



EUROPEISKA UNIONEN
Europeiska socialfonden

Diarienummer
2010-3010055

Projektnamn Kompetenslyftet eHälsa i primärvården	Diarienummer 2010-3010055
--	------------------------------

Slutrapport genomförande

Sammanfattning

Ge en sammanfattande beskrivning av projektidé och framkomna resultat.

Användning av IT-stöd inom hälso- och sjukvården har under de senaste åren ökat mycket snabbt. Utveckling mot sammanhållen journalföring, nationella kvalitetsregister och elektronisk kommunikation med patienter ställer krav på nya arbetssätt och ny kompetens. Syftet med detta projekt har varit att värna medarbetarnas anställningsbarhet genom att bereda dem möjlighet att utveckla sin kompetens i att använda elektroniska informations- och kommunikationssystem (eHälsa) som stöd i sitt dagliga arbete. Detta projekt, Kompetenslyftet eHälsa, har utvecklat en lärandemodell som bygger på nätverk och dialog.

Framtidens hälso- och sjukvård beskrivs som en nätverkssjukvård där stödet av eHälsa är centralt för att uppnå visionen. För att möjliggöra detta måste vårdverksamheten utvecklas vilket i sin tur kräver att även medarbetarnas kompetens måste förnyas och utvecklas så att eHälsa-verktygen verkligen används och skapar patientnytta.

Vid projektets start var målgruppen alla medarbetare inom primärvården, ca 3100. Ett år efter start beslutades att utöka målgruppen så att samtliga medarbetare inom alla vårdgrenar i Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) skulle få delta, det vill säga även de som arbetar inom avancerad sjukvård i hemmet, barn- och ungdomspsykiatri, geriatrik, habilitering & hälsa, syncentral och vuxenpsykiatri. Detta innebar att ytterligare ca 3900 deltagare utökade målgruppen till totalt 7000 medarbetare som förväntades delta på dialogseminarier med fokus på eHälsa.

Kompetenslyftet eHälsa innebär verksamhetsutveckling i verkligheten och i praktiken. Det handlar om att kartlägga, förstå, lära och förbättra. Att föra samman behovet av att förena läkekonst med standardiserade processer för att säkra att vi gör rätt saker. Med hjälp av Kompetenslyftet eHälsa har vi visat att nätverksmodellen möjliggör en implementering av eHälsa och att ny kunskap kan spridas på ett strukturerat sätt i hela vår stora, komplexa organisation och över alla yrkesgrupper. Antal deltagare har överträffat förväntningarna med god marginal. Totalt 9948 medarbetare har deltagit på minst ett dialogseminarium, totalt 4245 dialogseminarier a 2½ - 3 timmar har letts av 142 utvecklingsledare och totalt 448 nätverksträffar för processhandledare och utvecklingsledare har genomförts.

Kompetenslyftet eHälsa har bidragit till att öka medarbetarnas kompetens avseende eHälsa vilket också lett till att öka deras anställningsbarhet på arbetsmarknaden. Många medarbetare upplever även en större möjlighet att kunna påverka innehåll och utformning av de elektroniska system för information och kommunikation som används. Kompetenslyftet eHälsa har stimulerat till erfarenhetsutbyte mellan olika verksamheter och till en ökad förståelse för andra yrkesgruppers arbete. Kompetenslyftet eHälsa har resulterat i en ökad insikt om hur eHälsa kan användas för att effektivisera arbetsrutiner och öppna upp nya kommunikationsvägar. En stor del av de deltagande verksamheterna har även börjat förändra sitt sätt att arbeta med stöd av eHälsa. De övergripande målen har blivit uppfyllda, men framför allt har vi byggt upp en förändrings- och förbättringskunskap systematiskt i hela vår organisation. Den ska vi nu ta tillvara.



SLSO är på väg in i en ny spännande period med flera genomförandeprojekt i arbetet med framtidens hälso- och sjukvård i Stockholms län. Totalt kommer Stockholm investera mer än 40 miljarder de kommande tio åren i en ny hälso- och sjukvårdsstruktur. I SLSO har vi ca 1100 slutenvårdsplatser, lika många som hela Akademiska sjukhuset i Uppsala eller jämför med Karolinskas ca 1500, Danderyds ca 550 eller Capio S:t Görans ca 350, och vi har mer än fem miljoner patientbesök i våra verksamheter per år.

Alla medarbetare i SLSO är viktiga aktörer för det kommande arbetet. Vi kommer att driva modernisering av våra vårdmiljöer och vara drivande i nya arbetssätt. Genom vårt Kompetenslyft för eHälsa är vi väl förberedda och tränade för att systematiskt kunna ta emot och arbeta med ledande satsningar på eHälsa.

Vi ska utveckla och upprätthålla våra arbetssätt i nätverk med och för alla medarbetare kopplat till alla våra enheter och chefer så att vi kan få en gemensam utvecklingskraft i att skapa värde i arbetet med framtidens hälso- och sjukvård. Vår gemensamma metod, som vi ska använda för att binda ihop och hålla samman allt vårt gemensamma utvecklingsarbete, kallar vi fortsättningsvis för Värde lyftet, just för att vi ska säkra värdeskapande.

Projektets resultat

- Redogör kortfattat för det problem och de behov som projektet avsåg att fokusera kring.
- Redogör för projektets ambitioner att göra skillnad, det vill säga hur lösa problemet på ett bättre sätt. Ta utgångspunkt i den eller de programkriterier (lärande miljöer, samverkan, innovativ verksamhet, strategisk påverkan) som projektet valt, men också där så är aktuellt hur aktiviteterna av transnationell och regionalfondskaraktär bidragit.
- Vilka resultat och förslag till goda lösningar har projektet lett fram till?
- Vilken påverkan och genomslag har projektet åstadkommit på individnivå, organisationsnivå och system- och strukturnivå?

