Pasientsikkerhet, kvalitet og forbedringsarbeid i den medisinske studieplan ved NTNU

Rapport fra arbeidsgruppe

18.06.2014

Pasientsikkerhet, kvalitet og forbedringsarbeid i den medisinske studieplan ved NTNU

Rapport fra arbeidsgruppe.

DMF har bedt Gudmund Marhaug om å lede en gruppe som skal utarbeide et forslag til å styrke undervisningen i pasientsikkerhet, kvalitet og forbedringsarbeid ved DMF. Arbeidet blir en del i den større gjennomgangen av medisinstudiet ved NTNU. Anne Nylund har ansvaret for å koordinere alle prosjektene i forbindelse med denne gjennomgangen for DMF.

Gruppas mandat og oppgaver:

- Gruppa får i mandat å beskrive undervisningsområdet for dette arbeidet, samt å lage et forslag til et undervisningsopplegg med læringsmål som gjør at studentene i sterkere grad enn i dag får et fokus på dette gjennom hele studieløpet. Her må det ses på ulike læringsaktiviteter som kan bygge opp studentenes kunnskap, ferdigheter og holdninger.
    - Undervisningsopplegget må i stor grad planlegges integrert i annen undervisning
    - Se på muligheten for å kunne fokusere på forbedringsarbeid i praksisperioder, gjerne i samarbeid med andre helseprofesjonsstudenter
    - Viktig målsetning er at studentene i større grad blir bevisste sin egen kompetanse og ansvar, samt at de også får større forståelse av sin egen rolle i team bestående av
    - personer fra ulike helseprofesjoner
- Gruppa må vurdere hvilket ressursbehov som er knyttet til de læringsaktivitetene som blir foreslått. Dette kan være
    - Behov for lærekrefter og veiledningsressurser
    - Behov for å styrke kompetansen på dette området hos de legene som har studenter hos seg i praksis – behov for etterutdanning

    - Utvikling av et robust undervisningsmiljø innen området

- Gruppa bør vurdere om ledelse og kunnskapshåndtering bør være en del av dette arbeidet, eller om dette bør skilles ut som eget prosjekt

- Gruppa bør samarbeide og hente kunnskap fra andre aktuelle fagmiljøer på NTNU, f.eks. tilbys det kurs i sikkerhet og risikobegrensning for oljeindustrien og andre risikobransjer: http://videre.ntnu.no/pages/programs/sikkerhet_og_paalitelighet/

- Det er naturlig også å hente inspirasjon fra KLoK (UiO), samt internasjonale kontakter.

Arbeidsgruppe:

Ola Storrø, Førsteamanuensis/spesialist i allmennmedisin, ISM / Edda Legesenter
Helge Haarstad, fungerende fagdirektør/ førsteamanuensis, St. Olavs Hospital HF/IKM
Johan Skomsvoll, fungerende medisinsk fagsjef/ førsteamanuensis, St. Olavs Hospital HF/IN
Aleksander Nørgaard, stud.med.
Susanne Smeby, stud.med.
Anne Nylund, rådgiver, Studieseksjonen
Gudmund Marhaug, overlege/professor, St. Olavs Hospital HF/LKB (leder)
I løpet av arbeidsperioden har Helge Haarsatd gått tilbake til sin stilling som medisinsk fagsjef og Johan Skomsvoll vikarierte en tid som kvalitetssjef, St. Olavs Hospital HF. Hans bistilling ved DMF ble imidlertid terminert i perioden, slik at han forlot arbeidsgruppa. Ola Storø har også fått avsatt mindre tid enn planlagt til slikt arbeid, og hans bidrag siste tiden har vært preget av det.

Arbeidsform:

Det er avholdt åtte arbeidsmøter. Mellom møtene har medlemmene hatt konkrete arbeidsoppgaver.
I et innledende møte var professor Per Hjortdal, UiO og Jo-Inge Myhre, som ved oppstart ved UiO var student, invitert til å orienterte om oppstarten av KLoK ved DMF, Universitetet i Oslo. Ett møte var delvis bruk til en telefonkonferanse med Per Olav Vandvik fra Kunnskapssenteret. Temaet var først og fremst kunnskapshåndtering.

Bakgrunn:

Behovet for å styrke de medisinske studieplanene innen dette feltet har vært presisert både internasjonalt og nasjonalt.

