



VINNVÅRD METASTUDIE: Lärdomar utifrån ett forskningsprogram

Johan Karlton

Christina Keller

Jönköping, mars 2012

Förord

Föreliggande rapport är ett resultat av ett uppdrag som vi fick i början av hösten 2011. Med stöd av Vinnvårds programchef Staffan Arvidsson och vår styrgrupp har vi haft en inspirerande och spännande resa med möten med starkt engagerade och upptagna forskare inom olika discipliner. Samtliga personer vi har träffat har gett oss fördjupade insikter och inblickar i arbetsätt och världar som vi inte känt till på samma sätt tidigare. Arbetet har också givit kontakter som vi hoppas att vi kan bibehålla och utveckla i framtiden. Vi vill tacka våra respondenter för att ha givit oss en inblick i ett forskningsområde med en fantastisk styrka och potential för framtiden.

Jönköping i mars 2012

Johan Karlton och Christina Keller

Sammanfattning

Forskningsprogrammet Vinnvård är en gemensam satsning av Vårdalstiftelsen, VINNOVA, Sveriges kommuner och landsting (SKL) och Socialdepartementet. Syftet med Vinnvård är att genom forskning på lednings- och verksamhetsfrågor bidra till ett effektivt och långsiktigt hållbart vård- och omsorgssystem i Sverige. Programmet omfattar totalt 150 miljoner kronor under perioden 2007-2012. Hittills har två utlysningar genomförts, 2006 och 2008.

Denna rapport är en dokumentation av en metastudie av forskningsprojekten i Vinnvård, som erhöll medel i utlysningarna 2006 och 2008. Forskningsuppdragets mål var att fånga lärandet i projekten och hitta framgångsrika angreppssätt för att nå de fyra syften eller mål som var utgångspunkter för programmet:

1. Öka nyttiggörandet av kvalitetssäkrad kunskap i vård och omsorg
2. Utveckla innovativ arbetsorganisation i vård och omsorg
3. Stimulera framväxten av institutionella lärandestrukturer kring vård- och omsorgspraktikens lednings- och verksamhetsfrågor
4. Etablera forskning om vård- och omsorgspraktikens lednings- och verksamhetsfrågor vid svenska universitet och högskolor

Metoden för datainsamling har varit strukturerade intervjuer enligt den frågeguide som utarbetades för studien (se bilaga 1) kompletterat med skriftliga kommentarer från forskningsledarna.

Mål 1 och 2 ansågs vara mycket viktiga av samtliga forskningsledare och var det som motiverade att projekten genomfördes. Mål 3 upplevdes som mer oklart och tolkades på flera olika sätt av forskningsledarna. Mål 4 sågs som en naturlig följd av och en förutsättning för att forskningsprojekten skulle kunna genomföras. Sambanden mellan de första två målen upplevdes som starkast men samtliga mål betraktades som väl sammanhållna och kompletterande.

De studerade forskningsprojekten utgör en provkarta på olika ansatser och angreppssätt. Här finns exempel på aktionsforskning, interaktiv forskning, följeforskning och interventionsforskning. Vissa projekt har genomfört och beforskat interventioner direkt i vård och omsorg, medan andra projekt har fokuserat på att förbättra förutsättningarna för att genomföra interventioner. Samtliga forskningsprojekt har enligt vår bedömning varit framgångsrika. Resultaten spänner över många olika områden och organisatoriska nivåer. Alla projekt har också producerat flera olika typer av resultat uppdelat på produkter, metoder, arbetssätt, styrsystem och lärande. I minst tre fall har nya starka akademiska forskningsmiljöer inom området etablerats som en följd av Vinnvårds satsning. En av de framgångsfaktorer som framträder tydligast är att tidigt etablera eller att vid projektets start ha ett etablerat kontaktnät för att förankra forskningsresultaten i den verksamhet som berörs eller skall förändras.

Mot bakgrund av detta resultat ser vi en potential i fördjupade studier kring forskningsledarens roll och om hur aktörer från dessa verksamheter har upplevt forskningsprojekten och resultaten och en sammanhållen fördjupad dokumentation av forskningsprogrammet i form av en tematisk antologi.

Innehållsförteckning

1. Introduktion.....	1
2. Avgränsningar	3
3. Metod	4
4. Resultat.....	5
4.1 Generaliserade resultat på programnivå: Sammanfattning av mål och resultat	5
4.1.1 Sammanfattning och illustrerande exempel mål 1: Öka nyttiggörandet av kvalitetsssäkrad kunskap i vård och omsorg.....	5
4.1.2 Sammanfattning och illustrerande exempel mål 2: Utveckla innovativ arbetsorganisation i vård och omsorg.....	6
4.1.3 Sammanfattning och illustrerande exempel mål 3: Stimulera framväxten av institutionella lärandestrukturer kring vård- och omsorgspraktikens lednings- och verksamhetsfrågor	8
4.1.4 Sammanfattning och illustrerande exempel mål 4: Etablera forskning om vård- och omsorgspraktikens lednings- och verksamhetsfrågor vid svenska universitet och högskolor	9
4.2 Samband mellan de fyra målen.....	10
4.2.1 Angreppssätt – hur har forskningsprojekten byggts och fungerat?.....	11
4.2.2 Målgrupp för projekt	13
4.2.3 Samverkan med den verksamhet som skall förändras.....	13
4.2.4 Samverkan inom akademien	14
4.2.5 Konkreta förbättringar för patientgrupper, enskild patient eller närstående	15
4.2.6 Resultatfokus i forskningsprojekten.....	15
4.2.7 Resultat beträffande uppbyggnad av akademiska miljöer.....	15
5. Diskussion	16
Referenser	18
Bilaga 1: Intervjuguide.....	19
Bilaga 2. Resultat - tabeller.....	21
Bilaga 3. Doktorander och avhandlingar i Vinnvårdprojekten	41

1. Introduktion

Forskningsprogrammet Vinnvård är en gemensam satsning av Vårdalstiftelsen, VINNOVA, Sveriges kommuner och landsting (SKL) och Socialdepartementet. Syftet med Vinnvård är att genom forskning om lednings- och verksamhetsfrågor bidra till ett effektivt och långsiktigt hållbart vård- och omsorgssystem i Sverige. Programmet omfattar totalt 150 miljoner kronor under perioden 2007-2012. Hittills har två utlysningar genomförts, 2006 och 2008.

Denna rapport är en dokumentation av en metastudie av forskningsprojekten i Vinnvård som erhöll medel i utlysningarna 2006 och 2008. Forskningsuppdragets mål var att fånga lärandet i projekten och hitta framgångsrika angreppssätt för att nå de fyra syften som var utgångspunkter för programmet. Dessa fyra syften beskrevs så här i Vinnvårds första utlysning av forskningsmedel 2006 (Vinnvård, 2006):

- 1. Öka nyttiggörandet av kvalitetssäkrad kunskap i vård och omsorg**
Arbetsplatserna i vård- och omsorgssystemet ska bli bättre på att effektivt omsätta kvalitetssäkrad kunskap till praktisk handling i vårdens vardag.
- 2. Utveckla innovativ arbetsorganisation i vård och omsorg**
Arbetsplatserna i vård- och omsorgssystemet ska utveckla arbetsformer och ledningssystem som ökar deras förmåga att ta till sig ny kunskap, förbättra sin verksamhet och samtidigt producera en effektiv vård och omsorg av högsta kvalitet för patienterna.
- 3. Stimulera framväxten av institutionella lärandestrukturer kring vård- och omsorgspraktikens lednings- och verksamhetsfrågor**
Nätverk, arenor och centrumbildningar ska etableras på olika nivåer för att långsiktigt vidmakthålla, sprida och vidareutveckla verksamhetsutvecklingskompetensen inom vård- och omsorgssystemet.
- 4. Etablera forskning om vård- och omsorgspraktikens lednings- och verksamhetsfrågor vid svenska universitet och högskolor**
Lednings- och verksamhetsutveckling ska etableras som eget forskningsfält inom bl a medicinska vårdvetenskapliga fakulteter. Dessutom ska lednings- och verksamhetsfrågorna inom vård och omsorg generellt få ökad uppmärksamhet av arbetslivs-, organisations- och managementforskare utanför medicin och vårdvetenskap.

I Vinnvårds utlysning 2008 utökades och förtydligades undertexten till det tredje syftet ytterligare till följande lydelse (Vinnvård, 2008):

Programmet ska bidra till att utveckla nya tvärvetenskapliga samverkansmönster mellan akademi och praktik. Arbetet tar sig uttryck genom att nya eller befintliga nätverk eller arenor skapas eller stärks i syfte att långsiktigt vidmakthålla, sprida och vidareutveckla kompetens i de frågor som berör forskningsprogrammet. Finansierade projekt ska ha strategier och planer för detta och ska synas i såväl den akademiska som samhällseliga debatten.

Inför formuleringen av programmets fortsatta utformning behöver Vinnvård kunna generalisera resultat på programnivå, kunna beskriva framgångsrika och icke-framgångsrika angreppssätt, såväl som konkreta förbättringar för den enskilda vårdtagaren. Mot denna bakgrund fick forskarna Christina Keller¹ och Johan Karlton² i uppdrag att genomföra intervjuer med samtliga projektledare i forskningsprogrammet enligt en intervjuguide utvecklad tillsammans med styrgruppen för projektet. Intervjuerna skulle bland annat avse uppfyllelse av de fyra målen i forskningsprogrammet, vilken målgrupp som hade varit i fokus i varje projekt samt vilka förväntade och oväntade resultat som uppnåtts. Data insamlade genom intervjuerna skulle sedan analyseras och presenteras i en skriftlig rapport.

I styrgruppen för metastudien har följande personer ingått:

- Professor Boel Andersson-Gäre, Högskolan i Jönköping
- Professor Bo Bergman, Chalmers Tekniska Högskola
- Professor Mats Brommels, Karolinska Institutet
- Universitetslektor Monica Nyström, Karolinska Institutet
- Programchef Staffan Arvidsson, Vinnvård
- Handläggare Sofia Norberg, Vinnova

¹ Christina Keller är universitetslektor i informatik vid Jönköping International Business School och forskare vid Medical Management Centre, Karolinska Institutet.

² Johan Karlton är universitetslektor i arbetsorganisation vid Tekniska Högskolan i Jönköping och forskare vid Jönköping Academy for Health and Welfare.

2. Avgränsningar

Denna rapport beskriver enbart resultatet av intervjuer med forskningsledare för de projekt som har erhållit medel i Vinnvårds båda utlysningar 2006 och 2008. För sammanfattningar och fullständiga beskrivningar av varje projekt hänvisas till de progress- och slutrapporter som varje projektledare har avgivit till Vinnvård. Läs mer på Vinnvårds hemsida, <http://www.vinnvard.se>.

Under varje huvudrubrik i resultatdelen presenteras dels en sammanfattning av våra intryck från samtliga forskningsprojekt, dels en fördjupning med illustrerande citat från några utvalda projekt.

3. Metod

Metoden för datainsamling har varit strukturerade intervjuer enligt den frågeguide som utarbetades för studien (se bilaga 1). I några fall har också intervjun kompletterats med skriftliga kommentarer och skriftligt material som forskningsledaren har tillhandahållit.

Intervjuerna genomfördes i de flesta fall på respondenternas arbetsplatser och tog 40 minuter till två timmar. Varje intervju spelades in och transkriberades därefter ordagrant. Intervjutexterna analyserades därefter med hjälp av kvalitativ innehållsanalys där koder och kategorier identifierades (Graneheim & Lundbom, 2004).

Analysen resulterade i en första version av de beskrivningar som ges i resultatdelen samt i en första version av tabellerna 3-10 i bilaga 2 samt tabellerna 1-2 i bilaga 3 som summerar resultaten för respektive projekt. Tabellerna har sedan skickats ut för kommentarer och kompletteringar till samtliga respondenter. Analysen reviderades därefter och de resultat som presenteras bygger därmed dels på svaren i intervjuerna och dels på en av oss föreslagen och av respondenterna reviderad tabellerad sammanställning av projektresultaten.

En översikt över projekt och respondenter ges i tabell 1 och 2. Intervjufrågorna presenteras i bilaga 1.

4. Resultat

I detta avsnitt presenteras exempel på måluppfyllelse i de olika delprojekten. I huvudsak redovisas våra intryck av svaren vi fick vid intervjutillfällena. Redovisningen innehåller det som respondenterna lyfte fram vid intervjutillfället och i den detaljeringsgrad som en entimmas intervju medger. Vi har sedan sammanfattat dessa svar till inslag i tabellerna 3-10 i bilaga 2.

4.1 Generaliserade resultat på programnivå: Sammanfattning av mål och resultat

I tabell 3 och 4 ges exempel på måluppfyllelse av Vinnvårds fyra mål i de 20 forskningsprojekten.

4.1.1 Sammanfattning och illustrerande exempel mål 1: Öka nyttiggörandet av kvalitetssäkrad kunskap i vård och omsorg

Samtliga intervjuade forskningsledare anser att mål 1 är oerhört viktigt och utgör kärnan i eller huvudskälet till deras projekt. Svaren varierar från att mål 1 anges som en underström i ett följeforskningsprojekt, som studerar innovativa förändringsprojekt, till att det definieras som:

”att komma närmare vårdens slutliga mål god hälsa och en vård på lika villkor, hjälpa patienten att använda kvalitetssäkrad kunskap för sin egen nytta.” (Forskningsledare ”Kronisk hälsa”).

Vad den evidensbaserade kunskapen som skall nyttiggöras i vård och omsorg består av varierade däremot mellan olika projekt. Tre kategorier av svar kunde urskiljas; 1) klinisk kunskap som används direkt i vården av patienter, 2) kunskap som används för att utveckla, förändra och styra organisationer samt 3) svar som kombinerade de båda kunskapstyperna. Det tredje alternativet förekommer på åtminstone två sätt; dels i form av att organisatorisk kunskap förklarar hur klinisk kunskap kan användas, och dels att förändringskunskapen driver den kliniska kunskapsutvecklingen framåt.

