



ÅRSMELDING

2023

Den norske legeforenings
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 og pasientsikkerhet ble i sin nåværende form, som et felles fond for helsetjenesten i og utenfor sykehus, opprettet i 2008. Før det eksisterte det fra 1991 separate fond for spesialist- og primærhelsetjenesten. Fondets formål er å bidra til systematisk arbeid for å sikre høy medisinsk kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten. Det kan dreie seg om et vidt spekter av prosjekter, både når det gjelder omfang, fagområde og metodikk. Det er likevel viktig å understreke at formålet er prosjekter som fremmer kvalitetsutvikling og pasientsikkerhet, ikke rene forskningsprosjekter. Det er også ønskelig at prosjektene har generaliseringsverdi. Fondsstyret ser også positivt på prosjekter som kan dokumentere andre finansieringskilder enn de midlene vi bevilger.

Noen ganger fungerer fondet som «fødsels-hjelper» for mer permanente aktiviteter. Det har f.eks. gitt startbevilgninger til mange kvalitetsregistre som har vist seg levedyktige, og siden er blitt en integrert del av helse-tjenestens kvalitetsregistre. SKIL – Senter for kvalitet i legekontor, har vært i drift fra 1.1.2015. Senteret har vært organisert som et aksjeselskap med Norsk forening for allmennmedisin, Allmennlegeforeningen, Den norske legeforening, Praktiserende spesialisters landsforening og Norsk samfunnsmedisinsk forening som medeiere. Fra 2021 ble SKIL imidlertid organisert som en stiftelse, med grunnfinansiering gjennom statsbudsjettet. SKIL fremstår i dag

som et kraftsentrum for fremme av kvalitet i legetjenesten utenfor sykehus. Det er ingen tvil om at fondets midler har vært helt nødvendige for etableringen av SKIL. Grunnfinansieringen av SKIL er nå sikret, men også i 2023 har fondet finansiert en rekke prosjekter i regi av SKIL.

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.

Også 2023 har vært et år med et betydelig antall søknader. Det søkes om vesentlig flere midler enn fondet har anledning til å bevilge. Prosjekter støttet av midler fra fondet spenner over et vidt spekter av medisinske fagområder og prosjekttypen. I 2023 har det f.eks. blitt gitt støtte til så ulike formål som pasientveiledninger innen revmatologi og hudsykdommer, pasientinformasjon på ventrommet, kloke valg for klinisk nevrofysiologi og et prosjekt innenfor digital tolkning og rapportering av legemiddelgenetikk. Det er vedtektsfestet at fondets midler skal fordeles i forholdet 60/40 mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Med dette som utgangspunkt kunne vi nok ha ønsket oss søknader fra primærhelsetjenesten i enda større omfang enn i dag.

Selv om det kan være krevende å velge ut prosjekter som skal få støtte, ønsker fondsstyret

seg flest mulige gode søknader. Derfor satses det bevisst på å gjøre fondet bedre kjent. Sekretariatet har i den forbindelse gjort en solid innsats med å profilere fondet på Legeforeningens hjemmesider. Fra 2023 har vi på plass digitale søknadsprosedyrer.

Selv om midlene som kan tildeles årlig, er begrensede, vil fondsutvalget gjøre sitt ytterste for at disponible midler blir brukt på en måte som i størst mulig grad fremmer kvalitet og pasientsikkerhet. Også i 2023 føler vi oss trygge på at prosjektene vi har gitt støtte til, vil bidra til nyttig kvalitetsutvikling.

Ole Strand

leder av fondsutvalget

INNHold

Etablering av fondet.....	6
Fondsutvalgets sammensetning 2023.....	6
Prinsipper lagt til grunn for bevilgningene.....	7
Avsetninger.....	7
Ekstrabevilgninger.....	8
Søknader og bevilgninger.....	9
Prosjekter støttet av fondet.....	11
Avsluttede prosjekter.....	49



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 2023

Ole Strand (leder), Jon Helle (medlem), Ståle Clementsen (medlem), Marte Kvittum Tangen (medlem), Yngvild Hannestad, (medlem), Ellen Tveter Deilkås (varamedlem), Martin Altreuther (varamedlem).

Anne Karin Rime ble valgt som president i Den norske legeforening fra 1.9.21. Det ble vedtatt at Ellen Deilkås, vara for Legeforeningen, vil stille fast i Anne Karin Rimes sted frem til 1.9.23, med mulighet for forlengelse. Anne-Karin Rime, ble valgt til en ny periode ved akklamasjon på Legeforeningens landsstyremøte i Bodø. Hun trakk seg fra fondsutvalget fra og med den 01.09.2023. Sentralstyret hadde møte 19.10.23 og vedtok at Ståle Clementsen, Norsk overlegeforening, oppnevnes som medlem av fondsutvalget. Ellen Tveter Deilkås går tilbake som vara.

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

Oppnevnt av KS: Hege Lorentzen (medlem), Torun Risnes (varamedlem).

Ståle Clementsen er oppnevnt for perioden 1.1.2023- 31.12.2027. Marte Kvittum Tangen er oppnevnt for perioden 1.1.23-31.12.26. De andre i fondsutvalget er oppnevnt for perioden 1.1.2021-31.12.2024.

Fondsutvalget har hatt to fysiske møter i 2023.

Legeforeningens sekretariat administrerer fondet. Arbeidet er forankret i Medisinsk fagavdeling først ved fagdirektør Jan Emil Kristoffersen og deretter fagdirektør Johan Georg Røstad Torgersen, og ved seksjonssjef for spesialisthelsetjenester, kvalitet og pasientsikkerhet Bente Kristin Johansen. Seniorrådgiver Caroline Sølberg Yakubu og rådgiver Lars Nord Holmer 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 og utdanning → 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 Helse- og omsorgsdepartementet. Fondet skal bidra til systematisk arbeid for å sikre høy medisinsk kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten. I 2023 ble det tildelt 13,15 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.

Helse- og omsorgsdepartementet gav sin tilslutning 3. juli 2023 til at 5 millioner kroner av overførte ekstramidler avsettes til fondets ordinære formål under forutsetning av at midlene øremerkes formål relevant for kommunale helse- og omsorgstjenester.

EKSTRABEVILGNINGER

Helse og omsorgsdepartementet skrev i «Handlingsplan for allmennlegetjenesten. Attraktiv, kvalitetssikker og teambasert 2020–2024» at de foreslår med Revidert nasjonalbudsjett 2020 at det tildeles «24 mill. kroner til Fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet for å legge til rette for at legene kan delta på kurs om temaet (...)».

I slutten av 2020 var Den norske legeforening og Kvalitetsforbedringsfondet i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) om anvendelse av midlene. Før sommeren 2021 ble det enighet om tildelingskriterier sammen med HOD for at næringsdrivende fastleger og kommunalt ansatte allmennleger som utfører annet allmennlegearbeid kan søke om refusjon i forbindelse med kurs i kvalitetsforbedring, pasientsikkerhet og ledelse. Legeforeningen har utviklet et digitalt søknads- og saksbehandlingssystem og ordningen ble annonsert 17.08.21.

Det er også etablert kontakt med Norsk forening for allmennmedisin, som annonserer for ordningen via sitt nyhetsbrev, samt SKIL som annonserer for ordningen på sine kurs. Sekretariatet utfører den daglige behandlingen av søknader. Det er mottatt flere søknader om forhåndsgodkjenning av kurs.

I november 2021 ble det tildelt 40 millioner til kvalitetsforbedringsfondet til «(...) søkbare ordninger for (1) å dekke kostnader ved fravær fra praksis i forbindelse med kurs i kvalitetsforbedringsarbeid og/eller pasientsikkerhet for fastleger og leger ansatt i annet allmennlegearbeid i kommunen og (2) å dekke kostnader ved fravær fra praksis i forbindelse med formelle kurs i ledelse ved akkreditert utdanningsinstitusjon for fastleger og leger ansatt i annet allmennlegearbeid i kommunen».

Del (1) faller inn under den eksisterende ordningen og kriteriene som er beskrevet det ble enighet om i 2021. Del (2) er sett på som en utvidelse av ordningen til også å omfatte kurs i ledelse. Nye tildelingskriterier for tildeling av midler ble utvidet med virkning fra 3. juli 2023. Nå er også kurs i ledelse inkludert i listen av forhåndsgodkjente kurs, og flere dager refusjon kan dekkes enn tidligere. Ledelseskurs som er påbegynt i perioden fra 1. juli 2022 til 1. oktober 2023 kan frem til 1. juli 2024 søkes refundert uten hensyn til tremånedersfristen. Overgangsordningen skyldes at det tok tid fra midler ble bevilget til vilkårene for tildeling var avklart.

Følgende kurs er forhåndsgodkjente:

- BI - Lederkurs for allmennleger (ref inntil 6 dager)
- BI - Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten (Master i helseledelse) (ref inntil 12 dager)
- UiB erfaringsbasert master i Helseledelse, kvalitetsforbedring og helseøkonomi (ref inntil 12 dager)
- UiO erfaringsbasert master i helseadministrasjon (ref inntil 12 dager)

- Bærekraft på legekontoet (ref inntil 2 dager)
- SKIL - Diabetes (ref inntil 2 dager)
- SKIL - E-konsultasjon (ref inntil 3 dager) (tidl: Bedre kvalitet i e-konsultasjoner)
- SKIL - Gruppelederkurs (ref inntil 0,5 dag)
- SKIL - Klinisk emnekurs i Legemiddelgjennomgang (ref inntil 2,5 dager)
- SKIL - Klinisk emnekurs i Kloke Valg (ref inntil 2,5 dager)
- SKIL - Klinisk emnekurs - Grunnkurs i Kvalitetsarbeid (ref inntil 2 dager)
- SKIL - Klinisk emnekurs i Sykmeldingsarbeid for leger (ref inntil 2 dager)
- SKIL - Kvalitetsseminar - Basisseminar (ref inntil 1 dag)
- SKIL - Kvalitetsseminar - Skrøpelige eldre (ref inntil 2 dager)
- SKIL - Kvalitetsseminar - Trivsel og arbeidsglede (ref inntil 1 dag)
- SKIL - Seksuell helse (ref inntil 2 dager) (tidl: Sunn Seksuell Helse Hele Livet)
- SKIL - Vanedannende legemidler (ref inntil 2,5 dager)

Alle kurs som er forhåndsgodkjente legges inn i en nedtrekkbar meny i søknadsskjemaet.

Følgende kurs arrangeres ikke lenger:

- Fagutvalg for allmennleger i spesialisering (NFAIis) - Klinisk emnekurs i kvalitetsarbeid (pre-kongress til Nordisk kongress i allmennmedisin (2022))
- Kurskomiteen i Oppland legeforening - Klinisk emnekurs i legevaktmedisin/akuttmedisin og praktiske allmennmedisinske ferdigheter (2022)
- SKIL - Introduksjonskurs for veiledere/ gruppelederkurs - UTGÅTT
- SKIL - Klinisk emnekurs i Smittevern - UTGÅTT

- SKIL - Kvalitetsseminar for kommunesamarbeid - UTGÅTT
- SKIL - Riktigere bruk av antibiotika i kommunene - UTGÅTT
- SKIL - Verdibasert radiolog - UTGÅTT
- UiO - Emnekurs HADM4402 Kvalitet og pasientsikkerhet (inngår masterprogram)
- UiB - Kvalitetsforbedring i helsetjenesten (inngår i masterprogram)

SØKNADER OG BEVILGNINGER

Fondet har to årlige søknadsfrister, 1. april og 1. oktober. Fondet ble i 2023 annonsert to ganger i Tidsskrift for Den norske legeforening, via nyhetsbrev og på Den norske legeforenings nettsider.

Søknadsskjema og informasjon om fondet ligger på Legeforeningens nettside: <https://kfond.service.legeforeningen.no/>

Totalt var det 60 søknader til fondet, med en samlet søknadssum på 25 754 200 kroner. Det ble bevilget 13,07 millioner kroner til 42 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. Fem foreninger ble tildelt slik støtte i 2023.

PROSJEKTER STØTTET AV FONDET

Prosjektnavn: Helsesekretær som ressurs ved nedtrapping av vanedannende legemidler

Søker: Rossabø legesenter

Bevilget beløp: 150 000 kroner

Pasienter med høyt forbruk eller misbruk av vanedannende legemidler medfører ofte utfordringer for fastleger. Ved Rossabø legekantor har de en autorisert helsesekretær med videreutdanning innen rus og psykiatri, som de kunne tenkt seg å få brukt mer i daglig praksis. Prosjektet går ut på å utarbeide en metodikk på hvordan man kan bruke helsesekretær med slik spisskompetanse til å bistå fastlegen ved nedtrapping av vanedannende legemidler. Prosjektet skal gjennomføres ved Rossabø legesenter i Haugesund, og har et tidsperspektiv på 1 år. Helsesekretær er sammen med fastlege og spesialist i allmennmedisin prosjektledere. De andre fastlegene ved kontoret har samtykket til å bidra ved å rekruttere deltakere til prosjektet.

Det skal brukes standardiserte kartleggingsverktøy for å måle utgangspunkt, effekt, fremgang og utfordringer. Ved prosjektets slutt vil deltagerne bli bedt om å fylle ut en slutt-evaluering som går på livskvalitet, utfordringer, mestringsopplevelse, brukermidvirkning, psykisk helse og opplevelsen av nedtrapping under et slikt tverrfaglig samarbeid. Fastlegene ved lege-

kontoret vil også fylle ut evalueringsskjema i etterkant av prosjektet.

Det vil skrives en midt- og sluttrapport for prosjektet. En oppsummering kan bli publisert i fagbladet Utposten. Ettersom Haugesund kommune har gått med på å bidra med midler til kompetanseheving, ønsker de at prosjektet i etterkant presenterer resultatet for andre legekantor og helseforetak i kommunen. Det vil også være mulig med muntlige presentasjoner av prosjektet, for eksempel for andre legekantor, i allmennlegeutvalget (ALU), kommunens helseledelser og eventuelt for andre kommuner.

Prosjektnavn: Implementering av ny troponin-algoritme for høysensitiv hjertespesifikk troponin T ved Legevakten i Oslo

Søker: Helseetaten, Oslo kommune

Bevilget beløp: 238 000 kroner

Akutte brystmerter er en vanlig, men og en diagnostisk utfordrende kontaktårsak på legevakt, hvor det er vanskelig å utelukke akutt hjerteinfarkt. I de europeiske retningslinjene for hjerteinfarkt uten ST-elevasjon (NSTEMI) er 0/1-times algoritmen for høysensitive troponiner anbefalt som metode for å avklare

akutte hjertesuspekterte brystmerter på sykehus. Da denne algoritmen kun er validert av et prosjekt utenfor sykehussetting (OUT-ACS studien) ønsker prosjektet å gjennomføre et kvalitetsforbedringsprosjekt parallelt med implementering av denne algoritmen på Allmennlegevakten i Oslo. Det vil bli utført enkel registrering av noen få anonyme data for å vurdere nytteverdi, effektivitet, eventuelle logistiske utfordringer og protokollbrudd. Dette vil øke pasientsikkerheten, heve kvaliteten på den nye rutinen samt øke overføringsverdien til andre legevakter som ønsker å ta i bruk algoritmen.

Evidensgrunnlaget for 0/1-times algoritmen er svært solid. Da prosjektet i OUT-ACS-studien allerede har validert algoritmen i egen legevaktpopulasjon, med sammenlignbare resultater som internasjonale sykehusstudier, er det ikke et behov for å gjennomføre en ny diagnostisk studie. Allikevel mener søker at det vil være av allmenn og klinisk interesse å utføre et kvalitetsforbedringsprosjekt parallelt med implementeringen for å avdekke logistiske utfordringer og protokollbrudd i en ekte klinisk legevaktsetting.

Et slikt kvalitetsforbedringsprosjekt ansees nyttig da OUT-ACS-studien fremdeles står som den eneste studien som har validert 0/1-times algoritmen i en lavprevalens-populasjon utenfor sykehus, og så vidt prosjektet vet finnes det foreløpig ingen andre legevakter som har tatt denne algoritmen i bruk. Undersøkelse av gjennomførbarhet i en legevaktsetting vil derfor fremskaffe verdifull informasjon med tanke på overførbarhet til andre legevakter eller helsehus som ønsker å benytte seg av algoritmen i fremtiden.

Kun 1750 av 3066 troponinpasienter ble rekruttert til OUT-ACS-studien. Hovedutfordringene var manglende kapasitet for personalet til innhenting av informert samtykke (20,5 %) og at pasientene takket nei til deltakelse (9,7 %). Dette medførte lang inklusjonsperiode for å sikre nok data samt risiko for skjevhet i utvalget. Ved registrering av data uten samtykke vil man kunne sikre fortløpende, bredere registrering fra oppstart av implementeringsprosessen, som medfører evaluering på kortere tid. Dette er viktig for kvalitetssikring og pasientsikkerhet da protokollbrudd og feiltolkning av algoritmen kan fanges opp og justeres på et tidlig tidspunkt. I tillegg vil slik registrering medføre mindre skjevhet i utvalget, som vil gjøre datamaterialet mer representativt for pasientgruppen som tilbys troponiner på legevakten. Dette vil kanskje særlig gjelde de mest sårbare gruppene som trolig i større grad takket nei til deltakelse i OUT-ACS-studien.

Etter fullført dataregistrering planlegges gjennomføring av enkel statistisk analyse av variablene. I tillegg vil utfordringer knyttet til implementering, logistikk og brudd på algoritmeprotokollen i en klinisk legevaktsetting bli evaluert etter 1, 3 og 6 måneder i form av en kort rapport som deles med ledelsen på Allmennlegevakten for å fortløpende kunne iverksette eventuelle nødvendige sikkerhetsmessige justeringer. Resultatene planlegges publisert som en deskriptiv artikkel et fortrinnsvis skandinavisk tidsskrift (f.eks. Scandinavian Journal of Primary Health care).

Prosjektnavn:	Kompetansehevende tiltak for lindrane behandling og omsorg i livets siste fase
Søker:	Sunnhordland Interkommunale Legevakt IKS, Døgnavdeling (IDA)
Bevilget beløp:	300 000 kroner

Prosjektet har sin bakgrunn i erfaringer og kompetanse som er blitt tilegnet i løpet av den tida Sunnhordland Interkommunale Døgnavdeling (IDA) har vært i drift (oppstart var 20.03.2017). Denne kompetansen og erfaringen ønsker prosjektet å dra nytte av i utvikling og kvalitetsforbedring i samarbeidet mellom IDA og primærhelsetjenesten i de samarbeidende kommunene (Fitjar, Bømlo, Stord) og med lokalt helseforetak (Helse Fonna) og lokalsjukehus (Stord sjukehus) når det gjelder palliative pasienter i deres område.

Prosjektets mål er å bedre kvaliteten i pasientforløpet for palliative pasienter ved å øke kompetansen og bedre samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten (lokalt sykehus), ØHD-avdelinga og primærhelsetjenesten (fastleger, hjemmebaserte tjenester, institusjons-helsetjeneste og kreftkoordinatorer).

Prosjektet starter med en analyse av nå-situasjonen ved å sende spørreskjema til alle avdelingslederne på de ulike helseinstitusjonene for å kartlegge deres fagkompetanse, hvilke retningslinjer og kartleggingsskjema de bruker i sin tjeneste til palliative og døende pasienter. Parallelt med spørreskjema til avdelingslederne sendes questback også til helsepersonell ved de samme avdelingene. Målet er å kartlegge hva ansatte opplever å ha av kompetanse og erfaring innen faget palliasjon.

For å oppnå kvalitetsforbedring skal prosjektet så arbeide parallelt med faglig kvalitet, systemtiltak og holdninger hos helsepersonellet. Det vil implementeres tiltak i prosjektet som viser seg å ha stor nytte så tidlig som mulig i de kommunale helseinstitusjonene. Prosjektet skal evalueres når prosjektgruppa har utforma retningslinjer og rutiner for kompetanseheving. Prosjektet skal evalueres når prosedyrene har vært i praktisk bruk i ett år. Ved prosjektslutt gjennomføres samme spørreundersøkelse. Sammenligning av før- og etter-data vil gi indikasjoner på om prosjektet har vært vellykket. Sluttresultatet vil vises i en rapport som distribueres til aktuelle parter i prosjektet, via lokalt nettverk, kompetansesenteret i Bergen og samarbeidspartnere lokalt. Publisering vil bli vurdert fortløpende.

Prosjektet skal videreføres. Etter prosjektslutt skal det to ganger årlig avholdes fagseminar. Avdelingsoverlege og avdelingsleder på IDA vil ha ansvar for å organisere fagseminar.

Alt helsepersonell får ansvar for å nytte nettverket for å drøfte og ta opp erfaringer og utfordringer som oppstår etter hvert.

Prosjektnavn:	Trivsel og arbeidsglede – hvordan sikre stabilitet i fastlegetjeneste
Søker:	SKIL
Bevilget beløp:	446 000 kroner

Studier har vist at fastlegers jobbtilfredshet har falt markant de siste årene, med fare for utbrenthet som igjen er en risiko for pasientsikkerheten. Gjennom prosjektet vil kommuner få et verktøy for å kartlegge trivsel og arbeidsglede blant fastlegene, inkludert organisere et kommunalt

seminar (kvalitetsseminar) for å diskutere forebygging, omsorg for andre og fremme positive mestringsstrategier. Legeforeningens kollegastøtteordning vil også presenteres.

Målet med tiltaket er å redusere arbeidsrelatert stress og utvikling av utbrenthet å tilby et rammeverk som kommuner kan bruke ovenfor leger i primærhelsetjenesten. Delmål vil være: Bidra til at leger tidligere kjenner igjen symptomer på negativt stress og seg selv og andre. Bidra til at leger identifiserer negative mestringsstrategier og styrker de positive strategiene. Vite hvilke tilbud som finnes gjennom kollegastøtteordningen og hvordan man tar kontakt.

