

EY

Lärande utvärdering Kompetenslyftet eHälsa

Ett projekt finansierat av Europeiska socialfonden

Innehåll

Sammanfattning.....	2
Introduktion.....	3
Bakgrund Kompetenslyftet eHälsa	3
Syfte och mål med Kompetenslyftet eHälsa.....	4
Kompetenslyftet eHälsa som en del av ESF:s Programområde 1.....	6
Kompetenslyftet eHälsas organisation och metod.....	7
Organisation Kompetenslyftet eHälsa.....	7
Kompetenslyftet eHälsas metod.....	8
Metod för Lärande utvärdering	10
Kompetenslyftet eHälsas resultat	11
Resultat och målluppfyllelse	11
Utvärdering av ESF:s indikatorer.....	11
Utvärdering av projektmål.....	12
Utvärdering av organisation och metod	14
Effekter på jämställdhet och tillgänglighet.....	17
Effekter på samverkan och strategisk påverkan.....	18
Nätverksmodellens fortlevnad	19
Slutsatser.....	21
Appendix	24
Enkät Verksamhetschefer	24
Enkät Tempmätare.....	29
Enkät Tempmätare för BHV och MHV	32

Sammanfattning

Kompetenslyftet eHälsa har drivits av Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) under 3 år med syfte att utveckla alla medarbetares kompetens avseende eHälsa. Projektet som startade 3 januari 2011 har finansierats av Europeiska Socialfonden (ESF) och tillhört ESFs programområde 1 som syftar till att öka kompetensen hos medarbetarna för att utvecklas i takt med arbetslivets krav. För att uppnå de mål som fastställts har projektet arbetat med en genomförandemetod med dialogseminarier som medarbetarna deltagit i för att diskutera specifika teman kopplat till eHälsa. För att styra och samordna Kompetenslyftet eHälsa har projektet varit organiserat kring en nätverksmodell där flera olika aktörer varit medverkande. Under hela genomförandet har Kompetenslyftet eHälsa arbetat med ESF:s programkriterier och riktlinjer kring samverkan, strategisk påverkan samt tillgänglighet och jämställdhetsintegrering.

För att öka förutsättningarna att uppnå sina mål startade Kompetenslyftet eHälsa en lärande utvärdering som pågått under projektets genomförande. Utvärderaren har bland annat deltagit vid dialogseminarier, genomfört intervjuer och haft löpande dialog med projektledningen för Kompetenslyftet eHälsa för att följa upp resultatet och diskutera förbättringsförslag. Den lärande utvärderingen har under projektets gång bidragit med flera förbättringsförslag som Kompetenslyftet eHälsa sedan arbetat vidare med. Den lärande utvärderingen har utifrån intervjuer med projektdeltagare bedömt att nätverksmodellen fungerat väl och att framdriften i projektet till stor del påverkats av att projektorganisation varit mycket lyhörd och driven.

Kompetenslyftet eHälsa har bidragit till att öka medarbetarnas kompetens inom primärvården vid SLSO vilket också bidragit till att öka individernas position på arbetsmarknaden. Projektet har även gett positiva effekter för hur informations- kommunikationsverktyg kan hjälpa till att effektivisera arbetsrutinerna, öppnat upp för nya kommunikationsforum samt identifierat ny ledare genom den kunskap som individerna har erhållit. Kompetenslyftet eHälsa kommer övergå till ett verksamhetsdrivet initiativ under namnet Värde lyftet.

Det finns ett antal lärdomar som den lärande utvärderingen anser att SLSO och andra organisationer bör ta med sig vid genomförandet av likande projekt:

- Sätt SMARTa mål från början och välj ett fåtal indikatorer som går att följa upp
- Var tydlig med hur initiativet prioriteras och anpassa så att alla kan vara med
- Gör plan för implementering i verksamheten redan från början
- Ta höjd för verksamhetsutveckling
- Tänk på att information inte är det samma som kommunikation, skapa forum för återkoppling från chefer och anställda
- Ta tillvara och utveckla processhandledarnas och utvecklingsledarnas potential
- Tydliggör hur initiativet ska finansieras
- Tydliggör från början att projektet handlar om ett förändrat arbetssätt
- Glöm inte bort patientperspektivet
- Bibehåll central styrning av initiativet

Introduktion

Syftet med denna slutrapport för den lärande utvärderingen av Kompetenslyftet eHälsa inom primärvården är att presentera en övergripande bild av de resultat projektet uppnått under genomförandet. Projektet har utvärderats utifrån hur väl det uppnått sina och ESF:s mål och krav samt hur dess organisation och metod bidragit till detta. Utvärderingen har också tagit hänsyn till hur projektet uppfyllt ESF:s krav på arbetet med jämställdhetsintegrering respektive tillgänglighetsintegrering. Då projektet har utvärderats kontinuerligt genom tidigare redovisade delrapporter avser denna slututvärdering att ge en samlad och mer övergripande bild och avser ej återge samma detaljnivå som i delrapporterna. Värt att notera är att denna Lärande utvärdering har fokuserats på Kompetenslyftet eHälsa inom primärvården och har ej behandlat de övriga vårdgrenar som tillkommit till Kompetenslyftet eHälsa under projektets gång.

Bakgrund Kompetenslyftet eHälsa

Kompetenslyftet eHälsa inom primärvården startades av Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), med stöd av Europeiska socialfonden i januari 2011. SLSO erhöll 47,5 miljoner kronor från ESF för att under två och ett halvt års tid driva ett projekt med syfte att utveckla alla medarbetares kompetens avseende eHälsa. Projektet fick under våren 2013 tillåtelse att förlänga projekttiden till tre år för att fördjupa implementeringen. Då det fanns medel kvar i projektet var detta möjligt.

Projektet startades för att bistå primärvårdens medarbetare att hantera alla de eHälsa-relaterade förändringar som sker i vården. Primärvården är i ständig förändring och det sker en snabb utveckling av nya IT-tekniska lösningar och initiativ på såväl landstingsnivå som på nationell nivå. Utvecklingen går mot en sammanhållen journalföring, nationella kvalitetsregister och elektronisk kommunikation med patienterna. Detta ställer nya krav på kompetens och arbetssätt hos medarbetaren. Den sammanhållna journalföringen ställer också krav på ett enhetligt sätt att dokumentera. Sammantaget för medarbetaren innebär denna förändring att de kontinuerligt måste tillskansa sig nya färdigheter i det dagliga arbetet och därmed vara en naturlig del av en lärande process. Nätverksmodellen i Kompetenslyftet eHälsa är en metod för att skapa en sådan lärande process.

Projektet tillhör ESF:s Programområde 1, Kompetensförsörjning. Programområdet är indelat i tre olika inriktningar, "Kompetensutveckling för att utvecklas i takt med arbetslivets krav", "Motverka diskriminering och främja likabehandling" och "Förebygga långtidssjukskrivningar", där Kompetenslyftet eHälsa tillhör den första inriktningen.

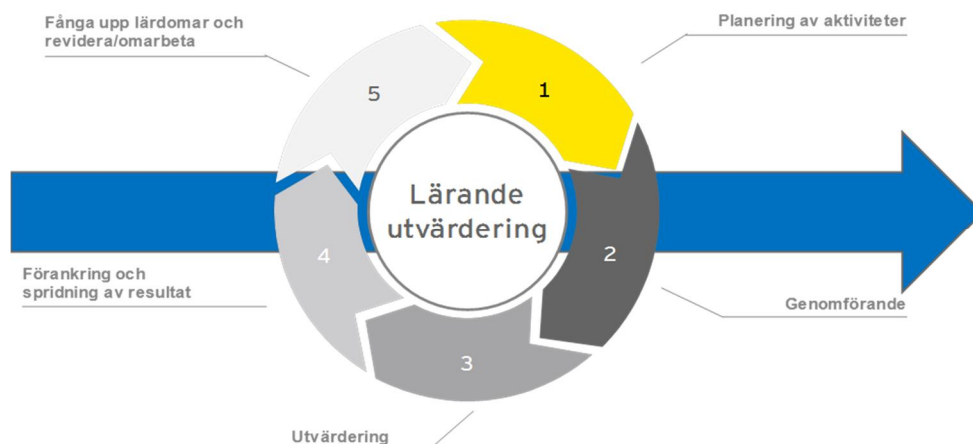
Genomförandemetoden för Kompetenslyftet eHälsa har varit att utföra lokala dialogseminarier där medarbetarna inom SLSO träffats för att diskutera specifika teman kopplat till eHälsa. Kompetenslyftet eHälsa har haft en projektledning och en styrgrupp. Kompetenslyftet eHälsa har drivits med hjälp av en nätverksmodell som bestått av dialogseminariegrupper som deltagit i seminarierna, utvecklingsledare¹ som lett dialogseminarierna samt processhandledare² som ansvarat för att ta fram innehållet i seminarierna och handleda utvecklingsledarna.

För att förbättra Kompetenslyftet eHälsas förutsättningar att uppnå sina mål startades en lärande utvärdering av projektet i december 2011. Syftet med en lärande utvärdering är att kontinuerligt utvärdera om projektet är på rätt väg för att uppnå sitt syfte och sin målsättning samt att bedöma förutsättningarna för att resultatet ska leva vidare och ge långsiktiga effekter efter att projektet är

¹ Utvecklingsledaren leder sina arbetskamrater i dialogseminarierna

² Processhandledarna är utvecklingsledare på sin enhet samt ansvarar för att ta fram ett detaljerat innehåll och gemensamt material för varje tema

avslutat. Begreppet lärande avser att kontinuerligt återföra och sprida erfarenhet och lärdomar i projektet under tiden det pågår för att säkerställa ett kontinuerligt lärande och ständig förbättring.



Figur 1 Metod för lärande utvärdering

Processen inleds med att utvärderaren tillsammans med projektledaren/-organisationen planerar en kommande aktivitet, exempelvis hur utvärderarens observation ska ske på seminarier och möten eller hur intervjuer med nyckelpersoner och intressenter ska genomföras. När aktiviteten väl genomförs är utvärderaren med och observerar, dokumenterar samt intervjuar ledare och deltagare.

De intryck och reflektioner som samlats in utgör grunden till det tredje steget där utvärderaren tillsammans med projektledaren och berörda personer ur projektorganisationen utvärderar den genomförda aktiviteten, dels ur ledarens perspektiv och dels ur deltagarnas perspektiv. Detta arbete resulterar i förbättringsförslag att ta hänsyn till vid planering och genomförande av aktivitet samt reflektion över tidigare genomförda förändringar, vilket omhändertas i steget förankring och spridning av resultat. När processen med att planera nästkommande aktivitet återkommer har projektledaren bättre förutsättningar för att genomföra en lyckad aktivitet.

Det avslutande steget är att fånga upp lärdomar och resultat och säkerställa att nödvändiga revideringar av exempelvis projektplaner, metoder och arbetssätt samt projektorganisation sker.

Genom en lärande utvärdering utifrån denna modell får projekt kontinuerligt feedback och råd för att skapa goda förutsättningar för att uppsatta mål realiserar. I stället för radikala förändringar under projektets gång sker flera små förbättringar som leder till att genomförandet av projektet kontinuerligt styr mot målet. Stort fokus läggs på att utvärderaren tillsammans med projektledning och projektmedlemmar reflekterar över och förbättrar metoden löpande. Den lärande utvärderingen är ett gemensamt arbete med syfte att gagna hela projektorganisationen då den bedömer om projektets framfart är i linje med det fastställda syftet och målsättningen.

Syfte och mål med Kompetenslyftet eHälsa

Syftet med Kompetenslyftet eHälsa har varit att värna om och utveckla kompetensen hos alla medarbetare gällande IT-system och eHälsa för att undvika utslagning på arbetsmarknaden men även för kunna ge patienterna bättre service. För att ytterligare öka anställbarheten har projektet även syftat till att vidareutveckla den lärande miljön i organisationen vilket i sin tur ökar individens kompetens.

I Kompetenslyftet eHälsa beskrivs eHälsa som "de digitala tjänster som ökar tillgängligheten till vården oavsett tid och plats, förbättrar samordningen av vårdinformationen, och stärker patientens ställning i vården genom ökade möjligheter till delaktighet i vårdprocessen". Projektet har omfattat 3 700

medarbetare inom primärvården på cirka 100 vårdcentraler/ mottagningar inom primärvården och ytterligare drygt 5 700 medarbetare inom övriga vårdgrenar.

Kompetenslyftet eHälsa har under projektets gång utvecklat sina ursprungliga övergripande mål för att dessa ska bli SMARTa mål i syfte att kunna mätas och följas upp. Målen har varit uppdelade på övergripande mål, effektmål samt indikatorer som visat på måluppfyllelse. Det har även under genomförandet funnits projektmål som indikerat hur långt projektet ska ha kommit vid varje deletapp. Majoriteten av dessa indikatorer har mätts en gång per termin, men det finns även indikatorer som mätts två gånger, i början och i slutet av projektperioden. Dessa indikatorer är de som varit kopplade till den mätning som Karolinska Institutet utfört, se rapporten *Effektutvärdering av Kompetenslyftet eHälsa i primärvården* för mer information.

Nedan presenteras de övergripande mål och effektmål som Kompetenslyftet eHälsa arbetat fram.

Övergripande mål 1:

Medarbetarnas kompetens ökar fortlöpande i takt med omgivningens nya krav avseende eHälsa. Detta sker med hjälp av en välfungerande nätverksmodell och lokala dialogseminarier som är implementerade i SLSO:s primärvård.

Effektmål

- Ökad kompetens hos medarbetarna avseende hur man använder de elektroniska informations- och kommunikationssystemen inom primärvården

Övergripande mål 2:

Medarbetarna använder elektroniska system för information och kommunikation för att skapa effektiva rutiner och arbetssätt samt för att återkoppla och bidra till utveckling av vårdverksamheten

Effektmål

- Medarbetarna använder elektroniska system för att öka patienternas delaktighet
- Medarbetarna dokumenterar vård på ett strukturerat sätt och bidrar därmed till kvalitetssäkrad uppföljning och verksamhetsutveckling
- Primärvårdsenheterna använder dialogseminarier som stöd för vårdverksamhetens utveckling

Övergripande mål 3:

Medarbetare upplever att de kan påverka utvecklingen av informations- och kommunikationssystem som används inom vården.

