

# Projektutvärdering slutrapport – Löpande utvärdering



## Mall för projektutvärdering slutrapport – löpande utvärdering

### Vad ska rapporten innehålla?

Rapporten ska ge en tydlig bild av projektets inriktning och verksamhet samt ett analytiskt resonemang kring resultaten och sammanfattande slutsatser och rekommendationer. Målgruppen är personer som inte har tidigare kunskap om projektet. Frågorna under respektive del i mallen behöver inte besvaras punktvis. Välj ut de frågor som är relevanta för projektet och skriv en text som sammantaget besvarar frågorna inom respektive område. Notera vilka frågor som utelämnats och motivera detta. Liknande information, men med olika fördjupningsgrad eller tyngdpunkt, kan behöva anges inom flera områden. Referenser mellan olika områden i rapporten bör bara användas i undantagsfall.

### Vem ansvarar för rapportens innehåll och kvalitet?

För rapportens innehåll ansvarar den upphandlade löpande utvärderaren. Grundläggande kravet utifrån mallen är Tillväxtverkets riktlinjer för projektutvärdering (3P och 3N). Det är fullt möjligt att projektet i sin upphandling har ställt ytterligare krav på projektutvärderaren, inklusive krav på rapportering. I sådana fall bör mallen ses som ett komplement till vad som avtalats och inte som en ersättning.

**När ska rapporten lämnas in?** Utkast till utvärderingsrapport av god kvalitet ska lämnas in senast 6 veckor innan projektets slut.

**Hur lämnar jag in rapporten?** Ifylld rapport bifogas som fil (pdf) i Min ansökan under rubriken "Slutrapport".

**Frågor?** Vänligen kontakta projektets handläggare.

## 1. Grundinformation

Projektnamn eHealth Arena	Ärende-ID 20202548
Stödmottagare Kalmar Science Park	Organisationsnummer 556504-2859
Projektets startdatum 2019-08-01	Projektets slutdatum 2022-11-30
Projektets totala budget 20 505 889 kr	Budget för utvärdering (enligt upphandling) 400 000 kr

## 2. Utvärderingens upplägg och genomförande

Redogör för projektutvärderingens upplägg och genomförande.

- När påbörjades utvärderingen?
- Ange tid för utvärdering
- Beskriv metoder i genomförandet
- Beskriv utförligt samt kommentera former för dialog och rapportering. Hur har utvärderingen fungerat som ett stödjande bollplank i genomförandet av projektet?

Utvärderingen påbörjades i samband med projektets start och har följt det löpande genom hela projektperioden fram till slutkonferens och avslutande styrguppsmöte. Metoden har varit att utvärdera projektet utifrån projektlogiken. Detta har skett genom:

- granskning av planer, protokoll och delrapporter
- intervjuer med intressenter internt och externt, såväl tjänstemän som politiker i regionen och kommunerna, företag, akademi, och andra liknande kluster
- ledning av workshops där projektlogiken har granskats och övats
- deltagande i konferenser, events och möten med olika intressentkategorier, i synnerhet företag

Utvärderaren har haft löpande kontakt med projektledaren och -teamet, och deltagit i möten med styrgrupp resp. strategisk arbetsgrupp samt bidragit med omvärldskunskap, problematisera styrfart, återföra resultat, och deltagit i diskussioner om vägar framåt. Underlag för mötena har varit ett ppt-format, vars syfte har varit att skapa igenkänning mellan mötena och underlag för bl a styrgruppen med fokus på kritiska faktorer i processen, och behov av insatser. Formatet har successivt fyllts på för att:

- visa på progress relativt mål och planerade aktiviteter (förändringslogiken) samt i relation till förutsättningar för ett funktionellt innovationssystem
- ge tydliga förslag till prioriteringar av fortsatta insatser
- uppmärksamma på "röda flaggor" eller utestående action points hos olika aktörskategorier, av betydelse för projektets styrfart.

## 3. P1 - Projektlogiken

Beskriv projektlogiken. Både hur den var tänkt från början och hur den eventuellt har förändrats under projektets gång.

- Projektets bakgrund, syfte och mål. Vad är problemet/utmaningen?
- Hur är det tänkt att projektet ska nå sina mål (effektlogik) på kort och lång sikt? Vad grundar sig antagandet på? Bygger det på tidigare erfarenhet, omvärldsanalys eller liknande?
- Vem är målgrupp för projektet?
- Hur har hållbarhetsaspekter använts som verktyg i projektlogiken, dvs som hävstång för att nå projektets mål? Har hållbarhetsaspekter hanterats på något annat sätt i projektet?
- Har projektet följt sin ursprungliga projektlogik eller har det skett något under projektets genomförande som gör att projektlogiken behövt förändras?