Hälso- och sjukvården har under ett antal år använt elektroniska journalsystem men den senaste tidens utveckling med sammanhållen journalföring, nationella kvalitetsregister och elektronisk kommunikation med patienter och medborgare ställer krav på nya arbetssätt och ny kompetens för att kunna använda de nya verktygen.

Samverkan mellan många vårdgivare i en sammanhållen journal kräver ett enhetligt sätt att dokumentera. Ökad användning av elektroniskt stöd för uppföljning och beslutsstöd kräver också att medarbetarna dokumenterar på ett mer strukturerat och standardiserat sätt.

För den enskilda medarbetaren innebär det en betydande utmaning att följa med i utvecklingen. För att kunna hantera alla förändringar måste vårdens medarbetare lära nytt och i många fall lära om för att utvecklas i takt med omgivningens krav. Tiden för kompetensutveckling är ofta svår att finna inom vården med knappa resurser och stora krav på att producera vård. Risken är stor att medarbetarna som inte mår bra av att utveckla sin kompetens för att motsvara de nya kraven slås ut.

Samverkan

Nätverksmodellen för eHälsa har gjort det möjligt för SLSO självständiga resultatenheter att samverka över de organisatoriska gränserna och:

- tillsammans organisera eHälsa-relaterad kompetensutveckling på ett strukturerat och effektivt sätt.
- tillsammans kunna lyfta och lösa eHälsa-relaterade frågor, behov och problem.
- tillsammans få större kunskap om och förmåga att påverka eHälsa-utvecklingen.
- tillsammans kunna nyttja olika expertkompetenser effektivare.



- tillsammans lära sig att använda informations- och kommunikationssystem som ett viktigt verktyg i mötet med patienten och för verksamhetsutveckling.

Under hela projekttiden har regelbundna samverkansaktörsmöten hållits för att skapa dialog kring olika idéer och lösningar med representanter från fackliga organisationer, patientorganisationer, FoUU-enheter, Karolinska institutet samt representanter från nationella och regionala eHälsa-organisationer. Dessa samverkansaktörers kunskap och erfarenheter har varit mycket viktiga för att säkerställa långsiktiga förändringar.

Strategisk påverkan

Resultat och erfarenheter från Kompetenslyftet eHälsa tas tillvara och sprids vidare genom att:

- utvecklingsledarna stämmer av med verksamhetens ledning inför och efter varje dialogseminarieomgång och rapport med viktiga reflektioner från varje dialogseminarieomgång ska finnas med som en stående punkt på lokal arbetsplatsträffar.
- processhandledarna tar del av eHälsa-relaterade nyheter och sprider dem vidare ut i verksamheten via sina utvecklingsledarnätverk. De samlar även in erfarenheter och behov från sina nätverk och sprider dem vidare både till övriga nätverk och vid behov till verksamhetsstöd eHälsa för fortsatt handläggning.
- alla chefer och samverkansaktörer bjuds in till lärandeseminarier en gång per termin för att få ta del av goda exempel från vårdenheter som använder eHälsa som stöd för att skapa effektiva rutiner och arbetssätt.
- projektledning, processhandledare och utvecklingsledare deltar på olika workshops, konferenser, seminarier – både lokalt, regionalt och nationellt, för eHälsa-relaterad omvärldsbevakning samt för att sprida information om projektet via föredrag och workshops.
- efter deltagande på nationella konferenser har vi även blivit kontaktade av chefer och strategiska personer från andra landsting som har bjudit in oss att delta på olika möten för att sprida information om vårt arbetssätt med Nätverksmodellen för eHälsa.
- nomineras till ett flertal regionala och nationella priser, t.ex. Guldkalpellen, Gyllene äpplet, IT i vården-priset, Svea-priset samt Vitalisstipendiet.
- omnämns i media, bl.a. tidningar och radio.
- en intressentanalys har genomförts för att identifiera vilka som kan vara intresserade av att ta del av information under projektets gång.
- en kommunikationsplan är framtagen för att säkerställa kommunikation med intressenter, t. ex. via uppdaterad information på SLSOs intranät och externa hemsida.

De övergripande målen för Kompetenslyftet eHälsa har blivit uppfyllda, men framför allt har vi byggt upp en förändrings- och förbättringskunskap systematiskt i hela vår organisation. Den ska vi nu ta tillvara.

Kompetenslyftet eHälsa innebär verksamhetsutveckling i verkligheten och i praktiken. Det handlar om att kartlägga, förstå, lära och förbättra. Att föra samman behovet av att förena läkekonst med standardiserade processer för att säkra att vi gör rätt saker. Med hjälp av Kompetenslyftet eHälsa har vi visat att nätverksmodellen möjliggör en implementering av eHälsa och att ny kunskap kan spridas på ett strukturerat sätt i hela vår stora, komplexa organisation och över alla yrkesgrupper.

Det gemensamma arbetet i nätverksmodellen för eHälsa kommer att fortsätter med två dialogseminarieteman per termin, ett för medarbetare och ett för chefer, inom alla vårdgrenar i SLSO. Kompetenslyftet eHälsa kommer att utvecklas vidare för att säkra värdeskapande och byter nu namn till Värde lyftet. Generisk modell för Nätverksmodellen för eHälsa/Värde lyftet, se bilaga 1.



En viktig ledstjärna för Kompetenslyftet eHälsa har varit "verksamhetsdrivet". Det innebär att det är medarbetarna i verksamheten som själva bäst vet vad de behöver för att kunna fullfölja sina uppdrag. Som en följd av detta bildades från början referensgrupper för varje vårduppdrag inom primärvården (husläkarverksamhet, primärvårdsrehabilitering, barnhälsovård, mödrahälsovård, ungdomsmottagning, barn- och ungdomsmedicinsk mottagning) med uppdrag att besluta om innehåll i respektive vårduppdrags dialogseminarier. När målgruppen utökades fanns det redan befintliga forum för respektive vårdgren som hade i uppdrag att ansvara för eHälsa och informatikfrågor. Dessa fick då i uppdrag att även styra innehållet i dialogseminarierna. Projektets referensgrupper i primärvården har under hösten 2013 ersatts av motsvarande forum med uppdrag att ansvara för eHälsa och informatikfrågor för respektive vårduppdrag.