SKIL vil utvikle et kommunalt kvalitetsseminar som skal tilbys alle kommuner, kalt Trivsel og Arbeidsglede. Dette bygger på et lignende tiltak fra Danmark. Sistnevnte har vært tilbudt til danske allmennlegers klynger, som består av inntil 70 leger, og prosjektet ønsker en tilpasning til norske forhold. I Norge har kommuner et ansvar for fastlegeordningen regulert gjennom Fastlegeforskriften, og i en del kommuner har også kommuner et arbeidsgiveransvar, regulert gjennom Arbeidsmiljøloven. I de fleste kommunene har kommuneoverlegen er viktig rådgivende rolle ovenfor kommunen. En ledelsesforankring i kommunene synes derfor riktig og viktig. Likevel bør det legges vekt på arbeid i små grupper. Forut for kvalitetsseminaret inviteres alle fastleger i kommunen til å fylle ut et kartleggingsskjema som kartlegger opplevelse av jobbtillfredshet og mestringsstrategier. Dette er tidligere pilotert i Drammen kommune.

SKIL har pilotert modellen Kvalitetsseminar i 5 kommuner i 2022. Her skal kommunen og deltakerne med utgangspunkt i data kartlegge forbedringsområder og planlegge

forbedringstiltak. Resultatene fra 54 deltakere har vist at > 80 % av deltakerne ønsker å delta på fremtidige seminar, og 96 % anbefaler kolleger å delta. I etterkant av kvalitetsseminaret får fastlegene med seg et kartleggingsskjema til personalmøte i samarbeid med helsesekretærer. Etter 6 måneder får alle deltakerne tilbud om å fylle ut et evalueringsskjema med fokus på innførte endringer i praksis.

Alle resultater som formidles vil gjøres basert på aggregerte data, slik at ikke enkeltlegers data utleveres på noen måte. Følgende kanaler vil benyttes for å formidle resultater: Rapporter til Fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Medieoppslag i relevante medier. Tilgjengeliggjøring av data for forskningsarbeid.

Prosjektet presiserer at de ikke søker om dekning av utgifter til forskningsarbeid. Av erfaring vet de imidlertid at de samler endel anonymiserte data som gir et viktig vitenskapelig innblikk i kvalitetsarbeid. Prosjektet planlegger kontakt med Legeforskningsinstituttet (LEFO) for å samarbeide rundt forskning på emnet.

Prosjektnavn:	Økt kvalitet på stoffskiftebehandling
Søker:	SKIL
Bevilget beløp:	464 800 kroner

I Norge er det ca. 240 000 personer med stoffskiftesykdom. Hypotyreose er en kompleks kronisk sykdom som rammer mer enn 200 000 personer, med en prosentvis kjønnsfordeling på 80 % kvinner og 20 % menn. Disse pasientene behandles hovedsakelig i primærhelsetjenesten og er en pasientgruppe som møtes hyppig av landets fastleger. Øvrige med hypertyreose eller kreft behandles hovedsakelig i spesialisthelsetjenesten.



Foto: Adobe Stock

Det er ingen offentlig veileder eller retningslinje innenfor stoffskiftesykdommer, og det er heller ikke planlagt noen.

Stoffskiftesykdommer fører til nedsatt livskvalitet og en stor bidragsyter til sykefravær og arbeidsuførhet, og sykdommen er hovedsakelig en kvinnesykdom.

Hypotyreose kjennetegnes ofte med diffuse og såkalte snikende symptomer. Sykdommen kan forveksles med andre kroniske lidelser som har liknende beskrivelser og være krevende å skille fra hverandre. I Stoffskifteforbundets medlemsundersøkelse svarer 31 prosent at de mottok rett medisin og diagnose innen ett år, mens 54 prosent mener selv de fungerer «greit» eller bedre på nåværende medisiner.

Diagnostisering, behandling og medisinerer er ofte en lang og tidkrevende prosess for både pasient og fastlege, inkludert kartlegging og behandling av knuter.

SKIL ønsker i samarbeid med Stoffskifteforbundet å lage en Kvalitetspakke om stoffskiftesykdommer som vil gi god kunnskap om diagnostikk, overdiagnostikk, subklinisk hypotyreose, behandling med fokus også på kombinasjonsbehandling, og når det skal henvises til spesialist. Prosjektet sikter på å gjøre legen tryggere på å gjøre kloke valg ift. medisiner og utredning, også ift. uklare tilstander og når behandling ikke fører til symptomlette, samt å gjøre legen trygg på når man kan seponere medikamenter.

Stoffskiftesykdommer kan hos noen pasienter være preget av diffuse symptomer og det vil også være viktig for legen og føle seg trygg på når det er andre tilstander som også kan forklare symptombilde, og behandle disse adekvat. Det er også viktig å vite når man skal avslutte behandling og når man ikke skal utrede. Dette vil også være viktig med tanke på kloke valg og overbehandling.

Ifølge Stoffskifteforbundet opplever opptil 20 prosent av pasienter med lavt stoffskifte at standard behandling ikke har positiv effekt. Det er særlig pasienter med hypotyreose som faller utenfor de standard mekanismene for medikamentell godkjenning, forskning og behandling. Dette gjelder i særlig grad de som ikke kommer i mål med standard behandling sammen med undergrupper som gravide / svangerskap, barn og unge, menn og personer med annen etnisk bakgrunn.

SKIL ønsker med denne kvalitetspakken å:

- Ivareta pasientsikkerheten ved å sikre god oppfølging av hypotyreosepasienter fra diagnosetidspunkt til videre kontroll. Dette vil være særlig viktig for flere undergrupper som nevnt i teksten over.
- Tilrettelegge for enkel læring av kvalitetsarbeid
- Å bidra til tilgjengelige legetjenester av god kvalitet til alle, uavhengig av geografisk plassering og tilgang til spesialist

Kvalitetspakken vil utarbeides i samarbeide med Stoffskifteforbundet og dettes fagråd bestående av endokrinologer og allmennleger, samt pasientrepresentant.

Prosjektnavn:	Skrøpelige eldre - et kvalitetsseminar
Søker:	SKIL
Bevilget beløp:	446 000 kroner

En viktig oppgave for helsetjenesten er å prioritere pasientene som har størst behov for helsehjelp. Noen av dem som har stor sykdomsbyrde er imidlertid samtidig dårlige til å be om helsehjelp. Kvalitetsseminaret fra SKIL består av en e-læringsmodul og en heldagssamling i kommunen for å finne utfordringer og

forbedringspunkter i identifisering og oppfølging av skjøpelige eldre.

Målet med kvalitetsseminaret er følgende:

- Gi økt kunnskap om skjøpeligheit, demens, utviklingshemming, sykdomsbyrde og behandlingsbyrde til helsepersonell i kommunene
- Gi økt forståelse for viktigheten av helhetlige pasientforløp og hva som er viktig for pasienten
- Gi økt kunnskap og bedre kvalitet på bruk av sjekklistor, scoringsverktøy og andre metoder som gir en strukturert tverrfaglig identifisering og oppfølging av pasientgruppen
- Gi bedre kvalitet på samarbeid innad i kommunen
- Gi bedre kvalitet i egen praksis (leger) og i egen enhet/avdeling i kommunen.

Det er kommunen og deltagerne som finner sine forbedringspunkter og skal forsøke å finne løsninger på dette i fellesskap.

SKIL har pilotert modellen Kvalitetsseminar i 5 kommuner i 2022. Her skal kommunen og deltagerne med utgangspunkt i data/ egne funn kartlegge forbedringsområder og planlegge forbedringstiltak. Resultatene fra 54 deltakere har vist at > 80 % av deltagerne ønsker å delta på fremtidige seminar, og 96 % anbefaler kolleger å delta. I dette opplegget kombineres e-læringsmodul med en heldagssamling (kvalitetsseminar). Første del er en e-læringsmodul på 8 timer med oppdatert informasjon og kunnskap om pasientforløp. E-læringsmodulen er ment å gi en faglig oppdatering. Forskning viser at e-læring alene har relativt liten effekt på endring av praksis, men det kan være effektivt kombinert med

andre læringsformer som diskusjon av innholdet med kolleger og ansatte i kommunen. En vil på kvalitetsseminaret diskutere innholdet og svar fra e-læringsmodulen og bruke dette i gruppearbeidet. Andre del er et heldagsseminar (kvalitetsseminar) på 7 timer arrangert av kommunen, der ansatte i legekontorer, sykehjem, hjemmesykepleie, andre kommunale tjenester og kommunal ledelse inviteres med. Fokus for kvalitetsseminaret er å øke kvaliteten på pasientoppfølging og samarbeid på tvers. Tilsammen utgjør dette et klinisk emnekurs for leger, og oppfyller flere læringsmål i ny ordning for leger.

Alle resultater som formidles vil gjøres basert på aggregerte data, slik at ikke enkeltpersoners data utleveres på noen måte. Følgende kanaler vil benyttes for å formidle resultater:

- Rapporter til Fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.
- Medieoppslag i relevante medier.
- Tilgjengeliggjøring av data for forskningsarbeid.

Prosjektnavn: Psykiatri i allmennpraksis

Søker: SKIL

Bevilget beløp: 973 500 kroner

Prioriteringsveilederen er ikke godt nok kjent blant leger i primærhelsetjenesten, og kunnskap om denne og om pakkeforløp psykisk helse vil gi bedre kartlegging og utredning i primærhelsetjenesten og om mulig unngå videre henvisning, bedre henvisninger, bedre samhandling og bedre behandling for pasientene. Gjennom tiltaket vil prosjektet fokusere spesielt på de opplysningene som ofte mangler i henvisninger, slik at pasienter i størst mulig grad mottar hjelpen de har rett på når henvisningene vurderes.

Gjennom SKILs aktiviteter etableres også ny kunnskap om aktuelle fagområde. Gjennom tiltaket vil prosjektet fokusere spesielt på de opplysningene som ofte mangler i henvisninger, slik at pasienter i størst mulig grad mottar hjelpen de har rett på når henvisningene vurderes. Kvalitetspakken vil inneholde teori og kunnskapsbasert forskning om hva er psykiske lidelser. Deltema:

- Prioriteringsveileder for psykisk helsevern.
- Pakkeforløp psykisk helsevern
- Kartleggingsverktøy og sjekklister, inkludert hvilke skjema som egner seg for ulike pasientgrupper (eks. demens).
- Spesielle utfordringer blant flyktninger fra krigssoner.
- Bedre takstbruk i allmennpraksis
- Kommunale tilbud innen psykisk helsevern
- Koordinatorrolle kommunalt og i spesialisthelsetjenesten
- Psykofarmaka
- Samhandling med DPS
- Den gode henvisning
- Brukermedvirkning
- Pasientrettigheter og fristbrudd – hva betyr det?

SKIL har flere års erfaring med kvalitetsforbedrende tiltak i allmennpraksis, organisert som meritterende kurs til fastlegers etter- og videreutdanning. Alle fastleger må i dag være spesialister i allmennmedisin eller under utdanning til spesialist, og alle må re-sertifiseres hvert 5. år med spesifikke kurs- og aktivitetskrav. Psykiatri i allmennpraksis er en kvalitetspakke/ klinisk emnekurs fra SKIL, som er rettet mot alle 4800 fastleger i Norge og andre leger i primær-



Foto: Adobe Stock

helsetjenesten. En benytter seg av allerede etablerte strukturer og kurs-aktivitet i legenes obligatoriske etter- og videreutdanning. Legene har definerte kurskrav og kompetansemål/ læringsmål, samt obligatorisk deltagelse i smågruppe. Dette gjør at kvalitetspakken kan tas overalt i hele landet. Dette opplegget er lett tilgjengelig for legene i en presset arbeidshverdag, og fastlegemangel gjør det enda viktigere å tilrettelegge for bedre kvalitet og rutiner i samarbeid og samhandling. Kurset er bygget opp med 3 e-læringsmoduler med kursprøve og 3 gruppemøter over en periode på 6–8 måneder der gruppeveiledning, kollegadiskusjon og egne prosjekt skaper grunnlag for kvalitetsforbedring i praksis. an kan også invitere inn eksterne ressurser i gruppemøtene, som for eksempel lokalt DPS og kommunale tjenester.

Måling av effekt av tiltaket:

- Antall leger som deltar
- Andel leger som har innført endringer i praksis (egenrapportert)
- Hvilke endringer som er gjennomført
- Hindringer mot endringer
- Endring i takstbruk (takst 615 – samtaleterapi, 616 – henvisninger, 617 – bruk av anerkjente skjema).
- Samarbeid med forskningsmiljø om vitenskapelige publikasjoner
- Det er allerede etablert samarbeid med NORCE/ Ph.D Prosjekt

Prosjektnavn: Kvalitet i E-konsultasjon (KIE)

Søker: SKIL

Bevilget beløp: 778 000 kroner

SKIL vil utvikle et kvalitetsforbedrende tiltak med arbeidstittel Kvalitet i E-konsultasjon (KIE). Tiltaket vil utarbeides i samarbeid med Nasjonalt senter for e-helseforskning og med deres fagråd som deler av SKILs faggruppe. Tiltaket vil inneholde en nettkursmodul etterfulgt av ett kollegagruppemøte. Tiltaket planlegges søkt tellende for videre og etterutdanning samt vil oppfylle noen kompetansemål i ny ordning. Tiltaket vil gi en oversikt i å etablere gode rutiner og vurdere ved hvilke situasjoner ulike konsultasjonstyper er egnet. Tiltaket vil bruke pasientrapporterte data og sjekklister som kilde til forbedringsområder.

Som følge av Covid 19-pandemien økte bruk av ikke-fysiske konsultasjoner dramatisk, og nesten 30 prosent av alle konsultasjoner i 4. kvartal 2021 var en e-konsultasjon (data fra Helsedirektoratet) Sammenlignet med fysiske konsultasjoner har prosjektet langt mindre erfaringsgrunnlag med e-konsultasjoner. I begrepet e-konsultasjoner ligger tre ulike typer konsultasjoner: telefonkonsultasjoner, video-konsultasjoner og skriftlig digital kontakt.

Det er variasjon i hvor mye fastleger benytter e-konsultasjon generelt, samt fordeling mellom de ulike typene e-konsultasjoner. Ifølge helsepersonellundersøkelsen utført av Direktoratet for e-helse i 2021 benyttet hhv. 86 % telefon, 68 % skriftlig digital kontakt og 26 % videosamtaler i høy eller noen grad ved pasientbehandling. De fleste behandlerne mente at e-konsultasjoner kom i tillegg til vanlige fysiske konsultasjoner.

For at e-konsultasjoner skal oppleves trygt for

pasienter og leger er det viktig å etablere gode rutiner og vurdere ved hvilke situasjoner ulike konsultasjonstyper er egnet. Vurderinger fra både leger og pasienter vil også være nyttige for å vurdere praksis. Fastlegers smågrupper, hvor legene kjenner og er trygge på hverandre, kan være en trygg arena for å kartlegge praksis og planlegge forbedring.

Metodisk vil SKIL gå frem via smågruppe-virksomhet som er en obligatorisk del av legers videreutdanning i allmennmedisin. Mange smågrupper har eksistert lenge og oppleves som en trygg arena for læring. SKIL har erfaring med kvalitetsforbedring som inneholder følgende tre elementer:

- Kollegamøter hvor legene diskuterer og planlegger kvalitetsarbeid med utgangspunkt i egen praksis.
- E-læringskurs som tas før møtene for at deltakerne skal få oppdatert kunnskap.
- Data fra praksis som utgangspunkt for kvalitetskontroll og diskusjon

SKIL vil i denne forbindelse også utvikle en IT-løsning som gjør det mulig å kartlegge både fastlegers og pasienters erfaringer med e-konsultasjoner på en trygg måte hvor IKT-sikkerheten er ivaretatt.

Prosjektperioden varer mellom 1.6.2022-31.05.2023. Målet er at minst 100 leger skal ha fullført kurset (som består av både e-læringsmoduler og arbeidsark) i løpet av prosjektperioden. Hver lege skal kartlegge minst 15 e-konsultasjoner ved oppstart samt egne rutiner og organisasjonsformer rundt bruk av e-konsultasjoner i løpet av kurset.

SKIL har tett kontakt med forskningsmiljøene og det vil jobbes for å publisere viktig kunnskap i

norske og/eller internasjonale medisinske tidskrift, selv om prosjektet primært er et kvalitetsprosjekt.

Prosjektnavn:	Young GPs' wellbeing and job satisfaction
Søker:	FAUNA (Fagutvalg for allmennleger i spesialisering)
Bevilget beløp:	30 000 kroner

En sterk primærhelsetjeneste er fundamentet i helsevesenet i de nordiske landene. Prosjektet er derfor avhengig av et tilstrekkelig antall og motiverte allmennleger for å gi et godt helse tilbud. Den nordiske føderasjonen for allmennmedisin sin komite for yngre allmennleger (Nordic Young GPs) ønsker å undersøke hvilke faktorer som betyr mest for allmennleger i spesialisering (ALIS) for jobbtilfredshet. På denne måten kan prosjektet iverksette kvalitetshevende tiltak rettet mot dette. Ved å identifisere praksiser som fungerer godt kan prosjektet påvirke utviklingen mot en mer bærekraftig fremtid innen allmennmedisin.

Mangel på allmennleger og redusert kvalitet på allmennmedisinsk helsetjeneste på grunn av legers stress eller utbrenthet er en trussel mot trygg og effektiv helsehjelp. Frihet til å velge arbeidsmiljø og organisering av praksis, tilgang til god spesialistutdanning, sterke og langvarige legepasientforhold, og relasjon til kolleger er positive faktorer som øker allmennlegers arbeidstilfredshet. Målet med dette kvalitetstiltaket er å identifisere faktorer som affiserer yngre legers tilfredshet og motstandsdyktighet. Med erfaring utvikler allmennleger mestringsstrategier. Yngre leger uten slike mestringsstrategier kan være mer utsatt for utbrenthet. Som uerfaren allmennlege kan det være mer krevende å organisere eget arbeid, og raske endringer i arbeidsmiljø inklu-

dert digitalisering kan være en trussel så vel som et mulighetsrom. Spesialisering skjer vanligvis i ung voksen alder, i en tid hvor livet også kan være travelt i forbindelse med familieforøkelse og småbarnsliv, noe som kan gå ut over jobbtilfredsheten. I Norge har spesialiseringsløpet nylig blitt endret gjennom en kvalitetsreform. Tilsvarende er det store endringer også i de andre nordiske landene. Mengde ansvar den ferske allmennlegen tar på seg er svært ulikt i de ulike landene. Landene skiller seg også med tanke på supervisjon, veiledning og organisering i primær- og sekundærhelsetjeneste. Ved å identifisere praksiser som fungerer godt kan prosjektet påvirke utviklingen mot en mer bærekraftig fremtid i allmennmedisinen.

Nordic Young General Practitioners (NYGP) er underlagt Nordic Federation of General Practice (NFGP), hvor Norsk forening for allmennmedisin (NFA) er et av medlemslandene. Fauna er utvalget for allmennleger i spesialisering (ALIS) i Norsk forening for allmennmedisin. Fauna vil i samarbeid med NYGP formidle et spørreskjema til norske ALIS som omhandler arbeidsplass, personlig trivsel og balanse mellom jobb og privatliv, og utdanningsløp. Samme skjema vil bli distribuert i de andre medlemslandene (Danmark, Finland, Island og Sverige). Spørreskjemaet vil utvikles i samarbeid mellom leger i NYGP, og piloteres blant allmennleger fra alle de nordiske landene. Bakgrunnsinformasjon om arbeidserfaring, arbeidsforhold, supervisjon/veiledning, støtte- og familiesituasjon vil samles inn. Dataene vil være anonymiserte og analysert basert på hvilket arbeidssystem/nasjon legen jobber i. Det foreligger flere studier om legers jobbrelevante stress, i denne kvalitetsstudien ønsker prosjektet å fokusere på positive faktorer som øker trivsel, til inspirasjon for videre kvalitetsprosjekter.

Ettersom dette er et nordisk samarbeidsprosjekt vil det forsøkes formidlet i samtlige medlemsland.

Prosjektnavn:	Nasjonal veileder i onkogeriatr
Søker:	Norsk forening for geriatri, Norsk kirurgisk forening og Norsk onkologisk forening
Bevilget beløp:	100 000 kroner

Antallet eldre pasienter med kreft er sterkt økende. Eldre pasienter med kreft har ofte komorbiditet, skrøpelighet og kognitiv svikt. De behandles av kirurger, onkologer, indremedisinere og geriater, og det foreligger ingen samlet veiledning for hvordan behandlere skal håndtere ulike utfordringer når det gjelder behandlingsvalg, komplikasjoner, toksisitet og manglende samtykkekompetanse. Gjennom et samarbeid mellom faggruppene kirurgi, onkologi, indremedisin, geriatri og anestesi fra alle helseforetak ønsker prosjektet å lage en praktisk nasjonal veileder i onkogeriatr basert på nyere forskningslitteratur på området. Tverrfaglig onkogeriatrisk tilnærming gir klinisk nytteverdi for den enkelte pasient med bedre tilpasset (oftest mindre intensiv) kreftbehandling, bedret gjennomføring av behandling, redusert toksisitet ved cellegift og bedret kommunikasjon mellom pasient og behandler. Veilederen vil omfatte screening for å identifisere pasienter, geriatrik vurdering og optimalisering/prehabilitering før og under behandling, spesifikke geriatrike problemstillinger samt tverrfaglig samarbeid.

Befolkningen i Norge lever stadig lenger, og alder er den viktigste risikofaktoren for å utvikle kreft. De fleste pasientene med kreft er eldre enn

65 år, og både onkologer, kirurger, anestesileger og indremedisinere som behandler kreft ser mange eldre pasienter i sin kliniske hverdag. Eldre pasienter er en heterogen gruppe med ulike fysiologiske reserver, komorbiditet og geriatrike tilstander som kognitiv svikt og skrøpelighet (reduerte fysiologiske reserver som øker risikoen for negative utfall). Både komorbiditet og skrøpelighet blir vanligere med økende alder. Kronologisk alder eller funksjonsstatus målt ved ECOG/WHO får ikke frem denne heterogeniteten. I tillegg er eldre pasienter underrepresentert i kliniske kreftstudier, spesielt hvis de lever med skrøpelighet eller har mye komorbiditet, og tradisjonelle behandlingsalgoritmer er derfor lite egnet. Konsekvensen er at behandlingsbeslutninger hos eldre pasienter med kreft kan være utfordrende og ofte preget av synsing, og det blir variasjoner i behandlingstilbudet avhengig av for eksempel lokal geriatrik kompetanse og individuell interesse hos leger. Håndtering av eldre med komplekse helseproblemer krever en multimodal tilnærming for et optimalt resultat.

