprosedyrene for å finne oppsummert og oppdatert kunnskap. Helsebiblioteket og Kunnskapscenteret ble i 2016 en del av Folkehelseinstituttet.

De siste to årene har de regionale helseforetakene støttet arbeidet i nettverket med økt bemanning i et eget sekretariat i Kunnskapscenteret, slik at det har vært mulig å kunne heve kompetansen blant helsepersonell i å utarbeide fagprosedyrer. Sekretariatet har bistått helseforetakene i å rydde i fagprosedyrene og veiledet grupper som har laget prosedyrer. Sekretariatet har også kvalitetsvurdert prosedyrer før publisering og bistått i oppdatering av prosedyrene. Helsebiblioteket har i tillegg til å publisere prosedyrene på nettsiden, samarbeidet med sekretariatet i å revidere og lage nye nettsider for fagprosedyrer.no.

## Metoden

For å undersøke om situasjonen har endret seg siden 2009, da rapporten om fagprosedyrer ble publisert, valgte jeg å gjenta mange av spørsmålene som ble stilt i forbindelse med 2009-undersøkelsen.

Spørreundersøkelsen ble sendt til alle 24 helseforetakene i Norge, samt fire private sykehus som har driftsavtale med det offentlige. Jeg tok utgangspunkt i oversikten som finnes på Helse- og omsorgsdepartementets hjemmesider (7).

I 2016 var det i alt 28 helseforetak og private sykehus med avtale som fikk spørreskjemaet, og 23 som svarte på undersøkelsen. Jeg sendte spørreskjemaet til fagdirektørene ved helseforetakene, og alle som ble definert som kontaktpersoner for nettverket. Ved alle helseforetakene fikk minst to personer e-posten. Det var de to som jeg i samråd med leder for nettverket i Kunnskapscenteret hadde valgt ut som de mest relevante å spørre. De fem som ikke svarte var små helseforetak. Jeg purret tre ganger, og helt til slutt ringte jeg to helseforetak og sendte sms for å minne om undersøkelsen. I 2009 var det i alt 30 helseforetak som ble spurt, og 29 helseforetak svarte.

Jeg utarbeidet spørsmålene basert på undersøkelsen fra 2009. 12 av 26 spørsmål beholdt jeg helt identisk, mens tre endret jeg noe på. 11 spørsmål er helt nye i undersøkelsen i 2016. Alle

spørsmålene ble sendt på høring til sekretariatet for nettverket, og til leder for Seksjon for primærhelsetjenesten og fagprosedyrer og avdelingslederen i Avdeling for kunnskapsoppsummering Kunnskapssenteret i Folkehelseinstituttet. Spørsmålene ble også drøftet i et eget møte med sekretariatet før undersøkelsen startet. Leder for sekretariatet var hele tiden aktiv deltakende og fikk tilsendt spørsmålene flere ganger til gjennomsyn.

Basert på alle innspill laget jeg en spørreundersøkelse i SurveyMonkey (8). Deretter ble denne første versjonen av spørreundersøkelsen pilotert, ved å sende den til tre personer som er engasjerte i fagprosedyrarbeid ved ulike helseforetak for å sjekke om spørsmålene var forståelige og relevante. Hele sekretariatet for nettverket fikk også spørsmålene oversendt, med mulighet for å gi kommentarer. Det kom to svar fra disse pilotene, med noen små forslag til endringer. Begge de som svarte var positive til undersøkelsen.

Jeg sjekket med leder for sekretariatet i nettverket hvem jeg skulle sende undersøkelsen til internt i helseforetakene, og vi diskuterte oss frem til at det holdt med ett svar fra hvert helseforetak enten fra systemeier, systemforvalter eller fagdirektør. Undersøkelsen i 2009 hadde to svar fra hvert helseforetak (fra systemeier og systemforvalter), men det var godt samsvar mellom svarene. Vi mente derfor at to svar fra hvert helseforetak ikke ville kvalitetssikre undersøkelsen eller gi ytterligere informasjon.

Jeg sendte ut e-post med lenke til spørsmålene første gang mandag 11.4.2016 etter konferering av tekst i e-post med veileder ved Universitetet i Oslo og direktør i Kunnskapssenteret i Folkehelseinstituttet. Jeg fikk tilbakemelding om at lenken jeg hadde lagt ved til tidligere svar på spørreundersøkelsen fra 2009 burde fjernes. Begrunnelsen for dette var at man kunne gå inn i den tidligere undersøkelsen å se hva man svarte da. Dette kunne være med på å gi skjevhet i svarene. E-posten jeg til slutt sendte ligger i vedlegget.

Det er viktig å merke seg at det er to spørsmål som handler om Nettverk for kunnskapsbaserte fagprosedyrer. Disse svarene kan være påvirket av at flere av dem som har svart sannsynligvis også er med i nettverket. Noen av dem som svarer er sannsynligvis med i rådet for nettverket, ettersom nesten alle helseforetakene er formelt meldt inn i nettverket (medlemmer). Andre mulige skjevheter er kommentert under hvert spørsmål.

## Resultater og diskusjon

Med mindre noe annet er oppgitt, er spørsmålet likt som i 2009. Jeg har tatt utgangspunkt i gjennomsnittet mellom systemeier og systemforvalter fra svarene i 2009, når jeg har sammenlignet med undersøkelsen i 2016. Noen helseforetak svarte ikke på alle spørsmålene. I de tilfellene har jeg beregnet prosentandelen ut fra totalen på 23 respondenter. Under hver tabell med svar kommenterer og diskuterer jeg resultatene, og sammenligner svarene med 2009.

**Tabell 1. Hvem svarer på spørreundersøkelsen?**

	2016		2009
	Antall	%	Antall
Systemeier prosedyresystemet	3	13,6	26
Systemforvalter prosedyresystemet	8	36,4	29
Fagdirektør	5	22,7	
Andre, tittel	12	54,6	
Totalt	28	127,3	

I 2009 var spørsmålet: Hvem intervjues?

Det er totalt 23 svar som er registrert i SurveyMonkey, men her er det registrert 28 ulike titler. Dette skyldes at noen har krysset av både for forhåndsvalgene (systemeier prosedyresystemet, systemforvalter prosedyresystemet og fagdirektør) i tillegg til å krysse på «andre» og deretter legge til tittel. I spørreundersøkelsen fra 2009 var det mulig bare å krysse av for systemeier prosedyresystem og systemforvalter prosedyresystem. Alle ble derfor inndelt i en av disse to kategoriene i 2009. I alle svarene fra 2009 har jeg slått sammen systemeier og systemforvalter, og viser en prosentvis fordeling.

