

- +
 -
 -

Planeringsdagar Primärvårdens dietistenhet

3-4 december 2025



Dagordning onsdag

- 9.00 Incheckningsövning
- 9.15 Enhetens pågående förbättringsarbeten, presentation
- 10.15 Paus, hälsoinspiratörer
- 10.30 Fortsättning förbättringsarbeten
Levande bibliotek och tjänstedesign, Anna Carin
- 12-13 Lunch
- 13.00 Workshop kognitiv arbetsmiljö
- 14.30 Eftermiddagsfika
- 15.00 Fortsättning kognitiv arbetsmiljö och “hälsosamma kalendervanor”
- Kort paus hälsoinspiratörer
- 17.00 Slut på dagens arbetspass
- 19.00 Middag

Incheckning

- KASAM-kortleken

Förbättringstavla

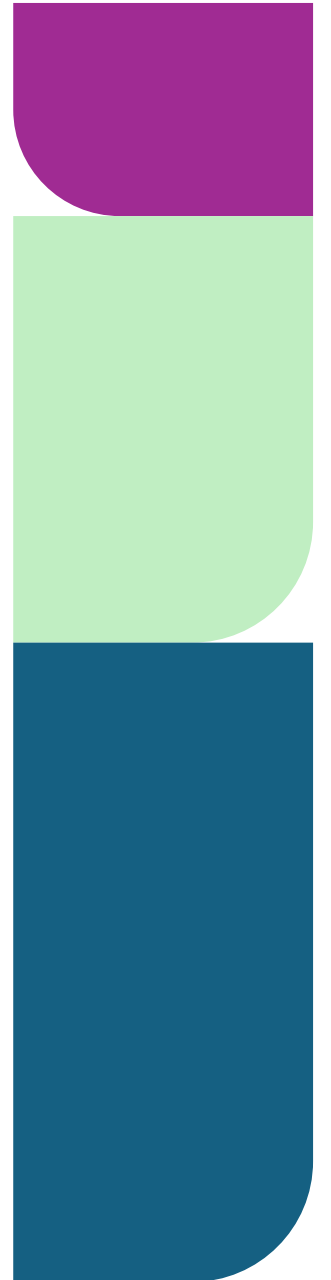
Kategori av problem	Åtgärd	Presentation
Remisshantering	Remissbedömningsteam som turas om att bedöma nodens inkommande remisser på rullande schema	10 min Hanna L + Boråsnoden
Övervikt/fetma	Stöd- och behandlingsprogram för viktminskning	15 min Antonia och Emmy
Bokning	Pröva att använda 1177 webtidbok i liten skala	10 min Cecilia
Kallelser Patientskolor	Boka patientskola i Regionkalendern	10 min Hannah och Annalena
Undernäring	Innovation, digital bildkommunikation	10 min AnnaCarin och Jenifer, uppdatering
Övervikt/fetma	LEVA-POP studie	5 min Else
Arbetsbelastning	Team 2 och 2 dietister ansvarar för ett större ansvarsområde och fördelar ärenden sinsemellan	15 min Hannah och My
Arbetsbelastning	1 nummer in till noden där vi turas om att sitta och hanterar alla ärenden i så stor utsträckning som möjligt. Gemensam väntelista för uppföljning på noden.	10 min Hannah
Arbetsbelastning	Göra en pilot och testa nytt skriftlig säker kommunikation angående patienter	10 min Hannah
IBS	Inspelad IBS-utbildning med rekommenderade pauser och reflektionstillfällen. Patienterna rekommenderas att kombinera med dietistlett webinarium efter genomgången utbildning. Webinarium via Regionkalendern.	15 min Jeanette A och HannaL
Övervikt/fetma	Introduktionstillfälle i grupp för patienter som nyligen remitterats till dietist	10 min Uddevalla
Tillgänglighet	Beviljas tillfälliga medel från Regionhälsans styrelse för kökortningsprojekt juni-dec 2025	15 min Anna K
Barn och unga	Ta fram behandlingsstrategier för hur vi ska möta behoven hos barn och unga	20 min barngänget

SoB för viktminskning

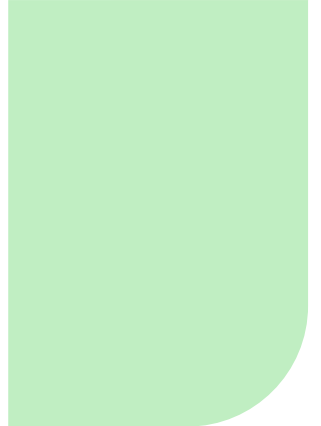
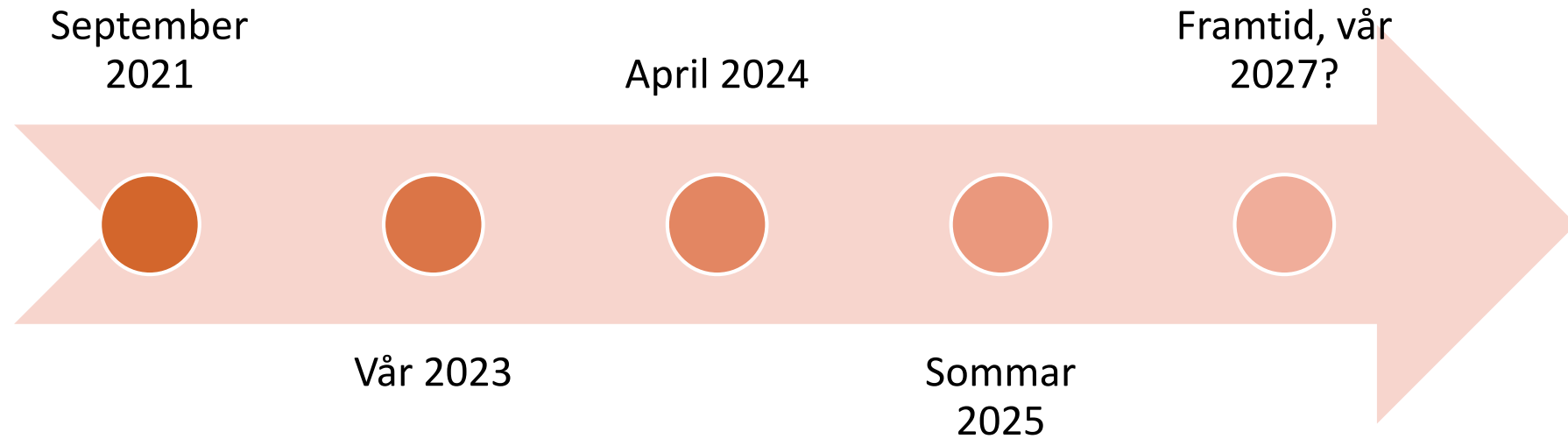
Antonia och Emmy

Bakgrund

- Idé – lättillgänglig och flexibel kontakt
- Ta fram programmet
- Vad krävs för att kalla det behandling?

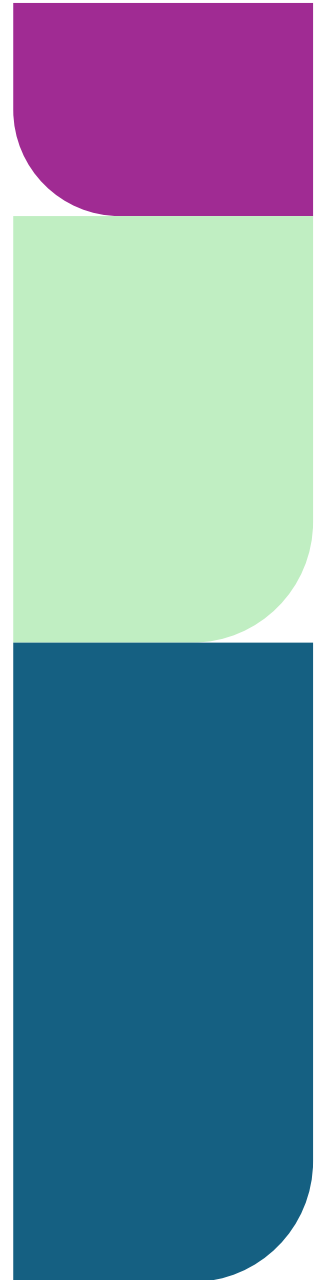


Tidslinje



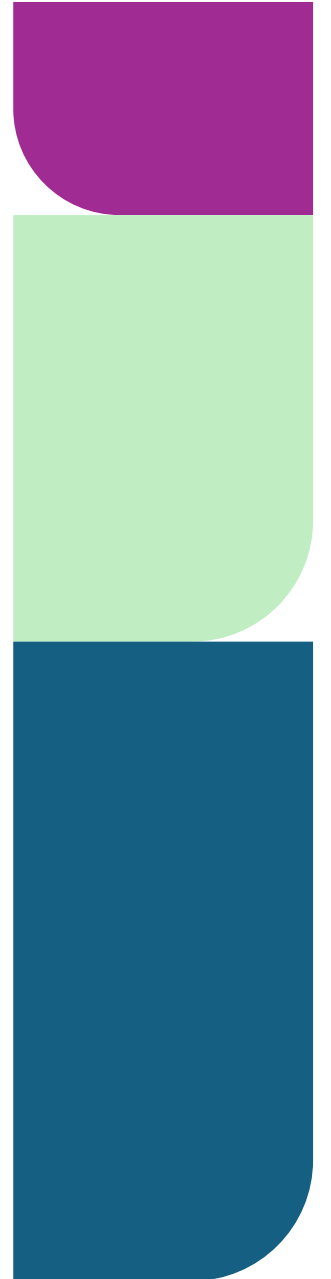
Nuläge

- Behandlingsupplägg
- Datainsamling
 - Paus i Borås
- Pågående patienter:
- Inga planerade uppdateringar



Framtid

- Utvärdering
 - Skillnader i resultat mellan behandlingarna avseende:
 - Viktnedgång i kg
 - Procentuell viktnedgång
 - Viktresultat ett år efter avslutad behandling
 - Patientupplevelse
 - Tidsåtgången för dietisten för respektive behandlingsmetod
 - Stickprov på sedvanlig behandling
- RMR?
- Gallring av SoB-program

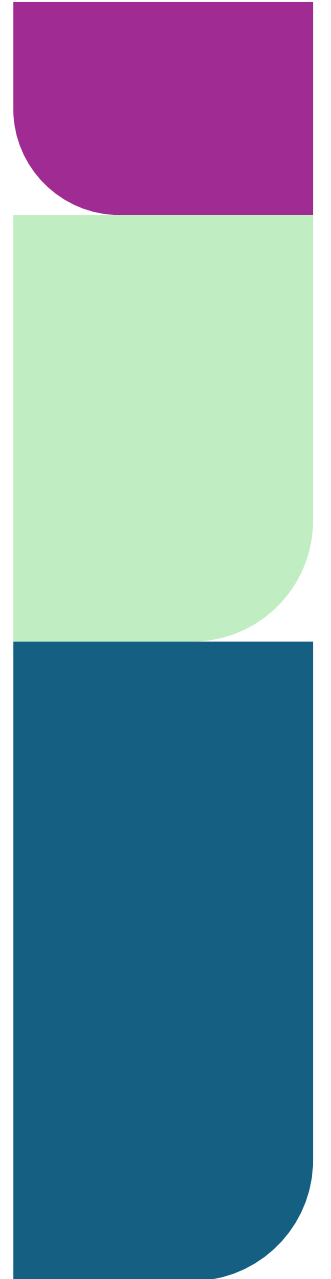


1177 tidsbokning, webtidbok

Cecilia

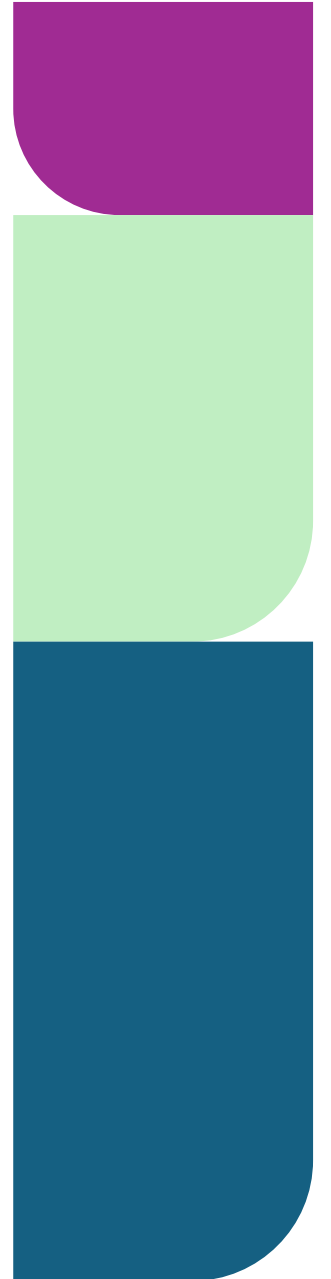
Vad är 1177 tidbokning?

- Verksamheten låter invånaren boka, se bokad tid och av- eller omboka en tid direkt i tidbokningssystemet via 1177 e-tjänster.
- Invånarens bokning visas sedan för vårdpersonalen i tidboken i Asynja Visph.
- Verksamheten styr vilka tider som ska synas och vad de ska heta.



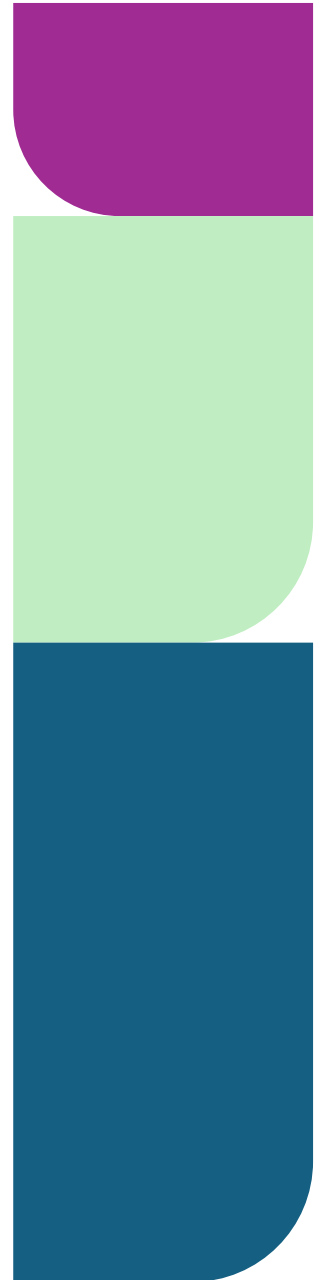
Varför inte använda 1177 tidbokning?

- Har mest A-patienter som inte använder 1177
- Har inte kommit igång med det
- Passar inte verksamheten (Barndietisterna)
- Jobbigt att ändra schemat om jag lagt ut bokningsbara tider
- Har inte blivit introducerad till det
- Minskad frihet

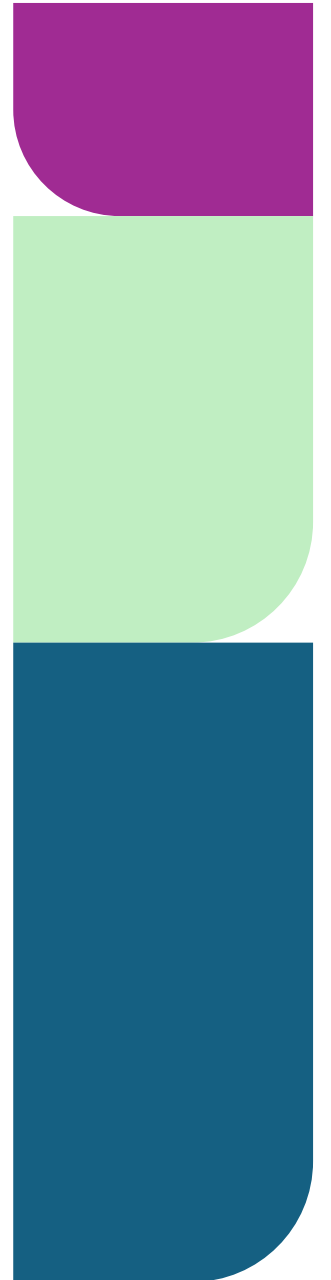


Varför använda 1177 tidbokning?

- Sparar tid på att slippa tidbokning
- Färre patienter som uteblir när de själva bokar och kan omboka
- Färre som lämnar återbud då de själva kan omboka sin tid när det passar
- Ökad tillgänglighet för invånaren
- Färre ombokningar då patienten själv har valt tiden



- Tillgänglighet- öppet dygnet runt för patienten
- Enkel kommunikation- slipper ringa
- Patienten kan själv se och av/omboka sin tid via 1177
- Minskat tryck på telefontider
- Vi styr tidboken själva genom att lägga ut tillgängliga tider

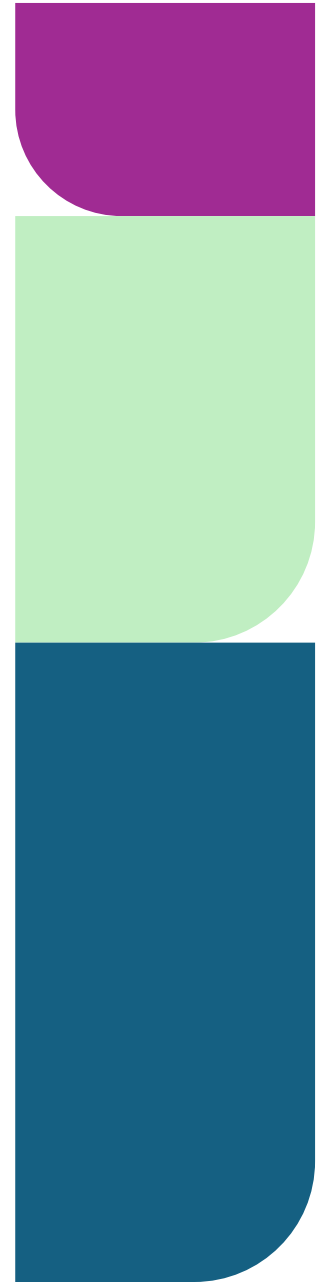


Schemavy dietist

Cecilia Ahlquist (Diet)			
Jan - 26	Må 12/1	Ti 13/1	On 14/1
29 M 1	07:00		
30 Ti	:15		
31 O	:30		
1 To	:45		
2 F	08:00		
3 L	:15		
4 S	:30		
5 M 2	:45		
6 Ti	09:00		
7 O	:15		
8 To	:30		
9 F	:45		
10 L	10:00		
11 S	:15		
12 M 3	:30		
13 Ti	:45		
14 O	11:00		
15 To	:15		
16 F	:30		
17 L	:45		
18 S	12:00		
19 M 4	:15		
20 Ti	:30		
21 O	:45		
22 To	13:00		
23 F	:15		
24 L	:30		
25 S	:45		
26 M 5	14:00		
27 Ti	:15		
28 O	:30		
29 To	:45		
30 F	15:00		
31 L	:15		
1 S	:30		
	:45		
	16:00		

Event Details:

- Må 12/1:** 07:00-07:15: NODEN (60 min); 07:15-07:30: NODEN (60 min); 07:30-07:45: NODEN (60 min); 08:00-08:15: Varje vecka från 21-01-25
- Ti 13/1:** 08:00-08:15: Göt; 08:15-08:30: 60; 08:30-08:45: O C; 08:45-09:00: Bok; 10:00-10:15: Göt; 10:15-10:30: 60; 10:30-10:45: O C; 10:45-11:00: Bok; 13:00-13:15: Göt; 13:15-13:30: 60; 13:30-13:45: O C; 13:45-14:00: Bok
- On 14/1:** 08:00-08:15: Göt; 08:15-08:30: 60; 08:30-08:45: O C; 08:45-09:00: Bok; 13:30-13:45: 13:30



Boka tid hos dietist via webbtidbok

Hej!

Primärvårdens Dietistenhet har fått en remiss från din **barnmorskemottagning**, och du är nu välkommen att boka en tid hos oss.

