

Att utvärdera med processtänkande för lärande

Osman Aytar, Anne Söderlund

Osman Aytar, Docent i socialt arbete, Mälardalens högskola, Akademin för hälsa, vård och välfärd, Eskilstuna. E-post: osman.aytar@mdh.se.

Anne Söderlund, Professor i fysioterapi, Mälardalens högskola, Akademin för hälsa, vård och välfärd, Västerås. E-post: anne.soderlund@mdh.se.

Förändringsprojekt kan utvärderas på olika sätt. Ett av sätten är att utvärdera med processtänkande vilket innebär att utvärderare är med i processen redan från början. Involvering av utvärderare redan i början av ett projekt kan innebära flera utmaningar både för själva projektet och utvärderarna. Denna studie handlar om att beskriva och analysera på vilket sätt och med vilka resultat ett perspektiv med processtänkande på utvärdering av Lärandeprojektet – Vård på lika villkor användes. Resultaten indikerar bland annat att det var ett bra val att ta in utvärderingsperspektiv redan i början av projektet. Det har i sin tur bidragit bland annat till att aktiviteterna under projektets gång haft betydelse för lärande och genomförande av projektet i sig.

Change-projects can be evaluated in different ways. One of the ways is to evaluate with process thinking, which means that evaluators are involved in the process from the very beginning. Involvement of evaluators already in the beginning of a project can mean several challenges for both the project itself and the evaluators. This study is about describing and analyzing how and with what results the perspective of process thinking on evaluation of the national learning project Care on equal terms was used. The results indicate, among other things, that it was a good choice to bring in evaluation perspective at the beginning of the project. Process thinking has, among other things, contributed to the activities throughout the project, and played a role in learning from and implementation of the project itself.

Introduktion

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) skrev en överenskommelse med regeringen år 2011 för att utveckla arbetssätt och metoder inom första linjens vård för en mer jämlik vård genom ett nationellt projekt, Lärandeprojektet – Vård på lika villkor.

Projektet skulle rikta sig i första hand till verksamheter i socioekonomiskt resurssvaga områden. Efter rekrytering av projektledaren i oktober 2011 bjöd SKL in åtta lärosäten i november 2011 att komma in med anbud för utvärderingsuppdrag. Av de inskickade

intresseanmälningarna från lärosätena fick Mälardalens högskola (MDH) uppdrag av SKL att svara för utvärdering av och ge forskarstöd till projektet. I utvärderingsplanen av MDH:s forskargrupp utlovades att utvärdera projektet genom tre kompletterande utvärderingsperspektiv: Processutvärdering, mål- och resultatutvärdering och hälsoekonomisk utvärdering.

Processutvärdering, som är i fokus av denna studie, syftar till, enligt Weiss (1998) "examine what goes on inside the program while it is in progress, with a focus on such things as participant enrollment, activities offered, actions taken, staff practices, and client actions" (s. 32). Vedung (1998) definierar processutvärdering som "att spåra alla sorters konsekvenser av offentliga insatser", vilka innebär avsedda effekter, nolleffekter, kontroversiella effekter, samt avsiktliga och oavsiktliga, förutsedda och oförutsedda sidoeffekter (s. 166). Vedung (1998) skriver vidare att processutvärdering handlar om en uppläggning för att angripa effektproblemet och tar ett mer konfigurativt, helhetsinriktat grepp om orsaksfältet. Enligt Karlsson (1999) handlar processutvärdering om "hur resultatet har kommit till. Utvärderingen skulle inte enbart vara beskrivande utan förväntades också att göra en kvalitativ bedömning av hur verksamheten fungerade" (s.16).

Processutvärdering anses vara ett viktigt verktyg för utvärdering av interventioner för kvalitetsutveckling i verksamheter. Enligt Hulscher m.fl. (2003) kan processutvärdering kasta ljus över "the mechanisms and processes responsible for the result and

the variation in results in the target group" och en sådan utvärdering är vidare "an important tool that can meticulously describe the QI [quality improvement] intervention itself, the actual exposure to this intervention, and the experience of those exposed (participants)" (s. 40).

Processutvärdering kopplas till teoribaserade utvärderingsmodeller också. Sandberg och Faugert (2007) definierar processutvärdering som "en utvärdering som systematiskt följer genomförandet av en åtgärd" (s. 87). Processtödande utvärdering och följeforskning, som har lanserats av EU-kommissionen, handlar om att "kontinuerligt undersöka hur programmen strävar mot sina mål och ange vad som kan förbättras. Resultaten skall undan för undan återföras till ledningen för respektive program" (Brulin & Jansson, 2009, s. 45).

Lärande utvärdering, som är en del av följeforskning, är också nära kopplad till processtänkande inom utvärderingsfältet. Enligt Sjöberg, Brulin och Svensson (2009) karakteriseras en lärande utvärdering av bland annat att utvärderingen är processbaserad och sker löpande, kommer in tidigt i ett program, görs i närhet till deltagarna, är omedelbar nytta för berörda, förutsätter kontinuerlig återkoppling och ger underlag till utvecklingsinriktat lärande.