Kompetenslyftet eHälsa har bidragit till att öka medarbetarnas kompetens avseende hur eHälsa kan användas för att effektivisera arbetsrutiner och öppna upp nya kommunikationsvägar. Detta har stärkt medarbetarna och förberett dem för att möta behoven i framtidens hälso- och sjukvård. Många medarbetare upplever även en större möjlighet att kunna påverka innehåll och utformning av de elektroniska system för information och kommunikation som används. Kompetenslyftet eHälsa har stimulerat till erfarenhetsutbyte mellan medarbetare från olika verksamheter och till en ökad förståelse för andra yrkesgruppers arbete. Till följd av projektet har ett flertal nya ledare och blivade chefer identifierats och under 2014 kommer en satsning på ledarskapsutveckling för utvecklingsledare och processhandledare att genomföras.

I det övergripande styrkortet för SLSO finns ett antal gemensamma strategiska mål för samtliga verksamheter. I styrkortet för 2014 är "kunskapsbaserad och effektiv vård" ett av de strategiska målen i kvalitets-perspektivet. Som ett mått på detta är målet att 100% av alla resultatenheter skall delta i nätverksarbete för verksamhetsutveckling med stöd av eHälsa.

Även våra medborgare och patienter behöver lära sig att förstå vad eHälsa är och kan användas till. SLSO har därför i samverkan med patient- och brukarorganisationer beslutat att starta upp Kompetenslyft eHälsa även för dessa under 2014.

Syfte och mål med projektet

- Redogör för projektets syfte/projektmål, delmål och avsedda resultat.
- Vad har projektet uppnått i förhållande till mål och planerat upplägg? Redogör dels med kvantitativa mått, dels kvalitativt i form av till exempel erhållna kunskaper och förändringar i attityder, riktlinjer, beteende etc.
- Vilket lärande åstadkom ni i projektet såväl internt som externt?
- Redogör för orsaker till avvikelser i förhållande till planerad verksamhet i projektansökan och hur detta har påverkat projektbudgeten.

Syftet med projektet har varit att ge alla medarbetare möjlighet att utveckla sin kompetens inom eHälsa-området för att värna deras anställningsbarhet samt för att möjliggöra den verksamhetsutveckling som behövs för att kunna möta behoven i framtidens hälso- och sjukvård. Projektet har utvecklat en lärandemodell som bygger på nätverk och dialogseminarier för alla medarbetare.

Medarbeternas självskattade eHälsa-kompetens samt inställning till Nätverksmodellen för eHälsa har följts upp med hjälp av webbenkäter till alla som deltagit på minst ett dialogseminarium. Enkät togs fram och skickades ut till medarbetarna i primärvården i samverkan med Karolinska Institutet (KI), en baslinjeenkät före och en uppföljningsenkät efter deltagande på dialogseminarierna, se bilaga 2 "Effektutvärdering av Kompetenslyftet eHälsa i primärvården". En förkortad version av uppföljningsenkät skapades och skickades ut i SLSOs egen regi till medarbetare inom den utökade målgruppen, se bilaga 3 "Utvärdering av



Kompetenslyftet eHälsa, utökad målgrupp”.

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 inom alla vårdgrenar.

Slutsats enligt KI: ”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 sett upplevts som givande.”

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 2a: Medarbetarna använder elektroniska system för att öka patienternas delaktighet

Statistikuppföljning visar att antal enheter inom Husläkarverksamhet och Primärvårdsrehabilitering som aktivt använder webbtidbokning har ökat och att antal webbtidbokningar har ökat under projekttiden. Även användning av funktioner via webben för att låta patienter skatta sina levnadsvanor eller välmående i samband med KOL-sjukdom har ökat.

Effektmål 2b: Medarbetarna dokumenterar vård på ett strukturerat sätt och bidrar därmed till kvalitetssäkrad uppföljning och verksamhetsutveckling

Statistik över användning av journalmallar, som presenterats och dialogiserats vid dialogseminarier inom Husläkarverksamhet och Primärvårdsrehabilitering, visar på en ökad användning. Även inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) tema 2 Strukturerad Vårdokumentation, fokuserade de på en ny journalmall som stöder en ny riktlinje för Initial bedömning inom BUP. Riktlinjen fokuserar på tidigare lagd diagnosättning. Journalmallen lanserades i april och dialogseminarierna pågick under april-juni. I en utvärdering av införandet av journalmallen påvisades att journalmallen användes vid 70% av alla nybesök under perioden juni-aug och att när mallen används ökar antalet diagnoser vid nybesök från 81% till 94%.

Effektmål 2c: Enheterna använder dialogseminarier som stöd för vårdverksamhetens utveckling

Ett sammanställt resultat från KIs och SLSOs egen uppföljningsenkät som besvarades av totalt 5369 personer visar på att ”tips och idéer som framkommit vid dialogseminarierna används som stöd för förbättring av vårdverksamheten på min enhet”.

MÅL 3: Medarbetare upplever att de kan påverka utvecklingen av informations- och kommunikationssystem som används inom vården.

Uppföljningsenkäten från KI till Primärvården visade en stor spridning i vilka påverkansmöjligheter man upplever sig ha. Receptionister, läkarsekreterare och barnmorskor var de yrkesgrupper som i störst utsträckning upplevde att de kunde påverka innehållet och utformningen av de elektroniska informations- och kommunikationssystemen. Läkarna och sjukgymnasterna instämde minst med att de kunde påverka detta.



