WELCOME TO LOVISENBERG DIAKONALE HOSPITAL





Sharing toughts about

12.20: History and innovation at Lovisenberg, CEO Tone Ikdahl

12.35 HR strategy and development plans, HR director Lena Gran

12.45 Introduction to the Innovation Projects at UMG/UKB

13.00 Kompetanseportalen/Dossier at the hospital; Tove Granheim & Eirin Ludvigsen

Introduction, anchoring, use and managing the system

- Portals and Possibilities: Introduction, anchoring and roll-out, Tove
- Mind and Machine: Using and managing the system Eirin and clinical educators

13.30 Visit clinical departments/Parallel session

14.30 All meet for Q&A



Welcome to Lovisenberg Diaconal Hospital February 5th 2024

Pioneer Cathinka Guldberg



1840-1919



A small deaconess hospital and Norway's first nursing school in "The asylum" 1868

Rikke Nissen (1834-1892)



Teacher of nursing (1870-1892)



- First nursing textbook in Norwegian (1877)
 - Guidelines for patient care, hygiene, wound treatment, diets for patients with various diseases etc etc
 - «Scientific style» with references, acknowledgements etc

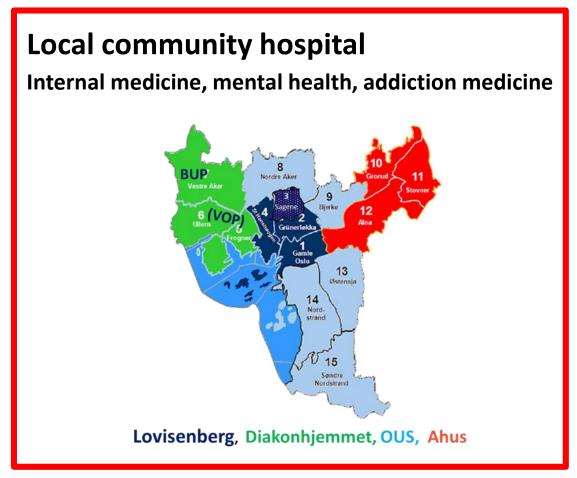
Evidence based knowledge of her time

Lovisenberg Diaconal Hospital today



- Non-profit corporation owned 50:50
 - Lovisenberg Deaconess Foundation
 - Diakonova/Haraldsplass Foundation
- Largest private hospital in Norway
 - 100 % public funding
 - Long term agreement with The Southern and Eastern Norway Regional Health Authority
- Size
 - 250 beds (90 in mental health)
 - 2300 employees (1700 man years)
 - Annual budget 2,8 billion NOK

Lovisenberg Diaconal Hospital 2023





Inner city hospital for 200 000 inhabitants



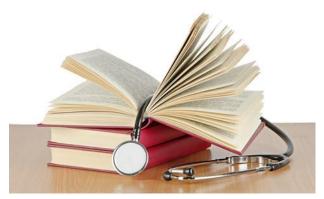
www.fhi.no Folkehelseprofiler på kommune- og bydelsnivå, 2018

As compared with the Oslo average:

•	Population growth:	80 % higher
•	People aged > 45, living alone:	47 % higher
•	Low income families with children:	30 % higher
•	Living in small flats with children:	35 % higher
•	Children living with single parent:	28 % higher
•	Highschool drop outs:	49 % higher
•	Cannabis use:	90 % higher
•	Lung cancer (new cases):	30 % higher
•	Life expectancy (male):	3,7 yrs shorter
•	Life expectancy (females):	2,2 yrs shorter

Education - Still one of the core tasks:





2022: In total 820 students from 28 different educations and courses:

- Nurses
- Physicians
- Psychologists
- Physiotherapists
- Bioengineers
- Radiographs
- Hospital Chaplains
- etc etc

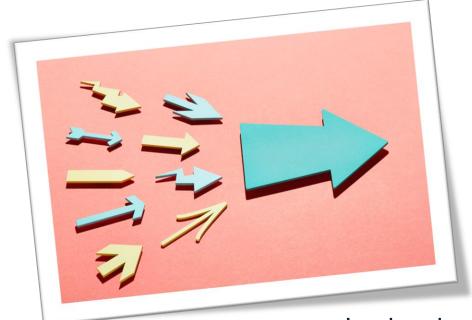
"Research and development that makes a difference"

- Clinical research on common conditions
- Active user involvement
- Quality assure existing treatment
- Develop innovative forms of treatment and health services



Anners Lerdal - Head of research

Co-creation: A flexible path to a clinical master degree?



Lovisenberg Diaconal Hospital needs:

- Flexibility
- Part time
- Module based
 - Academic credential pr. module
- General and specific competences

Lovisenberg Diaconal University College offers:

- Fixed program
- Full time
- General competences
- Master degree

COMPETENCY DEVELOPMENT PROGRAM FOR NURSES



MASTER IN "ADVANCED GENERAL PRACTICE NURSING": SPLIT IN MODULES AND ALIGNED WITH OUR COMPENTCY DEVELOPMENT PROGRAM

ACADEMIC COURSES



Pause or stop after any module based on motivation and/or strategic priorities

HR-strategy and development plan

Lena Gran

CHRO, M.D. specialist in occupational medicine



HR-strategy, necessary to meat our goals

- Human capital is our most important asset
- ~ 70% of our budgets are manhours
- Not nice to have, but need to have!
- All HR-projects, systems and tasks must be planned in accordance with the hospital's strategic plan



The main responsibility areas of the HR department in LDS:

- Health, Environment, and Safety
- HR Management
- HR Development
- HR Education



LDS is a hospital where people:

Desire to be employed

Desire to learn

Desire to stay on

Working environment

Our working environment is developmental, safe, and characterized by trust and collaberation

Learning and development

We are a learning organization with the expertise needed to achieve the hospital's goals

Organization

We are an organization where a clear structure, trust-based leadership, proper staffing and good employee conditions support the hospital's goals

Leadership support





- Advertising
- TargetAudiences
- Channels
- Design
- StudentProject
- CompetencePathway
- Inclusion and Diversity





Leadership – the key to everything

- The Nordic countries top all statistics when it comes to trust (EU, OECD)
- In the Nordic countries, the working life is characterized by a flatter structure and less hierarchy, this is especially true for Norway
- Transformational leadership (Magnet) inspire, motivate, support and include
- Trustbased leadership



Trustbased leadership

- Self-determination theory
 - Autonomy
 - Competence
 - Relatedness



Intrinsic motivation

 Leadership training programmes, team development etc



Tove Irene Granheim (tigr@lds.no)

2015: HR Learning and Development, LDS

2010: Head of Postoperativ and Daysurgery care units, LDS 2018: Editor VAR Healthcare, Cappelen Damm Publisher

2006: Research Manager, MSD

1999: Clinical Research Associate, MSD

1996: CRNA, OUS

2014: Master of Management, BI

1996: Specialist training Anaesthesia, OUS



Eirin Sigurdssøn Ludvigsen (eilu@lds.no)

