



EUROPEISKA UNIONEN  
Europeiska socialfonden

# eHälsalyftet

## Lärande utvärdering Avstämningsrapport Tema 2

## Innehåll

1.	Bakgrund.....	3
1.1.	Projekt mål.....	3
1.2.	Förändringar i projektet.....	3
1.3.	Projektmetod.....	3
1.4.	Projektutvärdering.....	4
2.	Mål och målpåfyllelse.....	4
2.1.	Projekt mål.....	4
2.2.	Enkätundersökning.....	8
2.3.	Intervjuer.....	8
2.4.	Deltagande observation.....	10
3.	Enkät sammanställning.....	10
3.1.	Svarsfrekvens.....	10
3.2.	Resultat – Min uppfattning av min eHälsokompetens.....	12
3.3.	Resultat – Upplevelse av genomförandet.....	14
4.	Intervjusammanställning.....	17
4.1.	Medarbetare.....	17
4.2.	Utvecklingsledare.....	19
4.3.	Process handledare.....	20
4.4.	Styrgrupp.....	21
5.	Projektets arbetssätt i förhållande till ansökan.....	23
5.1.	Horisontella principer.....	23
5.2.	Avvikande arbetssätt gentemot ursprunglig ansökan.....	24
6.	Projektets arbete mot effektmålen.....	24
7.	Sammanfattande råd och förslag.....	24
7.1.	Arbete med horisontella principer.....	24
7.2.	Styrgruppens roll.....	25
7.3.	Kompetens i grupper.....	25
7.4.	Uppmuntra till ökad organisationsanpassning.....	25
8.	Bilaga 1: Webbenkät.....	26

## 1. Bakgrund

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

### 1.1. Projektmål

Den övergripande målsättningen med projektet är att minst hälften av deltagande organisationers medarbetare inom SLL:s produktion av sjukvård ska delta i tre dialogseminarier à tre timmar. Ett dialogseminarium bygger på ett specifikt tema, det kommer totalt att vara tre teman.

### 1.2. Förändringar i projektet

Under februari 2018 gjordes en budgetrevidering av projektet på grund av att Karolinska universitetssjukhuset endast kommer att delta i begränsad omfattning samt att Södertälje sjukhus inte kommer att ingå i projektet. Samtidigt som budgeten minskades beslutades att projektet skulle förlängas med sex månader för att möjliggöra genomförandet av ett fjärde tema. Projektet kommer därmed att pågå till och med 30 juni 2019.

I och med denna förändring har projektmål 1 reviderats och kommer att gälla från och med tema 3. Den nya målformuleringen lyder:

*"Minst hälften av deltagande organisationers medarbetare från respektive yrkeskategori ska delta i fyra dialogseminarier undantaget Karolinska universitetssjukhuset som ska ha dialogseminarier för sammanlagt 3150 deltagare i ett tema. De deltagande medarbetarna ska följa den ålders-och könsfördelning som finns inom organisationerna."*

### 1.3. Projektmetod

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

Innehållet för respektive tema tas fram av en arbetsgrupp, bestående av processhandledare från de deltagande organisationerna. Temana kan bestå av olika moduler där deltagande organisationer väljer en eller flera av dessa moduler att arbeta med under dialogseminariet. Samtliga teman beslutas av projektets styrgrupp som består av representanter från samtliga förvaltningar som ingår i projektet.

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

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

## 1.4. Projektutvärdering

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

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

## 2. Mål och måluppfyllelse

Nedan följer en genomgång av projektets resultat i förhållande till projektmålen. Utvärderingen omfattar tema 2 fram till och med den 30 mars 2018.

### 2.1. Projektmål

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

#### RESULTAT:

**1. Den del av projektmålet som definierar att minst hälften av organisationernas medarbetare från respektive yrkeskategori ska delta på varje tema är delvis uppnått.** Statistik från projektet över antal deltagare per yrkeskategori, visar på en ojämn fördelning mellan yrkesgrupper inom organisationerna. Majoriteten av de deltagande organisationerna har inte uppfyllt målet, enbart S:t Erik når målet för alla yrkesgrupper. Värt att notera är att den data som utvärderaren har fått tillgå innehåller en diskrepans i hur *antal anställda* och *antal deltagare* definierats. Antal anställda rapporterats som antal årsarbetskrafter medan antal deltagare rapporterats som antal personer. En konsekvens av denna diskrepans är att den faktiska täckningsgraden sannolikt är aningen lägre än angivet i tabellen. Detta mot bakgrund av att en andel av medarbetarna inom flera yrkesgrupper endast arbetar deltid och att varje årsarbetskraft därmed svarar mot något mer än en person. Detta syns tydligt för yrkeskategorin undersköterskor där antalet deltagare till och med överstiger antalet anställda i vissa av organisationerna. Utvärderarna konstaterar att detta inte är ett optimalt sätt att mäta men enligt projektet är detta den data som finns att tillgå från respektive organisation. I brist på bättre alternativ används därför tillgängliga data.

<b>Södersjukhuset</b>	<b>Antal medarbetare</b>	<b>Antal deltagare</b>	<b>Täckningsgrad</b>	<b>Mål uppfyllt</b>
Läkare	952	160	17%	
Paramedicinsk personal	137	109	80%	✓
Sjuksköterska	1923	705	37%	
Undersköterska	954	323	34%	
Vårdadministratör	317	149	47%	
Övrig	349	30	9%	
<b>S:t Erik</b>	<b>Antal medarbetare</b>	<b>Antal deltagare</b>	<b>Täckningsgrad</b>	<b>Mål uppfyllt</b>
Läkare	92	60	65%	✓
Paramedicinsk personal	31	22	71%	✓
Sjuksköterska	122	68	56%	✓
Undersköterska	59	35	59%	✓
Vårdadministratör	51	53	104%	✓
Övrig	15	21	140%	✓

<b>SLSO</b>	<b>Antal medarbetare</b>	<b>Antal deltagare</b>	<b>Täckningsgrad</b>	<b>Mål uppfyllt</b>
Läkare	1878	574	31%	
Paramedicinsk personal	3691	1 565	42%	
Sjuksköterska	2698	1 175	44%	
Undersköterska	628	823	131%	✓
Vårdadministratör	1345	357	27%	
Övrig	1477	212	14%	
<b>Danderyds sjukhus</b>	<b>Antal medarbetare</b>	<b>Antal deltagare</b>	<b>Täckningsgrad</b>	<b>Mål uppfyllt</b>
Läkare	657	181	28%	
Paramedicinsk personal	1354	213	16%	
Sjuksköterska	2011	608	30%	
Undersköterska	310	420	135%	✓
Vårdadministratör	384	151	39%	
Övrig	694	68	10%	

**2. Den del av projektåret som rör åldersfördelningen och hur den förhåller sig till den åldersmässiga fördelningen i deltagande organisationer är i huvudsak uppnådd.** Vid bedömning av måloppfyllelse har en differens upp till 5 procentenheter beslutats av styrgruppen som uppfyllt mål jämfört med seminariernas åldersfördelning och den aktuella åldersfördelningen för organisationens anställda. Tillgänglig statistik visar att, fördelningen av seminariedeltagare tenderar att förhålla sig likt deltagandet vid tema 1. Relativt sett, tenderar medarbetare som är 40 år eller äldre att ha deltagit på dialogseminariet kring tema 2 i större utsträckning. Medarbetare i åldersspannet 30–39 år däremot, tenderar att ha deltagit i mindre omfattning. Särskilt tydligt är detta inom Danderyds sjukhus

där deltagandegraden hos medarbetare 60 år eller äldre är 8 procentenheter högre jämfört med åldersfördelningen samtidigt som 8 procent färre relativt åldersfördelningen i åldrarna 30–39 år deltog. Den relativa skillnaden i åldersgrupper kan gällande deltagandegraden för medarbetare 30–39 år ha en naturlig förklaring i att andelen småbarnsföräldrar är hög, vilket kan orsaka större andel frånvarodagar i form av VAB eller föräldraledighet relativt andra åldersgrupper.

