

Gruppe 2: Forskningsforståelse, kunnskapshåndtering, kvalitet og pasientsikkerhet

Innhold:

- | | |
|--|--------------|
| 1. Læringsmål, delmål og læringsaktiviteter for de tre temaene. | s. 2 |
| 2. Begrunnelser | s. 9 |
| 3. Øvrige kommentarer til læringsmålene, læringsaktivitetene sett opp mot nåværende tilbud, og vurderinger av behov for nyutvikling | s. 15 |
| 4. Metoderapport | s. 19 |

Vedlegg:

- 1. Mal for gjennomføring og rapport om samvalg**
- 2. Prosjektoppgave "Kunnskap og forbedring"**
- 3. Eksempel på måleplan**
- 4. Sensorveiledning prosjektoppgaven**

1. Læringsmål, delmål og læringsaktiviteter:

Tema: FORSKNINGSFORSTÅELSE	Del (1-3)	Type komp. (kunnsk, ferd, hold)
Læringsmål 1: Forstå grunnleggende epidemiologiske og statistiske begreper	1	Kunnskap
Delmål 1: Kjenne til prevalens, insidens, overlevelse og dødelighet	1	Kunnskap
Delmål 2: Forstå vanlige mål for gjennomsnitt, median, standard deviasjon, varians og konfidensintervall	1	Kunnskap
Delmål 3: Kjenne til odds ratio, absolutt og relativ risiko, og NNT (number needed to treat).	1	Kunnskap
Delmål 4: Forstå forskjellen mellom konfundering og interaksjon	1	Kunnskap
Læringsmål 2: Kjenne til vanlige studiedesign	1	Kunnskap, holdning
Delmål 1: Kjenne til følgende studiedesign og hvilke forskningsspørsmål de kan svare på: randomiserte studier, kohorte-studier, kasus-kontrollstudier, kasusserier/pasientserier og kvalitative studier.	1	Kunnskap
Delmål 2: Kjenne til styrker og svakheter ved ulike studiedesign	1	Kunnskap
Delmål 3: Kjenne til hvilke studiedesign som kan svare på ulike forskningsspørsmål	1	Kunnskap, holdning
Læringsaktiviteter for læringsmål 1 og 2: <ol style="list-style-type: none"> 1. Introduksjon til temaområdet Forskningsforståelse ved gruppeveileder eller annen fagressursperson (1 time) 2. Gjennomføre e-læringskurs, benytte litteratur/nettressurser (se egen liste) eller delta på kurs arrangert lokalt. (0-4 timer) 	1	
Antall timer: 1 - 5 timer avhengig av forkunnskaper.	1	

Øvrige læringsaktiviteter for delmål 1 - 3 er integrert i temaområdet Kunnskapshåndtering, delmål 1, og prosjektoppgave "Kunnskap og Forbedring".		
Kompetansevurdering: Bestå e-læringskurs, nettbasert prøve eller bestå lokalt kurs.	1	

Læringsmål 3: Kunne lese, forstå og bidra til en forskningsprotokoll	2/3	Kunnskap, holdning, ferdighet
Delmål 1: Kjenne til Helseforskningsloven	2/3	Kunnskap
Delmål 2: Kjenne til personvern ved forskning	2/3	Kunnskap, holdning
Delmål 3: Kjenne til grunnleggende forskningsetikk	2/3	Kunnskap
Delmål 4: Kunne vurdere hypoteser i en konkret forskningsprotokoll	2/3	Kunnskap, ferdighet
Læringsaktivitet: Ved å gjennomgå, eventuelt bidra til utarbeidelse av, en forskningsprotokoll sammen med forskningskompetent veileder eller annen ressursperson får kandidaten kunnskap om lovverk, personvern og etiske aspekter som forskningsspørsmålet reiser, og hvilke institusjoner som man må søke til for ulike temaer. Antall timer: 3 timer	2/3	
Kompetansevurdering: Forskningskompetent veileder vurderer kandidatens kunnskaper.	2/3	

Tema: KUNNSKAPSHÅNTERING	Del 1-3	Type komp. (kunnsk, ferd, hold)
Læringsmål 1: Kunne forbedre egen praksis gjennom å innhente kunnskapsbaserte svar på faglige spørsmål gjennom en systematisk metode.	1 - 3	Kunnskap, ferdighet, holdning
Delmål 1:	1	Kunnskap,

Kjenne til hvordan finne den mest pålitelige, relevante og kortfattede kunnskapen fra forskning, kjent som "kunnskapspyramiden".		ferdighet, holdning
Delmål 2: Kunne formulere gode, søkbare spørsmål fra egen praksis, gjennomføre søk i relevante kilder, kritisk vurdere forskningsgrunnlaget ved hjelp av sjekklister, og bruke konklusjonene til å forbedre egen praksis ("kunnskapssirkelen"), under veiledning.	1	Kunnskap, ferdighet, holdning
Delmål 3: Selvstendig kunne formulere gode, søkbare spørsmål fra egen praksis, gjennomføre søk i relevante kilder, kritisk vurdere forskningsgrunnlaget ved hjelp av sjekklister, og bruke konklusjonene til å forbedre egen praksis ("kunnskapssirkelen").	2/3	Kunnskap, ferdighet, holdning
Læringsaktivitet, del 1 1. Gjennomgå e-læring på www.kunnskapsbasertpraksis.no eller tilsvarende i forkant av kursdag (4 timer) 2. Delta på kursdag med forelesninger og gruppearbeid rundt pasienthistorie der en benytter kunnskapspyramiden og kunnskapssirkelen (6 timer) Antall timer læringsaktivitet i del 1: 10 timer	1	
Kompetansevurdering, del 1 Kursholder evaluerer fremlegg i gruppe etter gruppearbeid	1	
Læringsaktivitet, del 2/3: Gjennomføre prosjektoppgave "Kunnskap og forbedring" beskrevet under tema Kvalitet og pasientsikkerhet.	2/3	
Kompetansevurdering: Godkjenning ved veileder, i tråd med sensorveiledning (vedlegg 4)	2/3	
Læringsmål 2: Kunne gjennomføre kunnskapsbasert samvalg	1-3	Kunnskap, ferdighet, holdning
Delmål 1: Kjenne til hvilke typer kunnskap en må innhente og formidle til pasienten, ved behandlingsvalg der pasientens preferanser og personlige avveininger er relevante.	1	Kunnskap
Delmål 2: Kunne innhente og presentere kunnskap om hva pasienter kan forvente av forsvarlige og tilgjengelige behandlinger, for hvert behandlingsmål som er viktig for pasienten, under veiledning.	1	Kunnskap, ferdighet, holdning,
Delmål 3: Kunne bistå pasienter i å veie kunnskap om fordeler og ulemper ved	1	Kunnskap, ferdighet,

behandlinger opp mot hverandre og bli enige om behandling, under veiledning.		holdning
Læringsaktivitet, del 1 1. Gjennomføre e-læring på samvalg.no eller tilsvarende (1 time). 2. Delta på kursdag med forelesning og praktisk demonstrasjon av forberedelse og gjennomføring av samvalg (2 timer). 3. Innhente kunnskap om og presentere hva én enkelt pasient i egen praksis kan forvente av ulike behandlinger på behandlingsmål (utfall) som er viktige for pasienten, avveie behandlingsmålene opp mot hverandre sammen med pasienten, og sammen komme frem til hva som er beste behandling. Legge frem og diskutere gjennomføringen av samvalget i gruppe med andre kandidater (4 t) Antall timer delmål 1 - 3: 7 timer	1	
Kompetansevurdering, del 1 Gruppeveileder evaluerer resultatet lagt frem i gruppe	1	
Delmål 4: Kunne gjennomføre samtlige trinn i kunnskapsbasert samvalg	2/3	Kunnskap, ferdighet, holdning
Læringsaktivitet, del 2/3: Innhente pålitelig og kvalitetsvurdert kunnskap som belyser alle grunnleggende sider av en beslutning der pasienten bør være involvert, gjennomføre samtlige trinn i kunnskapsbasert samvalg sammen med én enkelt pasient, og oppsummere samvalgsprosessen på to A4-sider (Vedlegg 1). Kompetansevurdering: Veileder vurderer og godkjenner rapporten. Antall timer delmål 4: 6 timer	2/3	
Læringsmål 3: Kunne bruke grunnleggende kunnskapskilder for medisinfagene som helhet	1-3	Kunnskap, ferdighet, holdning
Delmål 1: Kunne følge anbefalt praksis for store pasientgrupper kandidaten møter i praksis gjennom å bruke gjeldende faglige retningslinjer og veiledere, behandlingslinjer/pasientforløp og faglige prosedyrer.	1	Kunnskap, ferdighet, holdning
Delmål 2: Kunne forbedre behandling av pasienter ved å kunne bruke relevante og pålitelige elektroniske oppslagsverk, beslutningsstøtte, og nett- og smarttelefonverktøy som støtter pasientens egenbehandling.	1	Kunnskap, ferdighet, holdning

