

# REDOVISNING FRÅN ÖPPET FORUM

Här redovisas den muntliga redovisningen, antecknat av Rolf B.  
Frågeställningar i fet stil.

- **ST-läkarnas delmål 20 - vilka lär-möjligheter kan vara till hjälp?**

Att ha en kvalitetsdel i ST-utbildningen kan ställa till oreda. Socialstyrelsen (?) har varit diffus i sin målsättning. Det kan ställa till problem, t ex att ”godkänt” är det som verksamhetschefen godkänner. Kan bli godtyckligt.

Tid för detta: 10 veckor.

Vi bör skapa arenor för detta, t ex studierektorskonferenser, möten i yrkesföreningarna – per landsting eller per förvaltning.

Arbetena bör publiceras inom resp landsting.

Det finns former för/disposition för hur man skriver rapport från utvecklings-/förbättringsarbete – sök på SQUIRE (eller gå via Kulturrums webbsida/Metoder)

Äldre specialister kan inte detta – då kan vi inte ha dem som handledare. Det tar tio år innan nuvarande studenter blir handledare.

J Thor: Kraven är diffusa = finns handlingsutrymme. Detta är värdeskapande.

- **Hur få fram behovet av förändring, vem ska formulera problemet för studenterna? Hur ska de hitta sina egna problem/ hur ska de formulera dem...?**

Utgå från kända kunskaps-gap

Fundera på om de kan använda de nationella register som finns i vården

Projektarbeten kan vara av denna typen av problem. Det behöver inte vara något med patientsäkerhetsproblem.

Enkät i mitten och uppföljning sen jobba vidare eller hjälpa yngre studenter med deras.

Om man inte vet vad man ska arbeta med i sitt förbättringsarbete finns 70 grundkoncept att inspireras av. Formulera om problemet.

Identifikation är viktigt.

Apropå checklistor – detta/denna fråga har vi lagt till på Karolinska: ”Är det något vi kunde gjort bättre?” Då ser och hör studenterna detta. Och man kan be studenterna börja skriva upp egna saker de iaktta.

- **QR + förbättringskunskap = HJÄRTA? (QR, kvalitetsregister)**

Annika Nordin rapporterade:

En slutsats av våra samtal: Vi kan ta bort frågetecknet i ekvationen!

Vårt samtal började med att vi var förtjusta i registren; att vi jämförde det ”gottiga” med dem.

Fler komponenter finns:

Hur man paketerar kvalitetsregister plus kvalitetsförbättringar som ETT paket. Såsom man har gjort med Senior alert.

Vi måste reflektera över hur vi kan förbättra registren, hur man bygger om så att man pratar om GÖRANDET, inte resultatet i sig. Det viktiga är vad gör vi åt det.

Vi diskuterade om patienterna skulle kunna leda detta, t ex PROM.

Om patienten rapporterar – kan patienten även driva förbättringsarbetet?! Såsom t ex Sara Riggare gjort. Vi skulle kanske ”rigga fler riggare...” Jämför Wikipedia”

Det är inte viktigt att det är högskolan som driver detta.

Har vi ett eller två jobb att göra = detta är självklart eftersom vi föredrar att vara *professionella* – då ingår båda. Vi gör det vi gör.

Hur ska vi som är här idag fungera som lärare och coacher för de som inte är här?

- **Hur utför man förbättringskunskap i grundutbildningarna så att detta integreras i övrig utbildning samt blir en hållbar utbildning?**

Kerstin rapporterade:

Hur ska vi integrera förbättringskunskap i grundutbildningarna? Hur ska studenterna identifiera problem?!

Finns ingen patentlösning. Ska inte vara ett eget spår/kurs som avslutas. Här handlar det om att få ett integrerat synsätt/förhållningssätt!

Det är svårt börja med mycket unga studenter. De bör ha lite erfarenhet av vården. De skulle kunna förbättra sin egen utbildning.

Det handlar om mognad hos studenten. (Gå från novis till expert) När man är ny i vården är allt inte svart och vitt.

- **Modeller för studenters lärande och i vården; och deras attityder att bemöta detta?**

Modellerna ska lika det sätt vi arbetar på. Säljknepet är att ha inslag som snabbt kan bli förbättringsarbete, t ex kort anames till tandläkarna – i Göteborg kunde man omvandla detta.

Lägg till strukturen till det vi gör – det är en framkomlig väg.

Det finns inga rätt och inga fel. Vi vill få studenterna att tänka kreativt. Studenterna frågar efter ”kokböcker”, men det är inte alltid som det bara finns rätt och fel. Vi vill få dem att tänka kreativt istället!

På vilken nivå ska förbättringsarbeten ligga? Ska de designa PGSA själva? Det fungerar.

Det behöver inte vara för stora förbättringsarbeten. Bättre välja små för att lära metoden.

Framgångsfaktor: Att professioner emellan möts = det motverkar fördomar om varandras arbete.

Konklusion: Detta arbetssätt bör inte vara långt borta idag.

