



EUROPEISKA UNIONEN
Europeiska socialfonden

eHälsalyftet

Lärande utvärdering Avstämningsrapport Tema 1

Innehåll

1. Bakgrund.....	3
1.1. Projektmål.....	3
1.2. Projektmetod.....	3
1.3. Projektutvärdering.....	3
2. Mål och måluppfyllelse.....	4
2.1. Projektmål.....	4
3. Metod.....	8
3.1. Enkätundersökning.....	8
3.2. Intervjuer.....	8
3.3. Deltagande observation.....	9
4. Enkät­samman­ställning.....	10
4.1. Svare­frekvens.....	10
4.2. Resultat- Min uppfattning av min eHälsakompetens.....	11
4.3. Resultat- Upplevelse av genomförandet.....	13
5. Intervjusamman­ställning.....	15
5.1. Medarbetare.....	15
5.2. Utvecklingsledare.....	17
5.3. Process­hand­ledare.....	21
6. Deltagande observation.....	23
6.1. Introduktion till temat och integrerande med material.....	23
6.2. Metodobservation.....	24
6.3. Goda exempel som utvecklingsledarna gör.....	24
7. Projektets arbetssätt i förhållande till ansökan.....	25
8. Effektmål.....	25
8.1. Utvärdering av effektmål.....	26
9. Sammanfattande råd och förslag.....	26
10. Bilaga 1: Webbenkät.....	28

1. Bakgrund

Stockholms läns landsting har erhållit 39 986 673 SEK från Europeiska unionen/Europeiska Socialfondens utlysning *digital kompetensutveckling inom hälso- och sjukvård, vård och omsorg* för att under 2016–2018 driva ett projekt med syfte att utveckla alla medarbetares kompetens avseende eHälsa.

1.1. Projektmål

Målsättningen med projektet är att minst hälften (ca 21 500) av Stockholms läns landstings medarbetare inom SLL produktion av sjukvård ska delta i tre dialogseminarier à tre (3) timmar. Ett dialogseminarium bygger på ett specifikt tema, det kommer totalt att vara tre teman.

1.2. Projektmetod

Kompetensutvecklingsinsatsen sker genom en nätverksmodell för lärande där medarbetare deltar i dialogseminarium en gång per tema. Dialogseminarier leds av utvecklingsledare från den egna verksamheten. För att främja dialogen under seminariet eftersträvas tvärprofessionella seminariegrupper med ca 10 deltagare. Seminarium upprepas med samma tema tills hela målgruppen har deltagit. I genomsnitt kommer en utvecklingsledare att hålla fyra (4) dialogseminarier per tema.

För tema 1 har arbetsgruppen tagit fram tre moduler (journal via nätet, 1177 samt 3R) med olika innehåll. Deltagande organisationer väljer en eller flera av dessa moduler att arbeta med under dialogseminariet. Samtliga teman beslutas av projektets styrgrupp som består av representanter från samtliga förvaltningar som ingår i projektet.

Efter dialogseminarierna sker återkoppling till projektets styrgrupp för att säkerställa att den förändrings- och förbättringspotential som framkommit tas tillvara.

Kontinuerliga nätverksträffar sker för utvecklingsledare för utbyte av erfarenheter samt för stöd i sitt uppdrag. Nätverksträffarna leds av en processhandledare som i sin tur ingår i ett nätverk med processhandledare från övriga förvaltningar för utbyte av erfarenheter och för stöttning.

1.3. Projektutvärdering

Europeiska Socialfonden, ESF, har krav på att projektet fortlöpande ska utvärderas med hjälp av så kallad lärande utvärdering. En lärande utvärdering ska vara ett stöd för lärande inom projektet och bedöma projektets förutsättning för att resultat ska leva vidare och ge långsiktiga effekter efter projektet. Utvärderingen ska bidra till nytta för och ligga till grund för lärande både under projektgenomförandet och efter avslutat projekt.

Ekan Management är upphandlade som externa utvärderare för att löpande utvärdera projektet.

2. Mål och måluppfyllelse

Nedan följer en genomgång av projektets resultat i förhållande till projektmålen. Utvärderingen omfattar tema 1 fram till och med den 30 april 2017.

2.1. Projektmål

- 1) Minst hälften av deltagande organisationers medarbetare från respektive yrkeskategori ska delta i tre dialogseminarier. De deltagande medarbetarna ska följa den ålders-och könsfördelning som finns inom organisationerna.
 - a. Samlas in genom statistik från projektet efter varje avslutat tema.

RESULTAT:

1. Den del av projektmålet som definierar att minst hälften av organisationernas medarbetare från respektive yrkeskategori ska delta på varje tema är delvis uppnått. Statistik från projektet över antal deltagare per yrkeskategori, visar att flertalet yrkesgrupper inom organisationerna har deltagit i tillräcklig omfattning. Majoriteten har dock inte uppfyllt målet. Notera dock att den data som utvärderaren har fått tillgå innehåller en diskrepans i hur *antal anställda* och *antal deltagare* definierats. Antal anställda rapporterats som antal årsarbetskrafter medan antal deltagare rapporterats som antal personer. En konsekvens av denna diskrepans är att den faktiska täckningsgraden sannolikt är aningen lägre än angivet i tabellen. Detta mot bakgrund av att en andel av medarbetarna inom flera yrkesgrupper endast arbetar deltid och att varje årsarbetskraft därmed svarar mot något mer än en person. Detta syns tydligt för yrkeskategorin undersköterskor där antalet deltagare till och med överstiger antalet anställda i vissa av organisationerna.

Södersjukhuset	Andel anställda	Andel deltagare	Täckningsgrad	Mål uppfyllt
Läkare	952	308	32%	
Paramedicinsk personal	137	120	88%	✓
Sjuksköterska	1923	1 020	53%	✓
Undersköterska	954	419	44%	
Vårdadministratör	317	175	55%	✓
Övrig	349	45	13%	
S:t Erik	Andel anställda	Andel deltagare	Täckningsgrad	Mål uppfyllt
Läkare	92	69	75%	✓
Paramedicinsk personal	31	24	77%	✓
Sjuksköterska	122	86	70%	✓
Undersköterska	59	44	75%	✓
Vårdadministratör	51	51	100%	✓
Övrig	15	21	140%	✓

SLSO	Andel anställda	Andel deltagare	Täckningsgrad	Mål uppfyllt
Läkare	1878	479	26%	
Paramedicinsk personal	3691	1 655	45%	
Sjuksköterska	2698	1 248	46%	
Undersköterska	628	1 129	180%	✓
Vårdadministratör	1345	338	25%	
Övrig	1477	259	18%	
Danderyds sjukhus	Andel anställda	Andel deltagare	Täckningsgrad	Mål uppfyllt
Läkare	657	189	29%	
Paramedicinsk personal	1354	246	18%	
Sjuksköterska	2011	635	32%	
Undersköterska	310	461	149%	✓
Vårdadministratör	384	118	31%	
Övrig	694	57	8%	

2. Den del av projekt målet som rör åldersfördelningen och hur den förhåller sig till den åldersmässiga fördelningen i deltagande organisationer är i huvudsak uppnådd. Tillgänglig statistik visar att, relativt sett hur stor andel av medarbetarna en åldersgrupp utgör, tenderar medarbetare som är 40 år eller äldre att ha deltagit på dialogseminariet kring tema 1 i större utsträckning. Medarbetare i åldersspannet 30-39 år däremot, tenderar att ha deltagit i mindre omfattning. Särskilt tydligt är detta inom Danderyds sjukhus där 3 till 4 procentenheter fler medarbetare i åldrarna 50 år eller äldre deltagit, medan 5 procentenheter färre i ålderskategorin 30-39 gjort det.

Södersjukhuset	Åldersfördelning anställda	Åldersfördelning deltagare	Differens	Mål uppfyllt
<20 år	2%	0%	-2%	I huvudsak. Dock är åldersgruppen 30-39 år relativt sett underrepresenterad
20-29 år	13%	12%	-1%	
30-39 år	27%	24%	-3%	
40-49 år	23%	25%	2%	
50-59 år	24%	26%	2%	
>60 år	11%	14%	3%	
S:t Erik	Åldersfördelning anställda	Åldersfördelning deltagare	Differens	Mål uppfyllt
<20 år	0%	0%	0%	I huvudsak. Dock är åldersgruppen 30-39 år relativt sett underrepresenterad
20-29 år	9%	7%	-2%	
30-39 år	31%	28%	-3%	
40-49 år	22%	22%	0%	
50-59 år	26%	28%	2%	
>60 år	12%	15%	3%	

SLSO	Åldersfördelning anställda	Åldersfördelning deltagare	Differens	Mål uppfyllt
<30 år	7%	9%	2%	✓
30-39 år	23%	21%	-2%	
40-49 år	25%	24%	-1%	
50-59 år	27%	28%	1%	
>60 år	18%	18%	0%	
Danderyds sjukhus	Åldersfördelning anställda	Åldersfördelning deltagare	Differens	Mål uppfyllt
<20 år	1%	0%	-1%	I huvudsak. Dock är åldersgruppen 30-39 år relativt sett underrepresenterad
20-29 år	14%	12%	-2%	
30-39 år	26%	21%	-5%	
40-49 år	27%	27%	0%	
50-59 år	23%	27%	3%	
>60 år	10%	14%	4%	

Den del av projekt målet som definierar att könsfördelningen bland deltagarna ska följa den som finns i organisationen är i huvudsak uppnådd. Även om vi kan se en viss överteckning av kvinnor (1 procent) och motsvarande underteckning (-1 procent) bland män, är det i princip en lika stor andel män som kvinnor som deltagit på seminariet.

