



Institutet för
FRAMTIDSSTUDIER

www.iffs.se

Anders Ekholm
Senior rådgivare

Framtidens Välfärd

Kan vi förutsäga framtiden?
Kan vi säga något meningsfullt?

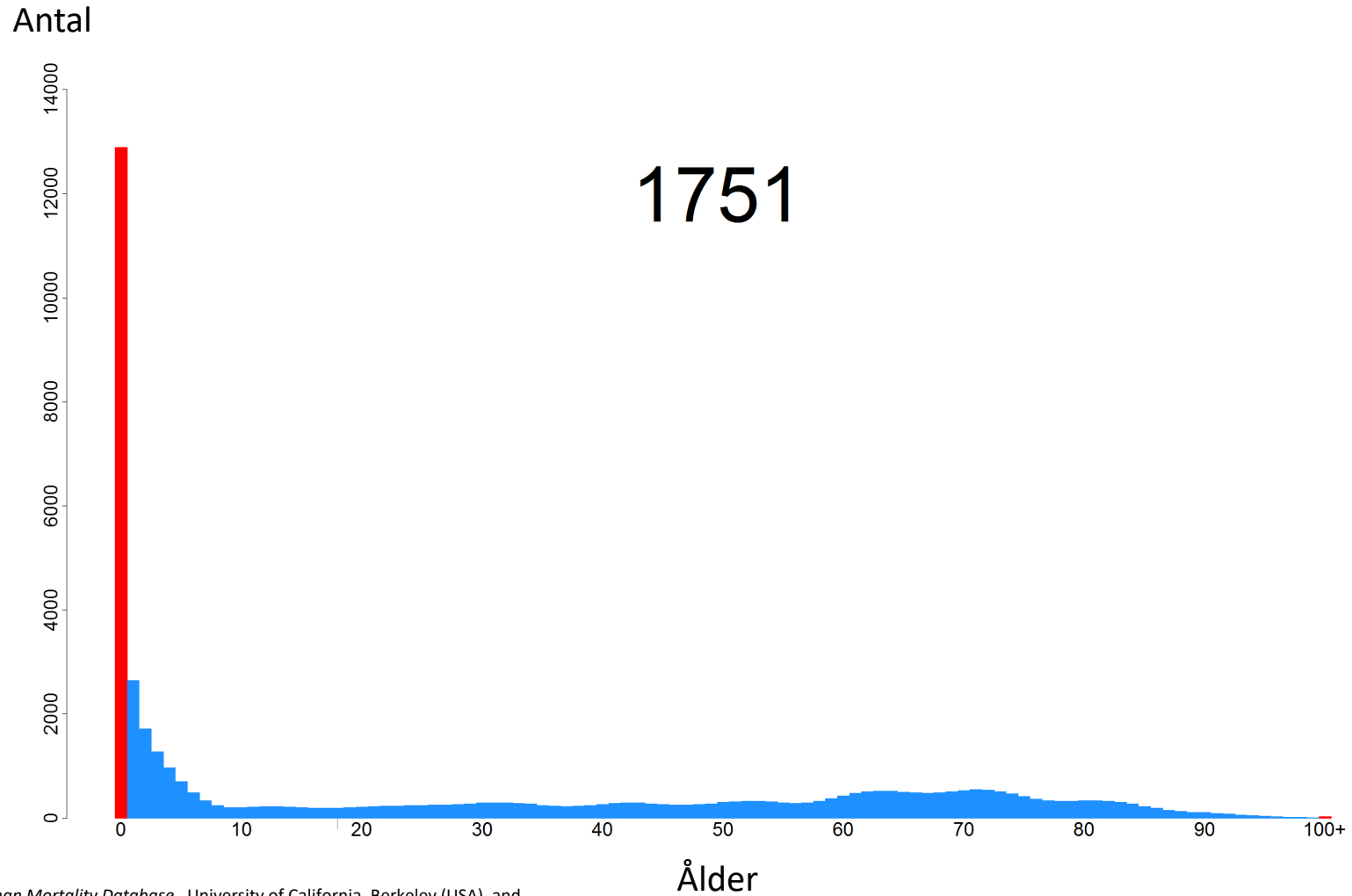


Vad driver utvecklingen?

- Demografi
- Värderingar
- Teknologi
- Kapitalackumulation (investeringar)



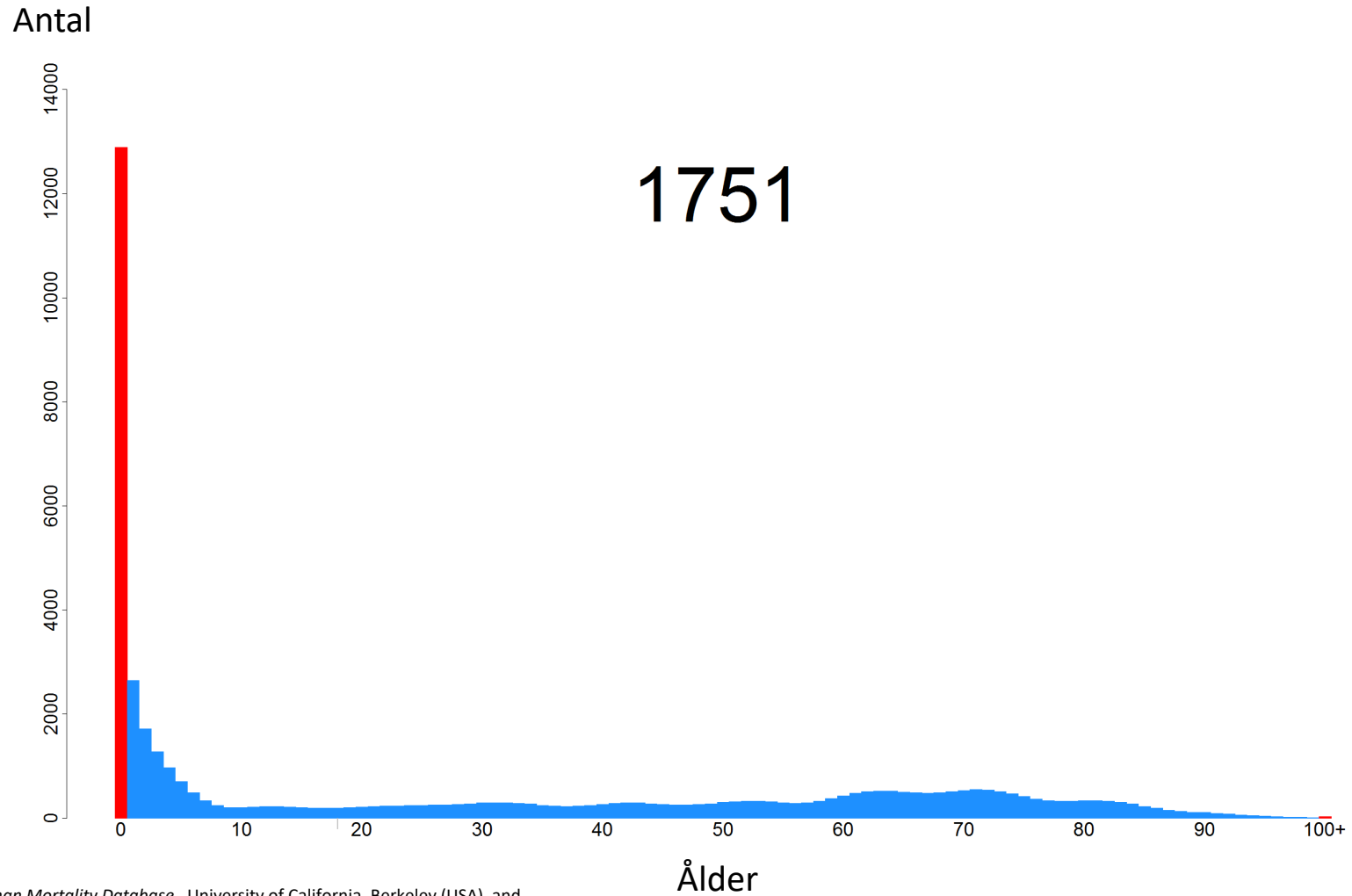
Antal döda i olika åldrar, Sverige 1751-2110



Källa: Human Mortality Database. University of California, Berkeley (USA), and Max Planck Institute for Demographic Research (Germany), SCB.



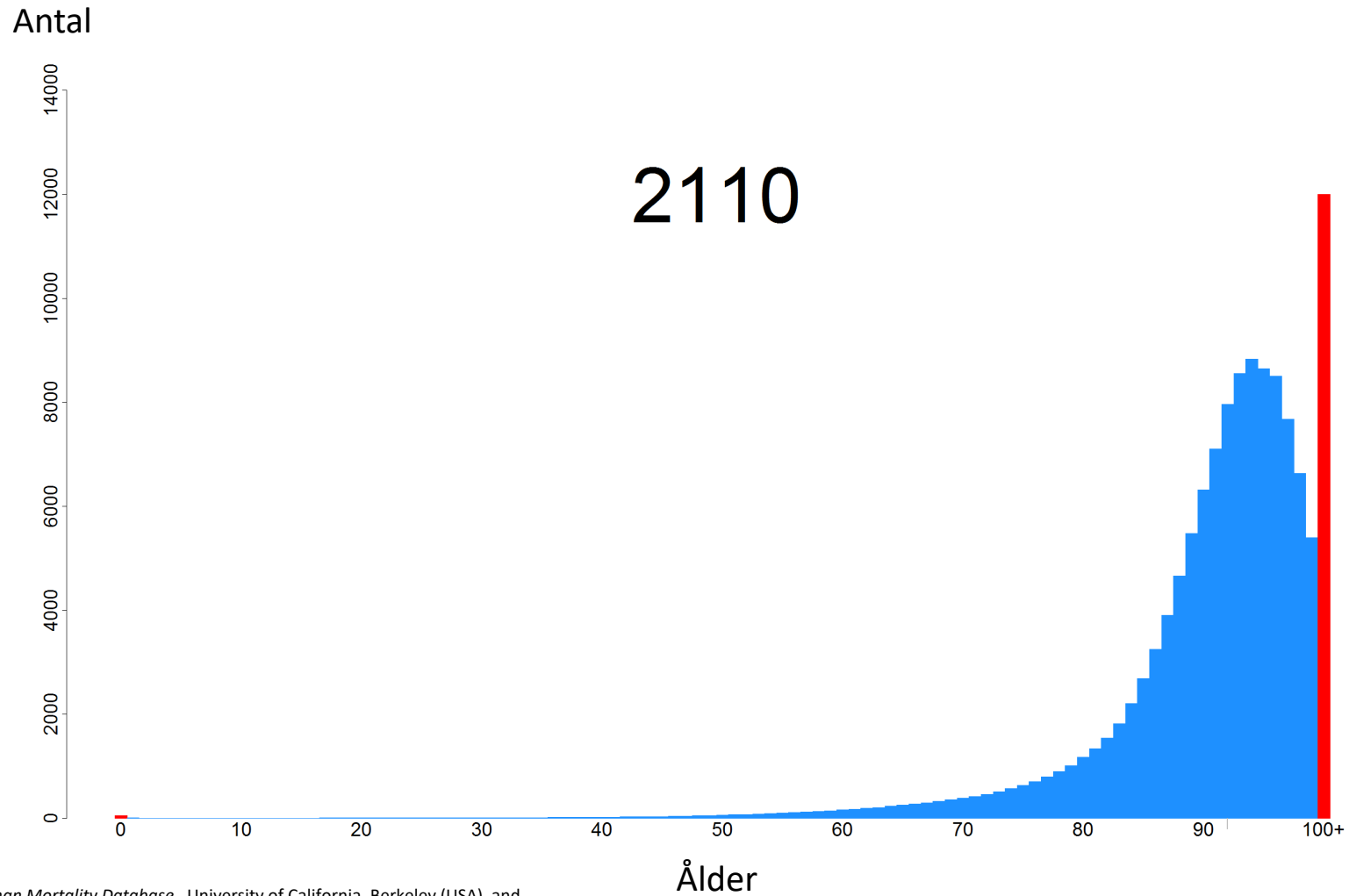
Antal döda i olika åldrar, Sverige 1751-2110



Källa: Human Mortality Database. University of California, Berkeley (USA), and Max Planck Institute for Demographic Research (Germany), SCB.



Antal döda i olika åldrar, Sverige 1751-2110



Källa: *Human Mortality Database*. University of California, Berkeley (USA), and Max Planck Institute for Demographic Research (Germany), SCB.



Vägval

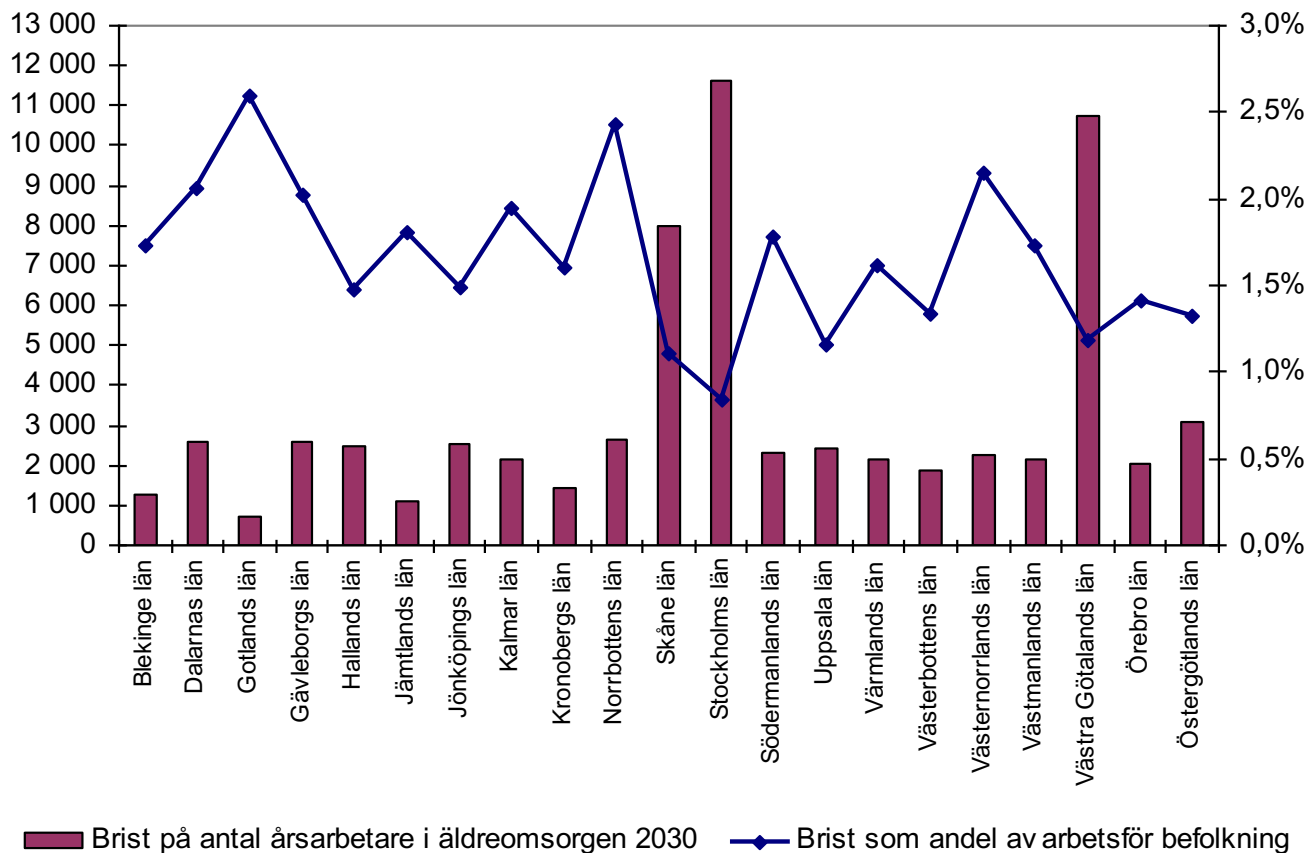
Finansieringsmodeller,
Besparingar

eller

Effektivisering
?