Prosjektet ønsker å følge eksempelet til Norsk Endokrinologisk Forening og lage en digital veileder som er lett tilgjengelig og som kan oppdateres regelmessig. Prosjektet vil i tillegg til å søke kvalitetsfondet søke fagmedisinske foreninger om midler til å holde veilederen oppdatert (gjennom møtevirksomhet for kapittelansvarlige) og til å dekke utgifter til Sunsoft (for å sikre support for app-versjonen). Prosjektet vil publisere en artikkel i Tidsskriftet når veilederen er ferdigstilt. Det planlegges drøftinger med Helsedirektoratet vedrørende behov for ytterligere formalisering av retningslinjer for onkogeriatrisk vurdering og optimalisering i Norge.

Prosjektnavn: Diagnostiske puslespill

Søker: Helle Bitter

Bevilget beløp: 30 000 kroner

De autoimmune revmatiske sykdommene er ofte vanskelige å forstå – og vanskelige å forklare for pasienter og pårørende. Sykdommene kjenne- tegnes av at immunsystemet går til angrep på eget vev, hvilket kan føre til kraftige betennelses- reaksjoner og organskade. Sykdommene kan gi ulike kliniske presentasjoner og varierende alvorlighetsgrad. Alvorlige sykdomstilfeller krever kraftig immundempende behandling for å redu- sere risiko for alvorlig organsvikt og død.

På en annen side er det mange pasienter som har milde forløp uten alvorlig organpåvirkning, og uten indikasjon for immundempende medisin. Disse pasientene kan likevel ha betydelige plager, redusert livskvalitet og stort funksjonstap grunnet smerter, trøtthet og andre ledsagende symptomer. Det er viktig at pasientene tidlig får kunnskap om sin egen sykdom, og lærer å «sortere» hvilke symptomer som medfører konsekvens for immundempende medisin eller andre behandlingstiltak.

Prosjektleder Helle Bitter, overlege ved Revma- tologisk seksjon på Sørlandet sykehus (SSHF), har utviklet et enkelt pedagogisk hjelpemiddel, som kan brukes for å forklare pasienter om deres sykdom, hvordan sykdommen kan presentere seg, og hvordan revmatologer vektlegger ulike symptomer i valg av behandling. I 2019 førte tildeling av midler fra Innovasjonsavdelingen på SSHF til produksjon av dette hjelpemiddelet, som er pedagogiske puslespill. Det aktuelle prosjek- tet (fase 2) som det ble søkt om midler til er en videreføring av pilotprosjektet: Nå planlegges design og produksjon av to ytterligere puslespill: Sjøgren syndrom og systemisk sklerose.

Prosjektnavn: Snakke sammen om selvmordstanker

Søker: Lovisenberg Diakonale Sykehus, Senter for psykisk helse og rus, Seksjon ambulant virksomhet, Akutteamet

Bevilget beløp: 68 500 kroner vår og 134 000 kroner høst

Akutteamet vil tilby gruppebehandling som foretrukken oppfølging for pasienter som kommer i kontakt med teamet knyttet til selvmordsrisiko. Gruppen vil basere seg på en kombinasjon av CAMS (Collaborative Assessment and Management for Suicidality), intervensjoner knyttet til utvikling og bruk av mestringsplaner og generelle gruppedynamiske prinsipper. Hensikten med gruppen for den enkelte er å forstå drivere for å øke mestring av selvmordstanker, redusere håpløshetsfølelse og isolasjonstendens. På systemnivå vil gruppa bidra med økt kontinuitet i behandlingen og motvirke sårbarhet ved brudd i behandlingsskjeden. Prosjektet vil supplere tilbudet med en pårørendegruppe rettet mot pårørende til oven- nevnte målgruppe.

Det finnes flere evidensbaserte «selvmords- spesifikke» behandlingsintervensjoner som i liten grad er implementert i helsetjenesten i Norge. CAMS er en av disse og noe akutteamet allerede flere år har jobbet med å ta i bruk mer systematisk. Akutteamets erfaring er at prioriterings- og kapasitetshensyn gjør at det selvmordsspesifikke fokuset må vike for utredning og viktig behandling av den psykiatriske lidelsen; men med den kostnaden at drivere for selvmords- risikoen i liten grad avklares og evidensbasert behandling ikke når pasienten. Prosjektet mener at en med et gruppetilbud vil ha mulighet til å kunne holde tak i også det selvmordsspesifikke fokuset.

Akutteamet ved Senter for psykisk helse og rus ved Lovisenberg treffer ca. 1000 unike pasienter årlig gjennom ca. 1200 behandlingskontakter og ca. 1200 telefonkontakter. Det er mange årsaker til kontakt med teamet, men henvisning/oppmøte knyttet til selvmordsrisiko som primært tema, er av de viktigste. Med dagens behandlingstilbud vil denne pasientgruppen tilbys en vurderings-samtale og inntil 4 oppfølgingssamtaler avhengig av behov og hensiktsmessighet i påvente av videre behandlingstilbud eller avklaring av behovet. Det foreslåtte gruppetilbudet er ment å komme i stedet for oppfølgingstimene og skal tilbys alle pasienter med denne problemstillingen som foretrukken oppfølging. Det vil være en psykiater og to psykiatriske sykepleiere som rekrutterer og fungerer som gruppeterapeuter. Gruppen vil være slow-open hvor alle pasienter forplikter seg til å delta minst 3 ganger, og innstille seg på å avslutte deltakelsen etter maks 8-10 ganger (med mulighet til å komme tilbake til gruppa ved senere tilsvarende kriser.) Gruppen vil ta utgangspunkt i arbeidsverktøy fra CA.MS hvor hvert gruppemøte vil starte med felles utfylling av SSF (Suicide status form) og mestring av selvmordskriser ved bruk av mestringplan/stabiliseringsplan vil være viktig fokus. Det vil også være et element av psykoedukasjon hvor forberedte tema belyses der dette faller seg naturlig (ikke i henhold til program). En vil for øvrig ha fokus på gruppedynamiske prosesser i gruppa.

Prosjektet vil presentere på interne forbedringsdager («Magnetseminar») og i første omgang gjerne på samlinger i Akuttnettverket (nasjonalt nettverk for psykiatrisk akuttavdelinger og akutteam) og andre konferanser/møter knyttet til selvmordsforebyggende arbeid. Det vil være relevant å beskrive erfaringer med tilbudet i for eksempel magasinet Suicidologi.

Prosjektnavn:	Forebygging av medisinske komplikasjoner hos inneliggende multitraumepasienter ved Ortopedisk avdeling
Søker:	Traumesenteret og Ortopedisk klinikk, Helse Bergen
Bevilget beløp:	250 000 kroner

Multitraumepasienter er svært utsatt for en rekke medisinske komplikasjoner. Dette medfører økt belastning for den enkelte pasient, økt ressursbruk med lengre sykehusopphold og risiko for vedvarende funksjonstap og dertil økt belastning på samfunnet forøvrig. Traumesenteret har siden 2022 registrert komplikasjoner hos alle inneliggende multitraumepasienter. O-målinger viser at obstipasjon og pneumoni er de vanligste komplikasjonene ved ortopedisk avdeling. I første omgang ønsker OT i samarbeid med Traumesenteret å ha fokus på å redusere andel pasienter som får obstipasjon under innleggelse. Obstipasjon medfører smerter og ubehag for den enkelte, økt liggetid og potensielt mer alvorlige komplikasjoner med delir, ileus og perforert tarm. Obstipasjon vil i stor grad kunne forebygges med enkle, rimelige tiltak som heving av kunnskap, endring av rutiner og tverrfaglig samarbeid.

Forbedringsteamet har valgt en O-visjon med resultatmål «60 konsekutive dager uten inneliggende multitraumepasienter med obstipasjon i OT 2 Vest innen 31.12.23».

Prosessmål: Det registreres daglig i Meona (elektronisk kurve) hvorvidt traumepasienter i OT 2 Vest har hatt avføring. Det er også en målsetting for prosjektet å bedre komplikasjonsregistreringen for alle multitraumepasienter ved Traumesenteret, Helse Bergen. Kombinasjon av alvorlige skader, ofte flere kirurgiske inngrep, langvarig sengeleie, redusert inntak av mat og

drikke, medikamenter inkludert smertestillende samt manglende tilgang til privat toalett medfører betydelig økt risiko for obstopasjon hos multitraumepasienter. Problemstillingen er dog like vanlig hos andre innlagte pasientgrupper. For pasienten medfører obstopasjon plager som magesmerter, kvalme, redusert appetitt og dårlig søvn. Det går utover mobilisering og kan forsinke rehabiliteringsprosessen. Det kan også føre til delirutvikling med påfølgende økt behov for pleieressurser. I verste fall fører obstopasjon til ileusutvikling og/eller tarmperforasjon med behov for nye operative inngrep og potensielt bruk av overvåkningskapasitet. På avdelingsnivå kan obstopasjon og andre komplikasjoner føre til lengre liggetid og dertil økt ressursbruk. På systemnivå potensielt lengre sykemeldinger og senere retur til skole/arbeid da traumepasienter i stor grad er studenter og yrkesaktive. Data fra nasjonalt traumeregister (NTR) viser at tall på traumepasienter som ikke er tilbake i arbeid/utdanning 6 måneder etter ulykken er høy for alle skadekategorier. PROM-data viser at selv blant pasienter som er uskadd/lett skadd er 25% ikke i jobb/utdanning 6 måneder etter ulykken. I denne omgang dreier kvalitetsforbedringsprosjektet seg om et avgrenset pasientgrunnlag i en klinikk, men ideen er allerede luftet for flere andre klinikker i Helse Bergen. Prosjektgruppen mener at potensialet for å spre det videre er stort, selvfølgelig med lokale tilpasninger.

Prosjektnavn: Kvalitetsregister for antibiotikabruk ved Oslo Universitetssykehus

Søker: Antibiotikateamet ved OUS

Bevilget beløp: 350 000 kroner

Bakgrunnen for opprettelsen av kvalitetsregisteret er behov for forsterkede tiltak for bedre antibiotikastyring i norske sykehus, inkludert OUS. Rasjonell og redusert forbruk av bredspektret antibiotika er et viktig tiltak mot økende antibiotikaresistens. Regjeringens nasjonale strategimål om 30 % redusert total antibiotikabruk ble oppfylt for primærhelsetjenesten i perioden 2015-2021. I norske sykehus, inkludert OUS, ble ikke målet om 30 % reduksjon oppnådd.

A-team ved OUS har som oppgave å bidra til bedre antibiotikastyring i helseforetaket. Et sentralt element i antibiotikastyring er gjennomføring av audits med feedback som del av overordnet kvalitetsforbedring. Målet er at audits skal gjennomføres som del av klinisk virksomhet. Audits med antibiotikafokus kan blant annet kobles til obligatoriske kvalitetsforbedringsprosjekter for leger i spesialisering. Det gjennomføres imidlertid få audits ved OUS og ved andre norske sykehus grunnet tidspress og høy terskel blant klinikere for å gjennomføre audits.

Prosjektets mål er å redusere terskelen for å gjennomføre audits ved å tilrettelegge for infrastruktur som muliggjør gjennomføring av audits som del av den kliniske hverdagen. Formålet med denne søknaden om midler til å opprette kvalitetsregister for antibiotikabruk ved OUS er å tilrettelegge for at sykehusavdelinger vil kunne gjennomføre audits som del av viktig kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid. Erfaringer fra audits med feedback vil potensielt kunne forbedre praksis av antibiotikabehandling ved OUS og norske sykehus, samt understreke betydning av

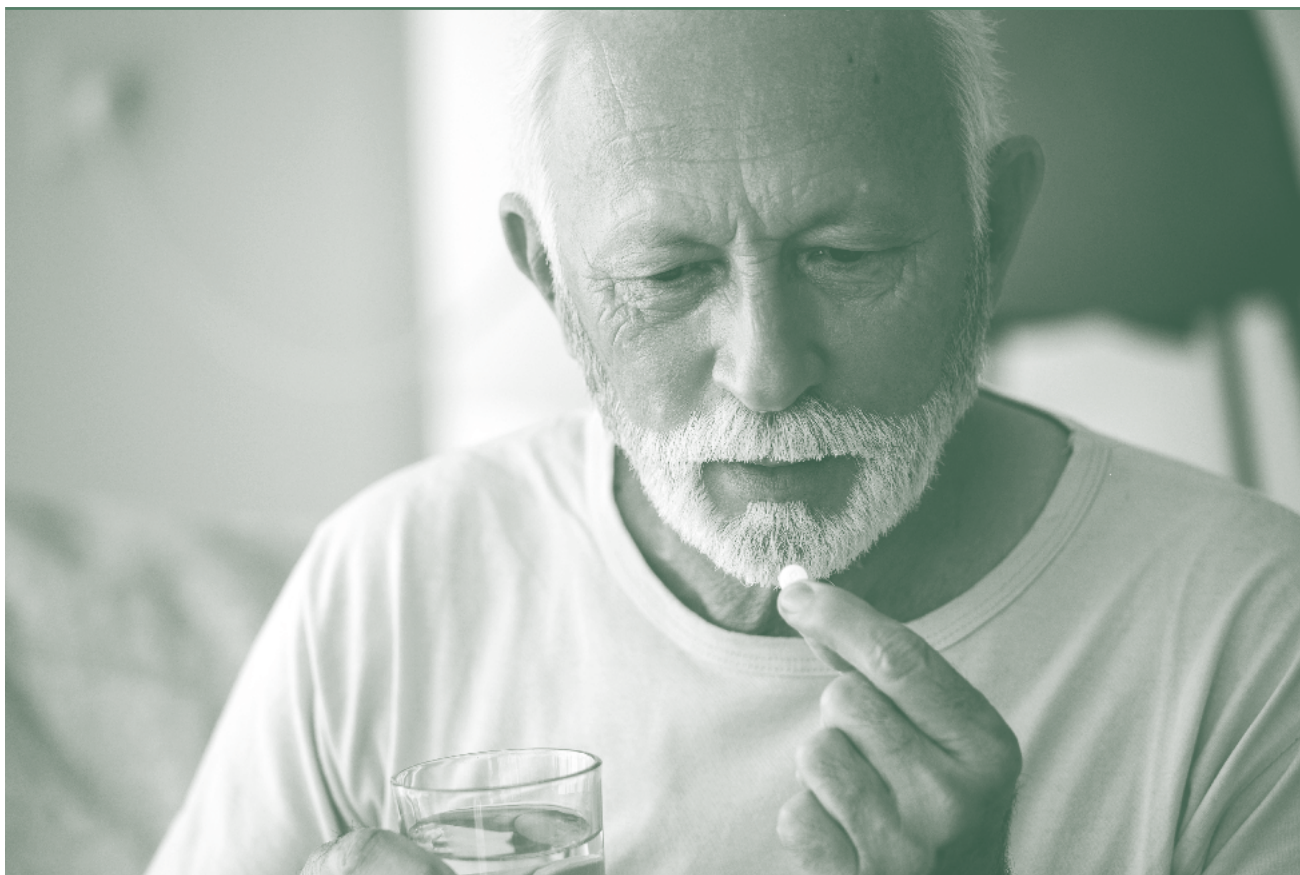


Foto: Adobe Stock

audits med feedback som del av pasientsikkerhet og forbedringsarbeid.

Prosjektet har følgende konkrete hovedmål og delmål:

Hovedmål:

- H1: Design av plattform for kvalitetsregister for antibiotikabruk ved OUS i godkjent registerløsning (Medinsight) for gjennomføring av antibiotika-audits som integrert del av klinisk praksis for relevante avdelinger og tilpasset avdelingenes behov.
- H2: Systematisk kartlegging av forbruksmønstre av antibiotika som skal inngå som effektmål for forbedringsarbeid i sykehusavdelinger ved OUS

Delmål:

- D1: Forsterke tverrfaglig samarbeid om antibiotikabruk med mulighet for ulike faggrupper, inkludert leger, sykepleiere og farmasøyter, til å gjennomføre audits
- D2: Muliggjøre antibiotika-audits som del av obligatoriske kvalitetsforbedringsprosjekter for leger i spesialisering
- D3: Bidra til feedback til gjeldende lokale og nasjonale retningslinjer for antibiotikabehandling
- D4: Etablere trinnvis audit-modell (mini-medium-large) i henhold til avdelingenes behov
- D5: Mulighet for publisering av data som anses som samfunnsnyttig (forutsatt PVO godkjenning)
- D6: Årlige rapporter om antibiotika audits med forbruksmønstre
- D7: Erfaring og tekniske løsninger fra antibiotikaregisteret ved OUS vil kunne overføres til andre helseforetak.

Prosjektnavn:	Kloke valg for klinisk neurofysiologi
Søker:	Norsk forening for klinisk neurofysiologi
Bevilget beløp:	500 000 kroner

Årlig utføres mer enn 80 0000 neurofysiologiske undersøkelser i Norge, med store lokale og regionale forskjeller i bruk av disse tjenestene. Store forskjeller i bruk av diagnostiske tjenester kan tolkes som et tegn på lokalt overforbruk av tjenestene. Framtidig mangel på helsepersonell gjør det nødvendig å redusere unødig bruk av kliniske neurofysiologiske undersøker. Prosjektet vil være en del av Legeforeningen sitt initiativ «kloke valg» og er forankret i deres fagmedisinske forening. For laboratoriefag kan «kloke valg»-kampanjer fort bli redusert til råd om hvordan kunder/henvisere skal endre atferd. Nå vil prosjektet rette oppmerksomheten mot hva vi som kliniske neurofysiologer kan gjøre for å redusere unødig bruk av våre metoder. Riktig bruk av ressurser, og ikke minst godt språk i rapporter, vil gi bedre kvalitet av tjenester. Prosjektet vil gi økt pasientsikkerhet gjennom redusert risiko for «falske positive» prøvesvar og påfølgende unødvendig behandling- enten dette skyldes det skyldes tydeligere språk i svarrapportene, bedre forutsetninger for å kunne skrive gode henvisninger eller færre gjennomførte undersøkelser på svakt grunnlag.

Prosjektet er tredelt og her beskrives tre ulike arbeidspakker.

1. Bedre kvalitet gjennom klart språk: Prosjektet skal engasjere en språkviter i en 20 % stilling i et år. Hen vil sammen med kliniske neurofysiologer ved Oslo Universitetssykehus og Helse Bergen analysere språk og innhold i relevante svarrapporter fra relevante undersøkelser, og foreslå konkrete tiltak for å

øke nytteverdien av rapportene. Tiltakene vil evalueres kvalitativt gjennom intervju med mottakere, og avstemmes gjennom diskusjon med en referansegruppe.

2. Bedre kvalitet gjennom opplæring: Vi vil utarbeide korte interaktive digitale kurs for henvisere. Oslo Universitetssykehus har med Nilsen som prosjektleder utviklet digitale kurs for LIS leger i nevrologi og klinisk neurofysiologi. Kursene er interaktive og inneholder både lyd, bilde og animasjoner. Vi legger stor vekt på gode figurer og klar tale, og samarbeider med medisinsk illustratør. Økt kunnskap om indikasjon og begrensninger av våre metoder vil gi færre unødige henvisninger.
3. Bedre kvalitet gjennom retningslinjer: Vi har opprettet en arbeidsgruppe for «kloke valg» med representanter fra alle helseregioner. Gruppen får som mandat å levere en handlingsplan, en revidert prioriteringsveileder til bruk ved prioritering av henvisninger, samt konkrete kloke råd om klinisk neurofysiologi til publisering på Legeforeningens nettside for kloke valg.

Prosjektnavn:	Diagnostikk og behandling av medfødt hofteleddsdysplasi. Etablering av faglig veileder
Søker:	Tverrfaglig gruppe av barneradiologer, barneleger og barneortopeder
Bevilget beløp:	100 000 kroner

Medfødt hofteleddsdysplasi (HD) er den vanligste muskelskjelett sykdommen hos barn, og forekommer hos omlag 3% av alle nyfødte. Fordi kliniske tester er lite sensitive/spesifikke, og forekomsten av seinoppdaget HD er bekymringsfull, har det de siste 20 årene blitt mer og mer vanlig å tilby ultralyd hofter

i nyfødtperioden. I dag undersøkes om lag 15–20 % av alle nyfødte med ultralyd hofter, dog uten at det foreligger nasjonale retningslinjer for verken ultralydmetode, tidspunkt for undersøkelsen, indikasjoner for behandling eller oppfølging. Dette medfører blant annet stor usikkerhet og frustrasjon blant foreldre og foresatte. De kaotiske forholdene er dokumentert i en spørreundersøkelse utført i 2021–22 (alle landets 22 avdelinger/sykehus der nyfødtes hofteledd undersøkes).

Søker har, sammen med kolleger innen pediatri og barneortopedi ved Haukeland Universitetssykehus, siden 1987 etablert og validert en ultralydmetode for undersøkelse av hofteledd med hensyn på HD hos nyfødte. Metodens presisjon (repeterbarhetsstudier), kost-nytte, klinisk nytte, samt evaluering av 16 års selektiv hoftescreening i Bergen er undersøkt/publisert i over 30 artikler, hvorav tre RCTs i Pediatrics (1994, 2010, 2011) og en stor kohortstudie i Pediatr Radiol 2014. Nyttene av selektiv ultralydscreening er nylig også undersøkt i en systematisk review som er til vurdering for publisering i Pediatr Radiol (i regi av ESPR; den europeiske foreningen for barneradiologi). Det ble søkt om midler til et ett-dags seminar ved UNN, Tromsø, i høsten 2023, der målet var å etablere kunnskapsbaserte, nasjonale retningslinjer for screening, behandling og oppfølging av nyfødtes hofteledd med hensyn på HD. De nasjonale retningslinjene vil publiseres i Norsk Elektronisk Legehåndbok.