Mot denna bakgrund är syftet med denna studie att beskriva och analysera på vilket sätt och med vilka resultat ett perspektiv med processtänkande på utvärdering av Lärandeprojektet – Vård på lika villkor användes. I linje med detta kommer material och re-

sultat från processutvärderingen vara i fokus av denna studie.¹

Metod och material

Studien har en explorative och beskrivande design baserad på processutvärderingen inom ramen för Lärandeprojektet – Vård på lika villkor (Akhavan m.fl., 2014).

Deltagande verksamheter

Det var nio landstingsägda verksamheter som visade intresse på SKL:s inbjudan att delta i Lärandeprojektet. I december/januari 2012 bestämdes att dessa verksamheter skulle vara med: Barnmorskemottagningen/Barnvårdscentralen Sommargatan i Karlstad, Vårdcentralen City i Eskilstuna, Vårdcentralen Dalbo i Växjö, Vårdcentralen Drottninghög i Helsingborg, Vårdcentralen Ljustadalen i Sundsvall, Vårdcentralen Nacksta i Sundsvall, Vårdcentralen Nävertorp i Katrineholm, Vårdcentralen Orsa i Orsa och Vårdcentralen Åsidan i Nyköping. Två av verksamheterna, Vårdcentralen Nacksta och Vårdcentralen Ljustadalen i Sundsvall, avbröt sina deltaganden i Lärandeprojektet vid olika tillfällen under våren 2013. Anledningarna till avhoppet var enligt verksamheterna landstingets interna angelägenheter och hade inte med Lärandeprojektet i sig att göra.

Material och datainsamling

Det material som använts i slututvärdering (Akhavan m.fl., 2014) av Läran-

deprojektet – Vård på lika villkor och därmed utgör empiriskt underlag även för denna studie består av flera källor (se SKL, 2014) som redovisas i tabell 1.

Enkäter för upplevelser om lärandeseminarier och teamarbeten i verksamheterna konstruerades i samarbete med projektledningen på SKL, men efter det första tillfället av implementering av enkäter fördes samtal även med representanter för de deltagande vårdverksamheterna, så att få veta om frågorna fungerat. Inga betydande förslag inkom då.

Procedur

Som framgår av figur 1 delades projektet i tre faser av SKL: planeringsfasen, genomförandefasen och uppföljnings- och utvärderingsfasen. Under planeringsfasen var rekrytering av deltagare en central del av projektet. För att ge stöd till deltagande verksamheter rekryterades tre handledare. Under våren 2012 bildades även en styrgrupp bestående av representanter från SKL, MDH, forskare och verksamma läkare. För att tillsammans med forskare och praktiker ta fram förslag till förbättringsområden med tillhörande förbättringsidéer för projektet Vård på lika villkor arrangerades ett expertgruppsmöte den 31 januari 2012. Tanken var att underlaget skulle tjäna som inspiration för teamen i verksamheterna (se Akhavan m.fl., 2014).

Genombrottsmetoden som SKL valde i början av projektet skulle möj-

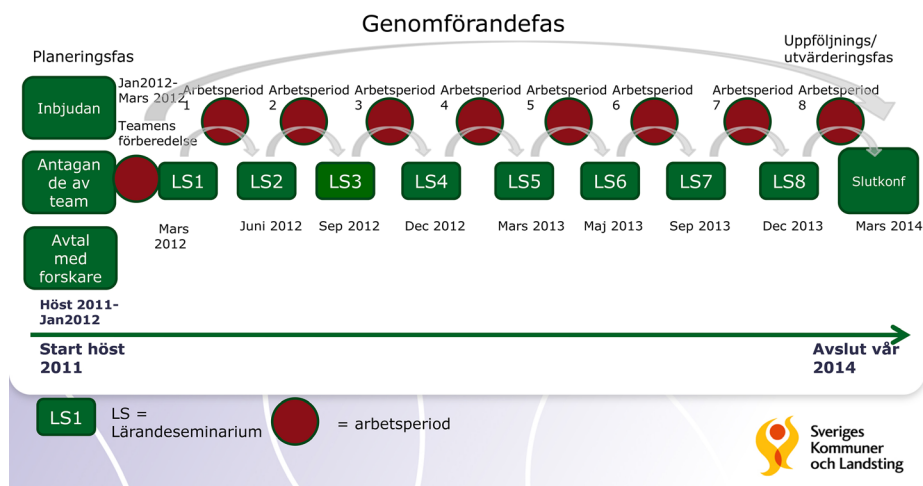
¹ Det underlag som används i denna studie är framtaget av en mångvetenskaplig forskargrupp som bestod av Sharareh Akhavan, Lennart Bogg och Per Tillgren utöver oss som är författare till denna artikel. Vidare fick vi som forskargrupp ytterligare tre medarbetare, Gunnel Gustafsson, Amina Jama Mahmud och Karin Schölin för olika insatser under projektets gång. Med detta tackar vi alla för gott samarbete.

