

Uppföljningsmodell för gemensam informationsstruktur

Utgångspunkter och förslag

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnummer 2013-6-31
Publicerad www.socialstyrelsen.se, november 2013

Förord

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att samordna det nationella arbetet med en gemensam informationsstruktur inom vård och omsorg. Syftet är att skapa förutsättningar för en ändamålsenlig och strukturerad vård- och omsorgsdokumentation. Uppdraget är en del av strategin för Nationell e-hälsa.

Arbetet innefattar att etablera en långsiktig och behovsstyrd förvaltning av nationellt fackspråk och nationell informationsstruktur samt att ge vård- och omsorgsverksamheterna stöd vid införande och användning av dessa nationella resurser.

Socialstyrelsens uppdrag innefattar även att utveckla och testa en modell för uppföljning eftersom det är viktigt att på nationell nivå löpande kunna följa upp hur införandet och användningen av de nationella resurserna fortskrider inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Under 2013 har Linnéuniversitetet (Institutionen för Informatik samt eHälsainstitutet i Kalmar) haft uppdraget att ta fram ett förslag till modell.

Denna rapport redovisar uppdragets genomförande, teoretiska utgångspunkter, överväganden och resultat. Författare är Birgitta Fagerström Kareld, fil dr och lektor i informatik vid Linnéuniversitetet och projektledare för uppdraget.

Den föreslagna uppföljningsmodellen är tänkt att kunna användas i sin helhet eller i utvalda delar, och såväl på nationell som på lokal och regional nivå. Rapporten ger avslutningsvis förslag på modellens olika användningsområden samt hur den kan konkretiseras och testas.

Erik Höglund
avdelningschef
regler och behörighet

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	8
Disposition	9
Uppdrag	9
Fokus	10
Projektorganisation	11
Uppföljningsobjekt	11
Uppföljningsargument	12
Genomförande	14
Arbetsmodell	14
Metod	15
Litteratur	17
Acceptansmodeller	17
Indikatorer	20
Processer	21
Implementering	27
Systemutveckling	30
Förvaltning	31
Resultat	33
Uppföljningsmodell	35
Grad av införande	35
Uppnådd nytta	36
Utveckling och användning	39
Vidareutveckling och test	39
Scenarier för användning	41
Analys och diskussion	43
Referenser	45
Bilaga 1. Projektbemanning och vetenskapligt projektråd	47
Bilaga 2. Dokumentanalys, rapporter	48
Bilaga 3. Mall, dokumentanalys	50
Bilaga 4: Intervjuguide	51
Bilaga 5: Urval, kommuner	54
Bilaga 6: Fråga om intervjuperson	56
Bilaga 7: Sammanfattning, intervjuer av kommunföreträdare	57

Bilaga 8: Frågor till sjuksköterskor	64
Bilaga 9: Sammanfattning, intervjuer av sjuksköterskor	65
Bilaga 10: Indikatorer	68
Bilaga 11: Krav på uppföljningsmodellen.....	76

Sammanfattning

Satsningarna på en effektiv informationsförsörjning inom vård och omsorg är omfattande och genomförs med stöd av strategin för nationell eHälsa. Konkret nytta för individer, vård- och omsorgspersonal och beslutsfattare ska skapas genom väl fungerande elektroniska beslutsstöd, e-tjänster och strukturerad dokumentation. Socialstyrelsen har under ett antal år utvecklat en nationell informationsstruktur och olika delar i ett nationellt fackspråk, en så kallad gemensam informationsstruktur, men var befinner sig landstingen och kommunerna i införandet av dessa nationella resurser för utveckling av ändamålsenlig och strukturerad dokumentation?

Socialstyrelsen, som har ett nationellt samordningsansvar för en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation, har tidigare tagit fram ett övergripande förslag till modell för uppföljning av huvudmännens arbete med implementering av den gemensamma informationsstrukturen. I detta projekt har uppföljningsmodellen vidareutvecklats och ett antal möjliga indikatorer och användningsområden beskrivits.

Den utvecklade uppföljningsmodellen består av två delar som mäter grad av införande respektive uppnådd nytta. Modelldelen *Grad av införande* beskriver vad som behöver hända för att implementeringen av den gemensamma informationsstrukturen ska starta och utvecklas i rätt riktning, det vill säga den underliggande logiken eller programteorin.

Utifrån programteorin beskrivs ett antal indikatorområden och exempel på indikatorer att använda för att avläsa grad av införande av den gemensamma informationsstrukturen. Denna del av modellen ger även den som använder modellen en möjlighet att jämföra sin uppnådda implementeringsnivå mot en skala av implementeringsnivåer. Tanken är att man som införande organisation ska kunna använda informationen från denna del av uppföljningsmodellen för lärande och verksamhetsutveckling.

Modelldelen *Uppnådd nytta* utgår från en situationsbaserad analysmodell. Här undersöks individers/rollers arbete och det bidrag eller motsatsen som en befintlig uppsättning it-stöd med tillhörande dokumentationsmöjligheter ger. Även denna modelldel innehåller en förklarings-/åtgärdsnivå där begreppen funktionalitet, skapande och åtkomst av dokumentation, integration och överlappning används för att beskriva och förklara uppnådd nytta eller motsatsen. I denna del är tanken att de användningssituationer som undersöks med hjälp av modellen ska väljas med fokus på dokumentationens ändamålsenlighet, det vill säga vilken nytta som kan realiseras när dokumentationen är strukturerad, entydig och relevant så att den kan användas för olika ändamål.

Rapporten beskriver också olika användningsområden för uppföljningsmodellen.

Inledning

Strategin för nationell eHälsa beskriver och tydliggör insatser för att förverkliga en effektiv informationsförsörjning inom vård och omsorg, det vill säga både hälso- och sjukvård och socialtjänst. Målet är att skapa konkret nytta för individer, vård- och omsorgspersonal och beslutsfattare genom väl fungerande samverkande elektroniska beslutsstöd och e-tjänster samt strukturerad, entydig och relevant information. Strategins utgångspunkt är att arbete med olika it-projekt inte har ett egenvärde utan ska betraktas som en naturlig del i utvecklingen av kvalitet, effektivitet och service i hela vård- och omsorgssektorn (Socialdepartementet, 2010).

Som en del av förverkligandet av strategin har Socialstyrelsen regeringens uppdrag att samordna det nationella arbetet med en gemensam informationsstruktur. Arbetet syftar till att skapa förutsättningar för en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation i vård och omsorg. Grundläggande delar i den gemensamma informationsstrukturen är nationell informationsstruktur (NI) och nationellt fackspråk (NF) som utvecklats och förvaltas av Socialstyrelsen¹. Nationellt fackspråk innefattar klassifikationer², termbanken³ och Snomed CT⁴.

Center för eHälsa i samverkan (CeHis) har, parallellt med utvecklingen av NI och NF, utvecklat en så kallad tillämpad informationsstruktur för hälso- och sjukvård. Denna har anpassats till och kontinuerligt vidareutvecklats utifrån NI och NF och är avsedd för praktisk användning i olika former av verksamhets- och it-utveckling.

Gemensam informationsstruktur har, sedan strategin reviderades 2010, använts som samlingsbeteckning för de nationella resurserna NI, NF och den tillämpade informationsstrukturen.

Vid årsskiftet 2012/2013 lämnade CeHis över den tillämpade informationsstrukturen, till exempel V-TIM (en verksamhetsorienterad tillämpad informationsmodell), till Socialstyrelsen för fortsatt hantering. Socialstyrelsen har bedömt att V-TIM och tillhörande kodverk ska ingå i myndighetens fortsatta förvaltning och hanteras inom ramen för vidareutvecklingen av NI och NF. I denna rapport betraktas inte den tillämpade informationsstrukturen som en separat del i den gemensamma informationsstrukturen utan som delar som ska integreras i NI och NF.

Socialstyrelsens samordningsansvar innefattar även att utveckla och beskriva en modell för uppföljning av huvudmännens arbete med en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation. I slutet av 2011 presenterades ett första övergripande förslag till uppföljningsmodell (Socialstyrelsen, 2011). I efterföljande regeringsuppdrag 2012 fick Socialstyrelsen uppgiften att vidareutveckla förslaget.

¹ Utvecklades i två projekt: Nationell Informationsstruktur (2007-2009) och Nationellt fackspråk för vård och omsorg (2007-2011).

² Socialstyrelsens hälsorelaterade klassifikationer.

³ Socialstyrelsens termbank.

⁴ Snomed CT (Systematized Nomenclature Of Medicine Clinical Terms); en internationell referensterminologi.

Linnéuniversitetet har nu på uppdrag av Socialstyrelsen vidareutvecklat modellen för uppföljning av landstingens och kommunernas införande och användning⁵ av en gemensam informationsstruktur.

Denna rapport beskriver uppdragets genomförande, teoretiska utgångspunkter, överväganden och resultat. Ambitionen har varit att synliggöra på vilka grunder uppföljningsmodellen har utformats. Ansatsen i rapporten är att genomgående redovisa varifrån och med vilken faktagrund uppföljningsmodellens olika komponenter valts.

Disposition

Rapporten är kronologiskt upplagd med ambition att ge bilden av en framväxande uppföljningsmodell. Den som inledningsvis önskar få en bild av hela uppföljningsmodellen rekommenderas att läsa kapitel "Uppföljningsmodell" först.

I detta inledande kapitel beskrivs ramarna för projektet i termer av uppdrag, krav, projektorganisation och uppföljningsobjekt – det som uppföljningsmodellen ska följa upp användningen av. Därefter behandlas projektets arbetsmodell och metodologiska angreppssätt under rubriken *Genomförande*. I kapitlet *Litteratur* behandlas ett antal kunskapsområden som kunskapsstöd för implementering men också med inriktning mot att hitta möjliga indikatorer i litteraturen. Resultaten av analysarbetet, från dokumentanalyser, workshops, intervjuer och litteraturstudier, redovisas under rubriken *Resultat*. Därefter beskrivs uppföljningsmodellen i kapitlet *Uppföljningsmodell*. Arbetet med detaljering och tester återstår innan uppföljningsmodellen ska användas praktiskt. Om detta kan man läsa i kapitlet *Utveckling och användning* där även olika användningsområden för modellen diskuteras. Rapporten avslutas med kapitlet *Analys och diskussion* där arbetet summeras och relateras till förutsättningar och krav för genomförandet. I detta avsnitt diskuteras även möjligheter att generalisera den metod som använts vid utformning av uppföljningsmodellen.

Uppdrag

Projektets uppdrag var att utveckla en uppföljningsmodell för hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete med ändamålsenlig och strukturerad dokumentation. Krav på uppföljningsmodellen var att spegla två dimensioner: grad av införande respektive faktisk nytta av en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation i en viss situation eller verksamhet. Detta förhållande avbildas i figur 1 (Socialstyrelsen, 2011).

⁵ Begreppen implementering, användning och införande används synonymt i rapporten.



Figur 1. Två aspekter av uppföljning (Socialstyrelsen, 2011)

I förfrågan från Socialstyrelsen angavs ett antal tänkbara aspekter att beakta vid utveckling av en uppföljningsmodell:

- Pågående utveckling och användning av de nationella resurserna i den gemensamma informationsstrukturen
- Införandegrad och införandetakt
- Systematiskt kvalitetsarbete: organisering, ledning, styrning och samverkan
- Sammanhållen information om en individs hälsoärende – i vilken utsträckning detta är en reell möjlighet.

Fokus

Det som ska införas, den gemensamma informationsstrukturen (implementeringsobjektet⁶) har utvecklats för användning och tillämpning hos huvudmännen men tillämpning återfinns även på nationell nivå. Det här projektet har haft i uppdrag att utveckla en uppföljningsmodell som speglar införande och effekter hos landsting och kommuner. Den nationella nivåns initiativ och aktiviteter omfattas därmed inte av uppföljningsmodellen.

Slutlig målgrupp – den som insatsen ska främja – är patienter och brukare men implementering sker gentemot den ”interna kunden” som dokumenterar och rapporterar (till olika register) samt använder dokumentationen för att tillhandahålla god vård och service samt för att följa upp verksamheten. Den uppföljningsmodell som utvecklas ska därmed spegla grad av införande samt effekter hos dem som använder dokumentationssystem som utvecklats utifrån den gemensamma informationsstrukturen.

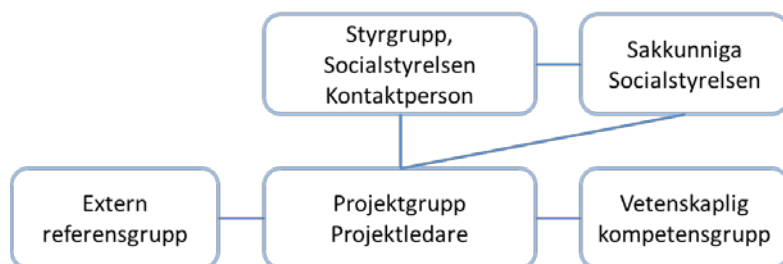
Uppföljningsmodellen ska fånga både kvantitativa och kvalitativa data. Den ska även beakta och ge förslag på hur återkoppling för lärande kan utformas som en del av modellen. Modellen ska stödja och främja huvudmän-

⁶ I rapporten även benämnt uppföljningsobjektet.

nens verksamhets- och it-utveckling inom området gemensam informationsstruktur.

Projektorganisation

Projektet var organiserat i två nivåer med tre referensgrupper som figur 2 visar.



Figur 2. Projektorganisation

Projektets bemanning visas i bilaga 1. Projektledaren och Socialstyrelsens kontaktperson har haft kontinuerliga möten för att överföra sakkunskap till projektet bland annat för att säkra en relevant användning av begrepp som definierats i tidigare genomförda utredningar och aktiviteter.

Kvalitetssäkring av arbetet har genomförts med hjälp av två referensgrupper: ett vetenskapligt kompetensråd (bilaga 1) och en extern referensgrupp bestående av en studentgrupp med yrkesverksamma sjuksköterskor från kommuner och landsting. Det vetenskapliga kompetensrådet har lämnat synpunkter på angreppssätt och teoretiska utgångspunkter och den externa referensgruppen har gett sin syn på dokumentation och it-användning.

Uppföljningsobjekt

Det som ska införas/användas i kommuner och landsting och därmed återspeglas i uppföljningsmodellen är den gemensamma informationsstrukturen⁷. Detta uppföljningsobjekt består idag av nationell informationsstruktur (NI) och nationellt fackspråk (NF). Nationellt fackspråk består av klassifikationer, termbanken och Snomed CT. Uppföljningsobjektets delar beskrivs kortfattat nedan⁸:

1. Nationell informationsstruktur (NI): beskriver vård- och omsorgsverksamhetens processer, den typ av information som olika intressenter behöver i sin kommunikation samt hur informationen ska sorteras/struktureras för att kunna återanvändas i olika syften. Nuvarande version av NI är en verksamhetsbeskrivning på generisk nivå och består av process- begrepps- och informationsmodeller. Den verksamhetsorien-

⁷ Gemensam informationsstruktur är samlingsbeteckningen för nationella resurser som ska användas för att utveckla en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation.

⁸ Beskrivningarna av förvaltningsobjektet (gemensam informationsstruktur) och dess produkter är hämtade från Socialstyrelsens förvaltningsplan 2014, som är under framtagande.

terade tillämpade informationsmodellen (V-TIM) kommer att hanteras inom ramen för denna förvaltningsprodukt.

2. Nationellt fackspråk (NF): nationellt fastställda hälsorelaterade klassifikationer (t ex ICF⁹ och KVÅ¹⁰), termbanken med överenskomna begrepp och definitioner inom fackområdet vård och omsorg samt den internationella referensterminologin Snomed CT.

Uppföljningsobjektet kan användas som grund vid verksamhetsutveckling och för specificering av krav vid utveckling av it-baserade dokumentationssystem.

Uppföljningsargument

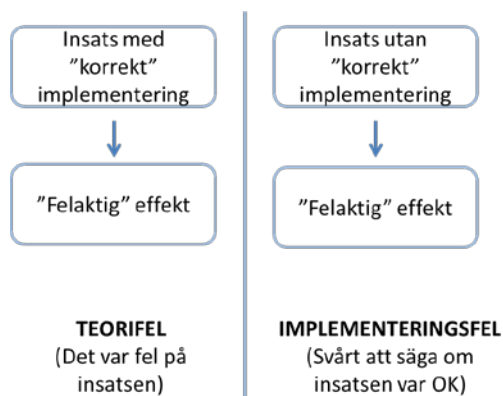
Sakskäl för att följa upp något som ska införas i en verksamhet kan hämtas från utvärderingsområdet där företeelserna teorifel och implementeringsfel diskuteras. Vid *teorifel* konstaterar man efter utvärdering att ”det var fel på teorin” eller ”interventionen fungerade inte/gav inte de effekter som det var tänkt”. För att kunna fastslå att en intervention är misslyckad (konstatera teorifel) måste man emellertid först försäkra sig om att interventionen varit ordentligt implementerad eftersom man behöver veta vad som utvärderas.

Vid *implementeringsfel* konstaterar man efter utvärdering att det som skulle införas inte införts fullt ut. Det kan till exempel handla om att omfattningen inte blivit som planerad eller att någon komponent i interventionen inte kommit på plats. När det på detta sätt visar sig att en intervention inte varit ordentligt implementerad kan man inte dra några slutsatser om interventionen som sådan. Man får istället konstatera ett implementeringsfel. Detta resonemang är viktigt att ha i åtanke när en intervention får dåliga omdömen i en utvärdering. Om utvärderingen som ger det dåliga omdömet inte innehåller någon genomgång/värdering av implementeringen kan det negativa omdömet ifrågasättas eftersom det är osäkert vad som utvärderats.

Att utveckla och använda en uppföljningsmodell som avläser grad av införande kommer att berika bilden av det som ska införas/användas. Uppföljningsmodellen kommer också att hjälpa till med att illustrera komplexiteten i implementeringen. Resonemanget om teori- och implementeringsfel illustreras i figur 3.

⁹ ICF: Koder för funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa.

¹⁰ KVÅ: Åtgärds-koder för statistisk beskrivning av åtgärder i bland annat hälso- och sjukvård.



Figur 3. Teori- och implementeringsfel (inspirerad av Sandberg & Faugert, 2007)

Figur 3 illustrerar resultatet av att utvärdera en insats. I figurens vänstra del förutsätts insatsen vara korrekt och fullständigt implementerad och figurens högra del illustrerar motsatsen.

Om en intervention hamnar i figurens vänstra del kan man hävda att insatsen inte var träffsäker relativt de effekter man önskade uppnå. En felaktig effekt med en korrekt implementerad insats har konstaterats. Figurens högra del illustrerar det motsatta förhållandet. Här har utvärderingen påvisat brister i implementeringen samtidigt som en felaktig effekt konstaterats. I detta fall saknas det dock grund för att döma ut insatsen som "ej träffsäker" eftersom det är osäkert vad man egentligen utvärderat. I detta fall är den mest rimliga åtgärden att först säkra implementeringen av insatsen och därefter göra en förnyad utvärdering.