2022: Special advisor, HR Learning and development, LDS

2013: Clinical Nurse Educator, LDS

2002: Critical Care Nurse OUS/LDS

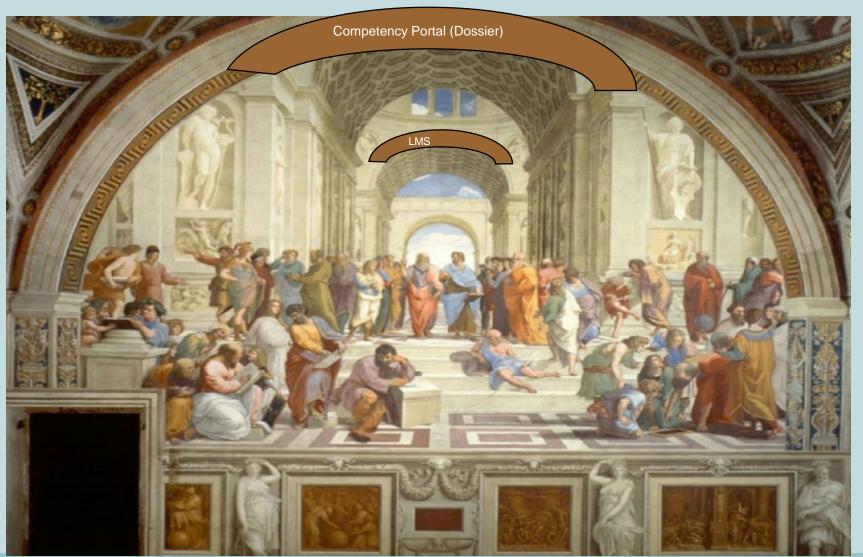
2016: Master of Clinical Nursing, Norwegian University of

Science and Technology

2011: Master of Nursing, University of South Australia

2002: Diploma Critical Care Nurse, Uni SA

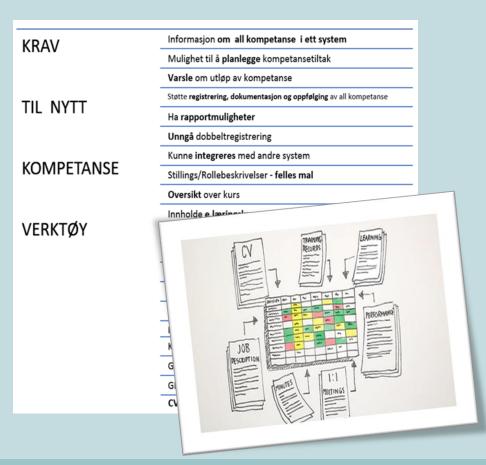
PORTALS AND POSSIBILITIES: How it all started



Competency portal supports all learning acitivities.

Planning and preparation for setup and implementation of the Competency Portal

- Mapping the competence management proscess.
- Important themes:
 - Mandatory requriements (global onboarding plan)
 - Medical Equipment
 - Leader- Employee conversation
 - One place for all documentation
- Learn form others (Health region West)



Planning phase- more questions than answers



STRUCTURE: Plans and requirements

- Index and prefix?
- How to avoid duplicates?

CONTENT AND FOLLOW UP: Responsibility and Roles?

- Quality
- Follow up
- Revisions
- Reporting
- Evaluation

Checklists vs single requirements?

Repetition intervals- differences between groups for same requirement?

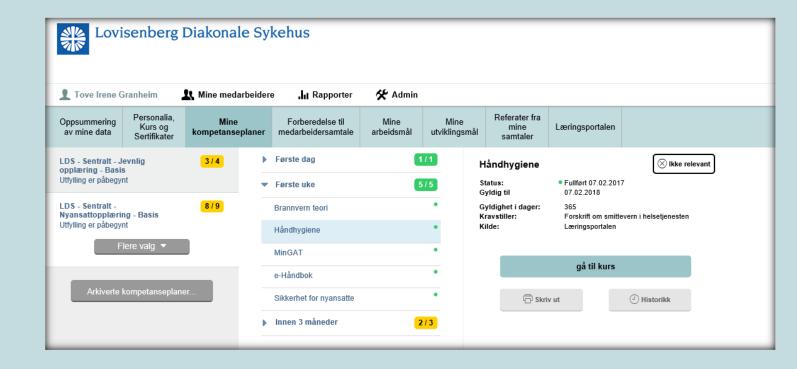
Prepare the people



- The mapping of workflow related to competence management
- Established an «expert group» with representatives from all departments
 - Needs
 - Shared descision making
 - Establish best practice
- Met with all management teams to prepare the leaders
- Information on our web-site

Global onboarding plans. Live 16.03.2017 «Mandatory training for all employees»

- Rolled out for all employees
- Resulted in 4 different plans to cover all groups (Bascis, and additional plans)
 - Not what we will recommend- we changed this.
- «Administrative structure»
- Manual assignment of additional plans
 - Very confusing for some



Accepance from managers and employees:

Some units startet using Dossier the day after introduction:

- Intuitive
- Transparency
- Responsibility



Acceptance clinical educators:





- userfriendliness
- notifications
- paper-free
- Link and intergrate with other systems
 - Intergrations: SSO and LMS
 - Links: quality system, VAR, external websites

Lessons Learned

- Standards of local plans varied
- Duplicate requirements
- Need to understand both the system, the profession and competency management.
- We had limited resources to train and follow up



Challenges:

- Time
- Relevance and meaning
- Space and equipment

BENEFITS:

- All information related to competence in one system (almost)
- Transparency and visibility
- User friendliness
- Shared and clear responsibilities (for endusers)
- Supports competency management and resource planning

Time saving follow up.

LESSONS LEARNED FROM IMPLEMENTATION PHASE

- Be prepared
 - Know your organization
 - Draw on others experiece
- Prepare leaders and educators
 - Map needs and listen
 - Provide training and workshops
- Do not add on- replace!
 - Mandatory training
 - Need to know.
- Make it easy to do it right
 - Singel- Sign on
 - Quick-guides
 - Workshops
 - Meetings when needed



- Who makes decisions on what to include in the global plans?
- How and when to revise the plans?
- What if the employees do not complete their plans?



Sharing toughts about

12.20: History and innovation at Lovisenberg, CEO Tone Ikdahl

12.35 HR strategy and development plans, HR director Lena Gran

12.45 Introduction to the Innovation Projects at UMG/UKB

13.00 Kompetanseportalen/Dossier at the hospital; Tove Granheim & Eirin Ludvigsen

Introduction, anchoring, use and managing the system

- Portals and Possibilities: Introduction, achoring and rollout- Tove
- Mind and Machine: use and managing the system Eirin and clinical educators

13.30 Visit clinical departments/Parallel session

14.30 All meet for Q&A







Renal and Dialysis Unit

47 patents with end stage chronic kidney disease

- 25 nurses
- 5 nephrologists
- 2 secretaries
- 1 assistant



Marit Elisabeth Moe Nurse Educator at the Renal and Dialysis unit

Plan	♦ Antall tildelinger ♦ ② Unike personer med plan	🗘 🗇 Prosent fullført 🗘	
+ Filtrer			
LDS - Sentral plan - MED - Sykepleiere	23	23 73%	
<u>Dialyse - SPL - Medisinsk utstyr (Nyremedisin og dialyse)</u>	22	22 68%	Most
DIALYSE- SPL- HEMODIALYSEPASIENT (Nyremedisin og dialyse)	21	21 76%	Wiose
LDS - Sentral plan - MED - Administrativt personell	3	93%	
PERITONEALDIALYSE - SPL (Nyremedisin og dialyse)	3	3 96%	A few
Nyrepoliklinikk- sekretær (Nyremedisin og dialyse)	3	3 0%	Advanced practice
LDS - Ledere	1	1 0%	 Role related Position related
LDS - Ny som leder ved LDS	1	1 100%	- rosition felated

