



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Regionala strategier för Nationell eHälsa

**Strategier som bör följas regionalt för att realisera
huvudmålen för nationell eHälsa.**

Regional strategies for eHealth

**Strategies that should be followed regionally to realize the main objectives of
National eHealth.**

Loubna Cherkaoui

Mastersuppsats i IT Management

Rapport nr. 2013:078

ISSN: 1651-476

*“The will to win is important, but
the will to prepare is vital”*

(Joe Paterno)

Förord

Jag vill ta tillfället i akt att tacka min handledare Aida Hadzic på IT-universitetet i Göteborg, för hennes stöd och vägledning i uppsatsarbetet. Jag vill även rikta ett speciellt tack till min examinator Kalevi Pessi som har bidragit med värdefulla synpunkter.

Vidare vill jag tacka mina respondenter som har ställt upp på intervjuer trots att ni alla har haft pressade tidscheman. Jag hade inte kunnat genomföra detta arbete utan er medverkan och samarbete.

Sist men inte minst vill jag tacka min familj för deras stöd och förståelse genom hela arbetet.

I hopp om trevlig läsning.

~

Loubna Cherkaoui

Abstract

Today's organizations face constant changes and challenges. There is a strong pressure on organizations to think innovative and to find new smart ways to work in order to constantly stay competitive and thus create an effective business. The Swedish health care has experienced major radical changes in recent years. Today's technology combined with the globalization that Swedish health care organizations are experiencing causes constant changes, complex change management and major challenges. In Sweden, the health care sector is facing major changes, challenges and opportunities. The pressure is increasing on using smart, modern, safe and simple eHealth services that will enable, through information- and communication technologies (ICT), collaboration across organizational boundaries to provide cross-border healthcare. The politicians have developed the concept of eHealth as an umbrella term that refers to a number of ICT-based solutions for health care as well as the patient's interaction with the medical staff. A concept which is considered as an important prerequisite for the evolution of health care both nationally and internationally. Significant investments in the National Strategy for eHealth have occurred over the last five years but there is still much to do. In a heterogeneous environment with many different stakeholders and actors like the health care in Sweden, changes and change management means a major challenge which is characterized by complexity. This places high demands for better cooperation and coordination between the government, municipalities and count councils. It is a major challenge to successfully implement the national recommendations in 290 autonomous municipalities.

The purpose of this essay is to study the strategies that should be followed regionally in order to realize the main objectives of the National eHealth. The aim is also to study and to get a clear picture of the coordination between the various municipalities within the regional unit and how they interact with each other in order to live up to the main objectives of the National eHealth. The main question is: *Which strategies should be followed in order to realize the main objectives of the National eHealth?* It is clear from the results of the study that there is a good documentation of the national objectives to be met. However, it takes more structured and concrete action plans, clear roles and responsibilities and continuous monitoring and evaluation to achieve a successful regional strategy. A regional strategy should be designed with the aim to practically be used in the business. It is important that health care profession have more influence in the development process from the beginning in order to be able to contribute their skills and identify the real needs of the business, but also to achieve a high acceptance from the health care profession in the case of a change in the work process.

Keywords: National eHealth, IT Management, Strategy, Region Skåne

Abstract

Dagens organisationer står inför ständiga förändringar och utmaningar. Det ställs höga krav på organisationer i att tänka innovativt och att hitta nya smarta arbetsätt för att ständigt hålla sig konkurrenskraftiga och därmed skapa en effektiv verksamhet. Den svenska hälso- och sjukvården har upplevt stora radikala förändringar de senaste åren. Dagens teknik i kombination med den globalisering som svenska sjukvårdsorganisationer upplever medför ständiga förändringar, komplexa förändringsarbeten och stora utmaningar. I Sverige står vård och omsorgssektorn inför stora förändringar, utmaningar och möjligheter. Trycket ökar på att använda smarta, moderna, säkra och enkla eHälsotjänster som kommer att möjliggöra, via informations- och kommunikationsteknik (IKT), samarbetet över organisationsgränser för att erbjuda gränsöverskridande vård. Politikerna har tagit fram begreppet Nationell eHälsa som ett samlingsbegrepp som avser ett antal IKT-baserade lösningar för hälso- och sjukvården samt för patientens interaktion med vårdpersonalen. Ett begrepp som anses vara en viktig förutsättning för vidareutveckling av vård både nationellt och internationellt. Betydande satsningar inom den nationella strategin för eHälsa har skett under de senaste fem åren men det finns fortfarande mycket kvar att göra. I en heterogen miljö med många olika intressenter och aktörer likt hälso- och sjukvården i Sverige, innebär förändring och förändringsarbete en stor utmaning som kännetecknas av komplexitet. Detta ställer höga krav på bättre samarbete och samordning mellan regeringen, kommunerna och landstingen. Att framgångsrikt kunna realisera de nationella rekommendationerna i 290 självständiga kommuner är en stor utmaning.

Syftet med denna uppsats är att studera vilka strategier som bör följas regionalt för att realisera huvudmålen med Nationell eHälsa. Syftet är vidare att studera och få en tydlig bild över hur samordningen mellan olika kommuner inom den regionala enheten sker samt hur de samverkar sinsemellan för att leva upp till huvudmålen för Nationell eHälsa. Huvudfrågan är: *Vilka strategier bör följas regionalt för att realisera huvudmålen för nationell eHälsa?* Det framgår av studiens resultat att det finns en bra dokumentation över vilka nationella mål som ska uppfyllas. Dock krävs det mer strukturerade och konkreta handlingsplaner, tydliga roll- och ansvarsfördelningar samt kontinuerlig uppföljning och utvärdering för att åstadkomma en lyckad regional strategi. En regional strategi bör utformas med syftet att praktiskt kunna användas i verksamheten. Det är viktigt att vårdprofessionen får mer inflytande i utvecklingsprocessen från början för att kunna bidra med sin kompetens och kartlägga de riktiga behoven i verksamheten men även för att uppnå hög acceptans från vårdprofessionen vid förändring av arbetsprocessen.

Nyckelord: Nationell eHälsa, IT management, Strategi, Region Skåne

Innehållsförteckning

ABSTRACT	4
1 INLEDNING	1
1.1 BAKGRUND.....	1
1.2 PROBLEMDISKUSSION.....	2
1.3 STUDIENS SYFTE.....	3
1.4 FRÅGESTÄLLNING.....	3
1.5 AVGRÄNSNING.....	4
1.6 DISPOSITION.....	5
1.7 BEGREPPLISTA.....	5
2 METOD	7
2.1 VETENSKAPLIGT TILLVÄGAGÅNGSSÄTT.....	7
2.1.1 <i>Hermeneutik</i>	7
2.1.2 <i>Induktiv/Deduktiv forskningsansats</i>	8
2.2 PRAKTISKT TILLVÄGAGÅNGSSÄTT.....	8
2.2.1 <i>Urvalsmetod</i>	8
2.2.2 <i>Deskriptiv/Normativ ansats</i>	10
2.3 BEDÖMNING AV STUDIENS RESULTAT.....	10
2.4 FÖRBEREDELSE.....	11
2.5 FÖRVÄNTAT RESULTAT.....	11
2.6 SAMMANFATTNING AV STUDIENS UTREDNINGSMETODIK.....	11
3 TEORETISK RAMVERK	12
3.1 IT-MANAGEMENT.....	12
3.2 STRATEGI.....	14
3.3 STRATEGIIMPLEMENTERING.....	17
3.4 STRATEGISKT TÄNKANDE.....	20
3.5 DYNAMISKA STRATEGIER.....	21
3.6 STRATEGIHIERARKIER.....	22
4 EHÄLSA	25
4.1.1 <i>Nationell eHälsa</i>	25
4.2 SAMVERKAN, SAMORDNING OCH SAMARBETE.....	28
4.2.1 <i>Samverkan</i>	29
4.2.2 <i>Samordning</i>	30
4.2.3 <i>Samarbete</i>	30
4.3 SAMORDNINGSRARBETET KRING NATIONELL EHÄLSA.....	31
4.3.1 <i>Kommunikation och samverkan</i>	32
4.3.2 <i>Kompetens/lärande och kunskap</i>	33
4.3.3 <i>Ledning och styrning</i>	34
4.3.4 <i>Forskning och utveckling</i>	34
5 RESULTAT	36
5.1 RESPONDENTER:.....	36
5.2 REGION SKÅNE SOM ORGANISATION.....	37
5.3 DEFINITION AV EHÄLSA.....	38
5.4 KOMMUNIKATION OCH SAMVERKAN.....	39
5.5 KOMPETENS, LÄRANDE OCH KUNSKAP.....	45
5.6 LEDNING OCH STYRNING.....	46
5.7 FORSKNING, UTVECKLING OCH UPPFÖLJNING.....	51
6 ANALYS OCH DISKUSSION	53
6.1 DEFINITION AV EHÄLSA.....	53
6.2 KOMMUNIKATION OCH SAMVERKAN.....	54
6.3 KOMPETENS, LÄRANDE OCH KUNSKAP.....	56

6.4	LEDNING OCH STYRNING	57
6.5	FORSKNING, UTVECKLING OCH UPPFÖLJNING	59
7	SLUTSATSER.....	61
	REFERENSER.....	63
	APPENDIX A: INTERVJUMALL.....	67

Figurförteckning

Figur 1: Hierarkisk struktur inom eHälsa.....	4
Figur 2: Sex steg i strategiarbetet, (Karlöf & Lövingsson, 2007).....	15
Figur 3: strategisk alignment (Henderson & Venkatraman, 1999).....	17
Figur 4: Olika sätt att implementera strategier (Roos et al., 2004).....	18
Figur 5: Implementeringsprocessen (Roos et al., 2004).....	19
Figur 6: Sambandet mellan resurser, kompetenser, kärnkompetenser och konkurrensfördelar (Bengtsson & Skärvad, 2001).....	22
Figur 7: Mintzbergs fem organisatoriska konfigurationer	23
Figur 8: (Rosandher, 2010)	26
Figur 9: Tre identifierade målgrupper inom Nationell eHälsa (Socialdepartementet, 2010)...	27
Figur 10: Samordning, Samverkan och samarbete (SKL, 2007)	28
Figur 11: Hur begreppen samverkan, samarbete och samordning hänger ihop (Almqvist & Forsell, 2010).....	29
Figur 12: Inriktning på och mål för kommunernas IT-samverkan (Socialdepartementet,2010).	32

1 Inledning

I detta avsnitt ges en presentation av uppsatsens bakgrund och problemområde. Vidare redogörs för syftet med studien, frågeställning samt delfrågor. Avslutningsvis presenteras avgränsning samt disposition.

Svensk hälso- och sjukvård har de senaste åren genomgått en rad olika förändringar. Patienten kräver mer makt och inflytande över sin egen hälsa samt ökade valmöjligheter. Detta innebär höga prestationskrav och behov av nya färdigheter för vårdpersonalen. Flera olika mobila enheter används idag i allt större omfattning såsom smarta telefoner och datorplattor, vilket har medfört till ett mer mobilt samhälle. Dessa digitala enheter utnyttjas också inom vårdsektorn för att öka patienternas flexibilitet och erbjuda god vård via digital teknik. Politikerna har för detta ändamål tagit fram begreppet Nationell eHälsa som en paraplyterm innefattandes ett antal IKT-baserade lösningar för hälso- och sjukvård samt för patientens interaktion med vårdpersonalen (Florin et al., 2012). Ur ett IT management perspektiv kommer studien att analysera den nationella eHälsan på nationell, regional och lokal nivå. Studien utgår framförallt ifrån SKL:s, Socialstyrelsen och CeHis utfärdade dokument på uppdrag av regeringen. Betydande satsningar inom den nationella strategin för eHälsa har skett under de senaste fem åren men det finns fortfarande mycket kvar att göra. Tack vare dagens teknikutveckling och globalisering, så medför det även förändringar inom svensk hälso- och sjukvård, vilket innebär stora utmaningar (Virmalund, 2012).

1.1 Bakgrund

Många organisationer står inför ständiga förändringar och utmaningar där en framgångsrik förändring upplevs vara svår att uppnå (Kotter, 1995). Som en förutsättning för att dagens organisationer ska vara konkurrenskraftiga måste de tänka innovativt och hitta nya smarta lösningar som effektiviserar den egna verksamheten (Ljungberg & Larsson, 2001; Magoulas & Pessi, 1998; Magoulas et al., 2012). Kommunikationen mellan människor via elektronisk väg sker idag i allt snabbare takt och i större omfattning. I Sverige står bland annat vård och omsorgssektorn inför stora förändringar, utmaningar och möjligheter. Sedan 2000-talet pågår radikala förändringar som ämnar göra sjukvården och sjukvårdens tjänster mer digitala. Den medicinska och tekniska utvecklingen har gått snabbt under de senaste åren och fortsätter utvecklas i en rask takt. Trycket ökar på att använda smarta, moderna, säkra och enkla eHälsotjänster som kommer att möjliggöra, via informations- och kommunikationsteknik, samarbetet över

organisationsgränser för att erbjuda gränsöverskridande vård. Som ett samlingsbegrepp kallas dessa satsningar för eHälsa och anses vara en viktig förutsättning för vidareutveckling av vård både nationellt och internationellt (CeHis, 2012). eHälsa betraktas som en metod eller ett sätt att kunna hantera information i vården smart och effektivt. Invånaren ska bli mer delaktig, engagerad och ges större inflytande i den egna vården. eHälsa innebär även en grundläggande förändring för hela verksamheten och för vårdpersonalens arbetsätt som i framtiden kommer att vara betydligt mer IT-baserat. Även relationen som råder mellan medborgaren och vårdgivaren kommer att förändras markant (CeHis, 2012; Socialdepartementet, 2010).

1.2 Problemdiskussion

”Sverige ska vara ett hållbart informationssamhälle för alla” är regeringens mål för IT-politiken (Regeringen, 2012). Regeringen har under 2004, tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting, etablerat ett samarbete kring IT-utvecklingen inom vård- och omsorgssektorn. Socialdepartementet har bildat en nationell ledningsgrupp bestående av representanter från Socialdepartementet, Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Apoteket AB och Famna. Den nationella ledningsgruppen tog under 2005 fram en skrivelse som redogör för en nationell IT-strategi för vård och omsorg och hur vårdsektorn kommer att bemöta framtidens utmaningar. Skrivelsen visar vikten av IT-användning för förbättring och utveckling av vård- och omsorgsverksamheter. Skrivelsen förklarar tydligt och uttryckligt betydelsen av grundlig nationell samverkan kring eHälsofrågor för att kunna uppnå de fastställda nyttoeffekterna. Syftet med den nationella IT-strategin är bland annat att fungera som ett stöd för verksamhetsutveckling på lokal och regional nivå samt effektivisera och förbättra verksamheten. Fokus har lagts på följande tre grundläggande principer; *patientsäkerhet*, *vårdkvalitet* och *tillgänglighet*. Informationstillgänglighet utgör en nödvändig insats för att kunna förverkliga dessa mål och genom användning av olika former av IT-lösningar kan dessa principer förbättras avsevärt. Det har även uppmärksammats hur de nuvarande IT-lösningarna inte kan kommunicera med varandra och på så sätt inte uppfyller de förväntade positiva effekterna. Behovet av ett gemensamt synsätt från alla aktörer och intressenter (enskilda landstingen, kommunerna och de privata vårdgivarna) är enormt. Det finns även en stor efterfrågan efter nationella riktlinjer som stödjer arbetet med effektivisering av IT-användning inom vård och omsorg (SOU 2005/06:139). Baserat på den Nationella IT-strategin togs det år 2010 fram ett nytt dokument med benämningen *Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg* med fokus på ledorden *införande*, *användning* och *nytta* av tekniken. Även i detta dokument betonas vikten av förstärkning av det nationella samarbetet samt utveckling av e-hälsotjänster som ger en tydlig nytta för medborgaren och medarbetaren inom hälso- och sjukvården (Socialdepartementet, 2010).

Den svenska offentliga sektorn utgörs av hierarkisk styrning. Hierarki och byråkrati är två begrepp som främst förknippas med mindre flexibilitet och en svårighet att hantera förändringar (Montin, 2006). I en heterogen miljö med många olika intressenter och aktörer likt hälso- och sjukvården i Sverige, innebär förändring och förändringsarbete en stor utmaning som kännetecknas av komplexitet. Att kunna verkställa den nationella eHälsan i praktiken är en stor utmaning. En av anledningarna är att informationshanteringen ser olika ut i landet och skiljer sig avsevärt. Detta sätter höga krav på bättre samarbete och samordning mellan regeringen, kommuner och landsting. Strategisk ledning för organisationen spelar en viktig roll på alla hierarkiska nivåer och i alla faser inom strategiproessen. Det krävs stora resurser och medel för att få alla berörda intressenter att engagera sig i eHälsofrågorna. Att kunna realisera de nationella rekommendationerna framgångsrikt i 290 självständiga kommuner är en stor utmaning (CeHis, 2012; Socialdepartementet, 2010; Roos et al., 2004). Strategiimplementering ses ofta som ett problemområde där flera organisationer saknar de rätta verktygen för att implementera sina strategier. Det är bara en minoritet som framgångsrikt lyckas genomföra sina strategier. Litteraturen visar att trots de stora satsningar som görs inom området strategiimplementering, är det fortfarande bara 10-30% av företagen som lyckas implementera sina strategier och nå målen (Raps, 2004). Mycket uppmärksamhet i den akademiska världen har riktats mot strategiformulering än själva implementeringsprocessen trots dess stora betydelse. En anledning till det kan vara att forskare underskattar hur svårt och komplicerat det här ämnet är (Gottschalk, 2008). En annan studie visar att av företagets medarbetare är ungefär 95% av dem är helt ovetande om organisationens strategi eller inte förstår vad strategin går ut på. Detta visar att det blir ännu svårare att effektivt kunna implementera en strategi där de anställda som förväntas genomföra arbetet inte förstår eller inte känner till den framtagna strategin överhuvudtaget (Kaplan & Norton, 2005).

1.3 Studiens syfte

Utifrån ovanstående problemområde och baserat på den framtagna strategin för Nationell eHälsa 2010, syftar uppsatsen till att studera vilka strategier som bör följas regionalt för att realisera huvudmålen med Nationell eHälsa. Studien kommer att lyfta fram de framgångsfaktorer som främjar strategiarbetet med Nationell eHälsa på regional/kommunal nivå. Uppsatsen ämnar studera och få en tydlig bild över hur samordningen mellan olika kommuner inom den regionala enheten sker samt hur de samverkar sinsemellan för att leva upp till huvudmålen för Nationell eHälsa.

1.4 Frågeställning

Huvudfråga:

- Vilka strategier bör följas regionalt för att realisera huvudmålen för nationell eHälsa?

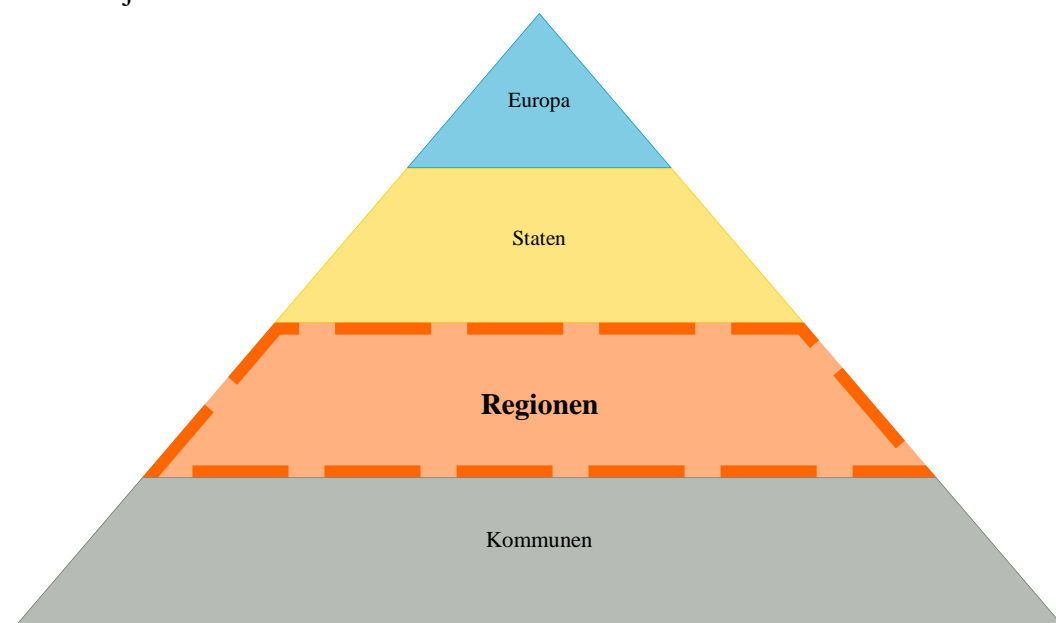
Delfrågor:

För att kunna besvara huvudfrågan har jag ställt följande underfrågor:

1. Hur säkerställer regionen att det strategiska arbetet med Nationell eHälsa följs?
2. Hur sker samordningen mellan kommunerna på regional nivå för att tillsammans leva upp till de nationella rekommendationerna inom eHälsa?

1.5 Avgränsning

I denna studie kommer Nationell eHälsa att behandlas som en del av området verksamhets och IT-utveckling med fokus både på uppdragsgivarna och på utförarna inom den offentliga organisationen Region Skåne ur en ledning/medarbetar-perspektiv. Strategiarbetet med eHälsa involverar flera aktörer på flera olika nivåer och i den här studien kommer fokus att ligga på den regionala nivån (*se fig. 1*). Invånarens/patientens perspektiv har inte studerats i denna uppsats. Utöver det kommer jag att kartlägga ett antal riktlinjer som bör beaktas vid en verksamhetsutveckling i en heterogen miljö. Studien fokuserar inte på informations- och patientsäkerheten och behandlar inte heller specifika eHälsotjänster.



Figur 1: Hierarkisk struktur inom eHälsa

1.6 Disposition

Uppsatsen är uppdelad i sex kapitel. Dessa kapitel är följande:

Kapitel 1 beskriver uppsatsens bakgrund, problemdiskussion, syfte, frågeställning och avgränsning. Kapitlet ger en förståelse för studiens syfte och problematik. Kapitlet redogör även uppsatsens avgränsning och förväntat resultat.

Kapitel 2 presenterar den arbetsmetod jag har valt att använda för att besvara min frågeställning. Kapitlet beskriver både det vetenskapliga och det praktiska tillvägagångssättet.

Kapitel 3 beskriver det teoretiska ramverket som berör den utvalda frågeställning och utgör en grund för hela studien.

Kapitel 4 ger en kontextbeskrivning av eHälsa på den nationella nivån.