Delmål 3: Kjenne til og kunne understøtte muntlig informasjon til egne pasienter med informasjon på Helse-Norge.no.	1	Kunnskap,ferdighet, holdning
Læringsaktivitet: 1. Gjennomgå internundervisning om kunnskapskildene beskrevet i delmål 1-3, for eksempel ved lokal bibliotekar og ansvarlig for kvalitetssystemet på arbeidsstedet, og/eller ved e-læring på Helsebiblioteket eller tilsvarende (2 timer) 2. Benytte kunnskapskildene/verktøyene for eller med én pasient og beskrive hvordan kunnskapen ble brukt til å forbedre behandlingen (2 timer) Antall timer til sammen: 4 timer	1	
Kompetansevurdering: Klinisk veileder evaluerer beskrivelsen fra læringsaktivitet 2	1	
Delmål 4: Kunne bruke relevante kunnskapskilder, og kjenne deres styrker og svakheter, innen egen spesialitet	2/3	Kunnskap, ferdighet, holdning
Læringsaktivitet: Gjennomføre prosjektoppgave etter mal "Kunnskap og forbedring" beskrevet under temaområdet Kvalitet og pasientsikkerhet	2/3	
Kompetansevurdering: Godkjenning ved veileder, i tråd med sensorveiledning (vedlegg 4)	2/3	

Tema: KVALITET OG PASIENTSIKKERHET	Del (1-3)	Type kompetanse (kunnsk, ferd, hold)
Læringsmål 1: Kunne delta i forbedring av pasientsikkerheten på egen arbeidsplass	1	Kunnskap, ferdighet, holdning
Delmål 1: Kjenne til omfanget av uheldige hendelser og pasientskader på egen arbeidsplass	1	Kunnskap, ferdighet, holdning
Delmål 2: Kjenne til risikoer ved pasientbehandling på egen arbeidsplass og kunne iverksette relevante forebyggende tiltak	1	Kunnskap, ferdighet, holdning
Delmål 3: Kunne melde en uheldig hendelse og vite hva en konstruktiv reaksjon på en uheldig hendelse er for egen del, for eget team, og for	1	Kunnskap, ferdighet, holdning

arbeidsplassen		
Delmål 4: Kjenne til støtteordninger for leger, og pasientrettigheter, ved uheldige hendelser på egen arbeidsplass	1	Kunnskap, ferdighet, holdning
Læringsaktiviteter: <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Orientering</i> ved nyansettelse der arbeidsgiver presenterer status og innsatsområder for det lokale pasientsikkerhetsarbeidet (30-60 minutter). 2. <i>E-læring</i> eller kurs om legens oppgaver i forebygging av de hyppigst forekommende pasientskader ved arbeidsplassen (60 minutter) 3. <i>Veiledningsgruppe</i> med gjennomgang av pasienthendelse og mulige årsaker i et systemperspektiv. (45 min) 4. <i>E-læring eller kurs</i> om hvordan melde hendelser og foreslå relevante forbedringstiltak i det lokale avvikssystemet (30 min) 5. <i>E-læring eller gruppeveiledning</i> om konstruktive reaksjoner på uheldige hendelser (45 min) 6. <i>E-læring, kurs eller gruppeveiledning</i> om støtteordninger for leger og pasientrettigheter (30 min) 7. Delta i "komplikasjonsmøte"/"uheldig hendelse-møte" på arbeidsplasser der dette eksisterer (30-45 min). <p>Antall timer læringsmål 1: 5 t</p>	1	
Kompetansevurdering: Godkjenning av gjennomføring ved arbeidsgiver/leder/ kursansvarlig	1	
Læringsmål 2: Kunne delta i forbedring av helsetjenester på egen arbeidsplass	3	Kunnskap, ferdighet, holdning
Delmål 1: Kunne vurdere faglig og pasientopplevd kvalitet i pasientforløp på egen arbeidsplass	1	Kunnskap, holdning
Delmål 2: Kunne anvende forbedringsvitenskap til å utvikle forslag til å forbedre pasientbehandlingen på egen arbeidsplass.	2/3	Kunnskap, ferdighet, holdning
Læringsaktiviteter : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartlegge og evaluere kvaliteten på et pasientforløp ved hjelp av intervju som kartlegger pasientens erfaringer. Forløpet oppsummeres og evalueres i en kort rapport inkludert 	1 2/3	

<p>flytskjema som synliggjør ulike veivalg, beslutninger som ble tatt, og samhandling underveis.</p> <p>2. Gjennomføre prosjektoppgave etter mal "Kunnskap og Forbedring" (vedlegg 2). Denne prosjektoppgaven utgjør den sentrale, mest omfattende læringsaktiviteten for temaene Kunnskapshåndtering og Kvalitet og pasientsikkerhet og integrerer disse områdene med hverandre.</p> <p>Antall timer læringsmål 1, del 1: 4 Antall timer læringsmål 2, del 2/3: 40</p>		
<p>Kompetansevurdering:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Godkjenning av rapport om pasientforløp 2. Godkjenning av prosjektoppgaven ved forbedringskompetent veileder i tråd med sensorveiledning (vedlegg 4). 	<p>1, 2/3</p>	

2. Begrunnelser

FORSKNINGSFORSTÅELSE

Forskningsforståelse er viktig for å kunne vurdere, kritisk vurdere og benytte forskningsbasert kunnskap 1). I del 1 er et minimumsgrunnlag for feltet definert som

kjennskap til de mest brukte epidemiologiske og statistiske begrepene, og forskjellige forskningsdesign med deres styrker og svakheter. Vekten er lagt på å forstå og på å anvende forskning i praktiske sammenhenger, slik dette er formulert under temaet Kunnskapshåndtering.

Det er ikke lagt opp til egen undervisning i epidemiologi og statistikk. Kandidaten forventes å ha nødvendige forkunnskaper, og kan i den grad det er nødvendig repetere og supplere kunnskap fra grunnutdanningen ved å benytte kilder foreslått i litteraturliste under.

I del 2 og spesielt i del 3 vil kandidaten ha tilstrekkelig bakgrunnskunnskap til å kunne delta i, planlegge og bidra i gjennomføring av prosjektoppgaven "Kunnskap og forbedring". Kandidaten kan også inviteres som medarbeider i utforming av forskningsprotokoll. Under veiledning vil slik deltakelse bidra til økt forskningsforståelse og kritisk holdning til egne bidrag i prosjektet. Samtidig vil man få en mer helhetlig forståelse for kompleksiteten i forskning generelt, og også lære en praktisk tilnærming gjennom eksempelvis søknad til personvernombud og regional etisk komite. Ikke sjelden blir leger i spesialisering invitert til å samle data i allerede pågående forskningsprosjekter. En gjennomgang og diskusjon med forskningsprosjektets leder, og å bidra til protokollen, vil gi økt forskningsforståelse.

Referanser:

1) Stortingsmelding 10. God kvalitet - trygge tjenester s. 126 - 127.

KUNNSKAPSHÅNTERING

Læringsmål 1

Forskningsbasert kunnskap, integrert med klinisk, erfaringsbasert kunnskap og pasientens verdier og preferanser, kan brukes til å forbedre helsetjenesten, innen rammen av kunnskapsbasert praksis (evidence-based practice) (1). Å kunne identifisere, tolke og benytte forskningsbasert kunnskap i egen praksis er en viktig del av legers grunnkompetanse (2).

