



Årsmelding 2019

**FOND FOR KVALITETSFORBEDRING
OG PASIENTSIKKERHET**



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

FORORD

Legeforeningens engasjement i kontinuerlig kvalitetsforbedring av legers virksomhet er en naturlig følge av foreningens arbeid med legers videre- og etterutdanning. Den norske legeforenings fond for kvalitetsforbedring ble opprettet i 1991. Prosjekter finansiert av fondene har utgjort en vesentlig del av kvalitetsforbedringsprosjekter i helsesektoren.

Fondet har gitt startbevilgninger til mange kvalitetsregistre som har vist seg levedyktige og siden er blitt en integrert del av helsetjenestens kvalitetsregistre. Støtte til registre kan fortsatt være aktuelt, selv om fondet i noe mindre grad har støttet dette i det siste.

Gjennombruddsprosjekter tar utgangspunkt i at ethvert fagområde der det er et gap mellom det en vet er god praksis og det en virkelig gjør, er en potensiell kandidat for et gjennombruddsprosjekt. Fondet har gitt støtte til de fleste av Legeforeningens gjennombruddsprosjekter. Metoden har vært viktig for kvalitetsforbedring i en rekke fagmiljøer. Også et av årets prosjekter baserer seg på gjennombruddsmetodikken.

SKIL – Senter for kvalitet i legekantor, har vært i drift fra 1.1.2015. Senteret er organisert som et aksjeselskap med Norsk forening for allmennmedisin, Allmennlegeforeningen, Den norske legeforening, Praktiserende spesialisters landsforening og Norsk samfunnsmedisinsk forening som medeiere. Målet er hele tiden å tilby systemer for systematisk kvalitetsforbedring på norske legekantor. SKILs visjon er at kontinuerlig kvalitetsarbeid på sikt er en del av egen profesjonalitet. Fondsutvalget har stor tro på SKIL sin metodikk for kvalitetsarbeid, og

forventer at støtten til SKIL sine prosjekter etter hvert vil føre til at helsemyndighetene ser at de i større grad må ta ansvar for basisfinansieringen av senterets virksomhet.

Støtte til etablering og oppdatering av veiledere og håndbøker innen ulike fagfelt, er viktige aktiviteter, som fondet ofte gir støtte til. Vårt inntrykk er at mye av dette arbeidet ikke hadde latt seg gjennomføre uten midler fra fondet. Gjennom et fruktbart samarbeid mellom mange kompetente spesialister, ofte ispedd en betydelig grad av dugnadsinnsats, ser vi at mye viktig kvalitetsarbeid på denne måten gjennomføres med ganske begrensede midler.

Det er ellers med tilfredshet fondsutvalget konstaterer at vi de siste årene har hatt atskillig flere gode søknader til vurdering enn vi har hatt midler til. Det er dermed ikke til å unngå at mange støtteverdige prosjekter ikke når opp. For i noen grad å bøte på dette, har det vært en bevisst strategi å tildele flere midler enn de årlige bevilgningene gir rom for, ved å bygge ned en etter fondsutvalgets mening unødvendig stor egenkapital. Det er ingen grunn til å sitte på betydelige mengder oppspart kapital, når midlene i stedet kan gå til nyttige kvalitetsprosjekter i ulike deler av helsevesenet.

Med lave administrasjonskostnader og nært samarbeid med institusjoner og medarbeidere i helsetjenesten mener vi Legeforeningens fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet på en god måte medvirker til dette.

Ole Strand
leder av fondsutvalget

INNHOLD

Etablering av fondet.....	6
Fondsutvalgets sammensetning 2019	6
Prinsipper lagt til grunn for bevilgningene.....	6
Avsetninger.....	7
Søknader og bevilgninger	7
Prosjekter støttet av fondet	8
Avsluttede prosjekter	32



ETABLERING AV FONDET

Sentralstyret ga i 2008 sin tilslutning til at Kvalitetssikringsfond I og Kvalitetssikringsfond II skulle slås sammen til ett fond med betegnelsen Den norske legeforenings fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Fondets vedtekter ble vedtatt av sentralstyret og godkjent av Helse- og omsorgsdepartementet i 2008 og er oppdatert i 2012.

FONDSUTVALGETS SAMMENSETNING 2019

Oppnevnt av Legeforeningen: Ole Strand (leder), Jon Helle (medlem), Petter Brelin (medlem), Anne-Karin Rime (medlem), Yngvild Hannestad, (medlem), Ellen Tvester Deilkås (varamedlem), Martin Altreuther (varamedlem).

Oppnevnt av Helse- og omsorgsdepartementet: Runa Heimstad og Knut Berglund (medlemmer), Kine Lynum (varamedlem).

Oppnevnt av KS: Sigrid Askum (medlem), Torun Risnes (varamedlem).

Petter Brelin er oppnevnt for perioden 1.1.2019-31.12.2022. De andre i fondsutvalget er oppnevnt for perioden frem til 31.12.2020.

Fondsutvalget har hatt to møter i 2019.

Legeforeningens sekretariat administrerer fondet. Arbeidet er forankret i Medisinsk fagavdeling ved fagdirektør Kari Jussie Lønning og fagsjef Bente Kristin Johansen. Rådgiver Caroline Sølberg Yakubu har hatt den daglige oppfølging av, og saksbehandling for fondet.

PRINSIPPER LAGT TIL GRUNN FOR BEVILGNINGENE

Fondsutvalget utarbeidet sitt strateginotat i tråd med vedtektene i 2009. Vedtekter og strateginotat er tilgjengelig på Legeforeningens hjemmeside www.legeforeningen.no (Fag → kvalitet og pasientsikkerhet → fond for kvalitet og pasientsikkerhet).

Fondsutvalget vil, slik det fremgår av vedtektenes punkt 3, gi bevilgninger til norske helseinstitusjoner og enkeltleger til hel eller delvis dekning av utgifter forbundet med:

- Utredning, utvikling, igangsetting og evaluering av metoder for kvalitetsvurdering, kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet i den daglige drift.
- Kompetanseheving innenfor forbedringskunnskap, herunder ledelse, system- og prosessveiledning.
- Utprøving og forbedring av metoder og teknikker i konsultasjonen, veiledning av og samarbeid med andre grupper, helseopplysning m.v.
- Utprøving og forbedring av metoder for læring og vedlikehold av praktiske ferdigheter.
- Utarbeiding av veiledere innenfor det medisinske fagområdet.
- Prosjekter initiert av Legeforeningens organisasjonsledd som skal bedre kvalitet og pasientsikkerhet i de medisinske tjenestene.

Fondsutvalget foretar tildelinger etter innstilling fra Legeforeningens sekretariat. Ved vurdering av søknaden legges det særlig vekt på at:

- Prosjektet er i samsvar med fondets vedtekter og satsningsområder.

- Prosjektet har et klart forbedringsaspekt og således kan skilles fra et tradisjonelt forskningsprosjekt.
- Prosjektet har allmenn nytteverdi og fører til erfaringer som kan formidles og tas i bruk av andre.
- Prosjektet medfører metodeutvikling eller oppstart av ny aktivitet – det gis vanligvis ikke støtte til drift.
- Prosjektet medfører utløsning av midler fra andre finansieringskilder.
- Prosjektet er forankret i ledelseslinjen.

Bevilgningene gis til prosjekter i en tidsavgrenset periode og ikke utover tre år. Prosjekter som går over flere år, søker om midler for ett år om gangen.

AVSETNINGER

Avsetningen til fondet skjer i henhold til Avtale mellom staten ved Arbeids- og inkluderingsdepartementet, KS og de regionale helseforetakene på den ene side, og Legeforeningen på den annen side, om økonomiske vilkår for allmennleger med kommunal fastlegeavtale og spesialister med avtalepraksis (statsavtalen). Fondet skal bidra til systematisk arbeid for å sikre høy medisinsk kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten. I 2019 ble det tildelt 11,630 millioner kroner til fondet. Beretning og revidert regnskap legges frem for Legeforeningens landsstyre til godkjenning. Bevilgningsperioden for fondet følger forhandlingsåret (1. juli-30. juni), mens regnskapsåret følger kalenderåret.

SØKNADER OG BEVILGNINGER

Fondet har to årlige søknadsfrister, 1. april og 1. oktober. Fondet ble i 2019 annonsert to ganger i Tidsskrift for Den norske legeforening, og på Den norske legeforenings nettsider. Søknadsskjema og informasjon om fondet ligger på Legeforeningens nettside; <https://beta.legeforeningen.no/om-oss/Styrende-dokumenter/fond-og-legater/fond-for-kvalitet-og-pasientsikkerhet/>

Totalt var det 71 søknader til fondet, med samlet søknadssum på 41,305 millioner kroner. Det ble bevilget 12,639 millioner kroner til 28 av disse søknadene.

Mange av prosjektene er bare delfinansiert av fondet. Dette fordi fondsutvalget må prioritere blant innkomne søknader, og legger vekt på at igangsettingen av prosjekter også utløser midler fra andre.

Etter søknad kan kr 30 000 stilles til disposisjon til kvalitetsarbeid i fagmedisinske foreninger og spesialforeninger. Fire foreninger ble tildelt slik støtte i 2019.

PROSJEKTER STØTTET AV FONDET

Søker:	SKIL
Prosjektets tittel:	Bedre Oversikt over Antibiotikaforskrivning /BOA (tidl. Riktigere Antibiotikaforskrivning /RAF
Bevilget beløp:	600 000 kr

Formålet er å gi leger bedre oversikt over egen antibiotikaforskrivning samt veiledning i kvalitetsarbeid knyttet til problemstillingen. SKIL samarbeider med Antibiotikasenteret for primærmedisin (ASP) om utvikling og oppdatering av e-læringskurs, kursprøver og arbeidsark knyttet til gruppemøter. Deltakerne gis anledning til refleksjon over egen praksis med veileder i grupper. Før gruppemøtene tas et e-læringskurs innenfor aktuelle tema.

I prosjektet vil SKIL-modellen brukes, som innebærer uttrekk av data fra egen legepraksis til diskusjon i kollegagrupper hvor man veiledes i systematisk kvalitetsarbeid innenfor bestemte kliniske tema. Før samlingene tar deltakerne e-læringskurs innenfor det aktuelle faglige temaet gjennom en egen ePortal. Innsamlede data fra både Medrave og kollegagrupperesamlingene leveres også til SKIL i anonymisert aggregert form. Dataene kan benyttes til å lage normalmateriale, samt oversikter på bydels- og kommunenivå, til evaluering av tiltakene, og er også interessante i forskningssammenheng. Faglig innhold til dette prosjektet er utviklet i samarbeid med Antibiotikasenteret for primærhelsetjenesten (ASP), og er knyttet til den nasjonale handlingsplanen mot antibiotikaresistens. Det legges spesielt vekt på at antibiotikaforskrivning ikke bare skal forbedres, men at det skal opprettholdes god kvalitet også etter prosjektet.

Deltakende leger får tilpassede rapporter fra egen praksis levert gjennom uttrekksprogrammet Medrave 4 (www.medrave.com). Deltakerne møtes til tre kollegagruppemøter med veiledning i forbedringskunnskap, med ca. 4 måneders mellomrom. Deltakerne har med egne data til møtene. Temaet for møtene er hvordan legene kan sette egne mål, gjennomføre tiltak og se om egen kvalitet forbedres og om målene opprettholdes over tid. På møtene deltar enten veileder fra SKIL, alternativt en utpekt gruppeleder innad i gruppen. Før møtene tar deltakerne et e-læringskurs for faglig oppdatering tilknyttet det faglige temaet. Temaet riktigere antibiotikaforskrivning inneholder følgende faglige undertema:

- «verktøykassen» for å redusere antibiotikaforskrivning
- antibiotikaforskrivning ved luftveisinfeksjoner
- antibiotikaforskrivning ved urinveis- og hudinfeksjoner.

Temaene er valgt ut fra hvor det forventes størst forbedringspotensial. Deltakerne vil samles på totalt 3 gruppemøter, som til sammen utgjør et klinisk emnekurs. Kurset er godkjent som et 15 timers klinisk emnekurs i legenes videre- og etterutdanning. SKIL søkte midler til prosjektets oppstart med mål at minst 200 leger har meldt seg på prosjektet ilt. prosjektperioden på 3 år. Per 23 mars 2019 var det registrert 374 leger i grupper som er i gang med kurset eller skal starte opp i nær fremtid. Over 90% av legene som har deltatt har opplevd positive endringer i praksis.

Resultatene presenteres også i aktuelle lokale og nasjonale fora hvor SKIL inviteres, for å promotere satsning på kvalitetsarbeid på legekantor. I tillegg er SKIL i samarbeid med Institutt for Global helse og Samfunnsmedisin

ved UiB om forskning på datamateriale, med publisering i medisinske tidsskrift som en målsetning.

Prosjektnavn:	Tryggere legemiddelbruk med legemiddelgjennomgang (LMG)
Søker:	SKIL
Bevilget beløp:	600 000 kr

Målet med prosjektet er å gi teamet på legekantor bedre oversikt over legemiddelforskrivning til den enkelte pasient, oppdatering av kunnskap om risiko ved legemiddelforskrivning og fremme og kontinuerlig forbedring med basis i dette. Resultatet skal være riktigere forskrivning av legemidler og unngå skade grunnet feil legemiddelbruk. Relevante målinger for prosjekter vil bl.a. være disse tilbakemeldingen fra deltakerne:

- Mål at andel av legene som har opplevd positive endringer i praksis knyttet til LMG skal minst være 80%
- Mål om at i hvilken grad har kurset gitt en bedre oversikt over egen legemiddelbehandling skal være minst 7/10
- Mål om at i hvilken grad har kurset bidratt til å bedre kvaliteten legemiddelbehandling skal være minst 7/10

Uttreksprogramvare (medrave)

- Mål om at det skal være minst dobling i løpet av kursperioden hos deltakere i andel av pasienter med minst 4 LM som har fått LMG siste år
- Mål at det skal være minst 20% relativ reduksjon av antall eldre som bruker potensielt uhensiktsmessige legemidler i løpet av kursperioden hos deltakere.

Merknad: SKIL vil legge vekt på å lære deltakerne systematisk kvalitetsarbeid og skal medføre at kvaliteten ikke kun forbedres under kurset, men også i tiden etter.

Prosjektet vil bruke modellen som SKIL har etablert:- Deltakerne får skreddersydde rapporter fra egen praksis levert gjennom uttreksprogrammet Medrave 4 (www.medrave.no). Deltakerne møtes til tre kollegagrupper med veiledning i forbedringskunnskap, med 4 måneders mellomrom. Deltakerne har med egne data til møtene. Temaet for møtene er hvordan legene kan sette egne mål, gjennomføre tiltak og se om egen kvalitet forbedres og om målene opprettholdes over tid. På møtene deltar enten veileder fra SKIL, alternativt en utpekt gruppeleder innad i gruppen. Forut for møtene tar deltakerne et e-læringskurs for faglig oppdatering tilknyttet det faglige temaet. Temaet legemiddelgjennomgang inneholder følgende faglige undertema:

- SLVs sjekklister for legemiddelgjennomgang.
- utfordringer knyttet til legemiddelbehandling av eldre.
- Antikoagulasjonsbehandling (nye og eldre).

