

# eHälsalyftet

2016-01-01 – 2019-06-30

## Slutrapport

Cecilia Borgström, projektledare



## Sammanfattning

### eHälsalyftet i Region Stockholm – ESFs största projekt i Sverige

Digitaliseringen inom hälso- och sjukvården ställer krav på nya arbetssätt och kompetens i användningen av digitala verktyg och tjänster. För den enskilda medarbetaren innebär det en utmaning att följa med i utvecklingen och tiden för kompetensutveckling är ofta svår att finna i en vårdverksamhet med knappa resurser.

Syftet med projektet eHälsalyftet har varit att ge medarbetare inom hälso- och sjukvården i Region Stockholm möjlighet att höja och vidareutveckla sin eHälsokompetens samt att förbereda sig för framtidens vårdinformationsmiljö (FVM), vilket är ett pågående program inom Region Stockholm. Genom sin kompetens inom eHälsa ska medarbetarna ha en hög anställningsbarhet och ett resurseffektivt arbetssätt kopplat till eHälsa på ett patientsäkert sätt.

Projektet har pågått under perioden januari 2016 - juni 2019. De organisationer som deltagit i eHälsalyftet är: Danderyds sjukhus, S:t Eriks Ögonsjukhus, Södersjukhuset, Stockholms läns sjukvårdsområde och Karolinska universitetssjukhuset.

Projektdeltagarna har i första hand varit klinisk personal: läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, paramedicinsk personal samt vårdadministratörer.

eHälsalyftet har använt metoden dialogseminarium och en nätverksmodell för lärande. Metoden går till så att en utvecklingsledare genomför ett tre timmar långt dialogseminarium tillsammans med 8-10 av sina medarbetare lokalt på enheten. Detta upprepas så att alla medarbetare på enheten får möjlighet att delta vid ett tillfälle. Dialogseminarierna är tvärprofessionella vilket innebär att minst två olika yrkeskategorier ska delta. Under projektperioden har det varit fyra olika gemensamma teman/innehåll för dialogseminarierna:

1. eHälsotjänster via 1177 och Journal via nätet
2. Patientprocesser och Strukturerad vårddokumentation
3. Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) med workshops
4. Förberedelser för FVM - vad kan vi göra här och nu med de verktyg vi redan har?

Nätverksmodellen går ut på att utvecklingsledarna träffas i nätverksmöten inom verksamheten. Regelbundna nätverksträffar sker för utvecklingsledare för utbyte av erfarenheter och lärande samt för stöd i sitt uppdrag. Nätverksträffarna leds av en processhandledare som i sin tur ingår i ett nätverk med andra processhandledare för utbyte av erfarenheter över organisationsgränserna. En del av processhandledarna är med i en projektgrupp som tillsammans med experter tar fram material/innehåll till dialogseminarierna i en iterativ process. Projektgruppen leds av eHälsalyftets projektledare. Projektgruppen går igenom dialogseminariematerialet vid



nätverksträffar där alla processhandledare har möjlighet att ge återkoppling på det. Därefter vidareförädlas materialet ytterligare. När det gemensamma materialet är helt klart går processhandledarna igenom det på nätverksträffar med sina utvecklingsledare. Lokala anpassningar uppmuntras för att få materialet så relevant som möjligt för respektive enhet och vårduppdrag. Därefter påbörjas dialogseminarieomgången för medarbetarna på den egna enheten. Varje dialogseminarium avslutas med en summering och reflektion. Behöver några arbetsrutiner förbättras? Behövs någon utbildning med anledning av seminariets tema? Ska några idéer och förslag tas upp på arbetsplatsträffar, skickas vidare till enhetschefen eller kanske till programmet framtidens vårdinformationsmiljö (FVM)?

### **Hur har det gått?**

Ekan Management AB har följt eHälsalyftet sedan starten och har utvärderat projektet löpande. Efter varje avslutat tema har Ekan levererat avstämningsrapporter och projektet har därmed haft möjlighet att anpassa och utveckla arbetet inom projektperioden.

Under projektperioden har eHälsalyftet haft 3 625 dialogseminarier och 34 438 deltagare vilket tillsammans gett 92 563 utbildningstimmar. Projektet har därmed nått 17 425 unika medarbetare som deltagit i ett till fyra dialogseminarium under perioden. Utöver deltagarna i dialogseminarier så har eHälsalyftets arbetssätt kring kompetensutveckling även omfattat de totalt 556 medarbetare som har arbetat i projektet i rollerna utvecklingsledare och processhandledare.

eHälsalyftet har haft högt ställda mål, bland annat att minst hälften av deltagande organisationers medarbetare från respektive yrkeskategori skulle delta i tre dialogseminarier och att deltagarna skulle följa den ålders- och könsfördelning som finns inom organisationerna. Trots att projektet har genomfört så många dialogseminarier och haft så många deltagare så uppnåddes inte de kvantitativa målen fullt ut. De kvalitativa projektmålen och effektmålen har uppnåtts helt eller delvis och utöver dessa resultat har utvärderingen visat på ytterligare positiva effekter och synergier.

Utvärderingen visar att dialogseminarium är ett bra sätt att lära sig mer om eHälsa. När det gäller kompetens avseende eHälsa så finns det en signifikant ökning av kännedomen om eHälsa hos medarbetarna efter att de har deltagit i dialogseminarier. De känner sig trygga och upplever att de fått ökat självförtroende avseende eHälsa. Kompetensutvecklingsinsatsen har varit så omfattande att kunskaperna spridits även till medarbetare som inte deltagit i själva dialogseminarierna. Projektet har också bidragit till att lägga grunden för ett mer resurseffektivt arbetssätt kopplat till eHälsa. Förståelsen för andra yrkesgruppers arbetssituation har ökat. Det har dock varit en utmaning för många att frigöra tid från det kliniska arbetet, inte minst på akutsjukhusen med dygnet runt-verksamhet.



Dialogseminariemetoden och nätverksmodellen har fungerat bäst på de ställen där arbetet med eHälsalyftet varit väl förankrat hos cheferna. Andra framgångsfaktorer har varit tvärprofessionaliteten i dialogseminarier och nätverksträffar samt den lokala anpassningen av seminariematerialet. Den långa projektperioden och kontinuiteten med regelbundna nätverksträffar och dialogseminarieperioder har bidragit till en ökad förståelse för eHälsa och gett förutsättningar för förändring i organisationerna. Det finns en stor trovärdighet i att det är medarbetare och inte chefer som för fram förändringsbudskap. Att använda en sådan här ”train the trainer”-metod bygger både engagemang, kunskap och trovärdighet. En styrka med eHälsalyftet är att det varit möjligt att nå ut med ett gemensamt budskap till så många medarbetare. Dialogseminarierna har varit mycket uppskattade av medarbetarna. Även de medarbetare som inte deltagit i dialogseminariet blir delaktiga när kollegor fortsätter dialogen och delar med sig av tankar och exempel från seminariet.

