

Effektutvärdering av Kompetenslyftet eHälsa i primärvården

Rebecca Mosson, Henna Hasson, Hanna Augustsson och Ulrica von Thiele
Schwarz

Medical Management Centre, Karolinska Institutet



EUROPEISKA UNIONEN
Europeiska socialfonden

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Metod	1
Resultat.....	3
Husläkarmottagningar och rehabmottagningar	3
Övrig primärvård.....	10
Diskussion	15
Bilagor	20

Inledning

Syftet med denna rapport är att presentera resultat av effektutvärderingar av Kompetenslyftet eHälsa i primärvården. Detta gjordes genom en enkät, som distribuerades till deltagarna före och efter genomförandet av Kompetenslyftet. Utvärderingen bygger således på deltagarnas egna upplevelser av olika aspekter som är centrala för införandet av Kompetenslyftet eHälsa. Hit hör bland annat skattningar av sin egen kompetens och upplevelser av elektronisk information och kommunikation i vården. Vidare utvärderades deltagarnas förväntningar inför Kompetenslyftet samt upplevelser av implementeringen efter genomförandet. Samtliga primärvårdsenheter inom Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) ingick i utvärderingen och enkäterna riktade sig till alla deltagare i Kompetenslyftet eHälsa. Privat drivna vårdcentraler ingick inte i denna utvärdering.

Mer specifikt var syftet med utvärderingen att undersöka om Kompetenslyftet eHälsa i primärvården

- ökar medarbetarnas självskattade kompetens rörande eHälsa
- ökar medarbetarnas upplevelser av att kunna använda eHälsa system
- påverkar medarbetarnas inställning till att använda eHälsa system
- påverkar medarbetarnas inställning till att använda elektronisk information och kommunikation

Metod

Utvärderingen har gjorts för två grupper: 1) medarbetare inom husläkarmottagningar och rehabmottagningar (HLM och rehab) och 2) medarbetare inom barnmorskemottagningar (BMM), ungdomsmottagningar (UM), logopedmottagningar, barnavårdscentraler (BVC), barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) samt gynnottagningar. I följande rapport går dessa grupper under benämningen övrig primärvård. Grupperingen gjordes som en följd av att Kompetenslyftet eHälsa bestod av väsensskilt olika insatser. Den mest markanta skillnaden var att vid utvärderingstillfället hade åtta dialogseminarier anordnats för medarbetarna i HLM och rehab, medan två till tre seminarier hade organiserats för medarbetarna i gruppen övrig primärvård.

Datainsamling

En webbaserad enkät användes för att utvärdera deltagarnas skattningar av effekterna av Kompetenslyftet eHälsa.

Utformning av baslinjeenkäten

Enkätens frågeområden togs fram i samarbete med rapportens författare, projektledningen och utvecklingsledare. Frågorna hämtades i största möjliga utsträckning från befintliga och validerade frågeformulär. Baslinjeenkäten omfattade totalt 38 frågor som berörde respondenternas bakgrund (kön, ålder, år i nuvarande yrke samt år på nuvarande arbetsplats), upplevelser av sin kompetens (Hasson, 2006) inom de olika områdena som ingick i dialogseminarierna, förväntningar inför Kompetenslyftet eHälsa (Randall, Nielsen, & Tvedt, 2009) samt lättanvändhet och nytta med elektronisk information och kommunikation inom vården (se bilaga 1 för baslinjeenkäten i sin helhet).

De två sist nämnda frågeområdena baserades på *Technology acceptance model* (TAM) (Davis et al., 1989). Det är en modell för att undersöka hur användare accepterar och använder teknologi. Enligt modellen avgörs användning av teknologi främst av två komponenter; *upplevd nytta* (perceived usefulness) och *upplevd lättanvändhet* (perceived ease of use). Upplevd nytta definieras som den presumtive användarens subjektiva sannolikhet att användandet av en dator-teknologi kommer att öka hans eller hennes arbetsinsats. Upplevd lättanvändhet syftar till i vilken mån den blivande användaren förväntar sig att datasystemet kan användas utan ansträngning.

En pilottestning av enkäten genomfördes i maj 2011 vid 10 HLM- och rehabmottagningar. Detta test resulterade i mindre justeringar av ett fåtal frågor.

Utformning av uppföljningsenkäten

Utformningen av uppföljningsenkäten baserades på baslinjeenkätens frågor. Uppföljningsenkäten bestod även av ytterligare 9 frågor om deltagarnas upplevelser av insatsens genomförande. För en av dessa frågor (fråga 40) fanns även s.k. ”pop-up” frågor, dvs. följdfrågor beroende på tidigare svar (se bilaga 2 för uppföljningsenkäten i sin helhet).

Skapande av frågeområden

Samtliga frågor, exkluderat de kring implementeringen av Kompetenslyftet eHälsa, är summerade i frågeområden (index). Detta gjordes då det ofta behövs flera frågor för att mäta komplexa fenomen. Frågeområden är mer reliabelt i mätningar över tid än enstaka frågor. Se bilaga 3 för skapade frågeområden. Resultaten för frågeområdena presenteras i grafer med respondenters medelvärden på en skala från 1 – 100. Ju högre medelvärde desto mer har man instämt i påståendena. För att förenkla för de svarande och för tolkningen åtföljdes skattningsskalan också av så kallade verbala ankare. Av dessa framgår att ett medelvärde på 0 – 25 betyder att påståendet *inte stämmer alls*, 26 – 49 att påståendet *stämmer ganska dåligt*, 50 – 74 att det *stämmer ganska bra* och 75 > att det *stämmer helt*.

Utskick av enkäterna

SLSO sammanställde e-postadresser för samtliga medarbetare på de enheter som ingick i studien. Enkäten var webbaserad och en länk till enkäten skickades ut till medarbetare tillsammans med ett e-post-meddelande med information om utvärderingen och kontaktansvariga personer inom SLSO och på Karolinska Institutet. Det framgick även i e-postmeddelandet att det var frivilligt att besvara enkäten.

Baslinjemätningen

Baslinjeenkäten för HLM och rehab skickades ut i oktober 2011 till 2530 deltagare på 80 enheter. I januari 2012 skickades baslinjeenkäten ut till 549 medarbetare inom den övriga primärvården. Totalt skickades fyra påminnelser ut och enkätundersökningen stängdes efter en månad.

Uppföljningsmätningen

I början av april 2013 skickades uppföljningsenkäten ut till 2401 medarbetare på 78 enheter inom HLM och rehab. Enkäten var öppen i totalt sex veckor och under denna tid skickades åtta påminnelser ut. För medarbetarna inom övrig primärvård skickades uppföljningsenkäten ut i slutet av april 2013 till totalt 498 medarbetare. Enkätundersökningen stängdes efter en månad och totalt skickades fyra påminnelser ut.

Statistiska analyser

Icke-parametriska tester användes då variablerna inte var normalfördelade enligt Shapiro-Wilks test. Mann-Whitney test, Kruskal-Wallis och Wilcoxon's test användes för att undersöka förändring över tid och eventuella skillnader mellan olika undergrupper (kön, åldersgrupp och yrkeskategori). Signifikansnivån sattes till 5 %. Då ett flertal statistiska tester utfördes inom varje målgrupp användes en Bonferroni korrigering då varje test kan ge en felaktig signifikans. Spearmann korrelation användes för att studera sambandet mellan svaren på vissa utvalda frågor kring implementeringen av Kompetenslyftet eHälsa och antal dialogseminarier som deltagarna medverkat i. Statistikprogrammet Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 21.0 användes.

Resultat

Resultatdelen är uppdelad för HLM och rehab samt för medarbetarna inom gruppen övrig primärvård eftersom grupperna skiljde sig åt då de hade olika antal dialogseminarier, samt delvis olika teman. Resultaten för HLM och rehab, vilket är gruppen med störst antal deltagare, presenteras först. Därefter presenteras resultaten för gruppen övrig primärvård. Resultatdelen följer samma struktur för båda grupperna. Inledningsvis ges en beskrivning av de som besvarat enkäten. Därefter presenteras resultaten av effektutvärderingen. Sedan följer resultaten för frågorna som berör implementeringen av Kompetenslyftet eHälsa. Resultaten som presenteras i denna undersökning avser de deltagare som svarat på både baslinje- och uppföljningsenkäten samt deltog vid minst ett dialogseminarium.

Husläkarmottagningar och rehabmottagningar (HLM och rehab)

Beskrivning av deltagarna

Det var fler deltagare som svarade på enkäten vid baslinjemätningen jämfört med uppföljningsenkäten (se tabell 1 för beskrivning av deltagarna). Sammanlagt fick 1883 personer enkäten vid både baslinjen och uppföljningen och av dessa svarade 1154 deltagarna på enkäterna vid båda tillfällena. Det är dessa svaranden som följande resultat baseras på. Majoriteten av deltagarna var kvinnor och mellan 40 till 59 år. De största yrkesgrupperna var läkare samt sjuksköterskor.

Deltagande vid dialogseminarierna

Sammanlagt åtta dialogseminarier hade anordnats för medarbetarna i HLM och rehab vid utvärderingstillfället. Samtliga deltagare medverkade på minst ett dialogseminarium. Av de 1154 svarande i denna utvärdering hade 35 % medverkat vid alla dialogseminarierna och 84 % hade deltagit vid fem eller fler tillfällen. Endast 3 % av de som svarat deltog vid enbart ett av åtta seminarier. Det första dialogseminariet, med temat "*Grundläggande eHälsa*", var det mest besökta. Se bilaga 4 för ytterligare information om deltagandet vid varje seminarium.

Effekter av Kompetenslyftet eHälsa

Denna del presenterar resultaten av effektutvärderingen och avser de deltagare som svarat på både baslinje- och uppföljningsenkäten (n=1154).

Uppfattning om kompetens

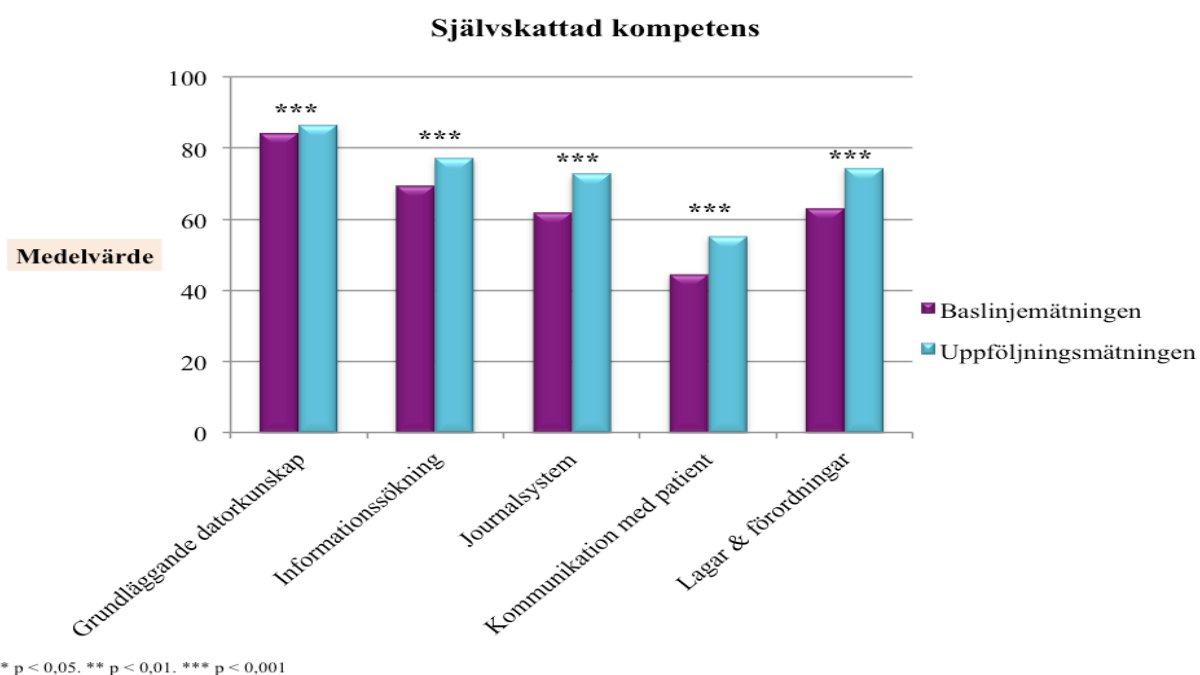
Medelvärdet för deltagarnas självskattade kompetens gällande grundläggande datorkunskap, informationssökning, journalsystem, kommunikation med patient samt lagar och förordningar

ökade signifikant från baslinjemätningen till uppföljningsmätningen (se figur 1). I bilaga 5a finns svaren också presenterade som procentenheter för varje frågeområde.

Tabell 1. Beskrivning av deltagare som medverkade vid bas- respektive uppföljningsmätningen samt vid båda mätningarna i HLM och rehab.

	Baslinjemätning n (%)	Uppföljningsmätning n (%)	Båda mätningarna* n (%)
Totalt antal svarande	1990 (78)	1539 (65)	1154 (61)
Kön			
Kvinnor	1638 (86)	1288 (84)	913 (86)
Män	265 (14)	215 (14)	148 (14)
Ålder			
< 29	98 (5)	80 (5)	36 (3)
30 – 39	358 (18)	248 (16)	167 (15)
40 – 49	584 (30)	427 (28)	343 (32)
50 – 59	625 (32)	487 (32)	393 (36)
> 60	294 (15)	267 (18)	148 (14)
Profession			
Läkare	524 (27)	398 (26)	278 (24)
Sjuksköterska	492 (25)	390 (26)	298 (26)
Sjukgymnast	229 (12)	176 (12)	131 (11)
Läkarsekreterare	187 (9)	145 (10)	120 (11)
Undersköterska	162 (8)	123 (8)	95 (8)
Dietist och terapeuter**	153 (8)	134 (9)	95 (8)
Övriga yrken	110 (6)	84 (6)	67 (6)
Kuratorer och psykologer	75 (4)	52 (3)	46 (4)
Receptionist	47 (2)	26 (2)	18 (2)

* Svaren hämtade från baslinjemätningen. ** Arbetsterapeut och foterapeut.



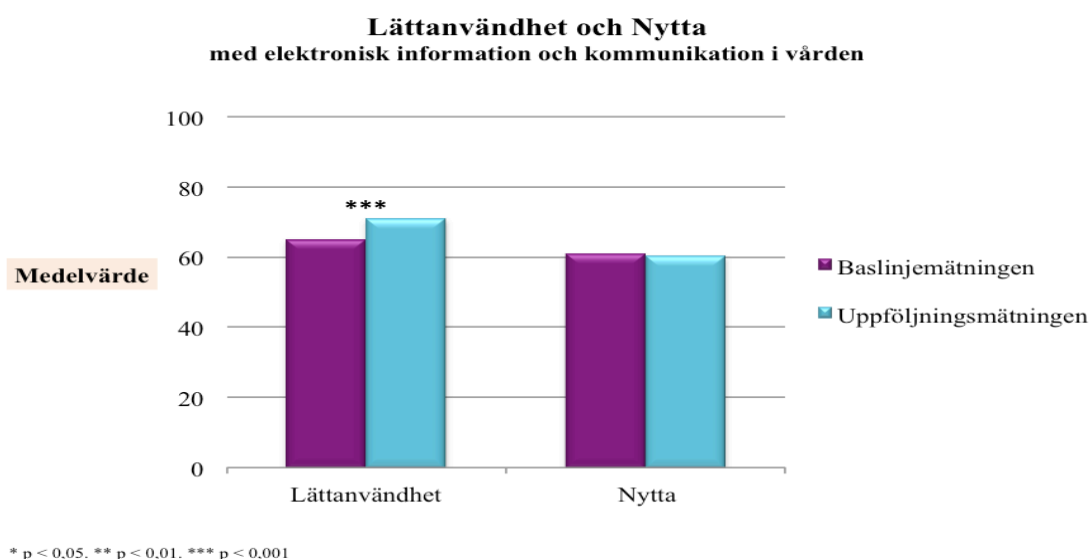
Figur 1. Medelvärden för HLM och rehabs skattning av egen kompetens kring elektroniska informations- och kommunikationssystem före och efter Kompetenslyftet eHälsa.

