



Institutet för  
**FRAMTIDSSTUDIER**

[www.iffs.se](http://www.iffs.se)

# Morgondagens problem

har vi haft länge



# Dålig kvalitet och produktivitet

Bostadsbyggande

Trafiken

3000 personer dör i förtid

100 000 skadas

10 procent får infektion efter operation

Väntetiderna har varit konstanta

10 procent av grundskoleeleverna klarar inte grundkrav eller blir drop outs

Detta har hållit i sig i decennier

Patienter-Brukare faller mellan stolar och organisationer

IT-systemen sämst av alla branscher

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 landsting/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



Varför är det så svårt att göra något åt vård, skola, omsorg?



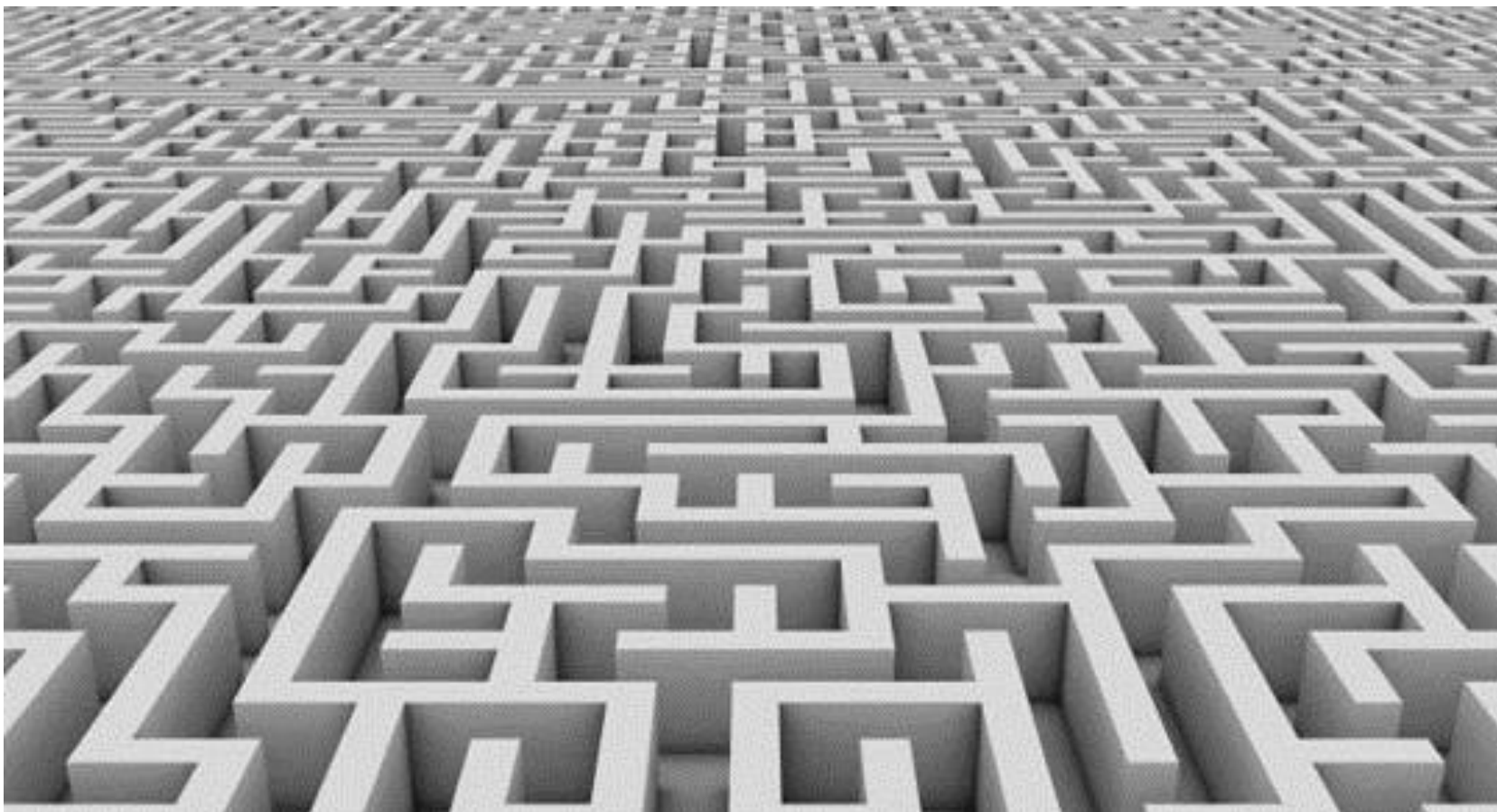
# Mikrosystem

All vård, skola, omsorg produceras i mötet mellan patient, elev, brukare - systemet (i vid bemärkelse) och professionerna