Södersjukhuset	Åldersfördelning medarbetare	Åldersfördelning deltagare	Differens (procentenheter)	Mål uppfyllt
<20 år	2%	1%	-1%	I huvudsak. Dock är ålderskategorin 40–49 år överrepresenterat sett till felmarginal 5%
20-29 år	13%	15%	+2%	
30-39 år	27%	23%	-4%	
40-49 år	23%	30%	+7%	
50-59 år	24%	23%	-1%	
>60 år	11%	8%	-3%	
S:t Erik	Åldersfördelning medarbetare	Åldersfördelning deltagare	Differens (procentenheter)	Mål uppfyllt
<20 år	0%	0%	0%	I huvudsak. Dock är åldersgruppen 30-39 år relativt sett underrepresenterad
20-29 år	9%	7%	-2%	
30-39 år	31%	23%	-8%	
40-49 år	22%	23%	-1%	
50-59 år	26%	31%	+5%	
>60 år	12%	15%	3%	
SLSO	Åldersfördelning medarbetare	Åldersfördelning deltagare	Differens	Mål uppfyllt
<30 år	7%	10%	+3%	✓
30-39 år	23%	19%	-4%	
40-49 år	25%	27%	+2%	
50-59 år	27%	28%	-1%	
>60 år	18%	17%	-1%	
Danderyds sjukhus	Åldersfördelning medarbetare	Åldersfördelning deltagare	Differens	Mål uppfyllt
<20 år	1%	0%	-1%	I huvudsak. Dock är åldersgruppen 30-39 år mycket underrepresenterad samtidigt som åldersgruppen >60 år är mycket överrepresenterad.
20-29 år	14%	17%	+3%	
30-39 år	26%	15%	-11%	
40-49 år	27%	28%	+1%	
50-59 år	23%	21%	-2%	
>60 år	10%	18%	+8%	

**Den del av projekt målet som definierar att könsfördelningen bland deltagarna ska följa den som finns i organisationen är i huvudsak uppnådd.** Statistiken visar på en viss överteckning av andelen kvinnor i förhållandet till antal anställda. Sett till en jämförbar felmarginal med övriga mål på 5 procent, är det i princip en lika stor andel män som kvinnor som deltagit på seminariet.

Södersjukhuset	Andel medarbetare	Antal deltagare	Differens	Mål uppfyllt
Kvinnor	81%	86%	+5%	Den relativa skillnaden är 5% vilket kan anses som högt.
Män	19%	14%	-5%	
S:t Erik	Andel medarbetare	Antal deltagare	Differens	Mål uppfyllt
Kvinnor	81%	85%	+4%	Färre män än kvinnor har deltagit.
Män	19%	15%	-4%	
SLSO	Andel medarbetare	Antal deltagare	Differens	Mål uppfyllt
Kvinnor	77%	80%	+3%	Något färre män än kvinnor har deltagit.
Män	23%	20%	-3%	
Danderyds sjukhus	Andel medarbetare	Antal deltagare	Differens	Mål uppfyllt
Kvinnor	88%	88%	0%	✓
Män	12%	12%	0%	

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

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

**RESULTAT:** 889 dialogseminarier har genomförts, av dessa har 94 procent varit tvärprofessionella, och 6 procent har genomförts med enbart en yrkesprofession definierat efter yrkeskategorierna. Målet är nästan uppnått. Värt att notera är att delar av yrkeskategorierna är relativt breda, inom paramedicinsk personal ryms yrken såsom t.ex. arbetsterapeut, logoped, psykolog, dietist och sjukgymnast. Det gör därmed att den reella graden av tvärprofessionalitet med största sannolikhet är högre gentemot det som redovisas i denna rapport.

Tvärprofessionalitet	Antal dialogseminarier	Andel av totalt
Seminarier med <b>minst 2 yrkeskategorier</b>	839	94%
Seminarier med enbart en yrkeskategori	50	6%

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

**RESULTAT:** Både svaren på den enkät som besvarats av deltagarna och den information som framkommit under intervjuerna visar på att medarbetarna till viss del upplever att deras eHälsokompetens har ökat. Enkätunderlaget visar på en positiv rörelse mot ökad förståelse hos respondenterna, däremot är rörelsen mot en ökad förståelse mindre än under tema 1. Intervjuerna visar på att det finns utrymme till förbättring i delar av genomförandeprocessen, där respondenter betonar

vikten av individuell anpassning av innehåll. Målet är därmed delvis uppnått. *Se kapitel 3, Enkätssammanställning och kapitel 4.1, Intervjusammanställning medarbetare för utförligare beskrivning.*

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

**RESULTAT:** Modellen och innehållet i temat ger *förutsättningar och lägger grunden* för att medarbetarna ska kunna arbeta på ett mer resurseffektivt sätt kopplat till eHälsa. Vid dialog med seminariedeltagare från tema 2 framkommer att de nu delvis kan se ett förändrat arbetssätt baserat på tema 1, men anger att det är för tidigt för att konkret se en skillnad i arbetssätt från tema 2. Vad som kan sägas är att tema 2 fortsatt lägger en grund för ett mer effektivt arbetssätt, men där organisationerna behöver säkerställa att kunskapen tas om hand och kan implementeras på respektive arbetsplats. *Se kapitel 5 för mer utförlig beskrivning i intervjusammanställningen.*

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

**RESULTAT:** Dialogseminarierna har inneburit en ökad möjlighet för deltagarna till kompetensöverföring både inom och mellan yrkesgrupper. De intervjuade upplever till stor del att olika yrkesgrupper som deltagit på seminarierna ökat deras respektive kompetensöverföring. Sammantaget bedöms att målet är uppnått. *Se kapitel 4 Intervjusammanställning för en utförligare beskrivning.*

## 2.2. Enkätundersökning

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

Enkäten bestod av nio frågor där fem av frågorna syftade till att fånga information om respondentens ålder, kön, yrkeskategori och organisationstillhörighet. Resterande frågor syftade till att utvärdera projektmålen. I de projektutvärderande frågorna ombads deltagarna att skatta sin eHälsokompetens före och efter seminariet genom att ta ställning till ett antal påståenden, samt hur de upplevde att den egna arbetsplatsen har en plan för hur medarbetarnas kunskaper inom eHälsa ska tas omhand.

Enkäten återfinns i sin helhet i bilaga 1.

## 2.3. Intervjuer

Utvärderingen har också gjorts genom intervjuer med medarbetare, utvecklingsledare (UL), processhandledare (PHL) och styrgruppens medlemmar. Kriteriet för medarbetarna var att det skulle ha

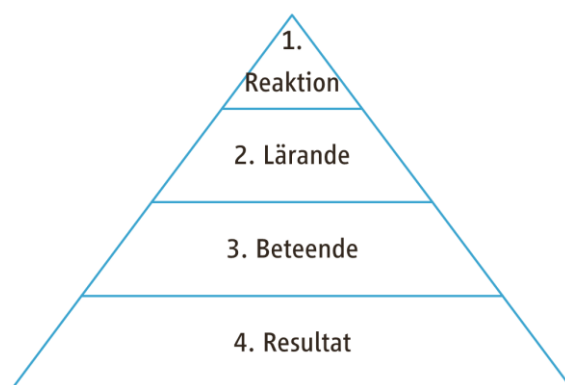


gått minst en månad sedan de deltog vid dialogseminariet, och kriteriet för utvecklingsledarna var att de skulle ha hållit i minst två dialogseminarier. Intervjuerna har varit strukturerade och följt en given frågemall. Intervjuerna med medarbetare har genomförts över telefon med en person i taget. Intervjuerna med utvecklingsledare och processhandledare har gjorts i grupp, förutom i något undantagsfall då det inte fungerat med schemat att träffa flera vid samma tillfälle. Utvärderarna har inte upplevt någon skillnad i svar beroende på om intervjuerna har genomförts i grupp eller enskilt. Styrgruppsmedlemmarna har intervjuats enskilt.