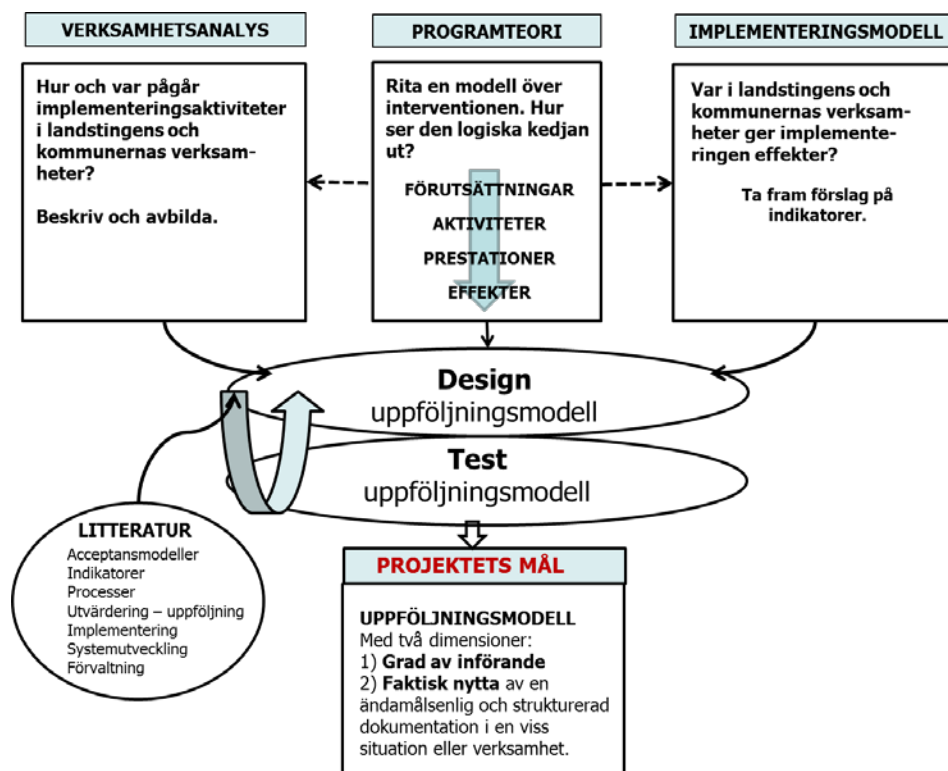
Resonemanget om teori och implementeringsfel är i hög grad relevant för implementering av gemensamma informationsstrukturen eftersom de positiva förväntade effekterna inte kan antas uppstå om endast delar av konceptet implementerats. Det är med andra ord viktigt att ha med kunskap om grad av implementering när interventionen "gemensam informationsstruktur" diskuteras och värderas.

Genomförande

Uppföljningsmodellen skulle enligt givna förutsättningar spegla två dimensioner: *grad av införande* respektive *faktiskt uppnådd nytta* av en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation i en viss situation eller verksamhet. Arbetet har genomförts med hjälp av en i projektet framtagna teoretisk arbetsmodell och en teoridriven ansats för datainsamling och analys.

Arbetsmodell

Arbetsmodellen (figur 4) togs fram för att illustrera angreppssätt och genomförande av uppdraget gällande den del av modellen som handlar om att följa upp grad av införande. För utformning av uppföljningsmodellens andra del – att avläsa faktisk nytta av en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation – användes en forskningsbaserad analysmodell (Fagerström, 2003).



Figur 4. Ansats för design av uppföljningsmodell

Modellens övre del visar tre aspekter av materialinsamling inför design av den del av uppföljningsmodellen som beskriver grad av införande. I centrum ligger arbetet med att ta fram och beskriva interventionens *programteori*¹¹. Detta är en central aspekt som handlar om hur verksamheten åstadkommer resultat i termer av förutsättningar, aktiviteter, prestationer och effekter. Den logiska kedjan i och kring interventionen eftersöks. Programteorier finns normalt sett inte dokumenterade utan måste analyseras och modelleras fram.

Boxen överst till vänster – *verksamhetsanalys* – representerar materialinsamling i syfte att skaffa kunskap om implementeringsobjektet och pågående implementeringsaktiviteter. Frågan om vilka implementeringsaktiviteter som pågår hos kommuner och landsting utreds och beskrivs. Det som i bilden kallas *implementeringsmodell* representerar den andra aspekten av implementering – effekterna av det som införs/används. Uppdelningen i två analytiska steg (verksamhetsanalys och implementeringsmodell) motiveras av att det inte är givet att implementeringsaktiviteter och effekter återfinns på samma ställe i verksamheterna. Det är snarare troligt att verksamheternas ledningsnivåer och stödfunktioner står för implementeringsaktiviteter medan effekter uppstår i de operativa vård- och omsorgsaktiviteterna.

Designsteget drar nytta av både programteori, verksamhetsanalys och implementeringsmodell men även av de litteraturområden som visas i cirkeln till vänster i modellen. Litteraturen finns med som kunskapsstöd när det gäller implementering men den valdes också med inriktning mot att hitta ytterligare indikatorer. *Teststeget* genomfördes inte inom ramen för detta uppdrag men kommer att behöva adresseras innan uppföljningsmodellen ska användas på bred front. Längst ner i bilden återfinns slutligen projektets *mål* för en utvecklad uppföljningsmodell.

Metod

Uppdraget att utveckla en uppföljningsmodell har varit ett kort och komplext designuppdrag¹². Komplexiteten finns dels i uppföljningsobjektet (gemensam informationsstruktur) som arbetats fram under lång tid och dokumenterats i ett stort antal rapporter, dels i den miljö (kommuner och landsting) där objektet ska tillämpas/användas. Med dessa förutsättningar var det viktigt att arbeta strukturerat och tidseffektivt.

Angreppssätt

Projektet valde en strukturerad modellbaserad ansats (figur 4) där materialinsamling, analys och design genomförts med inriktning mot att i en samtidig process hitta både innehåll i och lämplig struktur för indikatorerna (indikatorområden) i uppföljningsmodellen.

Datainsamling

Målet med datainsamlingen var att fylla arbetsmodellens tre översta boxar – verksamhetsanalys, programteori och implementeringsmodell – med innehåll. Datainsamling för den del av uppföljningsmodellen som handlar om

¹¹ Ett annat och kanske mer talande begrepp är verksamhetslogik (Lindgren, 2012).

¹² Tid för genomförande var cirka tre månader.

grad av införande gjordes i form av dokumentanalys, workshops och intervjuer. För uppföljningsmodellens andra del – faktiskt uppnådd nytta – genomfördes en mindre enkätundersökning.

Dokumentanalysen genomfördes i tre steg. En lista över dokument att läsa och analysera¹³ (bilaga 2) skapades tillsammans med Socialstyrelsens kontaktperson. Vid läsning och analys av dokumenten användes en mall (bilaga 3) baserad på arbetsmodellens tre aspekter av datainsamling: verksamhetsanalys, programteori och implementeringsmodell. Resultat av dokumentanalyserna diskuterades vid tre *workshops* med projektgruppen och sammanställningar över möjliga indikatorer skapades.

Under arbetet med dokumentanalysen stod det klart att den befintliga dokumentationen om kommunernas införande av den gemensamma informationsstrukturen är mindre omfattande än den om landstingens införandearbete. Projektet genomförde därför en *intervjuundersökning* hos ett urval kommuner för att undersöka behovet av kommunspecifika indikatorer. Intervjuerna genomfördes huvudsakligen som telefonintervjuer. Enligt ursprunglig plan skulle 30 kommuner intervjuas. Svar och intresse att delta i undersökningen inkom från 14 kommuner. Intervjuerna avbröts när 11 kommuner intervjuats eftersom informationsmättnad uppstått. Intervjuguide, urval, roll att intervjua samt en sammanställning av kommunintervjuerna finns att läsa i bilagorna 4, 5, 6 och 7.

I arbetet med att utforma uppföljningsmodellens andra del uppstod behov av att identifiera lämpliga situationer där nyttan av en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation skulle kunna undersökas. För detta ändamål genomfördes en enkätundersökning med öppna frågor kring dokumentation och it-användning, i den externa referensgruppen. Frågorna som användes och en sammanställning av resultaten finns i bilaga 8 och 9.

Uppföljningsmodellen är avsedd att användas för uppföljning av kommunernas och landstingens tillämpning/användning av den gemensamma informationsstrukturen. Modellen är teoretiskt framtagen och inte testad i praktiska användningssituationer varför denna aktivitet återstår innan uppföljningsmodellen kan användas.

Litteraturstudie

Enligt arbetsmodellen skulle relevant litteratur berika uppföljningsmodellen. Litteraturen valdes strategiskt med avseende på användbarhet och med mål att beskriva den kommande uppföljningsmodellens kontext¹⁴ och innehåll. Litteraturen skulle ge ett kunskapsstöd när det gäller implementering men den valdes också med inriktning mot att finna teoribaserade indikatorer. Den litteraturgenomgång som genomförts är ingen kunskapsöversikt utan en översiktlig presentation av litteratur som bedömts vara användbar vid utformning av en uppföljningsmodell.

¹³ Den ursprungliga listan skapades av Socialstyrelsens kontaktperson. Under arbetets gång identifierades ytterligare dokument som infogades i listan.

¹⁴ Litteratur med relevans för införandemiljön för uppföljningsobjektet.

Litteratur

I detta kapitel redovisas ett antal litteraturområden¹⁵ med relevans för införande och användning av en gemensam informationsstruktur och för design av en uppföljningsmodell. Valda litteraturområden och argument för valen visas nedan.

Tabell 1. Valda litteraturområden

Litteraturområde	Argument
Acceptansmodeller	Ramverk för att klassificera "grad av införande". Relevant vid utformning av uppföljningsmodellen.
Indikatorer	För att beskriva hur detta begrepp kan definieras och hur det används i uppföljningsmodellen.
Processer	En generisk processbeskrivning är en del av det som ska användas för att beskriva huvudprocesser i verksamheten. Olika typer av processer har olika förutsättningar. En diskussion om processbegreppet är nödvändig för att definiera och säkerställa entydig användning i uppföljningsmodellen.
Utvärdering – uppföljning	Utvärderingsområdet har flera kreativa ansatser för undersökande som kan inspirera vid utformning av uppföljningsmodellen. Det är också viktigt att klargöra skillnaden mellan uppföljning och utvärdering.
Implementering	Implementering (införande) har koppling till förändringsarbete men sätter fokus på goda förutsättningar för införande.
Systemutveckling	Den gemensamma informationsstrukturen är tänkt att användas/få genomslag i olika typer av vidareutvecklade/nyutvecklade/anskaffade it-system. Området systemutveckling beskriver metoder och angreppssätt för detta utvecklingsarbete.
Systemförvaltning	Den gemensamma informationsstrukturen är tänkt att användas/få genomslag i olika typer av it-system. Området systemförvaltning beskriver kontext för denna typ av arbete.

Acceptansmodeller

Det är inte självklart att it-system och tekniker som introduceras i verksamheter används och kommer till nytta. För studier av detta fenomen av "trög användning" och för att öka kunskapen har så kallade acceptansmodeller utvecklats. En acceptansmodell innehåller ett antal variabler och relationer som formats till en modell. Nyttan och användningen av en sådan modell handlar om att illustrera och åtgärda orsaker till låg användning/acceptans.

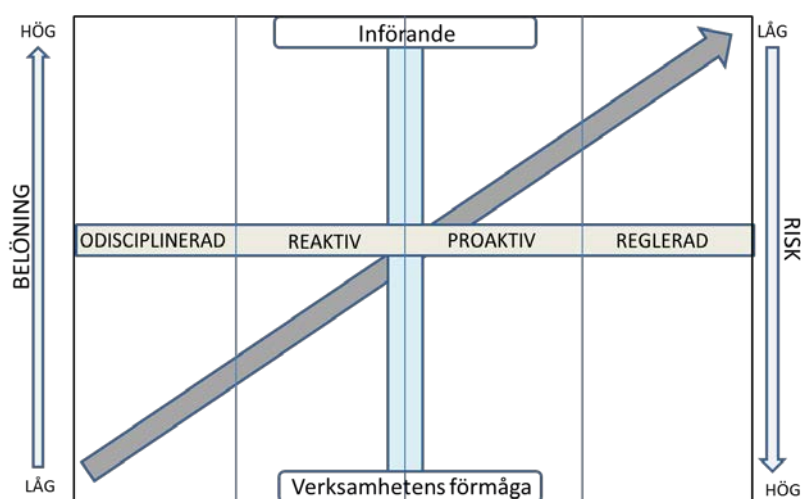
Acceptansmodeller kan delas in i två huvudkategorier. Modeller med fokus på hur *individer* tillgodogör sig ny teknik och modeller som är användbara som verktyg för att förstå och kunna påverka hur *organisationer* tar till sig och använder ny teknik. Technology Acceptance Model (TAM) är en tidigt utvecklad och flitigt refererad acceptansmodell med utgångspunkt i individens it-användning. I ursprungsversionen av TAM antogs att ett systems utformning, användbarhet och enkelhet att använda påverkade indi-

¹⁵ Ibland endast delområden eller begrepp/företeelser.

videns attityd och användning av systemet (Davis, 1993). TAM har vidareutvecklats och senare versioner av modellen innehåller fler variabler.

Capability Maturity Model (CMM) beskriver en organisations acceptans och mottagande av det som ska införas/användas, i fem olika nivåer av acceptans (Pulk et. Al, 1993). Den lägsta och enligt modellen mest omogna nivån klassificeras som ad hoc-användning/-tillämpning och den högsta som förutsägbar, processbaserad, repetitiv och självutvecklande.

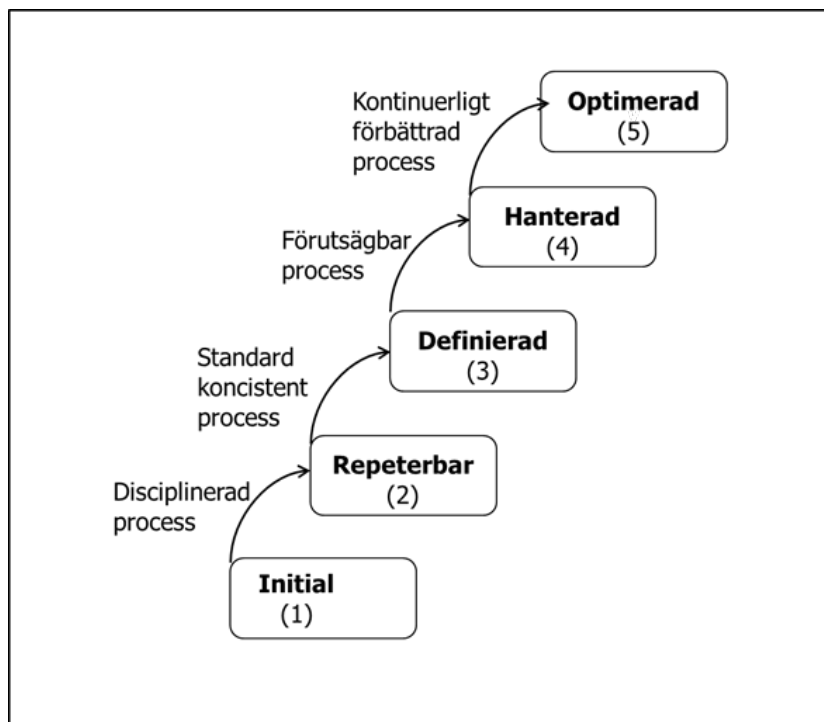
Vid användning av CMM är tanken att en organisation ska diagnostiseras och relateras till de olika nivåerna i CMM. Om en verksamhet inte hamnar på högsta CMM-nivån vid diagnos är tanken att organisationen ska använda sin CMM-nivå som utgångspunkt för förbättringsarbete. Ursprungligen användes CMM för att förbättra verksamheters förmåga gällande systemutveckling men modellen betraktas idag som generellt tillämpbar och möjlig att anpassa efter behov. I figur 5 visas principen bakom CMM utan definitioner av modellens olika nivåer.



Figur 5. Capability Maturity Model, som princip (Google bilder, 2013)

I detta exempel finns endast fyra nivåer. Pilen visar organisationens väg mot fullständigt införande. I övre högra hörnet är belöningen hög, risken låg och verksamhetens arbetssätt strukturerat och förutsägbart.

Den ursprungliga varianten av CMM (figur 6) hade enkla nivåbeskrivningar anpassade för arbete med systemutveckling.



Figur 6. De fem CMM-nivåerna i modellens grundversion (Pulk et. al, 1993)

Den *initiala* nivån (1) karaktäriseras av ad-hoc it-utveckling med inslag av kaotiskt utvecklingsarbete. Få processer är definierade och framgång är beroende av enskilda individers ansträngningar. På denna nivå erbjuder organisationen ingen stabil miljö för it-utvecklingsarbetet.

På nivån *repeterbar* (2) är grundläggande projekthanteringsprocesser etablerade. Planering och hantering av nya projekt baseras på erfarenheter av liknande utvecklingsarbete. På denna nivå finns också grundläggande uppföljningsrutiner etablerade.

När utvecklingsarbetet är dokumenterat, standardiserat och integrerat så att man kan tala om en "organisationens utvecklingsprocess" är nivån *definierad* (3) uppnådd.

Tillägget på nivån *hanterad* (4) är att detaljerade uppföljningsmått gällande både process- och produktkvalitet har definierats¹⁶. På denna nivå sätter organisationen kvalitetsmål för både produkter och processer.

Modellens högsta nivå, *optimerad* (5), kännetecknas av ständig processförbättring. Denna möjliggörs av all feedback kring utförandet som nu finns att basera förbättringsarbetet på. Organisationer som befinner sig på denna nivå är också benägna att testa innovativa idéer och teknologier. I den högsta nivån sker utvecklingsarbetet i en miljö av etablerade processer där styrkor och svagheter kan identifieras proaktivt (Pulk et. Al, 1993).

¹⁶ I denna version anges att kvantitativa mått ska sättas.

Acceptansmodeller och uppföljningsmodellen

Eftersom den gemensamma informationsstrukturen kan tillämpas/användas på organisationsnivå skulle en acceptansmodell med organisationsfokus kunna användas för att tydliggöra och förstå implementeringen hos kommuner och landsting. När CMM-nivåerna för tillämpning/användning är definierade kan modellen användas som analytiskt verktyg för lärande och verksamhetsutveckling.

Indikatorer

Ordet indikator kommer från latin (indicium) och betyder tecken på något eller göra något troligt. En indikator kan indirekt bevisa något i fall där ett direkt och otvetydigt uppföljningsmått inte kan hittas (Lindgren, 2012). En indikator kan i sammanhanget uppföljningsmodell ses som en variabel som håller någon form av tecken på implementering/användning – eller det motsatta. Indikatorer kan vara siffror eller beskrivningar som efter tolkning kan uppfattas som positiva, neutrala eller negativa i förhållande till det som undersöks.

Indikatorer och uppföljningsmodellen

Uppföljningsmodellen kommer att avläsa grad av implementering genom ett förhållandevis stort antal indikatorer med olika tyngd men ingen enskild indikator kommer ensam att kunna säga något om grad av införande. Benämningen uppföljningsmått leder tankarna till ett exakt värde och möjligen även till att ett uppföljningsmått är starkare än en indikator. Vi har av det skälet valt att genomgående kalla uppföljningsmodellens variabler för just indikatorer. En alternativ benämning hade kunnat vara uppföljningsvariabel men med det ordet missar man den indirekta prägel som mycket data om implementering faktiskt har.

Processer

Processbegreppet är relevant för uppföljningsmodellen på flera sätt. Det mest uppenbara är kanske att produkten NI innehåller en generisk process beskriven utifrån patientens/brukarens perspektiv, som kan användas som grund vid beskrivning av verksamheters huvudprocesser/kärnprocesser. Den andra aspekten handlar om att en del av kommunernas och landstingens processer antas dra nytta av att uppföljningsobjektet gemensam informationsstruktur tillämpas och används. Processerna blir därmed kontext för uppföljningsmodellen. Kommunernas och landstingens ledningsprocesser antas dessutom vara primära mottagare av den gemensamma informationsstrukturen och ansvariga för hur den implementeras.