Kunnskapsbasert praksis har seks trinn:

1. Reflektere over egen praksis
2. Formulere PICO-spørsmål
3. Finne forskningsbasert kunnskap gjennom litteratursøk
4. Kritisk vurdere forskningsbasert kunnskap
5. Anvende forskningsbasert kunnskap sammen med erfaringsbasert kunnskap og brukerens behov
6. Evaluere egen praksis

Referanser

1. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ 1996; 312: 71 – 2.
2. Vandvik PO, Bretthauer M, Kongerud IC. Tidsskr Nor Legerforen nr. 15, 2013; 133: 1611 – 4

Læringsmål 2

Å velge, og å følge opp behandling basert på beste kunnskap, i tråd med hva som er viktig for enkeltpasienten, er en kjernekompetanse for leger. Leger må vite hva som kjennetegner en god beslutning, og være i stand til å integrere kunnskap i en god beslutningsprosess sammen med pasienten. Nasjonal helse- og sykehusplan gjengir åtte krav til denne type kunnskaps- og beslutningsprosesser (1):

1. Det er klart og tydelig for både pasient og helsepersonell at det finnes en beslutning og ta, og beslutningen blir tematisert
2. Det er klart og tydelig for både helsepersonell og pasient at pasientens personlige prioriteringer er avgjørende for å finne riktig behandling
3. Alle tilgjengelige og forsvarlige behandlingsalternativer blir vurdert
4. Både helsepersonell og pasient har klart for seg hvilke fordeler og ulemper ved behandlingene som betyr mest for pasienten
5. Helsepersonell kommuniserer tydelig hva pasienten kan forvente av behandlingene
6. Pasienten er med og veier fordeler og ulemper opp mot hverandre
7. Pasient og helsepersonell samarbeider om å bli enige om hva som er beste behandling
8. Pasienten får nok støtte til å delta i beslutningen

Disse åtte nøkkelferdighetene handler henholdsvis om behandlinger (3, 4, 5), beslutninger (1, 2) og kommunikasjon (6 - 8).

I del 1 av spesialistutdanningen lærer kandidaten seg hvorfor og i hvilke tilfeller det er viktig å tematisere beslutninger i møtet med pasienten. Kandidaten lærer å innhente kunnskap om hvilke behandlingsalternativer som er tilgjengelige, og ansett for å være forsvarlige, i Norge, og hvordan behandlinger kan sammenlignes direkte mot hverandre, ut fra de utfallsmål ("behandlingsmål" eller "fordeler og ulemper") som er viktige for pasienten.

Betydningen av å involvere pasienten i beslutninger kan være mest åpenbar ved kroniske lidelser der behandling stadig revurderes, og hos pasienter som blir stilt overfor et irreversibelt, avgjørende behandlingsvalg, som kreftbehandling eller i situasjoner der et stort kirurgisk inngrep er ett av behandlingsalternativene. For en nyutdannet lege kan det enkleste være å tilegne seg ferdighetene i allmennpraksis, for eksempel i møte med pasienter som benytter legemidler ved kroniske lidelser.

Bakgrunnen for læringsmål 2 er at svært mange behandlingsvalg handler om å veie fordeler og ulemper ved behandlinger mot hverandre, eller det er betydelig usikkerhet om effekten av behandlingene (2). I slike situasjoner kan en ikke anbefale én behandling som den beste for alle pasienter, eller lage en rangering av behandlinger som gjelder alle pasienter. Riktig behandling blir derfor også et spørsmål om pasientens preferanser og verdier (3). Å involvere pasienter, og å innhente og presentere kunnskap, er to sider av samme sak: Hvis ikke pasienten har kunnskap om hva hun eller han kan forvente av de ulike behandlingsalternativene, så kan ikke pasienten delta i en avveining og prioritering av utfallsmålene. Å delta i en slik avveining er kjernen i samvalg. Tilnærmingen sikrer også individualisering av behandlingen og ønsket variasjon, i tråd med at ulike pasienter gjør ulike prioriteringer.

Lov om pasient- og brukerrettigheter fastslår at pasienten har rett til å medvirke ved valg mellom forskjellige undersøkelses- og behandlingsmetoder, og at pasienten også informeres

om mulige risikoer og bivirkninger. (4) De fleste pasienter ønsker å involveres i beslutninger (5). Pasienter som er involvert i å velge behandling, vil ha større mulighet for å oppleve at behandlingen virker på det som teller mest, og opplever oftere bedring på affektive og kognitive utfallsmål, sammenlignet med andre pasienter (6). Når kommunikasjonen understøttes av samvalgsverktøy, får pasientene økt kunnskap, og tar valg som er mer i henhold til egne verdier. Mange føler seg sikrere og mer aktive i prosessen, og får en mer nøyaktig risikoforståelse. Det er også dokumentert at overbehandling reduseres. (7) Læringsmål 2 trekker på de internasjonale rammeverkene samvalg (shared decision-making) og medisinsk beslutnings-taking (medical decision-making). I Norge er integrasjon av kunnskap og pasientinvolvering gjennom samvalg etterlyst i Nasjonal helse- og sykehusplan (1), Legemiddelmeldingen (8), og i Stortingsmeldingen om kvalitet og pasientsikkerhet. (9)

Referanser

1. Nasjonal helse- og sykehusplan. 2015.
2. <http://clinicalevidence.bmj.com/x/set/static/cms/efficacy-categorisations.html>
3. [Mulley AG](#)¹, [Trimble C](#), [Elwyn G](#). Stop the silent misdiagnosis: patients' preferences matter. *BMJ*. 2012 Nov 8;345
4. Pasientrettighetsloven
5. Chewing, Betty, et al. "Patient preferences for shared decisions: A systematic review." *Patient education and counseling* 86(1) 2012: 9-18.
6. [Shay LA](#), [Lafata JE](#). Where is the evidence? A systematic review of shared decision making and patient outcomes. *Med Decis Making*. 2015 Jan;35(1):114-31.
7. Stacey D, Légaré F, Col NF, Bennett CL, Barry MJ, Eden KB, Holmes-Rovner M, Llewellyn-Thomas H, Lyddiatt A, Thomson R, Trevena L, Wu JHC. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 1.
8. Legemiddelmeldingen. 2015.
9. Stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet. 2015.

Læringsmål 3

Læringsmål 3 handler om å kunne anvende kunnskap fra et bredt spekter av elektroniske ressurser innen egen spesialitet. Den digitale utviklingen har gitt klinikere tilgang til en lang rekke nettbaserte kunnskapskilder. Kildene gir ikke bare mulighet for mer oppdatert innhold sammenlignet med papirbaserte medier, men også ny funksjonalitet som er spesifikk for digitale medier, som elektroniske søk og muligheter til å samarbeide på elektroniske plattformer. Leger må både kjenne til sentrale kunnskapskilder og kunnskapsverktøy, og ha de digitale ferdigheter som kreves for å kunne bruke ressursene effektivt.

Sammenhengen mellom kunnskap og IKT understrekes i Nasjonal helse- og sykehusplan (1): "Kunnskapsutviklingen skjer raskt, og det er viktig med tilgang til oppdatert kunnskap og beslutnings- og prosessstøtte på en enkel og brukervennlig måte. Slik IKT-støtte kan være nyttig og helt nødvendig i mange situasjoner, for eksempler for å kunne stille riktig diagnose og planlegge behandlingsforløp, og ved forskrivning av legemidler".

Stortingsmelding 26 om Fremtidens primærhelsetjeneste (3) fastlår at en forutsetning for å etablere kunnskapsbasert praksis er at elektronisk beslutningsstøtte er tilgjengelig for helsepersonell og ledere. Også Legemiddelmeldingen peker ut beslutningsstøtte for pasienter og for helsepersonell som viktige verktøy for å sikre god behandling.

Legers tilgang til kunnskapsressurser varierer, avhengig av arbeidssted. Helsebiblioteket er en nasjonal tjeneste tilgjengelig for alt helsepersonell i Norge, og gir tilgang til sentrale norsk- og engelskspråklige oppslagsverk, tidsskrifter, retningslinjer og andre kunnskapskilder. Foruten selve kildene, gir Helsebiblioteket tilgang til ressurser om hvordan bruke de ulike tjenestene. (2) Kjennskap til og evne til å anvende relevante Helsebibliotekressurser, de kilder som lokalt bibliotek ved arbeidsstedet har kjøpt tilgang til ut over dette, og kilder tilgjengelige for alle via det åpne internettet, hører naturlig hjemme blant spesialistkandidatens ferdigheter. I løpet av utdanningen blir kandidaten også kjent med hvilke styrker og svakheter de ulike ressursene har.