WHO har drøftet problemet og laget en veiledning:

"WHO Patient Safety Curriculum Guide for Medical Schools 2009" som finnes via lenken:

http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/who_ps_curriculum_summary.pdf

"*With the growing recognition of the harms caused by health care comes the need for medical students to learn how to deliver safer care. The Curriculum Guide aims to support medical schools worldwide in implementing patient safety education by providing a comprehensive curriculum for patient safety, to promote and enhance the status of patient safety worldwide and ultimately to prepare students for safe practice*."

I grunnlagsdokumentene uttrykkes det behov for økt fokus på kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet i pasientbehandlingen i medisinske studieplaner.

I guiden beskrives nødvendigheten av å implementere undervisning om kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet i eksisterende studieplaner og etablere lærerkompetanse tilstrekkelig for å kunne gi slik undervisning. Noen aspekter kan integreres i allerede eksisterende undervisning og andre elementer må implementeres som tilleggselementer. Det anbefales at mengden undervisning økes over tid. Undervisning om kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet kan gis som mange ulike undervisningstyper fra forelesninger til "bed-side teaching" og ikke minst må pasienter involveres i undervisningen.

Studentene må evalueres i temaene, og evalueringsmetodene kan og bør tilpasses de evalueringsformene som allerede ligger i studieplanen..

WHOs guide skisserer minst 11 temaer som bør tas opp og behandles separat og alene. Alle 11 er tatt fra "The Australian Patient Safety Education Framework":

http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patient-safety-resources/resources/advances-in-patient-safety-2/vol2/Advances-Emanuel_19.pdf

- Hva er pasientsikkerhet?
- Hva er "human factors" og hvorfor der det viktig for pasientsikkerhet?
- Forstå systemene og deres kompleksitet og hvordan dette påvirker pasientbehandlingen.
- Hvordan være en effektiv teammedarbeider?
- Forstå og lære av feil.
- Forstå og håndtere klinisk/medisinsk risiko.
- Introduksjon til metoder for kvalitetsforbedring.
- Hvordan skape allianse med pasienter og pårørende for å forbedre pasientsikkerhet og kvalitet?
- Minimalisere infeksjoner ved hjelp av forbedret infeksjonskontroll
- Pasientsikkerhet og invasive prosedyrer
- Forbedret kontroll med medisinbruk.

Guiden beskriver at hvert tema bør ha et volum på 60 – 90 minutter.
Dette er å forstå som selvstendige undervisningstemaer som kommer i tillegg til det som legges inn i klinisk undervisning for øvrig.

Stortingsmeldingen" God kvalitet - trygge tjenester" (Meld. St. 10 (2012-2013)) beskriver i innledningen til kapittel 9 bedre kvalitet gjennom kunnskap og innovasjon: *"Målet er å utdanne kandidater som kan reflektere over egen yrkespraksis og bidra til systematisk kvalitetsutvikling innenfor eget fagområde". "Som ledd i oppfølgingen av stortingsmeldingen om velferdsutdanningene, skal innholdet i grunnutdanningene fornyes og kvaliteten på praksisutdanningene styrkes. Undervisning i metoder for systematisk kvalitetsarbeid skal inkluderes som en del av alle videre- og etterutdanninger for helse- og omsorgspersonell".*

Under temaer 9.4.1 Grunnutdanningene konkretiseres dette noe:
"Helse- og sosialfaglige utdanninger på universitets-, høgskole- og videregående nivå må tilpasse undervisningen til dagens og framtidens kvalitetsutfordringer og bidra til økt kompetanse i kvalitetsforbedringsarbeid. Kunnskap om systematisk

kvalitetsforbedring skal inngå i alle helse- og sosialfaglige utdanninger".

Det pekes på at flere konkrete undervisningsmoduler er utprøvd og iverksatt og det anbefales at det bygges videre på disse. Det vises konkret til tiltak ved DMF, Universitetet i Oslo.:

"I 2011 ble Kunnskapshåndtering, ledelse og kvalitetsforbedring (KLoK) innført som ett av 30 fag i medisinstudiet i Oslo. KLoK skal gi studentene kompetanse til å utøve legeyrket på en profesjonell måte, både som fagpersoner og som deltakere i grupper og team. Innholdet er basert på en utredning som ble gjennomført av representanter fra fakultetet, kliniske miljøer, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten og Nasjonalt folkehelseinstitutt. Kunnskapshåndtering, ledelse og kvalitetsforbedring er sider ved legers arbeid som tradisjonelt har hatt lite plass i studiet. Den raske utviklingen i medisinen fører imidlertid til at leger må kunne beherske metoder og strategier for å innhente og ta i bruk ny kunnskap. Økt spesialisering og samarbeid mellom faggrupper skaper behov for kompetanse på ledelse, organisering og teamarbeid. Leger trenger kunnskap og ferdigheter som gjør dem i stand til å bidra til kvalitetssikring og forbedring av systemene de arbeider innenfor. KLoK-faget undervises i seks av tolv semestre av medisinstudiet, fra studiestart til like før slutteksamen i siste studieår. Samlet gis det 30 timers undervisning i kunnskapshåndtering, 13 timers undervisning i ledelse og helseøkonomi, og 15 timers undervisning i kvalitet og kvalitetsforbedring. I tillegg kommer seminarundervisning om håndtering av avvik og feil og simuleringsøvelser. Hovedtyngden av undervisningen er lagt til studiets siste tre semestre i form av forelesninger, seminarer og oppgaver. Se nærmere omtale:
http://www.med.uio.no/studier/ressurser/ fagsider/klok/"

I arbeidet har gruppa tatt utgangspunkt i KLoK, UiO for å trekke ut elementer som har vært vellykkede og som første skritt kan tenkes implementert hos oss.
Fakultetene i både Oslo og Bergen har vært kontaktet med tanke på erfarings og ideutveksling. Dette har det kommet lite ut av og erfaringene fra Norge er derfor begrenset til UiO.

Arbeidsproesess.
Arbeidsgruppen har gjennomgått gjeldende medisinske studieplan med tanke på elementer som ligner de temaene som bør tas inn og har også tilskrevet alle semesterkoordinatorene med spørsmål om hva som undervises i det semesteret de har ansvar for.
Konklusjonen er at for alle fire elementene, - kvalitetsforbedring/kvalitetsforeningsmetodikk, pasientsikkerhet, kunnskapshåndtering og ledelse, - må det innføres nye undervisningstilbud.
Forelesningsserien "Klinisk beslutningslære" i stad. II har elementer som grenser inn mot temaet kunnskapshåndtering, men er ikke overlappende. Det har vært avholdt møte med ISM om denne forelesningssserien.
Det er tatt kontakt med RAMS gruppa ved IPK/NTNU representert ved Jørn Vatn, Per Schølberg og Marvin Rausand som i det vesentlig driver med analyse i forhold til sikkerhet og pålitelighet, samt Per

Morten Schiefloe og Eirik Albrechtsen som arbeider med ledelse av sikkerhet i organisasjoner. Per Olav Vandvik fra bl.a. Kunnskapssenteret har bidratt med informasjon om undervisning i kunnskapshåndtering samt flere andre elementer i KLoK ved DMF, UiO. Professor Michael Bretthauer er for tiden daglig leder av KLoK og er informert om vårt arbeid. Professer Per Hjortdal og dr. Jo-Inge Myhre har bidratt med sine erfaringer i forbindelse med oppstart av KLoK, UiO.

Det er lite som finnes som er egnet for formålet. Noen av kursene i IHI Open School (se seinere) er velegnede alternativer. Det finnes systematiske lærebøker i pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, og det vil være aktuelt å bruke utvalget kapitler fra disse. Dette kombinert med oversiktsartikler over enkelte temaer vil være tilstrekkelig som læremidler.

Lærerkompetanse har vært et sentralt tema som har gått igjen både i gruppens interne diskusjoner og basert på de erfaringene som er gjort ved UiO. Det er åpenbart at utvikling av lærerkompetanse og veiledningskompetanse innen de aktuelle temaene må være en sentral oppgave for både DMF og St. Olavs Hospital HF. Dette kan imidlertid foregå parallelt med at temaene introduseres i studieplanen og bør ikke være til hinder for oppstart.

Lærerkompetanse vil være en begrensende faktor når det gjelder veiledning av kvalitetsforbedringsprosjekter under studentenes utplasseringsperioder.

Foreløpige forslag til elementer som bør legges inn i studieplanen.

3. studieår:

Grunnleggende aspekter knyttet til sikkerhet, risikostyring og ledelse av risiko. (2 timer)

Eksempler fra andre deler av samfunnslivet hvor risiko har vært en sentral problemstilling og hvor man har erfaring. Vi får her hjelp fra IPK . Temaene kan tas inn så fort som mulig.