Den självskattade kompetensen kring informationssökning, journalsystem, kommunikation med patient samt lagar och förordningar ökade signifikant efter Kompetenslyftet eHälsas genomförande för samtliga åldersgrupper ($p < 0.05$). Det rapporterade medelvärdet för grundläggande datorkunskap ökade signifikant för deltagarna i åldrarna 30 – 59 år ($p < 0.05$).

Analyserna visade att den självskattade kompetensen ökade hos samtliga yrkesgrupper avseende lagar och förordningar. Även för informationssökning ökade den självskattade kompetensen bland samtliga yrkesgrupper, även om skillnaderna endast gränsade till signifikans för kuratorer och psykologer, receptionister samt läkarsekreterare. Detta trots att den självskattade kompetensen var hög redan vid baslinjen. Undantaget var kuratorer och psykologer, som hade signifikant lägre självskattad kompetens än de flesta andra yrkesgrupper (läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster, läkarsekreterare och övriga yrken, $p < 0.001$). På liknande sätt ökade kompetensen kring kommunikation med patient för samtliga yrkesgrupper med undantag för receptionister (gränsade dock till signifikant) samt kuratorer och psykologer. Vid uppföljningen hade läkarna signifikant högre självskattad kompetens i kommunikation med patient med hjälp av e-hälsa verktyg än alla andra yrkesgrupper (undantag sjuksköterskor) ($p < 0.001$). Även kompetens i användande av journalsystem ökade för samtliga yrkesgrupper med undantag av dietister och terapeuter, receptionister samt ”övriga yrken”. På detta område skiljde sig yrkesgrupperna mest åt. Läkarsekreterarna rapporterade ett signifikant högre medelvärde jämfört med alla andra yrkesgrupper ($p < 0.001$), och receptionisterna det lägsta. När det gäller grundläggande datorkunskap förbättrades den självskattade kompetensen endast för läkare, sjuksköterskor och sjukgymnaster. Den var dock hög redan vid baslinjemätningen. Undantaget var undersköterskor, som hade signifikant lägre medelvärde för grundläggande datorkunskap än de övriga yrkesgrupperna (undantaget sjuksköterskorna) ($p < 0.01$).

Lättanvändhet och nytta

Medelvärdet för uppfattad lättanvändhet av elektronisk information och kommunikation inom vården ökade signifikant. Däremot så visade resultaten ingen signifikant skillnad rörande den upplevda nyttan med elektronisk information och kommunikation bland deltagarna före och efter Kompetenslyftet eHälsa (se figur 2).



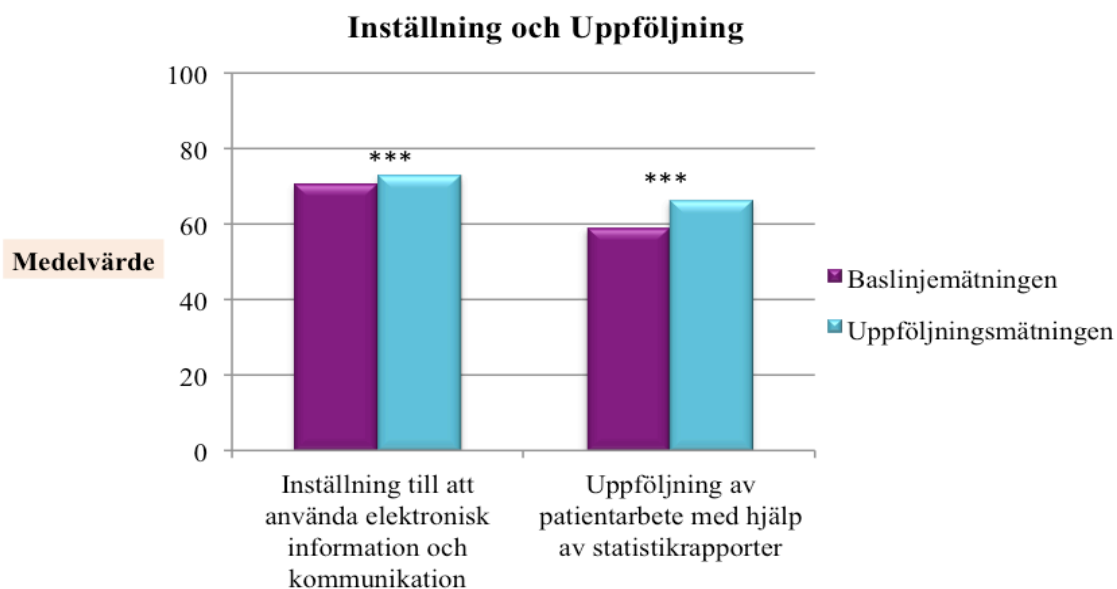
Figur 2. Medelvärdet för upplevd lättanvändhet och nytta med elektronisk information och kommunikation i vården före och efter Kompetenslyftet eHälsa för deltagare inom HLM och rehab.

Analyserna visade att alla åldersgrupperna, förutom medarbetarna 29 år och yngre, rapporterade en signifikant mer uppfattad lättanvändhet med elektronisk information och kommunikation i vården ($p < 0.05$). Även om den yngsta åldersgruppen (< 29) inte visade någon signifikant förändring över tid, så rapporterade dessa medarbetare en signifikant högre uppfattad lättanvändhet jämfört med deltagarna 50 år äldre ($p < 0.01$). Ingen av åldersgrupperna skattade den upplevda nyttan med eHälsa högre efter Kompetenslyftet. Den yngsta åldersgruppen (< 29 år) upplevde till och med mindre nytta med elektronisk information och kommunikation i vården efter Kompetenslyftet eHälsa jämfört med före ($p < 0.01$). Samtidigt hade den yngsta åldersgruppen det högsta medelvärdet för upplevd nytta av alla åldersgrupper, både före och efter kompetenslyftet. Jämfört med den äldsta åldersgruppen var skillnaden signifikant (> 60 år) ($p < 0.05$).

Samtliga yrkesgrupper, med undantag av läkare, kuratorer och psykologer samt medarbetare inom övriga yrken, upplevde eHälsa som mer lättanvänt efter Kompetenslyftet. Läkarsekreterarna rapporterade högst lättanvändhet efter insatsen. Läkarna upplevde å andra sidan signifikant lägre lättanvändhet jämfört med de andra yrkesgrupperna. De upplevde också signifikant mindre nytta med elektronisk information och kommunikation i vården än flera av de andra yrkesgrupperna (läkarsekreterarna, receptionisterna och sjuksköterskorna; $p < 0.001$). Endast sjuksköterskorna hade en signifikant högre skattning av nytta efter projektet jämfört med före. Dietisterna och terapeuterna visade till och med en signifikant minskning av den upplevda nyttan ($p < 0.05$).

Inställning och uppföljning

Medelvärdet för deltagarnas inställning till att använda elektronisk information och kommunikation inom vården ökade signifikant. Även medelvärdesökningen för frågan om patientarbetet följs upp mer med hjälp av statistikrapporter på arbetsplatsen efter genomförande av Kompetenslyftet eHälsa (se figur 3) var signifikant.



* $p < 0.05$. ** $p < 0.01$. *** $p < 0.001$

Figur 3. Medelvärden för inställning kring användandet av elektronisk information och kommunikation inom vården samt uppfattad uppföljning av patientarbete med hjälp av statistikrapporter före och efter Kompetenslyftet eHälsa för deltagarna inom HLM och rehab.

Inställningen till eHälsa blev signifikant mer positiv efter Kompetenslyftet eHälsa för medarbetarna mellan 30 – 59 år ($p < 0.05$). Samtliga yrkesgrupper med undantag av den yngsta (29 år och yngre) skattade i signifikant högre grad att man följer upp arbetet med hjälp av statistikrapporter efter Kompetenslyftet eHälsa ($p < 0.001$). Deltagarna i åldersgrupperna 30 år och över ansåg att man följer upp patientarbete med hjälp av statistikrapporter på arbetsplatsen signifikant mer än de i den yngsta åldersgruppen ($p < 0.01$).

Inställningen till att använda elektronisk information och kommunikation i vården förbättrades enbart för sjuksköterskor och läkarsekreterare. Läkarsekreterare hade signifikant mer positiv inställning än de övriga yrkeskategorierna ($p < 0.05$). Däremot skattade samtliga yrkesgrupper, förutom dietister och terapeuter samt övriga yrken, att man i större utsträckning följer upp patientarbete med hjälp av statistikrapporter. Vid uppföljningen ansåg sjukgymnasterna samt dietisterna och terapeuterna i mindre utsträckning än de andra yrkesgrupperna att patientarbetet följs upp ($p < 0.01$). Medelvärden för alla frågeområden för samtliga svarande indelat efter kön, åldersgrupp och yrkesgrupp presenteras i bilaga 5b.

Det fanns inga signifikanta skillnader i medelvärden mellan kvinnor och män för självskattad kompetens, lättanvändhet och nytta eller inställning och uppföljning.

Upplevelse av egen påverkan

I uppföljningsenkäten fick deltagarna även svara på om de upplever att de kan påverka innehållet och utformningen av de elektroniska informations- och kommunikationssystem som används i deras arbete. Resultaten visade en stor spridning i vilka påverkansmöjligheter man upplever sig ha. Utav samtliga deltagare ansåg 18 % att de inte alls har möjlighet och 36 % bedömde att det stämmer ganska dåligt att de kan påverka. Ungefär lika många ansåg att det stämmer ganska bra att de kan påverka (33 %), eller att detta stämmer helt (14 %). Receptionisterna och läkarsekreterarna hade det högsta medelvärdet. De var därmed den yrkesgrupp som i störst utsträckning upplevde att de kunde påverka innehållet och utformningen av de elektroniska informations- och kommunikationssystem på arbetsplatsen. Läkarna och sjukgymnasterna instämde minst med att de kunde påverka detta.

Upplevelser av Kompetenslyftet eHälsa

Inför Kompetenslyftet eHälsa var medarbetarna överlag positivt inställda till insatsen och såg fram emot att delta (figur 4). Vidare ansåg en majoritet att dialogseminarierna är en bra metod för att tillämpa ny kunskap i arbetet och hade höga förväntningar på att denna metod kan öka kompetensen rörande användandet av elektroniska informations- och kommunikationssystem i arbetet (blå staplar i figur 4 och bilaga 6a). I bilaga 6a finns deltagarnas svar på implementeringsfrågorna presenterade som procentenheter. Kvinnor hade högre förväntningar och hade mer positiv inställning till Kompetenslyftet eHälsa än männen. Den yngsta åldersgruppen (< 29 år) instämde i högre grad att dialogseminarier är en bra metod för att kunna tillämpa ny kunskap på arbetsplatsen och såg mest fram emot att delta i Kompetenslyftet eHälsa av alla åldersgrupper. Läkarsekreterarna instämde i genomsnitt mest kring samtliga frågor inför Kompetenslyftet eHälsa och var därmed den yrkesgrupp som hade mest positiv inställning inför Kompetenslyftet eHälsa. Läkarna och kuratorer och psykologer instämde i genomsnitt minst i påståendena inför implementeringen och såg mindre fram emot att delta i Kompetenslyftet eHälsa jämfört med övriga yrkesgrupper.

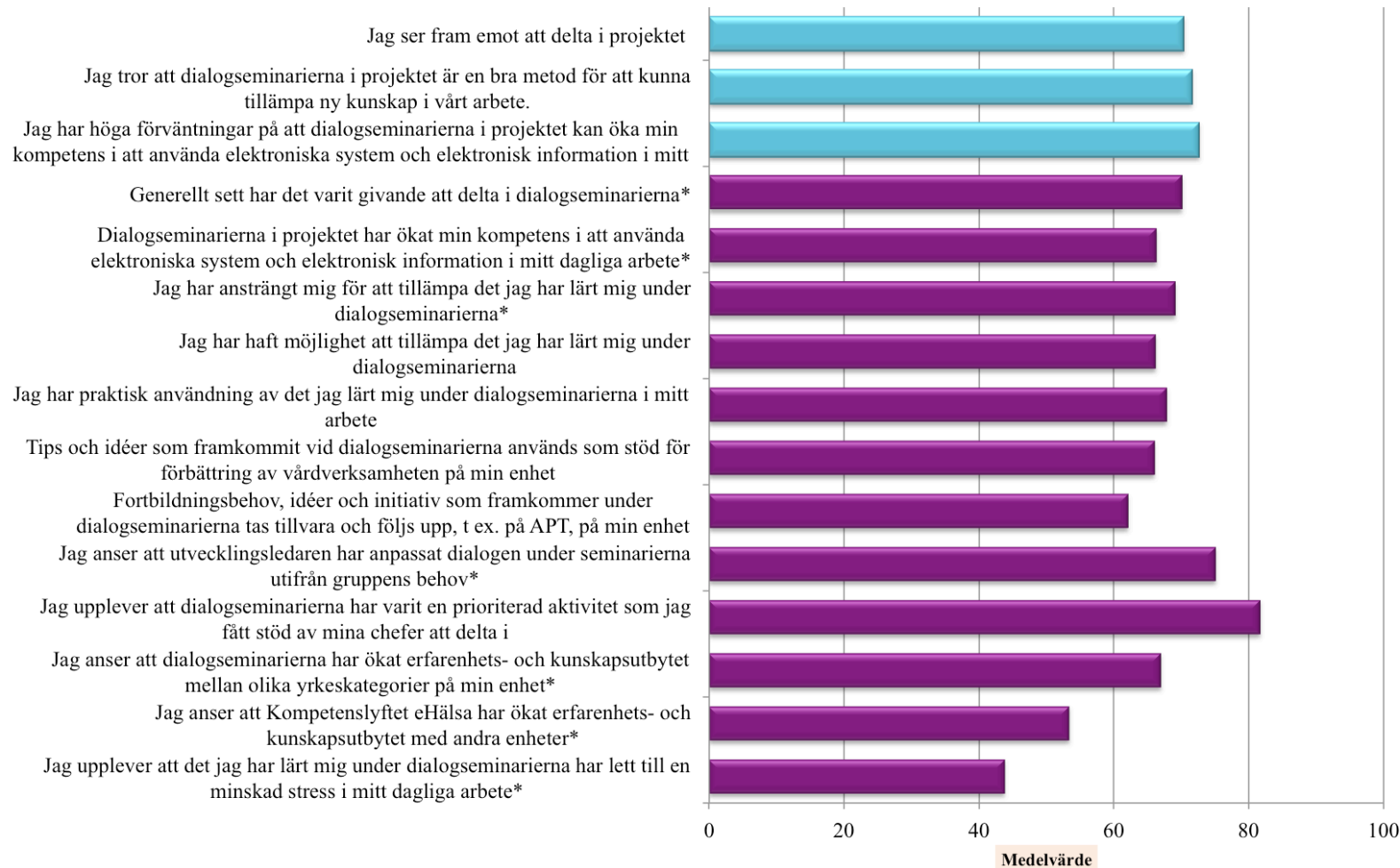
Efter insatsen fick deltagarna frågor kring sitt intryck av Kompetenslyftet eHälsa. Generellt ansåg en majoritet av deltagarna att det varit givande att medverka i dialogseminarierna (lila staplar i figur 4). Kvinnorna instämde generellt sett mer än männen i samtliga påståenden.