Nätverksmodellen i sig är en framgångsfaktor då den skapar lärande på flera nivåer. Det är inte bara deltagarna i dialogseminarier som fått kompetensutveckling. Utvecklingsledare och processhandledare har också fått ökad e-hälsokompetens. De har dessutom fått träning i att leda grupper, utveckla sina ledaregenskaper samt fått ett utökat nätverk och ökad förståelse för förändringsledning. De här personerna är viktiga för organisationerna då de har fått en gedigen kunskap som övriga medarbetare/enheter fortsättningsvis kan dra nytta av. De kommer även att vara kvar i organisationerna som bärare av hela modellen efter att projektet avslutats.

Det har också skett ett lärande mellan organisationerna i och med att processhandledarna har haft möjlighet att byta erfarenheter med varandra under organisationsövergripande nätverksträffar. En synergieffekt är att medarbetare och chefer fått inspiration till att införa nya verktyg och arbetssätt efter att ha tagit del av exempel från andra organisationer under dialogseminarierna. En annan positiv effekt av dialogseminarierna och nätverksträffarna är att det har skett ett förbättringsarbete i verksamheterna då idéer och förslag från dialogseminarierna tas om hand och förs vidare och åtgärdas. Detta skapar en känsla av delaktighet hos medarbetarna och bidrar till verksamhetsutveckling.

Det unika med projektet är att en gemensam kompetens i eHälsa har utvecklats tillsammans på en gemensam arena.



## Horisontella principer

Projektet har under hela projektperioden arbetat med ESF-rådets horisontella principer: jämställdhet, icke-diskriminering och tillgänglighet. Statistiken indikerar att det finns en jämställd representation av kvinnor/män bland deltagarna, och projektledningen har jobbat med att göra presentationsmaterialet så jämställt och tillgängligt som möjligt. Dialogseminarierna som metod möjliggör att många kommer till tals och främjar jämställdhet och ickediskriminering. Dialogseminariet ska vara ett demokratiskt forum där alla får komma till tals och där alla lyssnar på alla, utbyter erfarenheter och lär av varandra för att på så sätt få förståelse för kollegornas olika perspektiv. Ett av projektmålen är att en tydlig majoritet av dialogseminarierna ska vara tvärprofessionella, vilket innebär att minst två yrkeskategorier ska delta. I seminariematerialet har det varit viktigt att intervjua både män och kvinnor och 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. Projektledningen har haft regelbundna möten med referensgruppen med representanter för funktionshinder- patientföreningar. Dialogseminariematerialet har stämts av med referensgruppen och ibland justerats för att göras mer tillgängligt.

## Projektidé och förväntade resultat

### Bakgrund

Sjukvården har under ett antal år använt elektroniska journalsystem men utvecklingen mot sammanhållen journalföring, nationella kvalitetsregister och elektronisk kommunikation med patienter och medborgare ställer krav på nya arbetssätt och ny kompetens i att använda de nya verktygen. Samverkan mellan många vårdgivare i en sammanhållen journal kräver ett enhetligt sätt att dokumentera. Ökad användning av elektroniskt stöd för uppföljning och beslutsstöd kräver också att vårdpersonalen dokumenterar på ett mer stringent och standardiserat sätt. Många initiativ drivs på såväl nationell nivå som inom enskilda landsting och hos privata vårdgivare för att standardisera terminologi. För den enskilda medarbetaren innebär det en betydande utmaning att följa med i utvecklingen. Nya digitala verktyg ställer krav på kompetens att utnyttja digitala verktyg på ett effektivt sätt i arbetet med patienterna. Tiden för kompetensutveckling är ofta svår att finna i en vårdverksamhet med knappa resurser. Risken är stor att personal som inte mår med att utveckla sin kompetens för att motsvara de nya kraven slås ut.



## Projektidé

Så här stod det i ESF-ansökan: ”Syftet med detta projekt är att värna personalens anställningsbarhet genom att all personal bereds möjlighet att utveckla sin e-hälsokompetens. Projektet omfattar alla utförare inom SLL produktion av sjukvård. Speciell fokus ska läggas på hur man på ett rationellt sätt kan journalföra sina patienter i sammanhållen journal. Förutom patientjournal behöver medarbetarna använda den Nationella Patientöversikten (NPÖ) och Journal via nätet dagligen. Kompetensutvecklingen fokuserar på att lära sig använda de nya digitala verktygen för att kunna verka effektivt i en miljö där man delar information om patienten med andra vårdgivare och med patienten.

Användandet av nya digitala tjänster såsom "appar" och behandlingsplattformar och videomöten utvecklas mycket snabbt. Nya begrepp som "Internet of things" som avser enheter som monitorerar dagliga aktiviteter såsom kost, motion fysisk aktivitet och vitalparametrar är under framfart. Informationen som lagras kan delas med vårdgivaren på olika sätt. Detta ställer nya krav på vårdgivarna att hantera denna information som kan vara viktig i samband med vård och behandling. Införande av elektroniska tjänster där medborgarna själva kan samverka med vården via mobiltelefoner och internet genom vård på distans ökar och efterfrågas. Parallellt med detta stärks patienternas ställning i vården både genom förändringar i lagstiftning och genom synen på vården i samhället. Detta i kombination med de nya IT-verktyg som tillgängliggörs möjliggör stor potential för förbättrade vårdtjänster för patient och befolkning. Detta är en viktig del av den så kallade nätverkssjukvården inom framtidens hälso- och sjukvård. Denna utveckling innebär en stor omställning för alla medarbetare inom Stockholms län landsting.

Projektdeltagarna är alla medarbetare av olika yrkeskategorier i region Stockholm; läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, ST-läkare, logoped, barnmorskor, distriktssköterskor, läkarsekreterare, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, receptionister, medicinska sekreterare, AT-läkare. Alla medarbetare deltar regelbundet i dialogseminarium (3 timmar) med fokus på ett specifikt eHälsatema. Utvecklingsledare från den egna verksamheten leder dialogseminarierna med ca 10 arbetskamrater per gång. Tvärprofessionella seminariegrupper eftersträvas. Dialogseminarierna upprepas med samma tema tills alla medarbetare har fått möjlighet att delta. En stor del av projektet är vikt åt de 627 ledarna som i ett slutresultat också kommer att kunna vara kvar i organisationen som bärare av hela modellen och som har fått en gedigen kunskap som övriga medarbetare/enheter fortsättningsvis kan dra nytta av.”

Målgrupp enligt ansökan: 21 500 medarbetare, varav 17 415 kvinnor och 4 085 män som ska delta i 3 dialogseminarier á 3 timmar. Totalt 627 Utvecklingsledare (UL) varav 62 Processhandledare (PHL) ska tillsammans hålla 24 000 dialogseminarier. Deltagande organisationer enligt ESF-ansökan: Stockholms läns sjukvårdsområde, Södersjukhuset, Danderyds sjukhus, S:t Eriks Ögonsjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset och Södertälje sjukhus.



## Mål för eHälsalyftet

### Projekt mål

1. Minst hälften av deltagande organisationers medarbetare från respektive yrkeskategori<sup>1</sup> ska delta i tre dialogseminarier. De deltagande medarbetarna ska följa den ålders- och könsfördelning som finns inom organisationerna.
2. En tydlig majoritet (95 %) av dialogseminarierna ska vara tvärprofessionella (minst 2 yrkeskategorier ska delta)
3. Medarbetarna ska uppleva att deras kompetens avseende eHälsa har ökat efter genomförda teman, samt ha en överlag positiv bild av genomförandeprocessen
4. Nätverksmodellen tillsammans med dialogseminarier ska lägga grunden för att medarbetarna kan arbeta på ett mer resurseffektivt sätt kopplat till eHälsa.
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.