Pasientsikkerhet – basale perspektiver knyttet til uheldige hendelser (2-4 timer)

- Definisjoner
- Forekomst
- Følger
- Årsaker
- Typer skader
- Håndtering
- Forebygging
- Rapportering
- Kultur og ledelse

Temaene kan tas inn så fort som mulig. Egne lærekrefter

Kvalitet og kvalitetsforbedring (4 timer)

- Hva er kvalitet?
- Kvalitetssvikt
- System og prosessperspektiv
- Metoder og verktøy for kvalitetsforbedring
- Kvalitetsindikatorer (strukturindikatorer, prosessindikatorer, resultatindikatorer)

Kan introduseres så snart som mulig. Egne lærekrefter

To PBL oppgaver knyttet til pasientsikkerhet og kvalitet.
Disse må gjøres obligatoriske og det skal brukes læremidler fra IHI Open School, - kursene PS 100, PS, 101, PS 102 og PS 103.

Kunnskapshåndtering (ca. 6 timer) Per Olav Vandvik fra Kunnskapssnteret holdt vår 2014 et to dagers seminar knyttet til temaet i stad ID. Se separat rapport. Han tilbyr seg også å bidra i den første tiden frfamover. Noen av temaene grenser opp til ”Klinisk beslutningslære”, og det skal gjøres en gjennomgang for å finne fellespunkter.
I KLoK, UiO ligger dette inne som til sammen 30 timer.Vi må her i starten basere oss på lætekrefter utenfra og anbefaler derfor en oppstart med 6 timer.
Eksempler på tema:

- Hvordan finne svar på spørsmål om diagnostikk, prognose og behandling?
- Vurdering av kliniske retningslinjer og prosedyrer
- Vurdering av effektstudier
- Historien om ”Evidence Based Medicine”
- Vurdering av systematiske oversikter
- Vurdering av diangostikkstudier
- Vurdering av observasjonnstudier
- Litteratursøk, sitering/kildehenvisning og litteraturlister

5. studieår

I forbindelse med utplasseringen i sykehus anbefales det at det legges inn en obligatorisk oppgave i kvalitetsforbedring hvor studentene skal bruke kjent kvalitetsforbedringsverktøy. Dette krever en mer utbredt kunnskap om temaene for å sikre veiledning, men det har vært avholdt et møte med koordinatorene på lokalsykehusene om dette i januar 2014 og tilbakemeldingen var positiv.

Før utplassering i sykehus foreslås det å legge inn en uke etter modell av det som ve UiO har fått navnet ”Overlevelsesuka”. Alle momentene, kunnskapshåndtering, kvalitet, pasientsikkerhet, ledelse, samhandling og kommunikasjon, skal her integreres i et samhandlingssenario hvor studentene arbeider i team i og

utenfor akuttmottak. Hver dag starter med et teoretisk hovedemne (45 min) knyttet til ett eller flere av temaene. Teamene består av medisinerstudenter, sykepleiestudenter og sykepleiere under videreutdanning i anestesi. Studentene møter akuttmedisinske scenarioer som krever at de tar i bruk teamets samlede kunnskaper og ferdigheter fra kliniske fag og man vektlegger briefing, simulering og debriefing. Det etableres en mentorgruppe bestående av lærere fra akuttmedisinske fagmiljøer (primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste>) og fra høyskolen.
Tiltaket er ressurskrevende i og med at det kreves 5 – 10 gruppeledere daglig og tilbudet må gis både i høst og vårsemesteret, 60 studenter i hvert semester.

6. studieår
De elementene som nå ligger i 6. studieår og som ISM har ansvar for foreslås beholdt tilnærmet uforandret. Seminaret om pasientsikkerhet kan gjøres mindre teoretisk og mer case-basert.

Med basis i det arbeidet som er gjort av arbeidsgruppa og med mal fra det som er gjort ved DMF, UiO foreslår arbeidsgruppa som følger:

Kompetansekrav og læringsmål for kunnskapshåndtering, kvalitetsforbedring, pasientsikkerhet og ledelse i den medisinske studieplan, DMF, NTNU:

Kompetansekrav

Medisinsk praksis er i kontinuerlig endring. Evnen til kontinuerlig og planmessig å kunne evaluere og forbedre eget og andres arbeid med pasientene må læres og utvikles både gjennom det medisinske studium og som lege. Antallet pasienter som opplever uønskede og potensielt farlige hendelser i helsetjenesten og ikke tilfredsstillende kvalitet er for høgt. Fra både pasienter, myndigheter og helsetjenesten selv forventes det et systematisk arbeid for å øke pasientsikkerhet og forbedra kvaliteten i tjenesten. For å kunne bidra i dette arbeidet behøves kompetanse innen systematisk kvalitetsforbedringsarbeid.