Når svarene fra 2016 sammenlignes med 2009 er det derfor viktig å ta hensyn til at det ikke er nødvendigvis de samme som svarer. Det var kun systemeier og systemforvaltere som svarte i 2009. I 2016 har blant annet flere kvalitetsrådgivere og fagsjefer svart. Det er mulig disse hadde oppgaver som kunne defineres som systemeiere og systemforvaltere i 2009, men det vet vi ikke. At fem av svarene kommer fra fagdirektør ved sykehuset er positivt, ettersom de har et særlig ansvar for kvaliteten på fagprosedyrene, og derfor også er engasjert i flere deler

av produksjon, implementering og kvalitet. Alle titlene som er nevnt i svarene gir et bilde av at det er personer med relevante funksjoner som har svart på undersøkelsen.

**Tabell 2. Hvilket dokumentstyringssystem benytter foretaket for å forvalte faglige prosedyrer i tråd med lovpålagt internkontroll?**

<b>2016</b>	<b>2009</b>
Elektronisk kvalitetshandbok (EK) EQS DocMap eHåndbok QLM Netpower Dashboard PPS (Praktiske prosedyrer i sykepleietjenesten) TQM Qualiware prosesstyring kombinert med dokumentlagring i Sharepoint	Elektronisk kvalitetshandbok (EK) EQS DocMap eHåndbok QLM EFQM

Alle disse systemene er kommersielle systemer som helseforetakene kjøper inn eller har kontrakter og avtaler med. Svarene fra 2016 samsvarer i stor grad med det som ble svart i 2009, men noen nye systemer er kommet til. For enklere å kunne dele fagprosedyrer mellom helseforetakene ville det vært en fordel dersom alle helseforetakene hadde samme system. Det er ikke noe som tyder på at det er blitt en større grad av konsolidering av systemer. Det kan heller se ut som man går i retning av større grad av fragmentering av systemene. Jeg mener det ville være en fordel dersom færre systemer benyttes i helseforetakene. Det vil gjøre en digital implementering av fagprosedyrer enklere, ettersom hvert helseforetak da kan gjenbruke prosedyrer fra andre helseforetak og fra nettverket. Man kan få til en bedre og enklere integrasjon med systemene når det er færre aktører å forholde seg til.

**Tabell 3. Hvor mange faglige prosedyrer har foretaket totalt i dette systemet? (Omtrent antall)**

Helseforetak	2016
1	4 000
2	5 000
3	20 000
4	2 265
5	1 500
6	10 000
7	2 100
8	300
9	10
10	6 900
11	800
12	7 000
13	1 800
14	100
15	5 000
16	17 000
17	4 000
18	70
19	12 000
<b>Totalt</b>	<b>99 845</b>

	2009*
0-500	6
501-1000	0
1000-5000	8
5000-10 000	2
>10 000	0
Ikke oversikt	11
Ikke besvart	1
<b>Besvarte:</b> (100%)	<b>16</b>

\* I rapporten (4) ble antallet 45 965 presentert i denne tabellen. Jeg har ikke de rapporterte tallene per helseforetak fra 2009 i annen presentasjonsform.

I 2009 var spørsmålet: Hvor mange prosedyrer har foretaket totalt i dette systemet? Og Hvor mange faglige prosedyrer ligger i dette systemet (administrative prosedyrer holdt utenom)?

Det ble i alt rapportert ca 99 845 fagprosedyrer i 2016. Sammenlignet med 2009 da det var 45 965, er dette nesten en dobling på syv år. Det er knyttet stor usikkerhet til tallene, ettersom noen helseforetak oppga anslag og ikke det eksakte antallet. Det reelle antallet er likevel sannsynligvis høyere, ettersom 99 845 er basert på tall fra 19 helseforetak. Der det står at de ikke klarer å skille mellom fag- og administrative prosedyrer har jeg latt være å ta med tallene. (Se vedlegg.)

Det kan også være en skjevhet i rapporteringen ettersom spørsmålet stilles litt annerledes i 2016 enn i 2009. Det er ikke sikkert alle har forstått at det er faglige prosedyrer som skal rapporteres. I tallene for 2016 kan det også være en underrapportering av fagprosedyrer, ettersom flere av helseforetakenes tall ikke er tatt med.

I en e-postutveksling med et helseforetak fikk jeg vite at det var 16 ulike fagprosedyrer om munnstell. Totalt var det ca 18 000 fagprosedyrer, og bare i løpet av få dager var det kommet 16 nye dokumenter i dokumentstyringssystemet uten at noen gamle var fjernet. Slik informasjon forsterker bildet av at fagprosedyreproduksjonen er ute av kontroll, og at orden i fagprosedyrer kan gi en mulig besparelse og store forbedringer i helsetjenesten.

Det er grunn til å anta at det er en stor økning i antallet fagprosedyrer i perioden 2009-2016. Dette er en utvikling som kan være uheldig av flere grunner. Å oppdatere og vedlikeholde så mange prosedyrer i norske helseforetak er tid- og ressurskrevende. Det er også grunn til å tro at helsepersonell vil ha vanskeligheter med å finne relevante, oppdaterte prosedyrer blant mange tusen fagprosedyrer, slik flere helseforetak har rapportert at de har. Antallet fagprosedyrer, og økningen på få år, er derfor noe man bør se nærmere på.

**Tabell 4. Måles de ansattes bruk av de faglige prosedyrene (antall nedlastninger)?**

	2016		2009
	Antall	%	%
Ja	8	34,8	28,5
Hvis ja, navn på system: Lesekvittering i PPS EQS og i Documap			
Nei	14	60,9	69,0
Totalt	22	95,7	97,5

Det har vært en liten økning i antallet helseforetak som måler de ansattes bruk av de faglige prosedyrene fra 2009 til 2016. Det var likevel over 60 % av helseforetakene som ikke målte bruken i 2016. Dette gjør det blant annet vanskelig å finne ut om fagprosedyrene brukes, hvilke som er populære blant helsepersonell og derfor særlig relevante. Man vet heller ikke om kostnadene ved oppdatering og utvikling av fagprosedyrene står i forhold til bruken av dem. Det er også vanskelig å si noe om man har mulighet til å innføre lik praksis ved å innføre samme prosedyrer i alle helseforetak, ettersom man ikke vet om de faglige prosedyrene er implementert i helseforetaket.