Legemiddeltemaet er godkjent som klinisk emnekurs til allmennlegers videre- og etterutdanning.

Prosjektnavn:	Gode pasientforløp for utsatte grupper (PU)
Søker:	SKIL
Bevilget beløp:	600 000 kr

Prosjektet vil gi legekantorene bedre oversikt over utsatte pasientgrupper (med vekt på multimorbide eldre). Legene vil også få oppdatert kunnskap om hva som er viktig for å sikre gode og forutsigbare tjenester, og det vil legges opp til

at både hjemmetjenestene, pasient og pårørende deltar underveis. Det vil også bli gitt veiledning med utgangspunkt i anerkjente teknikker for kvalitetsforbedring. SKIL vil bidra til at leger og medarbeidere kontinuerlig forbedrer egen praksis på legekantoret. Sentrale målinger i prosjektet vil være at tilbakemeldinger fra deltakere:

- Andel av legene som har opplevd positive endringer i praksis knyttet til oppfølging av utsatte pasientgrupper: Mål - minst 80%
- I hvilken grad har kurset gitt en bedre oversikt over pasienter tilhørende utsatte pasientgrupper: Mål - minst 7/10
- I hvilken grad har kurset bidratt til å bedre oppfølgingen av utsatte pasientgrupper: Mål - minst 7/10

Uttreksprogramvare (medrave):

- Andel av pasienter tilhørende utsatte pasientgrupper som har vært til time eller fått hjemmebesøk siste år - Mål: minst 85% ved prosjektperiodens slutt
- Andel av pasienter tilhørende utsatte pasientgrupper som har fått legemiddelgjennomgang siste år - Mål: minst dobling ila. prosjektperioden.

Modellen er et samarbeid med KS, Kunnskapssenteret og deres læringsnettverk på tvers av kommunale tjenester for bedre pasientforløp i kommunene. SKIL har en avtale med KS om en pilot for 90 leger i Agder-fylkene.

SKILs etablerte modell brukes: Deltakerne får skreddersydde rapporter fra egen praksis levert gjennom uttreksprogrammet Medrave 4 (www.medrave.no). En viktig oppgave er

å etablere et elektronisk system for oversikt over hvilke pasienter som mottar tjenester fra kommunale avdelinger (Pleie og omsorg, rus- og psykiatritjenester, tjenester for psykisk utviklingshemmede) slik at rapportene kan gi opplysninger basert på riktig gruppe.

Deltakerne møtes til tre kollegagruppemøter med veiledning i forbedringskunnskap, med 4 måneders mellomrom. Deltakerne vil samles på totalt 3 gruppemøter, som til sammen utgjør et klinisk emnekurs. Tilbudet er godkjent som et klinisk emnekurs i legenes videre- og etterutdanning. Deltakerne har med egne data til møtene. Temaet for møtene er hvordan legene kan sette egne mål, gjennomføre tiltak og se om egen kvalitet forbedres og om målene opprettholdes over tid. På møtene deltar enten veileder fra SKIL, alternativt en utpekt gruppeleder innad i gruppen. Forut for møtene tar deltakerne et e-læringskurs for faglig oppdatering tilknyttet det faglige temaet. SKIL ønsker å inkludere representanter fra hjemmesykepleien og pasienter/pårørende i 1-2 av kollegagruppemøtene for å styrke samarbeid og forbedringsarbeid. Temaet Pasientforløp utsatte grupper inneholder følgende faglige undertema:

- hvordan finne de sårbare, sjekkliste for oppfølging av kronisk syke eldre
- funksjonsvurdering
- oppfølging av utviklingshemmede
- Helhetlige Pasientforløp i Hjemmetjenesten (HPH)
- metoder for god samhandling.

SKIL har som mål at minst 400 leger har meldt seg på prosjektet 1. prosjektperioden.

Prosjektnavn:	Nettside for legekantor med profilering av kvalitetsarbeid
Søker:	SKIL
Bevilget beløp:	750 000 kr

Det foreligger mange private tilbydere av nettsider for fastlegekantor og privatpraktiserende spesialister per dags dato. SKIL ønsket å tilby en nettside til kostpris for legekantor og privatpraktiserende spesialister som ivaretar informasjonsbehovet utad til pasientgruppen, men som også tilbyr brukerundersøkelser, profilering av kvalitetsarbeid/ status for kontoret. Nettsiden vil være enkel å administrere for legene via SKILs eksisterende ePortal . SKIL har gjort en uformell meningsmåling på FaceBook-gruppen «allmennlegeinitiativet» som viser at det vil være interesser for en slik nettside. Nettsiden vil være en synliggjøring av kvalitetsarbeidet som gjøres på legekantor for brukerne av kontorene.

Utvikling av nettside tilrettelagt for fastlegekantor som i tillegg til tradisjonell informasjon om kontoret også tillater ulike presentasjoner av kontorets kvalitetsprosjekter, mulighet for pasient/brukerundersøkelser og interaktivitet med publikum. Nettsiden vil utvikles av programmere ansatt i SKIL og være tilrettelagt legekantor. Utviklingen vil ta sikte på å gjøre nettsiden brukervennlig for både publikum og leger, tilrettelegge for interaktivitet via brukerundersøkelser og god kommunikasjon med publikum. Nettsiden skal være tilrettelagt for Helsenorge.no og SKIL skal undersøke muligheten for integrasjon med Digital dialog. Tilrettelagt for buypassinnlogging, som i prinsippet kan tilby elektronisk kommunikasjon med publikum på sikkerhetsnivå 4, om ønskelig .

Resultatene vil synliggjøres via antall brukere av nettsidene og innholdet i disse. Via SKILs eportal vil legekantorene og SKIL ha tilgang til anonymisert kvalitetsarbeid og brukerundersøkelser som gjøres på legekantor.

Prosjektnavn:	Kloke Valg på legekantor
Søker:	SKIL
Bevilget beløp:	770 000 kr

Prosjektet satser på å bre kampanjen «Gjør Kloke Valg» på norske allmennlegekantor basert på SKIL-modellen. Denne modellen består av refleksjon over data fra egen praksis på kollegagruppemøter. I forkant av gruppemøtene tar deltakerne et kurs med oppdatert kunnskap og trekker ut data fra egen praksis knyttet til bruk av blodprøver og radiologiske undersøkelser. Ved hjelp av en veileder som er ekspert på kvalitetsarbeid ledes deltakerne til å forbedre egen praksis og lærer også en del verktøy som kan benyttes i kvalitetsarbeidet.

SKIL benytter allerede utviklet infrastruktur, inkludert den tekniske løsningen SKIL ePortal og SKILs administrasjon for å utvikle og starte opp temaet.

Legene vil ha tilgang til flere indikatorer:

- Antall ganger tatt blodprøver totalt siste år i forhold til antall konsultasjoner
- Antall blodprøver per rekvirering siste år
- Andel rekvisisjoner hvor det er bestilt minst 15 blodprøver siste år.
- Bruk av blodprøver som ofte benyttes ved tilfelleoppfølging / uspesifikke generelle symptomer.
 - HbA1c med verdier under 6,0
 - PSA (med svarverdi 0,5-4,5)
 - Kobalaminer

- Ferritin
- TSH
- f-blod
- Testosteron
- Vitamin D
- Andel av rekvirering av TSH hvor det samtidig er rekvirert FT4
- Antall ganger henvist radiologiske undersøkelser siste år
- Andel av utvalgte diagnoser som henvises til radiologiske undersøkelser
- Andel pasienter med ryggsmarter som er henvist radiologiske undersøkelser
- Andel pasienter med knediagnose som er henvist radiologiske undersøkelser
- Andel pasienter med magesmarter som er henvist radiologiske undersøkelser
- Andel pasienter med hodepine som er henvist radiologiske undersøkelser.

Forventet aktivitet i resten av perioden:

- Etter leveranse av indikatorrapporten fra Medrave vil indikatorene testes på ulike legekantor og indikatorene valideres.
- Det vil produseres kursprøve til alle e-læringskurs.
- Kurset vil testes i sin helhet og det blir sendt søknad om godkjenning til Spesialitetskomitéen.

Det er avtalt en felles stand med sekretariatet i Legeforeningen under Våruka på Hellerudsletta i mai, hvor SKIL vil rekruttere leger til å delta.

Som tidligere vil prosjektet vil bruke modellen som SKIL har etablert.

Prosjektnavn:	Nettbasert verktøy for ledelse av kvalitetsarbeid
Søker:	SKIL
Bevilget beløp:	2.630.000 kr

Formålet med prosjektet er å gi legekantor og kommunal helseledelse et nettbasert verktøy som gir oversikt over praksisdrift og hjelp til å sette i gang og følge opp kvalitetsarbeid. Sentrale mål for SKILs ePortal: at antall brukere i løpet av prosjektperioden når minst 2000 unike brukere (både leger og annet helsepersonell). Antall påmeldinger til kurs totalt i ePortal ilt. prosjektperioden (inkl. LMG, gode pasientforløp, antibiotikaforskrivning, ulike nettkurs) skal være minst 2500. At det totalt er 3 kliniske emnekurs og 5 e-læringskurs utenom kliniske emnekurs tilgjengelig i ePortalen i løpet av prosjektperioden.

Organisering av kvalitetsarbeid i norsk allmennpraksis medfører særskilte utfordringer; det er store geografiske avstander, legekantorene er organisert i alt fra ett-legekantor til store legesentre. Mange som jobber på legekantorene har ikke egen pasientliste (fordi de er vikarer eller turnusleger). Et viktig ledd i organiseringen og tilrettelegge for strukturert kvalitetsarbeid og pasientsikkerhetsarbeid på legekantor har dermed vært å utvikle et verktøy som samler viktig informasjon om SKILs arbeid. Dette prosjektet ivaretar nødvendige overordnede formål: Å gi generell oversikt over praksis for legene (inkludert egenrapporterte data og uttrekksdata fra EPJ), gi støtte til oppfølging av gjennomførte kurstema over tid, gi oversikt over tilbud og verktøy fra SKIL og andre kvalitetsmiljøer, gi tilgang til kurs og gi hjelp til å planlegge og lede kvalitetsarbeid ut fra legekantorets behov.

Prosjektet er et pågående og sentralt støtteprosjekt for de temaorienterte prosjektene i SKIL og en nødvendig støtte for nødvendig lokal ledelse av kvalitetsarbeid på kommunalt- og legekortnivå. I SKILs nåværende satsning ovenfor hele kommuner om samarbeid om kvalitetsarbeid vil det være nødvendig å utvikle videre funksjonalitet i ePortalen som ivaretar informasjonstilgang, funksjonalitet og begrensninger i innsyn i legers data ovenfor kommunal helseledelse. Rapport om utviklingen av overordnet struktur i SKIL vil bli presentert i aktuelle konferanser og kongresser, og vil være av interesse for publisering i internasjonale tidsskrift for kvalitetsarbeid. SKIL holder også seminar kommunalt underveis i temabaserte kvalitetsprosjekt for legene og kommuneleger/helseledere, hvor resultater fra ePortalen og kvalitetstatus lokalt og nasjonalt vil bli presentert og drøftet.

Generelle forbedringer er å gjøre ePortalen mer brukervennlig for moderne enheter (mobil, nettbrett) og generelt forbedre universell utforming for bedre tilgjengelighet. Dette innebærer å forbedre verktøy for å administrere veiledere, forbedre «Mitt legekort» med funksjonalitet for å vise og administrere filmer og å lage verktøy for å administrere visjoner av kurs og tilbakemeldinger her. Det skal også bli sendt flere eposter automatisk for å gjøre administrasjonen av deltakere enklere. Det skal skapes bedre sikkerhet med Buypass pålogging, forbedret logikken og backup for eksterne kurs (for eksempel valget mellom at alle brukere som jobber med kurset må begynne på nytt, eller kan fullføre på en eldre versjon). Det skal jobbes med å skape bedre administrasjon av arbeidsark der det blir lettere å kopiere og flytte spørsmål. Alle prosjekter skal bli oppgradert og det skal sørges for at sikkerheten er optimalt ivaretatt.

Prosjektnavn:	Gjør kloke valg (norsk versjon av The Choosing Wisely Campaign)
Søker:	Bente Kristin Johansen
Bevilget beløp:	1.340.000 kr

Kampanjen er profesjonsstyrt, i motsetning til myndighetsstyrt, og har en tydelig «lege-pasient» og «bottom-up» profil. Det overordnede formålet er å redusere unødige og unyttige helsetjenester som er potensielt skadelige - for å fremme kvalitet og pasientsikkerhet.

Gjør kloke valg er en norsk versjon av den globale Choosing Wisely Campaign og handler om å oppmuntre klinikere og pasienter til å velge trygge og gode helsetjenester som (1) det er god evidens for, (2) ikke er duplikat av andre tester eller prosedyrer, (3) ikke påfører skade, og (4) som virkelig er nødvendig. Kampanjen har sitt utgangspunkt i de fagmedisinske foreningene som lager lister med fem anbefalinger over tester, prosedyrer eller behandling som ofte er unyttige og som potensielt kan skade. Anbefalingene er ikke absolutte, men pasienten og legen oppfordres til å ha en samtale om overdiagnostikk og -behandling. Parallelt med arbeidet i foreningene vender kampanjen seg utad mot befolkningen og pasienter. Et av de viktigste virkemidlene er å invitere pasienter/pårørende til å stille spørsmål ved tester, prosedyrer og/eller behandling:

- (1) Er det nødvendig?
- (2) Hva er risikoen og bivirkningene?
- (3) Finnes det andre alternativer?
- (4) Hva skjer om jeg ikke gjør noe?

Prosjektet er inndelt i tre faser: Fase 1:

forberedelsesfasen, fase 2: Kampanjefasen og 3: implementeringsfasen. Prosjektet var midt i kampanjefasen som vil gradvis gå over i en implementeringsfase, fase 3.