*Projektets förändringslogik (P1) har sedan projektstart återkommande använts i kontakten med aktörer som representerar de fyra aktörskategorierna (offentlig, akademi, näringsliv, brukare). Logiken har presenterats och processats i workshops, intervjuer, och i möten i styrgrupp*

*och arbetsgrupp, samt använts som underlag för lägesrapporter. Syftet har varit att återkommande förankra och göra målbilden och vägen dit tydlig genom hela projektet.*

Projektet bygger på en ingående rapport från Linnéuniversitetet (projekt RUVeS), om vilka förutsättningar som behöver finnas vid handen för att näringslivet och offentliga aktörer ska kunna samagera för att dra nytta av den framväxande marknaden för e-hälsa. Dessa förutsättningar har format själva motivet till ansökan och är väl beskrivet. Projektet hade, kopplat till RUVeS, tydliga mål och indikatorer redan i ansökan.

För att stärka möjligheterna till styrfart för styrgrupp och strategisk arbetsgrupp formades redan vid en inledande konferens, ledd av utvärderaren, en projektlogik, från nuläge till börläge. Aktiviteterna, med mål och indikatorer, grupperades i tre kategorier (Företagande, Nyttiggörande, Kompetens/erfa), som har varit styrande under hela projektperioden och som har gett ett tydligt format för lägesrapporterna och en enkelhet att följa progress. Detta första tillfälle, och kommande workshops med olika aktörskategorier, har också haft till syfte att synliggöra ansvar och intressen för fyra aktörstyper (Brukare, Offentlig, Näringsliv, Akademi) kopplat till målen.

Projektet, som i grunden är ett näringslivsprojekt, har företagen som primär målgrupp. Målen är dock beroende av en tät väv av möjliggörare i region och kommun, en evidensbas i akademien, och ett skarpt fokus på brukarnytta. I en särskild workshop identifierades också fyra invånarmålgrupper (sköra äldre, äldre multisjuka, kroniskt sjuka, barn & unga med psykisk ohälsa), som bl. a har väglett valet av delprojekt. Det har varit en tuff utmaning för projektet att hålla samman dessa perspektiv och samtidigt hålla det planerade näringslivsfokuset och odla förutsättningarna för ett robust innovationssystem. Utvärderaren har därför löpande pekat på syftet med projektet i möten med styrgrupp och strategisk arbetsgrupp för att tydliggöra ansvaret att ge projektet legitimitet.

Vidare har utvärderaren återkommande, i möten och workshops med olika aktörskategorier, inventerat, diskuterat och dokumenterat de kritiska faktorer de möter i arbetet med att nå målen för projektet. Denna "bild" har utvärderaren löpande använt i kontakten med projektledare, strategisk arbetsgrupp och styrgrupp för att peka på vilka knutar projektet har löst, och vilka som har kvarstått. Syftet har varit att ge en tydlig bild av att ett projekt av eHealth Arenas komplexitet är beroende av samhandling, och diskutera hur väl aktörerna har lyckats ta och fördela ansvar, och samagera. Projektlogiken har visat sig relevant och robust, om än pandemin utgjorde en hämsko för styrfarten.

Utvärderaren har särskilt uppmärksammat hållbarhet som hävstång i projektet och har även haft en särskild workshop kring detta för att visa hur hållbarhet kan integreras i projektlogiken, från nulägesbeskrivning till målformulering. Några hävstänger som uppmärksammats är dels jämställdhet. Det finns belagt i forskning hur jämställdhet påverkar tillväxt. Förhållandet blir av särskilt intresse i en verksamhet som vården, som å ena sidan är kvinnodominerad på arbetstagar sidan, å andra sidan har färre entreprenörer, och företrädare för IT-avdelningar och upphandling, som är kvinnor. Olika behov hos kvinnor och män som vårdtagare, även ur ett intersektionellt perspektiv, är också en viktig aspekt i utvecklingen av e-hälsoverktyg. Vidare är miljöaspekten en central hävstång, då själva utgångspunkten är att bedriva vård på distans med besparing av resor, lokaler etc för att minska klimatavtrycket. Det finns även tydliga sociala hållbarhetsaspekter som tillgänglighet och jämlik vård, och ekonomiska, som kostnadsbesparingar och nya produktintäkter. Betydelsen av att också se gränssnittet mellan de tre hållbarhetsdimensionerna i termer av synergier och konflikter har växt fram under projektets

gång. Utvärderaren konstaterar att hållbarhet ligger inbäddat i aktiviteterna, inte minst när det gäller inbjudningar till konferenser, events, utformning av showrooms, kommunikationsmaterial etc, även om inte begreppet i sig själv har haft så hög synlighet i arbetet.