I följande citat ges ett exempel på hur den evidensbaserade kunskap som genereras i projektet kan gälla en medicinsk behandlings form och effektivitet:

”Det projektet går ut på det är att värdera effekten av en sån här screening. Det är inte helt billigt att gå in och göra en sån här screening. Vi skall nu göra ett projekt med 13 000 människor och ta reda på; lönar sig detta? Förebygger vi tillräckligt många stroke för att det skall löna sig för samhället att göra detta. Kan samhället spara pengar och kan vi spara strokefall?” (Forskningsledare, ”FLIP – Förmaksflimmer i primärvården. Nya metoder för strokeprevention hos patienter med förmaksflimmer”).

Behovet av kunskap för att kunna skapa lärande organisationer uttrycktes så här av en forskningsledare:

”Det finns väldigt viktig kunskap kring hur du bygger en organisation som är bättre på och har bättre förutsättningar för att förändra och utveckla sig. Och det kräver då kunskaper både kring hur organisationer fungerar, grupper, hur ledarskapet fungerar och även hur enskilda individer fungerar med lärande, motivation, olika typer av grupprocesser, framför allt lärandeprocesser, men också byggandet och strukturer, vilka strategier man kan ha.” (Forskningsledare, ”På väg mot uthållighet i innovationer och organisatoriskt lärande i vården”).

Ett exempel på hur kvalitetssäkrad kunskap om förbättringsarbete (kategori 2 ovan) kan användas som hävstång för att få in mer evidensbaserad medicinsk kunskap framgår av följande citat:

"... man skapar inte ett sug i organisationen efter det här. Men i och med att du arbetar med att hela tiden försöka förbättra det man har så skapar du ju ett sug efter kunskap utifrån. Och på det sättet blir ju evidensbased medicine en viktig del." (Forskningsledare, "QIHREA")

Insikten kring behovet av tvärvetenskap, att evidensbaserad kunskap kan komma från både medicinska och samhällsvetenskapliga världar när det gäller förbättringar i vård och omsorg beskrevs så här av en annan forskningsledare:

"Och då började liksom knådandet till att se att vi behövde många perspektiv. För om vi säger "Improvement Science", som jag skulle vilja kalla det vi håller på med, är ju väldigt... det är så tvärvetenskapligt det kan bli och då behövs alla perspektiv. Och då behövde vi forskare från olika områden för att knåda fram vad vi skulle titta på, vilka perspektiv vi skulle ha." (Forskningsledare, "Bridging the gap" och "Bridging the gaps II: Patienten – aktiv medskapare i vårdens processer").

Ytterligare ett exempel på hur kvalitetssäkrad kunskap kan komma till användning ges av följande citat:

"...att man har dom här fyra komponenterna som är väldigt viktiga när det gäller evidensbaserad vård och omsorg. Man har brukarnas, äldre och anhörigas förstahandserfarenheter och åsikter, och sen de här praktikernas beprövade erfarenheter men också beslutsfattarens policy och organisatorisk kunskap och sist men inte minst forskarens vetenskapliga kunskap och metodkunskap så man har en blandning av alla fyra delar i dom blandade nätverken." (Forskningsledare, "Action").

Den tätaste kopplingen mellan ett projekt och hälso- och sjukvårdens övergripande mål som vi fann illustreras av följande citat:

"... men jag tolkar ju det att vi vill lyfta oss till nästa nivå, vi vill ju nyttiggöra de här kunskaperna så att patienterna mår bättre. Alltså vårdens slutliga mål och det är det som står i hälso- och sjukvårdslagen att det ska vara en god hälsa och en vård på lika villkor..." (Forskningsledare, "Kronisk hälsa").

Sammanfattningsvis upplevs mål 1 som forskningsprojektens "raison d'être". Utan det här målet tappar projekten sin relevans.

4.1.2 Sammanfattning och illustrerande exempel mål 2: Utveckla innovativ arbetsorganisation i vård och omsorg

Även det andra målet, att utveckla en innovativ arbetsorganisation, ansågs som mycket viktigt av majoriteten av forskningsledarna. I många fall var målen med projekten att direkt införa nya arbetssätt och att snabbt ta till sig nya upptäckter och nya kunskaper, i andra fall att skapa förutsättningar för eller underlätta att införa nya arbetssätt. Ytterligare en tolkning var att det kan handla om att utveckla en förståelse för hur arbetsorganisationen skapar förutsättningar för en innovativ verksamhet, hur ledning och strukturer ända ner till mikronivå påverkar möjligheterna att säkerställa en utveckling och inte bara hålla igång en fortsatt verksamhet, inte bara göra nytt utan att förnya sig hela tiden. En uppfattning var att en innovativ arbetsorganisation kan samtidigt inte vara helt ny, den måste hela tiden bygga på det som redan finns, ta sin utgångspunkt i det existerande och utveckla nya delar. Det innovativa kopplades även till lärande och organisationens förmåga att

kontinuerligt lära och lära om på grund av ändrade förutsättningar och nya kunskaper. Vi har också mött inställningen att det kan handla om att skapa ramar eller förutsättningar inom vilka verksamheten kan re-innova sin egen arbetsorganisation för att möta de behov som finns lokalt eller anpassa sitt beslutsmandat efter den problemställning man står inför.

I de forskningsprojekt som innefattade kvalitetsregister för olika diagnosgrupper var kopplingen mellan forskningsprojektets mål och nya arbetssätt ofta omedelbar och direkt:

”Jag tolkar det lite att kanske jobba lite smartare och att, i mitt fall, att ta kvalitetsregister som en del av det dagliga arbetet. Att jobba resultatorienterat... Vi har inte så lång tradition i vården att arbeta utifrån resultat, medicinska resultat. Utan det här handlar då om att skapa ett nytt arbetssätt där man är medveten om sina resultat och där man funderar över vilka mål är det vi skall uppnå. Vad är acceptabelt? Hur kan vi göra det bättre och bättre med hjälp av data? Det vi har jobbat med, det är väldigt mycket sättet att arbeta, att systematiskt utvärdera sina egna data från registret, systematiskt följa över tid, få in det som en del av jobbet. Det är än så länge nånting som vi får lära ut rätt mycket, som vi har gjort med dom här teamen och som vi sprider hela tiden när vi får komma ut och prata.” (Forskningsledare, ”Mer nytta av NDR”).

I flera fall har den innovativa arbetsorganisationen utsträckts till att även inkludera patient och anhöriga, normalt definierade såsom varande utanför hälso- och sjukvården, vilket följande citat visar:

”Vi har ju verkligen satsat på att patienterna ska kunna göra någonting själva och samtidigt ska kunna bidra till vården och ha med sig kunskaper dit. Och där har vi ju små exempel som t ex en anhörig till en kroniskt sjuk flicka som är sju år som började mäta funktioner hemma och sen upptäckte att man kunde använda läkemedlen på olika sätt beroende på hur funktionen var på morgonen direkt när dagen startade. Och dom kunde ta med den kunskapen till vården och säga att men så här är det ni ska skriva ut dom här läkemedlen. Javisst sa dom, och så gjorde dom det och sen har dom lärt sig det och överfört det till andra patienter.” (Forskningsledare, ”Patientens innovationssystem”).

Ibland har den kunskap och de nya arbetssätt som utvecklats i forskningsprojekten inte kunnat nyttiggöras av vård och omsorg. Istället har forskningsledaren fått vända sig till andra intressenter:

”Projektet med närstående, det projektet håller nu på att överföras till en ideell förening ... för att dom organisationer som tillhör statsmakterna, dom har ingen beredskap att ta emot sådana här projekt.” (Forskningsledare, ”Ökad delaktighet i och tillgång till samhället för personer med långvarigt psykiskt funktionshinder”).

I ett projekt har ett pilotprojekt med den innovativa arbetsorganisationen utvärderats med så gott resultat att en implementering av det nya arbetssättet påbörjats i fullskala. Det är därmed ett exempel på hur forskningsresultaten fick en nära omedelbar och kraftfull direkt påverkan på både organiseringen av hälso- och sjukvården och patienternas välbefinnande.

”Vi hade vår första utbildningsdag igår, då är det ju 100 stycken som utbildades. Alltså då har vi dom här stora – alla i hela kommunen måste få veta, få utbildning och sen utifrån det har vi anställt två stycken såna här kontaktsjuksköterskor i äldreomsorgen och på nåt sätt är dom ju nyckeln i arbetssättet. Det är ju dom som håller ihop hela kittet för patientens skull som är det viktigaste.” (Forskningsledare, ”Vårdkedja multisjuka äldre”).

Mål 2 upplevs av de flesta av forskningsledarna som det sätt som mål 1 implementeras i hälso- och sjukvårdens och omsorgernas dagliga verksamhet.

4.1.3 Sammanfattning och illustrerande exempel mål 3: Stimulera framväxten av institutionella lärandestrukturer kring vård- och omsorgspraktikens lednings- och verksamhetsfrågor

Det tredje målet, skapandet av institutionella lärandestrukturer, var det mål som var svårast att tolka och förstå för forskningsledarna, flera gjorde också starka paralleller mellan mål 2 och mål 3.

"Jag tycker att det är svårtolkat. Det är en terminologi som inte jag är van vid, kan jag säga." (Forskningsledare, "FLIP – Förmaksfilmer i primärvården").

"Jag får fundera först på vad det innebär." (Forskningsledare, "Vårdval – utvärdering och utvecklingsstöd").

"Jag har ju svårt för att skilja på det målet (innovativ arbetsorganisation) och nästa mål som är lärande." (Forskningsledare, "QIHREA")

En tolkning lyfte fram att det handlar om att skapa en mer lärande kultur inom vård och omsorg där alla huvudintressenter finns med och kan lära tillsammans. Efter en lång diskussion med en annan forskningsledare utkristalliserade sig tolkningen att en institutionell lärandestruktur skulle kunna vara när tillräckligt många människor i ett mikrosystem, där den egentliga vården bedrivs, förstår hur man förändrar detta och dessutom kan göra det i ett ständigt lärande av de förändrade villkor som systemet utsätts för. Detta överensstämmer relativt väl med innehållet i ett av citaten nedan som härstammar från ett annat projekt. Ytterligare en tolkning som lyftes fram är att en institutionell lärandestruktur är något som består oberoende av projekt och personer, dvs. lärandet sker fortlöpande och frikopplat från enskilda initiativ och särskilda resurser.

Att skapa en institutionell lärandestruktur kan också handla om att gå från en fokusering på effektivitet till en fokusering på flexibilitet eller att öppna upp för mer influenser utifrån, inte minst från patienterna själva. Institutionell tolkades också som det som utvecklas långsamt och det som är det "normala" sättet vi tänker på, det för givet tagna, och tillsammans med framväxt och lärandestruktur blir det ett lärande som ständigt växer fram och som utvecklar det substantiella av idag till det institutionaliserade imorgon.

I ett av forskningsprojekten upplevdes institutionella lärandestrukturer som något mycket centralt:

"Fellowshipsprogrammet i sig ... dom jobbar med vårdpraktikens verksamhetsfrågor. Men vårt forskningsprojekt kring Fellowshipsprogrammet, det är ju väldigt mycket att studera är det här en lämplig metod för att innovera, för att förnya och utveckla den här verksamheten. Så det här är... Fellowshipsprogrammet är ju en institutionell lärandestruktur, måste man ju säga." (Forskningsledare, "Forskning om KTH-KI-SLL Fellowshipsprogram").

I flera projekt lyfte också forskarna fram problemen som uppstår emellan de olika besluts- och verksamhetsnivåer som förekom och som inte minst påverkade hur man upplevde begreppet institutionella lärandestrukturer.

"Ja alltså om vi då tar fasta på uttrycket institutionella lärandestrukturer så då handlar det ju om att det är nåt som – uppvisar en viss stabilitet och där jobbar vi alltså på två plan, dels de lokala lärandestrukturerna och där tycker jag väl att i allt väsentligt så upptäcker vi att det handlar om former för systematiskt utvecklingsarbete ... Sen på den regionala nivån så är det fortfarande lite work in progress men – vi ser ju att det finns väldigt starka institutioner på regionnivå. ... Men den stora utmaningen ligger i att koppla ihop forskningsbastionen med verksamhetsystemet. Icke minst av den anledningen att det är politiskt styrt..." (Forskningsledare, "Innovationssystem för bättre hälsa").

Ibland var också tolkningen direkt kopplat till forskningsprojektets fokus och blev därmed nästan en del av projektet.

"...det är ju tydligt utifrån vårt intresse för vårdpraktiken att det är ju väldigt mycket av dom här, alltså handlingsutrymmet som bestäms nån annanstans. Och lite tillspetsat så brukar vi resonera så här att ju fler riktlinjer, ju större handlingsfrihet behövs inom vissa ramar på verkstadsgolvet för att man ska kunna göra den här balanseringen (av vårdbeslutet)." (Forskare, "Kunskapsstyrning i geriatrisk vård").

Ett sätt att skapa institutionalisering var att använda sig av strukturer i sjukvårdssystemet som redan fanns och var etablerade som t ex nationella kvalitetsregister.

"...mycket bygger på kvalitetsregistret som ett slags sätt att samarbeta inom specialiteten. Och där har vi också dragit in, inte bara läkare utan även andra som sjukgymnaster och sjuksköterskor och arbetsterapeuter. Så att registret är ju den institutionella lärandestrukturen som alla på något sätt samlas kring." (Forskningsledare, "Kronisk hälsa").

Eller också kan man se publikationer och delar av utbildningsverksamheten som bärare av institutionaliseringen.

" – man kan ju se den här boken och att vi ger seminarier är väl typexempel på att vi skapar forum för möjligheter för lärande som kommer att leva vidare efter Vinnvård." (Forskare, "Integral").

Ett omdöme om målet var att *"det är det som på nåt sätt ger det energi att fortsätta."*

4.1.4 Sammanfattning och illustrerande exempel mål 4: Etablera forskning om vård- och omsorgspraktikens lednings- och verksamhetsfrågor vid svenska universitet och högskolor

Det fjärde målet, att etablera forskning om vård- och omsorgspraktikens lednings- och verksamhetsfrågor vid svenska universitet och högskolor, är det mål som har varit lättast att förhålla sig till och som alla vill uppfylla. Målet betraktades som mycket viktigt och utan en sådan etablering ansågs inte något uthålligt lärande inom hälso- och sjukvård att ske. En tolkning var att det är viktigt att bygga teori inom området. En annan synpunkt var att för att få ett bättre genomslag för evidensbaserade synsätt i kommunernas vård och omsorg borde även dessa inkluderas i denna typ av satsningar och med ett tydligare fokus på interaktion.