Personalbrist inom äldreomsorg år 2030 per län



Brist år 2030

Riket ca 65 000

Bristen är mest springande:

Gotland

**Norrbotten,
Dalarna och
Västerbotten**



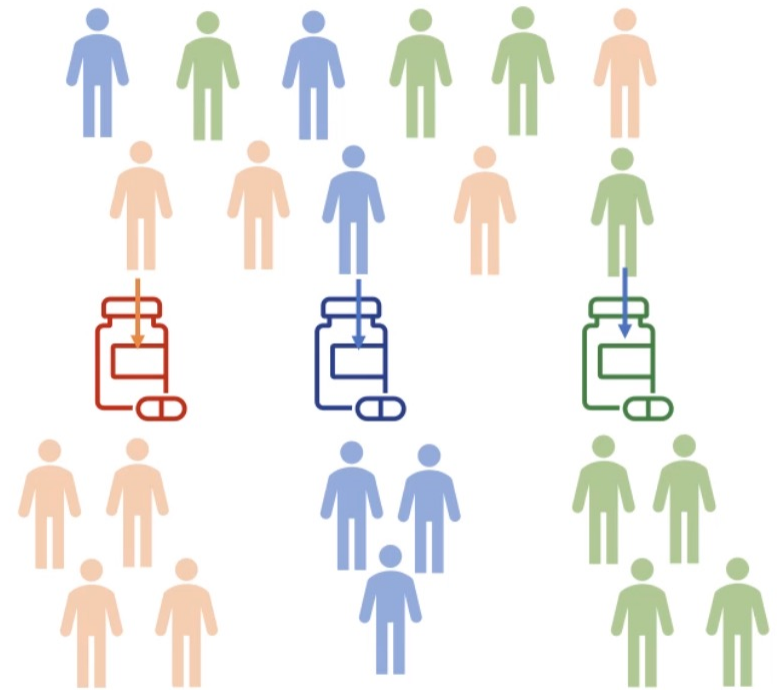
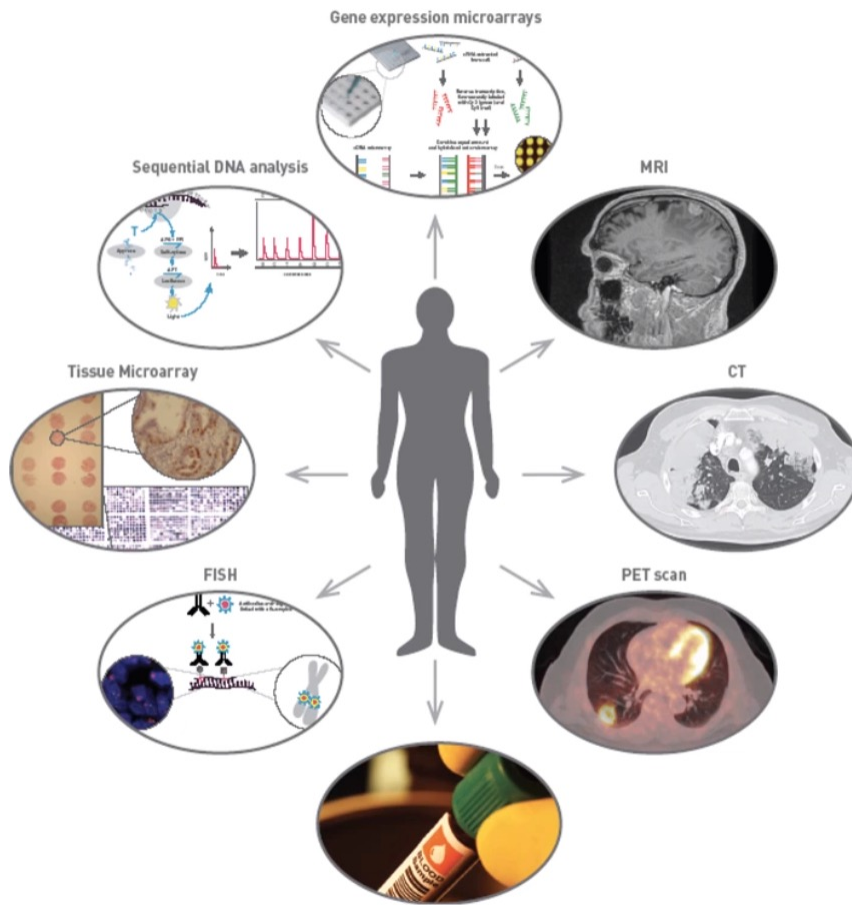
Teknologi



AI börjar införas i verklig sjukvård



Multimodal patientstratifiering och monitorering definierar PM



Prediktiv medicin för effektiv individanpassad behandling och behandlingsmonitorering

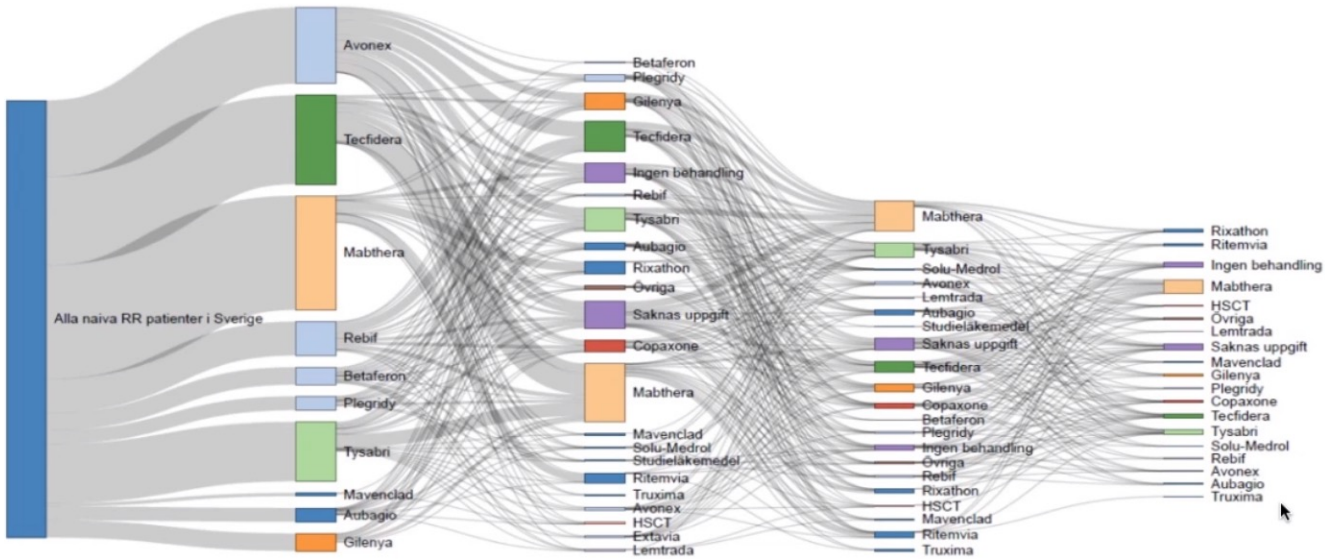


Potential hos MS-piloten

Kronisk sjukdom som drabbar unga; **4000 personer** med MS i Stockholm

Ett **tjugotal olika MS-behandlingar** tillgängliga med olika kostnad (80 000 - 200 000 SEK/person/år) och biverkningsprofil

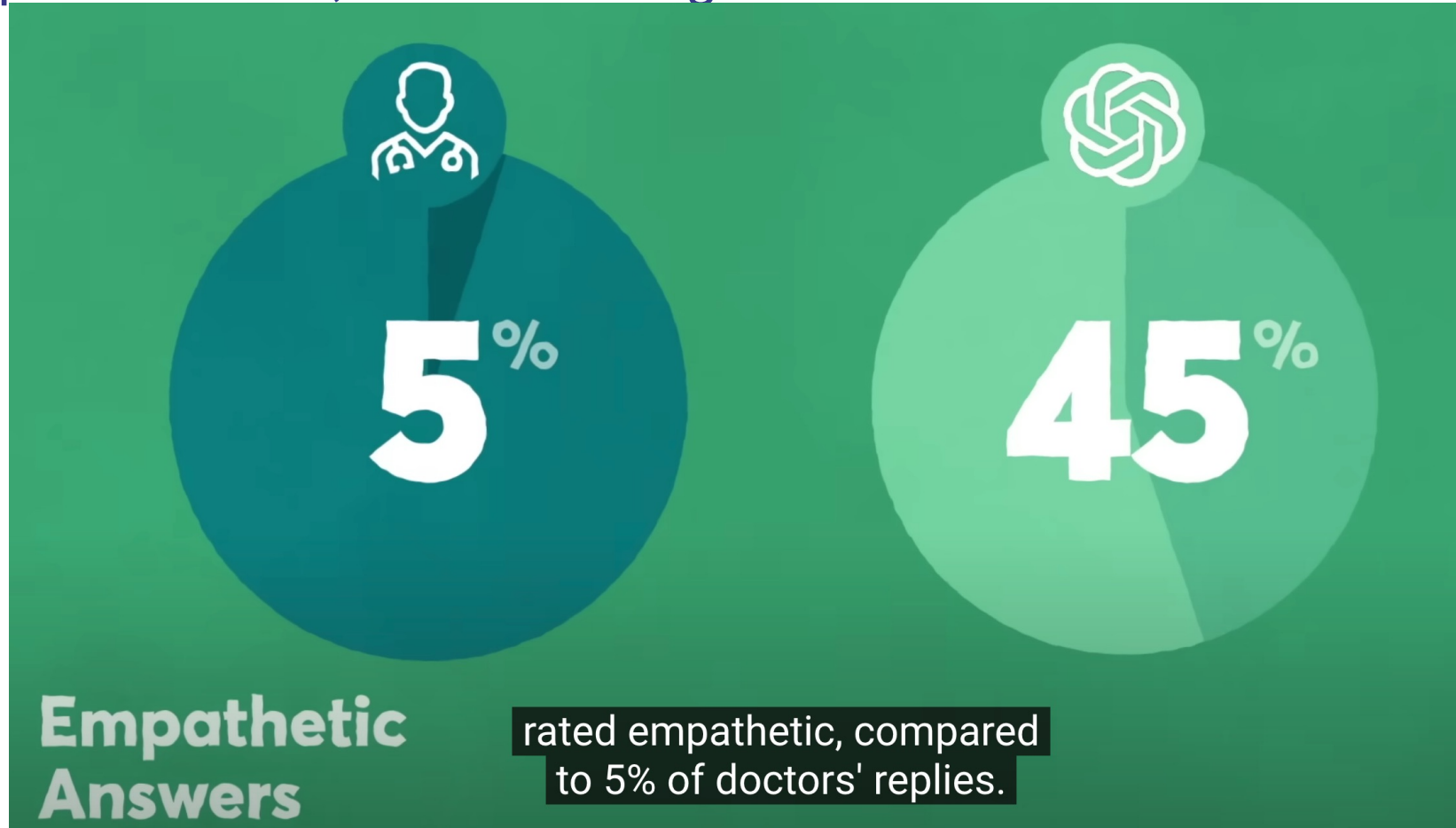
Imaging och **biokemi** essentiellt för **tidig diagnos** och **behandling**

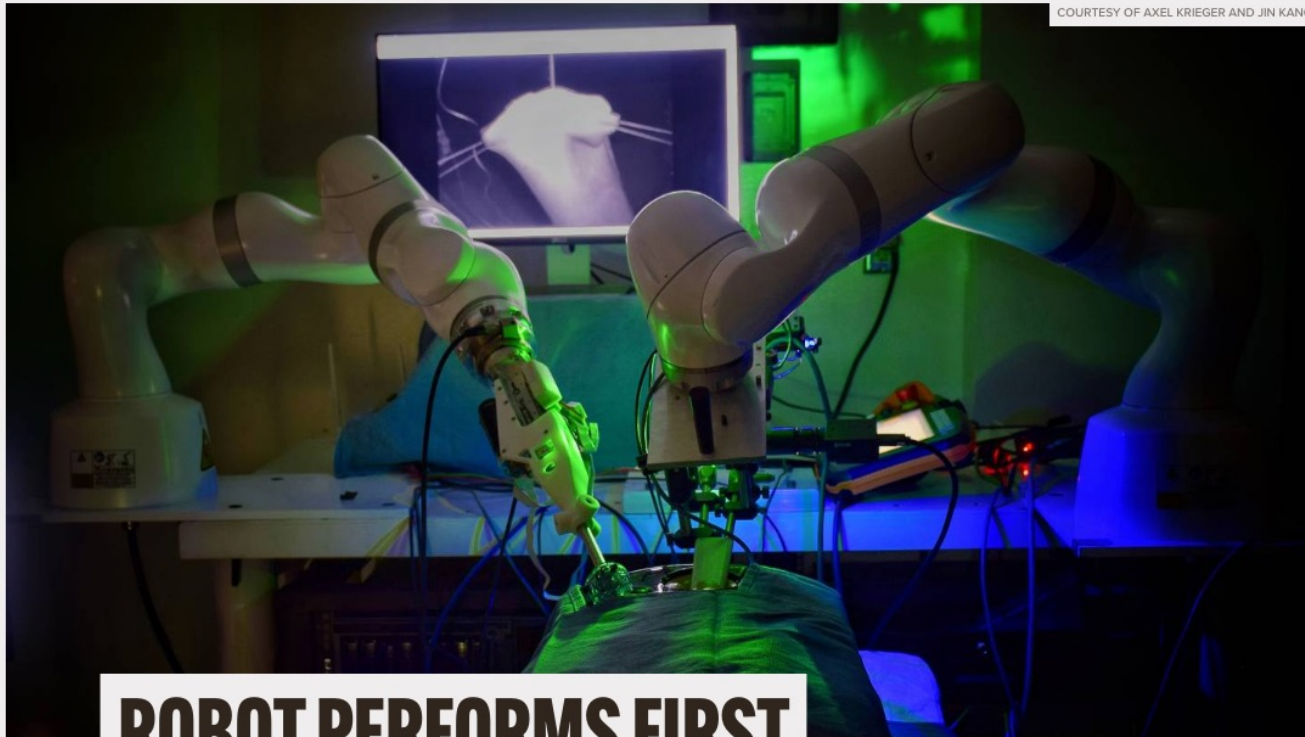


Svenska MS-registret: Behandlingsbyten vid skovformad MS. N=6600.



AI resp Läkarsvar på frågor över chat, bedömdes av en panel kliniker, 79 % föredrog AI svaren





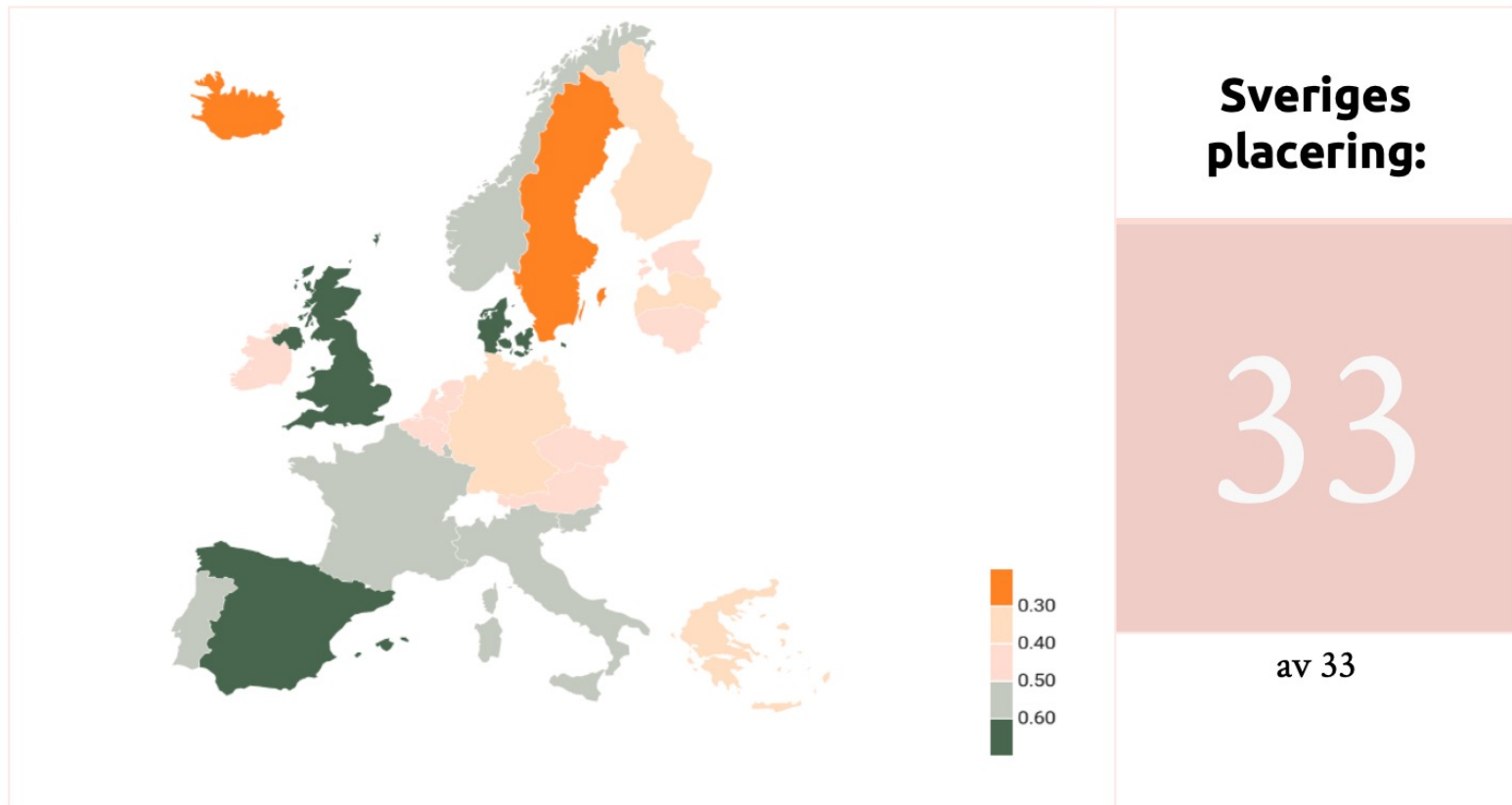
ROBOT PERFORMS FIRST LAPAROSCOPIC SURGERY WITHOUT HUMAN HELP

In four experiments on pig tissues, the robot excelled at suturing two ends of intestine—one of the most intricate and delicate tasks in abdominal surgery

Catherine Graham / © Jan 26, 2022



7 OECD Digital Government Index



Kartan illustrerar de europeiska ländernas poäng i OECD Digital Government Index 2019



Morgondagens problem

har vi haft länge



Dålig kvalitet och produktivitet

Gängkriminalitet

Bostadsbyggande

Trafiken

Arbetslöshet/matchning

1 200 personer dör i förtid

100 000 skadas

10 procent får infektion efter operation

Väntetiderna har varit konstanta

17 procent av grundskoleeleverna klarar inte grundkrav eller blir drop outs

Missbrukare fortsätter sitt missbruk

Detta har hållit i sig i decennier

Samtidigt blir vi bättre i punktproduktivitet, mätt som tex femårsöverlevnad i olika diagnoser, framförallt hjärt-kärl.