Begreppet process behöver definieras. Detta kan göras på flera sätt. En process kan enligt Ljungberg & Larsson (2012, sid. 60) beskrivas som:

En samling länkade aktiviteter som transformerar input för att skapa output.

En kedja av aktiviteter som i ett återkommande flöde skapar ett värde för en kund.

Ett repetitivt använt nätverk av i ordning länkade aktiviteter som använder information och resurser för att utifrån ett givet behov skapa det värde som tillfredsställer behovet.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9 2 Kap. 1 §) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete finns följande processdefinition:

En process är en serie aktiviteter som främjar ett bestämt ändamål eller ett avsett resultat.

I samma föreskrifter (SOSFS 2011:9 Kap. 4 § 2) finns följande krav:

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Synen på processer och hur de kan användas återspeglas i val av processdefinition. Det är därför viktigt att verksamheter som arbetar med att bli processorienterade bestämmer sig för sin definition (Ljungberg & Larsson, 2012). I handboken för tillämpning av ovan nämnda föreskrifter (Socialstyrelsen, 2011) anges, i linje med föregående resonemang, att det är den som bedriver en verksamhet som avgör hur processerna definieras och benämns. Här betonas även vikten av att skapa användbara processer.

Det finns också ett behov av att olika typer av processer definieras och klassificeras för gemensam förståelse. Den vanligaste klassificeringen är i huvud-, stöd- och ledningsprocesser. En *huvudprocess* är en process som på en hög nivå beskriver verksamhetens syfte. Antalet huvudprocesser överstiger sällan tio. Stödprocesserna behövs för att säkra att huvudprocesserna fungerar väl och de ska värderas utifrån hur väl de lyckas stödja huvudprocesserna. Ledningsprocessernas uppgift är att styra och koordinera huvudprocesser och stödprocesser men ledningsprocesser är ofta ett eftersatt kapitel

vid processorientering. Det är inte heller givet att de processer som definierats i en verksamhet tas i drift och införs fullt ut. Begreppet *etablerad process*¹⁷ behövs därför för att kunna beskriva idealläget som är *att en process verkligen används av alla som bör använda den varje gång den behöver användas* (Ljungberg & Larsson, 2012).

De olika processerna syftar till att tillgodose kundbehov för en intern eller extern kund och till att vara värdeskapande i något avseende. Vad som är värdeskapande och hur detta ändras över tid illustreras av Kanodiagrammet¹⁸ som beskriver tre olika typer av kundbehov. *Basbehov* är behov som ”måste tillgodoses”. Dessa behov är ofta outtalade behov som man som kund/brukare utgår ifrån är uppfyllda. Avsaknad av ett sådant behov ger missnöje men om behovet är tillgodosett skapas inte något annat än likgiltighet. Exempel från it-användning kan vara att det enkelt går att förflytta sig mellan olika funktioner i ett system, att ett formulär ska kunna fyllas i elektroniskt och skrivas ut eller att ortsnamn visar sig på skärmen när man knappat in ett postnummer. Den här typen av behov tenderar att uppfattas som så självklara att de inte nämns om behov efterfrågas.

Endimensionella och medvetna behov är behov som kunden är medveten om och efterfrågar. Mer förbättrar på ett linjärt sätt – kunden blir allt nöjdare, till en viss gräns dock. Ett exempel från it-användning kan vara batteritid på en bärbar dator. Ett exempel där gränsen överskrids kan vara när en ny version av ett ordbehandlingsprogram uppdaterats med ytterligare funktionalitet som man inte efterfrågat och troligen aldrig kommer att använda.

Den tredje kategorin av behov benämns *attraktiva eller omedvetna behov*. Som kund vet man inte om att man har dessa behov men man känner sig nöjd när de tillgodoses. Ett attraktivt behov inom e-hälsa skulle rimligen vara funktionalitet som enkelt och överskådligt visar en individs hälsoärenden.

¹⁷ Krav för etablerad process: Användbar, känd, accepterad, förstådd och tillgänglig (Ljungberg & Larsson, 2012 sid. 161).

¹⁸ Utvecklat av den japanske professorn Noriaki Kano. Beskrivningen från Ljungberg & Larsson (2012).

Processer och uppföljningsmodellen

Den generiska processen i NI kallas i flera rapporter och sammanhang för kärnprocess. Processen är individcentrerad med inriktning mot att ta reda på individens behov och åtgärda eventuella hälsoproblem. Den generiska processens definition som kärnprocess har diskuterats ingående i projektet och det har tagit tid att få en bild av processens särdrag och möjligheter. Tankar har därför väckts om att kommuner och landsting skulle kunna befinna sig i samma situation. En indikator som speglar om så är fallet skulle därför kunna vara av värde.

Ändamålsenlig och strukturerad information kan troligen klassificeras som ett *attraktivt eller omedvetet behov* som hade skapat stor kundnöjdhet om det tillgodosågs fullt ut. Svårigheten med denna typ av behov är att det är svårt att formulera dem eftersom lösningen inte finns att se och pröva, fullt ut. En indikator som tar reda på hur individer i den operativa verksamheten uppfattar målet och effekterna av en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation skulle kunna bidra positivt till lärande i detta avseende.

Ledningsprocesserna förutsätts leda och styra huvudprocesser och stödprocesser och de finns oavsett om de är dokumenterade och etablerade eller inte. Enligt Ljungberg och Larsson (2012) är odokumenterade och ej etablerade processer det man oftast finner i verksamheter. Ansvar för att implementering har rimliga förutsättningar i verksamheten är en viktig komponent i ledningsprocessen. En indikator som speglar detta förhållande skulle vara värdefull eftersom det är viktigt att veta var i verksamheten det som ska införas/användas landar. Vem är mottagare av det som ska implementeras och i vilken process eller rutin landar detta?

Möjliga indikatorer:

- Finns det i er verksamhet dokumenterade beskrivningar av verksamhetens huvudprocesser (kärnprocesser)?
- Hur ser anpassningen ut mellan NI:s generiska process och beskrivningar av verksamhetens huvudprocesser (i kommun och landsting)?
- Hur ser ni på användningsområdet/-områdena för NI:s generiska verksamhetsbeskrivning?
- Vad skulle en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation ge dig/din verksamhet för möjligheter (uppräknade av möjligheter samt en följdfråga om attityd till möjligheterna)?
- Har er verksamhet en etablerad process eller rutin för implementering av nya arbetssätt och it-stöd?

Utvärdering – uppföljning

En utvärdering ska kunna besvara två grundläggande frågor. Motsvarar resultatet det man kan förvänta eller önska sig utifrån något värdekriterium? Är

resultatet på något sätt en produkt av interventionen (Vedung, 2009)? Uppföljning är en annan typ av aktivitet även om det finns både likheter och en oskarp gräns mellan dessa två. Renodlad uppföljning görs löpande enligt på förhand definierade ”mätpunkter”. En uppföljning genererar vanligen kvantitativa data och den ger inte förklaringar till resultaten på det sätt som en utvärdering förutsätts göra (Lindgren, 2012, sid 84):

*Uppföljningar ger därför heller inga förklaringar till uppmätta förändringar: de beskriver bara **att** förändringar skett, men inte varför.*

Det är vanligt att tillvägagångssätt för utvärdering beskrivs i termer av utvärderingsmodeller. Denvall (2007) definierar utvärderingsmodell på följande sätt:

Utvärderingsmodeller är utmejslade och schematiserade prototyper för hur en utvärdering kan genomföras där teori och metod har kopplats samman.

Det finns ett stort utbud av utvärderingsmodeller varför en klassificering i typfamiljer kan ge en överblick (Sandberg & Faugert, 2007):

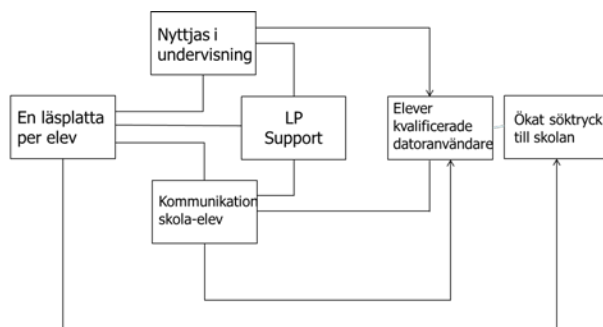
- Resultatinriktade modeller, t ex mål- och effektutvärdering, metaanalys
- Komparativa modeller t ex konstruerad idealmodell, benchmarking
- Teoribaserade utvärderingsmodeller t ex programteori, ramfaktormodellen
- Aktörsfokuserad utvärdering, t ex brukarorienterad utvärdering, intressentutvärdering och erbjudandemodellen

Utvärderingsmodellerna programteori¹⁹, konstruerad idealmodell och aktörsfokuserad utvärdering har bedömts vara relevanta vid utformning av uppföljningsmodellen. Utvärdering med hjälp av *programteori* handlar om att ”hitta logiken” bakom den intervention som ska utvärderas. Färdig programteori finns i stort sett aldrig att ta del av. Istället behöver dokument läsas och intervjuer genomföras så att programteorin ”framträder”. Vid sökandet efter programteori är det bra att tänka i termer av förutsättningar, aktiviteter, prestationer och effekter. I figur 7 nedan finns ett exempel på programteori för följande situation²⁰:

Vi ger varje elev en egen läsplatta så att meddelanden och information kan skickas enkelt – både från skolan och från eleverna. Man kan också tänka sig att använda läsplattorna i undervisningen så att eleverna får öva sig i egen informationssökning och bli kvalificerade datoranvändare. Det är inte otroligt att läsplattorna leder till att fler elever söker sig till just vår skola. En annan sak vi bestämt är att ha läsplatte-support för både elever och lärare. Satsningen har gjorts möjlig genom ett projekt finansierat av Skolverket. Vi tror att användningen kommer att öka över tid.

¹⁹ Alternativ benämning: interventionsteori (Vedung, 2009).

²⁰ Situationen och programteorin i figur 6 är från en tenta på en utvärderingskurs inom informatik vid Linnéuniversitetet.



Figur 7. Exempel på programteori

Utvärdering med hjälp av *konstruerad idealmodell* är besläktad med ”benchmarking” som bygger på att man jämför det man vill utvärdera med någon form av bästa praxis på området. Vid utvärdering baserad på konstruerad idealmodell skapar den som utvärderar jämförelseaspekterna och utvärderar därefter med dessa som utgångspunkt. Det kan exempelvis handla om att skapa en konstruerad idealmodell för att driva projekt eller genomföra kurser. Det kan också handla om en konstruerad idealmodell för hur man inför och använder ny teknik.

I typfamiljen *aktörsfokuserad utvärdering*²¹ är modellen BIKVA²² och kompetensutvärdering intressanta ur uppföljningsmodellperspektiv. BIKVA kan beskrivas som en stegvis process där steget *återkoppling för lärande* är centralt. Processen inleds med att brukarna av insatsen uppmanas att berätta och reflektera kring varför de är nöjda eller missnöjda med den insats som ska utvärderas. Detta steg rekommenderas att man genomför i en gruppintervju. I nästa steg ombeds utföraren av servicen att begrunda orsaken till användarnas upplevelser. Även detta steg görs i form av en gruppintervju. Nu finns två perspektiv – användarnas och utförarens – som i ett nästa steg ska presenteras för verksamhetsledningen som nu på motsvarande sätt får diskutera och komma fram till varför läget ser ut som det gör. När dessa steg avslutas kan verksamhetsledningen välja att ge ”bollen” tillbaka till utföraren tillsammans med riktlinjer eller liknande. I BIKVA-modellen har användaren en särställning som ”triggers for learning” (Krogstrup, 2006).

Kompetensutvärdering har ambitionen att utveckla kompetensen hos ”första linjens” utförare²³. Modellen kan beskrivas i följande sex steg:

1. Utveckla visioner och fastställ mål. Utvärderingen inleds med att överordnade politiska målsättningar presenteras för medarbetarna. Syftet med detta steg är att skapa sammanhang mellan dagliga aktiviteter, realistiska delmål och överordnade målsättningar.
2. Fastställ insatsens/programmets styrkor och svagheter och skapa en ”baseline” för utveckling av insatsen. Nyckelaktiviteterna prioriteras så att de tio viktigaste aktiviteterna blir synliggjorda.
3. Sätt delmål för var och en av de tio nyckelaktiviteterna.

²¹ Hanne Krogstrup som skapat BIKVA-modellen kallar typfamiljen ”Dialogorienteret brugerinddragelse i evaluering”.

²² BIKVA = Brukarinddragelse I KVALitetsvurdering.

²³ Modellen är utvecklad i kontext socialt arbete men beskrivningen här är mer allmän.

4. Utveckla strategier för implementering av nyckelaktiviteter.
5. Etablera utvärderingskriterier. Identifiera vilken typ av dokumentation som ska vara underlag så att man i en senare värdering kan undersöka om en utveckling skett.
6. Identifiera om det har skett någon utveckling. Denna fas genomförs när det är rimligt att anta att en utveckling mot målen kunnat ske.

Utvärdering/uppföljning och uppföljningsmodellen

En uppföljning som följer en implementeringsprocess kan inte enbart handla om datafångst av enskilda variabler eftersom det i så fall inte skulle gå att uttala sig om hur implementeringen fortskrider. Att beskriva implementering handlar om att utgå ifrån antaganden om implementeringen som sådan och om att skapa indikatorer som mäter enligt gjorda antaganden. Uppföljning av implementering kan därmed övergå till att definitionsmässigt handla om processutvärdering¹. Man kan samtidigt konstatera att det inom utvärderingsområdet finns författare som har definitioner som trycker på att utvärdering sker i efterhand¹. Sådana definitioner skulle kunna exkludera processutvärdering som utvärdering eftersom den sker under pågående aktivitet. Ett bidrag från litteraturen är därmed att uppföljningsmodellen skulle kunna benämnas processutvärdering, vilket eventuellt skulle ge aktiviteten en ökad tydlighet. Å andra sidan ger namnet uppföljningsmodell associationer till något som genomförs löpande, på ett mer tydligt sätt än vad processutvärdering skulle göra. Slutsatsen här ska betraktas som en möjlighet snarare än som ett förslag från projektet. Oavsett om modellen som utvecklas benämns "Modell för uppföljning" eller "Modell för processutvärdering" kommer den att behöva definieras och förklaras.

Det är lämpligt att använda *programteori* när man vill undersöka grad av implementering eftersom en programteori kan betraktas som en bild över implementeringens olika komponenter.

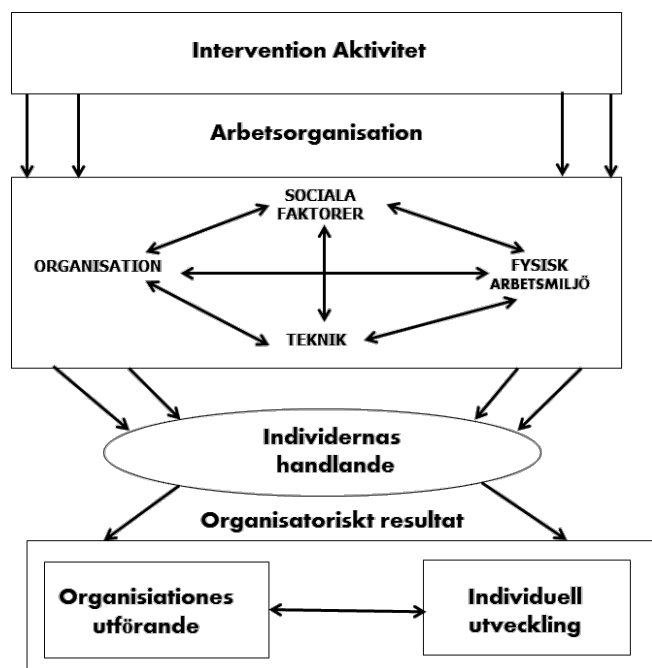
Utvärderingsmodellen *konstruerad idealmodell* är en lämplig utgångspunkt när man vill synliggöra teorin bakom/synen på införande och användning. Den kan användas för att tydliggöra de olika inslagen i uppföljningsmodellen så att dessa kan studeras och analyseras separat. Exempel på aspekter inom denna kategori är indikatorer som handlar om hur den gemensamma informationsstrukturen ges utrymme i huvudmännens arbete med processutveckling och hur man använder de nationellt framtagna resurserna i sitt it-utvecklingsarbete.

Ett av kraven på uppföljningsmodellen har varit att den ska beakta och ge förslag på hur återkoppling för lärande kan utformas som en del av modellen. Modellen ska också stödja och främja huvudmännens verksamhetsutveckling inom området ändamålsenlig och strukturerad dokumentation. *BIKVA-modellen* och *kompetensutvärdering* kan fungera som inspiration i dessa avseenden.

Implementering

Ordboks betydelsen av ordet implementera är att förverkliga eller genomföra något (SAOL). Implementerad kan också beskrivas som ett tillstånd där det som ska införas är helt införlivat i organisationens handlande. Implementeringsprocessen blir då den kritiska vägen mellan ett formellt beslut om implementering till en rutinmässig användning i organisationen (Kozar, 1989; Klein & Sorra 1996).

Analys av en verksamhets förändringsförmåga handlar om att beskriva hur organisationen arbetar med förändringsprocesser och implementering. I idealfallet finns en etablerad process²⁴ som beskriver hur förändringsarbete ska genomföras och hur förändringarna kan utvärderas. Det är emellertid inte ovanligt att en sådan modell saknas. Modellen i figur 8 illustrerar ett sätt att se på förändringsarbete. Modellen kan användas som utgångspunkt för att beskriva de implementeringsaktiviteter som blir aktuella vid en förändring.