Veiledere og faglige retningslinjer har en sentral plass i læringsmålet. Viktigheten av å benytte veiledere og faglige retningslinjer er gjennomgående både i Nasjonal helse- og sykehusplan (1) og i Stortingsmelding 26. (3) Normerende dokumenter som retningslinjer, fagprosedyrer og pasientforløp/behandlingslinjer kan være gode virkemidler for å standardisere praksis og redusere uønsket variasjon, sikre likeverdige tjenester av god kvalitet, og implementere beste praksis på områder der det er mulig å gi sterke faglige anbefalinger. I foretakene er det fagprosedyrene i kvalitetssystemene som angir gjeldende praksis, og det er naturlig at kandidaten kjenner til innholdet i de mest relevante av disse.

Nye hjelpemidler i pasientbehandlingen som helseapper, personlige helsesystemer og ulike monitorerings- og sykdomshåndterings-verktøy spiller en stadig større rolle for pasienter. Kandidaten bør kjenne til de viktigste og beste verktøyene innen sin spesialitet og kunne benytte disse i pasientbehandlingen. Pasienten selv og pårørende yter i omfang mer helsehjelp til pasienten enn helsetjenesten, og verktøy på eksempelvis smarttelefoner som bistår pasient og pårørende til å koordinere og følge opp behandling bør kunne brukes aktivt av kandidaten til å understøtte behandlingen.

Helse-Norge.no er den offentlige portalen for helseinformasjon og helsetjenester for befolkningen, og det er rimelig at kandidaten tidlig blir kjent med denne tjenesten og kan benytte den aktivt for å understøtte og styrke informasjon gitt pasienten.

Referanser

1. Nasjonal helse- og omsorgsplan. 2015
2. Wiring a Nation: Putting knowledge into action. The Lancet, 2010.
3. Primærhelsetjenestemeldingen. 2015

KVALITET OG PASIENTSIKKERHET

Behovet for opplæring i pasientsikkerhet som en del av grunnutdanningen til helsepersonell omtales i NOU 2015:11 - Med åpne kort (1). Meldingen anbefaler at pasientsikkerhet integreres som et de ordinære arbeidsområdene til helsepersonell og at helseinstitusjonene skal ha som oppgave å sørge for at dette gjennomføres. Tradisjonelle fremgangsmåter for sikkerhetstyring forsøker å forstå hvorfor noe går galt; utvalget peker imidlertid på at tenkning på området utfordres av nyere perspektiver der man i større grad forsøker å forstå hva det er som gjør at det vanligvis går godt, og at dette vil sette sitt preg på pasientsikkerhetsarbeidet de nærmeste årene. Stortingsmelding 10 trekker frem risiko- og hendelses-analyse som verktøy til å lære av uheldige hendelser for å unngå at disse skjer igjen. (2) Stortingsmelding 26 viser også til læring av uheldige hendelser som et virkemiddel for å bedre pasientsikkerheten i primærhelsetjenesten.

I utvelgelsen og prioriteringen av av læringsmål til temaet Kvalitet og pasientsikkerhet har en søkt å konkretisere og utdype nasjonale initiativer ved hjelp av [WHO Patient Safety Curriculum](#), kurskatalogen til IHI Open School, og sentrale artikler. (4, 5, 6, 7)

Læringsmål 1

Læringsmål 1 og 2 handler om å utdanne legespesialister som har kompetanse til å omsette til praksis prinsippet om å unngå å gjøre skade. De utvalgte delmålene for del 1 har til hensikt å fremme forståelse av pasientsikkerhet og risikotenkning som en integrert disiplin innen alle deler av helsetjenestene og gjøre leger bevisst sin egen rolle i å redusere forekomsten og konsekvenser av uønskede hendelser. Til dette kreves forståelse for det komplekse samspillet mellom system, individ og miljø, og hvordan samspillet påvirker kvaliteten og sikkerheten i tjenestene. Alle må kunne bidra til å utvikle strategier for å forebygge og reagere på feil og komplikasjoner i behandlingen, og vite hvordan man skal evaluere resultatene for å forbedre tjenestene på lengre sikt.

Læringsmål 2

Dette læringsmålet har til hensikt å gi spesialistkandidater et bevisst forhold til i erfaringslæring i klinisk praksis, og grunnleggende kompetanse i å være en aktiv medspiller i forbedringsarbeidet ved egen arbeidsplass. I den innledende øvelsen i del 1 tar kandidaten for seg et pasientforløp knyttet til egen praksis. Ved å evaluere forløpet vil spesialistkandidaten få økt forståelse for kompleksiteten og de gjensidige avhengighetene som kjennetegner moderne behandling. Et personlig innblikk i en pasients erfaringer skal skape bevissthet om brukerperspektivet og en mer nyansert forståelse for forbedringsbehovene i helsevesenet.

I del 2 og/eller 3 av spesialistutdanningen skal utdanningskandidater skrive en prosjektoppgave om et kvalitetsforbedringsprosjekt i egen klinisk praksis. Oppgaven er laget etter mal av KloK-oppgave fra Universitetet i Oslo. I oppgaven inngår alle læringsmål under temaene Kunnskapshåndtering og tema Kvalitet og pasientsikkerhet som ikke er fullført i del 1.

Formålet med oppgaven er å lære metoder for å planlegge et forbedringsprosjekt som innebærer å identifisere områder i egen praksis med behov for forbedring, avklare kunnskapsstatus, identifisere tiltak og etablere mål og målinger som kan fortelle om de planlagte endringene fører til forbedring. Prosjektet må være gjennomførbart i praksis, og dersom foretaket velger det og har tilstrekkelig kompetanse, gjennomføres det.

Referanser

1. NOU 2015:11 - Med åpne kort
2. Stortingsmeldingene 10 - 12 om kvalitet og pasientsikkerhet. 2012-2014
3. Primærhelsetjenestemeldingen
4. [The Multi-professional Patient Safety Curriculum Guide, © World Health Organization, 2011](#)
5. [IHI Open School](#)
6. Jeffrey Braithwaite, Robert L. Wears, Erik Hollnagel Resilient health care: turning patient safety on its head.. International Journal for Quality in Health Care Oct 2015, 27 (5) 418-420

7. Paul B. Batalden, Frank Davidoff. What is “quality improvement” and how can it transform healthcare? Qual Saf Health Care 2007;16:2-3

3. Øvrige kommentarer til læringsmålene, læringsaktivitetene sett opp mot nåværende tilbud, og vurderinger av behov for nyutvikling

FORSKNINGSFORSTÅELSE

Kravene til forskningsforståelse er lagt på et minimumsnivå. Mange kandidater vil ha gjennomgått statistikk og epidemiologi som en del av grunnutdanningen, og vil kunne benytte egne lærebøker eller notater som repetisjon. Ut over internettkurs og kurs med oppmøte, angitt under, finnes en rekke lærebøker, som kan benyttes som referanse både i del 1 og videre i utdanningen. For området Kunnskapshåndtering kreves det at kandidaten har et noe høyere kompetansenivå innen epidemiologi og statistikk enn det som normalt er del av grunnutdanningen.

Eksisterende tilbud

Internettkurs og referanseverk i statistikk og epidemiologi

- Per Magnus, [Leiv S. Bakketeig](#) Epidemiologi (4 utg.) Gyldendal Forlag. Oslo 2013
- <http://site.uit.no/epinor/courses/>
- Statinet.no (omfattende kilde)
- Johns Hopkins Epidemiology I
(<http://ocw.jhsph.edu/index.cfm/go/viewCourse/course/FundEpi/coursePage/lectureNotes/>)

Legeforeningens kurskatalog

- Allmennmedisin: Grunnkurs D – Forskning i allmennmedisin 30 timer
- Samfunnsmedisin: Kurs H – Metodekunnskap og kunnskapshåndtering 50 timer
- Arbeidsmedisin: Prosjektarbeid og forskningsmetoder i arbeidsmedisin 40 timer
- Medisinsk biokjemi: Statistikk/epidemiologi som er godkjent i legers videre- og etterutdanning 40 timer
- Medisinsk genetik: Medisinsk statistikk/epidemiologi 15 timer
- Forskningsveiledning og forskningsledelse, 30 timer, alle spesialiteter
- Innføring i statistikk via Internet: Del I, godkjent 26 timer, alle spesialiteter
- Videregående statistikk via Internett: Analyse av flernivå- og longitudinelle data, godkjent 32 timer, alle spesialiteter
- Videregående statistikk via Internett: Tabellanalyse og logistisk regresjon, godkjent 26 timer, alle spesialiteter

Konklusjon

Det er ikke behov for å utvikle nye tilbud innen temaet forskningsforståelse for at kandidaten skal oppnå læringsmålene innen temaområdet forskningsforståelse i del 1.

