

VEDLEGG

Vedlegg 1: Mal for gjennomføring og rapport om samvalg

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

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

Vedlegg 2: Prosjektoppgave "Kunnskap og forbedring"

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

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

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

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

A. Generelle føringer for oppgavens struktur og innhold

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

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

B. Oppgavens lengde, format og form

Oppgaven organiseres slik:

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

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

C. Oppgavens innhold

I. Bakgrunn, tema og problemstilling

Beskriv bakgrunnen for endringsbehovet/problemet.

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

II: Kunnskapsgrunnlag

Beskriv kunnskapsgrunnlaget for hva som er beste praksis:

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

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

III: Dagens praksis

Beskriv dagens praksis

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

IV: Visjon og mål

Beskriv tydelige og konkrete mål med prosjektet.

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

V: Målinger (kvalitetsindikatorer)

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

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

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

VI: Tiltak/Endringer

Kontekst

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

Tiltakene

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

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

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

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

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

VIII: Organisering

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

Forbedringsgruppen

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

Forankring, motivasjon og hindringer

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

IX: Konklusjon/diskusjon

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

Eksempel på hvordan proseptoppgaven kan gjennomføres

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

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

Vedlegg 3: Eksempel på måleplan

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

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

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

Oppgjørelsesperiode:

Ukentlig

Analyse og presentasjon:

Seriediagram

Vedlegg 4: Sensorveiledning prosjektoppgave

PROSJEKTOPPGAVE “KUNNSKAP OG FORBEDRING”

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

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

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

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

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

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

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

- **Kunnskapsgrunnlag:**

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

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

- **Dagens praksis**

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

- **Visjon og mål**

Oppgaven skal beskrive de konkrete mål med prosjektet

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

- **Målinger (kvalitetsindikatorer)**

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

- **Tiltak/Endringer**

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

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

- **Plan for utprøving av tiltak**

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

- **Organisering**

Forbedringsgruppen og dens prosess skal beskrives:

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

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

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