

2021-12-31

Ingela Bäckström, Pernilla Ingelsson, Marie Häggström och Lilly-Mari Sten

Diarienummer: 2016/1878



# **Slutrapport för projektet Ökad kvalitet och effektivitet i vårdkedjor**

**Finansierat av Familjen Kamprads stiftelse, projekt nr 20170084**

# Innehåll

<b>Slutrapport för projektet Ökad kvalitet och effektivitet i vårdkedjor .....</b>	<b>1</b>
<b>Bakgrund .....</b>	<b>2</b>
<b>Genomförande .....</b>	<b>3</b>
Genomförda aktiviteter.....	4
Aktiviteter och möten .....	4
Empiriinsamling.....	5
<b>Resultat.....</b>	<b>7</b>
Publicerade resultat .....	7
Fortsatt resultatbearbetning .....	11
Resultatspridning .....	12
<b>Avslutande reflektioner .....</b>	<b>14</b>
<b>Publiceringslista från projektet .....</b>	<b>15</b>

## Bakgrund

Hälso- och sjukvården står inför en stor utmaning för att säkerställa en hållbar, patientsäker och god vård i framtiden och dess processer har blivit alltmer uppmärksammade. Regeringen har öppet förordat ett förbättrat patientsäkerhetsarbete vilket avser det arbete som syftar till att analysera, fastställa och undanröja orsaker till risker, tillbud och negativa händelser. En fara för patientsäkerheten är de olika glapp som finns i hälso- och sjukvården, och som innebär ett avbrott i kontinuiteten. Ett exempel på glapp är förflyttning av patienter från den högteknologiska och personaltäta intensivvårdsmiljön (IVA), till den mindre tekniska vårdavdelningsmiljön som är bemannad med färre personal per patient. Denna förflyttning har visat sig vara krävande för patienter, för närstående men också för personalen. Vårdkulturerna inom de olika avdelningarna skiljer sig ofta åt, vilket påverkar såväl personalens samarbete, som patienter och närståendes upplevelse av själva flytten. Hälso- och sjukvården är också ett område som i allt högre utsträckning hamnat i fokus för forskning inom kvalitetsteknik. Behovet av förändring och utveckling av hälso- och sjukvården pekar ofta på behovet av effektivitetsförbättringar men även på behovet av att bli en mer eftertraktad arbetsgivare för att möta framtidens behov. Det aktuella projektet har främst fokuserat på en skör del av vårdkedjan; patientomflyttningar mellan intensivvårdsavdelningar (IVA) och allmänna vårdavdelningar. Detta omfattar den vård och samordning som utförs före, under och efter förflyttning av en intensivvårdspatient till annan allmän vårdavdelning och som syftar till att minimera störningar och optimera kontinuitet för patienten. Förberedelserna och organisering i samband med en patientomflyttning från IVA till allmän vårdavdelning är av stor vikt för såväl närstående som för personen som förflyttas, men också för hälso- och sjukvårdsekonomin då en intensivvårdsplats är dyr och platserna få. Svårt sjuka patienter förflyttas ett flertal gånger i vårdkedjan vilket kan vara påfrestande för patienter och närstående men också för medarbetarna i vården. Hälso- och sjukvården har begränsade resurser samtidigt som det åläggs ansvar för en god, och säker men också personcentrerad vård där

såväl patienter som närstående ges möjlighet att medverka. För patienterna är det också en risk förknippat med att förflyttas, då en återinläggning på IVA efter att ha blivit förflyttad innebär ökad mortalitet.

Kvalitetsteknik handlar i grund och botten om att förbättra kvaliteten på det en organisation gör för att i sin tur förbättra kundnöjdheten.

Kvalitetsteknik bygger på att ett antal kärnvärderingar som finns inom organisationen och för att bygga den kultur som behövs för långsiktigt hållbar, patientsäker och god vård. Dessa värderingar är; 1. Sätt kunderna i centrum, 2: Arbeta med processer, 3. Arbeta med ständiga förbättringar, 4. Basera beslut på fakta, 5. Skapa förutsättningar för delaktighet och 6. Utveckla ett engagerat ledarskap. För att hälso- och sjukvården ska kunna använda sina resurser på bästa möjliga sätt behöver de processer som finns säkerställas för att ge bästa möjliga värde för patienter, närstående och samhället i stort.