Effektmål

- Medarbetare upplever sig kunna påverka utveckling av de system som används

För alla tre målen beslutades, som nämnt ovan, ett antal indikatorer i början av projektet. Dessa har kontinuerligt följts upp. Indikatorerna har främst följt upp personalens och patienternas användning av e-verktyg och webbtjänster exempelvis webbtidbokningar och webbskattningar. Andra indikatorer har följt upp hur många medarbetare som tagit del av Kompetenslyftet eHälsa i primärvården samt fördelningen mellan män och kvinnor.

Kompetenslyftet eHälsa som en del av ESF:s Programområde 1

Projektet har tillhört ESF:s Programområde 1, Kompetensförsörjning, som är inriktat mot arbetsplatslärande till såväl den enskildes kompetens som lärande och utveckling på organisationsnivå. ESF har lyft fram ett antal viktiga faktorer för att arbetsplatslärande insatser ska lyckas³. Kompetensutvecklingen bör först och främst vara en del i en långsiktig strategi för organisationsutveckling och vara efterfrågad i organisationen. Ledningens engagemang och stöd för initiativet är en av de viktigaste faktorerna för att lyckas, men chefsengagemang på alla nivåer är nödvändigt. Cheferna måste vara aktiva i kompetensutvecklingsarbetet och uppfatta medarbetarnas utveckling och lärande som en del av sitt chefsuppdrag. Andra viktiga faktorer är ett brett engagemang hos anställda, fackförbund och utbildningssamordnare. De måste ha en möjlighet att vara delaktiga i planeringen av de utvecklingsinsatser som genomförs. Lärandet bör också vara integrerat i den ordinarie verksamheten och varvas med praktiska moment. Deltagarna ska ha tillgång till kompetenta lärare och kompetensutvecklingsinsatsen bör anpassas till deltagarnas behov och förutsättningar. För att lyckas bibehålla de nya kunskaperna bör det också ske någon form av förändring när deltagarna återvänder till arbetet efter utbildningen, så att man kan omsätta de nya kunskaperna i praktiken. Ett hinder för implementeringen av svenska ESF-projekt i offentlig sektor har visat sig vara särkopplingen mellan projekt och ordinarie verksamhet. Särkopplingen är till viss del nödvändig på grund av det administrativa och ekonomiska regelverk som gäller för stöd från Europeiska Socialfonden.⁴ Problemet kan undvikas om projektet visar bra resultat och styrgruppen och ledningen visar tydligt stöd för implementeringen.

Programkriterier och riktlinjer

Socialfondsprogrammet följs upp utifrån ett antal fastställda indikatorer.⁵ De resultat- och effektindikatorer som Kompetenslyftet eHälsa ska rapportera till ESF vid projektets slut är:

1. Antal deltagare som upplever att kompetensutvecklingsinsatsen resulterat i att vederbörande:
 - givits förutsättningar att ta sig an fördjupade arbetsuppgifter eller bredda sitt arbetsområde.
 - har erhållit fördjupade eller breddade arbetsuppgifter.
2. Antal deltagande arbetsställen som upplever att kompetensutvecklingsinsatsen resulterat i att arbetsplatsen:
 - präglas av fördjupade kunskaper inom nuvarande arbetsområden.
 - har breddat sin verksamhet, vilket kommer att leda/har lett till ett behov av att få nya eller förändrade arbetsuppgifter utförda.

Kompetenslyftet eHälsa har arbetat med att uppnå ESF:s programkriterier gällande samverkan och strategisk påverkan⁶ samt även arbetat med ESF:s riktlinjer kring jämställdhet och tillgänglighet.⁷ Programkriterierna för samverkan innebär enligt ESF i korthet att:

- knyta till sig relevanta aktörer som gör att den specifika uppgiften kan lösas. Den bästa sammansättningen beror på problemområdet och de mål man vill uppnå.
- identifiera, utforma och pröva bättre lösningar på ett, för flera aktörer, identifierat problem

³ Ingredienser för framgångsrikt arbetsplatslärande- En populärvetenskaplig sammanställning i halvtid, Temagruppen A & O Erfarenheter från Europeiska socialfonden 2007-2013, Svenska ESF-rådet

⁴ Socialfonden i siffror- Projektens deltagare och nytta, ESF-rådet & SPeL

⁵ Indikatorer, PM, Svenska ESF-rådet

⁶ Programkriterierna i Socialfondsprogrammet, Svenska ESF-rådet

⁷ Europeiska socialfonden Ansökningsomgång för Stockholm, Diariennr. 2010-5010010

Strategisk påverkan handlar om att försöka påverka beslut genom direkt eller indirekt kommunikation. Detta kan exempelvis vara opinionsbildning genom att vända sig till olika medier (direkt) eller att få genomslag i medierna genom att uppmärksammas vid en konferens (indirekt).

Socialfonden beskriver strategisk påverkan som ta tillvara på resultat och erfarenheter från projekt till ordinarie verksamhet genom rikta sig mot relevanta aktörer på lokal, regional och nationell nivå och kommunicera och förankra projektresultat.⁸

ESF:s riktlinjer kring jämställdhetsintegrering fastslår att jämställdhetsperspektivet ska finnas med som en naturlig del i allt arbete i projektet i form av att den integreras i verksamheten för att säkerställa likvärdig service, resursfördelning och inflytande för kvinnor och män.⁹ Erfarenheter från forskning visar att mer jämställda organisationer har bättre förutsättningar för att skapa arbetsplatslärande än organisationer med en tydlig könsarbetsdelning.¹⁰ Många ESF-projekt begränsar insatserna kring jämställdhetsintegrering till enstaka kurser med externa föreläsare. Detta är inte tillräckligt för att skapa långsiktiga effekter på jämställdheten.¹¹

Riktlinjerna för tillgänglighetsintegrering är inriktade på att öka medvetenheten om betydelsen och behovet av tillgänglighet. Detta för att skapa en effektiv kultur av kontinuerlig proaktiv uppmärksamhet och åtgärdande inom SLSO:s primärvård till nytta för anställda, projektdeltagare och patienter.¹²

Kompetenslyftet eHälsas organisation och metod

Kompetenslyftet eHälsa i primärvården har baserat lärandet kring gruppen på arbetsplatsen, i kombination med en nätverksmodell för hela primärvården. Alla medarbetare i SLSO:s primärvård har deltagit i så kallade dialogseminarier på den egna vårdenheten. Dialogseminarierna har inte varit utbildningar utan diskussionsseminarier med ett specifikt tema för varje seminarietillfälle. Information kring temat har presenterats för deltagarna som sedan gemensamt diskuterat det aktuella temat, till exempel "patientens väg i vården" med fokus på eHälsa och eHälsa verktyg.

Organisation Kompetenslyftet eHälsa

Kompetenslyftet eHälsas styrgrupp har bestått av samordnande chefer från verksamheten, projektledningen samt en facklig representant från SACO. Styrgruppen har träffats en till tre gånger per termin för att uppdateras kring projektets framdrift och för att fatta beslut kring viktiga frågor.

Dialogseminarierna har genomförts i grupper om ca åtta deltagare och letts av en lokal utvecklingsledare. Utvecklingsledarna har ingått i nätverk tillsammans med ca 10 andra utvecklingsledare och varje utvecklingsledarnätverk har letts av en processhandledare. Processhandledarna har sedan ingått i ett nätverk som ansvarat för att ta fram detaljerat innehåll och material för varje dialogseminarium. Deras uppgift har varit att gå igenom och ta emot synpunkter kring materialet inför varje nytt dialogseminarietema med utvecklingsledarna i sin grupp. Processhandledarnätverket har styrts av en projektledare, som har agerat sammanhållande för hela projektet. I hela projektet, som förutom Primärvården även inkluderat ASIH, Geriatriken, Habilitering & Hälsa, Vuxenpsykiatri, Barn- och ungdomspsykiatri och Syncentralen, har ca 150 utvecklingsledare och ca 15 processhandledare varit delaktiga.

⁸ Programkriterierna i Socialfondsprogrammet, Svenska ESF-rådet

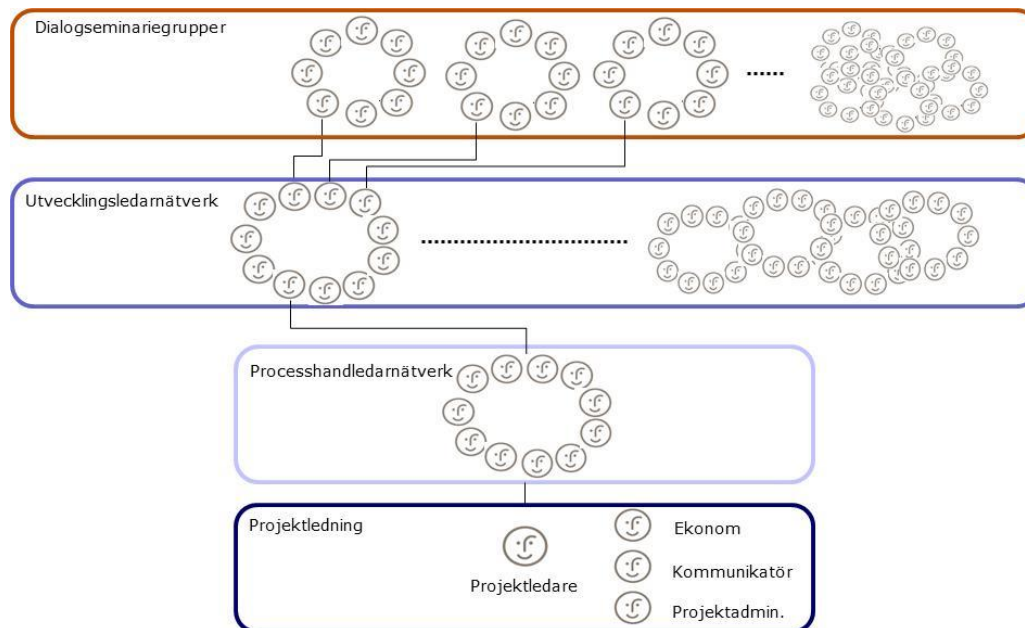
⁹ Processtöd Jämställdhetsintegrering, ESF Jämt

¹⁰ Erfarenheter från Europeiska socialfonden 2007-2013, Svenska ESF-rådet

¹¹ Ingredienser för framgångsrikt arbetsplatslärande- En populärvetenskaplig sammanställning i halvtid, Temagruppen A & O

¹² Processtöd Tillgänglighet, Handisam

Figur 2 Organisation Kompetenslyftet eHälsa



Tema för varje dialogseminarium har beslutats av INKA¹³ primärvårdsgruppen i samråd med projektets styrgrupp och anpassas utifrån de olika vårduppdrag som finns i primärvården. De vårduppdrag som endast haft fyra dialogseminarier har istället för INKA-grupp haft referensgrupper, bestående av chefer och medarbetare i verksamheten, som beslutat kring dialogseminarieteman.

Kompetenslyftet eHälsas metod

Dialogseminarier

Metoden med dialogseminarier samt även dialogseminariegruppernas uppbyggnad har använts för att bidra till lärande. Därför har grupperna varit blandade, med flera olika yrkesgrupper på samma dialogseminarium. Detta har skapat möjligheter att diskutera och förstå andra yrkesgruppers perspektiv och behov av rutiner kring eHälsa. Grupperna har även varit blandade ur ett förkunskapsperspektiv.

De två största vårduppdragen, Husläkarmottagningar och Rehab har genomfört tio olika teman för sina dialogseminarier under två och ett halvt år. Varje tema har upprepats under flera dialogseminarietillfällen tills alla på mottagningen fått möjlighet att ta del av det. Övriga vårduppdrag inom primärvården; Logopederna, Barnhälsovården, Mödrahälsovården, Ungdomsmottagningarna, Gynmottagningarna och Barn- och Ungdomsmottagningarna har haft tre till fyra teman var, ett per termin. De vårduppdrag som endast haft ett tema per termin har inte haft egna utvecklingsledare per mottagning, där har istället en till två utvecklingsledare utsetts för hela vårduppdraget. Detta beror på att det inte alltid funnits möjlighet att avvara personal till att anta rollen som utvecklingsledare, alternativt inte hittat intresserade kandidater till rollen.

Jämställdhet

Processhandledarna och projektledningen har genomfört en kurs (en timme) i jämställdhetsintegrering. Efter jämställdhetsutbildningen genomförde samma grupp en SWOT-analys med fokus på jämställdhet. Denna SWOT-analys låg till grund för den jämställdhetsplan som togs fram i början av projektet och har uppdaterats en gång per år. Projektet har följt upp fördelning mellan

¹³ Förkortningen INKA står för INformationsKvalitetsArbete

könen i den statistik som förts över deltagandet och redovisat resultatet i samband med alla presentationer och publikationer kring projektet. Projektet har även i den mån som varit möjlig anpassat tidplanen för dialogseminarietiderna så att de medarbetare som arbetar deltid, oftast kvinnor, också haft möjlighet att delta. I samband med de olika dialogseminarierna har klinisk statistik presenterats utifrån ett genusperspektiv som en del i att uppmärksamma jämställdhetsperspektivet. Projektet höll också ett seminarium för processhandledare och utvecklingsledare i december 2013 med fokus på jämlikhet, där jämställdhet var en del av agendan.

Tillgänglighet

Arbetet med tillgänglighet har varit en integrerad del i Kompetenslyftet eHälsa. I början av projektet fick processhandledarna och projektledningen en tre timmars utbildning i tillgänglighetsintegrering. Under projektet har fokus legat på tillgänglighet ur flera aspekter. Lokalerna har varit tillgänglighetsanpassade och all mat och dryck som serverats vid seminarier och möten har varit anpassat för allergiker. Materialet till dialogseminarierna har varit tillgänglighetsanpassat för att det ska vara lätt att läsa även för de som har syn svårigheter och skrivet på ett enkelt och förståeligt språk. Det har varit Kompetenslyftet eHälsas ambition att synliggöra tillgänglighetsfrågor i projektet för att öka medvetenheten kring tillgänglighet inom primärvården.