### Effektmål

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

## Minskning av projektet, förändring av projektmål 1 och förlängning av projektperiod

Under 2017 stod det klart att Södertälje sjukhus inte skulle delta i eHälsalyftet. Karolinska universitetssjukhuset hade under hösten 2017 ännu inte kommit igång med dialogseminarier och det var oklart om de skulle hoppa av projektet. Södertälje stod endast för en liten del av budgeten vilket inte innebar någon större påverkan av projektet som helhet medan Karolinska stod för 40 % av budgeten och målgruppen. I praktiken innebar det en väldigt stor minskning av antalet projektdeltagare gentemot budget samt en stor minskning av antalet utvecklingsledare och processhandledare som skulle jobba i projektet. Projektkontoret hade byggts upp för att kunna hantera ett jättestor projekt men nu minskade medfinansieringen kraftigt jämfört med budget och så även det extra stöd som ESF betalar ut för att täcka projektets indirekta kostnader (=15% av personalkostnaderna).

I slutet av 2017 beslöt Karolinska att de trots allt skulle vara kvar i projektet men minska antalet deltagare drastiskt. De övriga deltagande organisationerna, med undantag av S:t Eriks Ögonsjukhus, hade inte helt nått upp till målet med antal deltagare efter att ha genomfört dialogseminarier i tema 1. Det stod klart att projektet inte skulle använda hela den beviljade summan av 40 miljoner kronor. Samtidigt såg projektägaren möjligheter för de deltagande organisationerna (utom Karolinska) att

<sup>1</sup> Yrkeskategori grupperas enligt följande: Läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, paramedicinsk personal, vårdadministratörer



göra ett extra tema då det fanns utrymme för det. För att hinna göra det skulle projektet behöva förlängas. På ett styrgruppsmöte i december 2017 togs beslut om att förlänga projektet och göra ett fjärde tema. Därefter gjorde projektledningen en budgetrevidering och en ändringsansökan till ESF. Samtidigt ändrades projektmål 1:

Förändring av projektmål 1:

1. Minst hälften av deltagande organisationers medarbetare från respektive yrkeskategori ska delta i fyra dialogseminarier undantaget Karolinska universitetssjukhuset som ska ha 3 150 deltagare i ett tema. De deltagande medarbetarna ska följa den ålders- och könsfördelning som finns inom organisationerna.

Kombinationen minskning av projektets omfång och förlängning med 6 månader innebar att kostnaderna blev högre för projektkontoret. Åtgärder för att minska kostnaderna fick därmed vidtas: exempelvis skars antalet anställda på projektkontoret ned med en person, utvärderingssamarbetet med Karolinska Institutet/Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) avslutades och antalet lärandeseminarier minskades.

Under försommaren 2018 stod det klart att antalet deltagare i tema 2 var ungefär 2 000 färre än i tema 1 och Karolinska hade fortfarande inte kommit igång med sina dialogseminarier. Organisationerna hade svårt att låta sin personal gå ifrån för att delta i dialogseminarier i tre timmar och efterfrågade kortare seminarier. Prognosen över deltagandet i tema 3 och 4 såg inte ut att öka. Endast S:t Eriks Ögonsjukhus trodde sig kunna klara sitt deltagarmål för alla teman. En ny budget och ändringsansökan skickades in till ESF i början av 2019. ESF-stödet låg nu på 25,3 miljoner kronor istället för de nära 40 miljoner kronor som projektet beviljats vid projektstarten.

### **Förändrat antal utvecklingsledare och processhandledare jämfört med ansökan:**

eHälsalyftet har involverat väldigt många medarbetare, både deltagare och seminarieledare. På grund av det minskade projektet så blev antalet utvecklingsledare och processhandledare färre än vad som skrevs i ansökan. Sammanlagt har det varit över 550 seminarieledare involverade i eHälsalyftet under projektets 3,5 år.





## Projektets resultat, mål och indikatorer

### Resultat den 26 juni 2019

Projekt mål 1 (reviderat): Minst hälften av deltagande organisationers medarbetare från respektive yrkeskategori ska delta i fyra dialogseminarier undantaget Karolinska universitetssjukhuset som ska ha 3150 deltagare i ett tema. De deltagande medarbetarna ska följa den ålders-och könsfördelning som finns inom organisationerna.

Resultat antal deltagare: Sammanlagt har det hållits 3 625 dialogseminarier i fyra olika teman sedan starten vilket har gett 92 563 utbildningstimmar. Antal deltagare i eHälsalyftet var 34 438, varav 17 425 unika medarbetare som deltagit i mellan 1 och 4 dialogseminarier. Av dessa medarbetare var 14 099 kvinnor och 3 326 män. I snitt har dessa medarbetare deltagit i 2 dialogseminarier.

Antal deltagare/tema:

Tema 1: 10 536 deltagare

Tema 2: 8 640 deltagare

Tema 3: 8 006 deltagare

Tema 4: 7 256 deltagare

Värt att notera är även att projektet egentligen har nått fler deltagare än som redovisats. En del deltagare har tagits bort ur systemet vid kvittering av närvarorapporter i de fall underskrifter har saknats. I vissa fall har deltagare haft skyddad identitet och har därför inte redovisats.

Projektets målgrupp bestod av yrkesgrupperna läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, paramedicinsk personal samt vårdadministratörer. När det gäller den del av projekt mål 1 som säger att minst hälften av medarbetarna från respektive yrkeskategori ska delta så har målet inte uppnåtts. Den enda organisation som i princip uppnådde målet var S:t Eriks Ögonsjukhus. Då var det bara yrkeskategorierna läkare och undersköterskor som inte kom upp i 50 % under tema 4. I övrigt kan nämnas att SLSO och Danderyd nådde målen för undersköterskor i alla teman. Värt att nämna är att det är ännu fler yrkeskategorier som har deltagit. Särskilt under tema 3 har även administrativ personal såsom ekonomer, HR och IT-personal deltagit. De har redovisats under kategorin "Övriga".

Resultat åldersfördelning: När det gäller åldersfördelningen så har målen i huvudsak uppnåtts. I vissa teman är vissa ålderskategorier något överrepresenterade. Målen mäts som max 5 procentenheters differens mot åldersfördelningen av organisationens andel anställda.



Resultat könsfördelning: Statistiken visar på en viss överteckning av andelen kvinnor i förhållande till antal anställda. Sett till en felmarginal på 5 % är det i princip en lika stor andel män som kvinnor som deltagit på seminarierna.

**Projektmål 2: En tydlig majoritet (95 %) av dialogseminarierna ska vara tvärprofessionella (minst 2 yrkeskategorier ska delta)**

Resultat: Av 3 625 dialogseminarier har 94 % varit tvärprofessionella och 6 % har genomförts med enbart en yrkesprofession närvarande definierat efter yrkeskategorierna. Målet är nästan uppnått. Dock kan vi konstatera att målet är väldigt högt satt, 94 % kan sägas vara en tydlig majoritet även om det inte är 95 % som det står i målet. Värt att notera är att delar av yrkeskategorierna är relativt breda, inom paramedicinsk personal ryms yrken såsom arbetsterapeut, logoped, psykolog, dietist och sjukgymnast. Det gör därmed att den reella graden av tvärprofessionalitet med största sannolikhet är högre.