Projektet har fokuserat på att skapa ny kunskap om och hur förbättrade vårdprocesser och vårdkulturer kan resultera i minskade återinläggningar, färre oönskade händelser i samband med förflyttning samt medföra för närstående en förbättrad upplevelse vid patientomflyttningar. Det övergripande syftet med projektet har varit att skapa ny kunskap om hur kvalitet och effektivitet i hälso- och sjukvårdens vårdkedja kan förbättras med specifikt fokus på ledarskap, vårdkontinuitet, säkerhetskultur och lärande.

## Genomförande

För att uppnå syftet har projektet genomförts som ett tvärvetenskapligt projekt mellan ämnena omvårdnad och kvalitetsteknik. Detta för att skapa nya infallsvinklar på de utmaningar som varit utgångspunkt för projektet. Projektet hade som ambition att kontinuerligt interagera med partners och i nära samarbete utveckla och utvärdera arbetssätt och metoder. När Coronapandemin slog till på allvar i mars 2020 var vi precis på väg att genomföra värdeflödeskartläggningar med en IVA och en vårdavdelning på ett av sjukhusen. Vi koncentrerades oss då i stället på att analysera den

empiri vi samlat in fram till dess (se "Genomförda aktiviteter"). Projektet har förlängts bl. a. på grund av pandemin, men trots det har vi inte kunnat genomföra allt det vi planerade i projektet. Projektet startade den 1 januari 2018 och avslutades den 31 december 2021.

Nedan beskrivs i korthet de aktiviteter, den empiriinsamling och de analyser som genomförts i projektet. Kunskaps- och resultatspridande aktiviteter beskrivs dock under rubriken resultatspridning.

## Genomförda aktiviteter

Finansiering av projektet beviljades 2017-03-30 och innan projektets officiella start 1 januari 2018 kontaktades de två partnersjukhus som vi önskade studera och vi identifierade kontaktpersoner på de två sjukhusen och berättade om det kommande projektet. De båda sjukhusen kom senare att medverka i projektet. Vi skapade också en annons för en doktorand i projektet för att kunna ha en doktorand på plats när projektet startade.

### Aktiviteter och möten

En första doktorand anställdes i början av februari 2018, men personen slutade efter några månader. En ny rekryteringsomgång fick därför genomföras och en ny doktorand anställdes i september 2018. Under våren 2018 skrev vi en omfattande etikansökan för de undersökningar vi planerade. Den godkändes 2018-07-17 och fick Dnr 2018-159-31.

Vi tog fram presentationsmaterial för projektet och presenterade det för ledare och medarbetare inom flera olika avdelningar på de två medverkande sjukhusen för att få möjlighet att samarbeta med dem. Detta material har kontinuerligt uppdaterats beroende på typ av presentation och målgrupp. Dessutom har ett omfattande presentationsmaterial tagits fram på engelska i samband med studiebesök på Tampa General Hospital.

Tampa General Hospital är ett allmänt sjukhus och har därmed fler likheter med ett sjukhus i Sverige än ett privat sjukhus. Syftet med studiebesöket var dels att bygga nätverk dels att ta del av hur de arbetar med kvalitet i vårdkedjorna. Sjukhuset valdes eftersom Tampa General Hospital hade fått

den prestigefyllda utmärkelsen Magnetsjukhus fyra gånger, vilket kan liknas med en kvalitetsutmärkelse. Vi fick under besöket möjlighet att träffa och intervjua fem olika personer samt se hur de arbetar på sjukhuset via rundvandringar och observationer.

En begreppslista skapades med syftet att tydliggöra och enas kring begrepp som har använts i artiklar och konferensbidrag.

Inför den planerade värdeflödeskartläggningen, som sedan ställdes in, så togs informationsmaterial fram och skickades till det partnersjukhus som skulle delta. Parallellt togs även ett utkast till metodstöd för genomförande fram.

Projektgruppen har också besökt ansvariga för en patientsäkerhetsenkät på ett av partnersjukhusen, med syftet att få tillgång till rådata till enkäten och för att sedan kunna analysera själva. Det var dock inte möjligt att använda i projektets syfte.

## **Empiriinsamling**

Nedan redovisas den empiri vi samlat in under projektet.