Urvalet av antal intervjuer per deltagande organisation har i första hand gjorts baserat på organisationens andel av projektet och i andra hand baserat på hur enkelt medarbetarna har kunnat avsätta tid för intervju. Då medarbetarna arbetar kliniskt och har svårt att komma ifrån har det varit en stor utmaning att hitta medarbetare som har möjlighet att delta vid en intervju. Samma sak gäller för processhandledare och utvecklingsledare, då den tid som de har avsatt för projektet har gått till nätverksmöten och det har varit svårt för dem att avsätta ytterligare tid.

Organisation	Antal medarbetare	Antal UL/PHL
S:t Eriks ögonsjukhus	2	1
Södersjukhuset	-	3
Danderyds sjukhus	3	-
SLSO	13	5
TOTALT	18	9

Frågestrukturerna för medarbetarintervjuerna har haft en bakomliggande struktur inspirerad av Kirkpatrick's modell för utvärdering av utbildningsinsatser<sup>1</sup> där utvärdering görs på fyra olika nivåer. Modellen möjliggör uppföljning med flera olika perspektiv och skapar förutsättningar för att fånga fler aspekter av insatsens effekt.



---

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

### **Nivå 1: Reaktion**

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

### **Nivå 2: Lärande**

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

### **Nivå 3: Beteende**

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

### **Nivå 4: Resultat**

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

## **2.4. Deltagande observation**

Utvärderingen har också gjorts genom deltagande observation, dvs. att utvärderarna sitter med vid dialogseminarierna och observerar vad som händer i rummet utifrån en given frågemall. Under detta tema har deltagande observation endast genomförts vid tre tillfällen, för att utvärderarna skulle få möjlighet att ta del av vad tema 2 innehåller. Resultatet från den deltagande observationen under tema 1 visade att samtliga utvecklingsledare höll sig till modellen och att de följde den tänkta strukturen. Utvärderarna tillsammans med projektledningen beslutade därför att omfattningen kunde minska under tema 2.

## **3. Enkätssammanställning**

Nedan följer en sammanställning och analys av den data som insamlats från den elektroniska enkäten. Enkäten har gått ut till seminariedeltagare från seminarium utförda under december 2017 t.om. sista januari 2018. Seminariedeltagare som deltagit under februari månad har inte besvarat enkäten då sammanställningen av seminariedeltagare gjordes efter avstämningsrapportens slutförande.

### **3.1. Svarsfrekvens**

De medarbetare som deltagit på ett dialogseminarium har getts möjlighet att besvara den digitala enkäten inom en månad från sitt deltagande. Enkäten har varit öppen och möjlig att besvara till och med 22 mars 2018.

Sammantaget har enkäten skickats till 4 725 personer och 1 683 svar inkommit under den tid enkäten varit öppen. Det motsvarar en svarsfrekvens på 35 procent aggregerat, vilket motsvarar samma svarsfrekvens som vid tema 1.

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

Yrkeskategori	Antal svar	Svarsfrekvens
Läkare (t.ex. läkare, distriktsläkare, överläkare och AT-läkare m.fl.)	171	10%
Sjuksköterska (t.ex. specialistsjuksköterska, barnmorska och distriktssjuksköterska m.fl.)	453	27%
Undersköterska (t.ex. undersköterska, sjukvårdsbiträde, skötare och vårdare m.fl.)	487	29%
Paramedicinsk personal (t.ex. arbetsterapeut, logoped, psykolog, dietist och sjukgymnast m.fl.)	253	15%
Vårdadministratör (t.ex. medicinsk sekreterare, handläggare och administratör m.fl.)	192	11%
Annat	129	8%
<b>Totalt svarande</b>	<b>1 685</b>	

Värt att notera är att 129 personer, eller 8 procent av de svarande har valt att svara *annat*, med största sannolikhet då de inte känt igen sig i de fördefinierade fem yrkeskategorierna läkare, paramedicinsk personal, sjuksköterska, undersköterska, vårdadministration samt annat. I anslutning till svartalternativet har de getts möjlighet att själva definiera yrkestillhörighet.

Sett till kön fördelar sig svaren så att 84 procent är kvinnor och 14 procent är män, 2 procent av respondenterna uppgav sig som annat eller ville inte uppge sin könstillhörighet.

Kön	Anställda/Deltagare	Antal svar	Andel svar
Kvinna	83%	1 411	84%
Man	17%	240	14%
Annat	Redovisas ej	5	0,3%
Vill inte uppge	Redovisas ej	29	1,7%

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

Ålder	Antal svar	Andel svar
≤29	140	8%
30-39	331	20%

40-49	422	25%
50-59	521	31%
≥60	271	16%

## 3.2. Resultat - Min uppfattning av min eHälsokompetens

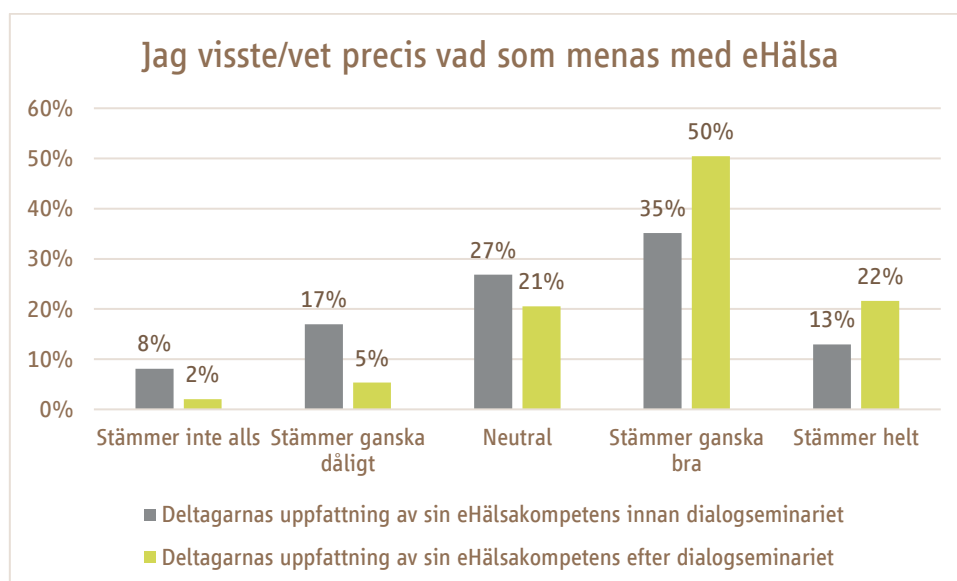
Respondenterna har getts möjlighet att ta ställning till ett antal påståenden i termer av hur de uppfattar sin eHälsokompetens *innan*, respektive *efter* dialogseminariet. I de kommande avsnitten visualiseras svarsfördelningen samt i vilken utsträckning respondenterna skattar sin eHälsokompetens annorlunda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

### 3.2.1. Jag visste/vet precis vad som menas med eHälsa

När respondenterna tar ställning till i vilken utsträckning de håller med om påståendet att de innan seminariet visste precis vad som menas med eHälsa, är det 48 procent som instämmer helt eller delvis med påståendet och 25 procent som helt eller delvis tar avstånd från påståendet.

När respondenterna svarar på påståendet att de efter dialogseminariet vet precis vad som menas med eHälsa, är det 71 procent som instämmer helt eller delvis och 7 procent som tar avstånd helt eller delvis.

Det är alltså 48 procentenheter fler som uppger att de vet vad som menas med eHälsa efter genomgången dialogseminarium tema 2.