Prosjektnavn:	Trygge hender - Strukturert utdanning av LIS i fødselsmekanikk og praktisk obstetikk
Søker:	Forening for Utdanningskandidater i Gynekologi og Obstetikk
Bevilget beløp:	55 0000 kroner

Det finnes i dag ingen strukturert opplæring i fødselsmekanikk og grunnleggende praktisk obstetikk for LIS i fødselshjelp og kvinnesykdommer, på tross av at dette danner selve grunnmuren i faget. Opplæringen baserer seg primært på mester/svenn-modellen, som gjør kunnskapsoverleveringen sårbar og ofte tilfeldig og ufullstendig. GETPRO (Guided Expertise Training Program in Obstetrics) er et strukturert utdanningsprogram innen fødselsmekanikk og praktisk obstetikk, som har vært testet ut ved Haukeland Universitetssykehus og Ullevål Universitetssykehus med gode erfaringer. FUGO ønsker med kampanjen «I Trygge Hender» å iverksette bruk av dette utdanningsprogrammet ved alle landets fødeavdelinger, og i prosessen utvikle et sertifiseringssystem for LIS ved gjennomført program.

«Trygge Hender»-kampanjen vil ha som mål å strukturere og standardisere treningen LIS i fødselshjelp og kvinnesykdommer får i praktisk obstetikk. Det skal skapes et nasjonalt kunnskapsfundament, som skal ligge til grunn for LIS-utdanningen. Man skal som LIS ha tilgang på lik kvalitet av undervisning i praktisk obstetikk, uavhengig av størrelse på sykehuset der man jobber, eller lokale tradisjoner. Alle LIS skal sertifiseres i operativ vaginal forløsning av veiledere før en får utføre operativ vaginal forløsning i klinisk praksis. Ved å skape et kunnskapsfundament hos LIS, vil pasientsikkerheten bedres. Ved å skape trygge LIS, skapes trygge forløsninger.

Prosjektnavn:	Utarbeide retningslinjer for behandling av non-melanom hudkreft
Søker:	Norsk plastikkirurgisk forening
Bevilget beløp:	100 000 kroner

Basalcellekarsinom og plateepitelkarsinom (nonmelanom hudkreft) er hyppig forekommende. Behandlingen er i hovedsak kirurgisk og foregår delvis hos allmennleger, dels i spesialisthelsetjenesten i regi av plastikkirurger, hudleger, øre-nese-halsleger, spesialister i generell kirurgi og hudonkologer. Det store flertall av disse pasientene håndteres av leger tidlig i sitt utdanningsløp. I motsetning til melanom (føflekkreft) finnes ikke nasjonalt handlingsprogram eller nasjonale retningslinjer for behandling av non-melanom hudkreft.

Pasienter med non-melanom hudkreft utgjør en stor pasientgruppe. Manglende nasjonale retningslinjer for non-melanom hudkreft og den store spredningen i faggruppene som ivaretar disse pasientene gjør at behandlingen ikke blir ensartet og sannsynligvis i flere tilfeller ikke er etter beste faglige standard. Spesielt er det behov for klare anbefalinger til alle faggrupper som håndterer disse pasientene med hensyn til eksisjonsmarginer, og spesielle forhold som gjør at det er ønske om økte marginer. Det er et sterkt ønske fra det plastikkirurgiske fagmiljøet at det utarbeides evidensbaserte retningslinjer for behandlingen av denne pasientgruppen. Norsk plastikkirurgisk forening har derfor tatt til initiativ til å samle representanter fra de plastikkirurgiske avdelingene for å utarbeide felles retningslinjer for det plastikkirurgiske miljøet. Retningslinjer vil sikre pasientene mest mulig ensartet behandling uavhengig av hvilken plastikkirurgiske avdeling pasientene blir behandlet ved.

Det er planlagt 3–4 møter i løpet av 2020 med en representant for hver av de plastikkirurgiske avdelingene i Norge med siktemål å utarbeide et konsensusdokument som sendes til høring til de plastikkirurgiske avdelingene. Møtene holdes i Legeforeningens lokaler. Konsensusdokumentet vil bli utarbeidet basert på best tilgjengelig evidens. Andre lands retningslinjer for non-melanom hudkreft vil bli benyttet i dette arbeidet.

Forslag til retningslinjer for de plastikkirurgiske avdelingene vil bli presentert for det plastikkirurgiske fagmiljøet under den årlige generalforsamlingen. De godkjente retningslinjene vil bli distribuert til alle plastikkirurgiske avdelinger og vil bli gjort tilgjengelig til nettsiden til Norsk plastikkirurgisk forening. Godkjente retningslinjer vil bli distribuert til styrene i fagmedisinske foreninger som behandler denne pasientgruppen.

Prosjektnavn:	Studenter for kloke valg
Søker:	Prosjektgruppen for Studenter for kloke valg
Bevilget beløp:	123 000 kroner

Studenter for kloke valg er et frivillig program for studenter om medisinsk overaktivitet og bærekraft som ble opprettet høsten 2022 av Gjør kloke valg og Senter for bærekraftig helseutdanning. Programmet tilbys i første omgang for medisinerstudenter og ernæringsstudenter, og innebærer en kombinasjon av fysiske og digitale samlinger over en periode på 1 ½ år og et individuelt prosjekt innenfor et avgrenset område som har med medisinsk overaktivitet å gjøre.



Foto: Adobe Stock

Fremtidens helsearbeidere trenger kompetanse til å treffe kloke beslutninger sammen med pasientene for å unngå undersøkelser og behandling som pasientene ikke har nytte av og som i verste fall kan skade. Programmet Studenter for kloke valg er en knoppskyting fra legeforeningens kampanje Gjør kloke valg. Det er studentene selv, på tvers av de fire helsevitenskapelige fakulteter, som sammen med Gjør kloke valg og Senter for bærekraftig helseutdanning har tatt initiativet til å etablere et nasjonalt kompetanseutviklende program som strekker seg over 1 ½ år. Helseutdanningene sørger i dag i liten grad for å tilføre studentene denne kompetansen (jfr. at det ikke er noen læringsutbytter knyttet til medisinsk overaktivitet og bærekraft i RETHOS for medisinerstudiet). Formålet med Studenter for kloke valg er å gi frivillige studenter kunnskap om overaktivitet og bærekraft i helsevesenet og gjøre disse studentene i stand til å fremme tiltak mot overaktivitet og ikke-bærekraftige helsetjenester både på sine studiesteder og i sine fremtidige roller som helsearbeidere.

Programmet Studenter for kloke valg er opprettet av en prosjektgruppe med seks studentrepresentanter og ledes av Stefan Hjørleifsson fra Gjør kloke valg og Kristin Heggen som er direktør ved Senter for bærekraftig helseutdanning. Programmet er basert på Students and Residents Advocating for Resource Stewardship (STARS), et program for medisinerstudenter og leger i utdanningsstillinger i regi av Choosing Wisely i Canada og USA. Programmet innebærer deltakelse på Gjør kloke valgs årlige konferanse om medisinsk overaktivitet, felles fysiske og digitale samlinger med opplæring av nøkkelkompetanser, samt en individuell prosjektoppgave knyttet til et konkret tema innen medisinsk overaktivitet. Hver student vil bli tildelt en veileder som bistår studenten i gjennomføringen av prosjektoppgaven. Det første kullet med seks studenter ble tatt opp i programmet i september 2022. Disse seks utgjør sammen med de seks studentrepresentantene i prosjektgruppen en unik samling av studenter som ønsker å opparbeide seg kunnskap og kompetanse som vil gjøre dem til «endrings-

agenter» for økt oppmerksomhet om overaktivitet og bærekraft på ulike arenaer i helseutdanningene og helsevesenet.

Prosjektene som deltakerne i Studenter for kloke valg gjennomfører vil bli presentert på den årlige Gjør kloke valg-konferansen, men vil også bli formidlet og publisert alt etter den enkelte oppgavens natur. Hver student får en veileder med god forankring i et av de kliniske fagmiljøene, som også vil sørge for formidling/publisering. For eksempel handler det individuelle prosjektet til en av studentene på det første kullet om «Ikke stikk meg uten grunn» som er innført av laboratorieavdelingen og blant annet barneklubben ved Universitetssykehuset i Nord-Norge. Studentprosjektet vil gå ut på å gjøre «Ikke stikk meg uten grunn» kjent ved andre sykehus i Norge, blant annet gjennom Norsk forening for medisinsk biokjemi og det landsdekkende pediatrike Gjør kloke valg-nettverket «kloke klinikere».

Prosjektnavn: Digital tolkning og rapportering av legemiddelgenetikk

Søker: Avdeling for farmakologi,
Rikshospitalet, Oslo
Universitetssykehus

Bevilget beløp: 400 000 kroner

Genetiske faktorer kan være årsak til at pasienter responderer ulikt på samme legemiddelbehandling. Samme dose av et legemiddel kan gi god effekt hos noen, manglende effekt hos noen og bivirkninger hos andre. Farmakogenetiske tester tilbys ved flere norske sykehuslaboratorier. Det er krevende å tolke den kliniske betydningen av farmakogenetiske testresultater, og det finnes i dag ingen enkle verktøy som gjør behandlende lege i stand til å tilpasse legemiddelbehandlingen individuelt ut fra pasientens genotype. Dette prosjektet ønsket å utvikle et slikt verktøy, PGxtend, som vil gjøre det mulig å få en full oversikt over hvordan den enkelte pasients genvarianter påvirker effekten av ulike legemidler.

Formål med prosjektet er:

1. Standardisere tolkningen av legemiddelgenetikk slik at alle pasienter som testes får den medisinske nødvendige kvalitet i diagnostisk tilbud og anbefaling for behandling (likt tilbud til alle).
2. Gjøre det enklere for behandlende lege (rekvirent) å forstå betydningen av de genetiske testresultatene i spesifikk legemiddelrelatert problemstilling.
3. Gjøre det mulig for behandlende lege å bruke de genetiske testresultatene i fremtidige problemstillinger.

Prosjektet er svært medisinsk viktig mht. kvalitet i diagnostikk og rådgivning. I dag ser man stor grad av feilrekvirering av disse analysene, samt ulik bruk av testresultatet. Et slikt verktøy vil sikre riktig bruk av analyseresultatene til det beste for pasientens legemiddelbehandling. Generaliseringsverdien av prosjektet er stort, da det vil utvikles et system for legemidler og gener som er relevante innenfor psykisk helse i første omgang. Dette systemet vil så kunne benyttes til å lage lignende løsninger innenfor andre viktige terapiområder som for eksempel smertebehandling og hjerte/kar-sykdom. Et slikt verktøy vil øke kvaliteten av behandlingen av pasienter både i primærhelsetjeneste og i spesialisthelsetjenesten.

Avdelingen har utviklet en prototype på en IKT-løsning som håndterer den nevnte problem – stillingen. Løsningen består av en database som strukturerer opplysninger om gener, genvarianter, fenotyper, legemidler, og behandlingsanbefalinger. Det er et brukervennlig grensesnitt for å gjøre kombinatoriske spørringer mot databasen (basert på pasientens genotype og aktuelt legemiddel), og det genereres en tolkningsrapport basert på spørringen. Tolkingsrapporten kan følge det genetiske testresultatet som et PDF-vedlegg. IKT-løsningen er web-tilpasset, slik at behandlende leger kan utføre spørringer ut fra testresultater. Slik kan behandlende lege finne ut hvilke konsekvenser en påvist genvariant har for nye legemidler som blir aktuelle for pasienten i fremtiden.

Det planlegges for publisering i Tidsskrift for Den norske legeforening.

Prosjektnavn:	Informasjonsfilmen om samtykkekompetanse
Søker:	Norsk psykiatrisk forening og Norsk forening for allmennmedisin
Bevilget beløp:	60 000 kroner

Samtykke er en grunnleggende premiss når det gjelder å motta helsehjelp. Vurdering av samtykkekompetanse er krevende i mange situasjoner, men avgjørende for å finne rett balanse mellom pasientautonomi og nødvendig helsehjelp. Prosjektet ønsker å lage filmer som på en enkel måte ved bruk av kort tid, kan øke kompetanse hos fastleger til å vurdere samtykkekompetanse.

Om innleggelser i psykisk helsevern: <https://youtu.be/lxyB1PSfkO4>

Om gode henvisninger til psykisk helsevern: <https://youtu.be/I5ME68G6pgM>

Om henvisninger til ADHD-utredninger for voksne: <https://youtu.be/v9efxmAiX7k>

Filmene vil legges på YouTube og deles på NPFs og NFAS nettsider og videre på sosial medier. Det er et håp at de nye filmene også vil presenteres på Faglandsrådet, slik de tre forrige.

Prosjektnavn:	Startøvelser til pasienter med muskel-skjelettplager, for allmennleger
Søker:	Niels Gunnar Juel
Bevilget beløp:	300 000 kroner

En høy andel pasienter i allmennpraksis har muskelskjelettplager. Prosjektets ønske er å bedre behandlingsmulighetene for fastleger og andre som driver med muskel-skjelettplager gjennom produksjon av enkle og lett tilgjengelige øvelsesprogrammer for pasientene. Dette er ofte etterspurt av studenter, fastleger og spesialister ved kurs, men er ikke tilgjengelig i kvalitetssikret og enkel form i dag.

Et av flere gode verktøy for å aktivere pasienten, stimulere egenomsorg og bedre muskel-skjelett-helsen er fysisk aktivitet og trening. Enkle og nokså kortvarige (2–4 uker) programmer med 3–6 enkle basisøvelser har vist like god effekt som fysioterapiveiledet trening med mer komplekse programmer ved mange muskel-skjelettplager.

Metodisk vil det først gjøres litteratursøk og websøk med tanke på eksisterende behandlingsprogrammer. Prosjektet vil finne programmer som har vist dokumentert effekt og supplere disse med programmer produsert i samarbeid med kvalifiserte fagpersoner (fastleger, fysioterapeuter, personlige trenere etc.). IT-applikasjonene skal utvikles i samarbeid med USIT (Universitetets senter for informasjonsteknologi) for optimal datasikkerhet og anvendbarhet. Utvikling av applikasjonene gjøres av ekstern utvikler.

Det vil bli produsert en digital ressurs for pc, mobil etc. med konkrete programmer og videoer av utførelse. Utskrivbare PDF med s-cannbar kode (QR-kode) skal være tilgjengelig på flere plattformer. Det vil produseres et enkelt veiledningshefte for fastleger med bakgrunn,

indikasjonsstillinger og programmer for alle kroppsregioner samt oppstartprogrammer for å øke generell fysisk aktivitet inkluderes. Det er allerede etablert samarbeid med kommunikasjonsrådgiver er etablert for mulig markedsføring gjennom sosiale medier, samt samarbeid med SKIL for formidling via deres nettverk og nettsider. Publiseringsplattform gjennom Helsebiblioteket.no/HelseNorge.no er også etablert.

Prosjektnavn:	Bærekraft på legekantoret
Søker:	Allmennmedisinsk forskningsenhet i Bergen og Allmennmedisinsk forskningsenhet i Trondheim
Bevilget beløp:	1 000 000 kroner

Prosjektets mål er å utvikle informasjonsmateriale for pasienter som kommer til norske legekantor om hvordan allmennleger arbeider for å gi best mulig helsehjelp og unngå medisinsk overaktivitet som kan føre til utilsiktet skade. Pasienter knyttet til 60 fastlegekantor skal møte dette budskapet i profesjonell og pedagogisk utforming på legekantorenes nettsider, ventromsskjermer og plakater, i brosjyrer m.m. Informasjonen om allmennmedisinske arbeidsformer og at man kan bli skadet av medisinsk overaktivitet vil til dels være knyttet til et konkret «case», nemlig at måling av vitamin D-nivå og foreskriving av reseptpliktig vitamintilskudd er unødvendig for de fleste unge mennesker som kommer til fastlegen på grunn av symptomet tretthet eller fordi de vil «sjekke verdiene sine».

Prosjektet utføres av de Allmennmedisinske forskningsenhetene i Bergen og Trondheim i samarbeid med Gjør kloke valg, Norsk forening for allmennmedisin, NOKLUS og Cochrane Sustainable Health care.

Mellom 20 og 30% av aktiviteten i helsevesenet er overaktivitet som ikke gagnar pasientene. Dette fører til at ressurser sløses vekk og er ikke tilgjengelige for tiltak som pasientene har behov for. I tillegg påføres mange pasienter skade av undersøkelser og behandling som de ikke har nytte av. Allmennlegene møter ofte pasienter som ønsker og forventer bredest mulig utredning uten at pasientene kjenner til at overutredning og overbehandling kan påføre dem helseskade eller at mange av tilstandene de ønsker henvisning for behandles bedre i primær- enn i sekundærhelsetjenesten. Formålet med prosjektet er å styrke befolkningens helsekompetanse og dermed øke kvaliteten på legetjenestene som ytes i første linje. Dette kan styrke bærekraften i hele den offentlige helsetjenesten ved at fastlegene blir bedre i stand til å utøve portvaktrollen, samtidig som man reduserer misnøye som skyldes urealistiske forventninger.

I et pilotprosjekt ble det i november 2021 sendt informasjonsmateriale i form av brosjyre (vedlagt) og lysbilder til bruk på venteromsskjermer til femten fastlegekontor i Norge. Informasjonsmaterialet fokuserer på grunnleggende allmennmedisinske arbeidsformer og at «mer er ikke alltid bedre» når det gjelder medisinske undersøkelser og behandling. Basert på tilbakemeldinger og råd fra deltakerne i piloten, vil prosjektet nå videreutvikle og supplere informasjonsmaterialet som skal tas i bruk og evalueres på 60 legekontor i 2022-23.

Prosjektet vil blant annet legge til informasjon om at måling av vitamin D-nivå og foreskriving av reseptpliktig vitamintilskudd er nødvendig flertallet av unge mennesker med lav sykdomsrisiko. Dette er et eksempel på en spesifikk problemstilling som ofte fører til overutredning og overbehandling (behovet for vitamintilskudd

i henhold til nasjonale anbefalinger kan for flertallet av befolkningen ivaretas uten legebesøk, blodprøve og resept).

Informasjonsmaterialet vil bli brukt på 60 legekontor i prosjektet. Det vil bli utført en evaluering ved å intervju leger, medarbeidere og pasienter ved et utvalg av legekontorene. I neste omgang vil evalueringen danne grunnlaget for oppskalering av prosjektet, der man tar sikte på å videreutvikle informasjonsmaterialet og gjøre det tilgjengelig for alle fastlegekontor og privatpraktiserende spesialister i landet. Resultatene vil også bli formidlet via NFAs kanaler og ved hjelp av kommunikasjonsavdelingen i NORCE som Allmennmedisinsk forskningsenhet i Bergen er en del av.

Prosjektnavn: KVALLM på venterommet

Søker: Morten Munkvik

Bevilget beløp: 506 450 kroner

Det blir stadig vanligere å benytte telefon for å holde seg oppdatert. QR-koder peker typisk til en ressurs på internett. Prosjektet vil linke til podcaster med enkelt tilgjengelig helseopplysning: 24 episoder om medikamenter («Medisinguiden») og 24 episoder om blodprøver («Dette sier blodet»). I tillegg vil de lage en podcast til hvert kapittel av boken «Sånn tenker fastlegen din».

Kodene kan vises på infoskjerm eller gjøres tilgjengelige på venterom på fastlegekontor på plakater eller laminerte kort. Det kan telles antall ganger en QR-kode er skannet og hvor mange ganger den enkelte podcast-ressursen blir avspilt. Perioden 01.06.24-31.05.25 brukes som datainnsamlingsperiode. 150 fastlegekontor inkluderes, og får tilsendt bilde- og pdf-filer

av QR-kodene, i tillegg til fysisk materiell som kan legges på fastlegekontoret, med bilde av QR-kodene. Kontorene skal representere alle fire landsdeler, og by og distrikt. Prosjektet inviterer fastlegekontor til å delta, basert på lokalisasjon og størrelse på kontoret. Dette sikrer både geografisk spredning og best mulig pasienttilfang. Dermed kan de dokumentere effekt av tiltaket og vurdere om dette er en hensiktsmessig måte å nå ut til pasienter.

Resultatene av prosjektet skal formidles skriftlig, som en artikkel til Utposten. Avhengig av resultatene kan prosjektet også søke om å holde en workshop på Primærmedisinsk uke og forsøke å formidle videre i akademiske kanaler. Podkast er en moderne populærvitenskapelig formidlingsarena, og brukes også i økende grad som akademisk læringsarena. Prosjektet ønsker å møte pasienter i dette skjæringspunktet - og også formidle hvordan dette kvalitetshevende prosjektet fungerte i deres podkast KVALLM.

Prosjektnavn: Utvikling av et verktøy for en personsentrert barseloppfølging

Søker: Christine Agdestein

Bevilget beløp: 410 000 kroner

Forskning viser at kvinner trenger bedre informasjon om at de kan og bør bestille gratis barselkontroll for seg selv i primærhelsetjenesten og bedre informasjon om hvilke tema de kan ta opp der. Det er store individuelle forskjeller på kvinners behov og ønsker. Det er viktig for pasienttilfredshet og kvalitet å få kartlagt den enkelte kvinnes behov. Det er en essensiell del av allmennmedisinsk arbeidsmetode. Samtidig kan det ta tid. Derfor ønsker prosjektet å undersøke om et forberedelsesverktøy kan gjøre at kvinners i større grad får snakket om det de ønsker på

kontrolltiden etter fødsel. Prosjektet vil også undersøke om kvinner og leger opplever et slikt verktøy som nyttig.