### **Litteraturstudie**

En systematisk litteraturstudie genomfördes för att bygga kompetens i forskargruppen och för att hitta gemensamma nämnare mellan forskningsämnen. Med stöd från universitetsbiblioteket gjorde doktoranden en systematisk sökning i databaser. I den följande systematiska genomgången av artiklarna var alla fyra forskare involverade.

### **Enkäter**

En tidigare framtagen enkät som mäter kvalitetskultur anpassades till sjukvårdskontext och kompletterades med påståenden kring team och teamarbete. Den redan framtagna och testade enkäten mätte faktorerna; engagerat ledarskap, allas delaktighet, ständiga förbättringar, systemsyn, stolthet och styrkebaserat synsätt. De nya påståendena har sin grund i tidigare forskning inom området och syftade till att mäta teamsamverkan inom och mellan sjukhusavdelningar. Enkäten testades först och användes

sedan vid de två partnersjukhusen. Enkäten lämnades ut till medarbetare på 4 olika avdelningar i patientförflyttningsprocessen och totalt fyllde 113 medarbetare i enkäten. Syftet med enkäten var att fånga medarbetarnas upplevelse av kvalitetskulturen och teamarbetet i patientförflyttningsprocessen.

### Intervjuer

En guide för fokusgruppsdiskussioner togs fram och testades. Fokusgruppsdiskussioner genomfördes på två sjukhus och med fokusgrupper som bestod av medlemmar från olika professioner. Fokusgrupperna gjordes både på intensivvårds- och vårdavdelning. Vi genomförde nio fokusgruppsdiskussioner med totalt 47 medverkande medarbetare

Två fokusgruppsintervjuer genomfördes med chefer och medicinskt ansvarig läkare på de medverkande sjukhusen. Syftet med intervjuerna var att få ledares syn på hur vårdkvalitet, patientsäkerhet och teamarbete skulle kunna förbättras i den aktuella patientförflyttningsprocessen.

Då den operativa verksamheten fortsatt var stängd för projektet pga. pandemin så fick vi i stället möjlighet att genomföra en fokusgruppintervju med regionledningen för det ena partnersjukhuset. En intervjumall utvecklades där fokus var att undersöka hur högsta ledningen för en region ser på begrepp som ledarskap, kvalitet och värde samt hur de beskriver hur de arbetar med dessa områden. Dessutom fick de även beskriva hur de arbetar som team. Fokusgruppsintervjun genomfördes i oktober 2021 via Teams och resultatet kommer att analyseras efter projektet avslutats.

### Observationsstudier

Inför besöket på Tampa General Hospital utvecklades ett observationsprotokoll med syfte att se om, och i så fall hur, den besökta organisationen påvisar exempel på, Teamwork, Systemsyn och Värderingsbaserat ledarskap. Dessa protokoll användes sedan för att identifierade arbetsätt och metoder som bidrog till att bygga ny kunskap inom syftet för projektet. Detta gjordes genom dialog i projektgruppen.

## SWOT analys

Två personer från projektet samlade in data i form av en SWOT analys på IVA forum Norra regionen den 1 oktober 2019. Syftet med övningen var att identifiera styrkor, svagheter, möjligheter och hot med patientförflyttningsprocessen, från en intensivvårdsavdelning och till en vårdavdelning.

## Resultat

Nedan presenteras de resultat som projektet genererat, uppdelat på publicerade resultat, fortsatt bearbetning av empiri samt en beskrivning av de aktiviteter som genomförts för kunskapsspridning. Totalt har tre artiklar, en licentiatavhandling och fyra konferensbidrag publicerats, se även publiceringslistan. Dessutom har ett manus skickats in för publicering till tidskrift och ytterligare två manus kommer att färdigställas under 2022. Två konferensbidrag kommer också att presenteras på M2D konferensen (9th International Conference on Mechanics and Materials in Design).

### Publicerade resultat

Nedan redovisas de resultat som publicerats i vetenskapliga tidskrifter och licentiatavhandling samt i samband med presentationer på vetenskapliga konferenser

#### Artiklar och konferensbidrag

Den inledande systematiska litteraturstudien beskriver att teamarbete är en viktig utgångspunkt inom de båda forskningsämnena och för den aktuella patientförflyttningsprocessen. Litteraturstudien resulterade i artikel 1 och visar att genom att dra nytta av styrkorna från de båda forskningsområdena ges kompletterande perspektiv som bidrar till en djupare förståelse för hur patientförflyttningar från IVA och till vårdavdelning kan förbättras och därmed nå en ökad vårdkvalitet. Resultatet från denna studie visade även på ett behov av ytterligare forskning om teamarbete och ledarskap vid förflyttningar av patienter från intensivvård och till vårdavdelning.