Kapitel 5 redogör studieobjektet samt beskriver verksamheten utifrån intervjuer med anställda från studieföretaget.

Kapitel 6 analyserar och granskar det empiriska resultatet.

Kapitel 7 redovisar min slutsats och besvarar min frågeställning.

1.7 Begrepplista

CeHis: Center för eHälsa i samverkan.

1177: Sjukvårdsrådgivning, tillgänglig dygnet runt både via telefon och webb.

MVK: Mina vårdkontakter. Via Internet kan patienten komma i kontakt med sin vårdenhet på ett säkert sätt.

UMO: Ungdomsmottagning på nätet. Avsedd för unga mellan 13 och 25 år som söker information eller hjälp om livsstil, hälsa och sexualitet.

NPÖ: Nationell patientöversikt med säkerhetsfunktioner. Behörig vårdpersonal får tillgång till patientens vårdinformation oberoende av geografiska gränser eller var någonstans informationen har lagrats.

Pascal: Patientens sammanhållna läkemedelsinformation, Gör det möjligt för vårdgivaren att ta del av patientens läkemedelshistorik.

SIL: Svensk informationsdatabas för läkemedel. En nationell organisation som garanterar läkemedelskvalitet i hela landet.

HSA: Nationellt arbetsregister. En katalogtjänst som lagrar information om vårdpersonalen, avdelningar och funktioner inom vårdsektorn samt utgör en förutsättning för att få tillgång till nationella IT-system.

SITHS: Nationell identifieringstjänst. En tjänstekort utrustad med en elektronisk identifiering så att vårdpersonalen blir behörig att använda nationella eTjänster.

Sjunet: Ett kommunikationsnätverk mellan landsting och kommuner för ett kvalitetsäkrat vårdinformation.

(Källa: CeHis, 2012)

2 Metod

I följande kapitel presenteras val av metoden och angreppssätt som ligger till grund för studien. Vidare presenteras urvalet av respondenter som utgör den empiriska delen av studien.

2.1 Vetenskapligt tillvägagångssätt

Ett specifikt metodval krävs för att uppnå studiens syfte och besvara dess huvudfråga. Beroende på den utvalda metoden kan forskaren få vägledning för hur forskningen bland annat ska bidra till ökad förståelse, förändringar av attityder och förhållningssätt för ett specifikt område. Med olika metoder kan även forskaren omvandla forskningsresultaten i praktisk handling eller knyta ihop olika resultat för att skapa ny kunskap som kommer till nytta för samhället och mänskligheten (Friberg, 2012). Den metod som anses mest lämpad för denna studies syfte är av kvalitativ karaktär som hjälper till att fokusera på fenomenens egenskaper, människans upplevelser och erfarenheter. Ett kvalitativt förhållningssätt betraktar verkligheten ur ett subjektivt, individuellt och sociokulturellt synsätt. Kvalitativ metodik leder inte till några numeriska iakttagelser utan resulterar i verbala eller skrivna formuleringar. Den går ut på att studera hur individen upplever och tolkar sin verklighet. Dessutom ger en kvalitativ forskningsprocess utrymme för flexibilitet och variation vilket gör att den känns som ett passande val för denna sorts studie (Backman, 1998).

2.1.1 Hermeneutik

Hermeneutik är en forskningsmetod där förståelse av textens innebörd och läsarens egen tolkning används som avgörande forskningsmetod. En och samma text kan uppfattas på olika sätt av olika människor beroende på läsarens tolkningsförmåga. Läsarens sätt att uppfatta texten kan även förändras om dennes tolkningsförmåga förändras (Hellspång & Ledin, 1997). Med användning av hermeneutik som ett vetenskapsteoretiskt förhållningssätt fås en djupare förståelse för forskningsobjektet utifrån forskarens tolkningsförutsättningar där forskarens bakgrund och fördomar kan påverka hans/hennes tolkning och förståelse för det studerade området (Ödman, 2007). Forskaren eftersträvar inte att finna sanningen när data bearbetas utan försöker finna eventuella samband och betydelser kring det studerade området (Hellspång och Ledin, 1997; Ödman, 2007). I denna undersökning har forskningsobjektet studerats utifrån den hermeneutiska cirkeln

som går ut på att tolkning och analys kontinuerlig växer fram. Utifrån forskarens förförståelse och bakgrund tolkas de nya uppfattningarna, tankarna och upplevelserna. Detta medför en ny uppfattning som kommer att påverka förståelse för den kommande tolkningen och på så sätt växer förståelsen av det studerade området fram. Genom tillämpning av det hermeneutiska förhållningssättet studeras helheten för att förstå delen och vice versa i en ömsesidig relation (Hellspång och Ledin, 1997; Ödman, 2007). I denna studie har ett hermeneutiskt förhållningssätt använts.

2.1.2 Induktiv/Deduktiv forskningsansats

I samhällsvetenskapen utgör den deduktiva forskningsansatsen den mest förekommande uppfattningen om sambandet som råder mellan teori och empiri. Forskaren utgår från vetenskapliga teorier, prövar, testar och härleder en eller flera antaganden. Utifrån en induktiv angreppssätt utgår forskaren från empirin för att upptäcka teorin (Davidson & Patel, 2011; Holme & Solvang, 2003). Utifrån studiens frågeställning och syfte kommer en kombination av induktiv och deduktiv forskningsansats att tillämpas i denna studie för att effektivt kunna beskriva sambandet som råder mellan teori och empiri utifrån en mångfacetterad aspekt. Vidare kommer generella slutsatser att dras utifrån den empiriska studien (Thurén, 2007).

2.2 Praktiskt tillvägagångssätt

Studiens område fastställdes utifrån ett eget intresse för vård- och omsorgsområdet och utifrån tidigare genomförda uppdrag inom Masterprogrammet IT-management. Arbetet inleddes med identifiering av bakgrund och problemområde. Huvudfrågan var till en början opreciserad men efter en gemensam diskussion med handledare på universitetet omformulerades och preciserades huvudfrågan och på så sätt garanterades att problemet besvaras empiriskt. Huvudfrågan har även finslipats under studiens gång (Backman, 1998). Under mitten av april 2013 deltog författaren i Vitalismässa för att få en större inblick på vad som är aktuellt inom IT beträffande hälso- och sjukvården.

2.2.1 Urvalsmetod

Valet av forskningsobjekt föll naturligt på Region Skåne (RS) som har antagit den Nationella eHälsan för vård och omsorg (CeHis, 2010). Region Skåne deltar aktivt i det nationella arbetet och arbetar kontinuerligt med utveckling av nya IT-lösningar och e-hälsotjänster för att förbättra och effektivisera vården i Skåne-regionen (Region Skåne, 2009). Informationsinsamling har för denna studie genomförts i en litteratur och en empirisk studie där den empiriska delen består av

två delar. Första delen utgörs av en djupdykning i tillgänglig skriftlig dokumentation kring eHälsa och den andra delen är kompletterande intervjuer med personer som arbetar inom eHälsoområdet i Region Skåne. Processen för informationsinsamlingen beskrivs mer ingående nedan:

2.2.1.1 Litteraturstudie

Efter att problemformuleringen utformades och huvudfrågan fastställdes gjordes ett flertal sökningar, utifrån olika aspekter, efter tidigare forskning inom det studerade området. Med hjälp av den digitala tekniken och med datorn som hjälpmedel genomfördes en litteratursökning där framförallt Google som sökmotor användes för att hitta relevanta böcker och rapporter. Det har även använts olika databaser för att söka efter vetenskapliga artiklar och rapporter såsom; Summon, Göteborgsuniversitetsbibliotek och Google Scholar. Som nyckelbegrepp användes bland annat eHälsa, nationell IT-strategi, IT-management, strategi och verksamhetsutveckling för att skaffa en bra överblick över och uppfattning om forskningsområdet. För att göra informationssökningen ännu bredare har nyckelbegreppen även använts i olika kombinationer med hjälp av sökoperatorerna AND, OR och NOT. Utöver detta har även handledaren gett rekommendationer på relevant vetenskaplig litteratur kopplat till studiens ämnesområde. Uppdatering av litteraturen har kontinuerligt skett under uppsatsarbetets gång och även en viss litteratur har kompletterats.

2.2.1.2 Dokumentstudie

Dokumentstudier betraktas som en nödvändig förutsättning för att framgångsrikt kunna fortsätta med forskningsarbetet (Backman, 1998). Dokumentstudie via webbsidor hos offentliga myndigheter har i detta arbete varit en väsentlig del av empirin. Flera olika svenska officiella dokument har studerats och analyserats framförallt dokumenten från regeringen, socialstyrelsen, socialdepartementet, SKL och CeHis. Detta hjälpte författaren att bilda en god uppfattning över studieområdet och kartlägga eventuella luckor. Med dokumentstudie kunde författaren få fram en övergripande beskrivning av de nationella riktlinjerna och mål med Nationell eHälsa. De utgjorde även ett bra underlag för urval av intervjufrågor och har försett författaren med bakgrundsfakta inför intervjutillfället.

2.2.1.3 Kvalitativa intervjuer

Datainsamling har skett genom semistrukturerade intervjuer av kvalitativ karaktär med möjlighet till följdfrågor. Utifrån en intervjuguide har jag ställt frågor baserat på den studerade teorin. Intervjuguiden har delats upp i tre olika relevanta teman för att täcka in de viktiga delar som anses relevanta att lyfta fram. Intervjupersoner inom kvalitativ ansats benämns respondenter och deras svar/uttalanden skapar intervjuundersöknings rådata (Lundahl & Skärvad, 1999; Bryman 2011). Det har identifierats, utifrån de studerade dokumenten, vilka positioner som är intressanta att intervjua inom den studerade organisationen. Eftersom studien vill belysa ett mångfacetterat perspektiv har respondenter med

olika roller från olika personalgrupper intervjuats. Kontakten med potentiella intervjupersoner har skett via e-post och då de flesta hade ett väldigt pressat tidsschema så var det sammanlagt fyra av åtta kontaktade personer villiga att ställa upp på intervju. Intervjuguiden har i förväg skickats ut för att ge respondenterna möjlighet till förberedelse inför intervjun, varvid en av respondenterna ställde in den inbokade intervjun då respondenten inte ansåg sig den rätta personen för intervjun. Intervjuerna har genomförts i olika städer då respondenterna tillhör olika enheter och befinner sig på olika platser. Respondenten har haft stor frihet att formulera sina svar. Under intervjuerna har fokus lagts på de mjuka aspekterna och inte de tekniska. Vidare har intervjuerna inte gått in i detalj på hur styrningen för specifika eHälsotjänster utförs. Efter samtycke med respondenten har intervjun spelats in med hjälp av en inspelningsapplikation på iPhone. På så sätt har forskaren kunnat ge full uppmärksamhet och koncentration gentemot respondenten. Därefter har respondenternas svar transkriberats ordagrant för bearbetning och sammanställning i empirikapitlet (Holme & Solvang, 2003; Davidson & Patel, 2011). Syftet med intervjuerna har främst varit för att förklara närmare och förtydliga hur Region Skåne som landsting driver arbetet med eHälsa utifrån de nationella riktlinjerna som har identifierats i dokumentstudien. Urvalet av respondenterna har avgränsats till de roller inom Region Skåne som är kopplade till det område jag har valt att studera. Det skulle även ha varit intressant att intervjua personer som sitter på den nationella nivån och som presenterar ett annat landsting för att få en bättre bild på hur regionerna driver strategiarbetet för Nationell eHälsa för att realisera de huvudmålen.

2.2.2 Deskriptiv/Normativ ansats

Studien kombinerar en deskriptiv och en normativ ansats. Deskriptiv ansats framkommer genom att studien bygger på att skapa beskrivningar för olika situationer och fenomen inom vård- och omsorgssektorn. Uppsatsen kommer att försöka identifiera, granska och beskriva hur Region Skåne lever upp till de nationella huvudmålen inom eHälsa och hur samordningen sker i praktiken. Normativ ansats framkommer genom att studien kommer att försöka skapa modeller som kan vara till hjälp för management (Patel & Tebelius, 1987).

2.3 Bedömning av studiens resultat

Kvaliteten i datainsamling ses som ytterst viktig och kommer därför att anges med tillförlitlighet (reliabilitet) och användbarhet (validitet). Reliabilitet uppger graden av noggrannhet av de data man samlar in och varifrån dessa kommer. Validitet behandlar användbarheten och vikten av insamlade data. Detta sker genom att ställa frågor som berör ett specifikt ämne och tydligt klargöra syftet med frågan för respondenten samt även ge en möjlighet för respondenten att förbereda sig

inför intervjun (Davidson & Patel, 2011). För att säkra respondentens validitet och reliabilitet kommer olika uppfattningar från flera medarbetare inom olika personalgrupper att förmedlas (Holme & Solvang, 2003; Davidson & Patel, 2011).

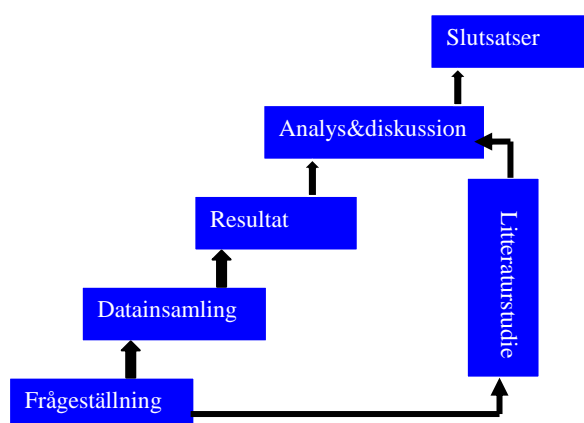
2.4 Förberedelser

Att vara väl förberedd inom det forskningsområdet som ämnas studeras anses vara viktig vid en kvalitativ studie. Förberedelsen inför framtagandet av studiens kvalitativa intervjuer har byggts på ett antal förundersökningar. Dessa undersökningar ska vara relaterade till studiens forskningsområde såsom konferenser, studiebesök och iakttagelser. Detta i kombination med den gjorda litteraturstudien gör att forskaren får en bättre översikt över de intressanta delarna i studien (Davidson & Patel, 2011).

2.5 Förväntat resultat

Denna studie förväntas bidra till en bättre förståelse för vilka strategier och förutsättningar som bör följas i stora offentliga organisationer vid införande av nationella riktlinjer.

2.6 Sammanfattning av studiens utredningsmetodik



3 Teoretisk ramverk

I detta avsnitt behandlas den teoretiska referensramen som bidrar till ökad förståelse kring strategi och strategimplementering. Den studerade teorin utgör även en grund inför analys och diskussion kapitlet.

3.1 IT-management

Managementbegreppet härstammar från latinets *manus* (hand) och *agere* (handla). Semantiken inom management tycks vara dålig och begreppet har fortfarande en snäv definition samt lärs ut i en begränsad utsträckning inom högskolor och universitet. Inom managementområdet finns olika uttryck och begrepp som kan upplevas förvirrande och tvetydiga för många (Karlöf & Lövingsson, 2007). Management definieras som handlingen, konsten eller sättet att hantera, kontrollera och inrikta. Management är den process som behandlar alla former av organiserad verksamhet, människor och resurser som leds, styrs, organiseras och utvecklas (Karlöf & Lövingsson, 2007; Burnes, 2009). Managementbegreppet består av tre viktiga grundläggande delar. Dessa är **ledning**, **styrning** och **utveckling**. En manager ska kunna agera *coach* (leda och skapa motivation hos medarbetarna), *controller* (följa verksamhetens effektivitet) och *strateg* (fatta beslut och handla i nutid för att säkra framtida framgång). Personer med managementansvar har ökat drastiskt i och med decentralisering på flera olika verksamhetsområden. Den organisatoriska komplexiteten inom stora organisationer och den offentliga sektorn kräver mycket kompetens inom managementområdet. Under de senaste tio åren har ett tydligt behov av managementkompetens inom den offentliga sektorn ökat i takt med en omfattande och snabb utveckling av informationsteknologi och informationssystem, vilket har bidragit till att försvåra överblicken (Karlöf & Lövingsson, 2007; Magoulas & Pessi, 1998).

Inom managementområdet finns olika inriktningar, bland dessa är IT-management och Strategisk management. Begreppet *IT management* används för att förbättra organisationens informationsmiljö genom IS/IT design och användning samt att undvika eventuella risker som kan uppkomma och påverka organisationens IS/IT användning på ett negativt sätt. IT-management innefattar många olika intressenter och aktörer. IT-management måste drivas ur ett affärsverksamhetsperspektiv med såväl långsiktiga som kortsiktiga mål. Inom IT-management måste flera olika element såsom affärsmässiga, organisatoriska, infrastrukturella och mänskliga involveras under hela processen och IT-

management kan därmed sägas handla om mycket mer än att enbart styra tekniken och dess utgifter. Nuförtiden ser organisationer på tekniktillämpning som en möjlighet att skapa konkurrensfördel och således inte bara som ett sätt att stödja den befintliga verksamheten. Det pågår omfattande verksamhetsförändringar vilket har gjort att behovet av IT-management har ökat markant med en efterfrågan av flexibilitet, bättre resursutnyttjande, förändringsbarhet och korta ledtider. Informationshantering och tillgänglighet i organisationer är en av de väsentliga frågeställningarna inom IT-management.

”IT-management inbegriper hantering av problemställningar som gäller applicering av ny teknologi och utveckling av nya system, förvaltning av befintliga IT-investeringar samt att mera långsiktigt utnyttja och utveckla de möjligheter som informationsteknologin erbjuder.” (Magoulas & Pessi, 1998 sid4)

”En viktig del av management är konsten att driva förändringar i situationer där den sociala verkligheten kännetecknas av komplexitet, heterogenitet, dynamik, osäkerhet, överblickbarhet, etc.” (Magoulas & Pessi, 1998 sid6)

IT-management fungerar som en bro mellan verksamheten och dess IT-system. IT-management i dynamiska och komplexa informationsmiljöer behöver förbättras dels för att avlägsna *informationsöar, informationslabyrinter* samt *rigida strukturer*, dels för att undvika dylika informationsmiljöer i framtiden. Med *informationsöar* avses informationssystem som utvecklas helt oberoende av varandra och därmed inte kan prata med varandra eller samarbeta. Informationsöar betraktas som det mest förekommande fenomenet i dagens organisationer. *Informationslabyrinter* kan även kallas för spagettistrukturer och avser dålig integrerade informationssystem vilket medför dålig överblick över hur dessa system är sammanlänkade med varandra. *Rigida strukturer* syftar på informationssystem som har utformats på ett sätt där ingenting går att läggas till eller tas bort vilket resulterar i brist på anpassningsbarhet. I och med att vi lever i en föränderlig omvärld blir det en stor utmaning för organisationer att förutse framtiden och vad som är långsiktigt hållbart och passande. Organisationer upplever svårigheter att förutse vilka långsiktiga konsekvenser de besluten som nu tas och som berör många människor kommer att resultera i. Detta kommer att påverka organisationens heterogenitet och ge upphov till en brist på samsyn i gemensamma problemställningar.

IT-management är svårt att bedriva i komplexa och dynamiska informationsmiljöer och för att genomföra förändringar på en övergripande nivå krävs lång tid och förmågan att övervinna svåra problem som kan dyka upp under resans gång. Det kan handla om allt från tekniska problem och brist på kompetens till kulturella och politiska problem. Informationsteknologin har öppnat nya möjligheter för organisationer att bli mer dynamiska, effektiva och flexibla samt möjligheten att samverka över organisatoriska gränser. Samverkan och samordning mellan olika informationssystem måste belysas utifrån olika synvinklar då detta berör flera olika aktörer med olika önskemål, behov och krav. Denna nya informationsteknologi driver

fram nya strategier. Mognaden och kompetensen för IT-management måste utvecklas i organisationer. I och med den snabba utvecklingen inom informationsteknologin betraktar de flesta organisationer IT-management som ett kritiskt område (Magoulas & Pessi, 1998). IT/IS användning dess framgång inom en organisation är beroende av olika faktorer som kan variera från en organisation till en annan.

Bland dessa faktorer kan nämnas:

- teknikens kapacitet
- ekonomiska aspekter för teknikdistribuering
- applikationer som är möjliga att genomföra
- kompetensen som finns intern eller extern för att utveckla tillämpningar,
- kunskaper inom organisationen för att använda de tillämpningar som har utvecklats
- trycket på den särskilda branschen att förbättra prestanda

IT-management behöver hanteras strategiskt för att uppnå strategiska fördelar, skapa ökad konkurrenskraft och uppnå affärsmål. Organisationer behöver bilda en uppfattning om hur IS/IT har utvecklats under tiden och kartlägga organisationens framsteg samt dra lärdomar inför den framtida strategiska hanteringen av IS/IT (Ward & Peppard, 2002).

3.2 Strategi

Inom management arbetet utgör strategi ett grundläggande element. Strategibegreppet saknar en entydig definition och har beskrivits på olika sätt. Begreppet *strategi* härstammar från antikens Grekland med betydelsen hur man leder krig. Strategibegreppet kommer från *strategos* som i sin tur består av två ord; *stratos* som betyder "här" och *ago* som betyder "leda". Begreppet har används flitigt inom militären för att uppnå militära samt politiska mål (Forslund, 2009; Karlöf & Lövingsson, 2007). Strategi är ett långsiktigt utvecklingsarbete och används för att beskriva verksamhetens färdriktning för att uppnå långsiktig framgång. Karlöf & Lövingsson (2007) definierar Strategi på följande vis:

"Ett mönster av beslut och handlingar i nutid för att säkra framtida framgång och tillvarata möjligheter." (sid. 320).

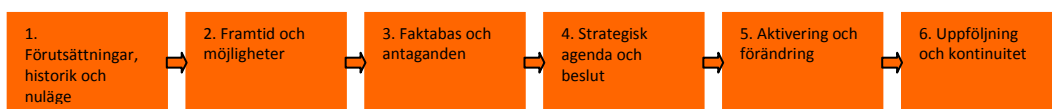
Ward & Peppard (2002) beskriver strategi som ett antal handlingar som genomförs för att hjälpa organisationer att uppnå långsiktiga målsättningar utifrån befintliga tillgångar och kapacitet. Porter (1980) definierar strategi enligt följande:

"Strategy is a broad based formula for how business is going to compete, what its goals should be , and what policies will be needed to carry out those goals." (sid. xxiv).

Quinn (2002) har valt att beskriva strategibegreppet på följande sätt:

“The pattern or plan that integrates an organization’s major goals, policies, and action sequences into a cohesive whole. A well-formulated strategy helps to marshal and allocate an organization’s resources into a unique and viable posture based on its relative internal competencies and shortcomings, anticipated changes in the environment and contingent moves by intelligent opponents.” (sid. 10).

