



# Välkommen till SOMMARDIALOG 2017

Välkommen till årets Somnardialog! Du fick för ett par veckor sedan en bekräftelse på din anmälan. Här kommer mer information och förberedelsematerial för mesta möjliga utbyte av dagarna. Vi ser fram emot ditt deltagande.

Vi startar kl. 17.30 tisdag den 15 augusti och avslutar med lunch fredag den 18 augusti.

Det övergripande temat för Somnardialog 2017 är **hur lärosäten och vårdens praktik kan utveckla och stärka sambandet mellan förbättringskunskap och interprofessionell kompetens.**

*Målsättningen med dagarna är att tydliggöra kopplingen mellan interprofessionell praktik och förbättringskunskap och betydelsen av interprofessionellt lärande och lärande om förbättringskunskap i grundutbildningarna inom hälso- och sjukvård.*

Sommardialogen genomförs i interaktiva seminarier med fyra olika teman. Varje tema genomförs under en halvdag, där dialog och socialt sammanhang ger kraft att ta tillvara hela gruppens potential. Varje dag varvas korta inspel av föreläsningskaraktär med dialog i mindre grupper och övningar för att samla argument till en slutdebatt där deltagarna gruppvis argumenterar för en i förväg vald ståndpunkt.

## TEMAN

1. Vad är interprofessionell kompetens och hur avspeglas detta i lärandemål under grundutbildning?
2. Hur ser kopplingen mellan interprofessionell kompetens och förbättringskunskap ut inom Hälso- och sjukvård?
3. Hur utbildar vi för interprofessionell kompetens kopplat till förbättringskunskap?
4. Finns förutsättningar för interprofessionellt arbete och lärande i vårdverksamheterna kopplat till kvalitetsarbete?



## Förberedelsematerial

### Interprofessionellt lärande och praktik

Modern hälso- och sjukvård bygger på att det ska finnas ett avancerat samarbete mellan en rad olika professioner, discipliner och befattningshavare. Samhällets uppdrag till dem som verkar inom systemen innefattar därför, förutom att utveckla egen hög professionell kompetens, att kunna samverka till främja för huvuduppgiften: patientens, klientens, kundens eller människans välbefinnande. Utvecklingen av interprofessionalitet som begrepp och praktik kan ses som respons på nya krav på hälso- och sjukvården parat med tilltagande diversifiering och specialisering inom och mellan professionerna.

Vårdens komplexa organisation har också ökat behovet av samordning, effektivitet och begriplighet. Bilden av det tidiga 1900-talets enstaka läkare omgivna av hjälpsamma sjuksköterskor i hierarkiska och auktoritära organisationer är lätt att frammana, inte minst via skönlitteraturen. Men välfärdssamhällets ambition att ge god vård till alla efter behov har byggt på insatser från flera yrkeskategorier med roller i nära kontakt med patienten. De fick burskap/legitimation av samhället. Den växande vårdapparaten behövde och behöver dessutom administratörer, ekonomer, logistiker, transportörer, vaktmästare, byggare, jurister med flera för att byggas upp och fungera. Listan är ofullständig men alla kategorier kan direkt eller indirekt kopplas till produktion av tjänster som efterfrågas av patienten eller hennes företrädare. Interprofessionellt samarbete är därmed inte begränsat till vårdens legitimationsyrken. Utvecklingen av digitala journalsystem kan vara ett exempel på nya interprofessionella utmaningar med aktörer från många yrkesområden.

### Interprofessionell kompetens

Interprofessionell kompetens består bland annat av kunskap om det egna yrkets roll, ansvar och begränsningar, samarbetsförmåga, förmågan att stå ut med och hantera missförstånd. Den interprofessionella kompetensen kan övas och utvecklas såväl under utbildning som i arbetslivet.