Ingen av de dagliga politiska diskussionerna löser dessa problem

Privat – offentligt

Statligt – kommunalt

Mer – mindre resurser

Fler – färre regioner/kommuner

Omorganisationer – policys eller lagstiftning

Större - mindre klasser

Senare – tidigare betyg

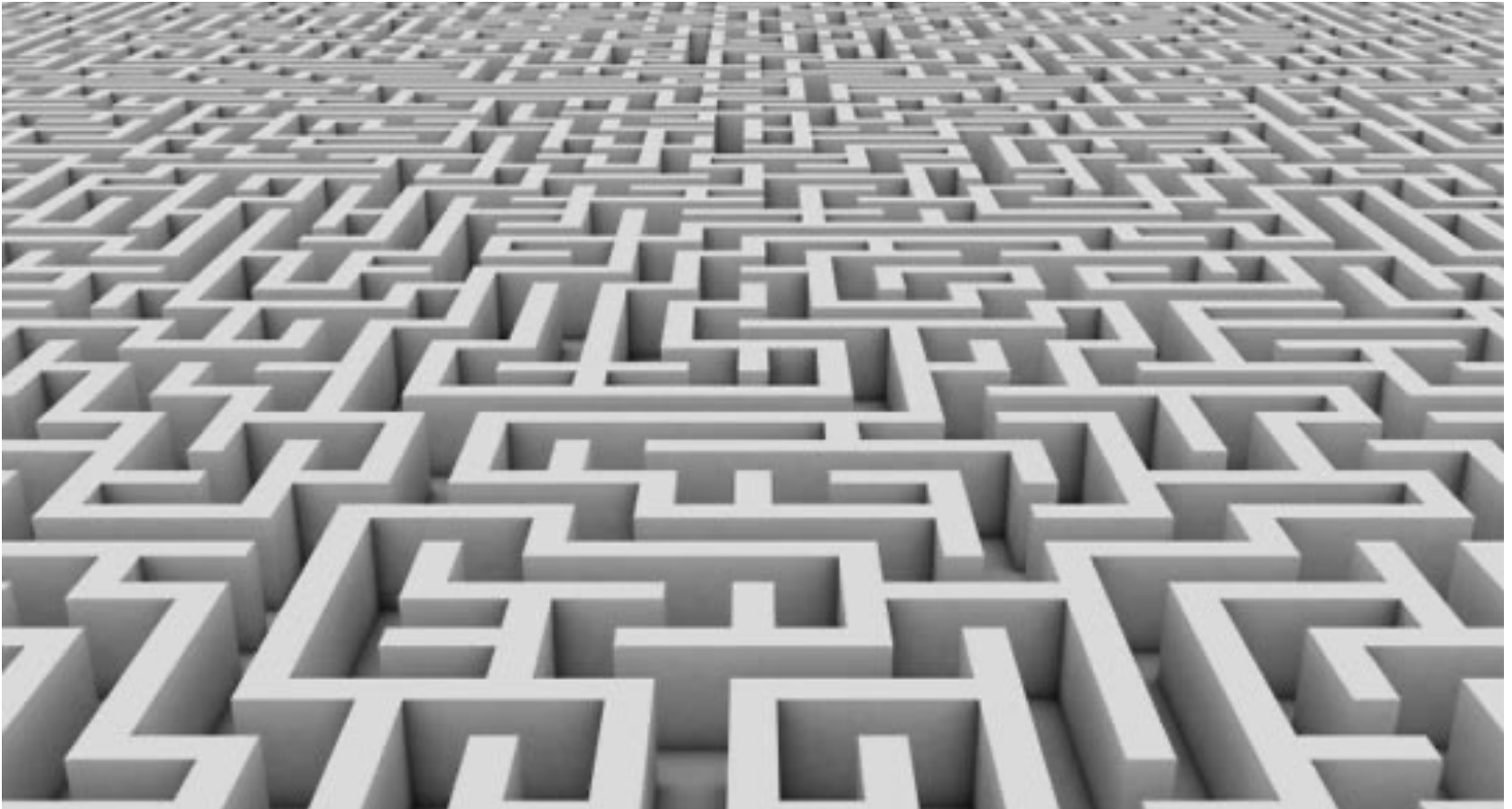
Valfrihet

Alla dessa har liten eller ingen påverkan på kvalitet och produktivitet,
(förutom under vissa speciella förutsättningar)

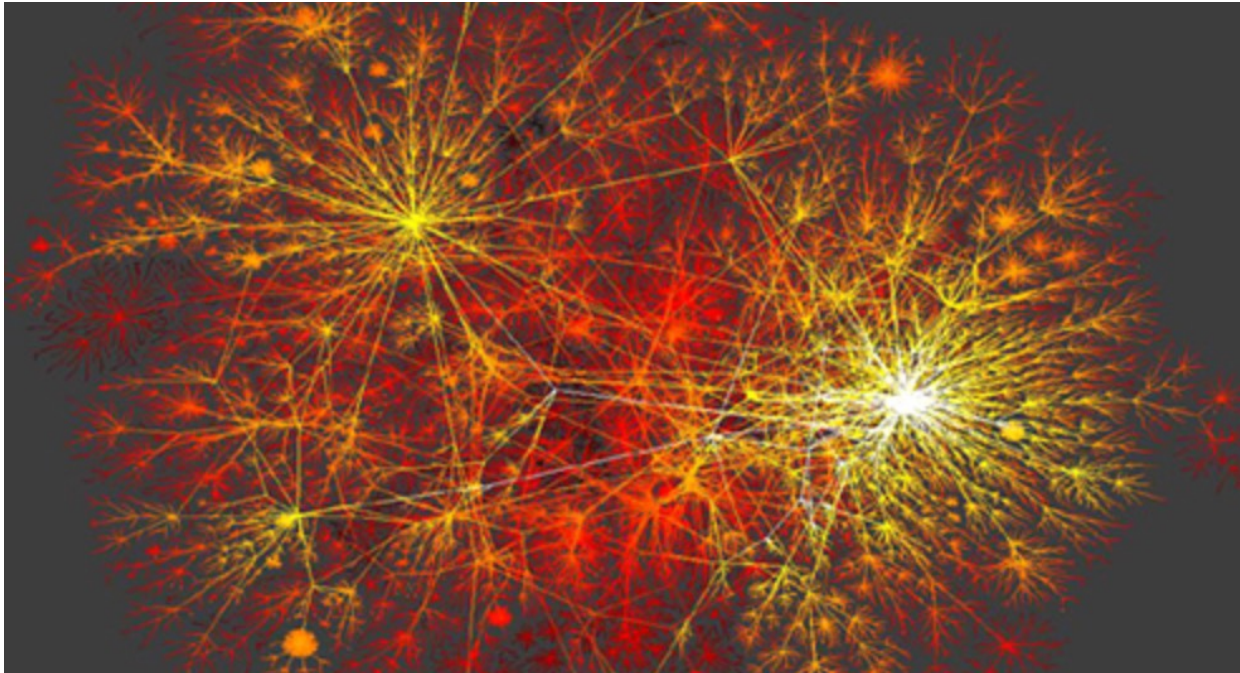
Konkurrens verkar ha viss påverkan, kan dock kanske gå via storlek – liten storlek är bättre än stor



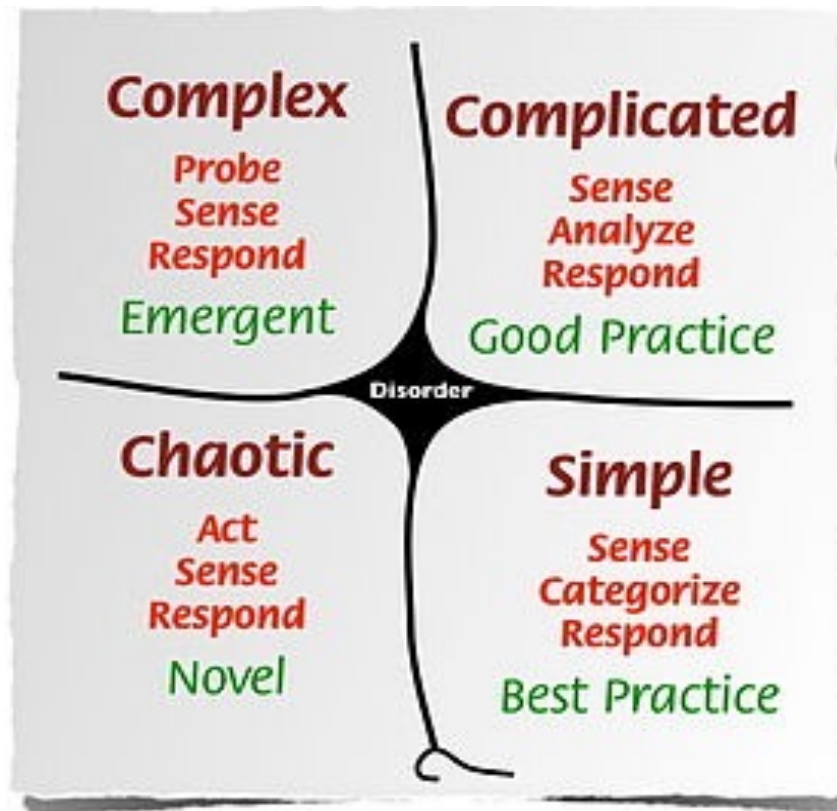
Komplicerade system



Komplexa självorganiserade system

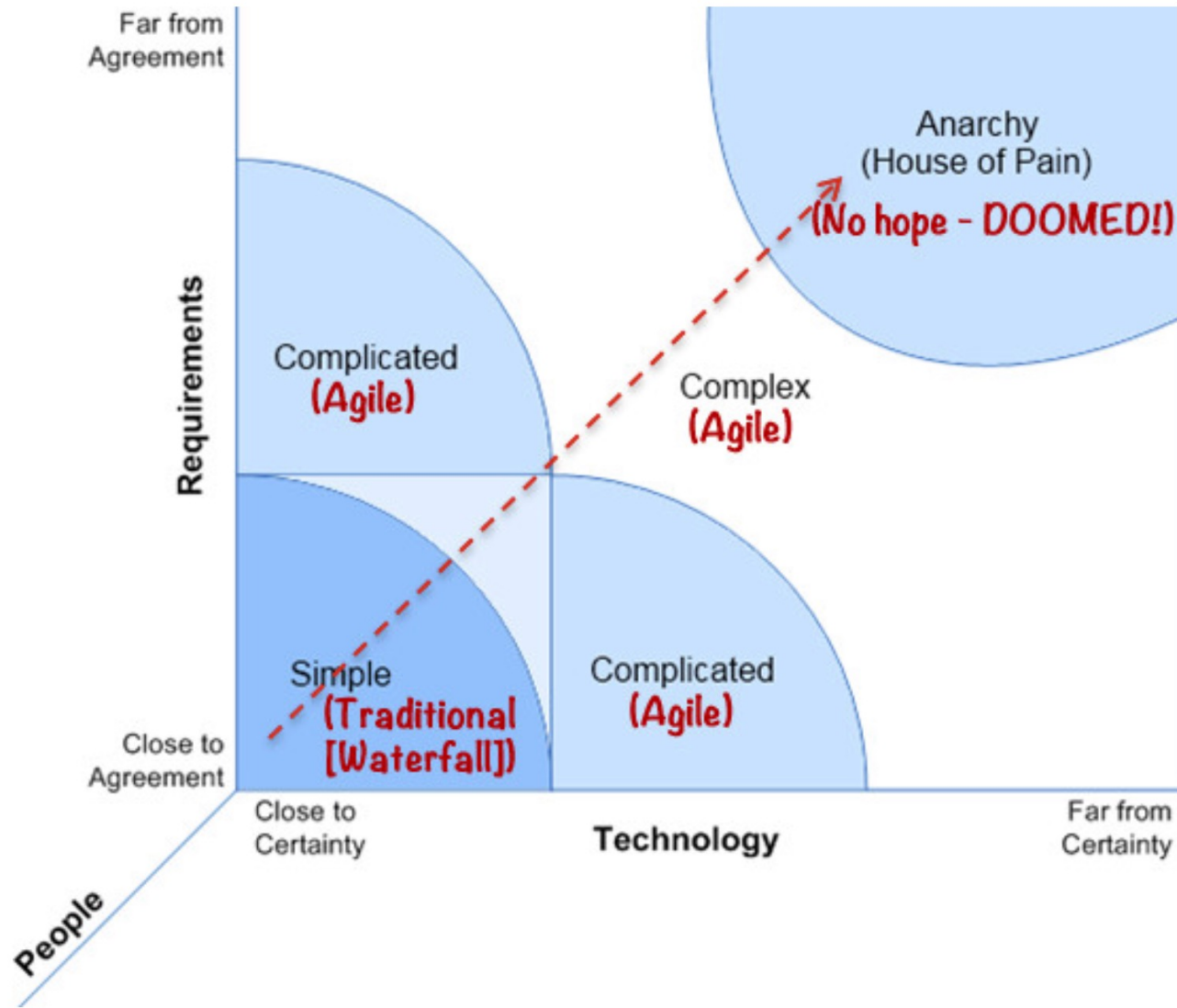


Dave Snowden's Cynefin framework



Stacey Matrix Model

Åtgärderna måste vara snabbare än systemets feedbackloop



Vad skiljer det 21a århundradet från 1900-talet?



1900-talets utmaningar

Fattigdom

Låg Utbildning

Boendestandard

Smuts-Sverige Lubbe Nordström 1938

Låg rörlighet/långsam trafik/infrastruktur

(o)Hälsa

Förtidig död

Olyckor

Infektionssjukdomar

Arbetskraftsbrist i industrin



1900-talets lösningar

Bygg! Betong!

Bostäder

Vattenreningsverk

Sjukhus

Skolor

Universitet

Förskolor

Järnvägar

Motorvägar

Förorter

Elektrifiera

Rinnande varm och kallt vatten



1900-talets organisationsmodell

Hierarki

Centralisera

Planering

Finansiering

Beslut

REGLER!



Hur gick det?