Genomförandet av forskningsprojekten i sig kräver förankring vid universitet och högskolor. Medlen från Vinnvårds båda utlysningar 2006 och 2008 har finansierat doktorander och seniora forskare, som inte hade kunnat finansieras annars. Detta innebär, vilket också flera personer lyft fram, att Vinnvård i sig var en förutsättning för målet. En anslutande tolkning var att målet ska upp på agendan, det måste finnas både medicinsk patientinriktad forskning och forskning om organisering

och personal i vården. Påståenden i stil med "vi har lärt oss mycket av att samarbeta mellan medicinare och andra professioner t ex ekonomer, psykologer, beteendevetare, informatiker och logistiker" var vanliga. Företrädare för flera forskargrupper och centra för denna typ av forskning lyfte också fram att Vinnvård varit helt avgörande för att komma igång på den nivå man är idag. Det har också medfört att det finns ett utbud av högre utbildning inom området upp t o m doktorandkurser på flera lärosäten och även nationellt. Forskningsprojekten har ofta givit upphov till och verkat som katalysatorer för ytterligare forskningsprojekt och kontakter med andra forskargrupper, nationellt och internationellt.

"Det är ju klart att vi hade från början här en ambition om att det här skulle bli, inte en isolerad företeelse, utan en start och en start på två olika sätt. Dels hade bidragit till starten det här "Health and Economics"-[forsknings]programmet då. Sen är det ju också så att vi, vi har ju ambitionen att jobba vidare med både primärvård och vårdvalsfrågor även efter att dom här pengarna tar slut då." (Forskningsledare, "Vårdval – utvärdering och utvecklingsstöd").

"Vi har efter det här gått vidare med ett projekt till Vinnova." (Forskningsledare, " Nationella riktlinjer för vårdens hälsofrämjande arbete – Utmaningen att gå från evidens till klinisk tillämpning").

"Vi samarbetar ju med forskare på Stanforduniversitetet och Stanford BioDesign som är förlagan till vårt Fellowshipsprogram." (Forskningsledare, "Forskning om KTH-KI-SLL Fellowshipsprogram: Skapandet av en hållbar struktur för kunskapsöverföring och verksamhetsutveckling i klinisk praktik").

Vinnvårds satsning har också varit avgörande för att etablera forskningsmiljöer.

"Jag kan svänga på steken och säga att Vinnvård-programmet och våra två Vinnvårdprojekt har varit helt avgörande för att vi har kunnat etablera oss på KI. ... Så vi känner oss väldigt etablerade men det hade inte varit möjligt utan Vinnvårdprogrammet." (Forskningsledare, "Innovationssystem för bättre hälsa").

Projekten har också ofta funnits med som viktiga beståndsdelar i en större forskningssatsning.

"...vi pratar mer om implementering men det handlar om nyttiggörande av kunskap. Och det är ju ett stort fokus, Vinnvård-projektet är en viktig del och sen då att den här strategiska satsningen, högst upp i Linköpings Universitet sätter man av forskningspengar..." (Forskare, "Integral").

Ett avslutande citat visar på hur målet kan upplevas.

"...det är ju det som är kryddan... att vi kan se på, vad händer i verksamheten. Det är ju den svarta boxen..."(Forskningsledare, "Vårdkedja multisjuka äldre").

4.2 Samband mellan de fyra målen

En majoritet av forskningsledarna beskrev att mål ett, två och tre hänger ihop i deras projekt. Det fjärde inkluderades också ofta i påståenden som att "alla målen är olika sidor av samma mynt". Samtidigt har det fjärde målet också betraktats som separat eftersom det inte var inriktat på den studerade verksamheten (hälso- och sjukvården) utan på akademien som kunskapsutvecklare av förbättringskunskap. Relationen mellan de olika målen har också uppfattats som föränderlig över tid och att uppfattningen om att de hänger ihop har ökat, en forskare lyfte fram att det var bra av Vinnvård att formulera målen på det sättet. En forskare hade uppmärksammat att de kompletterar varandra genom att de har olika fokus på utfall, process och i sin långsiktighet. För flera projekt har

Vinnvårds mål hängt mycket närmare samman med ett eller flera specifika projektmål och därmed har de generella målen också blivit olika mycket fokuserade i enskilda projekt.

Nedan ges några exempel på citat från intervjuerna:

"Det hänger ju faktiskt ihop. Jag ser ju det som att ta fram forskningskunskap, alltså kvalitetssäkrad kunskap och att utveckla arbetsorganisationen, dom är lite i behov av varandra. Eftersom jag är så aktionsorienterad och gärna vill jobba med det så går dom liksom lite grann ihop. Om man går in i ett forskningsprojekt som på nåt sätt följer en utvecklingsprocess eller beskriver någonting eller är med och formar någonting så är det alltid jätteviktigt att jobba med feedback till dom som har varit med så att dom kan lära sig av det som kommer." (Forskningsledare, "På väg mot uthållighet i innovationer och organisatoriskt lärande i vården").

"Återigen, vårt projekt var väldigt, väldigt praktiskt. ... Jag tror att jag såg det väldigt mycket som direkt från min egen mottagning. Och sen att vi... att man från mottagningen kan se hur det leder till den enskilde patienten och sen från det andra hållet till huvudmannen, till universitetet och så där. Jag ser det som om allting hänger ihop på något sätt. (Forskningsledare, "Mer nytta av NDR").

Andra tycker att målen totalt sett hänger ihop på ett mycket bra sätt eller att det efter hand har visat sig att det var en bättre beskrivning av en helhet än vad man först upplevde.

"Jag skulle vilja säga så här att de är ju olika sidor av precis samma sak, så för mig är det inga problem att se alla de här fyra målen. (Forskningsledare, "QIHREA").

"...när jag skrev dom så kände jag nog att det är inte så himla enkelt men det känner jag inte nu, jag tycker verkligen att dom är jätterelevanta mål för det som vi har gjort. ... Men dom går ju in i varandra väldigt mycket, man får se på samma sak men utifrån olika perspektiv." (Forskningsledare, "Vårdkedja multisjuka äldre").

4.2.1 Angreppssätt – hur har forskningsprojekten byggts och fungerat?

De olika forskningsprojekten utgör en provkarta av olika ansatser och angreppssätt. Metoder, rollfördelningar och syn på förändringsansatser har varierat mycket mellan projekten. Det fanns projekt med allt från en mycket hög grad av interaktivitet där forskare och praktiker är medaktörer i en förändrad praxis till renodlade teknikprojekt där implementering av användningen av tekniken inte betraktades som en särskild fråga i sig.

Därmed är det också svårt att säga att man har följt en gemensam modell för angreppssätt, även på en aggregerad nivå. Det har alltså inte funnits någon gemensam syn på vad förändringsarbete är eller hur det kan beskrivas i detta sammanhang. Vi har erfarit att synen på vad som är kvalitetssäkrad kunskap har varierat, synen på vilka forskarroller som är tillämpliga har varierat, metoderna för att skapa utveckling har varierat, synen på vad som är väl fungerande vård har varierat och därmed också uppfattningen om visionen som Vinnvård indirekt har beskrivit med sina målformuleringar.

Vi har också svårt att uttala oss om vad som är lyckade och mindre lyckade angreppssätt. Vissa projekt har nått fantastiska praktiska resultat och utvecklade verksamheter. Andra projekt har gett starka akademiska teoretiska kunskapsbidrag. Ytterligare andra projekt har etablerat starka akademiska miljöer som på lång sikt med stor sannolikhet kommer att stärka effektiviteten och

användningen av kvalitetssäkrad kunskap i vård och omsorg. Vi kan inte se i några projekt att framgång i alla dessa faktorer samvarierar på ett självklart sätt, det vi kan se är att många, för att inte säga alla, projekt har bidragit till ett som vi uppfattar det totalt starkt utfall av Vinnvårds forskningssatsning.

I två projekt användes en uttalat interaktiv forskningsmodell (Ellström & Svensson, 2002):

”En sak som var viktig för oss med att det var just interaktiv forskning, det var att utvecklingen, den leds av praktiken och forskningen leds av forskarna men man jobbar ihop och föder in i varandras tankar.” (Forskningsledare, ”Bridging the gap” och ” Bridging the gaps II: Patienten – aktiv medskapare i vårdens processer”).

I andra forskningsprojekt användes medvetet en aktionsforskningsansats:

”Vi har försökt jobba väldigt nära kliniken och nära dom förändringsprocesser som sker där. Och att vi som forskare då deltar i olika utvecklingsarbeten som en resurs och ibland som en aktionsforskare. ... I den rollen finns jag här på Astrid Lindgren, för här driver ju jag ett arbete där vi skall införa CRM [Crew Resource Management] en typ av systematiskt förbättringsarbete för att förbättra kommunikation och teamarbete.” (Forskningsledare, ”En plattform för lärande om patientsäkerhet: grunden för en positiv spiral”).

”I båda projekten har vi ju haft aspiration på att jobba aktionsorienterat. I det första Vinnvårdsprojektet har vi väl mer haft den möjligheten, att jobba ganska nära flera olika grupperingar och det har ju också inneburit att vi inte alltid har vetat vad som skall komma fram. Vi har haft generella forskningsfrågor, men dom har tagit en riktning åt olika håll och det har vi hela tiden jobbat med att föra tillbaka. I det andra projektet så har vi jobbat mot Socialstyrelsen och vi jobbar mot två landsting. Där är riktlinjerna fortfarande inte sjösatta. Men däremot jobbar vi mot FoU-enheten lite mer.” (Forskningsledare, ”På väg mot uthållighet i innovationer och organisatoriskt lärande i vården” samt ”Nationella riktlinjer för vårdens hälsofrämjande arbete – Utmaningen att gå från evidens till klinisk tillämpning”).

Minst två av forskningsprojekten är följeforskningsprojekt. Det tydligaste exemplet är det projekt som har genomfört forskning om det fellowshipsprogram som bedrivs i samarbete mellan Kungliga Tekniska Högskolan, Karolinska Institutet och Stockholms läns landsting. Ett annat exempel är ”Innovationssystem för bättre hälsa” där forskning, med varierande grad av aktionsorientering, har bedrivits i tolv innovativa praktiker i Stockholms läns landsting. Synteser och slutsatser av dessa tolv projekt har sedan dragits av forskare på en metanivå ovanför de innovativa praktikerna.

Vi kan också se ett antal exempel på mer renodlade ”vanliga” interventionsansatser där nya arbetssätt har utvecklats, införts och sedan utvärderats och, i förekommande fall, validerats och implementerats. Tre exempel på sådana projekt är ”En plattform för lärande om patientsäkerhet: grunden för en positiv spiral”, ”Lean and agile” och ”Vårdkedja: Från akutmottagning till eget boende”.

I minst ett fall har också konsekvenserna av administrativ styrning av vården problematiserats och åskådliggjorts på ett konkret sätt. Det gäller forskningsprojektet ”Vårdval – utvärdering och utvecklingsstöd”, där former för och konsekvenser av olika sätt att organisera vårdval har kartlagts.

Några projekt har haft ett inslag av ”IKT-användning” – till exempel kvalitetsregister och webbplatser eller annat webbaserat stöd förpatienter och närstående. I dessa fall har tekniken använts som hävstång eller underlättare för att kvalitetssäkrad kunskap ska nå ända ut i mötet med patient eller närstående.

Vi har också sett en direkt teknikutveckling med ett exempel som FLIP – hjärtflimmerscreening.

4.2.2 Målgrupp för projekt

Inte heller när det gäller målgruppen finns en entydig bild. Det tydligaste och mest generella intrycket är att de allra flesta projekt har arbetat på flera organisatoriska nivåer. Få projekt kan sägas enbart ha jobbat med en nivå, t ex kliniknivå. Man kan också skilja på projekt som har arbetat i en lokal, regional och nationell organisatorisk hierarkisk struktur och projekt som kortsluter denna struktur och t ex enbart jobbar på lokal och nationell nivå. Exempel på det sistnämnda var projekt där kvalitetsregister eller annan användning av IKT (Informations- och kommunikationsteknik) var inblandad. Tekniken i sig blev då det medel som gjorde att den organisatoriska strukturen kunde kortslutas. En klassificering av målgrupperna för de olika projekten finns i tabell 5 och 6, bilaga 2.

Den politiska nivån fanns med i några projekt genom olika beslutsorgan. Den beskrevs både som ett problem och som en hävstång. Ett av många projektledare uttalat problem för en långsiktig kvalitetsutveckling av vården är den tilltagande politiska osäkerheten i vården med vårdval och återkommande stora omorganiseringar. Dessa uppifrån kommande förändringar har ofta fått effekten att långsiktigt arbete för att öka lärandet och utvecklingsförmågan omintetgörs. Mödosamt uppbyggda strukturer för samverkan och kunskapsutbyte slås sönder och kompliceras varefter de måste återuppbyggas.

Patienter och närstående fanns med som aktörer i ett fåtal projekt eller delprojekt. I dessa kunde man då nyttja erfarenheter inte bara från personalen i vården utan också förstahandserfarenheter från patienter och närstående.

4.2.3 Samverkan med den verksamhet som skall förändras

Så gott som samtliga forskningsprojekt har bedrivits i tät samverkan med den verksamhet som berörs av forskningens resultat. För akademins företrädare har samverkan med andra aktörer ibland känts ovan. I följande citat beskrivs hur akademi och företrädare för tre regioner planerade sin samverkan i forskningsprojektet:

”Man kan väl säga att vi inte visste riktigt vad vi gav oss in på där. Man kan ju ha en idé om hur man skall jobba. Och den idén handlade ju om att vi måste träffas, vi måste ha någon form av regelbundna möten. Och om vi skall ha det så måste vi utse representanter för dom här regionerna som vi jobbar med. Vi kan ju inte träffa olika personer hela tiden för då blir de ju ingen kontinuitet i samtalet. ... Var och en av dom här regionerna har utsett tre, fyra personer som har regelbundna möten med oss.”
(Forskningsledare, ”Vårdval – utvärdering och utvecklingsstöd”).