Tabell 1. Empiriskt underlag med flera källor

Dokument	Överenskommelsen mellan staten och SKL
	Avtalen mellan SKL och MDH
	Avtalen mellan SKL och MDH
	Inbjudan till primärvårdens verksamheter
	Skriftliga intressen till SKL av verksamheter
	Avtalen mellan SKL och verksamheter
	Avtalen med handledare
	Minnesanteckningar från möten av styrgruppen på SKL
	Minnesanteckningar från möten mellan forskargruppen på MDH och projektledning på SKL
	Löpande underlag från lärandeseminarier (mötesanteckningar, presentationer etc.)
	Löpande dokumentation från verksamheter avseende utveckling av aktiviteter på Projectplace som projektets webbplats
	Lägesrapporteringar från MDH till SKL och från SKL till regeringen
	Verksamheternas slutrapporter
Enkäter	226 enkätsvar om lärandeseminarier under projektets gång,
	242 enkätsvar om teamarbeten under projektets gång,
Intervjuer	Tre intervjuer med handledare,
	Sju intervjuer med verksamhetschefer

liggöra att utföra ett systematiskt och lärandestyrkt utvecklings-, förbättrings- och förändringsarbete i och genom lärandeseminarier och teamar-

beten mellan seminarierna. Ett uppbygg av projektet i linje med genom brottsmetoden konstruerades av SKL. Som framgår av figur 1 fanns det en



Figur 1. Upplägg av Lärandeprojektet – Vård på lika villkor (2011-2014) (Källa: SKL).

växelverkan mellan de åtta lärandeseminarier och de åtta arbetsperioderna.

Ett av de två grundläggande kännetecken för genombrottsmetoden är att formulera tre grundläggande frågor som ”Vad är det vi vill uppnå?”, ”Vilka förändringar kan vi göra som leder till förbättringar?”, och ”Hur vet vi att en förändring är en förbättring?” Ambitionen är att teamen ska konkretisera förändringsarbetet genom frågorna. Det andra kännetecknet handlar om tillämpning av PDSA-cykeln (Plan-Do-Study-Act) i genomförandeprocessen. Tanken med denna cykel är att de olika teamen eller verksamheterna kan komma fram till olika lösningar utifrån sina lokala behov och villkor (Sveriges Kommuner och Landsting [SKL], 2006, 2010 2012, 2014).

I figur 1 står uppföljning och utvärdering i slutet av projektet, men detta var för att synliggöra avslutning av utvärderingen, utvärdering skedde genomgående under projektets gång. Mätningar avseende upplevelser av teamarbeten och lärandeseminarier gjordes från och med Lärandeseminarium 2, enkätundersökning genomfördes både i början och i slutet av projektet, samtal och intervjuer gjordes under projektets gång etc.

I linje med utvärderingsuppdraget och genombrottsmetoden utvecklades en programteori (jfr. Donaldson, 2007) i början av projektet för att kunna anlägga ett bredare perspektiv på projektet från början till slut och en tydlig växelverkan mellan olika delar och faser av projektet (se Akhavan m.fl., 2014, för mer om programteorin).

Som framgår av figur 1 anordnades

sammanlagt åtta lärandeseminarier under projektets gång. I seminarier fick deltagarna ta del av olika aktiviteter så som föreläsningar, arbete i egna team och tvärgrupper, löpande information från projektledningen på SKL och ett antal presentationer från forskargruppen på MDH. I slutet av varje lärandeseminarium bestämdes några uppgifter som skulle göras på hemmaplan fram till nästa seminarium (se Akhavan m.fl., 2014).

Projektledningen på SKL och forskargruppen på MDH var kontinuerligt i kontakt med varandra. Någon eller några från forskargruppen deltog i lärandeseminarier för presentation, information och uppföljning. Lägesrapporteringarna från MDH till SKL gjordes inför varje återrapporterings-tillfälle till regeringen av SKL.

Projektledaren på SKL var i kontakt med verksamheterna och utöver de planerade lärandeseminarier gjorde projektledningen besök i verksamheter, var tillgänglig för tips och stöd och var drivande för att teamarbeten och övriga projektaktiviteter skulle genomföras enligt planering. Projektledningen hade även kontinuerliga kontakter med handledarna.

Databearbetning och analys

I bearbetning och analys av intervjuer och dokument användes innehållsanalys, medan i bearbetning och analys av enkätsvar en beskrivande ansats med univariata och bivariata metoder (jfr. Kvale & Brinkmann, 2009; Djurfeldt m.fl., 2010). Som framgår av beskrivningen av det empiriska materialet, är detta stort. I denna studie användes delar av materialet för att visa en

lämplig bild av processtänkande vid utvärdering av projektet.

Etiska aspekter

En etikprövning har skett hos Regionala etikprövningsnämnden i Uppsala för den del av utvärderingen som berör patienters/brukares upplevelse och erfarenhet av de arbetssätt/metoder som initierats och prövats av de deltagande verksamheterna i SKL-projektet. Ansökan godkändes av nämnden 2013-12-11 (Dnr 2013/461).

Resultat och analys

Resultaten baseras på material som är insamlat under projektets gång. Upplevelser av sju av åtta lärandeseminarier och upplevelser av samtliga åtta arbetsperioder baseras på enkätsvaren. Vidare utgör uppföljning av utveckling av samtliga 48 aktiviteter i sju olika vårdverksamheter, återkommande resultatrapportering och samtal under seminarier ett annat viktigt underlag. Intervjuer med verksamhetschefer (eller motsvarande) och handledare med fokus på hela projektet i slutet av projektet har gjort möjligt att få in aktörers syn på hela projektet. Vidare fördes samtal om tematisering av aktiviteter för vidare kategorisering till arbetssätt vid flera tillfällen under projektets gång.