- Ensure patient care and daily practice.
- Detailed competency requirements on specific tasks in "checklists".
- The system provides detailed information, on single and plural conditions, on how far they have reached the requirements in different plans.
- I am able to continuously follow and guide the progress of each employee (except doctors)
- Our plans are mainly developed for nurses, but also doctors and secretaries are assigned requirements necessary for their role.
- My colleagues tells me that they are satisfied with the system, because it is logic and clearly shows what are expected from them to ensure
 the competency of their daily practice.
- More responsibility when they are obliged to send the requirements to signing, but no guarantee.
- 8 competency plans (4 «global», «4 local»)
- 106 unique competency requirements, minimum 67 requirements for nurses (28 «global» and 39 «local»)



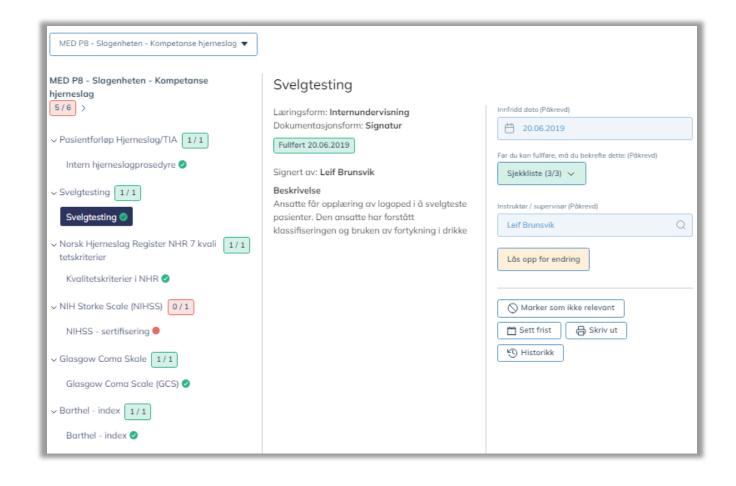




Shira and Leif, Quality improvement nurses
Bachelor in Nursing, Spesialists in Cardiology

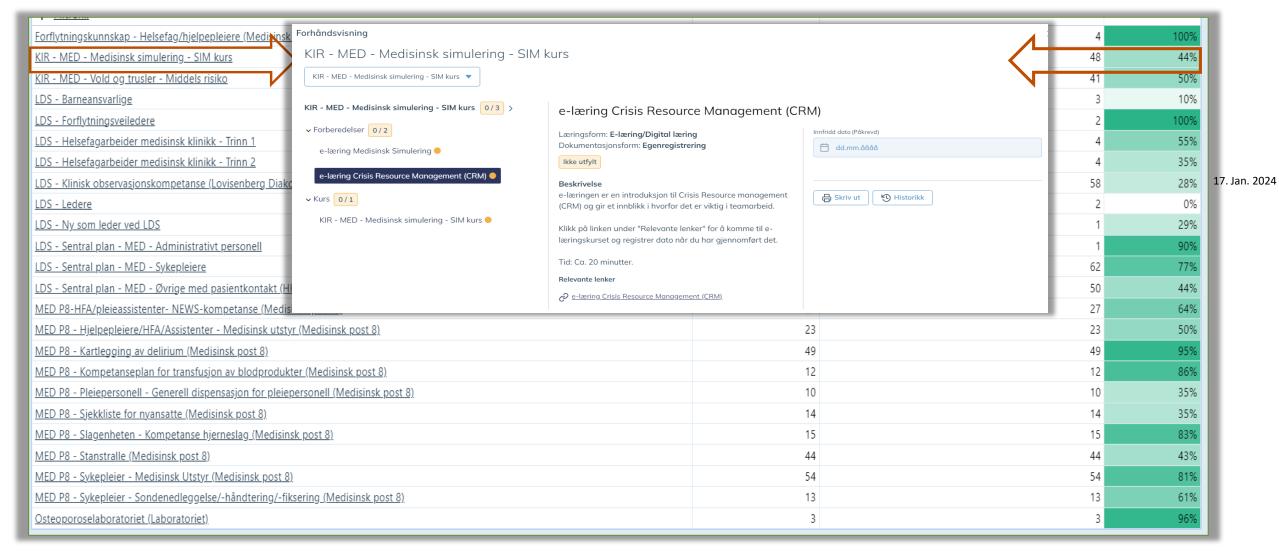
Medical Unit 8: Stroke, cadiology and acute geriatrics Approx. 50 permanent employees Nurses