Artikel 2 syftade till att utveckla och testa de påståenden som togs fram för att mäta teamarbete vid patientförflyttningar via en enkät. Dessutom syftade artikeln till att identifiera hur deltagarna upplevde att teamarbetet skulle kunna förbättras i den aktuella processen. Deltagare från två intensivvårdsavdelningar svarade på enkäten och resultaten visade att enkäten kunde användas för att mäta hur teamarbetet upplevdes i den aktuella patientförflyttningsprocessen. Resultaten från undersökningen gav också indikationer om hur teamarbetet vid patientförflyttningar från intensivvård och till vårdavdelning skulle kunna förbättras i den aktuella patientförflyttningsprocessen.

Den tredje artikeln som publicerats syftade till att beskriva hur medarbetare upplevde teamarbete inom och mellan avdelningar vid patientförflyttningar från intensivvård och till vårdavdelning. Syftet var också att beskriva förslag från medarbetarna om hur teamarbetet skulle kunna förbättras med ambitionen att öka vårdkvaliteten. Analysen bygger på den datainsamling som gjordes genom fokusgruppsdiskussioner vid de två partnersjukhusen. Slutsatserna från denna studie var flera och resultaten indikerade bland annat att teamarbete har en viktig roll när det gäller att skapa förutsättningar för en helhetssyn av processen, samt att det fanns ett uttryckt behov bland medarbetarna att förbättra teamarbete över organisationsgränser. Medarbetare uttryckte också ett behov av att involvera patienter och närstående när det gällde att förbättra teamarbetet, att det fanns ett behov av en mer definierad och väl designad patientförflyttningsprocess samt en process för ständiga förbättringar. Förbättringsarbete bör involvera medarbetare från olika professioner och sjukhusenheter, likväl som patienter och närstående. Andra förslag från medarbetarna var tydligare definitioner av roller, ansvar och djupare insikt om hur teammedlemmar är beroende av varandras arbetsinsatser för att lyckas.

Det första konferensbidraget byggde på en mer övergripande litteraturgenomgång än den som senare genomfördes och resulterade i artikel 1. Resultatet i det första konferensbidraget var bl.a. att vi såg ett

behov av att arbeta med kvalitetskulturen i patientförflyttningsprocessen från IVA till mottagande vårdavdelning.

Det andra konferensbidraget byggde på data från fokusgruppsdiskussionerna gjorda på de två intensivvårdsavdelningarna. Syftet var att beskriva uppfattningar hos personal som arbetar på IVA om hur förbättringar av förflyttningen mellan IVA och vårdavdelning bör gå till. Dessa transkriberades och analyserades med mixad metod. Förbättringsförslagen både räknades och analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Analysen påvisade 94 förbättringsförslag sorterade i yrkesprofession, där de flesta (n33) låg inom en förbättrad process och att standardisera (tabell 1).

Tabell 1



### Generated by professions...



Mittuniversitetet

Resultaten visade sammantaget att en tydlig process med en personcentrerad, holistisk, systemorienterad lösning upplevdes som väsentlig och något som behövde förbättras. Information till närstående och patienter var också något som behövde prioriteras.

Konferensbidrag 3 utgick ifrån den kvalitetkulturenkät som användes i de två partnersjukhusen. Här var syftet att presentera det analyserade

resultatet av enkäten från de två IVA-enheterna och analysen gjordes genom olika statistiska beräkningar. Resultatet visade att det inte fanns några statistiska säkerlagda skillnader mellan de två organisationernas IVA. När vi sedan studerade resultatet närmare kunde vi se att det däremot fanns vissa skillnader mellan yrkesgrupper. Här kunde vi se att läkare hade lägre medelvärde än både sjuksköterskor och undersköterskor när det kom till systemsyn och lägre än sjuksköterskor när det gällde ständiga förbättringar. Övergripande kunde vi konstatera att den faktor som fick högst medelvärde var stolthet och lägst styrkebaserat synsätt.

Det fjärde publicerade konferensbidraget är en tidigare version av artikel 2.