Kampanjens målsetning på kort, mellomlang og lang sikt vil formidles og publiseres på ulikt vis. Det er etablert en egen nettside for kampanjen som fungerer som en «landingsside» for sosiale medier, men også en ressurside for leger og helsepersonell på sikt. Den har egne klikk-alternativer for pasienter og helsepersonell. Foruten anbefalingene fra de fagmedisinske foreningene, som også vil gjenfinnes i et språk tilpasset pasienter og befolkningen, vil «de 4 pasientsspørsmålene» som pasienten inviteres til å stille i konsultasjon med legene, også frontes. Nettsiden er under kontinuerlig utvikling og oppdatering og vil inneholde materiale, informasjon, artikler, nyheter, konferanser, linker til de fagmedisinske foreninger osv. Andre virkemidler som brukes i kampanjefasen, er filmer og informasjon, plakater, brosjyrer, kronikker, nyhetsoppslag i radio, TV og aviser. Lanseringskonferansen den 13.9.18 på Lovisenberg sykehus markerte en tydelig start for kampanjen høsten 2018 og lanseringsturneen, som ennå pågår, blir dokumentert bl.a. via sosiale medier. For vår 2019 planlegges å iverksette en tiltakspakke rettet mot fastlegene, og en ny workshop for rekruttere nye fagmedisinske foreninger til kampanjen. Dessuten arrangerer kampanjeledelsen en nordisk rundebordskonferanse for å se på felles, nordiske tiltak og evaluering. Prosjektets fase 2 og 3 har 7 delprosjekter: 1. kommunikasjon til leger, 2. kommunikasjon til pasienter/pårørende/publikum, 3. nettside, 4: samarbeid med andre profesjonsgrupper for om kampanjen, 5. studentsatsningen «Klokere student», 6. implementering og 7. evaluering og måling av effekt av kampanjen . I Fase 3 - implementering

og evaluering - vil målsetningen være å sikre bærekraft for Gjør kloke valg-kampanjens hovedmål over tid, ved at hovedmålene internaliseres hos den enkelte profesjonsutøver og anvendes i den daglige, kliniske praksis. Dette kan skje gjennom en gradvis implementeringsprosess. I tillegg vil prosjektet jobbe videre med fornying av anbefalinger, rekruttering av nye foreninger, samarbeid med eksterne profesjonsgrupper, evaluering og måling av effekt av kampanjen og studentsatsningen.

Prosjektnavn:	«Boksen går!» - Laparoskopitrening for LIS
Søker:	Marianne Omtvedt
Bevilget beløp:	50 000 kr

Prosjektet er en kampanje i regi av FUGO, Forening for Utdanningskandidater i Gynekologi og Obstetikk, med mål om å implementere og inspirere til strukturert kontinuerlig laparoskopitrening for LIS ved enhver gynekologisk avdeling i Norge som driver med laparoskopi. Nå som laparoskopi er førstevalget ved de fleste gynekologiske inngrep, kreves det høyere kirurgisk kompetanse hva gjelder spesifikke motoriske ferdigheter og øye/hånd koordinasjon. Dette krever en innsats også utenfor operasjonsstuen, men i en travel sykehushverdag er det de færreste avdelingene som har dette implementert i arbeidshverdagen. Med et strukturert opplæringsprogram skal basale ferdigheter i laparoskopi sikres og skape trygge utdanningskandidater i gynekologi og obstetikk. Dette vil igjen kunne bedre laparoskopiferdighetene til den enkelte lege og videre øke pasientsikkerheten.

Prosjektgruppen satte seg et mål om å lansere kampanjen «Boksen går!» - Laparoskopitrening for LIS, hvor målet var å presentere et strukturert opplæringsprogram som de enkelte

gynekologiske avdelingene kunne gjennomføre lokalt. Prosjektet rekrutterte kontaktpersoner, 1 LIS og 1 overlege, fra samtlige 31 gynekologiske avdelinger som driver med laparoskopi. Kontaktpersonene ble invitert til et felles oppstartsmøte på Ullevål sykehus der 26 avdelinger deltok. Formålet med oppstartsmøtet var å informere kontaktpersonene grundig om kampanjen, slik at de kunne bringe informasjonen videre til sin avdeling. På møtet gikk prosjektet gjennom bakgrunnen for kampanjen, erfaringer fra strukturert laparoskopitrening, nødvendig utstyr, tidsplan og de ulike laparoskopiøvelsene med sertifiseringer. Avdelingene fikk utdelt en startpakke med nødvendig utstyr for gjennomføring av de 10 laparoskopiøvelsene som er lansert, utarbeidet av prosjektgruppen.

Det ble utarbeidet to sertifiseringer, del 1 og del 2. Del 1 består av 5 basale øvelser og målet er at samtlige LIS fullfører del 1 1. kampanjeperioden. Sertifisering del 2 består av 5 moderate til avanserte øvelser. Det forventes at LIS som gjør adnexkirurgi og laparoskopiske hysterektomier, også fullfører del 2 1. kampanjeperioden. Både egentrening og treningstimer skal loggføres på et eget skjema. All informasjon om kampanjen, inkl. detaljert beskrivelse av hver enkelt øvelse med video, ligger lett tilgjengelig på FUGO sine nettsider: <https://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-gynekologisk-forening/fugo/>. Det er laget plakater med tilsvarende informasjon som skal henge over øvingsboksene.

Kampanjen var godt i gang og prosjektet i en ny fase av prosjektet. Samtlige avdelinger er i gang med laparoskopitrening lokalt og det jobbes for å holde motivasjonen for trening oppe. Dette er viktig for implementering av laparoskopitrening i den enkelte avdeling og for å nå målet vårt om at kampanjen skal leve videre også etter kampanjeslutt. Det ble derfor

planlagt en lokal laparoskopikonkurransse på hver enkelt avdeling, hvor vinneren skal sendes til en nasjonal laparoskopikonkurransse på årsmøtet i Gynekologi og Obstetikk i Bodø, høsten 2019. Slike konkurranser er et velkjent fenomen på større kongresser i utlandet og er i seg selv en motiverende faktor for trening samt at det gir økt oppmerksomhet rundt kampanjen.

Prosjektgruppen har publisert flere innlegg i tidsskriftet «Gynekologen» og prosjekleder har holdt foredrag om kampanjen. Prosjektet skal nå jobbe videre med den lokale laparoskopikonkurransen, den nasjonale laparoskopikonkurransen, utarbeide sertifikater for gjennomført sertifisering del 1 og del 2, presentere resultater nasjonalt og internasjonalt.

Det er utarbeidet en spørreundersøkelse som er sendt ut til samtlige LIS før oppstart av kampanjen. Undersøkelsen er ment å kartlegge dagens status hva gjelder strukturert laparoskopitrening ved de ulike avdelingene. En tilsvarende spørreundersøkelse sendes ut ved kampanjeslutt. Resultater samt erfaringer fra kampanjen skal presenteres på Årsmøtet i Gynekologi og Obstetikk i Bodø i 2019.

Prosjektnavn:	Sammen om bedre diabetes-behandling for barn og ungdom ved bruk av eksisterende ressurser i barneavdelingene
Søker:	Torild Skriverhaug
Bevilget beløp:	473 150 kr

I Norge oppnår kun en av tre barn og ungdommer med type 1 diabetes (T1D) behandlingsmål på HbA1c < 7,5 %; kun 32 % i 2016. Høy HbA1c gir økt risiko for utvikling av alvorlige senkomplikasjoner (synstap, nyresvikt, hjertekarsykdom og tidlig død). Prosjektets hovedmål er å oppnå bedre

HbA1c ved deltagende avdelinger. Å oppnå at en høyere andel barn og ungdommer oppnår behandlingsmål HbA1c < 7,5 %. Prosjektets delmål er å implementere klare behandlingsregimer og klare behandlingsmål for HbA1c, og å bedre standardisere kvaliteten på diabetesomsorgen hos barn og ungdom ved norske barneavdelinger.

Prosjektet er et kvalitetsfremmende samarbeidsprosjekt mellom norske barneavdelinger, BDR og Diabetesforbundet. Et team med eksterne forbedringskonsulenter (4 stykker), vil sammen med prosjektledelsen delta i planlegging av prosjektet og med opplæringstiltak. De eksterne forbedringskonsulentene har erfaring fra Den norske legeforenings gjennombrudds-prosjekter, vil undervise, veilede og følge opp hver deltagende barneavdeling. I prosjektperioden vil de delta på heldagsmøtene hvor de vil holde foredrag og gi veiledning til de deltagende diabetesteamene. Og de vil også gi regelmessig veiledning til diabetesteamene mellom heldagsmøtene / telefonmøtene.

Intervensjonen består i bevisstgjøring om hvordan et diabetesteam bør fungere. Prosjektet har et tverrfaglig diabetesteam ved 9 barneavdelinger i Norge. Hvordan de skal innføre klare behandlingsregimer (skriftlige prosedyrer/ avtaler) og innføre klare behandlingsmål for HbA1c. Diabetesteamet må lære å være helt klare og entydige når de gir råd til pasient og pårørende. Diabetesteamet må ha et avklart forhold til hvordan man informerer pasient og pårørende om lavt blodsukker og hvilken råd man gir. Diabetesteamet må også ha et avklart forhold til hvordan de forholder seg til redsel hos pasient og /eller pårørende. Diabetesteamet må ha en bevisstgjøring rundt betydningen av å kartlegge det de gjør og betydningen av å vurdere

resultatene av det man gjør. Diabetesteamet har klare behandlingsmål: Større andel pasienter med HbA1c <7,5 % og mindre andel pasienter med HbA1c > 9,0 %.

Metoden inkluderer fire læringssesjoner (heldagsmøter) og to oppfølgingssesjoner, med en varighet på 18 måneder. Barnediabetesregisteret (BDR) registrerer årlig kvaliteten på diabetesbehandling hos barn i Norge. Det er 98 % komplett på pasientdeltagelse og 97 % komplett på HbA1c. Rapportering av data i prosjektperioden skjer til BDR som vil analysere og rapportere tilbake til deltagende avdelinger.

Resultatene blir formidlet til deltagende barneavdelinger underveis i prosjektet og før hver læringssesjon. Etter ferdig prosjektperiode vil resultatene bli offentliggjort som en rapport til SKDE (senter for klinisk dokumentasjon og evaluering). Resultatene vil også bli presentert på nasjonale kongresser med abstrakt/ foredrag/ poster og publisert i internasjonale tidsskrift med review vurdering etter Vancouver konvensjonen.

Prosjektnavn:	Høstmøte LFKP Kvalitetsforbedring Pasientsikkerhet
Søker:	Olav Røise
Bevilget beløp:	70 000 kr

Leger savner kunnskap om prinsipper og metoder for forbedringsarbeid, og etterspør miljøer og fora der slik kunnskap finnes. Prosjektet ønsket å arrangere et åpent høstmøte for leger i primær- og spesialisttjenestene som har interesse for arbeid med pasientsikkerhet, kvalitet og forbedring. Formålet var å gi leger økt kompetanse innen forbedringsarbeid- og pasientsikkerhet, herunder samhandling, læring av uønskede hendelser og kvalitetsledelse.

Høstmøtet skulle være et faglig og akademisk forum for gjensidig erfaringsutveksling og inspirasjon. Målgruppen var alle leger (og medisinske studenter) med nevnte interesser.

Høstmøtet skulle bidra til konsolidering og videreutvikling av den nystartede spesialforeningen. Legens forening for Kvalitetsforbedring og Pasientsikkerhet ble stiftet i 2017 i etterkant av Legeforeningens tredje årlige konferanse «Enkelt og håndterlig-forbedringsarbeid i praksis». Spesialforeningen ønsker i sitt videre arbeide ellers spesielt å legge vekt på å skape åpenhet om feil og uheldige hendelser i helsevesenet.

Høstmøtet 2018 ble godkjent med tellende kurstimer for en lang rekke spesialiteter. Høstmøtekomiteen vil derfor i 2019 satse på videre godkjenning og helt eller delvis finansiering for reise og opphold ved Høstmøtet gjennom utdanningsfond.

Styret utarbeider konferanseprogrammet i samarbeid med, Utvalg for kvalitet og pasientsikkerhet Senter for kvalitet i legekontor (SKIL) og med Legeforeningens sekretariat.

Prosjektnavn:	Veileder for gode overganger fra barn til voksen i helsevesenet.
Søker:	Karianne Tøsse
Bevilget beløp:	100 000 kr

Unge med kronisk sykdom bør gradvis få mer ansvar for å styre sin egen behandling og kontakt med helsevesenet. En viktig milepæl i denne prosessen er når oppfølgingen flyttes fra barneavdeling til fastlege eller voksenavdeling. Internasjonalt er det en økende erkjennelse av at gode overgangsforløp, også kalt transisjon, er viktig for kvaliteten i helsetilbudet til unge pasienter. I Norge har

få sykehus arbeidet systematisk med dette, men i oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet for 2018 er det spesifisert at de regionale helseforetakene skal utarbeide slike overgangsprogram. I dette prosjektet ønsket de å utarbeide en veileder som alle landets sykehus kan ha nytte av i dette arbeidet, basert på tilgjengelig kunnskap og tidlige norske erfaringer. Veilederen blir utformet av en tverrfaglig arbeidsgruppe, der brukermedvirkning er ivaretatt.

Målet med prosjektet er å bidra til gode overgangsforløp for unge med kronisk sykdom over hele landet. Ungdomsmedisin er et ungt fagfelt i Norge. De fleste sykehus har ingen erfaring med systematisk arbeid for gode overganger, og potensialet for kvalitetsforbedring vurderes å være stort. Prosjektgruppen oppfatter at en nasjonalt tilgjengelig veileder er etterspurt, og de argumenterte for at dette vil være et viktig verktøy for å sikre kunnskapsbasert praksis og minimere uønsket geografisk variasjon i tilbudet. Prosjektet skal vektlegge generelle prinsipper som kan ha praktisk nytteverdi ved alle landets sykehus.

Arbeidsgruppen vil invitere representanter fra barne- og ungdomsmedisin, allmennmedisin, endokrinologi, gastroenterologi og nevrologi og ledes av pediater fra Barnelegeforeningens interessegruppe for ungdomsmedisin. Arbeidet tar utgangspunkt i relevant vitenskapelig litteratur, samt eksisterende retningslinjer og veiledningsdokumenter for overgangsforløp fra andre land. I tillegg har Akershus universitetssykehus arbeidet systematisk med overganger i flere år, blant annet gjennom et pilotprosjekt for pasienter med diabetes type 1, og arbeidsgruppen vil også trekke veksler på erfaringer derfra. Veilederen vil omtale konkrete anbefalte verktøy og tiltak, inndelt etter ulike

alderstrinn og faser av overgangsforløpet, med rom for lokale tilpasninger ved det enkelte sykehus.

Veilederen vil bli publisert åpent på Barnelegeforeningens nettsider og på Helsebiblioteket, under veilederportalen vi har der, som gjør at den også er tilgjengelig som online app. Prosjektet planlegger i tillegg å skrive en artikkel i Tidsskriftet når veilederen legges ut, for å gi flest mulig norske leger kjennskap til dokumentet.

Prosjektnavn:	Lindrende sedering - en kartlegging av praksis i Norge
Søker:	Siri Brelin
Bevilget beløp:	60 000 kr

Etter den såkalte Bærumssaken ved årtusenskiftet, orienterte Statens helsetilsyn i juli 2000 landets sykehus om krav for forsvarlig gjennomføring av lindrende sedering ved uutholdelig, behandlingsrefraktær lidelse ved livets slutt. I 2001 publiserte Rådet for legeetikk retningslinjer for lindrende sedering til døende. To kartlegginger av Førde et al. (2001 og 2006), samt en bred undersøkelse i regi av Statens helsetilsyn (2004), viste at før Bærumssaken var ikke lindrende sedering en uvanlig behandlingsmetode i Norge, men etter saken var det en klar reduksjon i bruken av metoden. I 2014 ble Legeforeningens retningslinjer revidert, med åpning for lindrende sedering ved sykehjem, og i en noe lenger periode enn kun terminalfasen.