Diarienummer
2010-3010055

Antal deltagare som upplever att kompetensutvecklingsinsatsen resulterat i att:

- vederbörande givits förutsättningar att ta sig an fördjupade arbetsuppgifter eller bredda sitt arbetsområde.
- har fått fördjupade eller breddade arbetsuppgifter.

Utifrån att projektet har arbetat med nätverk och dialogseminarier har vi valt att formulera frågor på nedanstående sätt för att få dem begripliga. Projektet har haft 9948 unika deltagare, varav ett antal har slutat under projektets gång, och resultat är sammanställt från KIs och SLSOs egna uppföljningenkäter. Enkäterna skickades ut under våren respektive sommaren 2013 till samtliga medarbetare som deltagit på minst ett dialogseminarium, totalt 8352 varav 5369 svarade. Medarbetarna fick skatta svaren på en skala där 1=stämmer inte alls och 10=stämmer helt. Ju högre medelvärde desto mer har man instämt i påståendena:

Dialogseminarierna i projektet har ökat min kompetens i att använda elektroniska system och elektronisk information i mitt dagliga arbete:

6,6 för Husläkarverksamhet & Primärvårdsrehab (efter 8 teman)

6,1 för Övrig primärvård (efter 3 teman)

5,2 för Nyttillkomna vårdgrenar (efter 2 teman)

Tips och idéer som framkommit vid dialogseminarierna används som stöd för förbättring av vårdverksamheten på min enhet:

6,5 för Husläkarverksamhet & Primärvårdsrehab

6,2 för Övrig primärvård

5,4 för Nyttillkomna vårdgrenar

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.

110 av SLSOs självständiga resultatenheter, som leds av 86 resultatenhetschefer (RE-chef), har deltagit i Kompetenslyftet eHälsa. Vissa resultatenheter är uppdelade på ett flertal verksamhetsområden/enheter med geografisk spridning. För att möjliggöra uppföljning har vi definierat deltagande arbetsställen som deltagande resultatenheter. En webbenkät med två frågor skickades i slutet av november 2013 ut till samtliga 86 resultatenhetschefer varav 80 svarade (93%).

94% av RE-cheferna upplever att man inom den egna resultatenheten har fått fördjupade kunskaper om vad eHälsa är och kan användas till, till följd av deltagandet i Kompetenslyftet eHälsa. 71% av RE-cheferna upplever att man inom den egna resultatenheten börjat förändrat sitt sätt att utföra sina arbetsuppgifter, med stöd av eHälsa.

Vid projektstart var målgruppen 3100 medarbetare inom primärvården. Efter år beslutades att utöka målgruppen så att alla medarbetare inom alla vårdgrenar skulle få delta inom ramen för befintlig budget, d.v.s. ytterligare ca 3900 vilket utökade målgruppen till totalt 7000 medarbetare som förväntades delta. När projektet nu är slut har nästan 10000 medarbetare deltagit på minst ett dialogseminarium.

Våren 2013 beslutades att förlänga projekttiden sept-dec 2013 för att säkerställa struktur för att driva Nätverksmodellen vidare inom den ordinarie verksamheten samt för att tydliggöra uppdraget för processhandledare respektive utvecklingsledare. Även denna förlängning



skedde inom ramen för befintlig budget.

Efter projektet kommer vi att upprätthålla och vidareutveckla arbetssättet med nätverk och dialog, med och för alla medarbetare, kopplat till alla enheter och chefer så att vi fortsätter att ha en gemensam utvecklingskraft i att skapa värde i arbetet med framtidens hälso- och sjukvård. Vår gemensamma metod, som vi ska använda för att binda ihop och hålla samman allt vårt gemensamma utvecklingsarbete, kallar vi för Värde lyftet, just för att vi ska säkra värdeskapande.

Arbetsätt

Vad var ert huvudsakliga arbetssätt? Beskriv kortfattat vilka metoder, utbildningar och andra aktiviteter som användes. Vad i metoderna och aktiviteterna var det som gjorde skillnad, d.v.s. som ledde fram till det önskade resultatet? Beskriv eventuellt nya metoder eller material som tagits fram i projektet.

Alla medarbetare deltar regelbundet i dialogseminarium (a 2,5 - 3 timmar) med fokus på ett specifikt eHälsa-tema. Utvecklingsledare från den egna verksamheten/ vårduppgiften leder dialogseminarierna med ca 10 arbetskamrater per gång och har till sitt stöd ett gemensamt framtaget material t.ex. PowerPoint-presentation med tillhörande körschema och ett övningshäfte till medarbetarna. Tvärprofessionella seminariegrupper eftersträvas. Dialogseminarierna upprepas med samma tema tills alla medarbetare har fått möjlighet att delta.

Dialogseminarierna erbjuder medarbetarna en möjlighet att under strukturerade former få tid att prata med sina kollegor om nyheter inom eHälsa-området, hur de kan komma att påverka deras dagliga arbete och hur de kan användas för att förbättra vårdverksamheten och mötet med patienten/medborgaren.

Innehållet i dialogseminariet är gemensamt för respektive vårduppgift och beslutas i samråd med ordinarie linjeverksamhet. Stödmaterial till dialogseminarier tas fram av de nätverk som samordnar eHälsa- och informatik-frågor. Utvecklingsledare går tillsammans med verksamhetens ledning igenom temat innan första dialogseminariet för att säkerställa att innehållet anpassas efter den egna verksamhetens behov. Utvecklingsledare ska tillsammans med verksamhetens ledning följa upp vad som framkommit efter dialogseminarierna för att säkerställa att den förändrings- och förbättringspotential som framkommer tas tillvara.