Samverkan

I enighet med socialfondens krav har projektet haft samverkansaktörer¹⁴ involverade. Enligt Socialfonden ska en väl fungerande samverkan inom Socialfondsprojekten:

- skapa resultat som annars inte skulle ha åstadkommit
- ge mervärde till projektet
- engagera samtliga nyckelaktörer
- bygga på tillit mellan deltagande organisationer
- kräva ett givande och tagande av varje part

Projektets samverkansaktörer har varit en del av Kompetenslyftet eHälsa sedan det började planeras. Samverkansaktörerna har kallats till samverkansaktörmöte cirka två gånger per termin. Kompetenslyftet eHälsas projektledare har, tillsammans med delar av projektledningen och processhandledarna, under dessa möten redogjort för projektets framfart. De har under mötena kunnat frambringa åsikter och ställt de frågor som berört deras organisation mest. Samverkansaktörerna har även blivit erbjudna att själva få ha ett dialogseminarium. Kompetenslyftet eHälsas samverkansaktörer var från början:

- Fackliga organisationer: Vårdförbundet, SACO, Kommunal, Vision
- Patientorganisationer: Svensk Diabetesförbundets länsförening i Stockholms län, Astma- och Allergiföreningen i Stockholms län, Hjärt- och Lungsjukas Länsförening i Stockholms län
- Centrum för allmänmedicin (CeFam) och de akademiska vårdcentralerna
- Center för eHälsa i samverkan (CeHis)
- Medical Management Centrum (Karolinska Institutet)
- Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, eHälsa och Strategisk IT

Senare har FOU nu, HSO Stockholms län (Handikappföreningarnas Samarbetsorgan) och Centrum för psykiatriforskning tillkommit.

Spridning och strategisk påverkan

Kompetenslyftet eHälsa har en egen sida på SLSO:s intranät där spridningsaktiviteterna som skett externt via konferenser, seminarier, mässor och media publicerats. Således har samtliga interna

¹⁴ Viktiga intressenter till Kompetenslyftet eHälsa

intressenter haft möjlighet att ta del av den information om Kompetenslyftet eHälsa som presenterats externt. Kompetenslyftet eHälsa har även deltagit i flera viktiga nationella mässor under projektets gång för att presentera och sprida information om initiativet. Exempelvis har deltagande skett på konferenserna Nationella eHälsodagen i Stockholm samt Vitalismässan i Göteborg 2011, 2012 och 2013. Deltagande vid Primärvårdens dag både 2012 och 2013 har ökat kännedomen om projektet och 2013 blev det nominerat till guldskalpellen. Kompetenslyftet eHälsa har även blivit kontaktat av externa aktörer för att informera om projektet.

Förutom de externa spridningsaktiviteterna har lärandeseminarier genomförts vid fyra tillfällen. Dessa har utgjort en plattform för strategisk påverkan internt. Deltagare på lärandeseminarier har varit chefer, samverkansaktörer, processhandledare samt utvecklingsledare och totalt deltog 150-300 personer vid varje tillfälle. Varje lärandeseminarium har haft ett tema, som t.ex. "Att skapa effektiva rutiner och arbetssätt med hjälp av eHälsa!". På samtliga lärandeseminarier har deltagarna fått ta del av det resultat som erhålls från Kompetenslyftet eHälsa och utbytt erfarenheter och kunskap mellan vårdenheter och vårduppdrag.

Metod för lärande utvärdering

Som beskrivet tidigare har den lärande utvärderingen varit en del av Kompetenslyftet eHälsa under två års tid. För att utföra utvärderingen har följande aktiviteter utförts kontinuerligt under projektets gång:

- Enkätundersökning för deltagare - Tempmätare¹⁵
- Enkätundersökning för enhetschefer och verksamhetschefer en gång per termin - Chfensenkät¹⁶
- Intervjuer med projektledare, processhandledare, utvecklingshandledare, dialogseminariedeltagare, chefer och samverkanspartners
- Deltagande på projektmöten (styrgruppsmöten, referensgruppsmöten, INKA-möten, projektledningsmöten, samverkansaktörmöten, processhandledarmöten och utvecklingsledarmöten)
- Deltagande på dialogseminarier
- Deltagande på SLSO:s ledningsgruppsmöten
- Presentation av utvärderingen på lärandeseminarier
- Studier av projektdokumentationen

På detta sätt har de lärande utvärderarna fått en heltäckande bild av Kompetenslyftet eHälsa. Återkoppling har skett löpande under projektets gång och förbättringsförslag har diskuterats på olika projektmöten och workshops för ett gemensamt lärande. En utvärderingsrapport har efter varje tema skickats till projektorganisationen och diskuterats med fokus på förbättringar för Kompetenslyftet eHälsa. Totalt har åtta stycken delrapporter tagits fram och kommunicerats, vilka sedan är genomgångna och godkända av projektledningen.

Under Kompetenslyftet eHälsas genomförandeperiod har den lärande utvärderingen i delrapporter och i den löpande återkopplingen rekommenderat projektledningen att genomföra ett antal konkreta förändringar, vilka projektet tagit tillvara på. Ett antal av de större förändringarna som projektledningen absorberat och genomfört presenteras nedan.

¹⁵ Tempmätare är en enkät som skickats ut till deltagare avsett att mäta vilka effekter projektet haft på medarbetarna. Samtliga frågeställningar som inkluderats i enkätundersökningarna presenteras i appendix.

¹⁶ Chfensenkäten är en enkät som skickats ut till verksamhetschefer och till viss del enhetschefer och har avsett att mäta projektets effekter utifrån chefernas perspektiv. Samtliga frågeställningar som inkluderats i enkätundersökningarna presenteras i appendix.

Uppdelning av arbetsuppgifter i mindre grupper

Den lärande utvärderingen hjälpte Kompetenslyftet eHälsa att göra om processen för hur processhandledarna tog fram materialet för dialogseminarierna. Tidigare utfördes hela arbetet tillsammans i helgrupp om ca 10 processhandledare. Genom att dela upp arbetet i mindre uppgifter med 2-3 ansvariga kunde materialet tas fram snabbare och mer effektivt. En processkarta för den önskade processen togs fram tillsammans med processhandledarna. Processen testades och reviderades i flera omgångar.

Formulering av SMARTa mål

Den lärande utvärderingen rekommenderade projektet att formulera om sina ursprungliga projektmål till att vara SMARTa¹⁷, för att på ett bättre sätt kunna mäta och följa upp projektmålen. Som följd av rekommendationen genomförde Kompetenslyftet eHälsa tillsammans med de lärande utvärderarna en målformuleringsworkshop där nya projektmål beslutades, samt tillhörande effektmål och indikatorer adderades. Indikatorerna har följts upp under hela projektperioden för att säkerställa att man är på rätt väg.

Förändring av tidsintervallet mellan styrgruppsmöten

Den lärande utvärderingen noterade att Kompetenslyftet eHälsas styrgrupp planerade att träffas mer sällan än vad styrgrupper för projekt normalt sett träffas. Genom att endast ha 1-2 styrgruppsmöten per termin, riskerade Kompetenslyftet eHälsa att beslut skulle fattas i andra forum istället och att styrgruppens roll inte skulle bli den avsedda. Den lärande utvärderingen rekommenderade därför Kompetenslyftet eHälsa att planera in styrgruppsmötena med tätare tidsintervall, vilket också gjordes.

Kompetenslyftet eHälsas resultat

Resultat och måluppfyllelse

Kompetenslyftet eHälsa har haft tre övergripande mål vilka projektet själva har följt upp och utvärderat under projekttiden. Detta har varit kombinerat med två resultat- och effektindikatorer som rapporterats till ESF. Den lärande utvärderingen i denna rapport avser utvärdera dessa mål och indikatorer med fokus på hur organisationen och metoden möjliggjort måluppfyllelse.

Utvärdering av ESF:s indikatorer

ESF:s indikatorer har utvärderats genom en webbenkät som genomförts av SLSO och skickades till 86 resultatenhetschefer den 18 november 2013, varav 80 svarat (93 %). Resultatet från enkäten visar att 94 % av de resultatenhetschefer som svarat på enkäten upplever att man inom den egna resultatenheten till följd av deltagandet i Kompetenslyftet eHälsa, har fått fördjupade kunskaper om vad eHälsa är och kan användas till.

Resultatenhetscheferna upplever också att man inom den egna resultatenheten börjat förändra sitt sätt att utföra sina arbetsuppgifter, med stöd av eHälsa, 71 % svarade ja på den frågan. Det högre svarsresultatet i denna enkät jämfört med verksamhetschef enkäterna vid tidigare tillfällen¹⁸ kan till viss del förklaras av att denna sista enkät har vänt sig till alla vårdgrenar, skett ett halvår senare jämfört med den tredje verksamhetschefsenkäten samt använt sig av en annan formulering i enkäten. I denna enkät har cheferna inte heller kunnat gradera sina åsikter, som i övriga mätningar utan svarsalternativen var ja eller nej, vilket kan förklara det polariserade resultatet jämfört med tidigare mätningar.

¹⁷ Betäckningen SMART är ursprungligen en engelsk modell som används för formulering av mål för projekt. SMART står för Specific, Measurable, Accurate, Realistic, Timebound.

¹⁸ Avser chefsenkäten för verksamhetschefer genomförd mars 2012, september 2012 samt mars 2013, fråga 4 respektive 5. Se appendix för frågeställning, svarsfrekvens och utfall.

Utvärdering av projektmål

Utvärdering av projektmålen har skett på övergripande nivå, vilket innebär att de övergripande projektmålen och inte varje effektmål eller indikator bedömts. Den övergripande nivån har valts för att ge en helhetsbild av resultaten. Det har i slutet av projektiden visat sig att inte alla av de från början valda indikatorerna har varit möjliga att mäta. För att undvika denna situation borde Kompetenslyftet eHälsa formulerat SMARTa mål tidigare i projektet samt valt färre antal effektmål som i sin tur varit och en hade varit uppbackade av styrgruppen. Detta hade lett till att minska antalet indikatorer att mäta och även ökat möjligheten att mäta dem. Det bör tilläggas att eftersom effektmålen och indikatorerna inkluderats i respektive projektmål skulle en utvärdering på den nivån inte ge ett annorlunda resultat. De övergripande projektmålen utvärderas var för sig nedan.

Övergripande projektmål 1

Medarbetarnas kompetens ökar fortlöpande i takt med omgivningens nya krav avseende eHälsa. Detta sker med hjälp av en välfungerande nätverksmodell och lokala dialogseminarier som är implementerade i SLSO:s primärvård.

Målet har utvärderats utifrån dels hur medarbetarna och cheferna upplever att kompetensen ökat, samt även utifrån hur processhandedarträffar, utvecklingsledarträffar och övriga delar i nätverksmodellen upplevts fungera baserat på genomförda observationer och intervjuer.

Medarbetare har, vid flera tillfällen, besvarat en enkät. I denna enkät har de själva fått skatta hur deras förståelse för eHälsa ökat och även besvarat hur genomförandet av dialogseminarierna påverkat användningen av elektroniska informations- och kommunikationssystem. Enkätens resultat¹⁹ har visat att den absoluta majoriteten av respondenterna anser att dialogseminarierna har givit medarbetarna en ökad förståelse för vad eHälsa är, vilket tyder på att dialogseminarier som metod har fungerat för att förankra budskapet och kunskapen hos deltagarna.

Utifrån det resultat som erhållits från undersökningarna kan det tydligt ses att kompetensen hos medarbetarna ökat sett över hela projektperioden, både gällande förståelsen för eHälsa samt angående användningen av de elektroniska informations- och kommunikationssystemen. Det har varit svårare att se en tydlig ökning mellan specifika mätintervall. En distriktsköterska kommenterade i en intervju att "De har ökat min kompetens. Mina kollegor har lättare att använda sig av eHälsa."

Verksamhetscheferna inom SLSO har också besvarat enkäter vid tre tillfällen, där en av frågeställningarna avser hur de tycker att deras medarbetares kompetens ökat²⁰. Även där visar resultatet på en uppfattning om kunskapsökning.

Sammantaget visar de olika undersökningarna att kompetensen kring eHälsa hos medarbetarna ökat som följd av dialogseminarierna. Under intervjuer har det även poängterats att samverkan kring en sammanhållen journalföring blivit lättare, då vårdpersonalen dokumenterat på ett mer standardiserat sätt. Exempelvis i en intervju med en sjukgymnast som kommenterade "Vi har blivit duktigare eftersom vi har haft TakeCare²¹ bitar inblandat. De bitarna har vi stärkt oss mycket i."

Nätverksmodellen har fungerat väl i varje led dvs. både processhandedare, utvecklingsledare och dialogseminariedeltagare har haft ett forum och nätverk där de kan diskutera frågor rörande projektet och eHälsa. Projektet har även överträffat målet med antalet medarbetare som har deltagit i dialogseminarier. Detta tyder på att metoden i sin helhet varit väl implementerad i SLSO:s primärvård.

¹⁹ Avser tempmätaren för HLM och Rehab genomförd mars 2012, maj 2012 respektive februari 2013, fråga 1. Se appendix för frågeställning, svarsfrekvens och utfall.

²⁰ Avser chefsenkäten för verksamhetschefer genomförd mars 2012, september 2012 samt mars 2013, fråga 2. Se appendix för frågeställning, svarsfrekvens och utfall.

²¹ Stockholms Läns Landstings Journalsystem

Övergripande projektmål 2

Medarbetarna använder elektroniska system för information och kommunikation för att skapa effektiva rutiner och arbetssätt samt för att återkoppla och bidra till utveckling av vårdverksamheten.

I takt med att kunskapen om elektroniska informations- och kommunikationssystem ökat har möjligheterna för medarbetarna att effektivisera rutiner och arbetssätt med hjälp av e-verktyg också ökat. Således hänger övergripande projektmål 1 och 2 ihop och uppfyllelse av projektmål 1 är en förutsättning för att mål 2 ska kunna infrias.