**Tabell 5. Blir kvaliteten på innholdet i de faglige prosedyrene vurdert systematisk?**

	2016		2009
	Antall	%	%
Ja Hvis ja, navn på metode (se vedlegg)	13	56,5	52
Nei	9	39,1	34,5
Vet ikke	1	4,4	10,5
Totalt	23	100	97

I 2016 er det 56,5 % som svarer ja på spørsmålet om kvaliteten på innholdet i daglige prosedyrene blir vurdert systematisk. Dette er en liten økning fra 2009. Det var en ganske stor vet ikke-andel i 2009, men konklusjonen er likevel at det kan se ut som det ikke har skjedd så mye fra 2009 til 2016 på vurdering av kvaliteten på de faglige prosedyrene. Det kan imidlertid også være litt usikkerhet forbundet med hva det innebærer at de faglige prosedyrene skulle være vurdert systematisk. Ordet systematisk kan gi grunnlag for tolkninger. Dette gjelder både for 2009 og 2016, så jeg vil likevel si at dette er en veldig liten fremgang for den systematiske gjennomgangen av kvaliteten på de faglige prosedyrene. Det har vært oppmerksomhet på kunnskapsbaserte metoder i helsetjenesten, og mange er opplært i å tenke på kvalitet forbundet med å jobbe mer kunnskapsbasert, også når man utvikler faglig praksis i form av fagprosedyrer. Det er derfor litt overraskende at det ikke er større økning i den systematiske gjennomgangen av kvaliteten på fagprosedyrene.

**Tabell 6. Undersøker foretaket om faglig praksis er i samsvar med fagprosedyrene?**

	2016		2009
	Antall	%	%
Ja Hvis ja, type undersøkelse (se vedlegg)	16	69,6	84,5
Nei	5	21,7	11,5
Vet ikke	1	4,4	2,5
Totalt	22	95,7	98,5

Det er en nedgang i helseforetak som svarer at de undersøker om faglig praksis er i samsvar med fagprosedyrene fra 2009 til 2016. I 2016 er det 70 % som svarer at de undersøker dette. 22 % svarer nei i 2016, mens 11,5 % svarte nei på spørsmålet i 2009. Det er ca 10 prosentpoeng nedgang i slike undersøker på de syv årene som er gått. Det er positivt at så mange som 70 % undersøker om praksis er i samsvar med fagprosedyrer. Jeg vil si det nesten er overraskende høyt tatt i betraktning at man ikke vet så mye om hvordan fagprosedyrene blir brukt, og ettersom det er svært mange fagprosedyrer i hvert helseforetak. På spørsmålet «type undersøkelse» er det mange av de 14 svarene som går på interne revisjoner. Det er tydelig at flere helseforetak benytter de interne revisjonene til å sjekke om faglig praksis og faglige prosedyrer er i samsvar.

**Tabell 7. Eksisterer det faglige prosedyrer i foretaket som bare finnes på papir, og ikke elektronisk?**

	2016		2009
	Antall	%	%
Ja	7	30,5	52,5
Nei	11	47,8	37
Vet ikke	5	21,7	8,5
Totalt	23	100	98

Det finnes færre faglige prosedyrer på papir (og ikke elektronisk) i 2016 enn det som ble rapportert i 2009. Flere faglige prosedyrer er tilgjengelig elektronisk, noe som er en naturlig utvikling ettersom samfunnet generelt er mer digitalt. Mer innhold er tilgjengelig på internett, og helseforetakene har opplevd å få bedre tilgang til elektroniske hjelpemidler. Det er ca 30 % av helseforetakene som fortsatt har papirprosedyrer. Her vet vi ikke noe om hvor mange, eller hvordan disse oppdateres og vedlikeholdes. En nedgang i antallet helseforetak som rapporterer om fagprosedyrer på papir, vil jeg tro kan tolkes positivt ettersom slike fagprosedyrer vil gi mindre kontroll over hvor de finnes og hvor oppdaterte de er. Det er likevel grunn til å anta at for noen vil det være et behov for fagprosedyrer en stund fremover, ettersom tilgang til PC og digitale hjelpemidler fortsatt er et problem mange steder i helsevesenet.



**Tabell 8. Benytter foretaket rutiner som sørger for at de faglige prosedyrene er tverrfaglige?**

	2016		2009
	Antall	%	%
Ja	16	69,6	66,5
Nei	3	13	27,5
Totalt	19	82,6	94

Det er flere helseforetak (nesten 18 % flere) som rapporterer at de benytter rutiner som sørger for at de faglige prosedyrene er tverrfaglige i 2016 enn i 2009. Nettverk for kunnskapsbaserte fagprosedyrer har utarbeidet en metodebeskrivelse for hvordan man skal lage en kunnskapsbasert fagprosedyre. Et av kravene er at faggruppen som skal utarbeide prosedyren er tverrfaglig. Dette kan være en medvirkende årsak til at vi ser en økning i rutiner som sørger for at de faglige prosedyrene er tverrfaglige. Innføring av pasientforløp kan også ha vært med på å bidra til at man tenker mer flerfaglig i behandling av pasientene, og dermed i utvikling av prosedyrer for behandling. Ettersom det er et av kravene i AGREE, vil jeg tro dette hever kvaliteten på prosedyrene ved at utviklingen av dem får et bredere perspektiv med flere faggrupper involvert, og at man slipper duplikater av fagprosedyrer om samme tema for de ulike fag i helsetjenesten.

**Tabell 9. Er de faglige prosedyrene som ligger i dokumentasjonssystemet felles for alle avdelinger og enheter i foretaket?**

	2016		2009
	Antall	%	%
Ja, alle	4	17,4	30,5
Nei	0	0	23,5
Delvis, ca andel:	18	78,3	
Annet:			42
Totalt:	22	95,7	96

Dette spørsmålet er det vanskelig å trekke noen konklusjoner fra ettersom svarene for begge årene er diffuse. «Delvis» og «Annet» er hyppig svart. Mange helseforetak har fagprosedyrer som både gjelder for alle og som bare gjelder for en avdeling.

Det kan også være at spørsmålet kan tolkes på to måter; enten som at tilgangen ikke er felles, eller at prosedyrene ikke har alle avdelinger og enheter i foretaket som målgruppe. Dette gjør at det er vanskelig å konkludere på dette spørsmålet.

**Tabell 10. Hvor mange i foretaket gjør i løpet av et år arbeid med de faglige prosedyrene som ligger i dokumentstyringssystemet?**

	2016		2009	
	Antall	%	Antall	%
Mindre enn 20	0	0		
20-50	4	17,4	2	7
50-100	5	21,7	8	30
100-200	2	8,8	3	11
200-400	3	13	6	22
400-800	1	4,4	5	19
Mer enn 800	2	8,7	3	11
Vet ikke	5	21,7		
Totalt	22	95,7	27	100

Her har jeg gjentatt grupperingene fra 2009 da spørsmålet ble stilt, og får derfor ikke eksakt svar for 2016. Når jeg tar det minste tallet i hvert intervall og ganger med antallet som har svart får jeg et forsiktig estimat på 3 130 ansatte som jobber med fagprosedyrer i løpet av et år. Fem helseforetak har svart «vet ikke», og ett har ikke svart.

