

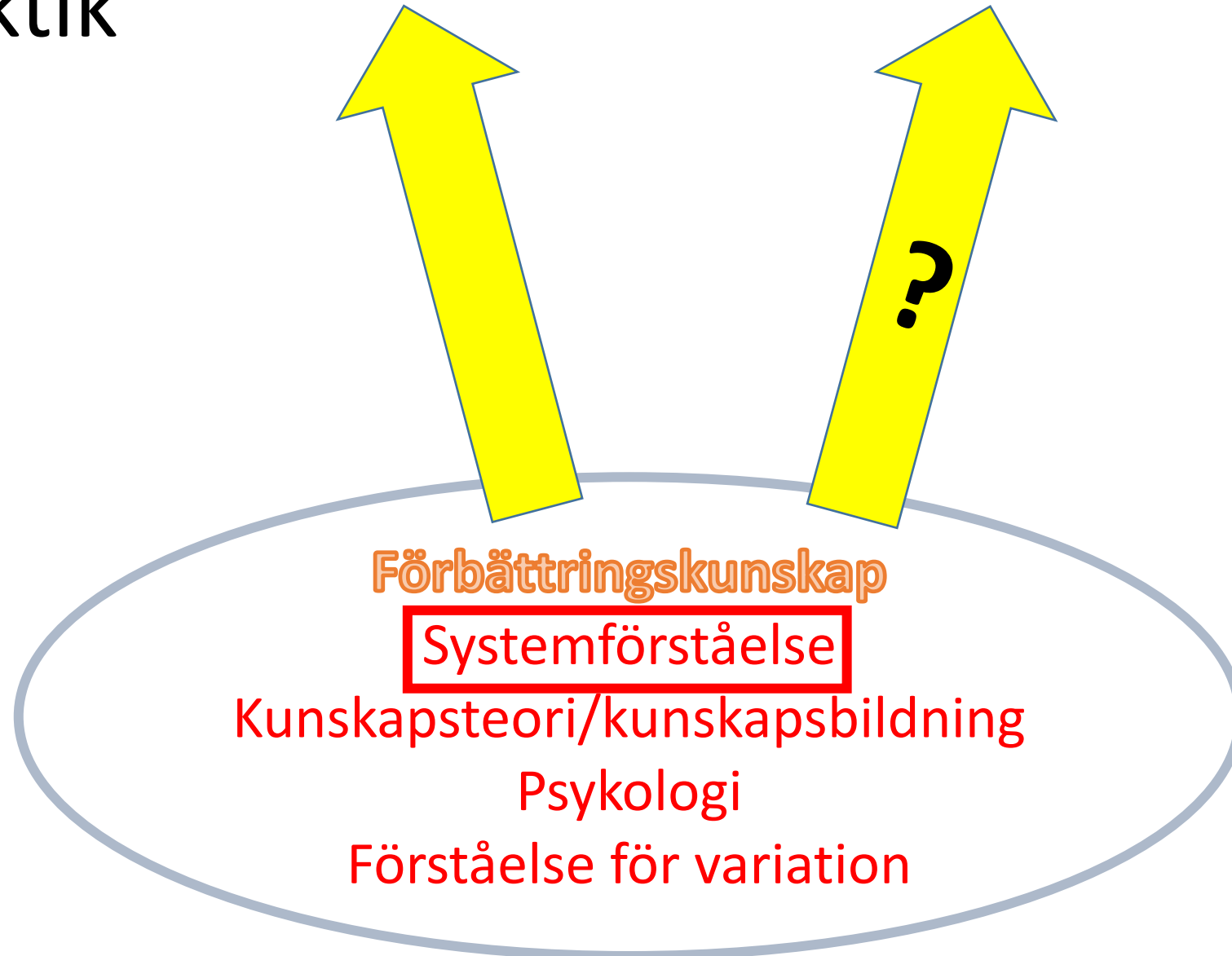
# Hur ser kopplingen mellan interprofessionell kompetens och förbättringskunskap ut inom hälso- och sjukvård?

Bo Bergman, Svante Lifvergren, Susanne Gustavsson

# Agenda förslag

- 13.30-14.00      Inspel
  
- 14.00-15.00      Intro – Gruppövning Del I
- 15.00-15.15      Kaffe När det passar
- 15.15-16.15      Gruppövning Del II
- 16.15-17.00      Gemensam reflektion i hemgrupp?