KUNNSKAPSHÅNTERING

Mens teoretisk forskningsforståelse er prioritert ned, er aktiv bruk av forskning innen temaområdet kunnskapshåndtering, prioritert opp.

Læringsmål 1

Alle kandidater gjennomgår det eksisterende e-læringstilbudet kunnskapsbasertpraksis.no, i forkant av kursdagen. Dette tilbudet dekker det grunnleggende behovet for forkunnskaper men bør på sikt erstattes av en utgave av kurset som er skreddersydd for spesialistkandidater.

Kursdagen på Regionssykehus i bruk av "kunnskapssirkelen" vil involvere ressurspersoner i regionen som har gjennomgått denne type kurs hos Nasjonalt kunnskapssenter, i eget

foretak eller gjennom andre tilbud. Det eksisterer en rekke kurs både som dagskurs og lengre kurs. I Legeforeningens kurskatalog inngår det lengre kurset Samfunnsmedisin: Kurs H – Metodekunnskap og kunnskapshåndtering (50 timer).

Læringsmål 2

Valg av behandling i tråd med et samlet kunnskapsgrunnlag, integrert med hva som er viktig for enkeltpasienten, ligger i kjernen av hva spesialistkandidater skal mestre. Læringsmål 2 gir en samlet og konsistent ramme for å tilegne seg og utvikle denne kompetansen. I spesialistutdanningens del 2 og 3 kan kandidaten med det grunnleggende tankesettet fra del 1 videreutvikle og benytte denne kompetansen innenfor den enkelte spesialitet, inntil kandidaten har trinnene i samvalg som innarbeidet arbeidsform overfor pasienter som ønsker å være involvert.

Kandidatene gjennomgår e-læring på samvalg.no i forkant av kursdag. Dagens versjon av e-læring kan benyttes både av helsepersonell og pasienter men i 2016 vil en i Helse Sør-Øst lage en utgave spesielt for leger. De to kurstimene med forelesning og praktisk demonstrasjon gjennomføres av ressurspersoner i foretakene, og kan benytte kursopplegg, støttemateriell og verktøy som er utviklet og vedlikeholdes innen satsningsområdet samvalg i Helse Sør-Øst. For å sikre et enhetlig tilbud, kan en vurdere en dagssamling for alle ressurspersonene, i regi av samvalgsteamet i Helse Sør-Øst, der en går gjennom og trener på kursopplegget. For den praktiske øvelsen med pasient kan også benyttes mal fra Helse Sør-Øst eller tilsvarende. Det kan være en fordel at denne læringsaktiviteten gjennomføres i allmennpraksis, der rammer og pasientgrupper legger godt til rette for samvalg.

Læringsmål 3

Bibliotekarer i foretakene vil kjenne til en større del av kunnskapskildene som er beskrevet for dette læringsmålet, og kan gi opplæring. En kan vurdere en samling av de regionale bibliotekargruppene, for eksempel i regi av Helsebiblioteket, eller i forbindelse med den årlige SMH-konferansen for bibliotekarer, for å øke kompetansen og sikre et enhetlig tilbud. Ved en slik samling kan en særlig konsentrere seg om kunnskapskilder som er spesifikke for de enkelte spesialiteter.

Alle foretak har kvalitetssystemer og ansvarlige for kvalitetssystemet, som vil være godt egnet til å gi opplæring i gjenfinning og bruk av de gjeldende faglige prosedyrene. Den enkelte spesialitet kan benytte Helsebibliotekets spesifikke samlinger av ressurser for spesialiteter, slik de nå eksisterer. Helsebibliotekets innføringsartikler om ulike kunnskapskilder kan skreddersys for målgruppa og en kan også skrive flere slike artikler.

Konklusjon

For læringsmål 1 trekkes eksisterende kurs i foretak og i regi av andre ulike offentlige aktører inn og tilpasses målgruppa. Læringsmål 2 trekker i mindre grad på eksisterende ressurser i foretakene og kan benytte kursopplegg utviklet i Helse Sør-Øst. Læringsmål 3 trekker på bibliotekarene i helseforetakene og på Helsebibliotekets ressurser. I en oppstartsfasen kan nåværende ressurser benyttes, på sikt er det naturlig å vurdere mer skreddersydde tilbud.

KVALITET OG PASIENTSIKKERHET

Læringsmål 1

Kompetanse innen pasientsikkerhet i del 1 bygger opp under holdninger som er grunnleggende for medarbeidere i enhver høringsvirksomhet. For å kunne bedre pasientsikkerheten trengs bevissthet omkring risikoen knyttet til tjenestene, hvordan man selv forventes å kunne bidra til å minimere risikoen og hvordan man lærer av uheldige hendelser. Selvstudier alene vil ikke nødvendigvis gjøre spesialistkandidatene i stand til å omsette denne kompetansen i praksis. Ofte vil det være behov for at arbeidsgiver gjør ønsket pasientsikkerhetskultur eksplisitt ved å fremme åpenhet og rapportering av uheldige hendelser og motarbeide en skyldkultur.

Eksisterende tilbud:

- Introduksjonskurs under sykehustjeneste
- Internettkurs i pasientsikkerhet og forbedringsarbeid, [IHI Open School](#), [Harvard EdX](#)
- Et nasjonalt e-læringskurs i pasientsikkerhet og kvalitetsarbeid bør utvikles.

Læringsmål 2

Enhver forbedring krever en forståelse av utgangspunktet og evne til å vurdere eventuelle svakheter ved dette. Læringsmålene innen kvalitetsforbedring skal introdusere spesialistkandidatene til hvordan kvalitetene i tjenestene kan vurderes sett både med egne øyne og fra pasientens perspektiv. Dette foreslås gjennomført ved en todelt oppgave. I del 1 skal kandidaten evaluere kvaliteten i et pasientforløp ved hjelp av flytskjema og pasientintervju.

I del 2 og 3 skal kandidaten integrere kompetanse innen forbedringsvitenskap, forskningsforståelse og kunnskapshåndtering til å forberede et konkret forbedringsprosjekt.

Eksisterende tilbud og arenaer:

- Individuell og gruppebasert veiledning i sykehus- og distriktstjeneste
- [Helsebibliotekets veileder som flytskjema](#)
- [WHO Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition](#) s. 186
- [KLoK oppgave - UiO](#)
- Kurs fra Legeforeningens kurskatalog:
 - Forbedringsagentutdanning for leger, 30 t
 - Administrasjon og ledelse, 30 t
 - Kurs D i samfunnsmedisin – Kvalitetsarbeid og tilsyn 30 t
 - Kurs E i samfunnsmedisin – Helserett og saksbehandling 45 t

Konklusjon

Delmål 1 trekker utelukkende på lokale ressurser i foretaket. Delmål 2 involverer en prosjektoppgave der kandidaten kan trenge noe veiledning. Veileder vil kunne benytte materiell fra KLoKs hjemmesider ved UiO. På sikt kan en vurdere en samling for veiledere for å sikre felles praksis og god kompetanse når veileder bistår kandidaten i gjennomføring av oppgaven.

4. Metoderapport

Arbeidet ble gjennomført i en arbeidsgruppe med oppnevnte representanter fra spesialist- og primærhelsetjeneste, fra august 2015 til 18. mars 2016.

Arbeidsgruppa bestod av sju personer:

Leder: Øystein Eiring: Spes. psykiatri, fagsjef Sykehuset Innlandet, seniorrådgiver Kunnskapscenteret i Folkehelseinstituttet, rådgiver DIPS

Nestleder: Jan Ove Tryti: Spes. allmenntilleg, kommuneoverlege/fastlege Sogndal, praksiskonsulent og gruppeveileder for turnusleger, Helse Førde

Kjersti Mevik: LIS bryst og endokrin kirurgi, Nordlandssykehuset, seniorrådgiver Helsedirektoratet

Johnny Kongerud: Avdelingsleder og professor ved Lungeavdelingen, Rikshospitalet, OUS

Michael Bretthauer: Professor, Avd. For helseledelse og helseøkonomi, Universitetet i Oslo

Gustav Siqueland: Konst. overlege i infeksjonssykdommer og forbedringsagent, Sykehuset i Vestfold, Lektor UiO.