Södersjukhuset	Andel anställda	Andel deltagare	Differens	Mål uppfyllt
Kvinnor	81%	83%	2%	✓
Män	19%	17%	-2%	
St Erik	Andel anställda	Andel deltagare	Differens	Mål uppfyllt
Kvinnor	81%	84%	3%	Något färre män än kvinnor har deltagit
Män	19%	16%	-3%	
SLSO	Andel anställda	Andel deltagare	Differens	Mål uppfyllt
Kvinnor	77%	78%	1%	✓
Män	23%	22%	-1%	
Danderyds sjukhus	Andel anställda	Andel deltagare	Differens	Mål uppfyllt
Kvinnor	88%	88%	0%	✓
Män	12%	12%	0%	

- 2) En tydlig majoritet (95 %) av dialogseminarierna ska vara tvärprofessionella (**minst 2 yrkeskategorier ska delta**)
- a. Samlas in genom statistik från projektet efter varje avslutat tema.

(**Yrkeskategorier:** Läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, paramedicinsk personal, vårdadministratörer)

RESULTAT: 1021 dialogseminarier har genomförts, av dessa har 94 procent varit tvärprofessionella, och 6 procent har genomförts med enbart en yrkesprofession. Målet är per definition inte uppnått. Värt att notera är dock att vissa enheter/avdelningar endast har en yrkesprofession anställda, vilket gör det omöjligt för dem att bidra till att målet uppfylls.

Tvärprofessionalitet	Antal dialogseminarier	Andel av totalt
Seminarier med minst 2 yrkeskategorier	1 021	94 %
Seminarier med enbart en yrkeskategori	57	6%

- 3) Medarbetarna ska uppleva att deras kompetens avseende eHälsa har ökat efter genomförda teman, samt ha en överlag positiv bild av genomförandeprocessen
- Samlas in genom enkät och tar hänsyn till ålder, kön och eHälsakompetens
 - Mäts genom deltagande observationer och intervjuer

RESULTAT: Både svaren på den enkät som besvarats av deltagarna och den information som framkommit under intervjuerna visar på att medarbetarna i mycket stor utsträckning upplever att deras eHälsakompetens har ökat. En klar majoritet av deltagarna uppger också att de har en positiv bild av genomförandeprocessen. Målet är därmed uppnått. *Se kapitel 4, Enkätsammanställning och kapitel 5.1, Intervjusammanställning medarbetare för utförlig beskrivning.*

- 4) Nätverksmodellen tillsammans med dialogseminarier ska lägga grunden för att medarbetarna kan arbeta på ett mer resurseffektivt sätt kopplat till eHälsa.
- Mäts genom intervjuer med utvecklingsledare och processhandledare
 - Mäts genom deltagande observationer

RESULTAT: Modellen och innehållet i temat ger *förutsättningar och lägger grunden* för att medarbetarna ska kunna arbeta på ett mer resurseffektivt sätt kopplat till eHälsa. I viss utsträckning visar resultatet av Tema 1 att dialogen mellan medarbetare och patienter genomförs på ett mer resurseffektivt sätt. För att få genomslag måste dock även arbetssättet förändras i praktiken. En förutsättning för detta är organisationerna fortsätter sitt arbete med eHälsa och både uppmuntrar och kräver att medarbetarna använder sin kunskap och börjar arbeta annorlunda. *Se kapitel 5.2, Intervjusammanställning utvecklingsledare, kapitel 5.3, Intervjusammanställning processhandledare samt kapitel 6, Deltagande observation för utförlig beskrivning.*

- 5) Nätverksmodellen tillsammans med dialogseminarier ska öka kompetensöverföring inom och mellan olika yrkesgrupper och skapa en ökad förståelse för olika yrkesgruppers användande av eHälsa och vilka konsekvenser som det får för organisationen.
- Mäts genom intervjuer och deltagande observationer

RESULTAT: Dialogseminarierna har inneburit en möjlighet för kompetensöverföring både inom och mellan yrkesgrupper och medarbetarna upplever i mångt och mycket en ökad förståelse för olika yrkesgruppers förutsättningar och användande av eHälsa. *Se kapitel 5, Intervjusammanställning och kapitel 6, Deltagande observation för utförlig beskrivning.*

3. Metod

3.1. Enkätundersökning

Utvärderingen har gjorts genom en enkätundersökning genom att de medarbetare som har deltagit vid ett dialogseminarium fått möjlighet att besvara ett antal frågor. Enkäten är elektronisk och har skickats till e-postadresser tillhandahållna av projektet. Utskicket av enkäten har gjorts månadsvis så att de medarbetare som deltagit på ett dialogseminarium givits möjlighet att svara på enkäten senast inom en månad från sitt seminariedeltagande.

Enkäten består av åtta frågor där fem av frågorna syftar till att fånga information om respondentens ålder, kön, yrkeskategori och organisationstillhörighet. Resterande frågor syftar till att utvärdera projektmålen. I de projektutvärderande frågorna ombeds deltagarna att skatta sin eHälsakompetens före och efter seminariet genom att ta ställning till ett antal påståenden.

Enkäten återfinns i sin helhet i bilaga 1.

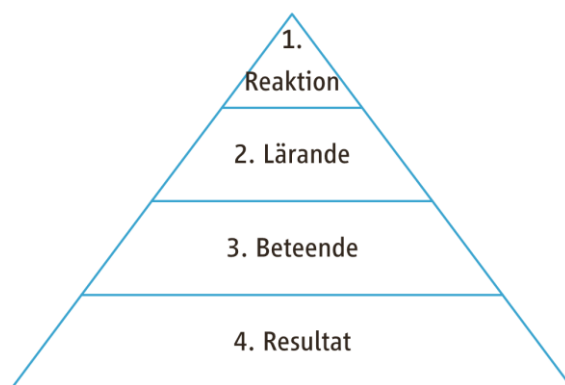
3.2. Intervjuer

Utvärderingen har också gjorts genom intervjuer med medarbetare, utvecklingsledare (UL) och processhandledare (PHL). Kriteriet för medarbetarna var att det skulle ha gått minst en månad sedan de deltog vid dialogseminariet, och kriteriet för utvecklingsledarna var att de skulle ha hållit i minst två dialogseminarier. Intervjuerna har varit strukturerade och följt en given frågemall. Till en början genomfördes intervjuerna med seminariedeltagarna som gruppintervjuer om tre deltagare. Då det varit svårt att schemamässigt boka flera medarbetare vid samma tillfälle, ändrades upplägget till att omfatta enskilda intervjuer. Intervjuerna med utvecklingsledare och processhandledare har gjorts i grupp, förutom i något undantagsfall då det inte fungerat med schemat att träffa flera vid samma tillfälle. Utvärderarna har inte upplevt någon skillnad i svar beroende på om intervjuerna har genomförts i grupp eller enskilt.

Urvalet av antal intervjuer per deltagande organisation har i första hand gjorts baserat på organisationens andel av projektet och i andra hand baserat på hur enkelt medarbetarna har kunnat avsätta tid för intervju.

Organisation	Antal medarbetare	Antal UL	Antal PHL
St. Eriks ögonsjukhus	6	2	1
Södersjukhuset	9	9	3
Danderyds sjukhus	16	9	-
SLSO	12	-	4
TOTALT	43	20	8

Frågestrukturerna för medarbetarintervjuerna har haft en bakomliggande struktur inspirerad av Kirkpatrick's modell för utvärdering av utbildningsinsatser¹ där utvärdering görs på fyra olika nivåer. Modellen möjliggör uppföljning med flera olika perspektiv och skapar förutsättningar för att fånga fler aspekter av insatsens effekt.



Nivå 1: Reaktion

- På denna nivå kretsar samtalet kring hur medarbetarna har upplevt dialogseminarierna.

Nivå 2: Lärande

- På denna nivå ställs frågor som avser att se vilka lärdomar som medarbetarna har fått kopplat till temat på seminarierna.

Nivå 3: Beteende

- På denna nivå utvärderas vilka beteenden och förändringar i arbetssätt som projektets insatser har lett till.

Nivå 4: Resultat

- Den fjärde nivån utvärderar vilka konkreta effekter som har märkts genom projektet och hur de har mätts.

3.3. Deltagande observation

Utvärderingen har också gjorts genom deltagande observation, dvs. att utvärderarna sitter med vid dialogseminarierna och observerar vad som händer i rummet utifrån en given frågemall.

¹ Kirkpatrick, Donald L. (2006) Evaluating Training Programs: The Four Levels, 3rd ed. Berrett-Koehler Publishers, Oakland

Organisation	Antal dialogseminarier
St. Eriks ögonsjukhus	1
Södersjukhuset	4
Danderyds sjukhus	3
SLSO	1
TOTALT	9

4. Enkätssammanställning

Nedan följer en sammanställning och analys av den data som härrör från den elektroniska enkäten som gått ut till seminariedeltagarna.

4.1. Svarsfrekvens

De medarbetare som deltagit på ett dialogseminarium har getts möjlighet att besvara den digitala enkäten inom en månad från sitt deltagande. Enkäten har varit öppen och möjlig att besvara till och med den 2017-04-30.

Sammantaget har enkäten skickats till 7371 personer och 2 586 svar inkommit under den tid enkäten varit öppen. Det motsvarar en svarsfrekvens på 35% aggregerat.

Styrgruppen har valt att definiera yrkestillhörighet i fem möjliga kategorier; *Läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, paramedicinsk personal, vårdadministratörer*. Inkomna svar fördelar sig per yrkeskategori så att flest svar i absoluta termer inkommit från sjuksköterskor, följt av paramedicinsk personal. Svartalernativet *annan* har också kunnat uppges yrkeskategori har också kunnat uppges.