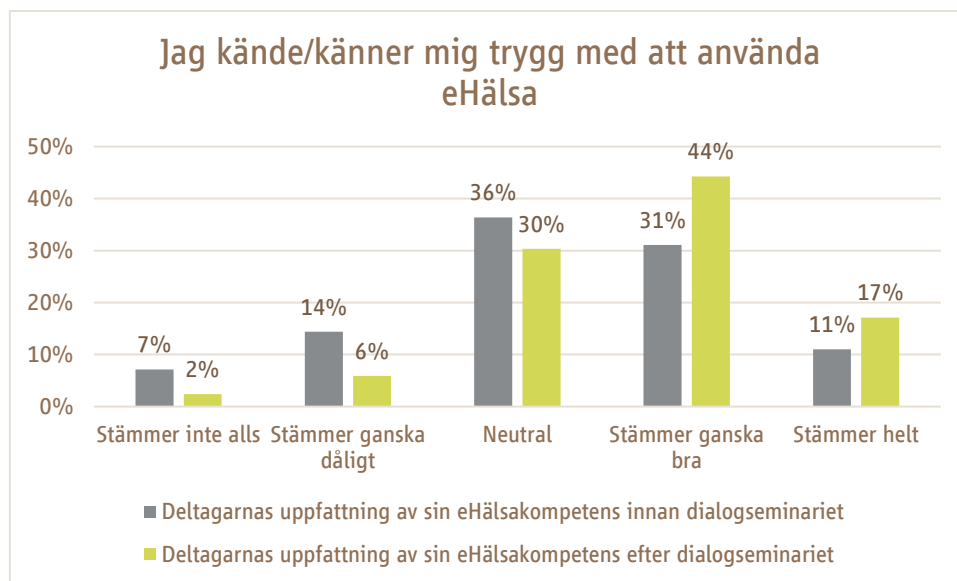
Figur 1 - de vänstra staplarna beskriver deltagarnas kännedom innan seminariet och de högra staplarna kännedomen efter seminariet

### 3.2.2. Jag kände/ känner mig trygg med att använda eHälsa

När respondenterna tar ställning till påståendet att de innan seminariet kände sig trygga med att använda eHälsa är det 42 procent som instämmer helt eller delvis med påståendet och 21 procent som helt eller delvis tar avstånd.

När de svarar på påståendet att de efter dialogseminariet känner sig trygga med att använda eHälsa svarar 61 procent att de instämmer helt eller delvis, medan 8 procent tar avstånd ifrån påståendet helt eller delvis.

I en jämförelse med hur respondenterna skattar i vilken utsträckning de är trygga med eHälsa före och efter seminariet är det 45 procentenheter fler som uppger att de är trygga med att använda eHälsa efter dialogseminariet.



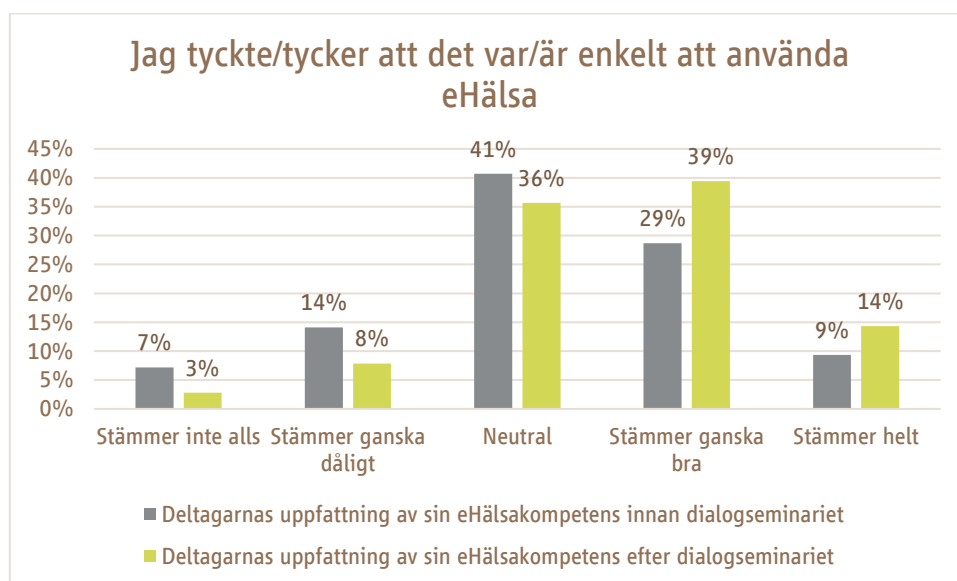
Figur 2 - de vänstra staplarna beskriver hur trygga deltagarna var att använda eHälsa innan seminariet och de högra staplarna hur trygga de var efter seminariet

### 3.2.3. Jag tyckte/ tycker att det är enkelt att använda eHälsa

Respondenterna ges även möjlighet att besvara påståenden kring i vilken omfattning de tyckte/ tycker att det är enkelt att använda eHälsa. 38 procent instämmer helt eller delvis i att de innan seminariet tyckte att det var enkelt medan 21 procent helt eller delvis tar avstånd från påståendet.

Påståendet att det efter genomgången dialogseminarium, avseende tema 2, är enkelt att använda eHälsa är det 53 procent som instämmer helt eller delvis medan 11 procent tar avstånd.

I en jämförelse av vilken omfattning respondenterna upplever att det är enkelt att använda eHälsa är det 39 procentenheter fler som upplever att det är enkelt efter dialogseminariet jämfört med innan.



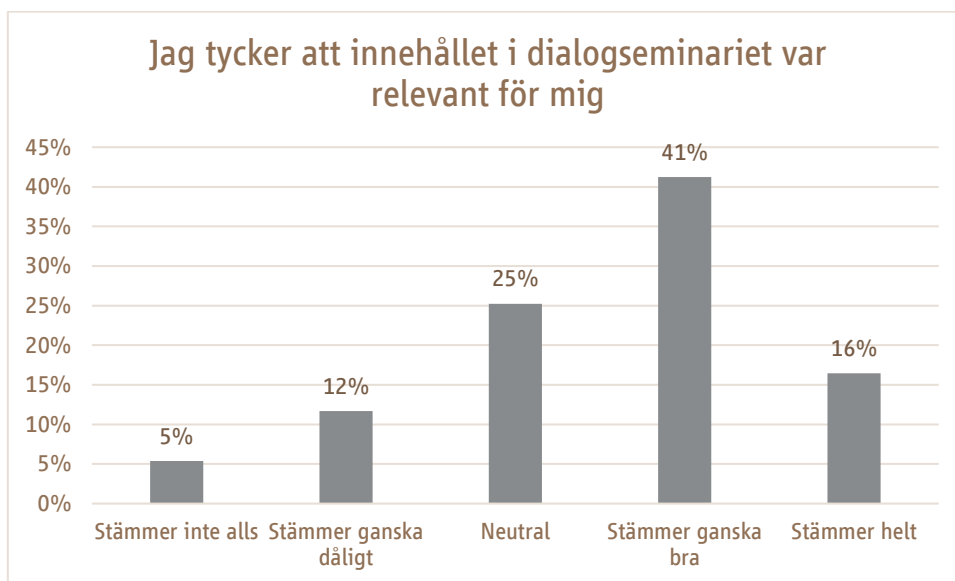
Figur 3 - de vänstra staplarna beskriver hur enkelt deltagarna tycker att det är att använda eHälsa innan seminariet och de högra staplarna hur enkelt de tycker att det är efter seminariet

