

# Kvalitetsforbedring, forskning og innovasjon

Forskjeller og likheter

1. Legeforeningens nye modell for kvalitet, forskning og innovasjon
2. Kvalitet, forskning og innovasjon – hva er egentlig forskjellen?
3. Kunnskapshåndtering og kvalitetsforbedring–læring hele livet
4. God LIS-utdanning er god pasientsikkerhet
5. Diskusjon i plenum

# Legeforeningas nye modell for kvalitet, forskning og innovasjon

Geir Sverre Braut  
seniorrådgivar, SUS og professor HVL

Pasienttryggleikskonferansen, 22. november 2024

# Tidlegare modell

- Legeforeininga har til alle tider ikkje bare vore ei fagforeining, men også ei fagleg foreining
- Forsking, fagutvikling og utdanning innanfor medisinen har hatt og har stor plass
- Til og med året 2023 var det separate interne utval i Legeforeininga
  - Kvalitet og pasienttryggleik (Michael Bretthauer, Ellen Deilkås)
  - Forsking (Geir Sverre Braut)
  - Innovasjon (Helga Brøgger, Gry Dahle)
- I 2023 utgreiing av eit mogeleg felles utval (Arbeidsgruppe nemnd over)

# Viktige argument FOR eit samla utval

- Kunstige grenseflater mellom forskning, innovasjon og kvalitetsarbeid
- Faglege premissar, datagrunnlag etc. er felleseige
- Metodane innanfor innovasjon og kvalitetsarbeid kan med fordel få betre ankerfeste i ei forkingstenking
- Eit samla utval kan kasta lys over heilskapen og samanhengane
- Det er behov for ei meir samordna rettsleg regulering av desse
- **Medisinsk praksis har behov for å synleggjera sitt akademiske grunnlag**
- (Og så skal Mette seia meir om mykje av dette i neste innlegg)

# Viktige argument MOT eit samla utval

- Kvalitets- og pasienttryggleiksarbeid har mange andre grenseflater enn den mot forskning, som for eksempel forholdet til arbeidsmiljøet
- På mange område er det store skilnader i metodikk, arbeidsprosessar og implementering
- Forskarrolla kan stå seg på å verta «reindyrka»
- Kvalitetsarbeid kan fort koma i skuggen av forskinga
- Helseinnovasjon har etter kvart utvikla seg som eit eige fagfelt
- Allmenmedisinsk forskning kan lett tapa fokus i eit samla utval
- Problemstillingane som blir drøfta kan fort bli for allmenne