Upplevelser om lärandeseminarier

För att undersöka deltagarnas upplevelser om lärandeseminarier delades ett frågeformulär ut till deltagare för att besvara sluta och öppna frågor om respektive seminariums innehåll och form från och med Lärandesemina-

rium 2. Tanken med detta var att få fram upplevelser om föreläsningar och grupparbeten/teamarbeten i samband med respektive lärandeseminarium. De öppna frågorna fångade in om vad som var bra och mindre bra i seminarier och vad som skulle kunna ändras till nästa gång. Efter varje fråga fanns det också möjlighet till ytterligare kommentarer.

Enkätsvaren visade att en stor majoritet av deltagarna i lärandeseminarier var mycket positiva eller positiva till innehållet av föreläsningar på en skala mellan 1 och 5 där 1 står för ”Mycket negativ” och 5 för ”Mycket positiv”. Ungefär 92 % av sammanlagt 222 deltagarsvar var positiva eller mycket positiva.

Det var också intressant att ingen deltagare på de undersökta sju lärandeseminarier var ”Mycket negativ” till innehållet av föreläsningarna. Samma mönster sågs även avseende deltagarnas svar om lärande för egen verksamhet av föreläsningar och lärande för personlig utveckling av föreläsningar. Men i de kommentarer som lämnades i samband med frågor om föreläsningarna kom det fram att relevansen av föreläsningens innehåll varierat för respektive verksamhet och enskild deltagare.

Även för innehållet av grupparbete/teamarbete vid lärandeseminarier var ungefär 89 % av 216 deltagarsvar positiva eller mycket positiva. För lärande för egen verksamhet av grupparbeten/teamarbeten vid lärande seminarium och motsvarande lärande för personlig utveckling fanns det också positiva upplevelser i enkätsvaren.

När det gäller att använda saker un-

der den närmaste framtiden som togs upp på lärandeseminarier svarade 24,3 % att dessa kunskaper skulle användas. Om användning av dessa kunskaper i avlägsen tid fortsatte samma mönster som föregående. Om spridning av kunskaper från lärandeseminarier till arbetskamrater svarade 32,6 % att det skulle göras. Men av kommentarerna såsom ”Räknar med att jobba med detta under lång tid”, ”Svårt att svara på nu” och ”Troligen” kom det fram ändå att det funnits en viss osäkerhet. En stor majoritet av deltagarna, nämligen 92 % upplevde seminarier positiva eller mycket positiva som helhet och ingen svarade ”Mycket negativt”.

Genom de öppna frågorna om lärandeseminarier kom deltagarnas konkreta exempel på vad som varit bra, vad som inte varit bra och vad som SKL skulle tänka på till nästa gång fram. Svaren visade att en stor majoritet av deltagarna upplevde att en del av föreläsningarna varit mycket bra. Teamarbeten, erfarenhetsutbyten, tvärgrupper, diskussioner, möteslokaler, mat, boende etc. uppskattades också. Om tid, mat, vissa föreläsningar, vissa möteslokaler, uteblivna föreläsningar och studiebesök, blädderblocksredovisning, seminarieupplägg (avseende balansen mellan föreläsningar och tid för teamarbeten) etc. tydde svaren att dessa saker inte fungerat så bra vid lärandeseminarier. Deltagarnas rekommendationer till SKL handlade om behålla de saker som varit bra och förbättra de övriga som inte fungerat bra.

Upplevelser om teamarbeten

För att få fram upplevelserna om teamarbeten i verksamheterna mellan två lärandeseminarier gjordes också enkätundersökningar från och med Lärandeseminarium 2. Som framgår av figur 1 ovan kallades arbetsperiod 1, arbetsperiod 2 etc. i förhållande till lärandeseminarier. Frågorna handlade om på vilket sätt teamarbeten var viktiga för personalen, om resultat/diskussioner från teamarbeten skulle användas i den närmaste framtiden och avlägsen tid, om man pratade om teamarbeten med sina kollegor, samt öppna frågor om vad som var bra och mindre bra i seminarier, och skulle kunna ändras till nästa gång. I anslutning till de slutna frågorna lämnades utrymme till ytterligare kommentarer.

Enkätsvaren visade att 60 % av 240 deltagare svarade att de arbetade med viktiga saker för sitt team. Vidare uppgav en stor majoritet av deltagarna att de var nöjda med teamarbeten i verksamheterna. Om personalen skulle använda resultat eller diskussioner från teamarbetet i den närmaste framtiden och i en avlägsen framtid kom det fram också mest positiva upplevelser, även om det funnits en viss ”osäkerhet” när det gäller användningen.