### 3.3. Resultat - Upplevelse av genomförandet

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

#### 3.3.1. Jag tycker att innehållet i dialogseminariet var relevant för mig

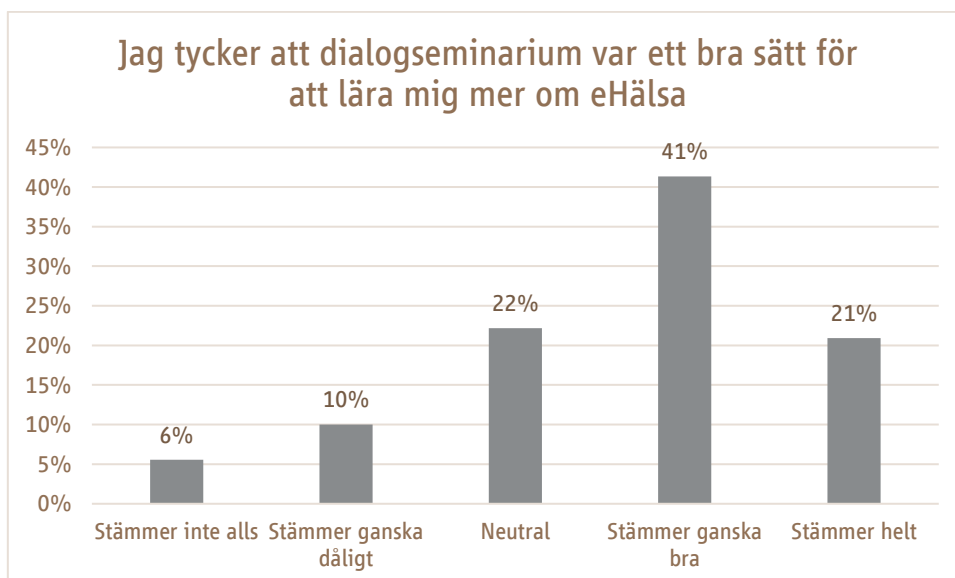
58 procent av respondenterna uppger att påståendet "Jag tycker att dialogseminariet var relevant" stämmer helt eller ganska bra med den egna upplevelsen. 17 procent uppger att påståendet stämmer ganska dåligt eller inte alls jämfört med den egna upplevelsen.



Figur 4 – Staplarna beskriver hur relevant deltagarna upplever innehållet i dialogseminariet var för dem

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

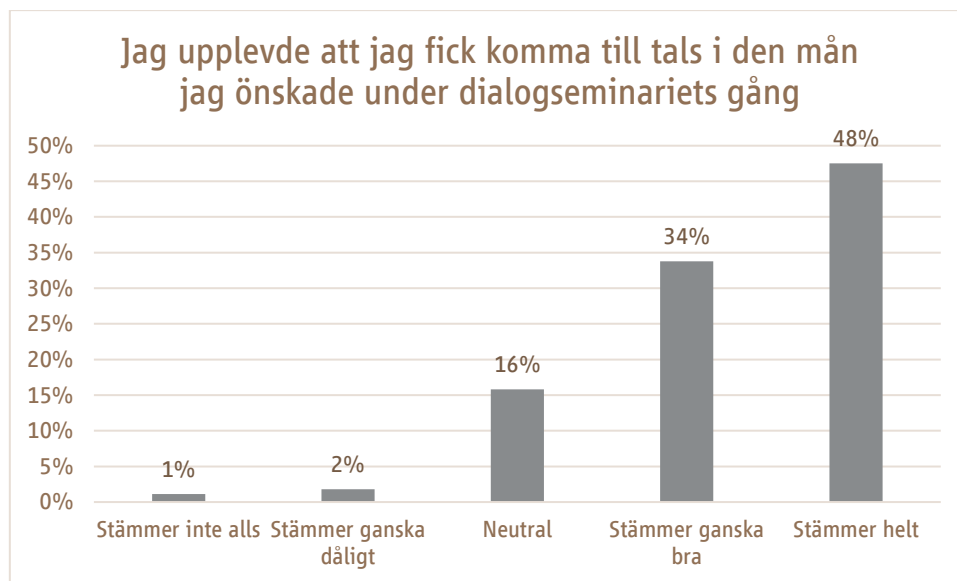
61 procent av respondenterna uppger att påståendet "Jag tycker att dialogseminarium var ett bra sätt för att lära mig mer om eHälsa" stämmer helt eller ganska bra med den egna upplevelsen. 16 procent uppger att påståendet stämmer ganska dåligt eller inte alls jämfört med den egna upplevelsen.



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

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

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

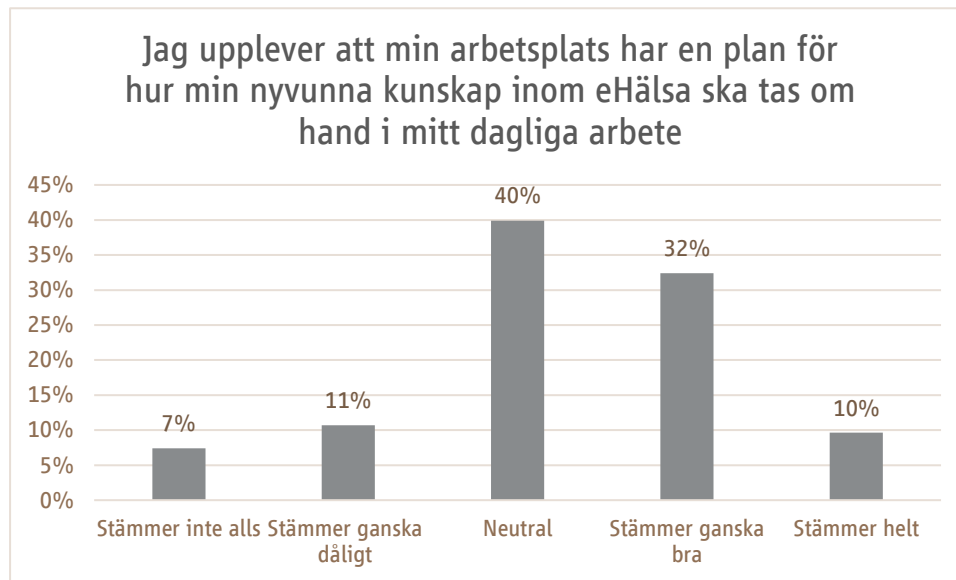


Figur 6 – Staplarna beskriver i vilken utsträckning deltagarna upplever att de fick komma till tals under seminariet

### 3.3.4. Jag upplever att min arbetsplats har en plan för hur min nyvunna kunskap inom eHälsa ska tas om hand i mitt dagliga arbete

41 procent av respondenterna uppger att påståendet "Jag upplever att min arbetsplats har en plan för hur min nyvunna kunskap inom eHälsa ska tas om hand i mitt dagliga arbete" stämmer helt eller ganska bra med den egna upplevelsen. 40 procent förhåller sig neutrala och 18 procent uppger att påståendet stämmer ganska dåligt eller inte alls jämfört med den egna upplevelsen.





Figur 7 – Staplarna beskriver i vilken utsträckning deltagarna upplever att det finns en plan på deras arbetsplats för hur deras nyvunna kunskap inom eHälsa ska tas om hand.

### 3.3.5. Jämförelse med tema 1

Generellt sett visar enkäten på liknande resultat som för tema 1. De allra flesta är enligt enkäten nöjda med seminariet och bedömer det positivt. Vad som kan observeras utifrån enkätdata är att förskjutningen av uppfattning innan till efter seminariet är mindre positiv i jämförelse med tema 1.

Med förskjutning menas att det är färre respondenter som förbättrat sin förståelse innan till efter seminariet i förhållande till tema 1. En av orsakerna till detta kan vara att frågan om eHälsa blivit klarare där deltagarna bär med sig en djupare förståelse från tema 1 och därmed besitter en högre förståelsegrad än tidigare vilket bör ses som positivt.

## 4. Intervjusammanställning

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

### 4.1. Medarbetare

Inom ramen för utvärderingen har sammanlagt 18 medarbetare intervjuats. Intervjuerna har varit cirka 30 minuter långa och sammanfattas nedan utifrån rubriceringen *reaktion, lärande, beteende* och *resultat i enlighet med Kirkpatricks modell*.

#### 4.1.1. Nivå 1: Reaktion

##### Utvecklingsledaren

Hur medarbetaren upplevt utvecklingsledaren och dennes sätt att leda seminariet är en viktig del av medarbetarens helhetsintryck av seminariet. Utvecklingsledarna upplevs i tema 2 likväl som i tema 1 av medarbetare som duktiga och kunniga. En mindre andel av respondenterna upplever att formatet inte

skapar möjlighet till dialog då gruppen är för stor. Några av respondenterna uttrycker avsaknad av anpassning av innehållet samt delar av materialet upplevdes som otillämpligt där utvecklingsledaren inte bidrog till lokal anpassning. Att utvecklingsledaren kommer från den egna organisationen har precis som i tema 1 upplevts som värdefullt.