# Kunnskapshåndtering og kvalitetsforbedring – læring hele livet




UNIVERSITETET  
I OSLO

Lise M. Helsingen, lege

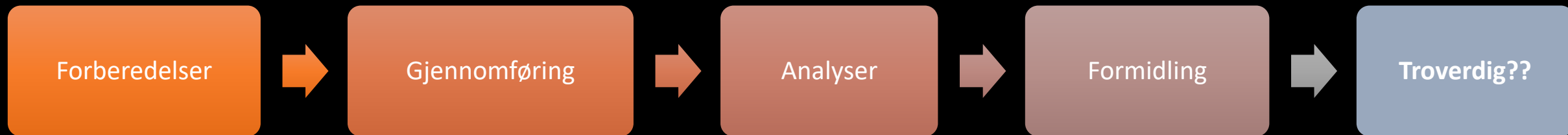
Førsteamanuensis ved UiO og UiT

Undervisningsleder i KLoK



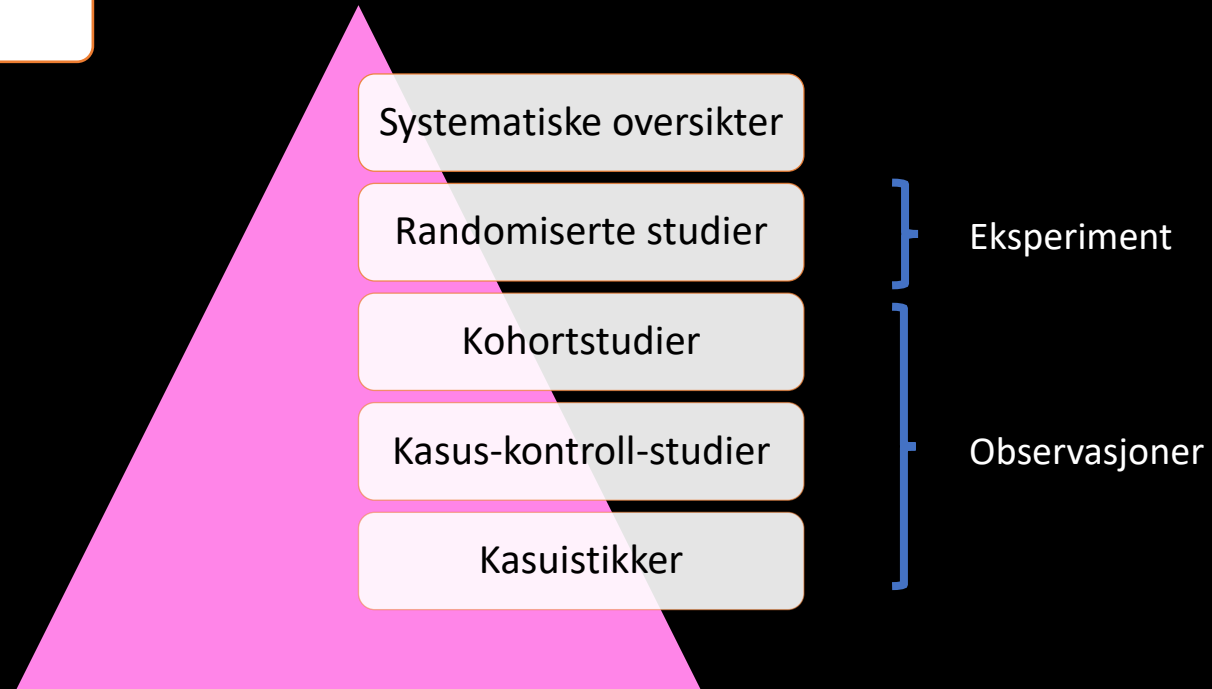
Hvor finner dere  
medisinsk  
kunnskap?