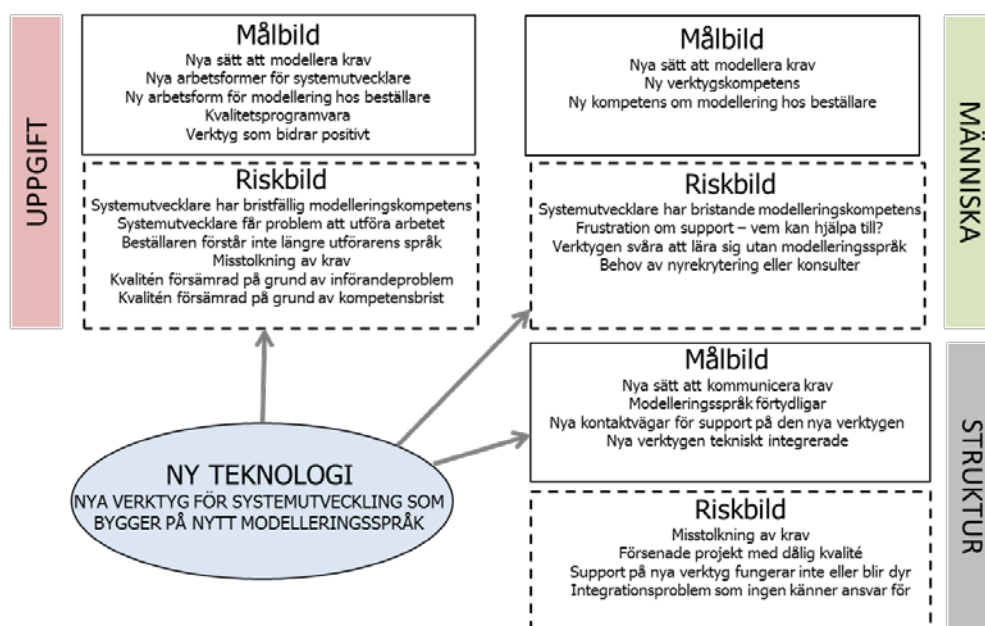
Figur 8. En dynamisk förändringsmodell (Robertson & Senevirante, 1995)

Modellen visar hur interventionen påverkar arbetsorganisationen som i sin tur inverkar på individens handlande. Som den undre delen av modellen indikerar leder detta i sin tur till ett organisatoriskt resultat gällande organisationens utförande och individuell utveckling för människorna som arbetar i organisationen. Om den här modellen tas som utgångspunkt för planering av implementeringen skulle de fyra dimensionerna i rutan arbetsorganisation förses med aktiviteter/aktivitetsområden som stöd för en sömlös/smärtfri övergång till det nya som ska implementeras. Modellen beskriver också arbetsorganisation som bestående av fyra delsystem vilka är beroende av

²⁴ En process som används i verksamheten till skillnad från en principiell process som finns utan att ha tagits i drift.

varandra. Organisering handlar om hur de formella delarna av organisationen arrangeras för att uppnå önskad samordning och kontroll i verksamheten. Sociala faktorer beskriver egenskaper hos människorna i organisationen, människornas mönster och processer samt organisationskulturen. Teknikfaktorn visar hur input omvandlas till output med hjälp av tekniken. Fysisk arbetsmiljö illustrerar slutligen den fysiska verklighet där de organisatoriska aktiviteterna äger rum.

Ytterligare modeller möjliga att använda vid implementering och utvärdering av implementering visas i figur 9 och 10.



Figur 9. Modell över införande av ny teknologi (Fagerström Kareld, 2009)

Modellen i figur 9 bygger på en tidig insikt om teknikens organisatoriska implikationer (Leavitt, 1965). Den kan användas som utgångspunkt för att beskriva mål och riskscenarier i samband med implementering och för att utvärdera implementering.

Systematisk utvärdering (SUV) är ytterligare en utvärderingsmodell med fördefinierade aspekter att undersöka. Modellen har tre nivåer och sju kategorier för undersökning/analys (figur 10) och bygger på en systemteoretisk ansats. Modellen är tänkt att fungera som en checklista vid utvärdering (Jokela et al, 2008) men den bör på motsvarande sätt kunna vägleda vid implementering.



Figur 10. Systematisk utvärdering, SUV(Jokela et al, 2008)

Kotter (1995) har beskrivit en modell med åtta nödvändiga komponenter för framgångsrik förändring av en verksamhet:

1. Etablera en känsla av akut nödvändighet.
2. Skapa en kraftfull grupp för förändringsledning och se till att gruppen har makt att genomföra och att den arbetar som ett team.
3. Skapa en vision.
4. Kommunicera visionen. Beakta alla tillfällen och möjligheter.
5. Stärk andra att agera i linje med visionen. Gör av med hinder för förändring. Ändra system och strukturer som strider mot visionen. Uppmuntra risktagande och otraditionella idéer, aktiviteter och handlingar.
6. Planera för och skapa snabba vinster.
7. Konsolidera förbättringar och skapa ytterligare förändringar.
8. Institutionaliserar förändringen.

Implementering och uppföljningsmodellen

En slutsats som kan dras av de exempel på modeller och vägledning för förändringsarbete som beskrivits är att implementering drar nytta av att illustreras i bilder eftersom implementering sker i en komplex miljö (organisationen) med många ömsesidiga beroenden som behöver synliggöras. Med hjälp av en bild blir de aspekter som ska utvärderas, alternativt vara föremål för implementeringsinsatser, synliggjorda för analys av den som överväger att använda modellen. Det krävs också, som Kotter (1995) visar, ett mycket målmedvetet handlande för att skapa något nytt i en verksamhet.

Socialstyrelsen förvaltar den gemensamma informationsstrukturen och verkar för och stödjer användning av dess produkter. Det som ska införas hos kommuner och landsting ägs emellertid inte av myndigheten. Ansvar för implementeringen ligger således hos huvudmännen. Ur uppföljningsmodellens perspektiv kan dock modeller och råd fungera som inspiration gällande aspekter att följa upp. Vår bedömning är emellertid att huvudmännen kan välja att införa/använda på olika sätt och att uppföljningsmodellen ska beakta denna valmöjlighet.

Möjliga indikatorer

- Hur är implementeringsarbetet upplagt i er verksamhet?
- Hur följs implementering upp?
- Utbildas anställda inom området gemensam informationsstruktur?

Systemutveckling

Systemutveckling är en systematisk aktivitet som drar nytta av systemutvecklingsmodeller för att strukturera arbetet och vägleda i vad som bör göras. Utbudet av systemutvecklingsmodeller (eller -processer) är omfattande och val av systemutvecklingsmodell är dessutom ett trendkänsligt val. Arbeta med systemutveckling kan arrangeras som en iterativ eller sekventiell process. När det gäller sätt att modellera och representera det framväxande systemet finns det också många val. En generisk systemutvecklingsprocess/generiska aktiviteter går trots denna mångfald att beskriva eftersom vissa grundaktiviteter förekommer oavsett om arbetssättet är sekventiellt eller iterativt. Tabell 2 innehåller en kortfattad sådan "generisk beskrivning".

Tabell 2. Grundaktiviteter vid systemutveckling

Aktivitet	Kommentar
Förstudie ²⁵	Ett försteg till systemutvecklingen. Här ska ett beslutsunderlag som visar om det tilltänka systemet är en bra idé, tas fram. I denna aktivitet kan även styrande förutsättningar för det kommande systemutvecklingsprojektet utarbetas.
Kravinsamling	Här landar eventuella styrande förutsättningar. Intressenter identifieras och olika typer av krav samlas in. En typ av krav kan vara användbarhetskrav. Detta är en viktig aktivitet som kan avgöra projektets framgång. Producerar ett dokument: kravspecifikation.
Design	Utformning av systemet efter kravspecifikationen. Om det finns användbarhetskrav ska dessa beaktas här.
Implementering	Skapa/ansluta till databas och programmera systemet. Benämningen är lite olycklig eftersom det kan förväxlas med organisatorisk implementering ²⁶ .
Test	Acceptanstest baserad på kravspecifikationen. Utförs av beställaren ²⁷ .
Leverans	Praktiska aktiviteter kopplade till att ta ett nytt system i drift.
Förvaltning	Inordna systemet i systemförvaltning.

Grundaktiviteterna i tabell 2 beskriver situationen "egenutveckling av system" men alternativet "anskaffning av standardsystem"²⁸ är lika vanligt. Aktiviteterna förstudie, kravinsamling, test och förvaltning är dock i stort likvärdiga i båda fallen.

²⁵ Proof of Concept har blivit en vanlig benämning.

²⁶ Det vi i rapporten menar och ibland även benämner införande/användning.

²⁷ Tidigare har olika tester av programvaran genomförts.

²⁸ Affärssystem är en vanlig benämning.

Systemutveckling och uppföljningsmodellen

Införande/användning av den gemensamma informationsstrukturen är mycket relevant inom detta område. Den gemensamma informationsstrukturen kan vara en del i styrande förutsättningar för systemutvecklingsarbetet, bli en del i kravinsamlingen genom formulering av såväl funktionella krav som användbarhetskrav och slutligen vara en parameter att beakta och ”skicka med” till förvaltningen.

Möjliga indikatorer

- Finns en it-strategi som anger principer för hur den gemensamma informationsstrukturens produkter ska beaktas vid anskaffning, utveckling och förvaltning av it-system?
- Utvärderas it-användning, nytta och dokumentationsmöjligheter för olika professionella roller regelbundet?
- Används den gemensamma informationsstrukturens produkter vid kravställning i hela eller delar av ert it-utvecklingsarbete? Här avses delarna systemutveckling, systemanskaffning och systemförvaltning.
- Hur involveras den interna kunden (användaren) i systemutveckling samt anskaffning och förvaltning av dokumentationssystem?
- Hur fångas verksamhetens behov av ändamålsenlig och strukturerad dokumentation vid förvaltning av it-system?
- Hur testas uppnådd användbarhet med avseende på dokumentation i anslutning till systemutveckling samt anskaffning och förvaltning av dokumentationssystem?
- Ingår aspekten ändamålsenlig och strukturerad dokumentation vid acceptanstester?
- Genomförs användbarhetstester?
- Ingår aspekten ändamålsenlig och strukturerad dokumentation vid användbarhetstester?

Förvaltning

Systemförvaltning går ut på att kvalitetssäkra och bevara nyttan av ett it-system. Förvaltning bör fånga it-användningens behov och allokera resurser på förbättringar där de behövs bäst. För att avgöra detta behövs kunskap om it-användning och nytta. Systemförvaltningsarbete organiseras vanligen i en administrativ struktur som fördelar ansvar och befogenhet kring ett aktuellt system. En annan utgångspunkt för organisering är att låta olika användningssituationer eller professionella rollers arbete vara bas för insamling av fakta kring systemanvändning. I stället för att fråga sig i vilka avseenden ett visst system behöver förbättras, kommer fokus då att ligga på vilket stöd befintliga system ger för att utföra önskade arbetsuppgifter/åtgärder effektivt. Med en sådan ansats fångas funktionens/rollens hela it-arbetsmiljö med möjligheter och begränsningar för tillfredställande it-användning (Fagerström,

2003). Detta angreppssätt har även specifikt stöd i sjukvårdskontext hos Stevenson & Nilsson (2011) som anger följande implikation för praktiken:

The opinions of end-users need to be taken into account in systems design so that systems meet the demands of working practice and patient safety.

Det är viktigt med en genomskinlig förvaltningsorganisation där den interna kunden har tilltro till att förvaltningen använder inkomna synpunkter. Vid låg tilltro tenderar förbättringsförslag att utebli. Ett sätt att öka tilltron är att ge återkoppling på förbättringsförslag.

Förvaltning och uppföljningsmodellen

Förvaltning kan ske med olika perspektiv och krav på förändringar av system behöver ställas mot en måttstock för att kunna prioriteras. En möjlighet här är att låta målet om en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation bli en prioriteringsgrund i systemförvaltningen

Möjliga indikatorer

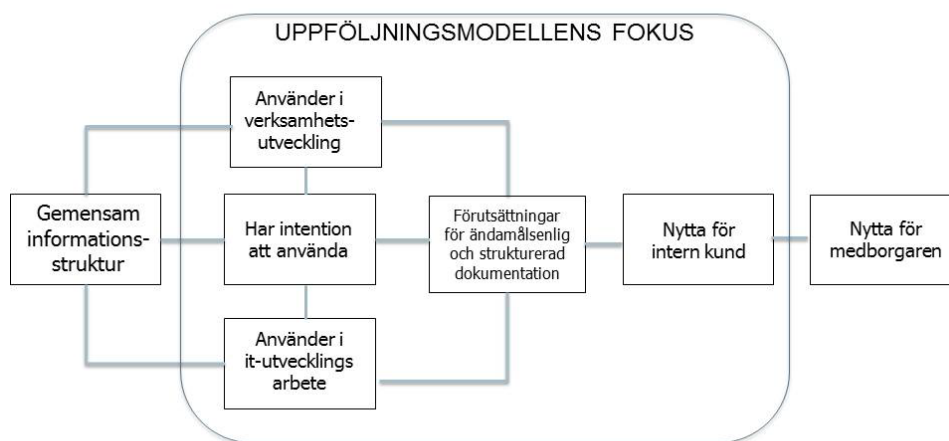
- Är målet med en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation en prioriteringsgrund i systemförvaltningen?

Fler indikatorer relevanta för förvaltning finns i avsnittet systemutveckling.

Resultat

Analysarbetet i form av dokumentanalys, workshops, intervjuer, litteraturgenomgång samt analys- och designaktiviteter resulterade i följande:

- Programteori som beskriver logiken bakom interventionen
- Indikationer från dokumentanalys, workshops och intervjuer
- Indikationer från litteraturgenomgång
- Designbeslut



Figur 11. Programteori för interventionen Gemensam informationsstruktur

Programteorin för interventionen gemensam informationsstruktur visas i figur 11. Av bilden framgår att både uppföljningsobjektet och slutmålet (nytta för medborgaren) ligger utanför uppföljningsmodellens fokus. Komponenterna "Användning i verksamhetsutveckling", "Intention att använda" och "Användning i it-utvecklingsarbete" representerar aktiviteter som behövs för att implementeringen ska äga rum. Effekten av dessa aktiviteter är "Förutsättningar för en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation" som ska leda till "Nytta för intern kund/användare".

Indikatorerna sorterades inledningsvis efter datainsamlingsnivån i arbetsmodellen (verksamhetsanalys, programteori och implementeringsmodell). När programteorin var klar föll det sig naturligt att låta denna vara sorteringsgrund för indikatorer i det resultat som presenteras. För att skapa ytterligare överblick skapades exempel på indikatorområden (undersökningsteman) inom varje del i programteorin. Under varje Indikatorområde finns ett antal möjliga indikatorer i form av frågor eller påståenden. Sammanställningen i tabell 3 illustrerar strukturen av programteorikomponenter och indikatorområden.

Tabell 3. Programteori och indikatorområden²⁹

Komponenter i programteorin	Indikatorområden
Har intention att använda	Tydliggjorda drivkrafter Inkluderat i plandokument Genomskinligt införandearbete Lokalt utvecklingsarbete Kompetensuppbyggnad
Använder i verksamhetsutveckling	Sammankopplat med systematiskt kvalitetsarbete Användningsstöd
Använder i it-utvecklingsarbete	Nyttoeffekter skapas via systemutveckling och förvaltning Inbyggda kvalitetskontroller i it-utvecklingsarbetet Användningsstöd
Förutsättningar för ändamålsenlig och strukturerad dokumentation	Vårdinformationen ska kunna följa patienten/brukaren Informationskvaliteten i kvalitetsregister säkrad Säker överföring från dokumentation till kvalitetsregister
Nytta för intern kund	Kontinuerlig utvärdering Rätt aktör har tillgång till rätt information (i rätt kontext) när den behövs Effektivisering med hjälp av gemensam informationsstruktur Kvalitetsförbättring i vård och omsorg/mötet med patient/brukare

En lista med samtliga indikatorområden och exempel på indikatorer från analysarbete och litteraturgenomgång finns i bilaga 10.

Litteraturgenomgången resulterade utöver dessa exempel på indikatorer också i nedanstående designbeslut och övriga implikationer för utformning av uppföljningsmodellen:

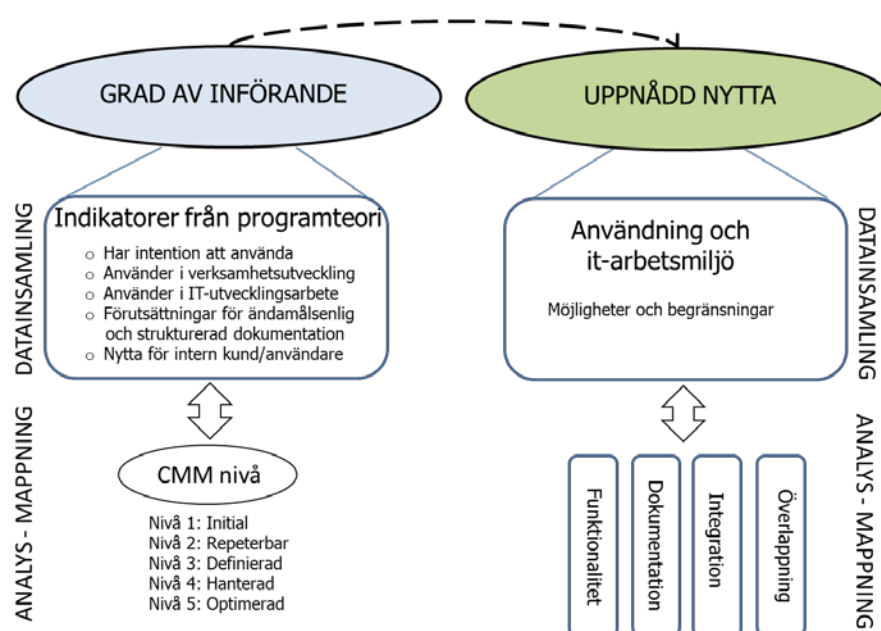
- Använd en acceptansmodell med organisationsfokus för att tydliggöra och förstå implementeringen hos kommuner och landsting
- Benämnn uppföljningsmodellens variabler indikatorer
- Namnval: Uppföljningsmodell eller processutvärdering
- Programteori är lämplig att använda när man vill undersöka grad av implementering eftersom en programteori kan betraktas som bild över interventionen, det vill säga implementeringens olika komponenter
- Utvärderingsmodellen ”konstruerad idealmodell” är lämplig utgångspunkt när man vill synliggöra teorin bakom/synen på införande och användning³⁰
- BIKVA-modellen och kompetensutvärdering kan fungera som inspiration gällande återkoppling, lärande och verksamhetsutveckling
- Implementering drar nytta av att illustreras i bilder
- Målmedvetet handlande krävs för att skapa något nytt i en verksamhet
- Vård- och omsorgshuvudmännen kan välja att införa/använda/tillämpa på olika sätt och uppföljningsmodellen ska väga in denna valmöjlighet vid val av indikatorer

²⁹ Med Indikatorområden avses underkategorier inom de delar av programteorin som omfattas av uppföljningsmodellen. Underrubrikerna (indikatorområdena) skapades som sorteringsgrund och för att underlätta överblick.

³⁰ De normativa inslagen i uppföljningsmodellen kan synliggöras och diskuteras separat.

Uppföljningsmodell

Uppföljningsmodellen består av två fristående delar³¹ med en påverkanskoppling mellan delarna. Antagandet bakom kopplingen är att ökande grad av implementering påverkar uppnådd nytta positivt.



Figur 12. Uppföljningsmodell för en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation

De två delarna i modellen är avsedda att användas fristående från varandra men det är relationen mellan grad av införande och uppnådd nytta som gör modellen meningsfull. Förslaget är därför att modellens två delar byggs upp och används fristående men att analyser av relationen *grad av införande – uppnådd nytta* också genomförs kontinuerligt.

Grad av införande

Den del av modellen som undersöker *grad av införande* samlar in data kvantitativt via enkäter. Enkäterna är uppbyggda av indikatorer organiserade efter programlogiken för införande/användning av den gemensamma informationsstrukturen (figur 10). Efter genomförd datainsamling analyseras och matchas resultatet mot en CMM³² (figur 5 och 6) anpassad för användning av den gemensamma informationsstrukturen. Anpassningen kan dra nytta av publicerade nivådefinitioner för CMM-tillämpningar inom liknande områden. Kunskapen som blir resultatet av datainsamling, via indikatorer och

³¹ Varje del antas arbeta separat med datainsamling och analys.

³² CMM: Capability Maturity Model.