#### 4. P2 – Processen

Redogör för projektets sammanhang, organisation och förankring.

- Vem eller vilka kan ta vid där projektet slutar, föra resultaten vidare och bidra till långsiktiga effekter?
- Finns det kopplingar till ordinarie verksamhet? Är det t.ex. tänkt att resultaten/verksamheten ska integreras i ordinarie verksamhet? Hur ska det i så fall ske och finns det indikationer på att det sker?
- Arbetar projektet med nya och innovativa metoder? Hur ska lärdomarna från dessa i så fall spridas? Finns det tecken på att det sker?
- Om tanken är att den fortsatta utvecklingen eller spridningen som ger långsiktiga effekter ska ske i det privata näringslivet - vilka indikationer finns i så fall på att det sker eller kommer att ske?
- Finns det kopplingar till andra europeiska instrument (Socialfonden, Landsbygdsprogrammet, Interreg, Östersjöstrategin, Horisont 2020, Cosme eller liknande)? Hur ser kopplingarna i så fall ut?
- Finns det kopplingar till regionala planer och strategier (RUS/ RUP) och hur ser dessa kopplingar i så fall ut?

*Projektets process (P2) har synliggjorts som en del i förändringslogiken med särskilt fokus på vilka kritiska faktorer som hindrar eller främjar måluppfyllelse, och vilka som äger dessa faktorer. De kritiska faktorerna har inventerats och diskuterats i olika constellationer av aktörer, och processats i styrgrupp och arbetsgrupp. Syftet har varit att skapa styrfart under projektet, och långsiktiga åtaganden efteråt.*

Parallellt under projektets sista år gav regionpolitiken ett särskilt uppdrag till en grupp ledande tjänstemän i Region Kalmar län att utreda möjligheterna till en fortsättning av eHealth Arena. Detta låg i linje med regionens initiala målsättning med projektet. Mötena i arbetsgruppen processleddes av utvärderaren. Arbetsgruppen utredde de ekonomiska och organisatoriska förutsättningarna och lämnade ett förslag att permanenta initiativet eHealth Arena. Regionstyrelsen biföll förslaget, i vilket ingår målsättningar, avgränsningar, ansvarsfördelning etc. Samtliga kommuner (kommunchefer) har ställt sig bakom initiativet. En budget om 12 Mkr fördelat på tre år har avsatts. Placeringen blir vid Linnéuniversitetet med Region Kalmar län som huvudman initialt. Valet av lokal förleddes av behovet att signalera regional, nationell och internationell angelägenhet och tillgänglighet, och vårdens uttalade behov av evidensbaserade lösningar. Ambitionen är att på sikt skapa en kombination av en fysisk och en virtuell arena där regionala aktörer tar ansvar för olika delar av arenans funktioner.

Projektet har utvecklat innovativa metoder och processer som lever vidare efter projektet i ordinarie verksamhet på Region Kalmar län, Kalmar Science Park, Linnéuniversitetet och kommuner.

- I Region Kalmar län har utvecklats och tillämpas nu en ny Innovationsstödprocess och en Erfaprocess för innovationsfrämjare, samt finns ett Showroom för e-hälsa i hemmet.

- Kalmar Science Park har utvecklat en Inkubationsmodell och metoder för Kapitalansaffning, Internationell affärsplanering, Bolagsbedömning och en Investment Readiness Process för bolag med anknytning till e-hälsa.
- Projektet har utvecklat och prövat AIM Day, konferens Tech Heads, hackatons och framtidsresor som återkommande metoder för kontakter mellan näringsliv och offentliga aktörer/brukare och akademi.
- Linnéuniversitetet (LnU) bedriver, som resultat av projektet, kompetensutveckling i form av Intro e-hälsa, Digitala vårdmöten, Din digitala förflyttning samt Förändringsledning och kvalitetsarbete kopplat till e-hälsa. LnU har som avsikt att undersöka möjligheterna att integrera e-hälsa i andra utbildningar som ex.vis ekonomi- och ledarskapsutbildningar samt i ämnesområden som IT, AI, förändringsledning och affärsutveckling. Ambitionen är också att stärka forskningsstrukturen inom hälsoinformatik, datavetenskap och affärsutveckling.