# Förbättringspraktik $\leftrightarrow$ Interprofessionell praktik



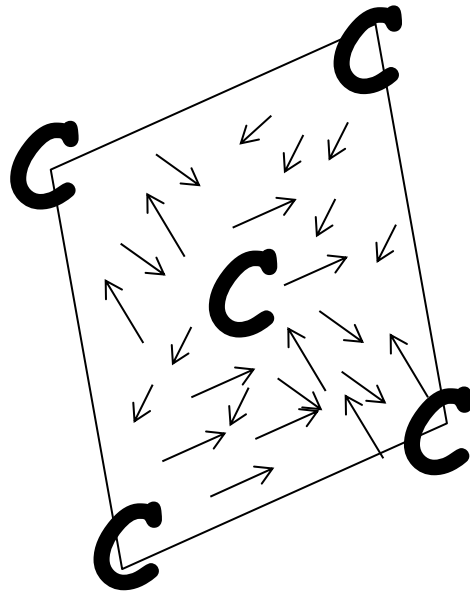
# 4C modellen av hälso-och sjukvård

Community	Control
Cure	Care

?

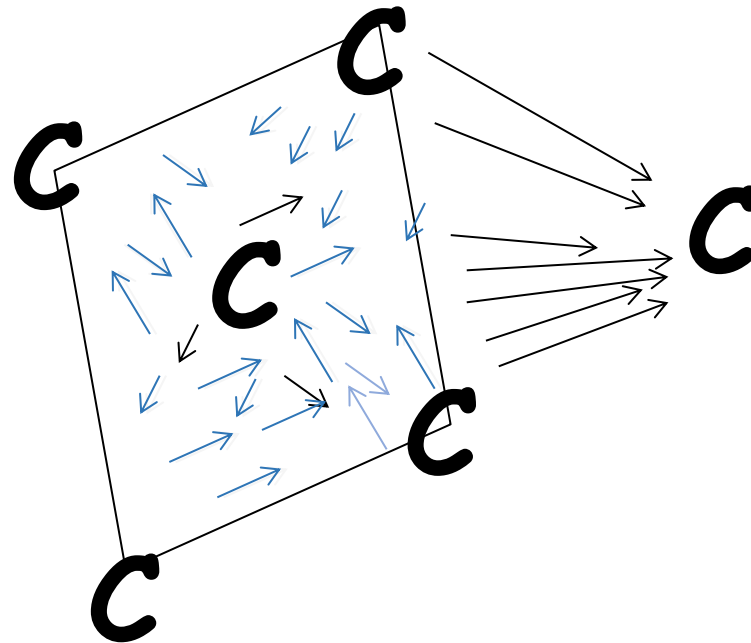
med sina olika logiker Mintzberg, Glouberman

Ger tillsammans med den lokala  
historiken/sammanhanget/contexten  
upphov till  
ett kraftfält (Kurt Lewin)