En lege må vite i hvilken sammenheng medisinsk praksis skal utøves i helsetjenesten. Overordnede strukturer kan representere ulike insentiver og dermed påvirke den kliniske hverdagen. Kunnskaper om hvordan helsetjenesten er organisert og finansiert må derfor være basiskunnskap på samme måte som forståelse av overordnede prioriteringer og samfunnsøkonomisk lønnsomhet.

Kvalitet i helsetjenesten er mer enn et minimalt antall pasientskader. Det vil i all fremtid pågå systematisk arbeid for forbedring av pasientforløp gjennom å sikre en mer kontinuerlig helsetjeneste. Det er et felles mål å forbedre behandlingsresultat, forbedre pleie, gi pasientene en bedre totalopplevelse og forbedre effektivitet og oppnå optimal ressursutnyttelser. Et hovedmål er også å minimalisere utredning og behandlingstilbud som ikke er dokumentert å være til pasientens beste. For å kunne bidra i dette arbeide må leger ha kunnskap om forbedringsarbeid og forbedringsmetodikk.

Leger er både formelle og uformelle ledere i sitt arbeid. Generell kunnskap om ledelse og spesielt kunnskap om forbedrings – og endringsledelse er derfor nødvendig. Som grunnlag for all ledelse må leger ha kunnskap om helsetjenestens oppbygning, arbeidsfordelig og funksjon.

Medisinsk praksis skal tuftes på forskningsbasert kunnskap. Eksisterende kunnskapsbase er hele tiden i endring og sterkt økende. Leger må gjennom hele sitt yrkesliv være i stand til å innhente den informasjonen man til en hver tid behøver, vurdere den og bruke den til pasientens beste.

Læringsmål

Hva skal du kunne om kunnskapshåndtering, ledelse og kvalitetsforbedring ved endt studium?

Kunnskapshåndtering, ledelse, pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring i studiet har som overordnet målsetting at du skal tilegne deg kunnskaper, ferdigheter og holdninger innen kunnskapsbasert praksis, ledelse, kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet slik at du blir i stand til å utøve legeyrket på en profesjonell måte som fagperson og deltaker i flerfaglige grupper og team.

Etter avsluttet studium skal du ha oppnådd generell kompetanse, kunnskap og ferdigheter og holdninger som beskrevet under.

Generell kompetanse

Kunnskap

Du skal ha kunnskap om:

- Hvordan helsetjenesten er organisert
    - På systemnivå (eks: nordisk/britiske NHS vs sentraleuropeiske forsikringssystemer)
    - På nasjonalt nivå (offentlig/privat, sentralisert/desentralisert, statlig/kommunalt etc)
    - Lokalt (forvaltning/foretak, styring/ledelse)
- Hvordan tjenestene finansieres
    - «Hente inn» (skatt/forsikring/egenbetaling)
    - «Fordele ut» (behovsbaserte modeller, likhetsbegrepet/hva er behov)
    - «Betale for» (ramme/stykkpris (ISF/DRG)/egenbetalinger)
- Samfunnsøkonomisk lønnsomhet og prioriteringer
    - Kostnad-nytte analyser (begreper/utfordringer)
    - Livskvalitetsmålinger (QUALY via EQ5D/15D/SF36 etc)
- Hvor kommer vi fra og hvor går vi
    - Reformer og deres begrunnelser (samhandling/foretaksreform/isf/fastlege/fritt sykehusvalg/fritt behandlingsvalg)

Du skal kunne

- kombinere forskningsbasert kunnskap, klinisk ekspertise og pasientpreferanser i møte med enkeltpasienter og i arbeid med systemforbedring og pasientforløp på egen arbeidsplass

- reflektere over og bedømme ulike lederstiler og egne styrker og svakheter som leder og deltaker i grupper/team
- drøfte komplekse individuelle og systemrelaterte årsaker til utilsiktede hendelser/pasientskader i helsetjenesten
- forklare hvordan utilsiktede hendelser og feil kan oppfattes av lege, pasient og pårørende, og hvordan samfunnet og media håndterer slike hendelser
- forklare hvordan et kvalitetsforbedringsprosjekt kan gjennomføres
- vurdere hvilke typer studier som er egnet til å besvare ulike typer spørsmål
- drøfte lederes funksjoner og oppgaver på ulike nivåer i helsevesenet
- bedømme ledelsesmessige utfordringer knyttet til kvalitetsforbedring og endring i organisasjoner
- diskutere hva som kjennetegner velfungerende og dårlig fungerende grupper/team
- gjøre rede for hva som menes med begrepene kvalitet, pasientsikkerhet og kliniske mikrosystem
- bedømme og forklare hvilke krav som stilles til en god kvalitetsindikator og gi eksempler på ulike typer kvalitetsindikatorer (struktur-, prosess-, og resultatindikatorer)
- beskrive hvordan avvik skal håndteres og hvordan avviksmeldinger kan brukes som grunnlag for forbedring av kvaliteten i tjenestene
- drøfte hvordan resultatene av pasienterfaringsundersøkelser kan brukes i kvalitetsforbedring
- drøfte positive og negative konsekvenser av ulike finansieringsordninger og økonomiske prioriteringer i helsetjenesten