**Projektmål 3: Medarbetarna ska uppleva att deras kompetens avseende eHälsa har ökat efter genomförda teman, samt ha en överlag positiv bild av genomförandeprocessen.**

Resultat: När det gäller kompetens avseende eHälsa så syns en signifikant ökning av kännedomen om eHälsa hos medarbetarna efter att de har deltagit i dialogseminarier. Deltagarna känner sig trygga och upplever att de fått ökat självförtroende avseende eHälsa. Den generella förståelsen för eHälsa som begrepp och verktyg har ökat tack vare eHälsalyftet. Utvärderingen visar att dialogseminarium är ett bra sätt att lära sig om eHälsa. Vid intervjuer framkommer att medarbetares ökade kompetens varierar mellan olika temans innehåll, vilken deltagande organisation och avdelning medarbetaren arbetar vid är också en faktor. De som upplever den största kompetensökningen är de medarbetare som finner eHälsalyftets innehåll anpassat till sin egen verksamhet och där exempel i materialet går att applicera på den egna verksamheten. Generellt upplevs genomförandeprocessen som positiv. Aspekter som lyfts upp som mindre bra är tidsåtgången. Ett tre timmar långt seminarium bedöms av vissa medarbetare vara för lång tid. Det kan vara svårt att vara borta ifrån arbetet under så lång tid. En positiv effekt av att kompetensutvecklingsinsatsen varit så omfattande är att kunskaperna spridits även till medarbetare som inte deltagit själva i dialogseminarierna. Samtalen har även fortsatt efter dialogseminarierna. Målet kan ses som delvis uppnått.

**Projektmål 4: Nätverksmodellen tillsammans med dialogseminarier ska lägga grunden för att medarbetarna kan arbeta på ett mer resurseffektivt sätt kopplat till eHälsa.**

Resultat: Modellen och innehållet i temat ger förutsättningar och lägger grunden för att medarbetarna ska kunna arbeta på ett mer resurseffektivt sätt kopplat till e-hälsa. Vid den löpande dialogen lyfts konkreta exempel som journalföring upp som positivt såväl som framtidens vårdinformationsmiljö (FVM). Dialogseminarierna har bidragit



till utvecklingen av mer resurseffektiva arbetssätt då exempel på användandet av nya verktyg och arbetssätt har spridits och anammats under dialogseminarierna. En del av de intervjuade medarbetarna nämner att det kan vara svårt att koppla eHälsalyftets innehåll till förändrade arbetssätt som leder till resurseffektivitet. Det är för tidigt att avgöra om de senare temana inom ramen för eHälsalyftet lett till en generell förändring i arbetssätt som leder till att medarbetare arbetar mer resurseffektivt kopplat till e-hälsa. Medarbetare nämner i intervjuer i projektets slutfas att tidigare teman lett till insikter vilka bedöms kunna skapa förutsättningar i linje med projekt målet. Målet kan därmed ses som delvis uppnått.

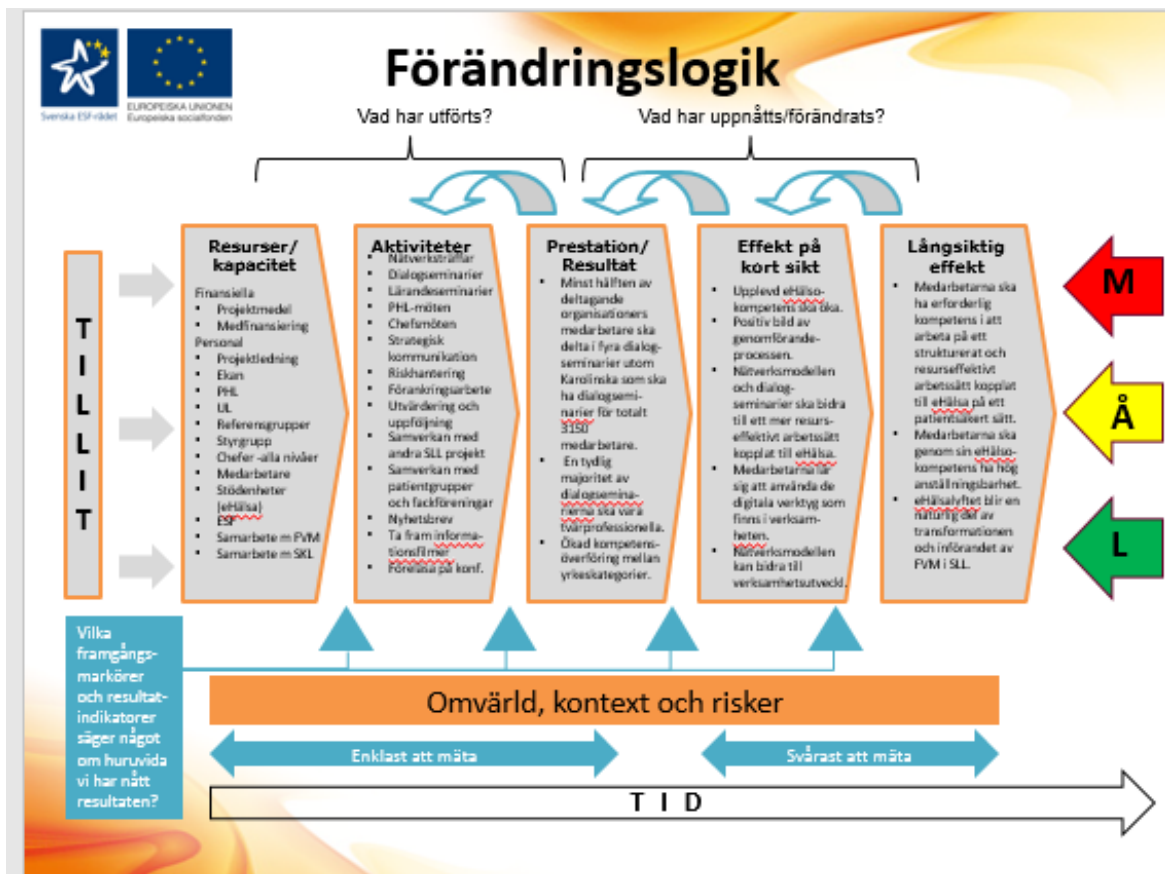
**Projekt mål 5: Nätverksmodellen tillsammans med dialogseminarier ska öka kompetensöverföring inom och mellan olika yrkesgrupper och skapa en ökad förståelse för olika yrkesgruppers användande av eHälsa och vilka konsekvenser som det får för organisationen.**

Resultat: Dialogseminarierna har inneburit en ökad möjlighet för deltagarna till kompetensöverföring både inom och mellan yrkesgrupper. Nätverksmodellen lyfts av många upp som ett mycket uppskattat sätt för lärande som möjliggör dialog över yrkesgrupper. Dialogseminarierna har ökat kompetensen om andra yrkesgrupper och förståelsen för dessa. Förståelsen kommer i första hand genom en ökad förståelse för den specifika yrkesgruppens utmaningar med e-hälsoverktyg där diskussion om eventuella lösningar blir ett naturligt inslag i den efterföljande diskussionen. Målet kan ses som uppnått.