Diskussioner, samarbete, öppenhet, teamarbetet i sig, teammedlemmarnas aktiva bidrag i arbetet, engagemang och tid för träffar var de saker som mest återkommande avseende upplevelser om ”fungerat bra”. Därefter var saker såsom nya idéer, erhålla framgångar, erfarenhetsutbyte, strukturen i arbetet, arbetsdelning, samverkan, resultat, kommunikation och samsyn fungerat bra i teamen enligt del-

tagarna. Tidsbristen ansågs vara en central aspekt som i teamen, enligt svaren. Tidsbrist kunde ha kopplingar till olika saker, bland annat, brist på personal, ledigheter, resursbrist, arbetsbördan hos olika yrkeskategorier, men detta problem konstaterades vid flera tillfällen under projektet. Konsekvenser av förändringarna i personalgruppen ansågs också vara en viktig aspekt, speciellt när någon ur

personalen slutat eller när det kommit in en ny person i gruppen. För vidare utvecklingsarbete nämndes också att problemen, exempelvis tidsbrist, borde åtgärdas.

Verksamhetsrelaterade aktiviteter och härledda arbetsätt

Verksamheterna utvecklade och testade sammanlagt 48 olika aktiviteter under projektets gång. Som framgår

Tabell 2. Aktiviteter för en mer jämlik vård hos deltagande sju vårdverksamheter (2012–2013)

Verksamheter	Verksamhetsrelaterade aktiviteter
BMM/BVC Sommargatan i Karlstad	Mätning av spontanbesök (1), Öppen mottagning (2), Uppringning (3), Informera på SFI (4), Informera på Tehuset (5), Utveckling av informations-kanaler (6), Nätverks- och informationsträffar (7), Studiebesök till Familjecentralen Bergsjön Göteborg (8)
VC City i Eskilstuna	Dialog med patientföreningar (1), Utbildning av personalen (2), Telefonintervju med patienter (3), Happy or Not – nöjdhetsmätare (4), Rådgivning och information om hälsa och sjukdom på mötesplats i kommunen (5), Deltagande i närområdets aktivitetsdag (6), Arabisktalande sjuksköterska (7), Rådgivningssköterska för sökande som inte bokat tid (8)
VC Dalbo i Växjö	Mätning av antalet spontanbesök (1), Bedömningsmottagning (2), Förbättrad hälsovård för nyanlända – uppföljningssamtal (3), Utbildning av personalen (4), Bättre rutiner kring tolkanvändning (5), Genomgång av receptunderlag (6)
VC Drottninghög i Helsingborg	Analysa av- och omlistningar (1), Starta snabbmottagning för att öppna upp för enkla besök (2), Samtalsmodell med ”kvittenskort” och muntlig ”kvittens” (3), Kartlägga vilken uppfattning vårdcentralens patienter har om hälsa och sjukvård (4), Öka kunskapen om var nyinvandrade barnfamiljer skaffar information om hälsa (5), Projektet ”Fokus Hälsa” (6)
VC Nävertorp i Katrineholm	Utveckla bedömningsmottagningen med somalisktalande läkare (1), Kallelse till hälsosamtal på olika språk (2), Modell för hälsofrämjande insatser (3), Föräldrautbildning för somaliska mammor med tolk (4), Informationssträffar på SFI (5), Personlutarbildning i kulturkompetens (6)
VC Orsa i Orsa	Samverkansdag (1), Ungdomar i brukarråd (2), SIP (Samordnad individuell plan)-dag (3), Bokning av tid till läkare, psykolog och samtalsterapeut (4), Överenskommelse om specialpedagog på vårdcentralen (5), Förlängd läkartid (6), Informationsmöten (7), Samverkansmöten (8), Mätningar (9)
VC Åsidan i Nyköping	Föräldrautbildning med tolk för somaliska mammor (1), Hälsokola på andra språk (2), Information på SFI (3), Strukturerad bedömningsmottagning (4), Utbilda personalen i kulturkompetens (5)

av tabell 2 visar dessa aktiviteter ett brett spektrum, där inte enbart patienter och brukare stod i fokus utan även personal. Dessa aktiviteter har nära kopplingar med verksamheternas kontextuella och organisatoriska förutsättningar avseende vårdbehov hos befolkningen och på verksamhetsnivå i respektive närområde.

Sammanställningen i tabellen baseras på dels kartläggningen av aktiviteterna av forskargruppen, dels verksamheternas egna slutrapporter som i slutet av projektet sammanställdes och publicerades av SKL (2014). Vid valet av aktiviteter för sammanställning användes kriterium att de borde vara utvecklade och testade i respektive verksamhet, och därmed utslöts de aktiviteter som varit under planering. Namnen på aktiviteterna är verksamheternas egna benämningar eller givna av forskarna när något namn inte getts av verksamheterna (se Akhavan m.fl., 2014 och SKL, 2014 för utförligare beskrivningar av dessa aktiviteter).

Genom tematisering av aktiviteterna i tabell 2 försökte vi identifiera mer övergripande arbetssätt för vidare arbete för en mer jämlik vård. Ett huvudtema valdes ut i förhållande till varje aktivitet, men aktiviteterna kunde även beröra andra teman än de som ansågs vara huvudteman. Resultaten blev sju tematiska områden som brukarinflytande, förbättring av rutiner, hälsofrämjande, kunskapsutveckling, patientnöjdhet, samverkan och tillgänglighet vilka sammanfattas i tabell 3 (se Akhavan m.fl., 2014).