I engelskspråkig litteratur används ofta beteckningen "interprofessional education and interprofessional collaborative practice (IPE/IPP)". WHO har valt en noga utmejslad definition av interprofessionellt lärande med ursprung i ett omfattande brittiskt arbete i CAIPE, Centre for the Advancement of Interprofessional Education;

- interprofessionellt lärande sker när två eller flera professioner lär med, av och om varandra för att förbättra samarbete och vårdkvalitet.
- interprofessionell praktik äger rum när två eller flera professionella arbetar effektivt tillsammans för att förbättra resultat och vårdkvalitet för en klient/patient

WHO inbegriper alla som verkar för att förbättra hälsa i termen *hälsoarbetare*, med eller utan legitimation, i direkt kontakt med patienter eller i stödjefunktioner, oavsett om man verkar inom konventionell eller alternativ hälso- och sjukvård. Med *professionell* avser WHO en person med kunskaper och/eller färdigheter som bidrar till fysiskt, socialt och psykiskt välbefinnande i samhället.



## Interprofessionell samverkan

Det har funnits behov av att kategorisera och beskriva olika samarbetsformer, inte minst för att utveckla begrepp i samband med forskning och utvecklingsarbete. Det är stor skillnad mellan att professioner vistas i samma miljö (till exempel vid ett undervisningstillfälle) jämfört med att medvetet klargöra och ta i anspråk varandras kompetenser i förhållande till ett gemensamt mål (till exempel vårdplanering i samband med övergång mellan olika vårdformer).

En rad beteckningar för det nödvändiga och viktiga samarbetet förekommer med förled såsom *trans-*, *tvär-*, *multi-* och *inter-*. Ordet '*inter*' uttyds just '*mellan*' och innebär att mer än en profession samarbetar och förmedlar en bild av att något finns mellan dem: en yta, ett avstånd, ett tvång, ett behov, en vilja, en uppgift...

Interprofessionellt arbete sker på olika sätt och på olika nivåer: i nätverk, genom samordning, genom samarbete eller i team. Kartläggning av och förståelse för vilka mål, patienter, medarbetare, arbetsprocesser, flöden och mönster som finns i det patientnära mikrosystemet är viktigt för medveten utveckling och förbättring. Grund för kategorisering av samarbete kan vara samordningsnivå, typ av samarbete och ledarskap, grad av självständighet och specialisering.

*Multiprofessionell* betecknar tillfällen då flera professioner är verksamma eller lär parallellt, men utan särskild interaktion. Att samlas för en föreläsning i samma sal, men att sedan var och en går till sitt är ett exempel på detta.

I ett tänkt spektrum av professionellt samarbete och lärande skulle brist på gränser mellan roller och ansvar vara den andra extreman. Så har *transprofessionell* beskrivits som tillfällen där olika professioner arbetar i samma miljö, med samma verktyg och uppgifter.

*Teamet* har typiskt hög grad av gemensam identitet, gemensamt ansvar och mål, är ömsesidigt beroende och har en funktionell och tydlig rollfördelning. Teamets uppgift är ofta komplex, till exempel beroende på snabba förlopp och grad av osäkerhet vad gäller utfall. Som individ kan jag definiera mig som medlem av flera team. Samlat kan team, patient och IT-stöd, kan vården beskrivas som ett *mikrosystem*.

*Samarbete* sker ständigt på olika vårdavdelningar, mottagningar och enheter. Teamets alla karaktäristika finns där men i mindre utsträckning. Man arbetar tillsammans och är beroende av varandras olika kompetenser för att utföra arbetet. Akuta situationer är mindre vanliga och komplexa problem kan lösas med mindre tidspress.

*Samordning* ses tydligast i arbete som utförs av koordinatörer av olika slag. Vård-koordinatörer eller vårdsamordnare effektiviserar vårdprocesser eller företräder patientens intresse genom kontakt och informationsöverföring och agerar mäklare mellan intressen och individer i en komplex verklighet. På detta sätt kan professionsspecifika resurser utnyttjas mer rationellt.