I 2009 ble det rapportert at om lag 4 700 ansatte i norske helseforetak var årlig involvert i arbeid med de faglige prosedyrene. Det kan derfor se ut til at det er en nedgang i antall ansatte som er involvert i arbeid med de faglige prosedyrene, men ettersom det er det aller laveste tallet i intervallet som er benyttet i utregningen, vil dette være svært usikkert estimat. Sannsynligvis vil det reelle antallet være en del høyere, også fordi det mangler svar fra fem helseforetak. Jeg vil likevel si at antallet for begge målingene uansett er høyt, selv om vi ikke vet omfanget av dette arbeidet per ansatt. I samme periode har Kunnskapssenteret hatt kurs i hvordan man

lager kunnskapsbaserte fagprosedyrer. Totalt har ca 3 000 personer vært på disse kursene fra 2009-2016 (anslag fra sekretariatet for nettverket). Det er derfor liten tvil om at mange ansatte jobber med faglige prosedyrer i norske helseforetak. Dette skjer nok ikke bare i arbeidstiden, men også i ledige stunder når man ikke har direkte pasientarbeid, eller på fritiden.

At så mange i helseforetakene er engasjert i dette arbeidet kan være med på at prosedyrene forankres og implementeres. Det kan også være en viktig del av fagutviklingen å være med på å lage fagprosedyrer. Det som hadde vært interessant å vite er hvordan fagprosedyrerne faktisk blir tatt i bruk (ref tabell 4), og om fagprosedyrerne utvikles ved hjelp av en kunnskapsbasert metode slik at de faktisk er med på å bidra til en god fagutvikling.

Ettersom det i samme periode (2009-2016) har vært produsert 138 fagprosedyrer i regi av nettverket, er det grunn til å mene at mye av prosedyrearbeidet som skjer i helseforetakene ikke er knyttet til nettverket. Det aller meste av utvikling av fagprosedyrer skjer ikke i regi av nettverket, men lages for internt bruk i eget foretak. Dette til tross for at helseforetakene har forpliktet seg til å levere fagprosedyrer gjennom nettverket slik at de kan deles.

**Tabell 11. Ligger foretakets faglige prosedyrer fritt tilgjengelig på internett (i motsetning til på intranett)?**

	2016		2009
	Antall	%	%
Ja	1	4,4	6
Nei	9	39,1	84,5
Delvis/noen	12	52,2	
Totalt	22	95,7	90,5

Det er en endring fra 84,5 % som svarer klart nei på spørsmålet i 2009 i forhold til 39,1 % i 2016. Men ettersom det ikke var mulig å svare delvis/noen i 2009, vil det likevel være vanskelig å trekke klare konklusjoner. Det er likevel mye som tyder på at det i større grad er mulig å få tak i fagprosedyrer på internett i 2016 i forhold til i 2009. Dette er nok en naturlig utvikling, ettersom det har vært jobbet mye med å få ut faginformatjon både til pasienter og helsepersonell på internett. Flere helseforetak deler til og med uønskede hendelser som skjer i helseforetakene på internett, og da er det naturlig at barrierene for å dele de faglige

prosedyrene er lave. En slik åpenhetskultur i helsetjenesten er i tråd med det politikere og pasientforeninger ønsker.

**Tabell 12. Har foretaket fungerende, overordnede fagråd eller lignende faglige organer som generelt bestiller, godkjenner og implementerer faglige prosedyrer?**

	2016		2009
	Antall	%	%
Ja	8	34,8	43
Hvis ja, navn på organ (se vedlegg)			
Nei	15	65,2	57
Totalt	23	100	100

Jeg har slått sammen «ja», og «hvis ja, navn på organ» i 2016, ettersom det er 23 svar og en fordeling av disse svarene på disse tre kategoriene gir en slik fordeling; 8 ja og 15 nei. Dette gir om lag samme resultat som i 2009. Det kan derfor være grunn til å tro at det ikke har vært noen endring. Nesten 60 % av norske helseforetak har ikke et fungerende, overordnet fagråd eller lignende faglige organer som generelt bestiller, godkjenner og implementerer faglige prosedyrer. Å ha et slikt fagråd eller organ som kan koordinere og bruke ressursene på riktig måte i forhold til fagprosedyreproduksjon vil nok i mange tilfeller kunne være fornuftig, også med tanke på godkjenning, kvalitetssikring og tverrfaglighet.

**Tabell 13. Alt i alt, i hvilken grad mener du at foretakets system for formidling av faglige prosedyrer bidrar til økt kvalitet på foretakets faglige praksis.**

	2016		2009
	Antall	%	%
Lite	1	4,4	0
Noe	9	39,1	63
Mye	13	56,5	37
Totalt	23	100	100

Det er verd å merke seg at over 95 % av respondentene mener at de faglige prosedyrene bidrar noe eller mye til økt kvalitet på foretakets faglige praksis. Det er også en positiv utvikling ved

at det er flere som sier de mener dette i 2016 i forhold til i 2009. Andelen «noe» har gått ned siden 2009, mens andelen som sier «mye» har økt. Dette er en positiv utvikling, men ettersom man ikke vet så mye uten måling av hvor mange som benytter fagprosedyrene, vil dette likevel stort sett være basert på individuelle syn. Det er også viktig å huske at dette er svar fra personer som har faglige prosedyrer som en del av jobben sin, og som ønsker at prosedyrene bidrar til økt kvalitet. Dette kan gi noe skjevhet i hva som svares. Men at de faglige prosedyrene anses som så viktige for kvaliteten på tjenesten bør være interessant for videre utvikling av arbeidet med fagprosedyrer i norske helseforetak.

**Tabell 14. Hva er etter din mening det viktigste for å forbedre produksjon, formidling og bruk av de faglige prosedyrene?**

1. Bedre tilgjengelighet (elektronisk, flere måter å publisere og lesbare)
2. Opplæring/kulturrendring/implementering/etterlevelse
3. Foretaksomfattende fagprosedyrer – ikke lokale
4. Lederforankring
5. Forbedre kompetansen i å lage prosedyrer, og mer tid til å lage dem
6. Kunnskapsbasere/heve kvalitet
7. Samkjøre/dele mer
8. Flere nasjonale prosedyrer
9. Forenkling/lage standardmal for utarbeidelse

Dette er basert på fritekst i spørreundersøkelsen, og er forsøkt kategorisert etter noen hovedlinjer. De er sortert etter antall ganger noen har nevnt forbedringsområdet (1 er nevnt flest ganger). Det finnes ikke tilsvarende sammenstilling fra undersøkelsen som ble gjennomført i 2009. Det er tatt med her for å vise det som flest nevner som de viktigste forbedringsområdene innen produksjon, formidling og bruk av de faglige prosedyrene.