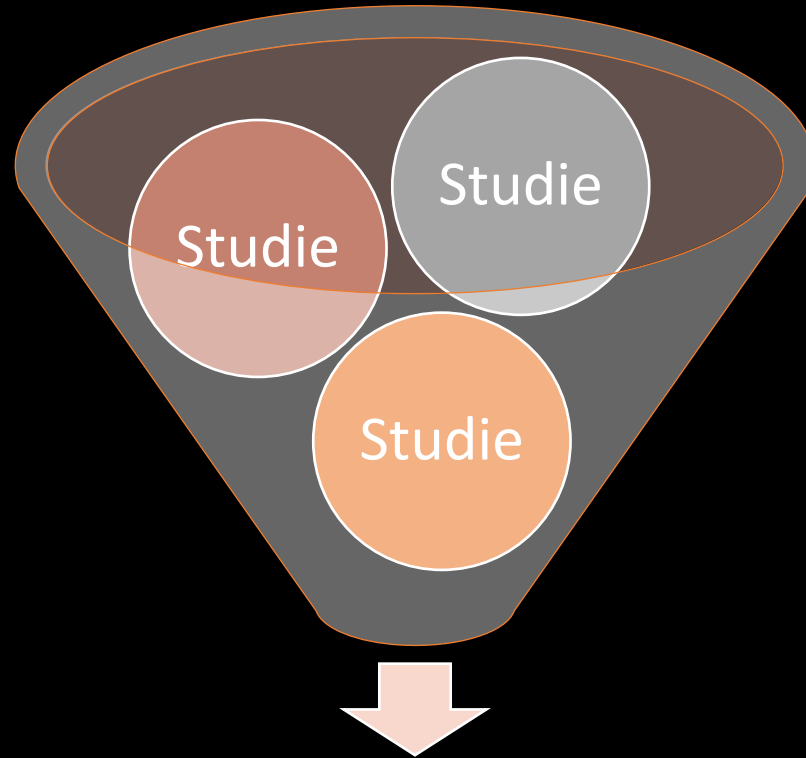


# Prinsipp 1: Hierarki av kunnskap

Grad av tillit

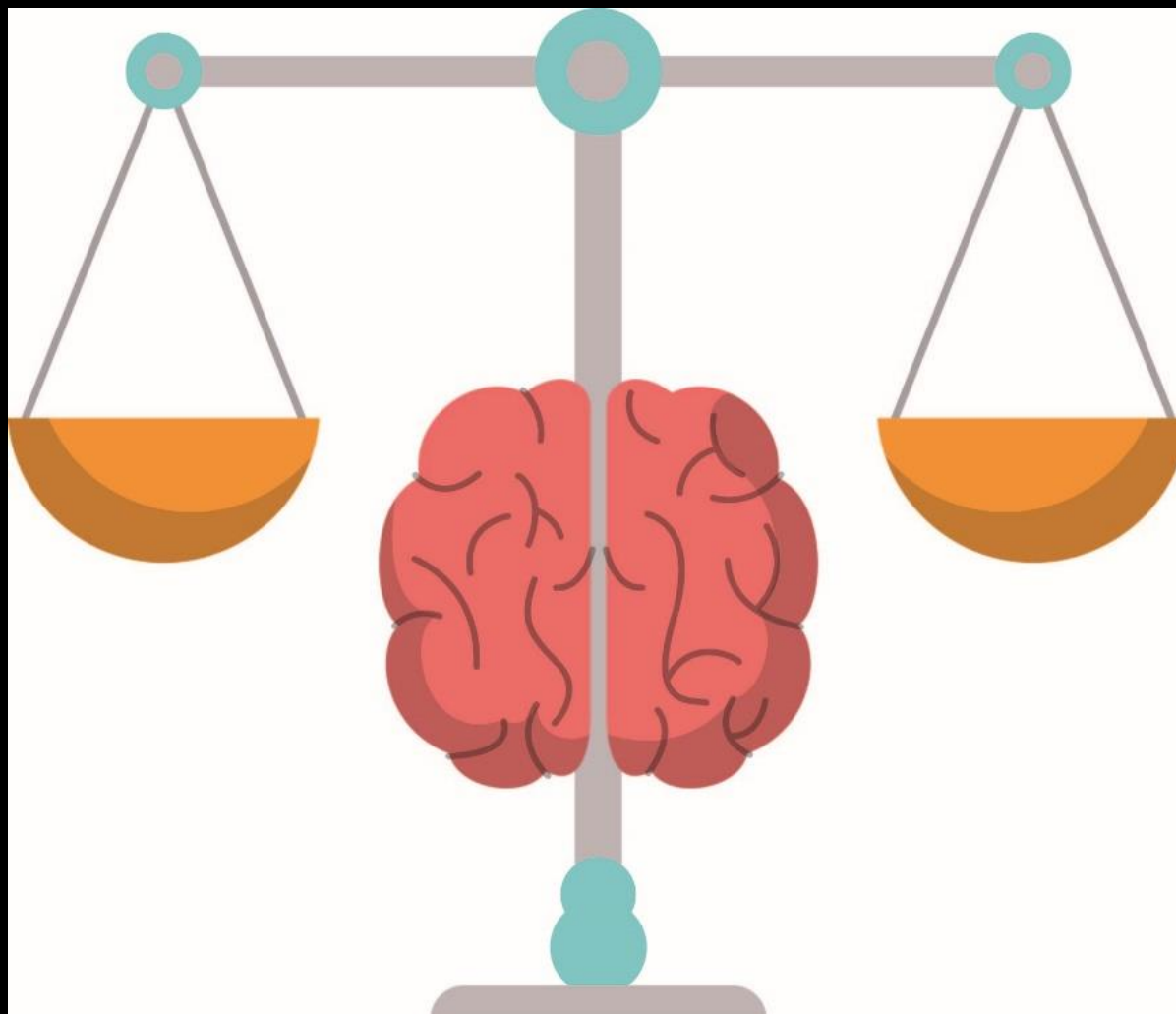


# Prinsipp 2: Kunnskapsoppsummeringer



**Systematisk oversikt**

# Prinsipp 3: Kunnskap alene ikke nok



- Medisinsk forskning er ofte lite troverdig
- Kritisk vurdering av forskning helt sentralt
- Husk – 3 prinsipper:
  1. Hierarki av kunnskap
  2. Kunnskapsoppsummeringer
  3. Kunnskap alene ikke nok



# Hva menes med kunnskapshåndtering?

- **Metoder for å innhente gyldig og oppdatert kunnskap**
- "Å kunne «håndtere kunnskap» er forutsetning for å
  - drive en kunnskapsbasert praksis
  - drive kvalitetsforbedring
  - gjøre et vitenskapelig arbeid



# Som helsepersonell har vi (minst) to jobber

- Omsorg for pasienter
- Forbedre systemene vi jobber i



# Helsetjenester av god kvalitet innebærer at de...

- **er virkningsfulle**
- **er trygge og sikre**
- involverer brukere og gir dem innflytelse
- er samordnet og preget av kontinuitet
- utnytter ressursene på en god måte
- er tilgjengelige og rettferdig fordelt



“Modell for kvalitetsforbedring”