Utifrån dessa definitioner kan vi säga att strategi är ett abstrakt område. Det är svårt att precisera vad själva begreppet innebär eller vad som kännetecknar en bra strategi. Strategi handlar i stort sett om att fastställa ett antal specifika handlingar och åtgärder som stödjer organisationen i att uppfylla sina visioner och långsiktiga mål. Vi kan även konstatera att strategi är ett komplext område som tenderar att inte få tillräckligt mycket uppmärksamhet av organisationens ledare. Detta kan bero på olika faktorer där verksamheten bland annat ständigt påverkas av det som sker på operativ nivå, akuta problem inom den dagliga driften samt snabba beslut som måste fattas. En annan aspekt som är viktig att belysa är att personer med strategiskt ansvar fokuserar mer på strategins innehåll; **vad** som ska uppnås (målet/visionen). Detta är inte tillräckligt utan inriktning ska också ske på den strategiska processen; **hur** arbetet ska bedrivas för att kunna uppnå de fastställda målen. Brist på resurser, information, beslutsunderlag och tid för reflektion, bidrar till risken att man fattar dåliga strategiska beslut (Karlöf & Lövingsson, 2007). Strategiarbetet påbörjas med en affärsidé som analyseras både intern och extern för att specifika mål och olika aktiviteter sedan ska kunna fastställas. Därefter kommer strategins implementeringsfasen i organisationen. Karlöf rekommenderar en modell i sex arbetssteg som kan användas i strategiarbetet, (fig.2). Det viktiga är att skapa en gemensam syn kring strategin tillsammans med medarbetarna samt säkerställa att verksamhetens aktiviteter genomförs i enlighet med organisationens övergripande strategi. För att undvika missförstånd eller oklarheter ska även de olika begrepp som används i samband med strategiarbetet tydliggöras (Forsslund, 2009; Burnes, 2009; Karlöf & Lövingsson, 2007).



Figur 2: Sex steg i strategiarbetet, (Karlöf & Lövingsson, 2007).

Behovet av strategikunskaper har ökat i takt med decentralisering och delegering av verksamhetens ansvar. För att uppnå de önskade effekterna måste strategin vara konkret och tydligt formulerad och alla medarbetare och berörda intressenter måste vara engagerade och delaktiga. Strategin utgörs av tre viktiga nivåer som ska samverka med varandra för att uppnå bra resultat. Dessa strategier är; *information management strategi* (IM-strategi), *informationssystemstrategi* (IS-strategi) och *informationsteknologistrategi* (IT-strategi).

IS-strategin bestäms av ledningen och är en process som styr hur IT-användningen inom en organisation ska ske. IS-strategin behandlar frågor av

typen vad och fokuserar på att säkerställa att de utvecklade informationssystemen stödjer verksamhetens övergripande strategi. IS-strategin består av tre olika faser. Den första syftar på att klargöra organisationens vision och önskemål. Därefter utvärderas och granskas organisationens befintliga informationssystem och resurser. Genom den tredje fasen tas nya innovativa idéer samt nya strategiska potentialer och förbättringar fram (Ward & Peppard, 2002; Magoulas & Pessi, 1998).

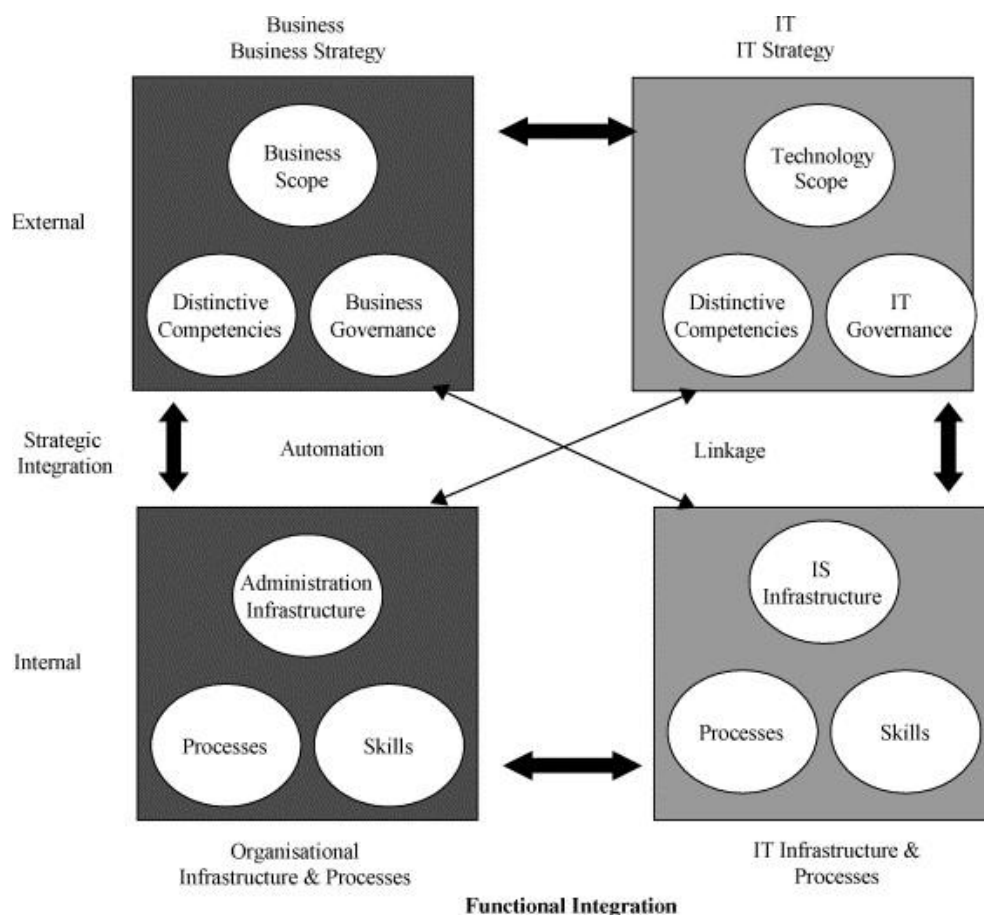
IT-strategin fokuserar däremot mer på *hur*-frågor gällande IT-system, infrastruktur, teknik och leverans av applikationssystem. IT-strategin garanterar verksamhetens säkerhet, tillgänglighet och höga kvalitet (Magoulas & Pessi, 1998).

IM-strategi hanterar hela informationssystemet och dess strategiska beslut gällande verksamhetens struktur och uppbyggnad. Den hanterar frågor av typen *var och varför*. IM-strategi behandlar främst verksamhetens nuläge men även framtida frågor. IM-strategi utgör den huvuddel som styr användningen av IS/IT inom organisationen (Ward & Peppard, 2002).

Det förhållande som råder mellan de ovannämnda strategierna och verksamhetens övergripande strategi brukar kallas för *strategisk alignment* eller *harmoni*. Luftman (2004) definierar begreppet alignment enligt följande:

”Alignment evolves into a relationship where the function IT and other business functions adapt their strategies together” (s.99).

I Henderson & Venkatraman (1999) beskriver författarna vikten av att säkerställa att IT/IS-strategin ligger i linje med verksamhetens strategi. Om verksamheten genomför en förändring så innebär detta att eventuella förändringar i verksamhetens informationssystem också ska ske. Strategisk alignment utgör en grundkomponent inom IT-management och gör att strategierna och den övergripande organisationsstrategin arbetar mot samma mål. Organisationer måste ständigt arbeta med strategisk alignment (Henderson & Venkatraman, 1999). Figur 3 illustrerar en modell bestående av två dimensioner *strategisk fit* och *funktionell integration*. Strategisk Fit hanterar både de externa och interna domänerna, alltifrån den bransch företaget verkar inom till den egna verksamheten. Modellen är uppdelat i fyra olika perspektiv; affärsstrategi, IT-strategi, IS-infrastruktur och processer samt organisationsinfrastruktur och processer. Strategisk alignment uppstår då samtliga fyra kategorier förenas och börjar arbeta mot samma mål (Henderson & Venkatraman, 1999).



Figur 3: strategisk alignment (Henderson & Venkatraman, 1999).

3.3 Strategiimplementering

För att strategin ska ge värde för organisationen och lyckas nå framgång måste den formulerade strategin implementeras (Heide et al., 2002; Hambrick & Canella; 1989). I praktiken verkar strategiformulering till skillnad från strategiimplementering, vara mycket enklare att åstadkomma (Roos et al., 2004). Att realisera den valda strategin är den mest kritiska fasen i strategiarbetet därför är det viktigt att organisationen ser till att de framtagna handlingsplanerna omvandlas till konkreta handlingar (Lövingsson & Fash, 2003). Strategiimplementering är en avgörande fas för huruvida organisationens långsiktiga uppsatta mål kommer att uppnås eller inte. Den är en långsiktig förändringsprocess som handlar om att motivera medarbetarna, bygga upp företagskulturen samt organisera och leda strategiarbetet (Roos et al., 2004). Det är viktigt att ledningen ser till att medarbetarna som kommer att implementera strategin förstår vikten och betydelsen av strategin, accepterar förändringen och att de ser fördelarna med strategin i företagets framtid (Lövingsson & Fash, 2003; Bengtsson & Skärvad, 2001).

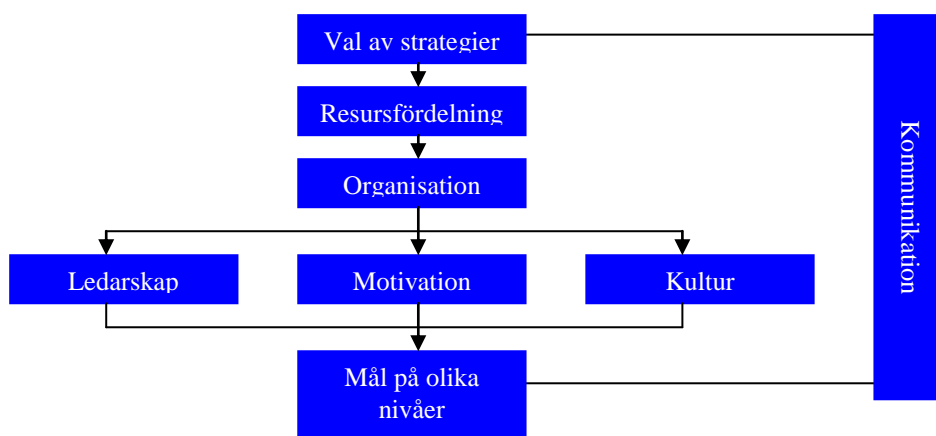
Olika organisationer har olika förutsättningar för att framgångsrikt kunna realisera de valda strategierna, beroende på vilken miljö organisationen befinner sig i. Organisationer som verkar i en stabil miljö har större förmåga att implementera strategierna än organisationer i föränderliga miljöer (Bengtsson & Skärvad, 2001). Strategiimplementering varierar även beroende på två dimensioner dels *strategiproblemets betydelse*, dels *tidshorisonten*. Utifrån dessa två dimensioner (fig. 4) har fyra olika arbetssätt för strategiimplementering fastställts (Roos et al., 2004).

		Tidshorisont för genomförandet	
		Lång	Kort
Strategiproblemets betydelse	Stor	Genomförandet sker steg för steg	Genomförandet blir omfattande
	Liten	Genomförandet blir framväxande	Genomförandet blir styrt

Figur 4: Olika sätt att implementera strategier (Roos et al., 2004).

Strategiimplementering är framväxande om det strategiska problemet är litet och tiden för implementeringen är lång. Detta betyder att några stora förändringar i organisationens strategi eller arbetssätt inte sker. När det strategiska problemet är begränsat och implementeringstiden är kort blir **strategiimplementeringen styrd**. Detta innebär att ledningen fokuserar på ett specifikt problemområde utan påverkan på andra områden. **Steg för steg implementering** äger rum när det strategiska problemet är omfattande samtidigt som implementeringstiden är lång. Detta tyder på att ledningen måste koncentrera sig på flera olika problemområden samt analysera de väsentliga mönstren i problemen för att vidare kunna planera och bedriva implementeringsprocessen. **Strategiimplementering blir omfattande** när det strategiska problemet är stort och tiden för implementering är begränsad. Ledningen vidtar åtgärder och fattar beslut men det är också viktigt med grupparbeten och direktkommunikation för att skapa en helhetssyn och en bra samordning (Roos et al., 2004).

I organisationer som verkar i turbulenta miljöer blir arbetet med omfattande implementeringsprocesser allt vanligare. Flödesschemat nedan (fig.5) visar olika moment i implementeringsprocessen. Den kan även betraktas som en kontinuerlig förändringsprocess som ständigt kan användas inom organisationen. Det råder ett ömsesidigt beroende av de olika momenten i implementeringsprocessen. Under strategiimplementering är det viktigt att åstadkomma harmoni mellan den valda strategin å ena sidan och organisationskulturen, resurser och kompetens å andra sidan (Roos et al., 2004).



Figur 5: Implementeringsprocessen (Roos et al., 2004).

Resursfördelning har en avgörande roll i utvecklingen av organisationens konkurrensfördelar. Resursfördelning går ut på att organisationens resurser, såsom kompetens och finansiering, omfördelas och att de vidtagna åtgärderna följs upp. Med **organisation** avses organisering av företagets resurser, framförallt medarbetarna som har en avgörande roll för att åstadkomma en framgångsrik strategiimplementering. God arbetsdelning och bra samordning mellan medarbetare och grupper utgör två viktiga frågor vid organiseringen och bör uppmuntras och belönas av ledningen under arbetsgången. Det krävs ett tydligt **ledarskap** och engagemang från företagsledningen genom hela implementeringsprocessen för att uppnå organisationens uppsatta mål. Ledningen ska utöva ett aktivt och synligt ledarskap i förändringsprocessen samt fatta beslut utifrån hela organisationens perspektiv. Ledningen ska även se till att motivera medarbetarna till att vilja delta i förändringsarbetet och implementera strategin. Personer som har ansvaret för att leda strategiimplementeringen ska besitta förmågan att samarbeta med medarbetare och andra intressenter. Ledningen ska även inneha den kompetens som krävs för att genomföra den valda strategin. För att lyckas implementera strategin är **motivation** nyckeln till framgång. Medarbetarna måste bli motiverade och engagerade för att vilja genomföra arbetet. Detta kan ske genom att låta dem delta i beslutsfattandet och i hur deras arbetsuppgifter ska genomföras. Belöningsystem är också en bra metod för att hålla uppe motivationen och viljan hos medarbetarna. Det kan handla om monetära incitament i form av löneförhöjningar eller bonusprogram. Ledningen bör även vara generös med att ge beröm, uppskattning och konstruktiv kritik för att skapa en god arbetsmiljö och ett önskat engagemang. Alla i organisationen bör ständigt vara väl underrättade om hur strategiimplementeringen fortlöper genom att kontinuerligt skicka ut information om detta inom organisationen. Den valda strategin ska även passa bra ihop med **företagskulturen** för att undvika konflikter och för att det ska gå snabbt att implementera strategin. Förändringssituationen ska ses utifrån ett större perspektiv där det ingår bland annat traditioner, gemensamma värderingar och etiska normer. En god och effektiv **kommunikation** bidrar till bättre samverkan som anses viktigt för implementeringsprocessen. För att undvika missförstånd är det i större organisationer nödvändigt att säkerställa att alla medarbetare förstår. Efter att de olika ansvarsområdena är klargjorda

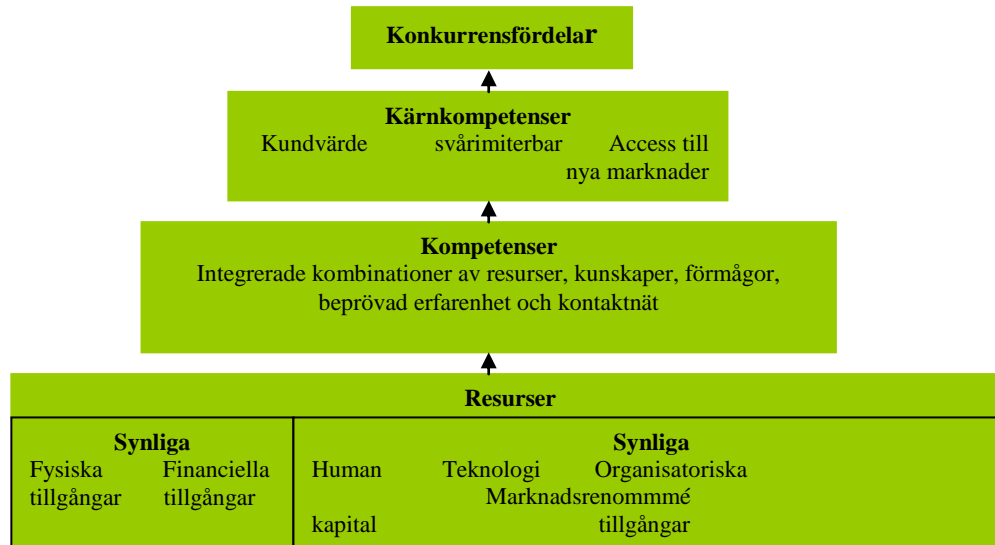
inleds arbetet med att *formulera de strategiska målen på olika arbetsgruppsnivåer*. Tidsplaner och planering av resurser tas fram. Därefter fördelas målen på olika arbetsgrupper som ska arbeta för att nå de uppsatta målen inom utsatt tid (Roos et al., 2004).

3.4 Strategiskt tänkande

Det strategiska tankesättet betraktas som en viktig del i strategiutveckling. Ledarnas tankesätt är viktigt att beakta för att kunna förstå förändringsprocessen. Det strategiska tankesättet utgörs av en kombination av toppledarnas uppfattningar, idéer och värderingar om organisationsutveckling och ledning (Melander & Nordqvist, 2008; Bengtsson & Skärvad, 2001). Ledarens personliga livserfarenheter samarbetet med andra aktörer och olika inlärningsprocesser formar dennes strategiska tankesätt (Melander & Nordqvist, 2008). Det strategiska tankesättet är mer intuitivt än systematiskt men det kräver att ledarna har god kännedom om organisationens etablerade kultur och hur organisationen ser ut. För att strategin ska få acceptans och spridning i organisationen är det nödvändigt för ledaren att ha kunskap om detta (Melander & Nordqvist, 2008; Bengtsson & Skärvad, 2001). Olika ledare har såväl olika personlighetstyper som skilda bakgrunder och de kan därmed uppleva branschen, tolka omvärlden och betrakta en problemsituation på olika sätt. Detta leder till att olika ledare agerar olika beroende på deras antaganden om vad som anses vara viktigt och baserat på detta kommer de bedriva olika strategier. En strategiförändring inleds med förändringar som sker i det strategiska tankesättet hos strategen, i form av omvärlds- och verklighetsbilder och föreställningsramar (Melander & Nordqvist, 2008). Till skillnad från i den privata sektorn genomsyras offentliga organisationer av ett otydligt ledarskap. Ofta är det politiker som har det yttersta ansvaret för de strategiska frågorna. Det är vanligt förekommande att medarbetare i underställda förvaltningar inte uppfattar politiker som ledare. Brist på tydlig rollfördelning mellan politiker och topptjänstemän medför att medarbetare upplever oklarhet över vem som är toppledare i en kommun. Det otydliga ledarskapet och den kollektiva kulturen som dominerar den offentliga sektorn gör att det individuella strategiska tankesättet inte spelar så stor roll i strategiprocessen (Melander & Nordqvist, 2008).

3.5 Dynamiska strategier

I en global, snabbföränderlig och osäker omvärld måste organisationer se över hur deras strategier utvecklas och hanteras. Det ställs höga krav på att organisationer ska vara flexibla, agera snabbt och göra rätt val vid rätt tidpunkt (Bryan et al. 2010; Bengtsson & Skärvad, 2001). Organisationer måste utveckla strategier som tar hänsyn till troliga framtida förändringar och som kan förändras i linje med rådande förhållanden på marknaden. En allmän förekommande utmaning för den strategiska ledningen är hur dynamiska problem med prestanda ska hanteras. För att lyckas uppnå konkurrensfördelar och skapa kundvärde är det viktigt att bygga upp och bevara resurser och kapaciteter som krävs inom verksamheten. Dynamiska strategier kännetecknas av specifika strategier som är anpassningsbara till förändringar i omvärlden (Warren, 1999). Dynamiska strategier är en iterativ process som består av tre väsentliga delar. **Förstå sammanhanget**, genom analys av både den interna och externa miljön för att identifiera de risker som hotar verksamheten. **Göra strategiska beslut och väga risker** utifrån den gjorda bedömningen som tar hänsyn till de identifierade osäkerheterna. **Vara verksam mitt ibland osäkerheten** genom att bygga förmågan att vara flexibel (Bryan et al. 2010). Organisationer måste börja betrakta framtidens osäkerhet som en möjlighet för en förbättrad inlärnings- och förändringsförmåga istället för ett hot (Bengtsson & Skärvad, 2001). Dynamiska strategier går ut på att försöka skapa samt bibehålla en viss nivå på varje resurs inom organisationen över tiden. Dessa resurser är beroende av varandra och det räcker för att riskera hela verksamhetens lönsamhet att endast en av resurserna är i dåligt tillstånd. Det gäller både "hårda", materiella resurser (pengar, kunder eller produkter osv.) och "mjuka", immateriella resurser (produktkvalitet, arbetsmoral, service standards). Dynamiska strategier bygger på ett resursbaserat perspektiv (RBV) som under de senaste decennierna har växt snabbare och fått stor uppmärksamhet (Warren, 1999). Företagets resurser och kompetenser utgör en stabil bas för organisationen i osäkra tider och fungerar som organisationens huvudsakliga källa till konkurrensfördelar (fig. 6). Konkurrenter kan visserligen analysera och lätt imitera en unik komponent i en produkt men om det rör sig om osynliga kompetenser såsom goda kundrelationer och bra företagskultur är detta mycket svårare. Organisationer bör fokusera mer på att bygga upp och förnya verksamhetens kärnkompetenser även om det brukar ta lång tid att skapa och utveckla dessa. Det finns vissa krav som kärnkompetenser ska uppfylla för att kunna uppnå konkurrensfördelar. Dessa krav gäller *kundvärde, hållbarhet, svårimiterbarhet* och möjlighet att *komma in på nya marknader*. För att organisationen ska ligga steget före, måste den ständigt utveckla sina resurser och kompetenser och se till att dessa är harmoniserade och kompletterar varandra (Bengtsson & Skärvad, 2001; Warren, 1999).