**Tabell 15. Har foretaket krav til at de faglige prosedyrene skal oppdateres?**

	2016		2009
	Antall	%	%
Ja	23	100	91,5
Nei	0	0	4,5
Totalt	23	100	96

I 2009 var spørsmålet: Benytter foretaket informasjonsrutiner for de faglige prosedyrene (varsling om tillegg og endringer).

Alle helseforetak har varslingsrutiner for å vite når de faglige prosedyrene skal oppdateres. Dette var på plass i nesten alle helseforetak i 2009, og er altså nå på plass i alle helseforetakene som er med i undersøkelsen.

## Nye spørsmål i 2016

**Tabell 16. Hvis ja (på spørsmål i tabell 15); sendes det ut påminnelse om dette når «gyldighetsdatoen/best før-datoen» nærmer seg?**

	Antall	%
Ja	21	91,3
Nei	2	8,7
Totalt	23	100

Nesten alle norske helseforetak har et system som gjør at de får en påminnelse om når den faglige prosedyren nærmer seg tiden for at prosedyren bør gjennomgås og revideres. Dette er betryggende, men henger ikke helt sammen med svaret på om kvaliteten blir vurdert systematisk. Dersom man får en varsling om at prosedyren «går ut på dato» og bør revideres, vil det jo være grunn til å anta at prosedyren sendes til revisjon og kvaliteten vurderes systematisk. Men på spørsmålet om innholdet i fagprosedyrene vurderes systematisk, har nesten 40 % av helseforetakene svart nei. Det hadde vært en fordel å finne ut hva som skjer når denne påminnelsen kommer. Revideres den umiddelbart? Av hvem, og på hvilken måte? Eller godkjennes den bare på nytt?

**Tabell 17. Stilles det krav til metode for utarbeidelse av de faglige prosedyrene?**

	Antall	%
Ja	3	13,0
Nei	8	34,8
Delvis/to nivåer	5	21,7
Hvis ja; hvilken metode?	7	30,5
Totalt	23	100

35 % av helseforetakene svarer at de ikke stiller krav til metode ved utarbeidelse av de faglige prosedyrene. 43 % stiller krav, mens resten gjør det delvis, for eksempel ved at de klassifiserer prosedyrene i to nivåer. De skiller ut de prosedyrene som har fulgt en bestemt metode, slik at det er tydelig dersom utarbeidelsen har vært gjort etter mal av en viss kvalitetsvurdering.

Det er en utfordring i denne undersøkelsen å få innblikk i noe av kvaliteten på norske fagprosedyrer, ettersom man vet at det er mange som ikke utarbeides etter bestemte metoder. Det hadde vært interessant å vite på hvilken måte disse fagprosedyrene blir til, ettersom de skal danne grunnlag for faglige råd og vurderinger som brukes på pasienter i norske helseforetak. En kvalitetsgjennomgang av et tilfeldig utvalg av fagprosedyrer ved norske helseforetak vil kunne gi nærmere svar på hvordan kvaliteten egentlig er på fagprosedyrene.

**Tabell 18. Benytter foretaket rutiner som sørger for at de faglige prosedyrene ivaretar brukerinvolvering?**

	Antall	%
Ja	11	47,8
Nei	10	43,5
Totalt	21	91,3

I metodebeskrivelsen ved utarbeidelse av kunnskapsbaserte faglige prosedyrer er et av AGREE-kravene at synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter, befolkning osv) som fagprosedyren gjelder for er forsøkt inkludert. Derfor er dette spørsmålet tatt med i 2016. Nesten halvparten av helseforetakene rapporterer at de benytter rutiner som sørger for at de faglige prosedyrene ivaretar brukerinvolvering. Dette vil jeg si er en forholdsvis høy andel,

ettersom dette er forholdsvis nytt i helsetjenesten. Jeg er litt usikker på om spørsmålet kan misforstås, ettersom man kan tenke seg at det både er ved å lage prosedyren man skal ivareta brukerinvolvering, og at selve prosedyren inneholder instruksjon om brukerinvolvering. Det kan gi rom for mange tolkninger, og gjør at det er vanskelig å trekke klare konklusjoner.

**Tabell 19. Hvor mange prosedyrer i dokumenthåndteringssystemet er ikke oppdatert? (Omtrent antall)**

	Antall
Totalt	17 285

Ettersom mange helseforetak ikke har systemer for å registrere hvor mange som benytter de faglige prosedyrene, er det vanskelig å si noe om hvor alvorlig det er at over 17 000 prosedyrer ikke er oppdatert. Med tanke på at det er rapportert om over 99 000 faglige prosedyrer totalt, er likevel ikke dette tallet så høyt når man tenker på arbeidsmengden som må til for å oppdatere og vedlikeholde 99 000 faglige prosedyrer.

**Tabell 20. Har vikarer tilgang til de faglige prosedyrene?**

	Antall	%
Ja	23	100
Nei	0	0
Totalt	23	100

Alle helseforetakene gir vikarene tilgang til de faglige prosedyrene. Det er viktig at vikarer har slik tilgang, ettersom det ofte er nyutdannede og vikarer som sjelden gjør en prosedyre som kanskje aller mest trenger tilgang til en fagprosedyre.

**Tabell 21. Er pasientinformasjon koblet til de faglige prosedyrene?**

	Antall	%
Ja	12	52,2
Nei	11	47,8
Totalt	23	100



Litt over halvparten av helseforetakene knytter pasientinformasjon til de faglige prosedyrene. I digitale verktøy for pasientforløp er det en fordel å knytte informasjon til pasientene og faglige prosedyrer sammen. Det er viktig at pasientinformasjon og faglige prosedyrer bygger på samme kunnskapsgrunnlag, og gir de samme anbefalingene. Pasientene har også tilgang til de faglige prosedyrene som ligger på Helsebiblioteket, og en utvikling av et slags hierarki der man utvikler nasjonale retningslinjer, og utleder faglige prosedyrer og pasientinformasjon fra disse med samme kunnskapsgrunnlag hele veien, bør være et mål for fremtidig kunnskapsproduksjon. Da benytter man samme kunnskapsgrunnlag i alle ledd, og rådene til pasientene henger sammen med de prosedyrene som helsepersonell benytter i klinisk praksis.

**Tabell 22. Hvor ofte oppdateres de faglige prosedyrene?**

	Antall	%
Månedlig	0	0
Halvårlig	0	0
Årlig	4	17,4
Annet hvert år	16	69,6
Hvert tredje år	3	13,0
Hvert fjerde år	0	0
Hvert femte år	0	0
Lengre enn fem år	0	0
Totalt	23	100

De aller fleste norske helseforetak oppdaterer prosedyrene annethvert år. 17 % oppdaterer årlig, mens 13 % oppdaterer hvert tredje år. Annethvert år er anbefalt i AGREE-instrumentet, og de fleste helseforetakene forholder seg til det.

