



Årsmelding 2018

**FOND FOR KVALITETSFORBEDRING
OG PASIENTSIKKERHET**



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Legeforeningen
April 2019

FORORD

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

Fondet har gitt startbevilgninger til mange kvalitetsregistre som har vist seg levedyktige og siden er blitt en integrert del av helsetjenestens kvalitetsregistre. Fondsutvalget vil fortsette med bevilgninger til kvalitetsregistre hvor det er et faglig behov og innenfor prioriterte områder i helsetjenesten.

Gjennombruddsprosjekter tar utgangspunkt i at ethvert fagområde der det er et gap mellom det en vet er god praksis og det en virkelig gjør, er en potensiell kandidat for et gjennombrudds-prosjekt. I samarbeid med aktuelle fagmiljøer etableres en tverrfaglig ressursgruppe som identifiserer problemer og forbedringsmuligheter. Avdelingene/enhetene som deltar etablerer hvert sitt tverrfaglige forbedringsteam. Legeforeningen har totalt gjennomført 11 landsomfattende gjennombruddsprosjekter i perioden 1998-2016, hvorav 10 er støttet av fondet. Metoden har vært viktig for kvalitetsforbedring i en rekke fagmiljøer. Flere aktører og miljøer har etter hvert på egen hånd tatt i bruk gjennombruddsmetodikken, og fondet har i enkelte tilfeller bidratt med delfinansiering av prosjekter.

SKIL – Senter for kvalitet i legekontor, har vært i drift fra 1.1.2015. Senteret er organisert som et aksjeselskap med Norsk forening for allmenntidmedisin, Allmennlegeforeningen, Den norske legeforening, Praktiserende spesialisters landsforening og Norsk samfunnsmedisinsk forening som medeiere. Målet er hele tiden å tilby systemer for systematisk kvalitetsforbedring på norske legekontor. Systemet består av både verktøy for bedre oversikt over egen praksis og kunnskap om stadig forbedring av kvalitet og sikkerhet. SKILs visjon er at kontinuerlig kvalitetsarbeid på sikt er en del av egen profesjonalitet. Det arbeides nå konkret med fire delprosjekter; tryggere legemiddelbruk med legemiddelgjennomgang, nettbasert verktøy for ledelse av kvalitetsarbeid, riktigere antibiotikaforskrivning og gode pasientforløp for utsatte pasientgrupper.

Med lave administrasjonskostnader og nært samarbeid med institusjoner og medarbeidere i helsetjenesten har Legeforeningens fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet på en god måte medvirket til at pasientene får en stadig bedre diagnostikk og behandling.

Ole Strand
leder av fondsutvalget

INNHold

Etablering av fondet.....	6
Fondsutvalgets sammensetning.....	6
Prinsipper lagt til grunn for bevilgningene.....	6
Avsetninger.....	7
Søknader og bevilgninger.....	7
Prosjekter støttet av fondet.....	8
Avslutning av prosjekter.....	26



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 2018

Oppnevnt av Legeforeningen:

Ole Strand (leder), Jon Helle (medlem), Petter Brelin (medlem), Anne-Karin Rime (medlem), Yngvild Hannestad, (medlem), Ellen Tvetter Deilkås (varamedlem), Martin Altreuther (varamedlem).

Oppnevnt av Helse- og omsorgsdepartementet: Runa Heimstad (medlem), Kjell Maartmann-Moe (medlem fra 25.9. 2017), Knut Berglund (varamedlem).

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

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

Fondsutvalget har hatt to møter i 2018.

Legeforeningens sekretariat administrerer fondet. Arbeidet er forankret i Medisinsk fagavdeling ved fagdirektør Bjarne Riis Strøm. Seniorrådgiver Anne Sofie Torp og konsulent Marianne B. Lund har hatt den daglige oppfølging av, og saksbehandling for fondet.

PRINSIPPER LAGT TIL GRUNN FOR BEVILGNINGENE

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

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

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

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

- Prosjektet er i samsvar med fondets vedtekter og satsningsområder.
- Prosjektet har et klart forbedringsaspekt og således kan skilles fra et tradisjonelt

forskningsprosjekt.

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

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

AVSETNINGER

Avsetningen til fondet skjer i henhold til Avtale mellom staten ved Arbeids- og inkluderingsdepartementet, KS og de regionale helseforetakene på den ene side, og Legeforeningen på den annen side, om økonomiske vilkår for allmennleger med kommunal fastlegeavtale og spesialister med avtalepraksis (statsavtalen). Fondet skal bidra til systematisk arbeid for å sikre høy medisinsk kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten. I 2018 ble det tildelt 11,268 millioner kroner til fondet. Beretning og revidert regnskap legges frem for Legeforeningens landsstyre til godkjenning. Bevilgningsperioden for fondet følger forhandlingsåret (1. juli-30. juni), mens regnskapsåret følger kalenderåret.

SØKNADER OG BEVILGNINGER

Fondet har to årlige søknadsfrister, 1. april og 1. oktober. Fondet ble i 2018 annonsert én gang i Tidsskrift for Den norske legeforening. Søknadsskjema og informasjon om fondet ligger på Legeforeningens nettside; <https://beta.legeforeningen.no/om-oss/Styrende-dokumenter/fond-og-legater/fond-for-kvalitet-og-pasientsikkerhet/>

Totalt var det 43 søknader til fondet, med samlet søknadssum på 21,154 millioner kroner. Det ble bevilget 11,658 millioner kroner til 19 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. To foreninger ble tildelt slik støtte i 2018.

PROSJEKTER STØTTET AV FONDET

Søker:	Gunnar Tschudi Bondevik, Universitetet i Bergen/Uni Research Helse
Prosjektets tittel:	Sikkerhetskultur i primærhelse- tjenesten - SIP
Bevilget beløp:	kr 300 000

Prosjektet Sikkerhetskultur i primærhelse-tjenesten (SIP) vil validere spørreskjemaet Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) for fastlegekontor, legevakt, sykehjem, hjemmetjenester, helsestasjons- og skolehelsetjeneste, kommunal psykisk helse og kommunal akutt døgnenhet (KAD). Prosjektet skal utvikle et e-læringskurs og rapporteringssystemer hvor behandlings-enhetene får tilsendt resultater med forslag til områder for kvalitetsforbedring. I tillegg skal de bruke innsamlede data til forskningsprosjekter.

Våren 2018 har prosjektet innledet i samarbeid med Senter for kvalitet i legekontor (SKIL) for å utvikle et e-læringskurs om pasientsikkerhetskultur på fastlegekontor og legevakt. Kurset skal gi en introduksjon til temaet pasientsikkerhetskultur og kartleggingsskjemaet SAQ. SKIL har god kompetanse på utvikling av e-læringskurs, og det ble tatt sikte på å ferdigstille kurset i løpet av sommeren 2018. I 2018-2019 vil prosjektet gjennomføre en valideringsstudie av SAQ i hjemmetjenestene. Det ble søkt om en 20% prosjektmedarbeiderstilling slik at SAQ skjemaet kan tilpasses hjemmetjenestene.

Når det gjelder detaljer om materiale og metode vises det til studieprotokoll om pasientsikkerhetskultur i hjemmetjenestene. Studieprotokollen bygger på tidligere

tilsvarende studier på legevakt, fastlegekontor og sykehjem. En vil i årene som kommer bruke samme studiedesign for helsestasjons/skolehelsetjenesten, kommunal psykisk helse og KAD.

Det vil ikke bli samlet personidentifiserbar informasjon. Prosjektet er godkjent av Personvernombudet for Forskning, Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD). Det vil bli opprettet en database med innsamlede SAQ besvarelser på forskningsserveren UHEADS (Uni Health Data Storage). Denne er spesielt utviklet for å oppfylle kravene til lagring av data i forskningsprosjekter.

Forskningsdel: Resultatene vil bli publisert i internasjonale tidsskrifter og på kongresser. Fagutviklingsdel: Alle deltagende behandlingsenheter vil få tilsendt rapporter med egne resultater og forslag til forbedringsområder. Det vil bli laget et e-læringskurs om pasient-sikkerhetskultur på fastlegekontor og legevakter.

Søker:	Bente Kristin Johansen, fagsjef, Legeforeningens sekretariat
Prosjektets tittel:	Gjør kloke valg (norsk versjon av The Choosing Wisely Campaign)
Bevilget beløp:	kr 1 330 000

Gjør kloke valg er en norsk versjon av den globale Choosing Wisely Campaign og handler om å oppmuntre klinikere og pasienter til å velge trygge og gode helsetjenester som det er god evidens for, som ikke er duplikat av andre tester eller prosedyrer, ikke påfører skade, og som virkelig er nødvendig. Kampanjen har sitt utgangspunkt i de fagmedisinske foreningene som lager lister med fem anbefalinger over tester, prosedyrer eller behandling som ofte er unyttige og som potensielt kan skade. Anbefalingene er ikke absolutte, men pasienten og legen oppfordres til å ha en samtale om

overdiagnostikk og -behandling. Parallelt med arbeidet i foreningene vender kampanjen seg utad mot befolkningen og pasienter. Et av de viktigste virkemidlene er å invitere pasienter/pårørende til å stille spørsmål ved tester, prosedyrer og/eller behandling: Er det nødvendig? Hva er risikoen og bivirkningene? Finnes det andre alternativer? Hva skjer om jeg ikke gjør noe?

Fase I: Prekampanjefase (1.1.2017-høst 2018)

Fagmedisinske foreninger: Prosjektgruppen har fra desember 2016 vært i kontakt med styrene i flere fagmedisinske foreninger for å presentere «Choosing Wisely»-konseptet og lodde interessen for prosjektet i norske fagmiljøer. Tilbakemeldingene var svært positive. I mars 2017 og mars 2018 var representanter fra henholdsvis 11 og 9 fagmedisinske foreninger samlet til workshops for å lære mer om de grunnleggende prinsippene for kampanjen, hvordan man etablerer troverdige og gode anbefalinger, sikrer faglig forankring og implementering av anbefalingene. Per 1.4 2018 er 10 fagmedisinske foreninger kommet i gang med eller har fullført å lage anbefalinger innenfor sin spesialitet, mens seks er i startfasen. I andre land har man erfart at flere fagmedisinske foreninger melder seg på etter at kampanjen er startet.

Medisinstudenter: Studenter fra alle læringssteder samt Århus, Danmark, var samlet til en workshop i oktober 2017 for å vurdere videre engasjement i kampanjen. På møtet deltok også, via link, studentorganisasjonene i Canada og Japan. Studentene vurderer bl.a. å ta i bruk «STARS»-modellen (Students and Trainees Advocating for Resource Stewardship) utarbeidet av kanadiske studenter (7). Det vil bli arrangert et nytt møte med studentrepresentantene i løpet

av våren 2018.

Konferanse

Prosjektledelsen arrangerte en konferanse med tittelen «Choosing Wisely – en kur mot overforbruk av helsetjenester?» den 13.3.18. Konferansen var rettet mot fagmiljøene, pasientforeninger, andre helsefaggrupper, myndigheter, beslutningstakere, private aktører, politikere m.fl. Konferansens «keynote speakers» var dr. Wendy Lewinson, internasjonal koordinator for The Choosing Wisely Campaign, samt innledere fra USA og England. I tillegg ble det holdt innlegg fra fagmedisinske foreninger, pasient- og brukerombudet, helseforskningsmiljøer og statssekretær fra HOD. Legeforeningens president åpnet konferansen og annonserte at Legeforeningen vil iverksette kampanjen i løpet av høsten 2018.

Kommunikasjon

Kampanjeledelsen har inngått en kontrakt med ekstern kommunikasjonstilbyder («Trigger») som skal bistå i utforming av kommunikasjonsmaterieill rett mot pasienter, pårørende og befolkningen generelt. Det vil dreie seg om filmer, plakater, informasjonsbrosjyrer mm. «Trigger» vil også legge en strategi for spredning av informasjon på sosiale medier. I opptrappingen mot kampanjestart og for tiden etter at kampanjen er i gang, skal det etableres en helhetlig mediestrategi.

Kampanjeledelsen jobber med å få en talsperson for prosjektet på plass innen 1.5.2018. Det er nedfelt kriterier for valg av talsperson – blant annet at han/hun skal rekrutteres fra den fagmedisinske aksen i Legeforeningen.

Nettside

Styringsgruppen anbefalte for sentralstyret høst 2017 at det skal etableres en egen nettside for Gjør kloke valg-prosjektet og at den legges inn under nettsidene for legeforeningen.no, forutsatt at prosjektsiden vil fremstå som en ressurside for både leger, pasienter og befolkningen generelt. Siden skal være ferdig ultimo mai 2018, og foruten de nevnte anbefalingene og de 4 pasientspørsmålene, skal det publiseres informasjonsmateriell og artikler, informasjon om konferanser og medieklipp mm. Siden vil ha særskilte inngangsportaler for helsepersonell og for pasienter/befolkning.

Fase II: Kampanjefase (høst 2018-30.6.2020)

Kampanjen blir lansert i løpet av høsten 2018 med en lanseringskonferanse. Kommunikasjon av budskapet for kampanjen som er rettet mot målgruppene, vil skje på flere plattformer (sosiale og konvensjonelle medier, plakater, informasjonsbrosjyrer, lokale prosjekter, opplysnings- og diskusjonsmøter, via medlemsblad, fagtidsskrifter, kronikker mm.).

Den intensive fasen av kampanjen er estimert til å vare frem til sommeren 2019, med gradvis nedtrapping. Det er vanskelig å holde liv i en høyfrekvent kampanje noe særlig mer enn 6-12 måneder. Prosjektledelsen ser for seg en «oppblussing» av kampanjen med jevne mellomrom, f.eks. ved publisering av nye anbefalinger, lokale prosjekter osv. Kampanjens intensive fase har som mål å sette overdiagnostikk og overbehandling på dagorden. På lengre sikt er det et mål å få fagmiljøene og pasientene til å holde samtalen om overforbruk av helsetjenester i gang og spore til holdningsendringer.