Så här bokar du din tid:

- Gå till [Primärvårdens dietistenhet Göteborg - 1177](#) eller logga in på [1177.se](#) via webbläsaren eller appen.
- Mottagning: **Primärvårdens dietistenhet, Göteborg**.
- Gå till "[Boka tid](#)", välj dietist Cecilia och se vilka tider för videobesök som finns att välja på.
- Boka en tid som passar dig. Om tiderna inte passar, kontakta oss
- **Längd på besöket:** 60 minuter

Behöver du hjälp?

Om du vill byta besökstyp, är osäker på hur du bokar eller har andra frågor, kontakta mig via 1177:s "[Kontakta mig](#)" på vår sida, eller ring på mitt **mobilnummer**.

Viktigt att veta:

- **Boka inom 14 dagar – du kan välja en tid längre fram**, men bokningen måste göras inom denna tidsram. Om vi inte hör från dig eller om ingen bokning görs inom **14 dagar**, utgår vi från att du inte önskar kontakt med dietist och remissen avslutas.
- **Betalning** sker via faktura. Om du har frikort, ta upp det under samtalet.
- **Av- eller ombokning** måste göras minst 24 timmar i förväg. Annars debiteras 100 kr (frikort gäller ej).

Du kan avboka eller omboka via vår 1177:s sida under "[Avboka eller omboka tid](#)"

Patientvy startsida

Du är här: [Start](#) / Primärvårdens dietistenhet Göteborg

Primärvårdens dietistenhet Göteborg

VÅRA E-TJÄNSTER



> Kontakta mig



> Av- eller omboka min kallade tid



> Boka tid



> Avboka eller omboka tid



HITTA OSS



[Telefonnummer och mer information om mottagningen](#)

Vill du ta bort Primärvårdens dietistenhet Göteborg från dina mottagningar?

TA BORT MOTTAGNINGEN

Du är här: [Start](#) / [Primärvårdens dietistenhet Göteborg](#) / Boka tid

Boka tid

1 Mottagning

Primärvårdens dietistenhet Göteborg

- Här bokar sig **endast patienter som fått information om att boka tid via webbtidboken från dietist i Primärvårdens Dietistenhet.**
- Om du **inte har fått information** om att boka tid **behöver du invänta det.**
- **VIKTIGT:** Alla dietister använder inte denna tjänsten utan kallar dig via 1177 eller brev om du inte är ansluten till 1177. [...]

[VISA HELA TEXTEN](#)

AVBRYT

FORTSÄTT

2 Bokningen gäller

3 Dag och tid



Bokningen gäller

Dietist Cecilia Videobesök

ÄNDRA

3 Dag och tid

« < 21 nov. 2025 > »

M	T	O	T	F	L	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Lediga tider den 21 november 2025

08:30, Cecilia Ahlquist (Diet)

Nästa dag med lediga tider är den 25 november 2025.

[Gå till 25 november 2025](#)

AVBRYT

FORTSÄTT



Mottagning

Primärvårdens dietistenhet Göteborg

VISA



Bokningen gäller

Dietist Cecilia Videobesök

ÄNDRA



Vald dag och tid

21 november 2025 klockan 08:30

ÄNDRA

4

Information till vården

Anledning till bokningen (obligatoriskt)

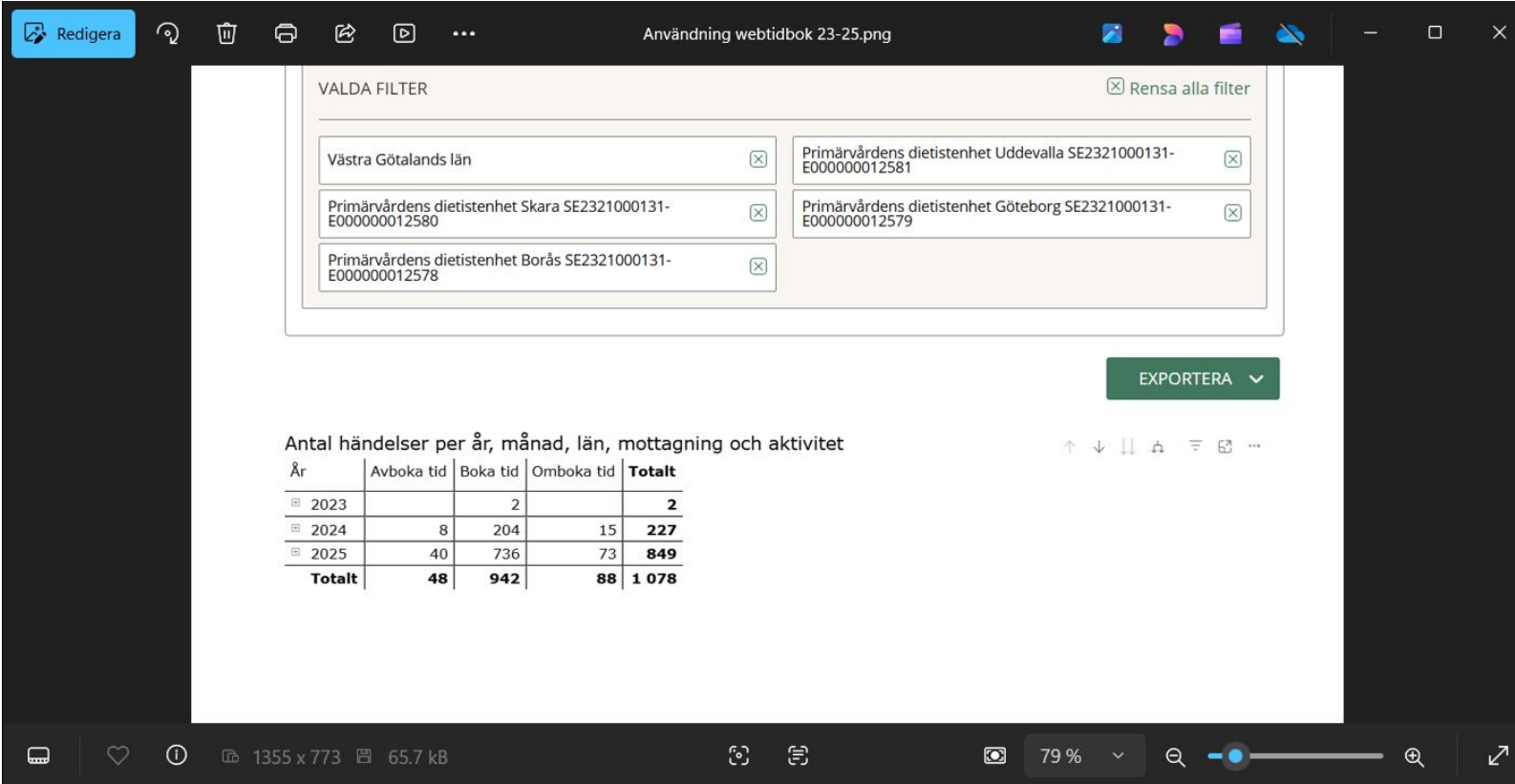
Ditt telefonnummer

255 tecken kvar

AVBRYT

FORTSÄTT

Hur används det idag?



The screenshot shows a web application window titled "Användning webtidbok 23-25.png". The interface includes a top navigation bar with a "Redigera" button and various icons. Below the navigation bar is a "VALDA FILTER" section with a "Rensa alla filter" button. The filter section contains five selected filters, each with a close button (X):

- Västra Götalands län
- Primärvårdens dietistenhet Skara SE2321000131-E000000012580
- Primärvårdens dietistenhet Borås SE2321000131-E000000012578
- Primärvårdens dietistenhet Uddevalla SE2321000131-E000000012581
- Primärvårdens dietistenhet Göteborg SE2321000131-E000000012579

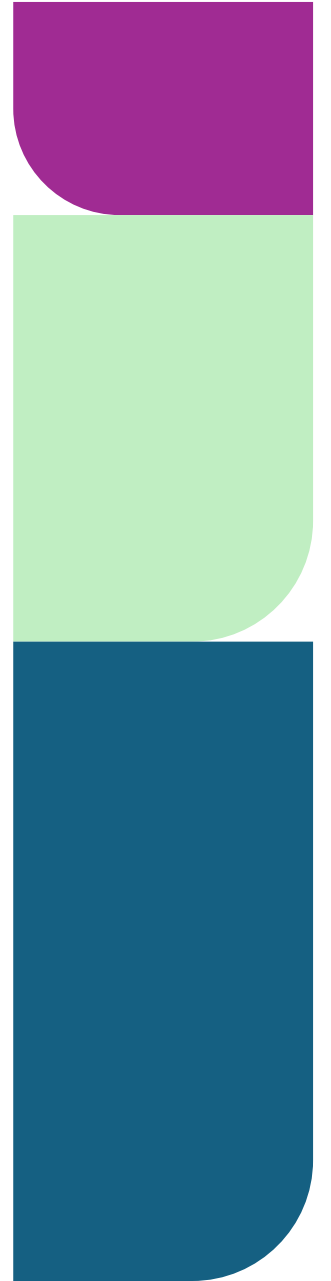
Below the filters is a green "EXPORTERA" button with a dropdown arrow. Underneath is a table titled "Antal händelser per år, månad, län, mottagning och aktivitet". The table has columns for "År", "Avboka tid", "Boka tid", "Omboka tid", and "Totalt". The data is as follows:

År	Avboka tid	Boka tid	Omboka tid	Totalt
2023		2		2
2024	8	204	15	227
2025	40	736	73	849
Totalt	48	942	88	1 078

At the bottom of the window, there is a status bar showing "1355 x 773" and "65.7 kB", along with zoom controls set to "79 %".

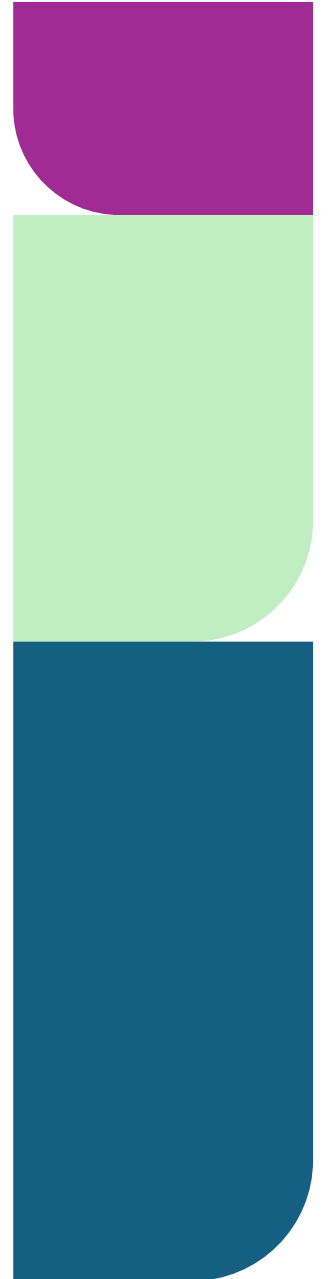
Mer information finns här:

- [1177 tidbokning Regionhälsan - Regionhälsan](#)



Hur kommer jag igång?

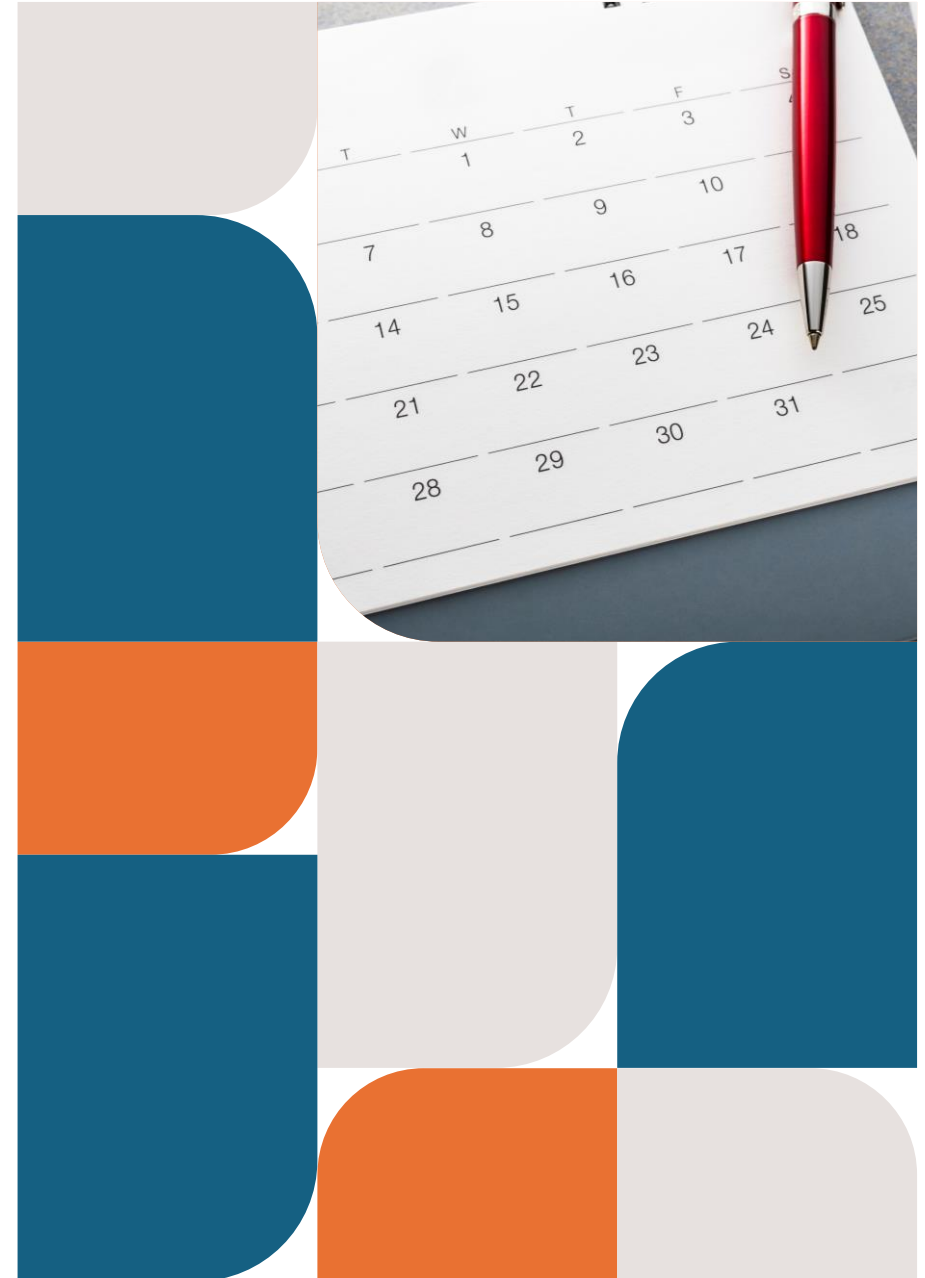
- Prata med Anna-Lena eller Tahereh som lägger upp er som användare
- Börja lägga in några bokningsbara tider
- Skicka ut den omvända kallelsen för webtidbokning i 1177



Regionkalendern – Hannah och Annalena

2025: Nu har samtliga patientskolor gått över till regionkalendern.

Annalena är ansvarig för systemet och Hannah är stödperson.



Recap på hur vi jobbar med detta.

- Vi lägger ut på SOFIA vilka datum som skolorna ska ske.
- Annalena lägger ut skolorna i regionkalendern. Annalena ser alla skolor i sin regionkalender. Hon har överblick över allt.
- Det som inte finns i Annalenas regionkalender är:
 - Uddevallas HM
 - Webbinarier i undernäring som vänder sig till omvårdnadspersonal och vårdcentraler.



Skolor vi haft under 2025:

- 6 st Hyperlip – Inbjudna: 100
- 11 st Diabetes – Inbjudna: 159, 1 kvar som ej är med här.
- 15 st IBS – Inbjudna: 347 på båda sorter.
- 5 st Pilot IBS – Inbjudna:
- 36 utbildningar.



Inför 2026

- IBS-utbildningen har gått in i ny era och nu kör man det upplägg som vi körde pilot på.
- Annalena är fortsatt ansvarig men då hon jobbar deltid så ligger Hannah också på skolorna för att undvika att patienter inte godkänts innan automatiska mailet med länken går ut.
- Obesitas – gruppbehandlingar ska in i regionkalendern.



Innovation bildstöd


Anna Carin och Jenifer

Sida 1 – Inloggning

Interaktivt bildhjälpmedel - Dietist

[Logga in som VGR-anställd](#)

Skapa bildstöd

 Min profil

Min profil

Visningsnamn

E-post

VGR-användare kan inte ändra sin profil.

- Välkommen Dietist istället för Välkommen till Bildstöd (om vi får egen domänadress?) Bilder på mat o dyl, se punkt 6, bild 2.
- Ta bort sökruta, kategorier osv
- Ta bort inlog med epost och lösenord – skall enbart gå med SITHS-kort eftersom detta verktyg ej används av invånare.
- Här ska man bli tilldelad en roll om man är administratör för innehåll, It-admin (för systemunderhåll) och vanlig användare (enbart dietister)
- Möjlighet till uthopp till Bildhjälpmedlet via journal? I så fall endast ett inlog via SITHS-kort per dag.

Sida 3 Patientprofil



(här skall patientens namn och personnr synas)

- Rubrik 1 – Anamnes/utredning och Skapa Individuell plan
- Vid uppföljning – möjlighet att direkt gå in på tidigare/aktuell plan
- Faktabilder – de bilder man har gått igenom tillsammans skall vi kunna märka ut på något sätt, t.ex. med en grön bock + vid behov ”lägg till i individuell plan”
- Matbildbank

Anamnes

Skapa individuell plan

Nutritionsåtgärd

- Fastställt åtgärd och ordination
- Formulera mål och fastställ plan för nutritionsåtgärd
- Genomför plan för nutritionsåtgärd

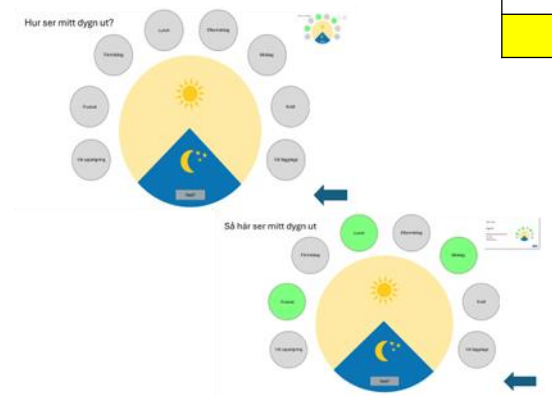
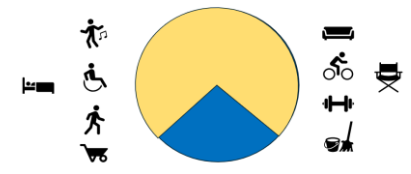
Evidensbas

Länkar:
 Faktabilder
 Portionsguiden + nyckel [portionsguide-nyckel.pdf](#)
 Skånes beräkning
 Matbildbank, Sofia Sharepoint Primärvårdens Dietistenhet
 Övriga länkar; slv, CFFA, Matkassen, Vårdgivarguiden, Rörelseguiden, Centrum för äldre tandvård
 Plus länkar från sida 2 "Externa tjänster..." . Var skall vi lägga beräkningsmodulen? Här eller anamnes?