Finn Egil Skjeldestad, Professor, Institutt for samfunnsmedisin, UiT Norges arktiske universitet, Tromsø

Heidi Stien fra Helsedirektoratet deltok også i møtene.

Øystein Eiring har oppgitt arbeid for DIPS som en mulig interessekonflikt. Øvrige har oppgitt ikke å ha mulige interessekonflikter.

Michael Bretthauer ble medlem av gruppa fra tredje møte. Inklusive oppstartsmøtet ble det avholdt 5 møter høsten 2015, og 3 møter i perioden 1. januar - 1. april 2016. Gruppa har arbeidet seg frem til konsensus ved diskusjon. Avstemming har ikke vært nødvendig. Som kunnskapsgrunnlag er det benyttet Stortingsmeldinger, lovverk og andre styrende dokumenter, samt sentrale artikler innen fagfeltene. En har gått gjennom Legeforeningens kurskatalog, innhentet kunnskap om lokale tilbud, og benyttet relevante dokumenter fra WHO, ihi.org og KLoKs nettsider på uio.no.

For i startfasen å innhente flest mulig aktuelle, relevante læringsmål benyttet en idédugnad, individuelt arbeid, enkle litteratursøk, gjennomgang av samtlige relevante Stortingsmeldinger, systematiske tilbakemeldinger fra fagfeller, og Legeforeningens kurskatalog. En har også innhentet eksisterende kurs for spesialistkandidater.

Når alle mulige, relevante læringsmål var på bordet, gjennomførte gruppen en prioritering og utvelgelse, der kun de viktigste læringsmålene ble tatt med videre. Målene ble valgt ut fra følgende prioriteringskriterier, som gruppen definerte og samlet seg om:

1. Pasientens behov. Hva som er viktig for pasienten og for pasientens tilfredshet.
2. LIS-legens behov sett ut fra å kunne møte pasientens behov, inkludert være skikket, trygg og trives.
3. Nasjonale føringer
4. Behovet for å lære gjennom praksis for kandidaten

En har søkt å lage en naturlig rekkefølge gjennom utdanningsløpet for læringsmål og delmål, og å avstemme målene mot de tre andre felles kompetansemødelområdene. Gruppen la vekt på at alle læringsmål skulle høre naturlig hjemme i spesialistutdanningen og ikke i grunn- eller PhD-utdanning.

I første møte lagde gruppen en plan for prosessen. Hovedtema for andre møte var læringsmålene. I tredje møte ble delmålene tentativt definert. Mellom tredje og fjerde møte

delte gruppen seg midlertidig i tre, som hver jobbet med de tre delemnene. I fjerde møte var temaet foreslåtte læringsaktiviteter, sett opp mot eksisterende læringsaktiviteter. I femte møte gikk gruppa sammen gjennom dokumentet, forbedret formuleringer og presisjonsgrad og diskuterte seg fram til konsensus. I sjette møte diskuterte gruppa seg gjennom og omformulerte området Kvalitet og pasientsikkerhet. Syvende møte ble benyttet hovedsakelig til å gjennomgå bruk av KLoK-oppgave som den viktigste læringsaktiviteten for området. I åttende møte gikk en gjennom områder av dokumentet der det fortsatt var behov for forbedring og klargjøring. Oppgaver ble fordelt til alle medlemmer for arbeid mellom møtene. Det eksisterer referat fra samtlige møter.

Fagfeller og ekstern evaluering

Gruppen innhentet kommentarer fra ressurspersoner på ulike stadier i arbeidet, og innspillene er tatt hensyn til ved utviklingen av dokumentet. I tillegg til personene oppført under, har kolleger på arbeidsplassen og andre relevante gitt innspill under prosessen, for å avstemme innhold, omfang og praktisk relevans av alle deler av dokumentet.

Forskningsforståelse:

- Olav Helge Førde, professor UiT

Kunnskapshåndtering:

- Signe Flottorp, professor og seniorforsker ved Kunnskapssenteret i Folkehelseinstituttet.
- Kathinka Meirik, spesialist i psykiatri og leder av gruppe 3.
- Elisabeth Arntzen, Utdanningssjef Helse Sør-Øst og leder av gruppe 4
- Runar Eggen, seniorrådgiver og bibliotekar ved Nasjonalt kunnskapssenter
- Olav Helge Førde, professor UiT

Kvalitet og pasientsikkerhet:

- Bjørg Simonsen og Jon-Petter Blixt, hhv. avdelingssjef og rådgiver Avdeling kvalitet og pasientsikkerhet, Sykehuset Innlandet
 - Martin Paulson, LiS, Sykehuset i Vestfold
 - Elisabeth Arntzen, Utdanningssjef Helse Sørøst, Helse Sør-Øst
-

VEDLEGG

Vedlegg 1: Mal for gjennomføring og rapport om samvalg

Kandidaten skal beskrive hvordan samvalg ble gjennomført sammen med én pasient og punktene under angir både trinnene i samvalgsprosessen og hva rapporten fra kandidaten skal beskrive.

- Hvilken beslutning kandidaten diskuterte med pasienten
- Pasientens forståelse av beslutningen
- I hvilken grad og på hvilke måter pasienten ønsket å delta i beslutningen
- Hvilke tilgjengelige og forsvarlige behandlinger kandidaten la frem og diskuterte med pasienten.
- Hvilke behandlingsmål (utfall, "fordeler og ulemper" som var viktige for pasienten
- Hva pasienten kunne forvente (effekter) av hver enkelt behandling, for hvert av behandlingsmålene. (*Sannsynligheter* for positive eller negative effekter, eller *grader* av positive eller negative effekter som en kan forvente)
- Hvordan pasienten veide ulike behandlingsmål opp mot hverandre
- Hvordan kandidaten tilpasset informasjonen til pasienten
- På hvilken måte kandidaten innhentet kunnskapen som ble formidlet
- På hvilken måte kandidaten støttet pasienten i beslutningsprosessen
- I hvilken grad og på hvilken måte pasient og kandidat ble enige om behandlingen
- Hvilke kognitive skjevheter (bias) som var relevante ved beslutningen

Vedlegg 2: Prosjektoppgave "Kunnskap og forbedring"

I del 2 og/eller 3 av spesialistutdanningen skal utdanningskandidater skrive en projektoppgave om et kvalitetsforbedringsprosjekt i egen klinisk praksis. I oppgaven inngår alle læringsmål under temaet Kunnskapshåndtering, læringsmål 1, og temaet Kvalitet og pasientsikkerhet som ikke er fullført i del 1, samtlige læringsmål.

Formålet med oppgaven er å lære metoder for å planlegge et forbedringsprosjekt som innebærer å identifisere områder i egen praksis med behov for forbedring, avklare kunnskapsstatus, identifisere tiltak og etablere mål og målinger som kan fortelle om de planlagte endringene fører til forbedring.

Prosjektet må være gjennomførbart i praksis, og dersom arbeidsgiver velger det og har tilstrekkelig kompetanse, gjennomføres det. En mulighet er at arbeidsgiver vurderer ulike, foreslåtte forbedringstiltak fra grupper av kandidater, og velger å gjennomføre ett eller flere blant disse.

Denne malen er ment som en veiledning for elementer som kan være med. Innhold, struktur og lengde må tilpasses den enkelte problemstilling og formål.

A. Generelle føringer for oppgavens struktur og innhold

- Oppgaven har som mål å skissere forbedret klinisk praksis i tråd med tilgjengelig kunnskap, virksomhetens strategi og kvalitetsmål.
- Oppgaven bør fortrinnsvis gjøres i en gruppe på 3 til 6 leger (kan unntaksvis gjøres som aleneoppgave). Det er naturlig å samarbeide med andre legespesialiteter eller yrkesgrupper dersom oppgaven omhandler en tverrfaglig problemstilling.