Yrkeskategori	Antal svar	Svartsfrekvens
Läkare	238	9%
Sjuksköterska	717	28%
Undersköterska	430	17%
Paramedicinsk personal	441	17%
Vårdadministratör	215	8%
Annat	545	21%
Totalt svarande	2586	100 %

Värt att notera är att 545 personer, eller 21 procent av de svarande har valt att svara *annat*, med största sannolikhet då de inte känt igen sig i de fördefinierade fem yrkeskategorierna. I anslutning till svartalernativet har de getts möjlighet att själva definiera yrkestillhörighet. Störst andel har där definierat sig som barnmorska, skötare, medicinsk sekreterare, psykolog eller chef.

Sett till kön fördelar sig svaren så att 84% är kvinnor och 15 procent är män. Jämfört med könssammansättningen hos samtliga som deltagit på ett dialogseminarium har en något större andel kvinnor än män valt att besvara enkäten.

Kön	Anställda/Deltagare	Antal svar	Andel svar
Kvinna	81%	2172	84%
Man	19%	390	15%
Vill inte uppge	-	21	1%

Generellt står medarbetare i ålderskategorierna över 50 år och äldre för en större andel av antalet inkomna svar.

Ålder	Antal svar	Andel svar
≤29	259	10%
30-39	508	20%
40-49	620	24%
50-59	798	31%
≥60	401	16%

4.2. Resultat- Min uppfattning av min eHälsakompetens

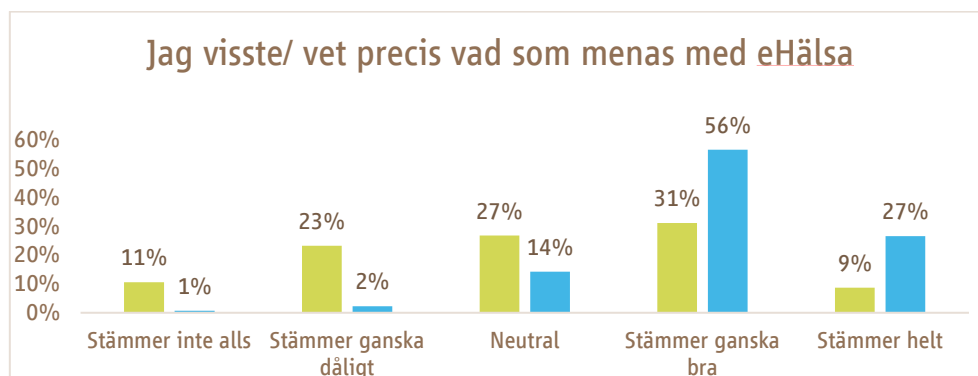
Respondenterna har getts möjlighet att ta ställning till ett antal påståenden i termer av hur de uppfattar sin eHälsakompetens *innan*, respektive *efter* dialogseminariet. I de kommande avsnitten visualiseras svarsfördelningen samt i vilken utsträckning respondenterna skattar sin eHälsakompetens annorlunda efter genomfört seminarium.

4.2.1. Jag visste/ vet precis vad som menas med eHälsa

När respondenterna tar ställning till i vilken utsträckning de håller med om påståendet att de innan seminariet visste precis vad som menas med eHälsa, är det **40 procent** som instämmer helt eller delvis med påståendet och 34 procent som helt eller delvis tar avstånd från påståendet.

När respondenterna svarar på påståendet att de efter dialogseminariet vet precis vad som menas med eHälsa, är det **83 procent** som instämmer helt eller delvis och 3 procent som tar avstånd helt eller delvis.

Det är alltså **43 procentenheter** fler som uppger att de vet vad som menas med eHälsa efter genomgången dialogseminarium.



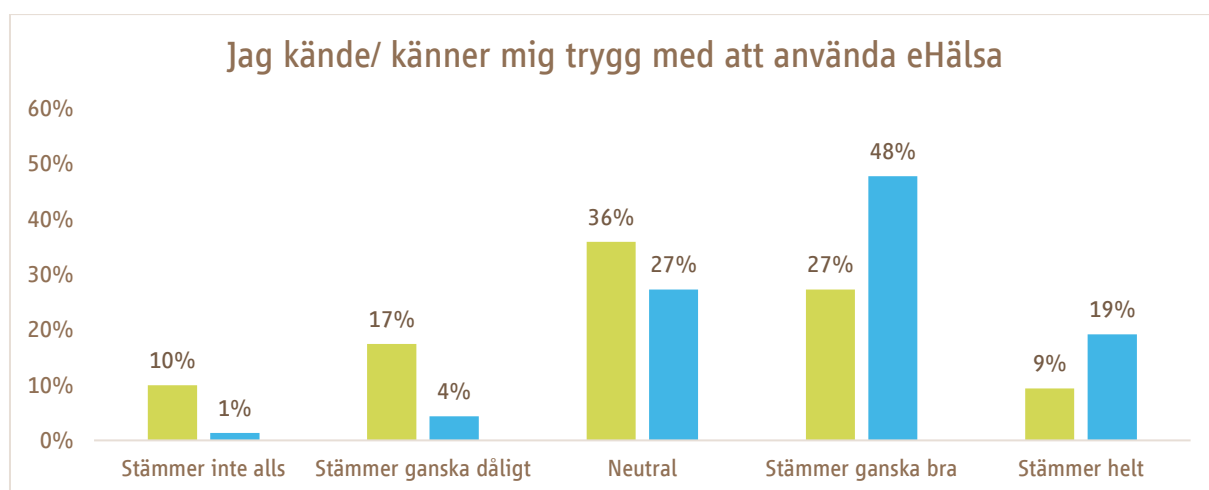
Figur 1 - de vänstra staplarna beskriver deltagarnas kännedom innan seminariet och de högra staplarna kännedomen efter seminariet

4.2.2. Jag kände/ känner mig trygg med att använda eHälsa

När respondenterna tar ställning till påståendet att de innan seminariet kände sig trygga med att använda eHälsa är det **36 procent** som instämmer helt eller delvis med påståendet och 27 procent som helt eller delvis tar avstånd.

När de svarar på påståendet att de efter dialogseminariet känner sig trygga med att använda eHälsa svarar **67 procent** att de instämmer helt eller delvis, medan 5 procent tar avstånd ifrån påståendet helt eller delvis.

I en jämförelse av hur respondenterna skattar i vilken utsträckning de är trygga med eHälsa före och efter seminariet är det alltså **31 procentenheter** fler som uppger att de är trygga med att använda eHälsa efter dialogseminariet.



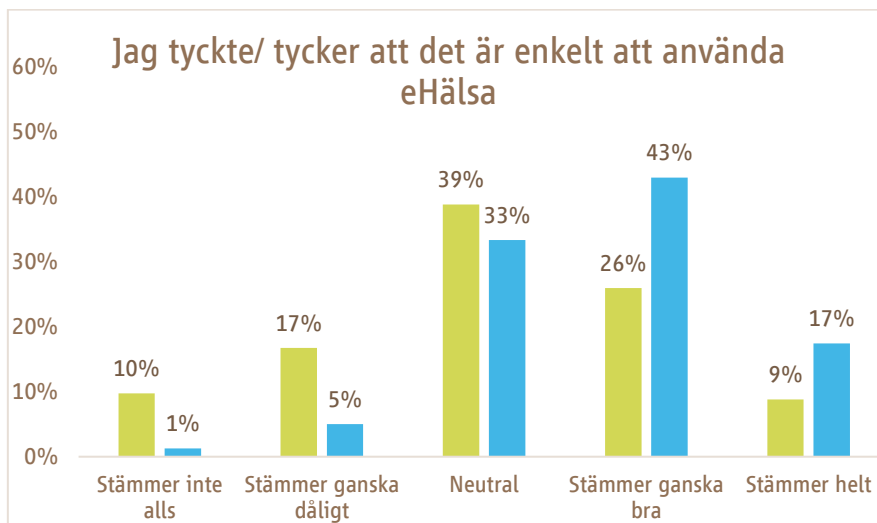
Figur 2 - de vänstra staplarna beskriver hur trygga deltagarna var att använda eHälsa innan seminariet och de högra staplarna hur trygga de var efter seminariet

4.2.3. Jag tyckte/ tycker att det är enkelt att använda eHälsa

Respondenterna ges även möjlighet att besvara påståenden kring i vilken omfattning de tyckte/ tycker att det är enkelt att använda eHälsa. **35 procent** instämmer helt eller delvis i att de innan seminariet tyckte att det var enkelt medan 27 procent helt eller delvis tar avstånd från påståendet.

Påståendet att det efter genomgången dialogseminarium är enkelt att använda eHälsa är det **60 procent** som instämmer helt eller delvis medan 6 procent tar avstånd.

I en jämförelse mellan i vilken omfattning respondenterna upplever att det är enkelt att använda eHälsa är det **25 procentenheter** fler som upplever att det är enkelt efter dialogseminariet jämfört med innan.