Infoga dygn med antal glas per dag/frukt/grönt



Fysisk aktivitet dygn? Säng, fåtölj, stavar/gåskor i en cirkel



Patientens "Dygn" att fylla i med färg där måltider redan finns och dra in matbilder där måltider saknas

Hur stort vikt förlust har skett & hur stor kcal-underskott					
Ursprungsvikt (kg)	Aktuell vikt (kg)	Månader vikt förlust skett	Viktminskning (kg)	Viktminskning (%)	Kcal-underskott/dag
62	55,5	9	6,5	10,49	166

Min plan

Vit uppeltigging: 1,5 dl kaffe, 1,5 dl skoldrick, 1,5 dl mjölk

Ettermiddag: 1,5 dl mjölk, 1,5 dl mjölk, 1,5 dl mjölk

Kväll: 1,5 dl mjölk, 1,5 dl mjölk, 1,5 dl mjölk

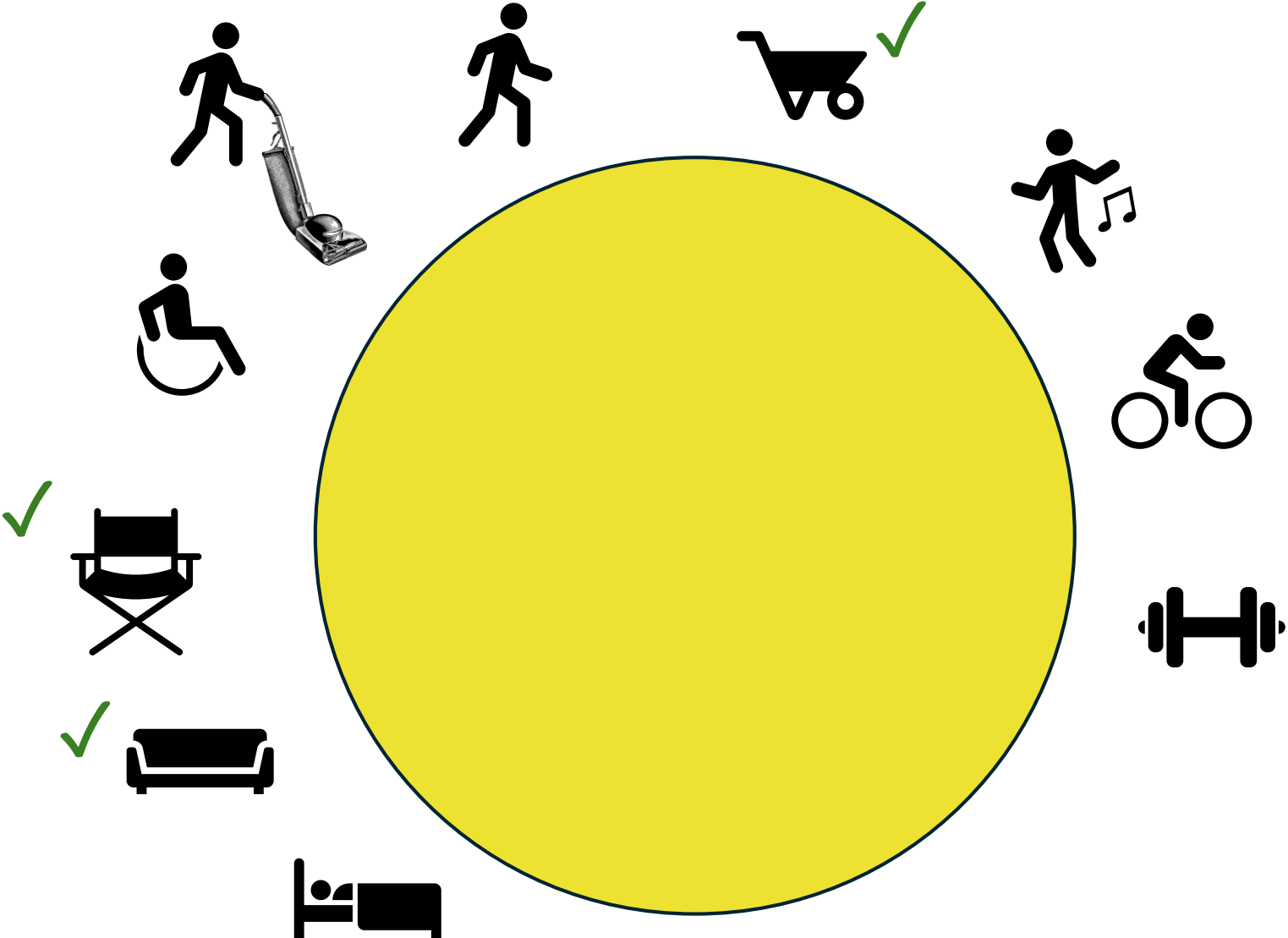
Exempel - Person A

Lägg dyggen till ett av dessa alternativt morgon, middag, kväll utöver dina ordinarie måltider.

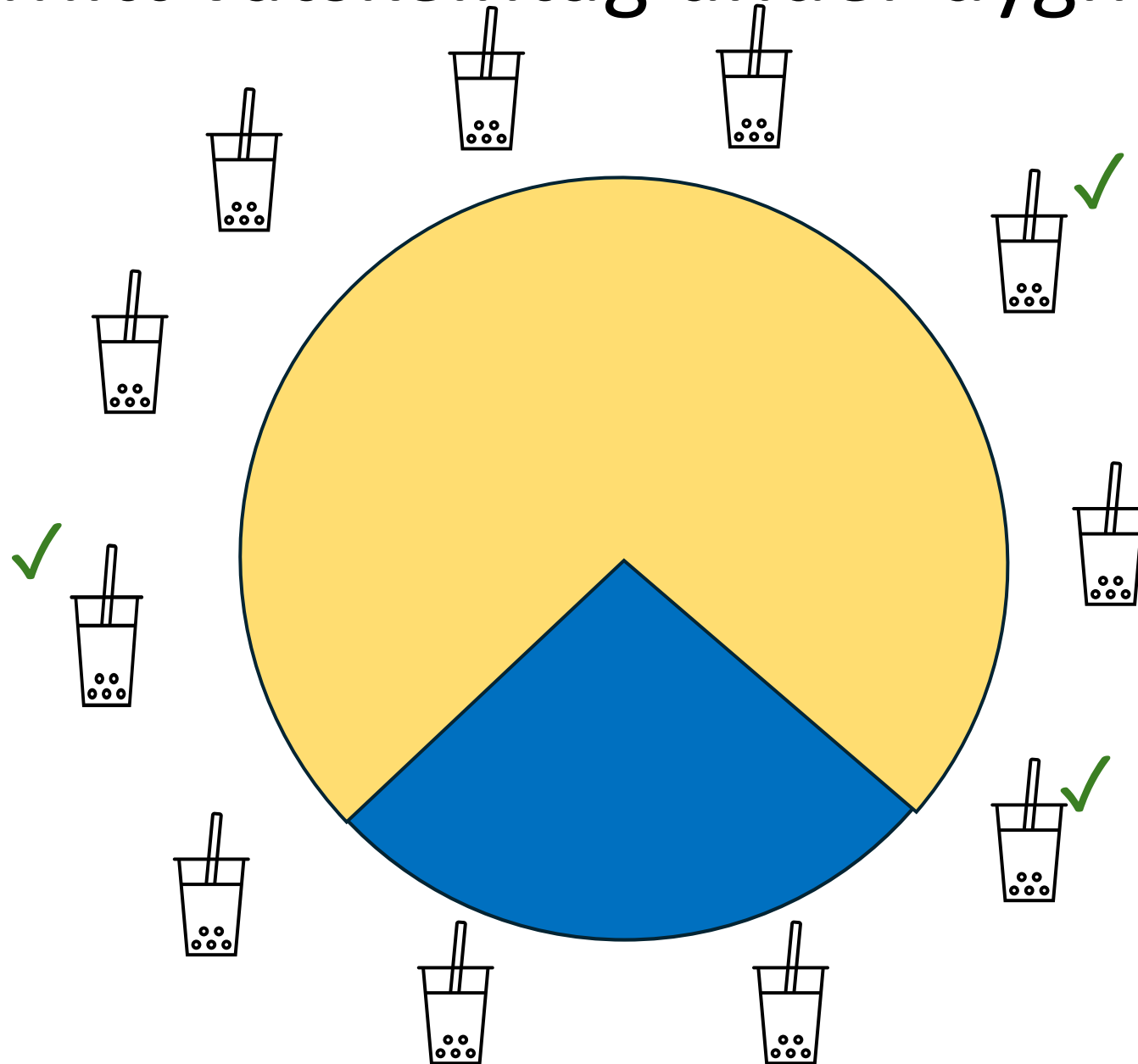
Detta ger ett tillskott på totalt: 370 - 670 kcal och 8,5 - 25,5 g protein

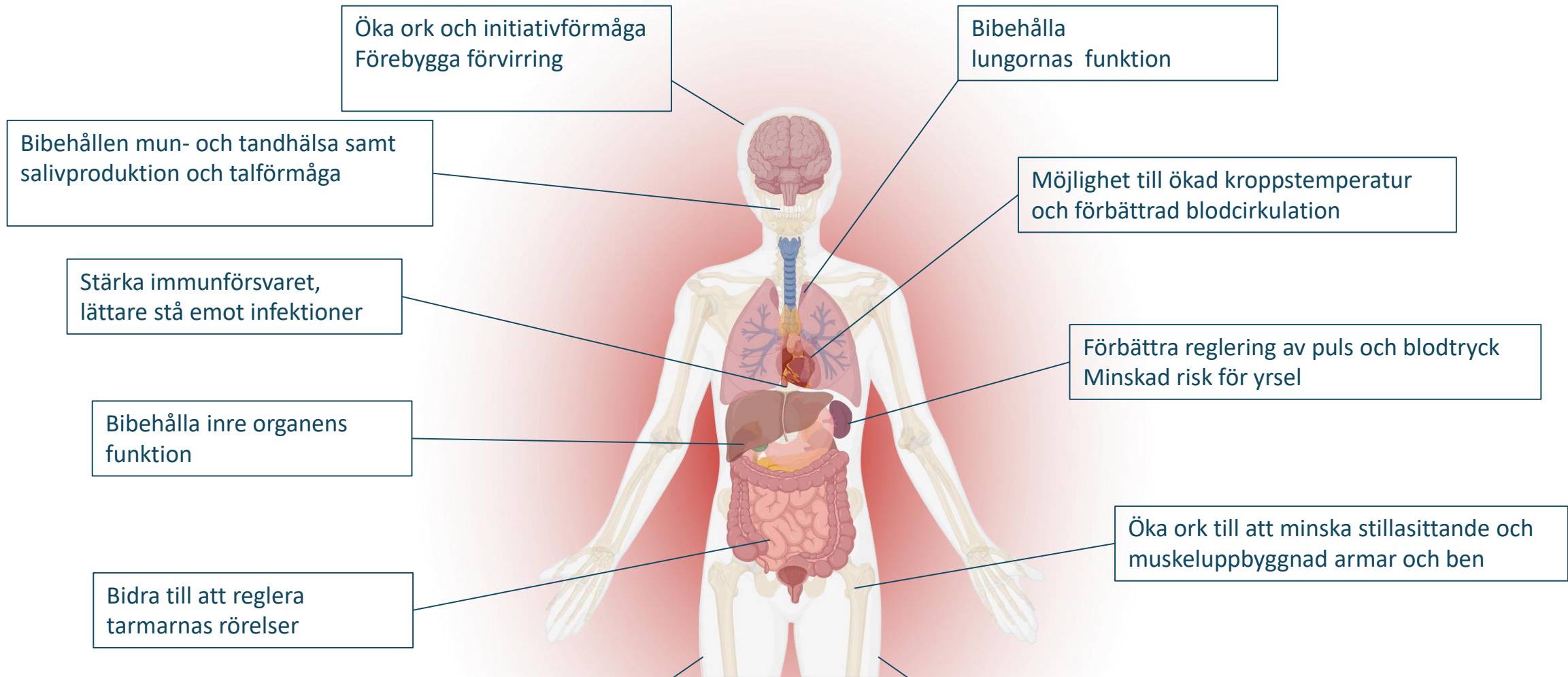
Länka plan till spara- rullgardin: utskrift/PDF/1177/journal. Därefter kommer man tillbaka till Sida 2

Stillasittande och rörelse under mitt dygn



Mitt vätskeintag under dygnet





Mat och dryck - hälsoeffekter

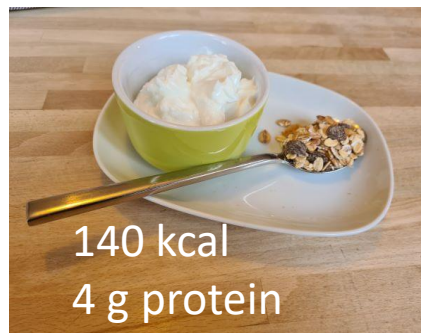


Hälsoeffekter av fysisk aktivitet, äldre



(Omarbetad bild från Centrum för fysisk aktivitet, VGR)

Mellanmål/kvällsmål



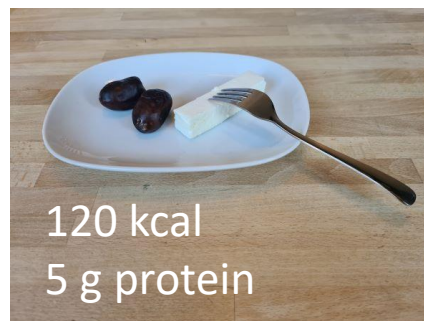
140 kcal
4 g protein

1 dl Yoghurt 10% & 1 msk müsli



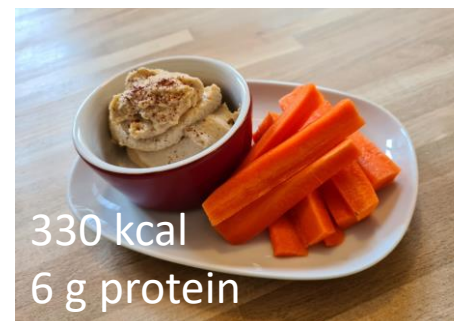
140 kcal
4 g protein

1 st digestivekex med 5 g margarin 80% och 1 skiva ost 28%



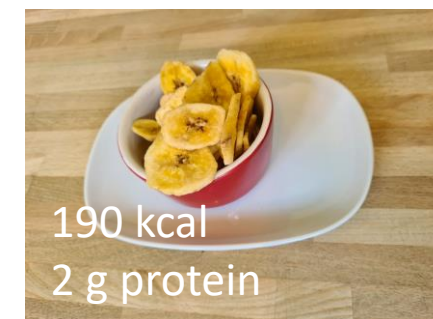
120 kcal
5 g protein

2 dadlar och 25 g fetaost



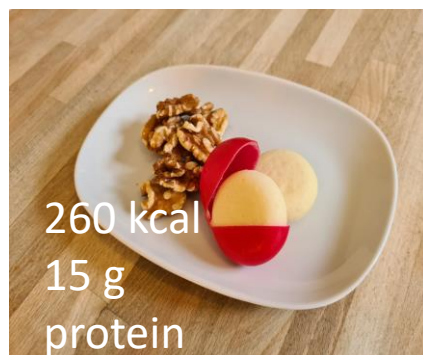
330 kcal
6 g protein

1 dl kikärtsröra och en morot



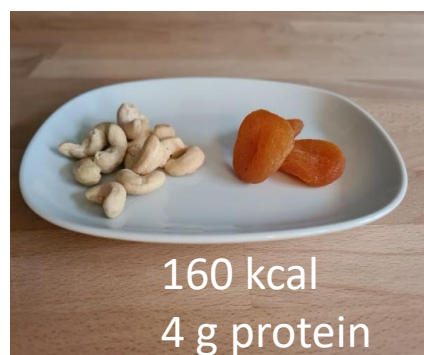
190 kcal
2 g protein

1,5 dl torkade bananer



260 kcal
15 g protein

2 mini-hårdostar och 8 valnötter



160 kcal
4 g protein

12 caschewnötter och 3 aprikoser



220 kcal
7 g protein

1 skiva knäckebröd, 2 msk keso och en halv avokado



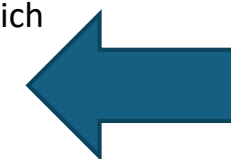
45 kcal
3 g protein

2 köttbullar och 3 gurkbitar



83kcal
2 g protein

Ett halv paket knäckesandwich



Min dygnsplan

Exempel - Person A

Förmiddag

Lunch

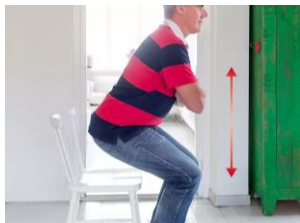


Middag

Frukost



Vid läggdags



Lägg till:

- [Mellanmål/kvällsmål](#)
- [Dryck](#)
- [Berikning](#)

Min plan

Vid uppställning			
Eftermiddag			
Kväll			

Exempel - Person A

Lägg till ett av dessa alternativt mellanmål, middag, kvällsmål eller ett annat alternativt mellanmål.

Detta ger ett tillkott på totalt 370-410 kcal och 8-25,5 g protein



Leva-POP studien

Else

Bakgrund

- Övervikt och obesitas – ett globalt, nationalt och regionalt hälsoproblem
 - 30 % av världens befolkning, 51 % i Sverige, 49 % regionalt
- Personer med övervikt eller obesitas har större risk att drabbas av många folksjukdomar och psykiska besvär
- Livsstil vid Effektiv Viktminskning under Amning – LEVAmetoden by Bertz et al
 - Målgrupp kvinnor post partum (från 12 v)
 - Viktminskning om 10 kg på ett år
 - Kostnadseffektiv



Kan LEVAmetoden fungera som viktminskningsmetod ”för alla”?

Syfte

- Vilken viktminskning ger LEVAmetoden by Bertz et al på patienter allmänt som remitteras till Primärvårdens dietistenhet för behandling av övervikt eller obesitas.

Huvudfrågeställning

- Ger LEVAmetoden by Bertz et al större viktminskning jämfört vår sedvanliga behandling?



Kostförändringar med utgångspunkt i din nuvarande kost:

1. **Minska kakor, kex, godis, chips, nötter, torkad frukt till max 1 gång/vecka (ca 100g/vecka).**

I din matdagbok finns i denna kategori honung, kladdkaka, glass:

- 912 kcal/dag
- Varav lyxshake
- 194 kcal/dag

2. **Byt följande livsmedel mot magrare alternativ:**

Potatisgratäng	Potatissallad m/gräddfil
Chili Berrisås 80 %	Sås < 15 % fett
Smör 80 %	Flytande margarin eller olja
Ost 28%	Ost 10-17%
Bregott 80 %	Bregott mellan eller annat nyckelhålmärkt lättare bordsmargarin

- 108 kcal/dag

3. **Halva tallriken grönsaker till lunch och middag.**

Just nu har du inte så högt grönsaksintag.

4. **Minska portionsstorleken:**

Portionsstorlek vid lagade måltider:

Halva tallriken grönsaker

150 g kyckling, fet fisk, vegetariska sojaprodukter, kött eller 175 g mager fisk, linser/bönor, keso

120 g potatis eller 1 dl färdigkokt pasta, bulgur, ris eller en smörgås







Komplettera gärna soppor med 150 g proteindel och minska mängd bulgur till 70 g

- 572 kcal/dag

Kostråd 1600 kcal (mer protein)

Frukost, 300 kcal

Ett av följande alternativ:

- A) ½ dl müsli/tingor , 1 ½ dl naturell mjölk/fil/yoghurt, 1 frukt eller 1 dl bär och 1 knäckebröd med smörgåsmargarin  (5 g) och magert pålägg*
- B) Gröt på ½ dl gryn , 1 ½ dl naturell mjölk/fil/yoghurt, 1 frukt eller 1 dl bär och 1 knäckebröd med smörgåsmargarin  (5 g) och magert pålägg*
- C) 2 knäckebröd  med smörgåsmargarin  (5 g/smörgås) och magert pålägg*
1 ½ dl naturell mjölk/fil/yoghurt, 1 frukt eller 1 dl bär

*exempelvis skinka, kalkon, makrill i tomatås, mager ost/ färskost, keso, ägg

Lunch, 525 kcal

Grönsaker: halva tallriken, råa och/eller tillagade

Kolhydrater: 120 g kokt potatis *eller* 70 g kokt pasta/ris/matgryn  *eller* 40 g bröd 

Protein: 150 g tillagat kött/kyckling/sojaprodukter/fet fisk *eller* 2-3 ägg *eller* 175 g mager fisk/skaldjur/quornprodukter/bönor/linser/keso/kvarg



Sås/ dressing: 3/4 dl mager sås** (i annat fall 1 ½ msk)

Matlagning: 1 tsk matfett per lagad portion. Använd främst flytande margarin eller matolja

** se exempel på mager sås på baksidan

Middag, 525 kcal

Grönsaker: halva tallriken, råa och/eller tillagade

Kolhydrater: 120 g kokt potatis *eller* 70 g kokt pasta/ris/matgryn  *eller* 40 g bröd 



Protein: 150 g tillagat kött/kyckling/sojaprodukter/fet fisk *eller* 2-3 ägg *eller* 175 g mager fisk/skaldjur/quornprodukter/bönor/linser/keso/kvarg

Sås/ dressing: 3/4 dl mager sås** (i annat fall 1 ½ msk)

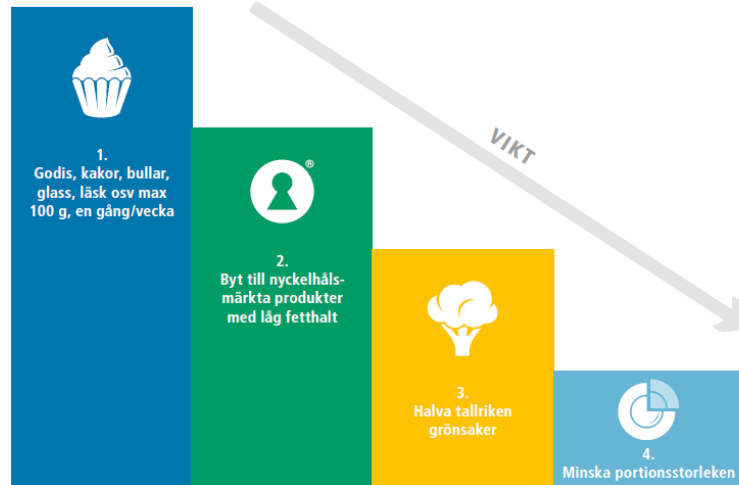
Matlagning: 1 tsk matfett per lagad portion. Använd främst flytande margarin eller matolja

** se exempel på mager sås på baksidan

Mellanmål, 250 kcal:

1 skiva knäcke-/fullkornsbröd  med smörgåsmargarin  (5g) och magert pålägg*
1-2 frukter, vid behov

Dryck, 0 kcal: Vatten, kaffe, te, lightdryck



Studiestatus

- Första patienten rekryterades januari 2020 och sista sommaren 2025
 - 35 i gruppen för LEVAmetoden
 - 44 i gruppen för sedvanlig behandling
 - 28 avhopp än så länge
 - 93 patienter inte svarat på omvänd kallelse eller tackat nej att delta
- Analyser sker baseline, 12 v, 1 år och 2 år. Sista data insamlad sommaren 2027.