**Tabell 23. Kjøper helseforetaket tilgang til faglige prosedyrer fra kommersielle aktører (PPS, Sykepleiehåndboka eller andre)?**

	Antall	%
Ja	8	34,8
Nei	14	60,9
Totalt	22	95,7

Det er 36 % som svarer at de abonnerer på kommersielle aktørers prosedyrer. Disse produktene er i hovedsak rettet mot sykepleiere, og koster betydelige beløp å få tilgang til. Prosedyrene lages ofte av ansatte i helseforetakene. Flere av disse kommersielle leverandørene av prosedyrer har også fått avtaler med og har inngått kommersielt samarbeid med journalsystemleverandøren DIPS, slik at innholdet er lett tilgjengelig og integrert i systemene. Dette gjør tilgangen enkel og brukervennlig.

I Norge er det i disse dager en høringsrunde på nasjonale retningslinjer for åpen publisering. Høringen gjelder først og fremst vitenskapelige artikler som publiseres i lukkede tidsskrifter, men «open access»-begrepet kan også gjelde for disse faglige prosedyrene. Det er jo viktig informasjon som lages i helsetjenesten, og som alle har nytte av. Ved å kjøpe tilgang til prosedyrene gjennom kommersielle leverandører og implementere dem i helsetjenesten, gir man kommersielle leverandører et monopol og et insitament som setter helsetjenesten i en vanskelig forhandlingsposisjon. Jeg vil tro det på lengre sikt vil lønne seg å selv eie de faglige prosedyrene og gi fri og åpen tilgang til dem. Når pasientene også får tilgang kan det bli et ekstra løft for mer lik praksis ved at pasientene etterspør den behandlingen som beskrives, basert på det beste kunnskapsgrunnlaget.

Det er tankevekkende at man i tillegg til 99 000 faglige prosedyrer trenger å kjøpe tilgang til enda flere faglige prosedyrer. Det brukes altså ikke bare ressurser i helseforetakene på egenproduksjon og oppdatering, men også på innkjøpte innholdsressurser. En kostnadsanalyse som viser hvor mye penger totalt helseforetakene bruker på fagprosedyrer kunne være en interessant analyse, når fagprosedyrer i helseforetakene skal diskuteres. En nytteanalyse ville også være interessant, slik at man vet mer om ressursene som benyttes til dette er vel anvendt.

#### **Tabell 24. Kjenner du til Nettverk for kunnskapsbaserte fagprosedyrer?**

	Antall	%
Ja	22	95,6
Nei	1	4,4
Totalt	23	100

Alle bortsett fra ett helseforetak har svart at de kjenner til Nettverk for kunnskapsbaserte fagprosedyrer. Nettverket ble etablert i 2009, da man så behovet for å dele mer nasjonalt og å kvalitetssikre og lage prosedyrene etter kunnskapsbaserte metoder.

**Tabell 25. Hvis ja (på spørsmål i tabell 24); i hvor stor grad tror du Nettverk for kunnskapsbaserte fagprosedyrer har hatt effekt på å få mer deling av faglige prosedyrer mellom helseforetakene?**

	Antall	%
Svært lite	1	4,4
Lite	6	26,1
Noe/middels	9	39,1
Mye	4	17,4
Svært mye	2	8,7
Totalt	22	95,7

Litt over 30 % mener Nettverk for kunnskapsbaserte fagprosedyrer har hatt svært lite eller lite effekt på å få mer deling av faglige prosedyrer mellom helseforetakene. Nesten 70 % oppgir derimot noe, mye eller svært mye av denne effekten.

**Tabell 26. Hvis ja; i hvor stor grad tror du Nettverk for kunnskapsbaserte fagprosedyrer har hatt effekt på å få forbedret kvaliteten på de faglige prosedyrene?**

	Antall	%
Svært lite	0	0
Lite	2	8,7
Noe/middels	11	47,8
Mye	4	17,4
Svært mye	3	13,0
Totalt	20	86,9

Det er en stor andel som sier at Nettverk for kunnskapsbaserte fagprosedyrer har hatt effekt på å forbedre kvaliteten på de faglige prosedyrene. Bare 8,7 % svarer lite, mens over 90 % mener Nettverket har hatt noe, mye eller svært mye av slik effekt på kvaliteten.

## Konklusjon

Dersom fagprosedyrer skal bidra til mer lik praksis, er det flere av resultatene i undersøkelsen som bør forbedres. Det er viktig å finne ut hvor mange og hvordan fagprosedyrene brukes i dag, og hva som er viktige fagprosedyrer for helsepersonell. Det er også nødvendig med en mer systematisk tilnærming for å sikre seg at viktige prosedyrer følger bestemte metoder i utarbeidelsen. Ellers vil man ikke kunne endre praksis når ny forskning foreligger. Å gjøre systematiske litteratursøk når man skal lage en ny prosedyre eller oppdatere en gammel, vil kunne gi ny innsikt i faget, forbedre behandlingsmetoden og dermed forbedre kvaliteten på helsetjenesten som utføres.

Det er bekymringsfullt at det finnes så mange prosedyrer, og at produksjonen øker. Det bekymrer også at så mange av fagprosedyrene ikke er oppdatert eller godkjent av fagråd eller andre faglige organ. Jeg vil si det er stor grad av usikkerhet knyttet til hvor god kvaliteten er på de faglige prosedyrene, og i hvor stor grad de samsvarer med beste praksis.

Når det gjelder ressursbruk, er det knyttet til flere av resultatene i undersøkelsen. Det er mye som tyder på at det finnes svært mange fagprosedyrer i norske helseforetak, og at det er mange involvert i å lage dem. Dette kan føre til duplikater, og at helsepersonell må bruke mye tid på å vurdere hvilke fagprosedyrer som er best og mye tid på å finne frem riktig fagprosedyre når de trenger en. Det kan være en mulig tidstyv i en travel hverdag. Det er også et svært stort antall prosedyrer som skal oppdateres, vedlikeholdes og implementeres i helseforetakene. Dette krever ressurser. Det er både i 2009 og i 2016 rapportert om svært mange personer som er involvert i å arbeide med de faglige prosedyrene som ligger i helseforetakets dokumenthåndteringssystem. Det kunne vært ressursbesparende å velge at man i større grad skal basere seg på deling og samarbeid med andre helseforetak både for å sikre at man ikke bruker for mye tid på dette, og for å sikre systematikk i arbeidet med kvaliteten. Det er også kostbart for helseforetakene å kjøpe inn prosedyresamlinger fra kommersielle leverandører som for eksempel Praktiske Prosedyrer i Sykepleien (PPS) fra Cappelen Damm. Ved å satse på et nasjonalt samarbeid der man er sikker på at fagprosedyrene utarbeides etter en god metode, deles og oppdateres vil man kunne slippe å kjøpe inn prosedyrer.