Baserat på de mätningar som Kompetenslyftet eHälsa genomfört har det kunnat utläsas att nya rutiner utifrån ökad användning av elektroniska system skapats, vilka medfört ett mer effektivt arbetssätt. Mätningarna som projektet genomfört visar att den ökade användningen av elektroniska system även har en koppling till genomförandet av Kompetenslyftet eHälsa. En verksamhetschef kommenterade i en intervju om den ökade kompetensen inom informations och kommunikationssystem "Viktigt, visar att medarbetarna inte är så hemma i TakeCare m.m. som man tror och som de själva vill erkänna."

Som beskrivet har Kompetenslyftet eHälsa under projektet följt upp statistik över antalet webbtidbokningar och resultatet från mätningarna har visat att antalet webbtidbokningar ökat markant i samband med att Kompetenslyftet eHälsa genomförts. Webbtidbokningar, när patienten bokar in en tid hos en mottagning på egen hand via webben, minskar administrationstiden för en mottagning och ger därmed positiva effekter på resursåtgången. Även webbskattning av levnadsvanor ökade väsentligt efter att dialogseminarierna i tema 2, Levnadsvanor, behandlade detta. Likväl webbskattning av KOL ökade efter tema 6 för HLM där detta behandlades. En ökad användning av alla självservicejänster som skapats via exempelvis Mina Vårdkontakter friar administrationstid för mottagningarna och ökar effektiviteten i arbetsrutinerna.

Förutom de förändrade rutinerna som medför att patienten själv utför en del av de moment som en mottagning tidigare lagt tid på, har Kompetenslyftet eHälsa bidragit till att medarbetarna arbetar mer strukturerat med journalföringen. Kompetenslyftet eHälsa har gett medarbetarna en möjlighet att diskutera och tillsammans komma överens om hur journalmallarna ska tolkas. Som ett exempel kan också nämnas att en ny journalmall snabbt fick genomslag inom organisationen just för att den togs fram i samband med tema 6, Dokumentation och uppföljning KOL, för HLM.

I enkätundersökningen för HLM och Rehab²² som genomfördes i februari 2013 fick medarbetarna besvara påståendet om huruvida de tycker att dialogseminarierna bidragit till att förbättra kommunikationen med patienterna med stöd av elektroniska informations- och kommunikationssystem. Resultatet av den undersökningen visar att endast en liten andel instämmer helt och hållet eller till stor del i att kommunikationen med patienterna förbättrats. Detta tyder på att medarbetarna upplever att kompetensen i informations- och kommunikationssystemen inte nått ut till patientbemötandet. Som beskrivet ovan har den ökade användningen av webbtidbokningar och självskattningar en koppling till genomförandet av Kompetenslyftet eHälsa, vilket motsäger enkätresultatet något. Resultatet på enkäten måste också ställas i relation till hur stor förväntan på förändringar medarbetarna haft på förändrade rutiner, samt huruvida de hunnit uppmärksamma de förändringar i självservicejänster som skett. Huruvida man kommunicerar med patienterna via elektroniska informations- och kommunikationssystem är en mognadsfråga, både för medarbetarna och för organisationen. Kompetenslyftet eHälsa har arbetat mycket med strukturer som rör medarbetarnas grundläggande eHälsa arbete, men alla medarbetare har ännu inte tagit till sig de lite mer avancerade delarna av eHälsa, så som kommunikation med patienterna på nätet. Organisationens har heller inte alltid visat sig mogen för detta steg. På flera mottagningar finns det ett motstånd mot

²² Avser tempmätaren för HLM och Rehab genomförd februari 2013, fråga 6. Se appendix för frågeställning, svarsfrekvens och utfall.

t.ex. webbtidbokningar, på grund av tradition. Här kan Kompetenslyftet eHälsa informera och sätta igång en dialog, men det är upp till organisationen att förändra strukturen.

För att utvärdera om diskussionerna kring eHälsa på dialogseminarierna använts för att återkoppla och bidra till verksamhetsutveckling, har verksamhetschefer i enkätundersökningar fått besvara huruvida de fått information om förbättringsförslag, samt om dessa förbättringsförslag kunnat tas omhand och införlivas i verksamheten²³. Resultatet av undersökningen visar att information om fortbildningsbehov, idéer och initiativ från dialogseminarierna har förmedlats i relativ stor utsträckning till berörda chefer. Dock är det inte lika stor andel som genomfört förbättringsarbeten som följd. Från intervjuer har tidsbrist angivits som den primära orsaken varför ytterligare förbättringsarbeten och förbättringsinitiativ inte genomförts inom verksamheterna. Utifrån detta resonemang bedöms dialogseminarierna fungerat som stöd för verksamhetsutveckling och de har fått igång diskussionen kring hur verksamhetsutveckling med hjälp av eHälsa ska gå till. Kompetenslyftet eHälsa har även under lärandeseminarier diskuterat hur man bedriver verksamhetsutveckling med hjälp av eHälsa. Intervjuer har visat att det finns chefer inom SLSO som trots detta skulle behöva hjälp med att sätta upp strukturer för verksamhetsutveckling och ett sätt för Kompetenslyftet att bidra ytterligare till verksamhetsutvecklingen hade varit att hjälpa dessa chefer med detta.

Övergripande projektmål 3

Medarbetare upplever att de kan påverka utvecklingen av informations- och kommunikationssystem som används inom vården

Medarbetare har under intervjuer uttryckt att de vet hur de ska påverka utvecklingen av de elektroniska informationssystemen och vilket forum de ska vända sig vid ändringsförfrågningar och utvecklingsönskemål. De har dock varierat mellan respondenterna i intervjuer i hur mycket de ansett sig kunna påverka utvecklingen av informations- och kommunikationssystemen. Vid uppföljningsmätningen i effektutvärderingen av Kompetenslyftet eHälsa i primärvården som genomförts av KI mättes medarbetarnas möjlighet att påverka utvecklingen. Svaren visade att 18 % ansåg inte alls, 36 % tyckte att det stämde ganska dåligt, 33 % att det stämmer ganska bra och 14 % tycker att det stämmer helt att de kan påverka. Detta visar att nästan hälften anser att de kan påverka utvecklingen av informations- och kommunikationssystemen.

Känslan hos intervjupersonerna av att kunna påverka systemet eller inte samt i vilken grad man ansåg detta vara möjligt ökade markant om de tillfrågade personerna hade en chef eller medarbetare i sin närhet som arbetar i någon av de förändringsgrupper och it-utvecklingsgrupper som finns. Kompetenslyftet eHälsa har behandlat grunderna för hur en enskild medarbetare ska gå tillväga för att uttrycka önskemål på systemet, det är sedan upp till organisationen att genomföra förändringarna. I dagsläget är det många medarbetare som inte har fullt förtroende för denna process. Överlag kan organisationen bli bättre på att återkoppla till de personer som lämnat in förändringsförslag så att de vet om deras önskemål behandlas eller ej.

Utvärdering av organisation och metod

Då Kompetenslyftet eHälsa i primärvården varit ett projekt som berört ett stort antal, ca 3 700 medarbetare, har organisationens uppbyggnad och funktion samt projektets metod haft stor påverkan på hur Kompetenslyftet eHälsa lyckats i sitt genomförande. Detta har utvärderats under projektets genomförande och de mest centrala delarna presenteras nedan.

²³ Avser chefsenkäten för verksamhetschefer genomförd mars 2012, september 2012 samt mars 2013, fråga 4 respektive 5. Se appendix för frågeställning, svarsfrekvens och utfall.

Projektorganisationens uppbyggnad och funktion

Som tidigare beskrivet har Kompetenslyftet eHälsa i primärvården byggt upp sin organisation kring en nätverksmodell. Slutsatsen från intervjuer som den lärande utvärderingen utfört med projektdeltagare är att nätverksmodellen bedöms fungerat väl och att projektorganisationen har varit mycket lyhörd och driven vilket haft stor inverkan på framdriften. Kompetenslyftet eHälsa genomförde tidigt en tydlig uppdelning mellan vad som är projektets ansvar och inte, vilket skapat klarhet i avgränsningen av ansvarsområdet. Nätverksmodellen har också skapat en bred förankring av projektet i verksamheten. Fortsatt diskussion har pågått kring hur nätverksmodellen och metoden för Kompetenslyftet eHälsa kan utvecklas ytterligare inför framtiden och diskussionen ifrågasätter ej nätverksmodellens fortlevnad, vilket är ett tecken på att den är väl förankrad i verksamheten.

Nedlagd tid

Processhandledarnas och utvecklingsledarnas nedlagda tid på Kompetenslyftet eHälsa har tagits från deras ordinarie arbetstid vilket lett till att de fått mindre tid för ordinarie arbetsuppgifter. Varje mottagning har kompenserats monetärt för den tid som processhandledarna och utvecklingsledarna har lagt på Kompetenslyftet eHälsa. Trots detta har, som nämnt i tidigare kapitel, en av de största invändningarna från verksamhetscheferna och enhetscheferna inom primärvården mot Kompetenslyftet eHälsa i primärvården varit det tids- och produktionsbortfall som deltagandet i dialogseminarierna inneburit. Med denna bakgrund har det varit en mycket viktig förutsättning för Kompetenslyftet eHälsas framgång, att projektet haft en stark förankring i SLSO:s ledning och att styrgruppen har bestått av representanter från densamma. Budskapet från de samordnande cheferna, sjukvårdsdirektören och övriga i ledningen har varit att Kompetenslyftet eHälsa är en prioriterad aktivitet som det är viktigt att alla medarbetare deltar i. Detta budskap har gått fram till både chefer och medarbetare i vårdverksamheten. 91 % av cheferna svarade i chefsenkäten²⁴, att Kompetenslyftet eHälsa är en aktivitet som är mycket prioriterad. På motsvarande fråga svarade 85 % av medarbetarna i tempmätaren²⁵ att Kompetenslyftet eHälsa är ett prioriterat initiativ som de får stöd av sina chefer att delta i.

Nätverkande och kommunikation

Under intervjuer har det framkommit att på de mottagningar där man haft svårt att erhålla ett högt deltagande på dialogseminarierna har ofta också chefs engagemang för Kompetenslyftet eHälsa varit lägre än på övriga mottagningar. De utvecklingsledare som angett att deras chefer varit mindre positiva till Kompetenslyftet eHälsa har varit mer osäkra i sina roller som utvecklingsledare och vad detta ansvar innebär. Bland de chefer som varit mindre positiva till Kompetenslyftet eHälsa märks också en ökad benägenhet att förvänta sig att även utvecklingsarbetet i större utsträckning ska skötas av utvecklingsledaren på "eHälsatid", utan stöd från mottagningen. Kompetenslyftet eHälsa hade kunnat vara tydligare i sin kommunikation till cheferna hur dessa förbättringsförslag borde tas omhand i verksamheten och lyft fram de resurser som finns inom SLSO för verksamhetsutveckling. Det är ca 40 % av verksamhetscheferna inom primärvården som anser att de genomfört förändringsarbeten till följd av dialogseminarierna i sin verksamhet enligt den tredje enkäten för verksamhetschefer.

Dialogseminariemodellen har skapat nya kontakter på den enskilda mottagningen. Utvecklingsledarna har i allmänhet lett dialogseminarier på sina egna enheter och detta har fungerat bra då de är bekanta med seminariedeltagarna samt att de haft kontakt med den chef som är ansvarig för eventuella frågeställningar som kommit fram under seminarierna. Flera av deltagarna och deras chefer har framhållit att den största behållningen av Kompetenslyftet eHälsa har varit möjligheten för medarbetarna att diskutera eHälsa-frågor med kollegor från andra yrkesgrupper. Detta har skapat en helt ny förståelse för kollegorna på den egna arbetsplatsen.

²⁴ Avser chefsenkäten för verksamhetschefer genomförd mars 2012, september 2012 samt mars 2013, fråga 3. Se appendix för frågeställning, svarsfrekvens och utfall.

²⁵ Avser tempmätaren för HLM och Rehab genomförd mars 2012, maj 2012 respektive februari 2013, fråga 4. Se sida appendix för frågeställning, svarsfrekvens och utfall.

Utvecklingsledare och processhandledare som representerar olika mottagningar har träffats kontinuerligt och diskuterat dialogseminariernas utformning och även delat med sig av sina erfarenheter från dialogseminarierna. Utvecklingsledarnätverket har även fungerat som en form av dialogseminarium, där skillnader i arbetssätt mellan vårdcentralerna kommit fram. Kompetenslyftet eHälsa har på detta sätt skapat nya nätverk, nya kontaktvägar och möjlighet till erfarenhetsutbyte utöver de som skapats på dialogseminarierna.

Nätverkande i övriga vårduppdrag i primärvården

I de mindre vårduppdragen har nätverksmodellen inte varit lika tydlig som för HLM och Rehab. Istället för ett antal processhandledare och utvecklingsledare som arbetat i nätverk har varje utvecklingsledare ensam varit ansvarig för sitt eller sina vårduppdrag. Undantaget är Barnhälsovården där det har funnits två utvecklingsledare som delat på ansvaret och mellan Barnhälsovården och Mödrahälsovården vars utvecklingsledare har haft ett eget litet nätverk som regelbundet träffats tillsammans med projektledaren för Kompetenslyftet eHälsa. Nätverkandet för de övriga vårduppdragen har istället skett på chefsnivå i referensgrupperna och på mottagningsnivå, när representanter från flera mottagningar har deltagit på samma seminarier. De övriga vårduppdragen har också haft färre seminarier än HLM och Rehab, fyra stycken inplanerade seminarier istället för tio. Dessa skillnader beror på att dessa vårduppdrag har haft andra förutsättningar än HLM och Rehab. Uppdragen är mindre, med många små enheter och stor geografisk spridning, varför en utvecklingsledare per enhet har varit svårt att uppnå.