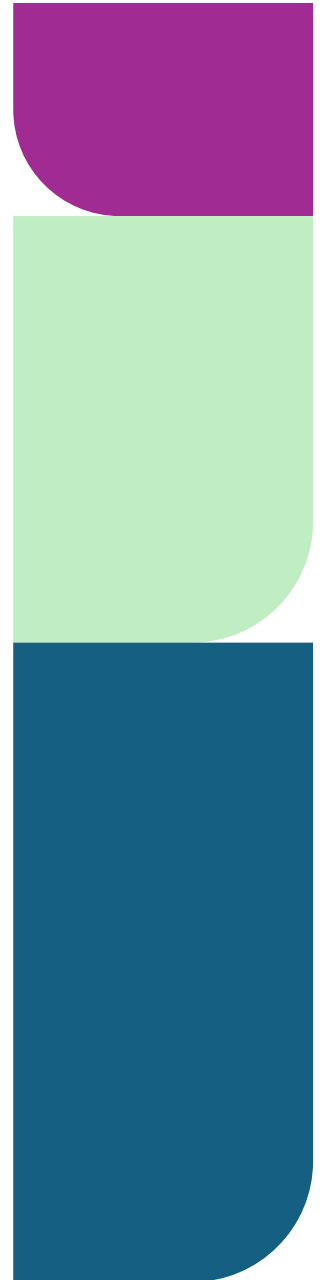


Remissbedömningsteam Borås, Göteborg, Skara

My + Hannah S

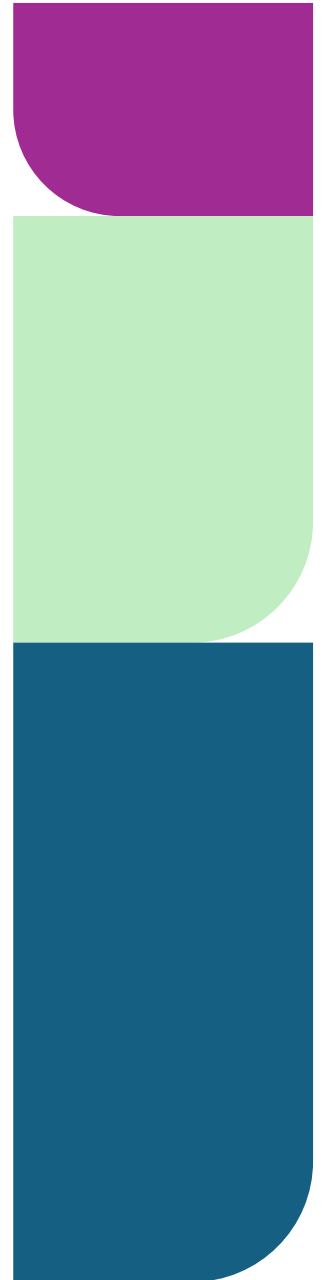
Syfte

- Få en mer likvärdig bedömning mellan vårdcentraler/dietister.
- Minska stress vid frånvaro.



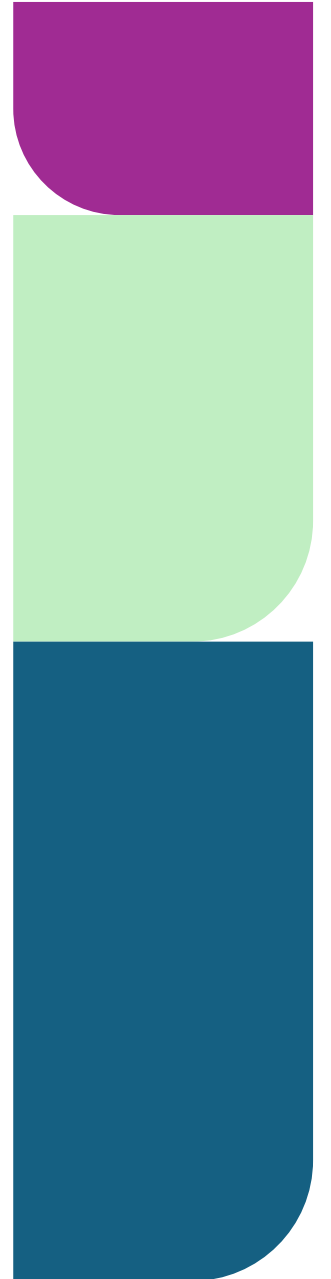
Göteborg

- 4 remissbedömningsteam med 4-5 dietister
- Varje team bedömer alla inkomna remisser var fjärde vecka på rullande schema.
- Teamet ansvarar för att alla remisser blir bedömda men varje enskild dietist har ett visst antal kollegor tilldelad sig.
- Vid frågetecken tas de upp med teamet (bokade möten för genomgång eller teams-chatt för enklare frågor.



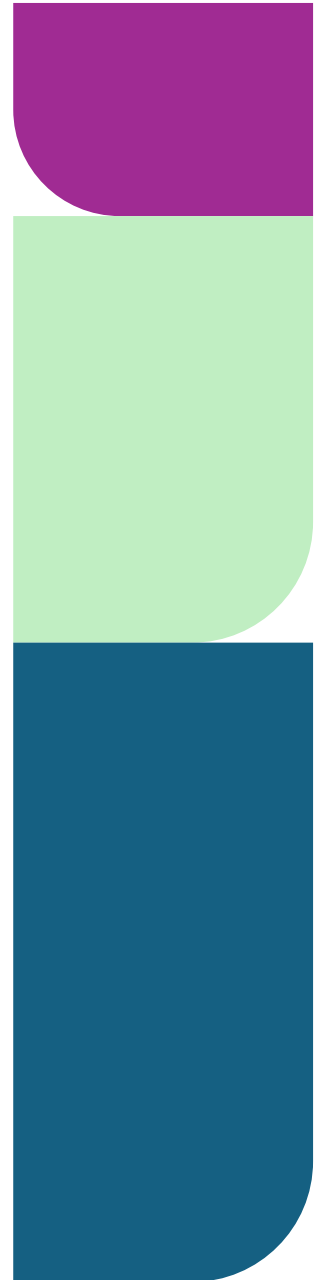
Skara /Borås

- Två dietister bedömer remisser varje morgon.
- Turas om att bedöma.
- Bedömer enligt prioriteringsordning och GLIM.
- Om frågetecken, tas upp på morgon eller veckomöte.



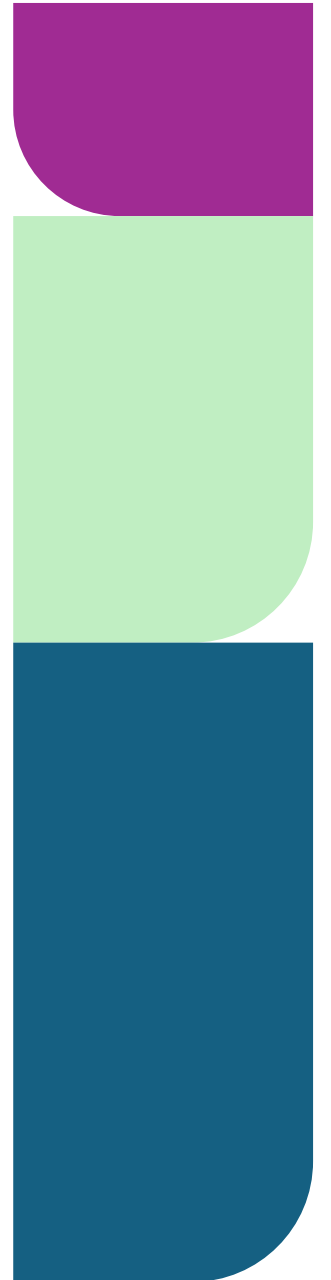
Erfarenhet av remissbedömningsteam Göteborg

- Bedömning mer enhetlig
- Tydlig struktur kring svår arbetsuppgift. Viktigt att ha remissbedömningsdokumentet.
- Ökad kunskap/man blir bättre på att bedöma när det finns kollegor att bolla med. Man vet vem man ska höra av sig till.
- Avlastning - remissbedömningen blir aldrig liggande vid frånvaro - minskad stress



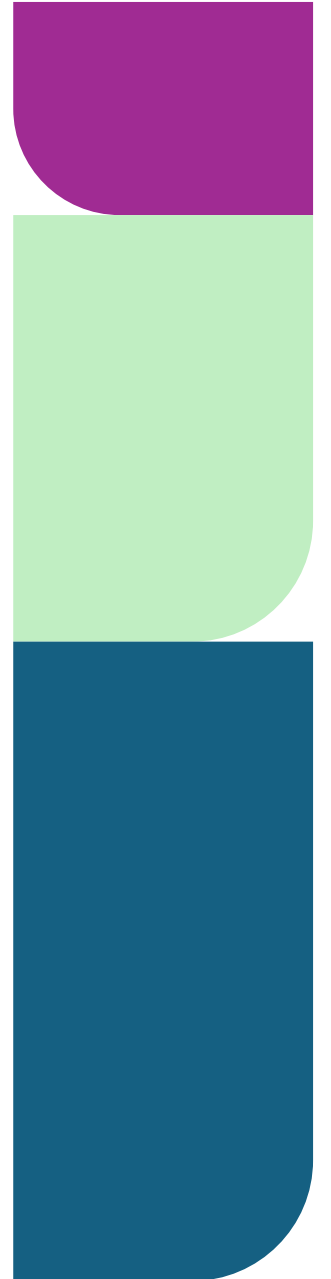
Erfarenhet av remissbedömningsteam Skara

- Enhetlig bedömning
- Lättare att återsända remisser för komplettering när det inte är egen vårdcentral
- Lättare att återsända utan åtgärd när vi inte ska åtgärda
- Lättare att hänvisa till specialistvård
- Tar mer eller mindre tid olika dagar
- Upplevs positivt



Erfarenhet av remissbedömningsteam Borås

- Liknande Skara.
- Tydliggjort strukturen kring remissbedömningen:
 - Sitter tillsammans och kollar igenom alla remisser.
 - Delar upp vem som remissbekräftar osv men görs ej under mötet.
 - Svåra remisser diskuteras eller tas vidare på veckomöte.



Uddevallas arbete med kommunal primärvård

- KPV-telefon
- Gemensam väntelista för KPV – hantering och behandling
- Dela upp olika arbetsuppgifter
- Kartlagt KPV och etablerat kontakt med enhetschefer hos KPV. Avstånden minskas.

Största vinsten: Att vi har släppt kontrollen, det är en gemensam uppgift att lösa våra patienter. Vi mår bättre av att lita på våra kollegor och deras bedömningar att hantera patienter på samma sätt som en själv. Alla har vi samma utbildning.



KPV - telefonen

- Öppet mån-ons och fre, 10-15
- Vi har ett schema som DD-schemat som vi fyller i med dagar. Vissa har flera dagar än andra. Vissa variationer behövs. Och vissa perioder kanske man vill ha det kravlösa mer och vissa perioder vill man ha med bokade patienter.
- Vi tar alla inkommande ärenden från KPV. Dom ringer för nybesök, uppf och generell rådgivning.
- Vi uppmanar ssk att höra av sig till oss i första hand. Sen lägger vi bokning så att vi ringer månaden efter till dem som inte ringt upp till oss.
- Inkommande samtal: Genomsnitt 8 per dag. (En del variationer varav högsta är 20 samtal på en dag.)



Gemensam väntelista - KPV

- Vi har en gemensam väntelista för att våra KPV patienter.
- Vi jobbar enligt undernäringssupplägget. Och planerar uppföljningar efter det.
- Kommentaren är viktig i väntelistan för att det ska bli sorterat.
- Vi uppmuntrar ronder, gärna fler patienter per samtal så att vi behöver ha färre samtal.



Värdefullt varierande.

- KPV-telefonen är en syssla som kan vara ett välkommet ifall om någon inte orkar ha så mycket egna patienter. Då kan man jobba extra mot KPV. Vi har senaste månaderna haft en dietist som inte riktigt orkar prata med patienter då har hon bara jobbat med KPV och sen har vi andra delat på hennes ärenden.



SDK – Kommunikation med kommunal primärvård



Varför SDK

- Ett sätt att ha säker digital kommunikation med kommunal primärvård.
- Hannah är aktiv på Tjörn och den 1 dec gick Uddevalla in i aktiv fas. Börjar med LSS.



Vinster:

- Kan avsätta tid när det passar och "beta av" ärenden i SDK. Det skapar frihet att planera sin kalender.
- Man kan göra digitala ronder och hantera flera patienter samtidigt.
- Bra upplägg tillsammans med Uddevallas KPV-telefon. I framtiden kan man bevaka inkommande KPV-samtal och inkommande SDK brev.
- Man kan copypaste från SDK till journal.

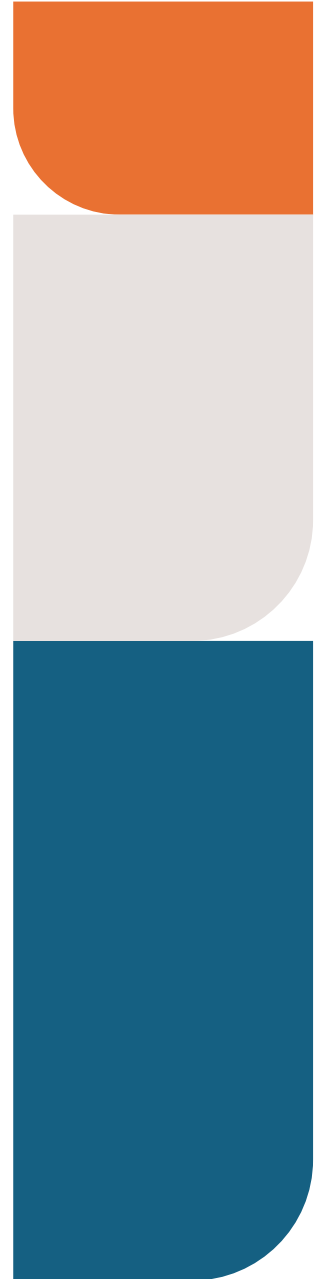
Hur jobbar jag med det?



Nybesök – Via telefon



Uppföljningar via SDK. Skickar frågor och inväntar sen svar. Mall finns i SOFIA.



Införande

- Starta med liten del
- Ha möte med kommun
- Specifik ssk

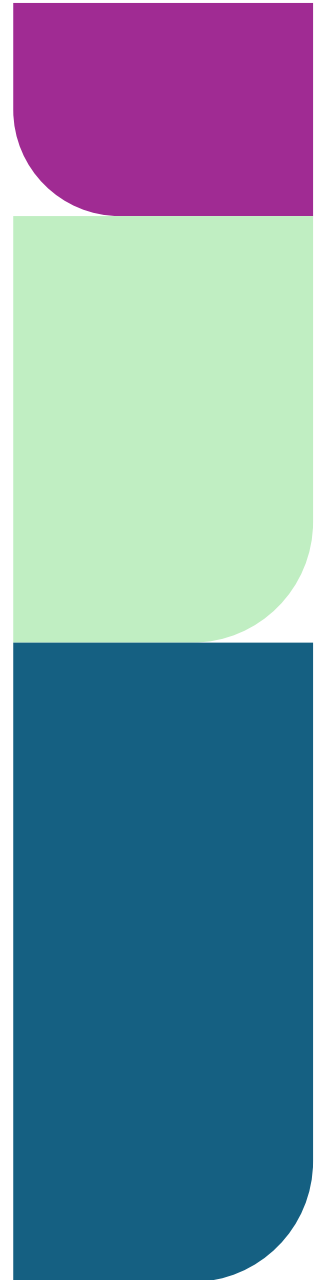


IBS - grupputbildning

Jeanette A + Hanna L

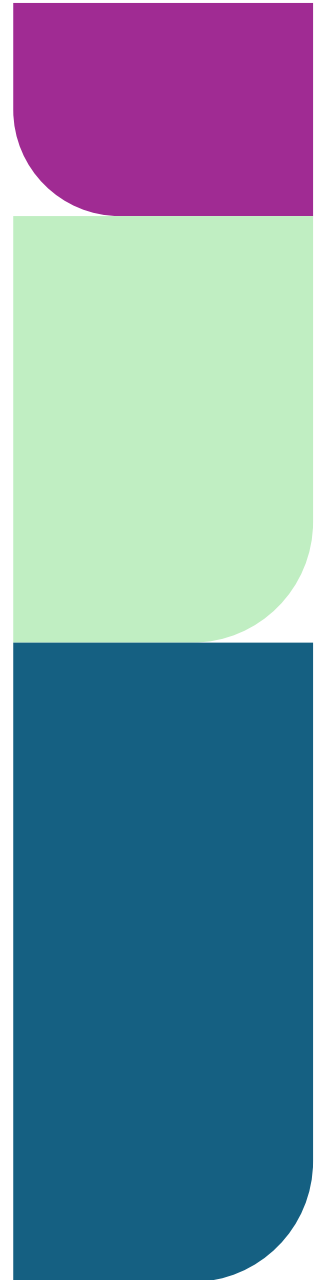
Upplägg

- Två utbildningsfilmer
 - Samma innehåll som utbildningen vi har hållit, men med tillägg för pauser och reflektion
- Skriftligt material
 - Tillägg till tidigare lunta: nattarbete/skiftarbete
- Dietistledd frågestund (patients ansvar att boka in sig)
 - Valbara datum [Regionkalendern](#) 90 minuter
 - Frågestund



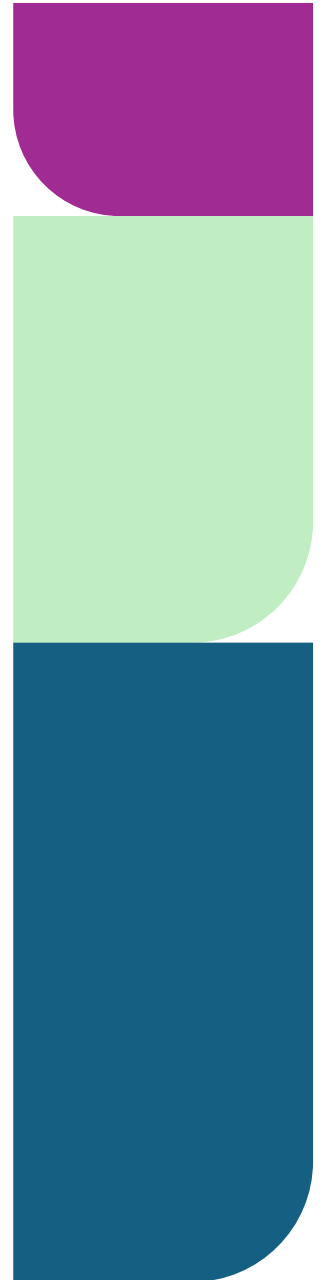
Syfte

- Förmedla IBS-rekommendationer snabbt
- Ökad frihet för patient
- Fortsatt möjlighet att diskutera med andra med IBS
- Ökad tid till högre prioriterad grupp (undernäring)



Regional medicinsk riktlinje – IBS:

- *”Den första och sannolikt viktigaste behandlande åtgärden är patientinformation (...)”*
- *”Patientinformation om IBS finns t.ex. på 1177.se.”*
- *”Dietistkonsultation kan övervägas.”*

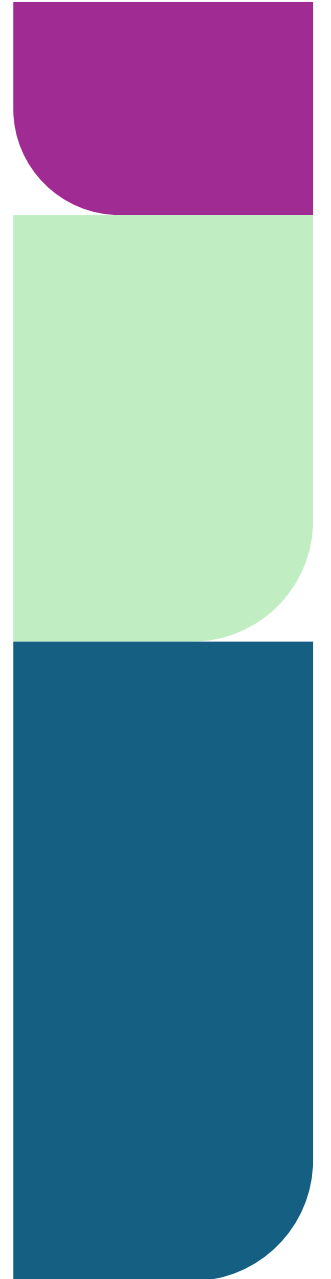


Dietisttimmar

	Antal utbildningar (2 dietister á 2 x 2 timmar)	Antal frågestunder (2 dietister á 1,5 timme)	Antal dietist-timmar "Standard"	Antal dietist-timmar "Frågestund"	Summa dietist-timmar
2022	18		144		144
2023	21		168		168
2026		10		30	30

Hur har vi utvärderat?