Det er også mye som tyder på at man har for dårlig kontroll med hva som skjer med fagprosedyrene etter at de er publisert i dokumenthåndteringssystemet. Hvor mange bruker fagprosedyrene? Hvilke er de viktige prosedyrene som mange trenger? Det hadde vært nyttig

informasjon for å jobbe mer med målrettet implementering og også for å hindre uønsket variasjon i praksis.

Det har vært noe endring fra 2009 til 2016 i deling av prosedyrer på internett, litt økning i antallet helseforetak som vurderer innholdet i de faglige prosedyrene systematisk, færre fagprosedyrer finnes på papir, og foretakene benytter i større grad rutiner som sørger for at de faglige prosedyrene er tverrfaglige. Men produksjonen av fagprosedyrer har nesten doblet seg til tross for at nettverket har engasjert nesten alle helseforetakene. Det har ikke hatt så stor effekt på produksjonen av de faglige prosedyrene man har delt i nettverkets regi. Disse prosedyrene er utarbeidet etter en god metode med søk etter forskningslitteratur og tverrfaglig utarbeidelse. Det hadde vært en fordel å få flere av disse fagprosedyrene, og færre av de som lages tilfeldig i ett og ett helseforetak.

Til tross for økningen i bemanning i sekretariatet har ikke prosedyreproduksjonen eller publiseringen av ferdige prosedyrer økt nevneverdig, eller redusert etter at bemanningen igjen ble redusert. Dette kan skyldes mange forhold. Helseforetakene har forpliktet seg til å bistå med produksjon av kunnskapsbaserte prosedyrer og deling av dem, og prosedyrenettverket er basert på at prosedyreproduksjonen foregår ute i klinisk praksis. Det er så mange fagprosedyrer i hvert helseforetak at mye av innsatsen har vært rettet mot å rydde og finne frem til de prosedyrene man fortsatt skal benytte.

Det letes nå etter veier for å få til å fortsette nasjonalt arbeid med fagprosedyrer. En større satsning nasjonalt kan være en vei, et samarbeid med en kommersiell aktør kan være en annen. Det er også mulig med regionale samarbeidstiltak som i hvert fall ivaretar gode fagprosedyrer i regionene, og slik at man unngår dobbeltarbeid i alle helseforetak i landet.

## **Etikk**

Jeg jobber i Kunnskapssenteret i Folkehelseinstituttet og har vært aktiv i etableringen og noe i drift av nettverket og særlig nettsiden Fagprosedyrer.no som ligger på Helsebiblioteket. Jeg har vært med på rådsmøter, og hatt en rolle i rådet for digitalisering.

I forbindelse med utsendelsen av spørreundersøkelsen avklarte jeg med direktør for Kunnskapssenteret i Folkehelseinstituttet at jeg kunne sende ut en e-post til alle helseforetak og be om svar på spørreundersøkelsen jeg hadde laget i samarbeid med sekretariatet. Jeg

hadde mitt navn som avsender, både som ansatt i Folkehelseinstituttet og som mastergradsstudent. (Se vedlagte e-post.)

# Litteraturliste

1. Sosial- og helsedirektoratet. -og bedre skal det bli!: nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten (2005-2015). Oslo:2005. Tilgjengelig fra: <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-strategi-for-kvalitetsforbedring-i-sosial-og-helsetjenesten-og-bedre-skal-det-bli-2005-2015/Sider/default.aspx>
2. Norges standardiseringsforbund. Systemer for kvalitetsstyring: grunntrekk (ISO 9000:2000). Oslo: Norges standardiseringsforbund; 2000.
3. Helsebiblioteket [Internett] Oslo: Folkehelseinstituttet: 2010 [Hentet 2016-11-10] Tilgjengelig fra: <http://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/lage-og-oppdatere-fagprosedyrer/metode/definisjon-av-fagprosedyre>
4. Eiring Ø, Pedersen MS, Borgen K, Jamtvedt G. Prosedyrearbeid – meningsløst mangfold? Notat – 2010. ISBN 978-82-8121-327-2
5. The AGREE Collaboration [Internett] Canada. AGREE-instrumentet. [Hentet 2016-11-10] Tilgjengelig fra: <http://www.agreetrust.org/>
6. Regjeringen [Internett]. Oslo: Sykehustalen 2016. [Hentet 2016-11-10] Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/sykehustalen-2016/id2470065/>
7. Regjeringen [Internett]. Oslo: Oversikt over landets helseforetak. [Hentet 2016-04-20] Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/innsikt/oversikt-over-landets-helseforetak/id485362/>
8. SurveyMonkey [Internett]. Tilgjengelig fra: <https://no.surveymonkey.com/>

# Vedlegg

## AGREE-kravene

AGREE-krav 1: Fagprosedyrens overordnede mål er klart beskrevet.

AGREE-krav 2: Helsespørsmål(ene) i fagprosedyrene er klart beskrevet.

AGREE-krav 3: Populasjonen (pasienter, befolkning osv.) fagprosedyren gjelder for er klart beskrevet.

AGREE-krav 4: Arbeidsgruppen som har utarbeidet fagprosedyren har med personer fra alle relevante faggrupper. Navn, tittel, avdeling og sykehus føres opp her.

AGREE-krav 5: Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter, befolkning osv) som fagprosedyren gjelder for er forsøkt inkludert.

AGREE-krav 6: Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren.

AGREE-krav 8: Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er klart beskrevet.

AGREE-krav 9: Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er klart beskrevet.

AGREE-krav 10: Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene er tydelig beskrevet.

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

AGREE-krav 12: Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget

AGREE-krav 13: Fagprosedyren er blitt vurdert eksternt før publisering.

AGREE-krav 14: Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av fagprosedyren er klart beskrevet.

AGREE-krav 15: Anbefalingene er spesifikke og entydige.

AGREE-krav 18: Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren er klart beskrevet.

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

AGREE-krav 22: Synspunkter fra finansielle eller redaksjonelle instanser har ikke hatt innvirkning på innholdet i fagprosedyren.

AGREE-krav 23: Interessekonflikter i arbeidsgruppen bak fagprosedyren er dokumentert og håndtert.