Läkarsekreterarna och sjuksköterskorna hade det högsta medelvärdet och var därmed de yrkesgrupperna som i störst utsträckning upplevt det som givande att delta. Läkarna var den yrkesgrupp som i minst utsträckning instämde med att det varit givande att delta. Vidare instämde många att dialogseminarierna var en prioriterad aktivitet som man fått stöd att delta i av sina chefer och att utvecklingsledaren hade anpassat dialogen under seminarierna utifrån gruppens behov. Läkarsekreterarna var den yrkesgrupp som i störst utsträckning instämde med att de haft möjlighet att tillämpa kunskapen och haft praktisk användning av det man lärt sig under seminarierna. Undersköterskorna instämde minst med detta. Överlag ansåg deltagarna att det man lärt sig under dialogseminarierna inte hade lett till minskad stress i det dagliga arbetet. Undantaget var receptionisterna, som i högre grad än övriga yrkesgrupper skattade att seminarierna lett till minskad stress. Sjukgymnasterna var den yrkesgrupp som i minst utsträckning ansåg att dialogseminarierna hade minskat stressen i det dagliga arbetet.

Resultaten visar att ju fler seminarier medarbetarna hade deltagit i, desto mer instämde de i att det hade varit givande att delta i dialogseminarierna och i att utvecklingsledaren hade anpassat dialogen under seminarierna utifrån gruppens behov ($p < 0.05$). För de övriga frågorna, som är markerade i figur 4 (*), observerades en svag trend som indikerade att ju fler seminarier man deltagit i, desto mer instämde man i dessa påståenden.

I bilaga 6b presenteras samtliga medelvärden för de som besvarat både baslinje- och uppföljningsenkäten och för de som svarat på antingen baslinjemätningen ($n=1990$) eller uppföljningsmätningen ($n=1539$). Medelvärden indelat efter åldersgrupp och yrkesgrupp för alla svarande i undersökningen ($n=1154$) finns också i denna bilaga.

Inför och efter Kompetenslyftet eHälsa



Figur 4. Medelvärden av svaren för frågorna kring inställning inför (blå staplar) och upplevelser efter (lila staplar) deltagande i Kompetenslyftet eHälsa för HLM och rehab.

Övrig primärvård

Beskrivning av deltagarna

Fler deltagare svarade på baslinjeenkäten jämfört med uppföljningsenkäten. Sammanlagt fick 430 personer enkäten vid både baslinjen och uppföljningen och av dessa svarade 241 deltagarna på enkäterna vid båda tillfällena. Det var fler kvinnor än män som medverkade vid båda mätningarna, vilket är förväntat utifrån könsfördelningen på de aktuella arbetsplatserna. Mer än hälften av alla deltagare var i åldrarna 40 – 59 år och majoriteten var sjuksköterskor eller barnmorskor (se tabell 2 för beskrivning av deltagarna).

Tabell 2. Beskrivning av deltagare som medverkade vid bas- respektive uppföljningsmätningen samt vid båda mätningarna för deltagare i gruppen övrig primärvård.

	Baslinjemätningen n (%)	Uppföljningsmätning n (%)	Båda mätningarna [*] n (%)
Totalt antal svarande	443 (78)	298 (60)	241 (56)
Kön			
Kvinnor	417 (99)	233 (97)	221 (99)
Män	5 (1)	3 (1)	3 (1)
Ålder			
< 29	13 (3)	6 (3)	6 (3)
30 – 39	80 (19)	31 (13)	37 (16)
40 – 49	113 (26)	71 (30)	71 (32)
50 – 59	151 (35)	83 (35)	88 (39)
> 60	72 (17)	44 (19)	23 (10)
Profession			
Sjuksköterskor ^{**}	212 (48)	116 (48)	114 (47)
Barnmorskor	167 (40)	102 (42)	98 (41)
Övriga yrken ^{***}	61 (14)	23 (10)	24 (10)

^{*} Svarerna hämtade från baslinjemätningen. ^{**} Inkluderar: Distriktssköterska, Barnsjuksköterska och Sjuksköterska.

^{***} Inkluderar: Logoped, Receptionist, Undersköterska och Annan kategori.

Deltagande vid dialogseminarierna

För medarbetare inom övrig primärvård hade mellan två och tre dialogseminarier anordnats vid utvärderingstillfället. Majoriteten (64 %) deltog vid två seminarier. Det första (91 %) och det andra (84 %) hade flest deltagare. Vid tillfället för datainsamlingen hade endast ett fåtal medarbetare deltagit i tredje seminariet (17 %) och endast 15 % av medarbetarna vid samtliga dialogseminarier. Det är dock viktigt att notera att alla deltagare inte hade fått möjligheten att delta vid det tredje seminariet vid utvärderingstillfället. Se bilaga 7 för ytterligare information rörande deltagandet vid varje seminarium.

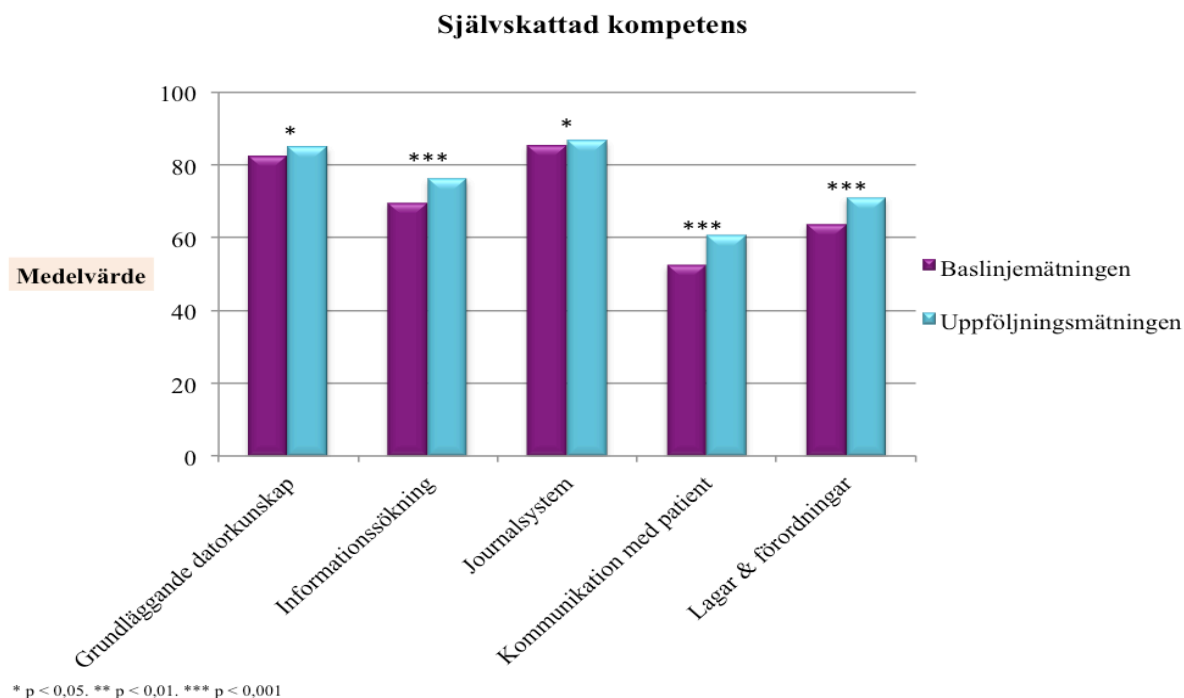
Effekter av Kompetenslyftet eHälsa

Denna del presenterar resultaten av effektutvärderingen och avser de deltagare som svarat på både baslinje- och uppföljningsenkäten.

Självskattad kompetens

Resultaten visar att medelvärdet för den självskattade kompetensen kring grundläggande datorkunskap, informationssökning, journalsystem, kommunikation med patient samt lagar

och förordningar ökade signifikant hos deltagarna mellan baslinje- och uppföljningsmätningarna (se figur 5). I bilaga 8a finns enkätsvaren även presenterade som procentenheter för varje frågeområde.



Figur 5. Medelvärden för självskattad kompetens kring elektroniska informations- och kommunikationssystem före och efter Kompetenslyftet eHälsa för medarbetarna i övrig primärvård.

Analyserna visade en signifikant ökning i självskattad kompetens i grundläggande datorkunskap för medarbetarna mellan 30 och 49 år ($p < 0.05$). Medarbetarna i åldrarna 40 år och äldre hade en signifikant ökning av medelvärdet för kompetensområdet informationssökning efter Kompetenslyftet eHälsa ($p < 0.05$). Vidare visade resultaten att deltagarna i åldrarna 30 till 59 år signifikant hade ökat sin självskattade kompetens för kompetensområdena kommunikation med patient samt lagar och förordningar ($p < 0.05$). Den yngsta åldersgruppen (< 29 år) hade signifikant högre medelvärde gällande grundläggande datorkunskap än alla andra åldersgrupper ($p < 0.05$).

Signifikanta skillnader observerades även mellan yrkesgrupperna. Sjuksköterskorna förbättrade sin kompetens på samtliga fem kompetensområden. Efter projektet var deras självskattade grundläggande datorkunskaper signifikant högre än barnmorskornas ($p < 0.05$). Barnmorskornas självskattade kompetens ökade signifikant för informationssökning, kommunikation med patient samt lagar och förordningar. För två av dessa kompetensområden, kommunikation med patient ($p < 0.01$) samt lagar och förordningar ($p < 0.001$), var deras självskattade kompetens signifikant högre än sjuksköterskornas efter Kompetenslyftet eHälsa. I gruppen övriga yrken observerades inga förbättringar.

Lättanvändhet och nytta

Generellt observerades inga signifikanta förändringar på hur deltagarna skattat lättanvändhet och nytta med elektronisk information och kommunikation i vården före och efter Kompetenslyftet eHälsa. Däremot observerades signifikanta skillnader mellan deltagarna 29 år och yngre samt de 50 år och äldre, där den yngre åldersgruppen upplevde elektronisk

information och kommunikation inom vården signifikant mer lätt att använda. Samtidigt var medarbetarna i åldrarna 50 – 59 år de enda som rapporterade en signifikant ökning av upplevd lättanvändhet efter Kompetenslyftet eHälsa. Sjuksköterskor upplevde eHälsa som mer lättanvänt efter Kompetenslyftet eHälsa. Ingen av yrkesgrupperna upplevde ökad upplevd nytta. Tvärtom visade resultaten en signifikant minskning i upplevd nytta bland logoped, receptionister och undersköterskor.

Inställning och uppföljning

Sett till hela gruppen fanns det inga signifikanta skillnader i deltagarnas inställning rörande elektronisk information och kommunikation eller om man ansåg att patientarbetet följs upp med hjälp av statistikrapporter mellan baslinje- och uppföljningsmätningarna. Efter Kompetenslyftet eHälsa var sjuksköterskor de som i högst utsträckning upplevde att patientarbetet följs upp med hjälp av statistikrapporter jämfört med de övriga yrkesgrupperna ($p < 0.001$). Barnmorskornas medelvärde var i sin tur signifikant högre än övriga yrken på denna fråga ($p < 0.05$). Medelvärden för alla frågeområden för samtliga svarande indelat efter kön, åldersgrupp och yrkesgrupp presenteras i bilaga 8b.

Upplevelse av egen påverkan

Vid uppföljningsmätningen fick medarbetarna även svara på om de upplever att de kan påverka innehållet och utformningen av de elektroniska informations- och kommunikationssystemen som används i det dagliga arbetet. Resultaten visade en stor spridning i vilka påverkansmöjligheter man upplever sig ha. Utav samtliga deltagare ansåg 17 % att de inte alls har möjlighet och 41 % svarade att det stämmer ganska dåligt att de kan påverka. Ungefär lika många ansåg att det stämmer ganska bra att de kan påverka (31 %), eller att detta stämmer helt (12 %). Barnmorskorna var den grupp som upplevde mest att de kan påverka innehållet och utformningen av de elektroniska informations- och kommunikationssystemen på arbetsplatsen genom att rapportera det högsta medelvärdet.

Upplevelser av implementeringen

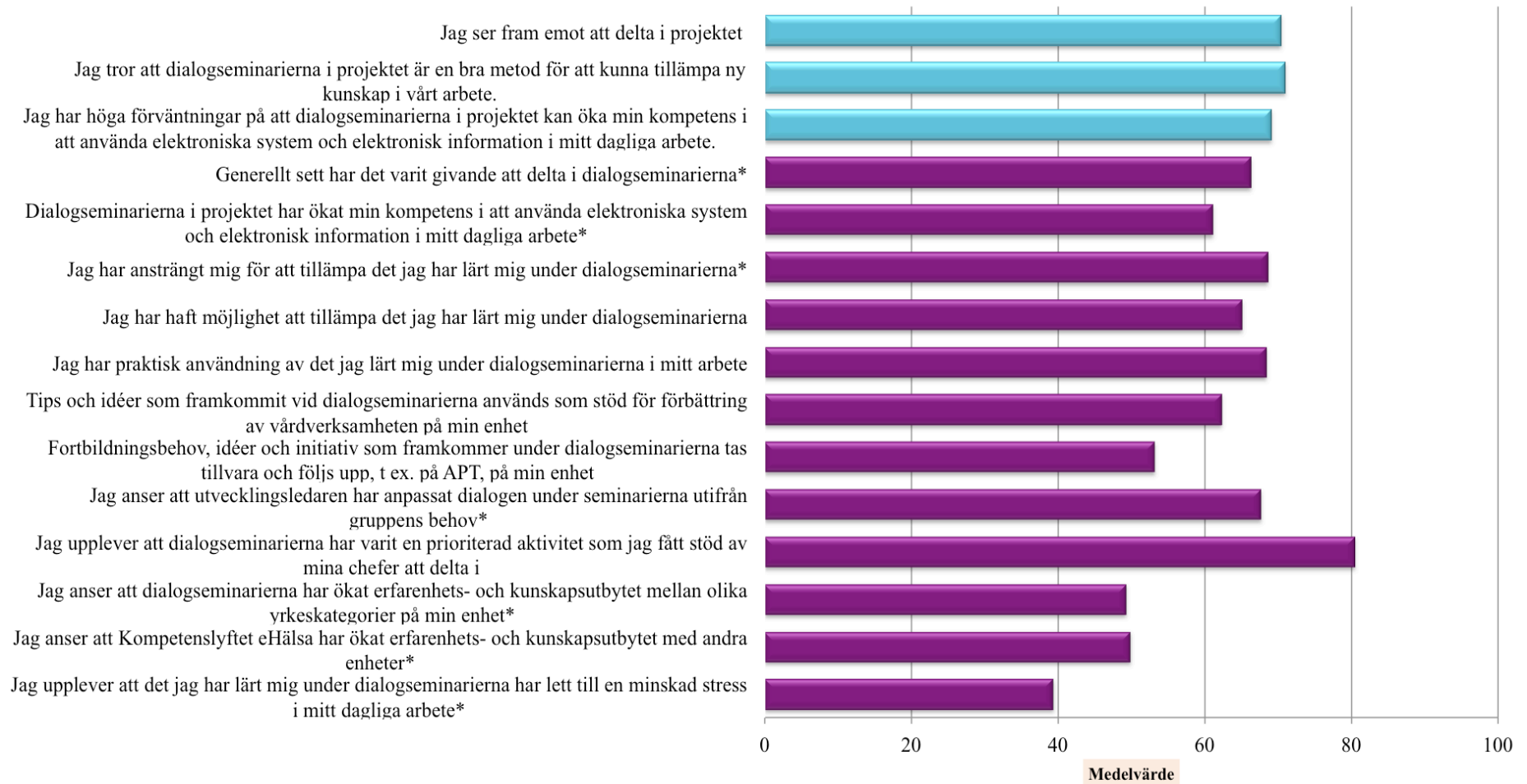
Inför Kompetenslyftet eHälsa såg medarbetarna överlag fram emot att delta i Kompetenslyftet. Ett högt medelvärde uppnåddes även på frågan om dialogseminarier är en bra metod för att tillämpa ny kunskap och för att höja kompetensen i att använda elektroniska system och information i arbetet (blå staplar i Figur 6). I bilaga 9a finns deltagarnas svar på implementeringsfrågorna även presenterade som procentenheter, och i bilaga 9b fördelat per ålders- och yrkesgrupp. Deltagarna 30 år och äldre samt sjuksköterskorna och barnmorskorna, det vill säga majoriteten av deltagarna, var generellt sett mer positiva än de yngsta medarbetarna och professionerna i kategorin ”övriga yrken”.