- Diskussion inom enheten, möjligheter för kollegor att delge sina tankar.
- Försök till enkät under en period. Resultat: för lågt deltagarantal för att komma fram till något.
- Försökt under pilotperiod vid frågestund att få en uppfattning om patient tagit till sig rekommendationerna via video: svårt, då IBS-grupper sedan tidigare skiljer sig mycket i deltagande och det kan vara både högt och lågt med hur nöjd man är med insatserna.



Slutsats

- Utifrån...

- Viktigaste åtgärd enligt RMR (informera)
- Oklart resultat i enkätförsök
- Svårigheter att bedöma resultat i både tidigare grupper och genomförda frågestunder, p g a att varje grupp skiljer sig från nästa
- Vi kommer att spara minst 130 timmar arbetstid som kan läggas på högre prioriterade patientgrupper.

... anser vi att inspelad utbildning, skriftligt material och en tidsbegränsad dietiståtgärd i form av frågestund är en rimlig åtgärd för IBS-patienter.



Projekt

Hälsosamma matvanor

Bakgrund

Långa väntetider.

Liknande information till de flesta patienter.

Fånga upp patienter här och nu.

Fanns då ingen patientskola för denna grupp.

Syfte

Fungera som en form av
triage/gallring.

Grundläggande kostråd att jobba
med på egen hand i väntan på
individuell kontakt/grupp.

Effektivisering.

**Skall ej ersätta individuell
behandling/grupp.**

”Sälja in grupp”

Personcentrerad vård

Vad ingår? :

- Talriksmodellen,
- Nyckelhälsmärkning, fiber/rålkorn, energitäthet,
- fettkvalitet.

Information om behandlingsalternativ. Tid att inför behandling fundera över sina styrkor/svagheter och vad man behöver fokusera på mer under behandlingen

Hur

Gruppbaserat via Teams

Patient bokar sig själv via
regionkalender efter inbjudan i
1177

Om patient inte medverkar vid
tillfället avslutas remiss.

Erhåller skriftligt material/länkar.
Tillfället hålls varje månad = snabb
insats

Möjlighet att ställa frågor.

Fördelar vi märkt:

- Tidseffektivt
- Högre på kommunikationstrappan än skriftligt
- Kommer igång med hälsosamma matvanor redan innan första besöket.
- Viktning redan vid behandlingsstart.
- Utnyttja motivationen.
- Patienten hinner fundera på vad man skall fokusera på i behandlingen.
- Likvärdig vård
- Även för omvårdnadspersonal /sjukvårdspersonal
- " jaha var det inte svårare än så"

Resultat?:

- Få Uteblir: ca 90% dyker upp
- Vissa deltar endast i HM och väljer ingen vidare behandling.
- Vid första besöket: Majoriteten är Viktstabila eller har en viktnedgång (motivation här och nu? Påbörjat läkemedelsbehandling? "Tjuvstartat" LED?)

Framtiden? :

Erbjuda HM till alla patienter direkt när remiss inkommer.

Nodöverskridande och bokning via regionkalendern.

Efter HM kan patient själv välja behandlingsalternativ = personcentrerad vård

Tillgänglighet - kökortingsprojektet

Starten och första tiden

- Initiativärende till Regionhälsans Styrelse våren 2025 pga långa väntetider och köer (31 maj, 1065 st väntande)
- Budget för 6 st heltidstjänster.
- My får rollen som projektledare
- Introduktionsfasen avgörande

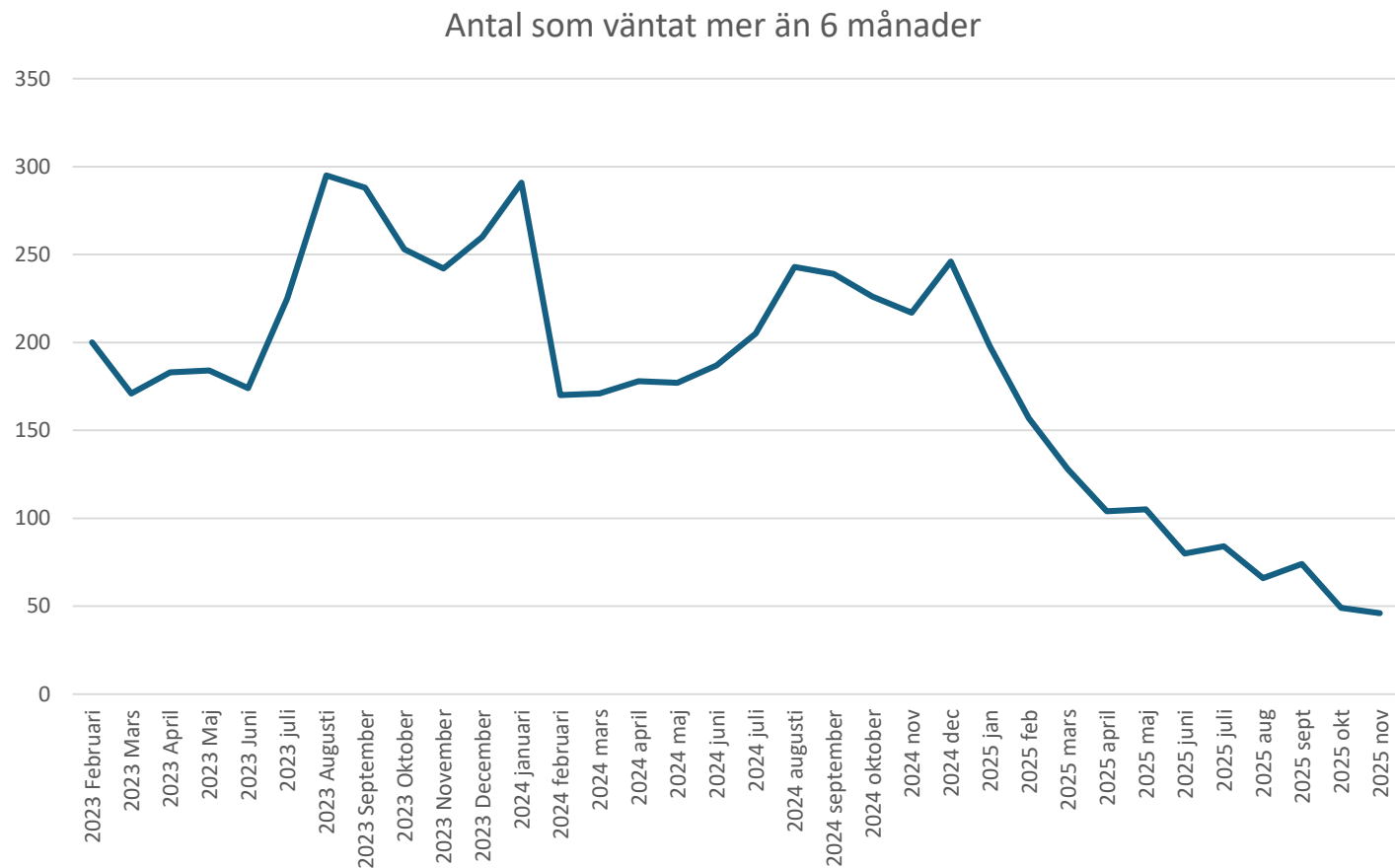
Höstens arbete

- Viktigt och avgörande med projektledare - uppföljning, stöttning och återkoppling/uppföljning.
- Återkoppling från Regionhälsans Styrelse om att finansiering för våren 2026 för lösas inom Expertenheter.
- Beslut från Jenaette och mig om att ändå stå kvar vid projektplan, 2 tjänster kvar för att följa upp och avsluta under jan-maj 2026.

Kökortningsprojektet - vad står vi nu?

- Totalt har vi kallat 808 patienter ur väntelistor
- 604 har påbörjat behandling

Antal som väntat mer än 6 månader från inkommen remiss till första vårdkontakt



Idag får 94% av patienter en vårdkontakt inom 6 månader

92% får en första vårdkontakt inom 3 månader

Resultat

	Viktökning	Viktstabilitet	Viktminskning >5%	Viktminskning >10%
Andel sept	9%	21%	24%	3%
Andel okt	7%	18%	28%	11%
Andel nov	4%	14%	33%	14%

Barn och unga

Camilla, Jenifer, Ulrika och Anna

Barndietister

- Vilka är barndietisterna och hur stor andel tjänster: UG 100 %, CP 75 %, JR 80 % = 2,55 tjänster (MA kommer tillbaka på 100 %)
- Bemannar alla ca 200 vårdcentraler/BVC samt Elevhälsan i VGR. Befolkningsunderlag 0-17 år ca 360.000 (2024)
- Patienterna kommer till oss via remiss från Ssk eller läkare
- Vi har även en remissfri överviktsmottagning



Hur jobbar vi?

- Ger kostråd till alla barn 0-17 år på primärvårds nivå
- Alla kontakter sker digitalt via V&H
- Vi har 0 väntetid och kallar alla patienter så snart vi har bedömt remissen
- Vi har gemensam remissbedömning och gemensam remissfördelning



DOBU Överviktsmottagning för barn

- Hur mottagningen kom till
- Remissfri mottagning
- Fördelar och nackdelar
- 2 dietister just nu
- Behovet finns men de hittar inte till oss, hjälp oss att sprida detta till vårdcentraler och BVC!
- Hälsosamma matvanor – ingen viktbehandling



Arbetsprocesser

- Skapa material
- Nästan enbart nybesök, få återbesök än så länge
- Längre tid att föra journal
- Bolla remisser och ärenden med kolleger/chef
- Skriver en del MedControl
- Handläggning av olika patientgrupper
- Utveckla samarbete med andra yrkeskategorier på primärvårdsnivå



Vad vi erbjuder patienter & vårdnadshavare

- 1 – 4 besök beroende på behov
- Första insatser inför eventuell vidare utredning*
- Kartläggning av nutrition genom bla matcirkel med matdagbok
- Stöd med hälsosamma matvanor
- Stöd vid föräldraoro

Vad vi inte erbjuder

- Ingen förskrivning av kosttillskott till barn under *16 år
- Vi skriver inte intyg för specialkost eller anpassad kost
- Vi är inte en nutritionsresurs för BUM/BUP/HAB



Antal patienter och kontakter

	Antal individer	Antal besök
2020	528	1285
2021	459	770
2022	522	954
2023	548	1155
2024	422	776
2025 (jan-nov)	671	1295

Barn 0-5 år omfattar 25% av antalet individer

Hög andel remisser returneras (under 2024 ca 50%) Vanligaste orsak:

Komplettering, tillhör BUM/BUP, förskrivning av näringsdryck

Fördelning inkommande ärenden

Borås	25-30%
Göteborg	45-50%
Skara	10-15%
Uddevalla	10-15%

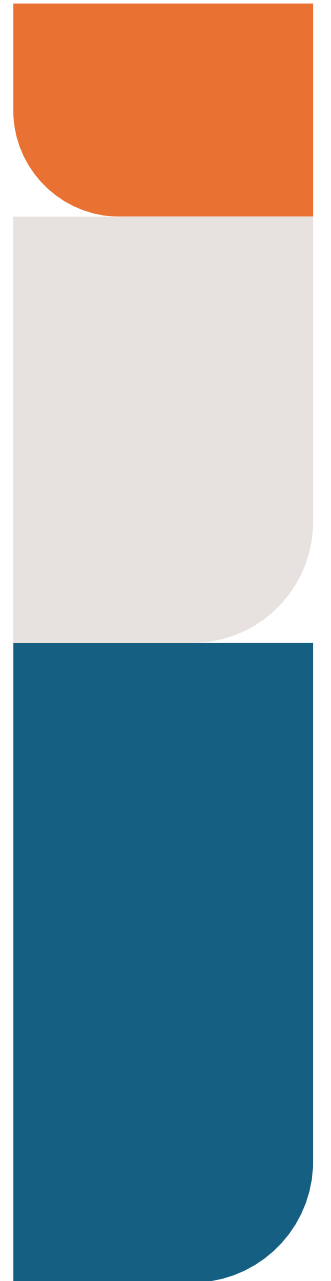
Vanligaste orsakerna:

- Ätsvårigheter med eller utan undervikt
- Övervikt
- Övrigt (IBS, näringsbrist, vegankost med risk för näringsbrist)



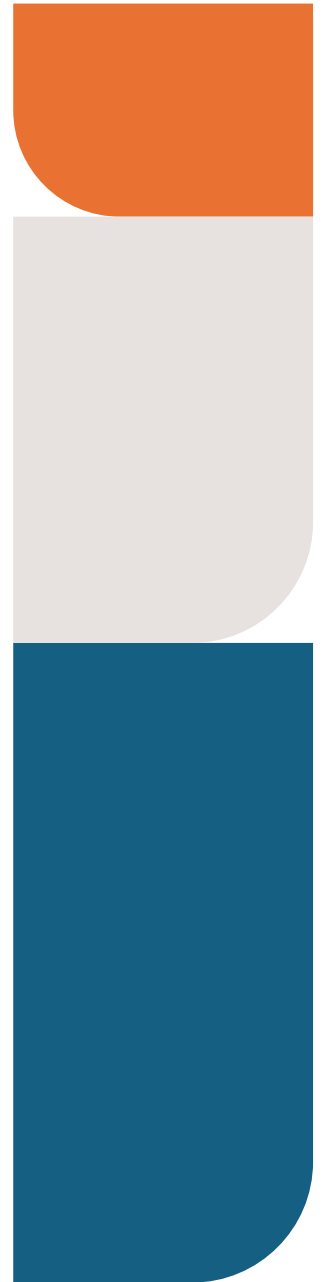
Marknadsföring

- Viktigt att alla ni känner er säkra på att vi finns, med vad vi arbetar med och hur vi jobbar.
- InHänvisa alla som efterfråga information om oss till vår hemsida där all info finns [PV DEBOU](#)
- Viktigt att ni pratar om oss när ni blir inbjudna på APT på era VC
- Vi försöker nätverka för att synliggöras
- Anna jobbar med att synliggöra oss på högre nivå



Marknadsföring

- HT25/VT26 Anna ute i ledningsgrupper för primärvården och primÖR. Kroka gärna arm med verksamhetschefer och informera på APT. Hänvisa till vår sida på vårdgivarwebben [PV DEBOU](#).
- Blänkare i VårdgivarNytt
- Möte med CBHV för spridning inom BVC
- Möte med CFFA gällande elevhälsa, blänkare i deras nyhetsbrev

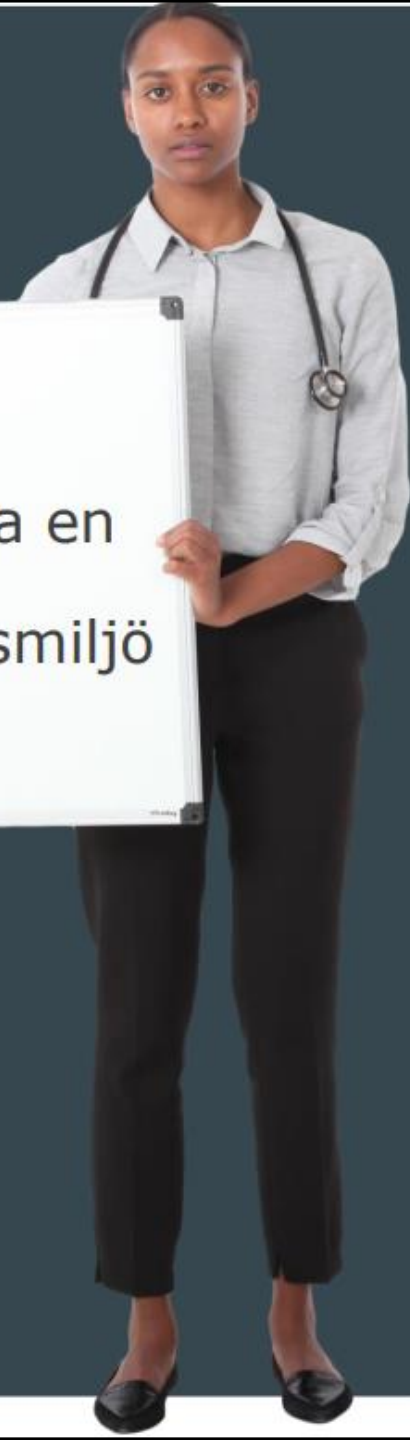


Fortsatt utvecklingsarbete

- Fortsatt arbete med att förfinas och utveckla vårt uppdrag
- Under våren fortsatt arbete med våra arbetsprocesser
- Kroka arm med vårdgrannar för samarbete (logopedenhet PV, psykologmottagning småbarn, UPH)