Ferdigheter

- begrunne presise faglige spørsmål og gjennomføre effektive søk etter forskningsbasert informasjon
- tolke resultater i primærstudier, systematiske oversikter og metaanalyser
- vurdere kvaliteten på ulike typer studier og annen faglig informasjon (prosedyrer, kliniske retningslinjer og oppslagsverk)
- ta lederskap i et tverrfaglig team i en akuttmedisinsk behandlingssituasjon der det er riktig
- bedømme årsaker til sviktende kvalitet, avvik og uheldige hendelser
- kombinere metoder (som Langley/Nolan, Demings sirkel) og verktøy for kvalitetsforbedring (som fiskebeinsdiagram, flytskjema og simulering)

Holdninger

- vurdere egen evne til å konstruktivt bidra til flerfaglig teamarbeid
- vurdere egne evne til å foreta atferdsmessige valg der hvor det er verdikonflikter mellom egne, arbeidsgivers og pasientens interesser
- vurdere egen evne til å bidra konstruktivt til kvalitetsforbedring i ulike strukturer i helsetjenesten (som ansatt i foretaksstrukturen, i kommunehelsetjenesten eller som privatpraktiserende)

Læringsmål

IA og IB.

Etter første studieår skal du kunne

- Kunnskaper
  - beskrive de viktigste kvalitetsutfordringene i helsetjenesten
  - forklare hva som menes med pasientsikkerhet, kvalitet og kvalitetsforbedring
  - beskrive helsetjenestens organisatoriske oppbygning og drift
  - gjøre rede for grunnleggende økonomiske begreper og deres anvendelse i helsetjenesten
- Ferdigheter
  - beskrive kvalitetsutfordringer i helsetjenesten basert på egne eller andre erfaringer
  - gjengi egne eller andres erfaringer med (eventuelt medias beskrivelser av) hendelser i helsetjenesten som har ført til eller kunne ha ført til pasientskade
- Holdninger
  - ha evne til å oppdage styrker og svakheter med måten helsetjeneste tilbys til befolkningen på
  - ha vilje til å modifisere din atferd i forhold til ervervet kunnskap om styrker og svakheter

IC og ID

Etter andre studieår skal du kunne

- Kunnskaper
  - beskrive lederes funksjoner og oppgaver på ulike nivåer i helsetjenesten. Dette forutsetter kunnskap om hvordan norsk helsetjeneste er organisert.
  - kjenne til ulike kunnskaps – og databaser for informasjon som kan være grunnlag for beslutninger
- Ferdigheter
  - søke etter informasjon i tilgjengelige vitenskapelige databaser
- Holdninger

IIA og IIB

Etter tredje året skal du

- Kunnskaper
  - forklare hvilke typer studier som er egnet til å besvare ulike typer spørsmål
  - forklare hvilke kriterier som ligger til grunn for å vurdere kvaliteten på ulike typer studier og annen faglig informasjon (prosedyrer, kliniske retningslinjer og oppslagsverk)

- Ferdigheter
    - formulere presise faglige spørsmål og gjennomføre effektive søk etter forskningsbasert informasjon
    - tolke resultater i primærstudier, systematiske oversikter og metaanalyser
    - kunne bruke referanseverktøy

- Holdninger
    - forstå viktigheten av å bruke forskningsbasert kunnskap både for å oppnå best mulig resultat for pasientene, men også for å unngå unødig og potensielt skadelig overdiagnostikk og behandling

IIC og IID
Etter 4. studieår skal du kunne

- Kunnskaper
    - forklare hvorfor enkelte typer studier er mer velegnet til å besvare ulike typer spørsmål enn andre
    - gjøre rede for lederes funksjoner og oppgaver på ulike nivåer i helsevesenet
    - forklare hva som kjennetegner velfungerende og dårlig fungerende team
    - analysere begrepene kvalitet, pasientsikkerhet og kliniske mikrosystem
    - forklare hvordan bruker- og pasienterfaringer kan kartlegges