Resultaten kring frågorna efter genomförandet av Kompetenslyftet eHälsa visade att deltagarna generellt sätt instämde med följande påståenden: att man upplever att dialogseminarierna var en prioriterad aktivitet som man fått stöd i av sin chef, att man har haft praktisk användning i sitt arbete av det man lärt sig, att man har ansträngt sig för att tillämpa det man lärt sig och att det generellt varit givande att delta i dialogseminarierna. Medarbetarna instämde mindre i att Kompetenslyftet eHälsa hade ökat erfarenhets- och kunskapsutbytet med andra professioner på den egna enheten eller andra enheter. Vidare upplevde ett flertal deltagare att det man lärt sig under seminarierna inte har lett till minskad stress i sitt dagliga arbete (lila staplar i figur 6). Deltagarna i åldern 50 år och äldre instämde mer i att det varit givande att delta i dialogseminarierna jämfört med de yngre medarbetarna. Vidare ansåg deltagarna 40 år och äldre att dialogseminarierna hade ökat den egna kompetensen i högre grad jämfört med de yngre deltagarna. Däremot tyckte deltagarna 29 år och yngre att de

ansträngt sig mer och haft mer möjlighet att tillämpa det man lärt sig i sitt arbete i jämförelse med de äldre medarbetarna. Resultaten visar att barnmorskorna hade högst medelvärde för samtliga frågor kring implementeringen av Kompetenslyftet eHälsa efter genomförande. I bilaga 9b presenteras samtliga medelvärden för de som besvarat enkäten vid båda tillfällena och även för de deltagare som svarat på antingen baslinjemätningen (n=443) och/eller uppföljningsmätningen (n=293). Vidare presenteras medelvärden indelat efter åldersgrupp och yrkesgrupp för alla svarande i undersökningen (n=241).

De markerade frågorna i figur 6 (*) analyserades för att undersöka om svaren på dessa är relaterade till hur många dialogseminarier man deltog i. Resultaten visade att det var ett statistiskt signifikant samband ($p < 0.05$) mellan att man deltagit i flera seminarier och att man instämde i att dialogseminarierna hade ökat kompetensen i att använda elektroniska system och information i arbetet.

Inför och efter Kompetenslyftet eHälsa



Figur 6. Medelvärden av svaren för frågorna kring inställning inför (blå staplar) och upplevelser efter (lila staplar) deltagande i Kompetenslyftet eHälsa för medarbetarna inom den övriga primärvården.

Diskussion

I denna rapport presenteras resultaten av effektutvärderingen av Kompetenslyftet eHälsa i primärvården rörande deltagarnas självskattade kompetens, deras upplevelser kring eHälsa system och värdet av dem, samt inställning till att använda elektronisk information och kommunikation i vården.

Självskattad Kompetens

Sammanfattningsvis visar resultaten att deltagarnas självskattade kompetens rörande grundläggande datorkunskap, informationssökning, journalsystem, kommunikation med patient samt lagar och förordningar har ökat signifikant efter deltagande i Kompetenslyftet eHälsa. Detta stämmer för såväl medarbetarna inom HLM och rehab som för medarbetare inom övrig primärvård. Detta visar att även en mer begränsad insats, dvs. de två till tre dialogseminarier som erbjöds till medarbetarna som är inkluderade i benämningen övrig primärvård, kan ge positiva effekter. Det kan tolkas som att innehållet och omfattningen väl anpassats till respektive grupps behov. Resultatet indikerar därmed att Kompetenslyftet eHälsa i primärvården har varit effektivt i att öka medarbetarnas självskattade kompetens.

Kompetenslyftet eHälsa har varit särskilt gynnsamt för medarbetarna i åldrarna 30 till 59 år rörande självskattad kompetens, i synnerhet inom HLM och rehab. En möjlig tolkning är att formatet som användes i Kompetenslyftet främst passade deltagarna i dessa åldersgrupper. Samtidigt hade dessa åldersgrupper dock också lägre medelvärde före Kompetenslyftet eHälsa, och hade därmed mer utrymme för förändring, till skillnad från medarbetarna 29 år och yngre som generellt skattade sin kompetens som hög redan inledningsvis. De yngre medarbetarna (< 29 år) hade även högre självskattad kompetens efter dialogseminarierna, med undantag av kommunikation med patient samt lagar och förordningar. Där hade den yngsta gruppen istället de lägsta medelvärdena. Inom dessa kompetensområden ledde insatsen till stora öknings av den självskattade kompetensen.

Kompetenslyftet eHälsa har till viss del haft olika effekter på kompetens för olika yrkesgrupper. För medarbetare inom HLM och rehab har Kompetenslyftet eHälsa varit särskilt gynnsamt för läkare, sjuksköterskor och sjukgymnaster, och även för sjuksköterskor inom övrig primärvård. För dessa yrkesgrupper har samtliga kompetensområden förbättrats signifikant från baslinjemätningen till uppföljningsmätningen. För andra yrkesgrupper har Kompetenslyftet inte lett till några påtagliga förbättringar i självskattad kompetens. För medarbetare inom övrig primärvård har den självskattade kompetensen inte ökat i något kompetensområde för logopeder, receptionister, undersköterskor och de i annan yrkeskategori. Inom HLM och rehab har minst förändring skett för receptionister, där endast kompetensområdet lagar och förordningar har förbättrats. Detta gäller även för kuratorer och psykologer, där den självskattade kompetensen ökade för områdena lagar och förordningar samt journalsystem. Samtidigt som yrkesgrupperna skiljde sig åt, skiljde sig också effekterna åt mellan olika kompetensområden. Alla yrkesgrupperna inom HLM och rehab förbättrades inom kompetensområdet lagar och förordningar. För detta kompetensområde har insatsen med andra ord varit effektiv oberoende av yrkesgrupp. Grundläggande datorkunskap var det kompetensområde där endast ett fåtal av yrkesgruppernas självskattade kompetens förbättrades över tid. Det var dock också det område där kompetensen var högst skattad redan vid baslinjen, vilket kan ha lett till ett begränsat utrymme för förbättringar. Det bör också tilläggas att dessa grundläggande kompetenser, på grund av sin basala karaktär, i stor utsträckning kan ses som förutsättningar för flera av de andra kompetensområdena. Förbättringar här, även om de är små, kan med andra ord ha stor betydelse för utveckling av

e-hälsa kompetens. Sammantaget indikerar resultaten att Kompetenslyftet eHälsa till viss del har varit olika effektivt för de olika yrkesgrupperna. Detta kan bero på att yrkesgrupperna har olika utgångslägen och varierande behov. Innehållet i de olika seminarierna kan därför ha appellerat olika mycket till de olika yrkesgrupperna. En möjlighet är att rikta seminarierna mer specifikt till olika yrkesgrupper, för att bättre kunna möta enskilda yrkesgruppers behov. Det behöver dock vägas mot de fördelar som kommer av att samtliga på en arbetsplats får möjlighet att gemensamt arbeta med kontinuerligt lärande. Denna aspekt blir särskilt tungt vägande när lärandet är nära förknippat med utveckling av verksamheten.

Upplevelser av eHälsa system

Tidigare forskning har visat att vid införande av nya elektroniska system är det två saker som är särskilt viktiga för att systemen ska komma till full användning; 1) systemen ska uppfattas som *lätthanvändbara* och ska kunna användas utan ansträngning 2) man upplever *nytta* med systemen och att de förbättrar medarbetarens arbetsinsats (Davis et al., 1989). Efter genomförande av Kompetenslyftet eHälsa upplever medarbetare inom HLM och rehab, samt sjuksköterskor inom övrig primärvård, eHälsa system i vården som mer lätthanvändbara. Detta indikerar att Kompetenslyftet eHälsa har varit effektivt i att få dessa grupper av deltagare att känna sig mer trygga med att använda elektronisk information och kommunikation i sitt dagliga arbete. Däremot har upplevelsen av nytta med eHälsa system endast ökat signifikant för sjuksköterskor inom HLM och rehab. Upplevd nytta har till och med minskat bland dietister och terapeuter inom HLM och rehab, och andra yrkesgrupper än barnmorskor och sjuksköterskor inom övrig primärvård. Läkare och kuratorer och psykologer samt övriga yrken inom HLM och rehab upplever varken större nytta eller ökad lätthanvändhet efter Kompetenslyftet eHälsa. Att den upplevda nyttan inte har ökat kan innebära risk för att användandet av eHälsa system inte fortsätter på lång sikt. Samtidigt skattar medarbetarna inom HLM och rehab att de har relativt stor praktisk användning av det de lärt sig under dialogseminarierna. De har också skattat att sådant som identifierats under dialogseminarierna tas tillvara, följs upp och används som stöd för förbättring av verksamheten på enheten. Bristen på effekt på upplevd nytta kan därför också förstås utifrån att det kan ta tid innan nyttan med nya arbetssätt med elektroniska system blir tydlig. I det fortsatta arbetet är det viktigt att synliggöra nyttan med elektronisk information och kommunikation i vården, för att säkerställa en varaktig förändring.

För medarbetarna inom övrig primärvård saknas i stort effekter på upplevd lätthanvändhet och nytta. Det har inte heller skett någon förändring i frågor som rör om det de har lärt sig kommit till praktisk användning, om det tas till vara osv. De rapporterar inte heller att man i större utsträckning följer upp arbetet med hjälp av statistikrapporter. Sammantaget tycks alltså HLM och rehab å ena sidan, och övriga primärvården å andra sidan, skilja sig åt i fråga om eHälsa är lätthanvänt och om det leder till nytta. En förklaring kan vara att antalet dialogseminarier skiljer sig åt mellan de två grupperna. Två till tre tillfällen kan med andra ord vara i underkant för att medarbetare ska ändra sin uppfattning om att eHälsa system är lätthanvänt respektive vilken nytta det ger, även om omfattningen varit tillräcklig för att leda till ökad självskattad kompetens. Ett annat möjligt skäl till skillnaderna mellan verksamhetsområdena kan vara att man inom verksamheterna har kommit olika långt med att till exempel använda statistikrapporter för uppföljning. Upplevelsen av nytta av eHälsa är med andra ord inte bara relaterat till enskilda individers agerande, eller effekter av Kompetenslyftet eHälsa, utan också till hur arbetsplatsen och organisationen använder eHälsa.

Upplevelser av stress

I uppföljningsmätningen skattade deltagarna om de anser att deras deltagande i Kompetenslyftet eHälsa har lett till minskad stress. Resultaten indikerar att deltagarna inte har upplevt minskad stress. En av orsakerna till detta kan vara att inte alla ansåg att det fanns tillräckligt avsatt tid för de planerade dialogseminarierna. Samtidigt har en stor andel svarat att Kompetenslyftet eHälsa har varit en prioriterad aktivitet på arbetsplatsen, vilket motsäger detta. Flera tolkningar är möjliga: att eHälsa inte ger effekter på upplevd stress, eller att eventuella effekter på stress eller psykosocial arbetsmiljö sker på längre sikt. Inledningsvis innebär nya arbetssätt ofta mer stress, eftersom kraven på den anställda ökar i termer av t.ex. okunskaper och bristande rutiner i nya system. Först efter en tid har det nya arbetssättet potential att leda till smidigare rutiner, som i sin tur kan bidra till att arbetet t.ex. flyter på bättre, då man får bättre överblick och slipper onödiga arbetsmoment. Det är först då den upplevda stressen kan minska. Vilken av tolkningarna ovan som stämmer är tyvärr inte möjligt att belägga i denna utvärdering, då undersökning av den här typen av mekanismer är utanför det aktuella utvärderingsuppdraget.

Upplevelser av Kompetenslyftet eHälsa i primärvården

Tidigare forskning har indikerat flera faktorer som viktiga för att lyckas med införande av nya metoder, däribland positiva förväntningar på vad förändringen kan leda till, t.ex. chefs stöd och delaktighet. Majoriteten av deltagare inom både HLM och rehab och inom övrig primärvård var förväntansfulla och positiva inför deltagande i Kompetenslyftet eHälsa. Detta kan tolkas som att Kompetenslyftet eHälsa mötte ett reellt behov hos medarbetarna. Deltagande i seminarierna har upplevts som en prioriterad aktivitet och är ett handfast exempel på hur organisationen, och ledaren, kan skapa möjligheter för medarbetarna att delta i aktiviteterna. En hög prioritet till att delta ger också en tydlig indikation på att aktiviteten är viktig, och därmed önskvärd. Den höga prioriteten har sannolikt underlättat för medarbetarna att kunna delta. När de deltog så upplevde de seminarierna som givande, vilket sannolikt ytterligare stärker viljan att delta. Detta resonemang stöds av att det finns ett samband mellan antalet seminarier man deltagit i och hur givande man upplevt seminarierna. Upplevelsen av att ny kunskap är praktiskt användbar bidrar på liknande sätt till en ökad motivation såväl för att delta i seminarierna som för att omsätta nyvunna färdigheter i praktiken. Därmed ger medarbetarnas skattningar en bild av att det har funnits flera gynnsamma faktorer för att lyckas med Kompetenslyftet eHälsa. Samtidigt fanns det också i dessa frågor en variation mellan olika yrkesgrupper. Läkare samt kuratorer och psykologer hade minst positiva förväntningar före Kompetenslyftet eHälsas start, och de hörde också till de yrkesgrupper som upplevde seminarierna som minst givande. En tolkning kan vara att seminarierna var sämre anpassade till dessa yrkesgruppers behov.

Metoddiskussion

Denna effektutvärdering fokuserar på deltagarnas självskattningar. Det är viktigt att notera att detta inte direkt kan översättas till t.ex. objektiv kompetens. Det är också oklart i vilken utsträckning förändringar i självskattad kompetens också leder till förändringar i arbetsbeteende i termer av användning av eHälsa system. Attitydfrågor kring om man ansträngt sig för att tillämpa det man lärt sig och om det man lärt sig kommit till praktisk användning ger en indikation på att Kompetenslyftet eHälsa också kan ha lett till faktiska förändringar i arbetssätten. Samtidigt är även dessa frågor självskattningar. Denna utvärdering har därmed kunnat visa att Kompetenslyftet är relaterat till ändrade självskattningar och att insatsen i stort är förknippad både med en positiv inställning till egen tillämpning av det man lärt sig och förväntningar på positiva effekter. Det visar dock inte om Kompetenslyftet eHälsa också är förknippat med objektivt mätt förbättrad kunskap samt ändrat beteende. För att

säkerställa att Kompetenslyftet eHälsa också ger effekter på beteenden är det därför önskvärt att stämna av hur den faktiska användningen av de olika eHälsa-systemen har förändrats i samband med Kompetenslyftet eHälsa.