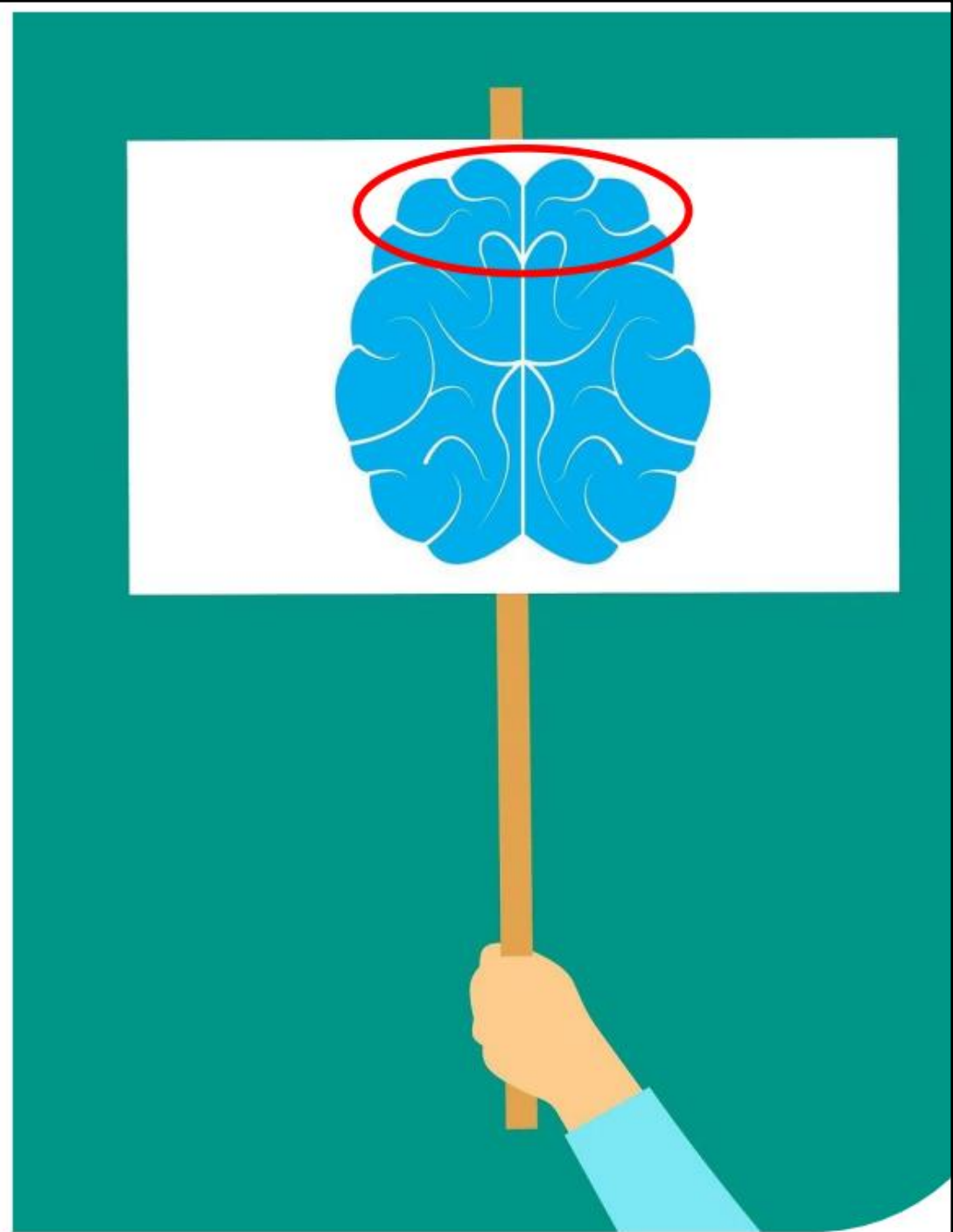


Kognitiv ergonomi

A female doctor with a stethoscope around her neck, wearing a white lab coat and dark trousers, stands on the right side of the image. She is holding a whiteboard with both hands. The whiteboard contains text in Swedish.

Ett sätt att skapa en
hjärnvänlig arbetsmiljö

Prefrontala cortex



Kognitiv ergonomi

Hur vi kan anpassa arbetsmiljön utifrån människors kognitiva förmåga och begränsningar.



Skapa en hjärnvänlig arbetsmiljö

- **Minimera störande moment** för att bibehålla fokus och koncentration.
- **Varva** komplexa uppgifter med rutinuppgifter under samma dag.
- **En sak i taget** – undvik multitasking.
- **Stödverktyg** för att slippa hålla mycket saker i huvudet samtidigt (ex kom-i-håglistor, kalender)
- **Support** för tekniska system.

Skapa en hjärnvänlig arbetsmiljö forts...

- Minska och tydliggör **digitala informations-och kommunikationskanaler**.
- Upprätta **spelregler** och rutiner (hur vi samverkar i exempelvis den digitala miljön eller i ett kontorslandskap).
- Förtydliga **uppdrag och roller** på arbetsplatsen.
- Möjlighet till **återhämtning** under arbetsdagen.

Multitasking

<https://www.prevent.se/jobba-med-arbetsmiljo/osa/hjarnvanlig-arbetsmiljo/multitasking/>

Diskussionsfrågor

- Gör ni många saker samtidigt under arbetsdagen? Ge exempel!
- Dela med er av era erfarenheter om multitasking och om det fungerar bra eller dåligt.
- I vilka situationer skulle ni kunna undvika multitasking och bli mer effektiva?

Summering

- Inte svara i telefon när som helst. Stänga av telefonen när arbetsuppgifter kräver fokus.
- Boka arbetsuppgifter i block
- Sätt Stör ej i Teams
- Stäng av aviseringar, notiser
- Om det dyker upp nåt – skriv upp och ta tag i det senare.
- Ett ärende som tar längre tid än förväntat – be om att få återkomma senare och då ägna mer tid åt arbetsuppgiften
- Vart går gränsen mellan multitasking och en sund variation/växling av arbetsuppgifter?
- Simultan journalföring kan vara multitasking men olika personer upplever det olika
- Stänga ner Teams under möten
- Stress driver multitasking (och tvärtom...)
- Ej ha med datorer på nodmöten
- Skriva på papper kan vara lugnare än att skriva på tangenter
- Be att få återkomma om ett ärende kommer in oförberett, inte fånga alla bollar i ögonblicket
- När man har tråkiga arbetsuppgifter vill man multitaska

Mänskliga faktorn – eller?

<https://www.prevent.se/jobba-med-arbetsmiljo/osa/hjarnvanlig-arbetsmiljo/manskliga-faktorn/>

Diskussionsfrågor

- Pratar ni om den mänskliga faktorn på ert jobb, och i så fall i vilka situationer?
- Vilka delar undersöker ni om det sker ett tillbud eller en olycka (människan, tekniken, organisationen, omgivningen)?
- Vad kan ni göra för att ännu bättre se till helheten?

Summering

- Bra rutiner och behandlingsprocesser förebygger situationer när det går fel eller inte som man tänker sig.
- Vi gör ofta rätt!
- Avvikelser för att hitta systemfel, inte utse syndabock
- Strömlinjeforma mer så att rutinerna inte blir för spretiga (smala in solfjädern)
- Detektiv jobb för att ta reda på hur vi ska kunna göra rätt.
- IT-systemen hjälper oss inte alltid att göra rätt eller identifiera fel.
- Glömska ger ibland missar, men sällan
- Det ska vara okej att göra fel och misstag, vi försöker förebygga upprepning och söker systemfel.
- Att identifiera snabbt när något gått snett, för att kunna göra snabb åtgärd.
- Uppföljningsrutin/väntelistor säkrar att vi inte tappar bort undernärda patienter
- Dubbla bokningssystem i VoH och AV är en risk för missar.

Fokusera mera

<https://www.prevent.se/jobba-med-arbetsmiljo/osa/hjarnvanlig-arbetsmiljo/fokusera-mera/>

Diskussionsfrågor

- Vad kidnappar er uppmärksamhet under en arbetsdag?
- Hur kan ni minska eller undvika sådant som drar uppmärksamheten till sig?
- Prata om hur ni kan hantera sådant som stör fokus på arbetsuppgifterna men som ändå inte kan tas bort.

Summaring

- Antonias Excelfil
- Klistermärken för att sätta över meddelandeikonen AV meddelanden
- Koppla bort , stäng ner, stäng av aviseringar. Ansvara själv för att skapa fokus i stunden.
- Ta pauser regelbundet och ta då inte upp mobilen. Ägna dej åt andra saker än skärmtittande under pauser.
- Sätt chattar i Teams på ljudlöst. Titta i Teams när du aktivt väljer det, när du har tid.
- Bestäm själv när du arbetar med epost, Teams och andra inkommande kommunikationskällor.
- Använda hörlurar för att avskärma omgivningen
- Välj de stunder då du är social med kollegor, det fyller på energi.
- Identifiera vad som stressar just dej och gör något åt det. Det är olika för olika personer. Hitta ditt sätt!
- Säkra upp i kalender när du gör viktiga arbetsuppgifter (ex olika inkorgar i SOB, 1177 eller liknande).
- Hålla tider.
- Stäng dörren vid behov (även teamledare och chefer).

Att varva vant och ovan

<https://www.prevent.se/jobba-med-arbetsmiljo/osa/hjarnvanlig-arbetsmiljo/vant-och-ovan/>

Diskussionsfrågor

- Ge exempel på rutinuppgifter och problemlösningssuppgifter på er arbetsplats. Med problemlösning menas sådana uppgifter där man måste tänka till eftersom man inte genast vet hur man ska göra.
- Vilken typ av uppgifter gör er mer mentalt trötta?
- Varvar ni rutinuppgifter med problemlösning? Om inte, hur kan ni göra för att få bättre variation?

Summering

- Varva nybesök och återbesök
- Boka tillräckligt med tid för besök
- Fundera ut reservplan om ett besök tar längre tid än förväntat
- Rutinuppgift: Printa, vänta vid skrivaren, kalla patienter, läsa epost (ibland), uppföljning undernäring (upplevs som rutin för vissa), bemanna DD, skicka remissbekräftelser och OMVK. Lägga tid på att läsa rutiner.
- Olika besökstyper tar olika energi. Mottagning kräver mer än telefonbesök.
- Anpassa dagarna utifrån egna förutsättningar, när man är piggast under dygnet och när man är tröttare.
- Remissbedömning är problemlösning på hög nivå.
- Fokuskrävande: vara på vårdcentral, nybesök.
- Mentalt tröttande: att inte få tag på ssk när man ringer, uteblivna besök. Svåra näringsvärdesberäkningar. Patienter som mår psykiskt dåligt, man smittas av känslan.
- Rutinuppgifter kan omvandlas till en fokuskrävande uppgift utan att man kan förutse det.
- Olika personer har olika upplevelser av vad som är fokuskrävande eller ej.
- Utvecklingsarbete är krävande, planera tid för efterarbete och lägg inte krävande arbetsuppgifter direkt efter utv-gruppsmöten.
- Planering av sin tid kan vara mentalt tröttande/krävande.
- Utvecklings/planeringsdagar är roliga men tröttande.

Att lära sig nya saker

<https://www.prevent.se/jobba-med-arbetsmiljo/osa/hjarnvanlig-arbetsmiljo/nya-saker/>

Diskussionsfrågor

- I vilka situationer lär ni er nya saker i arbetet eller inom verksamheten?
- Hur kan ni använda kunskapen om hur man lär sig nya saker till att förbättra inläring och introduktion hos er?
- Prata om hur ni lättare skulle kunna lära nytt på er arbetsplats.

Summering

- Studenter lär oss mycket nytt, också om oss själva och våra egna arbetssätt.
- Lättare att lära sej när man drivs av nyfikenhet än av rutin/beslut från andra, att lära sig om "måsten".
- Vi lär av kollegor i möten, utv-dagar, att hålla grupper, när vi hjälps åt i individärenden.
- Auskultera hos varandra!
- Repetition och övning gör att vi lär oss.
- Auskultera i grupperna.
- Vid nya behandlingsrutiner – Bättre att lansera dem på utv-dag istället för att maila. Då ges tillfälle till dialog, vilket ger ett bättre lärande.
- Vid svåra patientfall tvingas vi lära oss nytt.
- Begära konsultation/upplärning av specialistnivån (ex då vi tog över sondärenden från SÄS)
- Utbildningar
- Lära sig om nya IT-system. Viktigt med repetition och regelbunden användning.
- Tydliggöra för sej själv vilken nytta man har av nya lärdomar, det underlättar att lära sig.
- Viktigt att det inte kommer för mycket nytt att lära sig på en gång.
- Passa på att titta på rutiner när man ställs inför dilemman i vardagen.
- Lära sig av andra professioner, ex på vårdcentraler
- Prenumerera på nyhetsbrev.

Hur kan vi skapa och hålla i hälsosamma planerings-/kalendervanor?

- Sammanfattning, bästa tipsen:
- Intensivt i block, längre uppehåll därefter, administrativ tid på eftermiddagen
- Fredag eftermiddag – summera veckan, kolla så allt blivit gjort
- Boka in luft, utrymme för reflektion och återhämtning under arbetsdagen
- Boka in uppföljningsarbetet i kalendern
- För de med förväntad frånvaro (ex VAB) – boka in egna buffertdagar
- Skapa sin egen kalenderstruktur, behöver se olika ut för olika individer
- Skapa balans mellan nybesök och återbesök, hur många av varje sort behövs?
- Boka tid för reflektion, kanske mer sådan tid för den som är ny på jobbet
- Ute på vårdcentral – boka luckor för att kunna ha dialog med vårdcentralspersonal och för att få återhämtning
- Obesitasgrupp – sätt av ordentligt med tid efter gruppen. Ev administrera lite under pågående gruppdialoger mellan patienter.
- Lägga in allt i kalender (AV eller Outlook). Använda Microsoft List.
- Lägga tid på eftermiddagar för att ringa ssk
- Boka tider för paus (viktigt även vid hemarbete)
- Var varsam med att skicka ut frågor i Teams på tider för pauser.

Fortsättning

- Lägg ett "skelett" i kalendern, upprepad struktur varje vecka
- Planera luft i kalendern
- Uppföljning av patientsamtal uppföljning undernäring – boka många på en halvdag och boka om vid behov
- Larm för paus så att man påminner sej själv om återhämtning
- Uppvarvning och nedtrappning på veckan – stäm av veckan på fredag eftermiddag så att du kan ta helg med ro
- Ta ordentlig lunchpaus för att hinna promenad, träning eller annat. Ta till vara på friheten att själva planera.
- Lära av varandra. Prova nya sätt att planera under en kort tid och utvärdera därefter.
- Någon gång på året – sätt av tid för att reflektera över ditt arbetssätt och gör ändringar med det som du ser kan fungera bättre.
- Sluta att "klämma in", att kompensera. Vi måste inte alltid vara så himla snabba.

Utcheckningsövning

- Humorinslag

Dagordning torsdag

- 8.30 Incheckning - dröm om framtiden
Walk and talk – sätta sinnet i beredskap för dagen
- 9.15 Kort info om reseersättning mm för dessa dagar
EFAD - återrapport från konferens, Hanna L och Sofia K.
Utvecklingsgrupp diabetes. Klargörande om innehåll i skolan och efterlysning om deltagare i utv-grupp. Birgitta m fl.
Nuläget - hur ligger vi till nu
Arbete med verksamhetsplan
- 10.15 Förmiddagsfika
- 10.30 Fortsättning verksamhetsplan
- 11.30-12.30 Lunch
- 12.30 Sammanfattning verksamhetsplan
- 14.00 Eftermiddagsfika
- 14.30-15.00 Utcheckningsövning
- 15.00 Hemfärd

Nuläget för dietistenheten

- Inflöde – remisser
- Bemanning
- Produktion
- Väntetider

Remisser år 2018-2024

ÅR	Borås	Göteborg	Skara	Uddevalla	Antal remisser >75 år	Antal remisser totalt	Procentuell andel remisser >75 år
2018	989	2269	991	982	5231	12765	41%
2019	888	1900	884	893	4565	12766	36%
2020	854	1913	835	844	4446	11684	38%
2021	828	1984	938	873	4623	12922	36%
2022	949	2291	822	936	4998	12887	39%
2023	958	2497	866	937	5258	13022	40%
2024	947	2440	831	918	5136	12217	42%
Dec 2024- nov 2025	985	2336	908	1032	5261	12483	42%

Analys:

Antalet remisser totalt är nästan samma över åren

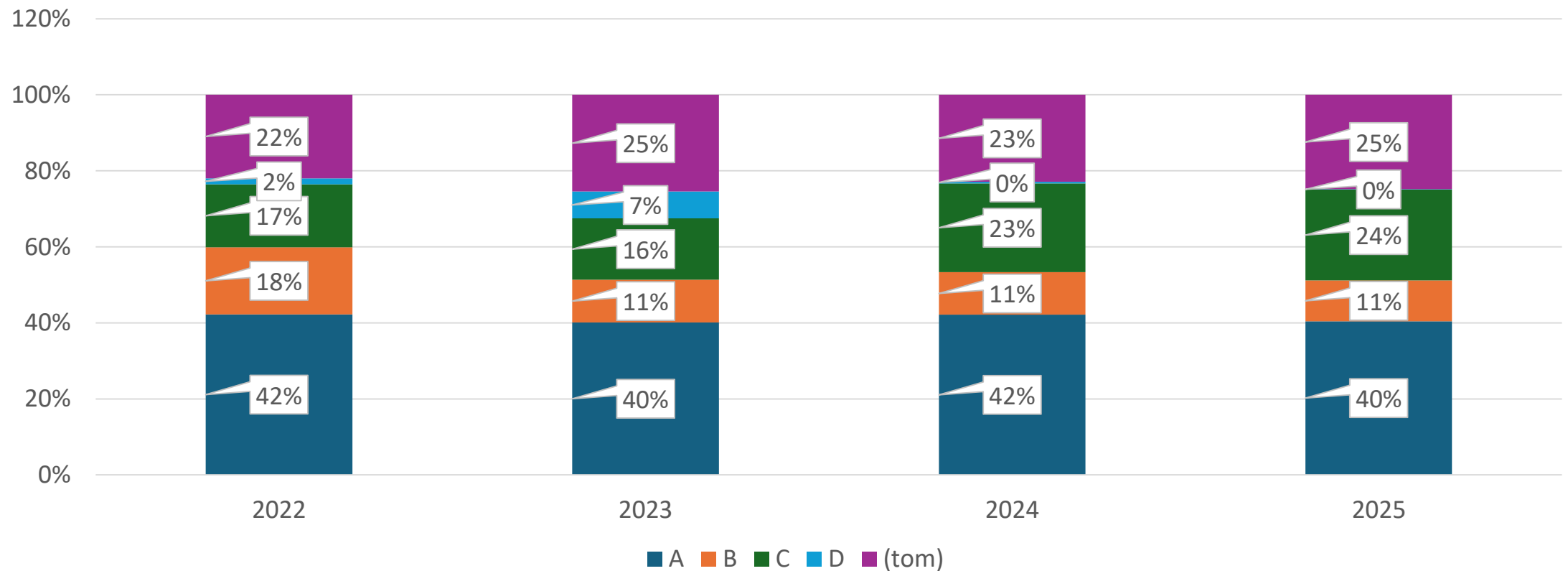
Andelen äldre ökar mindre än förväntat

Reflektioner

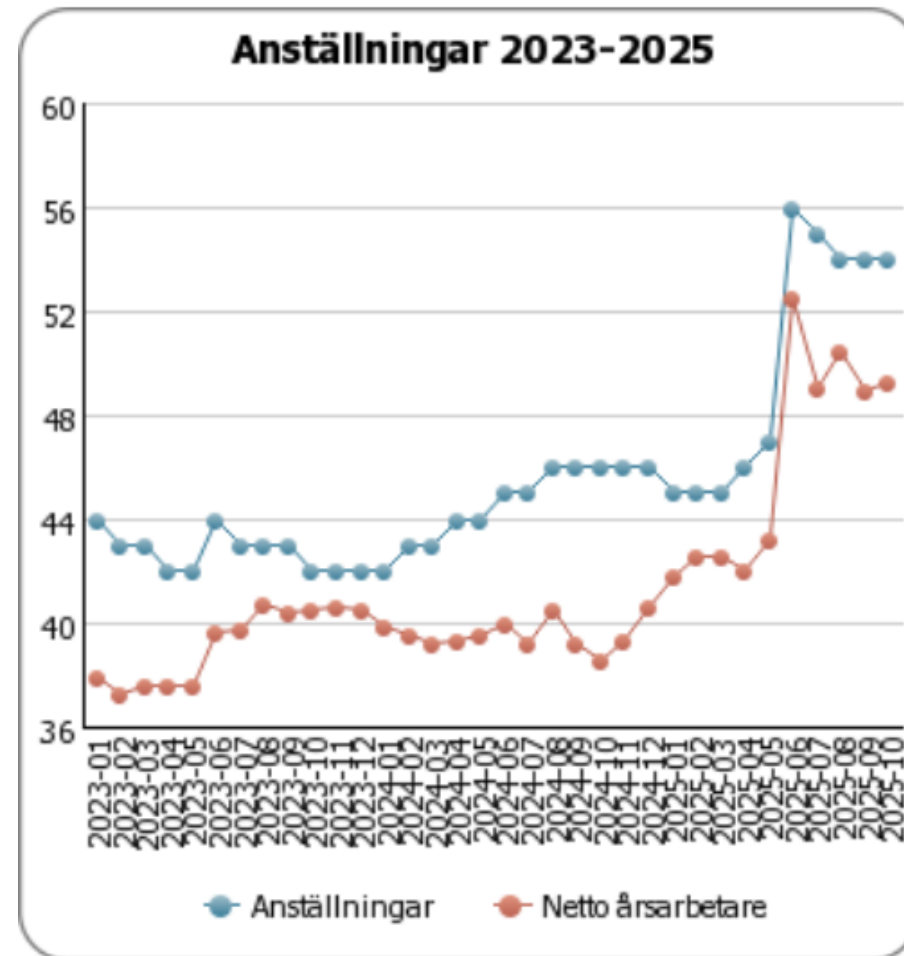
- Remissflödet ligger ungefär på samma nivå genom åren
- Andelen remisser >75 år ökar inte så mycket som förväntat
- Beräknat på 40 heltidstjänster dietist och 220 arbetsdagar på ett år innebär inflödet i genomsnitt 1,4 remisser per arbetsdag
- Av alla inkomna remisser återsänds mellan 15-17% varje månad. Många av dessa återkommer som ny remiss efter komplettering, vi vet inte hur många.