### Licentiatavhandling

De tre publicerade artiklarna har sedan utgjort grunden för en licentiatavhandling som presenterades i juni 2021. Avhandlingens syfte var att bidra till att öka förståelsen om hur teamarbete kan förbättras vid patientöverflyttningar från en intensivvårdsavdelning och till en allmän vårdavdelning i syfte att öka vårdkvaliteten. Fyra övergripande slutsatser kunde urskiljas från resultaten i de tre studierna beskrivna i artiklarna ovan. Den första slutsatsen var att kvalitetsteknik används i processen för patientförflyttningar från intensivvård och till vårdavdelning i syfte att förbättra vårdkvaliteten. En andra slutsats var att teamarbete mellan flera professioner upplevdes som enklare och mer utvecklat inom en avdelning än mellan avdelningar. Att samverka i team mellan avdelningar är utmanande utifrån flera aspekter. Några aspekter är otydliga rutiner för kommunikation och beslutsfattande, till exempel vem som bestämmer vad. En tredje slutsats var den avgörande betydelsen för hur vårdteam och teamarbete definieras och struktureras vid patientförflyttningar. Det inbegriper bland annat roller och ansvar i vårdteam. En fjärde slutsats är att det finns en önskan från medarbetarna om att involvera patienter och närstående mer när det gäller att förbättra teamarbetet vid patientförflyttningar. Resultaten från de tre studierna har gett insikt och djupare förståelse för hur medarbetare upplever teamarbete vid patientförflyttningar vid de två sjukhusen, men också för hur

medarbetarna föreslår att teamarbetet skulle kunna förbättras med syftet att öka vårdkvaliteten.

## **Fortsatt resultatbearbetning**

### **Artikel**

En ytterligare artikel är under slutbearbetning, med syftet att beskriva hur medarbete som arbetar med processen i "skarpt läge" uppfattar vad som är väl fungerande i vårdkedjan mellan IVA och vårdavdelningen och vilka förutsättningar som behövs för att kunna ge god vård.

Data från 9 fokusgruppintervjuer med personal från IVA och från vårdavdelningar transkriberades och analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Resultaten visade att en tydlig process med en personcentrerad, holistisk, systemorienterad lösning upplevdes som väsentlig och är något som behövde förbättras. Genom att använda kvalitetstekniks kärnvärderingar som ramverk för analysen fick vi nya insikter i hur vården kan förbättras ytterligare. Att bygga en kvalitetskultur som höjer vårdens kvalitet under övergångar kräver en helhets- och systemtänkande lösning som för människor samman mot samma mål med en personcentrerad vård. Viktiga förutsättningar var också tillräckliga resurser, kompetens och att etablera tvärvetenskapligt lagarbete. Kvalitet i överföringsprocesser mellan IVA och vårdavdelning kräver sammantaget en helhetssyn, undvikande av silos, gemensamma arenor för samarbete och evidensbaserad vård.

### **Metaanalys**

En gemensam analys av resultaten från samtliga publicerade artiklar och konferensbidrag genomfördes i slutet av projektet. Avsikten var att få ett mer övergripande perspektiv. Från analysen kunde sju olika kategorier identifieras, vilka är viktiga för att öka kvalitet och effektivitet vid patientförflyttningar från IVA och till vårdavdelning. Dessa kategorier är: Lärande organisation, Standardisering & strukturering, Tillämpa en helhetssyn, Förstå organisationskultur i vårdsammanhang, Ledarskap & Ledning, För vem värde skapas och Arbeta tillsammans. Dessa kategorier

kommer att beskrivas mer i detalj och i en modell i en artikel som ska skickas in till tidskrift under 2022.

### Enkät

Den kvalitetskulturenkät som genomförts är under fortsatt analys och resultatet kommer att presenteras på konferensen M2D samt skickas in som artikel till tidskrift under 2022. I denna analys undersöker vi om det finns några skillnader mellan IVA och de två andra avdelningarna (avd. a och avd. b) som varit med och fyllt i enkäten. Här är syftet att öka förståelsen om det finns skillnader i kultur mellan IVA och mottagande avdelningar. Preliminära resultat visar att avdelning a har en kultur som liknade IVAs till stor del men att avdelning b skiljer sig markant från både IVA och avdelning a.