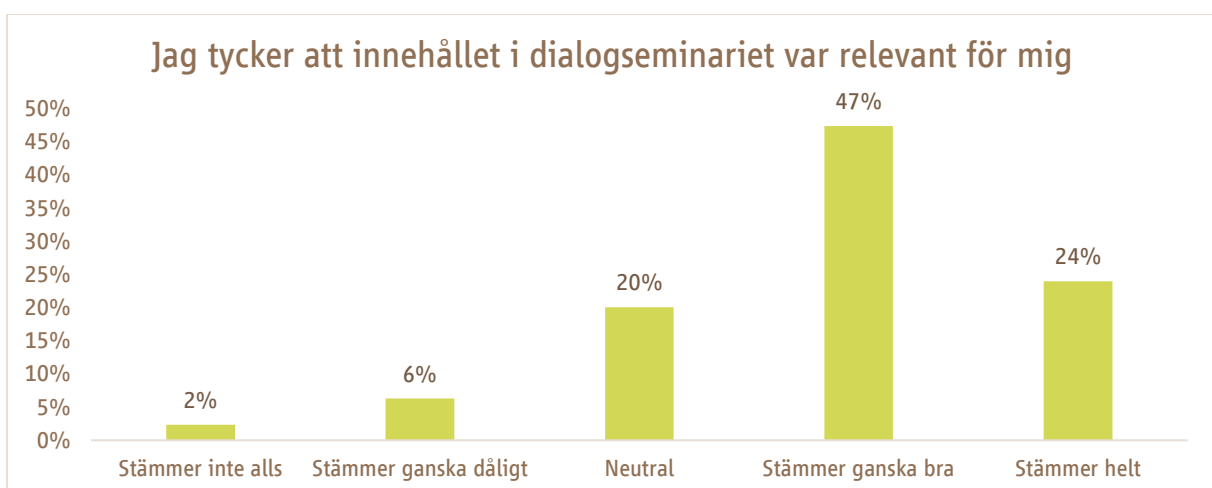
Figur 3 - de vänstra staplarna beskriver hur enkelt deltagarnas tycker att det är att använda eHälsa innan seminariet och de högra staplarna hur enkelt de tycker att det är efter seminariet

4.3. Resultat- Upplevelse av genomförandet

I slutet av enkäten ges respondenten möjlighet att besvara tre påståenden kopplade till genomförandet av dialogseminariet. Påståendena berör innehållets relevans för individen, om metoden dialogseminarium var ett bra sätt att lära om eHälsa samt huruvida respondenten fick komma till tals i önskad omfattning.

4.3.1. Jag tycker att innehållet i dialogseminariet var relevant för mig

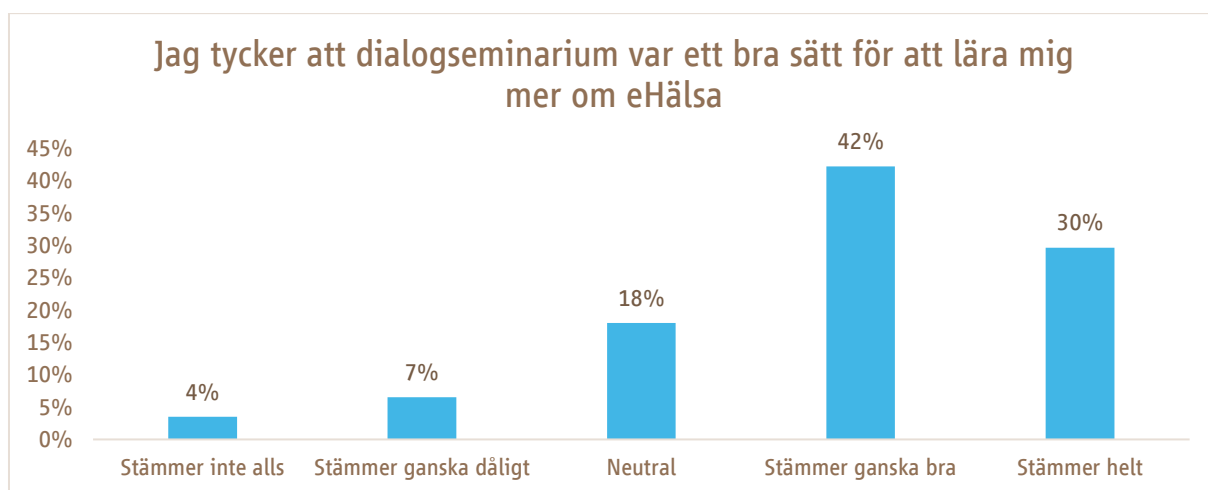
71 procent av respondenterna uppger att påståendet "Jag tycker att dialogseminariet var relevant" stämmer helt eller ganska bra med den egna upplevelsen. 8 procent uppger att påståendet stämmer ganska dåligt eller inte alls jämfört med den egna upplevelsen.



Figur 4 – Staplarna beskriver hur relevant deltagarna tycker att dialogseminariet var för dem

4.3.2. Jag tycker att dialogseminarium var ett bra sätt för att lära mig mer om eHälsa

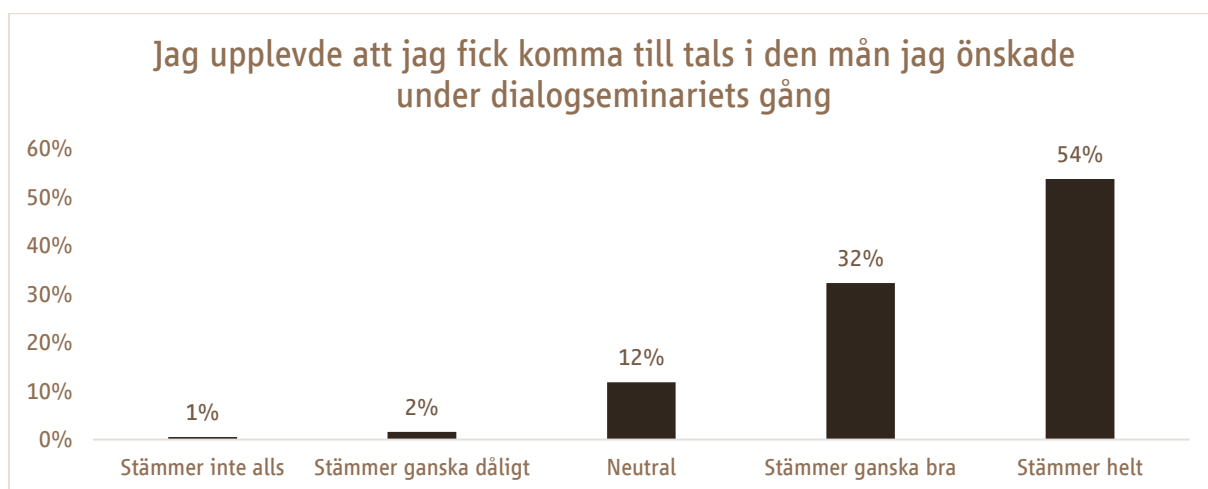
72 procent av respondenterna uppger att påståendet "Jag tycker att dialogseminarium var ett bra sätt för att lära mig mer om eHälsa" stämmer helt eller ganska bra med den egna upplevelsen. 11 procent uppger att påståendet stämmer ganska dåligt eller inte alls jämfört med den egna upplevelsen.



Figur 5 – Staplarna beskriver i vilken utsträckning deltagarna tycker att dialogseminarium var ett bra sätt att lära sig om eHälsa

4.3.3. Jag upplevde att jag fick komma till tals i den mån jag önskade under dialogseminariets gång

86 procent av respondenterna uppger att påståendet "Jag upplevde att jag fick komma till tals i den mån jag önskade under dialogseminariets gång" stämmer helt eller ganska bra med den egna upplevelsen. 3 procent uppger att påståendet stämmer ganska dåligt eller inte alls jämfört med den egna upplevelsen.



Figur 6 – Staplarna beskriver i vilken utsträckning deltagarna upplever att de fick komma till tals under seminariet

5. Intervjusammanställning

I detta kapitel görs en sammanställning av genomförda intervjuer med medarbetare, utvecklingsledare och processhandledare.

5.1. Medarbetare

Inom ramen för utvärderingen har sammanlagt 43 medarbetare intervjuats. Intervjuerna har varit cirka 30 minuter långa och sammanfattas nedan utifrån rubriceringen *reaktion, lärande, beteende* och *resultat i enlighet med Kirkpatricks modell*.

5.1.1. Nivå 1: Reaktion

Utvecklingsledaren

Hur medarbetaren upplevt utvecklingsledaren och dennes sätt att leda seminariet är en viktig del av medarbetarens helhetsintryck av seminariet. Utvecklingsledarna upplevs av en klar majoritet medarbetare som duktiga och kunniga. Vidare upplever de allra flesta att utbildningsledaren varit duktig på att se och involvera hela gruppen i dialogen. Något som flera uppskattar är att utbildningsledaren inte agerat expert utan uttryckt att dennes roll är att föra diskussionen och väcka frågor samt guida gruppen framåt i samtalet. Att utbildningsledaren kommer från den egna organisationen har också upplevts som värdefullt.

Dialog och tid

Många medarbetare uttrycker att de uppskattat möjligheten att kunna föra en dialog och ventilera frågetecken kopplade till eHälsa i lagom stora grupper. De upplever det positivt att alla har getts möjlighet att komma till tals och dela med sig av sina åsikter. Många av frågeställningarna har kunnat besvaras på plats och andra har utbildningsledaren tagit med sig för att besvara i ett senare skede. Här lyfter flera av medarbetarna att de fortfarande inte har fått återkoppling på de frågor som ställts, något som upplevs som frustrerande

De flesta av de intervjuade medarbetarna upplever att det har varit tillräckligt med tid avsatt för att gruppen ska hinna diskutera frågor i tillräcklig omfattning. En del upplever att för lite tid har varit avsatt, medan andra säger att det lagts för mycket tid på dialogseminariet och att fler medarbetare skulle kunnat vara med om seminariet varit kortare. Den avsatta tiden för dialogseminarierna har varierat mellan en till tre timmar. Flera medarbetare berättar att de mot bakgrund av en pressad arbetssituation har svårt att gå ifrån arbetsplatsen i tre timmar och att upplevelsen varit att seminariet tagit tid från deras ordinarie arbetsuppgifter. Gemensamt för de medarbetare som berättar att det endast har varit en timme avsatt, är att dialogseminariet upplevts som mindre värdeskapande och haft mer karaktären av en "aulaföreläsning" än ett forum för dialog.

