Sommardialogen 2019

# Deltagarnas reflektioner tema 2 – System för kunskapsstyrning

Diskussion om fokusområden för NSG - Stöd för verksamhetsutveckling och ledning.

* Vilka är de viktigaste sakerna att ta tag i de närmaste åren?
* Vad borde göras först?
* Hur borde de jobba med det? Med vem?

|  |
| --- |
| Det måste finnas med i grundutbildningarna. Därför måste universiteten finnas med |
| Bärare behöver finnas i verksamheten. Utbildning av ambassadörer, ex facilatorer för interprofessionellt lärande i Stockholm (nationellt nätverk)  |
| Ta med patientens perspektiv! (2/3 av alla förbättringsarbeten handlar om medarbetarperspektiv) |
| Fundera utstrategier på hur nå ut med förbättringskunskapen på ett nytt sätt |
| Identifiera vilka hinder som finns för att nå ut med kunskapen – riskanalys utifrån ett brett perspektiv |
| Medborgarutbildning så att de ställer krav och driver på utveckling |
|  |
| Hur ser behovet av förbättringskunskap ut. SKL. |
| Generisk modell för förbättringskunskap |
| Hur kan alla följa sina egna resultat på enhetsnivå |
| Hur byggs strukturer för förbättringskunskap |
| Kapacitet förbätttringscoacher |
| Hur ser förbättringskunskap ut inom olika utbildningar |
| Öka kompetens hos lärosäten |
|  |
| Fokus mot nära vård. Tvärprofessionell grupp.Jobba tillsammans med programområdena/styrgruppHjälp programområdena bevaka prioriteringsutredningenKlargöra NSG:s betydelse/mandat |
| Formulera och tänka kring gruppens utformning. Kanske fler personer med rätt kompetens. |
| Jobba med gap och prioriteringar i befintliga kvalitetsregister (rehabilitering, lärande, prioritering, nära vård, personal, arbetsglädje)Professionsorganisationer, SKL |
|  |
| Hur får man in Nära Vård i kunskapsstyrningen |
| Metoder/verktyg för prioritering, gapanalys och paretoanalys |
| Bemanning/rekryteringsfrågor plus organisatorisk kunskap |
| Variationer – avsteg från behandlingslinjerna för att patienten inte vill/kan eller att verksamheten inte har möjlighet – hur gör vi då? |
| Pedagogik, mjuka kunskapsområden, ex bredda till ledarskap, inte bara förbättringskunskap/psykologi för att skapa kreativ miljö. Vad är det för kunskap som behövs för fortsättningen? |
| Ta med kommuner, universitet och högskolor |
|  |
| Hur relaterar kunskapsstyrning mot nära vård, multisjuka hälsovård, prevention och utbildningssystemet. |
| Omvärldsanalys för att förstå vilket som blir första steget. |
| Ta tillvara de omvärldsanalyser som är gjorda och sammanställ dem. |
|  |
| Kontinuerlig kontakt mellan NGS och styrgruppen för kunskapsstyrning |
| Representation från NPFK i NGS |
| Patient/närstående och medborgarrepresentantation i NGS och alla nivåer under och även i styrgruppen för kunskapsstyrning och alla NPO och alla kvalitetssystem – minst två i varje |
| Uppmana regioner att inventera vilka kompetenser kring utvecklingsarbete de har i sin verksamhet och involvera dem |
| NGS behöver lägga sig i utvecklingen av kvalitetsregistren så att de speglar vad som är viktigt för patienter och medborgare |
| Driv att journalsystemet behöver kopplas till kvalitetsregister |
| Ta höjd för komplexiteten och även driva det mot styrgruppen för kunskapsstyrning. Komplexiteten innefattar att se till att nära vård, personcentrering och kunskapsstyrningen går åt samma håll och kan hantera även multisjuka och alltid hela människan. |
| Integrera tandhälsa i sjukvården |
| Glöm inte etiska frågor och prioriteringar |
|  |
| Massiv informationskampanj på alla nivåer med redan etablerade utvecklingsfunktioner |
| Metodstöd för implementering med redan etablerade utvecklingsfunktioner |
| Fokus på att vi jobbar mot Nära Vård! (ha extra fokus på att det sker) |
| Hjälp/stöd |
|  |
| Prioriteringar, få ihop de olika visionerna kunskapsstyrning och nära vård, använd fattade beslut. |
| Vilka är inte med i rummet? Hur säkrar vi den kanalen? Hur säkra kompetensen och länkningen på hemmaplan? Region – kommun – patient/medborgare |
| Ledarskapet – hur bygger vi kapaciteten för förmåga att hantera bottom-up/top-down. Engagemang, undvik ”galjonsfigurer”. Modernt ledarskap – stärka teamens påverkansgrad! (organisatorisk förbättringsförmåga…) |
| Respekt för variation i befolkningen. Region – kommun – patient/medborgare – NSG-socialtjänst, hur kopplas? Vad behöver byggas? |
|  |
| Försök ta tag i möjligheten att påverka vilka som är representerade i programområdena. Kan bli avgörande för kvaliteten av samverkan för kunskapsstyrningen t ex för hur arbetsprocesser utformas, med vilket fokus och därigenom vilket utfall arbetet får. |
| Bidra med kunskapsstöd om kunskapsstyrning. Bidra till fördjupad förståelse för både *varför* det behövs och *hur* begreppet ska tolkas. Om kunskapsstyrning i denna struktur behövs för lika möjligheter till god hälsa/vård så är det viktigt att fundera över hur strukturen samspelar med prioriteringslag/ordning och stärker prioritering av grupper med särskilda behov. |
| I gruppen uttrycktes oro för att den sammanhållna strukturen innebär att fortsätta i en traditionell organisationsstruktur med cementerade hierarkiska professions- och arbetsordningar. Ännu en organisationsstruktur…? Kan gruppen bidra till tydligheten i hur denna kommer att vara till nytta. |
| I arbetet i gruppen inriktning på kvalitetskulturer snarare än kvalitetssäkring (psykologiska, kulturella dimensioner likväl som strukturer och processer). |
| Stöd för verksamhetsutveckling och ledarskap går hand i hand med stöd för utveckling av lärandemiljöer och handledarskap. Hur integreras detta i gruppens målsättning? |
| Ta ett varv till och fundera över vilka som blir representerade i NSG för v-utv och ledarskap. Hur påverkar detta vad som är de viktigaste sakerna att ta tag i och vad som behöver göras först? Vilket mandat har gruppen att leda processer – enbart stödfunktion eller mandat att vara proaktiva i hur t ex arbetsprocesser i programområden kan utformas? Finns t ex lärosäten representerade? Universitet kan ha en viktig roll v g metoder för kunskapsstöd. |