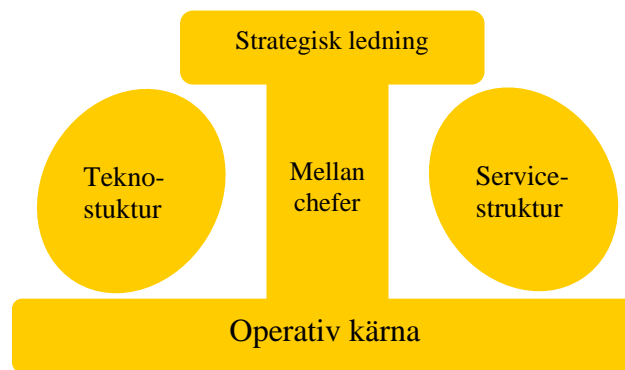


Figur 6: Sambandet mellan resurser, kompetenser, kärnkompetenser och konkurrensfördelar (Bengtsson & Skärvad, 2001).

3.6 Strategihierarkier

Den globala ekonomin och den snabba ekonomiska utvecklingen har skapat behov av ökat samarbete mellan regioner men även mellan nationer. Detta tyder på att det finns olika strategier på många olika nivåer och som tillsammans bildar en strategihierarki. På EU-nivå pågår en regionalisering där regioner i alla EU medlemsländerna får mer självbestämmanderätt (Winberg & Tallberg, 2010). Förhållandet mellan staten och kommunerna har utvecklats under EU-samarbetet och går under benämningen ”flernivåstyrning”. Med det menas styrning i samråd eller samverkan där flera aktörer samverkar på olika nivåer (Winberg & Tallberg, 2010). Flernivåstyrning innebär även att regioner och kommuner kan interagera utanför nationella gränser samt vara med och delta i den europeiska styrningen (Bäck et al., 2011). Varje EU-medlemsstat tar fram sin egen nationell strategi där det beskrivs tydligt hur direktiv från EU ska genomföras i landet och hur resurserna ska användas. Det finns även krav på formulering av strategiska dokument på regional nivå som avser de regionala strategiska prioriteringar (Hallin & Olmsäter, 2011). Svenska kommuner och landsting har fått stort utrymme för handling när det gäller frågor kring deras verksamhet eller invånare. I och med Sveriges medlemskap i EU så verkar de även som aktörer på EU-nivå. Inom flernivåstyrning där regioner och kommuner samverkar i olika nivåer finns det två strukturer för styrning, vertikal eller horisontell. Vertikal styrning avser en traditionell styrning där medarbetarens handlingsutrymme begränsas och har ett mer generellt syfte. Horisontell styrning är däremot mer flexibel och har mer specifika syften (Svensson, 2012).

På den lokala nivån så har företagets organisation en viktig roll i strategiarbetet. Det finns tydliga kopplingar mellan strategi, struktur och effektivitet (Roos et al., 2004). Baserat på den traditionella byråkratimodellen utgörs den svenska offentliga sektorn av hierarkisk styrning. Med hierarkisk styrning menas att styrningen sker uppifrån där de som har makt befinner sig. Hierarki och byråkrati är två begrepp som främst förknippas med mindre flexibilitet och en svårighet att hantera förändringar (Montin, 2006). Mintzberg beskriver att organisationer är uppbyggda och styrs utifrån följande fem konfigurationer (fig. 7). **Strategisk ledning** utgörs av den högsta ledning som har det yttersta ansvaret för organisationen. **Operativ kärna** omfattar medarbetare som sköter den operativa verksamheten och uträttar uppgifter. **Mellanchefer** omfattar de som har ansvaret för att samordna och handleda samt förmedla information. **Teknostruktur** består av personal som analyserar, utbildar, genomför utredningar samt utformar planer, rutiner och regler. **Servicestrukturen** fungerar som stödfunktion för organisationens andra delar.



Figur 7: Mintzbergs fem organisatoriska konfigurationer

Strategiprocessen associeras med viktiga komponenter såsom organisationsstruktur, resursfördelning och ledningsaspekter. Strategisk ledning har stor betydelse för organisationen på alla hierarkiska nivåer och i alla faser inom strategiprocessen (Roos et al., 2004). Efter att ledningen inser värdet med den valda strategin förs strategin systematisk uppifrån och därmed implementeras strategin successivt från toppen och neråt. Alla medarbetare i organisationen deltar och engageras på olika sätt i strategiarbetet vilket gör att en god kommunikation från ledarna anses vara nödvändig och avgörande för en framgångsrik strategirealisering. Chefer måste vara delaktiga i framtagandet av strategin samt delta i olika möten för att arbeta med de grundläggande uppfattningarna. Chefer betraktas som nyckelpersoner i strategiprocessen och deras roll är avgörande för strategirealisering. Beroende på organisationens kultur är det framförallt det personliga mötet mellan medarbetaren och dennes chef som spelar stor roll och som får medarbetaren motiverad och övertygad till att vilja implementera strategin (Rudebeck, 2002). Det är vanligt förekommande att möten mellan ledning och medarbetare karaktäriseras av envägskommunikation. Den strategiska ledningen bör därför sträva efter att undvika denna typ av

kommunikation i dessa möten och istället vara öppna för en äkta dialog med sina medarbetare. Medarbetare ska enkelt kunna framföra sina åsikter till en lyhörd ledning som därefter agerar utifrån det. Inom stora organisationer bidrar en god vertikal och strukturerad kommunikation till bättre prestanda och arbetsförmåga. Organisationen ska även se till att kontinuerligt informera medarbetarna om de framsteg som har uppnåtts och de ändringar som har gjorts för att behålla en positiv anda inom organisationen (Rudebeck, 2002).

4 eHälsa

Sverige påverkas i stor utsträckning av det internationella systemet och av de pågående internationella projekten. Sedan 2004 har en EU-strategi för eHälsoutveckling i Europa antagits. Sedan dess har EU:s medlemsländer påbörjat arbetet med att ta fram och införa nationella eHälsostrategier. EU-strategin bygger på 17 års utvecklingsarbete och forskning inom området "*Information Society Technologies, IST*" där "*eHealth*" utgör ett huvudområde. Benämningen eHealth eller eHälsa med tillägget "*e*" fungerar som en paraplyterm som innefattar all informations- och telekommunikationsteknologier rörande omsorg och hälso- och sjukvårdssektorn (Läkartidningen, 2006). Det pågår ett intensivt arbete med framtagandet av gemensamma lösningar såsom internationell medicinsk terminologi och tekniska standarder för att säkerställa de nationella lösningarnas interoperabilitet. För att få det nationella eHälsarbetet att harmoniera det internationella behövs ett mer strukturerat erfarenhetsutbyte kring eHälsoprojekten. Sedan 2009 har det i Sverige funnits ett starkt politiskt mandat för ett bra samarbete kring eHälsfrågor. Det efterfrågas ett starkare europeisk politiskt ledarskap för att kunna konkretisera och förankra arbetet med eHälsa. Därför bildades år 2011 en samarbetsmekanism med namnet "*European eHealth Governance Initiative, eHGI*" för att stödja och förbättra samarbetet samt koordinera olika eHälsoprojekt mellan medlemsstaterna i Europa (eHGI, 2012; Socialdepartementet, 2010). Sverige har också en betydande roll i det arbetet som bedrivs internationellt kring eHälsa. *Smart Open Services for European Patients, epSOS* är ett EU-projekt som bedrivs av svenska experter. epSOS är en gränsöverskridande vårdtjänst i form av en europeisk patientöversikt som gör att viktig information om patienten blir tillgänglig för vårdpersonal inom hela Europa på det lokala språket (epSOS, 2013). När det gäller arbetet med eHälsa har flera internationella studier visat att Sverige kommit långt med IT-användning inom vård- och omsorgssektorn. Bland annat kan det nämnas införandet av digitala patientjournalssystem som innebär att vårdpersonalen har tillgång till patientjournalen i alla verksamheter inom landstingen. Användning av digitala patientjournalssystem i landsting i Sverige har uppnått 100 % jämfört med Europa som har nått upp till 65-81%. Däremot ligger Sverige bra i relation till Europa när det gäller e-hälsotjänster avsedda för patienter och invånare (CeHis, 2012).

4.1.1 Nationell eHälsa

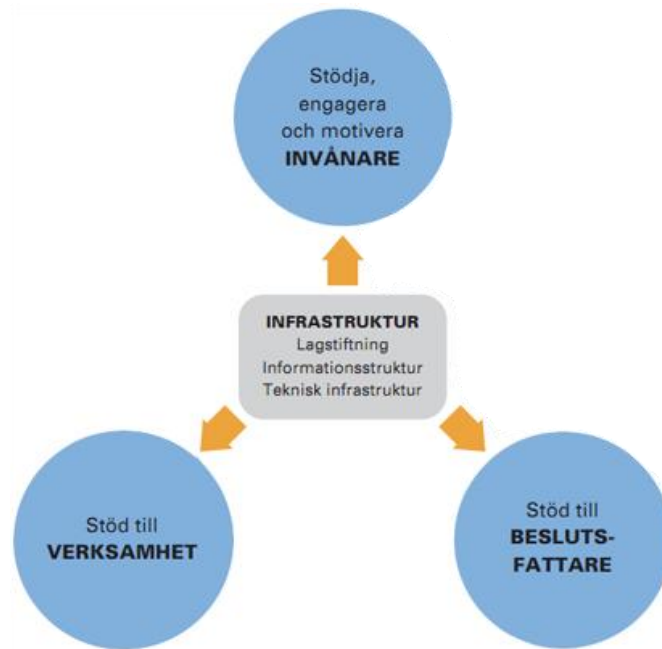
För att svenska medborgare ska få bättre möjlighet att vara delaktiga och styra sin egen vård och omsorg samt för att möta framtidens utmaningar, behöver vårdsektorn förnyas och utvecklas med individens behov och förutsättningar i centrum. Den insamlade informationen behöver göras tillgänglig och användbar

mellan olika nivåer och aktörer. Med hjälp av moderna IT-stöd ska det vara möjligt att ordna och presentera informationen på olika sätt för olika målgrupper och för olika syften. Kring detta har en nationell samsyn etablerats, i samstämmighet med det internationella eHälsarbetet, i syfte att åstadkomma en mer förenad informationshantering via utveckling och införande av nationellt samordnade IT-stöd. Under 2006 gav regeringen direktivet att utarbeta en nationell IT-strategi för vård och omsorg med målsättningen att effektivisera och förnya vården. För att nå upp till en grundlig nationell samverkan bildades en nationell ledningsgrupp med företrädare från Socialdepartementet, Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Apoteket AB och Famna (SOU 2005/06:139). Ledningsgruppen har sammanställt den efterfrågade nationella IT-strategin som har förankrats och börjat tillämpas i alla verksamheter inom samtliga regioner och landsting (*fig.8*). Ledningsgruppen har även det yttersta ansvaret att följa upp hur samtliga aktörer utarbetar sina handlingsplaner i förhållande till de nationella projekten.



Figur 8: (Rosandher, 2010)

År 2009 bildades en nationell samrådsgrupp i syfte att skapa en plattform för alla berörda aktörer i vård- och omsorgssektorn för dialog och diskussion kring strategiska frågeställningar samt identifiering av nya intressanta områden. Samrådsgruppen rapporterar vidare till ledningsgruppen och består bland annat av regeringen, representanter från personal, huvudmän och utförare. Under samma år utsåg regeringen även en nationell eDelegation som ansvarar för att främja förutsättningar för god samverkan kring de nationella offentliga IT-lösningarna på myndighetsnivå. Det vidare arbetet med den nationella IT-strategin har gått in i ett nytt skede under benämningen *Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg* som togs fram 2010 av regeringen tillsammans med SKL:s styrelse. Nationell eHälsa är en förändringsprocess som rymmer en mängd olika verksamheter inom vård och omsorgssektorn och vänder sig till olika individers behov. Arbetet med nationell eHälsa utgår från tanken att alla berörda aktörer inom vård och omsorg ska samverka och gemensamt arbeta för att åstadkomma nytta för tre målgrupper; individen, medarbetaren och beslutsfattaren (*fig.9*) (Socialdepartementet, 2010).

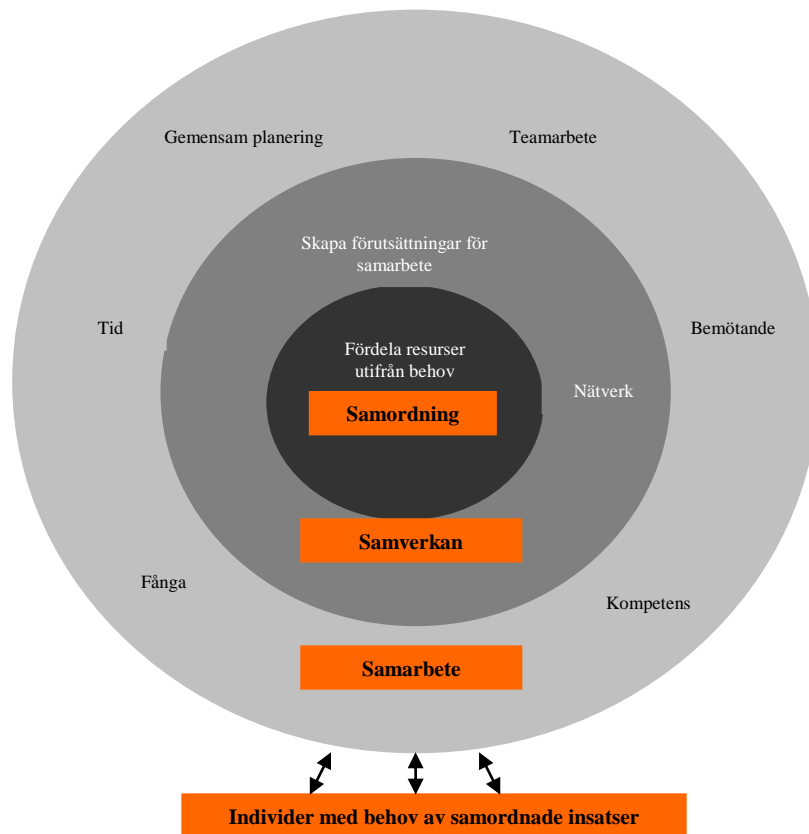


Figur 9: Tre identifierade målgrupper inom Nationell eHälsa (Socialdepartementet, 2010)

För individen innebär eHälsa bättre insyn och delaktighet och ett aktivt medverkande i vård och omsorg. Medarbetaren får tillgång till rätt arbetsverktyg och användarvänliga beslutsstöd där den insamlade informationen blir lättillgänglig och enkel att tolka och överblicka vilket är speciellt relevant när livsviktiga beslut ska fattas. För att kunna fatta välgrundade beslut får beslutsfattare tillgång till faktabaserat material och aktuellt och heltäckande underlag som underlättar stödjer deras förbättringsarbete och planering. Med eHälsa får även forskningen ett bättre underlag för utveckling av nya arbetsrutiner och metoder. Organisatoriska gränser kommer inte längre att utgöra ett hinder när information ska utbytas mellan olika utförare. Det är viktigt att arbetet med den nationella eHälsan följer de nationella riktlinjer och stämmer väl överens med det arbetet som bedrivs av eDelegationen för att uppnå samordningsvinster (Socialdepartementet, 2010). Nationell eHälsa fokuserar mer på nyttan av teknikanvändning i vårdsektorn, på förstärkt samordning och utveckling av eHälsa samt på införandet av nationella eHälsotjänster som beställs av CeHis och utvecklas av Inera AB. De nationella eHälsotjänster har delats in i tre områden. Det första, invånartjänster, handlar om utveckling av interaktiva tjänster som lätt kan nås via webb och telefon såsom 1177, UMO, MVK. Det andra, vårdtjänster, avser eTjänster som gör att vårdpersonalen får tillgång till patientens journal oavsett var patienten befinner sig, till exempel: NPÖ, Pascal och SIL. Det tredje området, infrastrukturtjänster, gäller alla processer för den nationella IT-strategin som avser tekniska system som gör att verksamhetsnyttan kan levereras, såsom HSA, SITHS, BIF, Sjunet. Ett antal av dessa e-hälsotjänster har redan börjat användas ute i verksamheterna i omfattning utifrån de lokala förutsättningarna såsom den nationella ungdomsmottagningen på nätet (UMO), mina vårdkontakter (MVK) och nationell patientöversikt (NPÖ) (Socialdepartementet, 2010; Rosandher, 2010).

4.2 Samverkan, samordning och samarbete

För att möta framtidens utmaningar krävs en ökad samordning politiskt, verksamhetsmässigt och ekonomiskt mellan olika myndigheter och organisationer (SKL, 2010). Mellan begreppen samordning, samarbete och samverkan råder en associativ relation som stimulerar till ett givande samarbete både lokalt och regionalt. Eftersom dessa tre begrepp utgör viktiga inslag i välfärdens organisering som gynnar den enskilda individen och skapar nya dimensioner i välstånd behöver dessa begrepp tydliggöras. Samverkan uppstår när olika enheter handlar gemensamt på en övergripande nivå. Detta främjar samordning och kunskapsutbyte mellan enheternas resurser och leder i sin tur till ett samarbete med gemensamma arbetsuppgifter. Det har visats att ett antal förutsättningar behöver uppfyllas för att skapa ett lyckat och långsiktigt samarbete. Bland dessa förutsättningar krävs ett stort engagemang från politiker, professionen och ledare kring de berörda frågorna. Roller och ansvar behöver tydliggöras. Samarbete kräver tid och pengar innan man ser resultat vilket gör att tålmodighet anses vara en bra egenskap (Fridolf, 2004; Flöjte, 2011).

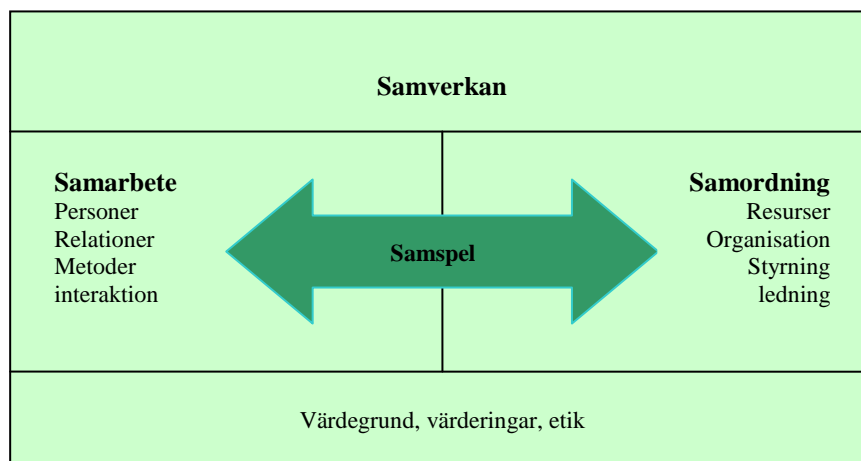


Figur 10: Samordning, Samverkan och samarbete (SKL, 2007)

Långsiktig samverkan är en komplicerad process där alla inblandade ska visa ett stort engagemang och vara medvetna om att det krävs ordentliga satsningar inte bara på finansiering utan även på tid och energi. Att ha en positiv attityd och en vilja till samverkan räcker inte hela vägen utan det behövs planering, prioritering och kunskap. Förutsättningar för en god samverkan kan sammanfattas i tre huvudkomponenter; *styrning*, *struktur* och *samsyn*. En väl fungerande **styrning** går ut på att stödja och förankra samverkansarbetet i form av uppföljning och utvärdering på verksamhetsnivå, ledningsnivå och politisk nivå för att det ska fungera på långsikt. En bra **struktur** kräver att involverade organisationer fastställer tydliga gemensamma mål, gemensamma målgrupper samt kartläggning av de gemensamma behoven. Att skapa samsyn och bättre kommunikation mellan berörda verksamheter är viktiga förutsättningar för att övervinna kulturella och ideologiska motstånd (Socialstyrelse, 2007).

4.2.1 Samverkan

Samverkan är ett organisatoriskt begrepp som sker parallellt och innebär att självständiga aktörer agerar gemensamt via dialog och samarbete för att uppfylla ett visst syfte och åstadkomma gemensamma mål. Aktörerna bevarar sina identiteter och ursprungsmål vid samverkan (Fridolf, 2004; Flöjte, 2011). Myndigheter på organisatorisk nivå samverkar för att underlätta och avlägsna svårigheter för att skapa ett bra samarbete (SKL, 2007) Socialstyrelsen menar att samverkan är ett begrepp som kombinerar både samordning och samarbete (fig.11, (Almqvist & Forsell, 2010).



Figur 11: Hur begreppen samverkan, samarbete och samordning hänger ihop (Almqvist & Forsell, 2010).

4.2.2 Samordning

Likt samverkan är samordning ett organisatoriskt begrepp och som är centralt i stora och komplexa projekt.

”Samordning avser aktivitet som innebär att se till att den verksamhet som bedrivs av olika samhällsorgan genomförs med utgångspunkt i gemensamma planeringsförutsättningar och att själva genomförandet inte präglas av divergerande mål mellan olika samhällsorgan.”

(Regeringen 2009, sid 89).

Samordning går ut på att olika aktörer gemensamt arrangerar, ordnar och genomför sina olika verksamheter, arbetsuppgifter, politik, personal och resurser tillsammans. Som viktiga förutsättningar för samordning mellan olika organisationer kan nämnas skapandet av gemensamma normer och utformning av gemensamma regler och mål (Fridolf, 2004; Flöjte, 2011). De vanligt förekommande formerna av samordning är finansiell och politisk samordning:

- **Finansiell samordning:** olika huvudmän och aktörer skaffar en gemensam budget samt har ett gemensamt kostnadsansvar både vad gäller vinster och förluster. Resurser mellan olika huvudmän kan omfördelas lokalt inom ramen för den finansiella samordningen (Fridolf, 2004). Syftet med den finansiella samordningen är att nya möjligheter ska skapas för att gynna medborgarens behov och samhällets krav samt främja samarbetet mellan olika enheter (SKL, 2007).
- **Politisk samordning:** politiker från olika huvudmän skapar och styr en formell politisk arena som stöd för prioritering över organisationsgränser. Syftet med politisk samordning är att stärka samhällsengagemang, stimulera till samarbete inom alla professioner samt omfördela de offentliga resurserna till enheter och verksamheter med ett stort behov av resurser (Fridolf, 2004).

4.2.3 Samarbete

Tillskillnad från samverkan och samordning sker samarbete både på organisatorisk och på mellanmännisklig nivå. Med mellanmännisklig nivå menas att individens målsättning, motivation och egen vilja influerar till stor del de berörda aktörernas samarbete. För att samarbetet ska fungera måste dels relationen mellan aktörerna byggas på förtroende och tillit dels måste det finnas en strategi och en målmedvetenhet i arbetet (Flöjte, 2011; Fridolf, 2004). Samarbete innebär att gemensamt ta ansvar för att bedriva ett visst arbete. Detta leder oftast till förändringar av verksamheternas normer och värderingar vilket bidrar till att det är av stor vikt att genomföra gemensamma diskussioner om värdegrund och etik redan i början av processen. Vid samarbete möts olika organisationskulturer och byggs upp nätverk över organisationsgränserna byggs upp vilket skapar nya möjligheter. Inom samarbete behöver inte den befintliga strukturen tas bort men ansvar, befogenheter och skyldigheter samt organisatoriska gränser behöver tydliggöras för att samarbetet ska fungera långsiktigt (Almqvist&Forsell, 2010; Fridolf, 2004).