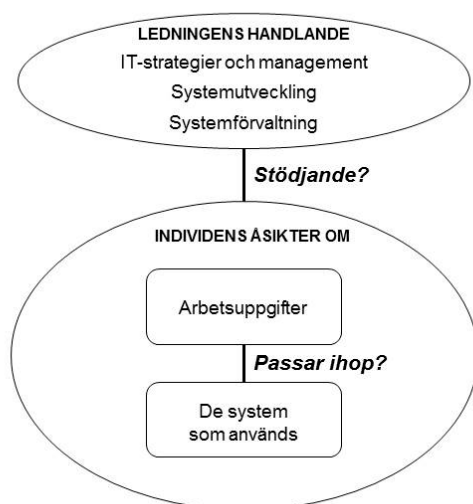
matchning mot en anpassad CMM, kan användas som input vid verksamhetsutveckling. I avsnittet *Vidareutveckling och test* diskuteras ytterligare analys- och lärandemöjligheter baserade på tankesätten i BIKVA och kompetensutvärdering.

Uppnådd nytta

Uppnådd nytta ska undersökas kvalitativt genom ”nedslag” i olika användningssituationer. Förslaget i denna del baseras på en befintlig situationsbaserad analysmodell (Fagerström, 2003).

Analysmodell som utgångspunkt

Den befintliga analysmodellen (figur 11) undersöker arbetsuppgifter och helheten av it-stöd för en individ (roll) i en situation och matchar därefter de faktorer som framkommer mot en förklarings- och åtgärdsnivå.



Figur 13. Situationsbaserad analysmodell (Fagerström, 2003)

I modellens undersökningsnivå, benämnd ”Individens åsikter om”, får individer/roller berätta om sitt arbete och det bidrag eller motsatsen som en uppställning it-stöd ger för att utföra önskade uppgifter (exempelvis för att skapa dokumentation och få åtkomst till relevant och entydig information i rätt kontext). Arbetsuppgifterna och vad individen/rollen vill åstadkomma i en viss situation är utgångspunkt för undersökandet³³.

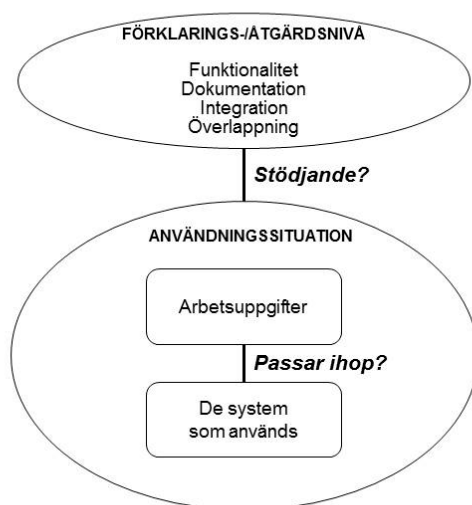
De faktorer som identifieras vid analys av it-användning relateras därefter till förklarings- och åtgärdsnivån i analysmodellen, benämnd ”Ledningens handlande”. I analysmodellens grundversion var denna nivå definierad som kunskapsområden inom ”informationssystem”/informatik eftersom den ur-

³³ Analysmodellen skiljer sig därmed från huvudfrågan inom it-utvärdering där den vanliga utgångspunkten är att enskilda it-system utvärderas.

sprungliga analysmodellen byggde på ett antagande om att användning av kunskap från informatikområdet skulle öka it-nyttan³⁴.

Modifierad analysmodell

Förslaget är att undersöka faktiskt uppnådd nytta med hjälp av den situationsbaserade analysmodell som beskrivits ovan. För ändamålet föreslås en modifiering av analysmodellens åtgärdsnivå för att få ett tydligt fokus på dokumentationsaspekter. Den modifierade modellen visas i figur 14.



Figur 14. Modifierad situationsbaserad analysmodell

Användningssituationen i modellens nedre del bör väljas strategiskt – den bör vara ”kritisk” och belysa perspektivet ”ändamålsenlig och strukturerad dokumentation”. En möjlighet skulle kunna vara att använda den generiska processen i NI som utgångspunkt för val av situationer att undersöka.

Vid användning av den modifierade analysmodellen ska det som framkommer vid undersökningar av användningssituationer (”individens åsikter om”) analyseras för att ta reda på hur brister eller nytta relateras till de fyra åtgärdsområdena i analysmodellens övre del. Till området *funktionalitet* hänförs brister eller nytta som har att göra med it-systemens sätt att fungera/stödja. Kan it-systemen hjälpa individen (den interna kunden) att utföra önskade uppgifter på ett effektivt sätt eller saknas det funktioner i systemen? Är systemen lagom omfattande med hänsyn till vad individen önskar utföra? Är systemen enkla att förstå och använda? Aspekten *dokumentation* ska belysa om systemen stödjer skapandet av en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation och om den information/dokumentation individen önskar använda finns enkelt tillgänglig via befintliga it-system. Går det att följa en

³⁴ Detta antagande fick stöd i genomförda undersökningar.

individuets hälsoärende genom att information från individens olika kontakter med vård och omsorg kring ett specifikt hälsoproblem kan erhållas? Här innefattas även vilka dokumentationsmöjligheter individen har via mallar och it-stöd. Komponenten *integration* handlar om integration eller brist på sådan mellan it-system i en befintlig uppsättning system. Krävs samtidig användning av/hoppande mellan flera system? Upplevs en brist på integration mellan it-systemen? *Överlappning* täcker slutligen individens eventuella upplevelse av dubbelarbete i relation till it-systemen och/eller i relation till andra organisatoriska funktioner. Exempelvis att något som redan finns dokumenterat måste dokumenteras på nytt alternativt att samma dokumentation finns i flera it-system.

Utveckling och användning

Uppföljningsmodellens olika delar och analysmodeller behöver konkretiseras och testas. I samband med detta kan också mer specifika indikatorer utvecklas och formuleras. I detta kapitel ges förslag inom dessa områden.

Vidareutveckling och test

Hur modellen bör vidareutvecklas innan den kan användas är beroende av vilken typ av användning som avses. Nedanstående beskrivningar/produkter representerar delar som behöver detaljeras eller kompletteras för fullskalig användning av modellen:

- Enkäter för olika målgrupper, där frågor formuleras utifrån identifierade indikatorer
- Beskrivning av CMM-nivåer för införande/användning av olika delar i den gemensamma informationsstrukturen
- Utveckling av specifika indikatorer för införande/användning av olika delar i den gemensamma informationsstrukturen
- Beskrivning av hur resultat om grad av implementering ska värderas vid mappning mot CMM-nivåer
- Förslag på och beskrivning av användningssituationer för "Uppnådd nytta"³⁵
- Vägledning om användning av modellen som helhet samt på vilket sätt "Grad av införande" kan relateras till "Uppnådd nytta"
- Vägledning för användning av modelldelen "Grad av införande"
- Vägledning för användning av modelldelen "Uppnådd nytta".

För test av modellen föreslås de typer av test som visas i tabell 4.

Tabell 4. Förslag till tester av uppföljningsmodell

Typ av test	Vad bör testas
<i>Validitet</i> – om modellen mäter/undersöker träffsäkert	Stämmer programteorin? Väl valda indikatorer (när mer specifika sådana utvecklats)? Väl valda CMM-nivåer (när sådana utvecklats)?
<i>Realistisk kontext</i> – test av "Grad av införande" och "Uppnådd nytta"	Värdering av vilket bidrag respektive modelldel ger. Fungerar delarna ur de uppföljdas synvinkel? Fungerar delarna ur uppföljarens synvinkel? Bidrar de till verksamhetsutveckling? Bidrar de till organisatoriskt lärande? Annan effekt?
Uppnådd nytta	Fungerar den modifierade förklarings-/åtgärdsnivån?

³⁵ Kan NI:s genrisk process användas som utgångspunkt? Kan vård- och omsorgshuvudmännen ge förslag på intressanta användningssituationer?

Validitetstesten bör genomföras med hjälp av intervjuer, samtal och dialog med företrädare för både central och lokal nivå. Det är av särskild betydelse att fastställa att programteorin som tagits fram avbildar logiken för interventionen korrekt³⁶. Om avbildningen inte stämmer blir inte heller de föreslagna indikatorerna träffsäkra. När programteorin fastställts bör indikatorerna testas på både central och lokal nivå. Förslagsvis testas indikatorerna på samma sätt som de är grupperade i programteorin. Det innebär att fem olika tester behöver genomföras för områdena:

- Använder i verksamhetsutveckling
- Har intention att använda
- Använder i it-utvecklingsarbete
- Förutsättningar för ändamålsenlig och strukturerad dokumentation
- Nyttå för intern kund

Troligtvis ingår olika roller och funktioner i de olika testerna. Frågor att ställa i testprocessen kan vara:

- Är indikatorerna heltäckande?
- Vad saknas?
- Vad kan tas bort?
- Är indikatorerna korrekt formulerade?

Den del av modellen som mäter grad av införande förutsätter att resultat från undersökningar med hjälp av indikatorer mappas mot fem definierade CMM-nivåer³⁷. CMM-nivåerna är inte definierade i förslaget till uppföljningsmodell men när det finns ett enkelt och överblickbart förslag till nivåbeskrivningar bör dessa testas hos landsting och kommuner. Exempel på frågor att besvara i en sådan test kan vara:

- Är den definierade nivå 5 rimlig och värd att sträva efter?
- Beskriver nivåerna 1-4 realistiska och tydliga steg på vägen?
- Är definitionerna styrande på ett acceptabelt sätt?
- Vilka indikatorer pekar på CMM-modellens olika nivåer?

Testaspekten *realistisk kontext* avser test av en färdigutvecklad undersökningsmodell. Här handlar det om att kvalitativt och brett undersöka om/i vilken grad avsedda effekter av att använda uppföljningsmodellen uppstår. Även oavsedda effekter av modellanvändning bör innefattas i undersökandet då detta kan bidra till lärande kring implementeringsarbetet. Undersökning i realistisk kontext bör med andra ord få ett brett upplägg som samtidigt är utformat för att fånga både användbarhet, verksamhetsutveckling och organisatoriskt lärande kopplat till användning av uppföljningsmodellen.

Den del av modellen som undersöker *uppnådd nytta*³⁸ är testad och verifierad i användning inom ramen för forskning. Inför användning i uppföljningsmodellen behöver den modifierade förklarings-/åtgärdsnivån prövas³⁹.

³⁶ Det är projektets uppfattning att programteorin är korrekt men det har inte funnits tid att diskutera och analysera detta utanför projektet i tillräcklig omfattning.

³⁷ CMM: Capability Maturity Model.

³⁸ Relaterar till figur 14 Modifierad situationsbaserad analysmodell kan inte figur 14 istället stå inom parentes i texten?

³⁹ I forskningsvarianten av modellen skedde mappning mot kunskapsområden inom informatik.

Är de föreslagna områdena funktionalitet, dokumentation, integration och överlappning träffsäkra och användbara relativt syftet att beskriva och förklara uppnådd nytta.

I detta avsnitt har olika typer av tester diskuterats som separata aktiviteter som bör genomföras innan uppföljningsmodellen ska användas. Alternativet att genomföra det utvecklingsarbete som återstår (exempelvis att beskriva CMM-nivåer) och att därefter direkt testa modellen i användning kan vara en annan framkomlig väg att få uppföljningsmodellen verifierad. Om detta alternativ skulle användas behöver modellen användning kompletteras med utvärderingsfrågor gällande själva uppföljningsmodellen.

Scenarier för användning

Uppföljningsmodellen kan användas som helhet men det är även möjligt att använda delar av modellen som utgångspunkt för uppföljning. I detta avsnitt beskrivs några tänkbara scenarier för användning.

Grad av implementering och uppnådd nytta generellt följs upp

I detta fall används hela uppföljningsmodellen på nationell nivå. Grad av införande undersöks hos samtliga landsting och kommuner och Uppnådd nytta i ett antal utvalda användningssituationer. För att kunna följa utvecklingen över tid bör användningssituationerna hållas konstanta så att eventuella förändringar kan spåras och analyseras. Analys och tolkning av resultat kan i detta scenario ske på olika sätt. En möjlighet är att dokumentera och sprida resultaten som därmed kommer att ”landa” hos de som följs upp. Ett angreppssätt med lärande och verksamhetsutveckling i fokus skulle kunna vara att vård- och omsorgshuvudmännen utför undersökningarna och återför resultaten till central nivå i en BIKVA-liknande process (se sidan 26). På detta sätt skulle dialog och utveckling uppstå.

Uppnådd nytta och huvudmännens grad av införande följs upp

Detta upplägg skulle skapa ett bra underlag för diskussioner om samband mellan resultat från nationell respektive lokal nivå.

Utvald del i programteorin följs upp på nationell eller lokal nivå

Aspekter med tillhörande indikatorer att välja mellan:

- Använder i verksamhetsutveckling
- Har intention att använda
- Använder i it-utvecklingsarbete
- Förutsättningar för ändamålsenlig och strukturerad dokumentation
- Nyttä för intern kund

Detta upplägg är intressant eftersom det skulle ge en samlad bild över huvudmännens angreppssätt i implementeringen. Det skulle också kunna bidra

till att de som implementerar lär av varandra. En annan aspekt är att detta sätt att undersöka implementeringen skulle kunna omformuleras till öppna jämförelser.

Nytta för medborgaren relateras till nytta för intern kund/användare

I modellen över implementering, "En dynamisk förändringsmodell" (se sidan 23), finns ett inbyggt antagande om att den interna kundens utveckling påverkar organisationens utförande. Följande samband skulle kunna undersökas: leder nöjd intern kund till nöjd medborgare? Uppföljning av nytta för medborgaren ligger utanför uppföljningsmodellen men kan undersökas enligt principen "medborgarens användningssituation" eller på annat sätt.

Kompetensutvärdering på lokal nivå återförs till nationell nivå

Kompetensutvärdering anger att planer för kompetensutveckling utvecklas i utförande verksamhet som stöd för verksamhetsutveckling. Det skulle vara intressant att undersöka vilken kompetensutveckling huvudmännen ser som önskvärd i anslutning till införande och användning av den gemensamma informationsstrukturen. Programteorin kunde fungera som utgångspunkt för kompetensinventeringen.

Uppföljningsmodellen med tillhörande stöd erbjuds huvudmännen som en service

I detta scenario publiceras uppföljningsmodellen (efter vidareutveckling) med tillhörande vägledningar och eventuella stödresurser som kan allokeras för uppgiften. Denna modell skulle passa för huvudmän som är intresserade av självutvärdering och lärande.

Nationell "uppnådd nytta" undersöks av huvudmännen

I en sådan undersökning skulle matchningen mot förklarings-/åtgärdsnivån vara intressant att redovisa per delområde. Hur ser den interna kunden i olika användningssituationer och hos olika huvudmän på:

- Funktionalitet (hur väl tillgodosedd i hela it-arbetsmiljön?)
- Dokumentation (möjligheter och hinder – ex. kan en individs hälsoörenden följas?)
- Integration (finns önskvärd integration och önskade informationsutbyten?)
- Överlappning (utförs dubbelarbete eller upplevt onödigt arbete?)

Användningssituationer skulle behöva definieras nationellt eller i samarbete mellan huvudmännen för att möjliggöra analyser och jämförelser.

Analys och diskussion

Projektets uppdrag var att utveckla en uppföljningsmodell som speglar grad av införande respektive faktisk nytta av en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation i en viss situation eller verksamhet. Utöver dessa krav fanns ett antal mer detaljerade förutsättningar för arbetet. Uppföljningsmodellen skulle:

- Spegla grad av införande hos de som använder/tillämpar den gemensamma informationsstrukturen
- Fånga både kvantitativa och kvalitativa data
- Ge förslag på hur återkoppling för lärande kunde utformas som en del av modellen
- Stödja huvudmännens verksamhetsutveckling inom området ändamålsenlig informationsstruktur
- Avläsa pågående utveckling och användning av de nationella resurserna i den gemensamma informationsstrukturen
- Spegla införandegrad och införandetakt
- Beakta systematiskt kvalitetsarbete: organisering, ledning, styrning och samverkan
- Innehålla motivering till förslag
- Återkoppla till OECD och Nordiska ministerrådets arbete med indikatorer

Hur kraven tillgodosetts framgår av hur uppföljningsmodellen utformats och motiverats. Ett undantag utgör dock kravet om återkoppling till OECD och Nordiska ministerrådets arbete med indikatorer. I denna del har projektet undersökt kopplingar/beroenden och funnit att inga indikatorer med fokus på strukturerad dokumentation ännu tagits fram i dessa forum (OECD 2010; NMR, 2013). I bilaga 12 finns en sammanfattning av hur projektet totalt sett tillgodosett givna krav och förutsättningar.

Uppföljningsmodellen som tagits fram är anpassad till implementeringsobjektet gemensam informationsstruktur samt till den kontext i vilken dess produkter ska tillämpas och användas. Ur den synvinkeln är uppföljningsmodellen situationsspecifik. *Sättet* att utveckla en modell som mäter grad av implementering (metoden för framtagande) är dock överförbar till liknande sammanhang. Generalisering av metoden kan sammanfattas i följande fem steg:

1. Ta fram interventionens programteori (dokumentanalyser och intervjuer)
2. Utveckla indikatorer för implementering för varje del i programteorin
3. Testa modellens programteori och indikatorer
4. Beskriv uppföljningsmodellen/konceptet för processutvärdering
5. Använd modellen/konceptet

Detta angreppssätt kan betraktas som ett bidrag inom området implementering⁴⁰ och det bör kunna användas och ge positiva bidrag även inom andra verksamhetsområden eftersom implementering sällan eller aldrig kan tas för given. Det går även att hävda att det är nödvändigt att undersöka grad av implementering i samband med utvärdering eftersom fel på insatsen/interventionen (teorifel) och fel på införande/användning (implementeringsfel) inte bör blandas samman⁴¹.

Projektets bedömning och förhoppning är att uppföljningsmodellen är träffsäker relativt sitt syfte. Att förflytta sig från bedömning på förhand till faktabaserad värdering i efterhand innebär dels fortsatta insatser för detaljering och test av modellen, dels att modellen används för sitt ändamål. Om detta genomförs anser vi att uppföljningsmodellen har förutsättningar att bidra positivt och komma till nytta.

⁴⁰ Inget unikt bidrag dock. Tankesättet bakom programteori är just att komma åt det system som implementerar interventionen och ger effekter – vilket beskriven metod gör.

⁴¹ Jämför resonemang i avsnitt Uppföljningsargument.

Referenser

Denvall, V. (2007). *Utvärderingsforskning – en översikt*. Socionomens Forskningssupplement Nr. 21, pp 29 – 40.

Fagerström K, B. (2003). *IT-användning – En analysmodell för IT-nytta*. Avhandling, Luleå tekniska universitet.

Fagerström K, B. (2009). *Aspects on Implementing RUP in Organizations – an Implementer Perspective*. Presentation at ECIME 2009, Göteborg, Sweden, 17-18 September 2009.

Jokela P, Karlsudd P, Östlund M. Theory, method and tools for evaluation using a systems-based approach. *Electronic Journal of Information Systems Evaluation*. 2008; 3(11):197-212.

Klein, K, & Sorra, J. (1996). *The challenge of innovation implementation*. *Academy of Management Review*, Vol. 21, No. 4, pp 1055-1080.

Kotter, J. (1995). *Leading Change: Why Transformation Efforts Fail*. *Harvard Business Review* pp 59-67.

Kozar, K. (1989). *Adopting Systems Development Methods: An exploratory Study*. *Journal of Management Information Systems*, Vol. 5, No. 4, pp 73-86.

Krogstrup, H. K. (2006). *Evalueringsmodeller*. 2nd edition, Hans Reitzels Förlag.

Lindgren (2012). *Terminologihandbok för utvärdering*. Studentlitteratur.

Nordic Ministry Council (2013). *Nordic eHealth Indicators. Organisation of research, first results and the plan for the future*. NMC. TemaNord 2013:522 (<http://www.norden.org/sv/publikationer/publikationer/2013-522>).