För andra forskare har detta varit det sätt man bedriver forskning på. Ytterligare ett sätt har varit att engagera verksamhetsaktörer (chefer, vårdanställda) som masterstudenter eller som doktorander. I dessa fall kunde man i forskningen därmed få en direkt access till beslut och resurser i verksamheterna.

Något som många av de intervjuade forskningsledarna lyfte upp som en svårighet var att verksamheterna var rörliga och den verksamhet man startade projektet tillsammans med inte var samma verksamhet som den som man sedan avslutade projektet med. Detta hade i något fall inneburit att under tiden mellan ansökan och projektstart hade förutsättningarna förändrats så mycket att första tiden i projektet fick ägnas åt att etablera projektet på nytt hos involverade (nya)

beslutsfattare. Personalförändringar, omorganisationer och budgetförändringar var typiska problem i denna samverkan.

Denna rörlighet kunde vi också konstatera på forskarsidan, i en starkt personberoende verksamhet som forskning innebar detta att några projekt förlängts eller fått en annorlunda inriktning än den planerade.

4.2.4 Samverkan inom akademien

Samverkan inom akademien har förekommit på många sätt. Vi har diskuterat samverkan inom projekt, mellan projekt, mellan projekt och annan forskning vid samma institution och mellan olika Vinnvårdprojekt. För samtliga dessa olika samverkansmöjligheter har resultaten varit blandade.

Den tvärvetenskapliga samverkan som har ägt rum mellan forskare inom projekten har inte alltid varit problemfri utan visat på klassiska motsättningar mellan olika forskningstraditioner:

"Alltså har man en rent superkvalitativ, hermeneutisk forskare och sen en rent supermedicinsk, positivist på den sidan, det är inte helt lätt alltså! Och så dessutom försöka uppfylla nån sorts konkreta mål som Vinnvård har satt! Men det är oerhört intressant och jag tror att det har varit en lärresa för dom här olika aktörerna också, som har öppnat upp nya ögon." (Forskningsledare, "Bridging the gap" och "Bridging the gaps II: Patienten – aktiv medskapare i vårdens processer").

I andra fall har forskare från olika akademiska discipliner arbetat "bredvid" varandra, mer än "tillsammans":

"Annars är det väl så att vissa projekt här är företagsekonomiska, andra är nationalekonomiska och andra är rent medicinska. Så att ett tvärvetenskapligt arbete, det är det inte i varje delprojekt, utan det är snarare ett flervetenskapligt projekt om man ser till programmet i sin helhet." (Forskningsledare, "Vårdval – utvärdering och utvecklingsstöd").

Ytterligare andra lyfter fram att man lärt sig mycket, just genom att forska tillsammans.

"Jag tycker att hela forskningsprojektet har ju tittat på verksamheten ur nya perspektiv och då har åtminstone jag lärt mig en hel del och sen har väl de här ekonomiska forskarna kanske inte lärt sig lika mycket men dom har ju lärt sig av att använda sina forskningsverktyg i en ny miljö. Så jag tror att vi har gemensamt varit rätt glada över att vi har fått nya insikter..." (Forskningsledare, "Kronisk hälsa").

I viss mån har det funnits samverkan mellan forskarna i olika projekt. Dock har denna samverkan framför allt funnits mellan projekt som haft utförare vid samma institution eller forskningsmiljö eller där det funnits andra kopplingar som har underlättat denna samverkan. Ett relativt stor andel projekt har haft samverkan med andra projekt och forskningsmiljöer som finansierats från annat håll. En stor andel projekt har därmed helt saknat kopplingar till andra Vinnvårdprojekt.

Flera projektledare lyfte fram att man har saknat ett starkare initiativ från Vinnvårds sida att skapa samverkan och samarbete mellan projekten.

4.2.5 Konkrete förbättringar för patientgrupper, enskild patient eller närstående

Resultaten för patienter och närstående som har uppnåtts beskrivs i termer av förbättrade vårdprocesser, bättre tillgänglighet, bättre information, större delaktighet, bättre förutsättningar för att fatta beslut i vårdssituationer och förmåga att förnya och kontinuerligt förbättra vården. I vissa fall gäller detta både patienter och närstående, i andra fall i huvudsak patienter och närstående påverkas mer indirekt. Spannet av beskrivna resultat är relativt stort eftersom projekten i vissa fall arbetat med direkta förbättringar i mötet med patienter och anhöriga medan man i andra fall arbetat mer med att förbättra kort- och långsiktiga förutsättningar för en bättre vård eller bättre egenvård i de fall då patienters och närståendes delaktighet varit i fokus i projektens genomförande. För en mer detaljerad redovisning projekt för projekt hänvisas till tabell 7 och 8, bilaga 2.

4.2.6 Resultatfokus i forskningsprojekten

För att kunna beskriva resultaten av de olika forskningsprojekten i termer av nyutveckling och innovationer gjordes en kategorisering av resultaten i fem olika kategorier, nämligen produkt/artefakt, metodik med inriktning på patient/anhörig, rutiner och arbetssätt, styrsystem och ledningsstrukturer samt ökat organisatorisk lärande och kompetens. Värt att notera är att alla projekt anser sig ha resultat i minst två av dessa kategorier och i några fall i alla fem. Vidare kan man konstatera att varje kategori är representerat i mer än hälften av projekten. Troliga orsaker till detta är dels att några projekt varit stora, omfattande och med en rad aktörer men också att många projekt har haft en bred ansats men många olika parallella foci. Se vidare tabell 9 och 10, bilaga 2 för en redovisning för varje projekt.

4.2.7 Resultat beträffande uppbyggnad av akademiska miljöer

Tre idag starka akademiska miljöer som haft en stor nytta av och kunnat bygga upp sina verksamheter med projektmedlen från Vinnvård är Jönköping Academy for Health and Welfare, Medical Management Centrum vid Karolinska Institutet och Centre for Health Care Improvement vid Chalmers. Alla tre betonar starkt att utan medel från Vinnvård hade dessa inte haft en så omfattande och livskraftig forskning och utbildning som idag och som har en rad olika finansiärer.

Flera andra projektledare har samma budskap, dvs att forskningen inom området har fått ett kraftigt uppsving genom anslagen från Vinnvård och att dessa fungerat som katalysator för andra satsningar och fortsatt projektverksamhet med andra medel, både direkt från respektive fakultet och från andra externa finansiärer.

5. Diskussion

Ett av huvudintrycken är att vi har träffat starkt hängivna forskare som verkligen lyckats göra goda insatser. Intervjuerna har därmed varit både inspirerande och intressanta. Omfattningen och karaktären av resultaten av programmet i sin helhet är imponerande. Vidare ser vi att det summerade resultatet har inneburit en rejäl uppgradering och utveckling av kunskaperna om hälso- och sjukvårdens förmåga till organisatorisk och verksamhetsmässig utveckling där kvalitetssäkrad kunskap stått i centrum för aktiviteterna. Inte minst har Vinnvårdsatsningen fungerat som hävstång för att skapa eller förstärka forskargrupperingar som kunnat etablera en forskning på en helt annan nivå än tidigare.

Inför en framtid där allt större förväntningar finns på hälso- och sjukvårdens möjligheter att tillmötesgå den åldrande befolkningens behov kan vi inte se annat än att denna satsning varit av stort värde, både för att utveckla alla de olika enskilda resultat som skapats i projekten och för att utveckla organisationernas egen förmåga till förändring och anpassning.

Utmaningar och oväntade insikter från forskningsprojekten formulerades också i intervjuerna. Några av insikterna handlar om organisation och arbetsätt i hälso- och sjukvård:

"Jag har fått en helt annan inblick i komplexiteten i den här organisationen. Och det har varit väldigt givande. Det är inga raka flöden, så att säga. Det är många olika kompetenser som måste finnas tillgängliga och man vet inte när [de måste vara tillgängliga]." (Forskningsledare, "Forskning om KTH-KI-SLL Fellowshipsprogram").

"Man skulle behöva jobba mera på att förstå att man aldrig är bättre än teamet, att det handlar om sättet att arbeta och att enskilda inte kan ställa sig utanför och göra saker och ting på sitt eget sätt." (Forskningsledare, "Mer nytta av NDR").

Andra utmaningar handlar om att kombinera individer med olika kompetenser och synsätt i forskningsprojekt kring komplexa verksamheter, som är en utmaning men också en möjlighet:

"Det är ingen dans på rosor att arbeta i tvärvetenskapliga projekt. Man måste vara medveten om att det är extremt viktigt att vara tydlig. Man får inte ge tappt över att man måste förklara saker gång på gång: Det här är vad vi gör, det här är vart vi är på väg." (Forskningsledare, "På väg mot uthållighet i innovationer och organisatoriskt lärande i vården" samt "Nationella riktlinjer för vårdens hälsofrämjande arbete – Utmaningen att gå från evidens till klinisk tillämpning").

Vilka angreppssätt var framgångsrika? Vår slutsats är att flera olika angreppssätt kan vara framgångsrika. Vad som är ett framgångsrikt forskningsprojekt varierar med den lokala kontexten och kan inte beskrivas i form av ett tillvägagångssätt som passar alla. Vi bedömer dock att en faktor har fått vissa projekt att löpa mer friktionsfritt än andra. Denna faktor är en väl fungerande samverkan med andra aktörer utanför akademien. Forskningsprojekt där forskningsledare och deltagare har ägnat tid och kraft åt att skapa en bra samverkan eller där upparbetade kontaktvägar till praktiken redan har funnits förefaller ha haft lättare att nå ut med och att förankra forskningsresultaten. Sådana redan upparbetade kontaktvägar kan till exempel vara nationella användargrupper kring kvalitetsregister. Vår observation bekräftas av erfarenheter från en studie av ett aktionsforskningsprojekt genomfört i hälso- och sjukvården i Västra Skaraborg, där vikten av goda relationer mellan aktörerna beskrivs så här:

”Men det räcker inte med kompetenta och motiverade aktörer för att en dynamisk innovationsprocess ska ta fart. Det är viktigt att poängtera att kvalitet i relationerna mellan aktörerna är lika betydelsefull, både i relationerna mellan aktörerna inom vården och i andra aktörer i regionen. Vi menar att i ett dynamiskt innovationssystem inom vården krävs både aktiva aktörer och utvecklade relationer.” (Ekman et al., 2007, s. 54).

En faktor som förstärker uppfattningen av vikten av god samverkan är den rörlighet i projekten som många lyfter fram som en stor svårighet. När både praktik och forskning förändras kommer ett gemensamt utvecklingsprojekt som varar flera år att ha en helt annan skepnad och struktur när man avslutar det som när man påbörjade samarbetet. Detta måste kunna hanteras både personalmässigt och avtalsmässigt, inte minst av forskningsfinansiären, för att skapa rimliga villkor för inblandade parter. Flera projekt har också förlängts av dessa skäl eller fått en delvis annan inriktning än vid starten.

Avslutningsvis finns det också skäl att lyfta fram begränsningarna i denna studie. Den är i huvudsak grundad på de 20 intervjuer vi har gjort, de uppgraderingar av tabellerna i bilagorna som projektledarna har gjort samt diskussioner med styrgruppen. För innehållet svarar vi dock helt och hållet själva. Några försök till kvantifieringar av resultaten utöver vad som kan läsas direkt i tabellerna har vi inte gjort. Däremot känner vi till att sådana data existerar i bland annat de formella avrapporteringarna från respektive projekt. Vi hänvisar därför till dessa och till eventuellt andra publikationer från Vinnvård beträffande kvantifieringar av resultaten.

Vi kan se att resultaten från Vinnvård rymmer så mycket mer än vad vi genom denna begränsade studie har lyckats förmedla. Vi föreslår därför att man kompletterar denna studie med en kortfattad sammanfattning av kvantifierade resultat t ex i termer av besparingar, behandlingstider och kvalitetsupplevelser som illustrerar vad man kan uppnå med satsningar på forskning på lednings- och verksamhetsfrågor.

Ur ett forskningsperspektiv ser vi också potentiella intressanta resultat som skulle behöva undersökas ytterligare. Forskningsledarens roll med fokus på förändring över tid, dels med tanke på vårt konstaterande att samverkan har stor betydelse för resultatet, dels med tanke på att förändring tar tid och dels med tanke på rörligheten hos både forskare och studerade verksamheter. En annan fråga av intresse är hur aktörerna från verksamhetsidan av förändringsprojekten har upplevt projekten och resultaten. Det vi redovisar här är ju enbart ena sidan av samarbetet.

Vi kan också se att det finns en rad intressanta teman om man tittar på hela Vinnvårdprogrammet. Innovationer inom geriatrisk vård, kvalitetsregister, användning i IKT och riktlinjer är några exempel. En antologi om innovativt förändringsarbete i vården skulle kunna göra de akademiska resultaten sammanhållna och tillgängliga för t ex utbildningar och tydligt åskådliggöra vilken potential som frigjordes med hjälp av Vinnvårds satsning.

Referenser

Ekman, M., Ahlberg, B. M., Huzzard, T. & Ek, E. (2007). *Innovationer i vårdens vardag: De små stegens väg till förändring*. Studentlitteratur, Lund.

Ellström, P-E. & Svensson, L. (Red.). (2002). *Interaktiv forskning - för utveckling av teori och praktik*. Arbetslivsinstitutet, Stockholm.

Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.

Vinnvård. (2006). *Vinnvård: Ett forskningsprogram finansierat av Vinnova och Vårdalstiftelsen i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting*. Utlysning 2006-06-20. Vinnova, Vårdalstiftelsen och SKL, Stockholm.

Vinnvård. (2008). *Vinnvård: Utlysning 2008*. Vinnova, Vårdalstiftelsen, SKL och Socialdepartementet, Stockholm.

Bilaga 1: Intervjuguide

Del 1. Projektets karaktär

1:1 Beskriv din professionella och utbildningsmässiga bakgrund.