Stroke subunit – local stroke specialist plan

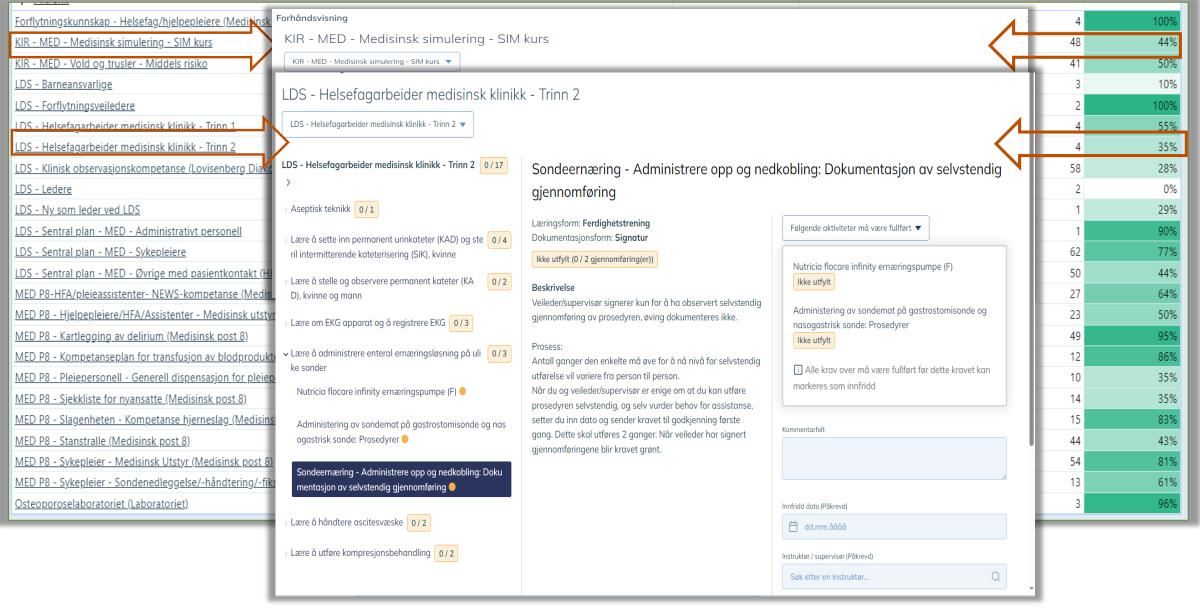


Advantages and challenges

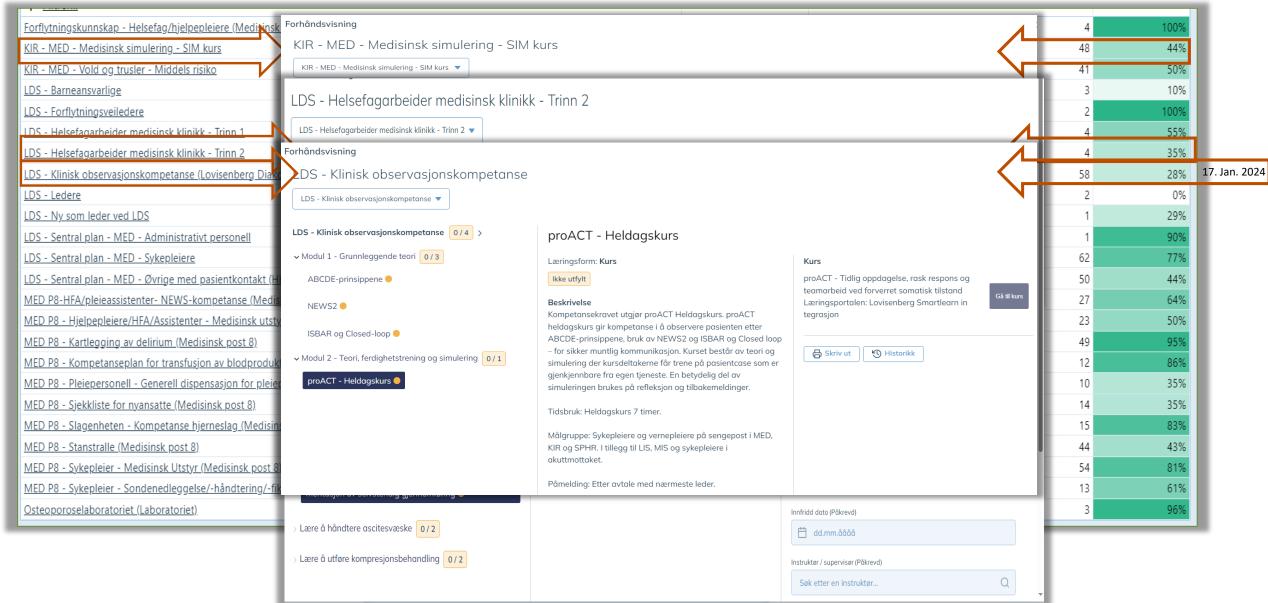
- Overview / summary
- Automated monitoring of employee competence development
- Unique plans/ demands
- Based on trust



Link to e-learning course (trust)

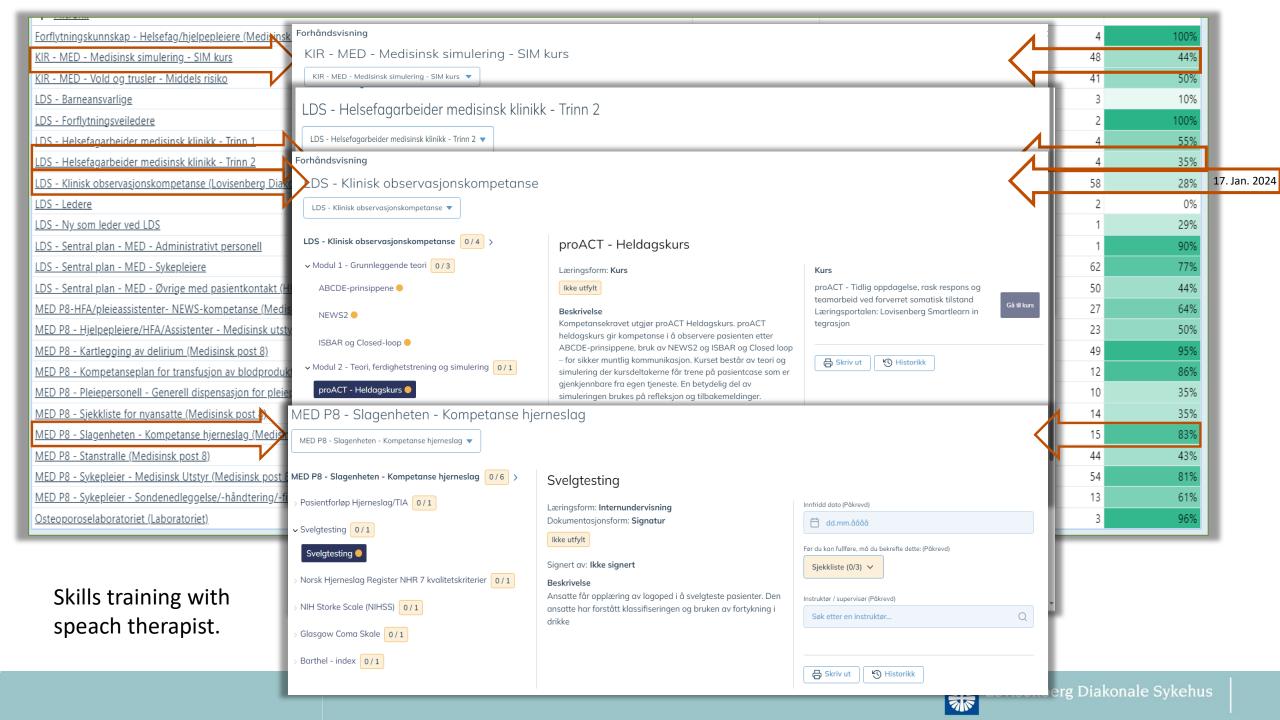


Requirement to read theory and procedures before skillstraining x 2



New plan 17. january 2024.

3 theoratical requirements + 1 day classroom course.



















Mer info ▼







Søk.





Behandling Fag Om oss Avdelinger Forsiden

Forsiden Intranett Kompetanse

Kompetanse

Flere stillinger og problemer med innlogging?

De som har flere stillinger kommer nå til en blank/tom side, og må da gjøre følgende: Les mer



Oslo tar i bruk Kompetansebroen

Den digitale samhandlingsplattformen Kompetansebroen lanserer egne Oslosider med de fire Oslosykehusene og kommunen 31. januar. Les mer



niles nellementalelenilesie

Viktig informasjon



Overføre påbegynte samtaler til ny leder

Medarbeidere kan nå velge å invitere ny leder inn i en påbegynt medarbeider- eller nyansattsamtale. Disse samtalseskjemaene blir markert med en x ved siden av personikonet. Les mer



Nytt design, og noen nye funksjoner for ledere og fagansvarlige



KOMPETANSEPORTALEN (KP)

Kontaktperson: Eirin Ludvigsen For spørsmål, kurs og opplæring e-post: kp@lds.no

LÆRINGSPORTALEN (LP)

Kontaktperson: Karoline Borgen For spørsmål, kurs og opplæring e-post: lp@lds.no Prosedyre med brukerveiledning

BRUKERVEILEDERE - Kompetanseportalen

<u>Veileder - medarbeider - bli kjent med KP</u> Veileder - ledere og fagansvarlige Veileder - utarbeide kompetanseplaner Videoveiledere (via Workplace) Lynguide - Medarbeidersamtalen - ledere Lynguide - Tildele kompetanseplaner Lynguide - App og ekstern pålogging Lynguide - Endre innstillinger for varsler

Lynguide - Veilederrollen (alle medarbeidere)