Søker:	SKIL - Senter for kvalitet i legekantor
Prosjektets tittel:	Gode pasientforløp for utsatte grupper
Bevilget beløp:	kr 400 000

Prosjektet er administrasjon og videreføring av tidligere søkt og godkjent prosjekt Gode pasientforløp for utsatte grupper. SKIL-modellen videreføres; med uttrekk av egne data til diskusjon i kollegagrupper hvor man veiledes i systematisk kvalitetsarbeid innenfor bestemte kliniske tema. Forut for samlingene tar deltakerne e-læringskurs innenfor det aktuelle faglige temaet. SKIL har forenklet administrasjon av grupper og deltakere gjennom en egen ePortal. Portalen inneholder også funksjon for e-læringskurs. Innsamlede data fra både Medrave og kollegagrupperesamlingene leveres også til SKIL i anonymisert aggregert form. Dataene benyttes til å lage normalmateriale, samt oversikter på bydels- og kommunenivå, til evaluering av tiltakene, og er også interessante i forskningssammenheng. Modellen anvendes på tema «Gode pasientforløp for utsatte grupper», og er et samarbeid med KS, Kunnskapssenteret og deres læringsnettverk på tvers av kommunale tjenester for bedre pasientforløp i kommunene. Målet er å øke kvalitet på oppfølging av og samhandling rundt utsatte pasientgrupper, med vekt på eldre kronisk syke.

Prosjektet vil gi legekantorene bedre oversikt over utsatte pasientgrupper (med vekt på multimorbide eldre). Legene vil også få oppdatert kunnskap om hva som er viktig for å sikre gode og forutsigbare tjenester, og det vil legges opp til at både hjemmetjenestene, pasient og pårørende deltar underveis. Det vil også bli gitt veiledning med utgangspunkt i anerkjente teknikker for kvalitetsforbedring. SKIL vil bidra til at leger og medarbeidere kontinuerlig forbedrer egen praksis på legekantoret.

Sentrale målinger i prosjektet er:

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

Uttreksprogramvare (medrave):

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

Selve modellen ser slik ut:

- Deltakerne får skreddersydde rapporter fra egen praksis levert gjennom uttreksprogrammet Medrave 4 (www.medrave.no). En viktig oppgave er å etablere et elektronisk system for oversikt over hvilke pasienter som mottar tjenester fra kommunale avdelinger (Pleie og omsorg, rus- og psykiatritjenester, tjenester for psykisk utviklingshemmede) slik at rapportene kan gi opplysninger basert på riktig gruppe.
- Deltakerne møtes til tre kollegagrupper med veiledning i forbedringskunnskap, med 4 måneders mellomrom. Deltakerne har med egne data til møtene. Temaet for møtene er hvordan legene kan sette egne mål, gjennomføre tiltak og se om egen kvalitet forbedres og om målene opprettholdes over tid. På møtene deltar enten veileder fra SKIL, eller en utpekt gruppeleder.

Forut for møtene tar deltakerne et e-læringskurs for faglig oppdatering tilknyttet det faglige temaet. SKIL ønsker å inkludere representanter fra hjemmesykepleien og pasienter/pårørende i 1-2 av kollegagruppermøtene for å styrke samarbeid og forbedringsarbeid.

Temaet Pasientforløp utsatte grupper inneholder følgende faglige undertema:

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

Temaene er valgt ut fra hvor det forventes størst forbedringspotensial. Deltakerne vil samles på totalt 3 gruppermøter, som til sammen utgjør et klinisk emnekurs. Tilbudet er godkjent som et klinisk emnekurs i legenes videre- og etterutdanning. Prosjektet har satt som mål at minst 200 leger har meldt seg på prosjektet ila. prosjektperioden. Ved søknadsdato var ca. 100 leger påmeldt.

Resultatene er kontinuerlig tilgjengelige via SKILs eportal og datauttrekk fra journal som de mottar fra Medrave. I tillegg er SKIL i samarbeid med Institutt for Global helse og Samfunnsmedisin ved UiB om forskning på vårt datamateriale.

Kurset tilbys som et klinisk emnekurs, åpent for alle. SKIL har i tillegg et samarbeid med KS om å tilby kurset til 90 leger i Agderfylkene, mot økonomisk kompensasjon. Det er ikke ventet at kurset vil være selv bærende økonomisk gjennom 2018-2019.

Søker:	SKIL - Senter for kvalitet i legekontor
Prosjektets tittel:	Riktigere antibiotikaforskrivning
Bevilget beløp:	kr 300 000

Formålet med prosjektet er å gi leger bedre oversikt over egen antibiotikaforskrivning samt veiledning i kvalitetsarbeid knyttet til problemstillingen. I prosjektet brukes SKIL-modellen, som innebærer uttrekk av data fra egen legepraksis til diskusjon i kollegagrupper hvor man veiledes i systematisk kvalitetsarbeid innenfor bestemte kliniske tema. SKIL har forenklet administrasjon av grupper og deltakere gjennom en egen ePortal. Eportalen inneholder også tilgang til e-læringskurs. Innsamlede data fra både Medrave og kollegagrupperesamlingene leveres også til SKIL i anonymisert aggregert form. Dataene benyttes til å lage normalmateriale, samt oversikter på bydels- og kommunenivå, til evaluering av tiltakene, og er også interessante i forskningssammenheng.

Faglig innhold til dette prosjektet er utviklet i samarbeid med Antibiotikasenteret for primærhelsetjenesten (ASP), og er knyttet til den nasjonale handlingsplanen mot antibiotikaresistens. Det legges spesielt vekt på at antibiotikaforskrivning ikke bare skal forbedres, men at det skal opprettholdes god kvalitet også etter prosjektet. Derfor legger SKIL opp til å etablere sin eportal som en sentral kilde til kvalitetskontroll for legekantorene, innen både antibiotika, legemiddelgjennomgang, oppfølging av utsatte grupper og andre sentrale områder. Deltakende leger får tilpassede rapporter fra egen praksis levert gjennom uttrekksprogrammet Medrave 4 (www.medrave.no).

Deltakerne møtes til tre kollegagruppermøter med veiledning i forbedringskunnskap, med ca. 4

måneders mellomrom. Deltakerne har med egne data til møtene. Temaet for møtene er hvordan legene kan sette egne mål, gjennomføre tiltak og se om egen kvalitet forbedres og om målene opprettholdes over tid. På møtene deltar enten veileder fra SKIL eller gruppeleder.

Forut for møtene tar deltakerne et e-læringskurs for faglig oppdatering tilknyttet det faglige temaet. Temaet riktigere antibiotikaforskrivning inneholder følgende faglige undertema:

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

Temaene er valgt ut fra hvor det forventes størst forbedringspotensial. Deltakerne vil samles på totalt 3 gruppermøter, som til sammen utgjør et klinisk emnekurs. Kurset er godkjent som et 15 timers klinisk emnekurs i legenes videre- og etterutdanning. Målet var at minst 200 leger har meldt seg på prosjektet ilt. prosjektperioden på 3 år. I mars 2018 var det registrert 180 leger i grupper som er i gang med kurset eller skal starte opp i nær fremtid.

Resultatene er kontinuerlig tilgjengelige via eportal og datauttrekk fra journal som sendes til SKIL fra Medrave. Resultatene presenteres også i aktuelle lokale og nasjonale fora hvor SKIL inviteres, for å promotere satsning på kvalitetsarbeid på legekantorene. I tillegg er vi i samarbeid med Institutt for Global helse og Samfunnsmedisin ved UiB om forskning på vårt datamateriale, med publisering i medisinske tidsskrift som en målsetning.

Søker:	SKIL - Senter for kvalitet i legekantor
Prosjektets tittel:	Nettbasert verktøy for ledelse av kvalitetsarbeid
Bevilget beløp:	kr 1 675 000

Formålet med prosjektet er å gi legekantor et nettbasert verktøy som gir oversikt over praksisdrift og hjelp til å sette i gang og følge opp kvalitetsarbeid.

Sentrale mål for SKIL eportal:

- Antall brukere i SKIL ePortal i løpet av prosjektperioden: Minst 2000 unike brukere (både leger og annet helsepersonell)
- Antall påmeldinger til kurs totalt i ePortal i løpet av prosjektperioden (inkl. LMG, gode pasientforløp, antibiotikaforskrivning, ulike nettkurs): Minst 2500 påmeldinger
- Antall kurs tilgjengelig i ePortal i løpet av prosjektperioden: 3 kliniske emnekurs, 5 e-læringskurs utenom kliniske emnekurs

Portalen skal inneholde en enkel oversikt over aktuelle tilbud for legekantor, i tillegg til et skjemabasert planleggingsverktøy for kvalitetsarbeid i egen praksis. ePortalen vil legge til rette for at man kan måle egen praksis manuelt, men også at man ved hjelp av uttreksprogramvare kan supplere med andre opplysninger. ePortalen vil videreutvikle og legge til rette materialet som allerede finnes på www.kvalipedia.no.

Nettportalen skal inneholde både e-læringsplattform, oversikt over egne data, kartleggingsskjema- og planleggingsskjema for kvalitetsarbeid, påmeldingsskjema for kurs, evalueringsskjema og måleverktøy.

Konkret blir tilbudet i nettportalen følgende:

- Introduksjon som beskriver hvordan verktøyet benyttes og med henvisninger til ressurser for legekantor
- Enkel og bred oversikt over data fra egen praksis knyttet både til manuelle målinger og uttrekk
- Mulighet for benchmarking med lands- og kommunegjennomsnitt.
- Kartleggingsskjema av egen praksis
- Planleggingsskjema for kvalitetsprosjekt i egen praksis
- Oppdatert e-læringskurs med teknikker for å forbedre egen praksis, inkludert innføring i Forbedringsmodellen og LEAN-metodikk
- Andre relevante e-læringskurs for å bedre kvalitet i legekantor

E-læringskursene om kvalitetskunnskap søkes godkjent med poeng i legenes videre- og etterutdanning. Øvrige verktøy kan brukes i lokale kvalitetsprosjekter som også kan gi kurspoeng for deltakerne (inntil 20 poeng for tverrfaglig kvalitetsarbeid).

SKIL har etablert en modell som skreddersyr kvalitetsarbeid for legekantor. Modellen innebærer uttrekk av egne data til diskusjon om bestemte kliniske tema i veiledete kollegagrupper. Forut for samlingene får deltakerne tilgang til e-læringskurs innenfor det aktuelle faglige temaet. Temaene presenteres som kurspakker godkjent i videre- og etterutdanning av spesialister i allmennmedisin. Organisering av kvalitetsarbeid i norsk allmennpraksis medfører særskilte utfordringer; det er store geografiske avstander, legekantorene er organisert i alt fra én-legekantor til store

legesentre. Mange som jobber på legekantorene har ikke egen pasientliste (vikarer, turnusleger). Et viktig ledd i organiseringen er dermed å utvikle et verktøy for å holde god oversikt. Dette prosjektet ivaretar nødvendige overordnede formål: Å gi generell oversikt over praksis (inkl. egenrapporterte data og uttreksdata fra EPJ), gi støtte til oppfølging av gjennomførte kurstema over tid, gi oversikt over tilbud og verktøy fra SKIL og andre kvalitetsmiljøer, og gi hjelp til å planlegge og lede kvalitetsarbeid ut fra legekantorets behov. SKIL vil i dette arbeidet utvide e-Portalen for påmelding og administrasjon av deltakere og grupper.

Dette er et støtteprosjekt for de temaorienterte prosjektene i SKIL og en støtte for nødvendig lokal ledelse av kvalitetsarbeid på kommunalt- og legekantornivå. Rapport om utviklingen av overordnet struktur i SKIL vil bli presentert i aktuelle konferanser og kongresser, og vil være av interesse for publisering i internasjonale tidsskrift for kvalitetsarbeid.

Søker:	SKIL - Senter for kvalitet i legekantor
Prosjektets tittel:	Tryggere legemiddelbruk med legemiddelgjennomgang
Bevilget beløp:	kr 500 000

Prosjektet er en videreføring av SKILs satsing på Legemiddelgjennomgang som startet høsten 2015. Prosjektets mål er å gi teamet på legekantor bedre oversikt over legemiddelforskrivning til den enkelte pasient, oppdatering av kunnskap om risiko ved legemiddelforskrivning og fremme og kontinuerlig forbedring med basis i dette. Resultatet skal være riktigere forskrivning av legemidler og unngå skade grunnet feil legemiddelbruk.

Relevante målinger for prosjekter vil blant annet være:

- Tilbakemeldinger fra deltakere
- Andel leger med opplevde positive endringer i praksis knyttet til LMG: Mål - minst 80%
- Bedre oversikt over egen legemiddelbehandling: Mål - minst 7/10
- Bedre kvalitet på legemiddelbehandling: Mål - minst 7/10
- Uttreksprogramvare (medrave)
- Andel av pasienter med minst 4 LM som har fått LMG siste år: Mål - minst dobling
- Antall eldre som bruker potensielt uhensiktsmessige legemidler: Mål - minst 20% relativ reduksjon

SKIL vil legge vekt på å lære deltakerne systematisk kvalitetsarbeid, dette er gjennomgående for alle SKILs aktiviteter og skal medføre at kvaliteten ikke kun forbedres under kurset, men også i tiden etter.