Analyserna i denna rapport är baserade på de medarbetare som besvarat enkäterna både vid baslinjen och vid uppföljningen. Med en uppföljningstid på över ett år leder denna typ av design alltid till att det blir bortfall som beror på att personer t.ex. byter jobb, går i pension eller föräldraledighet. Då analyserna endast inkluderar de som svarat på enkäten vid båda tillfällena leder en låg svarsfrekvens vid uppföljningsmätningen automatiskt till att urvalet blir mindre. Det finns därmed också risk för att urvalet på något sätt är selekterat. Vad den låga svarsfrekvensen vid uppföljningsmätningen beror på har inte gått att klarlägga, men generellt kan faktorer såsom tidpunkten för undersökningen (maj månad), enkättrötthet och synpunkter på den första enkäten påverka. En faktor som har mer allvarliga implikationer för tolkningen av resultatet är om de som valt att inte svara varit sådana som varit missnöjda med Kompetenslyftet eHälsa. Det skulle innebära att resultaten baserar sig på ett självselekerat urval av dem som haft positiva effekter av Kompetenslyftet eHälsa. För att undersöka på vilket sätt bortfallet kan ha påverkat resultatet genomfördes därför en bortfallsanalys. Denna visade att i HLM och rehab var det ett större bortfall bland medarbetarna i åldrarna 50 – 59 år och bortfallet var minst bland de i åldersgruppen 30 – 39 år. Det finns ingen självklar förklaring till detta mönster av bortfall. Vidare indikerade bortfallsanalysen att de individer som medverkade vid baslinjemätningen men inte vid uppföljningsmätningen i genomsnitt hade högre medelvärde på frågor rörande följande index: informationssökning, journalsystem, kommunikation med patient, lagar och förordningar, inställning till att använda elektronisk information och kommunikation samt uppföljning av patientarbete med hjälp av statistikrapporter. Att de som låg högre vid baslinjemätningen inte svarat vid uppföljningen kan bero på att de redan uppfattar sig ha de aktuella kompetenserna, och därför inte deltagit i seminarierna. I det ljuset kan det ses som ett naturligt bortfall av de personer som ändå inte skulle haft någon större nytta av Kompetenslyftet eHälsa. Rent statistiskt innebär dock bortfallet av denna grupp en viss risk för att överskattning av effekterna av Kompetenslyftet eHälsa.

I gruppen övrig primärvård var det största bortfallet bland medarbetare 60 år och äldre. Analysen visade även att deltagarna som endast medverkade vid baslinjemätningen svarade i genomsnitt högre gällande kompetensområdet kommunikation med patient.

Slutsatser

I stort ledde Kompetenslyftet eHälsa till förbättrad självskattad kompetens. Det fanns dock en del variation mellan olika undergrupper, i synnerhet yrkesgrupperna. Den positiva effekten på självskattad kompetens fanns både i gruppen som under projektperioden haft åtta träffar och de som haft två till tre träffar. Däremot verkar fler träffar vara av betydelse för upplevd lättanvändhet, inställning till eHälsa och hur den nya kunskapen tas till vara. Projektet har generellt sätt upplevts som givande.

Referenser

- Davis, Fred D, Bagozzi, Richard P, & Warshaw, Paul R. (1989). User acceptance of computer technology: a comparison of two theoretical models. *Management science*, 35(8), 982-1003.
- Hasson, Henna. (2006). *Nursing staff competence, psychosocial work environment and quality of elderly care : impact of an educational intervention*. Acta Universitatis Upsaliensis (AUU), Uppsala.
- Randall, Raymond, Nielsen, Karina, & Tvedt, Sturle D. (2009). The development of five scales to measure employees' appraisals of organizational-level stress management interventions. *Work & Stress*, 23(1), 1-23.

Bilagor

1. Baslinjeenkäten (HLM och rehab)
2. Uppföljningsenkäten (HLM och rehab)
3. Indelningar av frågeområden
4. Deltagande vid dialogseminarierna (HLM och rehab)
5. Effektutvärdering av Kompetenslyftet eHälsa (HLM och rehab)
 - a. Procentenheter för samtliga frågeområden för alla svarande
 - b. Medelvärden för alla frågeområden för samtliga svarande indelat efter kön, åldersgrupp samt yrkesgrupp
6. Upplevelser av implementeringen (HLM och rehab)
 - a. Procentenheter för samtliga implementeringsfrågor för de som medverkat vid både bas- och uppföljningsmätningen
 - b. Medelvärden för samtliga implementeringsfrågor för de som medverkade vid både bas- och uppföljningsmätningen (n=1154), och indelat efter åldersgrupp och yrkesgrupp samt för de svarande som deltog vid antingen baslinjemätningen (n=1990) och/eller uppföljningsmätningen (n=1539)
7. Deltagande vid dialogseminarier (övrig primärvård)
8. Effektutvärdering av Kompetenslyftet eHälsa (övrig primärvård)
 - a. Procentenheter för samtliga frågeområden för alla svarande
 - b. Medelvärden för alla frågeområden för samtliga svarande och indelat efter åldersgrupper samt yrkesgrupper
9. Upplevelser av implementeringen (övrig primärvård)
 - a. Procentenheter för samtliga implementeringsfrågor för de som medverkat vid både bas- och uppföljningsmätningen
 - b. Medelvärden för samtliga implementeringsfrågor för de som medverkade vid både bas- och uppföljningsmätningen (n=241), och indelat efter åldersgrupp och yrkesgrupp samt för de svarande som deltog vid antingen baslinjemätningen (n=443) och/eller uppföljningsmätningen (n=293)

Bilaga 1. Baslinjeenkäten (HLM och rehab)

Bakgrundsfrågor

1. Vilken yrkeskategori tillhör du?* (välj den yrkeskategori du huvudsakligen tillhör)
Arbeterapeut, biomedicinsk analytiker, dietist, foterapeut, kurator, läkare, läkarsekreterare, psykolog, receptionist, sjukgymnast, sjuksköterska, undersköterska, annan kategori
2. Ditt kön?
Kvinna, Man
3. Hur gammal är du?
≤ 29, 30 – 39, 40 – 49, 50 – 59, ≥ 60
4. Hur många år har du arbetat i ditt nuvarande yrke? _____ år
5. Hur länge har du arbetet på din nuvarande arbetsplats? _____ år

GRUNDLÄGGANDE DATORKUNSKAP

6. Att skicka och besvara e-post, samt kunna bifoga och öppna filer.
7. Att skriva, spara och hitta sparade dokument på datorn.
8. Att använda webbläsare (t.ex. Internet Explorer) för att ta del av information på Internet.

INFORMATIONSSÖKNING

9. Att söka information på intranätet (t.ex. den interna hemsidan)
10. Att hitta kvalitetssäkrad medicinsk information på Internet alt. Intranätet
11. Att hitta riktlinjer och rutiner i elektronisk form för det dagliga arbetet.

JOURNALSYSTEM**

12. Att använda funktionen konsultationsärendet i TakeCare.
13. Att använda de systemgemensamma journalmallarna.
14. Att använda de strukturerade svarsalternativen där sådana finns kopplade till sökordet.
15. Att använda funktion för webbskattning i TakeCare för att låta patienten självskatta sin hälsa.

KOMMUNIKATION MED PATIENT

16. Att använda Mina vårdkontakter för att kommunicera med patienter.
17. Att rekommendera egenvård till patienter med hjälp av kvalitetssäkrade webbadresser/hemsidor.

LAGAR & FÖRORDNINGAR

18. Att arbeta enligt Patientdatalagen.
19. Att hantera patientens begäran om att spärra journaluppgifter i TakeCare.
20. Att tillämpa sekretess i det sammanhållna journalsystemet TakeCare.
21. Att skriva elektroniska risk- och avvikelserapporter.
22. Att ta hänsyn till patientens rättigheter avseende registrering i olika kvalitetsregister, t.ex. Nationella diabetesregistret.

Min inställning till att använda elektronisk information och kommunikation inom vården

Exempel är TakeCare, system för statistik och uppföljning, Mina vårdkontakter och webbportaler med information riktad till vårdgivare och patient.

23. Jag känner mig trygg med att använda elektronisk information och kommunikation inom vården
0-----100
(Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

* Andra yrkeskategorier inkluderades i enkäten för den övriga primärvården.

** Denna typ av frågor inkluderas inte under "Journalsystem" i enkäten till den övriga primärvården. Följande frågor inkluderas istället: 1) Att dokumentera i journalsystemet 2) Att hitta information som jag behöver i journalsystemet

24. Jag tycker att det är enkelt att använda TakeCare***
 0-----100
 (Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

25. Jag tycker att det är enkelt att hitta den information jag söker på intranätet
 0-----100
 (Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

Användning av elektronisk information och kommunikation....

Exempel är TakeCare, system för statistik och uppföljning, Mina vårdkontakter och webbportaler med information riktad till vårdgivare och patient.

26. kan förbättra vården för patienter
 0-----100
 (Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

27. kan öka patienters delaktighet i vården
 0-----100
 (Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

28. ger mig större kontroll över mitt arbete
 0-----100
 (Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

29. förbättrar kvalitén av arbetet jag utför
 0-----100
 (Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

30. höjer min produktivitet i arbetet
 0-----100
 (Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

31. höjer min effektivitet i arbetet
 0-----100
 (Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

32. gör det enklare att utföra mitt arbete
 0-----100
 (Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

33. gör det möjligt för mig att utföra uppgifter snabbare
 0-----100
 (Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

34. Jag anser att mitt sätt att dokumentera i journaler avgör kvaliteten på statistik och uppföljning
 0-----100
 (Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

35. På min arbetsplats följer vi upp vårt patientarbete med hjälp av statistikrapporter
 0-----100
 (Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

*** Ordet "journalssystemet" användes istället för "TakeCare" i enkäten för medarbetare inom den övriga primärvården

36. På min arbetsplats är vi positivt inställda till att använda elektronisk information och kommunikation
0-----100
(Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

Implementering av projektet Kompetenslyftet eHälsa i primärvården

37. Jag har höga förväntningar på att dialogseminarierna i projektet kan öka min kompetens i att använda elektroniska system och elektronisk information i mitt dagliga arbete.
0-----100
(Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)
38. Jag tror att dialogseminarierna i projektet är en bra metod för att kunna tillämpa ny kunskap i vårt arbete
0-----100
(Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)
39. Jag ser fram emot att delta i projektet.
0-----100
(Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

Om du har kommentarer rörande projektet Kompetenslyftet eHälsa i primärvård eller denna enkät, så kan du skriva dem här

Godkänner du att dina svar även får användas i forskning vid Karolinska institutet?

Ja	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

För information om forskningen klicka på länken här [Länk här]

Bilaga 2. Uppföljningsenkäten (HLM och rehab)

Bakgrundsfrågor

1. Vilken yrkeskategori tillhör du?* (välj den yrkeskategori du huvudsakligen tillhör)
Arbetsterapeut, biomedicinsk analytiker, dietist, foterapeut, kurator, läkare, läkarsekreterare, psykolog, receptionist, sjukgymnast, sjuksköterska, undersköterska, annan kategori
2. Har du en chefsbefattning? Ja, Nej
3. Ditt kön?
Kvinna, Man
4. Hur gammal är du?
≤ 29, 30 – 39, 40 – 49, 50 – 59, ≥ 60
5. Hur många år har du arbetat i ditt nuvarande yrke? _____ år
6. Hur länge har du arbetet på din nuvarande arbetsplats? _____ år

Uppfattning om kompetens

Ta ställning till hur väl följande påståenden stämmer in på dig:

Jag har tillräckliga kunskaper för att utföra mitt arbete inom följande områden?

Svarsalternativ

0-----100

(Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

GRUNDLÄGGANDE DATORKUNSKAP

7. Att skicka och besvara e-post, samt kunna bifoga och öppna filer.
8. Att skriva, spara och hitta sparade dokument på datorn.
9. Att använda webbläsare (t.ex. Internet Explorer) för att ta del av information på Internet.

INFORMATIONSSÖKNING

10. Att söka information på intranätet (t.ex. den interna hemsidan).
11. Att hitta kvalitetssäkrad medicinsk information på Internet alt. intranätet
12. Att hitta riktlinjer och rutiner i elektronisk form för det dagliga arbetet.

JOURNALSYSTEM**

13. Att använda funktionen konsultationsärende i TakeCare.
14. Att använda de systemgemensamma journalmallarna.
15. Att använda de strukturerade svarsalternativen där sådana finns kopplade till sökordet.
16. Att använda funktion för webbskattning i TakeCare för att låta patienten självskatta sin hälsa.

KOMMUNIKATION MED PATIENT

17. Att använda Mina vårdkontakter för att kommunicera med patienter.
18. Att rekommendera egenvård till patienter med hjälp av kvalitetssäkrade webbadresser/hemsidor.

LAGAR & FÖRORDNINGAR

19. Att arbeta enligt Patientdatalagen.
20. Att hantera patientens begäran om att spärra journaluppgifter i TakeCare.
21. Att tillämpa sekretess i det sammanhållna journalsystemet TakeCare.
22. Att skriva elektroniska risk- och avvikelserapporter.
23. Att ta hänsyn till patientens rättigheter avseende registrering i olika kvalitetsregister, t.ex. Nationella diabetesregistret.

* Andra yrkeskategorier inkluderades i enkäten för den övriga primärvården.

** Denna typ av frågor inkluderas inte under "Journalsystem" i enkäten till den övriga primärvården. Följande frågor inkluderas istället: 1) Att dokumentera i journalsystemet 2) Att hitta information som jag behöver i journalsystemet

Min inställning till att använda elektronisk information och kommunikation inom vården

Exempel är TakeCare, system för statistik och uppföljning, Mina vårdkontakter och webbportaler med information riktad till vårdgivare och patient.

24. Jag känner mig trygg med att använda elektronisk information och kommunikation inom vården

0-----100

(Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

25. Jag tycker att det är enkelt att använda TakeCare^{***}

0-----100

(Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

26. Jag tycker att det är enkelt att hitta den information jag söker på intranätet

0-----100

(Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

Användning av elektronisk information och kommunikation...

Exempel är TakeCare, system för statistik och uppföljning, Mina vårdkontakter och webbportaler med information riktad till vårdgivare och patient.