Andel inkommande remisser per priobokstav

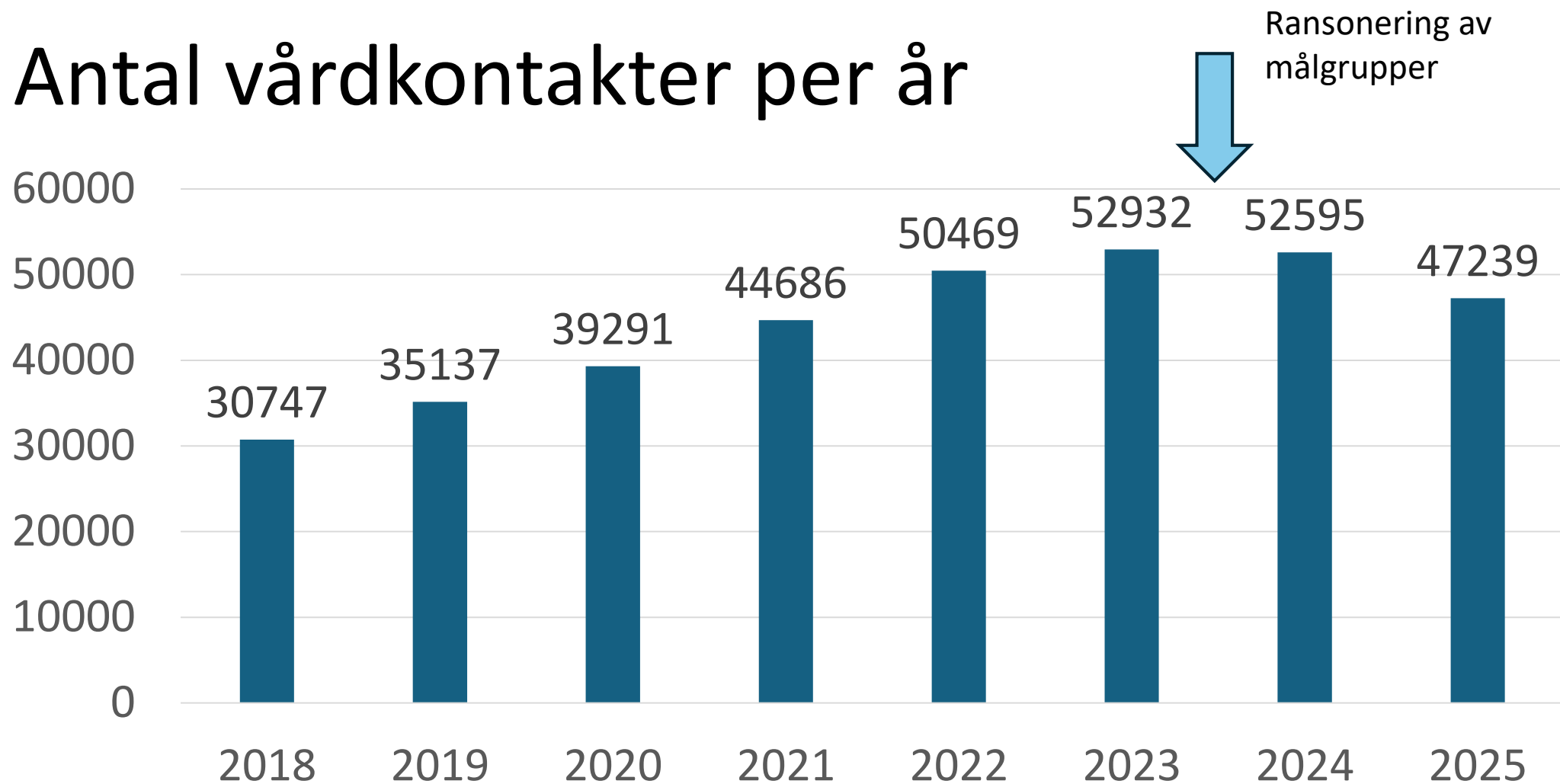
Andel per prio, inkommande remisser 2022-feb 2025



Personalresurser 2023 till 2025

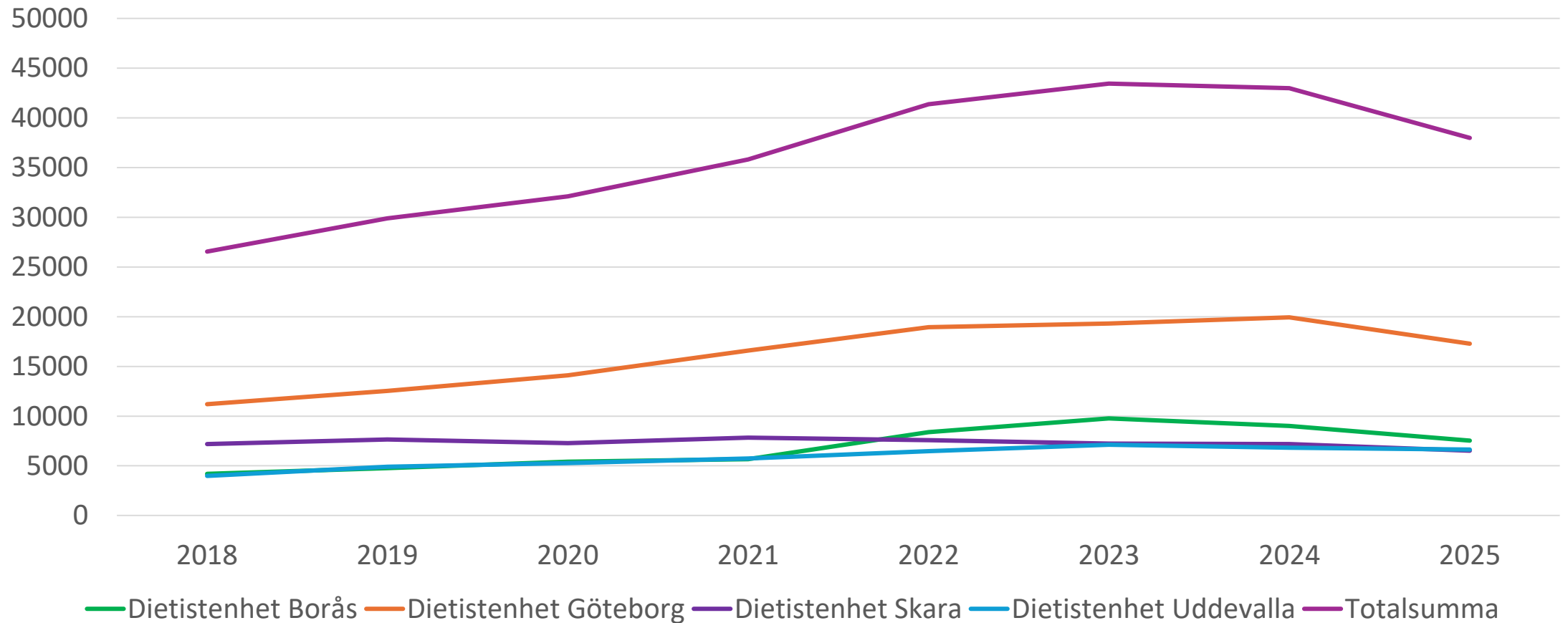


Antal vårdkontakter per år

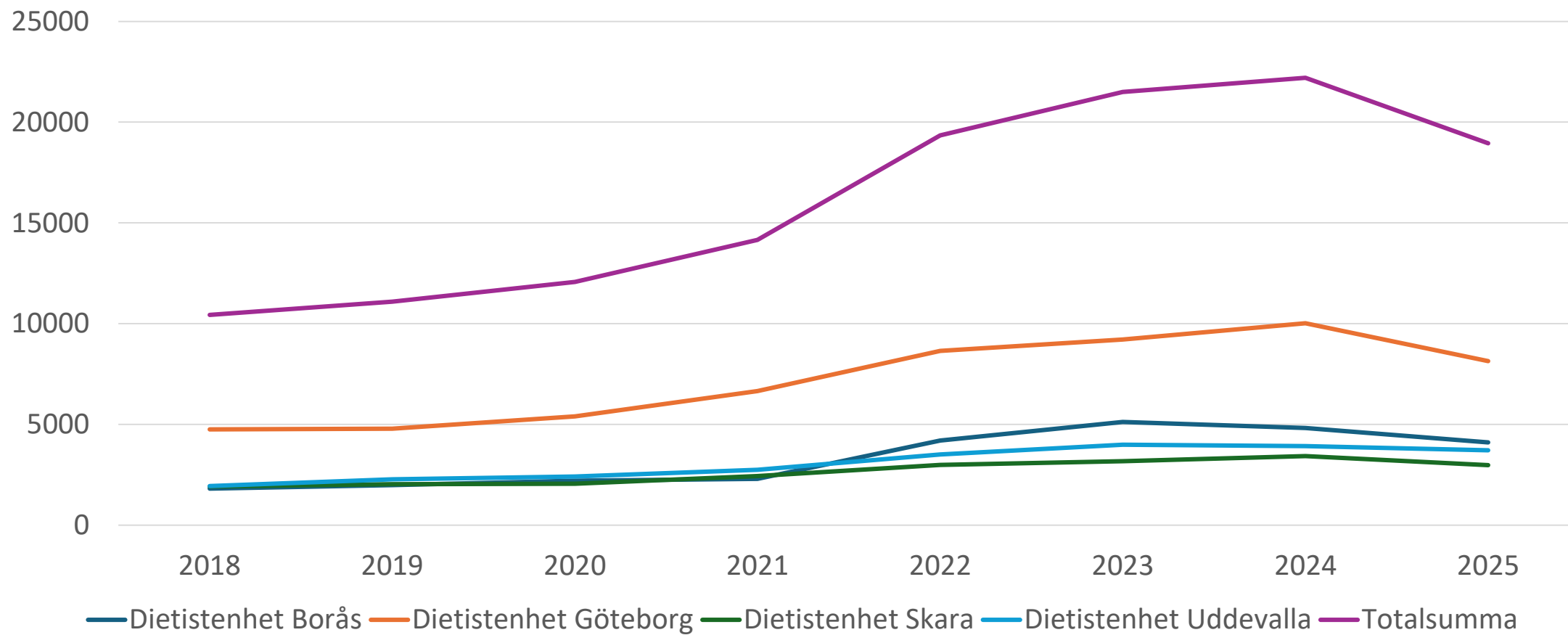


2025 års siffror uppräknat till helår: 51 500

Antal patienter per nod och totalt



Antal patienter över 75 år

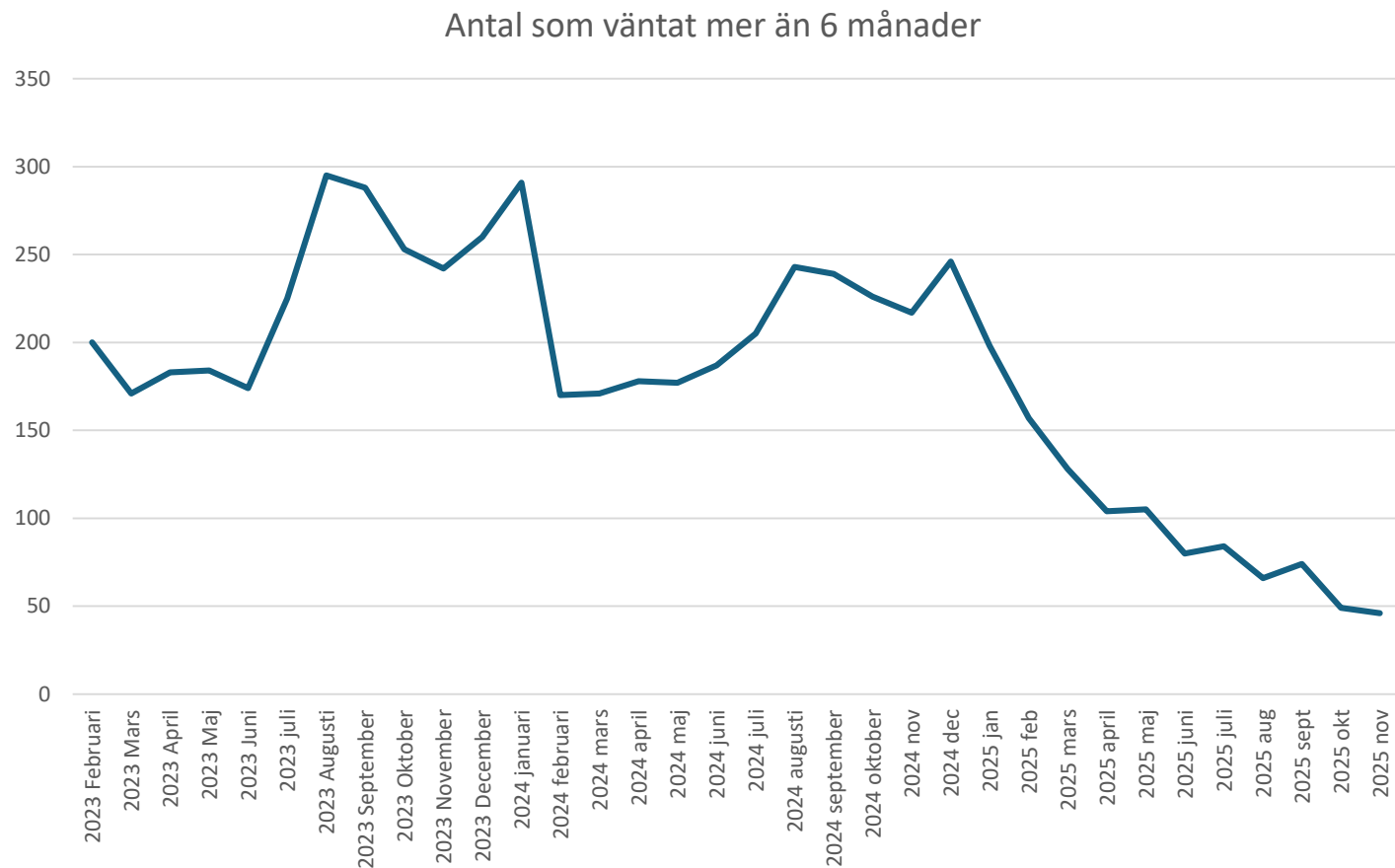


Fördelning fysiska besök, video och telefon

Mätperiod nov 2024 till okt 2025

	Besök på mottagning, inklusive fysiska besök och videobesök	Videobesök KVÅ Telemedicin	Antal fysiska besök	Distanskontakt som ersätter besök	Summa		Andel videobesök av totalt antal vårdkontakter med patient	Andel telefonbesök av totalt antal vårdkontakt med patient	Andel fysiska besök av totalt antal vårdkontakter med patient
Borås	917	875	42	2145	3062		28,6%	70,1%	1,4%
Gbg	2762	2477	285	4650	7412		33,4%	62,7%	3,8%
Skara	1045	587	458	1847	2892		20,3%	63,9%	15,8%
Uddevalla	488	440	48	2414	2902		15,2%	83,2%	1,7%
Summa	5212	4379	833	11056	16268		26,9%	68,0%	5,1%

Antal som väntat mer än 6 månader från inkommen remiss till första vårdkontakt



Idag får 94% av patienter en vårdkontakt inom 6 månader

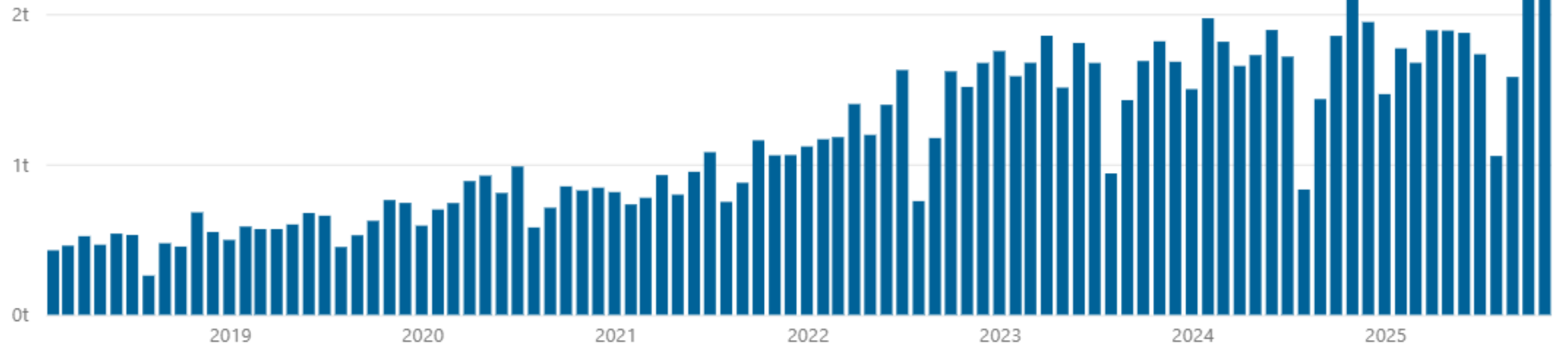
92% får en första vårdkontakt inom 3 månader

Reflektion väntetider

- Det ligger några strö-remisser i systemet med väldigt långa väntetider.
 - Missat att sätta som pågående eller avslutat remiss?
 - Tillåtit patient att avvakta med behandling väldigt länge efter inkommen remiss?
 - Glömt bort?
- Kolla gärna det var och en och rätta till administrativa missar.