Förankringen och engagemanget för Kompetenslyftet eHälsa har varit något lägre inom dessa vårduppdrag än inom HLM och Rehab, men det har varit svårt att avgöra om det beror på avsaknaden av nätverkande på utvecklingsledarnivå eller på grund av att man har haft färre seminarier. Sannolikt har båda dessa faktorer bidragit.

Metod - Dialogseminarier

Avsikten med dialogseminarier som metod har varit att skapa forum för lärande och därför har det också gjorts försök att blanda grupper från olika mottagningar, med varierat resultat. I de fall där grupperna har varit något sånär jämna vad gäller förkunskaper har deltagarna uppskattat utbytet och den extra inblicken i en annan verksamhet. I de fall där en mottagning har kommit mycket längre med intern utbildning kring eHälsa frågor än den andra har den mottagningens medarbetare funnit det mindre givande att behöva "gå tillbaka ett steg" och gå igenom grunderna igen. Dock har diskussionen i dialogseminarierna på detta sett givit hela organisationen en gemensam grundförståelse samtidigt som medarbetarna med mer kunskap och erfarenhet av eHälsaverktyg kunnat dela med sig av den kunskapen till sina kollegor. Slutsatsen är att det varit givande för de flesta deltagare med blandade grupper, men att mycket tid behöver läggas på att anpassa grundmaterialet för dialogseminariet till den aktuella gruppens kunskapsnivå. Detta i sin tur kräver att utvecklingsledaren känner gruppen och mottagningen väl. Synpunkter eller klagomål på dialogseminarierna som framkommit från intervjuer eller utvecklingsledarträffar har varit mer frekventa i de fall där utvecklingsledaren inte tillhört mottagningen eller haft ett nära samarbete med mottagningen och dess chef.

Som tidigare nämnt har ESF konstaterat att det finns ett antal faktorer som bör vara uppfyllda för att en kompetensutvecklingsinsats ska lyckas. En av dessa är att det ska finnas en organisatorisk efterfrågan på de nya kunskaperna, än annan är att kompetensutvecklingsinsatsen bör anpassas till deltagarnas behov. Kompetenslyftet eHälsa bedöms i mångt och mycket uppfylla dessa krav. eHälsa-kompetens är definitivt något som efterfrågas inom SLSO idag. Vissa dialogseminarieteman har inte varit lika aktuella för alla yrkesgrupper och det finns yrkesgrupper som har känt sig mindre berörda än andra av det som tas upp på dialogseminarierna. Bland dessa kan nämnas administrativ personal och i viss mån undersköterskor. På det hela taget har det dock ansetts som mest positivt att få inblick i frågor som rör andra yrkesgrupper. Det har varit de mest specialiserade teman som ifrågasatts av icke

berörda yrkesgrupper, samtidigt som dessa varit de mest uppskattade bland de yrkesgrupper som berörts. Här krävs avvägning för att i framtiden hitta en bra balans.

Kompetenslyftet eHälsa har i de senare seminarierna vävt in mer praktiska övningar vilket har varit mycket uppskattat och deltagarna anser att de lärt sig mer när de fått träna på det som tidigare diskuterats på seminarierna. Innehållet i seminarierna har varit anpassat till de olika vårduppgifterna och viktiga förändringar inom vårduppgiftens eHälsa miljö har diskuterats. Det har i viss mån varit möjligt att anpassa innehållet till den egna mottagningen. Detta har skett i varierande grad beroende på utvecklingsledarens intresse och kunskap inom ämnet samt hur väl samarbetet mellan utvecklingsledaren och chefen på mottagningen har fungerat. På vissa mottagningar har chefen tidigt sett potentialen i projektet och arbetat tillsammans med utvecklingsledaren för att i viss mån anpassa dialogseminarierna till den egna mottagningens behov. På andra mottagningar har så inte varit fallet utan dialogseminarierna har följt den mall som projektet tagit fram. Det är svårt att avgöra om möjligheten att anpassa seminarierna ytterligare inte har varit kända för alla chefer, eller om vissa har valt att inte engagera sig på grund av tidsbrist eller annat.

Effekter på jämställdhet och tillgänglighet

Kompetenslyftet eHälsas effekter på jämställdhet och tillgänglighet utvärderas utifrån hur dessa frågor lyfts upp och diskuterats under dialogseminarierna, samt utifrån hur metoden anpassats för att belysa jämställdhetsfrågan och hur genomförandet tillgänglighetsanpassats.

Jämställdhet

Jämställdhet mellan olika yrkesgrupper har i viss mån diskuterats under dialogseminarierna. Jämställdhet mellan män och kvinnor på arbetsplatsen och i bemötandet av manliga och kvinnliga patienter har förekommit som övning och det har varit Kompetenslyftet eHälsas ambition att belysa skillnader i vården mellan kön i den kliniska statistik som tagits upp under dialogseminarierna. Under de intervjuer som de lärande utvärderarna genomfört är det dock ytterst få av medarbetarna som erinrar sig att jämställdhet i någon form diskuterats på seminarierna. Jämställdhetsperspektivet har heller inte varit tydligt under dialogseminarium som de lärande utvärderarna deltagit i. ESF:s krav är att jämställdhetsperspektivet ska vara en naturligt integrerad del i projektet. Nu har nivån på utförandet varit ojämn och det tycks som om frågan inte har varit prioriterad i projektet. Kommunikationen till utvecklingsledarna om vikten av jämställdhetsintegrering i dialogseminarierna hade kunnat vara tydligare. Trots detta har Kompetenslyftet eHälsa haft viss inverkan på jämställdheten i organisationen. I den självskattning som medarbetarna gjorde inför projektets början skattade kvinnorna sin kompetens inom eHälsa något lägre än männen. I tempmätaren för HLM och Rehab som genomfördes i samband med tema sju svarade medarbetarna på frågan "Dialogseminarierna ger mig nya insikter och ökad förståelse för vad eHälsa är"²⁶. Resultatet visade att en större andel av kvinnorna (71 %) jämfört med männen (63 %) instämde helt eller till stor del i påståendet. Detta indikerar att kvinnorna, som tidigare skattade sin eHälsa kompetens lägre än männen, anser sig ha lärt sig mer om eHälsa via dialogseminarierna än vad männen har. Om detta stämmer har projektet i viss mån bidragit till en ökad jämställdhet på arbetsplatsen i fråga om eHälsakunskap.

Tillgänglighet

I intervjuer och möten som gjorts under den lärande utvärderingen har tillgängligheten under Kompetenslyftet eHälsa varit en av de delar som har tagits upp. Vid de tillfällen då intervjupersonerna har reflekterat kring tillgängligheten i projektet har den alltid bedömts vara god. Projektet har inte fått någon negativ feedback på tillgängligheten och alltid tagit hänsyn till tillgänglighet i flera olika aspekter under alla projektets aktiviteter.

²⁶ Avser tempmätaren för HLM och Rehab genomförd feb 2013, fråga 1. Se appendix för frågeställning, svarsfrekvens och utfall för män och kvinnor sammanlagt.

Effekter på samverkan och strategisk påverkan

Kompetenslyftet eHälsas effekter på samverkan och strategisk påverkan utvärderas utifrån hur samverkan mellan olika organisationer och aktörer skett under projektet, samt utifrån hur kommunikationen internt och externt fungerat.

Samverkan

Samverkansaktörerna har fått en god inblick i projektet via samverkansaktörmöten och har överlag varit nöjda med samarbetet. De har fått ta del av projektet och har kunnat sprida informationen om projektet till sina respektive organisationer. Samverkansaktörerna har också fungerat som en resurs för projektet då de har kunnat komma med råd kring hur projektet ska utvecklas vidare och har gett förslag på innehåll som tagits med i dialogseminarierna. De fackliga organisationernas representanter har lyft fram hur projektet uppfattats av deras medlemmar. Framförallt läkarförbundet har lyft fram att projektet orsakat en del stress bland medlemmarna, då de upplevt att de måste arbeta in den "förlorade" tiden som läggs på dialogseminarierna. Denna diskussion har påverkat hur Kompetenslyftet eHälsa kommunicerar till organisationen samt även hur man hanterar frågor i ämnet vilket tagits upp på Lärandeseminierna, när alla chefer varit närvarande.

CeFAMs (Centrum För AllmänMedicin) experter har varit med och kvalitetssäkrat materialet till vissa teman utifrån de medicinska vårdprogrammen och detta har tillfört tyngd till seminarierna. De utbildningsbehov som upptäckts inom vårdprogrammen under dialogseminarierna har också kommunicerats till CeFAM så att de ska kunna planera för att ta fram efterfrågade fortbildningar, men processerna för detta samarbete tog ett tag att etablera. Under slutet av 2012 uttryckte representanter för CeFAM att kommunikationen med processhandledarna kring fortbildningsbehoven inte fungerat helt tillfredsställande och parterna hade delvis olika syn på hur samverkan skulle ske. Samarbetet har sedan dess successivt förbättrats och nu träffas CeFAM och representanter för processhandledarna regelbundet för att diskutera fortbildningsbehoven inom de medicinska vårdprogrammen. Inför framtiden har man planerat ett möte per år för att diskutera fortbildningsbehov och för att CeFAM ska ge inspel på aktuella teman.

Samverkansaktörerna har också hjälpt till att sprida kunskapen om Kompetenslyftet eHälsa utanför SLSO. Aktörerna har t.ex. skrivit om projektet i sina medlemstidningar och låtit Kompetenslyftet eHälsas projektledare presentera projektet för medlemmarna på seminarier och dylikt. CeHis har bjudit in Kompetenslyftet eHälsa till flera tillställningar. Kompetenslyftet eHälsa deltog bland annat med ett miniseminarium i CeHis monter på Vitalismässan 2013. Under 2014 kommer även samverkansaktörerna att själva kunna delta på dialogseminarier då Kompetenslyftet eHälsa har tagit fram ett dialogseminarie för brukare, speciellt riktat till samverkansaktörerna.

Spridning och strategisk påverkan

De spridningsaktiviteter som genomförts externt och den strategiska påverkan som bedrivits internt under projektet har givit projektet transparens och skapat möjlighet för samtliga interna intressenter att ta del av önskad information om projektet via SLSO:s intranät, samt externa webbplats. För att spridningsaktiviteterna ska ha genomslag och att lärande ska ske inom verksamheterna till följd av lärandeseminierna, är det viktigt att ansvariga chefer själva införlivar förbättringsåtgärder och andra initiativ i sin verksamhet. Detta har, som beskrivet ovan, genomförts i varierad grad kring spridningsaktiviteter externt och i informativ kommunikation. Projektet har tagit en aktiv roll för att sprida projektets metod och nätverksmodellen externt. Att projektet har blivit kontaktat av externa aktörer för att informera om projektet, tyder på god spridning i aktuella forum.

Den kommunikation kring Kompetenslyftet eHälsa som skett internt och externt har till stor del skett genom SLSO:s intranät (Insidan) och externa webbplats där information kontinuerligt lagts upp, vilket gjort att en stor mängd information kring Kompetenslyftet eHälsa varit tillgängligt för medarbetare och

patienter. Exempelvis har medarbetare kunnat ta del av tidigare dialogseminariematerial via hemsidan. I intervjuer har det framkommit att det upplevts positivt att all denna information finns lättillgängligt men att vissa deltagarna anser att det inte alltid givits tillräckligt med möjlighet för kommunikation och dialog med projektledningen. Kommunikationen har delvis uppfattats som ensidig och det har uttryckts önskemål om att, inför likande initiativ, öka möjligheten till dialog till exempel genom att skapa forum för projektdeltagarna att kommunicera med projektledningen. Den underliggande tanken med Kompetenslyftet eHälsa har hela tiden varit att medarbetarna ska bli mer engagerade i eHälsa frågor och själva vara med och utforma seminarierna. Målet har inte varit att seminariernas innehåll och utformning ska vara detaljstyrt från projektledningen och därmed har heller ingen process för direkt kommunikation med projektledningen och medarbetarna utformats. Det kan dock konstateras att flera av de förändringar som gjorts i Kompetenslyftet eHälsa har gjorts på uppmaning av medarbetarna, som till exempel övergången från tre till två seminarier per termin och fler praktiska övningar under seminarierna.

Enligt intervjuer som genomförts har till stor del informationen kring Kompetenslyftet eHälsa varit tillräcklig och de flesta medarbetare har varit medvetna om att det finns mer information att tillgå via hemsidan men att det inte alltid funnits tid för de att ta del av den.

Nätverksmodellens fortlevnad

Kompetenslyftet eHälsa i primärvården har pågått i nästan tre år och överlämnas nu till den ordinarie verksamheten. Initiativet har utvecklats under åren och SLSO har beslutat att byta namn från Kompetenslyftet eHälsa till det nu mer talande namnet Vårdelyftet. En av de stora vinsterna för SLSO med Kompetenslyftet eHälsa har varit uppbyggnaden av en väl fungerade nätverksorganisation, helt i linje med planen för framtidens hälso- och sjukvård som förordar nätverkssjukvård. Avsikten med den planen är att samla olika verksamheter och yrkeskategorier som gemensamt tar hand om patientens hela vårdbehov: från diagnostik till behandling och rehabilitering. Genom att skapa nätverk över mottagnings- vårduppdrags- och vårdgrensgränserna har SLSO påbörjat arbetet med att skapa förutsättningar för en sådan vård.