Prosjektet vil utvikle et forberedelsesverktøy for kvinner før barselkontroll/6-ukerskontroll hos fastlegen: «Min foretrukne barselkontroll». Kvinner som har født mottar informasjon fra fastlege om hensikten med barselkontrollen og en meny over mulige tema og undersøkelser ved barselkontrollen. Kvinnen inviteres til å lage sin egen prioriteringsliste på bakgrunn av menyen, supplert med eventuelle egne tillegg («Hva er viktig for meg for å få en best mulig barseltid»). Listen medbringes til kontrollen eller sendes til legen som e-melding før timen. Derne vil legen selv sikre at innholdet i konsultasjonen er i tråd med oppdatert faglig kunnskap, tilpasset legens kjennskap til kvinnen og svangerskapet.

Prosjektnavn: Hudsnakker, Podcast for pasienter med hudsykdommer

Søker: Claus Lutzow-Holm

Bevilget beløp: 40 000 kroner

Søker har siden feb. 2021 produsert 19 podcaster (HUDEN SNAKKER) der han med en eksperter og pasienter går igjennom spesifikke hudsykdommer som rammer mange. Hver episode er på 15–35 minutter, og publiseres hver mnd. De 19 episodene er i august 2022 lastet ned totalt 9 893 ganger og podcasten har vært omtalt i Astma & Allergi nr. 6/2021.

Oppdatert kunnskap presenteres for økt mestring av sykdom, men podcasten kan også være en god oppdatering for fastlege eller annet helsepersonell som kommer i kontakt med disse pasientene. Formålet med podcastet har vært å skreddersy informasjon for pasientgrupper med



Foto: Adobe Stock

vanlige og eller kroniske sykdommer, på en ny måte, via øret, og ikke skrift eller bilder. Dette er kvalitetsfremmende, da ordinære konsultasjoner ofte ikke strekker til for å gi pasienter mestrings-verktøy. Både helsepersonell og andre har glede av podden, både for egenopplæring og tips til pasienter. Det bygger over tid opp et audiotek, der man kan søke opp aktuelle tema, da podcastene er tilstrebet å inneholde robust kunnskap med relativ lang holdbarhet. Det er ønske om at podden kan inspirere andre til å lage andre podcaster for andre pasientkategorier. Det er søkt om midler til produksjon som klipping og redigering.

Podcasten HUDEN SNAKKER er lett tilgjengelig for alle via alle vanlige podcast-apper som Spotify, Google Podcast eller Podbean.

Prosjektnavn: **Prosedyrer, Pasienter (Pårørende) og Planlagte henvisninger - «Trippel-P»**

Søker: Norsk barnelegeforenings Kvalitetsutvalg

Bevilget beløp: 91 576 kroner

Dette er et kvalitetsforbedringsprosjekt med utgangspunkt i samarbeidsmøter mellom Norsk forening for allmennmedisin (NFA) og Norsk barnelegeforening (NBF). Ulike tilnærminger til vanlige barnemedisinske tilstander kan redusere pasientsikkerheten ved å skape usikkerhet blant behandlere og pasienter. Prosjektet er tenkt å forebygge kommunikasjonsutfordringer i samhandlingen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Prosjektet vil dermed fremme pasientsikkerhet gjennom standardisering, systematisering, samordning og forbedret kommunikasjon mellom behandlere, og mellom behandler og pasient. Dette vil de oppnå ved å utarbeide skriv som reflekterer en omforent samarbeidsplan mellom allmennleger og barneleger med hensyn til et utvalg av vanlige tilstander hos

barn og ungdommer. Prosjektet er forankret i fagmedisinske foreninger med utgangspunkt i samhandlingsreformen. Prosjektet vurderes å ha stor generaliseringsverdi/overføringsverdi ved at det kan bidra til å etablere varige samhandlingsstrukturer.

Det planlegges formidling/publisering via NBF sine oppslagsverk, hjemmesider/nyhetsbrev og møter, og via tilsvarende kanaler for NFA. Det planlegges også artikler i fortrinnsvis norske tidsskrift som Tidsskriftet for den norske legeforening. Skrivene de utarbeider vil tilgjengeliggjøres på f.eks. helsebiblioteket.no (Akutt og generell veileder i pediatri – erstatte i dag i stor grad lokale prosedyreverk ved landets barne- og ungdomsavdelinger), og gjøres tilgjengelig for Norsk Elektronisk Legehåndbok og helsenorge.no. NBF har et etablert samarbeid over flere år med helsenorge.no vedrørende barnemedisinske tekster.

Prosjektnavn:	Tjenester på Tvers: Mestringsuke for barn med sammensatte helseplager
Søker:	Haukeland sykehus
Bevilget beløp:	320 000 kroner

I dag faller barn med sammensatte helseplager mellom alle stoler og det finnes ikke noe helhetlig tilbud og behandling i helsetjenesten. I spesialisthelsetjenesten vil spesialisten oftest avklare om pasienten er frisk eller syk og om det finnes behandling for deres tilstand. «Single disease» konseptet kan forvikle overskyggende tilstander og pasienten kan ende opp uten «diagnose» og uten behandling/hjelp. Det er dokumentert stort behov for å redesigne helsetjenesten for å sikre gode pasientforløp for barn og unge med sammensatte helseplager.

Barn 6–16 år med høyt skolefravær og uttalte sammensatte helseplager, det vil si med mange henvisninger til spesialisthelsetjenesten, tilbys en halv dags konsultasjon. Så langt har prosjektet skrevet fem internasjonale artikler om prosjektet og baseline data. Prosjektet ønsker å gjøre en 1-årsoppfølging av populasjonen med ca. 100 barn og unge som har gjennomført en slik konsultasjon. Livskvalitetsmål og skoledeltakelse samt brukertilfredshet med en slik konsultasjon vil bli evaluert i 2024. Resultatene vil bli publisert i internasjonale tidsskrift.

Prosjektnavn:	HiMSS24 Global Conference and Exhibition, Chicago
Søker:	Sekretariatet i Legeforeningen
Bevilget beløp:	500 000 kroner

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 ønsker derfor å invitere 7 leger (inkludert reiseleder) til verdens største konferanse om klinisk IKT, HiMSS24 Global Conference & Exhibition.

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, samt få kunnskap om forbedringer som skal til for å sikre brukervennlige IKT-løsninger i helsetjenesten.

Stipendiemottakerne 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 for eksempel dreie seg om prosjekter som knytter tradisjonell forskning sammen med forbedringsarbeid, eller prosesser som medvirker til kontinuerlig forbedring.

Det vil etter konferansen bli laget en kort rapport som beskriver ovennevnte. Rapporten formidles til Legeforeningens sekretariat innen én måned etter avsluttet konferanse.

Prosjektnavn: STEMI-behandling i Helse Førde

Søker: Helse Førde

Bevilget beløp: 50 000 kroner

Dagens nasjonale kvalitetsstandard for STEMI behandling tilsier at dersom det går mer enn 120 min fra diagnose er stilt, til PCI kan gjennomføres, skal det gis lokal trombolyse. Denne skal helst være gitt innen 30 min fra diagnose.

Prosjektleder har etter 30 år i luftambulansen en klar formening om at man undervurderer tidsbruk når man rekvirerer helikopter, og dette var bakgrunnen for at prosjektet innførte trombolyse i ambulansene i 2018. Prosjektet har etter godkjenning fra sentrale myndigheter samlet sammen data om alle STEMI pasienter i 2019 og 2020. Dette har blitt koblet sammen med data fra Norsk Hjerterefertregister og Invasivregisteret på Haukeland. En lokal gruppe med representanter også fra Haukeland har drevet dette frem.

I løpet av november 2022 fikk de data fra Norsk Hjerterefertregister og NORIC på Haukeland, og har samkjørt og anonymisert disse. Nå står det igjen å bearbeide tallene og se om det er grunnlag for å lage mer strukturerte handlingsplaner basert bl.a. på geografi. Konkrete tall vil være et viktig grunnlag for å forbedre behandlingen av denne kritisk syke pasientgruppen. Norsk Hjerterefertregister har støttet oss praktisk med data og tips, og de har også referert til prosjektet flere ganger i sin årsrapport.

Prosjektet ser på tidsbruk og valg av lokal trombolyse versus PCI på Haukeland. Følger vi anbefalingene, eller stoler vi for mye på helikopter?

Resultatene vil bli formidlet innenfor Helse Vest sitt kvalitetssystem og en artikkel til Tidsskriftet.

Prosjektnavn: UngParaFRISK

Søker: Senter for idrettsskadeforskning ved Institutt for idrettsmedisinske fag ved Norges idrettshøgskole

Bevilget beløp: 908 957 kroner

Formålet er å kartlegge helseutfordringer hos unge utøvere i paraidrett som har nedsatt syn eller bevegelse. De skal fylle ut spørreskjema digitalt, etterfulgt av online samtale med medisinerstudenter med lisens, som igjen rådgis av ansvarlig lege. Utøverne vil få individuelt tilpassede råd om forebygging av sykdom og skader, og ved behov bli anbefalt fysioterapi og/eller bli henvist til fastlege eller spesialisthelsetjenesten.

På kort sikt vil studien være nyttig for den enkelte deltager som får råd om forebygging, behandling og andre forhold ved behov. På lang sikt tror prosjektet mer kunnskap om helseutfordringer

hos paraidrettsutøvere kan føre til økt mestring og livskvalitet gjennom deltagelse i idrett, arbeid og samfunnsliv.

I Norges idrettsforbund er det opprettet en plattform kalt «Parakompetansebank» som er ment å nå ut til utøvere, trenere, foreldre og støttepersonell med informasjon som kan gjøre det enklere å drive med paraidrett. På Senter for idrettsskedeforskning har de i mange år drevet plattformen Skadefri, med 10 000–14 000 ukentlige brukere av nettsiden, ca. 30 000 følgere i sosiale medier og over 100 000 nedlastninger av appen.

Målet er å formidle resultater primært via disse plattformene, og så vise til disse i foredrag for utøvere, trenere, støttepersonell og helsepersonell. Universell utforming er en utfordring de vil jobbe med, og de vil også produsere filmsnutter som kan inspirere til å holde seg frisk. Resultatene vil også bli formidlet via pasientforeningene som deltar med brukerrepresentanter, og de når tradisjonelt ut til mange i sin målgruppe. Resultatene vil også bli formidlet via pasientforeningene som deltar med brukerrepresentanter, og de når tradisjonelt ut til mange i sin målgruppe. Prosjektet håper også å skrive artikler basert på resultatene.

Prosjektnavn:	Brukermedvirkning i barnefedme
Søker:	Barne- og ungdomsklinikken, Oslo Universitetssykehus
Bevilget beløp:	700 000 kroner

Behandling av overvekt og fedme hos barn og unge er kompleks med behov for langvarig, tverrfaglig og individuelt tilpasset oppfølging. Per i dag er denne behandlingen i stor grad behandlerstyrt med lite rom for bruker-

medvirkning. Denne svakheten medfører at behandlingstilbudet ikke tilpasses pasientens behov og ønsker. Med dette prosjektet ønsker de å etablere spørreskjemaer for brukermedvirkning innen behandling av overvekt og fedme hos barn og unge i primær- og spesialisthelsetjenesten i Norge. Dette er et viktig prosjekt som vil være toneangivende for inkludering av brukernes stemme i behandlingsforløpet. Prosjektet vil ikke bare øke kvaliteten på behandlingstilbudet, men også øke brukertilfredshet, total helseeffekt og med det ha betydning for livslang helse for denne populasjonen på et individuelt, lokalt og folkehelsenivå. Prosjektresultatene har stor overføringsverdi til klinikk, kvalitetsforbedringsarbeid, forvaltning og forskning.

Brukeropplevd kvalitet av helsetjenesten er viktig for brukerorienteringen av behandlingen. Mens brukerorientering er en viktig kvalitetsdimensjon i seg selv, gir det også bedre etterlevelse av behandlingsanbefalinger, økt pasientsikkerhet, forbedret effekt av behandling og mindre bruk av tjenester. I tillegg har alle brukere av helsetjenester en lovfestet rett til å medvirke, og helsetjenestene har plikt til å involvere brukeren i undersøkelser, tjenestetilbud og tilgjengelige behandlingsvalg.

Med «Patient Reported Experience Measures» (PREM) kan brukernes erfaringer av helsetilbudet kartlegges, for eksempel møtet med helsevesenet og helsepersonell, medvirkning, tilgjengelighet og tilgang til informasjon. Et slikt PREM-verktøy til barn og unge med overvekt og fedme eksisterer imidlertid hverken i Norge eller internasjonalt per i dag, og det finnes dermed ingen validerte metoder for å inkludere brukernes stemme i kvalitetsforbedring av dette helsetilbudet. Med dette prosjektet ønsker de å utvikle og validere PREM-spørreskjemaer tilpasset denne populasjonen.

Prosjektet skal utvikle og validere to PREM-spørreskjemaer (ett for pasienter 12–18 år og ett for pårørende av pasienter 2–18 år). Prosjektet tar utgangspunkt i spørreskjemaene som i dag benyttes for Barnediabetesregisteret, men vil også gjøre en selvstendig litteraturgjennomgang for å identifisere eventuelle spesifikke instrumenter på dette området. Spørreskjemaene testes, utvikles og valideres etter FHIs standard – metoder, bl.a. kognitive intervjuer og psykometriske tester. Dette inkluderer også innspill og diskusjoner i ekspertgruppe. Testingen vil forekomme på OPBU-OUS og OPBU-HUS. Målgruppe: barn og unge 2–18 år som følges både i primær- og spesialisthelsetjenesten for overvekt eller fedme

Det endelige resultatet vil formidles gjennom åpne presentasjon hvor blant annet brukere, brukerorganisasjoner og frivillige vil være invitert, og gjennom åpne digitale foredrag som legges ut på hjemmesiden. Sluttrapporten vil være åpent tilgjengelig på hjemmesiden vår. Sluttproduktet i form av det endelige PREM-spørreskjemaet, vil gjøres tilgjengelig til bruk ved alle helsestasjoner, skolehelsetjenester, fastlegekontorer og sykehuspoliklinikker som behandler barn og unge med overvekt og fedme i Norge i dag. Skjemaet vil være fritt tilgjengelig gjennom FHI sine hjemmesider. Data vil også bli rapportert på fagdager, seminarer og konferanser for helsepersonell som jobber med overvekt og fedme hos barn og unge. Eventuelle medisinskfaglige artikler som kommer fra dette arbeidet vil publiseres åpent tilgjengelige.

Prosjektnavn:	Maskinlæring assistert ultralydundersøkelse av ledd
Søker:	St. Olavs hospital, revmatologisk avdeling
Bevilget beløp:	750 000 kroner

Målet med prosjektet er å kunne lage 3D-bilder av ledd i sann tid under en vanlig konsultasjon med automatisk annotering av bein, sener/muskler og nerver og kvantifisering av relevante funn som leddvæske. I motsetning til 2D-bilder vil 3D-bilder være mer uavhengig av operatør, og dermed er de sammenlignbare. Ved automatisk deteksjon av strukturer vil prosjektet kunne veilede skanning til å oppnå mer standardiserte snitt og med automatisert annotering vil hver eneste undersøkelse gi en læringseffekt for operatøren.

Ultralyd (UL) har mange fordeler: lite tidkrevende, billig og ufarlig for pasienten da det ikke er behov for kontrastvæske eller stråling. Det store problemet er at UL er svært operatør avhengig og bildene tas i langt mindre grad i standardsnitt. Dette medfører at ultralydbilder som regel ikke er sammenlignbare og derfor ofte ikke dokumenteres, selv om funnet regelmessig er fundamentalt for både diagnose og beslutning om langvarig medikamentell behandling. I en egen spørreundersøkelse utført av forskningsgruppen bak dette prosjektforslaget blant norske revmatologer, svarte 64% at de aldri lagrer bildene. Opplæring i ultralyd er tidkrevende og det er vanskelig å utvikle høy kompetanse om man ikke får kontinuerlig tilbakemelding under opplæringen, selv om man bruker det daglig.

Det skal i dette prosjektet etableres et utvidet samarbeid mellom SINTEF, NTNU og St. Olavs hospital/Revmatologisk avdeling for utvikling av løsningen, validering og implementering i klinikk.



Foto: Adobe Stock

SINTEF står ansvarlig for utvikling av algoritmer og programvare som genererer visualiseringer ut fra kunstig intelligens (KI)-basert analyse av ultralyd i sann tid, med 3D-bilder for veiledning av undersøkelse av håndleddet.

Maskinlæring/dyp læring er teknikker innen KI som vil benyttes i dette prosjektet for å utvikle og trene modeller til automatisk å kjenne igjen strukturer i ultralydbildene i sann tid. Ved å samle inn ultralydbilder og markere sentrale strukturer i bildene ved hjelp av klinisk ekspertise vil KI algoritmene kunne finne strukturene i nye bilder med like stor nøyaktighet som mennesker. Annotering og validering av automatisk annotering vil gjøres i starten på friske individer/ frivillige og deretter på pasienter fra klinikken, der erfarne revmatologer vil annotere strukturene manuelt i nok bilder til å dekke naturlig variasjon slik at algoritmene kan lære tolkingen. Ekskludert er pasienter/individer med misdannelser, traumatiske forandringer, tidligere operasjoner i respektive området eller med svært langtkommen sykdom (destruerte ledd).

Prosjektet vil også validere 3D-bilder generert med ultralyd mot 3D rekonstruksjon fra CT via fusjonering. På denne måten kan validering og guiding skje via pasientspesifikke modeller segmentert ut fra pasientens CT bilder. 3D rekonstruksjoner fra CT gjelder som gullstandard for fremstilling av beinstrukturer og -skader.

Prosjektnavn:	Faglig veileder i barne- og ungdomspsykiatri
Søker:	Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening
Bevilget beløp:	100 000 kroner

Prosjektet består i utarbeiding og revidering av Veileder i barne- og ungdomspsykiatri basert på eksisterende veileder. Prosjektet er todelt:

1. Utarbeide protokoll og revisjonsrutiner som ivaretar en etterrettelig redaksjonsprosess nå og fram i tid. Målet er å sikre at veilederen bygger på konsensus i fagmiljøet på de områdene hvor forskningsevidens ikke finnes

i tilstrekkelig grad. Arbeidet med igangsetting av arbeidsgrupper i regi av NBUPF, er gjennomført, og har hatt 1 felles samling våren 2023. Det er også opprettet formell kontakt med instanser ut over den fagmedisinske foreningen, eksempelvis Nasjonalt kompetansenettverk for psykofarmaka til barn og unge og «Kloke valg».

2. Det er ved denne revisjonen helt nødvendig med revisjon av den tidligere strukturen, oppbygging av kapitlene, oppdatering av alle kapitler i tråd med ny revisjonsprotokoll, oppløpning til andre etablerte systemer f.eks. norske system slik som PsykTest Barn, Ungsinn.no, Koble, Pediatriveilederne og ev. andre aktuelle europeiske system eller veiledere.

NBUPF har siden 1996 hatt en faglig veileder i barne- og ungdomspsykiatri. Det er nå behov for 4. revidering av veilederen samt oppsett av revisjonsprotokoll for å sikre at veilederen er i tråd med til enhver tid tilgjengelig evidens samt konsensus i fagmiljøet. Pasientgruppen er barn og unge med psykiske lidelser.

I faget ser de at det på flere avgjørende områder ikke finnes tilstrekkelig forskning til å kunne forankre faglige råd. Områdene må identifiseres og det må utarbeides prosedyre for å forankre råd i erfaring i fagfeltet, konsensus i fagmiljøet samt sammenlikne med andre europeiske retningslinjer og veiledere. Eksempelvis er bruk av legemidler i barne- og ungdomspsykiatrien et område der behovet er stort for råd utover legemiddelet som er førstevalg for tilstanden.

Hovedformålet med prosjektet er å heve kvalitetsnivå og etterrettelighet i Faglig veileder i barne- og ungdomspsykiatri slik at veilederen er praktisk nyttig og representerer råd som er godt

begrunnet og godt forankret i fagmiljøet. Under dette er det en målsetting at:

1. NBUPF's faglige veileder er et verktøy for opplæring og faglig oppdatering av LIS og spesialister i barne- og ungdomspsykiatri.
2. NBUPF's faglige veileder gir råd som er evidensbaserte og/eller råd som representerer konsensus i fagmiljøet.
3. NBUPF's faglige veileder har tydelige og etterrettelige revisjonsrutiner som tydelig viser begrunnelse og bakgrunn for publiserte råd samt plan for framtidige revisjoner.

NBUPF's faglige veileder vil publiseres på nett (Helsebiblioteket, NBUPF's hjemmeside) Sluttresultat og plan for revidering presenteres i tilknytning til foreningens årsmøte.

Prosjektnavn:	Psykiateren. En podcast om folk, fag og forskning
Søker:	Norsk psykiatrisk forening
Bevilget beløp:	100 000 kroner

I samfunnet i dag er det stor oppmerksomhet omkring psykisk helse, psykiske lidelser, psykiatri og psykisk helsevern. På Landsstyremøtet våren 2023 stod psykisk helse som punkt nummer 8 i Legeforeningens arbeidsprogram for de fire neste årene, så også for foreningen er oppmerksomheten stor knyttet til psykisk helse og psykiatri.

Selv om de fleste psykiatere trives i jobben, ser NPF med bekymring på rekrutteringsproblemer og overgang fra offentlig virksomhet til vikarbyråer m.m. i fagfeltet

Årsakene er kompliserte og sammensatte, men

i undersøkelser gjort blant NPFs medlemmer de siste årene, kommer mangel på mulig for faglig fordypning opp som et tema. Travle hverdager og få spesialister skaper utfordringer i hverdagen når det gjelder å holde seg oppdatert og finne faglig fellesskap

NPF ønsker som fagmedisinsk forening å styrke tilbudet til medlemmene for inspirasjon og faglig påfyll. Foreningen har gjennomført møter og seminarer, både fysisk og streamet, har økt tilstedeværelsen i den offentlige debatten, på nett og i sosiale medier.

Oppdaterte og engasjerte kolleger som trives med faget vil ha mindre risiko for utbrenthet og de konsekvensene utbrenthet kan ha med tanke på sykmelding, turnover og profesjonalitet.

Ved å styrke psykiateridentiteten og løfte fram dyktige fagfolk, spennende faglige temaer og ny forskning, håper NPF å kunne bidra til å bygge trygghet og stolthet hos nåværende og framtidige kolleger.