Lynguide LIS - for LIS

Lynguide LIS - prosedyreliste

Lynguide LIS - for leder

Lynguide LIS - for supervisør







Laboratory

- 24 bio-engineers
- 1 doctor 40 %
- 3 secretaries
- 6 students week-ends

Paper lists

Digital lists

Sections

Opplæring: Swisslab

Opplæring: Kvalitetsstyringssystemet, dokumentstyring og kvalitetssikring

Opplæring: Svarrapportering

Opplæring: Prøvetaking

Opplæring: Uriner og hurtigtester

Opplæring: Blodgass

Opplæring: Blodbank

Opplæring: Fordelingsgruppa

Opplæring: Osmometer og Monotest

Opplæring: Blodkultur Bactec

Opplæring: STAR Max

Opplæring: D10

Opplæring: Advia 2120i

Opplæring: Sysmex K4500

Opplæring: Manuelle prosedyrer hematologi

Opplæring: Teknisk utstyr

Opplæring: Poliklinikk

Opplæring: Avvik, klager og forbedring

Opplæring: Infeksjonsforebygging / Smittevern / HMS / Brann

Opplæring: Vakt

Opplæring: Cobas 6000

Opplæring Cobas IT ms

Opplæring: Skanning

Regodkjenning - IT og diverse

Regodkjennig - blodprøvetaking

Regodkjenning - prøvemottak

Regodkjenning - grupper / instrumenter

Regodkjenning - poliklinikken

```
Laboratoriet
LAB 1: Blodprøvetaking
LAB 2: LIS / Swisslab
LAB 3: Kvalitetsstyringssystemet, Svarrappo rtering, HMS og smittevern, teknisk utstyr
LAB Blodbank
LAB Gr 1: Hematologi
LAB Gr 2: Utegruppa
LAB Gr 3: Prøvemottak og fordeling
LAB Gr 4: Koagulasjon, Hba1c, osmo, mono
LAB Gr 8: Medisinsk biokjemi
LAB Poliklinikken
LAB Vakt
```

```
LAB Gr 1: Hematologi 0/30 i

Sysmex XN-9000 0/11

Senkning, Utstryk, Malaria 0/8

Advia 2120i - utgår oktober 2018 0/11
```

Main aim Laboratory: Fulfill documentation requirements for competence and certification set by the Norwegian Accreditation Organization

Mainly links to electronic handbook for bio-enineers

Estimated time certification and recertification:

Laboratory group / task = Plans in KP	New	Absence > 6 months
LAB Gr. 1: Hematology	2 weeks	3 days
LAB Gr. 2: Utegruppa LAB Blodbank	2 weeks	2 days
LAB Gr. 4: Coagulation, Hba1c, Osmo, Mono	2 weeks	2 days
LAB Gr. 3: Samples and distribution	1 week	1 day
LAB Gr. 8: Medical biochemistry	2 weeks	3 days
LAB Vakt	3 shifts	As needed
LAB Out Patient Unit	As needed	1 day
LAB Week-end and summer substitutes	As needed	As needed

Recertification: Today manually resetting of each single requirement in persons competency plans.

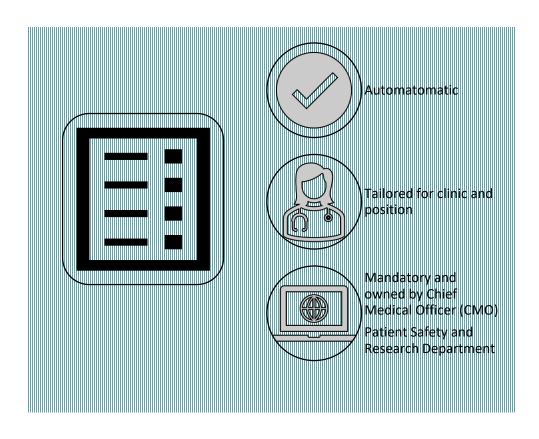
Responsibilities:

- The training supervisor is required to log in to various systems and sign off on checklists, samplings, etc.
- The newly hired employee may co-sign for various tasks they have been involved in.
- The Nurse Manager approves the completion of each plan.
- All competency plans related to the specific clinical field/area must be approved before the employee can work independently and perform the specific tasks.

28 competency-plans348 unique requirements

Plan	Antall tildelinger Prosent fullf	ørt
LAB xx Ledende fagbioingeniør / fagbioingeniør Gr 1 (Laboratoriet)	/ 1	93% A few
LAB xx Kvalitetsleder (Laboratoriet)	1	100%
LAB xx Sjefsbioingeniør (Laboratoriet)	1	100%
LAB xx Ledende fagbioingeniør ass. sjefsbioingeniør (Laboratoriet)	1	100%
LDS - Ledere	1	0%
LAB xx Intern revisor (Laboratoriet)	2	• Advance
LAB xx Fagbioingeniør Blodbank (Laboratoriet)	2	100%
LAB xx Valideringsansvarlig - fleksibel akkreditering (Laboratoriet)	2	practice
LDS - Sentral plan - KIR - Øvrige med pasientkontakt (GHLR)	2	84% • Roles
LAB xx Ledende fagbioingeniør/fagbio IKT (Laboratoriet)	3	• Position
LAB xx Ledende fagbioingeniør / fagbioingeniør Gr 3+4 (Laboratoriet)	3	• Position
LAB xx Ledende fagbioingeniør / fagbioingeniør Gr 2+5 (Laboratoriet)	3	related
LDS - Sentral plan - KIR - Administrativt personell	4	68%
LAB xx Ledende fagbioingeniør / fagbioingeniør Gr 8 (Laboratoriet)	5	99%
LAB x oppgaver for helg/sommervikar (Laboratoriet)	/12	88%
LAB Gr 8: Medisinsk biokjemi (Laboratoriet)	22	95%
LAB Vakt (Laboratoriet)	22	96%
LAB Gr 1: Hematologi (Laboratoriet)	22	90%
LAB Blodbank (Laboratoriet)	23	91%
LAB Gr 4: Koagulasjon og manuelle analyser (Laboratoriet)	24	94%
LAB Gr 2: Utegruppa (Laboratoriet)	25	_{92%} Many
LAB Gr 3/33: Prøvemottak og fordeling (Laboratoriet)	25	93%
LAB 3: Kvalitetsstyringssystemet, Svarrapportering, HMS og smittevern, teknisk utstyr (Laboratoriet)	30	95%
LAB 1: Blodprøvetaking (Laboratoriet)	31	95%
LAB 2: LIS / Swisslab (Laboratoriet)	31	98%
LAB Poliklinikken (Laboratoriet)	/33	81%
KIR - MED - Vold og trusler - Lav risiko	34	82%
LDS - Sentral plan - KIR - Øvrige med pasientkontakt (HHLR)	39	78% All