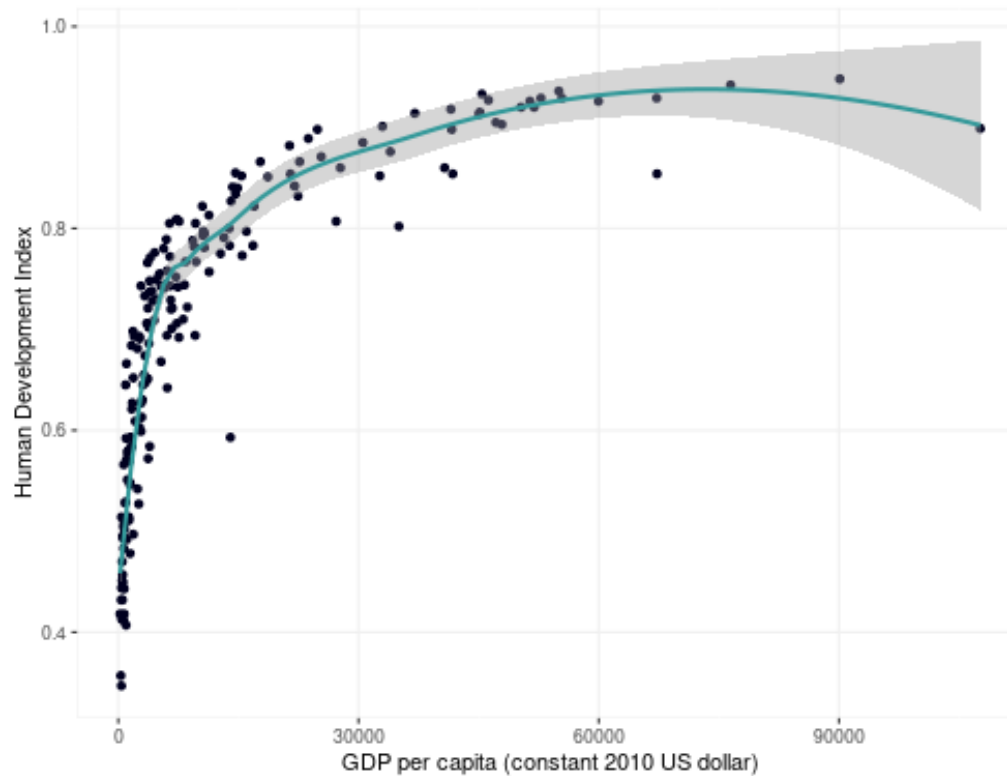
Otroligt bra!

Norden Är bäst i så många kategorier i så många olika undersökningar

.....



Human development index (FN) vs BNP



Adjusted R-Squared: 0.5

Number of observations: 180

Källa: QOG



1900-talets välfärdsprojekt är färdigt!

- När infördes den sista breda reformen? Maxtaxa?
Assistansreformen (FP)?
- Senaste arbetstidsförkortningen?
- Sedan dess endast finjustering
- Självklart finns det renoverings- och tillbyggnadsbehov
 - Att renovera miljonprogrammet är givetvis en mindre uppgift än att bygga det.



Idag: Det komplicerade samhället

- Vi kan relativt väl hantera enkla deterministiska system/invånare
- Vi löser problemen genom att ha tydliga stuprör och experter
- Vissa komplicerade saker som beskattning fungerar väldigt bra i Sverige
- Bilar är fantastiskt bra, men trafiken sådär
- Vi är på fjärde plats i världen i överlevnad etc på sjukhusrelaterade kvalitetsvariabler

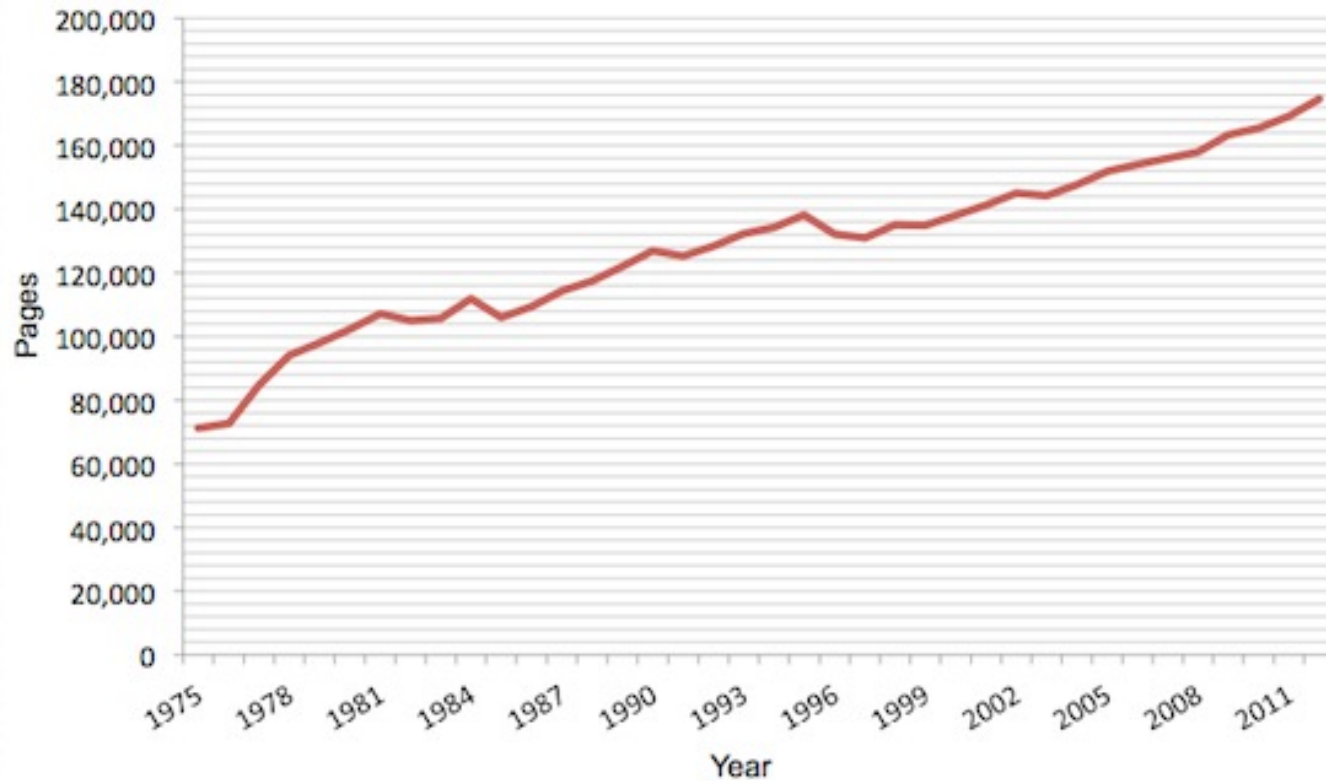
- Men krav ställs, från invånare och politiker att vi ska kunna hantera även de mer allvarliga samhällsproblemen, lågkonjunktur, klimat, kriminalitet, ojämlikhet i hälsa, lycka osv
- Vi accepterar inte att inte bli behandlade snabbt och effektivt

- **Institutionerna reagerar med att gör mer av samma sak – vilket snarast förvärrar problemen**



Ökade regelverk

Figure 1: Total Number of Pages in the Code of Federal Regulations 1975 -- 2011



Källa: <http://slatestarcodex.com/2017/02/09/considerations-on-cost-disease/>



Vi försöker lösa det komplexa samhällets problem med det komplicerade (industri-) samhällets metoder

Ständiga omorganisationer

Ständiga metod- och fokusbyten, värdebaserad vård, lean, npm, tillitstyrning, ledarskapsutveckling, nära vård osv

Det kräver nya administratörer men framförallt samordnare av alla de slag



Allt fler administratörer arbetar med att finna den bästa metoden och organisationer

Mellan 2001 och 2013 ökade antalet chefer och administratörer I offentlig sektor med 50 procent

Vårdpersonal -6 procent

Likaså I näringslivet

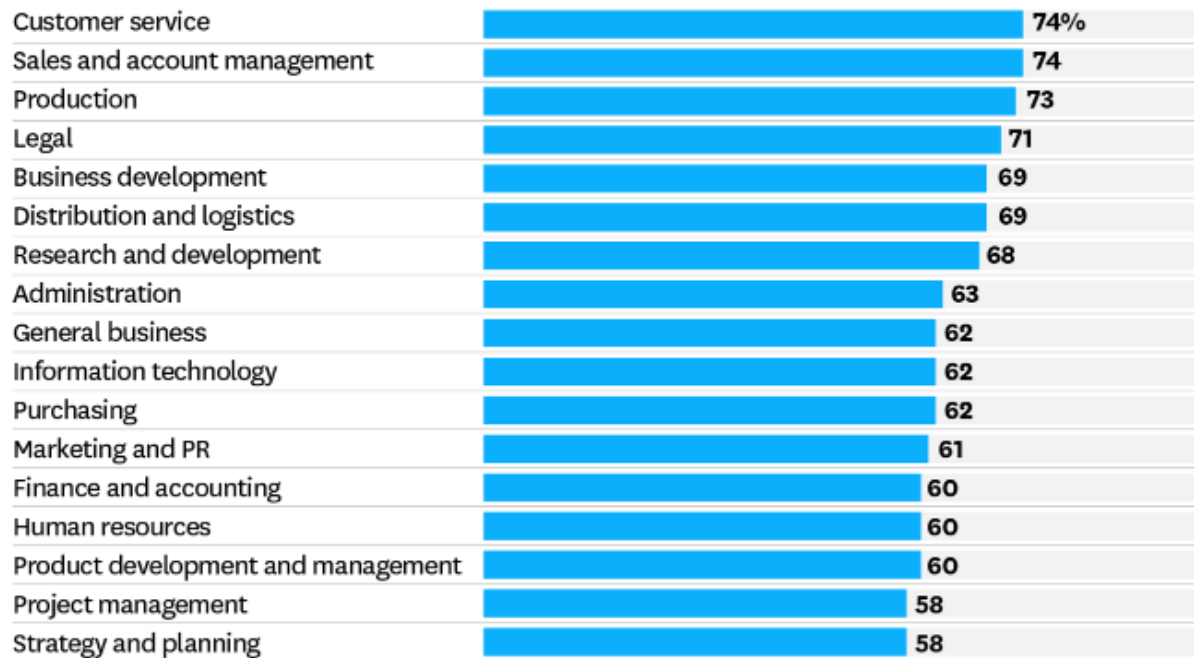


Harvard business review

The Job Functions That Are Becoming the Most Bureaucratic

PERCENTAGE OF RESPONDENTS WHO SAY THEIR ORGANIZATION HAS GROWN MORE BUREAUCRATIC OVER THE LAST FEW YEARS

Job function



SOURCE: MAY 2017 SURVEY OF MORE THAN 7,000 HBR READERS

© HBR.ORG



Sjukvård på 20-talet

Personcentrerad vård vs standardiserade vårdförlopp

Precisionsmedicin, eller Precisionssjukvård

Genetik, CRISPR-CAS9, ATMP

AI, ML, NLP

Självmonitorering, uppkopplade patienter, Diabetes, Cancer



Sjukvård på 20-talet

Det geografiska monopolet utmanas

- Internetmedicin
- Valfrihet – även inom EU

Kunskapsmonopolet utmanas

- 45 % av patienterna, kan och vill
- AI, och Internet

Utförarmonopolet utmanas

- Techbolagen
- Olika diagnostics bolag osv
- Hem lab



Mer av precision – överallt!

Precisionsmedicin

- Praxis och tumregler ersätts av stora mängder data AI & ML
- Genetiken bestämmer läkemedel
- Rätt läkemedel i första linjens behandling
- Individuell behandling för att alla patienter är unika

Precisionsvård

- Individanpassade vårdinsatser
- Sammanhållen vårdkedja för patienten
- Screening för riskgrupper
- Prevention för utvalda

Precisionsomsorg

- Fokus går från arbetsuppgifter/insatser till mötet och meningsfullhet
- Individuella preferenser vid omsorgsinsatser, ljud, ljus, musik, temperatur
- Hög kontinuitet hos personalen
- Matchning av brukare - personal



friskrisksjuk GRAFIK neutral med pil HÄLSA

PRECISIONSHÄLSA

PRECISIONSMEDICIN



Frisk-Risk-Sjuk-modellen

Källa: Swelife



Frisk-Risk-Sjuk (Rehab)

Resan till och från hälsa utgörs till största delen av mellanrum och förspilda tillfällen till insatser. (förutom vid tex olyckor, som kan vara synnerligen momentana)

Tidsmellanrummet är viktigast och störst.

Förebyggande insatser -gärna redan från foster och förskola- missas, för att vi inte har koll på vilka individer och vilka åtgärder. Oklart ansvar. (Precisionshälsa) Delvis förbjudet att ha, och att dela data.



Precisionprevention!



Den svåra konsten att styra och förbättra

Är svensk sjukvård överhuvudtaget styrd?



SKR:s målbild för Nära vård

En god och nära vård:

- utgår från individuella förutsättningar och behov.
- bygger på relationer, är hälsofrämjande, förebyggande och proaktiv.
- bidrar till jämlik hälsa, trygghet och självständighet och grundas i gemensamt ansvarstagande och tillit.













Staten har satsat 28 mdr kr 2019-2023

- Andelen av totala budgeten till primärvård har ökat med 0,5 procentenheter
- Minskning av andelen som har en fast läkarkontakt



IHP 2023

	Sverige, andel i procent	Sveriges avvikelse från genomsnitt, procent- andelar	Förändring sedan 2020 av de svenska resultaten	Land med bästa resultat
<i>Personcentrering</i>				
Vårdpersonal känner till patientens sjukdomshistoria	48	 -29	 -5	Nederländerna
Vårdpersonal ägnar patienten tillräckligt med tid	61	 -15	 -8	Nederländerna
Patienten är involverad i beslut	64	 -16	 -5	Nederländerna
Vårdpersonal förklarar på ett sätt som är lätt att förstå	76	 -11	 -6	Nederländerna
Bemött med vänlighet och respekt	88	 -7	-	Nederländerna
<i>Svar samma dag vid kontakt med vårdcentral</i>				
Svar samma dag vid kontakt med vårdcentral	72	0	 -6	Nederländerna



Nära vård fast vårdkontakt, IHP -23

Har en ordinarie läkare



Inte blivit orättvist behandlad i vården



▲ Medel: 87%

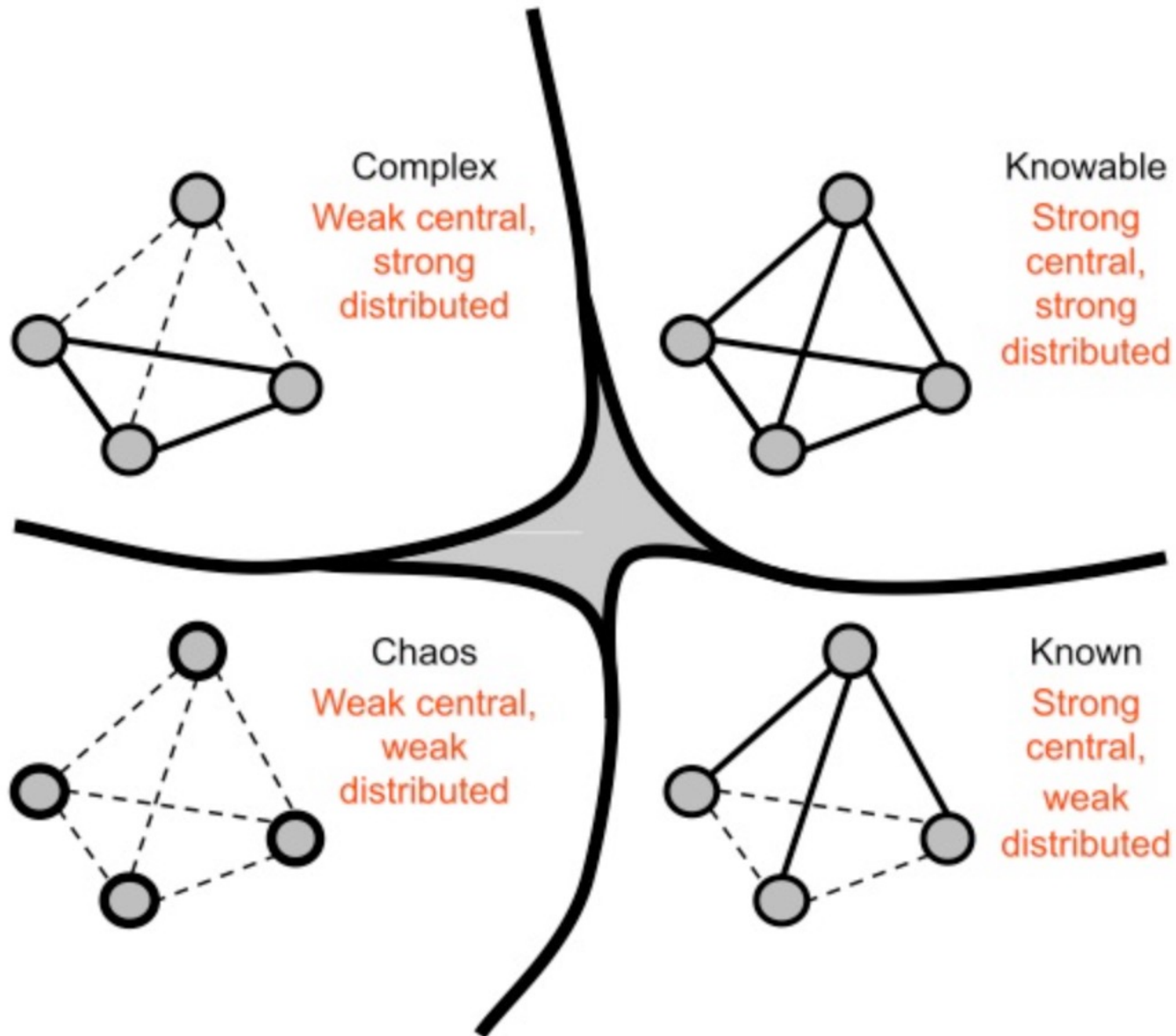
Hälsobesvär tas på allvar



▲ Medel: 76%



Figure 2: Cynefin: *connection strength*



Ökade krav på styrning

Snabbare omvärldsförändringar / Teknik

Globalisering

Ökad individualisering

Demografi

Depression



Krav för ett styrt system enkelt eller komplicerat

1. Det måste finnas möjligheter att påverka systemets tillstånd –
Handlingskriteriet.
2. Det måste finnas möjligheter att avgöra systemets aktuella tillstånd –
Observerbarhetskriteriet
3. Det måste finnas ett mål – Målkriteriet
4. Det måste finnas en modell av systemet – Modellkriteriet



Vad fungerar?