## **Dialog och tid**

Likt tema 1 uttrycker flertalet av de intervjuade medarbetarna att de uppskattat möjligheten att kunna föra en dialog och ventilera frågetecken kopplade till eHälsa i lagom stora grupper. De upplever det positivt att alla har getts möjlighet att komma till tals och dela med sig av sina åsikter. Deltagarna upplever att dialogen i högre grad fortsatt efter seminarietillfället i medarbetarnas olika vardagsmiljöer jämfört med tema 1.

Det råder stor konsensus bland de intervjuade att det har varit tillräckligt med tid avsatt för att gruppen ska hinna diskutera frågor i tillräcklig omfattning. Snarare upplevdes mängden tid som ett bekymmer från några av de intervjuade, tiden upplevs som för extensiv när deltagare beskriver en allmänt hög arbetsbelastning där tid måste prioriteras till den kliniska verksamheten. Vidare uttryckte en mindre andel av respondenterna en frustration över den tid som togs i anspråk för seminariet där tre timmar anses som en ansenlig mängd tid vid en redan pressad arbetssituation.

En mindre andel respondenter upplever dialogseminariet som mindre värdeskapande och betonar bristen på lokal anpassning, dialogseminariet uppfattas av dessa respondenter som att det förmedlades information "uppifrån" som inte var anpassat till respondenternas egna vardag och behov.

## **Uppfattning om dialogseminariets innehåll**

Majoriteten av respondenterna uppfattade dialogseminariets delar om patientperspektiv och bemötandet av patienter som ett positivt inslag i dialogseminariets innehåll. De respondenter som uppgav sig mindre positiva till delen gällande patientperspektiv uppgav att de i sin profession jobbar med en annan målgrupp än den presenterade, vilket gjorde materialet mindre tillämpligt till deras egna arbetsvardag.

Generellt är uppfattningen att eHälsa inte har implementerats i det vardagliga arbetet utan är något som i framtiden kommer innebära ett förändrat arbetssätt. Därför uttrycks viss frustration från delar av respondenterna, innehållet upplevs av dessa respondenter som mindre relevant och för basalt.

## **Tvärprofessionellt lärande**

Majoriteten berättar att det funnits en tvärprofessionell närvaro på dialogseminariet med medarbetare från flera yrkeskategorier. Flertalet respondenter uppger att detta skapat diskussioner i arbetsgrupperna som lyft dialogseminariets relevans för deltagarna.

### **4.1.2. Nivå 2: Lärande**

#### **Innehållets relevans**

En majoritet av medarbetarna upplever eHälsa som relevant och därigenom ser behovet av en ökad förståelse för ämnet. En del lyfter fram att de lärde sig flera nya saker om eHälsa men uppfattar

fortfarande begreppet abstrakt och svårt att greppa, och vill gärna konkretisera begreppet och vad det innebär för den enskilda medarbetaren.

Upplevelsen från delar av respondenterna är att innehållet i tema 2 i förhållande till tema 1 är mindre relevant och svårare att greppa. Att eHälsa upplevs som svårgreppbart nämns som en bidragande faktor, samt att innehållet ses som för generiskt.

### **Önskemål om mer djupare innehåll**

Att innehållet är för generiskt och allmänt hållet anges som en orsak till att en del av respondenterna finner dialogseminariet som mindre relevant. En högre kunskapsnivå efterfrågas där dialogseminarierna går in på djupet med eHälsa och vad det innebär för olika yrkesgrupper som deltar på dialogseminariet.

### **4.1.3. Nivå 3: Beteende**

#### **Förändrat beteende och arbetssätt**

En absolut majoritet av respondenterna uppger att de inte arbetar annorlunda efter deltagandet i dialogseminarierna. De som uppger ett förändrat arbetssätt betonar delar som digital kommunikation mellan kollegor samt annat arbetssätt vid dokumentation.

Ett ändrat arbetssätt efter tema 1 lyfts dock fram av respondenterna. Delar av respondenterna uppger att de ändrat sitt sätt att journalföra efter deltagande i dialogseminarium under tema 1. En vidare reflektion från samma grupp respondenter är att ett ändrat arbetssätt kan ske lite längre fram men att det nu är svårt att fastställa ett ändrat arbetssätt utifrån den information som förmedlades vid dialogseminariet för tema 2.

### **4.1.4. Nivå 4: Resultat**

Intervjuer av deltagare under dialogseminariet visar på att det är för tidigt att i dagsläget utvärdera eventuellt resultat av dialogseminariet för tema 2. De indikationer som ändå kan utläsas är att tema 2 inte upplevs som ett seminarium som påverkat deltagarens arbetssätt och därigenom gett resultat, men detta är något som återstår att se längre fram.

Seminariedeltagarna som intervjuats återkommer till insikter och förändrat arbetssätt från dialogseminariet avseende tema 1, vilket tyder på att utvärdering och förändrat arbetssätt i vissa fall är en mer utdragen process.

## **4.2. Utvecklingsledare**

Som underlag för utvärderingen har intervjuer med 8 utvecklingsledare genomförts. En sammanställning från dem återges nedan.

### **4.2.1. Dialogseminarium som skapar diskussioner**

Utvecklingsledarna ger en positiv bild av dialogseminarierna samtidigt som innehållet delvis upplevs som oklart av deltagarna. En av de positiva aspekter som lyfts upp är att ämnet skapar diskussioner, samt

att utvecklingsledarna löpande får positiv feedback från deltagarna angående dialogseminariets bredd av deltagare, med seminariedeltagare från flera av sjukhusens olika professioner.

De delar av materialet som seminariedeltagarna reagerade mest positivt till är de mer konkreta delarna. Delen om "Take Care" lyfts av utvecklingsledarna som en del där både deltagare och utvecklingsledare uppfattade som mest givande eftersom delen var konkret och därmed lättare att förmedla och förstå.

#### **4.2.2. Dialogseminariet upplevs som mindre konkret**

Flertalet av de intervjuade utvecklingsledarna upplever ämnet i dialogseminarium tema 2 som mindre konkret i jämförelse med tema 1.

Att ämnet upplevs som mindre konkret gör att delar av utvecklingsledarna får svårt att förmedla dialogseminariets innehåll på ett sätt som gör det relevant för seminariedeltagarna. Vidare betonas filmerna och det mediestöd som finns i dialogseminariet som delvis bristande, där videokvaliteten samt filmens pedagogiska förmåga att förmedla information till seminariedeltagarna lyfts upp som en bidragande faktor till att seminariet uppfattas som mindre konkret.

#### **4.2.3. Upplevs skapa förståelse för eHälsa, på längre sikt**

Utvecklingsledarna förmedlar att förståelsen för eHälsa hos seminariedeltagarna delvis förbättrats i och med dialogseminariet, särskilt med fokus på den långsiktiga förståelsen och vad som ligger längre fram när det kommer till eHälsaimplementering. Vid konkreta lärandeperspektiv på kort sikt lyfter delar av de intervjuade utvecklingsledarna förståelse för olika patienttyper, 1177 samt utvecklad kunskap om journalsystemen.

### **4.3. Processhandledare**

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

#### **4.3.1. Svårigheter med att få dialogseminariet prioriterat internt**

De genomförda intervjuerna visar svårigheter för de deltagande organisationerna att prioritera dialogseminarierna för tema 2. Processhandledarna upplever att det har varit lättare att få deltagare till tema 1 jämfört med tema 2, samt att chefer i en lägre grad har prioriterat att planera in deltagande på dialogseminarierna under tema 2.

#### **4.3.2. Viktigt att innehållet i temat upplevs som relevant för deltagarna**

Respondenterna betonar vikten av att ha relevant innehåll i temat för medarbetarna. De menar att budskapet tas emot bättre av seminariedeltagarna. Vilket innebär bättre möjligheter för processhandledarna att uppmana medarbetare att delta på dialogseminariet. Processhandledarna upplever att relevansen i innehållet för tema 2 varit något lägre än för tema 1.