En egen pod ca.st for og av psykiatere mener NPF er et egnet virkemiddel. Gjennom samtaler som kan lyttes til på vei til jobb eller på tur, håper de å bidra til faglig oppdatering, inspirasjon og økt oppmerksomhet omkring samfunns- og fagaktuelle temaer innen psykiatri i vid forstand.

Podcasten har fått navnet «Psykiateren» med undertittel «Folk, fag og forskning. En pod ca.st fra Norsk psykiatrisk forening», og har NPFs logo på plakaten. Plakaten er det lille bildet som synes på plattformene podcasten publiseres på.

Hovedmålgruppen for podcasten er egne medlemmer, det vil si ca. 2600 spesialister og LIS i psykiatri. NPF håper imidlertid at kolleger fra tilgrensende spesialiteter som barne- og

ungdomspsykiatri, rus- og avhengighetsmedisin, samfunnsmedisin og allmennmedisin vil ha glede av innholdet. Psykologer, psykiatriske sykepleiere, studenter i medisin og psykolog og relevante helsefag vil forhåpentligvis også ha nytte av podcasten i tillegg til at temaer som har med psykiatri å gjøre er av interesse for befolkningen generelt.

Prosjektnavn: Dialektisk atferdsterapi som behandling for ungdom med selvskading og forhøyet selvmordsrisiko-en åpen studie

Søker: Klinikk psykisk helsevern barn og unge, Helse Bergen

Bevilget beløp: 33 152 kroner

Studien er en ukontrollert pre-post studie med ett års oppfølging som starter 1. januar 2024. Rekruttering vil pågå i to år. Pasienter, 13-18 år, med selvskading og selvmordstanker og/eller selvmordsforsøk ihht inklusjonskriteriene i behandlingsmanualen og henvist til DBT-A i PBU vil inviteres. Pasientene må samtykke, og inklusjon og eksklusjonskriterier følger DBT-A manualen. Prosjektet ønsker å ha færrest mulig eksklusjons-kriterier for å sikre generaliserbare funn. Pasientene informeres om at dersom de takker nei, vil de tilbys DBT-A uavhengig av studien eller individuell oppfølging ved lokal BUP. Det er utarbeidet informasjonsskriv og samtykke tilpasset alder.

Dialektisk atferdsterapi for ungdom (DBT-A) er en empirisk støttet behandling for selvskading og selvmordstanker hos ungdom (Miller et al., 2006; Glenn et al., 2019)). Målsetningen med DBT-A er reduksjon av selvmordsatferd og selvskading, og redusert behov for legevakt-besøk, innleggelser på akuttavdeling, og redusert frafall fra terapi. Reduksjon i bruk av rusmidler,

reduksjon av sinne og depresjon, samt generell bedring av daglig fungering er sentrale delmål. Gjennom 20 ukers gruppe- og individualterapi og telefonkonsultasjoner trener ungdommene opp ferdigheter i å regulere følelser og atferd i mellommenneskelige relasjoner, ferdigheter i å holde ut følelsesmessig smerte og i oppmerksomt nærvær. Foreldrene eller andre viktige voksenpersoner i ungdommens liv deltar sammen med ungdommene i ferdighetsgruppe og ved behov i individualterapi. Det er utarbeidet en detaljert behandlingsmanual der temaene følger en planlagt rekkefølge.

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF) har opplæring av DBT-A og bistår i implementering. Ut fra data fra lokalt kvalitetsregister vil dette kunne gi 130 pasienter der ca. 100 takker ja til behandlingen. Det er 20 % frafall. Dette vil gi et utvalg på 80 pasienter som fullfører behandlingen, som er et stort utvalg for denne pasientgruppen. Pasientene kartlegges med spørreskjema og intervju (selvskading og selvmordstruende atferd, depresjon og håpløshetsfølelse, funksjonspåvirkning) som anbefalt i behandlingsmanualen. Kartleggings-tidspunkter er før og etter behandling, samt ved 3 og 12 mnd. oppfølging. Enkelte av utfallsmålene kartlegges ukentlig i henhold til manualen.

I studien ønskes det å legge til oppfølgingsvurdering etter 3 og 12 mnd. for å evaluere effekten over tid, legge til spørreskjema på depresjon, livskvalitet, barrierer til deltagelse i behandlingen som har gode psykometriske egenskaper og er brukt i flere behandlingsstudier på ungdom, og gjennomføre intervju for de som faller fra og som takker nei til behandlingen. Behandlingen er en del av klinisk virksomhet og de fleste utgiftene vil dekkes gjennom den vanlige kliniske driften. Prosjektet har involvert to med brukererfaring fra Mental Helse Ungdom

i utarbeidelsen av intervjuer for å kartlegge grunner til frafall til behandlingen samt pasientenes erfaringer med deltagelse i terapien.

Funnene vil brukes til forbedring av tjenesten ved klinikken. De vil formidles nasjonalt og internasjonal på møter, og søkes publisert i fagfelle vurderte tidsskrifter.

Prosjektnavn:	Implementering av audit/systematisk gjennomgang av behandlingsforløp for å bedre kvalitet og pasient-sikkerhet i fødselsomsorgen
Søker:	Norsk Gynekologisk Forening, Norsk Forening for Allmennmedisin & Norsk Anestesiologisk Forening
Bevilget beløp:	98 000 kroner

Helsetjenester ved svangerskap og fødsel har som mål å forebygge, behandle eller lindre helseplager hos den gravide kvinnen, og hos fosteret / den nyfødte. For å sikre rett behandling til riktig tid er et viktig mål å unngå behandlingssvikt og forsinkelser (underbehandling), og samtidig unngå undersøkelser og inngrep som ikke er nyttige for kvinnen eller barnet (overbehandling). Verdens Helseorganisasjon anbefaler «Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response» – men tilsvarende system er ikke etablert for rutinemessig nasjonal bruk i overvåking i Norge.

Formålet med dette prosjektet å legge til rette for arbeidet med å innføre systematisk gjennomgang av behandlingsforløpet (audit) for kvinner som utvikler potensielt livstruende sykdom ved svangerskap og fødsel i Norge. Resultatene vil kunne brukes til læring og utvikling: Hvordan bidrar rett behandling til rett tid til å redde kvinnens liv? Hva kan vi lære av svikt og forsinkelser som medførte at hun ble livstruende syk? Hvordan kan alvorlig sykdom og dødsfall forebygges i framtiden?

I nåværende fase av prosjektet er eklampsi og alvorlig infeksjon valgt som tema for å utvikle digitale løsninger for å hente inn kliniske opplysninger og systematisk vurdere behandlingsforløpet. Det er om lag 50 tilfeller av eklampsi i Norge hvert år, for de siste 10 årene vil det dermed være et tilstrekkelig antall ved de samarbeidende kvinneklinikkene til å vurdere om relevant informasjon fanges opp i nettskjema og utvikle digitale verktøy for vurdering. Forekomsten av alvorlige infeksjoner ved svangerskap og fødsel har vært usikker i Norge, men økte i forbindelse med koronaviruspandemien, med inntil 1.5 kvinner per 1000 fødsler innlagt på sykehus på grunn av koronavirusinfeksjon i delta-perioden. I løpet av den siste 10 årene vil det være et tilstrekkelig antall kvinner med alvorlig infeksjon som ble behandlet ved de samarbeidende kvinneklinikkene til å vurdere om relevant informasjon fanges opp av nettskjema og utvikle digitale verktøy for vurdering av behandlingsforløpet.

Resultater av gjennomgang av behandlingsforløpet vil bli publisert i et egnet vitenskapelige tidsskrift. Det kan være nyttig å drøfte resultater og erfaringer både i prosjektet og i andre nordiske/europeiske land på et større møte/seminar våren 2025.

Prosjektnavn: **Veileder i gynekologi 2024**

Søker: Norsk gynekologisk forening

Bevilget beløp: 91 875 kroner

Veileder i gynekologi er etablert blant norske leger og helsearbeidere som en faglig standard for behandling av gynekologiske sykdommer og tilstander. Standardisering ved regelmessig oppdaterte og forskningsbaserte retningslinjer gir bedre kvalitet og pasientsikkerhet.

Nytt fra 2023 er at Veileder i gynekologi oppdateres med 6–7 kapitler årlig slik at alle kapitlene er revidert i løpet av 5 år. Hvert kapittel revideres av en kapittelgruppe med en hovedforfatter. Veilederkapitlene er forskningsbaserte med anbefalinger i tråd med grade-prinsippene. Nye eller reviderte kapitler gjøres tilgjengelig på nettsiden slik at deltakerne kan forberede seg. Kapitlene presenteres, diskuteres og ferdigstilles på det årlige guidelinemøtet som er åpent for alle NGF medlemmer. Veilederkapitlene publiseres på nettsiden til Norsk gynekologisk forening og for tiden i en egen app.

Prosjektnavn:	Vannlatingsproblemer ved multipel sklerose
Søker:	Fagansvarlig for MS og leder av MS-forskningsgruppen OUS-UiO
Bevilget beløp:	160 000 kroner

Multipel sklerose (MS) er en kronisk sykdom som debuterer i ung voksen alder. Over 80% opplever vannlatingsproblemer i forløpet og dette en av faktorene med størst innvirkning på livskvalitet. Vannlatingsproblemer er underbehandlet. Det er ikke noe godt, validert spørreskjema for kartlegging, og i dette prosjektet ønsker de å oversette et engelsk skjema (NBSS) utviklet for nevrogene blæreforstyrrelser og validere dette ved MS. Et validert skjema vil kunne benyttes også ved andre nevrologiske sykdommer og skader som rammer det sentrale nervesystemet.

Pasienter opplever vannlatingsproblemer som pinlige og vegrer seg ofte for å ta det opp, helsepersonell er heller ikke flinke til aktivt å etterspørre problemer. Mange får derfor ikke adekvat behandling og får ofte (unødige) infeksjoner. Gjennom validering av spørreskjema kan man få et godt verktøy for kartlegging som igjen kan gi tidligere og riktigere behandling.

Prosjektet skal:

1. Oversettelse og validering av norsk NBSS - oversettelse, tilbakeoversettelse, testing på liten gruppe med intervju og så testing på større gruppe x 2
2. Pasienter som i trinn 1 rapporterer problemer vil bli undersøkt nevrologisk. Funn fra undersøkelse vil bli sammenholdt med funn fra spørreskjema og evaluert.

Et validert skjema vil bli implementert i eksisterende guidelines for MS-behandling nasjonalt, men valideringen mot nevrologisk undersøkelse vil også publiseres internasjonalt og medføre implementering i internasjonale guidelines.

Prosjektnavn:	Kunstig intelligens-basert beslutningsstøtte for ryggkirurgi
Søker:	Nasjonalt kvalitetsregister for ryggkirurgi
Bevilget beløp:	100 000 kroner

Rygglidelser er blant de vanligste årsakene til sykefravær og uførhet. Mange blir henvist til bildediagnostikk, og videre til vurdering med tanke på kirurgisk behandling ved påvisning av prolaps eller spinal stenose. Data fra Nasjonalt kvalitetsregister for ryggkirurgi (NKR) viser at 30 % ikke oppnår vesentlig bedring etter operasjonen, og 25 % blir operert på ny i det videre forløpet. Det er stor variasjon mellom sykehusene både i behandlingsrate og utfall. Forskning viser at forskjeller i pasientutvelgelsen (indikasjonsstillingen) er hovedårsaken. Prosjektet har derfor etablert et innovasjonsprosjekt der de integrerer registreringen til NKR i den elektroniske pasientjournalen (DIPS), bruker kunstig intelligens til å predikere utfall på individnivå, og utvikler beslutningsstøtte integrert i den elektroniske pasientjournalen basert på dette.

Målet er å utvikle og prøve ut kunstig intelligens-basert beslutningsstøtte for ryggkirurgi integrert i den elektroniske pasientjournalen. Prosjektet forventer at dette vil redusere den geografiske variasjonen i forbruksrate, redusere andelen som opereres på dårlig indikasjon, og øke andelen som oppnår et godt resultat. Hvis prosjektmålene



Foto: Adobe Stock

nås, kan intervensjonen breddes ut til de tre helseregionene som bruker DIPS (Nord, Vest og Sør-Øst, 86 % av befolkningen). Prosjektet er godt forankret i fagmiljøene gjennom Fagrådet for NKR og møter i Norsk nevrokirurgisk forening, Norsk ortopedisk forening og Norsk spinalkirurgisk forening.

Prosjektets del 1 er et teknologisk innovasjonsprosjekt finansiert av Helse Nord RHF. Arbeidspakke 1 bruker maskinlæring til å utvikle en kunstig intelligens-algoritme for prediksjon av utfall etter ryggkirurgi, basert på data fra de 70 000 pasientene som er registrert i NKR. Arbeidspakke 2 utvikler integrasjon mellom NKR og DIPS slik at data registrert av pasienten blir tilgjengelig i DIPS, og slik at leger ved ryggkirurgiske poliklinikker kan registrere til registeret i DIPS. Arbeidspakke 3 utvikler en skyløsning som analysemiljø for bruk av algoritmen til prediksjon for den aktuelle pasienten. Arbeidspakke 4 utvikler brukergrensesnitt for presentasjon av prediksjonen for legen og pasienten i DIPS, som grunnlag for samvalg. Arbeidspakke 5 avklarer

juridiske problemstillinger. Del 1 forventes ferdigstilt våren 2024.

Prosjektets del 2 er et klinisk implementerings- og forskningsprosjekt ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (Tromsø) og Nordlandssykehuset HF (Bodø). Arbeidspakke 1 skal tilrettelegge verktøyet og arbeidsflyten ved poliklinikkene slik at det blir anvendelig for klinisk pilotering. I arbeidspakke 2 skal de gjennomføre en pilotstudie for å teste mulig design av en etterfølgende nasjonal implementerings- og effektstudie. Full integrasjon mellom NKR og DIPS vil i seg selv være nyttig, uavhengig av om beslutningsstøtte viser seg å forbedre utfallet etter ryggkirurgi eller ikke. Dette fordi slik integrasjon vil forenkle registreringen til NKR betydelig, og tilgjengeliggjøre informasjonen i kvalitetsregisteret om den enkelte pasient for klinisk bruk i DIPS. Prosjektet utvikler en generisk integrasjonsløsning som kan tas i bruk av flere nasjonale kvalitetsregistre og dermed får stor betydning for registrering til å dekningsgrad i de nasjonale kvalitetsregistre.

Prosjektnavn:	God kvalitet, høy kostnadseffektivitet og høy ansattrivsel samtidig, er det mulig?
Søker:	Legeforskningsinstituttet (LEFO)
Bevilget beløp:	710 660 kroner

Helsepersonell, inklusive legespesialister, blir i økende grad mangelvare framover, slik at redusert turnover og redusert frafall fra yrket er viktig. Etter et tragisk selvmord av en ung norsk lege tidligere i år, har bekymrede og insisterende leger engasjert seg i nyhetsbildet og sosiale medier i Norge og krever bedre arbeidsforhold. Både i Norge og internasjonalt har en gjennomført flere store reformer i helsetjenesten som legger til rette for utvikling gjennom konkurranse og økonomiske insentiver heller enn ved å knytte utvikling til fag og klinikknære kvalitetsmål. Studier peker på at dette bidrar til en økende avstand mellom leger og deres ledere som bidrar til mistriivsel.

Flere studier peker på hvordan organisatoriske faktorer påvirker trivsel negativt og hvordan utbrenthet er knyttet til redusert engasjement og økt turnover samt at det påvirker kvalitet og pasientsikkerhet. I dette prosjektet studerer de en norsk klinikk som fremstår som et positivt unntak. Kirurgisk klinikk, Lovisenberg Diakonale Sykehus argumenterer at en godt organisert helsetjeneste kan bli verdensklasse. Langsiktig arbeid med systematisk kvalitetsarbeid, metodeforbedringer, målinger og tilbakemeldinger om behandlingsresultater er en vei som ser ut til å ha lyktes med å oppnå en spiral av god kvalitet, høy kostnadseffektivitet og høy ansattrivsel. Det savnes forskningsbaserte beskrivelser av tilsvarende.

Helsepersonellkommisjonens rapport «Tid for handling: Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste» viser at det ikke vil være nok

ressurser til å møte den økende etterspørselen. Flere studier peker på helsearbeideres arbeidsforhold og trivsel som vesentlige faktorer i arbeidet med økt kvalitet i pasientbehandling. Den overordnede målsetning om bedre helse til hele befolkningen gjennom bedre kvalitet til redusert kostnad, må derfor suppleres med en målsetning om bedre trivsel og livskvalitet for de ansatte i helsetjenesten. Det finnes ingen ferdige løsninger og det savnes forskningsbaserte beskrivelser av fra klinikker hvor det lykkes.

Prosjektet vil gjennomføre ca. 25 individuelle dybdeintervjuer med leger, medarbeidere og ledelse for å få frem ulike stemmer og erfaringer fra å jobbe i kirurgisk klinikk. De vil også gå gjennom arkivert materiale som for eksempel årsrapporter, ansattundersøkelser, møtereferat. De planlegger å være to personer som sammen vil gjennomføre intervju og datainnsamling (AK, FB).

I prosjektgruppen vil datamaterialet analyseres ved bruke av refleksiv tematisk analyse. Prosjektet vil identifisere klinikknære prinsipper og praksis for hvordan man i norsk kontekst kan arbeide bærekraftig for økt kvalitet i pasientbehandling, skape høy ansattrivsel, høy kostnadseffektivitet og sikre gode arbeidsforhold. Prosjektet har bred støtte i Lovisenberg Diakonale Sykehus som bidrar med finansiering av stipendiat Anne Kamps, ansatt ved sykehuset.

Resultater vil være klinisk relevante for et flertall av norske sykehus. Resultater vil også interessere sykehus og forskere internasjonalt. Prosjektet vil publisere funn i vitenskapelige artikler, delta i kvalitets- og utviklingskonferanser samt formidle resultater til et bredere publikum. Kunnskapen vil dessuten jevnlig publiseres i spalten Legelivet i Tidsskrift for Den norske legeforening og Den norske legeforening podcast «Legprat».



AVSLUTTEDE PROSJEKTER

Prosjektnavn:	Bruk av 1-times algoritme for raskere avklaring av NSTEMI på Observasjonsposten ved Legevakten i Oslo
Prosjektleder:	Tonje R. Johannessen, Legevakten i Oslo

Brystsmerter er et hyppig forekommende symptom på legevaktsom skaper en diagnostisk utfordring grunnet manglende sensitive diagnostiske beslutningsverktøy til å utelukke et akutt hjerteinfarkt. Den påfølgende kliniske usikkerheten bidrar til at mange med uspesifikke brystsmerter må legges inn på sykehus for avklaring, overbelastede akuttmottak og høye kostnader.

Ved et akutt infarkt lekker troponiner ut fra hjertemuskelen. I Tonje R. Johannessens doktorgradsprosjekt ble det undersøkt om akutt hjerteinfarkt kan utelukkes hos pasienter med uspesifikke brystsmerter ved å ta i bruk en ny 0/1-times algoritme for høysensitiv hjertespesifikk troponin T. I tillegg ble mulige kostnadsbesparelser til denne strategien vurdert og sammenlignet med tradisjonell avklaring på sykehus.

Basert på de observasjonelle funnene, fremstår 0/1-times algoritmen som en trygg, effektiv og kostnadseffektiv diagnostisk metode for avklaring av uspesifikke brystsmerter på legevakt.

Materiale: Studien ble gjennomført ved Allmennlegevakten i Oslo fra 2016 til 2018. Totalt 4 % av 1711 pasienter hadde hjerteinfarkt. Metodisk gjennomført som en prospektiv diagnostisk observasjonsstudie samt en økonomisk kostnad-effekt-analyse av å avklare pasienter med uspesifikke brystsmerter på legevakt fremfor innleggelse på sykehus.

Viktigste funn: Én-times metoden for troponin førte til at hele 3 av 4 pasienter trygt fikk utelukket et infarkt og dermed kunne sendes hjem fra legevakten fremfor å legges inn på sykehus. Samtidig ble 4 % av pasientene fanget opp som høyrisikopasienter og kom dermed raskere til sykehusbehandling. 1 av 5 pasienter hadde behov for en tredje troponinprøve. Dette medførte at ytterligere 111 pasienter kunne sendes trygt hjem. Studien fant også at en enkel troponinmåling alene er tryggere enn den velkjente HEART risikoskår for akutte brystsmerter. Den siste delen av prosjektet var en helseøkonomisk analyse, hvor troponinavklaring på legevakt fremfor sykehus medførte betydelig reduksjon i kostnader og liggedøgn uten at dette medførte økt risiko for pasientene. Oppsummert viste OUT-ACS-studien at 0/1-times metoden for troponin på legevakt kan ansees som trygg, effektiv og kostnadsnyttig for vurderingen av akutte brystsmerter hos pasienter med lav risiko for akutt hjerteinfarkt. Dette kan medføre færre unødvendige sykehusinnleggelser, samt at pasienter med atypiske hjerteinfarkt raskere overføres til sykehus for behandling.

Prosjektnavn: **Veileder i nyfødtmedisin i regi av Norsk barnelegeforening (NBF)**

Prosjektleder: Claus Klingenberg

Norsk Barnelegeforening fikk høsten 2019 inntil 100 000 kr i støtte fra Kvalitetsfondet i Legeforeningen til å etablere en nasjonal Veileder i Nyfødtmedisin. Arbeidet har pågått i perioden 2020–2022, og tok utgangspunkt i Metodebok i Nyfødtmedisin fra UNN-Tromsø. I prosjektperioden er det gjort omfattende revisjoner av sentrale kapitler innen nyfødtmedisin av medarbeidere fra ulike nyfødtavdelinger i Norge. Veileder i Nyfødtmedisin er i tillegg lansert på en helt ny plattform på Helsebiblioteket. Produktet som foreligger vil være gjenstand for videre kontinuerlige revisjoner, men er slik det foreligger i dag et sentralt verktøy for alle norske nyfødtavdelinger. Støtten fra Kvalitetsfondet var viktig da det var behov for omfattende arbeid med nett-publikasjon som NBF måtte lønne en ekstern medarbeider for å få utført.