Prosjektet vil bruke modellen som SKIL har etablert:

- Deltakerne får skreddersydde rapporter fra egen praksis levert gjennom uttreksprogrammet Medrave 4 (www.medrave.no)
- Deltakerne møtes til tre kollegagrupper med veiledning i forbedringskunnskap, med 4 måneders mellomrom. Deltakerne har med egne data til møtene. Temaet for møtene er hvordan legene kan sette egne mål, gjennomføre tiltak og se om egen kvalitet forbedres og om målene opprettholdes over tid. På møtene deltar enten veileder fra SKIL, alternativt en utpekt gruppeleder innad i gruppen
- Forut for møtene tar deltakerne et

e-læringskurs for faglig oppdatering tilknyttet det faglige temaet. Temaet legemiddelgjennomgang inneholder følgende faglige undertema:

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

Legemiddeltemaet er godkjent som klinisk emnekurs til allmennlegers videre- og etterutdanning. Tilbakemeldinger fra kursene har blitt brukt til å revidere innholdet. Bedre kvalitet i reseptformidlingen er et viktig ledd for å skape pasientens legemiddelliste som vil ha avgjørende betydning for trygg legemiddelbruk nasjonalt. Lansering av kurstilbud med denne revisjonen skal være satt i gang fra 2017. I prosjektet vil SKIL-modellen videreføres, med uttrekk av egne data til diskusjon i kollegagrupper hvor man veiledes i systematisk kvalitetsarbeid innenfor bestemte kliniske tema.

Søker: SKIL - Senter for kvalitet i legekontor

Prosjektets tittel: Variasjon på legekontor

Bevilget beløp: kr 1 500 000

Prosjektet har som mål å starte opp SKILs fjerde tema «Kloke Valg på Legekontor» i samarbeid med de fagmedisinske foreningene i Legeforeningen. Målet med Kloke Valg er å unngå uønsket variasjon, underforbruk, overforbruk i helsetjenesten.

Prosjektet vil ta for seg temaet generelt, og gå nærmere inn på følgende 3 tema:

- Riktigere rekvirering av blodprøver i diagnostikk og oppfølging av sykdom
- Riktigere rekvirering av radiologiske

undersøkelser i diagnostikk og oppfølging av sykdom

- Fornuftig henvisningspraksis, inkludert å sikre at henvisningene holder en høy standard.

I prosjektet vil SKIL-modellen videreføres, og innebærer uttrekk av egne data til diskusjon i kollegagrupper hvor man veiledes i systematisk kvalitetsarbeid innenfor bestemte kliniske tema. Forut for samlingene tar deltakerne e-læringskurs innenfor det aktuelle faglige temaet.

SKIL vil benytte allerede utviklet infrastruktur, inkludert den tekniske løsningen SKIL ePortal og SKILs administrasjon for å utvikle og starte opp temaet. Temaet vil søkes tellende som klinisk emnekurs til allmennlegers etter- og videreutdanning. SKILs første tema Legemiddelgjennomgang er pilotert. Det var positive resultater både subjektivt fra deltakerne og ved å analysere uttrekk fra journalsystemene. Noen hovedtrekk er:

- 92% av deltakerne har gjort positive endringer i praksis de ønsker å fortsette med
- 91% av deltakerne ønsker å bruke sine indikatorer aktivt videre etter kurset
- Andel pasienter med 4+ legemidler som har fått legemiddelgjennomgang øker fra 8,7% til 29,3% (337% relativ økning).
- Andel pasienter med dobbeltregistrerte legemidler (feil) reduseres fra 10,6% til 7,2% (32% relativ reduksjon)

Med utvikling menes følgende:

- Utvikle 3 e-læringsmoduler som skal brukes som faglig oppdatering og forberedelse til gruppemøter.
- Utvikle 3 arbeidsark som både inneholder kjøreplan og oppgaver for gruppemøtene. Data fra arbeidsark leveres anonymt fra deltakerne til SKILs database.

- Utvikle et indikatorsett som både skal gi legene bedre oversikt over egen praksis, i tillegg til mulighet for aggregering av data på nasjonalt og regionalt nivå.

Med oppstart menes følgende:

- Lære opp veiledere i temaet, og rekruttere nye veiledere etter behov.
- Tilby temaet gratis til de første 50 legene som melder seg på, og subsidiert til de neste 100 som melder seg på.
- Kontinuerlig oppdatere og forbedre det faglige innholdet i tråd med tilbakemeldingene fra deltakerne.

SKIL vil forsøke å gjøre målingene/evalueringene på en slik måte at de vil kunne benyttes i helse- og samfunnsøkonomiske analyser, som ledd i å skaffe fremtidig statlig finansiering.

Målet med prosjektet er å gi legene som deltar bedre oversikt over rekvirerte blodprøver, radiologiske undersøkelser og henvisningspraksis, oppdatering av kunnskap om uønsket variasjon, over- og underforbruk av tjenester. I tillegg ønsker SKIL å fremme kontinuerlig forbedring med basis i dette. Resultatet skal være riktige bruk av diagnostiske tester både for å unngå skade og sikre riktig ressursbruk.

Relevante målinger for prosjekter vil bl.a. være:

- Tilbakemeldinger fra deltakere
- Andel av legene som har opplevd positive endringer i praksis knyttet til Kloke Valg: Mål - minst 80%
- I hvilken grad har kurset gitt en bedre oversikt over egen legemiddelbehandling: Mål - minst 7/10
- I hvilken grad har kurset bidratt til å bedre

kvaliteten legemiddelbehandling: Mål - minst 7/10

- Uttreksprogramvare (Medrave)
- Det vil gjøres analyser på medrave-dataene, og målet er å se signifikant forbedring i bruk av diagnostiske tester ila. kursperioden.

SKIL vil legge vekt på å lære deltakerne systematisk kvalitetsarbeid, dette er gjennomgående for alle SKILs aktiviteter og skal medføre at kvaliteten ikke kun forbedres under kurset, men også i tiden etter.

Søker:	SKIL - Senter for kvalitet i legekontor
Prosjektets tittel:	Nettside for legekontor med profilering av kvalitetsarbeid
Bevilget beløp:	kr 1 550 000

Det foreligger mange private tilbydere av nettsider for fastlegekontor og privatpraktiserende spesialister. Vi ønsker å tilby en nettside til kostpris for legekontor og privatpraktiserende spesialister som ivaretar informasjonsbehovet utad til pasientgruppen, men som også tilbyr brukerundersøkelser, profilering av kvalitetsarbeid/status for kontoret. Nettsiden vil være enkel å administrere for legene via SKILs eksisterende Eportal. Det ble gjort en uformell meningsmåling på FB gruppen allmennlegeinitiativet som viste at det var interesse for en slik nettside. Nettsiden vil være en synliggjøring av kvalitetsarbeidet som gjøres på legekontor for brukerne av kontorene.

Nettsiden vil utvikles av programmere ansatt i SKIL. Nettsiden skal være tilrettelagt for fastlegekontor og i tillegg til tradisjonell informasjon om kontoret også tillate ulike presentasjoner av kontorets kvalitetsprosjekter, mulighet for pasient/brukerundersøkelser og interaktivitet med publikum. Det er planlagt integrasjon med

Helsenorge.no og Digital dialog. Tilrettelagt for buypassinnlogging, som i prinsippet kan tilby elektronisk kommunikasjon med publikum på sikkerhetsnivå 4, om ønskelig.

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

Søker:	Legeforeningens sekretariat v/Eirik Nikolai Arnesen, spesialrådgiver/lege
Prosjektets tittel:	Deltakelse på konferansen HiMSS19 Global Conference and Exhibition februar 2019
Bevilget beløp:	kr 400 000

Legeforeningen ønsket å invitere 12 leger (inkl. reiseleder) til verdens største konferanse om klinisk IKT, HiMSS19 Global Conference & Exhibition. Konferansen arrangeres årlig og samler mer enn 40 000 deltagere over 5 dager med over 500 sesjoner. Konferansen er et referansested for de fleste aspekter innen kliniske IKT-systemer og bruk av disse i kvalitetsarbeid. Hensikten med stipendene er å stimulere interessen for og kunnskapen om hvordan kliniske IKT-systemer kan bidra til økt kvalitet i pasientbehandlingen og samhandling blant norske leger.

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.

Det var av stor betydning at flere av Legeforeningens medlemmer tok del i den erfaringsoverføring som fant sted 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.

I sum kan deltakerne bidra til at leger i større grad er tilstede i IKT-prosjekter på politisk, strategisk og operativt nivå enn tidligere.

Søker:	Eva Astrid Øverland, Overlege, Ahus
Prosjektets tittel:	Onews: Obstetric Norwegian Early Warning Score System
Bevilget beløp:	kr 250 000

Early Warning Score systemer er et innsatsområde i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet og vil bli anbefalt implementert i alle helseforetak. Formålet er å forbedre pasientsikkerheten ved å bruke et verktøy som kan fange opp utvikling av alvorlig sykdom på et tidlig tidspunkt, generere adekvate tiltak og slik begrense alvorligheten av sykdomsutviklingen samt forbedre kommunikasjonen mellom helsepersonell. Imidlertid er det nasjonale early warning score systemet News, som er anbefalt innført på samtlige helseforetak, ikke egnet for gravide og barselkvinner. Gravide, fødende og barselkvinner er vesentlig friske og har en lav sykehusmortalitet, men er allikevel utsatt for alvorlige komplikasjoner som f.eks. blødning og sepsis. Mødredødeligheten i Norge er lav, men rapporten «Maternelle dødsfall i Norge 1996 - 2011» konkluderer imidlertid med at for hvert dødsfall er det flere alvorlig syke kvinner som ikke har fått optimal behandling. Derfor trengs det et

early warning score system også for obstetriske pasienter.

Tidligere tildelte midler fra Legeforeningens fond ga oss muligheten til å etablere en nasjonal tverrfaglig arbeidsgruppe samt etablere et kontaktnett nasjonalt og internasjonalt. Vi har nå utarbeidet et early warning score system for obstetriske pasienter tilpasset norske forhold; Onews. Formålet med ONEWS er primært å redusere omfang og frekvens av alvorlige komplikasjoner (resultatmål). Imidlertid gjenstår et godt stykke arbeid med tanke på implementering på nasjonalt plan.

Prosjektet ønsker å utarbeide en nasjonal prosedyre, utarbeide undervisningsmaterieell med e-læringsmodul samt gjennomføre formidling og nettverksbygging i form av nasjonal konferanse. Prosjektet ønsker videre å utarbeide gode indikatorer for resultatmålene.

Det tas utgangspunkt i verktøyet Onews som prosjektet har utarbeidet for norsk forhold. Erfaringer fra pilotprosjek brukes med tanke på implementering på avdelingsnivå. Videre skal det utarbeides nasjonale prosedyrer/ anbefalinger. Det skal registreres prosess- og resultatmål, samt utarbeides undervisningsmaterieell på bakgrunn av gjennomførte tverrfaglige kurs lokalt ved Ahus.

Prosjektets mål er å :

1. Utarbeide en nasjonal prosedyre som vi håper å få lagt inn i «Veileder for fødselshjelp»
2. Arrangere en nasjonal konferanse i løpet av høsten 2018 med deltakere fra forhåpentligvis samtlige fødeinstitusjoner samt inviterte internasjonale foredragsholdere.
3. Utarbeide en nasjonal «kurspakke» mtp på tverrfaglig opplæring
4. Utarbeide en elektronisk versjon av dokumentasjonsskjema/ kurveark

5. Utarbeide prosess- og målindikatorer.

6. Utarbeiding av brosjyrer og opplæringsmaterieell både for pasienter og personalet.

Det vil utføres muntlig formidling på nasjonale konferanser som Perinataldagene samt regional Perinataldag. Prosjektet ønsker også å gjennomføre en ny nasjonal konferanse/ work shop., skrive innlegg i jordmortidsskiftene samt i Gynekologen og skrive et eget kapittel i «Veilederen for Fødselshjelp».

Søker:	Legenes forening for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet v/leder Olav Røise
Prosjektets tittel:	Høstmøte Kvalitetsforbedring Pasientsikkerhet
Bevilget beløp:	kr 500 000

Konferansen er for leger i primær- og spesialisthelsetjenesten som har interesse for arbeid med pasientsikkerhet, kvalitet og forbedring. Formålet er å bidra til at leger med nevnte interesser kan få økt kompetanse innen forbedringsarbeid- og pasientsikkerhet, herunder samhandling, læring av uønskede hendelser og kvalitetsledelse. Konferansen skal være et faglig og akademisk forum for gjensidig erfaringsutveksling og inspirasjon. Formålet er å skape et nasjonalt forum for den nystartede spesialforeningen for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

Møtet skal også være et nasjonalt faglig og akademisk forum for gjensidig erfaringsutveksling, motivasjon og inspirasjon. Konferansen skal stimulere til konsolidering og videre utvikling av den nystartede spesialforeningen for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Spesialforeningen ble stiftet etter Legeforeningens tredje årlige konferanse

«Enkelt og håndterlig- forbedringsarbeid i praksis» 2017. Spesialforeningen ønsker sterkt at det nå etableres et permanent nasjonalt faglig og akademisk forum for leger på dette området.

Søker:	Norsk barnelegeforening v/leder Ketil Størdal
Prosjektets tittel:	Barn, overdiagnostikk, overbehandling, Gjør Kloke Valg
Bevilget beløp:	kr 270 000

Helseatlasene har vist en stor variasjon i praksis og i bruk av spesialisthelsetjenester for barn i Norge. Overbehandling og overdiagnostikk er sannsynlig, samtidig som enkelte grupper får mindre helsetilbud enn det som er optimalt for helseutfallet. Norsk barnelegeforening har derfor engasjert seg i kampanjen Gjør Kloke Valg (Choosing Wisely). Barnelegeforeningen tror de konkrete rådene som blir gitt i denne kampanjen bør følges opp med måling av endring over tid, for å motivere for å endre praksis og vise om anbefalingene har ønsket effekt. Når rådene utformes og implementeres, er involvering av fagmiljøene viktig for å sikre eierskap, gjøre kampanjen kjent blant klinikere og bidra til at fagfolk følger opp anbefalingene fra Gjør Kloke Valg.