#### **4.3.3. Mer stöd i uppbyggnaden av seminariet**

Processhandledarna uttrycker ett behov av ökat genomförandestöd för att ta fram materialet. Då ansvaret för att ta fram material ligger på projektgrupp och processhandledare är det viktigt att det finns

personer med kompetens inom pedagogik och personer med kompetens i att ta fram kvalitativa presentationer och material till dialogseminarierna att rådfråga. Detta för att göra så kommunikativt och pedagogiskt material som möjligt. Processhandledarna upplever att de inte har det stödet i tillräcklig utsträckning idag.

## **4.4. Styrgrupp**

### **4.4.1. Projektets arbetsätt**

Respondenterna upplever att arbetet i och tillsammans med projektet till stor del fungerar väl. Det har varit hög personalomsättning i projektet, både i projektledningen och i styrgruppen, vilket har lett till viss ineffektivitet men trots detta så har arbetet kunnat fortlöpa. Projektledningen upplevs kompetenta och förberedda inför möten. Respondenterna upplever dock att det ibland är svårt att få tillräcklig och tydlig information kring vad som gäller rörande ekonomi, förutsättningar och kommande planering. Det finns önskemål om ökad tydlighet kring vad som gäller och ett mer strukturerat arbetsätt från projektledningen kring hur statistik etc. ska redovisas, då det upplevs ha förändrats under projektets gång.

Att vara med i ett kunskapsprojekt upplevs vara utmanande, främst då digital spetskunskap saknas i både projektledning och styrgrupp. Flera respondenter hade gärna sett mer kunskap i de olika grupperna om eHälsa och digitalisering, samt hur förändringsarbete går till vid teknisk utveckling. IT är en del av kärnverksamheten i dagens samhälle, det är därför viktigt att kunskap sprids.

### **4.4.2. Styrgruppens arbete och roll**

Respondenterna upplever att det är bra diskussioner i styrgruppen, men att deltagandet inte är tillräckligt högt alla gånger. Det är flera representanter som har bytts ut under projektets gång och det tar tid för nya medlemmar att sätta sig in i projektet. Det är dessutom mycket ny information att ta till sig gällande vad ett ESF-projekt innebär och hur finansieringsmodellen ser ut. Vid byte av representanter är det viktigt att den nya personen snabbt skolas in så att styrgrupp och projekt inte tappar fart.

Det upplevs ha tagit tid att få till det goda samarbete som nu finns, från början upplevdes det vara viss positionering i gruppen, men nu är det fokus på helheten och där alla tar gemensamt ansvar för projekt och resultat. Respondenterna säger själva att det är viktigt att styrgruppen tar sitt ansvar så att projektledningen kan fokusera på att driva projektet. Projektledaren ska vara föredragande och styrgruppen ska fatta beslut. Dessa roller måste särskiljas och vara tydliga så att alla vet vad som förväntas av dem.

Det upplevs som att kompetensen i gruppen är god, men att det saknas viss nivå av digital kompetens, vilket skulle behöva tillföras styrgruppen.

### **4.4.3. Projektets resultat**

Det upplevs som svårt att mäta effekt och resultat från projektet. Dels för att det är mycket som händer i omvärlden kopplat till digitalisering och eHälsa, och att det då är svårt att veta vad som har specifikt med eHälsalyftet att göra, men också för att det inte finns tydliga mätinstrument för att följa upp

resultat och effekter. Respondenterna upplever inte att organisationerna har förberett sig tillräckligt för detta. Det är också svårt att få korrekt statistik från 1177, vilket gör det svårt att göra mätningar av användandet av eHälsotjänster. Det är dessutom en utmaning att göra vissa förändringar då organisationerna till viss del begränsas av SLL:s gemensamma IT-förutsättningar och struktur.

Flera respondenter menar att det är för tidigt att säga vilka resultat som projektet har lett till, men de upplever att medarbetarna redan har en annan medvetenhet om eHälsa efter att de har deltagit vid tema 1. Vissa upplever att projektet inte fullt ut har lyckats att beskriva fördelarna med nätverksmodellen och dialogseminarierna. Det behöver paketeras och kommuniceras tydligare, hur viktig modellen är, då det förmodligen skulle leda till att fler blir intresserade. Vissa av respondenterna säger att projektet inte var tillräckligt förankrat i den egna organisationen när tema 1 började, det upplevdes därför som att alla inte hann med och förstod varför man skulle vara med. Det är svårt att motivera läkarna att gå på dialogseminarierna, men de som har varit med är nöjda. Det är en vinst när olika yrkeskategorier pratar med varandra då det blir bättre för teamarbetet. I takt med att fler eHälsotjänster införs blir arbetet förhoppningsvis mer resurseffektivt. Dock är det viktigt att tänka på vad medarbetarna gör med tiden som sparas, så att den används till rätt saker.

Respondenterna säger också att de inte har en tydlig plan för hur medarbetarnas nya kunskaper inom eHälsa ska tas tillvara eller hur det ska följas upp. Det finns i målbilden att arbeta mer digitalt och med eHälsa, och mycket handlar om att etablera ett klimat och medvetenhet om vad som finns och hur det fungerar. Sedan är nästa steg att implementera det. IT-mognaden upplevs som relativt låg bland många i personalgrupperna, och många medarbetare är inte så intresserade av digitalisering och ökad IT-användning i sitt arbete. Respondenterna hoppas att projektets långsiktiga effektmål nås men det kommer kräva att organisationerna förändrar sina nuvarande arbetsätt så att nya arbetsätt tillåts.

Slutligen upplever respondenterna att valet av tema för tema tre, med framtidens vårdinformationsmiljö, är ett bra val då det kommer att ge värdefull kunskap för medarbetarna och öppna upp för synergier med andra satsningar.

#### **4.4.4. Informationsspridning**

De främsta kanalerna som används för spridning av projektet är dels det egna intranätet och dels via chefsledet och ledningsstrukturen. Normalt är det respektive chefs eget ansvar att sprida information vidare inom området och organisationen. Det kräver att cheferna är insatta och förstår vad eHälsalyftet handlar om och vad det innebär för organisationen. Cheferna är viktiga för att signalera att eHälsalyftet är en angelägen satsning och att kompetensutveckling ingår i arbetet. Dock måste rätt förutsättningar finnas, till exempel genom att schemalägga dialogseminarierna i god tid. Respondenterna säger att de diskuterar eHälsalyftet med jämna mellanrum i ledningsgrupperna för att det inte ska glömmas bort eller sjunka i prioritet.

Respondenterna säger också att processhandledarna och utvecklingsledarna har en stor betydelse för att sprida information och fånga upp synpunkter då det i slutändan är de som möter medarbetarna på dialogseminarierna. Några organisationer har haft lokala lärandeseminarier med processhandledare, utvecklingsledare och första linjens chefer, som en intern kickoff. En organisation hade ett dialogseminarium i ledningsgruppen. Båda dessa aktiviteter har varit uppskattade av deltagarna.

Slutligen är det viktigt att komma ihåg att chefer, medarbetare, utvecklingsledare och processhandledare inte är lika insatta i eHälsalyftet som projektgrupp, projektledning och styrgrupp och att det därför är av stor vikt att kontinuerligt upprepa syftet och mål med projektet.

#### **4.4.5. Motstånd till eHälsalyftet**

Respondenterna menar att det inte finns något direkt motstånd till projektet i organisationerna, utan att det till mångt och mycket har fungerat enkelt och smidigt. Dock är det många olika projekt och insatser som pågår och konkurrerar om tid och uppmärksamhet. Personalen måste självklart prioritera det kliniska arbetet, varpå utvecklingsinsatser kommer i andra hand. Det upplevs som svårt för personalen att vara borta under tre timmar, respondenterna uppskattar därför möjligheten till att dela upp ett tema på två tillfällen. Vissa respondenter upplever ett visst motstånd från chefer, men menar att ju mer insatta de blir desto mindre blir motståndet.