Blandning av medier

Medarbetarna uppger att de uppskattat blandningen av teori och dialog och att materialet bestått av både ord, bild, givna exempel, ljudupptagningar och video. En av de filmer som visats under seminariet illustreras hur vi tenderar att ändra förhållningssätt till en förändring ju mer vi vant oss vid den har fått

både mycket uppskattning och en del kritik. Den positiva återkopplingen lyfter fram att filmen på ett avväpnande och humoristiskt sätt avdramatiserar och synliggör våra beteenden. Ett par medarbetare berättar dock att de tagit illa vid sig av filmen som de upplevt raljerat med vårdpersonal på ett förolämpande sätt och framställt dem som bakåtsträvande.

Tvärprofessionellt lärande

Majoriteten berättar att det funnits en tvärprofessionell närvaro på dialogseminariet med medarbetare från flera yrkeskategorier. Detta har upplevts som positivt och något som bidragit till bra dialoger och ett tvärprofessionellt lärande. Olika yrkesgrupper har bidragit med olika perspektiv och olika typer av frågor vilket berikat diskussionerna. Läkare har deltagit i mindre utsträckning på seminarierna, något som många respondenter anser är tråkigt. Deras perspektiv har saknats i diskussionerna och det upplevs också som att läkarna inte anser att det är prioriterat att lära sig om eHälsa.

5.1.2. Nivå 2: Lärande

Innehållets relevans

En absolut majoritet av medarbetarna har upplevt innehållet i dialogseminariet som givande, både på ett professionellt och personligt plan. Beroende på vilken förkunskapsnivå intervjupersonen har haft skiljer sig upplevelsen i termer av hur mycket av innehållet som varit nytt. Även om många lyfter fram att de lärde sig flera nya saker om eHälsa tycker de att begreppet fortfarande känns abstrakt och svårt att greppa.

Både den del som berör 1177 vårdguiden och journal via nätet har upplevts som relevant. Majoriteten av medarbetarna anser att diskussionerna kring journal via nätet varit särskilt uppskattade. Anledningen till det är att stora delar av organisationen står inför eller är mitt i införande av journal via nätet. I och med det är frågor kring journalföring högaktuella.

Önskemål om mer kunskap och förståelse

Just journal via nätet är ett område där flera önskar sig ännu mer information och gemensamma diskussioner, främst konkret kring hur journalföringen ska bli så tydligt och lättförståeligt för patienten som möjligt. Flera medarbetare berättar att de inte använder eHälsa så mycket i sitt arbete vilket leder till att de lätt glömmet bort det som de har lärt sig i samband med seminariet.

Medarbetarna beskriver i flera fall hur de nu förstår vilket arbete som föregått implementeringen av eHälsa och hur planen framåt ser ut. Frågor relaterade till eHälsa har kommit högre upp på enheternas dagordning, diskussionerna har fortsatt efter dialogseminariet och flera berättar att de fått en djupare förståelse för i vilken utsträckning patientdialogen kommer flytta ut till nätet.

5.1.3. Nivå 3: Beteende

Förändrat beteende och arbetssätt

De medarbetare som beskriver att de arbetar på ett annorlunda sätt efter dialogseminariet berättar att de i större utsträckning diskuterar journalföring på enheten. De känner sig nu mer trygga i hur de ska

journalföra på ett patientsäkert, lättförståeligt och effektivt sätt. De berättar att journal via nätet nu ses som en del av verksamheten. Många beskriver att de nu hittar flera funktioner och hur de ska göra för att anpassa behörighet till journalen beroende på patientens situation. Flera uttrycker vidare att de fått upp ögonen för 1177.se och dess funktionalitet. De både hänvisar patienter och närstående dit i större omfattning och använder själv tjänsten för att söka information. Majoriteten av de intervjuade medarbetarna uppger dock att de inte har förändrat sitt arbetssätt kopplat till eHälsa efter att de har deltagit vid dialogseminariet. Anledningen uppges vara att de antingen redan kände till hur de ska journalföra via nätet, att de inte skriver journal eller att de inte har börjat med journal via nätet ännu.

5.1.4. Nivå 4: Resultat

Patientsäkerhet

I den mån som medarbetare upplever att deras arbetssätt har ändrats efter dialogseminariet har ett resonemang förts kring huruvida denna förändring kan ha inverkan på patientsäkerheten. Kopplat till journalföring resonerar medarbetarna där att ett tydligare, bättre och mer enhetligt sätt att föra journal minskar risken för missförstånd, vilket i sin tur ökar patientsäkerheten. Vidare skapas förutsättningar för patienten att i efterhand läsa sin journal. Det blir också lättare för patienten att titta i journalen inför sitt besök och därigenom ställa frågor under besöket vilket också ökar patientsäkerheten.

Vissa medarbetare anser att journal via nätet och arbetssättet kopplat till det kan leda till att säkerheten minskas för patienten. Det finns rädsla för att journalen ska hackas och att obehöriga ska få tillträde. Flera av de intervjuade är också rädda för att personalen ska censurera sig själva i journalföringen av rädsla att patienten ska missförstå eller få ett negativt besked genom att läsa sin journal i stället för att besked framförs vid ett besök.

5.2. Utvecklingsledare

Som underlag för utvärderingen har gruppintervjuer med 20 utvecklingsledare genomförts. En sammanställning från dem återges nedan:

5.2.1. Positivt med fokus på dialog och samskapande

Utvecklingsledarna beskriver att den stora merparten deltagare har varit väldigt aktiva och haft en positiv inställning under seminarierna. Den rekommenderade gruppstorleken om runt 8-10 deltagare per seminarium upplevs som lagom och skapar möjlighet för samtliga deltagare att komma till tals.

Att fokus legat på dialog och samskapande snarare än envägskommunikation upplevs som en framgångsfaktor och uppskattat av såväl utvecklingsledare som deltagare. Ett par av utvecklingsledarna nämner att de har tagit med sig själva metoden dialogseminarium till andra projekt i andra sammanhang.

De flesta utvecklingsledarna berättar att de har använt sig av bikupor för att främja dialog och skapa förutsättningar för så många som möjligt att bidra. Ett par utvecklingsledare berättar dock att de frångått bikuporna då det upplevts som krystat. De har istället valt att föra dialog i storgrupp vilket de upplevt har fungerat väl.

5.2.2. Närvaro från flera professioner är värdefullt

Utvecklingsledarna upplever att det har varit positivt och betydelsefullt att flera professioner har funnits representerade under seminarierna. Det har gjort att det alltid finns någon som har erfarenhet av det som har diskuterats. Fler yrkesgrupper ger rikare diskussioner med andra infallsvinklar och fler perspektiv jämfört med de grupper där professioner saknats av en eller annan anledning.

En yrkesgrupp som flera utvecklingsledare upplever har deltagit i mindre utsträckning eller till och med saknats på seminarierna är läkarna. En av utvecklingsledarna reflekterar kring att läkarcheferna kanske inte prioriterat eHälsalyftet som tillräckligt viktigt för att lägga tid på då arbetsituationen för läkare är väldigt pressad. Där läkarkollektivet ändå närvarat berättar en utvecklingsledare att de blivit mer positiva och börjat föra innovativa diskussioner kring digitaliseringens möjligheter för den egna verksamheten.

5.2.3. Viktigt att frågor får svar

En andel av de frågor som kommit upp och diskuterats har inte kunnat besvaras inom ramen för seminariet. I de fallen har utvecklingsledarna tagit med sig frågorna och fört dem vidare till sin processhandledare för att få svar. Att processhandledarna återkommer med svar på ställda frågor upplevs som viktigt. I många fall upplever utvecklingsledarna att så har gjorts, men flera utvecklingsledare uppger samtidigt att de fortfarande inväntar återkoppling. I andra fall har svar kommit tillbaka till utvecklingsledarna bara för att fastna hos linjeföraren och inte återförts till medarbetarna. Detta är en bild som bekräftas i ett par intervjuer med deltagare.

5.2.4. Avsatt tid för dialogseminarier

I projektansökan framgår att ett dialogseminarium ska vara tre timmar långt. I samtalen med utvecklingsledarna framkommer att den faktiska tiden som avsatts för dialogseminarierna varierat mellan en och en halv till tre timmar. Det som varit styrande i hur mycket tid som avsatts är i stor utsträckning verksamhetens förutsättningar. I många fall är arbetsbelastningen hög och verksamhet och/eller enhetschefer har inte upplevt att tre timmar kan avsättas.

Upplevelsen hos utvecklingsledarna om hur lång tid som behövs varierar också. De utvecklingsledare som uppger att de avsatt och fått tre timmar berättar att det varit värdefullt och att det har funnits tid för mycket diskussioner vilket varit bra. De berättar att möjligheten att stanna upp och reflektera är något de märker att deltagarna i efterhand fått ut mycket positivt av.

En reflektion från några utvecklingsledare inom SLSSO är att det fungerade bättre i ett tidigare projekt som genomfördes, då utvecklingsledarna var speciellt utvalda och hade avsatt tid för sitt uppdrag och det konsekvent var tre timmar avsatta för seminarierna. Nu beskrivs det som att det enbart är chefer som har fått utvecklingsledaruppdraget och att deras arbete med dialogseminarierna ska rymmas inom ramen för ordinarie verksamhet vilket inte upplevs lika lyckosamt då de upplever tidspress.

5.2.5. Tydligare förankring i ledningen önskas

Ett tydligt område för utveckling är att skapa en bredare förankring för projektet i de mottagande organisationerna. Utvecklingsledarna upplever att processhandledarna behöver få ett tydligare mandat.