---

## Tekst i e-post

*Hei*

*Jeg gjennomfører en spørreundersøkelse om faglige prosedyrer i alle helseforetak i Norge på vegne av sekretariatet for Nettverk for kunnskapsbaserte fagprosedyrer i Kunnskapssenteret i Folkehelseinstituttet. Resultatene vil også inngå som en del av en masteroppgave i helseadministrasjon og ledelse ved Universitetet i Oslo.*



*Formålet med undersøkelsen er å finne ut mer om praksis for prosedyrearbeid i helseforetakene, og om noe har endret seg siden en lignende undersøkelse ble gjennomført i 2009.*

*Jeg håper enten fagdirektør, systemeier eller systemforvalter av faglige prosedyrer har anledning til å svare på spørsmålene. Det vil være til hjelp i den videre utvikling av Nettverk for kunnskapsbaserte fagprosedyrer.*

Svar på spørsmålene her: <https://no.surveymonkey.com/r/BVZ5JSZ>

*Tusen takk for hjelpen!*

*Vennlig hilsen*

*Grete Strand*

*Kunnskapssenteret i Folkehelseinstituttet*

*Tlf 4567 1172*

---

**Tabell 3. Hvor mange faglige prosedyrer har foretaket totalt i dette systemet? (Omtrent antall)**

4 000

21 409 *Vi kan ikke hente ut statistikk hvor vi skiller fagprosedyrer fra prosedyrer generelt ??*

6 500 (ca 2000 LAB, en del er fag noen adm)

5 000

Ca 20 000

2 265

1 500

ca. 10 000

2 100

*ca 10 000 dokumenter (faglige, administrative, skjema, analyser m.m.)*

*ca 300 i PPS, og flere tusen i EQS*

10

ca 6 900

Umulig å svare på uten nærmere definisjon (ca. 800 under Kap 17 Pasientbehandling på overordnet nivå)

Anslås til ca 7 000.

EK: ca 1 500 + EQS 300 ?

100

5 000

ca 17 000

4 000

**De som står i kursiv er ikke tatt med.**

**Tabell 5. Blir kvaliteten på innholdet i de faglige prosedyrene vurdert systematisk?**

1. Det er revideringspunkter på 1-2 år på samtlige prosedyrer, melding går til den som opprettet prosedyren og den som har godkjent den.
2. Prosedyrene godkjennes av overordnet leder, som gjør en kvalitetsvurdering før godkjenning og ved revisjoner.
3. Dokumentråd på nivå 1 gjennomgår dokumenter som skal godkjennes av fagdirektør. Ledere leser og godkjenner.
4. Er i startfasen med kvalitetssikring gjennom utvalg for koordinering av kliniske fagprosedyrer.
5. AGREE for PPS, og deler av EQS.
6. Agree II
7. Fast revisjonsintervall.
8. Gjennomgang og revisjon av prosedyren.
9. Revideres jevnlig, standard er hvert andre år.

**Tabell 6. Undersøker foretaket om faglig praksis er i samsvar med fagprosedyrene**

1. Revisjoner av etterlevelse.
2. Fagprosedyrene skal da det bedømmes som formålstjenlig være forankret i nasjonale, regionale eller foretaksovergrepene standard. Aktuelle referanser skal finnes som link i prosedyren.
3. Kontrolleres gjennom fagrevisjoner.
4. Interne revisjoner - sporadisk. Vi har implementeringskurs for å fremme endring og innføring av nye/reviderte prosedyrer. Vi har også sertifiserte avdelinger.
5. Gjennom internrevisjon og mini-audit.
6. Intern revisjon
7. I PPS et system som ivaretar systematikk. Regelmessig søk og vurdering fra fagprosedyrer.no.
8. Internrevisjoner, mini-audit, spørreundersøkelse etc.
9. I noen grad gjennomføres interne revisjoner og audits.
10. Interne revisjoner
11. Kvalitetsrevisjoner
12. Internrevisjon og hendelsesanalyse
13. Internrevisjon, Avviksmeldinger
14. Interne revisjoner, men selvfølgelig bare på en brøkdel av prosedyrene

**Tabell 9. Er de faglige prosedyrene som ligger i dokumentasjonssystemet felles for alle avdelinger og enheter i foretaket?**

1. Klarer ikke å telle raskt mht andel .
2. 1776 er foretaksomfattende
3. Alle prosedyrer er i utgangspunkt felles i foretaket, tilpassinger for det enkelte sykehus skjer når det er tilrådelig.
4. 20 %
5. Definert forskjell på felles dokumenter. Antall felles: 1343 (Både fagprosedyrer (ca 3/4) og andre styringsdokumenter (1/4) som gjelder for alle i sykehuset)
6. 880 av 2265 er sykehusovergripende
7. 50%
8. Alle godkjente prosedyrer er tilgjengelig, men den enkelte medarbeider kan ikke velge fritt hvilken prosedyre i dokumentstyringssystemet de skal bruke
9. Pr nå ca 3%. Det jobbes aktivt med å løfte alle faglige prosedyrer til overordnet nivå, skal være felles for alle.
10. Få, men PPS er under implementering
11. Tall ikke tilgjengelig for øyeblikket
12. 15-20 %?
13. 250
14. 50%
15. Umulig å angi
16. 3,5 % (ca 600 stk)
17. Omtrent 25% ?

**Tabell 12. Har foretaket fungerende, overordnede fagråd eller lignende faglige organer som generelt bestiller, godkjenner og implementerer faglige prosedyrer?**

1. EK-nettverksgruppe
2. Delvis. Noen klinikker og avdelinger har fagråd som koordinerer. Dette forbedrer koordineringen. Vi arbeider for at alle klinikker og avdelinger oppretter slike fagråd.
3. Utvalg for koordinering av kliniske fagprosedyrer
4. Fagprosedyreutvalget koordinerer, bestiller ikke. Fagdirektør godkjenner overordnede prosedyrer. Implementering ligger til ledere i linjen.
5. Vil bli etablert i 2016
6. Medisinske faggrupper, helsefaglig fagråd/faggrupper
7. EK-redaksjon initierer. Fagspesifikke råd enes om fagprosedyrer.

**Tabell 17. Stilles det krav til metode for utarbeidelse av de faglige prosedyrene?**

1. Intern retningslinje.
2. Ja og nei. Ikke for "ukompliserte" prosedyrer av lokal art med grunnen i regionale eller nasjonale føringer, da brukes de. Ved nye metoder etc brukes miniHTA
3. Vi har to kvalitetsnivåer: Kunnskapsbaserte og ikke-kunnskapsbaserte. Begge typer skal ha vedlagt AGREE-metoderapport.
4. AGREE i PPS og i andre fagprosedyrer, samt krav til prosedyreoppsett.

5. I tråd med Fagprosedyrer.no
6. Lokal prosedyre med forankring i fagprosedyrer.no.
7. Ikke krav, men ønskelig med Agree II.
8. To versjoner av fagprosedyrer: Kunnskapsbasert etter "full" AGREE-standard. En "light-versjon" der færre punkt i AGREE-standarden må oppfylles.
9. Overordnede interne prosedyrer
10. Prosedyremal
11. Delvis, utarbeides etter mal og anbefaling om å bruke kunnskapsbaserte metoder
12. Prosedyre og prosedyremal