4.3 Samordningsarbetet kring Nationell eHälsa

I dokumentet Nationell eHälsa (Socialdepartementet, 2010) framgår bland annat:

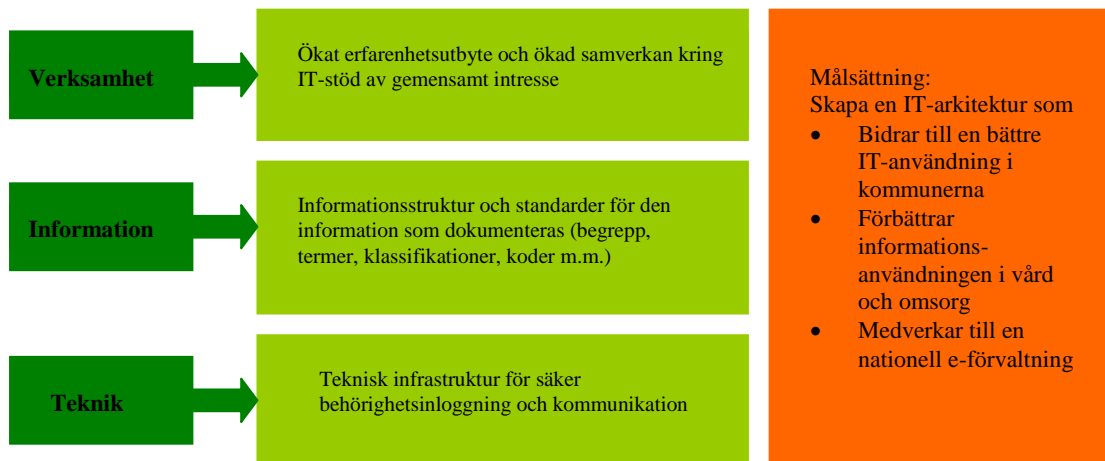
”För en sammanhållen och välfungerande vård- och omsorgsverksamhet krävs det dock att utvecklingen sker samordnat i hela vård- och omsorgssektorn.” sid 6.

”Utgångspunkten är att arbetet måste ske parallellt och samordnat på alla områden för att strategins intentioner ska kunna förverkligas.” sid 30.

Från citaten ovan visas tydligt vikten av samarbete mellan olika huvudmän, utförare och personalgrupper från olika verksamhetsnivåer för att skapa ett lyckat genomförande av eHälsoprojekten. Nationell eHälsa är en stor och komplex förändringsprocess där information och kommunikation behöver tydliggöras och där en helhetssyn bör eftersträvas. Generellt har forskningen visat att det tar lång tid att realisera små som stora IT-satsningar samt att det inte är lätt att på kort sikt påvisa vinsterna (Vimarlund, 2012). En nationell samordning anses vara en viktig förutsättning för att kunna bedriva vården i nya former, effektivisera vården och uppnå de nationella riktlinjerna. Det krävs samordnade insatser kring det nationella arbetets struktur, process och uppbyggnad för att kunna uppnå en samordnad utveckling av de nationella e-tjänsterna. Med bra samordning, gott samarbete och samverkan kommer arbetet med nationell eHälsa att underlättas och genomförandeprocessen att snabbas upp både på lokal och regional nivå. På ledningsnivå inom samtliga landsting pågår även ett gemensamt arbete för utveckling av en gemensam infrastruktur och för en effektiv koordinering av de redan existerande IT-projekten. Utifrån lokala förutsättningar ska huvudmännen ansvara för att successivt införa färdigutvecklade tjänster snarast möjligt (Socialdepartementet, 2010). Center för eHälsa i samverkan (CeHis), är en organisation som har byggts upp i syfte att gemensamt driva utvecklingen av eHälsa. CeHis har i uppdrag att inom ramen för SKL samordna och främja landstingens och regionernas och kommunernas samarbete samt driva en gemensam eHälsoutveckling. Syftet med CeHis är att se till att samordningen bidrar till utveckling och införande av nationella e-hälsotjänster, gemensam teknisk infrastruktur samt regelverk och standarder. CeHis har år 2012 presenterat en handlingsplan som fokuserar på landstings, regioners och kommuners samarbete inom eHälsoområdet och avser perioden 2013-2018. Syftet med handlingsplanen är att koordinera och samordna det nationella eHälsarbetet. Handlingsplanen innefattar specifika målbeskrivningar som förväntas vara uppnådda år 2018 (CeHis, 2012). Detta kapitel har delats in i fyra identifierade områden utifrån dokumenten Nationell eHälsa och CeHis handlingsplan 2013-2018 ur en samordnings perspektiv (Socialdepartementet, 2010). Dessa områden är *Kommunikation och samverkan, Kompetens/Lärande och kunskap, Ledning och styrning (el. Roller och ansvar) samt Forskning och utveckling.*

4.3.1 Kommunikation och samverkan

CeHis har bland annat arbetat fram en grund för tillämpning av den nationella informationsstrukturen för utveckling och samordning där ett nationellt fackspråk utgör en grundförutsättning för det fortsatta arbetet. Socialstyrelsen har därför utvecklat ett nationellt fackspråk för vård och omsorg som avser att göra informationen enhetlig, entydig och jämförbar för en mer organiserad och användbardokumentation inom vård och omsorgssektorn (Socialstyrelsen, 2011; Socialdepartementet, 2010). För att harmonisera de nationella projekten har CeHis även tagit fram en målbild och en beskrivning av en nationell arkitektur som den fortsatta utvecklingen ska utgå ifrån. Den utarbetade nationella arkitekturens målbild utgår från fyra aspekter (*fig.12*); verksamhet, information, teknik och säkerhet. Dessa aspekter utgår från de tre insatsområden; verksamhet, information och teknik som alla ligger till grund för den nationella eHälsan för kommunernas IT-samverkan. Arbetet inom dessa insatsområden sker parallellt och samordnat.



Figur 12: Inriktning på och mål för kommunernas IT-samverkan (Socialdepartementet,2010).

Kommunernas deltagande och ett regionalt engagemang och samverkan är viktigt för att realisera och förverkliga den nationella eHälsans riktlinjer. Regionerna har framförallt fokuserat på att bygga en nationell infrastruktur som är en grundlig bas för vidareutveckling av IT-lösningar i form av regler och riktlinjer. Det har noterats en ojämn utveckling av e-hälsotjänster på kommunal nivå beroende på kommunens storlek. Till skillnad från små kommuner har stora kommuner kommit långt med sin utveckling av eHälsotjänster i enlighet med nationell strategi (Socialdepartementet, 2010).

”Utvecklingen av de gemensamma eHälsotjänsterna ska utgå från en gemensam stomme. Stommen handlar om regelverk, termer och begrepp och om teknisk arkitektur som gör att eHälsotjänster kan kopplas ihop med varandra och fungera oavsett vem som tillverkat dem.”(CeHis, 2012 sid. 14)

Ömsesidigt informationsutbyte och väl fungerande samverkansprocesser utgör grundförutsättningar för en effektiv sjukvård med ökad tillgänglighet och hög kvalitet. God samverkan ska förespråkas inte bara från staten och huvudmän utan också från alla intressenter inklusive personalföreträdare. Alla berörda parter från beställare till utförare har ett ansvar för aktivt deltagande genom hela processen för att skapa ett bättre resursnyttjande. Kommunerna har olika förutsättningar för att verksälla ändamålen med Nationell eHälsa. Små kommuner behöver tydligen mer hjälp och stöd i olika former för att införa strategin för Nationell eHälsa. År 2008 initierades arbetet med en regional kommunsamverkan i syfte att underlätta arbetet med den nationella strategin. Detta kommer att ske i form av skapandet av möjligheter och förutsättningar för en god kommunikation mellan kommuner och landsting. Regional kommunsamverkan behöver utvecklas vidare för att omfatta alla Sveriges kommuner och på så sätt stärks samordningsarbetet både på regional och nationell nivå (Socialdepartementet, 2010; CeHis 2012).

4.3.2 Kompetens/lärande och kunskap

Personalen inom vårdsektorn använder redan idag flera olika eHälsotjänster i sitt dagliga arbete. Socialdepartementet (2010) åberopar vikten av att integrera eHälsa och användning av den digitala tekniken i alla utbildningar inom vård och omsorg.

”Medarbetarna är den absolut viktigaste produktionsfaktorn i tjänsteproduktion.” (Virmalund, 2012 sid. 18)

Organisationer behöver arbeta kontinuerlig med verksamhetsutveckling och förnyelse genom att investera i lärande och nya arbetssätt. Det ställs höga krav på organisationsledningen i att uppmuntra och belöna sina anställda för att dessa på så sätt ska vilja ta till sig nya kunskaper och kompetenser. Medarbetarnas kompetens ska betraktas som en strategisk fråga på ledningsnivå (Virmalund, 2012). Eftersom vårdpersonalen är mycket betydelsefulla aktörer behöver det göras stora satsningar på utbildning inom eHälsa då stora brister har funnits inom detta område. Kompetensutveckling inom eHälsa garanterar att vårdpersonalen kan erbjuda invånarna god vård. Dessutom har vårdpersonalen skyldighet att på eget initiativ att bevara och utveckla sin kompetens. Vårdpersonalen behöver även vara involverad i utvecklingen av eHälsa och hålla sig uppdaterad kring vad som pågår inom området ur en yrkesmässig aspekt. Vårdprofessionen ska delta i identifieringsprocessen och i kartläggningen av vårdprocesser som används i verksamheten (Florin et al, 2012).

”Utan ett sådant grundarbete är det stor risk att den digitala tekniken inte stödjer vårdens processer utan snarare dikterar villkoren för dem.”
(Florin et al, 2012 sid. 8)

4.3.3 Ledning och styrning

Nationell eHälsa innebär en verksamhetsutveckling som ställer höga krav på politiker och beslutsfattare. De ska ha tydliga ansvarsroller gällande eHälsans styrning, finansiering och infrastruktur. Ledningen ska ha stort engagemang för eHälsoarbetet som räcker på lång sikt samt delta flitigt i eHälsoutvecklingen (CeHis, 2012). De ska skapa goda förutsättningar och möjligheter för att kunna uppnå målen med Nationell eHälsa. Ledningssystem på övergripande nivå inom vårdsektorn ska prioritera, styra och hantera frågorna kring eHälsoutveckling. Ledningen behöver vara välorganiserad och visa fördelar med nationell eHälsa samt skapa en god arbetsmiljö för vårdpersonalen. För att säkerställa vårdens kvalitet är det viktigt att alla involverade aktörer såsom vårdprofessionen är medvetna om sina ansvarsroller och sina uppdrag. För att öka vårdens och omsorgens kvalitet ska personalen tidigt delta i utvecklingsprocessen genom att ställa krav. Vårdpersonalen ska visa ett stort engagemang samt bidra med kunskap ur sin professionella aspekt. Vårdgivarna ska vara med i processen från början till slut. På så sätt kan utvecklingen av eHälsa leva upp till patientens/invånarens förväntningar och möta deras behov av vård (Florin et al, 2012). För att snabbt kunna genomföra den nationella strategin på lokal och regional nivå krävs det samsyn och enighet kring arbetets syfte och struktur från samtliga intressenter.

”Varje organisation svarar därefter för att utarbeta en handlingsplan för hur strategin ska tillämpas och införas i den egna verksamheten, samt sätta konkreta och tidsatta mål för när målen ska vara uppfyllda.”

(Socialdepartementet, 2010 sid 15)

Även om eHälsofrågor berör en nationell nivå är det kommuner och landsting/regioner själva som ansvarar för att finansiera och utföra arbetet. Statens roll är att erbjuda stöd och skapa möjligheter såsom lagar och regelverk (Socialdepartementet, 2010).

”I den decentraliserade svenska vård- och omsorgssektorn har huvudmännen – kommunerna och landstingen – det fulla ansvaret för utvecklingen och finansieringen av sina verksamheter.” (Socialdepartementet, 2010 sid 22)

4.3.4 Forskning och utveckling

Sverige har stor potential att driva en forskning av världsklass inom vårdområdet om den insamlade hälsodata i olika patientjournaler och i hälsodataregister utnyttjas på bästa möjliga sätt. Med användning av eHälsotjänster kommer arbetet med informationsinsamling att underlättas och användas i forskningssyften. Forskarna får då möjligheten att på ett vettigt sätt och med respekt för den enskilda individens integritet använda de insamlade hälsodata för forskning. Även inom vårdprofessionen ska intresset för forskning inom eHälsaområdet väckas för att höja kunskapen om digital teknik och användning av IT-lösningar i vården.

Utöver det behövs även fördjupade kunskaper om virtuella gruppsamverkan som sker via digital teknik samt om begrepp och termer inom vårdsektorn (Florin et al, 2012). Detta leder även till att vårdpersonalen blir mer inspirerade och stimulerade till att bidra med ny kunskap och hitta nya arbetssätt som gynnar verksamheten. För att kunna driva och följa upp projekten både på lokal och regional nivå samt värdera effektiviteten i verksamheten måste den samlade informationsförsörjningen inom vården göras effektivare och bättre.

”En ständigt lärande organisation med fortlöpande utvärdering och utveckling av nya arbetssätt och behandlingsmetoder är en förutsättning för att kunna erbjuda kunskapsbaserade insatser och en förbättrad hälsa.”
(Socialdepartementet, 2010 sid 17)

Alla ansvariga aktörer ska vara lika delaktiga i utvecklingsprocessen inom eHälsoprojekten. Det är viktigt att det nationella arbetet med eHälsa utvärderas regelbundet och att förbättringsarbetet utförs kontinuerligt. Socialstyrelsen har sedan år 2007 i uppdrag av regeringen börjat utarbeta projektet Nationellt fackspråk (NF) för gemensam terminologi för vård och omsorg. Syftet är att vårddokumentationen stegvis ska bli mer entydig, strukturerad, standardiserad och användbar. På så sätt kommer det bli möjligt att kunna kommunicera över organisationsgränser på rätt sätt och undvika felaktig tolkning. Med ett nationellt fackspråk kommer det bli lättare att använda de insamlade hälsodata i nationella kvalitetsregister och dokument. Därtill blir det möjligt att framföra modeller, metoder samt olika förslag på samverkansrutiner. Detta förutsätter naturligtvis att vårdprofessionen har tagit till sig kunskapen om användning av det nationella fackspråket (Socialdepartementet, 2010; Florin et al, 2012; Socialstyrelsen, 2010).

5 Resultat

Följande kapitel inleds med en presentation av respondenternas demografi, som har samlats in genom intervjun, följt av deras beskrivning av Region Skåne som organisation. Därpå presenteras respondenternas bild av eHälsa och kapitlet fortsätter sedan med att dela in svaren utifrån de fyra identifierade områden i teorikapitlet under punkt 4.5; Kommunikation och samverkan, Kompetens/Lärande och kunskap, Ledning och styrning samt Forskning, utveckling och uppföljning.

5.1 Respondenter:

Respondent A

Respondenten arbetar idag mycket med eHälsotjänsten *Mina vårdkontakter* (MVK) som sitt huvudområde. Respondenten arbetar närmast kommunikationsdirektören och har fram till för ett år sedan själv jobbat som kommunikationsdirektör. Innan dess hade respondenten samma tjänst på Stockholms Län Landsting. Där kom respondenten i kontakt med eHälsofrågorna och skapade MVK. Respondenten har börjat jobba med eHälsofrågorna generellt sedan 2004.

Respondent B

Respondenten är områdeschef för tjänstportfölj och design och arbetar även som chefsarkitekt. Respondenten har jobbat inom den offentliga sektorn sedan tre år tillbaka och rekryterades när organisationens IT-avdelning omvandlades till en beställarorganisation. Uppdraget var att avveckla två enheter och rekrytera en ny enhet som skulle ta hand om bland annat strategi, arkitektur och tjänsteplattform. Respondenten har ansvaret för hela informatiken och verksamhetsarkitekturen inom IT-avdelningen samt sitter med i koncernrådet för framtidens sjukvård. Respondenten har ett chefsansvar över femton medarbetare och i sitt vardagliga jobb har respondenten kontakt med många människor. Respondenten har inom eHälso- området ett nära samarbete med hälso- och sjukvårdförvaltningsdirektör samt dennes medarbetare. När det gäller eHälsa på nationell nivå arbetar respondenten med CeHis, CeSam, Näringsdepartementet och Socialdepartementet. Respondenten arbetar närmast IT-direktören som är respondentens chef.

Respondent C

Respondenten är verksamhetschef, överläkare och direkt chef över läkarna på sin klinik. Respondenten har jobbat i denna roll som chef sedan 1999. Respondenten är en mellanposition, där respondenten arbetar närmast sjukhuschefen och enhetschefer för olika grupper såsom vårdpersonal, sekreterare, läkare osv.

5.2 Region Skåne som organisation

Respondent A:

Beskrivning saknas.

Respondent B:

Respondenten beskriver regionen utifrån dennes tre års erfarenhet inom den offentliga sektorn som en stor och komplex organisation under ständig förändring. I dagsläget genomgår regionen en omfattande omorganisering där flera enheter och verksamheter håller på att slås ihop.

”I dagarna är vi inne i en stor förändring när man slår ihop och vill bygga om hela förvaltningsstrukturen inom regionen. För ett par dagar sedan så började en ny organisation gälla då man gick ifrån om jag inte minns rätt 13 eller 15 sjukvårdande förvaltningar till tre. Så det är enorm centralisering där”

Respondenten påpekar att det ibland saknas tydliga roller och ansvar.

”Där är ju en viss otydlighet i mellanåt gällande ansvar och vem som äger eller driver frågor och så men det är ju inte speciellt konstigt i så här stora organisationer.”

Respondent C:

Respondent C har beskrivit Region Skåne enligt följande:

”Det är en stor organisation som har flera olika uppgifter men den volymmässigt största är att förvalta, utveckla och ansvara för sjukvården. Den är politisk styrd och den är väldigt centralistisk så det fattas många beslut mycket långt från medarbetarna. Vilket ger att det är väldigt svårt med kommunikationerna och väldigt svårt på min nivå att förstå och greppa alla beslut och förändringar och det är ännu svårare för medarbetarna. Just nu lever vi en tid av stor oro och stora förändringar därför att det har fattats väldigt många beslut både på politisk nivå dvs. regionpolitikerna har fattat de och på tjänstemannanivå om förändringar av uppdragen, av uppdragens fördelningar och av ledningen för organisationen.”

5.3 Definition av eHälsa

Respondent A menar att eHälsa är ett nytt begrepp som omfattar allt ifrån att digitalt avläsa ett värde som ger ett resultat som patienten/individerna har nytta av, till stora databaser som gör det möjligt att olika system går ihop för att svara mot alla möjliga funktioner både på administrativ och på medicinsk nivå.

”Men det som de flesta tänker på när man tänker eHälsa är mötet med patienten. Hur kan man komma i kontakt med vården digitalt? Hur jobbar vi där och vad gör vi för att underlätta det?” (Respondent A)

”Initiativet har varit att man ska få en sammanhållen journalföring och man ska liksom kunna hitta information om patienten som olika medicinska professioner och även kommuner, för de sysslar också med hälsa, kan dela på som patienten kan ha tillgång till.” (Respondent A)

För respondent B utgör eHälsa den interaktion som sjukvården har med medborgaren via elektroniska kanaler:

”Vad eHälsa är och vad det egentligen betyder har jag aldrig sett någon riktig bra förklaring. De flesta människor har en viss nyansering i vad eHälsa kommer att betyda. För mig är det primära syftet är den kontakten som vi eller andra vårdande ansvariga organisationer har gentemot medborgarna. Alltså hur hjälper vi människor med deras hälsa eller friskvård via elektroniska tjänster.”

Respondent B menar att det också finns en annan sida av eHälsa som handlar om samma information och informationsmängder

”Hur använder olika huvudmän denna information för att bli bättre, hur utnyttjar de den internt för att kunna stödja patienterna? Hur säkerställer man att läkarna har rätt information när de träffar sina patienter, etc.?”

Respondent C ser på eHälsa med en viss tveksamhet:

”Min bild av eHälsa är att den är en ambitiös satsning där jag dock, av de konkreta delar jag har sett, har ställt mig tveksam till.”

Som ett konkret exempel på detta lyfter respondent C fram MVK som en eHälsotjänst som de har gjort reklam för gentemot patienterna genom att sätta upp anslag, dela ut lappar och informera patienterna när dessa ringer. Trots detta har tjänsten inte fått bra respons från patienterna.

”Ändå är det väldigt liten andel av patienterna som faktiskt använder sig utav det. Så antingen är det fel på tjänsten eller så har vi överskattat patienternas vilja att använda sig utav dessa tjänster, åtminstone den generation patienterna vi har idag. Sedan är sjukvården av sådan karaktär att man som människa, jag är sjuk, jag är hjälpsökande, jag tror att det är på något sätt leder till att man mycket hellre vill ha en personlig kontakt med människa än att svara en maskin som ställer frågor antingen

i skrift eller att svara i telefon eller om vad det nu kan vara för någonting. Så Jag tror att vi har långt kvar där.”(Respondent C)

Respondent C tycker självklart att patienten ska ta ett ansvar över sitt sätt att leva och sköta sin hälsa men tycker däremot inte att patienten ska betraktas som en kund. Respondent C anser att politikerna överskattar patienternas förmåga och dennes vilja att vara delaktig i beslut om sin hälsa. Istället vill patienterna gärna överlåta detta ansvar till någon annan som besitter expertkunskaper.

”Och jag tror att det beteendet är naturligt. När jag är sjuk går jag till min mamma eller pappa och säger: ta hand om mig för jag är sjuk”
(Respondent C)

5.4 Kommunikation och samverkan

Samverkan:

Respondent A berättar att efter att den nationella IT-strategin antagits så har Region Skåne tagit fram en handlingsplan för landstingen där det framgår hur samverkan i eHälsofrågorna ska ske med andra landsting.

Respondent A beskriver att Region Skåne efter en lång betänketid har anslutit sig till den nationella centrala IT budgeten och betalat in de pengar som krävs för att tillsammans bedriva utvecklingsprojekt. Region Skåne har även tillsatt en del konkreta medel till egna utvecklingsprojekt som hänger ihop med den nationella utvecklingen.