## **5. Projektets arbetsätt i förhållande till ansökan**

Projektet arbetar till stor del i enlighet med ansökan. Det finns en nätverksmodell, med utsedda processhandledare och utvecklingsledare. Utvecklingsledarna håller i dialogseminarier utifrån givna teman, med syfte att skapa en gemensam kompetens i eHälsa som utvecklas i projektet. Projektet ska förlängas med sex månader och ett ytterligare tema, vilket är en förändring utifrån ursprungligt upplägg. Förändringen är godkänd av ESF-rådet.

Till nätverksmodellen finns nätverksgrupper knutna, dessa används dock i olika stor utsträckning inom de olika deltagande organisationerna. Anledningen till att de inte nyttjas fullt ut uppges vara att tiden behöver prioriteras till kliniskt arbete och att det är delvis oklart i vilken utsträckning nätverksgrupperna ska träffas.

Projektet har en aktiv styrgrupp med representanter från samtliga deltagande organisationer. Flera styrgruppsrepresentanter har bytts ut under projektets gång vilket kan bidra till minskad möjlighet till att skapa kontinuitet och därigenom ökad effektivitet i projektet.

### **5.1. Horisontella principer**

Statistiken indikerar att det finns en jämställd representation av kvinnor/män bland deltagarna. Projektet uppges att de arbetar med ESF-rådets horisontella principer genomgående i projektet genom att kontinuerligt arbeta med detta både vid möten och vid dialogseminarierna, t.ex. genom att ha en jämställd representation vid urval av bilder, att inte ge könsstereotypa exempel, att använda färger och figurer som är anpassade utifrån tillgänglighet och att transkribera ljudklipp och filmer för att göra materialet mer tillgängligt. Projektet har även lagt till en berättarröst på en film gjord av en extern aktör för att ytterligare tillgänglighetsanpassa. Dock är män överrepresenterade i t.ex. filmer och ljudklipp som visas under dialogseminarierna. Utvecklingsledarna har förberetts genom att få en checklista/lathund inför att de ska hålla dialogseminarier där jämställdhet är ett genomgående tema.

Tillgänglighetsaspekten är bristande i vissa fall då t.ex. diagram är svåra att utläsa, då det är för mycket information på en och samma bild eller då lokalerna inte har varit anpassade.



## 5.2. Avvikande arbetssätt gentemot ursprunglig ansökan

Det som skiljer sig mest från ursprunglig ansökan är organisationernas medverkan. På grund av interna faktorer har Karolinska universitetssjukhuset skjutit fram sin medverkan. De har nyligen beslutat att de ska delta under ett tema, med 3 150 medarbetare. Södertälje sjukhus har beslutat att inte alls medverka i eHälsalyftet. Dessa två förändringar har påverkat medfinansieringen och projektets budget.

Projektledningen har i samråd med ESF-rådet beslutat att minska ner antalet tjänster i projektledningen, vilket innebär att det inte längre finns en biträdande projektledare. Likaså har utvärderingen av KI/CES avslutats. De förseningar som uppstod i projektet i och med ovissheten kring organisationernas deltagande kvarstår på så vis att temana löper parallellt till viss del snarare än att de hinner avsluta ett tema innan nästa påbörjas. Projektet räknar med att alla fyra teman ska vara slutförda i enlighet med ny projektplan, vilket innebär senast den 30 april 2019.

## 6. Projektets arbete mot effektmålen

Det långsiktiga effektmålet med projektet är att:

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

De insatser som görs i projektet har en tydlig koppling gentemot effektmålen, i och med att medarbetarna får ökad kompetens inom eHälsa genom deltagande vid dialogseminarierna. För att projektet ska kunna fortsätta sitt arbete mot effektmålen är det viktigt att styrgrupp och mottagande organisation inte förleds att arbeta med andra saker än de inom projektets ramar. Det är också viktigt att de ger projektet förutsättningar att fortsätta att arbeta mot projektmålen för att effektmålen på sikt ska kunna uppnås. Slutligen behöver organisationerna ha en plan för hur de ska använda medarbetarnas nya kunskaper på arbetsplatserna så att de kan börja arbeta på ett mer resurseffektivt sätt kopplat till eHälsa.

## 7. Sammanfattande råd och förslag

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

### 7.1. Arbete med horisontella principer

Projektet behöver säkerställa att de följer de checklistor och rutiner som de har kopplat till de horisontella principerna. Exempelvis se över könsfördelning i film- och ljudklipp samt att se över innehållet i bildspelet ur ett tillgänglighetsperspektiv (t.ex. diagram och färgval).



## **7.2. Styrgruppens roll**

För att projektet ska få genomslagskraft i organisationerna är det viktigt att styrgruppsmedlemmarna tar sin roll och agerar ambassadörer i verksamheten, och tar tillfällen i akt att berätta om eHälsalyftet. De är betydelsefulla i arbetet med att sprida projektets resultat och att övertyga chefer och ledning att detta är viktigt och något som ska prioriteras hos medarbetare. Styrgruppsmedlemmarna är också viktiga för att motivera förändringar i arbetssätt kopplat till eHälsa inom organisationerna så att medarbetarna har möjlighet att använda sin nya kunskap, för att effektmålen ska kunna nås på sikt.

## **7.3. Kompetens i grupper**

För att material och innehåll i dialogseminarierna ska bli så bra och informativt som möjligt måste de som arbetar med att ta fram materialet få så bra förutsättningar som möjligt. Projektgruppen bör få ytterligare stöttning genom t.ex. utbildning eller externt stöd inom pedagogik och kommunikation. Likaså bör det säkerställas att det finns rätt digital kompetens i t.ex. styrgruppen som kan ställa frågor och hjälpa projektet framåt.

## **7.4. Uppmuntra till ökad organisationsanpassning**

Intervjuer av deltagare samt process- och utvecklingsledare visar på en efterfrågan av mer anpassat material som passar respektive organisation och enhet. Utvärderarna uppmanar projektledningen att fortsatt uppmuntra, samt stödja, individuell organisationsanpassning.

## 8. Bilaga 1: Webbenkät



Detta projekt medfinansieras av Europeiska unionen/Europeiska socialfonden



### eHälsalyftet - Utvärdering dialogseminarium tema 2

🔒 Sidtitel

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

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

#### 1. Jag är...

- ...processhandledare/utvecklingsledare
- ...medarbetare

#### 2. Vilken organisation är du anställd på?

- Danderyds sjukhus
- Karolinska Universitetssjukhuset
- Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
- St Eriks Ögonsjukhus
- Södersjukhuset

#### 3. Ålder

- ≤ 29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- ≥ 60

#### 4. Kön

- Kvinna
- Man
- Annat
- Vill ej uppge

### 5. Yrkeskategori

Dessa kategorier är undergrupper, och utgår från ditt HSA-ID. Välj det alternativ som passar bäst för din profession.

- Läkare (t ex läkare, distriktsläkare, överläkare och AT-läkare m.fl.)
- Paramedicinsk personal (t ex arbetsterapeut, logoped, psykolog, dietist och sjukgymnast m.fl.)
- Sjuksköterska (t ex specialistsjuksköterska, barnmorska och distriktsjuksköterska m.fl.)
- Undersköterska (t ex undersköterska, sjukvårdsbiträde, skötare och vårdare m.fl.)
- Vårdadministratör (t ex medicinsk sekreterare, handläggare och administratör m.fl.)
- Annat

Om "Annat" vänligen ange din yrkestitel nedan

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

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

### 7. Min uppfattning av min eHälsakompetens efter dialogseminariet:

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

### 8. Upplevelse av genomförandet:

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

### 9. Jag upplever att min arbetsplats har en plan för hur min nyvunna kunskap inom eHälsa ska tas om hand i mitt dagliga arbete:

	Stämmer inte alls	Stämmer ganska dåligt	Neutral	Stämmer ganska bra	Stämmer helt
-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tack för din medverkan!