### Resultatspridning

Projektet har presenterats på Mittuniversitetets hemsida och informationen har uppdaterats vid ett flertal tillfällen för att presentera resultat. [Ökad kvalitet och effektivitet i vårdkedjor \(miun.se\)](#).

22-24 augusti 2018 - Cardiff, Wales. Presentation av initial litteraturundersökning på den internationella QMOD konferensen, [History of the QMOD-ICQSS Conferences | The Department of Service Management and Service Studies \(lu.se\)](#)

3 juli 2019 - Almedalen, Gotland - Presentation av projektet och det forskningsresultat som ditintills erhållits. Förutom presentationen genomfördes även en paneldiskussion med Jenny Wibacke, Ordförande, Ledarna inom Vård och Omsorg (LiVO), Charlotta George, Sakkunnig inom patientsäkerhet, Socialstyrelsen samt Johanna Ulfvarsson, Sakkunnig inom digitalisering och forskning, Svensk sjuksköterskeförening. Därutöver hade även en poster skapats för att visualisera det forskningsresultatet som presenterades.

September 2019 - Vid besöken på Tampa General Hospital, Corbet Preparatory School och University of South Florida presenterades projektet och utskrivna posters som lämnades ut.

1 oktober 2019 - Två representanter från projektet presenterade projektet och forskningsresultat för IVA forum Norra regionen.

13-15 Oktober 2019 - Krakow, Polen. Tre presentationer av resultat från enkäter och fokusgruppsdiskussionerna på den internationella QMOD konferensen. [History of the QMOD-ICQSS Conferences | The Department of Service Management and Service Studies \(lu.se\)](#)

Resultat från enkäterna har presenterats för medarbetare och ledare från vårdavdelningar och IVA avdelningarna på de medverkande sjukhusen vid flera tillfällen under 2019 och början av 2020.

18 maj 2020 - Presentation av projektet och av teamsamverkan för Mittuniversitetets ledningsstab (ULS).

22 april 2021 - Seminarium där vi redovisade forskningsresultat och genomförde gruppdiskussioner. Allmän inbjudan till kontakter på de medverkande sjukhusen med uppmaning att sprida vidare. Totalt deltog ca 15 personer från de båda sjukhusen. Seminariet spelades in och spreds vidare till dem som visat intresse men inte kunde delta vid tillfället.

27 maj 2021 - Presentation av projektet och delar av resultatet för ledningen för Region Västernorrland.

16 juni 2021 – Licentiatseminarium där resultat från projektet presenterades och diskuterades. Lilly-Mari Sten var respondent och adjungerad professor Bonnie Poksinska vid Linköpings universitet var opponent. Det var en allmän inbjudan till seminariet där deltagande var möjligt både digitalt och fysiskt. [Licentiatseminarium med Lilly-Mari Sten \(miun.se\)](#)

23 september 2021 – Örebro, Marie Häggström inbjuden till Riksföreningen för anesthesi och intensivvårdskonferens som "keynot speaker" på en symposium som handlade om övergång från IVA till vårdavdelning.

14 oktober 2021 - Doktorandseminarium på Mittuniversitetet - en föreläsning om projektet i stort och insamlad empiri.

25 november 2021 - Presentation av teamsamverkan på ämnesföreträdare konferensen för alla ämnesföreträdare på Fakulteten för naturvetenskap, teknik och medier (NMT) vid Mittuniversitetet.

Vid tre tillfällen har nyheter om projektet och resultat därifrån spridits via nätverket LinkedIn.

## Avslutande reflektioner

Det genomförda projektet har haft ett övergripande syftet som varit att skapa ny kunskap om hur kvalitet och effektivitet i hälso- och sjukvårdens vårdkedja kan förbättras med specifikt fokus på ledarskap, vårdkontinuitet, säkerhetskultur och lärande. Processen för att studera detta har varit patientförflyttningar från intensivvårdsavdelning och till vårdavdelning.

De identifierade generella förbättringsmöjligheterna med fokus på förflyttningar av patienter mellan avdelningar behöver ha stöd från högsta ledningen. En gemensam bild av läget är att det krävs en ledning och ett ledarskap med helhetssyn för att kunna genomföra den förändring i hela sjukvården som behövs. Alla professioner inom vården vill göra rätt för patienterna men kulturen, strukturen och/eller identiteten är hinder som måste övervinnas.