Framtidens hälso- och sjukvård kommer att kräva vårdprocesser som går över verksamhetsgränserna. För att detta ska fungera på lång sikt bör även verksamhetsutvecklingen diskuteras i hela nätverket och Vårdelyftet har också ett värde ur ett vidare verksamhetsutvecklingsperspektiv. Under hela Kompetenslyftet eHälsa har verksamhetsförbättrande åtgärder diskuterats på dialogseminarierna, men dessa åtgärdsförslag har inte alltid tagits tillvara. Projektledningen har gjort en avgränsning i detta fall, där ansvaret för verksamhetsutveckling legat på verksamheten. Många chefer har ändå sett och utnyttjat potentialen i det forum som dialogseminarierna erbjudit, samt den kunskap som utvecklingsledarna samlat på sig i sina nätverk. På vissa mottagningar har utvecklingsledaren fått en utökad roll och arbetat tätt samman med chefen kring verksamhetsutvecklande åtgärder, på "mottagningstid", dvs. ej finansierat av Kompetenslyftet eHälsa. Detta har dock varit oberoende initiativ och för de mottagningar där chefen av en eller annan anledning inte velat eller inte vetat hur man ska utnyttja nätverksmodellen för verksamhetsutveckling har så heller inte skett. När Vårdelyftet nu blir en ännu mer integrerad del av verksamheten är hjälp att realisera potentialen från dialogseminarierna något som borde erbjudas, på ett eller annat sätt. Detta bör vara en naturlig del i arbetet med att förbättra vårdprocessen. Hur och när en sådan hjälp ska tillhandahållas bör diskuteras vidare. Ett första steg skulle vara att gå igenom de grundläggande stegen för hur man arbetar med verksamhetsförbättringsförslag under det dialogseminarium för chefer som är planerade en gång per termin. Under dessa dialogseminarier bör också ökat fokus läggas på att förklara nätverksmodellen och dess möjligheter.

För att nätverksmodellen ska fortleva efter att projektorganisationen delvis läggs ned har vissa förändringar i arbetssättet gjorts. Under det fortsatta arbetet med Vårdelyftet kommer INKA-grupperna att ha ännu mer inflytande över innehåll och riktning på dialogseminarierna. INKA- grupperna, med INKA-primärvård som sammanhållande organ, är de som ska vara huvudansvariga för att fortsätta genomförandet av dialogseminarium med fokus på eHälsa-frågor och driva Vårdelyftet framåt. Det har bildats en rad nya INKA-grupper, en för varje vårduppdrag som kommer att diskutera "sina" frågor. De skickar sedan förslag och representanter till "stora" INKA, INKA primärvård. De olika INKA-grupperna består av både chefer och specialister av olika slag. Tanken med att lägga ansvaret på INKA-grupperna är att verksamheten och framförallt cheferna ska känna ett större ägarskap för nätverksmodellen och för att driva eHälsa frågor gemensamt. Tidigare har just chefernas känsla av icke ägarskap över dialogseminarierna gett upphov till vissa utmaningar för Kompetenslyftet eHälsa. Dialogseminarierna har inte alltid uppfattats som en naturlig del i verksamhetsutvecklingen på mottagningen och därmed heller inte prioriterats. Med ökat inflytande över innehåll, dels via INKA-gruppen och dels via ökade möjligheter till ytterligare anpassning på den egna mottagningens seminarier, bör cheferna känna mer ägarskap och därmed bli än mer involverade. För att detta ska fungera är det viktigt att utvecklingsledaren tillhör den egna mottagningen och har en god och nära relation med chefen för verksamheten. Om utvecklingsledaren inte tillhör mottagningen är kontakten med chefen ännu viktigare, då det är det bästa sättet att få till en anpassning av dialogseminariet mot verksamhetens behov.

En annan viktig byggsten för det fortsatta arbetet är en smidig och strukturerad kommunikation. Kommunikationen har varit en svårighet under projektets gång då verksamhetscheferna varit en mellanhand för att informationen från projektledningen ska nå medarbetaren. Hur väl information har förts vidare har påverkats av om chefen prioriterat projektet eller om den ansett att det inte varit viktigt för sin personal. Direkt kommunikation har därför inte alltid varit möjlig mellan projektledning och medarbetare utan i vissa fall fastnat på vägen vilket gör det svårare att få genomslag för målsättning och förändringar.

Frågan om hur Vårdelyftet ska finansieras och vilken tid som ska läggas ned kommer att fortsätta vara viktig för hela organisationen. Finansieringsfrågan har diskuterats sedan Kompetenslyftet eHälsa startade och Vårdelyftet ska anammas av verksamheten är det viktigt att ledningen hela tiden är tydlig med hur finansieringen av arbetet ska ske. Detta betyder inte att ledningen måste hörsamma alla krav från verksamheten, utan det som krävs är att man är tydlig med hur man tänker lösa problemet så att ingen osäkerhet uppstår. Detta gäller alla vårduppdrag och vårdgrenar, men kanske framförallt de som inte har haft så många seminarier ännu och därför inte fått upp en rutin i arbetet på samma sätt som Husläkarmottagningarna och Rehab.

Den gemensamma ansträngningen är det som gör nätverksmodellen så stark och den kollektivt samlade erfarenheten är det som kommer lyfta kvaliteten på eHälsa arbetet och därmed kvaliteten i vården till en ny nivå. Därför är det viktigt att man har en finansieringsmodell som möjliggör att alla mottagningar känner att de kan delta. Oavsett val av finansiering kommer frågan om tid som läggs på dialogseminarierna av de deltagande medarbetarna alltid vara en fråga om prioritering. Det är därför ytterst viktigt att SLSO:s högsta ledning fortsätter att framhålla att dialogseminarierna är en prioriterad aktivitet. För att säkerställa att det också blir så är det nödvändigt att vissa av uppföljningsaktiviteterna som skett i Kompetenslyftet eHälsas regi fortgår. Genom att begära in rapportering och följa upp deltagandet på mottagningsnivå har en tydlig signal sänts ut till alla chefer och deltagare att detta är viktigt. För att lyckas bibehålla det höga deltagandet på dialogseminarierna bör SLSO avsätta resurser för att fortsätta med uppföljningen.

Slutsatser

Som beskrivet har Kompetenslyftet eHälsa tillhört ESF:s programområde 1 som syftar till att öka kompetensen hos medarbetarna för att utvecklas i takt med arbetslivets krav. I och med att projektet bidragit till att medarbetarna inom primärvården vid Stockholms läns landsting ökat sin kompetens har det givit dem en bättre möjlighet att antingen ligga i takt med, eller komma ikapp, de krav som ställs på eHälsa kompetens vid arbetsplatsen. På så sätt har projektet resulterat i önskade effekter. Då arbetsmarknaden för anställda inom SLSO primärt är vårdgivare inom landet har projektet även bidragit till att stärka individernas position på marknaden, detta eftersom de kunskaper som erhållits som följs av Kompetenslyftet eHälsa helt eller delvis kan nyttjas även inom andra roller i landstinget, inom andra landsting eller hos andra vårdgivare. Framtidens patienter kommer att ställa nya krav på vården i fråga om eHälsa och en fortsatt satsning på eHälsa kompetens är nödvändig för att vården ska kunna möta dessa krav. Kompetenslyftet eHälsa bör ses som en långsiktig investering i SLSO:s personal. För att denna investering ska ge resultat i mötet med patienten krävs också att SLSO arbetar med de inneboende strukturerna i organisationen och anpassar dessa till vårdprocesserna.

Kompetenslyftet eHälsa har pågått som ett projekt i verksamheten under en längre tid och medarbetarna har sedan en tid tillbaka börjat uttrycka en viss projekttrötthet. Därför är det bra att Kompetenslyftet eHälsa görs om från ett projekt till ett verksamhetsdrivet initiativ. En lärdom för kommande projekt är att börja fundera på denna övergång tidigare och därmed undvika den "projektmättnad" som uppstår i längre projekt.

Slutligen kan det konstateras att den kunskap som individerna erhållit inom SLSO:s primärvård ger hållbara effekter i den bemärkelsen att Kompetenslyftet eHälsa öppnat upp för nya kommunikationsforum, identifierat nya ledare samt öppnat upp intresset för hur informations- och kommunikationsverktyg kan hjälpa till att effektivisera arbetsrutinerna. Det ligger ett stort ansvar på INKA-grupperna att säkerställa fortsatt genomförande av dialogseminarierna och att bibehålla och utveckla nätverken. Kompetenslyftet eHälsa är inte och har inte varit först och främst ett eHälsa initiativ, det handlar lika mycket om förändrade arbetssätt. För Vårdelyftets fortsatta framgång och relevans är det viktigt att betona detta i kommunikationen till verksamheten och använda nätverksmodellen på ett sådant sätt.

Nedan redogörs för ett antal lärdomar som SLSO och andra organisationer bör ta med sig vid genomförandet av likande projekt:

1. Sätt SMARTa mål från början och välj ett fåtal indikatorer som går att följa upp

En tydlig målsättning med vad projektet ska åstadkomma gör det lättare för hela projektorganisationen arbeta i rätt riktning. Tillhörande indikatorer som mäts och följs upp bör vara *lagom* många – användning av för stort antal gör uppföljningen onödigt komplex och tar fokus från projektgenomförandet.

2. Var tydlig med hur initiativet prioriteras och anpassa så att alla kan vara med

I en verksamhet med snäva finansiella ramar är det viktigt att den högsta ledningen ger tydliga direktiv om ett särskilt initiativ ska ha högsta prioritet. Ledningen måste också ta en aktiv roll utifrån ett verksamhetsperspektiv från början att sätta sig in i de små verksamheternas/enheternas syn på initiativet och behov för att kunna möta kraven.

3. Gör plan för implementering i verksamheten redan från början

En viss projekttrötthet har under det senaste året märks inom Kompetenslyftet eHälsa. Tidigare övergång till ordinarie verksamhet hade skapat en tydligare känsla av ägarskap i organisationen och möjlighet att anpassa materialet till den egna verksamheten. Det hade också gett mer flexibilitet i tidplanen och därmed utrymme att sänka takten när verksamheten klagat på att de inte hinner med.

4. Ta höjd för verksamhetsutveckling

Initiativ av denna typ för ofta med sig oanade positiva effekter. När dessa effekter börjar bli substantiella bör de tas till vara och göras till en integrerad del av modellen. Verksamheten behöver också stöttas i att hantera detta.

5. Tänk på att information inte är det samma som kommunikation, skapa forum för återkoppling från chefer och anställda

I en stor organisation som SLSO är det lätt att information försvinner på vägen till mottagaren. Det som är tydligt för ledningen är inte alltid tydligt för de anställda. För att säkerställa att viktiga budskap når ut till alla anställda bör man öppna upp för dialog. Dels för att se att budskapet verkligen uppfattas på det sätt som det var tänkt och dels för att öppna upp för återkoppling från verksamheten.

6. Ta tillvara och utveckla processhandledarnas och utvecklingsledarnas potential

a. Utvecklingsledaren och chefen bör arbeta tätt tillsammans för att anpassa seminarierna till verksamhetens nivå och behov

Utvecklingsledarens kunskap och förståelse för mottagningen och medarbetarnas nivå vad gäller eHälsa frågor är avgörande för att lyckas med dialogseminariet. För att anpassa seminariet till rätt kunskapsnivå och till de frågor som är viktiga för mottagningen just då är det viktigt att utvecklingsledaren och chefen för mottagningen har en tät dialog. När denna dialog fungerar som den ska kan seminarierna bli ett viktigt redskap för verksamhetens utveckling. De förbättringsförslag som kommer upp under dialogseminarierna bör också tas tillvara som ett redskap i verksamhetsförbättringen. För att lyckas med detta behöver utvecklingsledaren och chefen ha en dialog efter seminariet där de viktigaste förslagen presenteras och prioriteras.

b. Arbeta och anpassa lokalt

Det har i Kompetenslyftet eHälsa tydligt visat sig att lokala utvecklingsledare som känner mottagningen är att föredra. Den lokala utvecklingsledaren har ett försprång i det att hon eller han känner organisationen och kan anpassa dialogseminariet till den rådande kunskapsnivån. Det är bättre med en lokal utvecklingsledare som håller färre seminarier per termin än tvärtom.

c. Välj rätt utvecklingsledare och byt om det inte fungerar

I början av Kompetenslyftet eHälsa var det otydligt för deltagarna exakt vad som krävdes av en utvecklingsledare. I vissa vårduppdrag var det också svårt att hitta medarbetare som kunde tänka sig att axla rollen. När Nätverksmodellen blir en del av den ordinarie verksamheten är det viktigt att professionalisera rollen. Rätt utvecklingsledare är avgörande för att lyckas med dialogseminarierna. Utvecklingsledarna bör därför utvärderas kontinuerligt och de som inte klarar av rollen bör få extra stöd. Utvecklingsledare kan också vara ett uppdrag som man har under en kortare period. Om chefen och medarbetaren själv, i dialog med processhandledaren, kommer fram till att personen inte passar för uppdraget ska man låta uppdraget gå vidare till någon annan.

d. Ta vara på de medarbetare som visar ledaregenskaper genom att utmärka sig som bra utvecklingsledare

Utvecklingsledarna är medarbetare som visat intresse för att vara med och utveckla verksamheten. De skapar nätverk utanför sin egen mottagning och får övning i att leda grupper under dialogseminarierna. Vid rekrytering till förtroendeuppdrag och chefstjänster är detta en grupp som bör uppmärksammas.

7. Tydliggör hur initiativet ska finansieras

Ledningen bör snabbt och tydligt informera chefer och medarbetare om hur initiativet ska finansieras. Även om lösningen inte är det alla önskar sig är det viktigt att det inte råder någon tvekan i organisationen om vad som gäller. Osäkerhet skapar förvirring och försenar att redan planerade aktiviteter utförs, samt skapar utrymme att ifrågasätta det som redan beslutats.

8. Tydliggör från början att projektet handlar om ett förändrat arbetssätt

Den största förändringen som Kompetenslyftet eHälsa har bidragit med är en förändring i hur man diskuterar vårdprocessen. Detta projekt har handlat om eHälsa, men arbetssättet går att applicera på flera frågor. Detta borde ha kommunicerats tydligare i början för att göra det lättare för verksamheten att ta till sig det nya arbetssättet.

9. Glöm inte bort patientperspektivet

Kommunikationen med patienterna via eHälsa verktyg är det perspektiv som medarbetarna i tempmätaren anger inte har förbättrats av Kompetenslyftet eHälsa. Detta kan delvis vara en mognadsfråga. Många medarbetare har varit så omogna vad gäller grundläggande datorkunskap att de inte kunnat tillgodogöra sig de mer avancerade eHälsa frågorna. Strukturerna i organisationen för att kunna använda sig av dessa verktyg i kommunikationen med patienterna har heller inte alltid varit på plats. I många fall har Kompetenslyftet eHälsa tjänat som ett substitut till grundläggande IT-utbildning. För att få maximal utdelning av och nytta för patienterna från ett initiativ som Kompetenslyftet eHälsa bör krav ställas på organisationen att alla medarbetare ska ha grundläggande kunskap kring datorer. Sådan kunskap tillskansar sig medarbetarna bäst genom traditionell utbildning om de inte redan besitter den när de anställs. Först när grunderna kring att öppna och skicka e-mail etc. finns på plats kan medarbetarna koncentrera sig på budskapet kring eHälsa och patienten i fokus.