OECD (2010). *Improving Health Sector Efficiency. The Role of Information and Communication Technologies*. OECD Health Policy Studies. (<http://www.oecd.org/els/health-systems/improvinghealthsectorefficiency.htm>).

Socialstyrelsen (2011), *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*.

Ljungberg, A. & Larsson, E. (2012). *Processbaserad verksamhetsutveckling: Varför – vad-hur*. Studentlitteratur.

Leavitt, H. (1965), *Applied Organizational Change in Industry: Structural, Technological and Humanistic Approaches*. Handbook of Organizations, Rand McNally, Chicago.

Lindgren, L. (2012). *Terminologihandbok för utvärdering*, Studentlitteratur.

Svenska Akademiens Ordlista (SAOL)

http://www.svenskaakademien.se/svenska_spraket/svenska_akademiens_ordlista/saol_pa_natet/ordlista (hämtad 2013-05-03).

Socialdepartementet. (2010). *Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg*, Socialdepartementet.

Socialstyrelsen: *Ändamålsenlig och strukturerad dokumentation – underlag för nationell samordning och finansiering*. Publicerad www.socialstyrelsen.se, december 2011.

Paulk, M-C et al. (1993) *Key Practices of the Capability Maturity Model Version 1.1*, Tech. Report CMU/SEI-90 TR-25, Software Eng- Institute, Pittsburg.

Robertson P. & Seneviratne, S. (1995). *Outcomes of Planned Organizational Change in the Public Sector: A Meta-Analytic Comparison to the Private Sector*, Public Administration Review, Vol. 55, No. 6, pp 547-558.

Stevenson, J. & Nilsson, G. (2011). *Nurse's perception of an electronic patient record from a patient safety perspective: a qualitative study*, Journal of Advanced Nursing.

Socialdepartementet (2010). *Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg*.

Socialstyrelsen (2011) ”Ändamålsenlig och strukturerad dokumentation – underlag för nationell samordning och finansiering”. Publicerad www.socialstyrelsen.se.

Vedung, E. (2002). *Utvärderingsmodeller*, Socialvetenskaplig tidskrift (2-3), pp 118-14.

Vedung, E. (2009)., *Utvärdering i politik och förvaltning*, 3:e upplagan, Studentlitteratur.

Sandberg, B & Faugert, S. (2007). *Perspektiv på utvärdering*, Studentlitteratur.

Bilaga 1. Projektbemanning och vetenskapligt projektråd

Projektbemanning

Projektroll	Namn
Projektledare	Birgitta Fagerström Kareld
Deltagare projektarbetsgrupp:	Anna-Lena Nilsson
	Clara Axelsson
	Gunilla Nilsson
	Nils Schönström
	Anita Mirijamdotter
	Christina Mörtberg

Vetenskapligt projektråd

Namn	Kompetens/roll, Linnéuniversitetet (Lnu)
Verner Denvall	Professor, socialt arbete
Anita Mirijamdotter	Professor, informatik
Christina Mörtberg	Professor, informatik
Gunilla Nilsson	Docent, hälsoinformatik
Göran Petersson	Professor, hälsoinformatik
Evert Vedung	Professor emeritus, statsvetenskap, (Uppsala universitet och Lnu)

Bilaga 2. Dokumentanalys, rapporter

I listan nedan finns de dokument som ingår i dokumentanalysen. Dokumenten är (preliminärt) klassificerade på följande sätt:

Empiri (E) – information kring kommunernas och sjukvårdshuvudmännens arbete med och kring implementeringsobjektet

Bakgrund (B) – nationella beslut, utredningar och initiativ

Fokusrapporter (F) – rapporter som studerar/analyserar/beskriver visst ämne

Upplysning (U) – material som tagit fram i informationssyfte

Övrigt (Ö) – dokument som inte platsar i övriga kategorier

Nr	Dokument	Kategori
1	Uppdrag att underhålla och förvalta arbetet med nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk, S2007/4754/FS, Socialdepartementet.	B
2	eHälsa i landstingen. Inventering på uppdrag av SLIT-gruppen. Sammanställd av Lars Jerlvall och Thomas Perhsson, 2012.	E
3	eHälsa i Sverige – nuläge och framtida mål. En rapport för Socialdepartementet, Uppdrag: 330006695, version 0.1.0, Gartner, 2012.	E
4	Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Artikelnr 2012-6-5, Socialstyrelsen, 2012.	B
5	Att fånga nyttan av IT-investeringar inom vård och omsorg. En analysmodell för planering och uppföljning av IT-investeringar, eHälsonätverket, 2011.	F
6	Hälsoärende: behov, funktionalitet och förslag på genomförande, Rapport: December 2011, Arkitekturledning, Center för eHälsa i samverkan, 2011.	F
7	Ändamålsenlig och strukturerad dokumentation – lägesrapport 2012, Artikelnr 2012-11-17, Socialstyrelsen, 2012.	E
8	Ändamålsenlig och strukturerad dokumentation – underlag för nationell samordning och finansiering, Artikelnr 2011-12-10, Socialstyrelsen, 2011.	E, B

9	Presentation: Regionala konferenser Växjö, 121022, Socialstyrelsen, 2012.	U
10	Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg, S2010.020, Socialdepartementet, 2010.	B
11	Kärnprocess för vård och omsorg, version 0.1, 2009-12-31, Socialstyrelsen, 2009.	Ö
12	Förvaltning av SNOMED CT som en del i det nationella fackspråket för vård och omsorg, Artikelnr 2011-3-31, Socialstyrelsen, 2011.	F
13	Management and Administration of SNOMED CT as a part of an Interdisciplinary Terminology for Health and Social Care, Article no 2011-8-16, Socialstyrelsen, 2011.	F
14	Sammanställning av synpunkter på rapporten eHälsa i Sverige – nu-läge och framtida mål, Dnr 5.2-26982/2012, Socialstyrelsen, 2012.	E
15	Hur utvecklar landstingen vårddokumentationens innehåll och struktur? En enkätundersökning, Artikelnr 2013-2-39, Socialstyrelsen, 2013.	E
16	Verksamhetsbeskrivning av socialtjänsten. Underlag för avstämning mot den nationella informationsstrukturen och utveckling av det nationella fackspråket, Artikelnr 2013-3-29, Socialstyrelsen, 2013.	F
17	Manual för att bedöma programtroheten för individanpassat stöd till arbete – enligt modellen Individual placement and support, Socialstyrelsen, 2011.	F
18	Förfrågan från Socialstyrelsen, Dnr 5.2-26982/2012, Socialstyrelsen, 2012.	Ö
19	Nationell informationsstruktur för vård och omsorg – Ett stöd vid verksamhetsförändring och IT-utveckling, Broschyr om NI, Socialstyrelsen, 2010.	Ö
20	Nationellt fackspråk för vård och omsorg. Slutrapport, Artikelnr 2011-3-29, Socialstyrelsen, 2011.	B
21	Socialstyrelsens handledning för arbete med begrepp och termer, Artikelnr 2011-2-12, Socialstyrelsen, 2011.	Ö

Bilaga 3. Mall, dokumentanalys

Läs dokument/rapporter med fokus på att "hitta" komponenter/aspekter gällande verksamhetsanalys, programteori och implementeringsmodell. Dokumentera även dina uppslag till indikatorer/uppföljningsmått och övrig du reflekterar över vid läsning. Detta dokument är tänkt att vara stöd för dokumenterande med denna inriktning.

Verksamhetsanalys

Vem/vilka gör vad hos kommuner och sjukvårdshuvudmän när det gäller implementering av den gemensamma informationsstrukturen? Vilka roller, strukturer, funktioner eller andra igångsättningsmekanismer kan hittas?

Programteori

Hur ser logiken bakom den gemensamma informationsstrukturen och dess produkter? Hur är det tänkt att fungera? Tänk i termer av förutsättningar, aktiviteter, prestationer och effekter.

Implementeringsmodell

Var märks effekterna av den gemensamma informationsstrukturen?

Indikatorer/uppföljningsmått

Ger dokumentet/rapporten idéer till indikatorer?

Övriga reflektioner, tankar och idéer

Bilaga 4: Intervjuguide

Guide för användning vid intervjuer med kommunföreträdare.

Introduktion

- Att berätta för den som ska intervjuas.

Intervjun genomförs inom ramen för ett projekt som har i uppdrag att ta fram en modell för uppföljning av ”grad av implementering” respektive ”faktiskt uppnådd nytta” av den på nationell nivå framtagna gemensamma informationsstrukturen. Socialstyrelsen äger och finansierar projektet.

Det som ska införas/användas – den gemensamma informationsstrukturen – och som därmed ska återspeglas i uppföljningsmodellen är:

1. Nationell informationsstruktur (NI): beskriver vård- och omsorgs- verksamhetens processer, den typ av information som olika intressenter behöver i sin kommunikation samt hur informationen ska sorteras/struktureras för att kunna återanvändas i olika syften. Nuvarande version av NI är en verksamhetsbeskrivning på generisk nivå och består av process- begrepps- och informationsmodeller. Den verksamhetsorienterade tillämpade informationsmodellen (V-TIM) kommer att hanteras inom ramen för denna förvaltningsprodukt.
2. Nationellt fackspråk (NF): nationellt fastställda klassifikationer (tex ICF⁴² och KVÅ⁴³), termbanken med överenskomna begrepp och definitioner inom fackområdet vård och omsorg samt den internationella referensterminologin Snomed CT.

Målet med införandet är att skapa förutsättningar för en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation, som kan återanvändas för olika syften exempelvis informationsöverföring, verksamhetsuppföljning på lokal och nationell nivå och för att utveckla evidensbaserad praktik och kunskap.

Slutlig målgrupp – den insatsen ska främja – är patienter och klienter men implementering sker gentemot den interna kunden som tillhandahåller vård, omvårdnad och annan service. Den uppföljningsmodell som utvecklas ska därmed spegla grad av införande och effekter hos de som tillämpar och använder nationell informationsstruktur, nationellt fackspråk och tillämpad informationsstruktur.

Förutsättningar och användning.

Intervjun genomförs i **undersökande** syfte med mål att få en bild av rimliga områden och indikatorer i den kommande uppföljningsmodellen. Det är med andra ord inte intressant att citera eller använda uppgiftslämnarens åsikter på annat sätt än som input vid design av uppföljningsmodellen. Du som blir intervjuad är på det sättet anonym. Intervjun spelas in och en sammanfat-

⁴² ICF: Koder för funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa.

⁴³ KVÅ: Åtgärds-koder för statistisk beskrivning av åtgärder i bland annat hälso- och sjukvård.

tande utskrift sker därefter. Du kommer att få ta del av utskriften och ha möjlighet att korrigera eventuella felaktigheter.

Intervjupersonen

Din roll i verksamheten?

Arbetar du på något sätt med införande av den gemensamma informationsstrukturen?

Om nej – är du involverad i andra aktiviteter med koppling till struktur-dokumentation?

Inledande frågor

Har ni någon form av IT-baserat vård- och omsorgsdokumentationssystem?

Används av vilka funktioner?

Nöjdhet/förbättringsområden/kommentarer

Verksamhetsanalys (rubriken ska inte nämnas)

- 1) Var begreppen/företeelserna 1-3 (NI, NF och TIS) kända för dig sedan tidigare?
 - Hur kända tror du att dessa begrepp är i den övriga organisationen?
- 2) Tror du att benämningarna nationell informationsstruktur, nationellt fackspråk och tillämpad informationsstruktur är gångbara inom kommunen?
 - Finns det andra benämningar du kommer att tänka på som hade uppfattats som mer relevanta/bekanta?
- 3) Berätta om hur ni brukar införa nytt i er verksamhet (en ny process, ny organisationsform, ny policy eller annat)
 - Finns det en särskild process för införandearbete?
 - Vem ansvarar?
- 4) Pågår arbete med implementering av den gemensamma informationsstrukturen som ska skapa förutsättningar för en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation?
 - Vad sker?
 - Vilka deltagare/aktörer
 - Hur borde detta arbetet enligt din uppfattning organiseras inom kommunen?

Programteori (rubriken ska inte nämnas)

- 5) Vilka effekter kan du se kring införande/användning av en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation ur kommunperspektiv?
 - Vilka aktiviteter ser du skulle krävas för att uppnå effekterna?
- 6) Inom vilka områden inom vård och omsorg är dokumentation kring en individ viktiga i din kommun?
- 7) Ser du att det finns ett behov av att dela information t.ex. mellan verksamheter, med klienten/vårdtagaren eller annan intressent?

- I så fall var?

Implementeringsmodell (rubriken ska inte nämnas)

- 8) I vilka situationer skulle en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation göra nytta?
- 9) Finns det enligt din bedömning en "efterfrågan" på en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation inom kommunen?
- 10) Om du svarat ja på föregående fråga: Vem bedömer du i så fall skulle vara bärare av en sådan efterfrågan? Vilka funktioner/roller skulle det kunna handla om?

Indikatorer/uppföljningsmått (rubriken ska inte nämnas)

- 11) Kan du se ett rimligt sätt att följa upp införande/användning av en gemensam informationsstruktur inom kommunen?
- 12) Hur är systemutvecklingsarbetet (inköp/anskaffning/utveckling av verksamhetssystem) organiserat i kommunen gällande:
 - IT-strategi? (personer kopplade till IT-strategiarbete)
 - Inköp/nyutveckling/anskaffning? (personer i denna funktion)
 - Involvering av användare i anskaffnings-/utvecklingsarbete - hur
 - Systemförvaltning (personer i denna funktion)
 - Verksamhetsutveckling (personer kopplade till denna del)
- 13) Var ser du att arbetet med gemensam informationsstruktur tydligast kommer in i systemutvecklingsarbetet i din kommun? (Del av arbetet/aktivitet/funktion/roller/annat)
- 14) Var ser du att arbetet med en gemensam informationsstruktur tydligast kommer in i verksamhetsutvecklingsarbetet i din kommun?
- 15) Vem/vilka inom kommunen borde besvara uppföljningsfrågor gällande införande/användning av en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation?
 - Finns det någon roll som arbetar med dokumentationsfrågor
- 16) Har du någon ytterligare synpunkt eller aspekt som du vill delge?

Användningssituationer (rubriken ska inte nämnas)

- 17) Kan du se någon eller några situationer inom vård- och omsorgsverksamheten där en gemensam informationsstruktur skulle vara särskilt värdefull? (göra särskilt god nytta)

Bilaga 5: Urval, kommuner

Urvalet har genomförts i följande steg:

- Val att göra ett slumpmässigt urval och få 10% av Sveriges 290 kommuner men även säkerställa kunskapsnivå inom området och geografisk spridning.
- Kunskapsnivån bland kommuner som skall höras säkerställdes genom att Annica Blomsten, SKL, tillfrågades att ta ut 10 kommuner att intervjua, som är "väl framme"/insatta i arbetet generellt, av "enhetlig dokumentation" och/eller specifikt av NI/NF (fetmarkerade i listan med intervjuade kommuner nedan).
- Ovan 10 kommuner togs bort från kommunlistan http://sv.wikipedia.org/wiki/Lista_%C3%B6ver_Sveriges_kommuner innan den användes som utgångspunkt för att med slump.nu ta ut de återstående 20 kommunerna.
- Vid granskning av utfallet visade det sig att kategorin storstad inte omfattades. Vi lottade då bland de tre storstäderna med resultat att Malmö lades till i listan

Resultatet blev följande:

1. Arboga
2. Bengtsfors
3. Bergs
4. Borlänge
5. Båstad
6. Dals-Eds
7. Finspång
8. Gullspångs
9. Gällivare
- 10. Helsingborg**
- 11. Jönköping**
- 12. Karlstad**
13. Kungälv
14. Kävlinge
- 15. Laholm**
16. Mjölby
17. Motala
- 18. Nacka**
19. Nordmaling
20. Nykvarn

- 21. **Piteå**
- 22. Sorsele
- 23. Torsås
- 24. **Trelleborg**
- 25. Uppsala
- 26. Vadstena
- 27. Vänersborgs
- 28. **Värmdö**
- 29. Älvkarleby
- 30. **Östersund**
- 31. Malmö

Bilaga 6: Fråga om intervjuperson

Den person vi söker för intervju i kommuner

Vi söker en person med god verksamhetskänedom och överblick över pågående utvecklings- och förändringsarbeten inom kommunen. Personen bör även ha kunskaper om verksamhetens processer gällande IT-utvecklingsarbete.

Om ni ser att fler än en person kan bidra i detta är det helt OK för oss att göra en samtidig intervju med flera.

Bilaga 7: Sammanfattning, intervjuer av kommunföreträdare

Din roll i verksamheten?

- MAS
- Verksamhetschef inom hälso-och sjukvård
- IT-koordinator för kommunen
- Projektledare utveckling av verksamhetsstöd
- Uppdrag att föra in forskning och utvecklingsenhet inom Socialtjänst
- Förvaltningsledare för verksamhetsstöd
- Kvalitetscontroller på stadskontoret inom vård och omsorg
- Chefscontroller för IT, larm, teknik
- Utrednings- och utvecklingssekreterare med olika uppdrag
- Förvaltningschef för individ och familj inom Socialförvaltningen
- Systemförvaltare
- Kontaktperson för nationell eHälsa
- Enhetschef för hälso- och sjukvårdspersonal
- Enhetschef inom äldreomsorg
- Kvalitetsstrateg för Socialtjänst
- Systemförvaltare för vård och omsorg
- Systemförvaltare för myndighetsavdelningen
- Förste sekreterare barn och ungdom
- Områdeschef för äldreomsorg
- IT-samordnare på Socialförvaltningen
- Chef för biståndsenheten

1. *Var begreppen/företeelserna 1-3 (NI, NF och TIS) kända för dig sedan tidigare?*

Hur kända tror du att dessa begrepp är i den övriga organisationen?

Ett fåtal informanter kände till begreppen medan det för flertalet var okända begrepp och om man hade hört begreppen innan så visste man inte var de inbegrep. De kändes för flertalet abstrakta och svåra att förstå och det upplevdes svårt att veta var de knöt an till det arbete som sker inom kommunen.

Nationellt fackspråk var den benämning som var mest känd. Tillämpad informationsstruktur var minst känd vilket är logiskt då det på kommunsidan inte arbetats med det i stor utsträckning.

Alla som intervjuades menade att de själva nog var de/skulle vara de som kände till begreppen bäst inom sin kommun tillsammans med deras ledningsgrupp som de såg ”nog” även kände till begreppen.

2. *Arbetar du på något sätt med införande av den gemensamma informationsstrukturen(GI)?*

Flera svarade tvekande "nej" då de inte riktigt visste vad som inbegrips i "den gemensamma informationsstrukturen".

De aktiviteter som några informanter nämnde att kanske ingå i GI var: upphandlingar av nya system, framtagande av beslutsstöd där dokumentations- och informationsstrukturarbete, NPÖ och ICF-införande, Journal Digital, ASI instrument för att mäta missbruk, BBIC (barns behov i centrum), sammanhållen individuell plan i samband med demens, BAS (bedömningsinstrument mot äldreomsorg), utbildning som sker hos Socialstyrelsen.

3. *Om nej – är du involverad i andra aktiviteter med koppling till struktur-dokumentation?*

Frånsett att vissa kommuner nämnde ICF-införandet och utbildning för vissa kollegor hos Socialstyrelsen så sa några enskilda kommuner att 2013 för dem kändes som "dokumentationens år" med arbete att initiera att undersköterskorna skall börja med strukturerad dokumentation; att det 2013 arrangeras en konferens inom Nationellt fackspråk; att chefskontrollern ingår i SKLs referensgrupp för KPB(kostnad per brukare); att det FoU arbete som sker möjliggör uppföljning och indirekt strukturerad dokumentation; införande av SITHS kort.