Start up project 1: Global onboarding plans



LDS - Sentral plan - ADM, FT, eHelse og IKT LDS - Sentral plan - FT - Portører
LDS - Sentral plan - FT - Portører
LDS - Sentral plan - KIR - Administrativt personell
LDS - Sentral plan - KIR - Anestesileger
LDS - Sentral plan - KIR - Leger
LDS - Sentral plan - KIR - Radiografer
LDS - Sentral plan - KIR - Radiologer
LDS - Sentral plan - KIR - Sykepleiere
LDS - Sentral plan - KIR - Sykepleiere (Anestesi/PO)
LDS - Sentral plan - KIR - Øvrige med pasientkontakt (GHLR)
LDS - Sentral plan - KIR - Øvrige med pasientkontakt (HHLR)
LDS - Sentral plan - MED - Administrativt personell
LDS - Sentral plan - MED - Leger
LDS - Sentral plan - MED - Leger (LLL)
LDS - Sentral plan - MED - Sykepleiere
LDS - Sentral plan - MED - Sykepleiere (MIO/Mottak)
LDS - Sentral plan - MED - Øvrige med pasientkontakt (GHLR)
LDS - Sentral plan - MED - Øvrige med pasientkontakt (HHLR)
LDS - Sentral plan - NWI - Administrativt personell
LDS - Sentral plan - NWI - Klinisk personell (HHLR)
LDS - Sentral plan - NWI Klinisk personell (GHLR)
LDS - Sentral plan - SPHR - 5 døgnspost - Sykepleiere og vernepleiere
LDS - Sentral plan - SPHR - Administrativt personell
LDS - Sentral plan - SPHR avdeling for døgnbehandling - Leger
LDS - Sentral plan - SPHR avdeling for døgnbehandling - Sykepleiere og vernepleiere
LDS - Sentral plan - SPHR avdeling for døgnbehandling - Øvrige med pasientkontakt (GHLR)
LDS - Sentral plan - SPHR avdeling for døgnbehandling - Øvrige med pasientkontakt (HHLR)
LDS - Sentral plan - SPHR SAV og poliklinikker - Leger
LDS - Sentral plan - SPHR SAV og poliklinikker - syke- og vernepleiere
LDS - Sentral plan - SPHR SAV og Poliklinikker - Øvrige med pasientkontakt (GHLR)

New plan-structure, from administrative to thematic.

More thorough description of responsibilities and time

More thorough description of responisbilities and time estimated to fullfill the requirements LDS - Sentral plan - MED - Sykepleiere (MIO/Mottak) ▼ LDS - Sentral plan - MED - Sykepleiere LDS - Sentral plan - MED - Sykepleiere (MIO/Mottak) (MIO/Mottak) A Skriv ut A Skriv ut sjekklister (3) Historikk T Deaktiver 28 / 29 > Sentrale kompetanseplaner er utarbeidet av ulike faginstanser ved LDS i samarbeid med klinikkene, og vedtatt i direktørens ledermøte. Sentrale kompetanseplaner omfatter generelle og overordnede krav Systemopplæring og informasjonssikke 6/6 Lovisenberg Diakonale Sykehus for å være i tråd med forskrifter og føringer for kompetanse. Lokale kompetanseplaner kommer i HMS og pasientsikkerhet 6/7 Gjennomføring tilpasses individuelt og avdelingsvis, men med følgende føring for rekkefølge: Smittevern 5/5 • Første arbeidsdag: Personvern og informasjonssikkerhet, brannvernrunde i avdelingen. ■ Tove Irene Granheim **⋘** Admin Mine medarbeidere . Rapporter Første arbeidsuke: Alle kurs under smittevern, brannvern teori, sikkerhet for nyansatte samt e-Refe V Klinisk basiskompetanse 11/11 Personalia. Oppsummering Forberedelse til Mine Kurs og • Øvrige kurs (unntatt repetisjonskursene) gjennomføres så fort som mulig og senest innen 3 -4 kompetanseplaner utviklingsmål av mine data medarbeidersamtale arbeidsmål Sertifikater Ordineringskurver og blodtransfusjon måneder, eller etter avtale med avdelingsleder. repetisjonskurs 🔮 • For alle klasseromskurs avtales påmelding med leder. LDS - Sentralt - Jevnlig 3/4 Første dag Håndhy opplæring - Basis Ordineringskurver og blodtransfusjon Eventuell dokumentasjon på gjennomføring av tilsvarende kurs hos tidligere arbeidsgiver kan sendes Utfylling er påbegynt Status: Første uke til kp@lds.no for registrering. Gyldig til 8/9 LDS - Sentralt -Gyldighet Transfusjon av blodprodukter 🕗 Brannvern teori Estimert tid for nyansatte (uten repetisjonskurs): Ca. 20 timer Nyansattopplæring - Basis Kravstille Utfylling er påbegynt Kilde: Legemiddelhåndtering 🕗 Tidsramme Håndhygiene For ytterligere informasjon om det sentrale Se beskrivelse. Legemiddelregning < opplæringsprogrammet; se prosedyre i e-MinGAT håndbok. Godkjent dato Legemiddeltilberedning < e-Håndbok 12.06.2023 Arkiverte kompetanseplaner Dokumentansvarlig Antibiotika i helsetjenesten 🕗 Sikkerhet for nyansatte Eirin Sigurdssøn Ludvigsen AHLR - E-læring Innen 3 måneder 2/3 EirinSigurdsson.Ludvigsen@lds.no AHLR grunnkurs 2 Dokumenteier AHLR repetisjonskurs 🗸 Ian Petter Odden NEWS2 - teori og praktisk bruk JanPetter.Odden@lds.no

Deaktiverte krav (6)



Basale smittevernrutiner (J)

Læringsform: E-læring/Digital læring

Fullført 04.03.2023

Gyldig til: 03.03.2025

Gyldighet i dager: 730

Beskrivelse

Basale smittevernrutiner gjelder i all pasientkontakt, uavhengig av smittestatus og er grunnleggende, smitteforebyggende tiltak. De skal benyttes av alt helsepersonell, i alle grener av helsetjenesten, i møte med alle pasienter. Det er tiltak som skal beskytte helsepersonell og pasienter. Det er definert 11 områder, blant annet beskyttelse mot stikkskader, desinfeksjon av hud, trygg injeksjonspraksis, håndtering av pasientnært utstyr og personlig beskyttelsesutstyr. Dette er områder de fleste jobber med eller rundt, uavhengig av spesialitet. De fleste beveger seg rundt på sykehuset, bruker beskyttelsesutstyr og de fleste håndterer stikkende/skjærende gjenstander/avfall. Med bakgrunn i dette er det derfor ønskelig at alt klinisk personell gjennomfører kurs om basale smittevernrutiner, med en repetisjon på hvert andre år.

Marte Rygh Selmer, Hygienesykepleier

Estimert tidsbruk: Ca. 15 minutter.

Relevante lenker

2 4 - LDS - Smittevern - Basale smittevernrutiner

2 4 - LDS - Smittevern - Håndhygiene

(2) 4 - LDS - Smittevern - Bruk av usterile engangshansker

4 - LDS - Smittevern - Kjemisk desinfeksjon av overflater og utstyr



Transparency – access to information about the considerations behind a mandatory requirement.