Faglig innhold: NBF har siden 1997 hatt faglige veiledere innenfor barnesykdommer og tilstander som oppstår etter nyfødtperioden. NBF har imidlertid tidligere ikke hatt en Veileder i Nyfødtmedisin. I en søknad sendt til Kvalitetsfondet den 27.09.2019 ble det beskrevet hvordan NBF planla å utarbeide en nasjonal veileder i Nyfødtmedisin, og på bakgrunn av denne søknaden bevilget Fondsutvalget inntil 100 000 kr i støtte til prosjektet «Veileder i nyfødtmedisin». Arbeidet med å etablere en slik Veileder har gått meget bra. Prosjektet har hatt en bred faglig gjennomgang av en veileder som nå er etablert nasjonalt. Prosjektet har jobbet med å bearbeide denne veilederen fra et lokalt format (Metodebok i Nyfødtmedisin UNN Tromsø) til et nasjonalt format. Dette har medført omfattende revisjoner med forfattere

fra hele det norske nyfødtmedisinske fagmiljøet. Nye reviderte versjoner av kapitler og avsnitt er lagt ut fortløpende på nett av en teknisk medarbeider som vedlikeholder nettversjonen. Det meste av arbeidet er «dugnad på fritid». Høsten 2022 har Helsebiblioteket lansert NBF sine pediatrike veiledere på en helt ny plattform. Omlegging til denne plattformen har krevd svært mye arbeid også av redaksjonsansvarlige i NBF, men resultatet er (etter en del tekniske oppstartsproblemer) blitt vellykket. NBF har dermed nå tre veiledere (Akutt Pediatri, Generell Pediatri og Nyfødtmedisin) som er i bruk på alle Norske Barneavdelinger og svært mye brukt. NBF sine veiledere er også de Veilederne på Helsebiblioteket som har flest treff.

Se veilederen her:

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/retningslinjer/pediatri/nyfodtmedisin-veiledende-prosedyrer-fra-norsk-barnelegeforening>

Prosjektnavn: **Utarbeide retningslinjer for behandling av non-melanom hudkreft**

Prosjektleder: Lars Frich, nestleder norsk plastikkirurgisk forening

Basalcellekarsinom og plateepitelkarsinom er hyppig forekommende typer hudkreft som med et samlebegrep gjerne kalles non-melanom hudkreft. Behandlingen av non-melanom hudkreft er i hovedsak kirurgisk og foregår delvis hos allmennleger, dels i spesialisthelsetjenesten i regi av plastikkirurger, hudleger, øre-nese-halsleger og spesialister i generell kirurgi. I motsetning til for melanom (føflekkreft) finnes ikke nasjonalt handlingsprogram eller nasjonale retningslinjer for behandling av non-melanom hudkreft.

Norsk plastikkirurgisk forening har med støtte fra Fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet utarbeidet en veileder for behandling av non-melanom hudkreft som er distribuert til medlemmer av Norsk plastikkirurgisk forening. Prosjektet har vært i kontakt med leder i Norsk forening for dermatologi og venerologi og Norsk forening for allmennmedisin som stiller seg positive til et samarbeid om å videreutvikle denne veilederen til et dokument som kan være til nytte for alle som diagnostiserer og behandler denne pasientgruppen

Metode og design: Det ble planlagt inntil 8 møter i løpet av 2023/24 med representanter fra Norsk plastikkirurgisk forening, Norsk forening for dermatologi og venerologi og Norsk forening for allmennmedisin med siktemål å utarbeide et konsensusdokument som sendes på høring til relevante fagmedisinske foreninger. Det kan være aktuelt å inkludere andre spesialiteter som patologer og øre-nese-halsleger i dette arbeidet. På grunn av koronasitasjonen har det blitt mindre møtevirkosomhet enn planlagt i prosjektperioden. Konsensusdokumentet ble utarbeidet basert på best tilgjengelig evidens innhentet ved systematisk litteratursøk og konsensus.

Viktigste funn: Ferdigstilling av Veileder for behandling av non-melanom hudkreft. Veilederen ble våren 2023 lagt ut på foreningens hjemmeside: <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norskplastikkirurgiskforening/fag/retningslinjer/>.

Prosjektnavn: Samhandlingstelefon og akuttpoliklinikk Et samhandlingsprosjekt for optimal pasientlogistikk ved St. Olavs hospital

Prosjektleder: Lars Petter Bjørnsen

Akuten ved St. Olavs hospital har de siste årene hatt en betydelig økning av pasienttilstrømning og man ser en økende utfordring med stagnasjon av pasienter i akuttmottaket («crowding»). I forsøk på å optimalisere pasientbehandling, organisering og logistikk ble det opprettet en direkte telefonlinje fra primærhelsetjenesten til akuttleger i akuttmottaket (Samhandlingstelefonen) og et alternativt poliklinisk pasientforløp (Akuttpoliklinikken).

Målet med prosjektet er at en deskriptiv kartlegging av bruken av Samhandlingstelefonen og pasientpopulasjonen ved Akuttpoliklinikken. Prosjektet er en del av flere doktorgrads-prosjekter og en viktig del av det kontinuerlige arbeidet som gjøres ved Akuten på St. Olavs hospital innen kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid. Prosjektet er planlagt videreført og det vil søkes om ytterligere forskningsmidler fra Den norske legeforenings fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Kunnskapen vil danne grunnlag for utvikling av mer hensiktsmessige pasientforløp for enkelte pasientgrupper ved Akuten på St. Olavs hospital. Videre arbeid skal forsøke å kartlegge nærmere pasientene med unødige rekontakter, og tettere samarbeid med flere aktører både i førstelinjetjenesten, prehospital tjeneste og spesialisthelsetjenesten vil kunne potensere de positive effektene ytterligere.

Metode og design: Retrospektiv og prospektiv datainnsamling. Kliniske og logistiske pasient-data fra Akuten ved St. Olavs hospital.

Viktigste funn: Etablering av akuttleger i akuttmottaket har økt andelen med ferdighåndterte pasienter ved Akutten uten at det går utover pasientsikkerheten.

Prosjektnavn:	En kvalitetssikret nasjonal anbefaling for bruk av Tidlig varslingssskår-nyfødte (TVS-N) i føde- og barselavdelinger
Prosjektleder:	Anne Lee Solevåg, Norsk barnelegeforening ved Kvalitetsutvalget

Norsk barnelegeforening (NBF) ved Kvalitetsutvalget (KU) ønsket å etablere en enhetlig og kvalitetssikret tilnærming til systematiske kliniske observasjoner av nyfødte barn på landets føde-/barselavdelinger og fødestuer. Formålet var å gi barn på norske føde-/barselavdelinger og fødestuer et likeverdig tilbud med hensyn til å oppdage sykdom og iverksette behandling uten forsinkelser, og samtidig unngå sykeliggjøring og unødig adskillelse foreldre-barn.

Basert på erfaringer fra helseforetak som har innført Tidlig varslingssskår-nyfødte (TVS-N) og konsensus i obstetriske og barnemedisinske fagmiljøer, ønsket prosjektet å utarbeide en nasjonale standard for bruk av dette pasient-sikkerhetsverktøyet. Arbeidet skulle være et samarbeid mellom NBF og Jordmorforbundet, og har siden fått viktig tilskudd av representant for barnepleierne (organisert i Fagforbundet).

Metode og design: Det har vært en arbeidsgruppe med representanter fra alle regionale helseforetak.

Oppdaterte aktiviteter i prosjektet og tidsplan denne prosjektperioden (i neste prosjektperiode vil konsensusarbeidet fortsette og det vil være fokus på formidling og implementering).

Prosjektgruppemøter ble gjennomført tre ganger digitalt (februar, mars, april 2022), to ganger hybrid (juni og november 2022), og en gang kun fysisk/stedlig (november- i forbindelse med Perinataldagene)

- Søknad Personvernombud til felles bruk i foretakene er utarbeidet i juni 2022 (Anlaug Vatne), men det er foreløpig kun Vestre Viken som har gjennomført strukturert gjennomgang av pasientkurver. Stavanger og OUS gjennomfører i 2023.
- SurveyMonkey spørreundersøkelse for å kartlegge dagens praksis i landet fullført, sammenfattet og presentert på prosjektgruppemøte i november samt på Perinataldagene.
- Uthenting av TVS-N skåringer fra elektronisk pasientkurve gjennomført i Vestre Viken og presentert på prosjektgruppemøte i november samt på Perinataldagene
- Gjennomgang av TVS-N i relasjon til pasientutfall gjennomført i Vestre Viken og presentert på prosjektgruppemøte i november samt på Perinataldagene. Skal gjennomføres i Stavanger og OUS i 2023 – Konsensusbaserte tilpasninger/endringer i TVS-N ferdigstilles senest 31/1-23.

Materiale: Prosjektarbeidet har inkludert digitale, hybride og fysiske møter i prosjektgruppen som består av medlemmer er fra hele landet. Siste ferdigstilling av nasjonal konsensus/retningslinje fullføres på e-post med skriftlige tilbakemeldinger og innspill til et 90% ferdig produkt per 21/12-22. Dersom prosjekter i Stavanger og OUS fører til funn som krever revisjon av retningslinjen så vil dette gjøres i regi av Kvalitetsutvalget (KU) NBF.

Viktigste funn: Basert på erfaringer fra de helseforetakene som bruker TVS-N, prosjekt i Vestre Viken samt tilgjengelig litteratur

(spesielt med henhold til neonatal sepsis), så har prosjektgruppen kommet til en enighet om hvilke barn som skal følges med TVS-N og hvor hyppig og lenge observasjoner med TVS-N skal gjøres hos ulike pasientgrupper. Den nasjonale retningslinjen samsvarer med andre retningslinjer/prosedyrer som ligger i nasjonal nyfødteveileder på helsebiblioteket (spesielt nevnes nylig oppdaterte prosedyre for neonatal hypoglykemi).

Retningslinje/prosedyre med flytskjema skal publiseres på helsebiblioteket.no under fanen «Nyfødteveileder» slik at den er fritt tilgjengelig for de avdelingene og fødestuene som ønsker å bruke den. Endringer i opprinnelig TVS-N skjema etter konsensusarbeidet meldes inn til elektronisk pasientkurve i Helse Sør-Øst (Metavision) slik at den også blir oppdatert og lik den som brukes ellers i landet.

Prosjektnavn:	Lokalt forbedringsarbeid ved Balestrand Legekontor
Prosjektleder:	Balestrand helsesenter ved Jenny Kristin Mene

Balestrand helsesenter ønsket å sette av tid til å jobbe med kvalitetsarbeid slik at leger og hjelpepersonell kunne evaluere driften for 2021, gå gjennom resultatene av planlagt brukerundersøkelse februar 2022 og lage årshjul. Formålet var å bedre pasientsikkerheten på kontoret og styrke forutsetningene for systematisk forbedringsarbeid samt skape bedre arbeidsflyt på kontoret.

Materiale: Gjennomgang av brukerundersøkelsen 2022 og evaluering av 2021. Gjennomgang av NOKLUS-rapporter for kontoret. Foredrag av kommuneoverlege om forbedringsarbeid. Besøk

på Leikanger legekontor. Middag sammen med Leikanger legekontor. Evaluering av samlingen.

Viktigste funn: Brukerundersøkelsen fra 2022: hovedsakelig positive tilbakemeldinger om service, hyggelig stemning og god oppfølging. Betalingsautomaten kunne gi problemer, ventetiden kunne være lang og beskjedene kunne være litt korte. Gjennomgang for 2021 viste ønske om flere tilgjengelige timer for pasienter og bedre system for informasjon til hele kontoret. Det var idemyldring om aktuelle aktører som kunne bli bedt inn til samarbeidsmøte. Visjon for legekontoret var å gi god helsehjelp, jobbe effektivt, gi hjelp på riktig nivå og at alle skal trives på jobb. NOKLUS-gjennomgangen viste at kvaliteten på laboratoriet stort sett er god, men med forbedringsmuligheter. Kommuneoverlegen viste samhandlingsbarometeret for Sogndal kommune og fastlegeundersøkelsen fra Folkehelseinstituttet. Han snakket også om hva prosjektet kan forvente av et godt legekontor: effektivitet, omsorg, evne til å respondere, åpenhet og evne til å bruke tilbakemeldinger til forbedring. Han viste til at en rettferdig helse-tjeneste gir bedre ressursutnyttelse. Han snakket også om hvordan helsepersonell både kan gjøre jobben sin bedre og samtidig forbedre systemet man jobber i, og at trivsel på jobb gir bedre helsetjenester. Han viste også ulike mestrings-strategier ved økt jobbstress (Vitaliano) og viktigheten av sosial støtte. Prosjektet hadde i tillegg en gjennomgang av Forskrift om kvalitetsforbedring og ledelse – plan, do, study, act. Evaluering av kurset: kjekt, fint å reise vekk, kjekt å treffe et annet legekontor, bra å kunne jobbe med kvalitetsarbeid uten å bli avbrutt, inspirerende.

Rapporten ble sendt til tjenesteleder, kommune-overlege og kommunalsjef helse slik at det kan jobbes videre med kvalitetsarbeid både ved

Balestrand legekantor og kanskje også ved de to andre legekantorene i kommunen.

Prosjektnavn: Lindrende sedering – en kartlegging av praksis i Norge

Prosjektleder: Siri Brelin

Lindrende sedering er en godt dokumentert behandlingsmetode ved utholdelig, 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. Oversikten prosjektet var tenkt å gi, ville kunnet bidra til at kvalitetssikrende og kompetansehevende tiltak settes inn på rett sted.

Formål: Et sentralt formål med denne undersøkelsen var å se om praksis endret seg etter at retningslinjene ble revidert i 2014, samt å sammenholde funnene med tall fra sammenlignbare land. Spesielt var det sentralt å kartlegge bruken av behandlingsmetoden i kommunehelsetjenesten, og se om bruken er geografisk likelig fordelt.

Metode og design: Kvalitetssikringsundersøkelse vedrørende bruk av lindrende sedering i spesialisthelsetjeneste og sykehjem ved bruk av spørreskjema til leger med godkjenning i Kompetanseområdene palliativ medisin og sykehjemsmedisin.

Viktigste funn: Prosjektet ble stoppet opp da pandemien kom, og ble aldri startet opp igjen. Avsluttes nå grunnet sykdom.

Prosjektnavn: «Frisk og rask»- gode helsetjenester til personer med utviklingshemming.

Prosjektleder: Sissel Andreassen ved Horten kommune

Enhet Voksenhabilitering ivaretar tjenester til 44 beboere i syv ulike døgnbemannede boliger og ca. 80 hjemmeboende brukere med punkttjenester. Kommunens forpliktelser for oppfølging av de hjemmeboende er ulik og varierende. Baselinekartlegging ble utført på alle brukere, men prosjektet ble avgrenset til å gjelde beboere i bolig med døgnbemanning.

Baseline (gjennomgang av journal) høsten 2021 viste at pasientgruppen er fordelt på alle fastlegene. I prosjektet har prosjektet ikke fått medvirkning fra fastlegene som ønsket. Ved journalgjennomgang kom det frem at pasientene er fordelt på alle fastlegene, omtrent halvparten har en eller to pasienter i diagnosegruppen på sin liste, tre fastleger har mer enn fem. Dette faktum, i kombinasjon med fastlegesituasjonen, kan være forklaring på at prosjektet ikke har fått ønsket medvirkning fra fastlegene, til tross for tilbud om økonomisk kompensasjon. Kommuneoverlege og kommunelege 2 har deltatt på samlinger, og vært tilgjengelig ved behov.

Baselinekartlegging ved oppstart høsten 2021 viste at halvparten av brukerne samlet sett hadde vært i kontakt med lege siste året. Resultatet for beboere i bolig var 68 % (30 av 44 beboere).

Det ble utarbeidet rutine for årskontroll med utgangspunkt i rutine for sykehjemsbeboere. Da ble det avdekket at fastlegene ikke hadde tilgang til kommunens rutiner i kvalitetssystemet Compilo. For å forbedre struktur for samarbeid med fastlegene, ble de gitt tilgang til kvalitetssystemet.

Prosjektet er designet etter modell Læringsnettverk med tre samlinger, høst-22, januar og juni-23. Den andre samlingen var et måleverksted, hvor også andre enheter i kommunalområdet ble invitert slik at en bredere gruppe ansatte fikk kompetansen.

Det er innhentet oppdaterte journalopplysninger i forkant av hver samling. Videre har avdelingene selv valgt egne forbedringsområder, utfra forventninger i veilederen «Gode tjenester til personer med utviklingshemming». Arbeidet med disse forbedringsområdene fortsetter etter prosjektet avslutning. Eksempler på forbedringsområder er:

- Fange opp tidlige tegn på sykdom,
- Legge til rette for god psykisk helse, og
- Dokumentasjon

Ett tilfelle med behov for akutt helsehjelp i en bolig, resulterte i omfattende opplæring i hjerte/lunge-redning blant ansatte. Prosjektet sees i sammenheng med tiltak for å øke kompetansen i førstelinjen, for å sikre gode og trygge tjenester.

Journalgjennomgang har avdekket at det er forskjeller i hvor ulike forhold dokumenteres, noe som er av betydning for hvor tilgjengelig dokumentasjonen i journalen er. Dette jobbes det videre med.

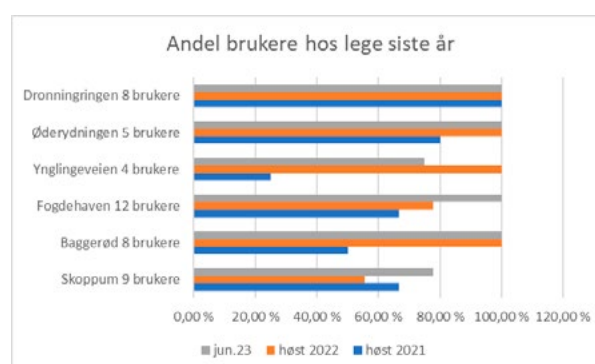
Fastlegens bruk av ulike takster er valgt som resultatindikator i prosjektet. Takst 660 skal benyttes til fullstendig årskontroll av personer med utviklingshemming, demens eller kroniske psykoser. Pasientgruppen er større enn målgruppen i prosjektet, men prosjektet antok at bruk av taksten vil kunne indikere utvikling og forbedring. Tabellen under viser utvikling i prosjektperioden.

Takst fastleger og LIS-leger	2020	2021	2022
660 årlig undersøkelse	87	94	103
2 ld legemiddelgjennomgang	3286	4677	4970

Nasjonal statistikk fastlegens bruk av takst 660 årlig undersøkelse har økt med 16, noe som indikerer samsvar med informasjon fra journalgjennomgang. Som nevnt har takst 660 en bredere målgruppe enn prosjektet.

Årlig legemiddelgjennomgang er en del av kommunens rutine for årskontroll. Statistikk over fastlegenes bruk av takst 2 ld er for alle konsultasjoner og ikke avgrenset til prosjektets målgruppe. Økningen i takstbruk indikerer forbedring på området, generelt sett for kommunens innbyggere.

Ved siste måling i juni-23 kommer det frem at 41 og 44 (93 %) beboere i de bemannede boligene har vært hos lege i løpet av det siste året.



Generaliseringsverdien av prosjektet vurderes som stor, siden det legges opp til praksisnær forbedring med korte nettverkssamlinger, og siden tematikken omhandler tjenester som ytes i alle kommuner.

Hensikten med prosjektet, å utvikle tilstrekkelige rutiner for å sikre trygge og gode helsetjenester for målgruppen ved systematisk samarbeid mellom fastlegene og kommunen vurderes å være nådd.

Prosjektnavn:	Medikamentell kreftbehandling hos eldre - onkogeriatrisk organisering av tjenestetilbudet
Prosjektleder:	Ingrid Olave Bersås, Seksjon for geriatri og aldersmedisin, medisinsk avdeling Ålesund Sykehus

Eldre (> 70 år) pasienter med ny kreftdiagnose kan være aktuelle for medikamentell kreftbehandling. Onkologer vurderer vanligvis om dette er aktuelt, som regel basert på en kortfattet, vitenskapelig fundert vurdering av nytteverdi vs. risiko for bivirkninger. Dette er en krevende beslutning; dels fordi evidens som viser effekt av en gitt medikamentell kreftbehandling sjelden inkluderer pasienter > 70/75 år, dels fordi kompetanse for en detaljert, validert standardisert vurdering av funksjonsnivå og dermed sårbarhet for uakseptabel toksisitet av behandling primært finnes i geriatriiske fagmiljø – ikke onkologiske. Onkologer vil som regel kun gjøre en helt summarisk vurdering av funksjonsnivå (ECOG) og kompliserende lidelser.

I samarbeid mellom geriatriisk og onkologisk fagmiljø har prosjektet våren 2020 etablert et pilotforløp som gir utvalgte eldre pasienter en felles «onkogeriatrisk» vurdering før beslutningen om å starte ev ikke starte medikamentell kreftbehandling tas. «Onkogeriatrisk vurdering» innebærer at de aktuelle pasienter får en felles vurdering av både geriatriisk og onkologisk spesialist.

Prosjektet har nå som målsetning å etablere, implementere og evaluere et generisk

standardisert pasientforløp (SPF) som medfører en systematisk, validert og standardisert onkogeriatrisk vurdering av eldre pasienter som er aktuelle for medikamentell kreftbehandling. Prosjektgruppen bestod av spesialister i geriatri og onkologi, spesialsykepleier i geriatri, økonomirådgiver og forløpsveileder. Prosjektet planlegger å innføre følgende trinnvise delprosjekter:

1. Etablere et robust standardisert pasientforløp som gjennomfører onkogeriatrisk vurdering av alle nye pasienter > 70 år ved Ålesund Sykehus som er aktuell for adjuvant eller palliativ medikamentell kreftbehandling (her: kjemoterapi eller immunterapi) for sin tykk- og endetarmskreft eller lungekreft.
2. Implementere onkogeriatrisk vurdering/SPF til alle nye kreftpasienter > 70 år ved Ålesund Sykehus som er aktuelle for medikamentell kreftbehandling innenfor de vanligst forekommende kreftdiagnoser (mage/tarmkreft, brystkreft, lungekreft, urologisk kreft og hematologiske kreftsykdommer).