Riktig prioritering av helsehjelp er en god strategi for å kunne gi helsehjelp av god kvalitet der det gjør størst nytte - der helsegevinsten er størst. I dette ligger også et behov for å unngå overbehandling og overdiagnostikk for å frigjøre ressurser til nyttige tiltak. Internasjonalt er det godt dokumentert og enighet om at overbehandling og overdiagnostikk kan være uheldig for den enkelte pasient. Risikoen ved en intervensjon er den samme uavhengig om denne har sikre effekter, noe som kan gi netto negativt utfall. Unyttig utredning og behandling er derfor viktig å unngå. De enkelte rådene som blir gitt

i kampanjen kan vi forvente gir effekter i form av mer restriktiv bruk av tester og behandling. Utover disse konkrete anbefalingene kan kampanjen også ha en generell effekt dersom bevisstheten blir sterkere på overdiagnostikk og overbehandling gjennom kampanjen. Erfaringene fra denne tidlige fasen vil også danne grunnlag for videre arbeid i kampanjen og nye råd for kloke valg.

Prosjektet gjennomføres ved:

1. Involvering av fagpersoner/interessegruppene gjennom to dagsseminar med fokus på hvordan vi skal måle effekter, fornye anbefalinger og gjøre rådene godt kjente.
2. Questback:
 - Måling av i hvilken grad overdiagnostikk/overbehandling oppleves av klinikere
 - Kjennskap til kampanjen Gjør Kloke Valg
 - Innmelding av nye råd og anbefalinger basert på egen erfaring
3. Endring i målbare effekter:
 - i reseptregisteret (2 av rådene)
 - Norsk Nyfødttmedisinsk Kvalitetsregister
 - HELFO
 - lokalt på sykehus (blodprøver, rtg-undersøkelser, oksygenmonitorering).

Resultatene skal presenteres på Norsk barnelegeforenings to årlige møter, Pediaterdagene og Vår møtet. Kampanjen Gjør Kloke Valg har vært tema på Vår møtet 2017 og Pediaterdagene 2018, og en årlig oppdatering er planlagt på Pediaterdagene med fokus på nye råd. Her er det også viktig å gi tilbakemeldinger på effekt av kampanjen.

Barnelegeforeningen planlegger også å rapportere effekt av rådene gjennom publisering

i Tidsskriftet for den norske legeforening, i media og eventuelt i relevante internasjonale tidsskrift. Barnelegeforeningens eget tidsskrift, Paidos, er også et aktuelt sted å publisere.

Søker:	FUGO (Forening for Utdanningskandidater i Gynekologi og Obstetikk) v/ lege i spesialisering Marianne Omtvedt, Sykehuset i Vestfold
Prosjektets tittel:	Boksen går! Laparoskopitrening for LIS
Bevilget beløp:	kr 100 000

«Boksen går!» – Laparoskopitrening for LIS – er en kampanje i regi av FUGO, Forening for Utdanningskandidater i Gynekologi og Obstetikk, med mål om å implementere og inspirere til strukturert kontinuerlig laparoskopitrening for LIS ved enhver gynekologisk avdeling i Norge som driver med laparoskopi. Dette krever en innsats også utenfor operasjonsstuen, men i en travel sykehushverdag er det de færreste avdelingene som har dette implementert i arbeidshverdagen. Med et strukturert opplæringsprogram skal basale ferdigheter i laparoskopi sikres og skape trygge utdanningskandidater i gynekologi og obstetikk. Dette vil igjen kunne bedre laparoskopiferdighetene til den enkelte lege og videre øke pasientsikkerheten.

Laparoskopi er ved de fleste gynekologiske inngrep førstevalget fremfor laparotomi. Dette krever høyere kirurgisk kompetanse hva gjelder spesifikke motoriske ferdigheter og øye/hånd koordinasjon som legen må inneha før man kan begynne å operere på pasienter på operasjonsstuen. De seks ledende organisasjonene i gynekologi internasjonalt (ESGE, EBCOG, EAGS, ENTOG, ACOG og AAGL) har kommet med en felles anbefaling

om laparoskopitrening og kvalitetssikring, hvor det legges vekt på at ethvert sykehus som driver med laparoskopi bør legge til rette for trening for dette.

Noen få gynekologiske avdelinger i Norge driver i dag med strukturert og veiledet opplæring av LIS i laparoskopi utenfor operasjonsstuen, dvs. «tørrtrening» på boks/simulator. Ved gynekologisk avdeling ved Sykehuset i Vestfold har man siden 2015 drevet med strukturert veiledet trening i laparoskopi, som har utviklet seg til en utdanningsmodell. Tilbakemeldingene på utdanningsmodellen ved Sykehuset i Vestfold har vært svært gode og flere gynekologiske avdelinger har etterspurt hvordan man kan få til noe tilsvarende ved sitt sykehus. Noen avdelinger mangler nødvendig utstyr å trene på, andre har utstyret tilgjengelig, men det blir likevel ikke brukt til opplæring.

FUGO ønsker derfor å starte opp kampanjen «Boksen går!» – Laparoskopitrening for LIS – hvor vi presenterer et strukturert opplæringsprogram som de enkelte gynekologiske avdelingene kan gjennomføre lokalt. Målet er å implementere og inspirere til strukturert laparoskopitrening for LIS på alle gynekologiske avdelinger for å sikre basale ferdigheter i laparoskopi. Målet er at strukturert og kontinuerlig trening av basale ferdigheter i laparoskopi skal gi en trygg innføring i laparoskopi for den enkelte LIS, med gradvis økende vanskelighetsgrad som stiller krav til egentrening samt veiledning av erfaren operatør. Dette vil igjen kunne bedre laparoskopiferdighetene og videre øke pasientsikkerheten.

FUGO har opprettet en prosjektgruppe bestående av tre personer som skal lede kampanjen. Det opprettes kontakt med alle gynekologiske avdelinger i Norge som driver

med laparoskopi med tilbud om å delta. Lokalt styres kampanjen av to kontaktpersoner, en LIS og en overlege, med særlig interesse for laparoskopi, dette for å forankre kampanjen i avdelingen og sykehushverdagen. Det er frivilling for avdelingene å delta i kampanjen. FUGO har allerede opprettet kontakt med de fleste avdelingene og jobber nå med å få på plass de siste kontaktpersonene.

Det planlegges å utarbeide en spørreundersøkelse som skal kartlegge den aktuelle opplæringen i laparoskopi i form av «tørrtrening» på boks/simulator pr i dag ved den enkelte avdeling. Etter endt prosjektperiode sendes et tilsvarende spørreskjema ut på nytt for å kunne evaluere effekten av kampanjen og hvorvidt kampanjen har bidratt til å inspirere til en strukturert og kontinuerlig opplæring i laparoskopi ved avdelingene.

Det utarbeides forslag til standardøvelser som skal sikre basale ferdigheter i laparoskopi. Videre fremmes forslag på hvordan den enkelte avdeling kan implementere faste treninger i sykehushverdagen. Her må den enkelte avdeling ta hensyn til sin avdeling og hva som fungerer best lokalt. Det stilles også krav til at den enkelte avdeling legger til rette for nødvendig treningsutstyr i form av boks/simulator, fetteter, nåleholdere, sutureringsmateriale osv. Det fremlegges en liste med anbefalt utstyr for oppstart. Det utarbeides en logg hvor antall treningstimer registreres og lagres. Mot slutten av prosjektperioden planlegges en konkurranse i laparoskopitrening, gjerne i forbindelse med årsmøtet i gynekologi og obstetikk i 2019 eller 2020, noe som vil være en ekstra motivasjon for avdelingene og den enkelte LIS for å opprettholde regelmessig laparoskopitrening over tid.

Kontaktpersonene ved det enkelte sykehus

skal inviteres til et felles informasjonsmøte før oppstart av kampanjen for gjennomgang av det praktiske, tips til gjennomføring samt diskutere eventuelle utfordringer lokalt. Informasjonsmøtet arrangeres av FUGO og kampanjens prosjektgruppe og er viktig for at kampanjen skal kunne tilpasses lokale forhold og forankres i avdelingen lokalt samt for å skape engasjement rundt kampanjen. Neste steg for kontaktpersonene blir å presentere kampanjen som en power point-presentasjon på en internundervisning lokalt, utarbeidet av prosjektgruppen, før den praktiske treningen kan starte i november/desember 2018.

Sluttrapport planlegges publisert i Gynekologen, tidsskrift for Norsk Gynekologisk Forening (NGF), videre i Tidsskriftet for Den norske legeförening og i Acta Obstetrica et Gynecologia Scandinavia. Det er også ønskelig med presentasjon av kampanjen med foredrag på en nordisk kongress.

Søker:	LEFO – Legeforskningsinstituttet v/Karin Isaksson Rø, instituttsjef
Prosjektets tittel:	Bra for leger – bra for pasienter?
Bevilget beløp:	kr 1 339 000

Initiativ til dette prosjektet kom fra fondsutvalget i 2014. Fondsutvalget hadde ønske om en større undersøkelse som kunne si noe om betydningen av «legers situasjon for pasientens behandling». Forskning på legeprofesjonen har i stor grad vært motivert av antatte sammenhenger mellom legers tilfredshet/betingelser for godt profesjonelt arbeid (organisatoriske og individuelle forhold) og kvalitet og sikkerhet i pasientbehandling, men vi trenger studier som utforsker helheten i en klinisk situasjon.

Bedring av kvaliteten på medisinsk behandling er en av de viktigste utfordringene for helsevesenet.

Forskere fremhever nå betydningen av gode arbeidsforhold for helsearbeidere som vesentlige for det kvalitetsforbedrende arbeidet, men dette trenger å studeres i en klinisk sammenheng.

Bedring av kvaliteten på medisinsk behandling er til enhver tid en av de viktigste utfordringene for helsevesenet. Tradisjonelt har man operert med et såkalt «Triple Aim» for kvalitetsarbeid:

- å forbedre pasientbehandling (kvalitet og opplevelse),
- å forbedre populasjonens helse og
- effektiv ressursbruk.

De siste årene peker forskere på «The Quadruple Aim», der gode arbeidsforhold for helsearbeiderne også må inkluderes som et sentralt mål.

Dette prosjektet vil derfor studere samspillet mellom organisatoriske faktorer, legers jobbtilfredshet og disses betydning for kvalitet i pasientbehandlingen. Siden studien gjøres i tett samarbeid med et sykehus og utformes slik at lokal klinisk praksis og erfaring integreres med forskningserfaring – vil studien være nyttig lokalt for leger, øvrige ansatte og pasienter samtidig som den gir vitenskapelig kunnskap. Det vil si at noe av læringen fra prosjektet vil være lokalt nyttig kunnskap, mens både den interaktive forskningsmetoden som utvikles og deler av resultatene vil kunne generaliseres både til andre sykehusmiljøer i Norge og også internasjonalt.

Fredrik Bååthe, gjesteforsker fra Göteborg, er prosjektleder og vi har etablert en prosjektgruppe på LEFO og en referansegruppe for prosjektet.

Prosjektet utvikles i tett samarbeid med klinikere i deres daglige arbeid i sykehuset, og prosjektet er forankret i ledelsen. Vi

bruker en interaktiv arbeidsmåte med både kvalitative og kvantitative metoder for å belyse samspillet mellom organisatoriske faktorer, tilfredshet og kvalitet i behandlingen. Vi samler inn data gjennom intervjuer, observasjoner, spørreskjemaer, målinger og gjennomgang av intern dokumentasjon og rutiner, for å sikre mest mulig praksis nær kunnskap. Analysene av intervjuene vil presenteres for legene, slik at forskere og klinikerne i fellesskap kan identifisere og utvikle de problemstillingene og tiltakene som er relevante og nyttige. Prosessen fortsetter på denne måten i interaksjon mellom forskere og klinikere for å oppnå konsensus om konklusjoner om samspillet mellom organisatoriske faktorer, legers jobbtilfredshet og kvalitet i pasientbehandlingen.

En lignende arbeidsmåte er beskrevet i en tysk studie, der leger gjennom gjentatte gruppemøter analyserte problematiske arbeidsforhold, utviklet løsninger og implementerte disse. Underveis ble legenes arbeidsforhold og pasientenes tilfredshet målt, og man så bedringer både for leger og pasienter sammenlignet med avdelinger der man ikke hadde slike prosesser.

Prosjektet legger stor vekt på tilbakemelding til legene og sykehuset. Vi vil også publisere funn i vitenskapelige artikler, nasjonalt og internasjonalt (3-4 artikler). Endelig vil vi formidle resultater for et bredere norsk publikum.

Søker:	Kevin Sunde Oppegaard, overlege Finnmarkssykehuset
Prosjektets tittel:	Induksjonsprosjektet
Bevilget beløp:	kr 210 000

Forekomsten av fødselsinduksjoner (igangsettelse av fødsler) internasjonalt og nasjonalt har økt hvert år de siste 15 år. I 2000

ble 8.8% av fødsler indusert, mens i 2015 var det 20.9%. I enkelte avdelinger i Norge, er over en fjerdedel av alle fødsler igangsatt. Fødselsinduksjoner krever mye ressurser fra fødeavdelingene, og er forbundet med økt risiko for akutt keisersnitt og andre komplikasjoner. Det er ingen internasjonal eller nasjonal enighet om indikasjoner, eller protokoller, for induksjon. Denne studien er et pilotprosjekt med prospektiv registrering av fødselsinduksjoner fra alle landets fødeavdelinger i Norge med flere enn 1000 fødsler per/år. Dersom man avdekker store forskjeller i praksis og resultater, kan dette gi grunnlag for et nasjonalt forbedringsprosjekt.