som påverkar aktörernas handlingsutrymme

Låt kunden (customer)  
patienten/medborgaren  
bli en viktig del i kraftfältet

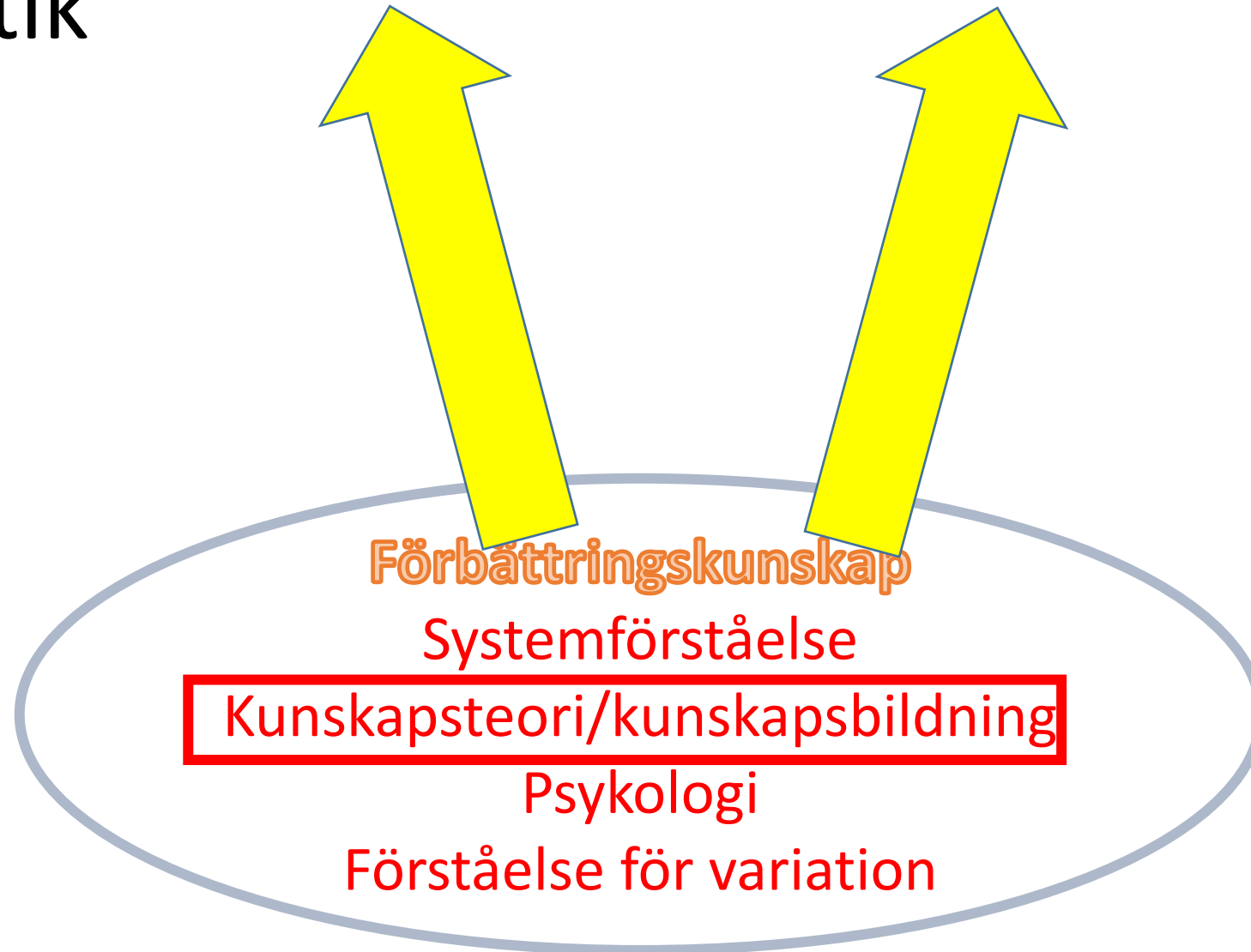


En *attractor* i det  
komplexa systemet

Kvalitetsutveckling: den dominerande logiken är en kundlogik

Vi är här för att skapa värde för kunden - patienten/medborgaren  
inom tjänstesektorn ofta kallad en service dominant logic

# Förbättringspraktik $\leftrightarrow$ Interprofessionell praktik



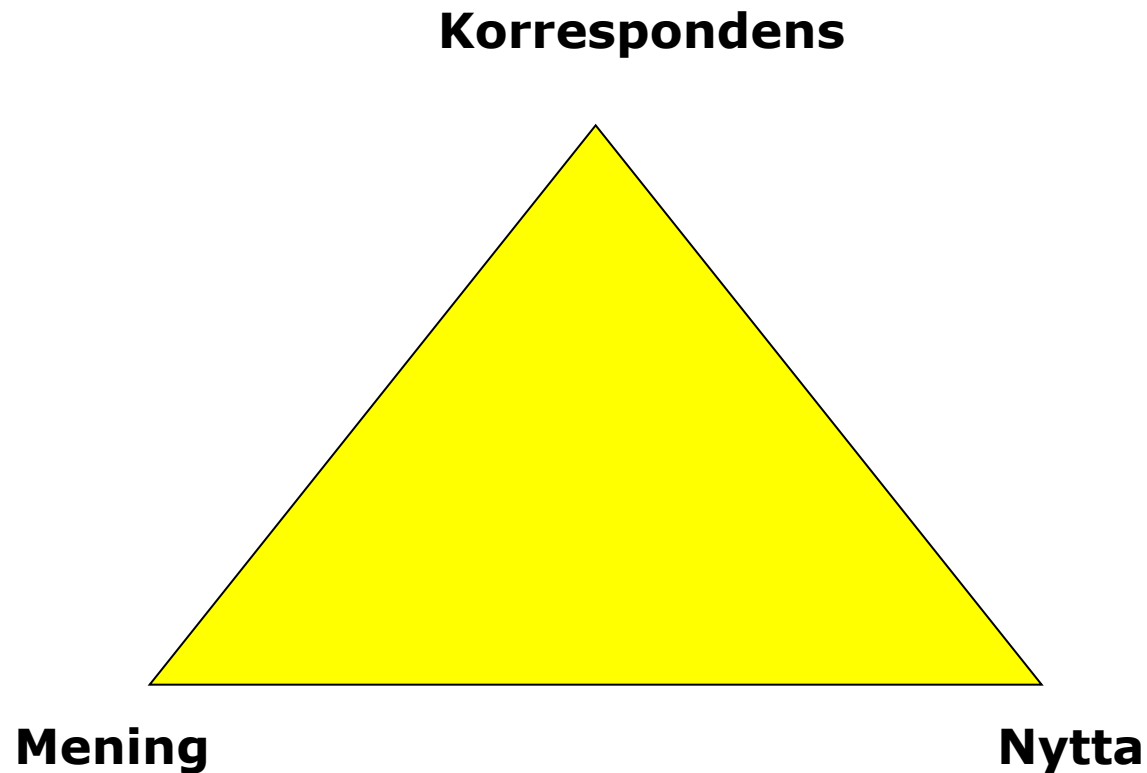
# Hur tolkar vi verkligheten?