Exempel på dialogseminarieteman för medarbetare:

Grundläggande eHälsa

Praktisk eHälsa

Patientens väg i vården

Dokumentation och uppföljning, med fokus på:

- Levnadsvanor
- Diabetes
- KOL
- Kognitiv svikt/ demens
- Psykisk ohälsa

Journal på nätet och Informationssäkerhet

Under våren 2012 anordnades särskilda dialogseminarier för chefer inom Husläkarverksamhet respektive Primärvårdsrehabilitering. Syftet med dessa dialogseminarier var att öka förståelsen för hur man som chef kan använda olika statistikrapporter som ett stöd för att följa upp och utveckla den egna verksamheten. Utvärdering av dessa dialogseminarier visade att de var mycket uppskattade, vilket ledde till att under hösten 2013 har särskilda



dialogseminarier för chefer börjat anordnats även inom flera vårdgrenar.

Stödmateriel till samtliga dialogseminarier som tagits fram i form av PowerPoint-presentationer, körscheman och övningsuppgifter har publicerats både på vårt intranät och på vår externa hemsida så att alla intressenter fritt kan ta del av det. I samband med olika spridningsaktiviteter har materialet på den externa hemsidan visats och visitkort med länk till den externa hemsidan delats ut.

Utvecklingsledare deltar även i nätverksgrupper tillsammans med andra utvecklingsledare från den egna vårdgrenen för att utbyta erfarenheter samt få stöd i sitt uppdrag. Nätverksgrupperna leds av processhandledare som även de arbetar inom den egna vårdgrenen och leder dialogseminarier inom sin verksamhet. Generisk modell för Nätverksmodellen för eHälsa/Värdelyftet, se bilaga 1.

Verksamheten utser själv sin(a) processhandledare och utvecklingsledare och dessa har under projektet fått ersättning för den tid som gått åt för uppdraget (i snitt 20% av heltid). Under mobiliseringsfasen tog processhandledarna fram en handbok som stöd för utvecklingsledare. Denna handbok reviderades sedan när målgruppen utökades. Även uppdragsbeskrivningar för processhandledare respektive utvecklingsledare har tagits fram för att tydliggöra vad som ingår i uppdraget.

En kritisk framgångsfaktor för att lyckas med ett förändringsprojekt som detta är att förankra syfte och mål hos verksamheternas ledning på alla nivåer. Under mobiliseringsfasen våren 2011 och sedan även när beslut tagits om att utöka målgruppen våren 2012 ägnade både projektägaren och projektledaren mycket tid till att delta på möten med chefer och ledningsgrupper inom alla vårdgrenar och vårduppdrag.

I september 2011 genomförde vi en heldags kickoff för primärvården dit alla chefer, processhandledare, utvecklingsledare och samverkansaktörer blev inbjudna. Temat för dagen var "eHälsa den röda tråden – är det ett lyft för vården?". Syftet var att alla skulle få en gemensam bild av vad eHälsa är och kan användas till, att få cheferna att känna ägarskap för att projektet skulle lyckas samt att skapa tillfälle för att börja nätverka. Motsvarande kickoff genomfördes igen i oktober 2012 för den utökade målgruppen.

Under hela genomförandefasen har halvdags lärandeseminarier anordnats en gång per termin (totalt 5 stycken inklusive spridningskonferensen i december 2013). Även till dessa seminarier bjöds chefer och deltagare i ledningsgrupper, processhandledare och utvecklingsledare och samverkansaktörer in. Totalt deltog mellan 150 – 300 personer vid varje lärandeseminarium. Syftet med dessa seminarier har varit att låta SLSOs olika verksamheter få dela med sig av goda exempel på hur man kan använda eHälsa som stöd för utveckling av sin verksamhet. Vid dessa seminarier har även SLSOs sjukvårdsdirektör deltagit och berättat om vart vi är på väg och hur viktig nätverksmodellen för eHälsa är för att lyckas. Även lärande utvärderaren har deltagit för att dela med sig av sina erfarenheter från lärandeutvärderingen. Reportage från dagarna, inkl. alla talarpresentationer, har publicerats på vårt intranät.

En gång per termin har projektet även anordnat inspirationsdagar för alla utvecklingsledare och processhandledare. Syftet med dessa har, förutom att ge möjlighet att nätverka, varit att erbjuda dem "eHälsa-påfyllning" bl.a. i form av omvärldsbevakning.

En stor administrativ utmaning för detta projekt, med tanke på att vi skulle ha 1000-tals deltagare, var från början hantering av deltagarrapporteringen. Ganska snart insåg vi att den manuella registreringsrutin som ESF anvisade med rapportering på papper inte skulle vara hållbar för detta projekt. Därför gav projektet en av SLSOs systemekonomer i uppdrag att



inför start av genomförandefasen bygga en elektronisk deltagarrapportering. Alla utvecklingsledare och processhandledare har sedan haft ansvar för att rapportera deltagare på sina dialogseminarier och nätverksträffar elektroniskt.

Med stöd av denna elektroniska deltagarrapportering har vi på ett mycket enkelt sätt fortlöpande kunnat följa upp antal deltagare och seminarier samt med en knapptryckning skapat alla statistikunderlag som skulle rapporteras i lägesrapport till ESF och till SCB varje månad.

Deltagande aktörer i projektet

Redogör för vilka aktörer (organisationer, företag, myndigheter) som ingick i projektet, samt vad de konkret bidrog med, både vad gäller engagemang, ekonomiska resurser och påverkansarbete. Redovisa dessutom arbete i projektgrupp, styrgrupp och/eller referensgrupp samt gruppernas sammansättning. Hur har grupperna fungerat?

Ursprungligen deltog samtliga vårdenheter inom primärvården i Stockholms läns sjukvårdsområde (husläkarmottagningar, primärvårdsrehabilitering, barnhälsovård, mödrahälsovård, ungdomsmottagning, logopedverksamhet, barn- och ungdomsmedicinska mottagningar och gyn-mottagningar).