**Förändringslogik**

Under projektperioden har eHälsalyftet fyllt i och följt en mall för förändringsteori (se bild på nästa sida) som beskriver projektets resurser och vad de ska göra för aktiviteter för att uppnå önskade resultat och effekter på kort och lång sikt (projekt mål och effektmål). Förändringslogiken kan ses som en vägkarta över hur projektet ska nå den önskade slutdestinationen.





## Resultat på individnivå, vad har eHälsalyftet inneburit för individerna? Deltagare i dialogseminarier

De som deltagit i dialogseminarier upplever att de är tryggare och har fått ett ökat självförtroende avseende eHälsa. Utvärderingen visar att deltagarna signifikant ökat kännedomen om eHälsa. När deltagarna får ta del av exempel på hur andra gör så kan det bidra till att de själva får inspiration och vågar prova nya verktyg och arbetsätt. Individerna får ökad förståelse för kollegorna inom den egna yrkesgruppen och andra yrkesgrupper. Dialogseminarierna är för många det enda forumet och tillfället där olika yrkesgrupper kan sitta tillsammans och diskutera eHälsa och digitaliseringen i vården. För individen innebär dialogseminarierna även en känsla av delaktighet. Varje dialogseminarium avslutas med en summering och reflektion. Behöver några arbetsrutiner förbättras? Behövs någon utbildning med anledning av seminariets tema? Ska några idéer och förslag tas upp på arbetsplatsträffar eller kanske skickas vidare till programmet framtidens vårdinformationsmiljö (FVM)? De som deltog i workshops om FVM i tema 3 fick skriva ner sina idéer och förslag kring förbättringar för patienter och medarbetare. Förslagen samlades in av utvecklingsledarna och skickades till FVM-programmets avdelning för krav och design. En av deltagarna uttryckte sig så här efter seminariet: *”Det var första gången jag verkligen kände att jag kunde påverka”*. I tema 4 återfördes en sammanställning av förbättringsförslagen till medarbetarna vilket var en bekräftelse på att deras synpunkter fångats upp av FVM.



Effektmålet att medarbetarna ska ha hög anställningsbarhet kan vara svårt att mäta på kort sikt. Troligen har eHälsalyftets kompetensutvecklingsinsats påverkat anställningsbarheten positivt för individerna som deltagit. Kompetens inom eHälsa och erfarenhet av nya verktyg och arbetssätt torde vara värdefullt för framtida arbetsgivare, inte minst inom region Stockholm där organisationerna nu förbereder sig för FVM.

### **Utvecklingsledare och processhandledare**

Det är deltagarna i dialogseminarier som är målgruppen för denna kompetensutvecklingsinsats. Men nätverksmodellen ger effekten att många fler medarbetare än deltagarna får kompetensutveckling. Utvecklingsledarna och processhandledarna som jobbar i projektet har också fått kompetensutveckling. Förutom att lära sig mer om eHälsa så har utvecklingsledarna och processhandledare fått lära sig att leda dialogseminarier och att fördela ordet så att alla får komma till tals. De har fått utveckla sina ledaregenskaper och delta i nätverksträffar med medarbetare från olika yrkesgrupper från den egna verksamheten. Processhandledarna har även fått leda nätverksträffar samt ingå i nätverk med processhandledare från andra verksamheter och organisationer. Rollerna som utvecklingsledare och processhandledare är också en bra merit och kan vara en språngbräda till andra roller i organisationen. Projektledningen har skrivit ut intyg med rollbeskrivningar till alla som jobbat i projektet.

### **Resultat på projekt- och organisationsnivå**

När fler medarbetare börjar använda nya verktyg inom eHälsa och förändrar sina arbetssätt så bidrar det till ett viktigt förbättringsarbete i organisationerna. De förbättringsförslag och idéer som samlas in under dialogseminarierna förs vidare inom organisationerna och bidrar på så sätt till att utveckla verksamheten. Uthållighet och budskap som förstärks i en kommunikativ kedja ger stort genomslag och innebär att känslan av ”dagslända” undviks, vilket är en av grundpelarna i långsiktigt förändringsarbete. Att eHälsalyftet pågått under så lång tid med kontinuerliga dialogseminarieomgångar skapar förutsättningar för förändring i organisationerna. eHälsalyftet har bidragit starkt till att sprida kunskap om framtidens vårdinformationsmiljö. Det är kraftfullt att ett gemensamt budskap och information om FVM har kunnat nå så många. Under dialogseminarierna i tema 3 gjordes workshops där medarbetare fick komma med förslag om förbättringar för både patienter och medarbetare. Förslagen samlades in av utvecklingsledarna och skickades till FVM-programmets avdelning för krav och design. FVM fick på så sätt bekräftelse på att de arbetade med rätt krav. Utvecklingsledare och processhandledare finns kvar i organisationerna efter projektets slut och kan bli viktiga förändringsledare i arbetet med FVM. Det unika med projektet är att en gemensam kompetens i eHälsa har utvecklats tillsammans på en gemensam arena.



## Effekter av eHälsalyftet

Effektmålen är att medarbetare ska ha hög anställningsbarhet samt ha erforderlig kompetens i att arbeta med ett strukturerat resurseffektivt arbetssätt kopplat till eHälsa på ett patientsäkert sätt. Nätverksmodellen skapar lärande på flera nivåer och ger effekten att det inte bara är deltagarna i dialogseminarier som fått kompetensutveckling. Utvecklingsledare och processhandledare har också fått ökad e-hälsokompetens, dessutom har de fått träning i att leda grupper, utveckla ledaregenskaper, fått ett utökat nätverk och utökad förståelse för förändringsledning, såsom beskrivits i texten ovan. Trots hinder såsom befintliga system och att möjligheter till uppkoppling mot internet kan variera uttrycks en stor tilltro till att tjänster inom e-hälsa generellt bidrar till öka effektivitet och att eHälsalyftet specifikt lagt grunden till ett mer resurseffektivt arbetssätt. Utvärderingen visar på att dialogseminarierna inspirerat och bidragit till att lokala möjligheter till förändringar identifierats och genomförts. En viktig effekt av eHälsalyftet är att projektet har förankrat och lagt grunden till ett mer enhetligt arbetssätt inför införandet av FVM. Chefer som intervjuas förstärker den bilden och menar att eHälsalyftet förstärkts av och förstärkt utvecklingen inom Region Stockholm med 1177:s tjänster såsom lanseringen av journalen på nätet men även den allmänna samhällsförflyttningen gällande e-tjänster.

eHälsalyftet har gett ökad kompetens och förståelse hos medarbetarna och har inspirerat till nya arbetssätt med eHälsa som stöd. Dialogseminarierna har förberett medarbetarna för framtidens vårdinformationsmiljö. Den långa projektperioden med kontinuerliga dialogseminarieperioder har gett tid för förändring. Yrkesgrupper har lärt av och om varandra. Samtalen har fortsatt efter dialogseminarierna och det stora antalet deltagare har bidragit till att skapa kännedom även hos de medarbetare som inte har deltagit själva.