27. kan förbättra vården för patienter

0-----100

(Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

28. kan öka patienters delaktighet i vården

0-----100

(Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

29. ger mig större kontroll över mitt arbete

0-----100

(Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

30. förbättrar kvalitén av arbetet jag utför

0-----100

(Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

31. höjer min produktivitet i arbetet

0-----100

(Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

32. höjer min effektivitet i arbetet

0-----100

(Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

33. gör det enklare att utföra mitt arbete

0-----100

(Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

34. gör det möjligt för mig att utföra uppgifter snabbare

0-----100

(Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

^{***} Ordet "journalssystemet" användes istället för "TakeCare" i enkäten för den övriga primärvården

35. Jag anser att mitt sätt att dokumentera i journaler avgör kvaliteten på statistik och uppföljning
0-----100
(Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

36. På min arbetsplats följer vi upp vårt patientarbete med hjälp av statistikrapporter
0-----100
Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

37. På min arbetsplats är vi positivt inställda till att använda elektronisk information och kommunikation
0-----100
Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

38. Jag upplever att jag kan påverka innehållet och utformningen av de elektroniska informations- och kommunikationssystem som jag använder i mitt arbete
0-----100
Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

Implementering av projektet Kompetenslyftet eHälsa

Ta ställning till hur väl följande påståenden stämmer in på dig:

39. Generellt sett har det varit givande att delta i dialogseminarierna
0-----100
(Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

40. Dialogseminarierna i projektet har ökat min kompetens i att använda elektroniska system och elektronisk information i mitt dagliga arbete.
0-----100

(*Fråga 41-43 är pop-up frågor som kommer fram om man svarat "stämmer ganska bra" eller "stämmer helt" på fråga 40)

41. *Jag har ansträngt mig för att tillämpa det jag har lärt mig under dialogseminarierna
0-----100
(Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

42. *Jag har haft möjlighet att tillämpa det jag har lärt mig under dialogseminarierna
0-----100
(Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

43. *Jag har praktisk användning av det jag lärt mig under dialogseminarierna i mitt arbete
0-----100
(Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

44. Tips och idéer som framkommit vid dialogseminarierna används som stöd för förbättring av vårdverksamheten på min enhet
0-----100
Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

45. Fortbildningsbehov, idéer och initiativ som framkommer under dialogseminarierna tas tillvara och följs upp, t ex. på APT, på min enhet
0-----100
(Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

46. Jag anser att utvecklingsledaren har anpassat dialogen under seminarierna utifrån gruppens behov
0-----100
(Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

47. Jag upplever att dialogseminarierna har varit en prioriterad aktivitet som jag fått stöd av mina chefer att delta i
0-----100
(Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

48. Jag anser att dialogseminarierna har ökat erfarenhets- och kunskapsutbytet mellan olika yrkeskategorier på min enhet
0-----100
(Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

49. Jag anser att Kompetenslyftet eHälsa har ökat erfarenhets- och kunskapsutbytet med andra enheter
0-----100
(Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

50. Jag upplever att det jag har lärt mig under dialogseminarierna har lett till en minskad stress i mitt dagliga arbete
0-----100
(Stämmer inte alls, Stämmer ganska dåligt, Stämmer ganska bra, Stämmer helt)

Om du har kommentarer rörande projektet Kompetenslyftet eHälsa eller denna enkät, så kan du skriva dem här

Godkänner du att dina svar även får användas i forskning vid Karolinska institutet?

Ja	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

För information om forskningen klicka på länken här [[Länk här](#)]

Bilaga 3. Indelningar av frågeområden

Samtliga frågor, exkluderat de kring implementeringen av Kompetenslyftet eHälsa, är summerade i frågeområden (index). Indelningarna kring självskattad kompetens är presenterade i tabell 3 och de rörande lättanvändhet och nytta samt inställning och uppföljning av patientarbete med statistikrapporter i tabell 4.

Tabell 3. Indelningar av frågeområden för uppfattning om egen kompetens.

Frågeområden	Innehåller följande frågor
Självskattad kompetens	
Grundläggande datorkunskap	<i>Jag har tillräckliga kunskaper för att utföra mitt arbete inom följande områden...</i> Att skicka och besvara e-post, samt kunna bifoga och öppna filer. Att skriva, spara och hitta sparade dokument på datorn. Att använda webbläsare (t.ex. Internet Explorer) för att ta del av information på Internet.
Informationssökning	Att söka information på intranätet (t.ex. den interna hemsidan). Att hitta kvalitetssäkrad medicinsk information på Internet alt. intranätet Att hitta riktlinjer och rutiner i elektronisk form för det dagliga arbetet.
Journalsystem	Att använda funktionen konsultationsärende i TakeCare Att använda de systemgemensamma journalmallarna. Att använda de strukturerade svarsalternativen där sådana finns kopplade till sökordet. Att använda funktion för webbskattning i TakeCare för att låta patienten självskatta sin hälsa.
Kommunikation med patient	Att använda Mina vårdkontakter för att kommunicera med patienter. Att rekommendera egenvård till patienter med hjälp av kvalitetssäkrade webbadresser/hemsidor.
Lagar & förordningar	Att arbeta enligt Patientdatalagen. Att hantera patientens begäran om att spärra journaluppgifter i TakeCare. Att tillämpa sekretess i det sammanhållna journalsystemet TakeCare. Att skriva elektroniska risk- och avvikelserapporter. Att ta hänsyn till patientens rättigheter avseende registrering i olika kvalitetsregister, t.ex. Nationella diabetesregistret.

Tabell 4. Indelning av frågeområden för lättanvändhet och nytta samt inställning och uppföljning av patientarbete med statistikrapporter.

Frågeområden	Innehåller följande frågor
Lättanvändhet	<i>Min inställning till att använda elektronisk information och kommunikation inom vården...</i>
Nytta med elektronisk information och kommunikation	<p>Jag känner mig trygg med att använda elektronisk information och kommunikation inom vården</p> <p>Jag tycker att det är enkelt att använda TakeCare</p> <p>Jag tycker att det är enkelt att hitta den information jag söker på intranätet</p> <p><i>Användning av elektronisk information och kommunikation...</i></p> <p>kan förbättra vården för patienter</p> <p>kan öka patienters delaktighet i vården</p> <p>ger mig större kontroll över mitt arbete</p> <p>förbättrar kvalitén av arbetet jag utför</p> <p>höjer min produktivitet i arbetet</p> <p>höjer min effektivitet i arbetet</p> <p>gör det enklare att utföra mitt arbete</p> <p>gör det möjligt för mig att utföra uppgifter snabbare</p>
Inställning till att använda elektronisk information och kommunikation	<p>Jag anser att mitt sätt att dokumentera i journaler avgör kvaliteten på statistik och uppföljning</p> <p>På min arbetsplats är vi positivt inställda till att använda elektronisk information och kommunikation</p>
Uppföljning av patientarbete med hjälp av statistikrapporter	På min arbetsplats följer vi upp vårt patientarbete med hjälp av statistikrapporter

Bilaga 4. Deltagande vid dialogseminarierna (HLM och rehab)

I HLM och rehab var det vanligare att man medverkade vid ett flertal än få dialogseminarier (se tabell 5). Av de medarbetare som svarade på både bas- och uppföljningsenkäten medverkade 35 % på samtliga dialogseminarier.

Tabell 5. Antalet teman som deltagarna i undersökningen (n=1154) deltog i.

Antal teman	Antal deltagande n (%)
1	36 (3)
2	30 (3)
3	51 (5)
4	63 (6)
5	94 (8)
6	160 (14)
7	297 (27)
8	388 (35)

Det första dialogseminariet med temat "*Grundläggande eHälsa*" var det mest välbesökta seminariet, där 90 % av de svarande i denna undersökning medverkade (n=1154). Vid seminariet "*Psykisk ohälsa*" deltog minst medarbetare (64 %) (se tabell 6 för det antal deltagare som medverkade vid varje tema).

Tabell 6. Antal deltagare (%) som medverkade i dialogseminarierna.

Tema ämne	Antal deltagande n (%)
1. Grundläggande eHälsa	1040 (90)
2. Levnadsvanor (HLM)	985 (85)
3. Patientens väg i vården	936 (81)
4. Diabetes (HLM)	873 (76)
5. Påbyggnad eHälsa	859 (74)
6. KOL (HLM)	842 (73)
7. Praktisk eHälsa	843 (73)
8. Psykisk ohälsa	736 (64)

Bilaga 5a. Procentenheter för samtliga frågeområden för alla svarande inom HLM och rehab.

Tabell 7. Antal procent av alla deltagare som svarat på de olika frågeområdena inom HLM och rehab (n=1154).

Frågeområden	Baslinjemätningen				Uppföljningsmätningen			
	<i>Stämmer inte alls</i>	<i>Stämmer ganska dåligt</i>	<i>Stämmer ganska bra</i>	<i>Stämmer helt</i>	<i>Stämmer inte alls</i>	<i>Stämmer ganska dåligt</i>	<i>Stämmer ganska bra</i>	<i>Stämmer helt</i>
Grundläggande datorkunskap	1 %	6 %	26 %	68 %	0,5 %	3 %	24 %	73 %
Informationssökning	2 %	17 %	44 %	38 %	0,5 %	8 %	38 %	54 %
Journalsystem	9 %	30 %	38 %	24 %	4 %	16 %	35 %	44 %
Kommunikation med patient	30 %	35 %	25 %	10 %	18 %	32 %	31 %	19 %
Lagar & förordningar	6 %	22 %	42 %	31 %	2 %	11 %	37 %	50 %
Användbarhet	3 %	18 %	50 %	29 %	2 %	11 %	47 %	41 %
Nytta med elektronisk information och kommunikation	6 %	24 %	49 %	21 %	7 %	24 %	49 %	20 %
Inställning till att använda elektronisk information och kommunikation	1 %	15 %	58 %	26 %	2 %	12 %	57 %	30 %
Uppföljning av patientarbete med hjälp av statistikrapporter	9 %	24 %	41 %	27 %	5 %	17 %	40 %	38 %
Upplevelse av att man kan påverka innehållet och utformningen av de elektroniska informations- och kommunikationssystem som används i mitt arbete*	-	-	-	-	18 %	36 %	33 %	14 %

*Endast uppföljningsmätning.

Bilaga 5b. Medelvärden för alla frågeområden för samtliga svarande indelat efter kön, åldersgrupp samt yrkesgrupp inom HLM och rehab.

Tabell 8. Medelvärden för alla frågeområden för alla svarande och indelat efter kön inom HLM och rehab.

Frågeområden	Totalt antal svarande (n=1154)		Kön			
			Kvinna		Man	
	Före ^a M*	Efter ^b M*	Före ^a M*	Efter ^b M*	Före ^a M*	Efter ^b M*
Grundläggande datorkunskap	84	86,5	83,8	86	87,9	89,1
Informationssökning	69,5	77,2	69,7	77,4	70	75,8
Journalsystem	61,8	72,8	62,2	72,6	60,6	73,2
Kommunikation med patient	44,6	55,2	44,1	54,4	49,6	60
Lagar & förordningar	62,9	74,1	63,1	74,9	60,8	70,6
Användbarhet	65,2	71	65,6	72	62,9	65,2
Nytta med elektronisk information och kommunikation	61	60,4	61,7	61,3	56,9	55,2
Inställning till att använda elektronisk information och kommunikation	70,7	72,9	71	73,3	70,3	70,7
Uppföljning av patientarbete med hjälp av statistikrapporter	59,1	66,4	60	66,4	54,5	66,1
Upplevelse av att man kan påverka innehållet och utformningen av de elektroniska informations- och kommunikationssystem som används i arbetet ^{**}	-	47	-	47,5	-	44,3

^a Baslinjemätningen. ^b Uppföljningsmätningen.

* Medelvärde. ** Endast uppföljningsmätningen.

Tabell 9. Medelvärden för frågeområden indelat efter åldersgrupp inom HLM och rehab (n=1154).

Frågeområden	Åldersgrupper									
	< 29 år		30 – 39 år		40 – 49 år		50 – 59 år		60 > år	
	Före ^a M*	Efter ^b M*	Före ^a M*	Efter ^b M*	Före ^a M*	Efter ^b M*	Före ^a M*	Efter ^b M*	Före ^a M*	Efter ^b M*
Grundläggande datorkunskap	97,4	98,8	90,8	93,1	85,3	88,8	81,3	84	79,5	81,6
Informationssökning	76,3	87,7	72,5	78,61	70,5	79,2	68,7	76,1	65,9	74,5
Journalssystem	68,7	80,5	65,5	75,2	64,5	76	57,5	70,5	60,4	68,9
Kommunikation med patient	35,3	54,3	43,7	54,8	45,3	57,7	45,9	54,3	45	53,9
Lagar & förordningar	57,6	74,2	62,1	72	62	75,7	64,5	74,8	62,3	72,9
Användbarhet	76	80,5	69,8	72,7	66,2	73,6	62,7	69,4	61,6	68
Nytta med elektronisk information och kommunikation	75,3	65,4	66,4	62,2	62,5	62,9	58,9	58,4	53,6	58
Inställning till att använda elektronisk information och kommunikation	73,5	73,4	71,7	72,7	70,6	73,9	70	72,2	72,4	72,8
Uppföljning av patientarbete med hjälp av statistikrapporter	57,6	61,9	57,9	63,6	58,2	67,2	60,9	66,5	59,1	66,9
Upplevelse av att man kan påverka innehållet och utformningen av de elektroniska informations- och kommunikationssystem som används i arbetet**	-	49,8	-	46,5	-	50,4	-	45,1	-	45,2

^a Baslinjemätningen. ^b Uppföljningsmätningen.

* Medelvärde. ** Endast uppföljningsmätning.

Tabell 10. Medelvärden för frågeområden indelat efter yrkesgrupper inom HLM och rehab (n=1154).

Frågeområden	Yrkesgrupper																	
	<i>Läkare</i>		<i>Sjuksköterska</i>		<i>Sjukgymnast</i>		<i>Läkarsek.</i>		<i>Undersköt.</i>		<i>Dietister och terapeuter</i>		<i>Kuratorer och psykologer</i>		<i>Receptionist</i>		<i>Övriga yrken</i>	
	Före ^a M*	Efter ^b M*	Före ^a M*	Efter ^b M*	Före ^a M*	Efter ^b M*	Före ^a M*	Efter ^b M*	Före ^a M*	Efter ^b M*	Före ^a M*	Efter ^b M*	Före ^a M*	Efter ^b M*	Före ^a M*	Efter ^b M*	Före ^a M*	Efter ^b M*
Grundläggande datorkunskap	84,8	87	79,6	82,8	86,6	91,2	89,3	92	78,4	77,5	86,9	88,8	88,2	87,4	82,3	83,1	89,2	90,2
Informationssökning	73,6	79	67,6	76,8	63,4	77,5	75,4	80,1	68,4	74,9	65,4	73,8	61,9	69,8	72,6	76,2	75,2	79,4
Journalsystem	67,6	80,2	55,3	71,4	63,7	70,1	81,8	88,1	46,5	53,2	70,1	72	58,6	73,3	25,6	42	45,9	56,2
Kommunikation med patient	55,6	64,9	51,6	61,2	28,9	49,3	46,4	52,5	37,9	45,2	28,6	42,8	34,5	37,6	31,1	44,6	40,3	48,3
Lagar & förordningar	65,6	74,1	64,1	75,7	62,9	74,4	67,5	78,9	55,1	69,1	63,6	73,1	52,2	67,1	42,2	70,3	61,4	76,2
Användbarhet	65	67,1	64,3	73,3	60,9	69,6	72,6	78,3	62,6	70,6	66	68,8	62,8	68,9	71,4	73,5	66,6	71,9
Nytta med elektronisk information och kommunikation	55,7	53,4	63,1	64,6	60,5	57,8	69,5	70,1	58,2	63	62,6	57,7	56,5	57,2	63,9	65,9	64,1	60,8
Inställning till att använda elektronisk information och kommunikation	72	72,6	70,6	74,4	68,3	68,9	75,8	80,6	68,5	70,9	71,5	69,7	65,5	70,8	63,5	66,1	69,2	71,43
Uppföljning av patientarbete med hjälp av statistikrapporter	60,1	67,1	59,5	67,9	47,7	55,3	70,7	75,6	60,6	71,3	51,3	52,1	56,5	64,8	64,7	76,5	67,3	74,6
Upplevelse av att man kan påverka innehållet och utformningen av de elektroniska informations- och kommunikationssystem som används i arbetet**	-	43	-	50,2	-	42	-	51,9	-	49,3	-	43	-	50,2	-	52,3	-	49,8

^aBaslinjemätningen. ^bUppföljningsmätningen.