Tidigare synsätt

Bra metoder sprider sig själva genom sin överlägsenhet.

Människor behöver bara upp-lysas för att idéer och metoder ska börja användas.



Men i själva verket...

Dåliga metoder sprids på samma sätt som bra

Upplysning ingen garanti

Utbildning leder bara ibland till förändring

Nya metoder förändras ofta under
implementeringen (så att de inte fungerar)



Cochrane effective Practice and Organization of Care Review Group

7(8) in BMJ series: Closing the gap between research and practice:

an overview of interventions to promote the implementation of research findings

Interventions that promote behavioural change among health professionals.

Interventions that have no or little effect

- Educational materials (distribution of recommendations for clinical care, including clinical practice guidelines, audiovisual materials and electronic publications)
- Didactic educational meetings (such as lectures)

Interventions of variable effects

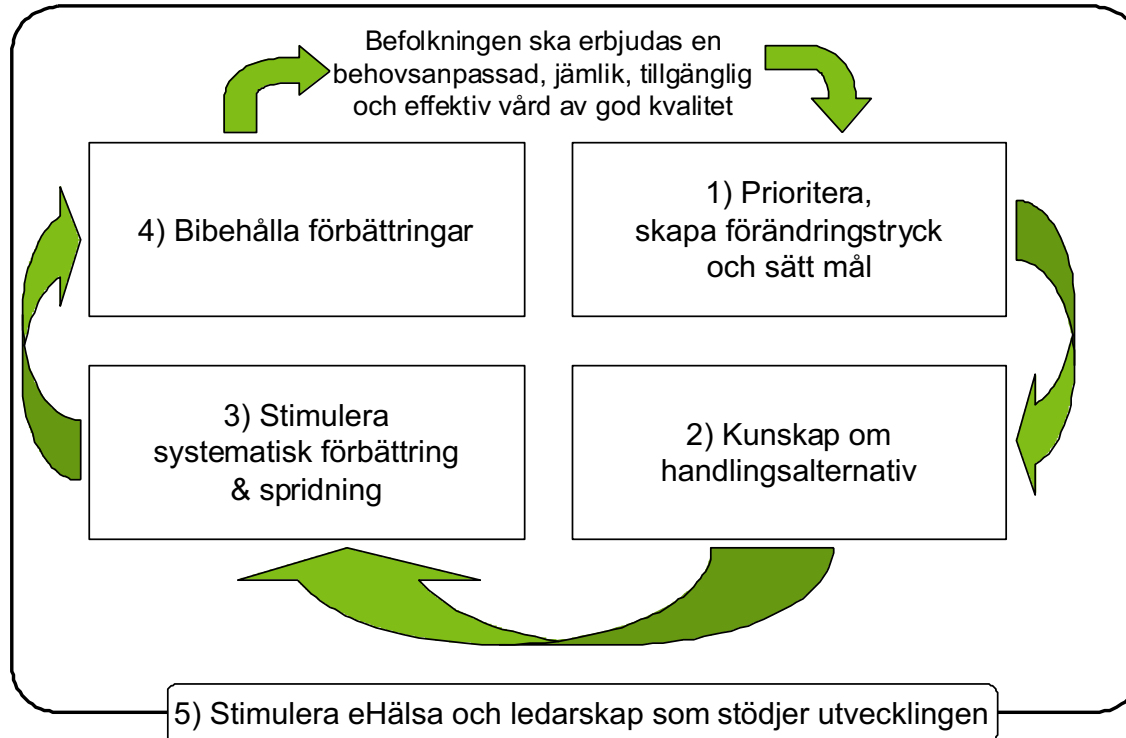
- Audit & feedback (or any summary of clinical performance)
- Use of local opinion leaders
- Local consensus process
- Patient mediated interventions

Consistently effective interventions

- Outreach visits, reminders,
- multifaced interventions combining one or two of following: audit and feedback, reminders, local consensus process, marketing



Mjuk normering/kunskapsstyrning → Driva utveckling



Hård normering/Säkerställa golvet

- Normering
- Tillsyn, patientsäkerhet
- Patientvalsinformation
- Utvärdera systemeffektivitet
- Säkra data kvalitet



Det vi vet - har vi vetat länge!

Psychology in Improvement

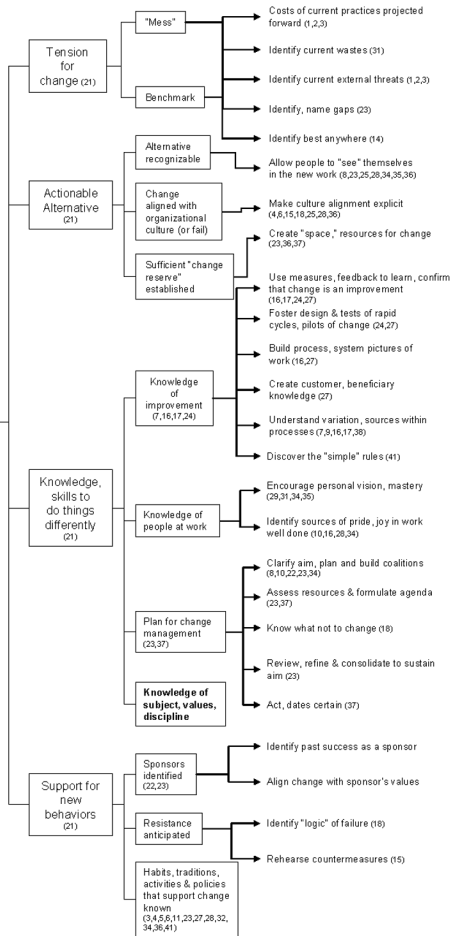
- People want to create value *and* are our fundamental source of value
- Move from systems driven by fear and extrinsic motivators to those driven by intrinsic motivation
- Create a culture that respects people and treats them as partners takes work and expertise



W. Edwards Deming



Successful change for improvement



- Ackoff, R. L. (1981). *Creating the Corporate Future*. New York, John Wiley & Sons.
- Ackoff, R. L. (1994). *The Democratic Corporation*. New York, Oxford University Press.
- Ackoff, R. L. (1999). *Re-Creating the Corporation: A Design of Organizations for the 21st Century*. New York, Oxford University Press.
- Argyris, C. (1990). *Overcoming Organizational Defenses: Facilitating Organizational Learning*. Boston, Allyn & Bacon.
- Argyris, C. (1993). *Knowledge For Action: A Guide to Overcoming Barriers to Organizational Change*. San Francisco, Jossey-Bass.
- Argyris, C., D. A. Schön (1996). *Organizational Learning II: Theory, Method, & Practice*. Reading, Addison Wesley.
- Batalden, P. B., P. Stoltz. (1993). "A Framework for the Continual Improvement of Health Care" *Joint Commission Journal on Quality Improvement* 19(10) 424-452.
- Bennis, W.G., K.D. Benne, et al. (1985). *The Planning of Change*. Fort Worth, Harcourt, Brace, Jovanovich.
- Berwick, D. M. (1991). "Controlling Variation in Health Care: A Consultation from Walter Shewhart." *Medical Care* 29(12): 1212-1225.
- Block, P. (2000). *Flawless Consulting: A Guide to Getting Your Expertise Used*. San Francisco, Jossey-Bass.
- Bloom, S. (1989). "The Medical School as a Social Organization: The Sources of Resistance to Change." *Medical Education* 23: 228-241.
- Bridges, W. (1991). *Managing Transitions: Making the Most of Change*. Reading, Addison-Wesley.
- Bussingel, M., B. Barzansky, et al. (1986). "Goal Coupling and Innovation in Medical Schools." *Journal of Applied Behavioral Science* 22: 425-441.
- Camp, R. C. (1995). *Business Process Benchmarking: Finding and Implementing Best Practices*. Milwaukee, ASQC Press.
- deGens, A. (1997). *The Living Company*. Boston, Harvard Business School.
- Deming, W. E. (1994). *The New Economics For Industry, Government, Education*. Cambridge, MIT CAES.
- Deming, W. E. (1986). *Out of the Crisis*. Cambridge, MIT CAES.
- Dörner, D. (1989). *The Logic of Failure*. Reading, Addison-Wesley.
- Fisher, R., E. Kopelman, et al. (1994). *Beyond Machiavelli: Tools for Coping with Conflict*. Cambridge, Harvard.
- Greer, A. (1995). "The Shape of Resistance." *The Shapers of Change*. Joint Commission Journal on Quality Improvement 21: 328-332.
- Gustafson, D. H., W. L. Cats-Baril, et al. (1992). *Systems to Support Health Policy Analysis: Theory, Models, and Uses*. Ann Arbor, Michigan, Health Administration Press.
- Kanter, R. M. (1983). *The Change Masters: Innovation For Productivity in the American Corporation*. New York, Simon and Schuster.
- Kotter, J. P. (1996). *Leading Change*. Boston, Harvard Business School.
- Langley, G.J., K. M. Nolan, et al. (1996). *The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance*. San Francisco, Jossey-Bass.
- Nadler, D. A., R. B. Shaw, et al. (1995). *Discontinuous Change: Leading Organizational Transformation*. San Francisco, Jossey-Bass.
- Nadler, G. S. Hibino, et al. (1995). *Creative Solution Finding: The Triumph of Full-Spectrum Creativity over Conventional Thinking*. Rocklin, CA, Prima.
- Nelson, E. C., P. Batalden, J. Ryer (eds.) (1998). *Clinical Improvement Action Guide*. Chicago, Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations.
- O'Toole, J. (1995). *Leading Change: Overcoming the Ideology of Comfort and the Tyranny of Custom*. San Francisco, Jossey-Bass.
- Palmer, P. J. (1983). *To Know As We Are Known: A Spirituality of Education*. San Francisco, Harper & Row.
- Revens, R. W. (1966). *Standards for Morale: Cause & Effect in Hospitals*. London, Oxford.
- Roberts, H. V., B. F. Sergesketter (1993). *Quality is Personal*. New York, Free Press.
- Rogers, E. M. (1995). *Diffusion of Innovations*. New York, The Free Press.
- Rogers, R. (1995). "Lessons for Guidelines from the Diffusion of Innovations." *Joint Commission Journal on Quality Improvement* 21: 324-328.
- Senge, P., C. Roberts, et al. (1994). *The Fifth Discipline Fieldbook: Strategies and Tools for Building a Learning Organization*. New York, Currency Doubleday.
- Senge, P. M. (1990). *The Fifth Discipline: The Art & Practice of the Learning Organization*. New York, Currency Doubleday.
- Senge, P.M., A. Kleiner, et al. (1999). *The Dance of Change: The Challenges to Sustaining Momentum in Learning Organizations*. New York, Currency Doubleday.
- Team, Price Waterhouse Change Integration. (1995). *Better Change*. Burr Ridge, IL, Irwin.
- Watzlawick, P., J. Weakland, et al. (1974). *Change: Principles of Problem Formation & Problem Resolution*. New York, W.W. Norton.
- Wheeler, D. J. (1993). *Understanding Variation: The Key to Managing Chaos*. Knoxville, SPC Press.
- Whitney, J. O. (1996). *The Economics of Trust: Liberating Profits & Restoring Corporate Vitality*. New York, McGraw-Hill, Inc.
- Zimmerman, B., C. Lindberg, P. Plsek. (1999). *Edgeware: Insights from Complexity Science for Health Care Leaders*. Irving, TX, VHA Inc.



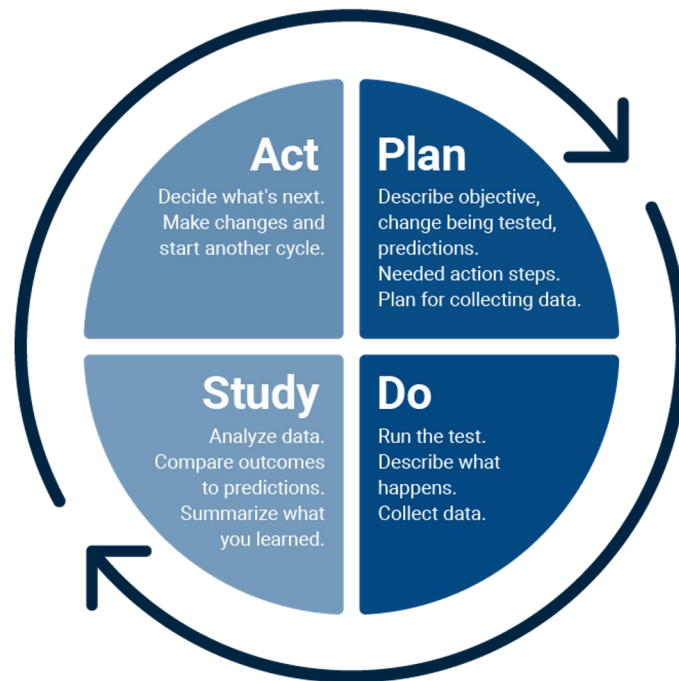
Vad säger gammal vetenskap om förbättring?



Adapted from Langley, G. J., Moen, R. D., Nolan, K. M., Nolan, T. W., Norman, C. L., & Provost, L. P. *The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2009.



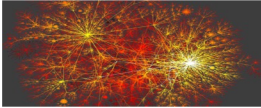
PDSA-hjulet är fundamentet i datadrivet förbättringsarbete



Är det ett komplext, komplicerat eller enkelt system?

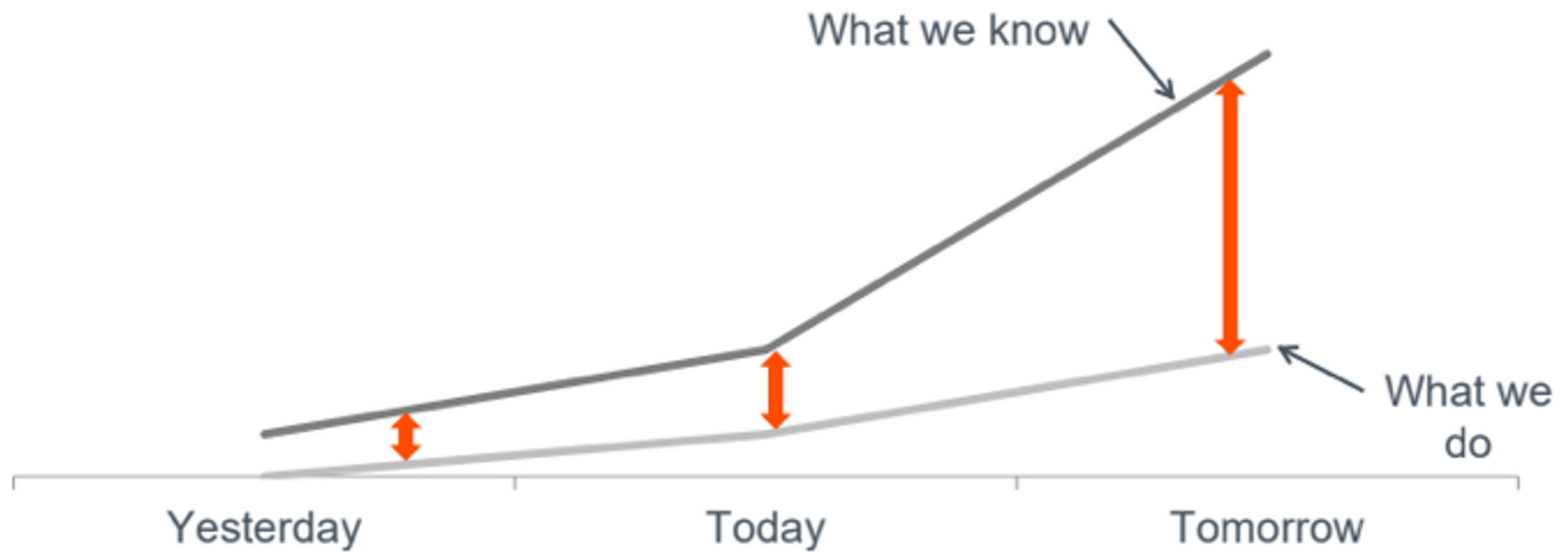


Är det komplicerade eller komplexa problem?