Efter ca. ett år av genomförandefasen beslutades att utöka målgruppen så att alla vårdgrenar inom Stockholms läns sjukvårdsområde fick möjlighet att delta i Kompetenslyftet eHälsa. Totalt 110 självständiga resultatenheter som bedriver vård inom Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH)/Geriatrisk, Barn- och ungdomspsykiatri, Habilitering & hälsa, Primärvård, Syncentral och Vuxenpsykiatri har deltagit i Kompetenslyftet eHälsa. Resultatenheterna är organiserade i ett flertal verksamheter och enheter, avdelningar och mottagningar som är geografiskt spridda över hela Stockholms län. SLSOs resultatenheter bedriver både öppen vård och dygnet-runt-vård.

Under hela projekttiden har regelbundna samverkansaktörsmöten hållits för att skapa dialog kring olika idéer och lösningar med representanter från:

Fackliga organisationer

- Kommunal
- Vårdförbundet
- Vision
- SACO

Patientorganisationer

- HSO
- Astma- och Allergiföreningen i Stockholms Län
- Hjärt-och Lungsjukas länsförening i Stockholm
- Svenska Diabetesförbundets länsförening i Stockholms län

FoUU-enheter

- Centrum för allmänmedicin (CeFAM)
- Centrum för psykiatriforskning
- FoU.nu

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, eHälsa och Strategisk IT

CeHIS (Center för eHälsa i samverkan)

Karolinska Institutet, Medical management centre

Dessa samverkansaktörers kunskap och erfarenheter har varit mycket viktiga för att säkerställa långsiktiga förändringar.

Projektets styrgrupp har bestått av Utvecklingsdirektör/CIO (tillika projektägare), personaldirektör, samordnande chefer för ASIH/geriatrik, primärvård, syncentral och vuxenpsykiatri, resultatenhetschefer för Habilitering & hälsa respektive barn- och



ungdomspsykiatri, en facklig representant samt projektledning. Även lärandeutvärderaren har deltagit vid styrgruppsmötena för att fortlöpande återkoppla erfarenheter och synpunkter från den lärande utvärderingen.

Styrgruppen har träffats regelbundet 2 – 3 gånger per termin för att säkerställa förankring och delaktighet vidare ut i sina chefsnätverk och för att bevaka att projektet nått sina mål. Styrgruppen har även genomfört riskanalyser inför genomförandefasen, utökning av målgrupp samt inför övergång till ordinarie verksamhet.

En projektgrupp bestående av projektledare, projektekonom, projektkommunikatör, projektadministratör och en projektsekreterare har träffats regelbundet en gång per vecka för att stämma av alla administrativa aktiviteter. Projektgruppen har bland annat hanterat tidrapportering, lägesrapportering, rapportering av deltagare till SCB, planering inför kickoff, lärandeseminarier och inspirationsdagar för utvecklingsledare, publicering av information på intranät och extern hemsida, stöttat framtagande av stödmateriel som använts vid dialogseminarier, fakturahantering, ekonomisk uppföljning.

Karolinska Institutet, Medical Management Centre, har i samverkan med SLSO ansvarat för effektutvärderingen av projektet genom att utveckla, administrera, genomföra och analysera en baslinje- och en uppföljningsenkät som distribueras till samtliga medarbetare inom den ursprungliga målgruppen i primärvården. Utöver effektutvärderingen av projektet kommer enkätsvar även att användas i forskning, i Karolinska Institutets egen regi, om den svarande godkänner detta. Syftet med forskningen är att vetenskapligt studera effekterna av ett kompetensutvecklingsprogram på attityder till, och kunskap om, användande av olika eHälsosystem.

Jämställdhetsintegrering

Redogör för hur ni arbetat med jämställdhetsintegrering i ert projekt. Relatera till projektplan och utmaningar under arbetets gång.

Kompetenslyftet eHälsa har tagit fram och regelbundet reviderat en Jämställdhetsplan. Under mobiliseringsfasen deltog processhandledare och projektledning på en jämställdhetsutbildning och efter den genomförde samma grupp en SWOT-analys med fokus på jämställdhet. Denna SWOT-analys låg sedan till grund för den Jämställdhetsplan som togs fram och regelbundet reviderades en gång per år.

Stödmateriel i form av powerpoint-presentationer till dialogseminarier har i största möjliga mån gjorts könsneutral avseende text och bilder. När det varit aktuellt har uppföljning av klinisk statistik ur ett genusperspektiv funnits med i samband med dialogseminarier, då det är viktigt att medvetandegöra om genus påverkar val av vård och behandling samt resultat. Dock har det i samband med lärande utvärderingen visat sig att vissa utvecklingsledare inte har prioriterat denna fråga vid seminarierna.

SLSO anser dock att genusfrågan är så viktig att den har lyfts in som ett mått på kvalitet i SLSOs styrkort för 2014. Målet "Jämställd och jämlik vård" har som mått att 100% av alla resultatenheter skall analysera minst en utdatarapport ur genus- och åldersperspektiv.

Även all statistik avseende deltagare i projektet har tagits fram fördelat per kön och ställts i relation till könsfördelning för alla anställda inom SLSO.

Projektet har även anordnat ett seminarium i december 2013 för alla utvecklingsledare och processhandledare med fokus på mångfald där jämställdhet var en del.

Tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning



Redogör för hur projektet arbetat för att förverkliga visionerna vad gäller tillgänglighet i projekt. Relatera till projektplan och utmaningar under arbetets gång.

Kompetenslyftet eHälsa har tagit fram och regelbundet reviderat en Tillgänglighetsplan. Under mobiliseringsfasen deltog processhandledare och projektledning på en tillgänglighetsutbildning. Material från Handisam har beställts hem och delats ut till processhandledarna.