Även om de varit ute i ledningsgrupperna och informerat om projektet är ändå upplevelsen att informationen inte har gått ut till alla chefer och i många fall har ledningen knapphändig information om projektet. Utvecklingsledarna uppger att om inte cheferna tycker att projektet är prioriterat så tenderar det att komma mycket färre medarbetare till seminarierna.

Som en konsekvens av detta är en del medarbetare inte tillräckligt förberedda, förstår inte syftet med dialogseminariet och är inte tillräckligt motiverade. Att veta att de måste närvara på något de inte riktigt ser nyttan med kan skapa en onödig oro och lite motstånd. I nuläget förekommer det även att medarbetarna inte möjliggörs att delta vid seminarierna då bemanningsläget på arbetsplatsen är ansträngt. Vissa respondenter uppger att det förekommit att chefer beordrat utvecklingsledare att arbeta kliniskt istället för att hålla seminarier med konsekvensen att dialogseminariet har fått ställas in.

Inför Tema 2 hoppas utvecklingsledarna på att mer vikt läggs vid information och kommunikation inför seminarierna, både till chefer och medarbetare. Det måste bli tydligare att dialogseminariet är obligatoriskt. Ett önskemål inför nästa tema är att projektet tar fram ett informationsbrev med en kortare introduktion och en agenda som kan skickas till deltagarna inför seminariet, på så sätt kan deltagarna komma mer förberedda till seminariet.

5.2.6. Materialet

Något utvecklingsledarna uppskattar är att det material som använts under Tema 1 består av såväl film, ljud och bild. Ett par respondenter lyfter att bild- och ljudkvaliteten i vissa fall skulle kunna vara bättre och att utrustningen i seminarielokalerna inte har varit tillräckligt bra. Någon annan reflekterar kring att filmen, där en skådespelare dramatiserar hur vi närmar oss förändringar, uppskattats av många men att vissa blivit provocerade och upprörda av den.

Materialet upplevs av flera utvecklingsledare som omfångsrikt och ibland styrande. Fördelen med det är att den blir en trygg grund att arbeta utifrån. Dock upplevs mängden bilder som för många och respondenterna berättar att texten skulle kunna bli lättare och mer av karaktären pratvänlig stödtext än något som måste läsas innantill. Ett par utvecklingsledare frågar sig hur mycket frihetsgrader de har i förhållande till materialet. Det upplevs som något oklart hur mycket som är möjligt att ändra själv och vad som behöver stämmas av med projektet.

5.2.7. Längre framförhållning ger bättre förutsättningar

Flera utvecklingsledare uttrycker att en utmaning har varit att hinna förbereda sig inför Tema 1 då materialet kommit relativt nära inpå det första dialogseminariet. De önskar därför att materialet färdigställs och tillgängliggörs tidigare inför kommande teman. Om det är möjligt önskar de två kalendermånaders framförhållning för att i god tid hinna förbereda sig. Vidare är det önskvärt att få en indikation om ungefär hur mycket tid som behövs för att sätta sig in i materialet. På så sätt kan förberedelserna planeras in under ordinarie arbetstid istället för att behöva förläggas på utvecklingsledarnas fritid som varit fallet för flera utvecklingsledare under Tema 1.

5.2.8. Svårt att få tiden att räcka till

Flera utvecklingsledare upplever att rollen är tidskrävande och att de inte ges möjlighet att avsätta tid från sitt ordinarie arbete för att arbeta med eHälsalyftet. Dels går det åt tid till att förbereda sig och lära in materialet, och dels upplevs administrationen kring projektet som tidskrävande och frustrerande. Respondenterna upplever att tidrapporteringen i applikationen är svårhanterlig och att det är mycket buggar. Flera av de intervjuade vet heller inte vilka krav på administration som kommer från ESF-rådet och vad som kommer från projektet. Det upplevs som ineffektivt att tidsregistreringen behöver göras både via nätet och på fysisk pappersblankett, och flera av utvecklingsledarna efterlyser en effektivisering av detta.

5.2.9. Nätverksmodellen

Upplevelsen av hur väl nätverksmodellen fungerar varierar bland utvecklingsledarna. Där den upplevts fungera väl beskriver utvecklingsledarna att modellen erbjuder stöd och mycket hjälp. En utvecklingsledare beskriver det som en energiinjektion och ett roligt sammanhang att tillhöra.

Innan temat har utvecklingsledare och processhanledare avsatt tid för att gå igenom materialet tillsammans, testat alla länkar och reflekterat kring frågor som kan komma upp inför seminarierna. Under arbetets gång har utvecklingsledarna kunnat höra av sig till varandra för att stämma av och få stöd. Efter temat har de återsamlats för att prata om vilka frågor som kommit upp och hur de tar dem vidare. Flera utvecklingsledare berättar hur de särskilt under de första dialogseminarierna delat på ansvaret och varit två seminarieledare per grupp. Härigenom har de kunnat hjälpa varandra och bidra med energi till varandra.

Andra beskriver att de inte upplever att nätverksmodellen fungerat lika väl. Bland dem förekommer det att de har känt sig ensam i uppgiften. De berättar att det har varit svårt att inte kunna besvara frågor från deltagarna som blivit upprörda över att inte få svar. Dessa utvecklingsledare efterfrågar en möjlighet att träffas lite oftare och diskutera uppkomna frågor och utbyta erfarenheter med andra utvecklingsledare i samband med att seminarierna ges.

5.2.10. Fortsatt arbete

Utvecklingsledarna bekräftar bilden att en majoritet av deltagarna har uppskattat och upplevt innehållet i Tema 1 som relevant. Känslan är att det finns en större förståelse, att fler är nyfikna och att det pågår en diskussion i den egna verksamheten. 1177.se används i större utsträckning och många återberättar att deltagarna berättar hur de lärt sig om hur andra avdelningar och yrkesgrupper inom organisationen arbetar.

Vad gäller journal via nätet upplever utvecklingsledarna att den förda dialogen fått som effekt att fler medarbetare tagit till sig de nya metoderna vilket leder till att fler arbetar på samma sätt i journalen. Vidare hänvisas patienterna till journal via nätet i högre utsträckning istället för att de begär ut papperskopior av sina journaler.

Vissa utvecklingsledare är inte lika positiva utan lyfter fram att medarbetarna nu tänker mer på vad de skriver vilket tenderar att snarare ta mer tid. Förhoppningen är att detta dock är övergående och att medarbetarna över tid kommer att vänja sig och att journalföringen ska ta mindre tid i anspråk.

För att på lite längre sikt få ut som mycket som möjligt av den investering i eHälsa som projektet innebär, poängterar utvecklingsledarna hur viktigt det är att medarbetarna ges möjlighet att i sina respektive organisationer använda de kunskaper som de har fått. Ett förslag är att erbjuda deltagarna en e-utbildning cirka en månad efter dialogseminariet. Syftet med utbildningen är att ge deltagarna möjlighet att repetera huvuddragen i dialogseminariet. Återigen poängteras också att stöd från ledningen är A och O för att organisationerna ska arbeta med eHälsa på ett resurseffektivt och patientsäkert sätt.

5.3. Processhandledare

Nedan följer en sammanställning av intervjuerna med de fem processhandledare som intervjuats som en del av utvärderingen.

5.3.1. Engagemang från chefer och ledning

Respondenterna menar att en framgångsfaktor för projektet är att chefer och ledning står bakom arbetet och förstår syfte och mål, och att de ger medarbetarna förutsättningar att delta vid dialogseminariet. Detta upplevs på många håll fungera bra, medan det på andra håll finns utvecklingspotential. Processhandledarna efterlyser mer intresse för projektet från ledningen samt att de fokuserar på effekter och inte enbart på det kvantitativa resultatet som ligger till grund för finansiering. De önskar också att en dialog inom organisationerna påbörjas kring hur de ska arbeta vidare med eHälsa efter att projektet tar slut, och hur medarbetarna ska kunna omsätta det de lär sig under seminarierna i det dagliga arbetet. De intervjuade processhandledarna tror att syftet med eHälsalyftet behöver repeteras och tydliggöras på alla chefsnivåer för att önskad effekt ska kunna uppnås.

Processhandledarna uppger att de vid flera tillfällen har fått återkoppling från utvecklingsledarna att cheferna inte prioriterar att medarbetarna ska delta vid dialogseminarierna, och att det inte har framgått tillräckligt tydligt att det är obligatoriskt att medverka. Samtidigt så förstår de intervjuade att det ofta är en ansträngd situation inom vården och att det kliniska arbetet självklart måste komma i första hand. En förhoppning är att dialogseminarierna schemaläggs tidigare inför kommande teman så att cheferna har bättre förutsättningar att planera medarbetarnas medverkan.

5.3.2. Viktigt att utvecklingsledarna prioriteras

Flera processhandledare belyser vikten av att rätt personer utses till utvecklingsledare. Den samlade uppfattningen är att utvecklingsledarna har gjort ett oerhört fint arbete. Hälso- och sjukvården är en hierarkisk organisation, men med en utvecklingsledare som har pedagogisk kompetens och fördelar ordet på ett bra sätt skapas förutsättningar för att alla professioner ska få komma till tals på ett bra sätt.

Utöver den pedagogiska förmågan och att utvecklingsledarna har en positiv inställning till temat, är det också av stor vikt att utvecklingsledarna vill vara utvecklingsledare. I de flesta fall har de inga andra ledningsfunktioner utan är vanliga medarbetare. Processhandledarna uppger att utvecklingsledarna

ibland har blivit övertalade och det förekommer att de då inte är lika entusiastiska. De har kanske inte förstått uppdraget innan och det förekommer att utvecklingsledare hoppat av när de förstått vad rollen innebär. Respondenterna menar därför att det är viktigt att lägga tid på att säkra att utvecklingsledarna förstår uppdraget redan inledningsvis.