Videreutvikling av PDSA



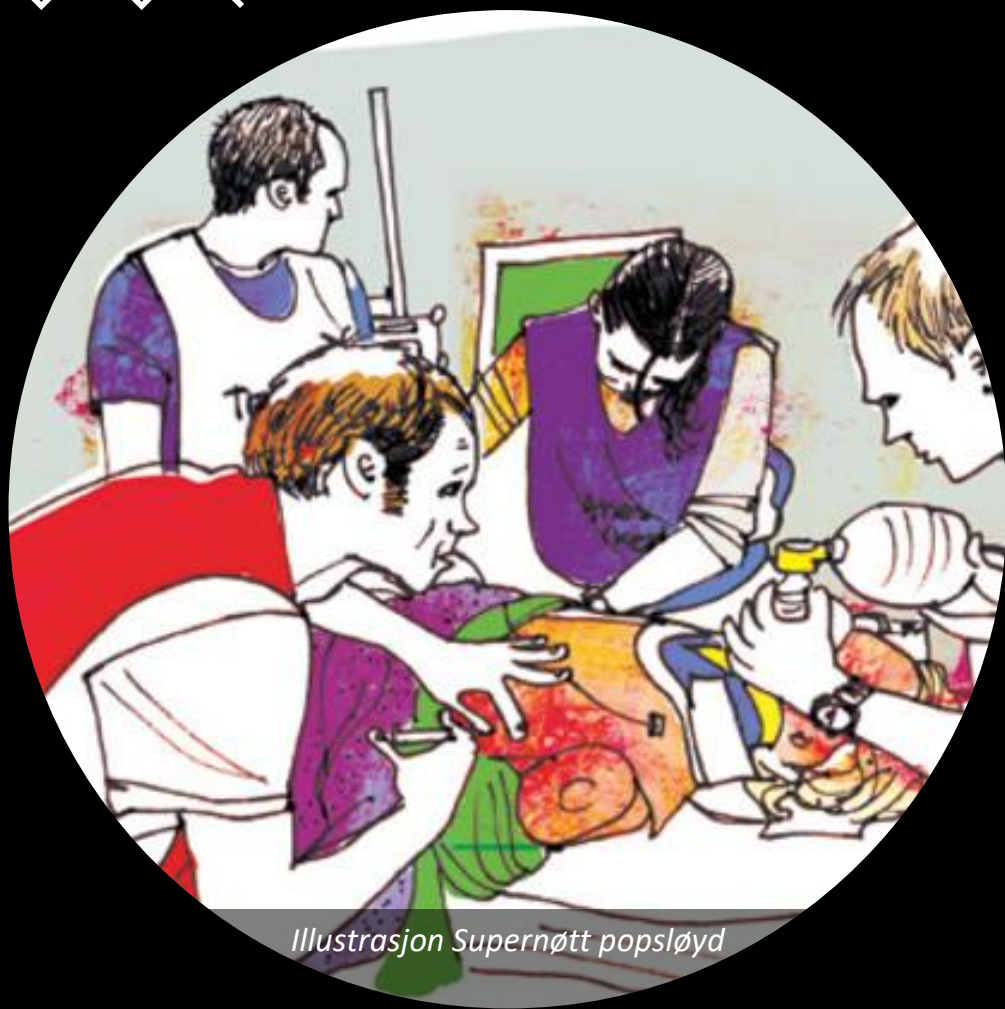


## 1. Forberede

Felles erkjennelse av behovet for forbedring

Forankre og organisere forbedringsarbeidet

Klargjøre kunnskapsgrunnlaget - forskning, erfaring og brukerkunnskap



**Nasjonal forskrift:**  
Utdanningen skal gi grunnlag for videre spesialisering og livslang læring.

## KLoKe studenter

KLoK-faget etablert 2011

- Kunnskapshåndtering, ledelse &
- Kvalitetsforbedring

=fundamentet for at legen skal kunne utøve sine to jobber



# KLoKe LIS

## Felles kompetansemål

- **Læringsmål 42:**  
*Kunne anvende forbedringskunnskap til å forbedre klinisk praksis, pasientforløp og/eller administrative arbeidsprosesser på egen arbeidsplass.*



# God LIS-utdanning gir god pasientsikkerhet

## **Anniken Riise Elnes**

Utdanningskoordinerende overlege (UKO) Vestre Viken HF

Spesialist pediatri, LIS samfunnsmedisin

Executive BA Management Helseledelse

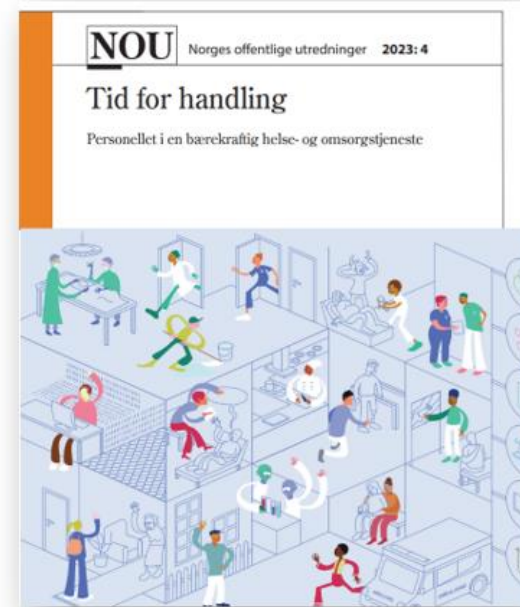
Utdanning av helsepersonell:



## Vi må forstå tiden vi lever i

- Sviktende tilgang på flere personellgrupper
- Økt slitasje
- Vedvarende høyere sykefravær
- Høy turnover
- Kostbare og slitsomme bemanningsløsninger
- Små og sårbare fagmiljøer
- Økende ventetider og lengre ventelister
- En økonomi som er under sterkt press