Respondent B förklarar att Region Skåne sitter med de nationella styrgrupperna och försöker påverka de nationella målen och handlingsplanerna men det är inte alltid som de får igenom sina synpunkter.

”Där är, som jag ser, en stor brist i nationella handlingsplanen. Det är att man kan uppnå alla årsmålen, alltså nedbrutet på mål på olika år och även om man vill uppfylla alla år målen för 13,14,15,16,17 så är det inte säkert att nå det övergripande målet och visionen. Så målen kan i och för sig vara väldigt bra, hänger inte ihop på sin helhet där. Däremot inte sagt att vi inte jobbar hårt för att uppnå båda de årsmålen även den övergripande visionen.”(Respondent B)

Respondent A berättar att Socialstyrelsen ställer krav på åtgärder som ska vidtas för att uppnå målen. SKL samordnar och försöker hitta forum för att driva dessa frågor.

Respondent B berättar att förutom CeHis så finns det ett samarbete mellan Västra Götalandsregionen, Region Skåne och Stockholms Läns Landsting under namnet

3R. Regionerna driver tillsammans eHälsofrågorna men med fullt inseende och transparens mot CeHis och alla andra regioner:

”En stor del av arbetet gör vi tillsammans med CeHis men vi försöker även arbeta med 3R sammanslutningen där vi jobbar mycket för att driva projekten mer gemensamt. Det är inte säkert att Region Skåne kommer att uppfylla varje enskilt delmål på resan men jag tror nog att vi kommer att uppfylla helheten i slutändan, det tror jag.” (Respondent B)

Respondent B berättar att Region Skåne jobbar gemensamt med samtliga kommuner i Skåne genom den kommunsamverkan Region Skåne har för att uppnå de eHälso- strategier som ligger för Sverige. Respondent B säger att de träffar kommunerna regelbundet och har haft en hel del möten under 2012-2013 för att initiera projekt så att arbetet flyter på, men det finns definitivt en förbättringspotential inom detta område. Respondent B förklarar vidare att det är väldigt kostnadsdrivande och väldigt svårt kostnadsmässigt för de små kommunerna att själva driva eHälsofrågorna och uppnå de nationella målen. Dessutom vill de inte heller skapa separata lösningar och vill inte samarbeta. Respondent B berättar också att på nationell nivå startades förra året ett samarbete mellan CeHis och CeSam samt Region Skåne, också deltar i just för att hantera dessa typer av frågor.

Både respondent A och respondent B tycker att det tar tid att komma överens och samarbeta inom den här typen av arbeten som innefattar många aktörer och flera organisationer.

”alla ska vara med och tycka och tänka allt ifrån de små organisationerna till de stora.” (Respondent A)

”ibland är det lite lättare och smidigare om man är lite färre men givetvis så måste man ha transparens så att alla tar del av det hela.” (Respondent B)

Respondent A berättar att sjukvården använder sig av olika patientjournalssystem vilket gör det svårt att kunna utbyta information mellan olika system.

”Vi har alla olika journalsystem, det är få landsting som har samma journalsystem. Det är egentligen inte förrän under de allra sista månaderna som man börjar greppa hur vi skulle kunna utbyta informationen mellan olika systemen. Det har varit en låst funktion.”(Respondent A)

Respondent A menar att bara Region Skåne har ungefär 600 olika system och med alla landsting blir det hur många system som helst.

”Informationen är splittrad och den finns på olika små informationsöar och det är väldigt svårt att få en samordnad blick. Och lägger vi då på kommunerna på detta så har vi en ännu större information spridning och ännu mer svår tillgänglig möjlighet att få en överblick kring”(Respondent A)

Respondent A tycker att CeHis och landsting har lyckats bra med att de tillsammans och gemensamt finansierar projekten/ IT satsningarna. Respondent A anser att landstingen har kommit mycket längre än kommunerna på detta på så vis att genom att landstingen fattar gemensamma beslut och utvecklar tjänster tillsammans uppstår låga kostnader och gör att de inte måste investera stora summor själva.

Just finansiering och IT budget anser respondent A som en tuff fråga som påverkar drivningen av IT utveckling.

När det gäller finansieringen tycker respondent B att det finns tillräckligt med pengar för att utföra projekten:

”Jag tror inte att det är brist på pengar. Det finns tillräckligt mycket med pengar i Sverige för att driva detta. Det är ju alltid kris. Det är ju alltid budgetnedskärningar och det är alltid de här grejerna. Mängden pengar och resurser man lägger på detta borde vara tillräckligt om man kan samordna det på ett bättre sätt.”(Respondent B)

Respondent B menar att av någon anledning tenderar projekten i Sverige att vara alldeles för långa. När de är klara uppfyller de den målbilden som förelåg när projektet startade och levererar inte det man vill ha idag. Respondent A tycker också att det går långsamt att driva projekten vilket leder till att de blir oanvändbara när väl levereras:

”så tycker man nu har jag suttit och väntat länge på den här tjänsten och när du egentligen levererar så har du inga användare”(Respondent A)

”Och det gör ju då att det blir en väldig tröghet i maskineriet. Sedan är det ju också att ett av de största problemen vi har inom eHälso- området inte är viljan, absolut inte ambitionen, utan att Region Skåne tillsammans med resten av Sverige sitter i väldigt gamla IT-lösningar som i stora omfattningar är proprietär och inte går att samarbeta. Alltså är det en usel teknisk nivå på det mesta vi har så även om man vill så kan man inte göra det.” (Respondent B)

Respondent B förklarar att i Sverige jobbar man med incitamentspengar för att uppmuntra kommuner och landsting att uppnå målen.

Respondent C menar att han har provat nationella e-tjänsten NPÖ och det tog en bra stund innan de fick fram den efterfrågade informationen.

”Jag vet att de vill att vi ska ansluta oss till NPÖ för där finns tydligen pengar som delas ut i så fall om man uppnår en viss nivå så därför vill de att vi ska använda det. Intressant nog för Till sist så är det vi som ska använda det här utan att vi har bett om det. Ska jag övertyga läkare för den här kliniken att använda NPÖ när de är skeptiska eftersom de har haft mycket IT-problem här utan att kunna erbjuda de någon ersättning, okej var går de här pengarna som vi ska få som ersättning. I så fall så måste

den gå ner direkt till kliniken men som det ser ut så fastnar de någonstans i Region Skåne.” (Respondent C)

Respondent A menar att det är bra att CeHis har gjort olika konstellationer som invånartjänster, vårdtjänster och infrastrukturtjänster men de måste samverka sinsemellan.

Respondent B tycker att det borde vara tillräckligt med de stöd som finns idag för att uppfylla målen men respondenten påpekar att det är viktigt att vara medveten om att det tar längre tid att genomföra övergripande förändringar.

”Det tar lite längre tid att göra förändringar som är så här stora och som egentligen är övergripande för hela landet. Och egentligen så bygger mycket det här på EU direktiv också.” (Respondent B)

Respondent C menar att beslutsfattare ska ta hänsyn till vårdprofessionen när de ska införa nya applikationer i verksamheten. Det måste avsättas tid så att vårdprofessionen ska kunna lära sig använda ett nytt system och att den tiden inte ska tas från patienternas tid.

”Okej ska vi använda detta då måste en läkare utbilda sig för detta och redan nu så står de upp till halsen med alla nya applikationer som måste användas” (Respondent C)

Respondent A tror att det behövs tålamod och förmågan att inte dra förhastade slutsatser för att driva dessa frågor, eftersom det tar tid innan man börjar se ett resultat.

”Att man inte tröttnar och sedan struntar i det. Det krävs uthållighet, det är en väldig utmaning.” (Respondent A)

Däremot betraktar respondent A vårdprofessionens engagemang som en viktig samordning.

”Jag tror att professionen väldigt länge har varit en bromskloss, man vill jobba på sitt sätt. Man vill välja själv. Man vill inte släppa in patienter eller kolleger för den delen för mycket. Jag tror att det har börjat vända men det har väldigt länge varit den enskilt största orsaken till varför det går långsamt. Man kan inte enas och man har olika typer av processer och man ser på olika sätt och så där.” (Respondent A)

Respondent C menar att vårdpersonalen inte får några resurser för att kunna genomföra den nationella strategin för eHälsa.

”allting som görs ska göras inom givna resurser samtidigt som vi har mycket tuffa produktionskrav och ekonomiska krav på oss.[...] Samtidigt som vi har fått fokusera och lyckats klara av våra väntetider. Vi har bra resultat på vårt nationella kvalitetsregister och sådana saker men utrymmet för att göra den typen av sak är mindre och mindre.” (Respondent C)

Respondent A anser att det är viktigt med engagemang från vårdprofessionen och att de förstår att det inte bara handlar om att uppfylla ett mål utan att det finns en verksamhetsnytta med det hela.

”Enskilda människor måste få en övertygelse om att det här är bra så det handlar om att sprida kunskapen om det, det handlar om att ställa krav som verksamhetschef på sin verksamhet”(Respondent A)

”De här olika systemen är gjorda för en central lösning som ska passa alla. Men det är sällan det passar alla, man tar inte hänsyn till det. Jag tycker ett grundläggande fel med det här är att det inte är så att verksamheten säger: ja, vi har det problemet, hjälp oss att lösa det med IT-verktyg? Utan vi sitter här och jobbar med våra patienter och så kommer entusiastiska IT människor: vi har en lösning på era problem, men vi har inte något problem. Eller det ni föreslår, det borde ni ha pratat med oss om så att vi ska kunna förklara för er vad det egentligen är vi vill ha.” (Respondent C)

Respondent C berättar att han har fått frågan om sin klinik vill gå in som en pilot och prova NPÖ men han tackade nej av flera olika skäl bland annat eftersom den är dåligt kvalitetssäkrad och att informationen om patienten inte är tvingande och gemensamma.

”T.ex jag får en patient och jag vill veta vad patienten får för läkemedel. Jag vet inte, patienten kanske har flyttat och har varit på olika ställen. Då kanske jag kommer att få informationen från landsting X där det står läkemedel och patienten har kanske också bott en kort tid i landsting Y och fått läkemedel men där släpper man inte den informationen. Så det tycker jag är mycket otillfredställande. Jag vet att det som jag får kan jag lita på men jag vet inte om det finns annat som jag inte får reda på.” (Respondent C)

Respondent A tror att kommunernas drivkrafter måste vara viljan att utveckla sina delar kring e-tjänster och IT överhuvudtaget. På så sätt får de sin organisation att fungera bättre och bli tillgängliga på ett bättre sätt för medborgare.

Respondent B tycker att det i kommunerna finns olika typer av drivkrafter framförallt drivkraften att göra det lättare för medborgarna.

”Givetvis finns det också en ekonomisk aspekt inom det hela så att säga. Att om man kan få människor att göra det triviala, som att sköta mötesbokning och all den grundläggande informationen på nätet så kan personalen få tid till mer kvalificerad frågor i så fall.” (Respondent B)

Vidare tycker respondent C att drivkraften med eHälsa är att förbättra patientens situation men det ska även tas hänsyn till medarbetarna och förbättra också deras situation.

”drivkraften är egentligen att försöka göra det bättre för patienten och medarbetaren i andra hand.” (Respondent C)

Respondent C efterfrågar större inflytande från användarna när systemen konstrueras och längre tid när systemen införs.

”det påstås att det finns representanter för användarna men vi ser inte så mycket av det i verkligheten. Mycket större inflytande ska finnas från oss. Rejält med tid och resurser avsatta för att införa ett system. Resurser kostar produktivitet det räknar man aldrig med. Man tror att det här kommer att förbättras men det blir alltid sämre först för att sedan kanske bli bättre men det har de ingen som helst förståelse för. Och slutligen en helt annan takt, vi är som människor. Vår hjärna fungerar sällan parallellt utan vi fungerar seriellt. Vi få ta en sak i taget annars drunknar vi. Vi är trots allt inte utbildad i första hand för att lära oss nya system utan för att lära oss att ta hand om människa. Då vi vill ha dessa som hjälpmedel.[...] Engagera folk tidigt och låt de ta del av det hela.”
(Respondent C)

Respondent A påpekar att leverantörerna är en stor och viktig gruppering

”där en del av dem sitter och bevakar sina system och ser inte alls allmänhetens bästa fantastiska utveckling utan de vill ha betalt och gärna så mycket pengar som möjligt.”(Respondent A)

Respondent A beskriver att den fajten med leverantörerna måste tas för att få goda resultat.

”Det har lovats guld och gröna skogar och sedan blir det dyra fakturor och väldigt lite resultat.”(Respondent A)

Standardisering och ett regelverk är något som respondent B menar att det finns brist på. I dagsläget följer inga av systemen någon standard överhuvudtaget och det påverkar den nationella IT strategin.

”Här finns ju inga standarder inom hälso- och sjukvården i Sverige idag och det är det största problemet. Jag är väldigt förbluffad över detta då jag kommer från en annan industri att hur har detta egentligen gått till. Jag ser ju att den offentliga sektorn är en enorm kassako till mjukvaruleverantörerna i Sverige på ett sätt som inte är acceptabelt. De flesta har litat på att leverantörerna följer standard eller någonting som aldrig ifrågasatt. Man har litat på att när man tar in en stor konsultfirma eller leverantör följer deras produkt den standard som finns i resten av världen. Men det visar ju sig att så är inte fallet. Så man kan känna sig lite lurad ibland.”(Respondent B)

Kommunikation:

Respondent B påpekar att det sättet de jobbar på för att kommunicera det som händer på nationell nivå ut i lokala organisationer inte har varit lyckad.

”Det är inte alltid att den kommunikationen har varit helt lyckad. Och det är inte alltid att rätt person i Region Skåne vet vilka övergripande mål

som finns men vi är i alla fall medvetna om det och ser till att vi blir bättre på den typen av information.” (Respondent B)

Respondent C menar att det brister mycket på kommunikationen. Respondent C berättar att organisationen är dålig på att uppdatera sina medarbetare om vad som händer nationellt och vilka nationella huvudmål det handlar om. Respondent C känner inte till om det finns lokala strategier för att genomföra det nationella arbetet:

”Det känner jag inte till att det skulle finnas men som sagt det är möjligt att det finns på en annan nivå” (Respondent C)

Respondent B anser att det behövs tid och kommunikationsinsatser för den här typen av arbeten och att allting inte går att samordna nationellt utan det är också viktigt med en starkare regional samordning.

5.5 Kompetens, Lärande och kunskap

Respondent C berättar att Region Skåne har totalt sett ungefär 700 olika IT-applikationer från små till stora omfattande applikationer. De flesta har ett gott syfte såsom tillgängligheten men utifrån den erfarenhet han har ifrån sin klinik är det ett dåligt system.

”Alltså som användare har man absolut en mycket stark känsla av att makten över hur detta har införts och hur förändringar har genomförts ligger mycket mer på IT-människors sida än på användarnas och när det behöver göras förändringar så går det oerhört långsamt” (Respondent C)

Respondent C menar att mängden av nya applikationer är stor och att de införs i en hastighet som är för hög för att medarbetare ska hinna lära sig samt att de ofta införs innan systemet har provats ordentligt.

”Man pratar om att man ska göra detta som en pilot. Men Pilot uppfattas av beslutsfattarna ofta som facit inte som ett sätt att testa om någonting duger eller inte duger. Och det är mycket frustrerande. ” (Respondent C)

Respondent A anser att det ska finnas personal som hjälper och stödjer vårdpersonalen att hantera IT-systemen.

”Se till att det finns personal som är kunniga som kan hjälpa till att underlätta flödet så att man inte sitter där som enskild läkare och hanterar ett system som man inte förstår sig på och inte vet hur ska det gå till.”(Respondent A)

Respondent C tycker att det finns tekniska utmaningar eftersom det är väldigt komplexa system det handlar om.

Vidare menar respondent C att för att använda ett nytt system så måste han som verksamhetschef avsätta tid för läkare att utbilda sig.

”Det vill säga att kanske behöver ett antal mottagningar stängas och i slutändan så skulle jag få stå till svars för att vi inte har klarat av våra väntetider eller vår produktion.” (Respondent C)

Respondent A tycker att kunskapen finns och för att uppnå målen så måste man jobba tillsammans. Man måste prioritera eftersom det är mycket som behöver göras. Respondent A menar att de mest kompetenta och mest drivna personer är fullt belastade.

”Det är många som ska vara engagerade och ofta blir det så att det tunga arbetet hamnar på ett par personernas axlar”(Respondent A)

Respondent A menar att just nu på nationell nivå så finns det olika styrgrupper och där risken finns att man tappar kompetensen om någon faller ifrån

Respondent B menar att det finns brist på nyttjande av kompetens.

”Jag tror att om man ser sammanslaget på olika kompetens som finns ute hos olika landsting och kommuner och så tillsammans har man rätt kompetens och tillräcklig mycket av det. Men man använder inte det på rätt sätt.”(Respondent B)

5.6 Ledning och styrning

Respondent A menar att det inte är en lätt uppgift att organisera och genomföra den här typen av gigantiska IT- projekt med så många intressenter.

Respondent A berättar att eHälsa är en stor process och även om det finns många hinder på vägen så försöker ledningen finna olika metoder för att stärka detta arbete.

*”Om vi är då 21 landsting så är de 290 kommuner. Det är en lång resa men den är ju nödvändig och den får ju tas i de steg man kan. Kommunerna är självständiga organisationer. Vi kan gemensamt fatta beslut som vi själva har gått med på att följa men staten kan inte peka på kommunerna och landsting och säga ni **ska**, däremot så det brukar alltid hjälpa med incitament, liksom vi bidrar med hälften av finansiering.”* (Respondent A)

Respondent B tycker att drivningsarbete med eHälsa är väldigt problematiskt.

”Det beror ju på att det är så många olika huvudmän som har ett eget ansvar och en egen budget och en egen agenda så att säga. Det är ju ingen i Sverige som står och leder detta arbetet egentligen. Utan all framdrift sker ju baserat på samarbete mellan olika parter.” (Respondent B)

Respondent A förklarar att det brukar finnas en samordnad grupp på varje förvaltning som jobbar tillsammans och tipsar och stöttar varandra i olika delar.

”de här personerna kan inte ansvara för att målen uppfylls men de kan vara med och underlätta processen så att verksamhetscheferna ta det på allvar, inser att det är såhär vi ska jobba.” (Respondent A)

Respondent A anser att det krävs en stor förändring i arbetsprocesser hos vårdprofessionen.

Respondent A tycker att arbetet med eHälsa är ett stort, svårt och tungt arbete som innefattar många aktörer och flera organisationer. I dagsläget saknas det verktyg för att kunna mäta målen och det krävs strukturer för att riktigt kunna uppfylla målen på ett effektivt sätt.

”Man vill effektivisera, vi sitter och gör stora IT investeringar var och en för sig. Då startade arbetet med att försöka få fram en gemensam budget, en gemensam kostnadsfördelning och hur ska det här administreras och hur ska besluten fattas när du har 21 olika landsting, det som är tjänstemannaledning och det som är politiskledning och hur ska du kunna samordna det här så att det går fram.” (Respondent A)

Respondent A förklarar att SKL utgör den samordnad organisation för både landsting och kommuner. Det finns även CeHis och CeSam som respondent A tror att i framtiden kanske kommer att gå ihop för att jobba gemensamt och uppfylla de nationella målen. CeHis tillsammans med Socialstyrelsen bland annat har initierats och organiserat projekt som bedrivs nationellt. Respondent A berättar vidare att efter det brukar de utse olika landsting som kan vara piloter.

Respondent B berättar att Region Skåne tillsammans med samtliga andra landsting betalar in till CeHis för att nationellt få stöd med eHälsofrågorna genom att CeHis kan ta fram tjänster som landstingen sedan kan tillämpa lokalt. På regional nivå har startats olika koncernråd som ska vara rådgivande till regiondirektören i eHälsofrågorna.

Respondent A tycker att CeHis är svaga på strukturer och processer på så vis att de har en viss brist på hur strukturerna förs från idé till beslut och hur de förankras i många stora och tunga organisationer. Dessutom fokuserar CeHis mer på de höga positionerna.

”Jag kan se att man från Cehis sida kanske fokuserar mycket mer på det översta skiktet alltså landstingsdirektörerna och det är bra men för att man ska få ett bra beslutsunderlag och läsa av relevanta rörelser i de här stora organisationerna så kan man inte bara inrikta sig på det skiktet utan man måste se till att strukturerna under processerna, det finns formaliserade delar men de är inte välfungerande[...]Det är inte lätt att ha helhetsbilder. Det är väldigt mycket detaljer.”(Respondent A)

Respondent B understryker att det saknas struktur på hur samarbeten ska ske:

”Så det jag vill säga är att det inte finns den 100 % kontrollen över hur strukturer och samarbeten ser ut. Inte ens var jag kan hitta den informationen.[...]Där finns definitivt en stor potential för att göra ett bättre arbete inom detta.” (Respondent B)

Respondent A efterfrågar en gemensam strategisk diskussion och en modell som regioner/landsting och kommuner följer för att underlätta valet av vilka projekt som ska finansieras gemensamt på ett vettigt sätt, för att på så sätt undvika absurda diskussioner. Respondent A nämner svårigheten med samarbeten som innefattar stora organisationer:

”inse hur svårt och trögt och ovanligt det är med den här typen av en där alla organisationer deltar”. (Respondent A)

Respondent B menar att även om det finns en nationell strategi för hur regioner/landsting och kommuner ska ta sig framåt saknas ändå den drivkraften att man går in med tydliga mål och med väldigt tydliga förutsättningar för att kunna uppnå målet. Regeringen i Sverige jobbar med incitamentspengar vilket innebär att om regionerna uppfyller ett visst mål får de en del av dess incitamentspengar. Respondent B förklarar att det fortfarande inte är tydligt hur eHälsa ska utvecklas.

”utan den framgångsvägen som jag ser är ju ofta om ett par eller två parter går samman och driver projekt mot ett visst mål. Sedan leverera det och sedan tillgängliggöra det för resten av huvudmännen. Och det försöker vi göra.” (Respondent B)

Respondent A berättar att nu äntligen har det börjat hända saker inom Region Skåne såsom systemintegrationer, användning av nya tjänster och förändringar av finansieringen.

”Alla är med på tåget. Man kan också säga att professionens motstånd har minskat vilket också har gjort att det har börjat flyta på.” (Respondent A)

Respondent A bekräftar också att det har skett många organisationsförändringar som de har dragit stora lärdomar beträffande vad som gick bra och vad som gick mindre bra. Respondent A understryker att det går väldigt långsamt och att det är svårt att hitta en strukturell styrning över den typen av nationella arbeten.