Respondenterna uppger att de tycker att det är viktigt för motivationen att projektgrupp och projektledning återkopplar till både utvecklingsledare och processhandledare att de gör ett bra jobb.

Respondenterna anser att det är bra att det finns ett nätverk som utvecklingsledare och processhandledare kan träffas i. Det hade varit ännu bättre om det i större utsträckning hade avsatts tid för dessa träffar då deltagarna upplever att de ger mycket.

5.3.3. Att skapa förutsättningar för utvecklingsledarna

Processhandledarna anser att det är viktigt att det finns tillräckligt med tid för utvecklingsledarna att hinna läsa in materialet kopplat till Temat innan det första dialogseminariet äger rum. Upplevelsen bland flera processhandledare är att det material som ligger till grund för tema 1 gjordes tillgängligt för nära in på utbildningsstart. En klar risk med det är att utvecklingsledarna inte fått rätt förutsättningar avseende förberedelser. Flera processhandledare har fått återkoppling från sina utvecklingsledare att de inte fått tillräckligt med tid för att sätta sig in i materialet och bli trygga i sin roll.

Processhandledarna upplever att det har varit svårt att frigöra medarbetare för tretimmarspass och tror att det skulle kunna varit mycket lättare att få loss och schemalägga medarbetare för tvåtimmarspass.

5.3.4. Materialet är bra, men innehåller lite för mycket fakta

Att det finns ett framtaget material som ska användas av alla upplevs som positivt. Det ger förutsättningar för att alla ska kunna få samma information och kunskap. Med det sagt nämner ett par processhandledare att det färdiga materialet är väl omfattande och innehåller mycket fakta. De menar att det kan vara svårt för deltagarna att ta till sig och att detta bör ses över inför Tema 2.

Respondenterna anser att det är positivt att organisationerna har möjlighet att anpassa modulerna i det kommande temat så att det blir så verksamhetsanpassat som möjligt.

5.3.5. Kommunikation inom projekt och mellan projekt och linje

Precis som utvecklingsledarna så upplever processhandledarna att tidsrapporteringen är tidskrävande och krånglig. De hoppas på att projektet kan arbeta fram rutiner som är mer effektiva än dagens sätt att rapportera på.

Mycket av kommunikationen från projektledningen sker via e-post. Processhandledarna upplever att det i perioder är ett allt för stort flöde av e-post och de dessutom är något för omfattande så att det är svårt att hinna läsa allt som skickas. Mycket av e-posten skickas både till processhandledarna och utvecklingsledarna. Processhandledarna önskar att kommunikationen målgruppsanpassas i större utsträckning och att mängden e-post minskas ner i den mån som det går, samt att cc-funktionen inte används i onödan. Ett förslag är också att skapa en gemensam digital yta där viss informationsdelning och kommunikation kan ske. Detta kräver dock att berörda parter går in och läser.

Slutligen säger respondenterna att det är viktigt att svar på deltagarnas frågor från dialogseminarierna kommer tillbaka till deltagarna. Det behöver tydliggöras om det är projektet eller respektive organisation som ansvarar för detta.

5.3.6. En utvärderingsträff för att lära inför framtiden

Processhandledarna anser att genomförandet av Tema 1 har varit lärorikt och många slutsatser som kan skapa ännu bättre utfall för kommande teman har dragits. Detta har dock samlats in och tagits om hand i varierande grad i de olika organisationerna. Respondenterna upplever att det vore värdefullt att samla alla processhandledare efter Tema 1 för att tillsammans utvärdera vad som fungerat bra och mindre bra samt vad som eventuellt kan göras annorlunda i framtiden inför kommande teman.

6. Deltagande observation

I detta kapitel görs en sammanställning från de deltagande observationerna vid dialogseminarierna.

6.1. Introduktion till temat och integrerande med material

Vid åtta av de nio seminarierna står det en EU-flagga på bordet och utvecklingsledaren informerar initialt om att projektet är EU-finansierat. Samtliga utvecklingsledare är positiva till materialet och närmar sig det sakligt. Det råder en genusmedvetenhet vid seminarierna där utvecklingsledare benämner exempelpersoner som *hen*, *han* eller *hon* eller *vederbörande*.

Utvecklingsledarna visar respekt för deltagarnas upplevelse och går inte in och värderar svar på ett negativt sätt. Istället ges bekräftande återkoppling när deltagarna delar med sig av sina erfarenheter och de som kanske inte använder e-tjänster så mycket bemöts med respekt. Utvecklingsledarna konstaterar att utvecklingen går fort fram och att det är helt ok att uppleva att man inte hänger med. När någon av deltagarna inte följer med i resonemangen med sänker man tempot och fångar upp vederbörande.

Bildspelet som visas innehåller upprepande information vilket gör att utvecklingsledarna hoppar över vissa bilder och dialogfrågor då dessa redan har diskuterats. Flera bilder har bristande tillgänglighet då exempelvis diagram är svårlästa och ljudet i ljudklipp brusar. Då bildskärmar och högtalare har varit av varierande kvalitet i lokalerna har tillgängligheten i vissa fall varit låg. Vissa diagram innehåller nyanser i rött och grönt vilket för en person med färgblindhet kan vara svåra att särskilja.

Vid något seminarium som observeras ligger fokus mindre på dialog utan avsevärd tid läggs på att informera om förändringar i intranät, journalföring av patienter som inte vill bli vaccinerade och hur hantera personer med skyddad identitet etc. Utvärderarens upplevelse är att gruppen upplever den givna informationen som relevant och värdefull.

Ett par av dialogseminarierna genomförs i lokaler som inte är dimensionerade för det antal deltagare som närvarar. Samtliga fönster i lokalen får hållas öppen för att syresätta lokalen. Detta till trots är stämningen god och energinivån bland deltagarna hålls på en god nivå genom hela seminariet.

6.2. Metodobservation

Samtliga utvecklingsledare bjuder in grupper till diskussion, detta görs genom att ställa öppna frågor. Dialog sker i grupperna. Vid de första frågorna tenderar många grupper att förhålla sig lite mer avvaktande och det blir inte lika mycket diskussion som senare i seminariet. Ju längre seminariet pågår desto mer dialog utväxlas. I flertalet seminarier framstår grupperna som engagerade i det som behandlas.

Dialogen är ofta tvärprofessionell och deltagarna ställer ofta frågor till varandra. Majoriteten av seminarierna sitter i styrelsesittning vilket bjuder in till samtal. Vid ett seminarium noterades att deltagarna satte sig tillsammans med sina närmaste kollegor vilket fick som konsekvens att man i de mindre diskussionerna diskuterar med de som tillhör samma yrkesgrupp. Utvecklingsledaren uppmuntrade då deltagarna att byta platser så att de skulle få möjlighet att diskutera med deltagare ur andra yrkesgrupper.

Vid de fall som dialogen är trögstartad varierar utvecklingsledarens tillvägagångssätt. I vissa fall använder de sig av metoder för att stimulera dialogen, exempelvis bikupor eller att byta plats i rummet. I andra fall justeras inte tillvägagångssättet nämnvärt.

Utvecklingsledarna har olika tillvägagångssätt för att samla in frågor från gruppen. Vissa antecknar själva frågorna, vissa utser en sekreterare och vissa ber deltagarna skriva på lappar som sedan samlas in. Det ges inte tydlig information kring hur svar på frågorna ska återkopplas till deltagarna.

Tiden för seminarierna varierar, vissa grupper använder de tre timmar som finns avsatta och vissa slutar redan efter två timmar.

6.3. Goda exempel som utvecklingsledarna gör

Vid dialogseminarierna har ett antal goda exempel om utvecklingsledarna gör observerats.

- Tar pauser för att fånga in gruppen och ställer kontrollfrågor för att driva samtalet framåt.
- Två UL som presenterar kan fungera bra, särskilt i stora grupper. Det är inte i enlighet med nätverksmodellen men förekommer.
- Konkreta exempel förenklar för deltagarna – en utvecklingsledare loggade in på 1177 och visade olika information och skapade på så sätt en delaktighet hos deltagarna och konkretiserade innehållet.
- Att avdramatisera innehållet med att säga saker som *"Jag tyckte själv att det var svårt"* gör att deltagarna vågar ställa fler frågor.
- Flera utvecklingsledare ger tips om sidor där man kan läsa mer om ämnena.
- Gör reflektionsövning i samband med bensträckare *"reflektera under pausen över det vi har pratat om."*
- Går igenom uttryck så att alla hänger med, vissa begrepp är nya för gruppen.

- På vissa seminarier ställer utvecklingsledaren frågor direkt till professioner för att få input från de olika professionerna och förstå varandras olikheter och varför/hur man går tillväga vid t.ex. journalskrivning.
- Ordet fördelas mellan de olika professionerna av utvecklingsledaren i ungefär hälften av fallen genom påståenden som: *"Hur gör ni i er profession...?"*

7. Projektets arbetssätt i förhållande till ansökan

Projektet arbetar till stor del i enlighet med ansökan. Det finns en nätverksmodell, med utsedda processhandledare och utvecklingsledare. Utvecklingsledarna håller i dialogseminarier utifrån givna teman, med syfte att skapa en gemensam kompetens i e-Hälsa som utvecklas i projektet. Innehållet i temat är i grunden samma men det finns också möjlighet att vid behov anpassa innehållet till respektive verksamhet.

Till nätverksmodellen finns nätverksgrupper knutna, dessa används dock i olika stor utsträckning inom de olika deltagande organisationerna.

Projektet har en styrgrupp med representanter från samtliga deltagande organisationer.