Til sammen truer dette vår evne til å yte likeverdige helsetjenester



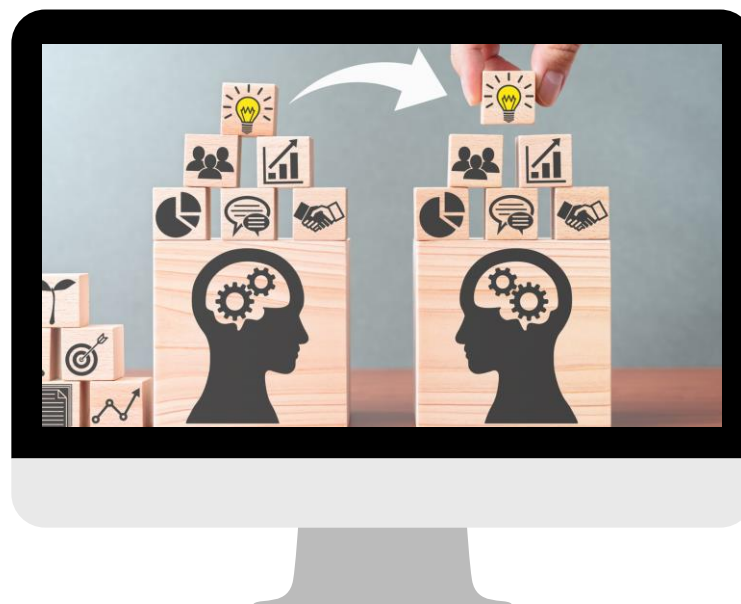
# SYKEHUS ER KUNNSKAPSBEDRIFTER

---

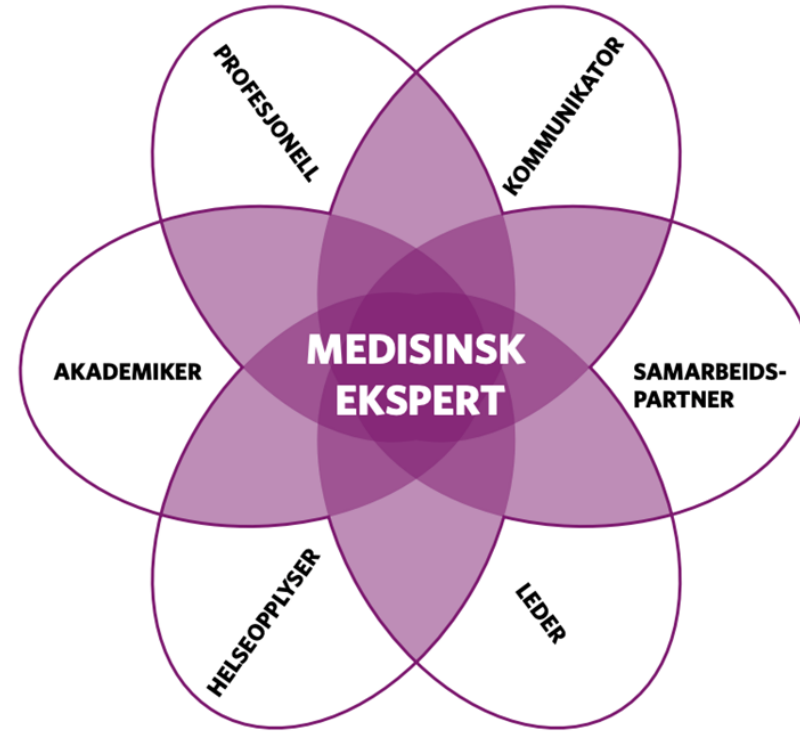
## Intellektuell kapital

“I en kunnskapsbasert økonomi er læring nasjonens nye valuta”

Robert Reich  
Arbeidsminister USA v/Clinton



Kvalitet og effektivitet i helsetjenesten avhenger av våre ansattes kompetanse og motivasjon til å dele den



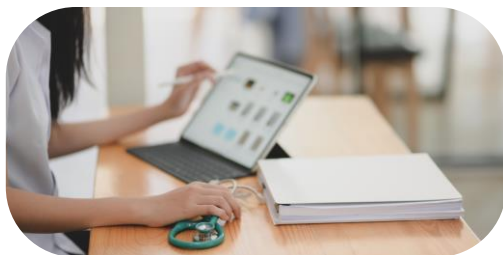
## LIS på 1-2-3

De tre viktigste endringene:

- Foretakene ansvarlig for helhetlige LIS-utdanningsløp
- Kompetanse > tid
- Felles kompetansemål: de 7 legeroller

Kilde: Den norske legeforening





# Klinisk kommunikasjon

---

- **Forbrukerrådet: 44 % av pasientene ved norske sykehus har opplevd negativ kommunikasjon i løpet av de siste 8 årene**
- **Pasienten føler seg ikke hørt, forstått eller tatt på alvor**
- **Mangel på forståelse for situasjonen**
- **Språklig problematikk**
- **Sprikende informasjon**
- **Mangel på informasjon**

# KOMMUNIKASJON

## SUPERVISJON:



• Å bistå, gi råd, observere og vurdere LIS i konkrete arbeidssituasjoner. •

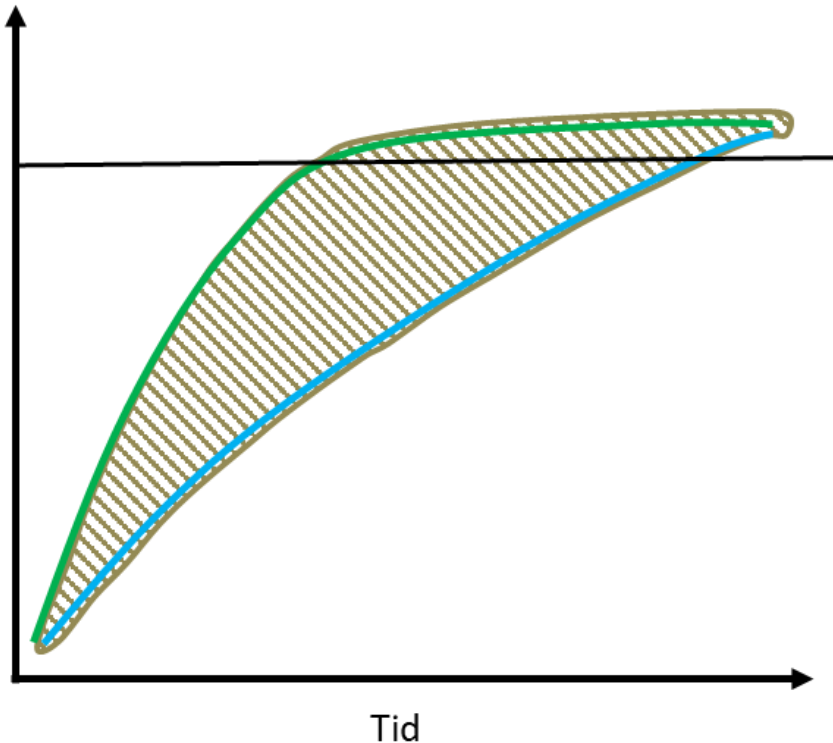
## VEILEDNING:



• Å bidra til refleksjon, gi råd, å følge opp faglig progresjon i planlagte og regelmessige samtaler skjermet fra den kliniske arbeidssituasjonen. •

# HVORFOR SUPERVISJON?


---



- Raskere god
- Færre feil
- Tryggere LIS
- Sikrer evne til egenkorreksjon
- Bidrar til større personlig og faglig modning
- Bidrar til bærekraftig praksis og pasientsikker drift

*De Oliveira GS, Rahmani R, Fitzgerald P, Chang R. The association between frequency of self-reported medical errors and anesthesia trainee supervision. Anest&Analg. 2013; 116:892-897*

*Jin C, Novik S, Saravay S. Consultation-liason psychiatry training and supervision results in fewer recommendations for constant observation. Gen Hosp Psychiatry. 2000; 22: 359-64*



Ønsker du ansatte som er nyskapende og motiverte, må du ta hensyn til deres menneskelige behov. Når man føler seg verdsatt, blir man åpen for nye ting, i motsetning til når man føler behov for å forsvare seg.