Prosjektet ønsket å gjennomføre en spørreskjemaundersøkelse til sykehusavdelinger og sykehjemsavdelinger med lindrende enheter å se om praksis har endret seg etter at retningslinjene ble revidert, og om bruken er geografisk likelig fordelt og samsvarer med data fra andre land.

Lindrende sedering er en godt dokumentert behandlingsmetode ved uutholdelig, behandlingsrefraktær lidelse i livets siste fase. Bruken av metoden i Norge har ikke vært kartlagt siden 2004, og det har vært hevdet at metoden kanskje brukes for lite, med unødvendig lidelse som følge. Et sentralt formål med denne undersøkelsen er å se om praksis har endret seg etter at retningslinjene ble revidert i 2014, samt å sammenholde funnene med tall fra sammenlignbare land. Spesielt er det sentralt å kartlegge bruken av behandlingsmetoden i kommunehelsetjenesten, og se om bruken er geografisk likelig fordelt. Oversikten vil kunne bidra til at kvalitetssikrende og kompetansehevende tiltak settes inn på rett sted.

Resultatene vil søkes publisert i Tidsskriftet for den norske legeforening.

Prosjektnavn:	Praktisk veileder for alvorlig astma hos voksne
Søker:	Aina Akerø
Bevilget beløp:	100 000 kr

I de senere år har det vært store fremskritt innen astmabehandling med påfølgende behov for økt kunnskap om alvorlig astma og en felles forståelse innen det norske lungemiljøet. Nye behandlingsmuligheter med anti-IL-5 medfører betydelige kostnader, og i tillegg representerer innføring av H-resept nye utfordringer. NFL har derfor nedsatt arbeidsgruppe for alvorlig astma, som består av erfarne kolleger fra alle helseregioner, med både klinisk- og forskningskompetanse, samt med representasjon fra Regionale kompetansesentra for astma, allergi og overfølsomhet (RAAO), universitetssykehus, avtalespesialist, samt brukerrepresentanter. Arbeidsgruppen er bedt om å utarbeide «Praktisk veileder for alvorlig astma hos voksne», det vil si en praktisk, nyttig klinisk veileder for definisjon,

utredning og behandling. En slik veileder er etterspurt i det norske lungemiljøet, og vil bidra til kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet ved å sikre høy medisinsk kvalitet, effektiv ressursbruk og ensartet pasientbehandling i Norge, både innen sykehus og hos privatpraktiserende spesialister.

Arbeidsgruppen vil gjennomføre relevant litteratursøk, med vekt på hvilken dokumentasjon som finnes/ikke finnes for de nye behandlingsalternativer. Gruppen vil ha møter (gruppemøter, video) for diskusjon og kritisk gjennomgang av litteratur på området.

Resultatet av dette vil bli en konsensusrapport som vil sendes ut på høring via Norsk forening for lungemedisins kanaler, til Allmennlegeforeningen og relevante pasientforeninger, før endelig versjon publiseres.

Endelig versjon planlegges publisert via Legeforeningens skriftserie for leger. Konsensusrapporten vil presenteres ved Norsk forening for lungemedisins årsmøte november 2019. Arbeidet vil bli presentert som foredrag i relevante fora som for eksempel Helsedirektoratets fagkonferanse Allergifrisk 2019. Anbefalingen vil bli publisert på nettsiden til Norsk forening for lungemedisin. Prosjektet vil også forsøke å gjøre anbefalingene kjent via media, og forsøke å gjøre det kjent gjennom Tidsskrift for Den norske legeforening.

Prosjektnavn:	Deltakelse på konferansen HiMSS20 Global Conference and Exhibition, 9.-13.mars 2020, Orlando, USA
Søker:	Fagavdelingen ved Eirik Nikolai Arnesen
Bevilget beløp:	600 000 kr

Kvalitetsutvikling og pasientsikkerhet har vært et av satsningsområdene for Legeforeningens fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet samtidig som metodeutvikling som fører til forbedring og utvikling både i primær- og spesialisthelsetjenesten har vært sentralt i fondets virke. Legeforeningen har de siste årene engasjert seg sterkt i hvordan kliniske IKT-systemer og elektronisk pasientjournal kan brukes for å forbedre arbeidsprosesser slik at klinikere målbart forbedrer kliniske resultater og bruker data fra EPJ-systemer til å analysere og sammenligne egen med andres praksis. Legeforeningen ønsket derfor å invitere 12 leger (inkl. reiseleder) til verdens største konferanse om klinisk IKT, HiMSS20 Global Conference & Exhibition. Konferansen arrangeres årlig på senvinteren av Healthcare Information and Management Systems Society, HiMSS, www.himss.org. Konferansen, som samler mer enn 40.000 deltagere over 5 dager (inkl. prekonferanser), med over 500 sesjoner, er et referansested for de fleste aspekter innen kliniske IKT-systemer og bruk av disse i kvalitetsarbeid.

Hensikten med stipendene er å stimulere interessen for og kunnskapen om hvordan kliniske IKT-systemer kan bidra til økt kvalitet i pasientbehandlingen og samhandling blant norske leger.

Stipendmottakerne forplikter seg til:

- I løpet av konferansen å delta på daglige, oppsummeringer/idéutvekslinger som Legeforeningen organiserer.
- På konferansen å søke etter ideer som kan bringes tilbake og følges opp i egne fagmiljøer og/eller i Legeforeningen. Dette kan f.eks. dreie seg om prosjekter som knytter tradisjonell forskning sammen med forbedringsarbeid, eller prosesser som medvirker til kontinuerlig forbedring.
- Å lage en kort rapport som beskriver ovennevnte. Rapporten formidles til Legeforeningens sekretariat innen én måned etter avsluttet konferanse.
- Å presentere inntrykk fra konferansen på eget arbeidssted.

Prosjektnavn:	Godt samspill mellom ledere og leger – bra for pasienter
Søker:	Karin Rø ved LEFO
Bevilget beløp:	775 000 kr

Forbedring av kvaliteten på medisinsk behandling er til enhver tid en av de viktigste utfordringene for helsevesenet, og de siste årene har forskning pekt på betydningen av gode arbeidsforhold og tilfredshet for helsearbeidere som en forutsetning for å tilby god behandlingskvalitet. Tradisjonelt har man operert med et såkalt «Triple Aim» for kvalitetsarbeid: i) å forbedre pasientbehandling (kvalitet og opplevelse), ii) å forbedre populasjonens helse og iii) og effektiv ressursbruk. De siste årene peker forskere på behovet av en firedelt målsetting, «the Quadruple aim» der gode arbeidsforhold for helsearbeiderne kompletterer de tre målsetningene.

I prosjektet «Bra for leger – bra for pasienter?» ble det studert legenes perspektiv på samspillet mellom organisatoriske faktorer, legers jobbtilfredshet og disses betydning for kvalitet i pasientbehandlingen ved to norske og ett amerikansk sykehus. Studien peker på høy belastning i legerollen, og et stort behov for bedre samspill mellom leger og ledere. Prosjektet ønsker derfor å studere hvordan ledere forstår sammenhengene mellom organisatoriske faktorer, (legers) jobbtilfredshet og kvalitet i pasientbehandlingen.

Resultatene av legeintervjuene peker på behovet av å også intervju sykehusledelse, med den samme metodikken som i det tidligere prosjektet. Dette vil bidra til at vi får et vitenskapelig grunnlag som kan støtte en prosess for å skape forutsetninger for at ledere og leger «snakker mere med hverandre og mindre om hverandre». Dette må til for å tilrettelegge organisasjonen for å skape god kvalitet i pasientbehandlingen og samtidig oppnå tilfredshet hos både leger og ledere. Siden studien gjøres i tett samarbeid med sykehusavdelinger og utformes slik at lokal klinisk praksis og erfaring integreres med forskningserfaring – vil studien være nyttig lokalt for leger, øvrige ansatte og pasienter, samtidig som den gir vitenskapelig kunnskap. Det vil si at læring fra prosjektet vil være lokalt nyttig kunnskap, samtidig som både den interaktive forskningsmetoden som utvikles i prosjektet, og deler av resultatene vil kunne generaliseres både til andre sykemiljøer i Norge og også internasjonalt. Et økende antall vitenskapelige publikasjoner uttrykker bekymring for graden av utbrenthet blant leger og tap av mening. Det fremholdes at vi trenger flere klinikknære studier som kan øke kunnskapen om hvordan man kan skape organisatoriske endringer som aktivt støtter opplevelsen av meningsfylt arbeid og skaper konstruktiv dialog mellom ledere og

leger. Med den aktuelle studien kan vi bygge videre på erfaringene fra både Norge og USA for å finne og å prøve ut pragmatiske endringer og organisatoriske intervensjoner for å etterstrebe at Norge ikke havner i samme dilemma som i USA, der studier viser at 50% av leger rapporterer utbrenthet.

Prosjektet skal bruke en interaktiv arbeidsmåte med både kvalitative og kvantitative metoder for å belyse samspillet mellom organisatoriske faktorer, tilfredshet og kvalitet i behandlingen. Prosjektet samler inn data gjennom intervjuer, observasjoner, spørreskjemaer, målinger og gjennomgang av intern dokumentasjon og rutiner, for å sikre mest mulig praksisnær kunnskap. Dette arbeidet har stor fordel av at samarbeid nå er etablert med 3 forskjellige sykehus, to norske (Diakonhjemmet + OUS) og et amerikansk (University of California San Fransisco, UCSF). Intervjuer av ledere er påbegynt ved Diakonhjemmet og ved UCSF. Vi etterstreber å også intervju ledelsen i OUS. For å styrke LEFOs kompetanse på leder-forskning vil vi aktivt samarbeide med Mia von Knorring fra Karolinska Institutet, Stockholm, som har mye erfaring med studier av helseledelse.

Prosjektet legger vekt på tilbakemelding til legene og lederne på sykehuset og oppfølging av endringsprosesser lokalt. Prosjektet vil parallelt publisere funn i vitenskapelige artikler, nasjonalt og internasjonalt, delta i konferanser, og også formidle resultater til et bredere norsk publikum.

Prosjektnavn:	SKIL-Forums veiledersamling 2020
Søker:	SKIL
Bevilget beløp:	90 065 kr

Prosjektet går ut på å samle de som i dag er aktive veiledere for Senter for Kvalitet i Legekontor (SKIL) i forbindelse med SKIL-forum. Prosjektet ønsker i tillegg å knytte oss til flere veiledere, og ønsker å rekruttere flere veilederemner som f.eks. de som allerede er i gang med eller har gjennomgått Legeforeningens veilederutdanning, eller allmenn- og samfunnsmedisinere som har tatt forbedringsagentutdannelsen gjennom pasientsikkerhetsprogrammet.

SKIL utvikler og tilbyr kliniske emnekurs, som et ledd i gjennomføring av et kurs har veilederen en naturlig og nødvendig plass. Per i dag har SKIL noen få aktive veiledere som de må knytte nærmere kontakt med, men de trenger også flere veiledere tilknyttet SKIL for å dekke behovet de i dag har av veiledere. Målet er et veilederantall på ca. 50 slik at SKIL får dekket større deler av Norge. Veilederne er en viktig resurs under de kliniske emnekursene der kolleger møtes på gruppemøter til gruppediskusjoner og forbedringsarbeid. Veilederen legger til rette og loser deltakerne gjennom de ulike faglige kliniske emnekurs med kvalitetsforbedring i bunn.

Prosjektet vil gjennomføre «veiledersamling 2020» i forbindelse med SKIL-forum som arrangeres 1. april 2020. SKIL har tidligere gjennomført veiledersamling (2017 og 2018), og har fått tilbakemelding fra aktive veiledere om at det er et forum de ønsker å beholde som et årlig eventemang og SKIL søkte derfor om midler for å kunne invitere til dette på nytt samt rekruttere nye veiledere til samlingen. SKIL vil i tillegg søke

spesialistkomiteen om tellende poeng til legers etter- og videreutdanning. Deltakerne vil i tillegg motta kursmateriale som en «veilederguide» der det blant annet forbedringsmodellen er med, hvordan man i praksis gjennomfører veilederoppdraget fra A til Å etc.

SKIL har som mål å få 50 påmeldte veilederemner der minst halvparten (25 stk.) skal fortsette/bli aktive veiledere i SKIL. En «aktiv» veileder er en som veileder minst én gruppe per 12 kalendermåneder.

Prosjektnavn:	Tidlig avdekking av forverret tilstand ved KAD Aker
Søker:	Erlend Elde
Bevilget beløp:	250 000 kr

KAD Aker har de siste to årene hatt styrket fokus på gode pasientforløp, kvalitet og pasientsikkerhet under arbeidsfanen «Rett behandling, til rett tid og på rett sted».

Pasientene har over flere år hatt økende kompleksitet og sammensatte utfordringer innenfor medisinske, pleie og sosiale problemstillinger. Ca. 80 % av pasientene innlegges fra legevaktsystemet, derav ca. 20 % fra sykebesøk med begrensede undersøkelsesmetoder. Sikker innhenting av pasientinformasjon er en utfordring. KAD Aker skal være like godt eller bedre tilbud for pasientene enn de ville fått i spesialisthelsetjenesten. I arbeidet for å tilby dette har KAD i 2019 deltatt som eneste kommunale institusjon i læringsnettverk i regi av HSØ og Helsedirektoratet for tidlig avdekking av sepsis på sengepost. Gjennom læringsnettverket er det gjennomført et kvalitetsforbedringsprosjekt i organisasjonen med fokus på avdekking av forverret tilstand (mistenke sepsis, bruk av NEWS) og tid til

antibiotika. I sepsislæringsnettverket har KAD Aker sett at de ikke er i mål med dette arbeidet og det er behov for å både kontinuere det systematiske arbeidet mot avdekking av sepsis. KAD Aker ønsker å styrke arbeidet for at pasientene skal få trygg behandling på rett nivå i helsetjenesten ved å kontinuere dette arbeidet med styrket fokus på tiltakspakken «Tidlig avdekking av forverret tilstand».

Metodisk vil dette gjennomføres ved at prosjektet har elektronisk PAS med risikotavle (IMATIS) hvor tidspunkt for registrering av NEWS 2.0 og QSOFA blir registrert. I prosjektperioden vil også NEWS kunne bli registrert med mobile enheter bedside.

Arbeidet er relevant for andre lokale enheter som Forsterket rehabiliteringsavdeling, Helsehus, observasjonspost og legevakt og andre eksterne med tilsvarende virksomhet. Det vil bli utarbeidet en sluttrapport for arbeidet som KAD håper kan publiseres. KAD Aker har og blir ofte invitert inn i ulike fora for å orientere om utviklingsarbeid, for eksempel EHIN, KlinIKT, NSH konferanser, læringsnettverk og liknende.