1:2 Hur tycker du att ditt projekt bidrar till processen att överföra nyutvecklad generell kunskap till tillämpning i klinisk praktik?

1:3 Beskriv din roll som forskningsledare/forskare i projektet. Har du både varit forskningsledare och forskare i projektet? Hur har din roll förändrats över tiden i projektet?

1:4 På vilken eller vilka institutionella nivåer (nationellt, regionalt, ledningsnivå, sjukhus, primärvård, klinik, avdelning, mottagning, diagnosgrupp, patient etc.) har ditt projekt bedrivits?

1:5 Hur tycker du att samverkan med övriga aktörer, t ex medforskare och praktiker, i projektet har fungerat? Har relationen till övriga aktörer förändrats över tiden?

Del 2. Vinnvårds övergripande mål

Här förtecknas Vinnvårds fyra övergripande mål. Under intervjun vill vi att du koncentrerar dig på de mål som har varit särskilt viktiga i ditt projekt.

Mål 1: Öka nyttiggörandet av kvalitetssäkrad kunskap i vård och omsorg

- a) Hur tolkar du målet?
- b) Hur viktigt är målet i ditt projekt?
- c) Hur är målet uppfyllt av ditt projekt?
- d) Hur har ni arbetat för att nå dit? Ge ett eller flera exempel på arbetssätt.
- e) Vad har ni nått för resultat? Ge ett eller flera konkreta exempel.

Mål 2: Utveckla innovativ arbetsorganisation i vård och omsorg

- a) Hur tolkar du målet?
- b) Hur viktigt är målet i ditt projekt?
- c) Hur är målet uppfyllt av ditt projekt?
- d) Hur har ni arbetat för att nå dit? Ge ett eller flera exempel på arbetssätt.
- e) Vad har ni nått för resultat? Ge ett eller flera konkreta exempel.

Mål 3: Stimulera framväxten av institutionella lärandestrukturer kring vård- och omsorgspraktikens lednings- och verksamhetsfrågor

- a) Hur tolkar du målet?
- b) Hur viktigt är målet i ditt projekt?
- c) Hur är målet uppfyllt av ditt projekt?
- d) Hur har ni arbetat för att nå dit? Ge ett eller flera exempel på arbetssätt.
- e) Vad har ni nått för resultat? Ge ett eller flera konkreta exempel.

Mål 4: Etablera forskning om vård- och omsorgspraktikens lednings- och verksamhetsfrågor vid svenska universitet och högskolor

- a) Hur tolkar du målet?
- b) Hur viktigt är målet i ditt projekt?
- c) Hur är målet uppfyllt av ditt projekt?
- d) Hur har ni arbetat för att nå dit? Ge ett eller flera exempel på arbetssätt.
- e) Vad har ni nått för resultat? Ge ett eller flera konkreta exempel.

2:1 Hur tycker du att de fyra målen har hängt samman i ditt projekt?

2:2 Har det uppstått lärandestrukturer nationellt och/eller internationellt mellan projekten?

Del 3. Övrigt

3:1 Har förändringsarbetet gjort att du har fått nya (eller oväntade) insikter om hur verksamheten som har berörts av förändringsarbetet fungerar?

3:2 Har du upplevt några speciella utmaningar och finns det särskilda lärdomar du vill lyfta fram?

3:3 Är det något mer du vill säga som vi inte har tagit upp?

Bilaga 2. Resultat - tabeller

Tabell 1. Beviljade projekt 2007-2009.

Projekttitel	Organisation	Huvudsökande	Beviljat belopp	Respondent(er)
Bridging the gap	Landstinget i Jönköpings län	Boel Andersson-Gäre	9 000 000	Boel Andersson-Gäre
Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling inom hälso- och sjukvården – En forsknings- och utbildningsagenda (QIHREA)	Chalmers Tekniska Högskola, Göteborg	Bo Bergman	9 000 000	Bo Bergman
Innovationssystem för bättre hälsa	Karolinska Institutet, Stockholm	Mats Brommels	11 000 000	Mats Brommels
Ökad delaktighet i och tillgång till samhället för personer med långvarigt psykiskt funktionshinder	Göteborgs universitet	Annika Dahlgren Sandberg	2 000 000	Ingela Skärsäter och Elisabet Wentz
Mer nytta av NDR (Nationella diabetesregistret)	Sahlgrenska universitetssjukhuset, Registercentrum Väst	Soffia Gudbjörnsdottir	3 000 000	Soffia Gudbjörnsdottir
ACTION – arbete i partnerskap för ökad vård- och omsorgskvalitet	Högskolan i Kalmar	Elizabeth Hanson	5 000 000	Elizabeth Hanson
Kunskap, styrning och värdeskapande i geriatrisk vård	Stockholms centrum för forskning om offentlig sektor	Claes-Fredrik Helgesson	3 000 000	Karin Fernler och Ebba Sjögren
Kronisk hälsa – ett nationellt innovationssystem för bättre hälsa vid kronisk sjukdom	Karolinska Institutet, Stockholm	Staffan Lindblad	4 000 000	Staffan Lindblad
På väg mot uthållighet i innovationer och organisatoriskt lärande i vården	Umeå universitet	Lars Weinehall	4 000 000	Monica Nyström

Tabell 2. Beviljade projekt 2009-2012³.

Projekttitel	Organisation	Huvudsökande	Beviljat belopp	Respondent(er)
Bridging the gaps II: Patienten – aktiv medskapare i vårdens processer	Landstinget i Jönköpings län	Boel Andersson-Gäre	4 000 000	Boel Andersson-Gäre
Vårdval – utvärdering och utvecklingsstöd	Lunds universitet	Anders Anell	5 000 000	Anders Anell
InUt: Att införa nya och utmönstra förlagade metoder. Vad fungerar och hur påverkas hälso- och sjukvårdens kvalitet	Umeå universitet	Kjell Asplund	3 000 000	Kjell Asplund
”Lean and agile” – logistikdrivet förbättringsarbete i vård och omsorg	Karolinska Institutet, Stockholm	Mats Brommels	5 000 000	Mats Brommels
Vårdkedja: Från akutmottagning till eget boende. Implementering och utvärdering av en intervention för multisjuka äldre	Sahlgrenska Akademin, Göteborg	Synneve Dahlin Ivanoff	5 000 000	Synneve Dahlin Ivanoff
Forskning om KTH-KI-SLL Fellowshipsprogram: Skapandet av en hållbar struktur för kunskapsöverföring och verksamhetsutveckling i klinisk praktik	Kungliga Tekniska Högskolan, Stockholm	Bertil Guve	4 000 000	Bertil Guve och Erik Pineiro
Patientens innovationssystem för bättre hälsa genom användning av kvalitetssäkrad kunskap	Karolinska Institutet, Stockholm	Staffan Lindblad	5 000 000	Staffan Lindblad
En plattform för lärande om patientsäkerhet: grunden för en positiv spiral	Karolinska Institutet, Stockholm	Karin Pukk Härenstam	4 000 000	Karin Pukk Härenstam
FLIP – Förmaksflimmer i primärvården. Nya metoder för strokeprevention hos patienter med förmaksflimmer	Södersjukhuset/ Karolinska Institutet, Stockholm	Mårten Rosenqvist	5 000 000	Mårten Rosenqvist
Nationella riktlinjer för vårdens hälsofrämjande arbete – Utmaningen att gå från evidens till klinisk tillämpning	Umeå universitet	Lars Weinehall	6 000 000	Monica Nyström
INTEGRAL – Lärande inom hälso- och sjukvården genom organisatoriskt stöd för integration av forsknings- och praktikbaserade innovationsprocesser	Linköpings universitet	Birgitta Öberg	4 000 000	Per Nilsen

³ Den ursprungligen beviljade projekttiden var 2009-2011, men att antal projekt har fått projekttiden förlängd till 2012.

Tabell 3. Exempel på uppfyllelse av Vinnvårds fyra mål i projekt 2007-2009.

Projekttitel	Mål 1. Nyttiggörande av kvalitetssäkrad kunskap i vård och omsorg	Mål 2. Innovativ arbetsorganisation	Mål 3. Institutionella lärandestrukturer	Mål 4. Forskning vid universitet och högskolor
Bridging the gap	Kunskap om förbättringsarbete och ledarskap	Förutsättningar för en innovativ arbetsorganisation med olika fokus i olika delprojekt	Lärande organisation i mikro-systemet	Forskarskola, masterprogram, doktorander, Jönköping Academy
Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling inom hälso- och sjukvården – En forsknings- och utbildningsagenda (QIHREA)	Med kvalitetssäkrad kunskap avser vi såväl förbättringskunskap som EBM. Förbättring baserat på lokal kunskap skapar ett sug efter annan kvalitetssäkrad kunskap (pull); exempelvis vid SkaS och RCC väst	Nya arbetsformer har skapats/mötesarenor för lärande (horisontellt, vertikalt och nätverk), exempelvis SkaS, närsjukvårdsteam; regionala cancerprocessers utveckling. Utbildnings om katalysator för förändring	Ett självorganiserande alumninätverk med > 250 praktiker. Forskarutbildningsprogram med sjukhus och teknisk högskola, internationellt forskarnätverk: Sustainable healthcare	Center for healthcare improvement vid Chalmers, utbildning och forskning, cirka tio seniora forskare och lika många doktorander. Internationella akademiska nätverk. Etablerad aktionsforskningsprofil
Innovationssystem för bättre hälsa	Lyft fram och tydliggjort de lokala lärandestrukturerna i de tolv delprojekten; i flera av dem skapades mekanismer för effektiviserad kunskapsöverföring	Nya arbetsformer, kliniska processer och arbets- och rollfördelning mellan professioner utvecklades och prövades. En viktig slutsats är att "one size doesn't fit all"	Komparativ analys av lokala lärandestrukturer i tolv delprojekt har genomförts. Det regionala innovationssystemet har bedömts som lärandestruktur: implementeringssteget måste förstärkas och innovationsprincipen utvecklas från sluten till öppen	MMC har genom Vinnvårdprojekten blivit en erkänd forskargrupp som kommit väl ut i KI:s internationella utvärdering
Ökad delaktighet i och tillgång till samhället för personer som lever med långvarigt psykiskt funktionshinder	Ny kunskap har nyttiggjorts av frivilligorganisationer. Ny kunskap har implementerats inom flera enheter inom sjukvård för både ungdomar och unga vuxna	Webbplatser för psykiskt funktionshindrade och deras anhöriga	Målet har inte varit i fokus i projektet	Två doktorandprojekt Forskare Tvärvetenskapligt forskarnätverk

Tabell 3. Exempel på uppfyllelse av Vinnvårds fyra mål i projekt 2007-2009, fortsättning.

Projekttitel	Mål 1. Nyttiggörande av kvalitets-säkrad kunskap i vård och omsorg	Mål 2. Innovativ arbets-organisation	Mål 3. Institutionella lärandestrukturer	Mål 4. Forskning vid universitet och högskolor
Mer nytta av NDR	Kunskap från kvalitetsregister används aktivt i vården	Att arbeta resultatorienterat utifrån data ur kvalitetsregistret	Att få in för-bättringskunskap och PROM ⁴ i akademien	Brygga mellan registercentrum och akademien.
ACTION – arbete i partnerskap för ökad vård- och omsorgskvalitet	Forskarnas kvalitetsssäkrade kunskap möter äldre och anhöriga, praktiker och beslutsfattare i blandade lärande nätverk (80 st)	Projektet använder en ny arbetsorganisation för lärande med utveckling i lokala nätverk och stöd via IT-system.	En utvecklad kultur som bygger på egen kommunal verksamhet och stöd för praktiker via IT-system.	Målet kommer att vara i fokus på forskarutbildningsnivå under förlängningen av projektet.
Kunskap, styrning och värdeskapande i geriatrisk vård	Har konkret visat på vikten av lokal beslutsförmåga vid multisjuka patienter t ex i geriatrisk vård där generella riktlinjer ”krockar” Utveckling av case för diskussion om beslutsfattande vid sådana ”krockar”. Rådgivning i samband med kostupphandlingsprojekt 2012	Ej i enskilda identifierade verksamheter men försöker förändra hur man kan se på bl a styrning och upphandling, jfr mål 1 och 3	Pekar på balansen mellan lokalt och centralt beslutsfattande och hur denna ska utvecklas långsiktigt	Utvecklat ny teori samt förstärkt forskning som är knuten till HHS och LiU inom området. Användning av resultat och lärdomar i vidareutbildning och senare forskningsprojekt (inkl. doktorandprojekt)
Kronisk hälsa – ett nationellt innovationssystem för bättre hälsa vid kronisk sjukdom	Projektet har beforskat hur kunskapsöverförande internetjänster införs, används och ständigt ger bättre hälsa vid patientbesök i den vardagliga vården på reumatologmottagningar i hela landet	Projektet har studerat de nya vårdformer som införts, där patienten tillsammans med vårdgivaren är medskapare av vårdens resultat och själv kan påverka när och hur vårdens resurser används	Kvalitetsregistret i sig är en institutionaliserad lärandestruktur för patientdeltagande och ständig förnyelse av vårdorganisationen i reumatologin som en förebild för andra kroniska sjukdomar	Den tvärvetenskapliga ansatsen har gjort att vi förstår mycket mer idag hur registret fungerar och kan implementeras i olika lokala verksamheter. MMC är en stark miljö vid ett medicinskt universitet
På väg mot uthållighet i innovationer och organisatoriskt lärande i vården	Kunskap kring att bygga lärande organisationer, organisatoriska lärandestrukturer och att leda långsiktiga utvecklingsprogram	Samverkan med lednings- och utvecklingsfunktioner kring: processfacilitatorsrollen, uppföljningssystem som stödjer lärandek ledningsfunktioners roll, hälsofrämjande arbete	Praktiker- och forskarnätverk, processfacilitatorsrollen, arenor/ testbäddar för gemensam forskning och utveckling	Tvärvetenskapligt forskarnätverk UmU-KI-LTU, C-uppsatser, två doktorander, seminarier, flera ansökningar och avknoppningar i ytterligare forskningsprojekt

⁴ Patient Related Outcome Measures.