Statistiken indikerar att det finns en jämställd representation av kvinnor/män bland deltagarna. Projektet säkerställer att de arbetar med ESF-rådets horisontella principer genomgående i projektet genom att kontinuerligt arbeta med detta både vid möten och vid dialogseminarierna, t. ex genom att ha en jämställd representation vid urval av bilder samt att inte ge könsstereotypa exempel. Utvecklingsledare har förberetts genom att få en checklista inför att de ska hålla dialogseminarier där jämställdhet är ett genomgående tema. Flera av de lokaler där dialogseminarier hålls har emellertid inte varit tillgänglighetsanpassade.

Det finns delar av projektet som skiljer sig från den ursprungliga ansökan, där den största förändringen handlar om de medverkande organisationerna. På grund av interna faktorer har Karolinska universitetssjukhuset skjutit fram sin medverkan. De kommer att ta igen tema 1 under sommaren och hösten och sedan slutföra tema 2 med övriga organisationer. Södertälje sjukhus har inte lämnat svar om deras deltagande varpå de kommer att uteslutas från projektet. Dessa två förändringar har påverkat medfinansieringen och projektets budget. Projektledningen har dock i dialog med ESF-rådet gjort justeringar i budget så att projektet kan fortskrida som planerat i alla fall. Ovissheten i vilka organisationer som deltar i projektet, samt att de deltagande organisationerna har behövt längre tid än planerat för att komma igång, har också inneburit att det blivit förseningar i projektplanen. Det innebär att tema 1, som skulle ha varit avslutat i mars/april, fortsätter under hösten och att tema 2 som skulle ha startat innan sommaren börjar tidig höst istället. Projektet räknar med att alla tre teman ska vara slutförda i enlighet med ursprunglig projektplan.

8. Effektmål

Det långsiktiga effektmålet med projektet är att:

- Alla medarbetare ska ha erforderlig kompetens i att arbeta med ett strukturerat resurseffektivt arbetssätt kopplat till eHälsa på ett patientsäkert sätt.
- Medarbetarna, genom sin kompetens inom eHälsa, ska ha en hög anställningsbarhet.

8.1. Utvärdering av effektmål

Effektmålen utvärderas inte inom ramen för utvärderingsuppdraget men inom ramen för att skapa förutsättningar för respektive organisation att på sikt utvärdera effekterna av projektet, genomförs ett samarbete mellan Ekan Management och Karolinska Institutet/Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin.

KI/CES har, tillsammans med processhandledarna tagit fram självskattningskriterier med utgångspunkt i effektmålen och format en enkät. Enkäten ska skickas till samtliga utvecklingsledare före samt efter dialogseminarierna. KI/CES kommer även att skicka en enkät till ett antal chefer i organisationerna. Enkäten ligger till grund för en indikation kring om effektmålen är på väg att uppfyllas.

Tre av frågorna som har ställts till seminariedeltagarna i Ekan Managements enkät är samma frågor som i KI/CES enkät, i syfte att se förhållandet mellan deras bild, chefernas och utvecklingsledarnas. Tillsammans skapar dessa frågeställningar ett antal indikatorer på om effektmålet är på väg att uppnås och skapar också förutsättningarna för respektive organisation att efter en tid kunna fortsätta denna värdering.

Vid tidpunkten för denna rapport har KI/CES genomfört den första delen av enkätundersökningen till utvecklingsledarna. Resultaten från denna första del styrker de slutsatser Ekan Management drar när det kommer till utvecklingsledarnas inställning till eHälsa. Både KI/CES enkätresultat och den återkoppling som Ekan har fått i samband med intervjuer, pekar på att utvecklingsledarna generellt har ett positivt förhållningssätt i relation till sin uppgift och upplever sig ha en relativt hög eHälsakompetens. Vidare stödjer KI/CES resultat bilden av att verksamheternas förutsättningar till fortsatt arbete med eHälsa behöver förbättras för att projektet över tid ska nå önskad effekt.

Resultatet från KI/CES:s arbete återfinns i dokumentet [presentation_förmättningsresultat.pdf](#).

9. Sammanfattande råd och förslag

I det sista kapitlet presenteras ett antal sammanfattande råd och förslag som Ekan Management som utvärderare vill skicka med projektet inför fortsatt arbete i syfte att fortsätta utvecklas och nå projektmålen.

Förankring hos chefer

För att projektet ska lyckas krävs det att arbetet är väl förankrat hos chefer och högsta ledning. De behöver förstå såväl syfte, mål och omfattning samt var trygga med att projektet är av strategisk vikt för verksamheten. Härigenom kommer de i större utsträckning agera som ambassadörer och kommunicera att deltagandet är obligatoriskt. Chefer behöver i större utsträckning ge medarbetarna förutsättningar att

delta vid dialogseminarierna. De behöver också kunna stötta utvecklingsledare och processhandledare i deras arbete och tillåta dem att lägga tid på sitt uppdrag. Detta är en viktig uppgift för styrgruppen att arbeta med inom respektive organisation.

Längre framförhållning i planeringen

Materialet till temat bör finnas tillgängligt i ett tidigare skede så att utvecklingsledarna får rimlig tid på sig att förbereda sig. Önskemål från intervjuade utvecklingsledare har varit att få materialet ca sex till åtta veckor i förväg. Likaså bör bokningar av dialogseminarier ske tidigare så att framförhållningen för deltagande blir bättre, samt att mer ändamålsenliga lokaler kan bokas. Önskemål finns att bokningar ska göras tre till fyra månader i förväg.

Säkerställa att metodiken fungerar

För att säkerställa att metodiken fungerar så som det är tänkt bör utvecklingsledare få ytterligare stöttning och utbildning inom pedagogik och att hålla i dialogseminarier. Likaså bör gruppstorlek och tidsåtgång ses över så att de följer grundidén med nätverksmodellen. En gemensam metod för insamling och utvärdering av frågor som kommer in vid seminarierna bör också ses över, samt hur svar ska återkopplats till organisationerna.

Tillgänglighet

Projektet behöver säkerställa att de lokaler som används för dialogseminarierna är ändamålsenliga och tillgänglighetsanpassade. Detta inbegriper även att säkerställa kvaliteten i ljud- och bildanläggningar samt att se över innehållet i bildspelet ur ett tillgänglighetsperspektiv (t.ex. diagram och ljudfiler).

Projektkommunikation och administration


I dagsläget upplever många processhandledare och utvecklingsledare att det är för mycket kommunikation via e-post från projektledningen, både avseende längd och antal. Projektledningen rekommenderas prioritera vad som ska kommuniceras och till vem utifrån projektets kommunikationsplan, samt se över om innehållet i e-posten kan kortas ner.

De administrativa rutinerna för tidsrapportering upplevs som krångliga då tiden behöver registreras både manuellt och elektroniskt. Rutinerna för detta bör ses över för att se om de går att förenkla.


Nya medarbetare

Då det dels är medarbetare som av olika anledningar inte har deltagit vid seminariet under Tema 1 och det dels kommer att anställas ny personal, bör respektive organisation redan nu förbereda hur dessa medarbetare ska få till sig information och kunskap om eHälsa, för att organisationerna ska kunna nå önskade effekter på sikt. Troligtvis behöver en långsiktig struktur byggas för att skapa en bestående effekt hos deltagande organisationer.

10. Bilaga 1: Webbenkät



Detta projektet medfinansieras av Europeiska unionen/Europeiska socialfonden



EUROPEISKA UNIONEN
Europeiska socialfonden

eHälsalyftet - Utvärdering dialogseminarium

Denna enkät riktar sig till dig som har deltagit vid ett dialogseminarium i eHälsalyftet. Projektet är en del av Europeiska socialfondens program och utvärderas löpande, denna webbenkät är en del i utvärderingen. Enkäten innehåller ett fåtal frågor och tar ca 5 minuter att fylla i. Dina svar är värdefulla för projektet.

Enkäten är anonym och skickas ut till samtliga medarbetare som deltagit i eHälsalyftet. Vänligen besvara enkäten inom 2 veckor. Om du har några frågor om utformningen av enkäten är du välkommen att kontakta anton.karlsson@ekan.com

1. Jag är...

...processhandledare/utvecklingsledare

...medarbetare

2. Vilken organisation är du anställd på?

Danderyds sjukhus

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)

S:t Eriks Ögonsjukhus

Södersjukhuset

3. Ålder

≤ 29

30-39

40-49

50-59

≥ 60

4. Kön

- Kvinna
 Man
 Annat
 Vill ej uppge

5. Yrkeskategori

Dessa kategorier är undergrupper. Välj det alternativ som passar bäst för din profession.

- Läkare
 Paramedicinsk personal
 Sjuksköterska
 Undersköterska
 Vårdadministratör
 Annat

Om "Annat" vänligen ange din yrkestitel nedan

6. Min uppfattning av min eHälsakompetens *innan* dialogseminariet:

	Stämmer inte alls	Stämmer ganska dåligt	Neutral	Stämmer ganska bra	Stämmer helt
Jag visste precis vad som menas med eHälsa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag kände mig trygg med att använda eHälsa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag tyckte att det var enkelt att använda eHälsa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Min uppfattning av min eHälsakompetens efter dialogseminariet:

	Stämmer inte alls	Stämmer ganska dåligt	Neutral	Stämmer ganska bra	Stämmer helt
Jag vet precis vad som menas med eHälsa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag känner mig trygg med att använda eHälsa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag tycker att det är enkelt att använda eHälsa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Upplevelse av genomförandet:

	Stämmer inte alls	Stämmer ganska dåligt	Neutral	Stämmer ganska bra	Stämmer helt
Jag tycker att innehållet i dialogseminariet var relevant för mig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag tycker att dialogseminarium var ett bra sätt för att lära mig mer om eHälsa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag upplevde att jag fick komma till tals i den mån jag önskade under dialogseminariets gång	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tack för din medverkan!