- Oppgaven skal gjøres i løpet av del 2 og 3 av utdanningsløpet og må være godkjent av veileder ved endt spesialistutdanning.
- Oppgaven forutsetter at kandidaten har bestått alle kompetansevurderingen av forskningsforståelse, kunnskapshåndtering og forbedringsarbeid i del 1 av spesialistutdanningen.

B. Oppgavens lengde, format og form

Oppgaven organiseres slik:

- Tittelside (tittel, forfattere, arbeidssted, år for ferdigstilling)
- Forord med takksigelser
- Strukturert sammendrag (lengde maksimum 350 ord)
 - Bakgrunn
 - Kunnskapsgrunnlag
 - Dagens praksis
 - Visjon og mål
 - Indikatorer og målinger
 - Tiltak/endringer
 - Plan for utprøving av tiltak
 - Organisering
 - Konklusjon
- Løpende tekst (se nedenfor)
- Referanseliste

Det oppfordres til bruk av illustrasjoner (figurer, tegninger, tabeller). Oppgaven bør være så konsis som mulig, og fortrinnsvis under 5000 ord.

C. Oppgavens innhold

I. Bakgrunn, tema og problemstilling

Beskriv bakgrunnen for endringsbehovet/problemet.

- Hva er gruppens motivasjon for endring? *Hvordan vet du at det er nødvendig å gjøre endringer på det aktuelle området i din kliniske praksis?*
 - Beskriv kort hva som er praksis i dag, sammenlignet med retningslinjer eller annen oppdatert kunnskap. Finnes uønsket variasjon, eller uønsket ensartet praksis?
 - Er endringsbehovet/problemet et resultat av ny kunnskap eller forskning på fagområdet?
- Hvorfor er dette viktig på arbeidsplassen?
- Hvorfor er dette viktig for pasientene som berøres?

II: Kunnskapsgrunnlag

Beskriv kunnskapsgrunnlaget for hva som er beste praksis:

- Angi søkestrategien, hvilke informasjonskilder/databaser som ble brukt og hvordan gyldigheten av dokumentasjonen ble vurdert. Vær systematisk slik at andre kan forstå og i prinsippet reprodusere arbeidet.

- Bruk helst validerte kunnskapskilder og start øverst i kunnskapspyramiden (retningslinjer av god kvalitet, systematiske oversikter og meta-analyser). Bruk kilder lenger ned i kunnskapspyramiden i den grad det er nødvendig.
- Gjør rede for effekter med relative og absolutte tall, og tolk dette inn i lokal medisinsk virkelighet (eksempelvis sett i forhold til forekomst av risiko eller sykdom)
- Hvis problemstillingen er vanskelig å måle eller forskningslitteratur ikke finnes (eksempelvis ved oppgaver motivert av lovverket), så gi en god beskrivelse og motivasjon for valg av temaet, og angi metode for å begrunne oppgavens relevans og gyldighet.
- Gi en egen fortolkning av kunnskapsgrunnlaget og begrunn hvorfor gruppen mener at temaet er relevant for forbedring på arbeidsplassen.

III: Dagens praksis

Beskriv dagens praksis

- Hva er lokale retningslinjer/prosedyrer for den aktuelle praksisen?
- Hva sier lokale data/målinger om dagens praksis («baseline») og hvordan belyser dette endringsbehovet/problemet?
- Kartlegg/gjennomfør en enkel analyse for å identifisere områder med potensiale for forbedring. Illustrer dette gjerne ved hjelp av et flytskjema.

IV: Visjon og mål

Beskriv tydelige og konkrete mål med prosjektet.

- Hvordan ser ønsket fremtidssituasjon ut (visjon)?
- Hva er det konkrete målet for forbedringsarbeidet?
 - Hvem og hvor? (for hvilke pasienter og hvilket arbeidssted skal forbedringen finne sted)
 - Hvor mye? (objektivt kvantifiserbar forbedring)
 - Innen når? (angi tid/periode (hvor stor forbedring innen når)
 - *Eksempel: Reduksjon av gjennomsnittlig verdi for hemoglobin A1c (HbA1c) hos en spesifisert gruppe pasienter til under 7,0 innen 12 måneder fra prosjektets start*
- Er alle som blir berørt av endringen(e) enige om målet?

V: Målinger (kvalitetsindikatorer)

Beskriv valget av kvalitetsindikatorer som brukes for å undersøke om planlagte endringer fører til forbedring:

- Formuler en resultatindikator, minst en prosessindikator og eventuelt en ulempeindikator og/eller en strukturindikator.
 - Resultatindikatoren skal være et mest mulig direkte mål på det ønskede resultatet. *Eksempelvis HbA1c-verdi.*
 - Prosessindikator(er) skal beskrive prosessen(e) i endring og hvorvidt de faktisk finner sted som planlagt for å oppnå det ønskede resultatet. *Eksempelvis antall gjennomførte diabeteskonsultasjoner*
 - Ulempeindikatorer kan være hensiktsmessige for å oppdage mulige uheldige påvirkninger av andre prosesser i virksomheten som følge av dreining av oppmerksomhet eller ressurser. *Eksempelvis økt ventetid ved poliklinikken.*

- Strukturindikatorer benyttes for å beskrive om de nødvendige strukturer er på plass for å oppnå den planlagte forbedringen. *Eksempelvis at man har tilgjengelige kontorer eller personell til diabeteskonsultasjoner.*
- Beskriv hver indikator med tanke på
 - Type (resultat, prosess, ulempe eller strukturindikator)
 - Relevans
 - Validitet/gyldighet
 - Målbarhet
 - Pålitelighet/reliabilitet
 - Sensitivitet for endring, mulighet for å tolke (obs feiltolking)
- Beskriv en måleplan for hver enkelt indikator (se eksempel under)

VI: Tiltak/Endringer

Kontekst

- Beskriv om organisasjonen/systemet er tilrettelagt for å gjennomføre et forbedringsarbeid på området
- Beskriv om veiledningsressurser med forbedringskunnskap og kunnskap om målinger er tilgjengelig
- Begrunn at det er riktig timing å gjennomføre et forbedringsarbeid på dette området nå

Tiltakene

Beskriv konkret hvilke tiltak dere planlegger å iverksette for å skape forbedring. Det bør beskrives en kreativ prosess (som eksempelvis kan inkludere idédugnad) for å finne gode, lokale løsninger. En brukerrepresentant bør være med i denne prosessen.

- Er ulike endringstiltak blitt vurdert og prioritert?
- Er tiltak/endringer sjekket ut med alle som berøres (inkludert pasientene)?
- Vil tiltakene kunne være til ulempe for andre?
- Er forslagene til tiltak kunnskapsbaserte?

VII: Plan for utprøving av tiltak (småskalatesting/PDSA-sykluser)

Utarbeid en plan for hvordan endringskonsepter kan testes i liten skala og hva som er forventet utbytte av denne erfaringslæringen. Planen bør beskrive hvem som skal gjøre hva, når og hvordan det skal skje, og hvordan tiltaket skal evalueres (måles) om det gir ønsket resultat.

Planen omhandler P'en i PDSA- syklusen (plan-do-study-act). Dette er en systematisk metode for småskalatesting. Endringskonsepter skal først testes i liten skala, for eksempel hos en pasient eller på en enkelt episode. Erfaringene fra den ene testen danner grunnlag for å diskutere erfaringene, eventuelt gjøre små justeringer og nye tester, inntil man har funnet en optimal løsning som fungerer i praksis.

VIII: Organisering

Implementering av nye tiltak og endring av praksis vil kreve tid, ressurser og at prosjektet er forankret i organisasjonen. I oppgaven skal du også gjøre rede for de ledelsesmessige aspektene og utfordringene ved å gjennomføre prosjektet.

Forbedringsgruppen

- Hvem skal være med i forbedringsteamet? Hvem skal være leder? Hvem skal være måleansvarlig?
- Er pasient-/bruker-perspektiv ivaretatt gjennom deltakelse eller annen form for involvering?
- Hvem skal være orientert om fremgang i arbeidet?
- Hvordan og når skal teamet møtes? Er det planlagt faste møter for arbeidsperioden?
- Hvordan kan teamet best kommunisere med hverandre utenom møtene?

Forankring, motivasjon og hindringer

- Beskriv hvordan du vil sikre ledelsens støtte og eierforhold til arbeidet
- Beskriv hvordan du vil sikre medarbeidernes støtte og eierforhold til arbeidet
- Er arbeidet i tråd med avdelingens strategiske mål?
- Kjenner medarbeidere og samarbeidspartnere seg igjen i problemet?