4. *Tror du att benämningarna nationell informationsstruktur, nationellt fackspråk och tillämpad informationsstruktur är gångbara inom kommunen?*

Finns det andra benämningar du kommer att tänka på som hade uppfattats som mer relevanta/bekanta?

Några få kommuner tyckte att de var bra som de var. Synpunkter från de övriga kommunerna var: När man lärt sig dem är de ok men annars känns de "över huvudet". "Nationellt" och "gemensam" känns dock starkt, tryggt och bra. Behöver konkretiseras vad som inbegrips och vad nationell nivå vill att vi ska göra. Viktigt att paketera ett budskap. Inga konkreta förslag på andra benämningar utan det behövs istället djupare förståelse vad begreppen och arbetet innebär. Förslag på NF var "Nationellt beslutsstöd för vård och omsorg" och/eller "Gemensamt språk".

5. *Har ni någon form av IT-baserat vård- och omsorgsdokumentations-system?*

Pulsen Combine

Treserva

Origo

Under upphandling av nytt

ProCapita (6)

Safedoc men ska skifta till Viva

Viva

6. *Används av vilka funktioner?*

Alla kommuner använde ovan nämnda verksamhetssystem till alla funktioner inom Socialtjänst. Dock fanns det även "mindre" stöd/system som länkades till ovan nämnda system t.ex. stöd/system som baspersonal använder för att föra in sina anteckningar via innan de signeras och förs in i verksamhetssystemet.

7. *Nöjdhet/förbättringsområden/kommentarer*

Allt från "stor förbättringspotential", "fruktansvärt missnöjda", där kommuner redan påbörjat att upphandla nytt system, att de arbetar med att föra in ny struktur eller är i skedet att föra in ett nytt system samtidigt som de fasar ut det gamla, till att "det funkar – man vet vad man har". Vissa kommuner arbetar på förbättringar men har av olika anledningar avstannat i arbetet eller inte påbörjat arbetet. Flertalet informanter menar att dokumentationen på HSL sidan är bra men att det behövs arbete på SOL-sidan.

8. *Berätta om hur ni brukar införa nytt i er verksamhet (en ny process, ny organisationsform, ny policy eller annat)*

De flesta kommunerna, nästintill alla, hade ingen tydlig beskriven process för detta och inte heller projektmodell att använda. Några informanter nämnde att de hade mallar de använde, att det ofta var specifika personer som "tog ansvaret", att det mycket är ad hoc utefter vad som skall införas. Ofta diskuteras införandet i någon ledningsgrupp som beslutar och bestämmer vem som ansvarar, vem som blir projektledare m.m.

Vissa kommuner samarbetar med andra kommuner och leverantören specifikt runt verksamhetssystem och det medför mer struktur i arbetet och även att arbetet får mer prioritering.

9. *Pågår arbete med implementering av den gemensamma informationsstrukturen som ska skapa förutsättningar för en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation?*

- *Vad sker?*
- *Vilka deltagare/aktörer*
- *Hur borde detta arbetet enligt din uppfattning organiseras inom kommunen?*

Detta kunde få informanter svara på eftersom man i de flesta fall inte visste om pågående arbete inom området inkluderas i införandet av GI. En relevant fråga från en informant var att: om kommunen förde in ICF om det betydde att man hade påbörjat delar av införandet av NI också eftersom man antog att det ingick i NF?

Oavsett om man för in GI eller ej så ser man från flera kommuner att Regionförbundet och/eller kommunstrategisk nivå skulle vara involverade och ge stöttning kompetensmässigt och projektledarmässigt.

Annars så nämns ofta MAS, IT-koordinatorer, systemförvaltare, utvecklingsledare, controllers, enhetschefer och förvaltningschefer tillsammans med "basprofession" m.m. som funktioner som borde vara involverade i ett liknande arbete.

Två kommuner deltog i Socialstyrelsens projekt "Äldres behov i centrum" och införande av ICF.

10. *Vilka effekter kan du se kring införande/användning av en ändamåls-enlig och strukturerad dokumentation ur kommunperspektiv?*

Vilka aktiviteter ser du skulle krävas för att uppnå effekterna?

Ett antal nämnda effekter utan inbördes prioritering: underlätta och effektivisera för biståndshandläggarpersonal; underlätta kommunikation och samarbete genom att prata samma språk med externa aktörer; tydlighet i vad man menar dvs att det inte tyds utan är väl definierat; att man på myndighetssidan och utförarsidan använder samma struktur och språk vilket gör att data kan tas, förstås och användas; kvalitetshöjning och säkerhetstänk för patienter/klienter; att man får en enhetlighet och samsyn i verksamheten; att man får bättre jämförbar data; får en evidensbaserad Socialtjänst; att NPÖ gett effekt för hemsjukvården då de får relevanta journalanteckningar.

För att uppnå vissa effekter önskar vissa kommuner aktiviteter från leverantören att förbättra systemet, någon nämner att NPÖ inte är prioriterat i deras region då landstinget utvecklar "eget" NPÖ-liknande system så att man inte får de effekter man hoppats på. Någon har oro för informationsöverföringen vid kommunaliseringen av hemsjukvård i deras kommun och någon önskar att egna kommunen hade mer fokus på nationell eHälsa.

En kommun pekar på att det inte bara behövs punktinsatser utan att det behövs en större helhet och att det behövs både verksamhetskunnigt och IT-kunnigt folk samt utbildningsinsatser för att nå målet. Det blev för dem t.ex. panik vid införandet av SITHS korten då det inte var förberett någon IT-strategi.

11. *Inom vilka områden inom vård- och omsorg är dokumentation kring en individ viktiga i din kommun?*

Enhetligt svar – i alla!

Lite följdfrågor gav svar såsom: när flera aktörer är involverade; överföring mellan kommun och landsting; alla delar från beslut till verkställighet; viktigast och svårast är överlämnandet mellan myndigheter och utövare; plan och uppföljningsdokumentation eftersom det styr hur vi jobbar mot den enskilda.

12. *Ser du att det finns ett behov av att dela information t.ex. mellan verksamheter, med klienten/vårdtagaren eller annan intressent? I så fall var?*

Flertalet svarade ja men att det är svårt eftersom det är sekretessbelagt. Nämnda organisationer att dela information med: mest inom äldreomsorg, barn, missbruksvård; mellan myndighet och utförare; mellan Socialtjänst (mest HSL), primärvården och apoteken; de kommuner som följer LOV (lagen om valfrihetssystem) bör vara väldigt intresserade av utbyte av information och även de som använder externa utförare enligt LSS; inom vårdplanering mellan länssjukvård, primärvården och kommunen.

En kommun jobbar med att brukarna skall få en publik sida där de kan komma att lämna viss information och kommunicera med myndigheten.

13. I vilka situationer skulle en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation göra nytta?

Denna fråga gav inga nya svar sett från fråga 10-12

14. Finns det enligt din bedömning en "efterfrågan" på en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation inom kommunen?

Flera kommuner upplevde generellt att de hade en "efterfrågan" om strukturerad dokumentation dock var det sällan från baspersonal utan mer från ledningsgrupper, förvaltningschefer, MASar etc.

15. Om du svarat ja på föregående fråga: Vem bedömer du i så fall skulle vara bärare av en sådan efterfrågan? Vilka funktioner/roller skulle det kunna handla om?

MAS, chefer, stadskontoret, myndighetschefer, IT-strateg, förvaltningschef, kvalitetsstrateg, systemförvaltare, kvalitetsutvecklare. Svaret berodde på hur kommunen var organiserad, storlek på kommun.

16. Kan du se ett rimligt sätt att följa upp införande/användning av en gemensam informationsstruktur inom kommunen?

Få kunde besvara detta. Förslag var: mäta hur många verksamheter som infört GI, hur många som gått utbildning, hur många myndighetsutredningar vi har gjort som innehållit behov x, hur många genomförandeplaner som uppfyller behovet y, hur mycket har vi använt från tidigare/föregående instans för att dokumentera, hur man får ut statistik.

17. Hur är systemutvecklingsarbetet (inköp/anskaffning/utveckling av verksamhetssystem) organiserat i kommunen gällande:

- IT-strategi? (personer kopplade till IT-strategiarbete)
- Inköp/nyutveckling/anskaffning? (personer i denna funktion)
- Involvering av användare i anskaffnings- utvecklingsarbete - hur
- Systemförvaltning (personer i denna funktion)
- Verksamhetsutveckling (personer kopplade till denna del)

Svaren varierade kanske beroende på storlek på kommun men även olika namn på nämnda funktioner.

Vissa stora kommuner hade IT-strategi på stadskontoret eller i cen-

trala IT-rådet medan andra kommuner inte hade någon IT-strategi och/eller IT-strateg alls. Flertalet kommuner påtalade bristen på IT-strategier. Några kommuner hade en IT-chef som ansvarade för både IT-strategi, inköp, utveckling m.m. medan andra kommuner hade IT-råd även på förvaltningsnivå.

Verksamheten kom oftast in via MAS, systemförvaltare och områdes/enhetschefer. Hos de flesta kommunerna sköttes både systemförvaltning och verksamhetsutveckling nära verksamheten. Dock hade flera kommuner ingen tydlig organiserad verksamhetsutveckling. I dessa kommuner var det IT-samordnare, kvalitetsutvecklare och/eller systemförvaltare som handhar även verksamhetsutvecklingen.

18. *Var ser du att arbetet med gemensam informationsstruktur tydligast kommer in i systemutvecklingsarbetet i din kommun? (Del av arbetet/aktivitet/funktion/roller/annat)*

Denna fråga gav antagligen olika bilder och därför skilda svar såsom: nytt språk i dokumentationen och tydlighet i vad man gör; i saker som gäller information, dokumentation, IT; ingen tydlighet; biståndsbesluten initialt; kanske MAS; i verksamhetsrelaterade grupperna; genom den nya strukturen.

19. *Var ser du att arbetet med en gemensam informationsstruktur tydligast kommer in i verksamhetsutvecklingsarbetet i din kommun?*
Se fråga 18.

20. *Vem/vilka inom kommunen borde besvara uppföljningsfrågor gällande införande/användning av en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation?*

Finns det någon roll som arbetar med dokumentationsfrågor

De flesta kommunerna hade ingen specifik funktion som arbetade med dokumentation. Jurister nämndes dock att stötta verksamheten att rätt saker dokumenteras.

Nästintill alla kommuner nämnde MAS och förvaltningschefer att besvara uppföljningsfrågor. Övriga funktioner som nämndes var enhetschefer, controller, kvalitetsutvecklare, IT-samordnaren, MAR, IT-strateg, utvecklingsstrateg.

21. *Har du någon ytterligare synpunkt eller aspekt som du vill delge?*

- Jättebra att arbetet påbörjats. Vill börja mäta socialt arbete och påvisa att det gör nytta!
- Arbetar med SBAR – har det med detta att göra?
- Ledningskraft – ingår det här?
- Viktigt att få kommunen att förstå!
- Kommer kostnaden att vara samma för införandet oavsett storlek på kommun?
- Om detta ska bli bra måste det vara enkelt att jobba med och ha en enkel struktur och lättförståeligt.

- Kommer det att komma en nationell insats katalog från Socialstyrelsen?
- Det har producerats mycket dokumentation. Det borde rensas och lyftas fram det som är aktuellt.
- Varsamhet att kunna läsa varandras information mellan olika aktörer. Ser inte att det är den stora nyttan.
- Just nu är allt övergripande med svåra ord. Vi behöver mer konkret information tillsammans med hjälp och stöd från nationellt håll.
- Kommunpolitiker bör bli insatta i frågan.
- Det är viktigt att det underlättas vad som skall rapporteras in till Socialstyrelsen.

22. *Kan du se någon eller några situationer inom vård- och omsorgsverksamheten där en gemensam informationsstruktur skulle vara särskilt värdefull? (göra särskilt god nytta)*

Denna fråga gav inga ytterligare nya svar än det som nämnts tidigare.

En fråga adderades efter att tre kommuner hade hörts dvs. åtta kommuner fick frågan.

23. *Känner du till Socialstyrelsens dokument "Utveckling av gemensam informationsstruktur inom socialtjänsten – plan för fortsatt arbete och samordning"?*

Fyra kommuner svarade att de nog ögnat igenom den och/eller att de tror att de tittat igenom den. En kommun svarade att de läst den och tre kommuner svarade att de inte alls visste om dokumentet.

Bilaga 8: Frågor till sjuksköterskor

Inom vilken organisation arbetar du idag?

Befattning?

Antal yrkesverksamma år?

-
- 1) I vilka register och IT-system dokumenterar du patientdata?
 - 2) Hur sker/fungerar kommunikationen vid överrapportering mellan olika vårdgivare?
 - 3) Hur väl tillgodoser dina IT-system dina möjligheter att professionellt dokumentera/ta del av patientdokumentation?
 - 4) Ge exempel på situationer där IT-system inte kan ersätta fysiska möten.
 - 5) Kände du tidigare till (dvs. innan Gunillas föreläsning) det pågående arbetet med gemensam informationsstruktur/ändamålsenlig och strukturerad dokumentation?

Om du besvarat frågan med Ja: När/Var/Hur har du fått denna information?

Bilaga 9: Sammanfattning, intervjuer av sjuksköterskor

7 av 15 tillfrågade sjuksköterskor har besvarat nedanstående frågor

Inom vilken organisation arbetar du idag?

3 sjuksköterskor arbetar i kommun, 4 sjuksköterskor arbetar i landsting

Antal yrkesverksamma år?

Sjuksköterskor i kommun 19-31 år. Sjuksköterskor i landsting 15-38 år.
Totalt 15-38 år.

I vilka register och IT-system dokumenterar du patientdata?

I ca 4-14 register/IT-system beroende på arbetsplats.

Ex. på register och IT-system

Journalssystem:

Treserva – med ICF som termsystem

System-cross

Cosmic

Procapita

NPÖ (Nationell Patient Översikt)

Cosmic Link (Samordnad vårdplanering)

Prator (kontakten mellan hemtjänst, hemsjukvård och slutenvård, vårdplaner mm)

Register:

Senior Allert (Kvalitetsregister)

Palliativa registret (Kvalitetsregister)

Swedheart – riksHIA och Sefia

Blodinfo

Orbit (operationstider)

EKG-databasen

Registrering av tandvårdsstödtyg

Pascal (Läkemedel)

AD-bakt.

OBS – En del dokumentation sker fortfarande på papper.

Registrerar även när patienten läggs in/skrivs ut (papper)

Mätvärden dokumenteras fortfarande på pappersjournal på HIA

Hur sker/fungerar kommunikationen vid överrapportering mellan olika vårdgivare?

De flesta läser den digitala "journalen" i början på varje arbetspass, men även muntlig rapportering förekommer framför allt på sjukhus (använder SBAR).

Mellan kommun och landsting används Cosmic link, Prator, ev. läsbehörighet i System Cross. Telefonkontakt är vanligt men ofta är fel telefonnummer angivet. Ibland hembesök med en personlig kontakt inför hemgång även video rapporteras.

”nästan alltid sker även en telefonkontakt innan hemgång. Systemet är tungrovt och ofta är det fel telefonnummer angivna under kontakterna så man får leta sig fram”

”Allt för ofta så är det brister i överrapporteringen”

Hur väl tillgodoser dina IT-system dina möjligheter att professionellt dokumentera/ta del av patientdokumentation?

Detta upplevs alltifrån bra till användarvänligt. Det går inte att ha olika system öppna samtidigt (måste memorera och stänga system), ofta finns samma saker dokumenterade på flera ställen.

”ICF är en katastrof. Jag fick en svår chock när jag insåg att chefen menade allvar då vi blev påtvingade detta system (ICF) för ett drygt år sen”

”T ex kan jag inte ha labbmodulen öppen samtidigt som jag lägger upp remissen vilket borde vara självklart, istället får jag ”memorera” vilka svar jag har, stänga labbmodulen och öppna modulen för remisser och fylla i vilka prover jag ska lägga upp, detta innebär att man flera gånger får stänga remissen och öppna upp labbmodulen igen för att man glömmer vilka prover man har”

”Inte så väl”

”Dåligt eftersom det är olika system mellan kommun och landsting”

”Ett komplicerat nyinfört system som alla ej har lärt sig än vilket innebär svårigheter att hitta information och att dokumentera på rätt sätt och ställe”

”Ganska väl i och med införandet av Cosmic Link och NPÖ”

Ge exempel på situationer där IT-system inte kan ersätta fysiska möten.

Generellt angavs praktiska uppgifter som möten med svårt sjuk patient, viktig instruktion till nyanställd, såromläggningar, samtal i krissituationer, måltider och vårdplanering.

”Tror också att de flesta människor vill möta en person ”live” när det gäller sådana saker som vi arbetar med, i mötet får jag så mycket mer information genom handslaget t.ex. får jag information om kyla/värme, torr/fuktig mm som jag inte kan få genom att bara ”se” personen, jag tror också att det ger större möjlighet att läsa av kroppspråket naturligt”

”Svår fråga, men ex. nedsatt autonomi, språksvårigheter, i möjligaste mån bör det vara ett fysiskt möte. Är absolut inte emot IT, där finns vinster speci-

ellt om det är långa avstånd”

Kände du tidigare till (dvs. före Gunillas föreläsning) det pågående arbetet med gemensam informationsstruktur/ändamålsenlig och strukturerad dokumentation?

De flesta sjuksköterskor känner inte till arbetet med GI och ändamålsenlig och strukturerad information. Fyra svarade nej, 1 delvis och 2 svarade ja. Endast de sjuksköterskor som arbetat fackligt, i något projekt eller dylikt har kännedom om detta. Nedanstående citat hämtat från sjuksköterskan som svarat delvis...

”Det var endast ett fåtal av sakerna som jag kände till, vi har ju fått lite information om NPÖ men jag visste inte att det låg under ett så stort nationellt arbete. Ofta får vi bara veta lite om någonting, t ex vad gäller NPÖ fick vi information om vem vi skulle vända oss till om någon patient ville spärta åtkomsten. Det är ingen som har tid att sätta sig och leta information på arbetet och så som sjukvården är organiserad idag, med i princip obefintliga överlappningstider, har tiden för utbildning och reflektion försvunnit, vilket är oerhört skrämmande”

Om du besvarat frågan med Ja: När/Var/Hur har du fått denna information?

Det var två sjuksköterskor som hade kännedom om GI. Deras svar, se följande två citat...

”Jag har varit på en hel del konferenser genom åren kring det stora termprojektet som avslutades förra året. Var tidigare deltagare i vår s.k. journalgrupp i kommunen men avgick då ICF skulle införas. Jag är allmänt intresserad av dokumentationsfrågor, sen min aktiva SSF-tid”

”Jag har jobbat med dessa frågor på både lokal och regional nivå. Har även deltagit i nationella möten när frågorna dryftats, främst i samband med att jag var involverad i det nationella ”Barnhälsodataprojektet”

Bilaga 10: Indikatorer

I den här bilagan redovisas de exempel på indikatorer som tagits fram inom ramen för projektet. Indikatorerna är ett resultat av det undersöknings- och analysarbete som genomförts: dokumentanalys, intervjuer och litteraturstudier. Indikatorerna vänder sig till (kan besvaras av) olika målgrupper och är i de flesta fall inte utformade så att de direkt kan användas i en undersökning⁴⁴.