Materiale: Henviste pasienter blir kartlagt ved hjelp av telefonintervju fra geriatriisk sykepleier/geriater, der en har tatt utgangspunkt i norsk versjon av screeningverktøyet G8 med cut-off poengskår 14 eller lavere for positiv screening. Disse innkalles til videre vurdering ved fremmøte i geriatriisk poliklinikk. Her gjennomført bred kartlegging og undersøkelse for registrering av ulike komponenter som kan føre til skrøpelighet og dermed økt sårbarhet for bivirkninger og funksjonstap ved medikamentell kreftbehandling. Videreformidles behandlende onkolog/kliniker og andre relevante aktører (fastlege, hjemmetjeneste) per brev med forslag til eller gjennomførte endringer og ev videre henvisninger. Tilstreba kort tid (< 14 dager) fra henvisning er sendt til geriatriisk vurdering, slik

at denne foreligger før beslutning om videre behandlingsforløp er tatt.

Viktigste funn: God oppslutning om tiltak fra involvert helsepersonell, pasienter og pårørende. Pasienter, pårørende og henvisende leger har gjennomgående gitt tilbakemelding om nytte av tiltak.

- I perioden 01.11.20-30.06.23 er 154 pasienter blitt henvist, 2 henvisninger trukket/avbestilt, øvrige screena med G8. En har funnet 114 G8 positive (74 %), som i all hovedsak er tatt inn til poliklinisk vurdering, 14 har enten uteblitt eller en har avstått fra vurdering i samråd med onkolog, ved endret pasientstatus som utelukker medikamentell kreftbehandling. Imidlertid vært varierende henvisningspraksis, med behov for påminning om prosjektet til henvisende leger underveis. En relativt høy andel G8 positive kan tyde på en viss seleksjon av pasienter som henvises.
- Andel som har starta medikamentell kreftbehandling (overveiende kjemoterapi, enkelte immunterapi, hormonterapi utelatt): 72 av 154 henviste (46,7 %)
- Av henviste pasienter (N=154) er det per 28.06.23 registrert 54 døde (35 %). Av disse hadde 22 starta kjemoterapi/immunterapi, 11 (50 %) mottok behandling innenfor siste 12 ukers levetid og 4 (18 %) innenfor siste 6 ukers levetid. Dette kan indikere behov for re-evaluering av skrøpelighet under behandling.
- En har ikke lyktes å hente ut data på antall sykehuskontakter for kreftpasienter >70 år, ei heller sammenlikning av historiske data (2019) opp imot data fra prosjektperioden.
- Viktig med god dialog og jevnlig kontakt innad i prosjektgruppa for å justere og optimalisere pasientforløp - Prosjektsykepleier med fleksibilitet og anledning til å følge opp

henvisninger mer enn en dag per uke er viktig for å oppnå et effektivt pasientforløp.

- Telefonintervju kan dels være utfordrende ved hørselssvikt og kognitive vansker, ev innhente aksept for informasjonsinnhenting ved hjelp av pårørende.
- Relativt få pasienter og heterogen pasientgruppe (flere typer kreft, ulik grad av skrøpelighet), som gjør vurdering og sammenlikning av tall vedrørende effektmål vanskelig.
- Praksis med geriatrikisk vurdering av pasienter >70 år aktuelle for medikamentell kreftbehandling er ønska opprettholdt i Helse Møre og Romsdal, og forhåpentligvis vil dette prosjektet medvirke til ytterligere innføring av skrøpelighetsvurdering for relevante pasientgrupper.

Prosjektnavn:	Validering av Quality of Recovery-15 og implementering NorGast og klinikk
Prosjektleder:	NORGAST - Norsk register for gastrokirurgi

NORGAST ønsket seg et godt verktøy for PROMS. Gjennom søk fant prosjektet Quality of Recovery-15, dette trengte oversettelse og validering på norsk. Prosjektet fikk tillatelse fra originalforfatter og etablerte samarbeid med Senter for Pasientrapporterte data som jobber for og med de nasjonale kvalitetsregistre. Skjemaet ble oversatt og utprøvd etter spesiell metodikk før vel 300 pasienter ble inkludert ved 5 sykehus. Pasientene svarte på skjemaet før og etter operasjon og det ble tatt inn noen kliniske data. Resultatene våre samsvarer med andre publiserte data og skjemaet er nå validert på en pasientpopulasjon som har vært gjennom større gastrointestinal og HPB kirurgi. Skjemaet

er enkelt å svare på for pasienter og er et meget presist og følsomt verktøy for å måle pasientens egen oppfattede tilstand. Skjemaet kan benyttes til alle typer kirurgi og bør finne et stort anvendelsesområde i klinikk. NORGAST vil nå bruke dette som sitt PROMS verktøy fremover.

Formål: Det finnes i dag ikke noe verktøy for PROMS på norsk dedikert for den umiddelbare postoperative perioden. NoRGast inkluderer pasienter som gjennomgår større reseksjonskirurgi innen gastrokirurgi (øsofagus/ventrikkel, pancreas, lever og colon/rectum) med registrering av komplikasjoner (Accordion 3-6) oppstått frem til 30 dager postoperativt. Fagrådet ønsker å implementere PROMS og etter en aktiv prosess er det landet på QoR-15. Skjemaet ber pasienten evaluere sin egen status med viktige parametre som er essensielle ved alle postoperative forløp (respirasjon, kvalme, smerte, informasjon mv). God kirurgisk virksomhet innebærer også gode systemer for postoperativ oppfølging. Pasientenes vurdering av sin egen tilstand er viktig tilbakemelding til hver enkelt avdeling som et utgangspunkt for kontinuerlig forbedring. Hvorvidt lave skåringer er indikator på komplikasjonsutvikling vil kunne studeres nærmere i en nasjonal kohort og gi ytterligere innspill til forbedringsprosjekter både nasjonalt og på senternivå. Valideringsprosessen med artikkelskriving og publisering må gjennomføres, parallelt vil prosjektet prøve ut dette i klinisk praksis. Når verktøyet er validert og implementert vil videre bruk ivaretas av den eksisterende logistikken for innregistrering i NoRGast som i dag er opprettet ved alle landets gastrokirurgiske avdelinger.

Metode og design: Tillatelse fra originalforfatter. Strukturert oversettelse til norsk og kognitive intervjuer med tanke på spørsmålenes opplevde kvalitet på norsk. Inklusjon av 250 pasienter på 5

sykehus i Norge som fyller ut skjema før og etter operasjon. Psykometrisk evaluering i samarbeid med Senter for Pasientrapporterte data og skriving av artikkel i peer reviewed tidsskrift.

Materiale: 324 pasienter inkludert, 268 pasienter tilgjengelig for analyse. Artikkel skrevet og sendt inn til Acta Aneesthesiologi ca. Scandinavia 3/3-23. Første revisjon innsendt 16/5 og i mail av 27/6 bedt om en liten 2. revisjon før resubmission.

Viktigste funn: Artikkelen konkluderer med at Skjemaet i norsk utgave er psykometrisk validert og vil følgelig bli brukt som PROMS i NORGAST. NORGAST inkluderer ca. 6000 pasienter pr år. Primært i elektronisk direkte svar fra pasienter til registeret men det jobbes parallelt med inklusjon i klinikken.

Prosjektnavn: FUNK Mester-svenn-kampanjen

Prosjektleder: Forening for unge norske kirurger

Foreningen for unge norske kirurger (FUNK) har sett et stort behov for å rette fokus på god kirurgisk opplæring og veiledning. Etter 2 år med pandemi, over 3 år med ny ordning, avlyste kurs og redusert kapasitet på operasjon er det på tide å sette kirurgisk utdanning i fokus igjen. Dette ønsker FUNK å gjøre ved å lansere «mester svenn kampanjen». Den bygger på gode gamle prinsipper i kirurgisk utdanning med systematisk opplæring på operasjonsstuen hvor mesterlæren blir videreført. Den er inspirert av tidligere «gi kniven videre»-kampanjer lansert av FUGO og LIOS. Kampanjen består av flere elementer. Plakater og lommekort sendes ut til alle kirurgiske avdelinger i Norge til FUNKs kontaktpersoner. Målet er at plakater skal henge utenfor operasjonsstuer og i avdelingen for å

minne legene på å ha fokus på utdanning, og at lommekort med enkle huskereglar ligger lett tilgjengelig. Det er viktig med tørrtrening, prosjektet ønsker å gjøre dette mer spennende ved å arrangere NM i D-boks. De som ønsker kan sende inn beste tid i «slalåmløypa» på avdelingens D-boks, finalen vil arrangeres under høstmøtet 2022. I forbindelse med Kirurgisk Høstmøte 2022 vil prosjektet bruke anledningen til å holde et symposium omkring utdanning og prinsippene kampanjen bygger på. Prosjektet vil invitere LiS, overleger og eksterne foredragsholdere for en spennende diskusjon omkring utdanning og spesialisering. Planen er at kampanjen skal kjøre i ett år. Etter endt kampanje vil prosjektet sende ut spørreskjemaer for å kartlegge effekten av kampanjen.

Metode og design: FUNK utarbeidet en «Tips til operasjonsstua» og «Tips til veiledning»-liste. Disse ble printet opp på plakater og lommekort. Materialet ble distribuert til 43 kontaktpersoner ved 35 ulike sykehus. Kontaktpersonene ble oppfordret til å henge de opp på sine avdelinger og presentere kampanjen på morgenmøte eller tilsvarende. Kontaktpersonene fikk også tilsendt e-post med infoskriv om kampanjen, materiale til å legge ut på intranett og pdf'er av plakaten. Det ble også sendt ut informasjon og plakat om NM i laparoskopi i forbindelse med lansering av kampanjen. NM-et ble gjennomført under kirurgisk Høstmøte. Videre i kampanjeperioden har prosjektet sendt/delt ut ytterligere kampanjemateriell. Det ble utført en spørreundersøkelse for å vurdere effekten kampanjen har hatt for kirurgiske LiS så langt. Link til spørreundersøkelsen ble sendt til de ulike kontaktpersonene med oppfordring om å dele denne med sine LiS-kollegaer. Prosjektet viderefører NM i laparoskopi i år, tilsvarende det som er beskrevet i halvårsrapporten. Håpet er at mesterskapet videre kan gjennomføres

årlig. Prosjektet har begynt prosessen med å få andre samarbeidspartnere til etter endt kampanjeperiode. Siste punkt på Mester-svenn-kampanjens tips til operasjonsstuen er «Evaluér». Prosjektet får ofte høre at LiS savner tilbakemelding på sine kirurgiske ferdigheter. Prosjektet har undersøkt muligheten for å utvikle eller ta i bruk digitale verktøy for evaluering av LiS, som en slags videreutvikling av Mester-svenn kampanjen.

Materiale: Tilbakemeldingene fra spørreundersøkelsen som ble sendt ut var at plakaten og lommekortene er i bruk i varierende grad. LiS tar i større grad initiativ til bruk av kampanjematerialet enn det de opplever at overlegene gjør. Blant svarene som ble sendt inn kommenterte en LiS at Mester-svenn kampanjen trolig vil ha effekt lenge etter at den er satt i gang og at dette er et sakte holdningsarbeid som forhåpentligvis også vil gi frukter i årene som kommer.

Viktigste funn: Prosjektet håper og tror kommentaren fra LiS-en i spørreundersøkelsen stemmer. Selv om kampanjeperioden går mot slutten, vil Mester-svenn kampanjen fortsatt være aktuell på kirurgiske avdelinger. Forhåpentligvis vil NM i laparoskopi også bidra til at LiS motiveres til å øve på sine kirurgiske ferdigheter fremover. Utviklingen av Mester-svenn kampanjen til digital versjon har foreløpig ikke gitt resultat, men forblir noe prosjektet kan utforske på sikt og kanskje søke midler til ved en senere anledning.

Prosjektnavn: Leger og pårørendesamarbeid

Prosjektleder: Stiftelsen Pårørendesenteret

Faglig innhold: Det er gjennomført et pilot-prosjekt i form av en film som sammen med enkle og konkrete råd og tips kan trygge leger i sin kontakt med pårørende. Filmen og tipsene har tilhørende refleksjonsspørsmål til bruk i f.eks. fastlegenes kollegaveiledningsgrupper, faglunsjer eller andre fag- og refleksjonsmøter. Pårørendesenteret ønsker å samarbeide med Legeforeningen om styrking av pårørendesamarbeidet i helsevesenet, og at tildeling av midler til et holdningsskapende og kompetansehevende prosjekt vil være en start på et forhåpentligvis videre samarbeid.

Formål: Det er vår vurdering at Legeforeningen vil markere seg positiv i offentligheten gjennom å synliggjøre sitt engasjement for pårørende i tillegg til at enkeltleger kan inspireres til pårørendesamarbeid og trygges gjennom klinikk-nære eksempler. Bedring av pårørendesamarbeid vil øke kvaliteten i helsetjenesten.

Metode og design: Pårørendesenteret har lang erfaring i klinisk arbeid med pårørende samt med veiledning og kompetanseheving blant fagpersonell innen tematikken pårørendesamarbeid. Sanden Media er mangeårig samarbeidspartner med Pårørendesenteret, er profesjonelle filmskapere og har laget en rekke filmer om pårørende. I filmen deltar tre fastleger med sine erfaringer i møter med pårørende. Både Sanden Media og Pårørendesenteret har lang erfaring med denne typen arbeid.

Viktigste funn: Fastlegene er neppe den eneste gruppen leger som opplever seg mangelfullt rustet til pårørendesamarbeid, og selv om det undervises om betydningen av

pårørendesamarbeid i studiet, er utdanning alene ikke tilstrekkelig. Erfaring og læring av rollemodeller/kolleger har stor betydning. Filmen tilbys legeforeningen til bruk i kursportalen, på legeforeningens egen nettside og i undervisningssammenheng, og filmen vil bli publisert på parorendeprogrammet.no/

Prosjektnavn: Økt kvalitet på stoffskiftebehandling

Prosjektleder: SKIL

Prosjektet fikk midler på våren 2023, men prosjektet ble avlyst på grunn av kapasitetsproblemer.

Prosjektnavn: HiMSS23 Global Conference and Exhibition 2023

Prosjektleder: Den norske legeforening. Fagavdelingen

Faglig innhold: 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.

Dette var 5. gang Legeforeningen reiste til HiMSS i USA. Konferansen arrangeres årlig av Health ca.re Information and Management Systems Society, www.himss.org. Konferansen, som i år samlet mer enn 35.000 deltagere over 5 dager med over 300 sesjoner, er et referansested for de fleste aspekter innen kliniske IKT-systemer og bruk av disse i kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid.

Formål: Hensikten med stipendene er 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.

I Helse Midt-Norge RHF er Helseplattformen innført på St. Olav og en del kommuner i regionen med formål om felles løsning for elektronisk pasientjournal for alle ledd i helse-tjenesten, fra kommunal sektor og fastleger til spesialisthelsetjeneste. Leverandøren er fra USA. Å lære mer om løsningen og veier til optimalisering av den, var derfor relevant. I USA er IKT et av virkemidlene for å nå IHIs «Triple aim».

<http://www.ihl.org/engage/initiatives/tripleaim/pages/default.aspx>

Det var flere spor på konferansen som kun omhandlet bruk av klinisk IKT for kvalitetsforbedring. Mange spor dreide seg om forbedrede brukergrensesnitt (usability) (unngå feil bruk av journalsystemet), care coordination (samhandling, jf. Helsetilsynets og NPEs rapporter om manglende informasjons-overføring), 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).

Konferansen omhandlet også viktige trender innen utviklingen av e-helsefeltet. Sentrale temaer som ble drøftet på årets konferanse er muligheter og utfordringer ved bruk av kunstig intelligens i helsesektoren. Et annet relevant

tema som ble gitt relativt stor oppmerksomhet på årets konferanse var cybersikkerhet og beredskap.

Det er av stor betydning at flere leger tar del i den erfaringsoverføringen som årlig finner sted i fem dager på HiMSS Conference & Exhibition. Her presenteres teknologiske nyvinninger, resultater fra implementering av teknologi i tillegg til en større utstilling. Som vanlig på konferanser vil man få muligheten til å utvikle faglige nettverk, både gjennom kontakt med Legeforeningens deltakere og andre norske og utenlandske deltakere og foredragsholdere. Den lokale kompetansen i Norge er ofte vært begrenset.

Metode og design: På bakgrunn av beskrivelsen over ble det fra fondet bevilget kr 500.000,- til deltakelse på konferansen HiMSS23 for 7 leger inkludert reiseleder. For leger dekket stipendene konferanseavgiften (4 dager), overnattinger på konferansehotellet, samt kompensasjon ved fravær fra egen praksis inntil 3 dager (for næringsdrivende) og flyreise og transfer Norge-USA t/r. Dette gav 7 stipend a kr 42.000,- til leger i spesialisthelsetjenesten og 2 stipend a kr 71.925,- (hvorav 3 dager praksiskompensasjon) til leger i primærhelsetjenesten pluss reiseleder a kr 42.000,-. Stipendene ble utlyst og det kom inn 19 søknader. Legeforeningens fagdirektør tildelte stipender til søkere som kunne dokumentere prosjekterfaring og interesse for bruk av klinisk IKT og EPJ-systemer i kvalitetsforbedring og gjerne har en tillitsvalgt- eller lederfunksjon. Fagdirektøren tilstrebet en rimelig geografisk fordeling av stipendene. Det ble tilbudt stipend til 7 leger, men 1 takket nei. Dessverre gjaldt det den ene av de to kvinnelige legene som fikk tilbudet. Generelt var det få kvinnelige søkere. Én av stipendmottakerne reiste til Chicago, men måtte returnere til Norge før konferansestart pga.

private forhold. Hans utgifter er tilbakebetalt til fondet.

Stor prisøkning i USA, samt uheldig utvikling av dollarkursen har dessverre gjort at utgiftene har økt betydelig siden første reise til HIMSS i 2017.

Stipendmottakere var:

Leger fra sykehus eller ansatt:

Christoffer Boge	Kommunene i Hallingdal	Samhandlingsleder helse – kommuneoverlege, Øvre Hallingdal, prosjekter Hel-led., Digiviken, velferdstek.
Lars Erik Laugsand	St. Olavs hospital	Ass.klinikkssjef akutt- og mottaksmedisin, 20% førsteamanuensis stilling ved NTNU, prosjektet Autoskår, videoassistert beslutningsstøtte i den akuttmedisinske kjeden
Krzysztof Hochnowski	Vestre Viken HF	Konst.fagdirektør, overlege nyfødtintensiv, Drammen, spesialrådgiver IKT (20%), Vestre Viken Virtuelle Sykehus
Marius Bergsmark Bjertness	OUS	LIS, Barne- og ungdomsklinikken. Fagekspert og superbruker under MetaVision-prosjektet i OUS, Felles nettløsning.
Sveinung Gangstø	Helse Vest IKT	PLL, Kritisk info-integrasjon mot HV DIPS og Meona.

Fastleger:

Marit Osima	Fastlege, Tromsø	Samhandlingslege, prosjekt med Helseboka
Øyvind Stople Sivertsen	Fastlege, Oslo	Styremedlem NFA, fagrådsmedlem, delegat landsstyret, Dnlf-repr. i nasjonalt råd for velferdstek., SFM, klassifikasjonsutv., WON CA., med.red. Tidsskriftet

Reiseleder:

Eirik Arnesen	Fagavdelingen, Legeforeningens sekretariat	Prosjektleder og reiseleder
----------------------	--	-----------------------------



Foto: IT-utvalgets leder Ivar Halvorsen med stipendmottakerne Sveiung Gangstø, Kristoffer Hochnowski, Øyvind Stople Sivertsen, Marius Bergsmark Bjertness og Lars Erik Laugsand.

Andre reisende:

Fra Legeforeningens sekretariat (eget budsjett):
Spesialrådgiverne Gorm Hoel og Anne Ringnes

Fra IT-utvalget (eget budsjett): Ivar Halvorsen
(leder)

Fra sentralstyret (eget budsjett): ingen

Materiale: Besøk på foredrag, workshops, besøk
i helsevirksomhet og demonstrasjoner av IT-
systemer.

Det ble til frokost og på bussen til konferanse-
området diskutert hvilke forelesninger som var
av interesse, slik at man fordelte seg på noen av

de mange parallelle sesjonene. Alle deltok på key
note sessions hver morgen.

Stipendmottakerne deltok på oppsummeringer/
idéutvekslinger som Legeforeningen organiserte
på hotellet hver kveld. Man organiserte felles
måltider, og det ble også arrangert én felles,
avsluttende middag dekket av fondsmidler.

Det ble gjennomført et besøk på Northwestern
Memorial Hospital i Chicago sammen med den
svenske delegasjonen. Sykehuset bruker Epic
som journalsystem. En gruppe av delegasjonen
deltok også ytterligere en dag på det samme
sykehusets akuttinntak.

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 kan f.eks. 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, AI og resultater etter innføring av EPJ. På forhånd var det gjort avtaler om demonstrasjon hos Epic.

Viktigste funn: Gruppen fordelte sin tid på forskjellige konferansespor basert på egeninteresse. I god tid før avreise arrangerte sekretariatet et digitalt formøte for å informere om konferansens opplegg og måter å prioritere sesjoner på samt alt det praktiske. Det var også en fin mulighet for alle reisende til å møtes på forhånd, og noe som bør videreføres ved tilsvarende opplegg.

Det kom støtte til reiseledelsen og det praktiske, spesielt nettverksmulighetene, som denne reisen og konferansen gir. De daglige oppsummeringene før middag er verdifulle og nyttige. I oppsummeringene nevnes interessante betraktninger rundt muligheter og begrensninger knyttet til AI og refleksjoner rundt dette, cyber sikkerhet, hjemmebasert oppfølging, m.m.

Oppsummert mener sekretariatet at man bør fortsette med disse reisene og forsøke å finne finansiering.