- Ferdigheter
    - bedømme faglige spørsmål før gjennomføring effektive søk etter forskningsbasert informasjon
    - tolke resultater i primærstudier, systematiske oversikter og metaanalyser
    - vurdere kvaliteten på ulike typer studier og annen faglig informasjon (prosedyrer, kliniske retningslinjer og oppslagsverk)
    - analysere årsaker til sviktende kvalitet, avvik og uheldige hendelser
    - anvende metoder (som Langley/Nolan, Demings sirkel) og verktøy for kvalitetsforbedring (som fiskebeinsdiagram og flytskjema)
    - reflektere over ulike lederstiler og egne styrker og svakheter som leder og deltaker i grupper/team.

IIIA og IIIB

Samarbeid på tvers

Før utplasseringsperioden skal du delta i et fem dagers program med fokus på samarbeid mellom ulike helseprofesjoner knyttet til akutt syke pasienter. Det etableres simuleringssituasjoner hvor studentene arbeider i grupper sammen med andre helseprofesjoner. Det gjøres video opptak og det gjøres ”debriefing” etter endt simulering.

Utplasseringsperioden 16 uker

Under praksisperioden skal du også gjøre ulike oppgaver om pasientforløp, pasienterfaringer og kunnskapshåndtering. Det er egne seminarer før praksisperioden om hvordan du gjennomfører oppgavene, og sykehuslektorene har fått veiledning i hvordan de kan bistå i arbeidet.
Oppgavene er individuelle, obligatoriske, og skal besvares skriftlig og godkjennes.
Ta fatt på arbeidet med oppgavene så tidlig som mulig i praksisperioden.
Din besvarelse av oppgavene diskuteres og godkjennes i et møte med universitetslektor før slutten av praksisperioden.
Oppgavene vil danne grunnlag for undervisning også etter praksisperioden.

Oppgave 1, Pasientforløp (flytskjema) og pasienterfaringer, - består av to deler, hvor begge delene skal besvares.
Oppgave 1a) I denne oppgaven skal du følge en pasient gjennom et sykehusopphold og du skal tegne et flytskjema over pasientforløpet. Dette skal ikke være en pasient du selv har vært involvert i behandlingen av. Flytskjemaet skal inneholde viktige knutepunkter i forløpet, både fra pasient og behandlers ståsted. Du skal også skrive en loggbok som inneholder viktige observasjoner og hendelser i sykdomsforløpet.
Oppgave 1b) Når det nærmer seg slutten av innleggelsen skal du ha en samtale med pasienten om vedkommendes erfaringer med oppholdet. Flytskjemaet/loggboken danner grunnlaget for samtalen. Det er utarbeidet et eget skjema med spørsmål som skal besvares i løpet av denne samtalen.

Oppgave 2: Kunnskapshåndtering
Oppgave 2 handler om kunnskapshåndtering og bygger på tidligere undervisning. Du skal øve deg på å formulere og å finne pålitelige svar på minst to relevante kliniske spørsmål mens du er ute i klinisk praksis. Dette vil bli gjort ved å følge trinnene i kunnskapsbasert praksis. Fremgangsmåten dokumenteres i arbeidsfiler, og du bruker en e-læringsressurs på Internett under arbeidet med oppgaven.

Spesifikt om pasientsikkerhet under utplasseringsperioden
Under utplasseringen skal dere ha gruppeundervisning/kollokvium en gang pr uke. I to av disse ukene skal temaet være pasientsikkerhet. Det tas da utgangspunkt i konkrete hendelser ved det sykehuset du er. Obligatorisk læremiddel vi være IHI Open School modul PS 100, 1001, 102 og 103. Det skal forevises dokumentasjon for gjennomførte moduler.

IIIC
Prosjektoppgaven
III C skal studentene i grupper samarbeide om en oppgave som beskriver et tenkt kvalitetsforbedringsprosjekt.
Formålet
Formålet med oppgaven i IIIC semester er at du, som medlem av en gruppe (den kliniske smågruppen), skal trene på å identifisere et område hvor det er potensial for forbedring, avklare kunnskapsstatus, identifisere tiltak og velge mål eller indikatorer for i hvilken grad

man lykkes å implementere tiltaket. Implementering av nye tiltak og endring av praksis vil kreve at prosjektet er forankret i organisasjonen. I oppgaven skal dere gjøre rede for de ledelsesmessige aspektene og utfordringene ved gjennomføringen av prosjektet. I oppgaven skal gruppen også reflektere over egen prosess i arbeidet.