Prosjektnavn:	Kvalitetssikring av rasjonell drift i øyepraksis. Diabetisk screening av øyepasienter basert på individuelle risikofaktorer
Søker:	Svein Arne Estil
Bevilget beløp:	20 000 kr

Forekomsten av diabetes er økende i Norge og verden forøvrig. Anbefalte retningslinjer for screening av øyebunnsforandringer ved diabetes er i Norge annethvert år dersom det ikke påvises forandringer og årlige faste kontroller ved tegn til forandringer. Ved noen Øyeavdelinger tas det full øyeundersøkelse, mens andre avdelinger tar kun fundusfoto som vurderes av øyelege.

Øyelegekapasiteten i Norge er begrenset og vil over tid ikke klare å betjene det økende antall pasienter. Det eksisterer et databasert screeningprogram basert på en matematisk algoritme som tar hensyn til type og varighet av diabetes, gjennomsnittlig blodsukkerverdi, blodtrykk, tilstedeværelse av retinopati og grad av retinopati. Dataene brukes til å beregne risiko for synstruende retinopati for en pasients dårligste øye og legger inn en risikomargin med beregning av kontrollintervall for hver pasient.

Prosjektet ønsket å gjøre en gjennomgang av anonymiserte registrerte pasientdata vedrørende kontrollhyppighet fra egen øyepraksis, for å evaluere hvordan screeningprogrammet fungerer i klinisk praksis og evaluere ivaretagelse av pasientsikkerhet. Materialet er fra egen klinisk praksis fra 2014-2019 med sammenligning mellom pasienter innkalt til kontroller i henhold til databasert screeningprogram (Retina Risk) og pasienter innkalt etter faste kontroller. Kontrollintervall, kontrollhyppighet, type og varighet av diabetes, gjennomsnittlig blodsukkerverdi, blodtrykk, tilstedeværelse av retinopati og grad av retinopati sammenlignes mellom gruppene. Prosjektet ønsket å belyse i hvilken grad screeningprogrammet bidrar til frigjøring av tid som kan brukes på pasienter som i større grad har behov for øyelegerressurser. Det vil kunne bidra til mer effektiv utnyttelse av eksisterende ressurser og således ha samfunnsmessig nytte.

Søker hadde mottatt midler fra en annen institusjon og det ble avgjort at prosjektmidlene ble tilbakeført Fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, for tildeling til nye prosjekter.

Prosjektnavn:	Revisjon av veileder i gynekologi
Søker:	Nils-Halvdan Morken
Bevilget beløp:	272 000 kr

Norsk gynekologisk forening stod i 1996 ansvarlig for første utgave av veileder i gynekologi. Siden har foreningen besørget regelmessige revisjoner hvert 5 år, og det var nå tid for ny revisjon. Revisjonsarbeidet utføres av medlemmer i deres fritid og er et gigantisk løft for det gynekologiske fagmiljøet. Den nasjonale veileder i gynekologi benyttes daglig ved alle landets generell gynekologiske avdelinger og har siden første utgave vært til svært god hjelp for landets gynekologer. Veilederen gir standardisering av gynekologien og gir et samlet kollegium som har en aktiv debatt rundt retningslinjene. Nasjonal veileder setter standarden for det vi ønsker å tilby våre pasienter og sikrer at alle, uansett hvor man jobber har tilgang til oppdaterte retningslinjer. Dette arbeidet er Norsk Gynekologisk Forenings viktigste oppgave som fagmedisinsk forening.

Prosjektet vil gjøre en systematisk revisjon av 36 kapitler som eksisterer og sannsynligvis tillegg av 8-10 nye. Det er utnevnt en redaksjonskomite, bestående av en hovedredaktør og ytterligere 3 medlemmer. Disse fire fordeler oppgaver og sikrer kvalitet på retningslinjene. Det oppnevnes kapittelredaktør for hvert enkelt kapittel samt 2-4 medarbeidere. Prosjektet sikrer involvering av unge kolleger ved alltid å ha en LIS lege i alle kapitler. I tillegg sikres det spredning i geografi slik at veilederen i så stor grad som mulig oppleves som et nasjonalt dokument. Revisjonen utføres av de enkelte kapittelmedarbeiderne og redaksjonskomiteen sikrer kvaliteten. Veilederen sendes på høring til alle foreningens medlemmer før publisering.

Resultatene blir formidlet på internett via Norsk Gynekologisk Forening og som egen APP (se: <https://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-gynekologisk-forening/Veiledere/>) som er fritt tilgjengelig. Veilederen brukes også i stor grad av saksbehandlere, jurister og tilsynsmyndigheter ved klagesaker og tilsynssaker selv om den strengt tatt ikke er et juridisk dokument.

Prosjektnavn:	POP-prosjektet Drammen; et kvalitetsforbedringsprosjekt for oppfølging av kvinner som får kirurgisk behandling for pelvic organ prolapse
Søker:	Kristina B. Halvorsen
Bevilget beløp:	520 000 kr

Pelvic organ prolapse (POP), fremfall/ decens av ett eller flere bekkenorganer, er en vanlig tilstand som rammer opp mot 50% av kvinner etter overgangsalder. Bekkenbunnstrening og ringbehandling i skjeden kombinert med lokale østrogener kan være til god hjelp for noen, men mange ender opp med å bli operert og livstidsprevalensen for kirurgi er 6-18%. Studier viser stor variasjon med tanke på residivrate, som varierer mellom 12-30 %. Til tross for til dels høye rapporterte residivtall finnes det i Norge ingen standardisert oppfølging etter slik kirurgi, og det finnes ikke noe nasjonalt register for å overvåke kvaliteten av behandlingen. Slike nasjonale registre er etablert i de øvrige nordiske landene. Internasjonalt er det utviklet et godt validert klinisk skåringsverktøy for vurdering av de anatomiske forholdene ved et decens, såkalt POP-Q: Pelvic organ prolapse Quantification. Dette objektive målet for graden av decens egner seg godt til å kunne utføre den pre-operative vurderingen av kvinnen, samt vurdering av residiv dersom kvinnen har symptomer etter operasjonen.

Prosjektets formål er å bedre oppfølgingen av kvinner som får kirurgisk behandling for fremfall. Prosjektet skal undersøke om kvinnene er like fornøyde etter å ha blitt operert hos dem, som ved større og mer spesialiserte enheter. Prosjektet ønsker å finne ut av om operasjonsresultatene deres er like gode som ved spesialiserte sentra, da de er en avdeling med stort utdanningsansvar der alle avdelingens leger opererer decens, kontra spesialavdelinger der kompetansen er mer spisset. Gjennom prosjektet skal det jobbes med å forbedre hele pasientforløpet for denne tilstanden gjennom å øke kvaliteten av og standardisere den pre operative og postoperative oppfølgingen. Det skal opprettes et lokalt kvalitetsregister for fortløpende å kunne overvåke egne resultater.

Prosjektet er godt forankret hos avdelingsledelsen og i Vestre Viken HF. Prosjektmandatet og godkjenning fra personvernombud er gitt for 10 år. Prosjektet har som resultatmål å inkludere 90% av sine pasienter som opereres for POP i registeret, samt utføre oppfølgingskontroll av minst 80%. Data skal legges inn i et lokalt kvalitetsregister.

Delmål 1 er å sikre lik vurdering av alle pasientene pre operativt ved gynekologisk poliklinikk. Legene skal få opplæring i bruk av POPQ og klinisk undersøkelse før kirurgi skal standardiseres med bruk av dette verktøyet. Vi skal sikre kontinuerlig vedlikehold av kompetansen samt opplæring av nye ansatte.

Delmål 2 er å lage et system for kontroll hos sykepleier 6-12 måneder etter operasjonen, da med fokus på symptomer. Ved fortsatt symptomer/residiv av symptomer vil kvinnen få vurdering hos lege for klinisk undersøkelse og vurdering av hvorvidt det er indikasjon for reoperasjon/andre tiltak. POPQ skal benyttes også her.

Delmål 3 er å samle data fra den pre operative kontrollen, operasjonsmetode, postoperativ sykepleierkontroll samt eventuell residivurdering hos lege i et lokalt kvalitetsregister. Det er planlagt å bruke Medinsight som digital plattform. Samtykke er for deltagelse i prosjektet og inkludering i registeret innhentes fortløpende.

Resultatene vil i hovedsak bli brukt i avdelingen/ de øvrige gynekologiske avdelingene i Vestre Viken. Rapportmodulen i Medinsight gir gode muligheter for kontinuerlig tilbakemelding på egne resultater. Publikasjon i egnet tidsskrift samt fremleggelse av resultatene på f.eks. årsmøtet til Norsk gynekologisk forening er også aktuelt.

Prosjektnavn:	Veileder i nyfødttmedisin
Søker:	Ketil Størdal v/ Norsk Barnelegeforening
Bevilget beløp:	100 000 kr

Formålet er å bedre kvaliteten på behandling av syke nyfødte i Norge. Det finnes ingen nasjonal veileder for denne pasientgruppen, og praksis på en del områder har behov for harmonisering. En lett tilgjengelig og oppdatert veileder vil bidra til god helse for nyfødte i Norge.

Norsk barnelegeforening har lagt stor vekt på nasjonale veiledere for akuttpediatri (1998-) og generell pediatri (2006-). Kapitlene blir revidert med jevne mellomrom, og kvalitetsutvalget i Norsk Barnelegeforening har en sentral rolle i dette. Begge veiledere er lett tilgjengelige elektronisk som online applikasjoner på Helsebibliotekets plattform. Dette er viktige bidrag til bedre kvalitet i pediatri, og arbeidet har virket samlende på fagmiljøet over hele landet. For nyfødttmedisin savnes en tilsvarende veileder. Dette har vært ønsket lenge, men arbeidet har

ikke kommet i gang av ulike årsaker. Styret i Norsk barnelegeforening har nå vedtatt å bruke Veileder i Nyfødttmedisin fra Universitetet i Nord-Norge. Denne veilederen er omfattende, og ble oppdatert senest i 2017. Kapitlene vil bli revidert der det er nødvendig av en gruppe barneleger fra flere sykehus i Norge slik at veilederen blir generisk. Bruk av referanser til oppsummert kunnskap i kilder som UpToDate og legemiddelveiledere vil være sentralt.

Veilederen gjøres tilgjengelig i elektronisk versjon, søkbar som online applikasjon i felles portal for Norsk barnelegeforenings veiledere på Helsebiblioteket.

Prosjektnavn:	The ALIENS Study - Artificial Intelligence in Neonatal Sepsis
Søker:	Jobin K. Varughese
Bevilget beløp:	72 500 kr

Det er et betydelig overforbruk av antibiotika til nyfødte. Dette skyldes i stor grad at vi ikke har gode nok verktøy for å identifisere de barna som skal ha behandling. Sepsis hos nyfødte har ofte svært uspesifikke symptomer og realiteten er at en stor andel nyfødte får intravenøs antibiotika «for sikkerhets skyld». Antibiotika i denne fasen av livet kan ha uheldige konsekvenser for det enkelte barnet både på kort og lang sikt (f.eks. forstyrret tarmflora, overvekt, forstyrret utvikling av immunsystemet). Det er også med på å drive uønsket antibiotikaresistens.

Målet med dette prosjektet er å utvikle og teste et avansert dataverktøy basert på metoder kunstig Intelligens. Kan metoder innenfor kunstig intelligens hjelpe klinikerne å gi mer treffsikker behandling til nyfødte med mistenkt sepsis og dermed redusere unødvendig antibiotikabruk?

Dette er et initiativ bygget opp av deltagere fra

fagmedisinsk miljø ved nyfødtavdelinger i alle fire helseregioner. I stor grad er dette dermed initiert og drevet av klinikere, noe som sikrer et kontinuerlig fokus på et medisinskfaglig behov. Man vil inkludere alle nyfødte som blir innlagt ved nyfødt intensiv i løpet av sine første 30 levedøgn, uavhengig av årsak. En rekke variabler om disse nyfødte og mødrene vil bli registrert slik at man ser hvilke nyfødte som blir syke og hvilke faktorer som assosiert med sykdomsutviklingen, og data vil bli fortolket ved hjelp av metoder innenfor maskinlæring og kunstig intelligens, mer spesifikt ved hjelp av Bayesiansk nettverkanalyse kombinert med case-based reasoning, dvs. hvordan løse nye problemer basert på løsninger fra lignende tidligere problemer. Denne informasjonen vil deretter bli brukt i en app som skal være et hjelp for klinikeren til å ta riktige behandlingsvalg. Prosjektet er forankret i ledelsen, og det er etablert egen styringsgruppe.

Prosjektnavn:	Er det sant at de med ADHD kan trylle? Utvikling av et psykoedukativt behandlingstilbud for barn og unge med ADHD
Søker:	Elin Håkonsen Martinsen
Bevilget beløp:	250 000 kr

Prosjektet ønsker å utvikle et psykoedukativt behandlingstilbud i form av seminar eller et kurs til barn og unge med ADHD som inneholder alderstilpasset informasjon om ADHD, og som kan brukes innenfor konteksten av poliklinisk oppfølging i psykisk helsevern for barn og unge (BUP). Innholdet i behandlingstilbudet er tenkt utviklet ved å ta utgangspunkt i et Bottom-up-perspektiv der barne- og ungdomsstemmene gis plass, i tillegg til å komplettere med evidensbasert kunnskap. Ved å sette fokus på tilpasset informasjon til barn og unge, vil dette prosjektet bidra til å høyne kvaliteten på behandlingstilbudet til barn og unge med

ADHD i tråd med nasjonale retningslinjer og pasientrettigheter.

Å legge bedre til rette for at barn og unge med ADHD får tilpasset informasjon om sin diagnose er viktig i både i henhold til kvalitet på behandling, men også i henhold til å ivareta pasientens rett til informasjon slik det fremholdes i Lov om pasient- og brukerrettigheter §3.2: «Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen» (1999). Ved å ta utgangspunkt i barna og ungdommenes egenopplevde behov for kunnskap om sin lidelse kan vi få frem erfaringer fra et perspektiv som tidligere ikke har vært toneangivende innen medisinen.

På bakgrunn av dette ønsker vi å fokusere på følgende problemstillinger i prosjektet:

- Hvilke tema bør inkluderes i et behandlingstilbud for barn og unge som nylig har fått diagnosen ADHD?
- Hvordan kan kursinnholdet best tilpasses informasjonsbehovet til barn og unges i forskjellige aldre?