- Alltid med utgångspunkt från vår föreställning om verkligheten!
- Och våra föreställningar är alla olika!
- Utformade inom olika sociala sammanhang
- Mentala modeller (Senge)
  - Utforska tillsammans
  - Utmana och låt andra utmana de egna mentala modellerna
  - Vad är Sant?



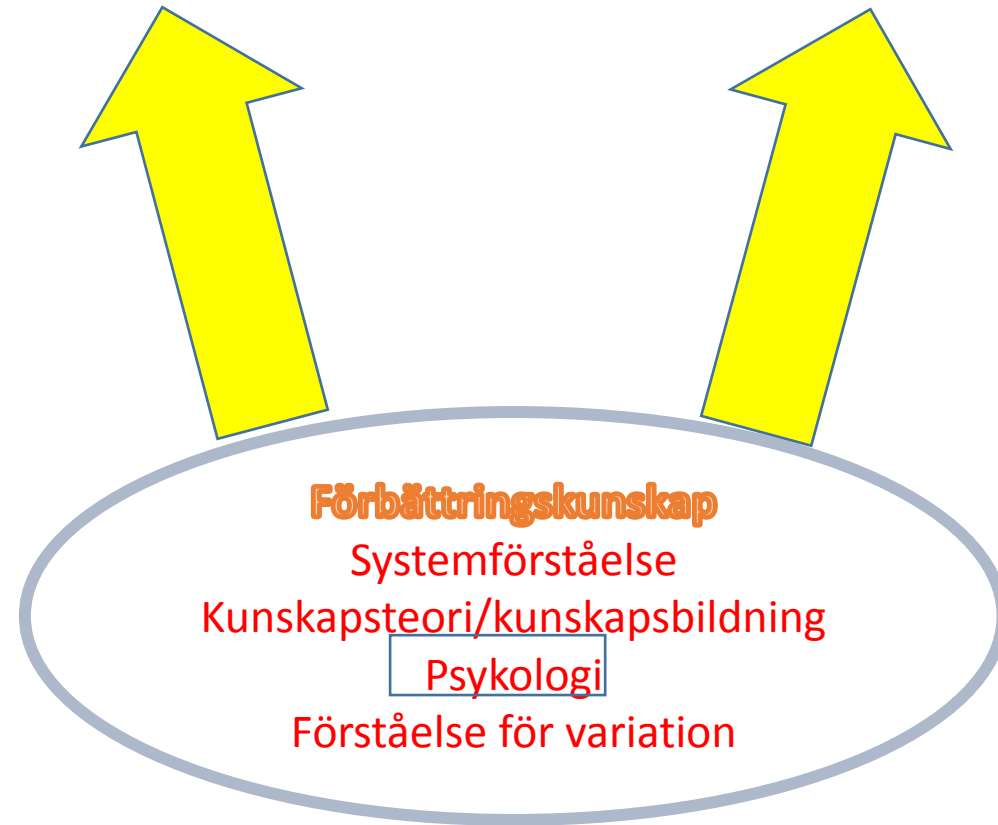
Vad är sant eller Sant?