*Medelvärde. **Endast uppföljningsmätning.

Bilaga 6a. Procentenheter för samtliga implementeringsfrågor för de som medverkat vid både bas- och uppföljningsmätningen inom HLM och rehab

Tabell 11. Procentenheter för samtliga implementeringsfrågor för de som medverkat vid både bas- och uppföljningsmätningen inom HLM och rehab (n=1154).

Baslinjemätningen	<i>Stämmer inte alls</i>	<i>Stämmer ganska dåligt</i>	<i>Stämmer ganska bra</i>	<i>Stämmer helt</i>
Jag ser fram emot av att delta i projektet	4 %	11 %	38 %	48 %
Jag tror att dialogseminarierna i projektet är en bra metod för att kunna tillämpa ny kunskap i vårt arbete.	3 %	11 %	43 %	44 %
Jag har höga förväntningar på att dialogseminarierna i projektet kan öka min kompetens i att använda elektroniska system och elektronisk information i mitt dagliga arbete.	4 %	13 %	41 %	56 %

Uppföljningsmätningen	<i>Stämmer inte alls</i>	<i>Stämmer ganska dåligt</i>	<i>Stämmer ganska bra</i>	<i>Stämmer helt</i>
Jag upplever att det jag har lärt mig under dialogseminarierna har lett till en minskad stress i mitt dagliga arbete	21 %	36 %	32 %	11 %
Jag anser att Kompetenslyftet eHälsa har ökat erfarenhets- och kunskapsutbytet med andra enheter	14 %	29 %	35 %	21 %
Jag anser att dialogseminarierna har ökat erfarenhets- och kunskapsutbytet mellan olika yrkeskategorier på min enhet	6 %	15 %	40 %	39 %
Jag upplever att dialogseminarierna har varit en prioriterad aktivitet som jag fått stöd av mina chefer att delta i	1 %	6 %	26 %	67 %
Jag anser att utvecklingsledaren har anpassat dialogen under seminarierna utifrån gruppens behov	2 %	8 %	37 %	53 %

Uppföljningsmätningen	<i>Stämmer inte alls</i>	<i>Stämmer ganska dåligt</i>	<i>Stämmer ganska bra</i>	<i>Stämmer helt</i>
Tips och idéer som framkommit vid dialogseminarierna används som stöd för förbättring av vårdverksamheten på min enhet	4 %	15 %	48 %	34 %
Jag har praktisk användning av det jag lärt mig under dialogseminarierna i mitt arbete	1 %	16 %	48 %	35 %
Jag har haft möjlighet att tillämpa det jag har lärt mig under dialogseminarierna	1 %	18 %	49 %	32 %
Jag har ansträngt mig för att tillämpa det jag har lärt mig under dialogseminarierna	1 %	12 %	52 %	35 %
Dialogseminarierna i projektet har ökat min kompetens i att använda elektroniska system och elektronisk information i mitt dagliga arbete.	6 %	15 %	42 %	37 %
Generellt sett har det varit givande att delta i dialogseminarierna	5 %	13 %	37 %	45 %

Bilaga 6b. Medelvärden för samtliga implementeringsfrågor för de som medverkade vid både bas- och uppföljningsmätningen (n=1154), och indelat efter åldersgrupp och yrkesgrupp inom HLM och rehab samt för de svarande som deltog vid antingen baslinjemätningen (n= 1990) och/eller uppföljningsmätningen (n=1539).

Tabell 12. Medelvärden för implementeringsfrågorna för HLM och rehab

Baslinjemätningen	Alla som svarat på baslinjeenkäten (n=1990) M* (SD)**	Svarat på båda enkäterna (n=1154) M* (SD)**
Jag ser fram emot av att delta i projektet	71,5 (23,7)	70,4 (24,5)
Jag tror att dialogseminarierna i projektet är en bra metod för att kunna tillämpa ny kunskap i vårt arbete.	70,4 (21,2)	71 (21,4)
Jag har höga förväntningar på att dialogseminarierna i projektet kan öka min kompetens i att använda elektroniska system och elektronisk information i mitt dagliga arbete.	69,1 (22,4)	79,1 (23,6)
Uppföljningsmätningen	Alla som svarat på uppföljningsenkäten (n=1539) M* (SD)**	Svarat på båda enkäterna (n=1154) M* (SD)**
Jag upplever att det jag har lärt mig under dialogseminarierna har lett till en minskad stress i mitt dagliga arbete	43,3 (25,4)	43,8 (25,2)
Jag anser att Kompetenslyftet eHälsa har ökat erfarenhets- och kunskapsutbytet med andra enheter	52,8 (26,5)	53,4 (26,5)
Jag anser att dialogseminarierna har ökat erfarenhets- och kunskapsutbytet mellan olika yrkeskategorier på min enhet	66,3 (23,9)	67 (23,8)
Jag upplever att dialogseminarierna har varit en prioriterad aktivitet som jag fått stöd av mina chefer att delta i	81,3 (20,3)	81,7 (19,7)
Jag anser att utvecklingsledaren har anpassat dialogen under seminarierna utifrån gruppens behov	74,4 (21,2)	75,1 (20,6)
Fortbildningsbehov, idéer och initiativ som framkommer under dialogseminarierna tas tillvara och följs upp, t ex. på APT, på min enhet	61,7 (23)	62,1 (22,8)
Tips och idéer som framkommit vid dialogseminarierna används som stöd för förbättring av vårdverksamheten på min enhet	65,3 (21,5)	66 (21,2)
Jag har praktisk användning av det jag lärt mig under dialogseminarierna i mitt arbete	66,8 (19,9)	67,8 (19,3)
Jag har haft möjlighet att tillämpa det jag har lärt mig under dialogseminarierna	65,4 (19,8)	66,2 (19,5)
Jag har ansträngt mig för att tillämpa det jag har lärt mig under dialogseminarierna	68,3 (19)	69,1 (18,6)
Dialogseminarierna i projektet har ökat min kompetens i att använda elektroniska system och elektronisk information i mitt dagliga arbete.	65,6 (23,7)	66,3 (23,7)
Generellt sett har det varit givande att delta i dialogseminarierna	69,6 (23,7)	70,1 (23,6)

*Medelvärde. **Standardavvikelse.

Tabell 13. Medelvärden för samtliga implementeringsfrågor indelat efter åldersgrupp inom HLM och rehab (n=1154).

Frågeområden	Åldersgrupper				
	< 29 år	30 – 39 år	40 – 49 år	50 – 59 år	60 > år
	M*	M*	M*	M*	M*
Jag ser fram emot av att delta i projektet	78,8	70,7	74,1	72,5	71,5
Jag tror att dialogseminarierna i projektet är en bra metod för att kunna tillämpa ny kunskap i vårt arbete.	75,6	70,1	73,0	71,9	69,8
Jag har höga förväntningar på att dialogseminarierna i projektet kan öka min kompetens i att använda elektroniska system och elektronisk information i mitt dagliga arbete.	71,9	67,5	71,0	71,1	70,0
Jag upplever att det jag har lärt mig under dialogseminarierna har lett till en minskad stress i mitt dagliga arbete	40,6	41,8	45,4	42,9	45,3
Jag anser att Kompetenslyftet eHälsa har ökat erfarenhets- och kunskapsutbytet med andra enheter	51,5	49,0	56,0	52,2	54,9
Jag anser att dialogseminarierna har ökat erfarenhets- och kunskapsutbytet mellan olika yrkeskategorier på min enhet	57,2	65,7	68,2	66,3	68,5
Jag upplever att dialogseminarierna har varit en prioriterad aktivitet som jag fått stöd av mina chefer att delta i	84,2	78,5	83,5	80,5	83,3
Jag anser att utvecklingsledaren har anpassat dialogen under seminarierna utifrån gruppens behov	77,8	73,0	75,3	74,6	77,1
Fortbildningsbehov, idéer och initiativ som framkommer under dialogseminarierna tas tillvara och följs upp, t ex. på APT, på min enhet	61,0	59,4	62,9	61,4	64,0
Tips och idéer som framkommit vid dialogseminarierna används som stöd för förbättring av vårdverksamheten på min enhet	64,6	65,3	67,1	64,8	67,2
Jag har praktisk användning av det jag lärt mig under dialogseminarierna i mitt arbete	67,9	65,7	69,5	66,9	68,2
Jag har haft möjlighet att tillämpa det jag har lärt mig under dialogseminarierna	66,2	66,3	68,1	64,4	66,2
Jag har ansträngt mig för att tillämpa det jag har lärt mig under dialogseminarierna	65,7	65,7	71,0	68,5	69,9
Dialogseminarierna i projektet har ökat min kompetens i att använda elektroniska system och elektronisk information i mitt dagliga arbete.	66,9	64,2	67,8	66,1	67,0
Generellt sett har det varit givande att delta i dialogseminarierna	71,7	66,7	70,9	70,0	71,9

Tabell 14. Medelvärden för samtliga implementeringsfrågor indelat efter yrkesgrupp inom HLM och rehab (n=1154).

Frågeområden	Yrkesgrupper								
	Läkare	SSK	Sjukgymnast	Läkarsek.	Undersköt	Dietister och terapeuter	Kuratorer och psykologer	Receptionist	Övriga yrken
	M*	M*	M*	M*	M*	M*	M*	M*	M*
Jag ser fram emot av att delta i projektet	64,4	76,2	73,5	79,1	72,9	75,0	66,4	76,0	76,3
Jag tror att dialogseminarierna i projektet är en bra metod för att kunna tillämpa ny kunskap i vårt arbete.	65,2	74,1	71,1	80,1	70,8	71,7	66,5	78,1	75,1
Jag har höga förväntningar på att dialogseminarierna i projektet kan öka min kompetens i att använda elektroniska system och elektronisk information i mitt dagliga arbete.	63,7	73,7	69,9	77,7	69,8	71,7	66,6	76,1	70,7
Jag upplever att det jag har lärt mig under dialogseminarierna har lett till en minskad stress i mitt dagliga arbete	41,8	47,6	38,5	45,7	44,1	40,9	40,4	51,6	45,0
Jag anser att Kompetenslyftet eHälsa har ökat erfarenhets- och kunskapsutbytet med andra enheter	48,7	57,4	48,7	58,9	56,3	50,4	44,8	70,6	56,2
Jag anser att dialogseminarierna har ökat erfarenhets- och kunskapsutbytet mellan olika yrkeskategorier på min enhet	66,4	69,2	62,2	70,4	66,3	61,8	66,3	73,4	68,6
Jag upplever att dialogseminarierna har varit en prioriterad aktivitet som jag fått stöd av mina chefer att delta i	80,0	79,2	87,9	82,4	78,9	88,0	80,0	79,1	82,6
Jag anser att utvecklingsledaren har anpassat dialogen under seminarierna utifrån gruppens behov	73,5	75,8	76,6	72,9	73,1	77,8	76,6	78,8	75,7
Fortbildningsbehov, idéer och initiativ som framkommer under dialogseminarierna tas tillvara och följs upp, t ex. på APT, på min enhet	60,1	62,3	61,4	62,6	65,1	60,5	60,0	72,3	65,7
Tips och idéer som framkommit vid dialogseminarierna används som stöd för förbättring av vårdverksamheten på min enhet	63,0	68,2	63,7	68,5	67,6	65,3	64,6	66,3	66,1
Jag har praktisk användning av det jag lärt mig under dialogseminarierna i mitt arbete	66,3	70,8	67,2	71,7	60,9	69,5	64,1	64,7	62,8
Jag har haft möjlighet att tillämpa det jag har lärt mig under dialogseminarierna	67,1	68,5	64,2	71,0	58,8	62,8	62,6	62,5	64,4
Jag har ansträngt mig för att tillämpa det jag har lärt mig under dialogseminarierna	67,8	71,6	66,0	75,8	65,1	68,0	68,3	63,7	66,2
Dialogseminarierna i projektet har ökat min kompetens i att använda elektroniska system och elektronisk information i mitt dagliga arbete.	62,8	70,1	66,2	66,8	65,6	68,5	65,0	63,4	61,7
Generellt sett har det varit givande att delta i dialogseminarierna	65,3	73,3	69,5	73,6	70,4	72,7	67,3	68,5	67,4

*Medelvärde.

Bilaga 7. Deltagande vid dialogseminarier (övrig primärvård)

Majoriteten av deltagarna i gruppen övrig primärvård deltog vid två dialogseminarier (64 %) (se tabell 17). Endast 15 % av deltagarna i denna undersökning (n=241) medverkade vid samtliga tre dialogseminarier. Dock hade inte alla medarbetare fått möjligheten att delta vid det tredje seminariet tillfället då denna utvärdering utfördes.

Tabell 15. Antalet teman som deltagarna i undersökningen (n=241) medverkade i.

Antal teman	Antal deltagande n (%)
1	51 (21)
2	155 (64)
3	35 (15)

Vid det första dialogseminariet med temat "Grundläggande eHälsa" medverkade nästintill alla svarande i denna undersökning (91 %). Det tredje seminariet, "Praktisk eHälsa", hade minst antalet deltagare (17 %) (se tabell 18 för det antal deltagare som medverkade vid varje tillfälle).

Tabell 16. Antal deltagare (%) som medverkade i dialogseminarierna.

Tema ämne	Antal deltagande n (%)
1. Grundläggande eHälsa	219 (91)
2. Påbyggnad eHälsa	203 (84)
3. Praktisk eHälsa	41 (17)

Bilaga 8a. Procentenheter för samtliga frågeområden för alla svarande inom övrig primärvård.

Tabell 17. Antal procent av alla deltagare som svarat på de olika frågeområdena inom övrig primärvård (n=241).

Frågeområden	Baslinjemätningen				Uppföljningsmätningen			
	<i>Stämmer inte alls</i>	<i>Stämmer ganska dåligt</i>	<i>Stämmer ganska bra</i>	<i>Stämmer helt</i>	<i>Stämmer inte alls</i>	<i>Stämmer ganska dåligt</i>	<i>Stämmer ganska bra</i>	<i>Stämmer helt</i>
Grundläggande datorkunskap	1 %	5 %	28 %	64 %	-	3 %	27 %	70 %
Informationssökning	1 %	15 %	48 %	36 %	1 %	9 %	34 %	56 %
Journalssystem	-	4 %	28 %	68 %	1 %	3 %	21 %	75 %
Kommunikation med patient	19 %	36 %	31 %	14 %	12 %	30 %	30 %	27 %
Lagar & förordningar	7 %	20 %	46 %	27 %	6 %	13 %	34 %	48 %
Lättanvändhet	1 %	13 %	46 %	40 %	-	8 %	45 %	46 %
Nytta med elektronisk information och kommunikation	4 %	19 %	54 %	23 %	3 %	21 %	47 %	29 %
Inställning till att använda elektronisk information och kommunikation	-	9 %	61 %	30 %	-	12 %	48 %	40 %
Uppföljning av patientarbete med hjälp av statistikrapporter	5 %	17 %	25 %	53 %	6 %	12 %	32 %	51 %
Upplevelse av att man kan påverka innehållet och utformningen av de elektroniska informations- och kommunikationssystem som används i mitt arbete ^a					17 %	41 %	31 %	12 %

^a Baslinjemätningen. ^b Uppföljningsmätningen.

* Endast uppföljningsmätning.