En central målsättning i projektet har varit att ökad regionens attraktionskraft för bolag med verksamhet inom e-hälsa. Totalt har hittills ett 40-tal bolag, varav ¾ från andra regioner, uppmärksammat möjligheterna och lagt stort engagemang på att delta i möten och konferenser, och ta del av de innovationsstöd som projektet har erbjudit. Som exempel har ett bolag kvalificerat sig för steg två i EIC Accelerator som är öppen för bolag med banbrytande innovationer och idéer förknippade med hög risk. eHealth Arena och Kalmar Science Park bygger kompetens för att ännu bättre kunna stötta aktuellt bolag och andra med de omfattande kraven på en sådan ansökan. Flera e-hälsobolag deltar i Kalmar Science Parks inkubatorsprogram. Det har funnits bolag inom inkubatorn i princip från projektets start, finansierade dels av Vinnova, dels av eHealth Arena. Ett bolag med omfattande verksamhet nationellt inom digital journalhantering har valt att etablera ett regionalt kontor i Kalmar och har hittills rekryterat fem personer.

eHealth Arena har avsatt tid för att, tillsammans med ett antal andra kluster och akademiska parter i Sverige, forma ett superkluster inom e-hälsa (Health Innovation of Sweden). Klustrets mål är att stödja utvecklingen av relevanta och användbara digitala produkter och tjänster kopplat till den nationella satsningen "Nära vård", som omfattar 5,9 miljarder kr i omställningsarbete till kommuner och regioner. Klustret har gemensamt ansökt och fått beviljat att bli en digital innovationshub (EDIH) i Europa med fokus på hälsodata (EDIH Health Data Sweden). eHealth Arena och Linnéuniversitetet kommer att bidra med två expertisområden i hubben: Access to Finance resp. Skills and training. Den totala budgeten för EDIH HDS är 6 M€ fördelat på tre år. Inom ramen för HIOS erbjuds också ett utbildningsupplägg ("Level up") för att öka kunskapen inom digitalisering hos ledare och chefer inom vård och omsorg, och som beviljades av Socialfonden.

eHealth Arena har en tydlig koppling till Kalmar läns RUS/RIS. Genom ett politiskt beslut under projektperioden har e-hälsa inkluderats som ett utvecklingsområde för smart specialisering tillsammans med annan framväxande kunskap runt digital tjänsteutveckling. Syftet är att bidra till en mer diversifierad näringslivsstruktur genom att stärka de kunskapsintensiva tjänstenäringarna, där länet idag har en låg andel företag och arbetstillfällen.

### 5. P3 – Public debate

Redogör för hur projektet arbetar med kommunikation och lärande.

- Hur sker kommunikation med projektets styrgrupp, projektägare eller centrala partners och aktörer som inte ingår själva projektorganisationen?

- Utgör kommunikation en betydande del av projektlogiken? Beskriv i så fall hur.

*Vad avser public debate (P3) har förändringslogiken, och de resultat som successivt har kopplats till målen, återkommande presenterats i större konferenser där de fyra aktörskategorierna (Brukare, Offentlig, Näringsliv, Akademi) bjudits in, ibland tillsammans, ibland på olika teman specifikt riktade till olika kategorier, ex.vis företag eller kommuner. Syftet har varit att kunna visa hur projektet har bidragit till nytta för respektive kategori, vad som eventuellt har kvarstått att realisera, och hur respektive kategori kan bidra.*

Projektet har haft en tydlig plan för kommunikation med styrgruppen (politiker i Region Kalmar län resp några kommuner) och den strategiska arbetsgruppen (projektägare och centrala partners). Möten har lagts ut halvårsvis, lägesrapporter har skickats ut innan mötena, och mötena har dokumenterats i numrerade protokoll.

Kommunikation har haft en central funktion i projektlogiken då en kritisk del i projektets framgång har varit att attrahera aktörer från många olika delar av samhället och skapa en förtroendefull samhandling. Projektet byggde därför tidigt upp en professionell grafisk profil, en tydlig kommunikationsplan och en stark närvaro fysiskt i regionen, innefattande stora konferenser, temamöten och ett särskilt uppbyggt showroom, och på sociala medier, bl.a egna hemsidan, Facebook och LinkedIn. Projektet har även ökat tillgängligheten till resultaten genom ex.vis pop-upen Framtidens Smarta Hem, podden "En livsviktig podd" (nya avsnitt en gång i månaden) samt seminarieserien Livsviktiga samtal, som även har spelats in och finns tillgänglig på ehealtharena.se.