Formålet med pilotprosjektet er å sammenligne igangsettelse av fødsel mellom fødeenheter i Norge. Vi ønsker å kartlegge og sammenligne induksjonsprotokoller i bruk samt sammenligne utfall for mor og barn blant induserte fødsler. Det er store forskjeller i Norge vedrørende praksis og utfall for kvinner som får sin fødsel igangsatt. Enkelte fødeavdelinger har dobbelt så høy keisersnittsfrekvens for kvinner som får fødselen sin igangsatt, sammenlignet med andre. Vi håper at et nasjonalt pilotprosjekt kan avdekke om det er grunnlag for et forbedringsprosjekt. Dette prosjektet er det første av sitt slag i verden, og ville kunne gi opphav til internasjonale prosjekter.

Pilotprosjektet skal gjennomføres ved prospektiv registrering av alle fødselsinduksjoner i landets fødeavdelinger mer flere enn 1000 fødsler/år fra 1. september – 31. desember 2018.

Norsk Gynekologisk Forening oppgir i et brev ubetinget støtte til søknaden.

Søker:	Kirsti Malterud, forsker I/ professor I ved Allmenmedisinsk forskningsenhet i Bergen
Prosjektets tittel:	Oppgaveglidning og pasientsikkerhet – en studie av erfaringer blant norske fastleger
Bevilget beløp:	kr 600 000

Prosjektet ønsker å styrke kunnskapsgrunnlaget for vurdering av hvordan pasientsikkerhet best kan ivaretas ved oppgaveoverføring mellom fastleger i Norge og samarbeidspartnere fra spesialisthelsetjenesten og andre relevante instanser. Ved å bruke analyse av erfaringer fra fastleger til å beskrive ulike typer av oppgaveglidning som vurderes som problematiske utfordringer knyttet til faglig forsvarlig fastlegepraksis, drøftes mulige årsaksmekanismer og konsekvenser av dette og det vurderes betingelser for formalisert, forsvarlig oppgaveforskyvning som samsvarer med fastlegens faglige kompetanse og rammebetingelser og best mulig ivaretar pasientsikkerhet og pasienttilfredshet.

Vi vil gjennomføre en kvalitativ studie basert på erfaringer fra fastleger i Norge. Data innhentes som fritekstbidrag fra Facebook-gruppen Allmennlegeinitiativet, en lukket debattgruppe for fastleger i Norge med ca 3.800 medlemmer. Her ligger det allerede et betydelig antall relevante tekster om oppgaveglidning og pasientsikkerhet som kan søkes frem, dessuten vil vi invitere til innsending av nye tekster. Materialet analyseres med systematisk tekstkondensering med vekt på resultater som kan bidra til konkret forbedringsarbeid.

Resultatene sammenfattes og presenteres som en vitenskapelig artikkel i internasjonalt tidsskrift med fagfelleevaluering. Vi vil også legge stor vekt på formidling av resultatene til relevante aktører

i norsk forvaltning og samfunnsdebatt, for eksempel helsemyndighetene og Legeforeningen.

Nasjonalt senter for distriktsmedisin bidrar i prosjektet med lønnsdekning for en medarbeider.

Søker:	Norsk gynekologisk forening v/ Tina Tellum
Prosjektets tittel:	App for nasjonal veileder i gynekologi, obstetikk og gynekologisk onkologi
Bevilget beløp:	kr 28 400

Norsk Gynekologisk Forening skriver og oppdaterer den nasjonale veilederen for gynekologi, obstetikk og gynekologisk onkologi som et dugnadsprosjekt. Veilederen inneholder faglige retningslinjer tilpasset norske forhold og blir svært mye brukt av gynekologer på sykehus og i spesialistpraksis; men også i primærhelsetjenesten, av jordmødre, helsesøstre og allmennleger.

Ut fra trafikken på nettsiden ser vi at veilederen blir brukt enormt mye, med ca 1.000-2.500 individuelle besøk av nettsiden daglig. For at retningslinjene brukes, er det viktig at de er lett tilgjengelige. Den nasjonale veilederen for gynekologi, obstetikk og gynekologisk onkologi er tilgjengelig via nettsiden til Norsk Gynekologisk Forening/DNLF. Men de fleste sykehus og legekontorer har relativt strenge restriksjoner når det gjelder tilgang til internett og omstendelig pålogging til sikre brukeroverflater er vanlig. På fødestuene er det vanligvis ingen tilgang til internett. I en travel klinisk hverdag kan en slik hinder være avgjørende om man bruker veilederen eller ikke, og dermed om pasienten blir behandlet optimalt. I tillegg til at det ofte er dårlig mobildekning i mange sykehus, er nettsiden og de lange veilederkapitler ikke tilpasset mobile enheter,

slik at en nettleser-basert tilgang til veileder via mobiltelefonen er uheldig. En APP vil gi en brukervennlig, oversiktlig og lett tilgjengelig brukergrensesnitt som øker pasientsikkerhet og behandlingskvalitet gjennom tilgjengelighet.

Prosjektet har hatt anbudsrunde for utvikling av et APP og funnet tilbydere. APPen vil bli programmert etter NGFs spesifikasjoner og NGF vil eie kildekoden av APPen. Via en nettbasert administrator-overflate kan nettstedet i NGF oppdatere kapitler, bytte ut eller legge til nye kapitler. Vedlikehold av programvaren og tilpasning til nye operativsystemer vil bli gjennomført av APP-utvikler. APPen vil inneholde både obstetrisk, gynekologisk og onkologisk veileder, ha en funksjon for favoritter og en søkemotor.

APPen blir først lansert på NGFs årsmøte. Den vil også bli presentert på NGFs nettside, i medlemsbladet «Gynekologen», per medlemsmail og NGF-facebookgruppe, hvor den også vil bli delt med andre relevante faggrupper, som jordmødre, helsesøstre, allmennleger etc.

Søker:	Fødeavdelingen OUS v/ Ingunn Almås
Prosjektets tittel:	Kvalitetssikring og forbedringsarbeid i forbindelse med identifisering av pasienter med invasiv placenta/ placenta accreta spectrum disorders
Bevilget beløp:	kr 100 000

De siste årene har vi fått flere tilfeller av placenta increta/ percreta. Prosjektet har samlet data fra 25 pasienter siste 4 årene så langt. Dette ble nylig presentert på et blødningsmøte arrangert av Behring hvor det møtte ca. 100 Gynekologer, radiologer, jordmødre spesialisert i ultralyd og operasjonssykepleiere fra sykehus rundt

Oslofjorden. I tillegg til «våre egne» pasienter har vi fått pasienter fra Telemark, Agder, Vestfold og andre sykehus. Dette er et relativt nytt felt og vi ser et stort behov for å «videreutdanne» oss. Det er søkt om opphold v/ et spesialisert sykehus i USA, hvor 1 planlegger ett lengre opphold, og to personer noe kortere opphold. Vi har jobbet mye med kirurgisk teknikk og dannet et team rundt disse pasientene. Nå vil vi screene risikogrupper for dette. Vi trenger da opplæring av 3 leger og disse vil så gjøre UL av alle pasienter med spesifikke seleksjonskriterier. Det gjøres MR av samme pasientgruppe i samarbeid med radiologisk avdeling. (Dette er allerede avtalt og ønskelig fra radiologisk avdeling). Deretter billedtåkning peroperativt og sammenholde funnene med endelig histologisk diagnose. Det er allerede vist at ved å finne disse pasientene før fødsel, og planlegge deres inngrep kan man unngå store blødninger med en sjelden gang fatale utfall.

Ultralydjordmødrene plukker ut pasienter m/ tidligere sectio/ placenta praevia+ pasienter m/ lav sittende fremveeggspacenta+ evt. andre m/ arr på uterus(for eksempel. Etter myomectomi) og muligheter for invasiv placenta i arr. Disse pasientene sees på av 1 av de 3 av Gynekologene som er opplært. Samt at det kjøres MR av samme pasientgruppe. Vi sammenholder resultatene og lager en fødselsplan for pasientene fortløpende etter vårt inntrykk av hvor invasiv- ikke invasiv placenta er. Deretter fotograferer vi peroperativt, samt beskriver kliniske funn i forbindelse med fødsel/ sectio evt. med hysterectomi eller reseksjon for denne pasientgruppen. Eventuelle preparat sendes til Histologisk undersøkelse. Til slutt gjør vi opp hvor sensitiv/ spesifikk vår UL/ MR us er. Det er eget prosjekt for å se på klinisk utfall som allerede har løpt i 4 år med gode behandlingsmessige resultater for de pasientene

som har blitt identifisert.

Vi vil legge frem resultatene i avdelingen, så forventer vi 1-3 artikler som vil bli søkt publisert i aktuelle tidsskrift. Mest sannsynlig vil det bli lagt frem på årsmøte i Norsk Gynekologisk Forening. Hvis vi kan publisere selvstendig, vil vi også registrere våre pasienter i et internasjonalt register IS-AIP som er opprettet.

Søker:	Styret i Norsk Gynekologisk avdeling v/ Nils-Halvdan Morken og Anne Flem Jacobsen
Prosjektets tittel:	Revisjon av veileder i fødselshjelp
Bevilget beløp:	kr 306 125

Norsk gynekologisk forening har siden 1998 laget og vedlikeholdt nasjonale retningslinjer i fødselshjelp. Retningslinjene revideres hvert 5 år og det er nå tid for ny revisjon. Dette arbeidet utføres av medlemmer på fritid. Den nasjonale veileder i fødselshjelp brukes daglig på alle fødeavdelinger i landet og har siden første utgave vært en svært god hjelp for kolleger, den gir standardisering av fødselshjelpen og gir et samlet kollegium som har en aktiv debatt rundt retningslinjene. Norsk gynekologisk forening var den første foreningen som startet slikt arbeid og alle føler en sterk lojalitet til arbeidet.

Arbeidet vil bestå av møter der det gjøres systematisk revisjon av 50 kapitler som eksisterer og sannsynligvis 5 nye. Det er utnevnt en redaksjonskomite som fordeler oppgaver og sikrer kvalitet på retningslinjene. Det oppnevnes kapittelredaktør for hvert enkelt kapittel samt 2-4 medarbeidere. Vi sikrer involvering av unge kolleger ved alltid å ha en LIS lege i alle kapitler i tillegg sikrer vi spredning i geografi slik at veilederen i så stor grad som mulig oppleves som et nasjonalt dokument. Revisjonen utføres av de enkelte kapittelmedarbeiderne,

og redaksjonskomiteen sikrer kvaliteten før publisering.

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

AVSLUTNING AV PROSJEKTER

Søker:	Gunnar T. Bondevik, fastlege/ forsker, Bergen
Prosjektets tittel:	Læring av medisinske feil ved legevaktjeneste
Bevilget beløp:	kr 230 000

Formålet med prosjektet var å studere pasientklager ved legevakt for derved å identifisere faktorer ved person og situasjon som øker risikoen for uheldige hendelser og feil. På bakgrunn av gjennomgang av pasientklager til 10 legevakter (populasjon 1,5 mill.) gjennom ett år med uthenting av tilhørende journalnotater vil vi foreslå tiltak for å forbedre kvaliteten på legevaktjenester.

Metode: Prospektiv case-control design der hver klage medfører uthenting av tilhørende journalnotat sammen med tre kontrollnotater fra andre leger enn påklaget. Alt avidentifiseres av et særskilt utviklet uthentingsprogram.

Status januar 2018: Til tross for Medraves anstrengelser på nyåret og nye besøk ved legevaktene, er det ikke mottatt ytterligere saker fra innhentingsperioden. Oslo er for eksempel representert med et svært lavt antall saker

sammenliknet med de øvrige legevaktene. Dette er imidlertid ikke en frekvensstudie. Datasettene er for øvrig tilnærmet komplette med 80+ antall klagesaker. Antall kontroller ser ut til å bli henimot 240.

Derved har vi allerede oppnådd en konklusjon: Storskalaforskning ved uthenting av journalnotater lar seg ikke gjøre i Norge. (10 legevakter som dekker mer halvannen million innbyggere.) Grunnen er legevaktenes bruk av forskjellige EPJ med ustabile kommunale plattformer – som gjør at uthentingsprogrammet svikter. I tillegg kommer skiftende bemanning og sykdom.

Prosjektets målsetting blir opprettholdt. Det vil si at data hentes ut i henhold til prosjektbeskrivelsens fire delstudier – inkludert laboratorieprøver og forskrivning. REK Vests krav om at forskningsrapporten må foreligge innen utgangen av 2018, leses som at det må foreligge en avsluttende fremdriftsrapport som angir at data er anonymisert. Det må påregnes at publikasjon(er) vil kunne kreve noe lengre tid. På grunn av problemer med omtalte dataprogram, er innmeldte saker blitt vesentlig lavere enn forventet.

Veien videre: Excel-filen med alle hpr.nr. ferdigstilles for oversending til Helsedirektoratet etter avtale – for uthenting av omsøkte variabler. En tilsvarende fil med anonymiserte hpr.nr. sammen med tilhørende avidentifiserte klager ferdigstilles. Klager med journalnotater og tilhørende kontroller for statistiske beregninger gjennomgås. Hovedresultatene presenteres på Legevaktkonferansen i september 2018. Deretter vil det utarbeides publikasjon(er).

Søker:	Merethe Ravlo, St. Olavs Hospital
Prosjektets tittel:	Erstatningssaker i gynekologi - hva kan vi lære
Bevilget beløp:	kr 920 000

Prosjektet er en retrospektiv, deskriptiv databasestudie. Det er gjort en gjennomgang av alle medholdssaker i Norsk pasienterstatning innen gynekologi over 14 år, med fokus på hvem som klager, hva som gikk galt, hvorfor det gikk galt og hvilke konsekvenser det har fått for pasientene. Arbeidet er en del Merethe Ravlos ph.d.-arbeid.

Abstract er til vurdering i ACTA.