## Socialfondens horisontella principer

Projektet har under hela projektperioden haft fokus på att följa ESF-rådets horisontella principer jämställdhet, tillgänglighet och icke-diskriminering.

### Jämställdhet

Projekt mål 1 har särskilt inriktats på jämställdhet: "Deltagarna ska följa den ålders- och könsfördelning som finns inom organisationerna". Statistiken indikerar att det finns en jämställd representation av kvinnor/män bland deltagarna utifrån hur fördelningen i stort ser ut bland medarbetarna. Under projektets gång har projektledningen jobbat med att göra presentationsmaterialet jämställt och tillgängligt. I materialet har det till exempel varit viktigt att intervjua både män och kvinnor och att ha en jämställd representation vid urval av bilder, att inte ge könsstereotypa exempel. Utvecklingsledarna har förberetts genom att få en checklista/lathund inför att de ska hålla dialogseminarier där jämställdhet är ett genomgående tema.



## Tillgänglighet

Det har varit viktigt att tillgänglighetsanpassa dialogseminariematerialet genom 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 materialet. Projektledningen har haft regelbundna möten med referensgruppen med representanter för funktionshinder- och patientföreningar. Materialet till de olika temana har stämts av med referensgruppen och ibland justerats för att göras mer tillgängligt. I vissa fall har deras förslag även vidarebefordrats till programmet framtidens vårdinformationsmiljö FVM, t ex för att säkerställa att FVM har med perspektivet medarbetare med funktionshinder när det gäller kraven i upphandlingen av ett nytt journalsystem. Referensgruppen bjöds in att delta i programmet för eHälsalyftets spridningsseminarium den 8 maj 2019 samt som deltagare. Två representanter deltog med sina perspektiv i en paneldiskussion som bland annat handlade om patienters delaktighet i vården och en framåtblick gällande digitaliseringen i vården. Dialogseminarierna hålls lokalt på arbetsplatsen och de fysiska lokaler som finns att tillgå där är de som används. Ibland har tillgänglighetsaspekten varit bristande då lokalerna inte har varit tillgänglighetsanpassade och fullt ut ändamålsenliga. Det har ibland även förekommit problem med teknisk utrustning på plats. Det är dock svårt för projektledningen att påverka tillgängligheten i de fysiska lokaler och den tekniska utrustning som tillhandahålls på de olika arbetsplatserna. Projektledningen kan informera om vikten av tillgänglighet men sedan får de som arbetar i de olika organisationerna ta frågan vidare internt på sina respektive arbetsplatser.

## Icke-diskriminering

Dialogseminarierna som metod möjliggör att alla kommer till tals och främjar jämställdhet och ickediskriminering. Ett av projektmålen är att dialogseminarierna ska vara tvärprofessionella, vilket innebär att minst två yrkeskategorier ska delta. I dialogseminarierna ska alla lyssna på alla, utbyta erfarenheter och lära av varandra för att på så sätt få förståelse för de olika perspektiv som olika yrkesroller kan ha. Det är ett demokratiskt forum som ska vara högt i tak och där utvecklingsledarna hjälper till att fördela ordet och låta alla komma till tals. Inom hälso- och sjukvården i Region Stockholm finns ett stort antal *medarbetare* med bakgrund från olika länder och kulturer. I en mångkulturell organisation/verksamhet är det viktigt att ta tillvara på gruppens samlade kompetens men också de olikheter och erfarenheter som finns. Dialogseminarierna är ett utmärkt forum för detta.



## Arbetsätt

eHälsalyftet har använt metoden dialogseminarium och en nätverksmodell för lärande. Metoden går till så att en utvecklingsledare genomför ett tre timmar långt dialogseminarium tillsammans med 8-10 av sina medarbetare lokalt på enheten. Detta upprepas så att alla medarbetare på enheten får möjlighet att delta vid ett tillfälle. Dialogseminarierna är tvärprofessionella vilket innebär att minst två olika yrkeskategorier ska delta. Under projektperioden har det varit fyra olika gemensamma teman/innehåll för dialogseminarierna:

1. eHälsotjänster via 1177 och Journal via nätet
2. Patientprocesser och Strukturerad vårddokumentation
3. Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) med workshops
4. Förberedelser för FVM - vad kan vi göra här och nu med de verktyg vi redan har?

Nätverksmodellen går ut på att utvecklingsledarna träffas i nätverksmöten inom verksamheten. Regelbundna nätverksträffar sker för utvecklingsledare för utbyte av erfarenheter och lärande samt för stöd i sitt uppdrag. Nätverksträffarna leds av en processhandledare som i sin tur ingår i ett nätverk med andra processhandledare för utbyte av erfarenheter över organisationsgränserna. En del av processhandledarna är med i en projektgrupp som tillsammans med experter tar fram material/innehåll till dialogseminarierna. Projektgruppen leds av eHälsalyftets projektledare. Projektgruppen går igenom dialogseminariematerialet vid nätverksträffar där alla processhandledare har möjlighet att ge återkoppling på det. Därefter vidareförädlas materialet ytterligare. När det gemensamma materialet korrigerats och är helt klart går processhandledarna igenom det på nätverksträffar med sina utvecklingsledare. Lokala anpassningar uppmuntras för att få materialet så relevant som möjligt för respektive enhet och vårduppdrag. Därefter påbörjas dialogseminarieomgången för medarbetarna på den egna enheten. Varje dialogseminarium avslutas med en summering och reflektion. Behöver några arbetsrutiner förbättras? Behövs någon utbildning med anledning av seminariets tema? Ska några idéer och förslag tas upp på arbetsplatsträffar eller kanske skickas vidare till programmet för framtidens vårdinformationsmiljö (FVM)?

Projektledningen har försett alla nya utvecklingsledare och processhandledare med introduktionsmaterial: en handbok, en instruktionsfilm för tid- och närvarorapportering, tips och trix med mera. Ett resurskontrakt med rollbeskrivning har också skickats ut. Processhandledare har introducerat nya utvecklingsledare i rollen och lämnat över till nya processhandledare ifall de själva slutar.





Dialogseminariemetoden och nätverksmodellen har fungerat allra bäst på de ställen där arbetet med eHälsalyftet varit väl förankrat hos cheferna. Andra framgångsfaktorer har varit lokalanpassning av materialet och att både dialogseminarierna och nätverken har varit tvärprofessionella. Den långa projektperioden och kontinuiteten med regelbundna nätverksträffar och dialogseminarieperioder har bidragit till en ökad förståelse för eHälsa och gett förändringsförutsättningar i organisationerna. Det finns en stor trovärdighet i att medarbetare och inte chefer för fram förändringsbudskap. Att använda en ”train the trainer”-metod bygger både engagemang, kunskap och trovärdighet.