10. Bibehåll central styrning av initiativet

Det är viktigt för Vårdelyftets framtida arbete att den centrala styrningen bibehålls. Detta för att SLSO:s ledning fortsättningsvis ska ha kontroll över vad som diskuteras och vad nätverksmodellen används till för att realisera dess potential samt att utveckla och bibehålla en gemensam syn på eHälsa.

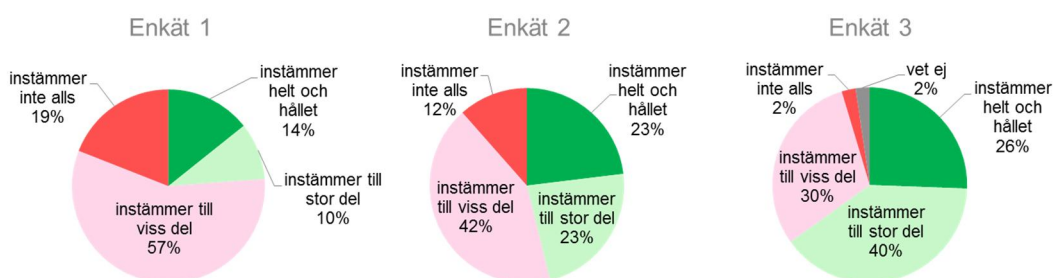
Appendix

Enkät Verksamhetschefer

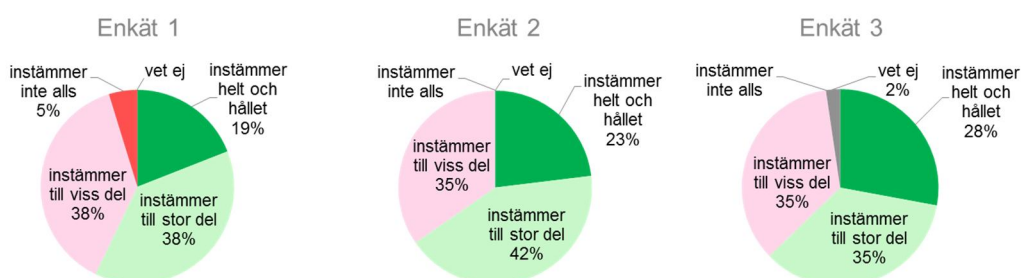
Enkäter till verksamhetschefer har besvarats vid tre tillfällen under projektets framskridande, mars 2012, september 2012 respektive mars 2013. Den första enkäten som skickades ut till verksamhetschefer besvarades av 21 st verksamhetschefer. Den andra enkäten besvarades av 52 verksamhetschefer. Den sista enkätundersökningen besvarades av 43 verksamhetschefer.

Påståendena i enkätundersökningarna har haft fem svarsalternativ:

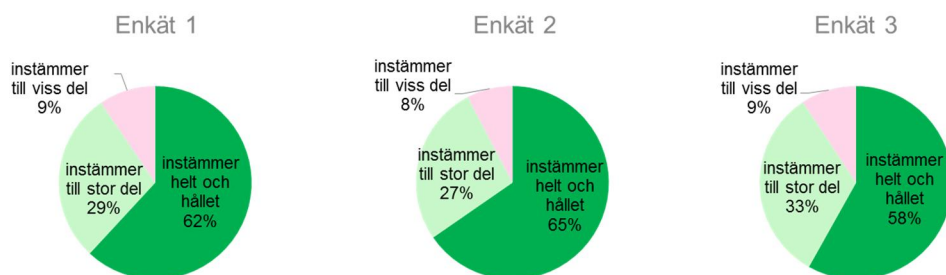
- Instämmer helt och hållet
 - Instämmer till stor del
 - Instämmer till viss del
 - Instämmer inte alls
 - Vet ej
1. Dialogseminarierna har bidragit till att öka min kunskap om hur man kan använda elektroniska informations- och kommunikationssystem



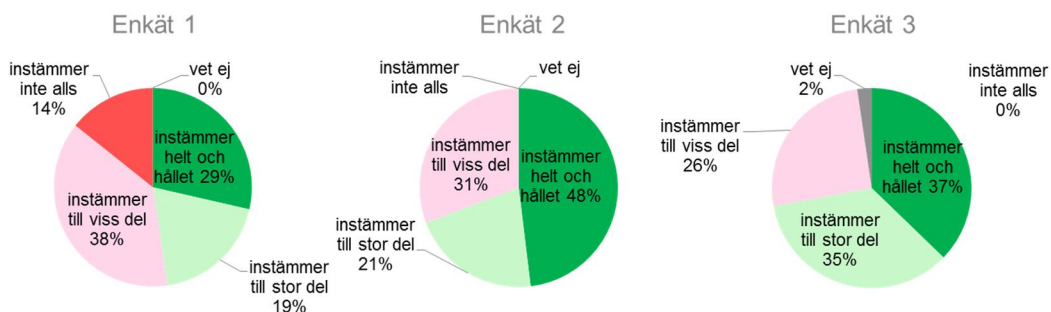
2. Dialogseminarierna har ökat mina medarbetares kunskap om hur man kan använda elektroniska informations- och kommunikationssystem



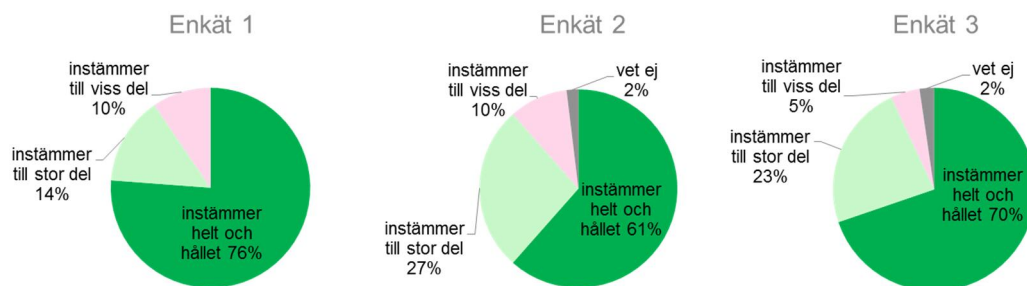
3. Jag tycker att dialogseminarierna är en prioriterad aktivitet som jag stöttar mina medarbetare att delta i



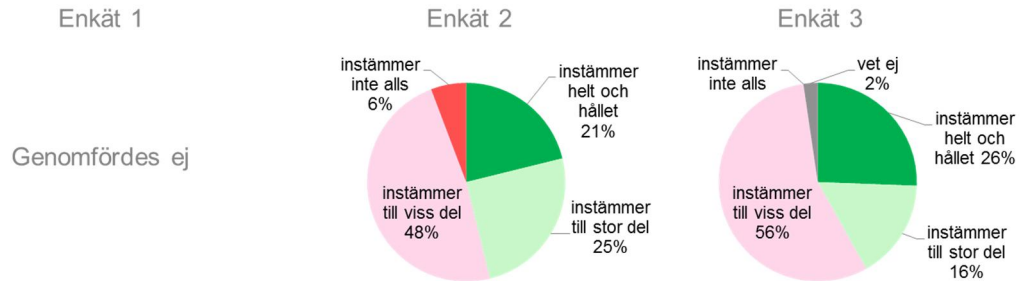
4. Jag har fått information om de fortbildningsbehov, idéer och initiativ som dyker upp under dialogseminarierna



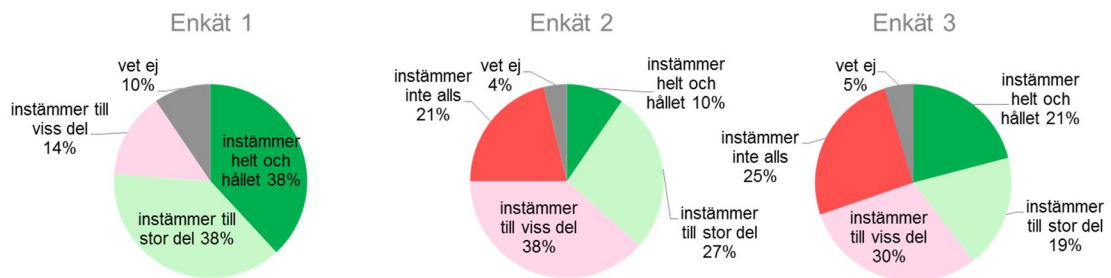
5. Jag har mandat och möjlighet att ta hand om de fortbildningsbehov, idéer och initiativ som dyker upp under dialogseminarierna



6. Inom min verksamhet har vi genomfört förbättringsarbeten till följd av dialogseminarierna



7. Version enkät 1: Jag känner till forum där jag kan arbeta tillsammans med andra chefer för att ta tillvara den kunskap och det driv som finns inom organisationen efter dialogseminarierna.
Version enkät 2 och 3: Jag deltar i forum där jag kan arbeta tillsammans med andra chefer för att ta tillvara den kunskap och det driv som finns inom organisationen efter dialogseminarierna.



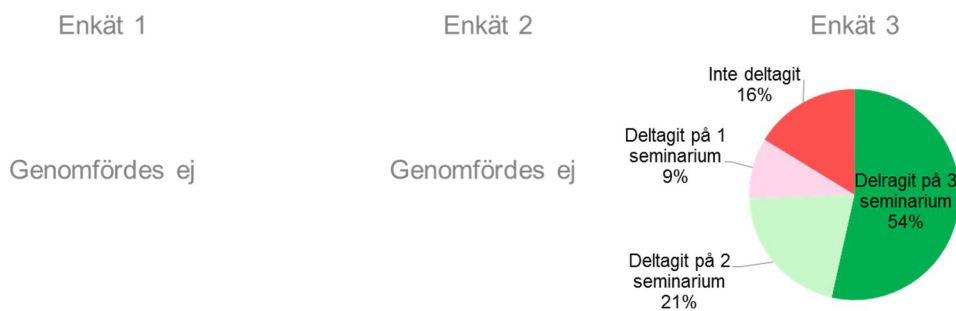
8. Jag tror att mina medarbetare kan spara tid genom att använda det de lärt sig genom Kompetenslyftet eHälsa (Ny fråga för våren 2013)



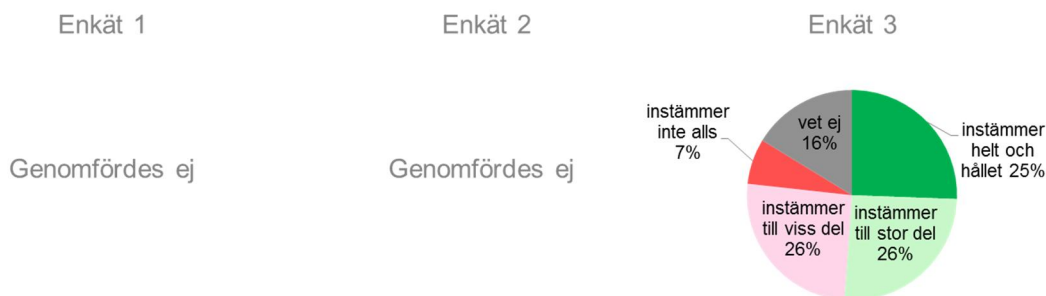
9. Jag ser ett värde i att vi fortsätter med dialogseminarier i min verksamhet efter projektets slut
(Ny fråga för våren 2013)



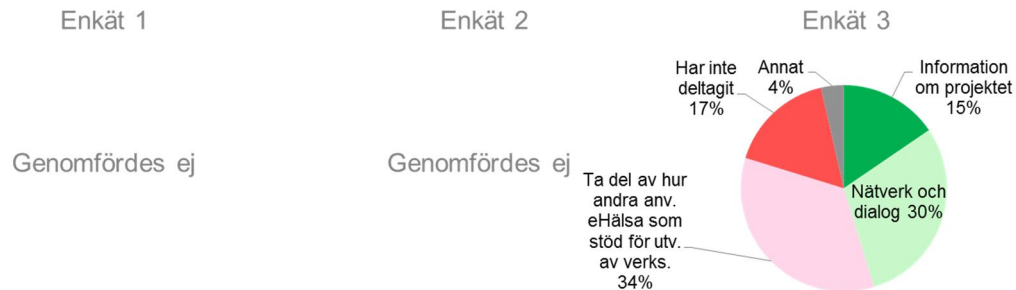
10. Jag har deltagit på följande antal lärandeseminarier (Ny fråga för våren 2013)



11. Jag tycker att lärandeseminarier har varit ett värdefullt inslag i Kompetenslyftet eHälsa (Ny fråga för våren 2013)



12. Det bästa med lärandeseminarier har varit (Ny fråga för våren 2013) 8 personer har i påståendet angivit att de inte deltagit på något lärandeseminarium, jämfört med 7 personer som angivit detta tidigare. Detta är anledningen till att andelen som inte deltagit uppgår till 19 % jämfört med 16 % i tidigare påstående.



13. Om du inte har deltagit på lärandeseminarium, varför? (Ny fråga för våren 2013)



Enkät Tempmätare

Tempmätaren är en kort enkät som består av ett antal påståenden. Enkäten besvarades under mars 2012, maj 2012 respektive februari 2013. Enkäterna under 2012 har skickats ut till slumpvis utvalda medarbetare inom HLM och Rehab som deltagit i dialogseminarier. Enkäten 2013 var en övning under dialogseminarium 7 för HLM och Rehab.

Den första enkäten skickades ut till 200 slumpvis utvalda personer den 23 februari och enkäten var öppen till den 8 mars, med påminnelser den 28 februari och den 1 mars. 46 personer svarade på enkäten, varav 42 kvinnor och 4 män.