Formålet med prosjektet var å standardisere behandlingen av syke nyfødte ved å lage en nasjonal prosedyresamling i nyfødtemedisin basert på systematiske litteratursøk og konsensus i fagmiljøet. En nasjonal arbeidsgruppe med representanter fra universitetssykehusene i Norge utførte systematisk litteratursøk med hjelp fra spesialbibliotekar.

Systematisk litteratursøk og oppdatert søk for sepsis ble gjennomført av spesialbibliotekar fra Kunnskapssenteret. Gjennomgang av treffliste og eksisterende utenlandske retningslinjer ble identifisert i søket. På bakgrunn av dette ble det besluttet å utforme forslag til protokoll for utprøving av retningslinje for sepsis hos nyfødte. Protokoll ble utformet av UNN, Ahus, St. Olavs hospital og Sykehuset Østfold Kalnes. Protokollen har vært pilotert i helseforetakene. Analyser er påbegynt, men ikke ferdigstilt. Basert på resultatene i piloten vil forslag til retningslinje sendes til høring hos alle seksjonsledere på nyfødtafdelinger i Norge i 2018.

Arbeidet har vært mer krevende enn først forventet. Vi reduserte derfor antallet retningslinjer som skulle utarbeides i prosjektperioden til sepsis og hypotermi. Disse vil imidlertid omfatte ca. 40% av alle innlagte barn i norske nyfødtafdelinger. Prosedyre for terapeutisk hypotermi ble sendt til alle seksjonsledere i Norge i november 2017.

Søker:	Erik Solligård, avdelingsleder, St. Olavs Hospital
Prosjektets tittel:	Dødsårsaksanalyse av 1000 dødsfall ved St. Olavs Hospital
Bevilget beløp:	kr 250 000

Det er svært mangelfulle tall hva gjelder hvor mange dødsfall i sykehus som kan forebygges. Norske tall spriker svært, og det hevdes at mellom 3-40% av alle dødsfall kan forebygges, avhengig av hvilken beregningsmetode som brukes. Å få bedre kunnskap om dette er viktig for helsevesenet, pasienter og beslutningstakere.

Formål: I US Institute of Medicine sin rapport "To err is human" fra 1999 konkluderte man med at mellom 44 000 og 98 000 dødsfall i USA var forårsaket av feil i medisinske behandling og/eller pleie. Senere studier har vist svært sprikende resultater, og det er ingen konsensus om hva som er den egentlige forekomsten. En undersøkelse ved syv amerikanske sykehus i 2001, viste at 22,7 % av dødsfallene kunne muligens vært unngått, og 6 % av dødsfallene kunne mest sannsynlig eller definitivt forebygges. Tall fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed antyder at 6-20 % av dødsfallene som ble gjennomgått ved 10 sykehus ble definert som mulig å forebygges. Andre studier fra New Zealand, Nederland og England har vist at 3-5 % av alle dødsfall i sykehus hadde sammenheng med forebyggbare feil i helsetjenesten. Sikre tall fra Norge finnes ikke, verken på omfang eller hva som kan

muligens forebygges. De eneste tall man har er ekstrapoleringer gjort av Kunnskapssenteret basert på GTT-målinger. Det synes derfor svært viktig å få kartlagt dette i Norge. Tallene vi kommer fram til vil være av stor samfunnsmessig interesse, samt ha betydning lokalt for å bedre pasientsikkerheten. For å få så god kvalitet som mulig har vi inngått samarbeid med Helen Hogan, London School of Hygiene and Tropical Medicine, som har gjort en stor gjennomgang av dødsfall i Storbritannia. Primært mål med prosjektet er å bestemme antallet dødsfall der hvor pasienten i sykdomsforløpet på sykehus har erfart problemer med behandling/pleie i form av unnløstelse eller aktiv handling og hvor stor andel av disse dødsfallene som var unngåelige.

Metode og design: Analysemetoden «Retrospective Case Record Review» (RCRR) er regnet som en følsom og god metode, og er brukt i flere studier. Vi har derfor designet en studie hvor vi skal gå gjennom 1000 fortløpende dødsfall ved St. Olavs Hospital i perioden 01.01.14-01.03.15. Opplæring i metoden gjort av Helen Hogan. Journalgjennomgangen utført av et team sammensatt av nylig pensjonerte erfarne klinikere (Gisvold, Sæter, Berg, Tromsdal, Marhaug, Hatlen) lønnet på timebasis.

Materiale: 1000 fortløpende dødsfall ved St Olavs hospital HF fra desember 2013 til februar 2015. Artikkel er sendt inn for aksept.

Søker:	Anders Østrem, spesialist i allmennmedisin, Oslo
Prosjektets tittel:	Pasienter med kronisk obstruktiv lungesykdom (kols): implementering av en standardisert rehabiliteringsmodell i den kommunale helsetjenesten.
Bevilget beløp:	kr 500 000

Det overordnede målet med undersøkelsen var å implementere en standardisert norsk modell for lungerehabilitering i primærhelsetjenesten i Norge. I tillegg ønsket vi å måle effekt på deltagerne, ressursbruk, beskrive barrierer og faktorer som letter gjennomføring av prosjektet.

Vi tok utgangspunkt i modeller som har blitt utprøvd og implementert i Storbritannia og Danmark. Der har man brukt fysioterapeut, sykepleier og allmennlege som helsepersonell i kommunen.

To kommuner ble valgt ut i studien, Rælingen og Ringerike kommuner. 43 pasienter ble henvist til prosjektet og totalt 37 pasienter gjennomførte prosjektet, 19 i Rælingen kommune og 18 i Ringerike kommune. Det en stor spredning av alder med et snitt rett over 70 år. Dette viser en noe eldre populasjon enn det som man vanligvis ser i kolsstudier der aldersnittet ofte ligger rett over 60 år. Studien har to deler:

1. Fastleger: Alle legene i kommunen fikk tilbud om kurs i obstruktive lungesykdommer og spirometri. Erfaring fra tidligere studier viser at henvisning av pasienter fra fastleger er avhengig av at de har god kunnskap om kols og kjenner til kriterier for lungerehabilitering.

2. Rehabilitering av pasienter: Pasienter med kols og symptomer med tungpust ble henvist direkte til prosjektet fra allmennlegene i området. De hadde plager med tungpust som tilsvarer Modified Medical Research Council (MMRC) tungpust gradering score 2 eller mer, og var motivert for rehabilitering. Pasienter som hadde betydelige gangvansker eller tungpust på grunn av andre sykdommer enn lungesykdom kunne ikke inkluderes (svimmelhet, ustabil hjertesykdom, alvorlig kreftsykdom). Pasienter med behov for oksygenbehandling kunne ikke

inkluderes.

Rehabiliteringsprogrammet: Programmet varte i 8 uker med 2 ukentlige treningsøkter og en ukentlig undervisningsøkt i forlengelsen av en treningsøkt. En uke bestod således av en økt på 2 timer og en økt på 3 timer. Hver gruppe bestod av mellom 8 og 12 pasienter. Programmet omfattet tre hovedkomponenter: Fysisk trening, pasientopplæring og optimalisert medikamentell behandling.

1. Fysisk trening: Den fysiske trening ble tilrettelagt av fysioterapeut som beskrevet i veiledningen utgitt av Sundhetsstyrelsen i Danmark i 2014. Utgangspunktet for det individuelle programmet var pasientens fysiske yteevne ved inklusjon. Pasientene ble instruert i å trene daglig hjemme med den intensiteten de hadde lært på rehabiliteringskurset.
2. Undervisningen omfattet følgende komponenter:
 - Undervisning i lungenes anatomi og fysiologi, samt sykdommens årsaker.
 - Veiledning og hjelp til røykeslutt hvis relevant.
 - Veiledning i medikamentell behandling av sykdommen, herunder veiledning i riktig bruk av inhalatorer og kontroll av teknikk. Eventuelt prinsipper for justering.
 - Veiledning og opplæring i egenregime for sekretmobilisering, hvis relevant.
 - Veiledning om ernæring.
 - Veiledning om energiøkonomisering/hjelpemidler.
 - Psykososial støtte og teknikker for angstmestring og oppmuntring til aktivitet for å forebygge isolasjon.

Viktigste funn: Resultater etter prosjektet er

delt i to, fokusgrupper og målbare endringer i pasientenes funksjonsevne vurdert ved gangtest (SWT). Det jobbes med å bearbeide data for to publikasjoner og disse er ikke klare. Hovedmålet var fysisk kapasitet målt ved Shuttle Walk Test (SWT). Denne økte i snitt med 43 meter fra baseline til etter kurset. I tillegg ble livskvalitet målt ved spørreskjema (CCQ og CAT) økt fra baseline med hhv 0,42 og 2,05 poeng. Analysene fra fokusgruppeintervjuene pågår og målet er å publisere artikkel fra materialet. De kvantitative dataene viser at det var effekt på fysisk kapasitet selv om ikke denne helt nådde målet for klinisk relevant endring på SWT som er 47 meter. Endringene i pasientenes livskvalitet var klinisk relevant for begge spørreskjemaene. Imidlertid kan man slå fast at gangdistanse øket statistisk for pasientgruppen. For fokusgruppeintervjuene kom det frem mye informasjon hvordan pasientene opplevde bedring og bedret sykdomsmestring.

Følgene to sitater kan gi eksempler på dette;

Sitat 1; «Jeg er veldig begeistret for dette kurset, og hva det har fått med...altså det er ikke lenge siden jeg satt hjemme og trodde jeg snart kom til å dø. Litt i gåseøyne. Fordi jeg var i så dårlig form, til tider. Og dette kurset har jo virkelig lært meg at egentlig så er jeg faktisk i ganske god form til å være kolspasient. Til tross for at jeg har hatt kols i 20 år.»

Sitat 2; «Det er jo kanskje det at vi har vært litt redde selv. Det tror jeg. Har du liksom blitt helt andpusten at du ikke har noe igjen å gå på, så blir du redd. Men i dette kurset og det vi hadde der, så lærte vi mye med leppepust. Og det har hjulpet meg veldig, veldig, veldig mye».

Prosjektet viste at det er mulig å gjennomføre kolsrehabilitering i norske kommuner. Pasientene som ble inkludert hadde alvorlig kols med høy symptombyrde. De viste fremgang både i fysisk yteevne og bedret livskvalitet. Helsepersonellet i kommunene som deltok i prosjektet løste oppgavene på en utmerket måte selv om arbeidsfordelingen mellom yrkesgruppene var forskjellige. Det var to gode team som brukte hverandre på en god måte.

Søker:	Ellen Tveter Deilkås, overlege, Ahus
Prosjektets tittel:	Pasientsikkerhetskultur og resultater i norske intensivavdelinger
Bevilget beløp:	kr 580 000

Pasientsikkerhetskultur er hvordan ledere og helsearbeidere samarbeider om å redusere risiko for uønskede hendelser og pasientskade. Det handler om holdninger, prioriteringer, handlinger og rutiner som samlet bidrar til å forebygge uønskede hendelser og pasientskader. Pasientsikkerhetskultur kan kartlegges ved at helsearbeidere besvarer spørreskjema om hvordan de opplever at uønskede hendelser håndteres og snakkes om der de arbeider. To parametere som måles er sikkerhetsklima og teamarbeidsklima. Høyere risiko for uønskede hendelser foreligger når lavere

prosentandel medarbeidere rapporterer om godt sikkerhetsklima eller teamarbeidsklima i en enhet. 60 % er oppgitt som en grenseverdi for økning av risiko. Organisatoriske enheter med klimaverdier på 60 % eller høyere har det som i nordisk sammenheng kalles et modent klima.

Formålet med prosjektet var å studere i hvilken grad variasjon i sikkerhetsklima og teamarbeidsklima mellom norske intensivavdelinger gjenspeiler variasjon i risiko for uønsket pasientresultat. Målet var også å utvikle en søknad for et forskningsprosjekt for å studere evt. sammenheng mellom pasientresultater og pasientsikkerhetskultur i norske intensivavdelinger, forutsatt at det var vesentlig variasjon i resultat mellom intensivavdelingene. Datamaterialet over målt sikkerhetsklima og teamarbeidsklima fra alle landets intensivavdelinger ble hentet fra undersøkelsen av pasientsikkerhetskultur som ble gjennomført i intensivavdelingene til alle helseforetak i 2014. Data over pasientresultater ble hentet fra Norsk Intensivregister.

Vi fant liten variasjon i sikkerhetsklima og teamarbeidsklima mellom intensivavdelingene; 28 av 33 intensivavdelinger hadde modent sikkerhetsklima i 2014, og 28 av 34 intensivavdelinger hadde modent teamarbeidsklima i 2014. Vi kunne konkludere med at det er liten variasjon i målt teamarbeids- og sikkerhetsklima mellom intensivavdelingene. Det var derfor ikke overraskende at vi ikke fant signifikant sammenheng mellom teamarbeids- og sikkerhetsklima, og pasientresultater ved norske intensivavdelinger.

Legenes svar fremkommer imidlertid sjelden i vårt datamateriale fra intensivavdelingene. Det er fordi data fra pasientsikkerhetskulturundersøkelsen

reflekterer i hovedsak sykepleiernes opplevelse av teamarbeids- og sikkerhetskultur, grunnet organisering av legene i andre, egne enheter. Det begrenser resultatenes gyldighet, men ikke så mye at dataene ikke kan brukes som en indikator på risiko. Blant norske intensivavdelinger hadde en vesentlig andel et sikkerhetsklima og/ eller et teamarbeidsklima, som indikerer høyere risiko for uønskede hendelser og pasientskade.