Rollen som veileder for oppgaven i IIIC:
Alle grupper får tildelt en veileder
Kontakten med veileder går fortrinnsvis gjennom gruppeleder
Veileder kan gi tilbakemelding på faglige spørsmål og spørsmål knyttet til rammene for oppgaven
Hvis det oppstår konflikter i gruppen som gruppen ikke selv klarer å løse kan gruppen kontakte veileder eller undervisningsleder.
Oppgavene vurderes og godkjennes av en annen fagperson enn veileder
Veileder følger gruppen videre dersom oppgaven ikke godkjennes i første vurdering av sensor.
Veileder kan ta kontakt med sensor ved ikke godkjent oppgave for klarering av saksforhold og for å sikre videre progresjon av oppgaven. Studenter skal som hovedregel ikke ha direkte kontakt med sensor.

Vurdering av oppgaven i IIIC.
Oppgaven er en obligatorisk undervisningsaktivitet som vurderes som «godkjent» eller »ikke godkjent».
Oppgavene vurderes og godkjennes av en sensor. Sensor er en annen fagperson enn veileder.
Følgende legges til grunn i vurderingen:
Temavalg/problemstilling (Aktuelt? Relevant?)
Kunnskapsgrunnlaget (Eksplisitt litteratursøk? Kritisk og balansert vurdering av kilder?)
Tiltak (Begrunnet ut fra kunnskapsgrunnlaget? Gjennomførbart?)
Indikator (Oppfyller den/de kravene?)
Prosess, ledelse og organisering (Tilstrekkelig beskrevet? Realistisk?)
Viser gruppen evne til å reflektere over egne gruppeprosesser og ledelsesmessige utfordringer?
Hvis en oppgave ikke er godkjent, har den vært vurdert av en annen fagperson i tillegg til sensor.

Revisjon av ikke godkjent oppgave i IIIC.
Grupper som ikke får godkjent innlevert oppgave gis anledning til å innlevere revidert oppgave for ny vurdering av samme sensor innen 3 uker.
Sensor gir i svarbrev til gruppen konkret og detaljert tilbakemelding om hva som bør forbedres.
Gruppen må kontakte veileder for råd i forbindelse med revisjon av oppgaven. Studenter skal ikke ha direkte kontakt med sensor. Veileder kan ta kontakt med sensor ved ikke godkjent oppgave for klarering av saksforhold og for å sikre videre progresjon av oppgaven.

Endelig godkjenning av revidert oppgave
Det er mulig med flere enn én revisjon av oppgaven om kvaliteten ikke er tilstrekkelig.
Dersom flere revisjoner ikke fører til tilfredsstillende oppgave, kan undervisningsleder beslutte at studenter leverer en individuell selvstendig prosjektoppgave etter samme mal som det alminnelige gruppearbeidet.
Alle studenter må ha godkjent oppgave for å kunne gå opp til eksamen i IIID.

IIIC, pasientsikkerhet

I IIIC har vi nå et seminar om avvik og medisinske feil som kan videreutvikles. Vi inviterer sentrale aktører i helsevesenet til å belyse spørsmål som: Hva menes med feil? Hvordan leve med usikkerhet? Hvordan melde avvik? Hvordan møte mediene? I seminaret vil du få kunnskap som vil være viktig for å mestre hverdagen som lege

Systemkunnskap

Etter stadium III skal du ha kunnskaper om:

Helsesystemer; innhold og utfordringer

- Finansieringsmodeller; innhold og utfordringer
- Reformer; historikk, begrunnelse og innhold
- Økonomisk evaluering (kost-nytte)
- Hvilke utfordringer møter man i den «kliniske hverdagen» ift
- Finansieringssystemet (DRG/ISF/kommunal medfinansiering etc)
- Prioriteringer (økonomisk begrunnede)
- Ledelses og styringsmodeller

IIID

- Læringsmål som etter endt studium

Arbeidsgruppa er klar over at temaet ledelse er lite berørt i forslaget, men er villig til å ta opp dette temaet i mer detalj seinere dersom det er ønskelig.
Gudmund Marhaug hadde 17. juni 2014 et møte med Ivar Skjåk Nordrum og Anne Nylund. Det ble der avklart at det som arbeidsgruppa her leverer er tilstrekkelig for den gjennomgangen av studieplanen som nå pågår.
Arbeidsgruppa avslutter derfor sitt arbeid og trakker for oppdraget.

Trondheim, 18. juni 2014

Hilsen

Gudmind Marhaug
For arbeidsgruppa
(sign.)

(