Nätverksmodellen i sig är en framgångsfaktor då den skapar lärande på flera nivåer. Det är inte bara deltagarna i dialogseminarier som fått kompetensutveckling. Utvecklingsledare och processhandledare har också fått ökad e-hälsokompetens, dessutom har de fått träning i att leda grupper, utveckla ledaregenskaper, fått ett utökat nätverk och utökad förståelse för förändringsledning. De här personerna är viktiga för organisationerna då de har fått en gedigen kunskap som övriga medarbetare/enheter fortsättningsvis kan dra nytta av. De kommer även att vara kvar i organisationerna som bärare av hela modellen efter att projektet avslutats. Det har också skett ett lärande mellan organisationerna i och med att processhandledarna har haft möjlighet att byta erfarenheter med varandra under organisationsövergripande nätverksträffar. Dessutom har medarbetare och chefer fått inspiration att införa nya verktyg och arbetssätt efter att ha tagit del av inspirerande exempel från andra organisationer under dialogseminarierna. En annan positiv effekt av dialogseminarierna och nätverksarbetet är att det har skett ett förbättringsarbete i verksamheterna då idéer och förslag från dialogseminarierna tas om hand och förs vidare och åtgärdas. Detta skapar en känsla av delaktighet hos medarbetarna och bidrar till verksamhetsutveckling.

### Styrgruppen

eHälsalyftet har haft en styrgrupp bestående av ledningspersoner från alla deltagande organisationer. Styrgruppen har möten månadsvis där projektledningen har rapporterat hur projektet går när det gäller deltagandet, måluppfyllelse och medfinansieringen. Projektledningen har även presenterat beslutsunderlag för styrgruppen inför beslut som skulle fattas. Styrgruppsmedlemmarna har återkopplat hur det går för deras respektive organisationer gällande deltagandet. Det har även diskuterats temainnehåll och material under mötena.



## Kommunikation, spridning och påverkansarbete

Projektet har jobbat med kommunikationsinsatser under hela genomförandefasen och slutfasen. eHälsalyftet har t ex haft en egen webbsida <https://www.ehalsalyftet.se/> samt informationssidor på de deltagande organisationernas intranät. Projektledningen har skickat ut nyhetsbrev regelbundet, gjort riktade e-postutskick till utvecklingsledare och processhandledare, haft regelbundna möten med styrgruppen samt referensgrupper bestående av funktionshinder- och patientföreningar samt fackföreningar. Filmer har spelats in och spritts via temamaterial, eHälsalyftets webbsida och intranäten.

Projektledningen spelade in podden ”Primärvårdspratarna” och berättade där om eHälsalyftet inför Nationell primärvårdskonferens 2017. Projektledaren och projektkommunikatören deltog i nätverksträffen ”Digital utmaning” 2018 tillsammans med projektledare från andra socialfondsprojekt i Sverige. I samband med detta blev de intervjuade i ESF-podden.

Andra viktiga kommunikationsinsatser för eHälsalyftet har varit att arrangera event under projektets olika faser: en kick-off inför genomförandefasen, lärande-seminarium för projektets intressenter mellan tema 1 och 2, nätverksträffar för processhandledare där nya teman introducerats under genomförandefasen samt ett avslutande spridningsseminarium för att dela resultat och lärdomar från projektet i avslutsfasen.

I tillägg har projektledaren och projektägaren varit med på flera nationella konferenser och föreläst om eHälsalyftet:

- Nationell Primärvårdskonferens 2017
- Nationella Patientsäkerhetskongressen 2017 och 2018
- Hosit 2017 och 2018
- Vitalis 2018 och 2019

## Uppföljning och utvärdering

Projektet har upphandlat Ekan Management för genomförande av lärande utvärdering. Ekan Management har efter varje genomfört tema presenterat utvärderingsrapporter. Utvärderingen har bidragit till lärande av projektet. Läs mer i Ekans slutrapport (se bilaga).

I tillägg till Ekans utvärdering så har forskare från Karolinska institutet (KI), Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) påbörjat en utvärdering av projektet genom att skicka enkäter till utvecklingsledare och chefer före- och efter tema 1. Fokus för utvärderingen var att identifiera eventuella långtgående förändringar i utvecklingsarbetet inom hälso- och sjukvården i Stockholms län. KI/CES riktade sina utvärderingsinsatser främst mot att försöka mäta effektmålen i eHälsalyftet.



Målgruppen för utvärderingsinsatsen var utvecklingsledare samt chefer på Stockholms läns sjukvårdsområde, Danderyds sjukhus och Södersjukhuset. I samband med minskningen av projektet och budgetrevideringen såg sig projektledningen tvungna att dra ner på kostnader och avslutade därför utvärderingsarbetet med KI/CES redan efter tema 1.

Ekan har fortsatt utvärdera projektet under hela projekttiden och det är denna lärande utvärdering som vi kommer att fokusera på i denna slutrapport.

### **Lärande utvärdering**

Projektledningen och Ekan har haft löpande planeringsmöten och tagit fram utvärderingsplaner tillsammans. Projektledningen har tagit fram statistik från projektet och försett utvärderarna med information om antal deltagare, aktuell åldersfördelning, yrkeskategori, könsfördelning samt graden av tvärprofessionella seminarium som genomförts för varje givet tema. Utifrån denna statistik har de kvantitativa projektmålen måluppfyllelse beräknats och bedömts.

En del av utvärderingens verktyg har varit en enkätundersökning där de medarbetare som har deltagit vid ett dialogseminarium fått möjlighet att besvara ett antal frågor. Enkäten har varit elektronisk och skickats till deltagarnas e-postadresser. Utskicket av enkäten har gjorts månadsvis så att de medarbetare som deltagit på ett dialogseminarium getts möjlighet att svara på enkäten senast inom en månad från sitt seminariedeltagande. Projektet har skickat e-postadresser till Ekan månadsvis.

Utvärderingen har också gjorts genom intervjuer med medarbetare, utvecklingsledare, process-handledare, projektledningen samt styrgruppens medlemmar inklusive projektägaren. Inför slut-rapporten har intervjuer även genomförts med representant för Svenska ESF-rådet samt ett antal ledningsrepresentanter i vilkas verksamheter dialogseminarier har genomförts. Kriteriet för medarbetarintervjuerna 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. Projektledning och 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. Utvärderingen har också gjorts genom deltagande observation, det vill säga att utvärderarna sitter med vid dialogseminarierna och observerar vad som händer i rummet utifrån en given frågemall.

Efter varje avslutat tema har Ekan levererat en avstämningsrapport samt haft genomgångar av utvärderingen med projektledning och styrgrupp. De har också kommit med förslag om vad projektet kan göra för förbättringar. En lärdom för



projektet var att det inte var tydligt för alla processhandledare och utvecklingsledare att det var tillåtet för dem att lokalanpassa dialogseminariematerialet för att få det mer relevant för varje enhet. Projektet har förespråkat lokalanpassning sedan starten men det hade inte kommunicerats tillräckligt tydligt så att alla blivit medvetna om detta. En annan sak som var önskvärd från sjukhusens perspektiv var möjligheten att korta ner dialogseminarierna för att underlätta för fler att delta.

Andra viktiga lärdomar:

- Verksamhetsutveckling med delaktighet och dialog är uppskattat av medarbetarna
- Det är kraftfullt med ett gemensamt budskap till många medarbetare
- Kontinuerligt förändringsarbete över tid skapar förändring
- Det är viktigt med anpassning till deltagande verksamheters verksamhetslogik
- Proaktiv projekt- och ekonomistyrning för planering och genomförande av aktiviteter

### **Utvärderingen av Karolinska institutet/Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin**

Upplägget såg ut så här: initialt genomfördes en självskattning hos utvecklingsledarna och processhandledarna innan dialogseminarieperioden startade. Därefter skulle kortare mätningar göras efter varje dialogseminarieomgång. Det var även planerat en eftermätning vid projektavslut. Insatsen avslutades efter Tema 1 på grund av en prioritering utifrån projektets ekonomiska förutsättningar.