LDS - Sentral plan - KIR -LDS - Sentral plan - KIR -LDS - Sentral plan - SPHR LDS - Sentral plan - NWI LDS - Sentral plan - SPHR LDS - Sentral plan - SPHR LDS - Sentral plan - MED LDS - Sentral plan - KIR -LDS - Sentral plan - MED LDS - Sentral plan - MED LDS - Sentral plan - NWI LDS - Sentral plan - MED LDS - Sentral plan - SPHR LDS - Sentral plan - FT - P LDS - Sentral plan - SPHR LDS - Sentral plan - KIR -LDS - Sentral plan - MED LDS - Sentral plan - MED LDS - Sentral plan - KIR -LDS - Sentral plan - NWI LDS - Sentral plan - SPHR LDS - Sentral plan - SPHR LDS - Sentral plan - SPHR LDS - Sentral plan - ADM. LDS - Sentral plan - KIR -LDS - Sentral plan - MED LDS - Sentral plan - KIR -LDS - Sentral plan - KIR -LDS - Sentral plan - SPHR LDS - Sentral plan - KIR -

Completed <50%

Completed 50-83%

Challenges:

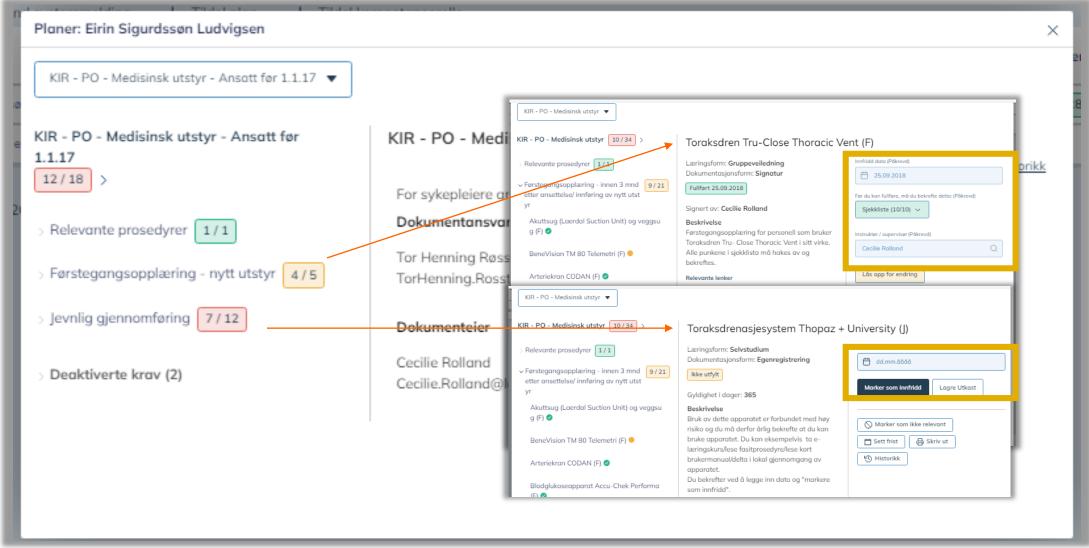
- 0% positions to cover for sick leave and vacancies – what is mandatory for this group?
- Reduced positions.
- Not enough courses.
- 4. Just started.
- Need more tailoring.

Start up project 2: Medical Equipment (ME)

- Laws and regulations on medical devices are organized by EU
- An additional Norwegian regulation on "the use of medical devices"
 - §8 «education needs to be systematic and documented, and also repetative to maintain knowledge»







Challenges:

- Never started no reminder.
- Too thorough? Removed checklists in the repetition requirements, fewer repetatative requirements
- Global requirements who is in charge/who can make changes?

- Lesson learned:
 - Think revision when you start
 - Describe processes and responsibilities



```
KIR - MED - Instruktør medisinsk simulering 1/5
KIR - MED - Vold og trusler - Lav risiko 1/1
LDS - Ledere 1/1
LDS - Sentral plan - KIR - Sykepleiere 22 / 28
LOVISENBERG DIAKONALE SYKEHUS
LDS - Klinisk observasjonskompetanse 1/4
RADIOLOGISK AVDELING
KIR - RAD - Strålevern - Radiografer - Opplæring 1/4
ANESTESIAVDELINGEN
Anestesisykepleier - MU 4 / 27
Anestesisykepleier - MU - Ansatt før 1.1.17 2/14
Anestesisykepleier kompetanseplan - Spesialist år 1 (AKS1) 0/11
OPERASIONSAVDELINGEN
KIR - OPR - Medisinsk utstyr (MU) 29 / 29
KIR-OPR ØNH for operasjonssykepleiere, trinn 2. 0 / 14
KIR-OPR-APX systemer for operasjonssykepleiere 2/2
KIR-OPR-Benbank- høsting og bruk av benvev for operasjonssykepleiere 0/1
KIR-OPR-Medisinsk simulering in situ-Operasjonsteam 0/6
KIR-OPR-Ny i avdelingen-operasjonssykepleiere 6/9
KIR-OPR-Ortopedi for operasjonssykepleiere 9/9
KIR-OPR-Ortopedi for operasjonssykepleiere, trinn 2. 5/19
Operasjon Jevnlig gjennomføring TEST 6/6
Opplæring operasjon ledere 3/3
Opr. spl ØNH trinn 1 12 / 13
MEDISINSK AKUTTMOTTAK OG OBSERVASJONSPOST
KIR - MED Medisinsk simulering in situ - Medisinsk team 0/5
```

Next step



Ex. OR nurses:

Transfering training/ onboarding/level of competence data to the work schedule planning system

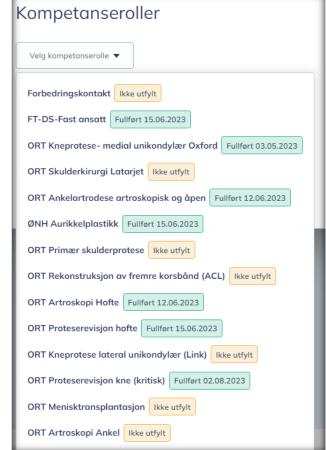


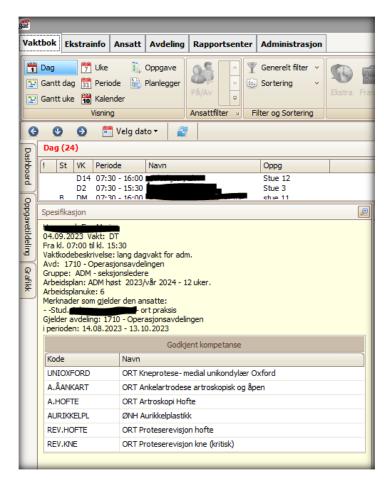


Surgical clinic, 62 OR nurses

- Pilot project: Transferring data to the HR work schedule planning system

KIR-OPR-Ortopedi for operasjonssykepleiere, trinn	2. ▼	
KIR-OPR-Ortopedi for operasjonssykepleiere, trinn 2.	KIR-OPR Proteserevisjon hofte	
5/18 → VHofte 2/2	Læringsform: Selvstudium Dokumentasjonsform: Egenregistrering Fullført 15.06.2023	Innfridd dato* 15.06.2023 For du kan fullføre, må du bekrefte dette:*
KIR-OPR Proteserevisjon hofte ◎ KIR-OPR Artroskopi hofte ②	Beskrivelse Hensikt: 1) Legge til rette for at	Sjekkliste (2/2)
V Kne 1/9 KIR-OPR-Kneprotese lateral unikondylær (Link) ●	Krys Jeg har utøvd den sterile og koordinerende rollen relatert til hofteproteserrevisjon under veiledning.	ss av om ikke relevant ↓ Dette sjekkpunktet må utføres
KIR-OPR- Kneprotese- medial unicondylær (Oxford) ● KIR-OPR Proteserevisjon kne ●	Jeg kan selvstendig utøve den sterile og koordinerende rollen relatert til hofteproteserevisjon.	Dette sjekkpunktet må utføres ikk
KIR-OPR-Valgiserende osteotomi (Tomofix) ●		
KIR-OPR- Artroskopi kne, sutur av meniskrot •		
KIR-OPR- Fremre korsbåndsrekonstruksjon med patellarsenegraft(ACL)	Prosedyre fra PO proteserevisjon	
KIR-OPR- Fremre korsbåndsrekonstruksjon med hamstringsgraft (ACL)		
KIR-OPR Menisktransplantasjon, lateral og medial •		
KIR-OPR Bakre korsbåndsrekonstruksjon (PCL) ● > Skulder 0/3		
> Hånd, fot og albue 2/4		





ROLE MODULE PILOT PROJECT



- Not intuitive for to delete / change roles
- Want to avoid unnecessary clicks and confirmationticks:
 - Role module for administrators
 - Competency module for the OR nurses

<u>Basic OR nurse training</u>: Keep clinical OR nurses «out of the role module»? <u>Competency development and expert roles:</u> Confirmation in role module OK?