Struktureringen av indikatorerna följer programteorin för implementering av den gemensamma informationsstrukturen. Som sorteringsgrund används ytterligare en underkategori benämnd indikatorområden. Denna kategorisering skapades för att ge ytterligare informationsinnehåll åt de olika typerna av indikatorer. I sammanställningen nedan visas programteorins komponenter med tillhörande indikatorområden.⁴⁵

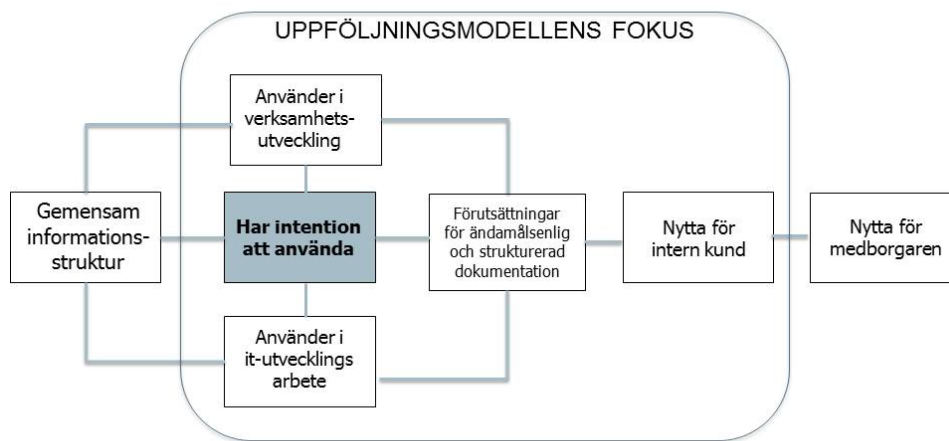
Komponenter i programteorin	Indikatorområden
Har intention att använda	Tydliggjorda drivkrafter Inkluderat i plandokument Genomskinligt införandearbete Lokalt utvecklingsarbete Kompetensuppbyggnad
Använder i verksamhetsutveckling	Sammankopplat med systematiskt kvalitetsarbete Användarstöd
Använder i it-utvecklingsarbete	Nyttoeffekter skapas via systemutveckling och förvaltning Inbyggda kvalitetskontroller i it-utvecklingsarbetet Användarstöd
Förutsättningar för ändamålsenlig och strukturerad dokumentation	Vårdinformation ska kunna följa individen/patienten/brukaren
Nytta för intern kund	Kontinuerlig utvärdering Rätt aktör har tillgång till rätt information (i rätt kontext) när den behövs Effektivisering med hjälp av gemensam informationsstruktur Kvalitetsförbättring i vård och om-sorg/mötet med patient/brukare

Redovisningen av indikatorer följer fortsättningsvis strukturen i sammanställningen ovan. Rubrikerna motsvarar komponenterna i programteorin och indikatorområdena fungerar som underrubriker för de förslag till indikatorer som redovisas.

⁴⁴ Se kommentarer kring vidareutveckling i kapitel utveckling och användning.

⁴⁵ Tabell 3 sidan 35 i rapporten.

Har intention att använda



Tydliggjorda drivkrafter

I vilken grad är nedanstående faktorer viktiga drivkrafter för att uppnå en ändamålsenlig vård – och omsorgsdokumentation (poäng eller gradering):

- Vård och omsorg av enskilda individer
- Patienters eller brukares ställningstaganden
- Uppföljning på individnivå
- Uppföljning på gruppnivå
- Öppna Jämförelser
- Kunskapsstyrning
- Forskning
- Möjligheter till sammanhållen information om en individs hälsoärende

Inkluderat i plandokument

Har er verksamhet beslutade fastställda mål om att tillämpa/använda den gemensamma informationsstrukturen?

Finns det en beslutad it-strategi som anger principer för hur den gemensamma informationsstrukturens produkter ska beaktas?

Kan ni bedöma när i tid tillämpning/användning av de olika delarna i NI och NF (klassifikationer, termbanken, Snomed CT) sker rutinmässigt?

Kan ambitionen om en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation enligt NI och NF avläsas i er verksamhetsplanering?

Finns en it-strategi som anger principer för hur den gemensamma informationsstrukturen ska beaktas vid anskaffning, utveckling och förvaltning av it-system?

Har verksamheten beslutade arkitekturprinciper som anger hur den gemensamma informationsstrukturen ska beaktas vid anskaffning, utveckling och förvaltning av it-system?

Genomskinligt införandearbete

Finns ansvarig roll/process/funktion som tar emot och följer upp tillämpning/användning av den gemensamma informationsstrukturen? (Var "landar" det som ska implementeras?)

Hur är arbetet med att stimulera användning/tillämpning av den gemensamma informationsstrukturen upplagt? (flera alternativ möjliga):

- Projekt
- Enhet
- Roll/er
- Process för införande/tillämpning
- Interna riktlinjer

Finns i er organisation (på landstings- respektive kommunnivå) en handlingsplan för utveckling av en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation enligt den gemensamma informationsstrukturen?

Pågår ett aktivt införandearbete av en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation enligt den gemensamma informationsstrukturen?

Finns hinder för införande av en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation enligt den gemensamma informationsstrukturen? (flera alternativ möjliga):

- Bristande ledningsstöd
- Målbild otydlig
- Bristande stöd från nationell nivå
- Efterfrågan saknas i den egna verksamheten
- Acceptans för strukturerad dokumentation saknas
- Nyttan av att dela information överstiger inte risken för kränkning av den personliga integriteten
- Oklart om tillämpning
- Brister i NI (saknas delar, abstrakt, otydligt beskrivet eller annat)
- Brister i NF (saknas delar, abstrakt, otydligt beskrivet eller annat)
- Oklar ansvarsfördelning
- Kompetensbrist
- Utbildningsutbud otillräckligt
- Oklar tolkning av patientdatalagen

Hur ser ni på användningsområdet/-områdena för NI:s generiska process, t ex som grund för beskrivningen av verksamhetens huvudprocesser/kärnprocesser?

Har er verksamheten en etablerad process eller rutin för implementering av nya arbetssätt och it-stöd?

Hur är implementeringsarbetet upplagt i er verksamhet?

Hur följs implementering upp?

Lokalt utvecklingsarbete

Pågår lokalt utvecklingsarbete, där NI och NF används som utgångspunkt?

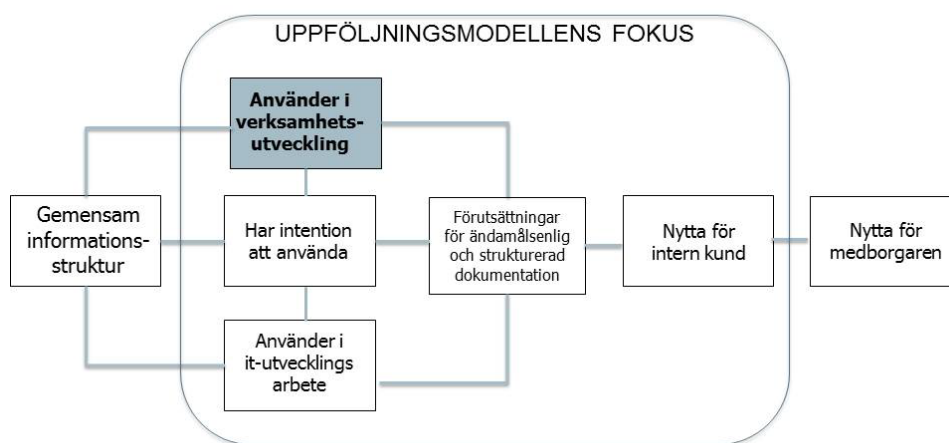
Deltar er verksamhet i regionalt utvecklingsarbete utifrån något område inom gemensam informationsstruktur?

Kompetensuppbyggnad

Utbildas anställda inom området gemensam informationsstruktur?

Finns olika utbildningsutbud för olika kategorier av anställda?

Använder i verksamhetsutveckling



Sammankopplat med systematiskt kvalitetsarbete

Dokumentationsskyldigheten inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet – i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete – innebär att fastställda processer och rutiner ska vara dokumenterade:

Har verksamheten inkluderat den gemensamma informationsstrukturens metoder i verksamhetens kvalitetsledningssystem?

Har NI och NF använts som stöd vid uppbyggnaden av ert ledningssystem?

Finns det i er verksamhet dokumenterade beskrivningar av verksamhetens huvudprocesser (kärnprocesser)?

Innefattar ert ledningssystem vägledande principer avseende kvaliteten i dokumentationens innehåll och struktur?

Innebär detta att information om dokumentationsmöjligheter och it-arbetsmiljö kan/kommer att kunna avläsas i ert kvalitetsledningssystem?

Används den generiska processen i NI som:

- input vid processutveckling?
- sorteringsgrund för information?
- stöd för att kartlägga vårdprocesser?

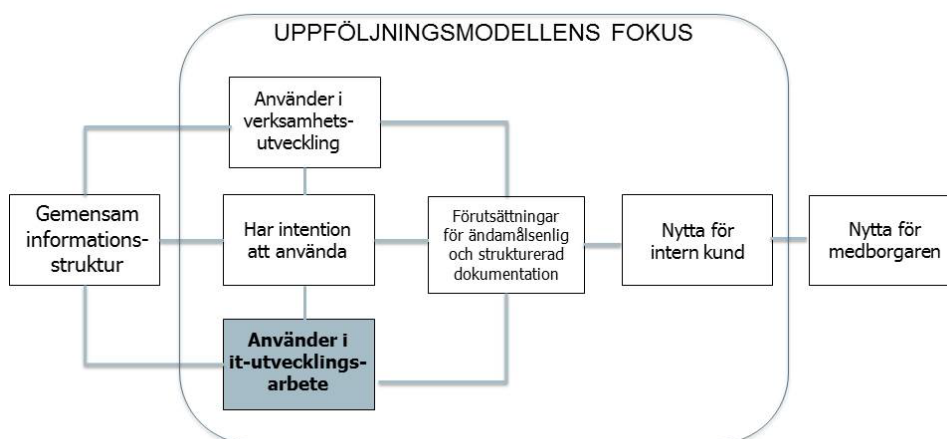
Hur stor andel av de processer ni beskrivit baseras på NI? (fasta svarsalternativ)?

Hur ser anpassningen ut mellan NI:s generiska process och beskrivningar av verksamhetens kärnprocesser (i kommuner och landsting)?

Användningsstöd

Finns fackspråks råd eller liknande stöd/specialist funktion inom er verksamhet?

Använder i it-utvecklingsarbete



Nyttoeffekter skapas via systemutveckling och förvaltning

Används den gemensamma informationsstrukturens produkter vid kravställning i hela eller delar av ert it-utvecklingsarbete? (Här avses delarna systemutveckling, systemanskaffning och systemförvaltning.)

Hur fångas verksamhetens behov av ändamålsenlig och strukturerad dokumentation vid förvaltning av it-system?

Hur involveras den interna kunden (användaren) i systemutveckling, systemanskaffning och förvaltning av dokumentationssystem?

Är målet med en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation en prioriteringsgrund vid förvaltning?

Används hälsoärendekonceptet (som beskrivs i NI) för att utveckla dokumentationssystemen?

Inbyggda kvalitetskontroller i it-utvecklingsarbetet

Hur testas uppnådd användbarhet med avseende på dokumentation i anslutning till systemutveckling, anskaffning och förvaltning av dokumentationssystem?

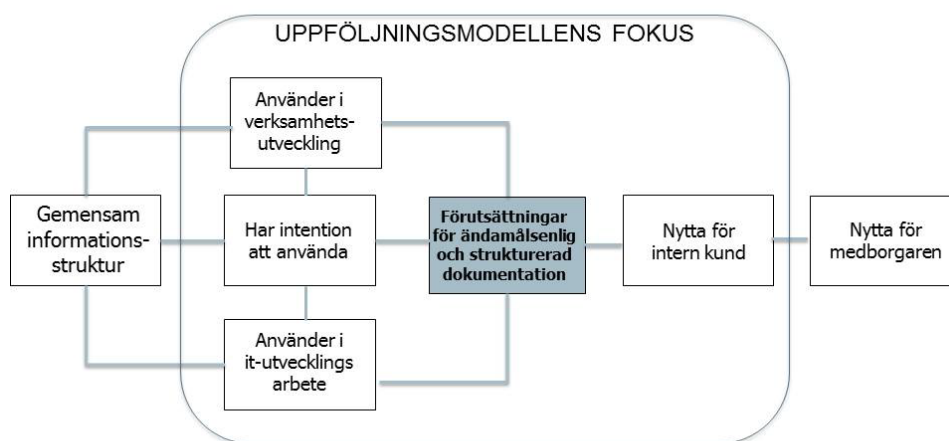
Ingår aspekten ändamålsenlig och strukturerad dokumentation vid acceptanstester?

Ingår aspekten ändamålsenlig och strukturerad dokumentation vid användbarhetstester?

Användningsstöd

Finns stödfunktion med inriktning mot att stödja it-utvecklingsarbete i de fall den gemensamma informationsstrukturen ska tillämpas/beaktas?

Förutsättningar för ändamålsenlig och strukturerad dokumentation



Vårdinformationen ska kunna följa patienten/brukaren

I vilken grad följer vårdinformationen patienten/brukaren över interna organisatoriska gränser?

I vilken grad följer vårdinformationen patienten/brukaren mellan landsting eller mellan landsting och kommun alternativt privat vårdgivare?

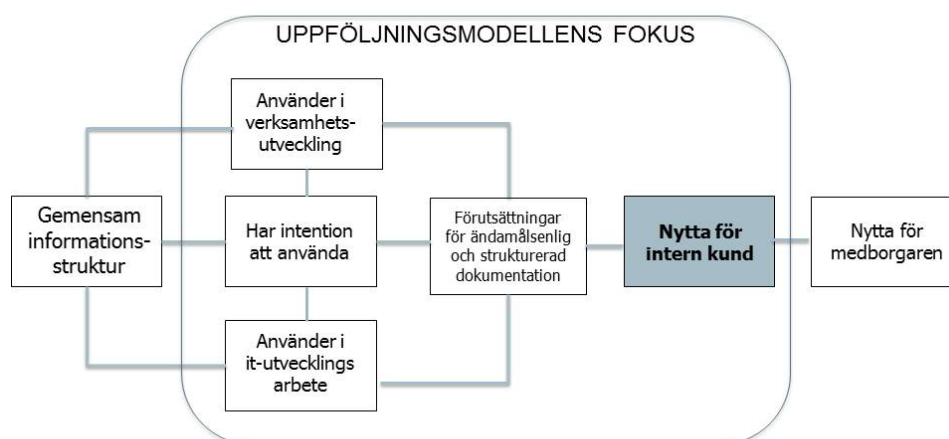
Kan användare lägga upp ett eller flera hälsoärenden för en individ?

Är det möjligt att lägga upp, komplettera och avsluta aktiviteter via en individuell plan?

Informationskvaliteten i kvalitetsregister säkrad

I vilken omfattning har dokumentationssystem elektronisk koppling till olika kvalitetsregister respektive hälsodataregister?

Nytta för intern kund



Kontinuerlig utvärdering

Finns systematiskt dokumenterad kunskap om er verksamhets it-användning, it-nytta och dokumentationsmöjligheter?

Hur används denna kunskap (se ovan)?

Utvärderas it-användning, it-nytta och dokumentationsmöjligheter för olika professionella roller regelbundet?

Rätt aktör har tillgång till rätt information (i rätt kontext) när den behövs

Undersöker ni regelbundet om rätt aktör har tillgång till rätt information när den behövs?

Kan ni nå information från andra vård- och omsorgsgivare, i en gemensam informationsstruktur?

Är för dåligt strukturerad dokumentation ett problem?

Är samtyckeshantering en hinder i informationsöverföringen?

Finns tillgång till kunskapsstöd i de it-system som används för patientdokumentation?

Vad skulle en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation ge dig/din verksamhet för möjligheter? (uppräknings av möjligheter samt en följdfråga om attityd till möjligheterna)

Kopplar du samman de möjligheter som räknades upp i förra frågan med strategin för eHälsa?

Effektivisering med hjälp av gemensam informationsstruktur

I vilken utsträckning kan information utbytas mellan olika it-system med bibehållen mening? (fasta svarsalternativ)

Har den gemensamma informationsstrukturen möjliggjort ökad automatik i överföringen från verksamhetens dokumentationssystem till olika register (kvalitetsregister och hälsodataregister)?

Upplever du att dubbelregistrering i olika register minskat till följd av införande/användning av den gemensamma informationsstrukturen?

Kvalitetsförbättring i vård- och omsorgsmötet med patient/brukare

Tillämpas sammanhållen journalföring om en individs hälsoärende?

Bilaga 11: Krav på uppföljningsmodellen

I sammaställningen listas de krav som kan utläsas i uppdragsförfrågan (UF) från Socialstyrelsen och i den projektplan (PP) som fastställdes av projektets styrgrupp.

Krav	Ursprung	Tillgodosett var/hur
Den uppföljningsmodell som utvecklas ska därmed spegla grad av införande och effekter hos de som tillämpar och använder nationell informationsstruktur, nationellt fackspråk och tillämpad informationsstruktur	UF	I den del av uppföljningsmodellen som avläser grad av införande
Uppföljningsmodellen ska fånga både kvantitativa och kvalitativa data	UF	I modelldelen "grad av införande" finns både kvalitativa och kvantitativa indikatorer. Modellens andra del, "grad av uppnådd nytta" är kvalitativ
Modellen ska även beakta och ge förslag på hur återkoppling för lärande kan utformas som en del av modellen	UF	Återkoppling för lärande är beaktat i förslag på användningsområden för modellen
Modellen ska stödja och främja huvudmännens verksamhetsutveckling inom området ändamålsenlig informationsstruktur	UF	Främjande av verksamhetsutveckling är beaktat i förslag på användningsområden för modellen
Indikator: Pågående utveckling och användning av de nationella resurserna i den gemensamma informationsstrukturen	UF	Finns som indikator under "Användning i IT-utvecklingsarbete"
Införandegrad och införandetakt	UF	Grad undersöks i modelldelen "grad av införande". En indikator som efterfrågar takt i användning/tillämpning finns under rubrik "Infoga i plandokument"
Systematiskt kvalitetsarbete: organisering, ledning, styrning och samverkan	UF	Beaktat som indikator under rubriken "Användning i verksamhetsutveckling"
Sammanhållen information om en individs hälsoärende – i vilken utsträckning är detta en reell möjlighet?	UF	Beaktat som indikator under rubriken "Användning i IT-utvecklingsarbete"
Motivering av förslag	UF	Ja, finns i rapporten "Uppföljningsmodell för gemensam informationsstruktur. Utgångspunkter, genomförande och förslag"
Återkoppling till OECD och Nordiska ministerrådets arbete med indikatorer	PP	Inom OECD och Nordiska Ministerrådets eHälsogrupp pågår arbete med att ta fram olika indikatorer för utvecklingen av införande av eHälsa. OECD betonar betydelsen av men samtidigt svårig-

Krav	Ursprung	Tillgodosett var/hur
		heten att ta fram gemensamma indikatorer mellan länder. Hittills har inga indikatorer med fokus på strukturerad dokumentation tagits fram. Fokus har istället legat på införande av eHälsotjänster för medborgare och patienter.
Projektets arbete ska dokumenteras i två rapporter	PP	Ja