Projektet har återkommande följt upp genomslaget i medier, nöjdheten på konferenser, och nöjdhet med deltagande i inkubations-/innovationsprocesser genom mätningar av resultatet på planerade indikatorer och genom mentimeter. Utvärderingarna uppvisar goda resultat och en stadig ökning av kännedom och intresse för projektet och dess kanaler. Projektet har även kunnat följa besökstiden i sitt digitala showroom, vilken har ökat, och får även information om vilka lösningar som är de mest besökta.

## 6. N1 - Nyckelaktiviteter

Redogör för de aktiviteter som projektet genomfört.

- Vad har projektet gjort? Vilka aktiviteter har genomförts?
- Vilka planerade aktiviteter blev eventuellt inte genomförda, varför inte och vad fick det för konsekvenser?
- Har förändringar under projektets gång inneburit att projektet genomfört aktiviteter som inte var planerade från början?
- Vilka utfall och kortsiktiga resultat har aktiviteterna lett till? Hur är de dokumenterade?
- Hur har intresset varit från tilltänkta målgrupper?
- Har aktiviteterna givit upphov till oförutsedda erfarenheter eller resultat (positiva eller negativa)? I så fall vilka?

*Förändringslogiken har, med utgångspunkt i projektplanen, preciserat ett antal aktiviteter (N1) som förväntas fungera som en brygga mellan nuläge och börläge. Lägesrapporter har löpande dokumenterat vilka av de planerade aktiviteterna som har genomförts och vad de har lett till. Styrgrupp och strategisk arbetsgrupp har diskuterat resultaten och tagit ställning till vilka justeringar som eventuellt har krävts. Diskussioner och beslut har protokollförts.*

Projektet har genomfört aktiviteter inom tre områden: Företagande, Nyttiggörande och Kompetens/erfa. Under dessa finns aktivitetstyperna Behovsinventering, Implementeringsprocess, Beställarkompetens inköp & upphandling, e-hälsoaktiviteter (mötesplatser, inkubation), Testbädd, Innovationsfacilitator/Expertrådgivare/Affärsutvecklare, Klusteruppbyggnad, Extern kommunikation och resultatspridning samt Utvärdering och lärande.

Aktivitetserna, med syfte, behov och ansvariga, har dokumenterats dels i ett detaljerat Excel-schema, dels i lägesrapporterna till styrgruppen och Tillväxtverket. Projektet har löpande dokumenterat sina resultat, i enlighet med sina mål och indikatorer, i Tillväxtverkets mall, och med en fast struktur för mål-/och aktivitetsområden. Status och eventuella avvikelser har redovisats och kommenterats. Detta har gjort det enkelt för utvärderaren att följa projektets progress.

Projektet har genomfört samtliga typer av planerade aktiviteter. Den specifika utformningen av respektive aktivitet har växt fram i bred samverkan med relevanta målgrupper, där behoven har fått vara tydligt styrande. Genomgående har intresset från målgrupperna, i synnerhet näringslivet och kommunerna, varit mycket stort. Ex.vis har konferenserna kring nyttiggörande och marknadsutveckling samlat hundratals deltagare. Det månatliga nyhetsbrevet har 500 prenumeranter.

En hämsko har varit coronapandemin, som tvingade projektet att arbeta digitalt under lång tid. Detta har dock framförallt inneburit senareläggande av vissa aktiviteter, som ändå har kunnat genomföras inom projektets ram. Andra aktiviteter har omformats till digitala genomföranden, som digitala showroom, filmer och digitala konferenser, och har kunnat löpa på trots pandemin. Budgeten har i princip kunnat upparbetas som planerat.

Ett fåtal aktiviteter har fallit bort till följd av begränsat intresse hos målgruppen. Detta rör ex.vis telefonsupportfunktionen "Support 2025" för invånare 65+, som trots en omfattande marknadsföring inte nådde ut i förväntad utsträckning. De frågor som kom in tydde dock på att behovet rent sakmässigt var väl matchat.