En variant på samordning är professionsföreträdare som har delansvar för en vårdprocess eller patientgrupp och till exempel genom regelbundna träffar följer upp verksamheten. Samordning av utvecklingsprocesser och projekt i samband med organisationsförändringar är ytterligare exempel. Samordning som interprofessionell aktivitet har stor betydelse men uppmärksammas sällan.



*Nätverk* är en variant av interprofessionellt samarbete vars betydelse ökar med tilltagande specialisering och nya kommunikationsvägar. De kan organiseras på många olika sätt, i dag är de ofta sammanhållna med digitala tjänster. Specialiserade frågor av olika karaktär som inte löses i teamet kan bearbetas inom ramen för ett nätverk, liksom nödvändig kunskapsutveckling.

Interprofessionella nätverk hålls samman av intresse för samma frågor eller patientgrupper. Deltagande i nätverk är inte nödvändigtvis förknippat med särskilda åtaganden utan motiveras av intresse. I många nätverk möts i dag professionella med patienter och anhöriga, ofta i digitala fora. Frågan om patienters deltagande i interprofessionellt arbete och lärande på andra arenor aktualiseras genom detta.

## Litteratur för din egna förberedelse

World Health Organization (2010). *Framework for action on interprofessional education & collaborative practice*. Geneva: WHO Press  
[http://www.who.int/hrh/resources/framework\\_action/en/](http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/)

Frenk, J. et al. (2010) *Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world*. The Lancet 376:1923–58.  
[https://dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/4626403/Ed\\_HealthProfCommisionp5\\_40.PDF?sequence=1](https://dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/4626403/Ed_HealthProfCommisionp5_40.PDF?sequence=1)

Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. (2011). *Core competencies for interprofessional collaborative practice: Report of an expert panel*. Washington, D.C.: Interprofessional Education Collaborative.  
[https://www.aamc.org/download/186750/data/core\\_competencies.pdf](https://www.aamc.org/download/186750/data/core_competencies.pdf)

Kvarnström och Lindgren *Teamarbete & Förbättringskunskap*. (2013, ny version klar till Sommarialogen) <http://www.sls.se/Global/files/2013/K%c3%a4rnkompetenser.pdf>

Lee, A. et al. (2013). Towards a theoretical framework for curriculum development in health professional education. *Focus On Health Professional Education*, 14(3), and 64. [https://research-repository.griffith.edu.au/bitstream/handle/10072/55558/86825\\_1.pdf?sequence=1](https://research-repository.griffith.edu.au/bitstream/handle/10072/55558/86825_1.pdf?sequence=1)

[Lärmodeller II, slutrapport, pdf](#)

Involveramera [http://qrcstockholm.se/wp-content/uploads/2017/03/2017\\_Involvera\\_mera\\_ver\\_170314.pdf](http://qrcstockholm.se/wp-content/uploads/2017/03/2017_Involvera_mera_ver_170314.pdf)

Film Lärmodell <https://bcove.video/2rxqJKI>

Ponzer S, Faresjö T, Mogensen E: [Framtidens vård kräver interprofessionellt samarbete](#)  
Läkartidningen

Gratis onlinekurs (MOOC) från Harvard och IHI: Practical Improvement Science in Health Care: A Roadmap for Getting Results – <https://www.edx.org/course/ph556x-practical-improvement-science-harvardx-ph556x-0>



## För den som vill läsa in sig ytterligare...

*"Utan teori lär vi inget från erfarenheten"*

Vi har alltid något slags teori – vi tolkar det vi ser och upplever med hjälp av den förförståelse vi har av vår verklighet. Och för att förbättra och göra våra erfarenheter av förbättringar så givande som möjligt bör vi försöka bygga på teorier som andra under lång tid har kommit fram till – med det som bas kan vi fortsätta att göra förbättringsarbetet ännu mera effektivt. Deming (1993) föreslog ett antal kunskapsområden som viktiga för att tillämpa och utveckla förbättringsarbetet i en organisation. Dessa områden, som tidigt fördes in i en hälso- och sjukvårdskontext av Batalden och Stoltz (1993) var:

- Förståelse för variation
- Psykologi
- Kunskapsteori
- Systeminsikt

Deming (1993) baserade sin syn på vad han lärt sig från Walter A Shewhart och från det han sett i japanska och amerikanska tillämpningar. Om man ger de olika kunskapsområdena en lite vidare tolkning än den Deming gjorde kan de fungera än idag som bas för Förbättringskunskap; på engelska talar man rent av om "Improvement Science" för att markera att förbättringsaktiviteter och hur de framgångsrikt kan fås att fungera är ett vetenskapsområde i sig.