En av ambitionerna med Lärandeprojektet var att de arbetssätt och metoder som verksamheterna utvecklade och testade för en mer jämlik vård skulle göras tillgängliga för alla landsting och regioner. Med dessa 48 aktiviteter och härledda sju arbetssätt blir det möjligt att inte bara deltagande landsting och regioner utan även verksamheter i övriga landsting och regioner använder dessa aktiviteter och arbetssätt.

Tabell 3. Arbetssätt härledda från aktiviteter för en mer jämlik vård hos deltagande sju vårdverksamheter (2012–2013)

Arbetssätt	Verksamhetsrelaterade aktiviteter
Att förbättra och kvalitetssäkra rutiner	Dalbo 5 och 6
Att utveckla hälsofrämjande insatser	Sommargatan 4-5, City 5-6, Drottninghög 6, Nävertorp 2-5 och Åsidan 1-3
Att utveckla samverkan	Sommargatan 7 och Orsa 1, 3, 5, 7-8
Att öka brukarinflytandet genom patientorganisationer	City 1, Orsa 2
Att öka patientnöjdheten	City 3-4 och Drottninghög 3
Att öka personalens kunskaper	Sommargatan 1, 8, City 2, Dalbo 1, 4, Drottninghög 1, 4-5, Nävertorp 6, Orsa 9 och Åsidan 5
Att öka tillgängligheten	Sommargatan 2-3, 6, City 7-8, Dalbo 2-3, Drottninghög 2, Nävertorp 1, Orsa 4, 6 och Åsidan 4

Att leda och handleda för mer jämlik vård

Att leda och handleda team i arbetet för mer jämlik vård har också sina utmaningar. Intervjuer med verksamhetschefer (eller motsvarande) och med handledare visade att teamarbeten varit framgångsrika, men det finns en del problem och hinder under processen. Att kunna göra övrig personal än de som deltagit i teamarbeten delaktiga i projektet var ett tema som kom fram. Tidsbrist var också ett återkommande tema.

Flera intervjupersoner nämnde också andra problem och motgångar under projektets gång. En av intervjupersonerna uttryckte följande:

Ja, det är det jag säger, den trögheten och resursbrist och fokus på andra saker, bara överleva dagen. Alltså, vi har väldigt mycket personalbrist och den handlar om...² som chef att hålla båten överhuvudtaget ovanför vattenytan, då är det väldigt svårt att köra utvecklingsprojekt. Jag har ju upplevt det så att jag inte har räckt till riktigt, jag har drunknat i vardagen tyvärr.

Ett annat problem som konstaterades under projektets gång och kom fram i en gruppintervju handlade om svårigheterna med mätning av förbättringar.

I intervjuer med handledarna kom det fram också att verksamheterna haft olika behov och förutsättningar, och handledarnas har försökt att göra sitt bästa för att ge stöd till verksamheterna. En av handledarna gav en

följande sammanfattning av deras stöd till verksamheterna:

Det viktigaste har nog varit att hjälpa dom att bryta ner, alltså till vad som är rimligt att göra och i vilken takt kan vi göra det, ska vi göra allting på en gång eller ska vi göra en sak i taget ... Jag tror att ett stöd i ett grundläggande förbättringsarbete där det handlar om att göra små tester ... och hela tiden ha frågat hur vet ni att det blir en förändring, eller blev en förbättring förändringen. Man försökte stötta dem i att hitta enkla mätningar och det har ju skett både genom att vi har träffats här och så har vi haft en del telefonkontakt. Och sen har det varit att jag har träffat dom också i sina verksamheter.

Att det blivit bättre under projektets gång nämndes i flera intervjuer. Projektet blev som en resa för lärande på något sätt, enligt berättelser som kom fram i intervjuerna. En av intervjupersonerna uttryckte följande:

Om man tänker på teamarbetet så har det för mig gått helt över förväntan, jag är förvånad över vilken utveckling vi i gruppen har gjort och att vi helt plötsligt på något vis, vi förstår varandras språk och i vissa delar talar vi precis samma språk nu. Det har utvecklats mottagningen, det har stärkt mottagningen för vi har haft så mycket tid att prata om verksamheten. Helt ovärderligt.

Att kunna få med arbetskamraterna var en annan aspekt som kom fram i intervjuerna. ”Ja, otroligt. Och vi har ju blivit sammansvetsade i stället för

² Vid förkortningar eller borttagningar avseende anonymitet i citaten skrivs ... istället.

splittrade i teamarbetet”, uttryckte en intervjuperson, medan en annan formulerade utvecklingen under projektets gång som följande:

Ja precis, och att de har fångat vissa grejor som de har ändrat under projekttiden. Det kan vara något ute i verksamheten som de har tänkt att göra och nu har dom fått tillfälle att testa det och då går det ju in i ordinarie verksamhet. Så jag tror inte... det som de har gjort, det är sånt som de kanske har tänkt göra, men de har inte prioriterat det innan. Där har ju projektet hjälpt till att prioritera att det är de här sakerna vi ska jobba med ett tag framöver nu. Men jag tycker att jag hos ... hör en respekt för att det här, nu har vi precis kommit igång, nu får vi fortsätta jobba.