”Man kan säga att vi ska ha en central styrning och koll på alla medel, vi ska se hur allting går. Det är en sak men du måste också få en input från verksamheten, vi måste hitta de verkliga behoven och vi måste också få engagemang och tillgång ifrån professionen för att de ska kunna ta det här steget vidare. Och samtidigt måste hela tiden medborgarperspektivet beaktas.” (Respondent A)

Respondent A förklarar att förvaltningen inom Region Skåne tar fram de nationella målen och bryter ner dem till delmål.

”Du har övergripande mål och sedan måste ta de lokalt och bryta ner dem och jobba med dem om.” (Respondent A)

Respondent B beskriver att i Region Skåne försöker de nu jobba efter en trappmodell som fortfarande inte är välspriidd. Överst i trappmodellen ligger de nationella och regionala strategierna och regionala utvecklingsplaner samt CeHis nationella planer. Dessa är på en nivå som inte är tillämplig i vardagen utan mer hur övergripande strategierna ska mötas. Längst ner finns det förvaltningsplaner där varje tjänstutveckling som kommer att ske under året beskrivs. Vidare finns det regionens strategiska handlingsplan som har delats upp i olika uppsatta mål beroende på vilken förvaltning den tillhör. Respondent B menar att på så sätt skapar man en spårbarhet och har koll på hur det hänger ihop med de övergripande målen.

”Om detta nu kommer att fungera så är det den största segern man har fått på regional plan. För man kan ju se i vardagen och ifrågasätta: vad gör jag?” (Respondent B)

Respondent A tycker att det finns en politisk förankring men att det dock finns en ganska stor tröghet både på professionsnivå och på tjänstemannanivå.

”Man är inte beredd att släppa allt och springa utan man är lite försiktig och vågar inte riktigt och satsar inte riktigt på vad som krävs.”(Respondent A)

Respondent B förklarar att alla som presenterar Region Skåne och sitter i olika styrgrupper och förvaltningsgrupper har ett ansvar för att förankra den nationella strategin, både på lokal och på regional nivå där även IT-cheferna ingår.

”Och nu på CeHis så tillsattes nyss ytterligare en politisk styrgrupp för att öka den politiska förankringen eller i det arbetet som till största del har bedrivits av tjänstemännen innan och då kommer även ett ansvar för politikerna att föra detta vidare neråt som jag ser det.” (Respondent B)

Respondent C tror att det är chefsläkare som har ansvaret att förankra den nationella strategin på lokal nivå.

Respondent C ser på sin roll som ett kvalitetsfilter som ska göra en bedömning utifrån vad som man tror är till mest gagn för patienterna samt vad han tror kommer att förbättra verksamheten så att den fungerar bättre och smidigare, och därmed inte bara acceptera allt som han blir erbjuden.

Respondent B efterfrågar tydligare ledning av eHälsoarbetet.

”det måste finnas en tydligare framförallt strategisk och taktisk ledning i hur detta arbete görs” (Respondent B)

Respondent C berättar att mellan medarbetarna finns det en oerhört stor skeptisk och misstro mot ledningen för Region Skåne.

”Man har uppfattat att det fattas beslut utan förankring utan att man förstår varför, utan att man tycker att det låter rimligt.” (Respondent C)

Respondent C anser att brist på tillit är det största hindret som idag finns för en fungerande samverkan.

”Så hinder för en fungerande kommunikation och samverkan är helt enkelt brist på tillit, brist på känsla av att våra ledare fattar beslut som är kloka. Det är det absolut största hindret. Och dessutom har vi just på det här sjukhuset under senaste året drabbats av flera beslut vad gäller just e-tjänster som har varit väldigt svåra. Jag talar inte om nationella e-tjänster utan allmänna e-tjänster som handlar om att man har infört ett nytt personaladministrativsystem där väldigt mycket ska skötas av oss själva såsom ledighetsansökningar osv. Det låter väldigt bra men systemen hade så otroligt fruktansvärt många fel och brister så det var skamligt. Och intressant nog så sa man då från Region Skånes sida detta är en pilot [...] och vi signalerade väldigt tidigt och väldigt snabbt att det finns brister i det och att det här försvårar vårt arbete och icke desto mindre så drev de igenom det systemet så småningom så att den nu omfattar hela Region Skåne. Pilot var för dem ett införandeskede och de tog till sig vår kritik och gjorde ändringar men än idag är det fortfarande dåligt.” (Respondent C)

Respondent C beskriver att det i viss mån slåss om makten över sjukvården.

”här har du ett system där du har politiker, där du har tjänstemän och så en oerhört hög utbildad medarbetarkår med läkare i toppen som upplärda att detta är vad vi kan. Och så slåss man i viss mån om makten över sjukvården där politikerna ser vad väljarna säger och vill bli omvalda, tjänstemän i viss mån har ett intresse av att motivera sin egen existens och läkarna säger att det är vi som företräder patienterna och vet vad de behöver. Och i detta kraftfält så uppstår de här slitningarna. Och man kan säga att inom svensk sjukvård under de senaste decennierna har makten förskjutits från framförallt läkarna mot tjänstemän och politikerna, men det är väldigt hög grad i Region Skåne till tjänstemännen alltså. Så återigen är det ett stort hinder för att samverkan ska fungera. Man har centraliserat så mycket så att det inte finns en bra kommunikation mellan ledningen och ner till medarbetarna.” (Respondent C)

Respondent C ser på att ledningen inom eHälsa måste lära sig att lyssna mer på vårdyrkesprofessionerna och kartlägga vilka behov som finns i verksamheten.

5.7 Forskning, utveckling och uppföljning

Respondent A menar att Region Skåne har börjat se ett paradigmskifte där eHälsa får en konkret innebörd.

”det är framtiden men det är inte bara framtiden utan det är mycket realt som är här. Det kan vara på många olika nivåer.” (Respondent A)

Respondent A menar att de största framgångarna rör främst invånartjänster men naturligtvis finns det mycket kvar att göra.

Respondent C anser att det brister allra mest på vårdtjänster som avser stödja verksamheten.

Respondent A berättar att arbetet med Digital Agenda för Region Skåne har startat. Digital Agenda fungerar som en handlingsplan tillsammans med kommunerna och i den beskrivs vilka mål man ska fokusera på, uppnå och hur går man tillväga. Respondent A vet att ambitionen finns för att en digital agenda kommer att påbörjas i samråd med kommunerna.

Respondent A påpekar att det är viktigt att engagera leverantörerna i eHälsoarbetet så att de tar fram lösningar som är intressanta för just det området. Respondent A tycker att leverantörerna ska vara med och bidra till utvecklingen och inte bara tjäna så mycket pengar.

Respondent B förklarar att det finns planer för Region Skåne att ta fram en lösning, kanske inte den optimala lösning men en lösning som möjliggör att samordna arbetet så att alla ska kunna använda sig av systemet och rapportera på samma sätt.

Respondent A berättar att för att följa upp arbetet med den nationella strategin brukar det tas fram rapporter där man tittar över bland annat organisation, styrning och budgetar samt statistik som visar grad av måluppfyllelse.

Respondent B berättar att det sker kontinuerliga rapporteringar till regiondirektören som i sin tur rapporterar vidare till politikerna så att de regelbundet får uppföljning på hur regionen ligger till med de initiativ de har initierat. Respondent B påpekar att kommunerna får tillgång till de nationella rapporterna men inte de regionala. Vidare förklarar respondent B att man skulle kunna omformulera och strukturera de regionala rapporterna så att kommunerna också hade kunnat ta del av dem.

Respondent B berättar att från CeHis sida sker uppföljning och utvärdering av den nationella strategin av eHälsa. Respondent B berättar också att Region Skåne skickar in rapporter och underlag som framförallt handlar om anslutningen till de nationella tjänsterna. Dessa rapporter sammanställs varje månad för att få fram en

gemensam bild över hur Sverige ligger till inom eHälsa-området. Respondent B nämner även en annan rapport som kommer ut varje år, SLIT rapporten, och som brukar publiceras strax innan Almedalen. SLIT rapporten menar respondent B, har mer djupgående analyser om eHälsa-området inklusive aspekter som exempelvis kostnadsjämförelser mellan landstingen.

Respondent B förklarar att Region Skåne följer upp arbetet med de nationella rekommendationerna genom den framtagna strategin som Region Skåne har. Respondent B förklarar vidare att handlingsplaner och strategier bryts ner till strategiska handlingsplan, målbilder och förvaltningsplaner.

Respondent C berättar att han brukar få förfrågningar från sjukhuschefen över hur pass mycket kliniken har infört invånartjänsten Mina vårdkontakter samt hur kliniken arbetar för att göra tjänsten mer känd.

6 Analys och diskussion

I detta kapitel analyseras och diskuteras det empiriska resultatet i förhållande till det teoretiska ramverket. Kapitlet följer samma struktur som resultat kapitlet som är uppdelad i fyra kategorier; Kommunikation och samverkan, Kompetens/Lärande och kunskap, Ledning och styrning samt Forskning, utveckling och uppföljning.

6.1 Definition av eHälsa

Respondent A anser att eHälsa fortfarande är ett nytt begrepp. För respondent B saknar eHälsa en riktig bra förklaring och tror att de flesta människor bara har en viss nyansering av vad eHälsa betyder. Respondent A och respondent B menar att eHälsa består av två delar; den första delen utgör den interaktion som medborgaren/patienten har med sjukvården via digitala kanaler som leder till att det blir lättare för patienten att komma i kontakt med vården. Den andra delen handlar om att skapa en sammanhållen journalföring med samma information och informationsmängder som underlättar för vårdpersonalen i att hitta rätt information om patienten. Respondent C ser på eHälsa med en viss tveksamhet och betraktar den som en ambitiös satsning från politikerna som tydligen har överskattat patienternas vilja att vara delaktiga i beslut om sin hälsa.

Enligt (SOU 2005/06:139) och Rosandher (2010) handlar eHälsa om att med hjälp av IT-stöd göra informationen tillgänglig och användbar mellan olika aktörer och målgrupper i vård- och omsorgssektorn. Målet med eHälsa är att effektivisera och förnya vården. Patienten/invånaren ska ha bättre insyn och delaktighet i vård och omsorg. Medarbetaren ska få tillgång till rätt arbetsverktyg och information. Beslutsfattare får tillgång till faktabaserat material som hjälper dem att fatta välgrundade beslut och som även kan användas av forskare som underlag för utveckling av nya arbetsrutiner.

Utifrån den förklaring som teorin har fastställt för eHälsa finner forskaren att respondenternas svar skilde sig mer eller mindre från varandra beroende på respondentens position och roll. Från ett vårdgivareperspektiv kan det konstateras att syftet med eHälsa fortfarande är otydligt och oklart och de ser inte riktigt verksamhetsnyttan med den. Från ett ledningsperspektiv så det märks att de har en bättre inblick i vad eHälsa går ut på, något som dem inte har lyckats kommunicera nedåt i verksamheten.

6.2 Kommunikation och samverkan

Utifrån respondenternas svar framgår att Region Skåne aktivt deltar i flera olika nationella styrgrupper och försöker påverka de nationella målen och uppnå den övergripande visionen. Det visade sig också att förutom CeHis har Region Skåne ett nära samarbete med Västra Götalandregionen och Stockholms läns Landsting för att tillsammans uppfylla de nationella målen. Respondenterna anser att det blir svårt att samordna allt arbete nationellt och påpekar att det är viktigt att även ha en starkare regional samordning. Respondent B har tydligt förklarat att det pågår en god samverkan mellan Region Skåne och samtliga kommuner i Skåne samt att de träffas regelbundet. Då arbetet med eHälsa innefattar många aktörer och flera organisationer ser samtliga respondenter tid och tålamod som två viktiga faktorer för att lyckas genomföra den här typen av förändringar. I Winberg och Tallberg (2010) beskrivs att förhållandet mellan staten och kommunerna har utvecklats under EU-samarbetet och nu styrs den i samråd eller samverkan där flera aktörer samverkar på olika nivåer. Socialdepartementet (2010) menar att både regionala och kommunala engagemang är viktiga för att samverka, realisera och förverkliga de nationella strategierna. I samma dokument har det påpekats att stora kommuner har kommit längre med utvecklingen av IT-lösningar jämfört med de mindre. Detta beror på att olika kommuner har olika förutsättningar där små kommuner behöver mer resurser i sitt arbete med eHälsa (Socialdepartementet, 2010; CeHis 2012).

Från empirin framgår tydligt att respondent A och respondent B tycker olika när det gäller visat engagemang från vårdprofessionens sida. Respondent A menar att vårdprofessionens brist på engagemang har varit den största orsaken till att arbetet med eHälsa går långsamt. Däremot efterfrågar respondent C större inflytande från vårdpersonalen redan i början av utvecklingsprocessen och anser att det ska avsättas resurser som stödjer dem i att genomföra den nationella strategin. Samtliga respondenter tycker att drivkraften med eHälsa är att göra det lättare för medborgaren att komma i kontakt med vården men respondent C tillägger att det även ska bli bättre för medarbetaren. En annan grupp som har identifierats utifrån empirin och som anses vara viktigt att beakta i samarbets syfte med är mjukvaruleverantörerna. Både respondent A och respondent B påpekar att leverantörerna inte följer någon standard och att ingen efterfrågar deras produkter vilket leder till att tekniska inlåsningseffekter uppstår och försvårar på så sätt för landstingen att flytta över sina informationsmängder till de nationella systemen. I Socialstyrelsen (2011), Socialdepartementet (2010) och CeHis (2012) beskrivs att en målbild och en beskrivning av en nationell arkitektur för tillämpning av informationsstrukturen för utveckling och samordning för den nationella strategin för eHälsa har tagits fram. Arkitekturen består av tre insatsområden; verksamhet, information och teknik där arbetet inom dessa områden ska ske parallellt och samordnat. CeHis (2012) beskriver att det har utvecklats en nationell infrastruktur som möjliggör utvecklingen av gemensamma eHälsotjänster som fungerar för alla oavsett vem har tillverkat dem.

Kommunikation var också en viktig aspekt som både respondent B och respondent C tycker att det brister ordentligt i inom Region Skåne, speciellt när det gäller horisontella kommunikationsvägar såsom att kommunicera ut det som händer på nationell nivå till lokala organisationer. Roos et al. (2004) menar att i större organisationer är det nödvändigt med en god och effektiv kommunikation för att kunna bidra till bättre samverkan men även för att säkerställa att medarbetarna förstår innebörden av den fastställda strategin. Rudebeck (2002) visar att en god vertikal och strukturerad kommunikation bidrar till bättre prestanda och arbetsförmåga inom stora organisationer. Rudebeck menar vidare att envägskommunikation som ofta brukar ske mellan ledning och medarbetare bör undvikas och istället ska en öppen dialog med medarbetare eftersträvas .

Respondent C uppmärksammar också att ledningen bland annat inte tar hänsyn till vårdprofessionens tuffa produktionskrav och att det måste avsättas rikligt med tid för vårdpersonalen att kunna lära sig använda ett nytt system. Både i Socialdepartementet (2010) och CeHis (2012) påpekas vikten av alla intressenternas engagemang och aktivt deltagande genom hela utvecklingsprocessen. Vidare står det att välfungerande samverkansprocesser och ömsesidigt informationsutbyte utgör viktiga element för ett effektivt arbete. Roos et al. (2004) anser att strategiimplementering är en långsiktig förändringsprocess och menar att organisationen måste se till att medarbetarna är tillräckligt motiverade för att kunna uppnå de långsiktiga uppsatta målen. Lövingsson & Fasth (2003) och Bengtsson & Skärvad (2001) understryker vikten av att medarbetarna förstår och accepterar förändringen för det är medarbetarna som implementerar den fastställda strategin. Roos et al. (2004) menar vidare att vid organisering ska en god arbetsdelning och bra samordning mellan medarbetare eftersträvas och belönas av ledningen.

Utifrån den ovanstående analysen framgår det tydligt att engagemang och aktivt deltagande är två viktiga nyckelbegrepp för ett gott samarbete och kunskapsbyggande. Litteraturen bekräftar att medarbetarnas motivation och engagemang samt bra samordning mellan alla aktörer spelar en viktig roll för att framgångsrikt kunna implementera strategin och uppnå organisationens uppsatta mål. I dokumenten saknas tydligt en strategi för samverkan eller vägledning för samverkan som intressenterna kan utgå ifrån. Från empirin uppfattas det som att det hänger på de eldsjälar som samverkar. Det kan konstateras att det finns ett behov av en utvecklad samverkan mellan olika aktörer och enheter. Det behöver tydliggöras vem som har det övergripande ansvaret för samverkan. Respondent A och respondent B har identifierat att samverkan är ett komplext arbete och att det tar tid för att samverka i syfte att realisera de uppsatta målen. Från de studerade dokumenten uppfattas det som om huvudmännen har höga förväntningar på att samverkan kommer att lösa en del problem men att det blir svårt att förverkliga det när det saknas kunskaper kring samverkan och hur en bra samverkan ska skapas. Från empirin har brist på kommunikation, tid och tålamod identifierats

som tre aspekter som försvårar samverkan. En god och effektiv kommunikation har starkt uppmärksammats i litteraturen som nödvändigt för bättre samverkan. Det framgår dock inte att Region Skåne har tagit fram planer för att stärka dessa aspekter och det kan bekräfta att det saknas strategier för samverkan på lokal och regional nivå.

6.3 Kompetens, Lärande och kunskap

Både respondent A och B anser att rätt kompetens finns inom verksamheten för att kunna uppfylla de nationella målen. För respondent B är det nyttjandet av kompetensen som brister genom att man inte använder kompetensen på rätt sätt. Respondent C lyfter fram en annan sida och framhåller att de framtagna systemen är väldigt komplexa och att de är anpassade efter en människa som är väldigt insatt inom IT och således inte utifrån användarens perspektiv. Respondent C påpekar att det är en stor mängd nya applikationer som införs i en hastighet som är för hög för att medarbetare ska hinna lära sig använda dessa system. Detta leder på så sätt till att vårdprofessionen blir frustrerad. Respondent A efterfrågar kunnig personal som alltid ska finnas till hands och vara tillgänglig för vårdpersonalen som hjälper dem att hantera IT-systemen så att arbetet flyter på. Respondent C understryker vikten av att ledningen är medvetna om att det ska avsättas tid för vårdpersonalen att utbilda sig och att den tiden inte ska tas från patienternas tid.

Virmalund (2012) och Florin et al. (2012) lyfter fram medarbetarna inom hälso- och sjukvården som en viktig betydelsefull aktör i hela tjänsteproduktionen. Florin et al. (2012) ser på kompetensutveckling som en process som säkerställer kvaliteten på vården så att invånarna erbjuds god vård. Socialdepartementet (2010) anser att utbildning om eHälsa- området ska integreras i alla vård och omsorgsutbildningar då eHälsotjänster blir mer och mer aktuella inom vårdsektorn. Florin et al. (2012) vill att vårdpersonalen ska se till att bevara och utveckla sin kompetens på sina egna initiativ. Dessutom anser Florin et al (2012) att vårdprofessionen aktivt ska delta i utvecklingsprocessen ur ett yrkesmässigt perspektiv annars kommer inte den digitala tekniken att stödja vårdens processer.

Virmalund (2012) understryker vikten av kontinuerlig verksamhetsutveckling inom organisationer i form av att investera mer på att skapa en lärande miljö och hitta nya arbetssätt. Virmalund (2012) anser att medarbetarnas kompetens ska hanteras som en strategisk fråga och att det är ledningen som har det yttersta ansvaret att uppmuntra och belöna sina anställda för att på så sätt skapa en vilja hos vårdprofessionen att lära sig nya kunskaper och ta till sig nya kompetenser. Roos et al. (2004) visar hur viktigt det är att under strategiimplementering, åstadkomma harmoni mellan den fastställda strategin å ena sidan och organisationskulturen, resurser och kompetens å andra sidan. Roos et al.(2004) menar vidare att fördelning av organisationens kompetens har även en avgörande

roll i utvecklingen av organisationens konkurrensfördelar. Författaren berättar vidare att ledningen behöver besitta den kompetensen som krävs för att implementera den valda strategin samt förmågan att samarbeta med medarbetare och andra intressenter. Både i Bengtsson & Skärvard (2001) och Warren (1999) påpekas att resurser och kompetenser utgör organisationens källa till konkurrensfördelar och därför måste ständigt utvecklas.

Från ovanstående analys kan det konstateras att den studerade teorin ser på vårdpersonalens kompetens som en kritisk framgångsfaktor för eHälsoarbetet som kontinuerligt behöver utvecklas. Ovanstående litteratur menar att det är ledningen som ansvarar för att skapa rätt verktyg och rätt miljö som stimulerar vårdprofessionens vilja och lust till att lära sig nya arbetssätt och nya kunskaper. Denna typ av ansvar från ledningen har inte lyfts fram från respondent A och respondent B som representerar ett ledningsperspektiv på regionnivå. Utifrån svaren från respondent C har det identifierats att de framtagna systemen saknar användbarhet och användarvänlighet, något som inte har identifierats av den studerade teorin.

6.4 Ledning och styrning

Respondent A och respondent B förklarar att ledningen framförallt jobbar med incitamentspengar för att stärka och stimulera arbetet med eHälsa. Detta stöds av Roos et al. (2004) som menar att motivation är nyckeln till en lyckad strategiimplementering och att belöningssystem är en bra metod för att hålla upp motivationen och viljan hos medarbetarna. Ledningen bör också vara generös med att ge beröm och uppskattning samt låta medarbetare delta i beslutsfattandet och i hur deras arbetsuppgifter ska genomföras. Drivningsarbetet med eHälsa beskrivs som problematiskt av respondent B då det fortfarande är otydligt. Respondent A tydliggör att CeHis saknar tydliga strukturer och verktyg för hur eHälso- arbetet ska samordnas och hur det ska förankras i stora organisationer. Respondent B anser också att det saknas struktur på hur samarbeten ska ske och att det behöver göras ett bättre arbete inom detta område. Respondent B tycker att det brister på tydliga mål och tydliga förutsättningar i den nationella strategin. Respondent A efterfrågar en gemensam strategisk modell som stödjer regioner/landsting och kommuner i deras val av vilka projekt som ska finansieras gemensamt. Enligt Melander & Nordqvist (2008) genomsyras offentliga organisationer av ett otydligt ledarskap. Ofta är det politiker som har det yttersta ansvaret för de strategiska frågorna och brist på tydlig rollfördelning mellan politiker och topp tjänstemän medför att medarbetare upplever oklarhet över vem som är toppledare i en kommun. Roos et al. (2004) understryker vikten av ett tydligt och aktivt ledarskap i en förändringsprocess samt visat engagemang genom hela implementeringsprocessen. I CeHis (2012) framgår tydligt att ledningen ska ha tydliga ansvarsroller och stort engagemang i drivningsarbetet av eHälsa. Florin et al. (2012) anser att ledningen ansvarar för att skapa goda förutsättningar och god

arbetsmiljö för medarbetarna för att uppfylla målen med nationell eHälsa. Det krävs ett välstrukturerad och välorganiserat ledningssystem för att kunna hantera denna typ av frågor.