Tabell 4. Exempel på uppfyllelse av Vinnvårds fyra mål i projekt 2009-2012.

Projekttitel	Mål 1. Kvalitetssäkrad kunskap i vård och omsorg	Mål 2. Innovativ arbetsorganisation	Mål 3. Institutionella lärandestrukturer	Mål 4. Forskning vid universitet och högskolor
Bridging the gaps II: Patienten – aktiv medskapare i vårdens processer	Designprinciper och mekanismer för innovativt arbetssätt	Designprinciper och mekanismer för innovativt arbetssätt	Lärande organisation i mikrosystemet tillsammans med patienter	Forskarskola, masterprogram, doktorander, Jönköping Academy of Health and Welfare
Vårdval – utvärdering och utvecklingsstöd	Kunskap kring vilka konsekvenser olika modeller för vårdval ger	Skapar en innovativ styrmodell, inte en innovativ arbetsorganisation	Praktikernätverk med samarbetspartners. Medverkan i nationella praktikernätverk. Öppna seminarier.	Del av ett större forskningsprogram, doktorand
InUt: Att införa nya och utmönstra förlegade metoder. Vad fungerar och hur påverkas hälso- och sjukvårdens kvalitet	Kunskap kring effektiv behandling av stroke Kunskap kring implementeringsarbete i strokevården	Snabb implementering av evidensbaserade behandlingsmetoder (trombolys), strokeenheter	Lärande i nationellt nätverk kring kvalitetsregister	Tvåvetenskaplig forskargrupp, doktorand, fortsättning i projektet EqualStroke
”Lean and agile” – logistikdrivet förbättringsarbete i vård och omsorg	Prövning av en ledningsmodell baserad på kunskap inom logistik med evidens från tillverkningsindustrin – Intern kunskaps-spridning med utbildnings- och utvecklingsinsatser	Vi har analyserat en management- och organisatorisk innovation (lean and agile) som svarar emot teorins karakteristik av dynamisk effektivitet	En lärandestruktur har utvecklats över tid för att tidigt varsebli och utnyttja marknadsmöjligheter för expansion Fortsatt stora utmaningar att hantera nedgång i efterfrågan med kontraktion	Vinnvårdsarbetet har skapa möjligheter för LiU att etablera ett centrum för vårdlogistik.
Vårdkedja: Från akutmottagning till eget boende. Implementering och utvärdering av en intervention för multistjuka äldre	Utvecklat arbetssätt, mätt effekterna av det i en randomized controlled-studie för att sedan implementera och effektutvärdera på bred front	Infört case manager, screening och geriatrisk kompetens på akuten och flyttat vårdplaneringen till personernas egna hem genom att samverka över organisationsgränserna	Det ömsesidiga lärandet; verksamheten har fått ökad förståelse för forskning och evidens; forskargruppen har fått ökad förståelse för verksamhetens organisation och arbetssätt	Flervetenskaplig forskargrupp, doktorander, fortsättningsprojekt, master och magisterutbildning mm
Forskning om KTH-KI-SLL Fellowshipsprogram: Skapandet av en hållbar struktur för kunskapsöverföring och verksamhetsutveckling i klinisk praktik	Kunskap för att minska translations-tiden mellan innovation och implementering	Tvårprofessionella team som arbetar tillsammans med innovationer i vården	Fellowshipsprogrammet är i sig en institutionell lärandestruktur	Centrumbildning, doktorand och senior forskare

Tabell 4. Exempel på uppfyllelse av Vinnvårds fyra mål i projekt 2009-2012, fortsättning.

Projekttitel	Mål 1. Kvalitetssäkrad kunskap i vård och omsorg	Mål 2. Innovativ arbetsorganisation	Mål 3. Institutionella lärande-strukturer	Mål 4. Forskning vid universitet och högskolor
Patientens innovationssystem för bättre hälsa genom användning av kvalitetssäkrad kunskap.	Användande av kvalitetsregister bortom vård och omsorg, av patienten själv i "egenbehandling" som kvalitetssäkras genom samråd med vården	Patienten blir en ny aktiv del av arbetsorganisationen och bidrar med dagliga erfarenheter i samproduktion av hälsa	Vidareutvecklat kvalitetsregister med webbaserade interaktiva patienttjänster som exempelvis en livsstilsportal.	Se projektet "Kronisk hälsa"
En plattform för lärande om patientsäkerhet: grunden för en positiv spiral	Kunskap kring metoder för ökad patientsäkerhet	Förbättringsarbete, användning av validerade metoder för ökad patientsäkerhet	Forskarnätverk Samarbete mellan praktiker och forskare kring forsknings- och utvecklingsprojekt	Forskargrupp inom KI Fyra doktorandprojekt Samarbete med andra akademiska institutioner – Linköping och Jönköping
FLIP – Förmaksflimmer i primärvården. Nya metoder för strokeprevention hos patienter med förmaksflimmer	Kunskap om hur screening utförs och dess effektivitet	Screening av hjärt-flimmer i riskgrupper för att förebygga stroke	Målet har inte varit i fokus i projektet	Tre doktorandprojekt
Nationella riktlinjer för vårdens hälsofrämjande arbete – Utmaningen att gå från evidens till klinisk tillämpning	Kunskap kring organisatorisk beredskap för förändring, nationella aktörers utvecklingsstrategier, framtagande och spridning och användning av nationella riktlinjer	Implementering av nationella riktlinjer och hälsofrämjande arbete, strategier för implementering av nationella interventioner, både som "avlämnare" och mottagare, har bl.a. påverkat rutiner och strategier	Forskar- och praktikernätverk, arenor/testbäddar för gemensam forskning och utveckling	Tvärvetenskapligt forskarnätverk KI-UmU-LTU, C-uppsatser, två doktorander, seminarier nya ansökningar och forskningsprojekt

Tabell 4. Exempel på uppfyllelse av Vinnvårds fyra mål i projekt 2009-2012, fortsättning.

Projekttitel	Mål 1. Kvalitetssäkrad kunskap i vård och omsorg	Mål 2. Innovativ arbetsorganisation	Mål 3. Institutionella lärandestrukturer	Mål 4. Forskning vid universitet och högskolor
<p>INTEGRAL – Lärande inom hälso- och sjukvården genom organisatoriskt stöd för integration av forsknings- och praktikbaserade innovationsprocesser</p>	<p>Nyttiggörande av evidens och kvalitetssäkrad kunskap är en viktig aspekt i samtliga tre delprojekt: förbättringskunskap i primärvården (studentmedverkan i förbättringsprojekt), forskningsresultat och expertkunskap inom patientsäkerhet (patientsäkerhetsdialoger), samt evidens beträffande olika metoder som används i vården (metodrådet)</p>	<p>I alla tre delprojekten studeras nya lärandestrukturer som har införts: tvärprofessionell samverkan i förbättringsarbete, dialoger för diskussioner kring patientsäkerhetsresultat och aktiviteter, samt metodråd för granskning av införande och utmönstring av metoder i vården</p>	<p>Uppbyggnad har skett av strategisk satsning på lärande om implementering, kunskapsspridning och lärande inom vården, med två doktorandkurser, antologi om implementering, samt seminarier i samverkan med landstinget</p>	<p>Satsning på forskning om implementering, kunskapsspridning och lärande har etablerats, med flera nya doktorandprojekt, två doktorandkurser (varav den ena har nationell rekrytering), antologi om implementering, samt lektorat med implementeringsfokus</p>

Tabell 5. Målgrupper för forskningsprojekt 2007-2009.

Projekttitel	Nivåer där forskning bedrivits	Nivåer där forskningens resultat förankrats
Bridging the gap	Kliniknivå, mikrosystem Diagnosgrupper: hjärtflimmer, hjärtsvikt, kronisk njursjukdom, inflammatorisk tarmsjukdom Patienter via Mina vårdkontakter	Mikrosystem, kliniknivå, sjukhusnivå och regional nivå Nationell nivå genom kvalitetsregister Kommuner genom kvalitetsregister (Senior Alert)
Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling inom hälso- och sjukvården – En forsknings- och utbildningsagenda (QIHREA)	Alla nivåer från sjukhus till klinik, mikrosystem och patient. Regionalt beträffande cancercentret med 25 processer och processägare och regionalt alumninätverk	Mikrosystem, kliniknivå, sjukhusnivå och regional nivå
Innovationssystem för bättre hälsa	Praktiknivå, organisations- och strukturnivå samt regional nivå.	Praktiknivå, organisations- och strukturnivå samt regional nivå.
Ökad delaktighet i och tillgång till samhället för personer som lever med långvarigt psykiskt funktionshinder	Kommunernas möte med informella vårdare Diagnosgrupp – ADHD-/autistspektrum Regional och nationell nivå	Kommunal, regional och nationell nivå Frivilligorganisationer
Mer nytta av NDR	Diagnosgrupp – diabetes Specialistläkare Klinik- och sjukhusnivå Nationell nivå genom kvalitetsregister	Nationell nivå genom kvalitetsregister
ACTION – arbete i partnerskap för ökad vård- och omsorgskvalitet	Kommunernas möte med äldre och anhöriga samt nationell samverkan via IT-stöd och forskarstöd	Framför allt i kommunernas handläggares möte med brukare och i deras samverkan mellan kommuner
Kunskap, styrning och värdeskapande i geriatrisk vård	Avdelningsnivå samt landstingsnivå	Avdelningsnivå samt landstingsnivå, landstingsledning
Kronisk hälsa – ett nationellt innovationssystem för bättre hälsa vid kronisk sjukdom	Diagnosgrupp – reumatoid artrit, hur nya behandlingsmetoder kan få genomslag genom anpassad lokal användning av kvalitetsregistret Specialistläkare, reumatologi Nationell nivå genom kvalitetsregister	Nationell nivå genom kvalitetsregister, lokal nivå genom egen innovativ anpassning till lokal kontext
På väg mot uthållighet i innovationer och organisatoriskt lärande i vården	Regional nivå, landstingsnivå, enhetsnivå Patientgrupp; barn (en av fallstudierna)	Regional nivå, landstingsnivå, enhetsnivå

Tabell 6. Målgrupper för forskningsprojekt 2009-2012.

Projekttitel	Nivåer där forskning bedrivits	Nivåer där forskningens resultat förankrats
Bridging the gaps II: Patienten – aktiv medskapare i vårdens processer	Mikrosystem, kvalitetsregister	Mikrosystem, kvalitetsregister, regionalt kunskapsutbyte (konferenser, Futurum och Qulturum)
Vårdval – utvärdering och utvecklingsstöd	Regional nivå	Regional och nationell nivå i första hand. Internationellt via publiceringar och medverkan i seminarier
InUt: Att införa nya och utmönstra förlegade metoder. Vad fungerar och hur påverkas hälso- och sjukvårdens kvalitet	Makro-, meso- och mikronivå Klinik- och sjukhusnivå Nationell nivå Internationell nivå	Klinik- och sjukhusnivå Nationell nivå genom kvalitetsregister och öppna jämförelser Patientorganisationen Europeiska strokeorganisationen
”Lean and agile” – logistikdrivet förbättringsarbete i vård och omsorg	Enskilt sjukhus, hela sjukhusorganisationen	(Inter)nationell forskarnivå
Vårdkedja: Från akutmottagning till eget boende. Implementering och utvärdering av en intervention för multisjuka äldre	Kliniknivå, beslutsnivå inom landstingets sjukhus och primärvård samt i kommunens vård och omsorg.	Alla berörda nivåer och delar inom landstinget och kommunen samt i regionen
Forskning om KTH-KI-SLL Fellowshipsprogram: Skapandet av en hållbar struktur för kunskapsöverföring och verksamhetsutveckling i klinisk praktik	Kliniknivå	Kliniknivå, universitetsnivå (KTH och KI)
Patientens innovationssystem för bättre hälsa genom användning av kvalitetssäkrad kunskap	Patientnivå, dels lokala pilotstudier med patientgrupper, och dels nationell nivå med PER: Patientens Egen Registrering i kvalitetsregistret.	Nationell nivå genom kvalitetsregister
En plattform för lärande om patientsäkerhet: grunden för en positiv spiral	Kliniknivå	Kliniknivå
FLIP – Förmaksflimmer i primärvården. Nya metoder för strokeprevention hos patienter med förmaksflimmer	Diagnosgrupp – patienter med hjärtflimmer med risk för stroke. Prevention med blodförtunnande behandling. Specialistläkare, hjärtflimmer	Inget förankringsarbete sker förrän behandlingsmetoden är utvärderad
Nationella riktlinjer för vårdens hälsofrämjande arbete – Utmaningen att gå från evidens till klinisk tillämpning	Nationell nivå Myndighetsnivå (Socialstyrelsen) Landstingsnivå Professionella grupper som arbetar med hälsofrämjande arbete Enhetsnivå (primärvårdschef, läkare, ssk)	Nationell nivå Myndighetsnivå (Socialstyrelsen) Landstingsnivå Professionella grupper som arbetar med hälsofrämjande arbete Enhetsnivå (primärvårdschef, läkare, sjuksköterskor)

Tabell 6. Målgrupper för forskningsprojekt 2009-2012, fortsättning.

Projekttitel	Nivåer där forskning bedrivits	Nivåer där forskningens resultat förankrats
INTEGRAL – Lärande inom hälso- och sjukvården genom organisatoriskt stöd för integration av forsknings- och praktikbaserade innovationsprocesser	Organisations- och personalnivå men inte i direkt patientmöte	Organisations- och personalnivå men inte i direkt patientmöte. Utbildning av läkare och vårdpersonal. Universitetsledning

Tabell 7. Konkreta förbättringar för patientgrupper, enskild patient eller närstående i forskningsprojekt 2007-2009.