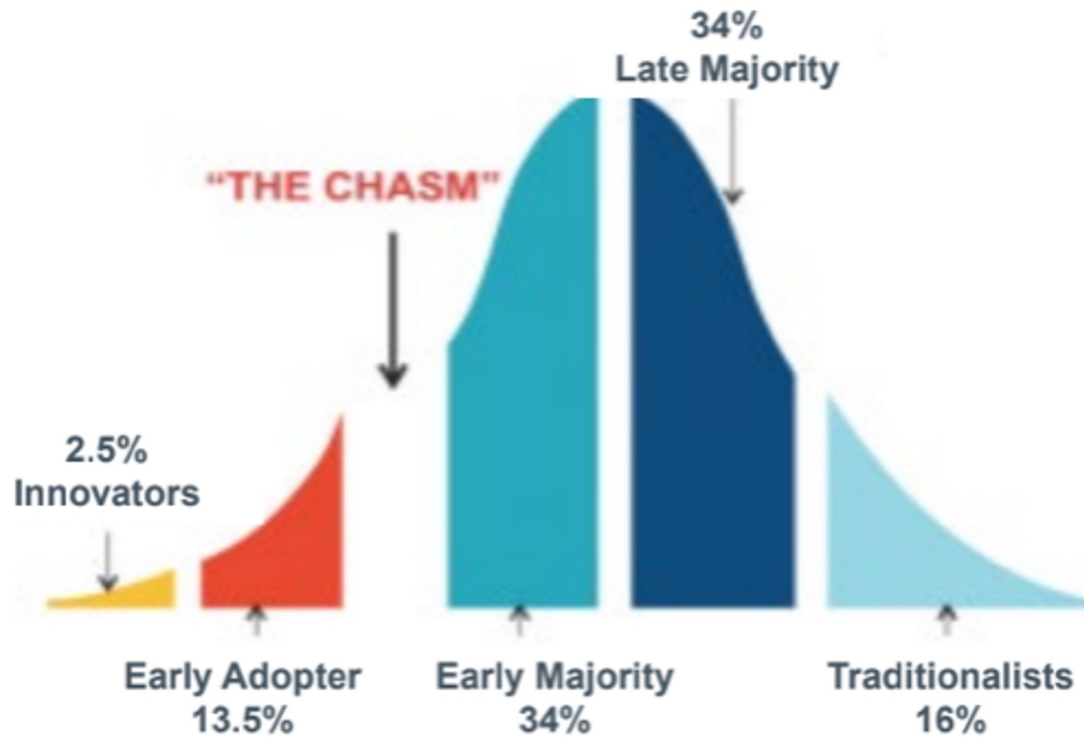
	Problem och lösning	Vem är ansvarig?	Typ av arbete
Industrialiserbara $A \Rightarrow B$	Bara gör!	Experter	Köp en lösning (Quick fix)
Komplexa 	Kräver lärande	Alla som berörs	Experiment



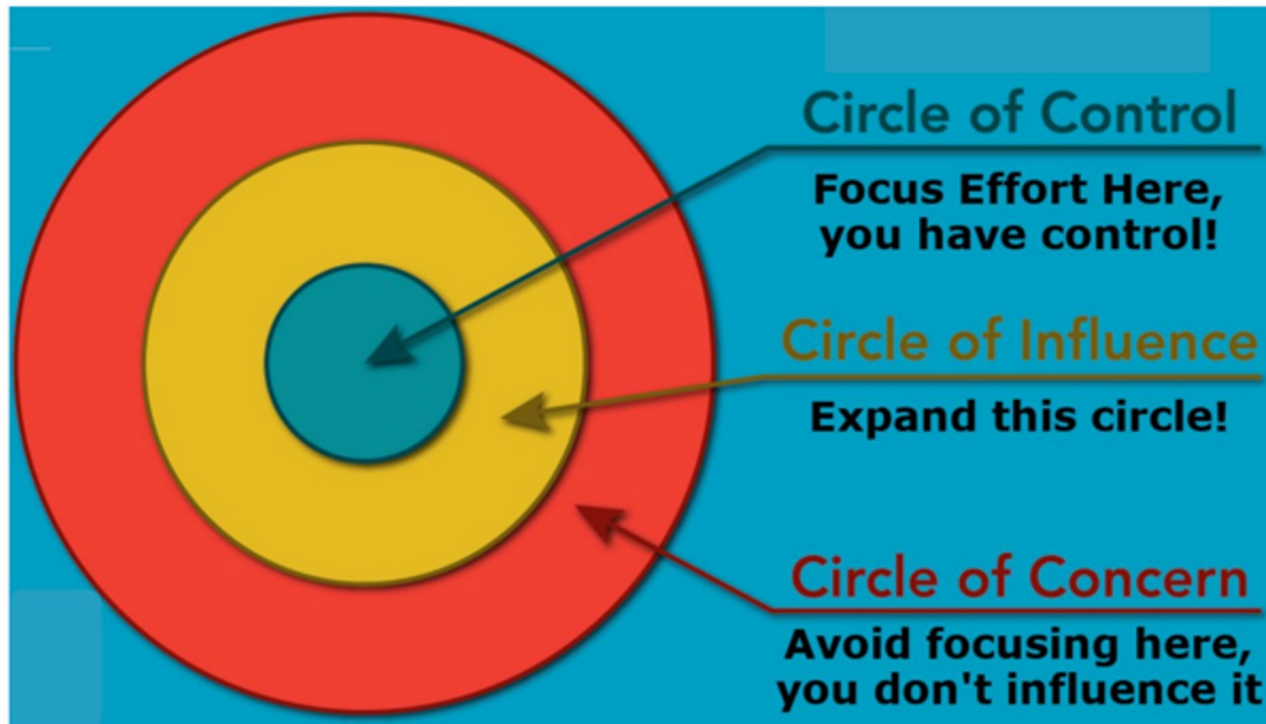
Vad vet vi och vad gör vi?



Olika personer har olika förändringsbenägenhet



Hur stort är ditt rike? Vad kan vi förändra?
⇒ Reglerauktoritet!

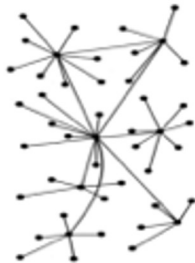


Steven Covey



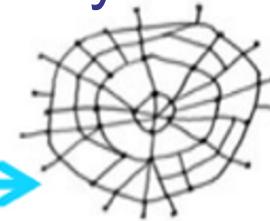
Vem pratar med vem? Två operationssystem

The failure of large scale transformational change projects is rarely due to the content or structure of the plans that are put into



It's much more about the role of informal networks in the organisations/systems affected by change

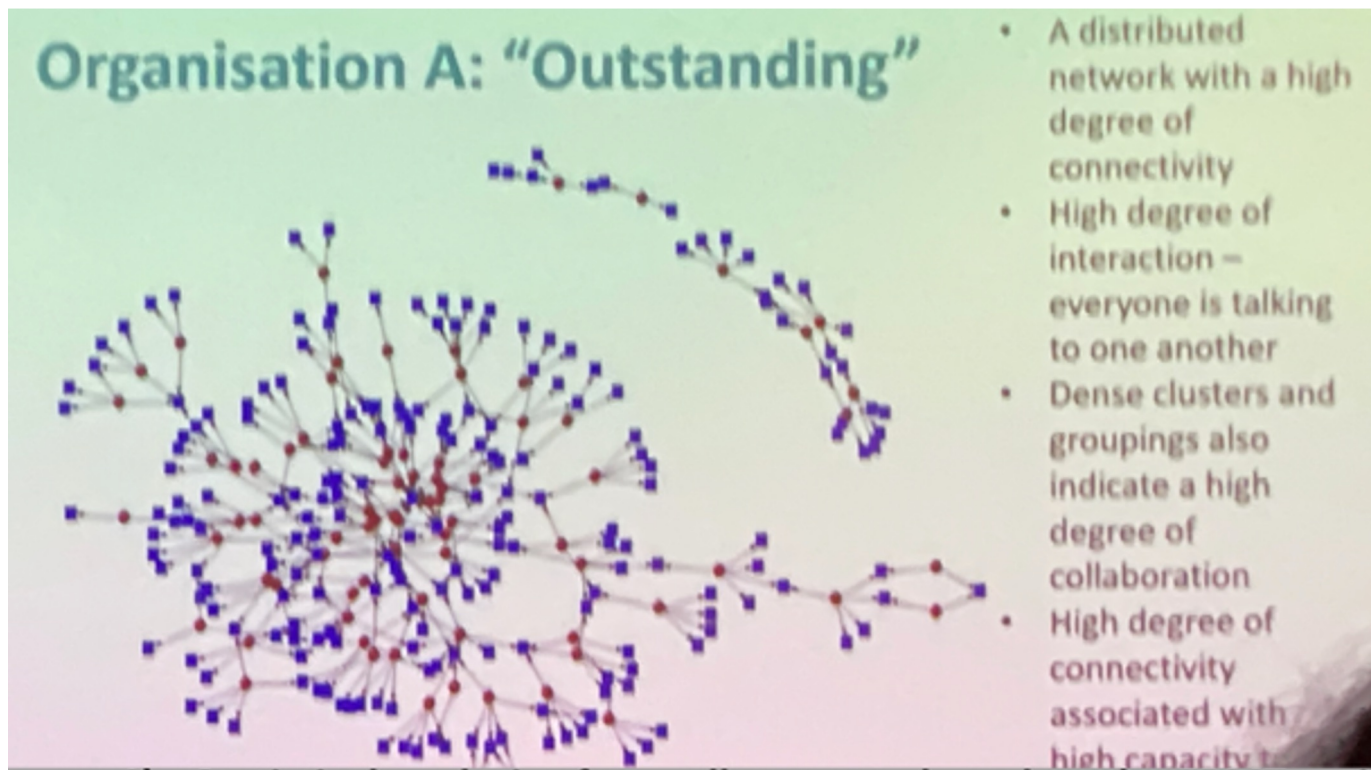
To make transformational change happen we need to connect networks of people who 'want' to contribute



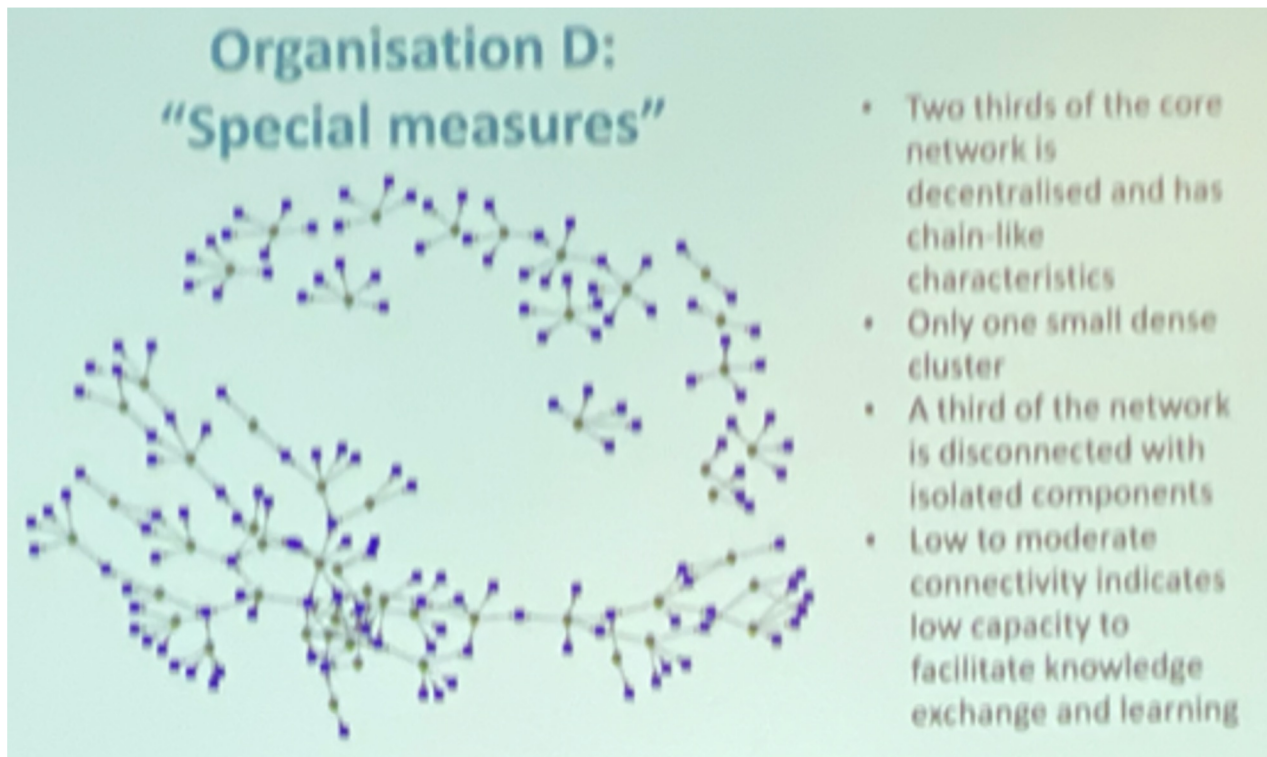
http://iedp.com/articies/vertical-leadership/?utm_source=Sign-Up.to&utm_medium=email&utm_campaign=13787-257163-Campaign+-+01%2F09%2F2016



Resultat av NHS utvecklingsarbete ⇒ Formidabelt resultat



Resultat av NHS utvecklingsarbete ⇒ Usett resultat



Exempel på andra som lyckats med ett datadrivet
förbättringsarbete



En stor kirurgverksamhet med stora brister och där personalen inte använd befintliga checklistor

Operation Safe Surgery



Dr. Michael Rose
Chief Innovation Officer
McLeod Health
Florence, South Carolina

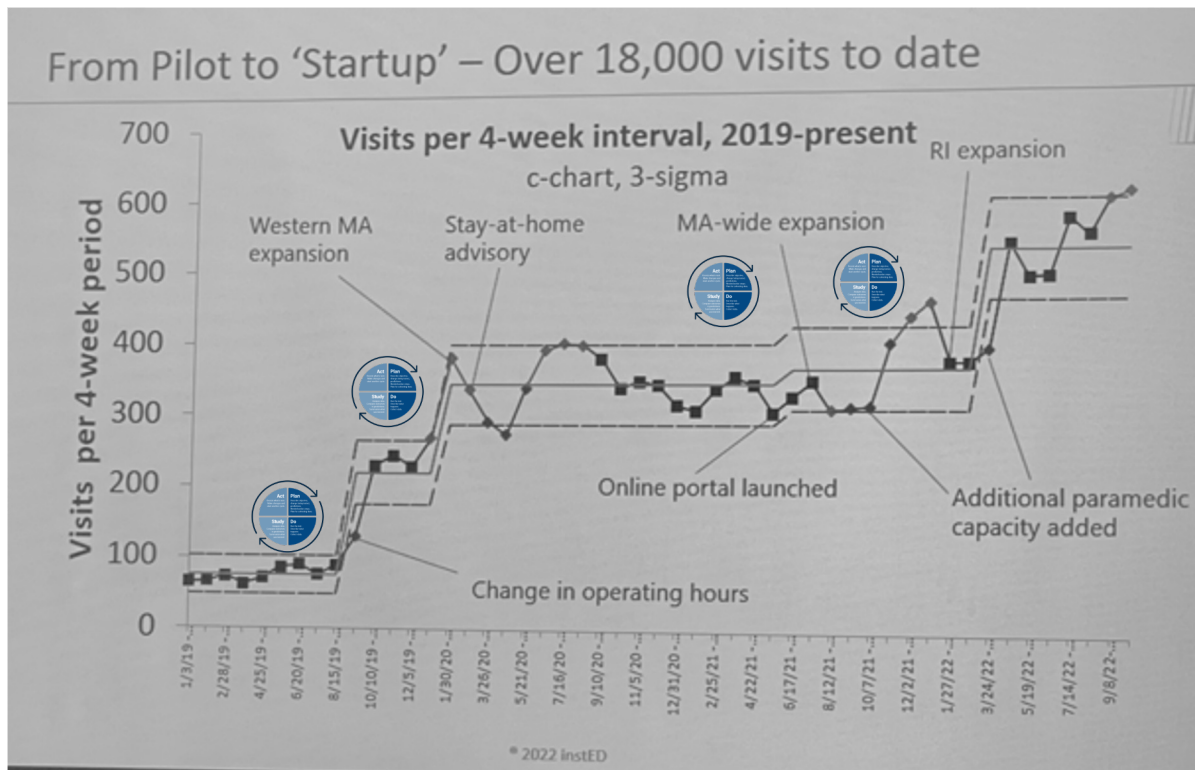
The Scale of the Challenge:

- “We believed the checklist would be the solution – but instead it served as a tool that helped us understand the scale and difficulty of the problem.”
- The sheer number and types of surgical defects required hundreds of people working on the problem together
- Previously tried multiple approaches: awareness raising, marketing, compliance – with limited results

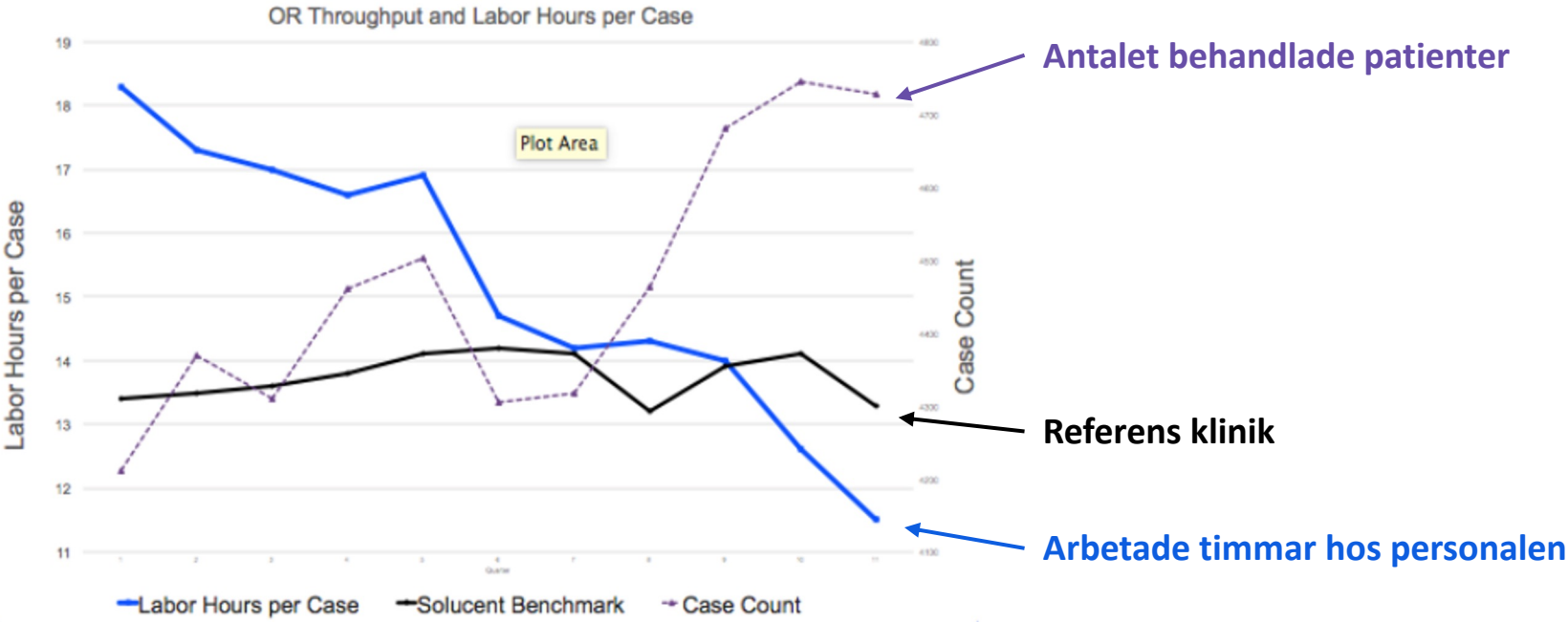
How to solve this problem when it required surgeons, technicians, nurses, leadership, and institutional support to change behavior?



Hur man följer förbättringsarbetet:



Resultat i data:



Detta innebar för kliniken:

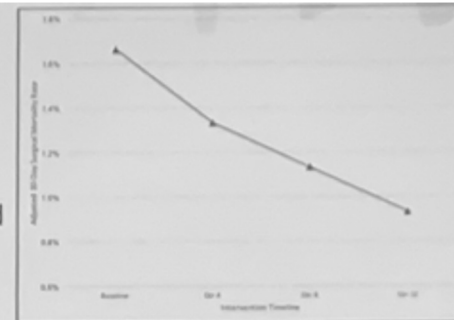
Outcomes

- 100% of OR teams use the checklist/debrief at McLeod

• Mortality rate dropped by 33%

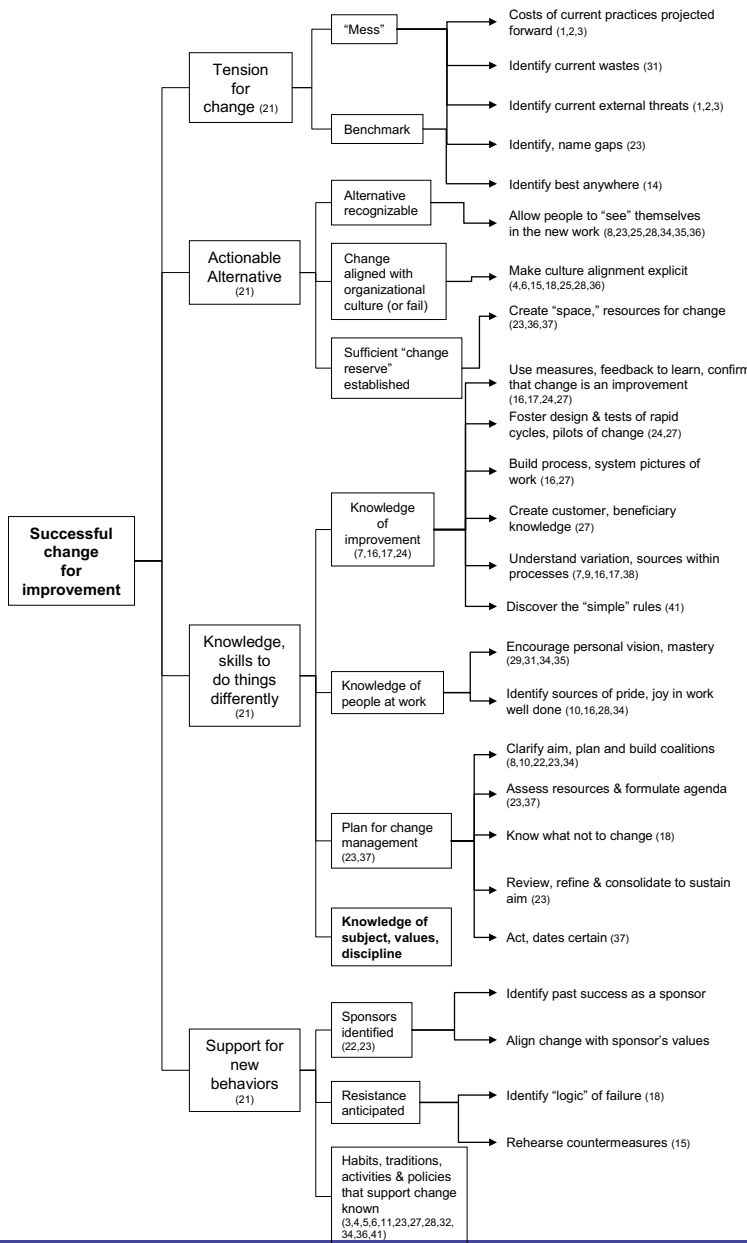
- Improved safety culture & job satisfaction measures reported by surgical team members
- Productivity increase (by 7.5 hours per case, or 80,000 hours annually), saving >\$4 million annually
- Greater volume of cases, combined with higher operating room throughput, generating >\$3 million additional revenue

• Estimated 500 lives per year saved statewide



Adjusted 30-Day Surgical Mortality: Baseline Through Quarter 12 of the Intervention



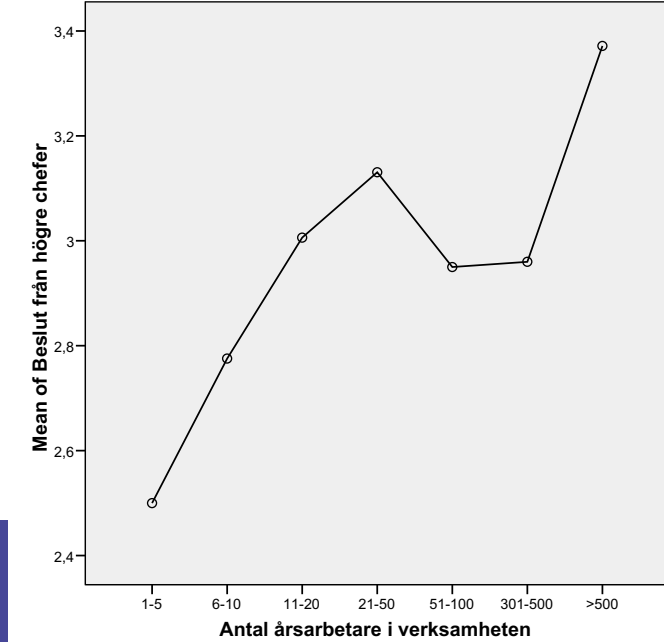
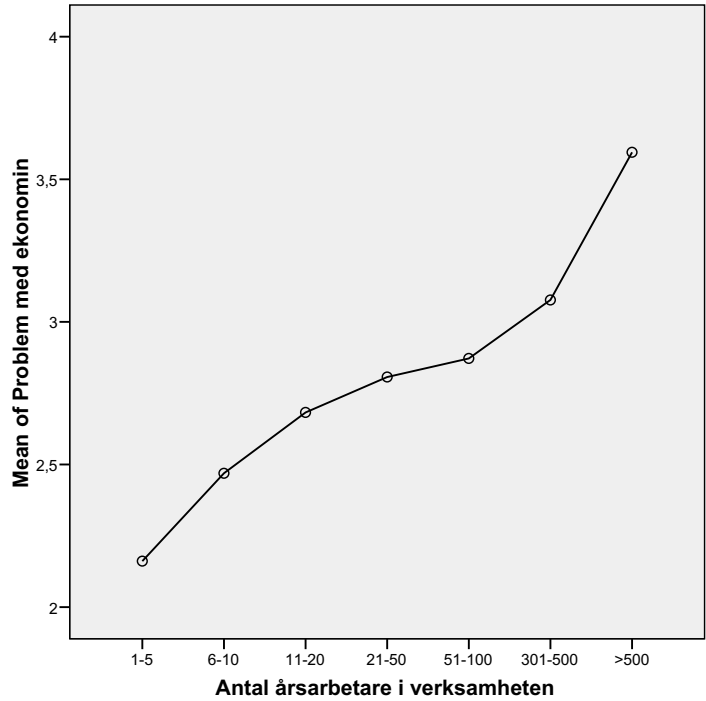
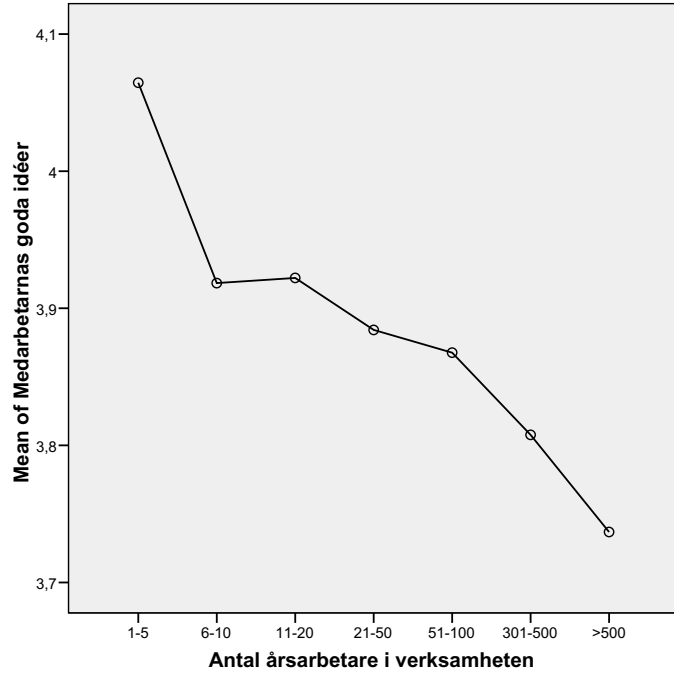
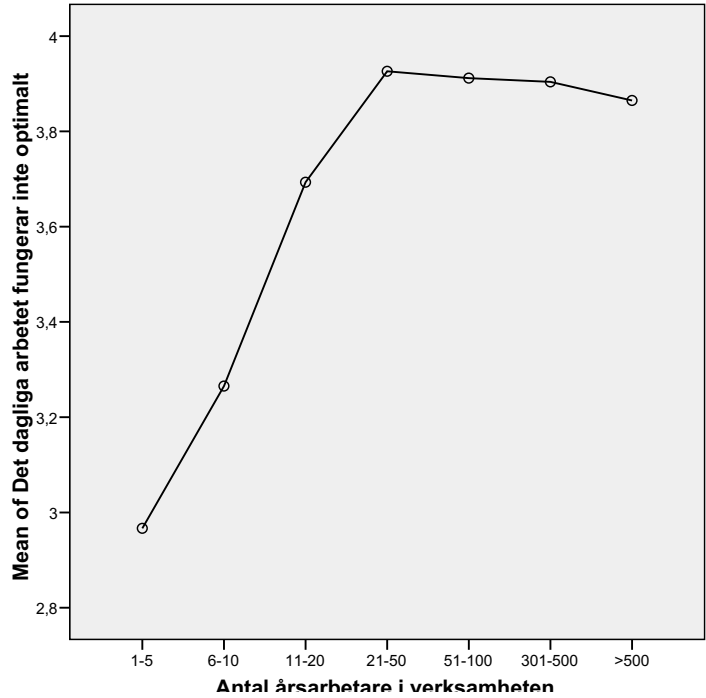