IX: Konklusjon/diskusjon

Oppsummering av rasjonalet for forbedringsprosjektet med en diskusjon om gjennomføring av prosjektet.

Eksempel på hvordan proseptoppgaven kan gjennomføres

[11. semesteroppgave, se avsnittene “konklusjon” og “diskusjon”:](https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/48367/KLoK-K4.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/48367/KLoK-K4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vedlegg 3: Eksempel på måleplan

<p>Indikatornavn: Andel pasienter som fikk tilbud om diagnostikk / behandling innen 1 uke etter mottatt henvisning.</p>
<p>Type: Prosessindikator</p>
<p>Formål: Gi raskt tilbud om diagnostikk / behandling, innen 1 uke etter mottatt henvisning.</p>
<p>Tellerdefinisjon: Antall som fikk tilbud om diagnostikk / behandling innen 1 uke etter mottatt henvisning.</p>
<p>Nevnerdefinisjon: Det totale antall henvisninger med denne problemstilling i samme tidsintervall.</p>
<p>Datakilde: Sekretær som mottar de ferdig vurderte henvisningene setter de opp til konsultasjon ved poliklinikken mandager etter kl 1300.</p>
<p>Datainnsamling og –behandling: Sekretær har oversikt over:</p>

- antallet pasienter som fikk tilbud om diagnostikk / behandling innen 1 uke (telleren).
- totale antall henvisninger med denne problemstilling i samme tidsintervall (nevneren).
- Prosjektmedarbeider skriver telleren og nevneren inn i et regneark.

Prosentandelen som fikk tilbud om diagnostikk / behandling innen 1 uke presenteres i et seriediagram.

Oppgjørelsesperiode:

Ukentlig

Analyse og presentasjon:

Seriediagram

Vedlegg 4: Sensorveiledning prosjektoppgave

PROSJEKTOPPGAVE “KUNNSKAP OG FORBEDRING”

I del 2 og 3 av spesialistutdanningen skal alle utdanningskandidater skrive en prosjektoppgave om et kvalitetsforbedringsprosjekt i egen klinisk praksis. Oppgaven er laget etter mal fra KLoK-oppgave ved Universitetet i Oslo.

Formålet med oppgaven er å identifisere områder i egen praksis med behov for forbedring, avklare kunnskapsstatus, identifisere tiltak og etablere mål og målinger som kan fortelle om planlagte endringer fører til forbedring. I oppgaven skal det også gjøres rede for de ledelsesmessige aspektene og utfordringene ved gjennomføringen av prosjektet.

Dette dokumentet er veiledende for vurdering av oppgavene. Oppgavene skal vurderes som «godkjent» eller «ikke godkjent». Vurderingen gjelder for hele oppgaven.

Der oppgaven er gjennomført i en gruppe av flere leger i spesialistutdanning gjelder vurderingen hele gruppen. Det skal ikke gjøres enkeltvurderinger for medlemmer av gruppen.

- Oppgaver som er velegnet:
 - Forbedring av en prosess som ikke er optimal i dag. For eksempel utilfredsstillende implementering av eksisterende kliniske retningslinjer. Eksempler på dette kan være innsatsområder for pasientsikkerhetskampanjen eller ett av foretakets satsningsområder
 - Utvikling av en ny prosess som skal avvikle en ikke velfungerende prosess
 - Utvikling av en ny prosess, hvor man forventer å kunne oppnå bedre resultater enn etter dagens standard
- Oppgaver som ikke egner seg
 - Utvikling av et målesystem eller annen form for monitorering av kvalitet og pasientsikkerhet
 - Utvikling av et kvalitetsprogram eller kompetanseutviklingsprogram
- **Oppgavens overordnede struktur, innhold og lengde**

De følgende elementene er minstemål for vurdering av oppgaven som godkjent:

- Tittelside (tittel, forfattere, arbeidssted, år for ferdigstilling)
- Forord med takksigelser
- Strukturert sammendrag (lengde maks 350 ord) (Bakgrunn; Kunnskapssgrunnlag; Dagens praksis; Visjon og mål; Indikatorer og målinger; Tiltak/Endringer; Plan for utprøving av tiltak; Organisering; Konklusjon)
- Løpende tekst (se nedenfor)
- Referanseliste
- Det er fordelaktig av oppgaven bruker illustrasjoner (figurer, tegninger, tabeller).
- Oppgavens lengde bør ikke overstige 7.000 ord for gruppeoppgave og 5.000 ord for aleneoppgave

- **Kunnskapsgrunnlag:**

Oppgaven skal på en systematisk måte beskrive kunnskapsgrunnlaget for hva som er beste praksis

- Det skal angis søkestrategi, hvilke informasjonskilder/databaser som er blitt brukt og hvordan gyldigheten av dokumentasjonen er blitt vurdert.
- Bruk av validerte kunnskapskilder ved hjelp av kunnskapspyramiden er fordelaktig
- Effekter skal beskrives med relative og absolutte tall og tolkes inn i den lokale medisinske virkelighet (f.eks. i forhold til forekomst av risiko eller sykdom)
- Hvis problemstillingen er vanskelig å måle eller forskningslitteratur ikke finnes (eksempelvi ved oppgaver motivert av lovverket), skal det gis en god beskrivelse og motivasjon for valg av temaet og metode for å begrunne oppgavens relevans og gyldighet.
- Oppgaven skal inneholde en egen fortolkning av kunnskapsgrunnlaget

- **Dagens praksis**

Oppgaven skal beskrive dagens praksis, redegjøre for lokale data («baseline») og gjennomføre en enkel analyse for å identifisere relevante områder til forbedring.

- **Visjon og mål**

Oppgaven skal beskrive de konkrete mål med prosjektet

- Hvordan ser ønsket framtidssituasjon ut (visjon)?
- Hva er det konkrete målet for forbedringsarbeidet?
- Er alle som blir berørt av endringen(e) enige om målet?

- **Målinger (kvalitetsindikatorer)**

Kvalitetsindikatorer som brukes må være beskrevet og begrunnet. Det skal brukes et resultatmål, og minst ett prosessmål samt eventuelt et balanserende mål eller strukturmål. Hver indikator skal beskrives med tanke på type (struktur, prosess, eller resultatindikator); relevans, validitet/gyldighet, målbarehet, pålitelighet/reliabilitet og sensitivitet for endring og mulighet for å tolke (obs feiltolking). Det skal beskrives hvordan data skal fremstilles.

- **Tiltak/Endringer**

Oppgaven skal konkret beskrive hvilke tiltak man planlegger å iverksette for å skape forbedring. Det bør beskrives en kreativ prosess (som eksempelvis kan inkludere idédugnad/brainstorming) for å finne gode, lokale løsninger. Momenter som bør inngå er:

- Er ulike endringstiltak blitt vurdert og prioritert?
- Er tiltak/endringer sjekket ut med alle som berøres (inkludert pasientene)?
- Vil tiltakene skape forringelse for andre?
- Er forslag til tiltak kunnskapsbaserte?

- **Plan for utprøving av tiltak**

Oppgaven skal inneholde en plan for hvordan endringskonsepter kan testes i liten skala og forventet utbytte av denne erfaringslæringen. Planen bør beskrive hvem skal gjøre hva, når og hvordan det skal skje og hvordan endringen skal evalueres (måles) om det gir ønsket resultat.

- **Organisering**

Forbedringsgruppen og dens prosess skal beskrives:

- Hvem skal være med i forbedringsteamet? Hvem skal være leder? Hvem skal være måleansvarlig?
- Er pasient-/bruker-perspektiv ivaretatt gjennom deltakelse eller annen form for involvering?
- Hvem skal være orientert om fremgangen i arbeidet? Hvordan skal teamet møtes? Er det planlagt faste møter for arbeidsperioden? Hvordan kan teamet best kommunisere med hverandre utenom møtene?

Forankring, motivasjon og hindringer skal gjøres rede for og diskuteres:

- Hvordan kan ledelsens støtte og eierforhold til arbeidet?
- Hvordan sikre medarbeidernes støtte og eierforhold til arbeidet
- Er arbeidet i tråd med avdelingens strategiske mål?
- Kjenner medarbeidere og samarbeidspartnere seg igjen i problemet?