Bilaga 8b. Medelvärden för alla frågeområden för samtliga svarande indelat efter åldersgrupp samt yrkesgrupp inom övrig primärvård.

Tabell 18. Medelvärden för alla frågeområden för alla svarande inom övrig primärvård.

Frågeområden	Totalt antal svarande n=241)	
	Före ^a M*	Efter ^b M*
Grundläggande datorkunskap	82,5	84,9
Informationssökning	69,5	76,2
Journalsystem	85,3	86,7
Kommunikation med patient	52,5	60,7
Lagar & förordningar	63,7	71
Användbarhet	70,1	72,9
Nytta med elektronisk information och kommunikation	64,8	65,4
Inställning till att använda elektronisk information och kommunikation	74,4	75,6
Uppföljning av patientarbete med hjälp av statistikrapporter	72,5	71,8
Upplevelse av att man kan påverka innehållet och utformningen av de elektroniska informations- och kommunikationssystem som används i mitt arbete*	-	45,8

^a Baslinjemätningen. ^b Uppföljningsmätningen.

* Medelvärde. ** Endast uppföljningsmätning.

Tabell 19. Medelvärden för frågeområden indelat efter åldersgrupp inom övrig primärvård (n=241).

Frågeområden	Åldersgrupper									
	< 29		30 – 39		40 – 49		50 – 59		60 >	
	Före ^a M*	Efter ^b M*	Före ^a M*	Efter ^b M*	Före ^a M*	Efter ^b M*	Före ^a M*	Efter ^b M*	Före ^a M*	Efter ^b M*
Grundläggande datorkunskap	96,3	95,7	87,3	89,9	82,2	86	81,3	83,7	77	80,2
Informationssökning	75,6	89,7	72,5	75,9	69,1	75,8	69,3	76,6	61,2	74,7
Journalsystem	88,9	90,9	82,6	88	86,1	87,6	84,4	86,9	87,7	83,7
Kommunikation med patient	41,9	32,9	54,5	64,5	50,4	60,6	52,3	65,1	56,4	54,3
Lagar & förordningar	62,3	64,5	61,6	72,4	61,6	71,6	63,7	70,6	66,8	70,8
Användbarhet	84,7	84,5	75,1	77,3	69,5	71,2	67,6	73	66,3	70,8
Nytta med elektronisk information och kommunikation	72,8	80,8	72,4	73,4	63,2	63,5	62,6	64,1	60,5	62,9
Inställning till att använda elektronisk information och kommunikation	82,2	91	71,7	74,7	74,7	75,6	72,9	74,3	78,1	76,5
Uppföljning av patientarbete med hjälp av statistikrapporter	59,7	63	73,6	69,1	74,2	71,3	68,5	72,1	75,1	77,5
Upplevelse av att man kan påverka innehållet och utformningen av de elektroniska informations- och kommunikationssystem som används i mitt arbete**	-	41,7	-	46,3	-	46,3	-	45,4	-	45,4

^a Baslinjemätningen. ^b Uppföljningsmätningen.

* Medelvärde. ** Endast uppföljningsmätning.

Tabell 20. Medelvärden för frågeområden indelat efter yrkesgrupp inom övrig primärvård (n=241).

Frågeområden	Yrkesgrupper					
	<i>Sjuksköterskor</i>		<i>Barnmorskor</i>		<i>Annan kategori</i>	
	Före ^a M*	Efter ^b M*	Före ^a M*	Efter ^b M*	Före ^a M*	Efter ^b M*
Grundläggande datorkunskap	83,2	86,6	80,0	82,2	89,5	87,7
Informationssökning	68,3	75,2	71,8	78	65,7	70,6
Journalsystem	83,4	87,1	88,6	88,1	80,5	79,3
Kommunikation med patient	50,8	58,5	59,9	69,8	30,7	31,4
Lagar & förordningar	56,6	65,8	71,6	77,9	65,2	66,3
Användbarhet	68,1	72,9	71,3	73,3	72,6	71
Nytta med elektronisk information och kommunikation	62,1	65,6	65,5	65,5	73,1	64,6
Inställning till att använda elektronisk information och kommunikation	74,6	76,3	74,7	76,2	71,2	69,8
Uppföljning av patientarbete med hjälp av statistikrapporter	82,3	80,8	65,3	68,3	49,2	40,3
Upplevelse av att man kan påverka innehållet och utformningen av de elektroniska informations- och kommunikationssystem som används i mitt arbete ^{**}	-	44,7	-	47,8	-	42,7

^a Baslinjemätningen. ^b Uppföljningsmätningen.

* Medelvärde. ** Endast uppföljningsmätning.

Bilaga 9a. Procentenheter för samtliga implementeringsfrågor för de som medverkade vid både bas- och uppföljningsmätningen inom övrig primärvård.

Tabell 21. Procentenheter för samtliga implementeringsfrågor för de som medverkat vid både bas- och uppföljningsmätningen i gruppen övrig primärvård n=241).

Baslinjemätningen	<i>Stämmer inte alls</i>	<i>Stämmer ganska dåligt</i>	<i>Stämmer ganska bra</i>	<i>Stämmer helt</i>
Jag ser fram emot av att delta i projektet	3 %	19 %	31 %	47 %
Jag tror att dialogseminarierna i projektet är en bra metod för att kunna tillämpa ny kunskap i vårt arbete.	2 %	14 %	38 %	46 %
Jag har höga förväntningar på att dialogseminarierna i projektet kan öka min kompetens i att använda elektroniska system och elektronisk information i mitt dagliga arbete.	4 %	17 %	36 %	43 %
Uppföljningsmätningen	<i>Stämmer inte alls</i>	<i>Stämmer ganska dåligt</i>	<i>Stämmer ganska bra</i>	<i>Stämmer helt</i>
Jag upplever att det jag har lärt mig under dialogseminarierna har lett till en minskad stress i mitt dagliga arbete	27 %	38 %	27 %	8 %
Jag anser att Kompetenslyftet eHälsa har ökat erfarenhets- och kunskapsutbytet med andra enheter	18 %	31 %	30 %	21 %
Jag anser att dialogseminarierna har ökat erfarenhets- och kunskapsutbytet mellan olika yrkeskategorier på min enhet	21 %	28 %	31 %	21 %
Jag upplever att dialogseminarierna har varit en prioriterad aktivitet som jag fått stöd av mina chefer att delta i	1 %	6 %	29 %	65 %
Jag anser att utvecklingsledaren har anpassat dialogen under seminarierna utifrån gruppens behov	6 %	11 %	42 %	41 %
Fortbildningsbehov, idéer och initiativ som framkommer under dialogseminarierna tas tillvara och följs upp, t ex. på APT, på min enhet	11 %	32 %	39 %	18 %

Uppföljningsmätningen	<i>Stämmer inte alls</i>	<i>Stämmer ganska dåligt</i>	<i>Stämmer ganska bra</i>	<i>Stämmer helt</i>
Jag har praktisk användning av det jag lärt mig under dialogseminarierna i mitt arbete	1 %	13 %	52 %	35 %
Jag har haft möjlighet att tillämpa det jag har lärt mig under dialogseminarierna	3 %	14 %	54 %	29 %
Jag har ansträngt mig för att tillämpa det jag har lärt mig under dialogseminarierna	1 %	11 %	54 %	35 %
Dialogseminarierna i projektet har ökat min kompetens i att använda elektroniska system och elektronisk information i mitt dagliga arbete.	8 %	21 %	39 %	32 %
Generellt sett har det varit givande att delta i dialogseminarierna	5 %	18 %	38 %	39 %

Bilaga 9b. Medelvärden för samtliga implementeringsfrågor för de som medverkade vid både bas- och uppföljningsmätningen n=241), och indelat efter åldersgrupp och yrkesgrupp samt för de svarande som deltog vid antingen baslinjemätningen (n=443) och/eller uppföljningsmätningen (n=293).

Tabell 22. Medelvärden för implementeringsfrågorna inom övrig primärvård.

Baslinjemätningen	Alla som svarat på baslinjeenkäten (n= 443) M* (SD)**	Svarat på båda enkäterna (n=241) M* (SD)**
Jag ser fram emot av att delta i projektet	68,8 (24,3)	70,4 (24,5)
Jag tror att dialogseminarierna i projektet är en bra metod för att kunna tillämpa ny kunskap i vårt arbete.	69,6 (20,6)	71 (21,4)
Jag har höga förväntningar på att dialogseminarierna i projektet kan öka min kompetens i att använda elektroniska system och elektronisk information i mitt dagliga arbete.	68,1 (22,6)	69,1 (23,6)
Uppföljningsmätningen	Alla som svarat på uppföljningsenkäten (n=293) M* (SD)**	Svarat på båda enkäterna (n=241) M* (SD)**
Jag upplever att det jag har lärt mig under dialogseminarierna har lett till en minskad stress i mitt dagliga arbete	39,4 (24,4)	39,4 (24,7)
Jag anser att Kompetenslyftet eHälsa har ökat erfarenhets- och kunskapsutbytet med andra enheter	49,9 (28,2)	49,9 (28,9)
Jag anser att dialogseminarierna har ökat erfarenhets- och kunskapsutbytet mellan olika yrkeskategorier på min enhet	48,5 (28,7)	49,3 (29,4)
Jag upplever att dialogseminarierna har varit en prioriterad aktivitet som jag fått stöd av mina chefer att delta i	79,9 (20,1)	80,5 (19,9)
Jag anser att utvecklingsledaren har anpassat dialogen under seminarierna utifrån gruppens behov	66,4 (24)	67,7 (24,2)
Fortbildningsbehov, idéer och initiativ som framkommer under dialogseminarierna tas tillvara och följs upp, t ex. på APT, på min enhet	52,7 (23,7)	53,2 (24,4)
Tips och idéer som framkommit vid dialogseminarierna används som stöd för förbättring av vårdverksamheten på min enhet	61,6 (22,9)	62,3 (23,4)
Jag har praktisk användning av det jag lärt mig under dialogseminarierna i mitt arbete	67,9 (18,8)	68,4 (19)
Jag har haft möjlighet att tillämpa det jag har lärt mig under dialogseminarierna	65,2 (19,9)	65,1 (20)
Jag har ansträngt mig för att tillämpa det jag har lärt mig under dialogseminarierna	68 (19,5)	68,6 (18,9)
Dialogseminarierna i projektet har ökat min kompetens i att använda elektroniska system och elektronisk information i mitt dagliga arbete.	60,6 (24,5)	61,1 (25,3)
Generellt sett har det varit givande att delta i dialogseminarierna	65,4 (24,6)	66,3 (24,9)

*Medelvärde. **Standardavvikelse.

Tabell 23. Medelvärden för samtliga implementeringsfrågor indelat efter åldersgrupp inom övrig primärvård (n=241).

Frågeområden	Åldersgrupper				
	< 29 år	30 – 39 år	40 – 49 år	50 – 59 år	60 > år
	M*	M*	M*	M*	M*
Jag ser fram emot av att delta i projektet	61,5	68,8	70,6	70,2	71,5
Jag tror att dialogseminarierna i projektet är en bra metod för att kunna tillämpa ny kunskap i vårt arbete.	61,8	69,4	72,1	71,6	70,7
Jag har höga förväntningar på att dialogseminarierna i projektet kan öka min kompetens i att använda elektroniska system och elektronisk information i mitt dagliga arbete.	41,6	66,3	70,9	68,6	71,0
Jag upplever att det jag har lärt mig under dialogseminarierna har lett till en minskad stress i mitt dagliga arbete	47,5	33,1	40,4	41,4	37,6
Jag anser att Kompetenslyftet eHälsa har ökat erfarenhets- och kunskapsutbytet med andra enheter	43,0	49,2	52,0	50,5	48,6
Jag anser att dialogseminarierna har ökat erfarenhets- och kunskapsutbytet mellan olika yrkeskategorier på min enhet	56,7	47,0	51,9	48,4	48,7
Jag upplever att dialogseminarierna har varit en prioriterad aktivitet som jag fått stöd av mina chefer att delta i	82,3	82,4	81,9	76,5	83,8
Jag anser att utvecklingsledaren har anpassat dialogen under seminarierna utifrån gruppens behov	59,0	60,1	65,5	69,0	74,8
Fortbildningsbehov, idéer och initiativ som framkommer under dialogseminarierna tas tillvara och följs upp, t ex. på APT, på min enhet	52,5	50,0	54,9	51,3	54,7
Tips och idéer som framkommit vid dialogseminarierna används som stöd för förbättring av vårdverksamheten på min enhet	55,5	57,1	64,1	63,5	62,7
Jag har praktisk användning av det jag lärt mig under dialogseminarierna i mitt arbete	60,7	71,9	70,7	67,7	67,1
Jag har haft möjlighet att tillämpa det jag har lärt mig under dialogseminarierna	72,5	65,0	67,4	63,9	65,4
Jag har ansträngt mig för att tillämpa det jag har lärt mig under dialogseminarierna	78,3	69,4	71,3	66,9	65,8
Dialogseminarierna i projektet har ökat min kompetens i att använda elektroniska system och elektronisk information i mitt dagliga arbete.	56,7	52,8	62,8	63,0	62,4
Generellt sett har det varit givande att delta i dialogseminarierna	61,0	55,2	64,5	70,2	70,8

Tabell 24. Medelvärden för samtliga implementeringsfrågor indelat efter yrkesgrupp inom övrig primärvård (n=241).

Frågeområden	Yrkesgrupper		
	<i>Sjuksköterskor</i>	<i>Barnmorskor</i>	<i>Annan kategori</i>
	M*	M*	M*
Jag ser fram emot av att delta i projektet	71,0	71,5	62,8
Jag tror att dialogseminarierna i projektet är en bra metod för att kunna tillämpa ny kunskap i vårt arbete.	71,2	72,0	65,6
Jag har höga förväntningar på att dialogseminarierna i projektet kan öka min kompetens i att använda elektroniska system och elektronisk information i mitt dagliga arbete.	70,1	69,1	63,1
Jag upplever att det jag har lärt mig under dialogseminarierna har lett till en minskad stress i mitt dagliga arbete	35,1	46,7	29,3
Jag anser att Kompetenslyftet eHälsa har ökat erfarenhets- och kunskapsutbytet med andra enheter	46,5	59,3	24,6
Jag anser att dialogseminarierna har ökat erfarenhets- och kunskapsutbytet mellan olika yrkeskategorier på min enhet	46,8	54,8	37,7
Jag upplever att dialogseminarierna har varit en prioriterad aktivitet som jag fått stöd av mina chefer att delta i	80,5	80,4	81,5
Jag anser att utvecklingsledaren har anpassat dialogen under seminarierna utifrån gruppens behov	63,5	75,5	54,3
Fortbildningsbehov, idéer och initiativ som framkommer under dialogseminarierna tas tillvara och följs upp, t ex. på APT, på min enhet	51,7	57,2	43,0
Tips och idéer som framkommit vid dialogseminarierna används som stöd för förbättring av vårdverksamheten på min enhet	59,0	68,8	50,1
Jag har praktisk användning av det jag lärt mig under dialogseminarierna i mitt arbete	65,9	72,1	62,6
Jag har haft möjlighet att tillämpa det jag har lärt mig under dialogseminarierna	64,5	66,1	62,8
Jag har ansträngt mig för att tillämpa det jag har lärt mig under dialogseminarierna	68,1	69,3	67,3
Dialogseminarierna i projektet har ökat min kompetens i att använda elektroniska system och elektronisk information i mitt dagliga arbete.	56,9	69,4	45,9
Generellt sett har det varit givande att delta i dialogseminarierna	62,3	74,4	50,1