Ny rapportör:

**Modeller på speciella vårdenheter:**

Det bör finnas vissa basförutsättningar:

- Etiken (hur delar man saker när man får insyns i annans verksamhet; så att studenterna inte blir ”Svarte Petter”)

- Patientens önskemål och behov måste finnas med

- Det ska vara integrerat i verksamheten/enheten, en del av det man gör i vardagen.

Då spelar ledningen en stor roll – att det man gör är förankrat

- Bra om forskare och lärare kan komma ut i verksamheten så att man får en dialog

Finns sådan integrering? Låt folk från verksamheterna också komma till högskolan = ömsesidigt lärande!

Lägg ur modeller (som den som Karin Thörne presenterade) på webbsidan!

- **Hur kommer vi åt att det i varje hörn av Bataldens figur (den med "Alla" i mitten) finns många aktörer som förhindrar resultat och att systemen förbättras?**



Bo Bergman rapporterade:

De tre hörnplarna handlar mycket om att förbättra resultat för patienterna.

Använd studenter som katalysator till förbättring – funder över: Bara få kan få mycket/djupa kunskaper om förbättringskunskap. Det handlar om att utbilda inom verksamheten med stöd av utvecklingsledare etc.

Det handlar om att man ser det som utbildning, även av de i förbättringsteamet.

Vad *frågar* ledningar om?

När vi ser på systemet – hur påverkar vi patienterna? Hur kan vi utnyttja/använda de artikelsier som gått i DN med artikelförfattarens Mazarembas observationer? DN-journalisten Maciej Zarembas uppmärksammade artikelserie "Patienten & prislappen" om systemskiftet i sjukvården

Först måste det finnas något som skakar om systemet, som leder till att det lossnar här och sedan kan man stabilisera igen. Hur det ska göras är svårt att veta.

Utbildning: Plocka in nya kompetenser, se utbildningssystemet bredare + kunskap om lärande; transformativt lärande (ha nytt meningsskapande) = krävs interaktion med er i verksamheten!

Använd den motivation som finns hos er i hälso- och sjukvården! (Men enligt Zaremba finns det en risk att penningjakten riskerar släcka motivationen hos medarbetarna) Ta startpunkt här!

- **Hur ser ett ledarskap ut som ständigt efterfrågar resultat och får med alla?**

Stefan Jutterdal rapporterade: Övertygade om att vi alla finns i en och samma system – vi hänger ihop utbildningarna och hälso- och sjukvården

Inte bara säga det, utan GÖRA det! Gå före som ledare

Varför utbilda i egna yrken när vi jobbar tillsammans

Intervjurunda i uppsats: Vilka drivkrafter och hinder finns för utveckling?! Det kan vara jag själv som är hindret, står i vägen för utveckling!

Hur kan man efterfråga / skillnad mot visa, visa upp

Hur mäter vi värdet för de som vi är till för?

Vad händer när stark ledare som driver utveckling slutar?

Jim Easton: Var stolt över det som är bra OCH omutlig när det gäller det som behöver bli bättre!

- **Hur kan vi jobba med kvalitetsutveckling (QI) i VFU för att få ökad förståelse för utveckling på alla nivåer (län, organisation, klinik/enhet)?**

På ortopedkliniken följer vi patientfall och reflekterar över tre nivåer; utifrån en processkartläggning av patienten.

Tidigare har studenter gjort förbättringsarbete med PGSA-cykler, men det tyckte studenterna tog för mycket tid från det verkliga arbetet.

PGSA kan inte göras under VFU – då ska vi ha en annan nivå på det i så fall. Andra kan visst göra det.

Det är viktigt att handledarna känner sig delaktiga i detta.

Värdegrund är viktigt + återkoppling till verksamheten av de reflektioner som studenterna gjort.

Vad händer sedan? Vilka olika möjligheter finns att agera?

Det är viktigt att enhetens lärande också blir studentens lärande! Det ska vara meningsfullt arbete både för student och handledare.

Det är viktigare att ha förståelse.

Alla jobbar inte med nivåer; kan styra det mer kanske? (Ta ev bort ett upptäcks-moment)

Hur få det att ske och hur göra det nyttigt för verksamheten...?!

- **Vad göra när man kommer från denna konferens hem till sin arbetsplats?**

Lena Copland rapporterade:

Man ”ror i tjära”

Bra att ha idéer: hitta andra likasinnade så att man inte står där ensam (finns gott om sådana här).

Man måste einte börja med att vända upp och ned på hela sitt landsting.... Det är viktigt att börja i liten skala.

Som lärare kan man börja med att förbättra sin egen undervisning. Det skapar förtroende om man får en egen sektion till detta (inte bara i vården).

Bra att ha någon att fråga – olika i olika landsting ( i Jönköpings finns Qulturum och Futurum, i andra lt finns andra liknande enheter). Hitta den kompetens som finns hos oss; ta hjälp av andra.

Olika utbildningar har olika förutsättningar och olika förståelse för ämnet – och att man ska göra något...

Vilket begrepp ska vi använda: lärare eller coach? Det är ett stort ansvar som lärare att ta på sig. Och den som fungerar som coach behöver själv en coach! T ex en optiker går tre dagar utspjutt på två år.

Ibland vara coacher i par.