Projekttitel	Förbättringar för patient-grupper	Förbättringar för enskild patient	Förbättringar för närstående
Bridging the gap	Patienter med inflammatorisk tarmsjukdom; ökad tillgänglighet, ökat stöd till egenvård	Kroniskt njursjuka förbättrad information och större delaktighet	Närstående till kroniskt njursjuka - förbättrad information och delaktighet
Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling inom hälso- och sjukvården – En forsknings- och utbildningsagenda (QIHREA)	Förbättrade vårdprocesser och läkemedelsprocesser Institutionaliserad innovationsförmåga i delar av berörda organisationer, t ex Skarborgs sjukhus och RCC Väst Involvering av patienter i utvecklings-/förbättringsarbete, vård för individuella Waran-patienter, patienter till närsjukvårdsteam; bröstsmärta, malignt melanom		
Innovationssystem för bättre hälsa	Förbättrade vårdprocesser		
Ökad delaktighet i och tillgång till samhället för personer som lever med långvarigt psykiskt funktionshinder	Direkt förbättring genom interaktiva webbplatser Förbättrade vårdprocesser Förbättringar för patientgrupper, enskild patient och för närstående		
Mer nytta av NDR	Direkt förbättring genom användning av data från kvalitetsregister	Indirekt förbättring	
ACTION – arbete i partnerskap för ökad vård- och omsorgskvalitet	Direkta förbättringar för samtliga genom att alla deltar i projektets blandade lärande nätverk (80 st i 6 olika kommuner) och kunskapsutbyte genom forskarmedverkan och rådgivning om kunskapsfronten via IT-system		
Kunskap, styrning och värdeskapande i geriatrisk vård	Via bättre förutsättningar för att fatta lokala situationsanpassade beslut och minska risken för suboptimeringar orsakade av spänningar mellan olika centrala riktlinjer		
Kronisk hälsa – ett nationellt innovationssystem för bättre hälsa vid kronisk sjukdom	Direkt förbättring genom användning av data från kvalitetsregister såväl för individuella patienter som för stora grupper (1 % av befolkningen)	Indirekt förbättring	
På väg mot uthållighet i innovationer och organisatoriskt lärande i vården	Skapar förutsättningar för förbättring Lett till reviderat arbetssätt vid implementering och inom utvecklingsprogram		

Tabell 8. Konkreta förbättringar för patientgrupper, enskild patient eller närstående i forskningsprojekt 2009-2012.

Projektitel	Förbättringar för patientgrupper	Förbättringar för enskild patient	Förbättringar för närstående
Bridging the gaps II: Patienten – aktiv medskapare i vårdens processer	Patienter med hjärtsvikt; mer evidensbaserad omvårdnad	Patienter med förmaksflimmer; redesign på mottagning, stöd till egenvård	Närstående till patienter med svår hjärtsvikt, ökad kunskap och delaktighet
Vårdval – utvärdering och utvecklingsstöd	Förbättringar för alla patienter i första linjens vård.		
InUt: Att införa nya och utmönstra förlegade metoder. Vad fungerar och hur påverkas hälso- och sjukvårdens kvalitet	Direkt förbättring genom evidensbaserade behandlingsmetoder och strokeenheter Ökad följsamhet till nationella riktlinjer med minskade praxisskillnader mellan sjukhusen och mellan landstingen		Indirekt förbättring
”Lean and agile” – logistikdrivet förbättringsarbete i vård och omsorg	Effektivare vårdprocesser, mindre köer och väntetider		
Vårdkedja: Från akutmottagning till eget boende. Implementering och utvärdering av en intervention för multisjuka äldre	En ny organisering av geriatrikens multisjuka (sårbara/sköra)patienter med tidig identifiering (screening och geriatrisk kompetens på akuten), tidigt familjefokuserat anhörigstöd (som startar redan på avdelning), Case manager som central kontaktperson, vårdplanering i hemmet med kommunens multiprofessionella team samt aktiv uppföljning av case manager		
Forskning om KTH-KI-SLL Fellowshipsprogram: Skapandet av en hållbar struktur för kunskapsöverföring och verksamhetsutveckling i klinisk praktik	Direkt förbättring genom införande av nya produkter och metoder i vården.		Indirekt förbättring
Patientens innovationssystem för bättre hälsa genom användning av kvalitetsäkrad kunskap	Direkt förbättring genom att patienter och närstående själva kan använda sig av kvalitetsregistret för att utveckla sin egen behandling och återföra vunnen kunskap till nationell nivå. Livsstilsportalen ger också direkt förbättring på patientnivå genom patientens egen aktivitet		
En plattform för lärande om patientsäkerhet: grunden för en positiv spiral	Direkt förbättring genom säkrare vård		Indirekt förbättring
FLIP – Förmaksflimmer i primärvården. Nya metoder för strokeprevention hos patienter med förmaksflimmer	Direkt förbättring genom screening av hjärtflimmer hos äldre män i riskgruppen för stroke		Indirekt förbättring
Nationella riktlinjer för vårdens hälsofrämjande arbete – Utmaningen att gå från evidens till klinisk tillämpning	Skapar förutsättningar för förbättring genom nationella riktlinjer och hälsofrämjande program. Påverkat landstingen utveckling av strategier för implementering av nationella riktlinjer		Indirekt förbättring

Tabell 8. Konkreta förbättringar för patientgrupper, enskild patient eller närstående i forskningsprojekt 2009-2012, fortsättning.

Projektitel	Förbättringar för patientgrupper	Förbättringar för enskild patient	Förbättringar för närstående
INTEGRAL – Lärande inom hälso- och sjukvården genom organisatoriskt stöd för integration av forsknings- och praktikbaserade innovationsprocesser	Skapar förutsättningar för förbättrad vård och omsorg genom förbättringsprogram med studenter som förändringsagenter, patientsäkerhetsdialoger för förbättrad patientsäkerhetskultur och säkrare vård och metodråd för granskning av arbetsmetoder (införande och utmönstring)		

Tabell 9. Organisatoriska och tekniska innovationer som resultat av forskningsprojekt 2007-2009.

Projekttitel	Produkt/artefakt	Metodik med inriktning på patient/anhörig	Rutiner och arbetssätt	Styrsystem och ledningsstrukturer	Ökat organisatoriskt lärande och kompetens
Bridging the gap	---	Instrument översatt och validerat för närstående till patienter med svår hjärtsvikt	Vidareutveckling av Mina vårdkontakter. Redesignade mottagningar.	Fokus ledarskap och mätetal, kvalregister och öppna jämförelser	Genom interaktiv forskningsmodell lärande mellan forskare/ledare/medarbetare.
Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling inom hälso- och sjukvården – En forsknings- och utbildningsagenda (QIHREA)	---	Waranprocess – individuell uppföljning av INR, närsjukvårdsteam, Experiencebased co-design	Design for Six Sigma som utvecklingsmetodik – processer, simuleringsmetodik, datadriven verksamhetsutveckling, utbildnings som katalysator för förändring	Process management cancerprocesser, lärande-dialoger, förbättringskunskap som karriärväg.	Six Sigma program vid SkaS, dialogseminarier, utbildning som katalysator för förändring.
Innovationssystem för bättre hälsa	Integrerad vårdorganisation med gemensamt huvudmannaskap (landsting, kommun) E-tjänster för rationell läkemedelsförskrivning	Koordinatorspar (sjukvård, socialtjänst) som stöd för personer med psykisk funktionsnedsättning Patientanpassad höftfrakturprocess.	Leaninspirerad arbetsmodell för förbättring av patientflöden, teamträning i verklig-hetstrogna simulerade miljöer, implementerade vårdprogram i psykiatri, "medical audits" för återföring och förbättring av läkares sjuksskrivningspraxis Strukturerad modell för kommunikation för att förbättra patientsäkerheten	---	Handledningsgrupper för ledarskapsutveckling

Tabell 9. Organisatoriska och tekniska innovationer som resultat av forskningsprojekt 2007-2009, fortsättning.

Projekttitel	Produkt/artefakt	Metodik med inriktning på patient/anhörig	Rutiner och arbetssätt	Styrsystem och ledningsstrukturer	Ökat organisatoriskt lärande och kompetens
Ökad delaktighet i och tillgång till samhället för personer med långvarigt psykiskt funktionshinder	Webb-sida ("molnhopp.nu") som överförts till en frivillig-/brukarorganisation (Suicidprevention i Väst och heter nu "Livlinan.org) Datorprogram för Internet-baserat stöd och coaching för ungdomar och unga vuxna med ADHD och eller autismspektrumtillstånd	Webbaserat interaktivt lärande och stöd för unga närstående till personer med psykisk ohälsa Ungdomar och unga vuxna med ADHD och/eller autismspektrumtillstånd får stöttning av professionella coacher via internet i form av chat och e-mail.	Interaktivitet på webben via chat och frågor/svar Stöd och coaching via internet med hjälp av chat och e-mail. Interventionen pågår under en 8-veckorsperiod med två chatsessioner per vecka och två personliga besök under perioden	---	Ökad kunskap för unga vuxna anhöriga som har lett till förbättrad hälsosituation Ökad självkänsla, livskvalitet och känsla av sammanhang för unga personer med ADHD och/eller autismspektrumtillstånd
Mer nytta av NDR	Vidareutveckling av årsrapporter och andra rapporttjänster från kvalitetsregistret Utveckling och test av Patient Reported Outcome Measures (PROM) i anslutning till kvalitetsregistret	Att involvera patienter i behandlingen av diabetes genom att få in patientens röst i registret	Resultatinriktat arbetssätt utifrån patientdata i kvalitetsregistret Förbättringsarbete utifrån data från kvalitetsregistret	---	---

Tabell 9. Organisatoriska och tekniska innovationer som resultat av forskningsprojekt 2007-2009, fortsättning.

Projekttitel	Produkt/artefakt	Metodik med inriktning på patient/anhörig	Rutiner och arbetssätt	Styrsystem och ledningsstrukturer	Ökat organisatoriskt lärande och kompetens
ACTION – arbete i partnerskap för ökad vård- och omsorgskvalitet	Blandade lärande nätverk (BLN): en modell för evidensbaserad arbete baserad på den förstahands- erfarenheter som finns hos äldre och deras anhöriga, den beprövad erfarenheter som finns hos praktiker, den organisatorisk och policy erfarenheter som finns hos beslutsfattare och politiker och den vetenskaplig och metodkunskap som finns hos forskare	Att involvera anhöriga och brukare i kunskaps utbyte och utvecklingsarbete via BLN	Att skapa BLN kring områden när det behövs utveckling och förbättring	En demokratisk modell för att göra äldre och deras anhörigas röst hörd i beslutsprocessen	Via BLN får beslutsfattare och politiker en djupare insikt och förståelse för äldres och anhörigas situationer. Detta i sin tur kan leda till utveckling och förbättring
Kunskap, styrning och värdeskapande i geriatrisk vård	---	---	---	Upphandlingsarbete	Ökad insikt om krav på balansering mellan olika styrsystem på lokal nivå, samt förutsättningar för att utforma centrala riktlinjer för att styra översättning av centrala riktlinjer till olika verksamheter

Tabell 9. Organisatoriska och tekniska innovationer som resultat av forskningsprojekt 2007-2009, fortsättning.

Projekttitel	Produkt/artefakt	Metodik med inriktning på patient/anhörig	Rutiner och arbetssätt	Styrsystem och ledningsstrukturer	Ökat organisatoriskt lärande och kompetens
Kronisk hälsa – ett nationellt innovationssystem för bättre hälsa vid kronisk sjukdom	Metodik och modeller för simulering av vårdorganisationers verksamhet och utfall	Patientrapportering av sjukdomsrelaterade mått och beslutsstöd för optimering av behandling som används av patienten tillsammans med läkaren	Nya mottagningsformer där patientens behov styr mottagningsverksamheten (Öppen-Tät)	Patientrapportering och beslutsstöd anslutet till det nationella kvalitetsregistret	Beslutsstödet används nu av patient och läkare vid >25.000 besök årligen i hela landet så att kunskapsöverföringen leder till ett allt bättre utfall av behandlingen
På väg mot uthållighet i innovationer och organisatoriskt lärande i vården	Metodik och instrument för både forskare och praktiker för att följa utvecklingsprocesser	Vårdrelaterade infektioner Läkemedelshantering	Organisationsinterna förändringsagenter, utvecklingsgruppers och förbättringsteams arbetssätt	Ledningssystem för utveckling Lärandestrukturer Uppföljningssystem för lärande Den organisatoriska rollen som processfacilitator	Utvecklingsprocesser, implementering, organisatoriskt lärande, uppföljning

Tabell 10. Organisatoriska och tekniska innovationer som resultat av forskningsprojekt 2009-2012.

Projekttitel	Produkt/artefakt	Metodik med inriktning på patient/ anhörig	Rutiner och arbetssätt	Styrsystem och ledningsstrukturer	Ökat organisatoriskt lärande och kompetens
Bridging the gaps II: Patienten – aktiv medskapare i vårdens processer	---	Instrument översatt och validerat tillsammans med närstående/svår hjärtsvikt	Hjärtflimmermottagning, förändrat arbetssätt	---	Interaktiv forskningsmodell – gemensamt lärande forskare/prof. Team. Kvalreg.
Vårdval – utvärdering och utvecklingsstöd	---	---	---	Kunskap som ger stöd för vidareutveckling av vårdvalsmodeller	Samverkan mellan partners respektive mellan praktik och forskning
InUt: Att införa nya och utmönstra förlegade metoder. Vad fungerar och hur påverkas hälso- och sjukvårdens kvalitet	---	Snabbare tillgång till nya behandlingsmetoder över hela landet	Snabbare vårdkedja prehospitalt och vid ankomst till sjukhus	Fokusering på fyra nyckelpunkter: högkvalitativt ledarskap, multiprofessionellt samarbete, yrkes stolthet och god kontinuitet	Ökad användning av kvalitetsregisterdata för verksamhetsstyrning och -utveckling
"Lean and agile" – logistikdrivet förbättringsarbete i vård och omsorg	---	---	---	Ledningssystem som bidrar till dynamisk effektivitet	Hög förmåga till snabba omställningar av verksamheten
Vårdkedja: Från akutmottagning till eget boende. Implementering och utvärdering av en intervention för multisjuka äldre	Slutprodukten är ett vårdprocessprogram som beskriver arbetssättet och hur samverkan sker mellan de olika huvudmännen	Personcentrerat förhållningssätt i kombination med ett rehabiliterande arbetssätt vilket innebär en metodik där personens behov sätts i centrum, att man möter personen utifrån dennes villkor och att de egna resurserna tas tillvara utifrån ett aktivitetsperspektiv	Dels skapat rutiner och arbetssätt för tidig identifiering av sårbara äldre och för aktiv uppföljning dels skapat rutiner för tidig kontakt mellan vårdgivare och samverkan mellan vårdgivare	Vårdsamverkan mellan huvudmännen Landsting, primärvård och kommunal vård	Kompetenshöjning pga. vård och omsorgsamverkan. Vårdprocessprogrammet tydliggör de olika organisationernas ansvarsområden vilket ger ökat organisatoriskt lärande

Tabell 10. Organisatoriska och tekniska innovationer som resultat av forskningsprojekt 2009-2012, fortsättning.