Projektledningen har använt Handisams checklista vid val av lokaler för seminarier och konferenser, i detta ingår kontroll av exempelvis hörselteknisk utrustning, trösklar, dörröppnare, skyltning samt toaletter.

Utvecklingsledaren tillsammans med enhetens chef har ansvarat för att säkerställa tillgänglighet i de lokaler som använts vid lokala dialogseminarier. I detta ingår kontroll av exempelvis hörselteknisk utrustning, trösklar, dörröppnare, skyltning samt toaletter.

Tillgänglighet för alla har säkerställts, exempelvis genom att via inbjudan ge möjlighet att anmäla behov av specialkost (allergier), behov av tillgänglighetsintegrering samt genom att informera om att undvika starka dofter.

Tillgänglighet har när så varit möjligt belysts i samband dialogseminarietema, t.ex. har dialog förts avseende frågan "eHälsa för alla?".

Allt informationsmaterial som tagits fram i projektet, exempelvis PowerPoint-presentationer som använts vid dialogseminarier eller för att informera om projektet har vara formgivet så att det underlättar för alla som ska ta del av dem. I detta ingår exempelvis att säkerställa ett enkelt och begripligt språk och tillräckligt stor teckenstorlek.

Regionala prioriteringar

Redogör för de eventuella regionala prioriteringar som ni arbetat med.

Ej aktuellt i detta projekt.

Spridning och påverkansarbete

Redogör för hur ni arbetat med spridning och påverkansarbete.

- Vilka personer/organisationer har ni riktat er till?
- Hur kan projektets idéer och erfarenheter omsättas i annan verksamhet?
- Vilka ytterligare insatser för påverkansarbetet skulle behövas för att nå dit ni vill? Vem/vilka bör göra det?

För att lyckas med ett förändringsprojekt som detta är det viktigt att deltagande verksamheter är delaktiga och kan påverka innehållet. Både projektägaren och projektledaren har ägnat mycket tid till att förankra syfte, mål och resultat hos verksamheternas ledning på alla nivåer. Under mobiliseringsfasen våren 2011, när beslut tagits om att utöka målgruppen våren 2012 samt inför övergång till ordinarie verksamhet har projektägaren och projektledaren deltagit på många möten med chefer och ledningsgrupper inom alla vårdgrenar och vårduppdrag. Projektägaren är ordinarie deltagare i SLSOs högsta ledningsgrupp och har även där bedrivit fortlöpande förankringsarbete.

Deltagarna i projektets styrgrupp har även de haft en mycket viktig roll för att säkerställa förankring och delaktighet vidare ut i sina chefsnätverk.

Den nätverksmodell som tagits fram inom ramen för Kompetenslyftet eHälsa är ett arbetssätt



Diarienummer
2010-3010055

som även kan användas för andra områden än eHälsa och inom andra verksamheter än hälso- och sjukvård. Generisk modell för Nätverksmodellen för eHälsa/Värdelyftet, se bilaga 1.

Under hela projektperioden har representanter från Kompetenslyftet eHälsa deltagit på ett flertal regionala, nationella och även internationella konferenser och möten för att med hjälp av föredrag sprida projektets idéer och erfarenheter.

2013

- Kompetenslyftet eHälsas Spridnings- och inspirationskonferens med temat "eHälsa – Vägen till Framtiden", Stockholm, 3 dec
- Styrgrupp för eHälsofrågor med repr. från de nio kommunerna samt landstinget, Region Sörmlands, 2 dec
- Kvalitetsmässan i Göteborg, 20 nov
- Studiebesök Hässelby AVC Primärvårdschef Västerbottens läns landsting, 11 nov
- Nationella eHälsadagen, Stockholm, 24 okt
- Digital Health Days, Stockholm, 22 aug
- Programmöte, möjliga kanaler för 4D-piloter och breddinföranden, Stockholm, 4 juni
- SPD-seminarium, Karolinska institutet, 31 maj
- SFAMs kongress, Stockholm, 17 maj
- Vitalis, Göteborg, 16-18 april
- Mina vårdkontakters nationella nätverk, Stockholm, 21 mars
- Besök från ryska hälsodepartementet, Stockholm, 18 mars
- Primärvårdens dag, Stockholm, 7 feb

2012

- IT i vården dagen, Stockholm, 6 dec
- Nationella eHälsodagen, Stockholm, 18 okt
- HoSIT XIII, Stockholm, 9-10 okt
- Närsjukvårdsforum Region Halland, Varberg, 10 okt
- Stiftelsen för Strategisk Forskning, forskningspolitiskt seminarium "Mot en virtuell värld", Stockholm, 7 mars
- Medicovers sjukhus, Wilanow, Polen, juni
- Vitalis, Göteborg, 17-19 april
- Seminarium för studenter på Karolinska Institutet, Centrum för Hälsoinformatik, 13 mars
- Primärvårdens dag, Stockholm, 31 jan

2011

- Nationella eHälsodagen, Stockholm, 27 okt
- Vitalis, Göteborg, 6-7 april

Kompetenslyftet eHälsa har även blivit omnämnt i ett flertal artiklar i tidningar, på internet, inslag på radio samt på Twitter, t.ex.:

- Dagens industri, bilaga "Framtidens kommuner och landsting" artikel om "Stockholms läns sjukvårdsområde e-satsar", 19 nov 2013
- Dagen samhälle, "Svenska ESF-rådets bilaga", 7 nov 2013
- Dagens medicin, "Special Guldskalpellen", 13 mars 2013
- IT i vården, "Ny utbildning ger bättre koll på digitala verktyg", 4 april 2012
- IT i vården, "Stockholm satsar på utbildning i e-hälsa för hela primärvården", 7 nov 2011
- P4 Stockholm, "Storsatsning på IT inom vården", 7 nov 2011
- Twitter dhd13: Daniel Forslund, "Fler landsting borde göra som @sllse och lansera kompetenslyft för all vårdpersonal om eHälsa! Föredömligt!", 22 aug 2013
- Twitter dhd13: Anna L Skjöldebrand, "@pilsater på scen, digital hälsa i SLL. eHälsa handlar om att stärka patienten och öka kontakten med vårdgivare.", 22 aug 2013.