-Andreas Rihs, Phonak

## OMSORG FOR LEGER ER OMSORG FOR PASIENTER

### Pilotprosjekt tar legehelse inn i LIS-utdanningen

Som første helseforetak i landet, skal Vestre Viken lære fremtidens leger å ta vare på seg selv i legerollen. Nå blir det en del av spesialistutdanningen. – Omsorg for leger er omsorg for pasienter, sier utdanningskoordinerende overlege Anniken Riise Elnes.

Camilla Øvrebø Ondrckova  
JOURNALIST

PUBLISERT Torsdag 05. oktober 2023 - 05:00 SIST OPPDATERT Torsdag 05. oktober 2023 - 12:02



– Det handler om å ta vare på folkene våre, slik at de blir værende, og slik at de har lyst til å jobbe her gjennom et langt arbeidsliv

Det sier Lisbeth Sommervoll, administrerende direktør i Vestre Viken.

Karoline Sunnarvik-Ween, foretakstillitsvalgt i Yngre legers forening (YLF), og Anniken Riise Elnes, overlege og fagansvarlig for LIS-utdanningen Vestre Viken, nikker.

Ute har tåka lagt seg som et grått teppe over Drammenselva. Inne på moterom «Semsvannet» matcher lyse vegger legenes visjoner for hvordan LIS-legene ved helseforetaket skal bli bedre rustet til å ta vare på seg selv og egen helse- ved hjelp av en utdanningspilot som straks skal settes ut i livet.



FØRST I NORGE: Trioen Lisbeth Sommervoll (f.v), Karoline Sunnarvik-Ween og Anniken Riise Elnes, mener de er de første i landet til å implementere ivaretagelse av seg selv inn i LIS-utdanningen. – Jeg kjenner ikke til andre helseforetak som har startet opp med noe tilsvarende, sier Elnes. Foto: Camilla Ø. Ondrckova

**Visjon:** LIS-utdanning som inkluderer fokus på psykologisk trygghet og helheten i jobbhverdagen

**Metode:** Gruppeveiledning som tar utgangspunkt i tematikk som går igjen ved legekursene på Villa Sana - reflektere erfaringsbasert med hverandre

**Mål:** Jobbe forebyggende for å skape bærekraftige arbeidsplasser som fremmer også leger egen helse

Tema:

- Utrygghet vs usikkerhet
- Når feil skjer
- Selvivaretagelse
- Kollegastøtte
- Motstandsdyktighet negativt vs positivt stress
- Jobb-hjem-balanse

## FADDERORDNING LIS - DU ER VENTET OG VELKOMMEN

### Kunnskapsgrunnet for onboarding og etablering av fadderordning ved Drammen sykehus



En prosjektoppgave i kunnskapshåndtering, ledelse og kvalitetsforbedring ved Det Medisinske Fakultet, Universitetet i Oslo

Gruppe 15      Høst 2024

### Fadderordningen



- Egen fadderansvarlig ved alle medisinske avdelinger Vestre Viken
- God oppstart for nyansatte med fokus på onboarding
- Fadderansvarlige gjør dette som forbedringsprosjekt i LIS-utdanningen
- Samarbeid også med UiOs medisinstudenter - KLoK kunnskapsgrunnlag – spiralløring og kvalitet i alt vi gjør



#LISUTDANNING

NYTTIG INFO OM  
LIS-UTDANNING  
- FØLG OSS GJERNE!

@lis\_vestreviken 

  
LIS.VESTREVIKEN

11:13

lis\_vestreviken

Kompetans... Metodebok Årshjul FKM Nytt

NYHET I KOMPETANSEPORTALEN

LES PER BUNGE

SPRØKEDIDAKTIK ANESTESI

LAST NED DAGS

Kurs for våren 2022 er nå publisert!

Hva vil du ha tilføyet i vår neste årbok?

Vil du bli en av våre mest populære utdanningsutvalgte?