Projekttitel	Produkt/artefakt	Metodik med inriktning på patient/anhörig	Rutiner och arbetssätt	Styrsystem och ledningsstrukturer	Ökat organisatoriskt lärande och kompetens
Forskning om KTH-KI-SLL Fellowshipsprogram: Skapandet av en hållbar struktur för kunskapsöverföring och verksamhetsutveckling i klinisk praktik	Exempel på produkter utvecklade i programmet är en informationsbroschyr för patienter och kirurgisk utrustning	---	Anpassat program för att uppnå maximal effekt för kliniken	---	Kliniken erhåller nya multidisciplinära kontakter utanför vårdens sfär
Patientens innovationssystem för bättre hälsa genom användning av kvalitetssäkrad kunskap	PER-tjänsten för patientrapportering utanför vården via internet	Webbtjänst för patientens egna randomiserade, kontrollerade prövningar av dagliga rutiners effekt på hälsan som proof of concept	Patientrapportering av evidensbaserade mått på sin sjukdom, och egen analys av sjukdomsöversikt med effekter av alla registrerade behandlingar	Patienterna har webbtjänster med vilka de individuellt och i grupp själva kan leda och stöda processer mot bättre hälsa	Patienter kan lära om sin sjukdom och behandlingseffekter av sin egen sjukdomsöversikt
En plattform för lärande om patientsäkerhet: grunden för en positiv spiral	---	Validerade metoder för ökad patientsäkerhet	Validerade arbetssätt för ökad patientsäkerhet	---	Förbättringsarbeten
FLIP – Förmaksflimmer i primärvården. Nya metoder för strokeprevention hos patienter med förmaksflimmer	Förenklad teknik för screening för flimmer Tum EKG	Screening med inriktning på riskindivider	Delmål att skapa struktur för implementering	Screening sker via att SLL prövar enhet under ledning av projektledning	---
Nationella riktlinjer för vårdens hälsofrämjande arbete – Utmaningen att gå från evidens till klinisk tillämpning	Design och instrument för att mäta en organisations beredskap för förändring, med inriktning på hälsofrämjande	Rutiner inom primärvården för arbete med tobak, alkohol, matvanor och fysisk aktivitet	Professionella gruppers arbetssätt kring hälsofrämjande Socialstyrelsens rutiner och arbetssätt vid framtagande och implementering av riktlinjer	Nationella aktörers strategier för utveckling Landstingens beredskap för och arbete med riktlinjer	Implementering, strategier för organisatoriska utvecklingsprocesser Hälsofrämjande arbete

Tabell 10. Organisatoriska och tekniska innovationer som resultat av forskningsprojekt 2009-2012, fortsättning.

Projekttitel	Produkt/artefakt	Metodik med inriktning på patient/ anhörig	Rutiner och arbetssätt	Styrsystem och ledningsstrukturer	Ökat organisatoriskt lärande och kompetens
INTEGRAL – Lärande inom hälso- och sjukvården genom organisatoriskt stöd för integration av forsknings- och praktikbaserade innovationsprocesser	---	---	Studentmedverkan i förbättringsarbete, patientsäkerhetsdialoger och metodrådet är relativt nya rutiner och arbetssätt, men de har vidareutvecklats i samband med INTEGRAL-projektet	Delprojektens fokus har primärt varit taktisk och operativ nivå, snarare än strategisk ledningsnivå	Delprojekten om studentmedverkan i förbättringsarbete och dialoger för förbättrad patient-säkerhetskultur och säkrare vård syftar explicit till ökat organisatoriskt lärande. Detta är inte ett uttalat syfte i delprojektet om metodrådet

Bilaga 3. Doktorander och avhandlingar i Vinnvårdprojekten

Tabell 1. Beviljade projekt 2007-2009.

Projekttitel	Organisation	Doktorander	Avhandlingstitel	Disputation (alt. beräknad)
Bridging the gap	Högskolan i Jönköping	Susanne Kvarnström	<i>Collaboration in health and social care: Service user participation and teamwork in interprofessional clinical microsystems</i>	2011-05
		Marjorie Godfrey	<i>A missing link in successful health care improvement: Evidence and experience based microsystem coaching</i>	2012-09
		Martin Rejler	<i>Value creation and improvement in the care for patients with inflammatory bowel disease</i>	2012-11
		Anette Nygårdh	<i>Knowledge translation of empowerment in a quality improvement project in chronic kidney care from an interactive approach</i>	2013-06
		Ann-Charlott Norman	<i>Conditions for learning in contemporary health care systems – the impact of performance incentives and power structures in clinical microsystems</i>	2014-05
		Eva Lindholm	<i>Varför får man inte det resultat man förväntade sig med e-hälsa som utvecklingsmetod</i>	2015-06
		Annika Nordin	<i>Management systems for quality improvement in health care: Focal-points for shared understanding and knowledge</i>	2015
		Karin Thörne	<i>Physician, learning and the interprofessional collaboration in the microsystem</i>	2015

Tabell 1. Beviljade projekt 2007-2009, fortsättning.

Projekttitel	Organisation	Doktorander	Avhandlingstitel	Disputation (alt. beräkning)
Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling inom hälso- och sjukvården – En forsknings- och utbildningsagenda (QIHREA)	SkaS ⁵ , VG-regionen, CHI ⁶ , Chalmers CHI, Chalmers CHI och logistic, Chalmers PVC, Biskopsgården, Allm med, SA ⁷ , CHI, Chalmers	Svante Lifvergren	<i>Using action research for healthcare improvement</i>	2012
		Paul Holmström	<i>Developing methodology integrating system dynamics into action learning processes</i>	2012
		Marcos Santos	<i>Variation management in healthcare processes</i>	2013
		Agneta Larsson	<i>Capacity strategies in healthcare</i>	2014
		Andy Maun	<i>Does science-based care process remodeling lead to more effectiveness and efficiency in primary health care centers?</i>	2014
	SU ⁸ , kardiologi, VG-regionen	Annika Ravn-Fisher	<i>Avhandlingstitel ej fastställd</i>	2014
	CHI, Chalmers	Kristian Siverbo	<i>Creativity in quality improvement</i>	2015
	CVU, VG-regionen och CHI, Chalmers	Erik Olsson	<i>Patient complaints as trigger for improvement</i>	2016
	SkaS, VG-regionen och CHI, Chalmers	Susanne Gustavsson	<i>Patient involvement</i>	2017
		Anders Plantin	<i>Determining demand and required capacity in HC operations (licentiat-avhandling)</i>	2017
Innovationssystem för bättre hälsa	Karolinska Institutet	Pia Bastholm-Rahmner	<i>Doctors and drugs – How Swedish emergency and family physicians understand drug prescribing</i>	2009-03
		Tord Forsner	<i>Turning guidelines into clinical practice - Findings from an implementation study</i>	2010-06
		Susanne Löfgren	<i>On the fifth day: Improving hip fracture care. A study of processes, costs and outcomes</i>	2012-02
		Pamela Mazzocato	<i>Lean applications in healthcare</i>	2012-10
		Ulrika Bäckman	<i>Improving patient flow at a paediatric emergency department</i>	2013

⁵ Skaraborgs sjukhus.

⁶ Center for Healthcare Improvement.

⁷ Sahlgrenska Akademin.

⁸ Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Tabell 1. Beviljade projekt 2007-2009, fortsättning.

Projekttitel	Organisation	Doktorander	Avhandlingstitel	Disputation (alt. beräknad)
Ökad delaktighet i och tillgång till samhället för personer som lever med långvarigt psykiskt funktionshinder	Göteborgs universitet	Mikael Elf	<i>Perspectives on design for web-based support in less structured contexts - the needs and views of young carers</i>	2012-11
		Lilas Ali	<i>Internet and communication processes to young adults, who are family member or close friend to persons with mental illness</i>	2013-06
Mer nytta av NDR	Högskolan i Jönköping	Anette Peterson	<i>Leadership, learning and redesign for improvement in healthcare with use of national quality registers</i>	2013
	Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi, Lund	Sixten Borg	<i>Measurement of health and economic performance in the Swedish National Diabetes Registry: European modelization, taking the capability approaches</i>	2015
ACTION – arbete i partnerskap för ökad vård- och omsorgskvalitet	Högskolan i Kalmar	Inga doktorander	---	---
Kunskap, styrning och värdeskapande i geriatrisk vård	Handelshögskolan i Stockholm, Linköpings universitet	Inga doktorander	---	---
Kronisk hälsa – ett nationellt innovationssystem för bättre hälsa vid kronisk sjukdom	Karolinska Institutet	Helena Hvitfeldt Forsberg	<i>Chronic care upgraded – Exploring developments in the management of rheumatology care for patients and organisations</i>	2012-05
På väg mot uthållighet i innovationer och organisatoriskt lärande i vården	Umeå universitet	Kristina Edvardsson	<i>Health promotion in pregnancy and early parenthood - The challenge of innovation, implementation and change</i>	2013-01
		Elisabet Höög	<i>Implementation challenges in health and social care organizations – Seeking obstacles finding opportunities</i>	2013-05

Tabell 2. Beviljade projekt 2009-2012.

Projekttitel	Organisation	Doktorander	Avhandlingstitel	Disputation (alt. beräknad)
Bridging the gaps II: Patienten – aktiv medskapare i vårdens processer	Högskolan i Jönköping	Eleni Siouta	<i>Patient participation in decision-making – Communication process in cardiology</i>	2013-09
		Joel Hedegaard	<i>Learning health care and the Janus-face of intersectionality – The creation, re-creation and reproduction of communicative patterns in clinical microsystems</i>	2013-12
		Helena Ekblad	<i>Wellbeing in patients with atrial fibrillation and their next-of-kin: A descriptive and experimental study</i>	2015-06
Vårdval – utvärdering och utvecklingsstöd	Lunds universitet	Anna H Glenngård	<i>Governance of quasi-markets – the case of Swedish primary care</i>	2013-06
InUt: Att införa nya och utmönstra förlegade metoder. Vad fungerar och hur påverkas hälso- och sjukvårdens kvalitet	Umeå universitet	Anna Stecksén	<i>Implementation of new methods in stroke care</i>	2014 (f n föräldradedig)
"Lean and agile" – logistikdrivet förbättringsarbete i vård och omsorg	Karolinska Institutet	Sara Tolf	<i>Changing to lean and agile</i>	2014
	Linköpings universitet	Malin Wiger	<i>Applying logistics in healthcare</i>	Ingen uppgift
Vårdkedja: Från akut-mottagning till eget boende. Implementering och utvärdering av en intervention för multisjuka äldre	Sahlgrenska Akademin	Isabelle Ottenvall-Hammar	<i>Self-determination in pre-frail and frail older people</i>	2015
		Angela Bångsbo	<i>Conditions for collaboration and patient participation in the discharge planning process around frail elderly with complex care needs</i>	2015
		Berit Larsson	<i>Vårdkedja: Implementering och utvärdering av interventioner för multisjuka äldre</i>	2015
Forskning om KTH-KI-SLL Fellowshipprogram: Skapandet av en hållbar struktur för kunskapsöverföring och verksamhetsutveckling i klinisk praktik	Uppsala universitet	Reza Yass	<i>Med tech innovators, innovations and new treatments within the Swedish healthcare sector</i>	2016
Patientens innovations-system för bättre hälsa genom användning av kvalitetssäkrad kunskap	Karolinska Institutet	Åsa Revenäs	<i>A lifestyle webbservice built by patients for patients to enhance health by physical activity</i>	2015 (f n föräldradedig)
En plattform för lärande om patientsäkerhet: grunden för en positiv spiral	Karolinska Institutet	Maria Unbeck	<i>Evaluation of retrospective patient record review as a method to identify patient safety and quality information in orthopaedic care</i>	2012-05
		Mats Hedsköld	<i>Measuring safety culture in healthcare</i>	Antagen 2011
		Eva Wesslén Eriksson	<i>Intervening for safety and survival – Evaluation of a multimodal intervention to enhance neonatal resuscitation</i>	Antagen 2012
FLIP – Förmaksflimmer i primärvården. Nya metoder för strokeprevention hos patienter med förmaksflimmer	Södersjukhuset/ Karolinska Institutet	Peter Sobocinski	<i>Optimized screening for atrial fibrillation</i>	2013
		Tijn Hendrixx	<i>Screening for atrial fibrillation in a primary care population</i>	2014
		Emma Svenberg	<i>Mass screening for atrial fibrillation in a large population of 75 year old individuals</i>	2015
Nationella riktlinjer för vårdens hälsofrämjande arbete – Utmaningen att gå från evidens till klinisk tillämpning	Umeå universitet	Terese Kardakis	<i>Strengthening health promotion in health care - The organizational change challenge</i>	2013-12
		Linda Sundberg	<i>Development and implementation of national clinical guidelines in Swedish healthcare - The challenge to transform new knowledge into clinical practice</i>	2014-12

Tabell 2. Beviljade projekt 2009-2012, fortsättning.

Projekttitel	Organisation	Doktorander	Avhandlingstitel	Disputation (alt. beräknad)
INTEGRAL – Lärande inom hälso- och sjukvården genom organisatoriskt stöd för integration av forsknings- och praktikbaserade innovationsprocesser	Linköpings universitet	Annica Örn	<i>Measures of patient safety – Studies of Swedish reporting systems and evaluation of an intervention aimed at improved patient safety culture</i>	2012-01
		Kristian Gjessing	<i>Student participation to develop quality improvement in primary care</i>	2015