Andra aktiviteter har tvärtom gett större genomslag än förväntat och ringar på vattnet. Detta gäller ex.vis hackatonet Hack för hopp och hälsa, som gav överraskande positiva resultat i form av inställning och attitydförändring mellan näringsliv och det offentliga samt personalens engagemang både från IT-bolagen och omsorgen. Ett antal lag har tävlat om att skapa lösningar, som presenterades för en jury. Vinnande bidrag/bolag har fått möjlighet att arbeta vidare med sitt förslag på lösning tillsammans med behovsägare (kommun).

Ett relativt långt sökande efter ett "verksamhetscase" och målgrupp (brukare) för att tillsammans pröva metoder och verktyg, landade slutligen i "Framtidens habilitering och rehabilitering". Caset har haft stor framgång både i innovativt arbetssätt, involvering av aktörer och engagemang. eHealth Arena har stöttat länsgrupp hab/rehab att realisera sin handlingsplan, som bland annat syftar till att ge förutsättningar för att skapa framtidens hab/rehab. Arbetet involverar Kalmar Science Park, Region Kalmar Län, länets 12 kommuner, Kommunförbundet Kalmar Län, Linnéuniversitetet samt näringslivet. Tillsammans med Läns museet har man också provat metodiken Framtidsresan för att fånga behov, forma målbilder och skapa sam-syn.

## 7. N2 – Nyckelpersoner

Nyckelpersoner är personer med insyn i det område där projektet försöker åstadkomma en förändring. Både personer som arbetar nära projektet och oberoende personer ska bidra i utvärderingen.

Redogör för nyckelpersoners uppfattning och bedömning av projektet.

- Vilka nyckelpersoner har utvärderingen involverat? Motivera urvalet av personer.
- Vad är nyttan enligt nyckelpersonerna?
- Vad anser nyckelpersonerna om projektlogikens relevans, projektets förankring, förutsättningarna att nå projektmålen och skapa långsiktiga resultat?
- Vad är nyckelpersonernas bedömning av projektets genomförande och uppnådda resultat? Vad finns det för konkreta tecken på att projektet bidrar till önskad förändring i riktning mot målen?

*Återkommande varje år har workshops och intervjuer genomförts med nyckelpersoner (N2) som företrädare de fyra aktörskategorierna, tjänstemän och politiker, för att efterhöra deras syn på projektets styrfart, och på vilket sätt de själva drar nytta av eller bidrar till resultaten. I kombination med P2 har detta varit ett sätt att få synlighet för projektet och bredda och tydliggöra ägarskapet för de insatser som krävs, både inom och utanför projektet, för att de långsiktiga effekterna ska kunna nås. Det har också varit ett sätt att få en uppfattning om vilka kategorier, och med vilken utbredning, som projektet har förmått engagera rätt och tillräckligt många aktörer för att nå en systemisk påverkan.*

Utvärderaren har lagt sig vinn om att nå företrädare för de fyra aktörskategorierna Brukare, Offentlig, Näringsliv och Akademi med fokus på Offentlig och Näringsliv som de två centrala för projektet. Beroende på i vilken fas projektet har befunnit sig, och vilka kritiska faktorer som har identifierats, har intervjupersoner valts ut. Ibland har styrgrupp och strategisk arbetsgrupp (styrfart) varit mest relevant, i andra fall har fokus legat på näringslivet (attraktionskraft), på akademien (evidens, kompetensförsörjning) eller på tjänstemän i kommuner och brukarföreträdare (nyttiggörande).

Det finns en stark efterfrågan på e-hälsa hos målgrupperna, av en rad skäl. I synnerhet för att kunna nå målen för en jämlik, nära och säker vård inom ramen för de begränsade ekonomiska resurserna, den alltmer prekära kompetensförsörjningen och brukarnas digitala mognad och förväntningar på tillgänglighet. Det finns också en av både politiker och tjänstemän starkt omhuldad vision att "Det är i Kalmar län företagen ska vara (som vill utveckla e-hälsolösningar)". Det finns vidare en tydlig uppslutning kring eHealth Arena som en viktig kraft, om än den uppfattas som något spretig.

Då projektet har haft en tydlig rapportering av aktiviteter och nyckeltal enligt plan har utvärderaren istället löpande fokuserat på att i möten och konferenser återkommande inventera och peka på de kritiska faktorer som olika aktörer har lyft som hinder för att realisera visionen. Syftet har varit att adressera faktorerna i de forum och hos de aktörer som har mandat att undanröja hinder för projektets styrfart. Faktorerna har dokumenterats och har bl.a koppats till en tänkt innovationssystemstruktur och hur de påverkar systemets funktionalitet. Utvärderaren kan konstatera att projektet har hanterat många faktorer efter hand.