# Det trilaterala sanningsbegreppet: Vad är sant?



”Tolkning och Reflektion”, Mats Alvesson, 2008

# Förbättringspraktik $\leftrightarrow$ Interprofessionell praktik



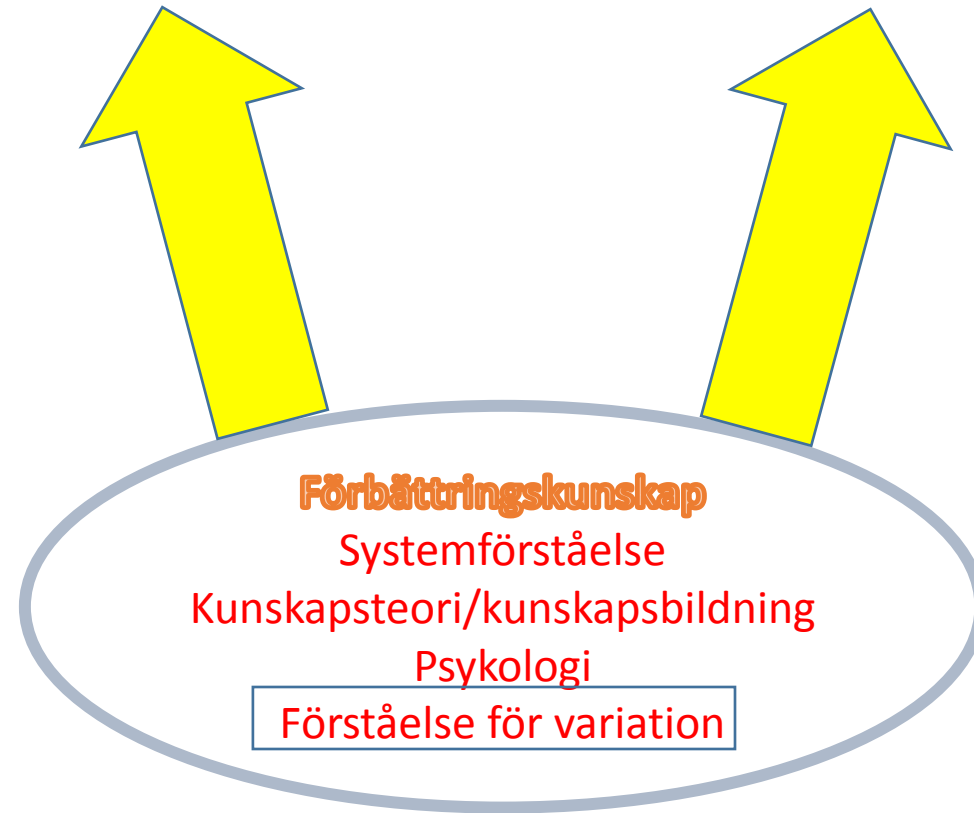
# Vad är det som driver oss?

**Self Determination Theory**

**Deci & Ryan**

**(populärt: Pink)**

# Förbättringspraktik $\leftrightarrow$ Interprofessionell praktik



Alltför ofta tittar vi tillbaka på projekt som har misslyckats och frågar oss: "Vad var det som hände?"

Vi gör en utvärdering och försöker sätta samman de trasiga bitarna som kan förklara hur och varför vi misslyckades.





Men efter att ett projekt har misslyckats är kanske inte bästa tillfället att diskutera problemen?

Kunde man istället kanske ha gjort en "pre mortem" för att identifiera utmaningar och skapa handlingsutrymme för att navigera bort från problem och misslyckanden?

Pre-mortem betyder "före döden" och är en ordlek som syftar på begreppet "post mortem" inom rättsmedicin. I rättsmedicin handlar det ju om att förstå vad som orsakade dödsfallet.

# Övning - instruktion

Tänk er 20 år framåt i tiden. Lärosäten och vårdens praktik har misslyckats totalt med att utveckla och stärka sambandet mellan förbättringskunskap och interprofessionell kompetens.

- Del I: Allt gick fel – vad var det som hände?

Starta med brainstorm, kategorisera sedan. Dokumentera på blädderblock.

- Del II: Varför? Vad kunde vi ha gjort bättre?

Gör en orsaksanalys, kom med förbättringsförslag. Dokumentera på blädderblock.

- Del III: Redovisning och reflektion i hemmagruppen