Prosjektet deles inn i tre faser:

1. Innhente litteratur og innspill fra brukerrepresentanter

Denne fasen innebærer å få oversikt over hvilke psykoedukative tilbud til barn og unge med ADHD som eventuelt finnes og evalueringen av disse. Videre vil vi innhente innspill fra brukerrepresentanter, det vil si barn og ungdom med ADHD, om hvordan et behandlingstilbud best kan tilpasses barn og unge – både i forhold til innhold og utforming av tilbudet. Unge med erfaring fra å ha fått en ADHD diagnose ønskes

rekruttert til to ressursgrupper. En gruppe settes sammen av 3-5 barn under 12 år og en gruppe dannes av 3-5 ungdommer opp til 18 år. Medlemmene til gruppene rekrutteres målrettet av fagfolk som kjenner dem ved BUPA i Vestre Viken. Det er ønskelig at medlemmene har lett for å formidle sine erfaringer, samt at både jenter og gutter er representert. Det vil utvikles et informasjonsskriv til både deltakere og foreldre, avhengig av alder. Ethiske utfordringer angående deltakelse i en slik ressursgruppe vil diskuteres med barna og ungdommene gjennom hele samarbeidsprosessen. Et informert samtykke vil gis av foreldre og barna selv, avhengig av alder.

2. Utarbeiding av kurspilot

På bakgrunn av informasjonen fra litteraturgjennomgangen og innspillene fra brukerrepresentantene vil vi jobbe frem en pilot for et behandlingstilbud. Dette vil gjøres i samarbeid med fagpersoner ved Nevropsykiatrisk seksjon i BUPA i Klinikk for psykisk helse og rus, Vestre Viken HF, ressurspersoner fra FoU i Klinikk for psykisk helse og rus, Vestre Viken HF, samt brukerrepresentanter fra ressursgruppene. Klinikken har lang erfaring med systematisk og strukturert bruk av psykoedukative behandlingstilbud for flere diagnosegrupper. Den praktiske og organisatoriske kompetansen vil inkluderes i dette arbeidet, deriblant kompetanse på å ta i bruk didaktiske hjelpemidler til formidling av kunnskap om sykdommer både i filmformat, brosjyrer og som app.

3. Utprøving, evaluering og videreutvikling

Vi vil deretter prøve ut behandlingstilbudet på en gruppe barn og unge med ADHD i poliklinikken på Kongsberg (Kongsberg BUP), med påfølgende

evaluering av kurset. Evalueringen vil i hovedsak bestå av intervju med deltakerne, gruppebasert eller enkeltvis. Det vil også vurderes evaluering fra andre personer rundt barna, som foreldre, primærbehandler og lærere. Evalueringene vil foregå kontinuerlig slik at behandlingssopplegget korrigeres i tråd med tilbakemeldingene, før en mer helhetlig evaluering kan gjennomføres.

Generaliseringsverdien av prosjektet: Prosjektet har ambisjoner om å utvikle innhold i psykoedukasjon og evaluere erfaringene fra en BUP (Kongsberg BUP) i Vestre Viken HF, og med dette bidra til et standardisert behandlingstilbud for barn og unge med ADHD. Prosjektets erfaringer kan deles både skriftlig i form av fagartikkel og ved innlegg på aktuelle konferanser, slik at deres erfaringer også kan tilpasses andre helseforetak der dette er ønskelig. Det er også planlagt å skrive en erfaringsbasert artikkel eller kronikk til et egnet tidsskrift.

Prosjektnavn:	Kvalitetsforbedringsprosjekt for kurveføring og samstemming
Søker:	Anja Fog Heen
Bevilget beløp:	100 000 kr

Forhold knyttet til legemidler og manglende samstemming er en betydelig årsak til pasient-skade, feilbehandling og ressursbruk, og ca. 40% av rapporterte uønskede hendelser på Lovisenberg Diakonale sykehus i 2018 omhandlet dette.

I dette prosjektet gjennomgås medikamentkurver systematisk for å kartlegge feil og mangler ved kurveføringen og samstemming. Prosjektet vil bruke allerede utarbeidet materiale i forbindelse med gjennomføring av pilot av prosjektet. Disse er basert på modellene for kvalitetsforbedring utviklet av seksjon for kvalitetsutvikling i tidligere Kunnskapscenteret i Folkehelseinstituttet, og er en enkel database for kartlegging og

registrering av feil og mangler ved kurvføring og samstemming samt deres alvorlighetsgrad.

Kurvene gjennomgås av likemenn- og kvinner i tverrfaglige smågrupper med leger, sykepleiere og farmasøyt. Resultatene knyttet til den enkeltes lege kurvføring vil være anonym frasett for lege og farmasøyt som gjennomgår kurvene. Alle resultater vil foreligge i en form som gjør at de ikke kan spores tilbake til enkeltansatte. Et viktig aspekt i dette prosjektet er å skape åpenhet og psykologisk trygghet som forutsetning for forbedring og læring både for å forebygge feil, men også å lære av feil og jobbe med tiltak for å redusere feil.

Spesifikke formål med prosjektet er:

- 1) Styrke pasientsikkerheten og samhandling omkring medikamentinformasjon mellom sykehus, fastlege og kommunens pleie- og omsorgstjenester ved å forbedre kurvføringen og samstemming av medikamenter til den enkelte lege og sykepleier
- 2) Kartlegge alvorlighetsgrad og hyppighet av kurvføringsfeil for å kunne sette inn målrettede tiltak der behovet er hyppigst og/ eller mest alvorlig
- 3) Forbedre medikamentkurven der kurven i seg selv er årsak til feilføringer, mangelfulle føringer og liknende resulterende i feildoseringer, mangelfull ordinering eller tvetydig ordinering av medikamenter.

Prosjektet er tenkt gjennomført i en 24-ukers periode med 3 primære tiltak:

1. Karlegging av medikamentkurver og samstemming skrevet ved innleggelse og når pasienten er innlagt på post og gjennomgang av disse kurvene i tverrfaglige smågrupper

med leger, sykepleiere og farmasøyt

2. Ny vurdering av medikamentkurver og samstemming etter punkt 1. er gjennomført for vurdering av effekt av tiltak samt oppfriskningssamtaler omkring kurvføring og samstemming i tverrfaglige smågrupper
3. Ukentlig punkt på legenes morgenmøte med diskusjon rundt en utvalgt uønsket hendelse knyttet til kurvføring eller samstemming og ukens «tips og triks» for kurvføring

En overordnet vurdering og eventuell justering av prosjektet vil gjøres etter 12 uker, mindre justeringer gjøres underveis etter behov, og en sluttvurdering vil gjøres etter 24 uker med en konkret plan for hvordan prosjektet omgjøres fra prosjekt til kvalitetsforbedring integrert i ordinær drift videre.

Tverrfaglige samtaler med leger og sykepleiere vil gjøres av likemenn- og kvinner og baserer seg på pedagogiske prinsipper, motiverende samtale og metoder for undervisning i smågrupper. Undervisning og diskusjon på legenes morgenmøte vil ha et positivt tilsnitt med bruk av spillteknologi som Kahoot og liknende. Prosjektet er forankret i klinikk- og sykehusledelsen, og nødvendige godkjenninger for tilgang til pasientjournaler er gitt.

Resultatene vil bli formidlet på sykehusets årlige fastlegeseminar hvor fastleger tilknyttet sykehusets sektor samt sykehuset møtes, som artikkel innsendt til Tidsskriftet for Den norske Legeforening, innsendes som forslag til presentasjon på den årlige Pasientsikkerhetskonferansen og til Legenes forening for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhets årlige konferanse. Rammeverket for prosjektet vil gjøres tilgjengelig slik det kan brukes på andre klinikker/ sykehus som ønsker

å gjøre tilsvarende prosjekter, og ansvarlig for søknaden vil være tilgjengelig for utveksling av erfaringer og råd ved implementering av prosjektet ved andre steder enn Lovisenberg diakonale sykehus.

Prosjektnavn:	Tverrfaglig utredning og behandling av kronisk pankreatitt
Søker:	Anne Waage, Truls Hauge
Bevilget beløp:	100 000 kr

Pasienter med kronisk pankreatitt utgjør en stor og kompleks pasientgruppe (prevalens 120-143/100 000) men har til tross for dette fått lite oppmerksomhet i det medisinske fagmiljøet. Dette er ofte unge pasienter med dokumentert lav livskvalitet som på grunn av sykdommen faller utenfor arbeidslivet og står i fare for å utvikle et smertesyndrom med opiatavhengighet.

Pasientgruppen er svært sammensatt og spenner fra pasienter hvor smertebehandling initielt kan håndteres i allmennhelsetjenesten til pasienter med invalidiserende smerter og /eller sekundære komplikasjoner fra pankreas/andre organer, hvilket krever avansert kirurgisk eller endoskopisk tilnærming. Mange ledd i helsetjenesten er involvert i utredning og behandling av pasienter med denne diagnosen; allmennmedisin, smertepoliklinikk, misbrukspoliklinikk, radiologi, gastrokirurgi, gastromedisin, medisinsk genetik, transplantasjonskirurgi og onkologi. De siste årene har det tilkommet ny kunnskap om årsaksforhold og tilhørende behandling hvor internasjonale guidelines peker på betydning av en systematisert utredning og terapi. Dette er det også fokusert på i Norsk veileder fra 2017, men systematikken og tverrfagligheten som er nødvendig for optimal pasientbehandling er krevende og involverer et behov for koordinering og tett samarbeid mellom disiplinene. Det er

allerede etablert et kirurgisk behandlingstilbud med reseksjon og avlastningsprosedyrer i henhold til internasjonale retningslinjer. Operativ behandling inkluderer også svært komplekse prosedyrer med total pankreatektomi kombinert med autolog øyelletransplanatasjon hos selekterte pasienter. Etterhvert som det kirurgiske behandlingstilbudet ved OUS er blitt kjent nasjonalt er behovet for koordinering og prospektiv registrering for kvalitetskontroll stort. Et stort antall pasienter henvises i tillegg til avanserte endoskopiske prosedyrer, både ved OUS Rikshospitalet og OUS Ullevål. Siden pasientene fram til nå i for liten grad har fått en systematisk utredning og oppfølging og er fordelt på mange ledd i behandlingsskjeden, er det behov for å bedre koordineringen og kvaliteten av arbeidet.

Dette prosjektet ønsker å systematisere utredning og behandling av pasienter med kronisk pankreatitt henvist til Oslo universitetssykehus i samarbeid med primærhelsetjeneste, smerte- og misbrukspoliklinikk. Utgangspunktet vil være Norsk veileder. Prosjektet planlegger å utarbeide spesifikk journaltekst for pasientgruppen, utvikle kronisk pankreatitt MDT til ikke bare å gjelde indikasjon for kirurgi, men til å omfatte tverrfaglig vurdering også for pasienter henvist fra andre regioner for vurdering av kompliserte enkeltpasienter slik at utredning og oppfølging kan gjøres mer effektivt. Data om pasientene planlegges samlet i en egen kvalitetsdatabase for å gi oss ytterligere kunnskap for å kunne gi pasientene et bedre tilbud med prospektiv oppfølging da pasienter med denne diagnosen kan utvikle en sykdomsprogresjon som krever kontinuerlig oppfølging/behandlingsvurdering.

Kunnskap og erfaring fra klinisk arbeid, MDT møter og database vil bli redegjort for i ulike

tverrfaglige møter samt publisert i aktuelle fagtidsskrift.

Prosjektnavn:	Forprosjekt: Kvalitetssikring av somatikkprosjektet i FACT Gamle Oslo
Søker:	Daniel Mørk/ Tor Helge Tjelta
Bevilget beløp:	137 000 kr

Forskning viser at den forventede levetiden for personer med psykisk sykdom er omkring 20 år kortere enn befolkningen for øvrig. Om lag 60 prosent av denne overdødeligheten kan tilskrives somatisk sykdom. Personer med psykisk lidelse har langt høyere risiko for å utvikle iskemiske hjertesykdommer, diabetes, samt andre livsstilssykdommer. Det er også en høyere forekomst av fedme og røyking, og i tillegg er de ofte mindre aktive enn resten av befolkningen og besøker fastlege sjeldnere på grunn av depresjon, angst og paranoia. Å utprøve og utvikle metoder og teknikker i konsultasjonen med helsepersonell for denne gruppa er derfor svært viktig.

I Bydel Gamle Oslo og FACT Gamle Oslo har somatikkprosjektet fokus på å bedre den somatiske helsen blant personer med alvorlig psykoselidelser og rusproblemer. I prosjektet som har pågått siden 2016 er det ansatt en allmennpraktiserende lege i en 20 % -stilling og en fysioterapeut i 30 % -stilling som jobber tett sammen med bydelens tverrfaglige FACT-team, og rapporterer tilbake til temaet omkring avdekking av somatisk sykdom, og hvilken videre behandling pasienten eventuelt har bruk for. En fastlege er også tillitsvalgt for alle fastlegene i bydelen. Det er nå ønskelig å kvalitetssikre tilbudet gjennom samle brukererfaring, utbedre metode og systematisere legens og fysioterapeuts funn og erfaringer.

Forprosjektet og resulterende evalueringsrapport skal resultere i kvalitetssikring og rapporten skal legges opp til videre arbeid og kvalitetssikring, og undersøke verdien av å implementere strategier og kunnskap fra somatikkprosjektet inn i den ordinære driften (primær- og spesialisthelsetjeneste).

Prosjektet vil benytte seg av kvalitativ metode der det skal gjennomføres strukturerte intervjuer av pasienter med Bruker-Spør-Bruker-metodikken. Videre skal det gjøres systematisering og analyse av behandleres journaler. Det vil også gjøres kvantitativ komparasjon via trappetest og andre målinger (kolesterolnivå og langtidsblodsukkernivå).

Prosjektet vil fremlegge en evaluerings- og sluttrapport som vil bli lagt ut på sin hjemmeside og delt med relevante aktører. Etter endt forprosjekt er det planlagt samarbeid med forskere hos Fakultet for helsevitenskap ved OsloMet, og med dem vil vi publisere en forskningsartikkel basert på funnene. Implementering av metoder og strategier utviklet av våre behandlere, og inn i ordinære helsetjenester er mulig tematikk.

Prosjektnavn:	Nasjonal Håndbok i Øre-Nese-Hals
Søker:	Ivar Vølstad på vegne av ØNH-foreningen
Bevilget beløp:	520 000 kr

Norsk Øre-Nese-Halsmedisin har ingen fullverdig og oppdatert nasjonal metodebok. Dette til tross for at en betydelig andel konsultasjoner både i primær- og spesialisthelsetjenesten omhandler sykdom relatert til denne fagmedisinske grenen. Norsk forening for otorhinolaryngologi, hode- og halskirurgi med forankring i fagmedisinske utvalg har vedtatt og igangsatt utarbeidelse

av ny nasjonal håndbok som skal samle og videreutvikle eksisterende tekster med norske anbefalinger. Håndboken skal tilby kunnskapsbaserte og oppdaterte anbefalinger for behandling av ØNH-relaterte sykdommer for studenter, primær- og sekundærhelsetjenesten. Hver artikkel utformes etter en mal hvor en orienterende del som passer et bredere publikum kommer først og skilles fra en mer omfattende del ment for spesialisthelsetjenesten. Dette vil både forenkle informasjonsinnhenting for lesere med mer basale behov, samtidig som det tydeliggjøres hva som kan behandles i primærhelsetjenesten og hva som må vurderes av spesialist. Håndboken vil gjøres tilgjengelig på internett, via en nedlastbar applikasjon til iOS og Android og som trykket kopi. Arbeidet med håndboken er hovedsaklig basert på frivillighet og rådgivende fagmedisinske utvalg under foreningen vil delta. Hver metode vil etter utarbeidelse kvalitetssikres og gjennomgå redaksjonell bearbeiding før publisering. Digitalt tilgjengelig materiale vil tilby mulighet for løpende tilbakemelding og forespørsler fra lesere.