I slutet av projektperioden kvarstår dock frågetecken kring främst de offentliga aktörernas möjligheter (juridiska, organisatoriska, kulturella, finansiella) och vilja att faktiskt agera som



en marknad där innovativa lösningar kan prövas, och upphandlas. Flera initiativ har fallit på att upphandlingar har överklagats, oklarheter kring vilka villkor som gäller för intraprenörer, brist på tydliga förutsättningar för kliniska verksamheter att agera testbädd, brist på rutiner/tid att utvärdera olika lösningar resp. förutsättningar att föga in lösningar i en regional informationsinfrastruktur etc.

Kort sagt har flertalet funktioner i ett innovationssystem för ehälsa successivt säkrats eller åtminstone etablerats, som Resursmobilisering, Legitimering, Kunskapsutveckling och Företagens incitament. Två funktioner: Marknadsformering resp. Experimenterande, kräver dock fortsatt utveckling av både policies och praktisk hantering för att idéer ska kunna leda till konkreta lösningar, som kan finna sin marknad i regionen, nationellt och internationellt. Det är uppenbart att det finns en "krock" mellan intressen i utveckling av vården som sådan å sin sida, och företags-/produktutveckling inom e-hälsa å den andra. Detta tenderar att hämma ett projekt som har näringslivstillväxt som övergripande målsättning. Många vittnar också om en frustration över en otydlig process för att ändra arbetssätt, mot en digital nära vård, snarare än att "upphandla IT" och att ehälsa tenderar att bli det senare istället för ett paradigmskifte i vården. eHealth Arenas permanentning, och deltagande i HIOS, med omfattande innovations- och kompetensutvecklingsinsatser för att öka den digitala mognaden, torde vara ett viktigt steg i denna riktning.

### 8. N3 – Nyckeltal

Redogör för kvantitativa mått på projektets genomförande och resultat.

Hur många eller hur stor andel av målgruppen anser att insatserna har varit bra och bidragit till att lösa de problem eller åstadkomma den utveckling som eftersträvas?

Redogör för hur projektet arbetat med insamling och rapportering av aktivitetsindikatorer samt utfallet av aktivitetsindikatorer.

På vilka andra sätt skulle projektets resultat kunna mätas kvantitativt? Har det gjorts och vad blev i så fall resultatet?

*Utvärderaren har granskat lägesrapporter och protokoll med avseende på nyckeltal (N3)*

Projektet har haft tre mätbara indikatorer.

- Antal företag som får stöd: 5 (utfall 7)
- Antal företag som samarbetar med forskningsinstitutioner 20 (utfall 13)
- Antal organisationer som får stöd: 2 (utfall 2)

Som tidigare nämnts sluter de olika målgrupperna (Brukare, Näringsliv, Offentlig, Akademi) tydligt upp kring eHealth Arena som en viktig kraft. Systematisk uppföljning och utvärdering (trafikmätningar, enkäter, mentimeter, intervjuer etc) av genomslag i olika kanaler och nöjdhet med olika aktiviteter visar att intresset ökar, och att det finns en hög nöjdhet med förekomsten av en e-hälsoarena och dess målsättningar. Samtidigt är kännedomen om resultaten relativt låg. Målgrupperna reser också många frågetecken kring hur en digital nära vård ska utvecklas i praktiken, där olika aktörer i vård- och omsorgskedjan ska hänga samman på nya sätt, och hur marknaden för nya lösningar isåfall kan stärkas.

Tänkbara indikatorer som skulle kunna bredda bilden skulle med fördel kunna avse marknadsformeringen, d.v.s hur många företag har fått möjlighet att pröva sina lösningar i klinisk miljö, hur många upphandlingar har initierats, hur många företag har lämnat anbud, hur många nya

lösningar har upphandlats, hur många brukare har tillgång till en digital lösning som de är nöjda med, hur många anställda har en digital arbetsmiljö som de är nöjda med etc.

### 9. Sammanfattande kommentar och analys

Analytiskt resonemang kring resultaten och sammanfattande slutsatser och rekommendationer. Ta upp exempelvis brister eller mervärden, att utvärderingen lyfter fram arbetet med hållbarhetsaspekter på ett bra sätt, att utvärderingen påvisar något innovativt tänkande, att utvärderingen inte påvisar kopplingen till smart och hållbar tillväxt, om utvärderingsrapporten bedöms bidra till kunskap om projektets genomförande och kortsiktiga resultat i förhållande till angivna mål etc. Observera att detta inte är samma sak som att projektet i sig är bra. Det kan hända att utvärderingen i hög utsträckning ger kunskap om varför ett projekt inte har lyckats.