Respondent B tycker alla som presenterar Region Skåne i olika styrgrupper och förvaltningsgrupper ansvarar för att förankra den nationella strategin både på lokal och på regional nivå. På lokal nivå tror respondent C att det är chefsläkare som har ansvaret att förankra arbetet med eHälsa lokalt. Som vårdgivare anser respondent C att han agerar som ett kvalitetsfilter som väljer det som gagnar verksamheten bäst och som ger nytta till patienterna utifrån sitt yrkesperspektiv. Respondent B efterfrågar tydligare ledning av eHälsoarbetet av framförallt strategisk och taktisk karaktär. Förhållandet mellan ledningen och medarbetarna i Region Skåne kännetecknas av misstro och skeptism beskriver respondent C, vilket utgör ett hinder för en fungerande samverkan. Respondent C anser att ledningen borde lyssna mer på vårdprofessionen för att tillsammans hitta de riktiga behoven i verksamheten. Både Melander & Nordqvist (2008) och Bengtsson & Skärvard (2001) menar att ledarna ska ha kunskap och god kännedom om organisationens etablerade kultur för att strategin ska få acceptans och spridning. Florin et al. (2012) menar att det är viktigt att vårdprofessionen vet vilka uppdrag de förväntas genomföra och vilka ansvarsroller de har. Därför anser Florin et al. (2012) att vårdprofessionen tidigt ska delta i utvecklingsprocessen för att öka kvaliteten på den vården som patienterna erbjuds. Florin et al. (2012) påpekar även att ett visat engagemang och intresse från vårdpersonalernas sida samt att vårdpersonalen bidrar med den professionella kunskapen som de besitter är viktigt för att vården ska leva upp till patienternas förväntningar. Socialdepartementet (2010) menar att det krävs samsyn och enighet från samtliga intressenter kring hur arbetet med eHälsa ska bedrivas, både på kommunal och på regional nivå. För Roos et al. (2004) är det strategisk ledning som har stor betydelse på alla hierarkiska nivåer och i alla faser inom strategiprocessen. Rudebeck (2002) menar däremot att strategin successivt förs uppifrån och neråt och att chefer betraktas som nyckelpersoner i strategiprocessen. Det är chefer som har det ansvaret att se till att få medarbetaren motiverad och övertygad till att vilja implementera strategin. Bengtsson & Skärvard (2001) menar att beroende på vilken miljö organisationen befinner sig i så har olika organisationer olika förutsättningar för att framgångsrikt implementera den valda strategin. En stabil miljö innebär större förmåga att implementera strategin till skillnad från en föränderlig miljö som kan motarbeta en lyckad realisering av strategin. Roos et al. (2004) berättar att arbetssättet för strategiimplementering fastställs utifrån två dimensioner, strategiproblemets betydelse och tidshorisonten. Eftersom Nationell eHälsa är omfattande och har en stor betydelse samtidigt som implementeringstiden är lång så betyder det att genomförandet måste ske steg för steg. Ledningens fokus ska ligga på flera olika problemområden för att kunna planera och bedriva implementeringsprocessen. Lövingsson & Fasth (2003) anser att strategirealisering är den mest kritiska fasen i strategiarbetet och att ledningen har det ansvaret att omvandla de framtagna handlingsplanerna till konkreta handlingar.

Den ovanstående litteraturen fastställer en tydlig ledningsroll med stort engagemang i drivningsarbetet av eHälsa. Det är ledningen som ansvarar för att skapa goda förutsättningar och god arbetsmiljö för medarbetarna för att kunna uppfylla målen med nationell eHälsa. Utifrån respondenternas svar stämmer inte detta riktigt med hur respondenterna uppfattar den nationella ledningen. Respondent A och respondent B tycker att det brister på tydliga strukturer och processer beträffande hur det nationella arbetet med eHälsa bedrivs och hur samarbetet ska ske. Analysen visar att detta måste förbättras då brist på tydliga strukturer förhindrar att arbetet leds framåt. Respondent A vill att det ska finnas strategiska modeller som hjälper landsting och kommuner att välja gemensamma projekt. Florin et al. (2012) anser att ledningssystem ska vara välstrukturerade och organiserade i drivningsarbetet av eHälsa, till skillnad från respondent B som beskriver detta arbete som problematiskt. Detta visar att kommunikationen inte fungerar bra när det saknas tydliga modeller att följa samt att detta även kan leda till ett hämmat engagemang och delaktighet hos medarbetarna.

Förhållandet mellan ledningen och vårdprofessionen anses vara kritiskt och utmärks av misstro och besvikelse som respondent C har fått beskriva. Detta kan förklaras utifrån Florin et al. (2012) anser att vårdprofessionen ska veta vilka uppdrag de förväntas genomföra och vilka ansvarsroller de har samt att de tidigt ska delta i utvecklingsprocessen. När dessa processer saknas brister kommunikationen och på så sätt kommer förhållandet tendera att vara skeptiskt mellan ledningen och vårdprofessionen.

6.5 Forskning, utveckling och uppföljning

På lokal nivå berättar respondent C att det brukar komma förfrågningar från sjukhuschefen över hur kliniken arbetar för att tillkännage invånartjänster för patienterna. På regional nivå förklarar respondent A att det sker ett kontinuerlig rapportskrivande för att följa upp måluppfyllelsen med för den nationella strategin. Respondent B menar att det regelbundet brukar rapporteras till regiondirektören som rapporterar vidare till politikerna om hur långt regionen har kommit med det nationella arbetet. Dessa regionala rapporter sammanställs sedan månadsvis till en helhetsbild över hur arbetet med eHälsa genomförs för hela Sverige. Respondent B berättar att det även finns en SLIT rapport (Landstingens IT-strategier/IT-chefer) som kommer ut en gång om året och som innefattar en mer grundlig analys över eHälsoarbetet. Roos et al. (2004) anser att alla i organisationen bör ständigt vara väl underrättade om hur strategiimplementeringen fortlöper genom att kontinuerligt skicka ut information om detta inom organisationen. Rudebeck (2002) tycker också att organisationen ska se till att kontinuerligt informera medarbetarna om de framsteg som har uppnåtts och de ändringar som har gjorts för att behålla en positiv anda inom organisationen.

På nationell nivå berättar respondent B att CeHis har det uppdraget att följa upp och utvärdera utvecklingen av eHälsa. Respondent A berättar att Region Skåne har arbetat fram en digital agenda i form av en handlingsplan för att hjälpa kommunerna att uppfylla de uppsatta målen. Respondent B förklarar att Region Skåne följer upp arbetet med de nationella rekommendationerna genom den regionalt framtagna strategin. Respondent B konstaterar att de nationella rapporteringarna även skulle kunna omformuleras och struktureras på ett sätt som gör att kommunerna i Skåne skulle kunna ta del av dessa. Konkret brukar Region Skåne bryta ner de framtagna handlingsplaner och strategier till målbilder och förvaltningsplaner. Respondent A tycker att leverantörerna är en viktig grupp som måste bli mer närvarande och mer engagerad i utvecklingsarbetet av eHälsa för att på så sätt kunna leverera potentiellt bra system.

Florin et al. (2012) menar att eHälsotjänster kommer att underlätta för forskare att använda den insamlade hälsodata i forskningssyften. Florin anser att det är viktigt att även väcka forskningsintresset inom eHälsoområdet hos vårdprofessionen för att inspirera, stimulera och bidra till ny kunskap. Socialdepartementet (2010) finner en ständig lärande organisation som en förutsättning för att kunna erbjuda invånare/patienter god hälsa och god vård. Socialdepartementet (2010) anser att det är viktigt med kontinuerlig uppföljning och utvärdering av det nationella arbetet för att garantera effektiviteten i verksamheten. Socialstyrelsen (2010) och Socialdepartementet (2010) beskriver att arbetet med att göra vårdokumentationen standardiserad pågår för fullt vilket kommer leda till att hälsodatan kommer bli tillgänglig över organisationsgränser. För att lyckas med eHälsoarbetet så krävs att alla intressenter aktivt deltar i utvecklingsprocessen, (Socialdepartementet, 2010; Florin et al, 2012; Socialstyrelsen, 2010).

Det framstår tydligt av ovanstående analys att forskning är ett område som samtliga respondenter inte har tagit upp. Däremot har den studerade litteraturen visat vikten av användningen av eHälsotjänster som viktiga verktyg för forskning inom vårdsektorn. Forskning är det fält som bidrar med ny kompetens, hittar nya arbetssätt och skapar ny kunskap. Ovanstående litteratur uppmuntrar även till att skapa en ständig lärande organisation för att stimulera och motivera medarbetare något som inte heller har identifierats från någon respondent. Utifrån respondenternas svar kan det konstateras att det sker en kontinuerlig uppföljning och utvärdering av den nationella strategin på nationell, regional och lokal nivå. Detta stämmer bra överens med ovanstående teorin som påpekar detta som en grundläggande förutsättning för att lyckas med förbättringsarbete av eHälsa. Det som återstår oklart från respondenternas svar är hur pass bra dessa rapporter konkret kan användas för att förbättra eHälsoarbetet. Den studerade litteraturen ser på aktivt deltagande från alla intressenter som en väsentlig förbättringspotential i utvecklingsprocessen av eHälsa där respondent A lyfter fram leverantörerna som speciell grupp som borde involveras mer i utvecklingsprocessen.

7 Slutsatser

I detta kapitel beskrivs studiens slutsatser och studiens frågeställning besvaras.

Sammanfattningsvis kan det konstateras från den utförda studien att en mängd välskrivna rapporter som har publicerats om Nationell eHälsa saknar tydliga strukturer och konkret styrning. Detta har skapat en viss osäkerhet hos medarbetarna angående hur arbetet ska bedrivas regionalt. Att regioner bedriver eHälsoarbetet på olika sätt gör att regioner och kommuner kommer olika långt med eHälsoutveckling. Det visade sig också att det finns en otydlighet på regional nivå angående vem som ansvarar för drivningsarbetet nationellt. Det finns visserligen framtagna strategier men det saknas en stark och tydlig ledning som ser till att genomföra arbetet med eHälsa i praktiken och förankra den i verksamheterna. Likaså saknas det vägledning beträffande hur samarbetet ska ske. Det saknas även nationella gemensamma arbetsmodeller för hur det nationella arbetet kring eHälsa ska bedrivas, uppföljas och utvärderas.

Studiens syfte var att identifiera vilka strategier som bör följas regionalt för att realisera huvudmålen för nationell eHälsa. Som ett svar på studiens huvudfråga kan följande slutsatser dras:

- Det krävs en tydlig organisatorisk struktur för regionalt samarbete tillsammans med kommunerna för att få bättre överblick över hur arbetet med eHälsa styrs regionalt.
- Det är viktigt att vårdprofessionen får mer inflytande i utvecklingsprocessen från början för att kunna bidra med sin kompetens, kartlägga de riktiga behoven i verksamheten men även för att uppnå hög acceptans från vårdprofessionen vid förändring av arbetsprocessen.
- Genom att dela upp de uppsatta nationella målen i delmål som anpassas efter respektive förvaltning underlättas utförandet och förverkligandet regionalt av den nationella strategin av eHälsa.
- Det är viktigt att engagera mjukvaruleverantörerna och få dem att delta mer aktivt i utvecklingsprocessen för att skapa förståelse för eHälsa samt kunna leverera standardiserade system som uppfyller syftet med den nationella strategin, nämligen att systemen ska kommuniceras över organisatoriska gränser.
- En engagerad ledning är en grundläggande förutsättning för att nå hela vägen med den nationella strategin.
- Det är av stor vikt att skapa medvetenhet om att det tar tid innan man börjar se resultat när den här typen av nationella övergripande förändringar genomförs.
- Det är viktigt med en god kommunikation mellan ledningen och vårdprofessionen. Kommunikation utgör en väsentlig del för att nå fram

till medarbetare på alla nivåer inom organisationen för att på så sätt skapa tillit till ledningen och minska motstånd från medarbetarna.

Referenser

- Almqvist, L. & Forsell, H. (2010). *Meddelandeblad*. Socialstyrelsen.
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18042/2010-5-23.pdf>
- Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Bengtsson, L. & Skärvard, P. H. (2001). *Företagsstrategiska perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Bolman, L. & Deal, T. (2000). *Nya perspektiv på organization och ledarskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Bryan, L. et al. (2010). *A dynamic strategy for uncertain times*. McKinsey & Company.
- Burnes, B. (2009). *Managing Change*. Prentice Hall. London
- Bäck, H. et al. (2011). *Den svenska politiken. Strukturer, processer och resultat*, Malmö: Liber AB. 3:de upplagan.
- CeHis. (2010). *Verksamhetsplan 2011 – Center för eHälsa i samverkan*. Dnr 10/2874. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- CeHis. (2012). *Handlingsplan 2013-2018. Landstings, regioners och kommuners samarbete inom eHälsoområdet*.
http://www.cehis.se/images/uploads/Nyheter/Skrift_CeHis_handlingsplan_2013_2018_120615.pdf
- eHGI. (2012). *eHealth Governance Initiative*. Publicerat den 2012-11-03
<http://www.ehgi.eu/Pages/default.aspx?articleID=2>
- epSOS. (2013). *Smart Open Services for European Patients*. Hämtat: 2013-05-14.
<http://www.epsos.eu/sverige/start/vad-aer-epsos.html>
- Florin, J. et al., (2012). *Strategi för sjuksköterskors arbete med eHälsa*. Svensk sjuksköterskeförening.
<http://www.swenurse.se/Documents/Publikationer%20pdf-filer/strategi.for.eHalsa.2012.pdf>

- Flöjte, A., (2011). *Terminologicentralen (TNC)*. Socialstyrelsen, bilaga 5. 2011-08-19.
http://www.socialstyrelsen.se/terminologi/Documents/Bakgrund_och_tillvaga_gangssatt_samverkan_mfl.pdf
- Forslund, M., (2009). *Organisering och ledning*. Nordstedts Akademiska Förlag, Elander, Sverige.
- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats*. Andra upplagan Lund: Studentlitteratur AB.
- Fridolf, M., (2004). *Samordning - nya möjligheter inom välfärdsområdet*. Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet.
<http://www.ideelle.se/pdf/nyamojligheter.pdf>
- Gottschalk, P., (2008). *Organizational structure as predictor of intelligence strategy implementation in policing*. International Journal of Law, Crime and Justice, Vol. 36, 184-195.
- Hallin, G., Olmsäter, T., (2011). *På tvärs för engagemang, synlighet och effektivitet. Analys av det gränsregionala samarbetet i Norden*. Stockholm: Kontigo AB.
- Hendersson J. & Venkatraman N., (1999). *Strategic alignment: Leveraging information technology for transforming organizations*. IBM systems Journal, Vol. 36, Nos. 2&3.
- Kaplan, R. S. & Norton, D. P., (2005). *The office of strategy management*. Harvard Business Review, 72-80.
- Karlöf, B. & Lövingsson, F., (2007). *Management från A till Ö – Förklaringar till 150 begrepp och modeller*. SIS Förlag AB, Stockholm.
- Luftman, J., (2004). *Strategies For Information Technology Governance*. Idea Group Inc. sid. 99-109
- Lundahl, U., & Skärvad, P. H. (1999). *Utredningsmetodik för samhällsvetare och ekonomer*. (3. upplagan) Lund: Studentlitteratur.
- Läkartidningen, (2006). *E-hälsa inom EU, Från forskning till policy*. Läkartidningen nr15-16 2006 Volym 103.
http://ww2.lakartidningen.se/store/articlepdf/3/3761/LKT0615s1197_1201.pdf
- Lövingsson, F. H. & Fasth, J. (2003). *Praktiskt strategiarbete*. Uppsala: Uppsala Publishing House AB.
- Magoulas, T. & Pessi, K., (1998). *Strategisk IT-management*. Doktors avhandling. Institutionen för tillämpad informationsteknologi, Göteborgs universitet.

- Melander, A., & Nordqvist, M. (Red.). (2008). *Att förstå strategi – Process och kontext*. Lund: Studentlitteratur
- Montin, S. (2006). *Styrnings- och organisationsspåret – teoretiska perspektiv och empiriska illustrationer (Uppsalapjektet)*. Örebro universitet: Samhällsvetenskapliga institutioner.
http://www.uppsala.se/Upload/Dokumentarkiv/Externt/Dokument/Om_kommunen/Utvarderingar/Styrningssparet.pdf
- Porter, M., (1980). *Competitive Strategy - Techniques for Analyzing industries and Fcompetitors*. NY 10020.
- Quinn, J., (2002). *The Strategy Process: Concepts, Contexts, Cases*. Fourth Edition. Pearson Education Limited.
- Raps, A., (2004). *Strategic Management – implementing strategy*. Strategic Finance, 49-53.
- Regeringen, (2009). Regeringens skrivelse 2009/10:124. *Samhällets krisberedskap-stärkt samverkan för ökad säkerhet*.
<http://www.regeringen.se/content/1/c6/14/48/78/dc07e004.pdf>
- Regeringen, (2012). *Informationssamhället*.
<http://www.regeringen.se/sb/d/13481/a/199104>
- Region Skåne, (2009). *IT-strategi Region Skåne 2009-2013*. Version 1.0.
<http://www.skane.se/Public/Webbplatser%20Internt/Koncernkontoret/ITiRS/ITStrategiRSv1.0-FASTSTALLD20090323.pdf>
- Roos, G., Krogh, G. v., & Roos, J. (2004). *Strategi – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Rosandher, Å. (2010). *Center för eHälsa i samverkan*. 2010-04-27.
http://www.cehis.se/images/uploads/dokumentarkiv/Hur_tar_vi_oss_mot_malen_Presentation_CeHis_Vitalis_20100427.pdf
- Rudebeck, U. (2002). *Strategisk visionering – en handbok om hur du praktiskt leder organisationer genom visioner och strategier*. Uppsala: Uppsala Publishing House AB.
- Runa Patel & Ulla Tebelius (1987). *Grundbok i forskningsmetodik*. Studentlitteratur.
- SKL. (2007). *Samverkan för bättre välfärd*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
http://www.susam.se/finsam/starta_forbund/Samverkan_valfard.pdf

- SKL. (2010). *Internationella exempel på samordning*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting. <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7164-536-4.pdf>
- Socialdepartementet. (2010). *Nationell eHälsa - strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg*. Stockholm: Socialdepartementet <http://www.regeringen.se/sb/d/14914/a/148429>
- Socialstyrelsen. (2007). *Strategi för samverkan – kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa*. Edita Västa Aros, Västerås, september 2007. <http://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/340/42.pdf>
- Socialstyrelsen. (2010). *Vem dokumenterar vad i den kommunala hälso- och sjukvården?*. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18193/2010-12-7.pdf>
- Socialstyrelsen. (2011). *Nationellt fackspråk för vård och omsorg*. Slutrapport. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18277/2011-3-29.pdf>
- SOU 2005/06:139. *Nationell IT-strategi för vård och omsorg*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Svensson, K. (2012). *Påverkansarbete i ett flernivåstyre: En kvalitativ studie om regioners och SKL:s organisering av påverkansarbete gällande EU:s framtida sammanhållningspolitik 2014-2020* (Masteruppsats). Göteborg: Förvaltningshögskolan, Göteborgs universitet. Tillgänglig: https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/30344/1/gupea_2077_30344_1.pdf
- Vimarlund, V., (2012). *Nya affärsmodeller för Mina vårdkontakter (MVK)*. Projektet mina eHälsotjänster. CeHis, 2012-10-02. [http://www.cehis.se/images/uploads/dokumentarkiv/Mojliga_affarsmodeller_f or Mina vardkontakter rapport_121002.pdf](http://www.cehis.se/images/uploads/dokumentarkiv/Mojliga_affarsmodeller_f_or_Mina_vardkontakter_rapport_121002.pdf)
- Ward, J. & Peppard J., (2002). *Strategic Planning for Information Systems*. John Willey & Sons, Ltd, 3rd edition.
- Warren, K., (1999). *The Dynamics of Strategy*. Business Strategy Review, Volume 10 Issue, pp 1-16.
- Winberg, & Tallberg, (Red.). (2010). *En progressiv agenda? Om Sveriges Kommuner och Landsting och författningspolitiken*. Hässleholm: utgiven av Region Skåne, Västra Götalandsregionen, Regionplanekontoret vid Stockholms läns Landsting och Sveriges Kommuner och landsting.

Appendix A: Intervjumall

Intervjumall för eHälsa undersökning i Region Skåne

Loubna Cherkaoui

Jag skulle vilja spela in intervjun och undrar om det går bra? Jag kommer att ställa in följande frågor:

Bakgrundsfrågor:

- Vad jobbar du med?
- Hur skulle du beskriva Region Skåne som organisation?
- Vilka arbetar du närmast?

Frågor om eHälsa:

- Hur ser du på eHälsa?
- Hur arbetet har bedrivits med att uppnå målen med eHälsa?
- Hur arbetar ni för att möta de nationella huvudmålen inom eHälsa?

Frågor om samordningsarbetet av eHälsa mellan den nationella och regionala nivån:

- Har det initierats några arbeten där man gemensamt ser över hur den nationella strategin genomförs både på regional och på kommunal nivå?
- Vilka modeller följs upp för att införa, följa upp och utvärdera den nationella strategin och dess effekter? Har ni redovisat resultat av detta arbete?
- Vilket stöd Region Skåne får för att driva eHälsa-frågorna?
- Vem ansvarar för att förankra den nationella strategin både på lokal och på regional nivå?

Frågor om eHälsa inom kommunerna (Fokus på medel, metoder och strategier):

- Hur stödjer Region Skåne det lokala arbetet med eHälsan?
- Vad finns det för drivkraft för kommunerna att vilja använda olika eHälsotjänster och engagera sig inom eHälsa-projekten?
- Vad har kommuner för resurser för att genomföra det här?
- Vilka hinder finns det idag för en kommunal samordning?(juridik, teknik, verksamhet)
- Vilka är de största utmaningarna för eHälsa tycker du?
- Vilka brister finns det i dagsläget som inte stödjer eHälsa? (exempelvis resurser, kompetens, finansiering...)
- Vilka strategier har Region Skåne för att följa upp arbetet med de nationella rekommendationerna?

- Hur är det tänkt att detta praktiskt skall genomföras?
- Finns det avsatta medel och resurser för detta ändamål?
- Vad kan göras för att få med kommuner och privata vårdgivare mer aktivt i det nationella arbetet och att vilja införa nationella e-tjänster?