Resultatene bør følges opp ved at overordnet ledelse påser at avdelinger med lav skår tilrettelegger for dialog mellom ansatte og ledere, kartlegger risiko områder og iverksetter forbedringstiltak. Resultatet fra vår undersøkelse underbygger at det sannsynligvis finnes intensivavdelinger i Norge med potensiale for forbedring av risiko for uønskede hendelser, og at det gir mening å kartlegge variasjonen, slik man gjør ved å benytte spørreskjemaet som har vært brukt i denne undersøkelsen.

Søker:	Maria B. Ræder, praktiserende spesialist, Bergen
Prosjektets tittel:	Etablering av Register i gynekologisk spesialistpraksis
Bevilget beløp:	kr 90 000

Prosjektet ble i 2016 bevilget kr 90 000. Prosjektet er ikke kommet i gang og sekretariatet er sammen med søker kommet overens om at tildelingsbeløpet, kr 90 000, tilbakeføres fondet.

Søker:	Kristina Riis Iden, fastlege, Vågsmyra legesenter
Prosjektets tittel:	Implementering av faste rutiner for vurdering av depresjon hos sykehjemspasienter
Bevilget beløp:	kr 665 900

Formålet med prosjektet var å gjennomføre og evaluere implementering av Cornell

Scale for Depression in Dementia (CSDD) for rutinemessig vurdering og oppfølging av depresjon hos sykehjemspasienter.

Implementeringsforskning er vitenskapen om prosesser og faktorer som påvirker innføring av en evidensbasert intervensjon. Implementeringsforskningen utføres under hverdagsbetingelser og det er praktikere som utarbeider intervensjonen. Depresjon er vanlig forekommende blant sykehjemspasienter og bidrar til økt morbiditet, mortalitet og nedsatt livskvalitet. Depresjonsdiagnostikk av sykehjemspasienter er utfordrende og utføres dessuten i liten grad. Bruken av medikamenter mot depresjon har økt kraftig de siste tiårene. Effekten er godt dokumentert for alvorlig depresjon, men evidensen av behandlingseffekt ved mild og moderat depresjon er svakere. Bekymringsfullt er dessuten de alvorlige bivirkningene antidepressive medisiner kan forårsake hos skrøpelige sykehjemspasienter. Bruk av diagnostiske tester og skalaer kan hjelpe leger og sykepleiere i depresjonsdiagnostikken. Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD) er en depresjonsskala som er validert til bruk i norske sykehjem.

Prosjektet ble gjennomført i følgende fire trinn:

1. Påvise et problem som fortjener oppmerksomhet og identifisere en evidensbasert intervensjon med sikte på endret praksis,
2. vurdere konteksten og forberede oppstart,
3. pilotering og justering av intervensjonen under hverdagsbetingelser, og
4. skalering og implementering av den justerte intervensjonen i flere kontekster enn der den ble pilotert (20).

Forprosjektet omfattet trinnene 1-3 som la grunnen for gjennomføring av hovedprosjektet i trinn 4.

Prosjektet viste at regelmessig bruk av CSDD-skalaen i sykehjem er gjennomførbart uten krevende organisatoriske eller økonomiske ressurser. En sykehjemsledelse som er positiv til intervensjonen, vil understøtte en vellykket implementering. De ansattes endringsevne påvirkes av et stabilt arbeidsmiljø og nok personalressurs. Hvis de ansatte selv erfarer kliniske nytte av intervensjonen, vil dette styrke implementeringen i å lykkes.

Vi har hatt workshop på nordisk kongress i allmenntilleggsmedisin på Island 2017. Vi har skrevet rapport, som vil bli publisert på Allmenntilleggsmedisinsk forskningsenhetens hjemmesider. Det er også sendt inn en artikkel som er i reviewprosess.

Søker:	Kristian Bernhard Nilsen, overlege, OUS
Prosjektets tittel:	Nettpubliseringslinjer for metoder i klinisk nevrofysiologi
Bevilget beløp:	kr 90 000

«Retningslinjer for metoder i klinisk nevrofysiologi» bind 1 og bind 2 (i henholdsvis 2004 og 2008) ble publisert i papirformat. Kvalitetsutvalget i Norsk forening for klinisk nevrofysiologi har arbeidet med å revidere disse retningslinjene. Det er besluttet å videreføre retningslinjene i digitalt format med Legeforenings nettsider som plattform. Digitaliseringsarbeidet har vist seg å være relativt tidkrevende og bremser revisjonsarbeidet betydelig. Prosjektet antas å ha stor betydning for at våre retningslinjer blir tilgjengelig for alle interesserte, og vil gjøre det lettere å holde retningslinjene oppdatert i framtiden.

Metodeboken for klinisk nevrofysiologi er revidert og publisert på Legeforeningens

nettsider. Dessverre på gammel plattform siden ny plattform ikke er ferdig enda. Vi skulle gjerne ha publisert dette på en mer mobilvennlig og moderne web plattform, men Legeforeningen har dessverre ikke klart å ferdigstille den nye plattformen slik vi var forespeilet da prosjektet startet. Dagens utforming av nettsidene er dessverre til hinder for utstrakt bruk.

Formål: Prosjektet har som mål å sikre enhetlig diagnostikk basert på forskningsbaserte internasjonale anbefalinger ved de ulike nevrofysiologiske laboratoriene. Prosjektet vil formidle oppdatert kunnskap om internasjonale anbefalinger til de ulike laboratoriene. Prosjektet vil gi føringer for hva som er faglige minstekrav for utredning av ulike tilstander, samt sikre målrettet bruk av ressurser ved å anføre hva som er relevante (og ikke relevante) undersøkelsesmetoder i nevrofysiologisk utredning. Gjennom konkrete anbefalinger om omfang og valg av metoder for ulike problemstillinger vil en sikre at pasienter vil bli undersøkt på en adekvat måte uavhengig av hvilket laboratorium undersøkelsen skjer på. Prosjektet vil være nyttig for alle typer nevrofysiologisk diagnostikk for både perifere og sentrale deler av nervesystemet.

Metode og design: Den oppnevnte gruppen (kvalitetsutvalget) har gjennomført litteratursøk og har siden 2012 hatt jevnlig møter for en kritisk gjennomgang av publiserte internasjonale anbefalinger for metoder i klinisk nevrofysiologi. Gruppen reviderte i 2013 det spesielt omfattende kapitlet om nevrofysiologisk utredning av ulike perifere muskel- og nervedelser, og arrangerte i 2014 et stort konsensusmøte med støtte fra Legeforeningens fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. I 2015 reviderte vi kapitlet om søvnundersøkelser. Begge disse reviderte kapitlene har blitt publisert på foreningens

nettsider. Vi har i 2016 revidert ytterligere 4 mindre kapitler, med faglige anbefalinger.

Søker:	Eva Astrid Øverland, overlege, Kvinneklinikken, Ahus
Prosjektets tittel:	NEWS; Early Warning Score for gravide, fødende og barselkvinner.
Bevilget beløp:	kr 250 000

Formålet med prosjektet var å utarbeide et skåringssystem og responsskjema som kan brukes på gravide, fødende og barselkvinner.

METODE: Nedsatt en tverrfaglig nasjonal arbeidsgruppe. Frikjøp av en del arbeidstimer for en lege og to jordmødre i arbeidsgruppen. Litteraturgjennomgang. Gjennomført en internasjonal studietur, arrangert en nasjonal workshop, etablert et nasjonalt nettverk med representanter fra nærmest samtlige fødeinstitusjoner. Blitt enige om et skåringsverktøy med responsskjema, utarbeidet et kurveark (foreløpig kun en papirversjon). Blitt enige om et navn; ONEWS (Obstetric National Early Warning Score System) og logo. Formidlet budskapet ved deltagelse/foredrag på en nasjonal og en internasjonal konferanse. Har pågående dialog med fagmiljøet og den medisinskfaglige ledelse ved de ulike foretak.

Vi har utarbeidet et nyttig verktøy som øker pasientsikkerheten for våre pasienter. Vi har kommet frem til at dette verktøyet skal brukes på gravide og barselkvinner, men dette verktøyet er ikke egnet for kvinner i fødsel. Vi har etablert internasjonale kontakter og et nasjonalt nettverk. Vi trenger å arbeide videre med en helhetlig kurspakke, elektroniske løsninger samt å «spre budskapet»

ONEWS; *Obstetric National Early Warning Score System*, er et verktøy for å øke pasientsikkerheten for obstetriske pasienter. Dette består av et sett med parametere som registreres systematisk, objektivt og regelmessig. Slik får man en skår i form av fargekoder som genererer en anbefalt respons. Dette verktøyet er utviklet for å oppdage en forverret klinisk tilstand på et tidlig tidspunkt. Dette verktøyet medfører også en tydeligere og bedre kommunikasjon mellom kolleger. Dette kan sette oss i stand til å intervensere på et tidlig tidspunkt og slik forhindre at tilstanden eskaleres. Slik kan man redusere forekomsten av uønskede hendelser, sykdomsforverring og død.

Resultatene er formidlet/publisert:

1. Nasjonal workshop i mai 2017 med 60 deltakere fra 16 ulike fødeinstitusjoner samt representant fra Helsedirektoratet.
2. Deltatt og holdt innlegg på nasjonal konferanse i Dublin, Irland.
3. Innlegg på norske Perinataldager, Ålesund nov 2017.
4. Videre planer for formidling:
 - Januar 2018; undervisning på grunnkurs i Obstetikk for spesialistkandidater.
 - Januar 2018: undervisning på lokale Akutt obstetrikkdager Ahus.
 - April 2018; Innlegg på Regional Perinataldag.
 - Videre skal vi skrive innlegg i fagmiljøenes tidsskrifter og etter hvert håper vi på å få et kapittel i *Veileder for fødselshjelp*.
 - Vi håper på å kunne arrangere ny nasjonal workshop kommende år.

Søker:	Olav Sletvold, NTNU
Prosjektets tittel:	Veileder for ortogeriatriisk hoftebruddbehandling
Bevilget beløp:	kr 100 000

Formålet med prosjektet var å utarbeide norske retningslinjer for tverrfaglig behandling av pasienter med hoftebrudd. Hoftebrudd rammer cirka 9000 pasienter per år i Norge. Pasienter med hoftebrudd er ofte skrøpelige eldre personer som har mye komorbiditet og ikke minst geriatriiske problemstillinger. Det er økt risiko for varig redusert gangfunksjon og for å miste evnen til å greie seg selv i hverdagslivet, og det er økt dødelighet.

Behandling av hoftebrudd i Norge har tidligere vært styrt av ortopeder og assistert av anestesiloger og personell med interesse for rehabilitering. Ettersom det ofte er geriatriiske pasienter som pådrar seg et hoftebrudd, har man i mange land etablert «ortogeriatri». Dette er behandlingsmodeller der spesialister i ortopedi, anesthesiologi og geriatri gir behandling gjennom et bredt tverrfaglig samarbeid på tvers av profesjonsgrenser. De siste årene har vi fått forskningsmessig belegg for å si at en godt gjennomført ortogeriatriisk tilnærming kan gi bedre gangfunksjon, bedre funksjon i dagliglivets aktiviteter og bedre livskvalitet, samt være samfunnsøkonomisk lønnsomt ved at det reduserer bruken av institusjoner.

I tråd med dette bør norske retningslinjer konkretisere hva som ligger i begrepet ortogeriatri, skissere aktuelle modeller, konkretisere pre-, per- og postoperativ utredning, behandling og akuttrehabilitering, tverrfaglig samarbeid, bemanning, og dimensjonering av sengeposter.

Spesialister i geriatri, ortopedi og anestesi, formelt oppnevnt av Norsk forening for geriatri, Norsk ortopedisk forening, Norsk anesthesiologisk forening, hadde allerede før søknad om støtte fra Fondet etablert egen arbeidsgruppe for formålet og påbegynt innsamling av relevant grunnlagsmateriale, systematisering og utforming av utkast. Arbeidet ble videreført ved samlinger på Gardermoen og ikke minst omfattende korrespondanse via e-post.

Grunnlagsmateriale var lokale prosedyrer, internasjonale guidelines og oppdatert relevant forskningslitteratur. Utkast til retningslinjer er forelagt sentrale personer innen sykepleie, fysioterapi og ergoterapi og brukerrepresentanter, som også har kommet med konkrete innspill.

Retningslinjene er bygget på tilgjengelig kunnskap og konsensus mellom faggruppene. Målsettingen er å bedre klinisk praksis ved å basere organisering og behandling på et vitenskapelig fundament. Retningslinjene gir en kortfattet oppsummering av litteraturen på feltet og setter behandlingen av hoftebrudd inn i en internasjonal kontekst. Dernest følger konkrete anbefalinger for behandling av pasienter med hoftebrudd. I tillegg gis en omfattende litteraturliste, relevante tabeller og nyttige nettadresser. Foreliggende retningslinjer beskriver ulike måter for organisering av samarbeidet mellom ortopeder, anestesileger og geriater, og har en tverrfaglig vinkling med anbefalinger om behandlingsnormer for enheter som behandler pasienter med hoftebrudd.

Arbeidsgruppen og spesialforeningene ønsket primært en formell metodevurdering ved Kunnskapssettret, men Bestillerforum konkluderte med at slik gjennomgang var unødvendig: Kunnskapsgrunnlaget for

ortogeriatri som anbefalt tilnærming for behandling av pasienter med hoftebrudd ble ansett faglig tilstrekkelig. Retningslinjene har derfor ikke formell status som nasjonale retningslinjer.

Resultatene er planlagt publisert våren 2018 gjennom Helsebiblioteket, på hjemmesidene for involverte spesialforeninger (geriatri, ortopedi, anesthesiologi), ved Ortogeriatrisk vårmøte i Oslo 26. april 2018/ Stiftelsesmøte for en norsk forening for eldre med brudd (Fragility Fracture Network – avd. Norge), og i Tidsskrift for Den norske legeforening og Dagens Medisin.