For å sørge for veilederen holdes oppdatert og vedlikeholdt implementeres følgende:

- Hovedansvar for vedlikehold forankres hos ØNH-foreningen
- Hvert rådgivende faglige utvalg vil få ansvar for sitt fagfelt
- Kontrakt med utviklingspartner for digitale løsninger har klausul om oppdatering

Håndboken vil bli presentert for foreningen ved presentasjon på Høstmøtet, via nasjonal nettundervisning, e-post til medlemmer og via foreningens nettsider.

Ved lansering ønsker vi også å synliggjøre produktet for alle våre potensielle brukergrupper

(medisinstudenter/ fastleger/ legevaktsleger/ spesialister). Dette vil gjøres ved oppslag på legeforeningens nettsider, artikkel/reklameplass i Tidsskriftet for Norsk legeförening, via direkte kontakt med relevante fagmedisinske foreninger og til sist via sosiale medier, hvor håndboken også vil bli delt med andre relevante faggrupper.

Prosjektnavn:	Testmiljø for Prehabilitering av kreftpasienter
Søker:	Kristoffer Lassen på vegne av OUS
Bevilget beløp:	690 000 kr

De fleste kreftpasienter er eldre og mange er skjøre (frail) eller på annen måte sårbare for et funksjonstap som kan true deres fysiske uavhengighet. Stor kreftkirurgi innebærer risiko for komplikasjoner og varig tap av funksjonsnivå. Funksjonsstatus før kirurgi predikerer komplikasjoner og dødelighet etter kirurgi. Videre øker risikoen for permanent funksjonstap etter operasjon med eksisterende komorbiditet og funksjonsnedsettelse. Dette er avgjørende fordi eldre pasienter vektlegger det funksjonelle resultat, som uavhengighet i daglige gjøremål, mer enn overlevelse.

På sikt ønsker prosjektet å utvikle en prehabiliteringsintervensjon som kan forebygge funksjonstap. Tradisjonelt har innsatsen på dette feltet kommet etter operativ behandling som rehabilitering. Dette er en intervensjon som kommer når pasienten er på sitt svakeste funksjonstapet allerede er inntruffet. Prehabilitering er en tilsvarende innsats før kirurgien, som tar sikte på å heve og beskytte pasientens funksjonsnivå før kirurgi eller annen omfattende behandling.

Prosjektet ønsker å utvikle et testmiljø for funksjonsnivå som kan muliggjøre en senere

satsing på prehabilitering for pasienter som skal til stor kreftkirurgi. I testmiljøet skal lege og sykepleiere kan utføre alle relevante funksjonsundersøkelser både før og etter stor kirurgi. Primær målsetning er å beskytte sårbare pasienter fra funksjonstap som følge av stor kirurgi for kreft. Sekundære målsetninger er å forebygge komplikasjoner ved stor kreftkirurgi, og å sette flere kreftpasienter i stand til trygt å kunne motta behandling for kreft.

Prosjektet har etablert en tverrfaglig gruppe med komplementære kompetansefelt innen kreftkirurgi, allmennmedisin, geriatri, hjerte- og lungemedisin, anesthesiologi, ernæring og fysioterapi. I prosjektet skal det være opplæring av sykepleiere til å utføre et vidt batteri av funksjonsundersøkelser på pasienter, inkludert surstoppopptak under anstrengelse (cardio-pulmonary exercise test, CPET). Videre vil disse stå for datainnsamling (livskvalitetsundersøkelser og resultater fra øvelser pasientene utfører hjemme). Sykepleierne vil også fungere som veiledere (coacher) og kontaktpersoner før og etter operasjonen.

Målet er å utvikle et testmiljø som så kan breddes til Ullevål sykehus (også OUS) og deretter til andre sykehus som gjør stor kreftkirurgi.

AVSLUTTEDE PROSJEKTER

Prosjektnavn: PregnanT-studien

Prosjektleder: Ole Aleksander Dyrkorn

PregnanT-studien hadde som formål å evaluere langtidseffekten av å føde ett eller flere barn etter stressinkontinenskirurgi (midturtrale slynger), om forløsningsmetode påvirker utfallet og om det eventuelt ga økt risiko for komplikasjoner før eller etter svangerskapet.

Metodisk ble det gjennomført en populasjonsbasert kohortstudie med data fra Norsk Kvinnelig Inkontinensregister og Medisinsk Fødselsregister. Studien var godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk samt Personvernombudet. Kvinner registrert med fødsel etter inkontinenskirurgi ble identifisert ved å krysskoble data fra de to registrene. Videre ble det inkludert en kontrollgruppe med kvinner som hadde samme oppfølgingstid, men som ikke hadde født barn etter inkontinenskirurgi. Kvinnene i studien gjennomgikk et strukturert telefonintervju, hvor et validert symptomspesifikt spørreskjema ble brukt. Primært endepunkt i studien var nåværende stressinkontinensstatus og endring av stressinkontinensstatus over tid. Sekundært endepunkt var effekt av forløsningsmetode, reoperasjonsrate, komplikasjoner, pasienttilfredshet og urgeinkontinensrate. Fødsel som en uavhengig risikofaktor for tilbakefall av stressinkontinens ble også evaluert.

Det var 72 kvinner med barnefødsel etter inkontinenskirurgi og 156 kvinner uten fødsel etter inkontinenskirurgi som var inkludert. Median oppfølgingstid etter primær inkontinenskirurgi var 10 år i begge gruppene. Subjektiv stressinkontinens-kurasjonsrate var 82 % og 75 % i henholdsvis kasusgruppen

og kontrollgruppen ($p = 0,31$). Det ble sett en signifikant lavere kurasjonsrate i gruppen med kvinner som hadde født to barn etter inkontinenskirurgi (50 % vs. 88 %, $p = 0,006$). Det ble ikke funnet noen signifikante forskjeller i primære og sekundære endepunkter mellom kasus og kontrollgruppen. Studien viste heller ingen forskjeller i langtidsresultatet mellom de to studiegruppene. Videre kunne man ikke påvise at forløsningsmetode hadde betydning for risiko for tilbakefall av stressinkontinenssymptomer. Imidlertid, så det ut til å føde flere enn ett barn etter inkontinenskirurgi ga økt risiko for tilbakefall av stressinkontinens. Det ble ikke vist at det forelå en økt risiko for komplikasjoner hos kvinner som fødte barn etter inkontinenskirurgi.

Studien har resultert i 2 studier, hvorav første studien har resultert i en vitenskapelig artikkel som er til siste fagfelleevaluering i *International Urogynecology Journal*. Deler av dataene som ble samlet inn i til første studie er analysert med tanke på å se hvordan kvinners tidligere obstetriske sykehistorie påvirker utfallet av stressinkontinenskirurgi. Resultatene vil bli presentert i en oppfølgingsartikkel i løpet av høsten 2019.

Prosjektnavn: Revisjon og faglig oppdatering av Veileder i akuttpsykiatri (VAP)

Prosjektleder: Marianne Sofie Kvamsdahl

I prosjektet har ønsket vært å kontinuere Veileder i akuttpsykiatri på app, for å kunne levere et forslag til standardiserte retningslinjer for akutt vurdering og behandling av psykiatiske pasienter i vaktssammenheng, til bruk både av leger og andre medarbeidere i det psykiatiske fagfeltet, men også i legevaktssammenheng eller ved somatiske avdelinger. Med jevnlig revisjon har prosjektet ønsket at VAP skal

fungere som en «levende» lærebok, og bidra til å «samle» det psykiatiske fagområdet. VAP oppdateres i henhold til siste forskning og helsemyndighetenes sine anbefalinger, slik at den kan gi god og nyttig informasjon til som er i takt med utviklingen i fagfeltet.

Veileder i akuttpsykiatri (VAP) ble først utviklet av leger ved psykisk helsevern ved Sykehuset Østfold i perioden 2012-2013, og kom da i perm-utgave. I 2015-2016 ble VAP utviklet i prosjekt som app med bygging av generisk plattform.

I dette prosjektet har fagoppdatering av Veileder i akuttpsykiatri skjedd med bistand fra medisinsk fagbiblioteket ved A-hus og Sykehuset Østfold. Oppdatering har foregått ved jevnlig møter av faggruppen, og etter mal for litteratursøk.

I prosjektperioden har VAP kommet i ny versjon 3 ganger; sommeren 2017, 2018 og 2019. VAP lastes ned gratis fra AppStore. VAP har blitt promotert gjennom konferanser, blant annet Akuttpsykiatrikonferansen og Akuttnettverket., og andre samarbeidspartnere i prosjektperioden. VAP har egen Facebookside; Veileder i akuttpsykiatri, der det legges ut lenke til relevante psykiatri-artikler med lenke, og lenker til artikler fra *Tidskriftet for den Norske Lægeforening*.

VAP på app har vært en suksess med over 5000 nedlastninger. For å sikre videre drift, vedlikehold og faglig oppdatering av VAP er det, i tillegg til styringsgruppe, etablert en faggruppe som skal ivareta videre oppdatering av det faglige innholdet.

Prosjektnavn: Retningslinjer for søvnundersøkelser

Prosjektleder: Morten Engstrøm

Prosjektet hadde som formål å jobbe for at pasienter med søvnlidelser i Norge blir undersøkt mest mulig likt da dette gjør det lettere å sammenlikne resultater, samt å gi ut samlede anbefalinger for undersøkelse av søvn.

Prosjektet gikk frem ved å ha representant oppnevnt fra aktuelle spesialiteter: ØNH, lunge, pediatri, nevrologi, klinisk nevrofysiologi, og de 3 søvnrelaterte kompetansetjenestene (SOVno, NevSom og hjemmerespirator og fra Norsk forening for søvnmedisin (NOSM). Totalt utgjorde dette 10 stykker som møttes fysisk i 2 møter og ellers jobbet via epost. Gruppen diskuterte metodetradisjoner i ulike spesialiteter og sykehus samt relevant litteratur – særlig fra American Academy of Sleep Medicine.

Prosjektet har publisert anbefalinger for utførelse av søvnundersøkelser.

Sammendrag av prosjektet og henvisning til nettsider ligger tilgjengelig på: <https://tidsskriftet.no/2018/11/debatt/nye-anbefalinger-objektiv-undersokelse-av-sovn-og-sovnforstyrrelser> <http://nosm.no/retningslinjer-for-sovndiagnostikk/>

Prosjektets resultater er formidlet på NOSM sine hjemmesider, på Norsk forening for klinisk nevrofysiologi sine hjemmesider (legeforeningens plattform), og på SOVno sine hjemmesider. Det er også reklamert for retningslinjene med en kort artikkel i tidsskriftet (Tfdnlf) 26. november 2018. Videre ble retningslinjene presentert og diskutert på Norsk søvnmøte/kongress i mars 2019, samt på nordisk søvnmøte/kongress i mai 2019. Tilbakemeldinger fra disse møtene

ble diskutert videre i arbeidsgruppen som tar sikte på å revidere retningslinjene i nær framtid. Den skriftlige publikasjonen er sendt ut til alle søvnlaboratorier i Norge, og delt ut på norsk og nordisk søvnkongress. De fleste søvnlaboratorier har også fått en direkte henvendelse per epost/brev med en presentasjon av arbeidet. Vi har hatt et møte mindre enn planlagt, og derfor ikke brukt alle tildelte midler.

Prosjektnavn: Ungdomsvennlige helsetjenester

Prosjektleder: Anne Lee Solevåg

Ungdom utgjør i dag 8-12 % av Barne- og ungdomsklinikkens (BUK) totale pasientgrunnlag. Hovedtyngden av ungdommene har sammensatte og langvarige sykdomstilstander. Med betydelige sykdomsutfordringer gjennomgår de samtidig en sårbar fase i livet. Overgangen fra et barneorientert til et voksenorientert helsetilbud kan av mange unge oppleves som svært brå. Forskning tyder på at hvis unge «faller mellom stolene» i denne overgangen, kan det medføre en rekke negative konsekvenser for deres fysiske og psykiske helse. Dette ligger til grunn for at BUK har utformet et transisjonsprogram for å sikre gode overganger mellom BUK og voksenavdeling. I 2017 gjennomførte BUK brukerundersøkelser for å få informasjon om erfaringene med avdelingens tjenestetilbud. Resultatene viste at ungdom bare delvis var tilfredse med tilpasninger, informasjon og samarbeid mellom ulike aktører i helsetjenesten. Akershus universitetssykehus sitt brukerutvalg for ungdom, Ungdomsrådet, har deltatt i oppfølgingsarbeidet av brukerundersøkelsen. Ungdomsråd peker spesielt på at informasjonsoverføring og samarbeid mellom BUK og helsesykepleiertjenesten og skole er et viktig forbedringsområde. På spørsmålet om informasjon om overgang til voksenavdeling svarte 40-50 % at det var kun i liten eller

noen grad blitt snakket om denne overgangen. Om lag halvparten av de spurte følte seg ikke klare for overgang til voksenavdelingen. Dette forbedringsprosjektet har vært et samarbeid med Ungdomsråd i forhold til å evaluere funnene fra brukerundersøkelsen, diskutere viktigste forbedringsområder, mål og tiltak.

Formålet for forbedringsarbeidet har vært todelt, å bedre praksis gjennom systematisk forbedringsarbeid i henhold til brukernes tilbakemeldinger, i tillegg til å bygge kompetanse i forbedringsarbeid blant ansatte i Barne- og ungdomsklinikken. Prosjektet hadde materiale av ungdomspasienter mellom 12 og 23 år på BUK, samt ansatte i poliklinikken. Prosjektets viktigste funn er at når pasientene setter premisser for forbedringsarbeid er det motiverende for ansatte å involvere seg i forbedringsarbeid.

Prosjektet var skissert til tre faser. Fase 1: kompetanseheving og undersøke mulige årsaker til funn i brukerundersøkelsen. Fase 2: Utforme og iverksette tiltak rettet mot områder indentifisert i fase 1. Fase 3: gjenta brukerundersøkelse. Prosjektet har en utforskende design med det kvantitative spørreskjema i brukerundersøkelsen som utgangspunkt. Underveis i forbedringsarbeidet ble spørreskjemaet komplettert med kvalitative spørsmål og intervjuer. PDSA-sirkelen er blitt brukt som modell i forbedringsarbeidet.