Av de som deltog i enkätundersökningen såg deltagandet på de olika dialogseminarieteman ut enligt följande:

Tema	Antal
1 grundläggande eHälsa	9
1 grundläggande eHälsa, 2 levnadsvanor	9
1 grundläggande eHälsa, 2 levnadsvanor, 3 patientens väg i vården	24
1 grundläggande eHälsa, 3 patientens väg i vården	1
2 levnadsvanor	2
3 patientens väg i vården	1
Totalt	50

Den andra enkäten skickades ut till 300 slumpvis utvalda personer den 24 april och enkäten var öppen till den 18 maj, med två påminnelser däremellan. 50 personer svarade på enkäten, varav 46 kvinnor och 4 män.

Av de som deltog i enkätundersökningen såg deltagandet på de olika dialogseminarieteman ut som följande:

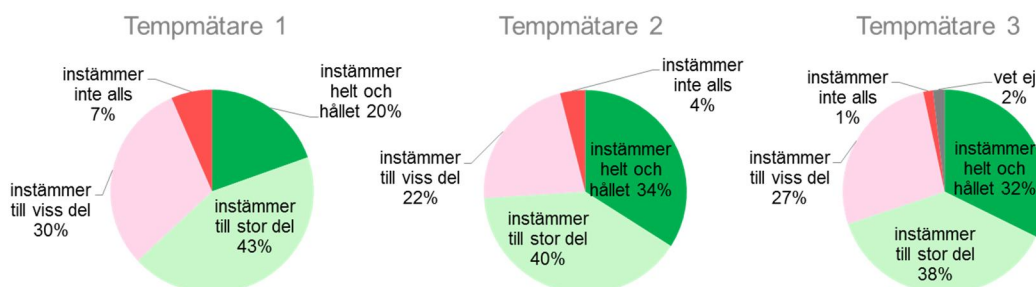
Tema	Antal
1 grundläggande eHälsa	7
1 grundläggande eHälsa, 2 levnadsvanor	3
1 grundläggande eHälsa, 2 levnadsvanor, 3 patientens väg i vården	10
1 grundläggande eHälsa, 2 levnadsvanor, 3 patientens väg i vården, 4 dokumentation & uppföljning	22
1 grundläggande eHälsa, 2 levnadsvanor, 4 dokumentation & uppföljning	3
1 grundläggande eHälsa, 3 patientens väg i vården	2
2 levnadsvanor, 3 patientens väg i vården, 4 dokumentation & uppföljning	1
3 patientens väg i vården	1
3 patientens väg i vården, 4 dokumentation & uppföljning	1
Totalt	50

Den tredje enkäten inkluderas som en del av de praktiska övningarna under tema 7 för Husläkarmottagningarna och Rehab. Utav totalt 1787 deltagare på tema 7 svarade 1301 på enkäten vilket ger en svarsfrekvens på 73 %.

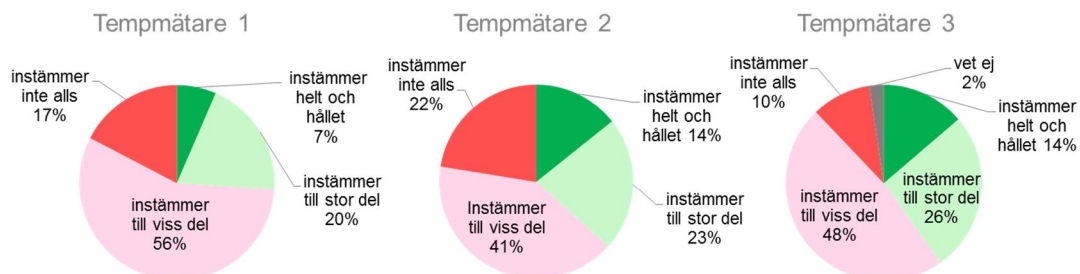
Påståendena i enkätundersökningarna har haft fem svarsalternativ:

- Instämmer helt och hållet
- Instämmer till stor del
- Instämmer till viss del
- Instämmer inte alls
- Vet ej

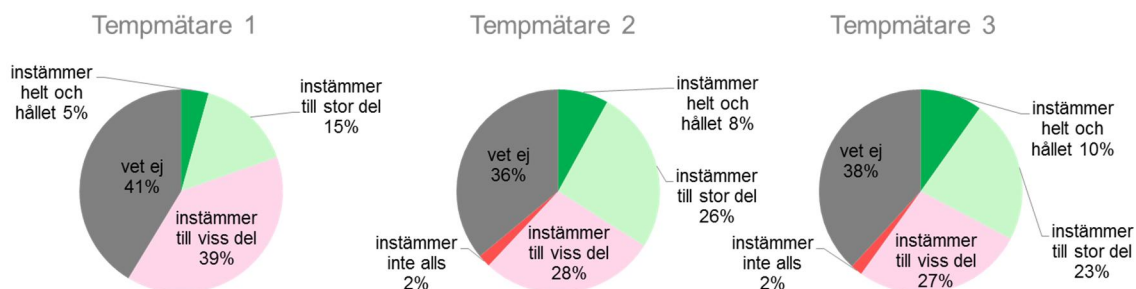
1. Dialogseminarierna ger mig nya insikter och ökad förståelse för vad eHälsa är



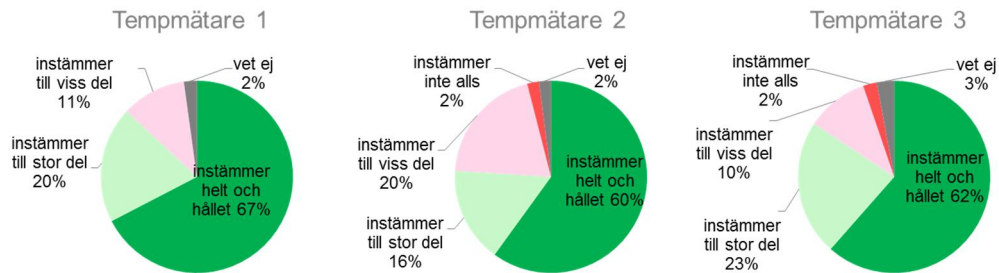
2. Dialogseminarierna har bidragit till att öka min användning av elektroniska informations- och kommunikationssystem



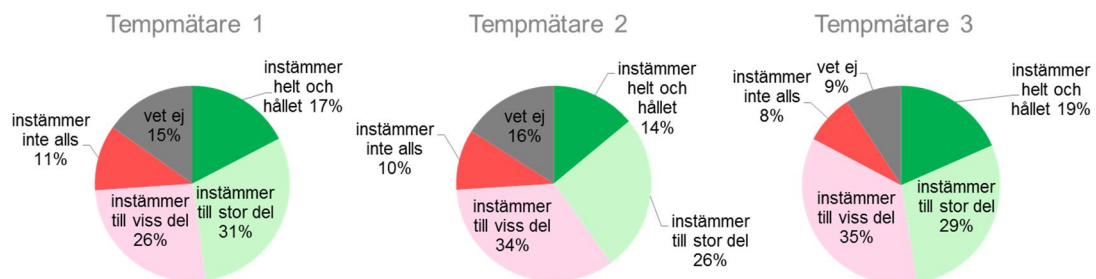
3. Dialogseminarierna har bidragit till att minska arbetskamraters användning av elektroniska informations- och kommunikationssystem



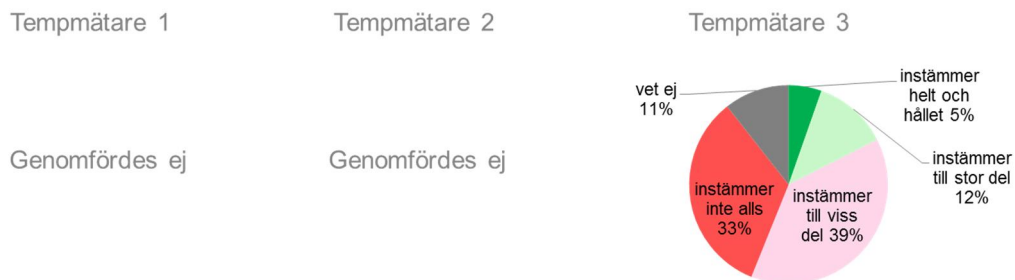
4. Jag känner att Kompetenslyftet eHälsa är ett prioriterat initiativ som jag får stöd av mina chefer att delta i



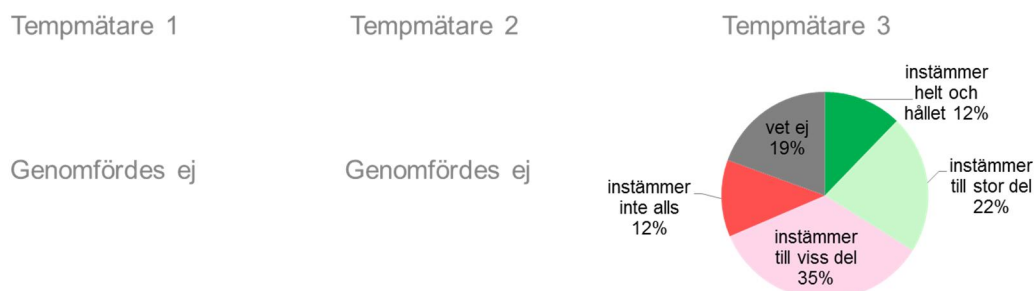
5. Fortbildningsbehov, idéer och initiativ som framkommer under seminarierna, tas omhand och följs upp, t.ex. på APT, på min enhet



6. Dialogseminarierna har bidragit till att förbättra min kommunikation med patienterna med stöd av elektroniska informations- och kommunikationssystem



7. På min arbetsplats har vi genomfört förbättringsarbeten till följd av dialogseminarierna



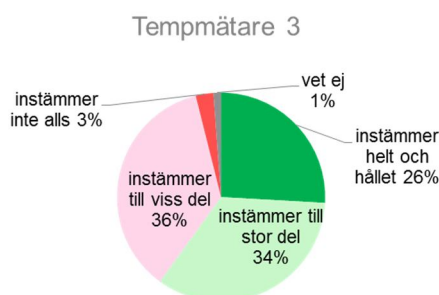
Enkät Tempmätare för BHV och MHV

Av totalt 298 registrerade deltagare har 255 personer besvarat enkäten för BHV och MHV, vilket innebär en svarsfrekvens på 86%. Den tempmätare som presenteras nedan fylldes i av deltagarna som en av övningarna på tema 3, Praktisk eHälsa.

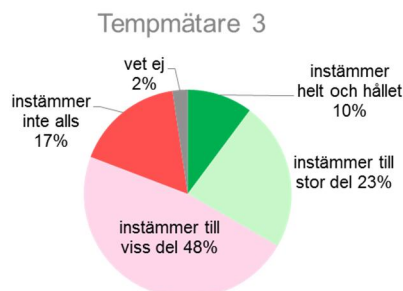
Påståendena i enkätundersökningarna har haft fem svarsalternativ:

- Instämmer helt och hållet
- Instämmer till stor del
- Instämmer till viss del
- Instämmer inte alls
- Vet ej

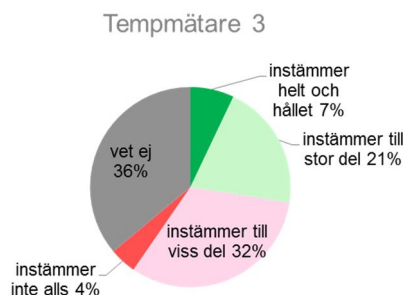
1. Dialogseminarierna ger mig nya insikter och ökad förståelse för vad eHälsa är



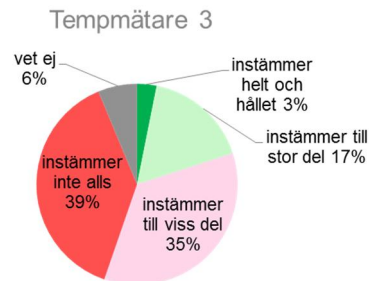
2. Dialogseminarierna har bidragit till att öka min användning av elektroniska informations- och kommunikationssystem i mitt dagliga arbete



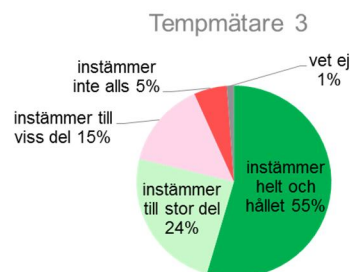
3. Dialogseminarierna har bidragit till att öka mina arbetskamraters användning av elektroniska informations- och kommunikationssystem i arbetet



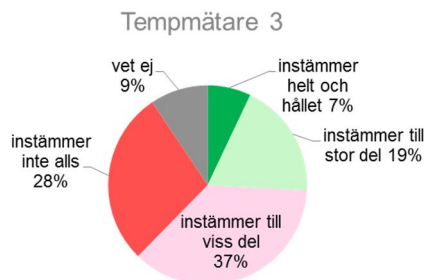
4. Dialogseminarierna har bidragit till att förbättra min kommunikation med patienterna med stöd av elektroniska informations- och kommunikationssystem



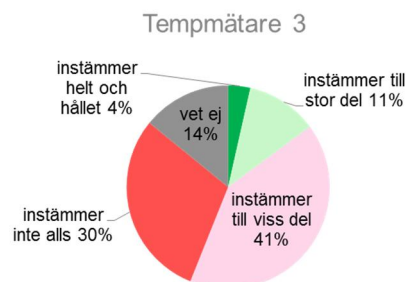
5. Jag känner att dialogseminarierna är en prioriterad aktivitet som jag får stöd av mina chefer att delta i



6. Fortbildningsbehov, idéer och initiativ som framkommer under seminarierna, tas omhand och följs upp, t.ex. på APT, på min enhet



7. På min arbetsplats har vi genomfört förbättringsarbeten till följd av dialogseminarierna



8. Jag tycker att dialogseminarierna är en bra metod som ska fortsätta efter projektets slut (augusti 2013)