Extern utvärdering

Redogör för hur den externa utvärderaren (om det är aktuellt) konkret bidragit i projektarbetet. Vilket stöd har det varit för projektledningen och hela projektet?

Projektet har använt sig av en lärande utvärdering för att kontinuerligt kunna följa utvecklingen under projekttiden. Utvärderaren har försett projektledning och styrgrupp med löpande dokumentation i form av delrapporter, totalt åtta stycken, samt en slutrapport. I delrapporterna har resultat av intervjuer med deltagare, styrgruppsledamöter och samverkansaktörer dokumenteras och analyserats. Även resultat från ett antal webbenkäter, så kallade Tempmätare, som har skickats ut till medarbetare respektive chefer under projektet har sammanställts och analyserats i delrapporterna.

Konkreta exempel på vad den lärande utvärderingen bidragit med:

- att fortlöpande "ta tempen" på projektet genom att sammanställa och analysera resultat från webbenkäter och intervjuer.
- att stöttat projektet att formulera tydligare och mätbara mål.
- att ge rekommendationer om förändringar, t.ex. att styrgruppen skulle mötas med tätare intervall, vilket sedan skedde.
- att hjälpa till att granska och effektivisera processen för hur processhandledarna för Husläkarverksamhet och Primärvårdsrehabilitering arbetade för att ta fram stödmaterial till dialogseminarierna.
- att delta på Lärandeseminarium en gång per termin för att dela med sig av sina erfarenheter från lärandeutvärderingen.

Delrapporterna från lärande utvärderingen har publiceras på vårt intranät och på den externa hemsidan.

Egenutvärdering

Redogör för hur ni själva arbetat med att utvärdera ert arbete. Vilket stöd har det varit för projektledningen och hela projektet?

Projektet har valt att följa upp medarbeternas självskattade eHälsa-kompetens samt inställning till Nätverksmodellen för eHälsa med hjälp av webbenkäter till alla medarbetare som deltagit på minst ett dialogseminarium. Webbenkät togs fram och skickades ut till medarbetarna i primärvården i samverkan med Karolinska institutet, Medical management centre, dels en baslinjeenkät före deltagande och en uppföljningsenkät efter deltagande på dialogseminarierna. Resultatet redovisas i rapporten "Effektutvärdering av Kompetenslyftet eHälsa i primärvården", se bilaga 2. Även en förkortad version av uppföljningsenkät skapades och skickades ut i SLSOs egen regi till medarbetare inom den utökade målgruppen. Resultat från denna uppföljning redovisas i rapporten "Utvärdering av Kompetenslyftet eHälsa, utökad målgrupp", se bilaga 3.

Projektet har fortlöpande följt upp dialogseminarier:

- antal deltagare på dialogseminarier, fördelat per per kön.
- antal dialogseminarier, fördelat per vårdgren, vårduppdrag och tema.

Projektet har fortlöpande följt upp användning av eHälsa, t.ex.:

- webbtidbokningar.
- journalförda webbskattningar Levnadsvanor.
- journalförda webbskattningar CAT (KOL).
- användning av journalmallar som implementerats i samband med vissa dialogseminarieteman.



Uppföljningen har redovisats för projektets styrgrupp, samverkansaktörer samt vid Lärandeseminarier. Den har även visats för SLSOs ledningsgrupp och för IT- & eHälsa-rådet.

Egenutvärderingen har varit ett viktig underlag för fortlöpande dialog kring projektets omfattning och nytta.

Den regelbundna uppföljningen av statistik avseende dialogseminarier har även gjort projektledningen uppmärksam på avvikelser, t.ex. om någon utvecklingsledare glömt att rapportera sina deltagare eller om någon enhet inte haft dialogseminarier i den omfattning som förväntats. Om avvikelser upptäckts har berörd utvecklingsledare eller chef kontaktats av projektet för att diskutera åtgärd.

Kommentarer och tips

Vilka tips skulle Du vilja delge framtida projekt? Vad gick bra och varför? Vad gick mindre bra och varför?

Anledningen till att Kompetenslyftet eHälsa har lyckats är:

- att det har haft fokus på ett mycket angeläget och högaktuellt ämne – eHälsa.
- att det har haft stöd från verksamhetens ledning – på alla nivåer.
- att ett stort förberedande arbete har skett för att förankra projektets syfte och mål i verksamheten.
- att projektet har tillhandahållit en strukturerad modell som verksamheten har fått styra över vad den ska användas till.
- att verksamheten varit delaktiga och styrt över innehållet i dialogseminarierna.
- att projektet varit lyhört för verksamhetens synpunkter, t.ex. minskade ner antal dialogseminarie-teman för HLM och Rehab samt lagt till praktiska övningar i temana.
- att vi har arbetat med att få verksamheten att förstå att kompetensutvecklingen är en investering och inte enbart en kostnad.
- att processhandledare och utvecklingsledare kommer från den verksamhet där dialogseminarier hålls.
- att "stuprör" successivt har blivit "hängrännor", till följd av nätverkandet har man börjat dela med sig av arbetssätt, rutiner och goda exempel mellan enheter och olika vårduppdrag och dialogen har ökat förståelsen mellan yrkesgrupper.

Kontaktpersoner

Vilka personer kan den som är intresserad av ytterligare information kontakta?

Eva Pilsäter Faxner, CIO/Utvecklingsdirektör, Stockholms läns sjukvårdsområde.
eva.pilsater-faxner@sll.se

Eva Gerlofsson, Projektledare, Stockholms läns sjukvårdsområde.
eva.gerlofson-bergstrom@sll.se