Fase 1: For å bygge kompetanse blant ansatte har prosjektmedarbeidere deltatt i læringsnettverk på Ahus, «Aller best på å bli bedre». Alle ansatte på poliklinikken og flere leger har vært involvert i oppfølging av resultatet fra brukerundersøkelsen. For å undersøke hvordan programmet praktiseres har det vært gjennomført kvalitative intervjuer med ansatte og videre drøftinger om transisjonsprogrammet på fagsamlinger og

møter. Representanter for ungdomsrådet har vært involvert i diskusjoner.

Fase 2: Utforming og iverksettelse av tiltak. Her ble det jobbet med to delmål:

A. I prosjekt om informasjonsoverføring fra BUK til skolehelsetjenesten ble det nødvendig å foreta følgende avklaringer: Avklare i møte med Helsedirektoratet mandat for skolehelsetjenesten i forhold til å samarbeide med spesialisthelsetjenesten om ungdom med kronisk/langvarig sykdom. Avklaringer av juridiske forhold som må ivaretas for overføring av informasjon mellom spesialist- og skolehelsetjenesten. Avklaring av IKT systemer. Informere- og forankre prosjektet i samarbeidsorganet for Ahus og kommunen. Innlede samarbeid med to pilotkommuner. B. Undersøke hvordan transisjonsprogrammet praktiseres og hvordan det kan styrkes. Resultater fra intervjuer har vært presentert og diskutert med ansatte. Fra høsten 2019 vil vær enkelt faggruppe følges opp og sette mål for områder de har behov for å forbedre for å styrke programmet for sin pasientgruppe.

I forhold til å bygge kompetanse blant ansatte, er prosjektet presentert på A-hus «Forbedringsdag» der alle ansatte blir invitert og utvalgte prosjekter blir presentert. Det er også laget poster med tittel «Ungdom ønsker samarbeid». Prosjektet har inspirert til andre forbedringsprosjekt i avdelingen der man f.eks. har tatt i bruk «forbedringstavle». I prosjektet om informasjonsoverføring mellom BUK og skolehelsetjenesten er det avtalt å starte pilotprosjekt i uke 42, 2019. Undersøke hvordan transisjonsprogrammet praktiseres i klinikken. Intervjuer og diskusjoner i møter og fagseminar har gitt rom for refleksjon rundt praksis som de ansatte har tatt med seg i sitt daglige arbeid.

Erfaringsutveksling har vært viktig. Dette er fulgt opp gjennom den enkelte faggruppes presisering av nye tiltak høsten 2019.

Prosjektnavn: Nasjonal metodebok i anesthesiologi: Intensivmedisin

Prosjektleder: Hans Flaatten

Mål med prosjektet har vært å utvikle en samling konsensusbaserte metoder og prosedyrer, kalt veileder, innenfor intensivmedisin, og på denne måten samle metoder nasjonalt og sørge for bedre harmonisering av behandling.

Arbeidet stoppet dessverre opp på grunn av uenighet om hvordan prosjektgruppen skulle arbeide. I enighet med sekretariatet er prosjektets resterende midler tilbakeført fondet for tildeling til andre prosjekter.

Prosjektnavn: Deltakelse på konferansen HiMSS18, mars 2018

Prosjektleder: Eirik Arnesen

Årlig arrangeres en konferansen av Healthcare Information and Management Systems Society, HiMSS. Konferansen samler mer enn 30.000 deltagere over 5 dager med over 300 sesjoner, er et referansested for de fleste aspekter innen kliniske IKT-systemer og bruk av disse i kvalitetsarbeid.

I dette prosjektet ønsket Legeforeningen å fortsette sitt engasjement for hvordan kliniske IKT-systemer og elektronisk pasientjournal kan brukes for å forbedre arbeidsprosesser slik at klinikere målbart forbedrer kliniske resultater og bruker data fra EPJ-systemer til å analysere og sammenligne egen med andres praksis.

Det var av stor betydning at flere leger tar del i den erfaringsoverføring som årlig finner

sted i fem dager på HiMSS Conference & Exhibition. Der ble det presentert teknologiske nyvinninger, resultater fra implementering av teknologi i tillegg til en større utstilling. Som vanlig på konferanser fikk man få muligheten til å utvikle faglige nettverk, både gjennom kontakt med Legeforeningens deltakere og andre norske og utenlandske deltakere. Den lokale norske kompetansen er ofte vært begrenset, og prosjektet ønsket derfor å dele ut stipend til å sende noen til å delta ved HiMSS. Hensikten med stipendene var å stimulere interessen for og å utvide kunnskapen om hvordan kliniske IKT-systemer kan bidra til økt kvalitet i pasientbehandlingen og samhandling blant norske leger. Myndighetene investerer stort sammen med RHF-ene i klinisk IKT for å øke kvaliteten på behandlingen og bedre pasientsikkerheten.

Legeforeningens fagdirektør tildelte stipender til søkere som kunne dokumentere interesse for bruk av klinisk IKT og EPJ-systemer i kvalitetsforbedring og gjerne har en tillitsvalgt- eller lederfunksjon, med en prioritering til medlemmer i Legeforeningens IT-utvalg. Fagdirektøren tilstrebet en rimelig geografisk fordeling av studentstipendene. I tillegg reiste 2 medlemmer av Legeforeningen, samt 2 medlemmer fra Legeforeningens sentralstyre på eget budsjett.

Det er flere spor på konferansen som kun omhandler bruk av klinisk IKT for kvalitetsforbedring. Et av sporene heter sågar «QUALITY AND PATIENT SAFETY OUTCOMES». Andre spor handler om forbedrede brukergrensesnitt (usability) (unngå feil bruk av journalsystemet, jf. «ventelisteskandalen i Vestre Viken», care coordination (samhandling, jmfr. Helsetilsynets og NPEs rapporter om manglende informasjonsoverføring), population health (bruk av data for å målrette behandling til grupper som

trenger mer fokusert innsats) og clinical decision support (kombinasjon av kunnskapsbaserte regler med individets data for å gi individuelle støtte til å velge en behandling).

Deltakerne var nøye med å søke etter ideer på konferansen som kan bringes tilbake og følges opp i egne fagmiljøer og/eller i Legeforeningen. Dette kunne for eksempel dreie seg om prosjekter som knytter tradisjonell forskning sammen med forbedringsarbeid, eller prosesser som medvirker til kontinuerlig forbedring. Det var således en naturlig fordeling av interesser, der noen var opptatt av legers involvering, pasientens involvering, cybersikkerhet og resultater etter innføring av EPJ.

Stipendmottakere var: Inger Lyngstad, Ivar Halvorsen, Egil Johannesen, Torgeir Hoff Skavøy, Susanne Prøsch, Bjarte Ingvar Skrede, Henry Shek, Bjørn Hveem, Jan Sigurd Røtnes, Kjartan Olafson og Eirik Nikolai Arnesen (koordinator og reiseleder).

Fra Legeforeningens sekretariat (eget budsjett): Fagsjef Jan Emil Kristoffersen, Spesialrådgiver Anne Ringnes (koordinatorer). Fra Sentralstyret (eget budsjett): Christer Mjåset og Kirsten Rokstad.

Prosjektnavn:	Digitalisering av veileder i BUP
Prosjektleder:	Melanie Ekholdt Huynh

Prosjektets mål var å formidle oppdatert kunnskap om kliniske perspektiver i behandling av barne- og ungdomspsykiatriske lidelser, samt utarbeide generelle prinsipper når det gjelder medisinerings av barn og unge. Prosjektet ønsket også å skape bevissthet og formidling rundt rollen til leger i BUP.

Dette skulle gjøres ved å digitalisere den faglige veilederen i BUP skrevet av norske barne- og ungdomspsykiatere, samt utarbeidelse av et nytt kapittel i Veilederen i barne- og ungdomspsykiatri om medisinerings av barn og unge i BUP. Det ble også laget en animasjonsfilmen om legens rolle i BUP med målgruppe LIS og barn- og unge kalt «Hva er en barne- og ungdomspsykiater?».

Animasjonsfilmen ble ferdig i slutten av mai og ble lansert på BUP-dagene 2019 der den oppnådde 4200 visninger i løpet av en ukes tid. For å se animasjonsfilmen se: <https://www.facebook.com/NBUPF/videos/2207063802957367/>

PDF- dokumentet av Veileder i BUP ble lagt ut på nettsiden til NBUPF i juli 2019. Det ble trykket et begrenset antall av veilederen som ble levert ut til deltagere på BUP-dagene mai 2019. PDF er tilgjengelig her:

<https://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-barne-og-ungdomspsykiatrisk-forening/Faglig-veileder-for-barne-og-ungdomspsykiatri/>

Animasjonsfilmen «Hva er en barne- og ungdomspsykiater» ble lansert på årsmøte i norsk barne- og ungdomspsykiatriske forening. Prosjektet håper filmen kan komme til nytte til opplysningsarbeid både internt og eksternt. Filmene lagt ut på foreningens hjemmeside, på You Tube, og på NBUPs hjemmeside. Sykehusavdelingene vil kunne benytte den slik de anser det hensiktsmessig. Filmen har allerede oppnådd flere tusen visninger.

Prosjektnavn: Deltakelse på konferansen HiMSS19

Prosjektleder: Eirik Arnesen

Legeforeningen har de siste årene engasjert seg sterkt i hvordan kliniske IKT-systemer og elektronisk pasientjournal kan brukes for å forbedre arbeidsprosesser slik at klinikere målbart forbedrer kliniske resultater og bruker data fra EPJ-systemer til å analysere og sammenligne egen med andres praksis. Myndighetene investerer stort sammen med RHF-ene i klinisk IKT for å øke kvaliteten på behandlingen og bedre pasientsikkerheten.

I Helse Midt-Norge RHF pågår et stort prosjekt for anskaffelse av ny, felles løsning for elektronisk pasientjournal for alle ledd i helsetjenesten, fra kommunal sektor og fastleger til spesialisthelsetjeneste. Leverandørene i konkurransen stammer fra USA. I USA er IKT et av virkemidlene for å nå IHIs «Triple aim». (<http://www.ihl.org/engage/initiatives/tripleaim/pages/default.aspx>)

Dette var 3. gang Legeforeningen reiste konferansen Healthcare Information and Management Systems Society, HiMSS, i USA. www.himss.org. Konferansen, samler mer enn 30.000 deltagere over 5 dager med over 300 sesjoner, og er et referansested for de fleste aspekter innen kliniske IKT-systemer og bruk av disse i kvalitetsarbeid.

Totalt var det 47 søknader og det ble delt ut stipend til 5 leger fra spesialisthelsetjenesten og 3 leger fra primærhelsetjenesten. Hensikten med stipendene var å stimulere interessen for og å utvide kunnskapen om hvordan

kliniske IKT-systemer kan bidra til økt kvalitet i pasientbehandlingen og samhandling blant norske leger. Stipendene ble tildelt søkere som kunne dokumentere prosjekterfaring og interesse for bruk av klinisk IKT og EPJ-systemer i kvalitetsforbedring og gjerne hadde en tillitsvalgt- eller lederfunksjon. Fagdirektøren tilstrebet en rimelig geografisk fordeling av studentstipendene. I tillegg reiste 2 medlemmer av Legeforeningens fagavdeling på eget budsjett sammen med IT-utvalgets leder.

Det ble til frokost diskutert hvilke forelesninger som var av interesse og gruppen fordelte seg på noen av de opptil 16 parallelle sesjonene. Stipendmottakerne deltok på daglige, oppsummeringer/idéutvekslinger som Legeforeningen organiserte på hotellet hver kveld. Det ble også arrangert én felles avsluttende middag. Deltakerne var nøye med å søke etter ideer på konferansen som kan bringes tilbake og følges opp i egne fagmiljøer og/eller i Legeforeningen. Det var en naturlig fordeling av interesser, der noen var opptatt av legers involvering, pasientens involvering, cybersikkerhet og resultater etter innføring av EPJ. Det ble gjennomført et referansebesøk på barnesykehuset Nemours Childrens hospital i Orlando på prekonferansedagen for de fleste stipendmottakerne, mens noen av de reisende hadde betalt på egen hånd for prekonferanse.

Stipendmottakere var:

Helga Brøgger, Stein-Helge Tingvoll Hansen, Lasse Folkvord, Nina Anita Kongshaug, Morten Juul Sundnes, Jan Robert Johanessen, Bent Asgeir Larsen og Torstein Sakshaug.

Prosjektnavn: App for nasjonal veileder i gynekologi

Prosjektleder: Tina Tellum

For å sikre optimal pasientbehandling og pasientsikkerhet for kvinner og gravide som oppsøker primær- eller spesialisthelsetjenesten, ble det utviklet et App som gir enkel tilgang til alle nasjonale retningslinjer innen gynekologi, obstetikk og gynekologisk kreft (Norsk Gynekologisk Foreningens veileder). Hvert kapittel i veilederen er utformet av en egen sammensatt gruppe, og innholdet baserer seg på evidensbasert kunnskap og nasjonale forhold og oppdateres med jevne mellomrom. Da tilgang til internett via PC kan være vanskelig og for tidskrevende i mange situasjoner, særlig på sykehus med brannmur, var utviklingen av Veileder-Appen et viktig tiltak for å sikre enkel tilgang til kunnskap.

Prosjektet har i samarbeid med et profesjonell utviklerfirma, som ble valgt etter en anbuds-runde, har Norsk Gynekologisk Forening (NGF) utviklet appen. Layouten og funksjonaliteten ble designet av NGFs Nettredaktør og prosjektleder Tina Tellum, som er selv gynekolog og bruker av Appen. Før lanseringen ble den testet av brukere. Innholdet av Appen styres av redaktørene for veilederen via NGFs Nettredaktør, som har tilgang til Appen via en administrator-overflate.

Appen ble lansert på Google Play for Android telefoner og i Apple App-store. Lanseringen av Appen ble annonsert på NGFs nettside, i NGF-medlemstidsskrift «Gynekologen» og på NGFs Facebook-gruppen hvor størsteparten av foreningens medlemmer er representert. I tillegg ble begge nasjonale jordmorforeninger informert om Appen, samt at det ble publisert på den lukkede Facebook-gruppen «Allmenlegeinitiativet», som har flere tusen medlemmer.

Appens lansering ble svært positivt møtt av flere yrkesgrupper. Behovet for veilederen in App-format i tillegg til nettsiden var tydelig og ble uttrykt fra mange hold. Den ble lastet ned over 800 ganger fra Appstore og Google play de første to måneder etter lanseringen. Søkefunksjonen basert på stikkord og muligheten for favoritt-merking av prosedyrer er relevante funksjonaliteter. Samarbeidet mellom programutvikler og fagperson fungerte bra, med læringskurver på begge sider. Softwaren oppdateres regelmessig fra nå av, minst en gang i året, av programutvikler. Innholdet kan oppdateres fortløpende samtidig som endringer i prosedyrene blir foretatt fra kapitelforfattere.



Postboks 1152 Sentrum, 0107 Oslo
Telefon: 23 10 90 00
www.legeforeningen.no

Utgivelsesår: 2020