Frågor till utvecklingsledarna handlade om:

- Rollen och arbetet som utvecklingsledare
- Genomförandet av eHälsalyftet på den ordinarie arbetsplatsen
- Utvecklingsledarens ordinarie arbete
- Ledarskap och förbättringsarbete i den ordinarie verksamheten

Resultat efter Tema 1

Upplevelse av rollen som utvecklingsledare: I en skala 1 – 5 skattades ”möjlighet att genomföra vad som krävs vid dialogseminarium” runt 4 av 5. Att det var ”givande att genomföra dialogseminarium” skattades runt 4 av 5 möjliga. ”Beredskap för förändring” och ”närmaste chefs aktiva ledarskap inom ehälsalyftet” skattades till 3,8 av 5.

### **Projektledningens egen uppföljning av projektet**

Projektledningen har följt upp projektet och tagit fram statistik på deltagandet, yrkesfördelningen, grad av tvärprofessionalitet, könsfördelningen och redovisat detta för styrgruppen månadsvis. För att följa upp deltagandet ytterligare så har projektledningen bitt processhandledarna (sedan tema 3) skicka in sina prognoser för deltagandet i sina nätverk i tillägg till styrgruppsmedlemmarnas egna prognoser. Under den sista temaperioden skickade projektledningen veckostatistik till alla



processhandledarna och styrgruppsmedlemmarna så att alla på ett enkelt sätt skulle kunna följa deltagandet och se hur långt det var kvar till att nå målen. På Stockholms läns sjukvårdsområde bidrog dessa statistikutskick troligen till att deltagandet ökade något jämfört med tema 2 och 3 medan det på andra ställen, sett till statistiken, inte ser ut att ha påverkat deltagandet nämnvärt.

I slutet av genomförandefasen var det några processhandledare som efterfrågade mer tid för att hinna göra uppsamlingsheat för dem som inte hunnit delta i dialogseminarium i tema 4. Genomförandefasen och tillika dialogseminarieperioden skulle ha avslutats 2019-04-30 men i samråd med ESF beslutades om en förlängning av dialogseminarieperioden till och med 2019-05-17. Det blev därmed kortare tid kvar för att avsluta eHälsalyftet men det bedömdes vara tillräckligt lång tid för att hinna avsluta projektet i tid.

## Användande av resultat

Modellen med lokala dialogseminarier och nätverksträffar för utvecklingsledare är etablerad inom Stockholms läns sjukvårdsområde sedan projektet Kompetenslyftet eHälsa (2011-2013) genomfördes. Metoden med dialogseminarier har på en del enheter börjat användas även i andra sammanhang.

Hos de andra deltagande organisationerna har implementeringen inte kommit lika långt, men metoden och innehållet har upplevts som värdefullt i alla deltagande organisationer. Utvecklingsledarna och processhandledarna är viktiga roller som finns kvar som bärare av modellen även efter att projektet har avslutats.

Nätverksmodellen med dialogseminarier anses vara en bra modell för transformationen inför införandet av framtidens vårdinformationsmiljö (FVM).

Metoden kommer att finnas med i en kommande ESF-ansökan. Målgruppen kommer att breddas till att även omfatta chefer och administrativ personal. Detta pärlbandsprojekt kommer vara starkt kopplat till pågående FVM-program i Region Stockholm.

## Kommentarer och tips

I eHälsalyftet har vi haft över 34 400 deltagare under hela projektperioden varav 17 400 unika medarbetare. Utvärderingen visar att dialogseminarium är ett bra sätt att lära sig om eHälsa. Dialog skapar engagemang och delaktighet. Projektet har bidragit till en signifikant ökning av kännedomen om eHälsa hos medarbetarna och att de känner sig tryggare samt fått självförtroende om sin kunskap i eHälsa efter att ha deltagit i dialogseminarium. eHälsalyftet har även bidragit till att lägga grunden för ett mer resurseffektivt arbetssätt kopplat till eHälsa. Förståelsen för andra yrkesgruppers arbetssituation har ökat. En styrka med eHälsalyftet är att det varit möjligt att nå ut med ett gemensamt budskap till så många medarbetare. Det är unikt att en gemensam kompetens i e-Hälsa har utvecklats tillsammans på en gemensam arena. Nätverksmodellen i sig skapar lärande på flera nivåer mellan individer,



yrkesgrupper och organisationer. Det kontinuerliga och långsiktiga arbetet ger resultat och skapar möjlighet till förändring och det ger en trovärdighet att det är medarbetare och inte chefer som för fram förändringsbudskapen.

Trots att det varit många deltagare så har det inte varit tillräckligt många för att nå de högt satta målen gällande deltagandet. Det har varit en utmaning för många att frigöra tid från det kliniska arbetet, inte minst på akutsjukhusen med dygnet runt-verksamhet. eHälsalyftet har inte varit tillräckligt förankrat i chefsleden från start. Projektet hade vid starten förankrats i det högsta direktörsledet men det hade behövts en bredare förankring och ett större ägarskap av projektet hos de deltagande organisationerna redan från start. En annan anledning till att det varit svårt att nå tillräckligt många deltagare är att eHälsalyftet verkar i hälso- och sjukvårdssektorn som under de här åren genomgått omvälvande förändringar. Sjukhusflytten till nya Karolinska liksom den stora omorganisationen inom Karolinska universitetssjukhuset har bidragit till att eHälsalyftet inte har prioriterats där. Flytten har dessutom påverkat de andra sjukhusen då patienter har hänvisats till dessa under tiden för flytten. Bemanningssituationen inom vården har försvårats under projektperioden vilket har märkts på det sviktande deltagarantalet efter det första temat. Detta har gjort att det varit svårt eller omöjligt för vissa enheter att genomföra dialogseminarier. eHälsalyftet har även konkurrerat med annan kompetensutveckling och utbildning för medarbetare och har ibland prioriterats bort om annat ansetts vara mer akut eller viktigare. Dessutom måste patientsäkerheten naturligtvis alltid prioriteras.

eHälsalyftet har varit ett stort och komplext projekt och då är det av extra stor vikt att projektet är förankrat och att styrgruppsmedlemmarna har mandat att påverka inom sina respektive organisationer. Det har varit väldigt många involverade och projektet har pågått länge, i hela 3,5 år. Under de här åren har över 550 utvecklingsledare och processhandledare jobbat i projektet samt projektledning och styrgrupp. Det är många personer som har slutat och ersatts under de här åren, inte bara bland utvecklingsledare och processhandledare utan även i projektledningen, styrgruppen samt hos utvärderarna.

### Tips

- Se till att projektet är förankrat på alla nivåer redan innan projektet startar. Inte minst förankringen hos mellanchefer är viktig.
- Kommunikation är A och O i stora projekt med många inblandade, använd gärna flera kanaler för att nå målgruppen och projektets övriga intressenter.