Questions for the reference hospitals

#	Questions
1	Disease patterns: How much detail is provided in the dossier (basic knowledge only or more in-depth knowledge)? What kind of learning material (care manuals, current studies) is made available? How are changes in guidelines and internal regulations dealt with? How often are changes made?
2	External training / languages skills / soft skills: Where are these knowledge and skills mapped in the dossier? How is the deposited information used?
3	Rollout: How was the rollout in a new ward started (direct involvement of all employees or only individual employees)? Which plans were used to start (all plans at once or one specific plan)? How long did it take for Dossier to become established on a ward?
4	Lessons Learned: • What were the greatest challenges?
5	Acceptance of Dossier: How high is the acceptance of the Dossier Solution among employees and managers? What is the feedback from employees on the wards? What were the fears when using it (e.g. transparency of data)?
6	Interfaces: Which interfaces are built? What data is used via the interfaces?
7	Role model & organizational structures: What does the role model in the hospital look like? How are the competency plans structured?

1.	Be minimalistic, Checklist vs varied training approches. Use links to websites etc, do not copy paste too many detalis Describe the aim, and responsibilities Reuse of requirements when possible. Owner of requirement – expert decisions om which vcanges to make and when to reset the requirement
2.	Emloyee appraisal (Dialog):Emloyees are asked to update course list in the CV module.Competence is part of the amployee appraisal
3.	Pptx - Tove
4.	Think revision when you start. Describe the detalis
5.	Pptx units
6.	We have integration with Læringsportalen (LMS), Pilot project and integration from role module to GAT human resource planning system –on hold.
7.	

From documentation to motivation — (sorry lack of translation.....)

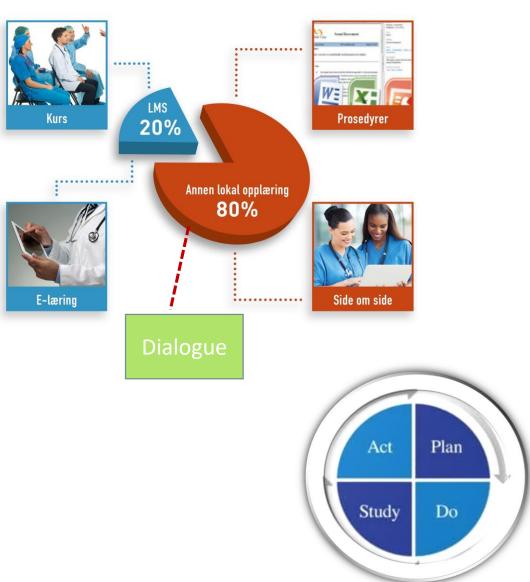
Technical learning principles

- Fordelt (tid)
- Helhetlig (hva og hvorfor er vel definert) (Comprehensive)
- Forsterking (positiv tilbakemelding fra ledere og kolleger) (Reinforcement)
- Tilbakemelding (kunnskap om hva og hvorfor) (feedback)
- Overføring (sammenfallende med senere aktuelle arbeidssituasjoner) (Consistent with later relevant work situations)
- Øvelse (innlæringseffekt, atferdsendring) (Learning effect, behaviour change)

Humanistic learning principles

- Mål (goal)
- Motivasjon (motivation)
- Mening (meaning)
- Medbestemmelse (co-determination)
- Mulighet (possibilities)

(Linda Lai 2013)



Levels of knowledge/competence

- Kompetansenivå 0: Læring her har til hensikt å sikre et minimum av kunnskap og ferdigheter. Læringsmål på dette nivået formuleres gjerne som «kjenne til» og «vite om».
- Kompetansenivå 1: Læring her har til hensikt å sikre grunnleggende kunnskap og ferdigheter. Læringsmål på dette nivået formuleres gjerne som «ha kunnskap om», «kunne utføre», «anvende» og/eller «håndtere» under supervisjon/veiledning. Det vil si ikke selvstendig arbeid. «Ha kunnskap om» innebærer å kunne definere, forstå og beskrive.
- Kompetansenivå 2: Læring her har til hensikt å sikre god kunnskap og ferdigheter for å selvstendig kunne håndtere, utføre og anvende. Læringsmål på dette nivået formuleres gjerne som «Ha god kunnskap om» «selvstendig kunne utføre».
- **Kompetansenivå 3**: Læring her har til hensikt å sikre svært gode kunnskaper og ferdigheter, og kunne gi råd og veilede andre.
- **Kompetansenivå 4**: Læring her har til hensikt å sikre ferdigheter på et nivå for videreutvikling av kunnskap (ekspertnivå).

KIR - Veiledning - Kurs for Praksisveiledere Kirurgisk Klinikk 🔻

KIR - Veiledning - Kurs for Praksisveiledere Kirurgisk Klinikk



✓ Kurs i Veiledning Nivå 2

2/2

KIR - Veiledning for praksisveiledere Nivå 2 del 1 - Teori - heldagskurs

KIR - Veiledning for praksisveiledere Nivå 2 del 2a og 2b - Gruppeveiledning

KIR - Veiledning for praksisveiledere Nivå 2 del 1 - Teori - heldagskurs

Læringsform: Kurs

Dokumentasjonsform: Egenregistrering

Fullført 13.05.2019

Beskrivelse

Dette er del 1 av det obligatoriske veiledningskurset for praksisveiledere (sykepleiere/spesialsykepleiere) på kirurgisk Klinikk. Kurset er en introduksjon til faget veiledning og under kurset kombinerer vi teori med praktiske øvelser.

Målgruppe:

Sykepleiere/spesialsykepleiere som har erfarenhet som praksisveiledere for sykepleie- og spesialsykepleier studenter.

Læringsutbytte:

- Deltaker har kunnskap om pedagogiske tilnærminger i veiledning
- Deltaker har kunnskap om kommunikasjon i veiledning
- Deltaker kan anvende hensiktsmessige pedagogiske metoder i veiledningen
- Deltaker kan identifisere og vurdere faktorer som har betydning for læringsutbyttet i veiledningen.
- Deltaker kan reflektere over egne normer og verdigrunnlag i samhandling med student.
- Deltaker kan formidle faglige vurderinger for å bidra til studentens kompetanseutvikling.
- Deltaker kan reflektere over egen veilederrolle.

Varighet: 6,5 timer