Søker:	Bente Kristin Johansen, legeforeningens sekretariat
Prosjektets tittel:	Konferanse forbedringsarbeid, pasientsikkerhet og kvalitetsledelse
Bevilget beløp:	kr 610 000

Konferansen ble arrangert på Park Inn, Radisson Airport Hotell, Gardermoen, 14.-15. november 2017 med 68 deltakere inkl. foredragsholdere. Formålet med konferansen var å utvikle nettverk, oppdatere kunnskap om forbedringsarbeid og presentere lokale forbedringsprosjekter. Dette foregikk i plenum, parallelle sesjoner og diskusjonsgrupper/interaktive grupper.

Det ble i tillegg stiftet en ny spesialforening; *Legenes forening for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet*. Søknad om godkjenning av foreningen er sendt sentralstyret og skal behandles på møtet 18. april.

Informasjon om innholdet på konferansen ligger på nettsiden <https://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Kvalitet/Enkelt-og-handterlig--forbedringsarbeid-i-praksis-Gardermoen-14-1511-20171207/>

Søker:	Niels Gunnar Juel, seksjonsoverlege v/ poliklinikk for fysikalsk medisin, OUS.
Prosjektets tittel:	Trygg på skulder i allmennpraksis
Bevilget beløp:	kr 120 000

Formålet med prosjektet var å utarbeide en retningslinje for håndtering av pasienter med skuldersmerter i allmennpraksis ved å produsere et gjennomillustrert hefte med tilhørende videoer på internett av de enkle kliniske testene for de dominerende diagnosene i allmennpraksis.

Metode: Systematisk oversikt over norske og internasjonale retningslinjer som grunnlag for utviklingen av retningslinje for primærhelsetjenesten etter Helsedirektoratets anbefalinger basert på litteratursøk.

Kunnskapsgrunnlaget var sprikende og i endring. Vi måtte gjøre et systematisk søk for å lage en retningslinje som kunne ligge til grunn for anbefalinger. Dette ble gjort etter Helsedirektoratets anbefalinger, noe som økte omfanget og varigheten av prosjektet i vesentlig grad. Blant annet har en ekspertgruppe på 8 personer deltatt. Publiseringsplanen har også endret seg da vi ønsket å bruke en plattform som er anerkjent. Derfor ble Helsebiblioteket valgt fordi andre retningslinjer publiseres der (også de nasjonale). Publisering i TDnlf er avtalt og artikkel er til høring i ekspertgruppa. Retningslinja har vært basis for to forskningssøknader som har resultert i tildelinger, en for å prøve ut effekten av retningslinja i primærhelsetjenesten i Østfold (Stein Jarle Pedersen, AMFF) og en i Helse Fonna HF for å se på feasibility og helsetjenesteperspektiv (Ole Marius Ekeberg, Helse Vest)

Resultat: Retningslinja er ferdig etter å ha vært

på høring hos adekvate instanser i Norge. Publisering i helsebiblioteket er påbegynt og 1. utkast til artikkel i TDnlf er skrevet. Prosjektet i Østfold er startet og dokumentasjon i tråd med retningslinja er produsert for bruk i prosjektet. Ønsker å vente med sammendrag av prosjekt og henvisning til nettside til etter publisering i Tidsskriftet Den Norske Legeforening.

Søker:	Heid Elin Odland
Prosjektets tittel:	Gi kniven videre
Bevilget beløp:	kr 50 000

Formålet med prosjektet var å lage en holdningskampanje for å sette fokus på og forbedre den kirurgiske opplæringen av LIS i ortopedi.

Prosjektet ble gjennomført med introduksjonsmøte for ortopedisk LIS fra ulike avdelinger i Norge. Utdeling av plakater, HUSK og standardisert foredrag. Diskusjon om hvordan en ut i fra de ulike turnusene og sykehusene kunne lære av hverandre og bedre opplæringen av LIS. Sendt ut Questback nr. 1. i slutten av jan. -17. Fulgt opp med påminnelser om kampanjen på Facebook, ved Ortopedisk Høstmøte og pr. mail til de som ønsket det. Questback nr. 2 ble sendt ut feb -18.

Konklusjon er at LIS ikke opererer mer som hovedoperatør etter kampanjen, men både LIS og overlege/instruktør har signifikant oftere en strukturert gjennomgang av inngrepene, noe som er i henhold til kampanjens ønske. Dette bedrer opplæringen av LIS samtidig som det øker pasientsikkerheten. Kampanjerapporten kommer i høstnummeret til Norsk ortopedpost. Kampanjen er avsluttet, men plakater og HUSK deles fremdeles ut til sykehus som ønsker flere.

Søker:	Andreas Lind
Prosjektets tittel:	Nasjonal brukerhåndbok i mikrobiologi/ Mikrobiologiportalen
Bevilget beløp:	kr 300 000

Prosjektet ble tildelt midler i 2016 og i 2017. Hensikten med prosjektet var å etablere en felles internettportal (Mikrobiologiportalen) med oversikt over tilgjengelige mikrobiologiske analyser i Norge. Portalen vil forbedre kvaliteten innen det mikrobiologiske analysetilbudet på nasjonalt nivå, noe som vil komme både pasienten, rekvirenten og fagmiljøene til gode, på mange ulike måter.

Metode og design: Den varierende oppdaterte oversikt over Mikrobiologiske analyser som lå på den tilgangskontrollerte kommunikasjonsplattformen Mikinfo, er flyttet over til Metodekatalogen som er en del av Mikrobiologiportalen, og gjort med brukervennlig. Det er utarbeidet en funksjonell løsning for NLK-koder, og IT-tekniske grunnlaget er lagt for Brukerhåndboken, samt integreringen av disse tre til Mikrobiologiportalen. Det gjenstår fortsatt å få på plass en del faglig innhold, som blir koordinert ved NFMM redaksjonsgruppe.

Lenke til plattformen: <https://mikrobiologiportalen.no/index.php>

Søker:	Mark Fagan
Prosjektets tittel:	Evaluation of safety and effectiveness of automatic stop of antibiotics after 3 days of therapy
Bevilget beløp:	kr 60 000

Prosjektet ble i 2016 tildelt kr. 60 000,-. Ingen av prosjektmidlene har blitt utbetalt, og skal

tilbakeføres til fondet. Formålet med prosjektet var å optimalisere bruk av antibiotika ved en automatisk reevaluering av indikasjon, valg av og dosering av antibiotika etter tre dager. Protokollutkast er skrevet. Prosjektleder har hatt møter med kommunen og fått velsignelse fra dem. Han har hatt møter med sykehjemsleger/sykehjemsoverlege for å presentere prosjektet. De var positivt innstilt. Til tross for flere timers arbeid lar ikke prosjektet seg slutføre.

Søker:	Einar Amlie
Prosjektets tittel:	TellMe
Bevilget beløp:	kr 100 00

Prosjektet ble i 2016 tildelt kr 100 000. Prosjektet hadde som mål å lage en fleksibel rapporteringsmodul for iPad og PC hvor pasientutvalget styres av det pasientadministrative systemet (DIPS), og slik erstatte papirbasert rapporteringssystem for pasienter som møter på sykehuset (pre- og postoperative PROM, kontrollskjema for leger, sykepleiere og fysioterapeuter

Applikasjon har blitt installert som en service på sykehusserver med sikker kommunikasjon (https). Skjema er brukerdefinert og tillatelse er innhentet for validerte internasjonale spørreskjema (Oxford, EQ5). Det er generert et eget uttrekk fra DIPS som henter fram pasienter som legges inn til operasjon eller kommer til kontroll i definerte prosjekter. Ingen data lagres på iPad som låses når den utleveres til pasient

Materiale: 1 pHd prosjekt med 16 ulike spørreskjema på forskjellige målepunkter har vært i drift i ½ år og datainnsamling pågår. Datainnsamling i et annet forskningsprosjekt (180 pasienter) er slutført og data analyseres. Rutinemessig innsamling av preoperative

opplysninger for alle store operasjonsgrupper (proteser, muskeltransposisjoner, varicer, brokk, tonsillektomi, nese, bihuler).

Prosjektets viktigste funn: Applikasjonen fungerer stabilt som en service på sykehusets server. Minimalt vedlikehold, men skjemadesign krever kjennskap til definisjonstabellene. Pålitelige data hentes ut til analyse i Qlikview eller SPSS. Responsraten har økt fra 60 til mellom 80 og 100% etter innkjøringsperiode.

Applikasjonen er kommersielt tilgjengelig for andre sykehus gjennom utviklers selskap (MedNode AB. Pågående forhandlinger med et sykehus. Forskningsprosjektene vil bli publisert i internasjonale tidsskrifter. Kvalitetssikringsprosjekter er presentert på kirurgisk og ortopedisk høstmøte de siste 2 år og ytterligere 5 presentasjoner ble gitt i oktober 2017.

Lovisenberg Diakonale Sykehus har med støtte fra Legeforeningens kvalitetssikringsfond utviklet et fleksibelt registreringssystem på iPad og PC . Skjema er brukerdefinert og utvalget av pasienter til pre- og postoperative opplysninger er integrert mot pasientadministrativt system (DIPS) Systemet brukes i dag i to forskningsprosjekt og kvalitetssikring av store operasjonsgrupper. Systemet er utviklet for mobile enheter og kommuniserer på Intranett via sikker sone (https). Ingen data lagres på iPad som låses når den utleveres til pasient. Applikasjonen er kommersielt tilgjengelig for andre sykehus gjennom utviklers selskap (MedNode AB).

Søker:	Øyvind Palm
Prosjektets tittel:	Register for medisinsk utprøvende behandling (MEDUB)
Bevilget beløp:	kr 150 000

Prosjektet ble tildelt 150 000 kr i 2016. Formålet var å gjøre en betydelig oppgradering av MEDUB for å bedre pasientsikkerheten når det gis behandling med medikamenter utenfor godkjent indikasjon. De tildelte midler fra Legeforeningens fond har gjort det mulig å starte prosjektet umiddelbart etter tildeling av midlene i mars 2016. Det ble utarbeidet variabelliste og innhentet anbud på utvikling ved MedInsight-gruppen på Oslo Universitetssykehus (OUS). Det ble søkt Datatilsynet om utvidelse av MEDUB til et samtykkebasert kvalitetsregister som også skal kunne brukes til forskningsformål. Konesjon ble innvilget i 2017. MEDUB ble presentert for det nasjonale fagmiljøet ved Norsk Revmatologisk Forening på årsmøte-kurs i november 2016. Hensikten var å invitere til bruk av MEDUB også i andre avdelinger. Tilbakemeldinger tydet på interesse for dette. Også andre fagmiljø har fattet interesse for MEDUB-konseptet. Nevrologisk avdeling ved OUS har således et tilsvarende register under utvikling nå. Også seksjon for Hudsykdommer og Infeksjonsimmunologi har vist interesse. Vi har undersøkt mulighetene for å bygge MEDUB som et nasjonalt kvalitetsregister. Dette er imidlertid en omfattende prosess som omfatter at Helse Sør-Øst garanterer nødvendig støtte. Det har vist seg at helseforetaket dessverre ikke gir slik støtte for tid. Vi har derfor ikke arbeidet videre for en nasjonal status i denne omgang. Den nye registerløsningen kom på plass i prøveversjon våren 2017. Overføring av data fra det gamle registeret til den nye løsningen skjer pr juni 2017. MEDUB i på ny, hensiktsmessig og fremtidsrettet plattform skal være klar for bruk i løpet av juni 2017 og innenfor de budsjetterte

kostnadsrammene.

Materiale: MEDUBs dataløsning var en SQL-database med svært begrensede søkemuligheter og manglende rapportfunksjoner. Selv om konseptet var godt, hindret dataløsningen utnyttelse for god kvalitetssikring. Den nye dataløsningen er laget av Medinsight som er en intern utviklingsavdeling i OUS. Vi har god erfaring med denne fra et annet register (NOSVAR). Det nye MEDUB-registeret får helt andre muligheter for utnyttelse av registrerte data enn vi har hatt til nå. Viktigste funn: Det nye MEDUB registeret har utbredte søke- og rapporteringsfunksjoner. Erfaringer med medikamentene vil systematiseres og analyseres på en mye bedre måte slik at pasienter som bruker medikamenter utenfor godkjent indikasjon vil sikres bedre. Registeret blir samtykke basert og har fått konsesjon fra Datatilsynet som forskningsregister. Resultater fra MEDUB vil dermed kunne publiseres og være til nytte ut over vårt fagmiljø. Vi har aktivt informert andre fagmiljøer om MEDUB. Et tilsvarende register er under utarbeidelse ved Nevrologisk avdeling ved OUS og andre avdelinger har også vist interesse. Prosjektet har vurdert muligheten for et nasjonalt register, men ser at dette ikke er mulig nå.

Formidling av resultater: Fagmiljøet internt i OUS er fortløpende informert om utviklingen av MEDUB med midlene fra Legeforeningen. Eksternt er medlemmene i Revmatologisk Forening informert ved foredrag og referat i årsmøtekurs 2016. MEDUBs årsrapport for 2016 omtaler prosessen som også vil publiseres i MEDUBs årsrapport for inneværende år.

Register for medisinsk utprøvende behandling (MEDUB) er et kvalitetsregister som skal bedre sikkerheten for pasienter som behandles med godkjente medikamenter, men utenfor

godkjent indikasjon. Registeret administreres og driftes av Seksjon for Revmatologi ved Oslo Universitetssykehus, Rikshospitalet. Ved hjelp av midler fra Legeforeningens Fond for Kvalitetsforbedring og Pasientsikkerhet er MEDUB blitt vesentlig forbedret og har fått konsesjon som forskningsregister fra Datatilsynet. Registeret ivaretar Helsedirektoratets henstilling om ekstra oppfølging av pasienter som får legemidler utenfor godkjent indikasjon og kan være et aktuelt konsept også for andre fagmiljø.



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

Utgivelsesår: 2019