*Utvärderaren har varit anlitad genom hela projektperioden för att bidra till att: forma förändringslogiken (P1) tillsammans med aktörerna; leda workshops och möten samt göra intervjuer med nyckelpersoner (N2) i syfte att både inventera kritiska faktorer och stämma av graden av ägarskap i processen (P2); delta i möten med styrgrupp, arbetsgrupp och projektledare för att forma och prioritera aktiviteter (N1) baserat på intervjuer och workshops med nyckelpersoner; granska lägesrapporter och protokoll med avseende på nyckeltal (N3); samt vid stora konferenser (P3) presentera en extern syn på projektets styrfart och resultat. Utvärderaren har också bidragit i en längre process av möten med en särskilt sammansatt arbetsgrupp, som hade politikens uppdrag att utreda förutsättningarna för ett långsiktigt åtagande för projektets resultat och plattformens fortlevnad. Arbetsgruppens förslag beslutades i kombination med en ekonomisk ram för den kommande treårsperioden.*

Projektet har i princip genomfört sina aktiviteter enligt plan, med reservation för att vissa har tagit längre tid eller fått annan form på grund av coronapandemin, och i något enstaka fall på grund av bristande intresse hos målgruppen.

Projektet har spänt över ett mycket stort antal aktörer. Dels i syfte att utveckla den samsyn och samhandling som krävs för att bidra till ett paradigmskifte i vården vad gäller digital mög-  
nad. Dels för att bidra till utveckling av de marknadsförutsättningar som krävs, på beställar- resp. utförarsidan, för att företag ska finna incitament att utveckla de lösningar som behövs. Med en mångfald publika aktiviteter, en hög närvaro i många kanaler, utforskning av behov med stöd att innovativa metoder, och en omfattande meny av stöd till innovatörer och företag har projektet och ehealth Arena en hög legitimitet både hos brukare, vårdaktörer och näringsliv, och i andra kluster inom området ehälsa.

Projektet har säkrat eller åtminstone etablerat flertalet funktioner i ett innovationssystem för ehälsa, som Resursmobilisering, Legitimering, Kunskapsutveckling och Företagens incitament. Två funktioner: Marknadsformering resp. Experimenterande, kräver dock fortsatt utveckling av både policier och praktisk hantering för att idéer ska kunna leda till konkreta lösningar, som kan finna sin marknad i regionen, nationellt och internationellt.

Förslag och rekommendationer rör framförallt tre områden för fortsatt arbete:

1. Tydliggöra vilka företag som bör delta, och på vilka villkor – **att främja förmågan att "ta e-hälsa in i kaklet"**

- Hur ska företagen förstå att det är i Kalmar län man ska vara? (nisch, erbjudande, frizon)
  - Hur ska dörrarna öppnas, av vem/vilka? (kriterier; RKL, LGL, kommuner, KFKL, ITSAM, Cambio ...)
  - Hur dela på utvecklingsarbete/tester? (kompetens, metoder, organisering, finansiering/ersättning)
  - Hur ska innovationer köpas/ implementeras, och av vem? (RKL, kommun, brukare, ftg)
2. **Facilitera motiv, mätbara mål, och beräkningar av nytta – att främja förmågan till gemensamt ägda målbilder, utifrån tydliga brukargrupper/-situationer, lokala förutsättningar och nyttor, och lång sikt**
- Vad ska e-hälsa betyda för brukarens behov av, och medverkan i "nära vård"?
  - Vad ska e-hälsans näringsliv betyda för regionens tillväxt?
  - Vad ska e-hälsa betyda för vård-/omsorgsprofessioner, och mötet mellan dem?
  - Vad ska e-hälsa betyda för IT-kompetens/-infrastruktur/-säkerhet/-drift i regionen?
3. **Underlätta ökad legitimitet för innovationer – att främja förmågan att vara en stark och effektiv kravställare och kund**
- Hur översätta från styrdokument till konkreta handlingsplaner?
  - Hur främja innovatörernas "vetenskapliga grund och beprövade erfarenhet"?
  - Hur synka innovationer mot både HSL och SOL, avtal och resp. verksamhetsystem?
  - Hur kan och bör data delas, och i vilket syfte? (trygghet, tillit, samtycke, säkerhet, effektivitet...)