Men resan under projektet var inte lätt enligt flera intervjupersoner. Tidsbrist var ett problem i början, men det blev lite lättare att ”skapa tid i slutet”, enligt en av intervjupersonerna. Vidare påpekade intervjupersonen:

Och det här tror jag hör ihop med också att man är ganska vilsen när man går in som projektledare³ i ett projekt. Vad är det vi ska göra? Man har lite svårt med tålmodet, vi måste komma igång med verkstad på en gång. Just det här att titta på vad är det vi ska göra, vad är det vi ska mäta, vad ska vi fokusera på – det är svårt att orka liksom att vara kvar i det här för att sen komma igång och göra verkstad. Man är så van i världen att jobba verkstad hela tiden. Jag ska göra mer på något vis. Och nu när man kän-

ner att nu börjar vi hitta formen, nu ska vi göra en del saker och ting, då är det lättare att skapa tider att mötas.

Frustrationen i stil med ”det händer ju ingenting, vad ska vi då mötas för, vi har ju ingenting att prata om” nämndes av en av handledarna som resonerade följande:

Men ju mer man får kropp på projektet desto lättare är det att avsätta tid. Man ser större mening i det. Och det är väl i projektgruppen och lite grann samma sak blir det i arbetsgruppen. Det här att man måste ändå, man önskade att lösningarna skulle komma serverade på ett silverfat. Och besvikelserna då när de inte kom, de här lösningarna. ... Det kan nästan bli lite provocerande.

Men det gick framåt enligt handledaren som satt frustrationen och besvikelserna i ett processtänkande: ”ett arbete i den här processen för den här arbetsgruppen framför allt, att våga titta i backspegeln – det har hänt, det händer saker, det har blivit lättare.”

Diskussion och slutsatser

Processtänkande på utvärdering kan bidra till både möjligheter och hinder beroende på utvecklingen under resans gång. Att involvera externa utvärderare redan i början av ett projekt kan därför innebära flera utmaningar både för själva projektet och utvärderarna. Exempelvis kan detta innebära för projektet att det blir extra ögon på det projekt som planerats vilka kan väcka nya frågor, bidra med nya kun-

³ Med projektledaren menas här projektledaren i egen verksamhet.

skaper etc., medan för utvärderarna nya områden och målgrupper som har sina önskemål, krav och prioriteringar (jfr. Weiss, 1998).

De sju verksamheter som deltog i Lärandeprojektet representerar en betydande variation av första linjens vård i Sverige. Vidare visar de kontextuella och organisatoriska förutsättningarna att de driver sina verksamheter i resurssvaga bostadsområden (Gustafsson m.fl., 2014). För att kunna identifiera vårdbehov i närområden i förhållande till en mer jämlik vård denna bredd och variation av verksamheterna en fördel för projektet.

De framtagna områdesbeskrivningarna av de deltagande verksamheterna (Gustafsson m.fl., 2014) var inte intressanta enbart för dessa verksamheter, utan även för andra liknande verksamheter som är intresserade av arbeten för en mer jämlik vård. Genombrottsmetoden har bäddat för en dynamisk förändringsprocess. Utvärdering med processtänkande har också bidragit att förse projektledningen och verksamheterna med återkoppling under projektets gång. Liknande erfarenheter finns också från andra tidigare genomförda projekt i Sverige (SKL, 2006, 2010).

Resultaten visar, som framgår av tabell 2, att utvecklades och prövades 48 olika aktiviteter för en mer jämlik vård vid de sju deltagande verksamheterna under projektets. Ett brett spektrum av förbättrings- och utvecklingsområden kom fram i aktiviteterna. Det är också intressant att förutom patienter och brukare riktade aktiviteterna även till personalen och utveckling av den egna organisationen. Denna bredd av

och variation i aktiviteterna visar individuella, organisatoriska och kontextuella dimensioner av jämlik vård. Även om flera av aktiviteterna var initialt av engångskaraktär och vände sig främst till den egna personalen finns exempel på aktiviteter som har en potential till att bli en del av den permanenta verksamheten och på så sätt bidra till en mer jämlik vård.

Kategorisering av de 48 aktiviteter som verksamheterna testat under sju olika arbetssätt visar, som framgår av tabell 3, att dessa aktiviteter och de härledda arbetssätten kan i sin tur användas av eller tas som inspirationskällor både för andra verksamheter inom berörda landsting/regioner, för andra landsting och regioner som inte varit med i Lärandeprojekt. Denna kategorisering av aktiviteterna gjordes i samråd med de deltagande verksamheterna och ledningen på SKL. Detta är i linje med projektets inriktningsmål också och ett viktigt resultat av processtänkande som har betydelse för utvärdering av interventioner för kvalitetsutveckling (jr. Hulscher m.fl., 2003) för att göra vården mer jämlik.

Som framgår av resultaten togs nya steg för förändringsarbete med syfte att främja en mer jämlik vård i samtliga verksamheter. Men det finns också ytterligare steg som bör tas. Bristande tid och resurser är ett av sådana områden som behöver åtgärder. Det är en fråga om medvetenheten kring egna styrkor och svagheter i vidare förbättrings- och utvecklingsarbeten i respektive deltagande verksamhet. De berörda landstingen/regionerna har också ansvar i att ta tillvara och sprida de erhållna kunskaperna från projektet.