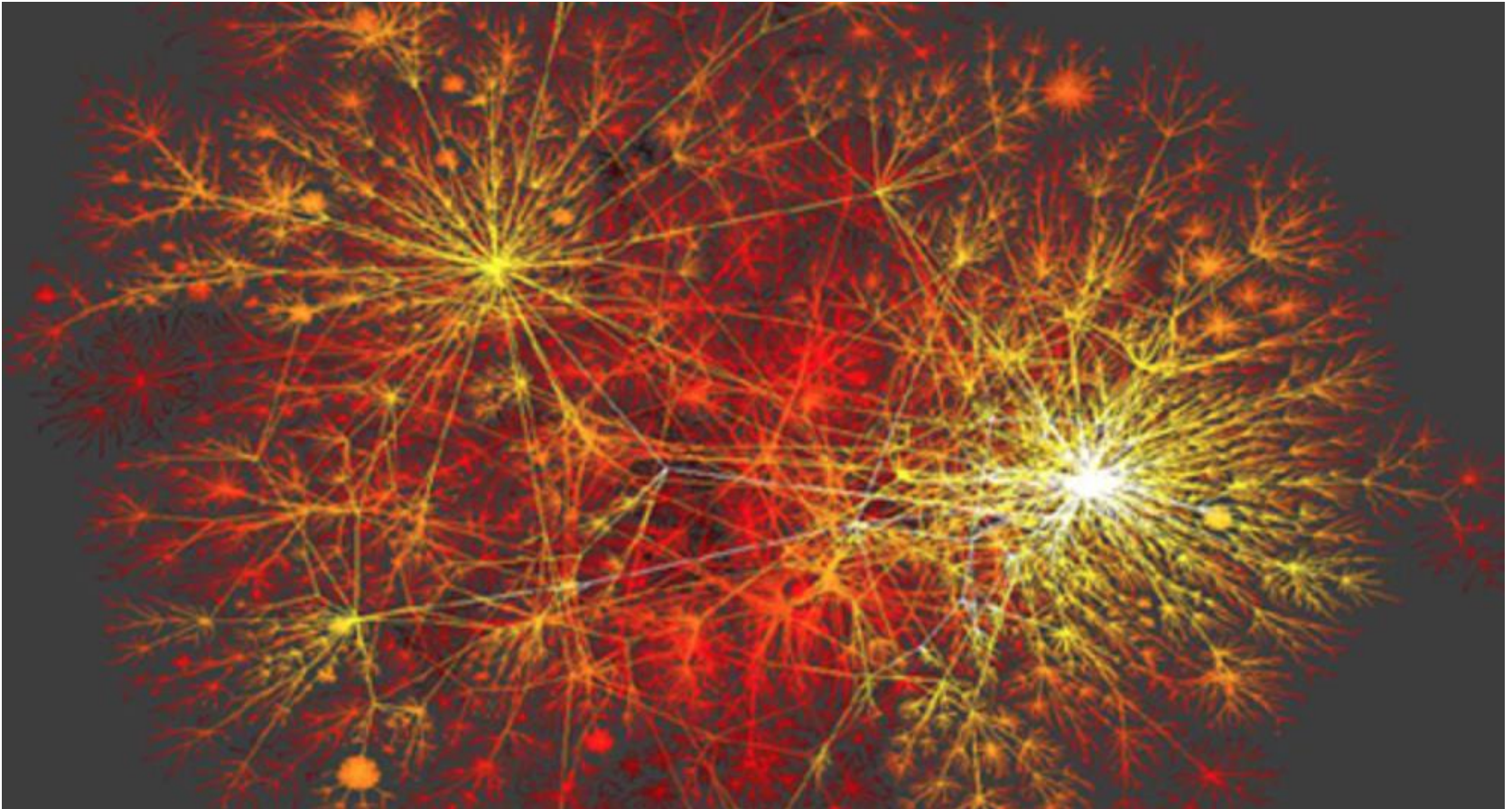
Alla reformer som inte förändrar detta möte kommer inte heller förändra resultat, kvalitet eller effektivitet.



# Komplicerade system



# Komplexa självorganiserade system





# Dave Snowden's Cynefin framework



# Olika strategier beroende på mikrosystemets karaktäristika

## **Enkla system –Digitalisera!**

Prova checklistor, gärna IT-baserade för egenvård eller anhörigomsorg.

Algoritm-baserad förskrivning/biståndsbedömning

Implementera riktlinjer i beslutsalgoritmerna

Hög GDS-grad för de som kan och vill.

Ekonomiska incitament och marknader

Privatisering av tjänster som är väldefinierade

Stordriftsfördelar

NPM och LoU fungerar

Upphandla/utveckla icke-besöks-system



# Olika strategier beroende på mikrosystemets karaktäristika

## **Komplicerade system – Analysera!**

Både i mikrosystem men även flöden. Måste utveckla mer av analysverktyg och beslutsstöd, och automatisk processtyrning.

Kanske mer i diagnos/biståndsprocessen

Medan produktionsprocessen kan många gånger vara "enkel"

Cancer tracks

Data!

Försäkringskassan, socialtjänst, arbetsförmedlingen, anhöriga

Good Practice och forskning som tips i beslutstöden

NPM och LoU kan fungera, under vissa förutsättningar



Alla förutsättningar finns för att börja utveckla dessa system/arbetssätt

# Olika strategier beroende på mikrosystemets karaktäristika

## **Komplexa system – Simulera!**

Vår biologi och livsstil i samverkan med vård och omsorgssystemen, men även försäkringskassa, arbetsplats, anhöriga, vädret osv.

Helt **omöjligt** att hantera manuellt – vi har ingen förmåga att tänka på komplexa system.

Samla Big Data, kring människors liv och livsstil, resultat och välmående  
NPM och LoU fungerar inte, tvärtom!

Stordriftsnackdelar

Det finns ingen bästa organisation eller metod = självorganisering

Självlärande maskiner

Självkordinerande system

Till dess: PAL, Äldrevårdcentraler, Experimentera! (Det kan inte bli värre!)



## Bestäm er!

Ett system som är i genomsnitt bra, eller

Ett system som är för varje individ?

Stor skillnad!

Fokus på mikrosystemen, på användarnytta, på patienten, både som servicemottagare, vårdproducent och som innovatör.

Öppna + Big data! + analytiker....



# Integritet

Varför är de dom mest ängsliga som får bestämma takten?

Samkör alla data – automatisera alla flöden så långt det går. Men glöm aldrig:

Du och jag ska vilja jobba där

Du och jag ska vilja vårdas - skolas där

OPT-out. Låt de som inte vill få manuell välfärd.



Tack!





Institutet för  
**FRAMTIDSSTUDIER**

[www.iffs.se](http://www.iffs.se)