En sådan tolkning kan vara

*Variation* – inte bara reduktion utan som ett sätt att se på verkligheten där variation inte bara är av ondo utan en förutsättning för dagens förståelse av verkligheten;

*Psykologi* – förståelse inte enbart för individens drivkrafter utan också för hur grupper, organisationer och andra sociala bildningar fungerar tillsammans;

*Kunskapsteori* – Vidare tolkningar av PDSA cykeln som underlag för såväl individuell kunskapsbildning som social. Detta hör nära samman också med de filosofiska grunderna för hur vi kan förstå organisering;

*Systeminsikt* – inte bara att förstå enkla värdeskapande system utan också insikt om komplexitet – komplexa adaptiva system

W. Edwards Deming - Part 1 <http://www.youtube.com/watch?v=GHvnlm9UEoQ>

Part 2 <http://www.youtube.com/watch?v=mKFGj8sK5R8&feature=related>

Deming's system of profound knowledge 1: <http://www.youtube.com/watch?v=xKv--YA8XJE>

Part 2: <http://www.youtube.com/watch?v=STTwZGNvLmM&feature=related>

Batalden PB, Stoltz (1993) *A Framework for the continual Improvement of Health Care*. The Joint Commission Journal on Quality Improvement. 19(10): 424-425, 1993.

Batalden P, Davidoff F. Article. What is "quality improvement" and how can it transform healthcare? Qual.Saf.Health Care 2007; 16; 2-3 (sv. översättning)

Specialutgåva 2011 av BMJ Quality&Safety om förbättringskunskapens epistemologi och framtida betydelse. Fritt tillgängliga här: [http://qualitysafety.bmj.com/content/20/Suppl\\_1](http://qualitysafety.bmj.com/content/20/Suppl_1)

From Expert Student to Novice Professional. A Reid, M Abrandt-Dahlgren, P Petocz, LO Dahlgren  
<http://www.google.com/books?id=21PSrminAJc&lpg=PP5&ots=FkCjHUHdAx&dq=From%20expert%20student%20to%20Novice%20Professional&lr&hl=sv&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>

Knowledge and learning in practice-based studies: an introduction. S., Gherardi (2009) The Learning Organisation. Vol 16 No. 5 .



## Välkommen till Gällöfsta Konferens i Kungsängen



Första utmaningen är att hitta hit!

<https://www.google.com/maps/place/G%C3%A4ll%C3%B6fsta+Konferens+Kungs%C3%A4ngen/@59.5285789,17.8090125,12z/data=!4m5!3m4!1s0x465fa366aaaaaab:0xa65fb35bcc8f607a!8m2!3d59.534002!4d17.765599?hl=sv>

Kör E18 (Enköpingsvägen/Oslo) från Stockholm och ta av mot **Tibble/Brunna vid avfart 150**. Följ därefter skyltarna först mot Livgardet och sedan mot V.Ryd/Gällöfsta. Från V.Ryds kyrka följer du skyltar mot Gällöfsta tills vägen tar slut (3 km, över färister och kossor på lösdrift). Kommer du från Arlanda, kör du mot Stockholm centrum men tar av i Rotebro väg 267 mot Enköping/Oslo.

Åker du pendeltåg från Stockholm kliver du av i Kungsängen och åker taxi sista biten.

Välkommen!

Vänligen

Plattformen för förbättringskunskap

Vid frågor kontakta:

[Nationella plattformens kontaktpersoner](#)