Medarbetarna har bidragit med många förslag till hur arbetet i den aktuella processen skulle kunna förbättras för att höja vårdkvaliteten och patientsäkerheten. Men på grund av den rådande pandemin har det inte varit möjligt för oss att arbeta vidare med dessa förslag tillsammans med medarbetarna då vi inte kunnat besöka avdelningarna på sjukhusen från mars 2020. Vi har inte heller kunnat genomföra den planerade värdeflödeskartläggningen med medarbetare, vars syfte var att öka kvaliteten för patienterna, spara tid för medarbetarna och skapa gemensam bild av vad som skapar värde. Projektet har därmed tyvärr inte kunnat fullfölja hela förbättrings cyklens med att planera, agera, studera och följa

upp de förbättringsförslag som medarbetarna gett. Dessa förslag finns dock dokumenterade och kan tas med i kommande förbättringsarbete eller projekt.

De fokusgruppsdiskussioner som genomförts har dock bidragit till lärande både i projektet och mellan olika professioner och arbetslag i partnersjukhusen. De förbättringsförslag som kommit från personalen för att öka säkerhetskulturen, vårdkontinuitet och lärande samt förbättra överlämningen mellan avdelningar har summerats och vissa av förslagen har börjat införas trots Coronapandemin. Då en enkät har utvecklats och testats inom projektet är ny kunskap om hur team och teamsamverkan kan mätas i processen ett resultat från projektet. Genom att dra nytta av styrkorna från de båda forskningsämnena har det gett kompletterande perspektiv och bidragit till en djupare förståelse för hur patientförflyttningar från IVA och till vårdavdelning kan förbättras och därmed nå en ökad vårdkvalitet. Resultatet från enkäten visar även på ett behov av ytterligare forskning om teamarbete och ledarskap vid förflyttningar av patienter från intensivvård och till vårdavdelning.

## Publiceringslista från projektet

### Publicerade artiklar

- (1) Sten, L.-M., Ingelsson, P., Bäckström, I. & Häggström, M. (2020). Improving ICU transitional care by combining quality management and nursing science – two scientific fields meet in a systematic literature review. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 12(3), 385-403. <https://doi.org/10.1108/IJOSS-03-2020-0033>.
- (2) Sten, L.-M., Ingelsson, P., Bäckström, I. & Häggström, M. (2021). The development of a measurement instrument focusing on team collaboration in patient transfer processes, *International Journal of Quality and Service Sciences*, 13(1), 45-62. <https://doi.org/10.1108/IJOSS-04-2020-0055>
- (3) Sten, L.-M., Ingelsson, P., Bäckström, I. & Häggström, M. (2021). Improving Team Collaboration in Patient Transfer Processes by Co-



Workers' Perceptions and Suggestions. *Quality Innovation Prosperity*, 25(2), 1-18. <https://doi.org/10.12776/QIP.V25I2.1559>

### Licentiatavhandling

Sten, L. (2021). *Understanding How to Improve Team Collaboration Within Intensive Care Unit Transitional Care from the Perspective of Quality Management*.

Licentiatavhandling (Sammanläggning) Östersund/Sundsvall : Mid Sweden

University, 2021 (Mid Sweden University licentiate thesis : 182). <http://miun.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1549295&dswid=2961>

### Konferensbidrag

(1) Häggström, M., Bäckström, I., Ingelsson, P. & Carina, E. (2018). How can patient transfers be improved by combining QM, Nursing and Health care sciences?. *I Proceedings of the 21th QMOD Conference : Building a Culture for Quality, Innovation and Sustainability*.

(2) Häggström, M., Sten, L., Bäckström, I. & Ingelsson, P. (2019). How to improve the transfer process from intensive care to general wards - listening to the co-workers. *I Leadership and strategies for Sustainable Quality and Innovation in the 4th Industrial Revolution*. Lund. Lund :

(3) Ingelsson, P., Sten, L., Bäckström, I. & Häggström, M. (2019). Assessing Quality Management culture in order to develop ICU transitional care. *I 22nd QMOD conference : Quality and Service Sciences ICQSS 2019*.

(4) Sten, L., Ingelsson, P., Bäckström, I. & Häggström, M. (2019). The development of a measurement instrument focusing on team collaboration in the patient transfer process from intensive care to the general ward. *Paper presented at the 22nd QMOD-ICQSS Conference, Krakow, 13-15 October, 2019*.