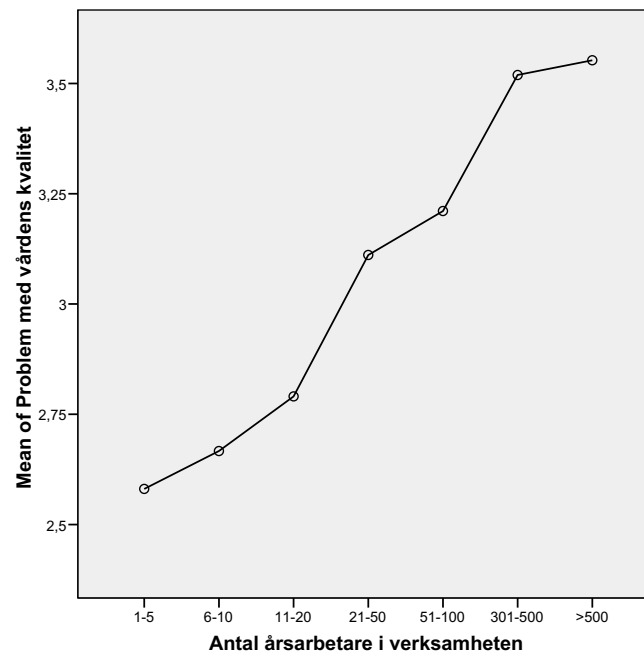
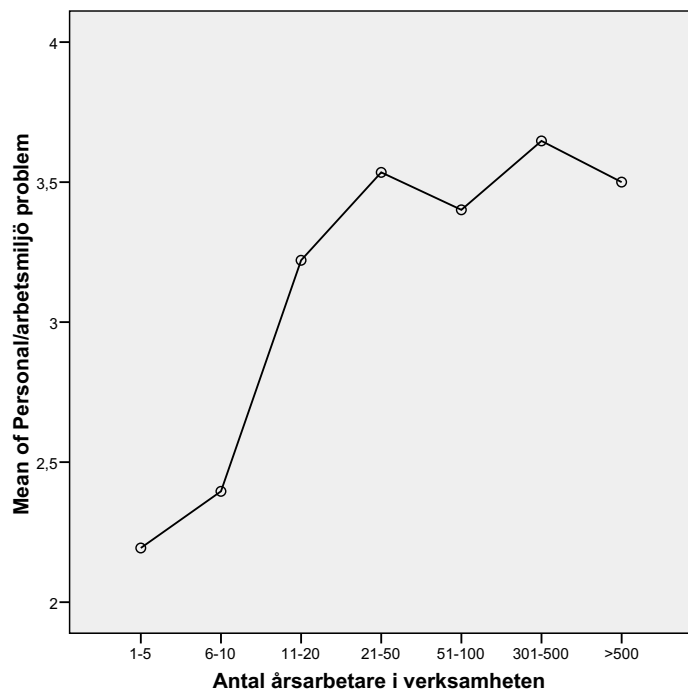
1. Ackoff, R. L. (1981). Creating the Corporate Future. New York, John Wiley & Sons.
2. Ackoff, R. L. (1994). The Democratic Corporation. New York, Oxford University Press.
3. Ackoff, R. L. (1999). Re-Creating the Corporation: A Design of Organizations for the 21st century. New York, Oxford University Press.
4. Argyris, C. (1990). Overcoming Organizational Defenses: Facilitating Organizational Learning. Boston, Allyn & Bacon.
5. Argyris, C. (1993). Knowledge For Action: A Guide to Overcoming Barriers to Organizational Change. San Francisco, Jossey-Bass.
6. Argyris, C., D. A. Schön (1996). Organizational Learning II: Theory, Method, & Practice. Reading, Addison Wesley.
7. Batalden, P. B., P. Stoltz. (1993). "A Framework for the Continual Improvement of Health Care" Joint Commission Journal on Quality Improvement 19(10) 424-452.
8. Bennis, W.G., K.D. Benne, et al. (1985). The Planning of Change. Fort Worth, Harcourt, Brace, Jovanovich.
9. Berwick, D. M. (1991). "Controlling Variation in Health Care: A Consultation from Walter Shewhart." Medical Care 29(12): 1212-1225.
10. Block, P. (2000). Flawless Consulting: A Guide to Getting Your Expertise Used. San Francisco, Jossey-Bass.
11. Bloom, S. (1989). "The Medical School as a Social Organization: The Sources of Resistance to Change." Medical Education 23: 228-241.
12. Bridges, W. (1991). Managing Transitions: Making the Most of Change. Reading, Addison-Wesley.
13. Bussigel, M., B. Barzansky, et al. (1986). "Goal Coupling and Innovation in Medical Schools." Journal of Applied Behavioral Science 22: 425-441.
14. Camp, R. C. (1995) Business Process Benchmarking: Finding and Implementing Best Practices. Milwaukee, ASQC Press.
15. deGeus, A. (1997). The Living Company. Boston, Harvard Business School.
16. Deming, W. E. (1994). The New Economics For Industry, Government, Education. Cambridge, MIT CAES.
17. Deming, W. E. (1986). Out of the Crisis. Cambridge, MIT CAES.
18. Dörner, D. (1989). The Logic of Failure. Reading, Addison-Wesley.
19. Fisher, R., E. Kopelman, et al. (1994). Beyond Machiavelli: Tools for Coping with Conflict. Cambridge, Harvard.
20. Greer, A. (1995). "The Shape of Resistance...The Shapers of Change." Joint Commission Journal on Quality Improvement 21: 328-332.
21. Gustafson, D. H., W. L. Cats-Baril, et al. (1992). Systems to Support Health Policy Analysis - Theory, Models, and Uses. Ann Arbor, Michigan, Health Administration Press.
22. Kanter, R. M. (1983). The Change Masters: Innovation For Productivity in the American Corporation. New York, Simon and Schuster.
23. Kotter, J. P. (1996). Leading Change. Boston, Harvard Business School.
24. Langley, G.J., K. M. Nolan, et al. (1996). The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance. San Francisco, Jossey-Bass.
25. Nadler, D. A., R. B. Shaw, et al. (1995). Discontinuous Change: Leading Organizational Transformation. San Francisco, Jossey-Bass.
26. Nadler, G., S. Hibino, et al. (1995). Creative Solution Finding: The Triumph of Full-Spectrum Creativity over Conventional Thinking. Rocklin, CA, Prima.
27. Nelson, E. C., P. Batalden, J. Ryer. (eds.) (1998). Clinical Improvement Action Guide. Chicago, Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations.
28. O'Toole, J. (1995). Leading Change: Overcoming the Ideology of Comfort and the Tyranny of Custom. San Francisco, Jossey-Bass.
29. Palmer, P. J. (1983). To Know As We Are Known: A Spirituality of Education. San Francisco, Harper & Row.
30. Revans, R. W. (1966). Standards for Morale: Cause & Effect in Hospitals. London, Oxford.
31. Roberts, H. V., B.F. Sergesketter (1993) Quality is Personal. New York, Free Press.
32. Rogers, E. M. (1995). Diffusion of Innovations. New York, The Free Press.
33. Rogers, R. (1995). "Lessons for Guidelines from the Diffusion of Innovations." Joint Commission Journal on Quality Improvement 21: 324-328.
34. Senge, P., C. Roberts, et al. (1994). The Fifth Discipline Fieldbook: Strategies and Tools for Building a Learning Organization. New York, Currency Doubleday.
35. Senge, P. M. (1990). The Fifth Discipline: The Art & Practice of the Learning Organization. New York, Currency Doubleday.
36. Senge, P.M., A. Kleiner, et al. (1999). The Dance of Change: The Challenges to Sustaining Momentum in Learning Organizations. New York, Currency Doubleday.
37. Team, Price Waterhouse Change Integration. (1995). Better Change. Burr Ridge, IL, Irwin.
38. Watzlawick, P., J. Weakland, et al. (1974). Change: Principles of Problem Formation & Problem Resolution. New York, W.W. Norton.
39. Wheeler, D. J. (1993). Understanding Variation: The Key to Managing Chaos. Knoxville, SPC Press.
40. Whitney, J. O. (1996). The Economics of Trust: Liberating Profits & Restoring Corporate Vitality. New York, McGraw-Hill, Inc.
41. Zimmerman, B., C.Lindberg, P.Plsek. (1999). Edgware: Insights from Complexity Science for Health Care Leaders. Irving, TX, VHA Inc.



Har storleken betydelse?







Informationsdriven vård

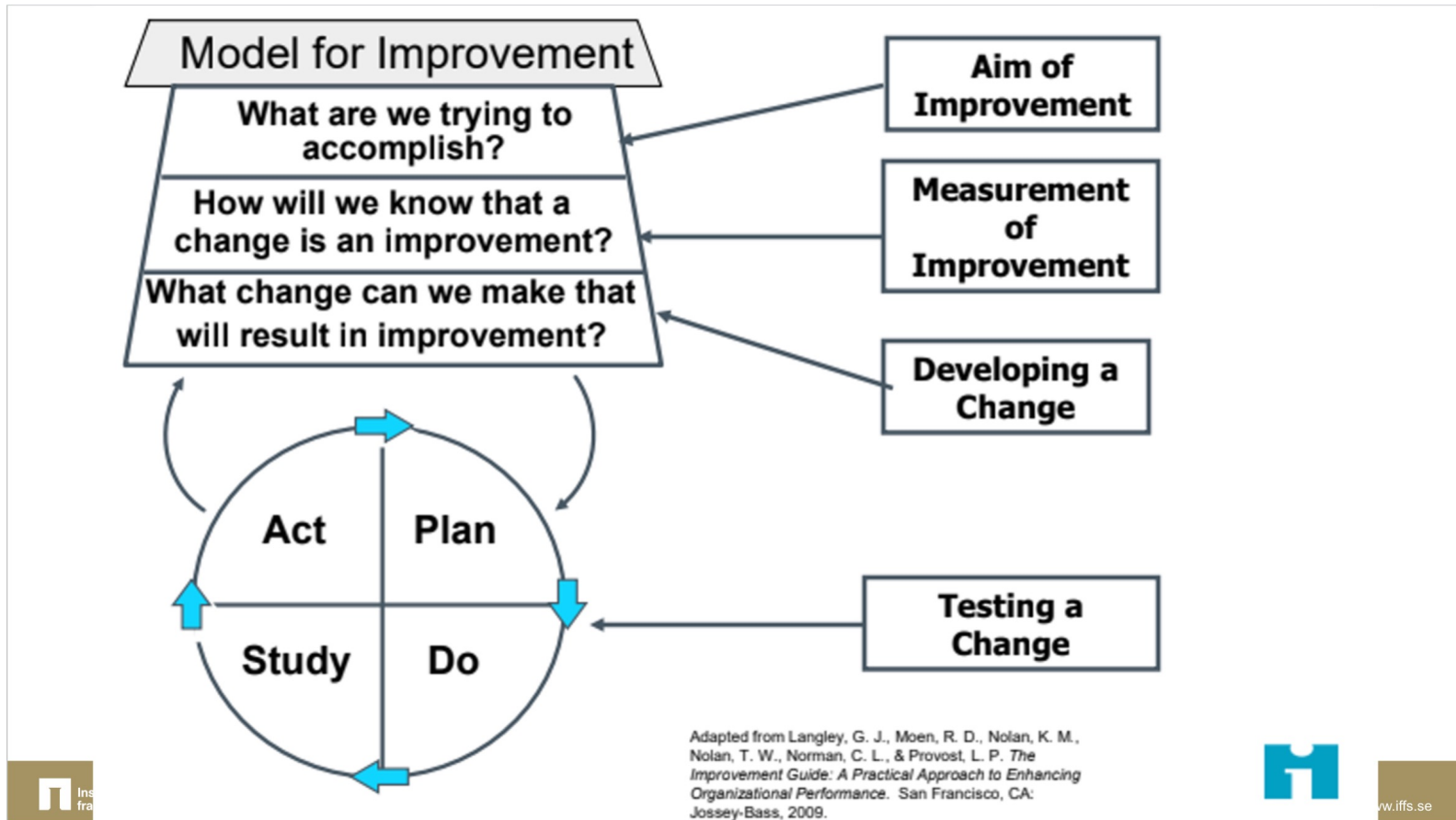


Imprecision "group" medicine --> Precision healthcare

Markus Lingman



PDSA-hjulet Datadrivet förbättringsarbete



Några ord på vägen...



Om vår **data** inte är redo för AI, så är vår **organisation** inte redo för AI



Hur vi **väljer** att använda AI är viktigare än vad vi **kan** göra med AI

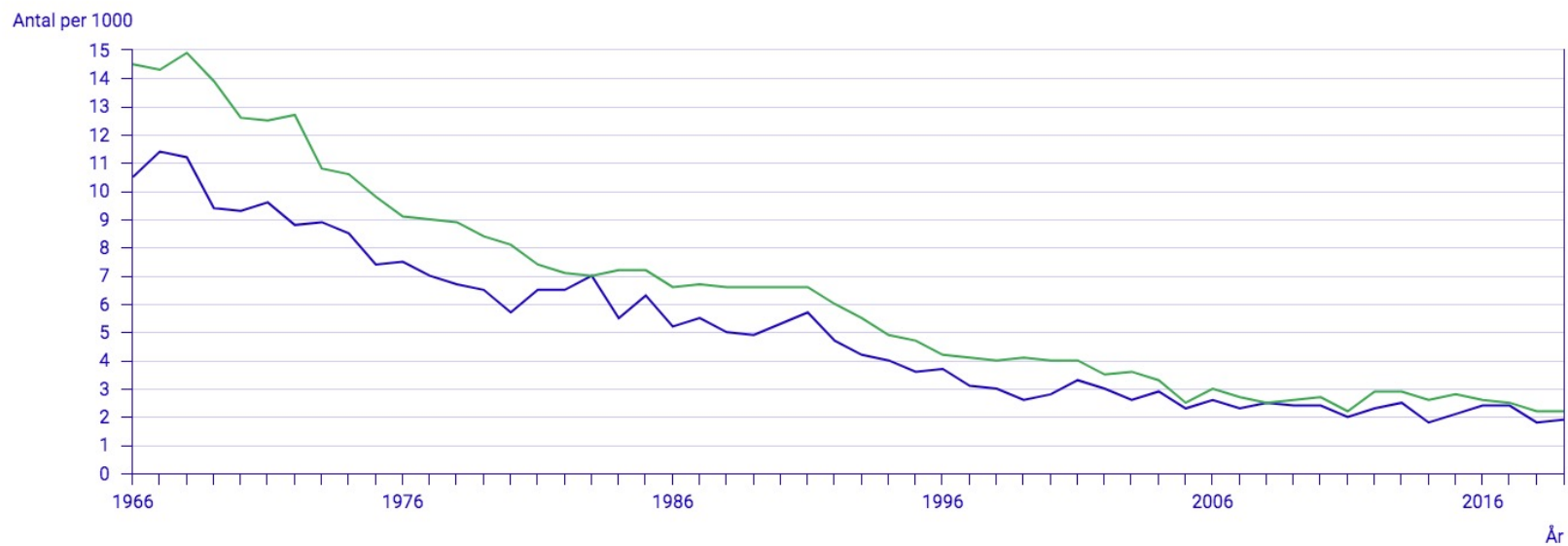


Vi kan inte bara fokusera på behov IDAG eftersom utvecklingen går så snabbt. Hur disponerar vi våra resurser klokast?



Spädbarnsdödlighet efter kön och per 1000 födda, per år från år 1966

⬇ Spara som.. ▾ 🖨 Skriv ut 📄 Visa som tabell



Diagramförklaring

- flickor
- pojkar

Källa

Befolkningsstatistik, Spädbarnsdödlighet, antal barn efter kön, spädbarnsdödlighet och år, SCB
Sveriges officiella statistik



Komplexa system

Enkla regler som styr mot resultat

Halvera alla ledtider – varje år

Förbättra bemötandet – varje månad

Mät hur den sämsta tio procenten har det, aldrig medelvärden

Komplexa system är aldrig i vila = Ni måste vara snabba!

Ta tag i dålig utveckling –Direkt!

Det finns ingen bästa organisation eller metod

Tight – Loose - Tight

Självorganisation – Intraprenad – Buurzorg

Centraliserad och gemensam infrastruktur, för tex data



1900-tal	2000-tal
System	Individ
Linjärt	Nätverk
Centralt/Hierarki	Lokalt/Decentraliserat
Råvaror	Kretslopp
Manuellt	Automatiskt
Legitimation - Examen	Färdighet - Lärande
Stordrift/genomsnitt	Individanpassad
Industri	Biologi
Byggnad	Innehåll
Tabeller-Genomsnitt	Mikrodata-Spridning
Förbud	Nudging
Betonginfrastruktur	Digitalinfrastruktur
Stuprör	Holism
Långa utredningar	Snabba experiment
Uppifrån beslut	Brukarcentrerad servicedesign



Nästa nivå: det Biologiska samhället

Vi kan hantera vår biologi, CRISPR / CAS9 eller CAR-T
Genome-sekvensering är "billig"

Vi förstår att våra "wicked" problem är komplexa, dvs biologiska
Vi har nya metoder för att hantera komplexitet, dvs simulering / AI

Tight-Loose-Tight

Vi måste omorganisera våra institutioner och vårt sätt att tänka



ILD (Inner Leadership Development) Manifesto

- Allting som kan göras av maskiner (datorer, video, dataprogram, dataspel osv) skall göras av maskiner
- Allting som kan göras/beslutas av konsumenter (patienter, anhöriga, volontärer) skall göras/beslutas av dem
- Allting som kan göras enkelt, effektivt och roligt skall göras så
- Allting som kan mätas ska mätas
- Du och jag skulle vilja vårdas där
- Du och jag skulle vilja arbeta där.

© Copyright 2008-2012 Ruslan Savitskij, Siv Johansson. Innet AB



Svårigheten ligger inte i att hitta nya idéer, utan att lämna de gamla
John Maynard Keynes

Tack!

www.regeringen.se Den ljusnande framtid är vård

www.regeringen.se Empati och High tech

www.iffs.se När vården blir IT

www.iffs.se/bortom_it

www.IFFS.se Människan och maskinen

Youtube: Omsorg om framtiden

Förbjuden Framtid, den digitala kommunen





Institutet för
FRAMTIDSSTUDIER

www.iffs.se