Spridningen av nya aktiviteter och arbetssätt är inte lätt heller. Forskning visar att spridning av ny praxis i begränsad omfattning förekommer inom primärvården eller genom planmässiga spridningsinsatser (Hulscher m.fl., 2001; Harris m.fl., 2013). Därför är det viktigt att speciella insatser för att kunna genomföra spridningen på ett fruktbart sätt.

Om processutvärderingens värde för projektets framgångar och genomförande av utvärderingsuppdrag av oss på MDH utifrån vad som utlovas i utvärderingsplanen kan sägas att det var ett bra val att ta in processutvärderingsperspektiv redan i början

av projektet. Hos verksamheterna sågs en klar utveckling under projektets gång och för oss och projektledningen på SKL var det också en lärarik process. I detta avseende fanns det en växelverkan mellan det som planerats enligt genombrottsmetoden och processtänkande på utvärdering för lärande. I förhållande till följeforskning är det den formativa delen, nämligen processutvärdering som är i fokus av denna studie och som även brukar benämnas lärande utvärdering (jfr. Sjöberg, Brulin, & Svensson, 2009) och processtödjande utvärdering (Brulin & Jansson, 2009).

Referenser

- Akhavan, S., Aytar, O., Bogg, L., Söderlund, A., & Tillgren, P. (2014). Blev det ett genombrott? Utvärdering av det nationella Lärandeprojektet – Vård på lika villkor. Eskilstuna/ Västerås: Mälardalens högskola.
- Brulin, G., & Jansson, S. (2009). En ny programperiod, en ny utvärderingsansats. I L. Svensson, G. Brulin, S. Jansson, & K. Sjöberg (Red.), *Lärande utvärdering genom följeforskning* (37-53). Lund: Studentlitteratur.
- Djurfeldt, G., Larsson, R., & Stjärnhagen, O. (2010). *Statistisk verktyglåda 1 – samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Donaldson, S.I. (2007). *Program Theory-Driven Evaluation Science. Strategies and Applications*. New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gustafsson, G., Aytar, O., Akhavan, S., Bogg, L., Söderlund, A. & Tillgren, P. (2014). Områdesbeskrivningar av sju vårdverksamheter: Primärvårdens förutsättningar och befolkningens vårdbehov. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting.
- Harris, M.F., Lloyd, J., Litt, J., van Driel, M., Mazza, D., Russell, G., Smith, J., Del Mar, C., Denney-Wilson, E., Parker, S., Krastev, Y., Jayasinghe, U.W., Taylor, R., Zwar, N., Wilson, J., Bolger-Harris, H. & Waters, J. (2013). Preventive evidence into practice (PEP) study: implementation of guidelines to prevent primary vascular disease in general practice protocol for a cluster randomised controlled trial. *Implementation Science*, 8 (jan, 2013), doi: 10.1186/1748-5908-8-8.
- Hulscher, M.E.J.L., Laurant, M.G.H., & Grol, R.P.T.M. (2003). Process evaluation on quality improvement interventions. *Quality and Safety in Health Care*, 12(1), 40-46.
- Hulscher, M.E., Wensing, M., van Der Weijden, T. & Grol, R. (2001). Interventions to implement prevention in primary care. *Cochrane Database Systematic Review*, 2001 (1), doi: 10.1002/14651858.CD000362
- Karlsson, O. (1999). *Utvärdering – Mer än metod. Tankar och synsätt i utvärderingsforskning*. Stockholm: Svenska kommunförbundet.

- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund: Studentlitteratur.
- Sandberg, B., & Faugert, S. (2007). Perspektiv på utvärdering. Lund: Studentlitteratur.
- Sjöberg, K., Brulin, G., & Svensson, L. (2009). Lärande utvärdering – följeforskning: En syntes. L. Svensson, G. Brulin, S. Jansson, & K. Sjöberg (Red.), *Lärande utvärdering genom följeforskning* (259-279). Lund: Studentlitteratur.
- Sveriges Kommuner och Landsting (2006). *En Bättre Demensvård. Erfarenheter av ett nationellt utvecklingsarbete*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Sveriges Kommuner och Landsting. (2010). *Projekt Pinocchio. Erfarenheter från ett nationellt genombrottsprojekt med syfte att förbättra arbetet kring barn upp till 12 år som riskerar utveckla ett varaktigt normbrytande beteende*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Sveriges Kommuner och Landsting. (2012). *Lärandeprojektet – Vård på lika villkor. Projektbeskrivning. Genomförande 2012–2013*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Sveriges Kommuner och Landsting. (2014). *Vård på lika villkor – Ett lärandeprojekt: Arbetsätt och metoder för en mer jämlik första linjens vård*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Vedung, E. (1998). *Utvärdering i politik och förvaltning*. Lund: Studentlitteratur.
- Weis, C.H. (1998). *Evaluation. Methods for studying programs and policies*. New Jersey: Prentice Hall.