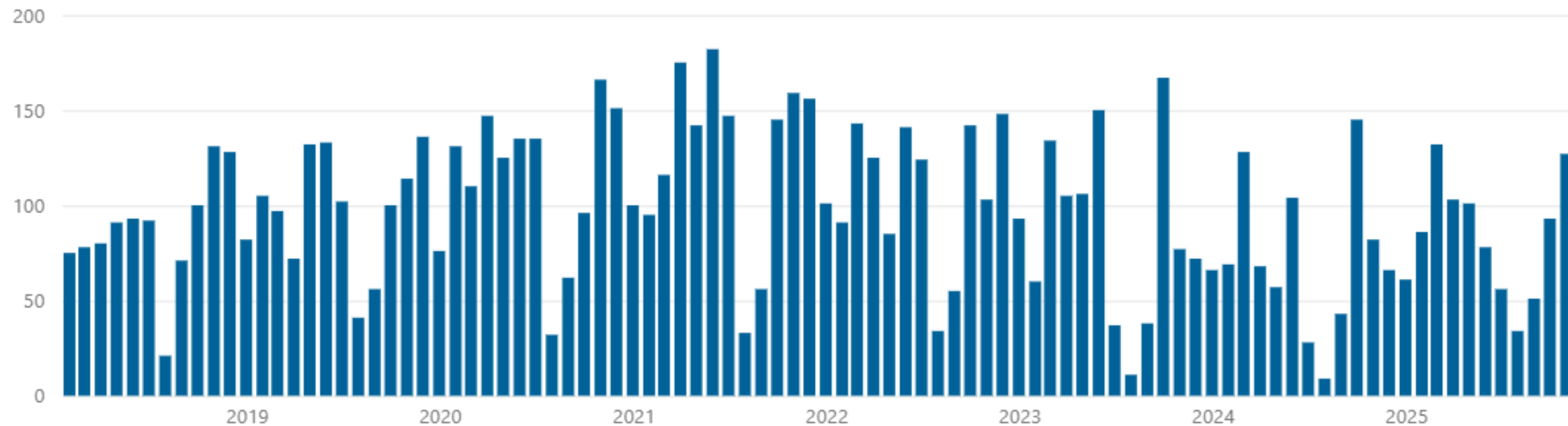
Vårdkontakter med diagnos "Undernäring"

Antal diagnoser



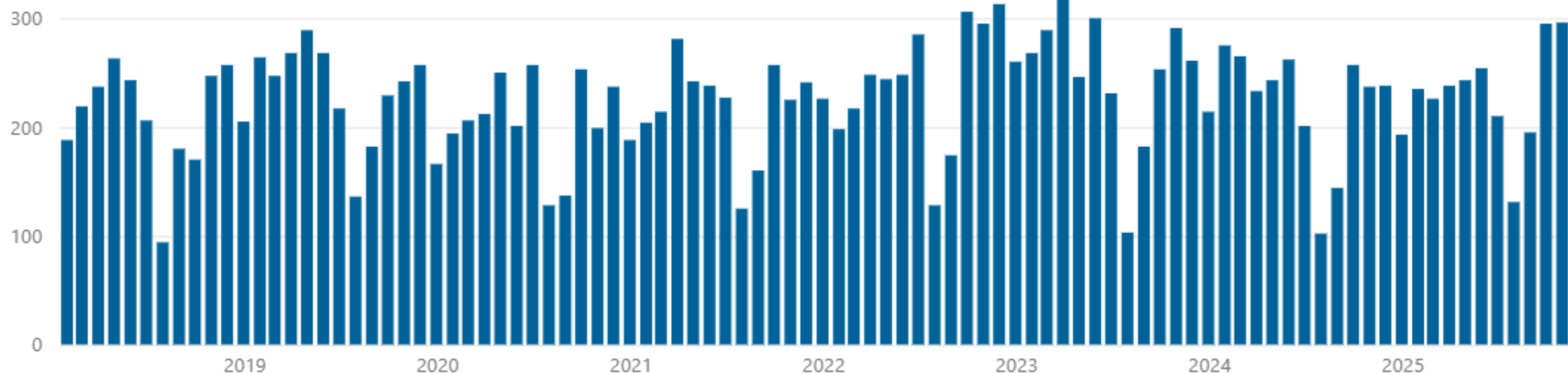
Vårdkontakter med diagnos IBS

Antal diagnoser



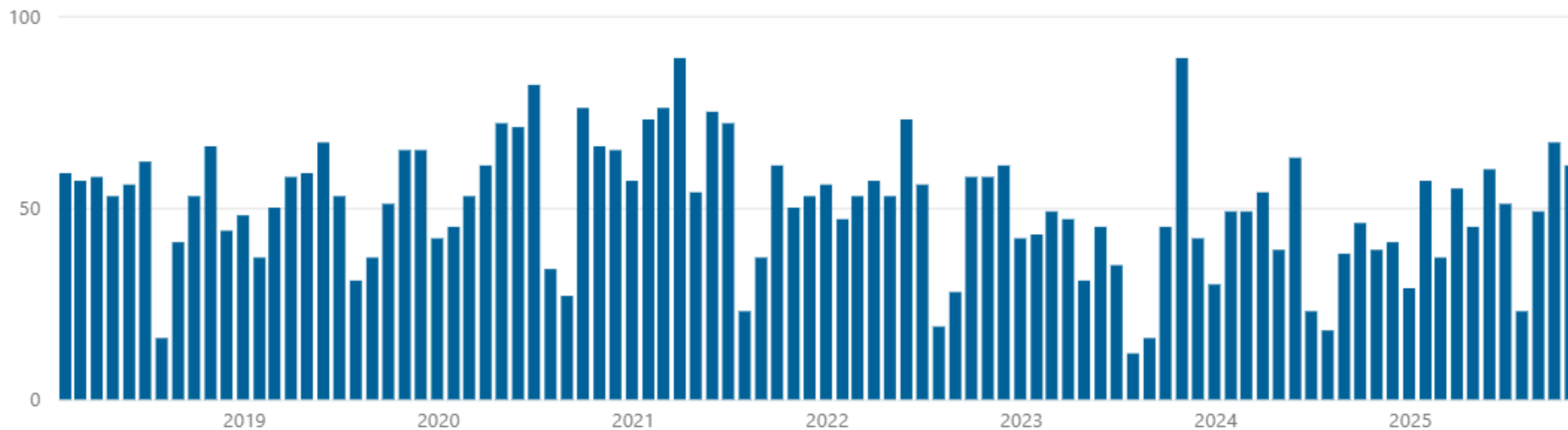
Vårdkontakter med diagnos diabetes typ 2

Antal diagnoser



Vårdkontakter med diagnos hyperlipidemi

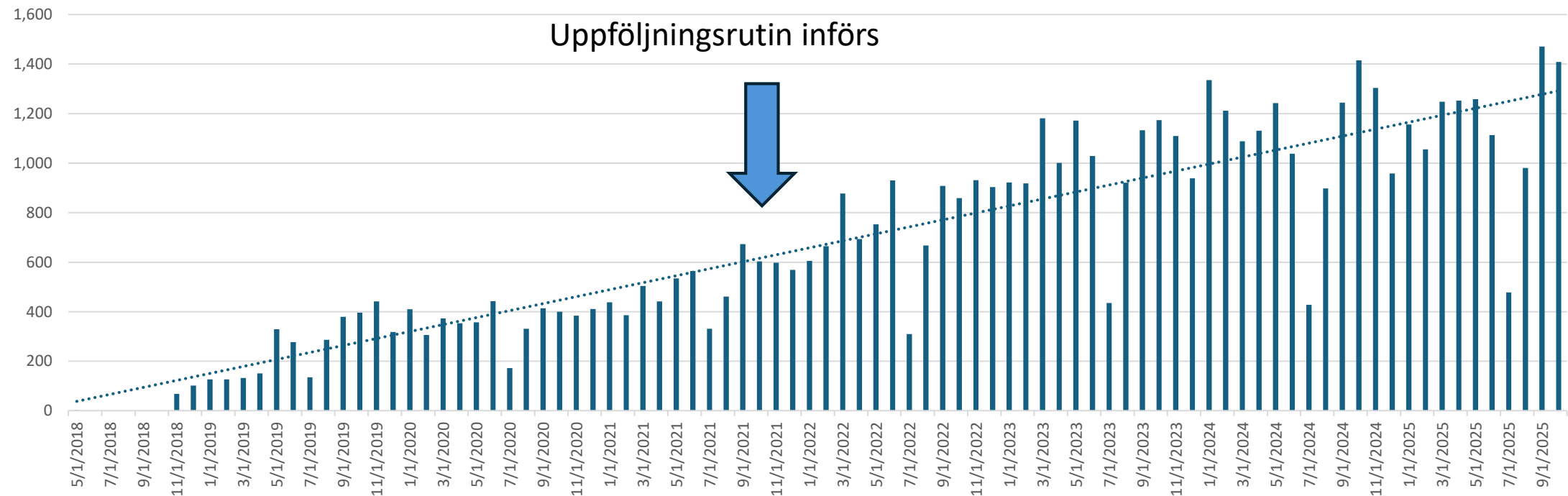
Antal diagnoser



Uppföljning, KVÅ-kod XV007

Patienter över 75 år

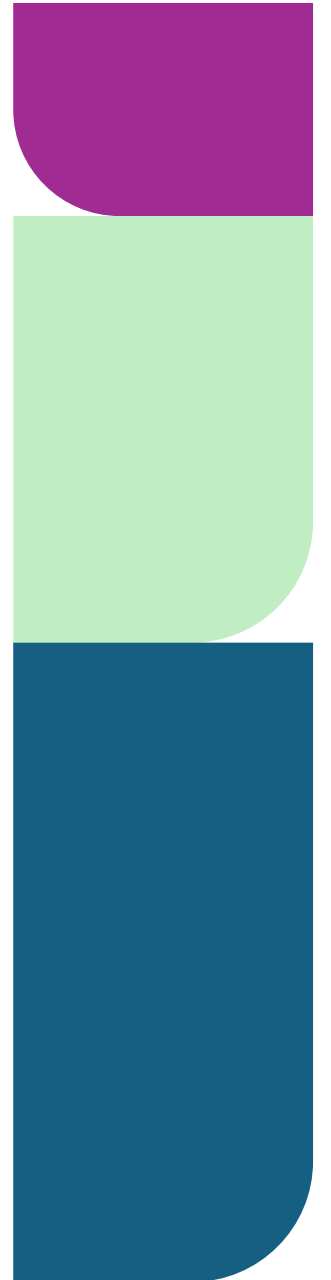
Åtgärdskod XV007, Uppföljning, per månad 2018 till okt 2025



Antalet patienter som behöver uppföljning av undernäring ökar över tid.

Verksamhetsplan 2025 Primärvårdens dietistenhet

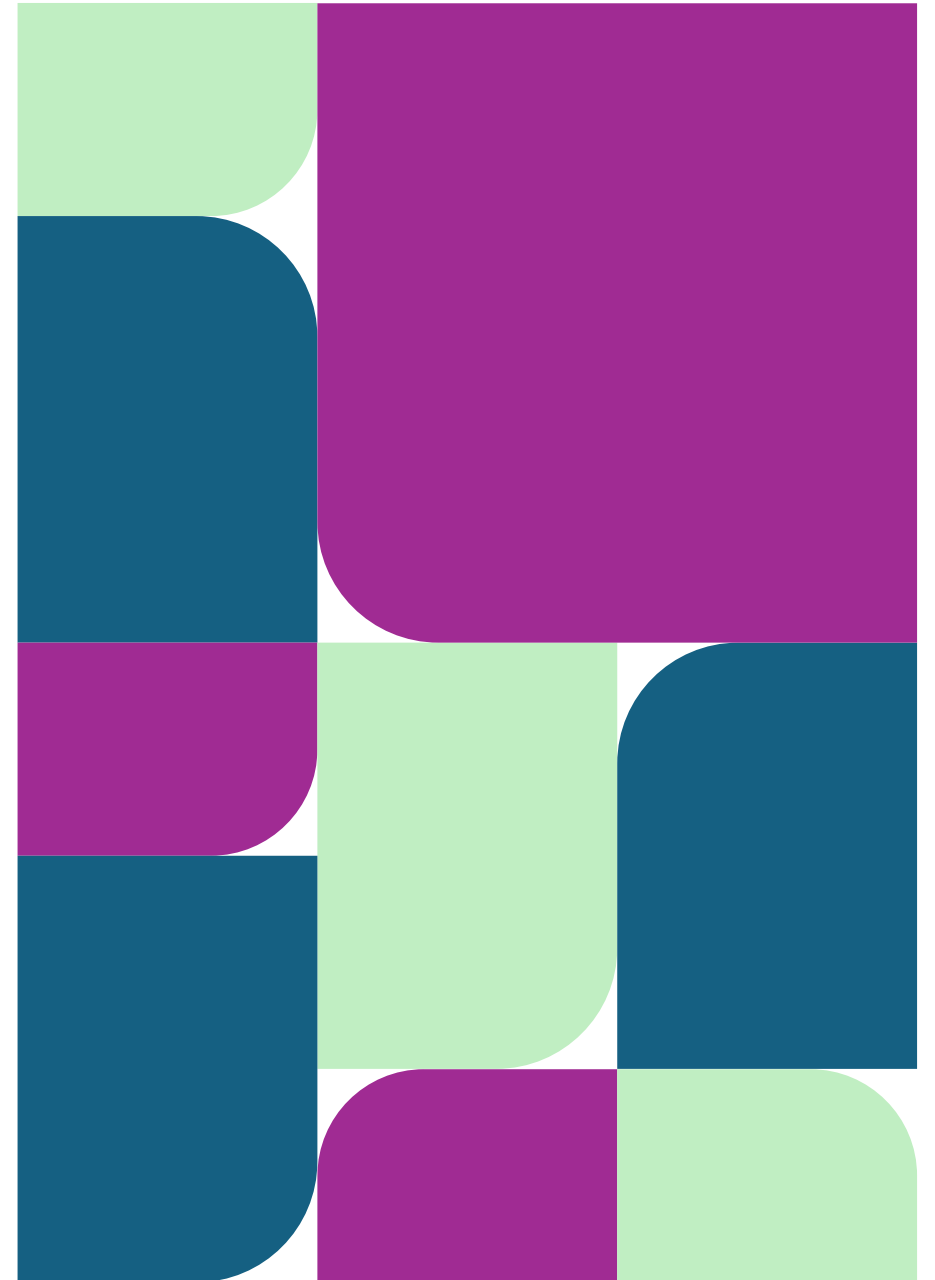
- [Verksamhetsplan Primärvårdens dietistenhet 2025.pdf](#)



Verksamhetsplan

2026

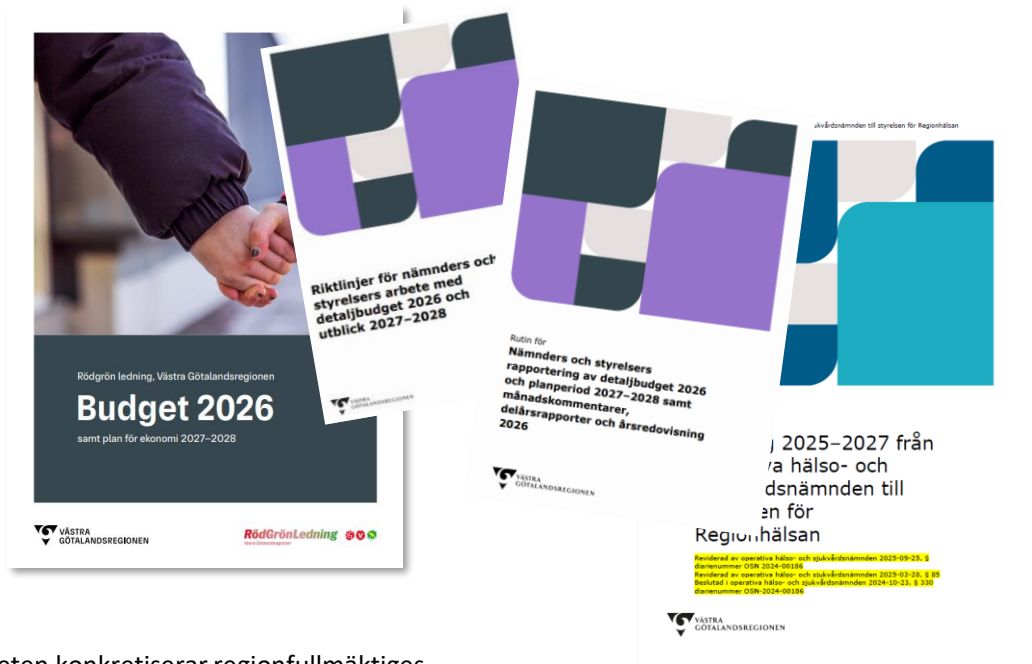
Regionhälsan



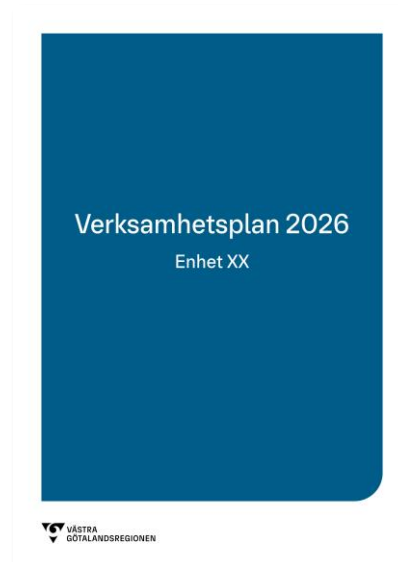
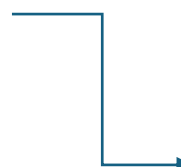
Detta styr oss

VGR:s vision – Det goda livet

Strategi för omställningen av hälso- och sjukvård



Budgeten konkretiserar regionfullmäktiges måldokument och planer, och anger Västra Götalandsregionens strategiska inriktning för de kommande tre åren. Den ligger till grund för operativa beslut i fortsatt planering via uppdrag, detaljbudgetar och verksamhetsplaner.



Verksamhetsplan 2026

Regionhälsans strategier

Hur tar vi oss
mot vision
och mål?

- Vi verkar för ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem i VGR.
- Vi utbildar för god kompetensförsörjning för att klara av vårdens utmaningar och omställning.
- Vi samverkar med andra vårdgivare, civilsamhället, universitet och högskola för att säkerställa långsiktig hållbarhet.
- Vi leder utifrån Regionhälsans värdegrund
- Vi skapar robusta verksamheter med hög kvalitet och tillgänglighet, för invånare och vårdgivare.
- Vi utvecklar nya arbetssätt med hjälp av kvalitetsdriven verksamhetsutveckling och fokus på digitalisering
- Vi har digitala vårdkontakter när det går och fysiska när det behövs, utifrån invånarens behov och professionens bedömning.
- Vi har ett tydligt fokus på det hälsofrämjande och förebyggande perspektivet i våra verksamheter.
- Vi skapar förutsättningar för att invånare och patienter ska kunna ta ett större ansvar för sin egen hälsa.
- Vi främjar och stimulerar verksamhetsnära forskning, utveckling och innovation.

Områden och aktiviteter



Nära vård

Aktiviteter

Öka användningen av digitala vårdformer och tjänster

Öka hälsofrämjande insatser

Erbjuda invånare en ökad möjlighet till egenvård och god hälsa

Summering

- Inget mål från 2025 kan tas bort
- Antal väntande: Gruppverksamhet
- Inrapportering av vikt via SOB, alla dietister använda det
- Gruppverksamhet, fler dietister kan hålla grupper
- Webtidbok bör användas av fler, inte för lång tid framåt i tiden, för att minska uteblivna
- Skriva fler FAR-recept, ffa obesitasgrupper
- Webbinarier, marknadsför dem.
- Stimulera egenvård – FAR-recept. IBS-skolan i ny form.
- Alla dietister erbjuda videobesök.

- Observandum: att skriva FAR-recept kan öka administrativt arbete

Prioritering

Område
Verksamhet

Aktiviteter

Implementera och utveckla arbetssätt för produktions- och kapacitetsstyrning

Fokusera på forskning och innovation som leder till jämlik hälsa

Främja "kloka kliniska val" i patientmötet



Summering

- Underlätta kommunikation med kommuner – öka användande av SDK
- Samstämmighet av arbetssätt utifrån ny RMR obesitas, samverkan med vårdcentraler i vårdval
- Öka kunskap om undernäring för vårdcentralspersonal. Marknadsför webinarie.
- Ökad kunskap om kost vid diabetes – skapa och sprida webinarie för främst diabetessjuksköterskor, men även för ssk på vårdcentral och kommuner.
- Kloka kliniska val – utvärdera om vi gör ”lågvärdesvård” – att inte ge behandling i det fall patienter varit i behandling flera gånger utan motivation eller förutsättningar, följsamhet eller kvarvarande behandlingseffekt. Patienter som inte accepterar tillräckligt verksam kostbehandling (ex ej LED vid väldigt grav obesitas). Tydligare i förväntningar, avbryt i tid. Gäller det enstaka eller alla målgrupper?
- Justera prioriteringslistan
- BMSS-boenden. – Hälsocoach online utbilda kring hälsosamma matvanor för personal.

Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling

Aktiviteter

Etablera systematiskt arbete med ständiga förbättringar.

Möjliggöra för patienter och närstående att vara samskapare i utveckling och förbättring av hälso- och sjukvård

Förbereda inför nytt vårdinformationssystem



Summering

- Helhetsperspektiv i digitala system, skapa bättre ordning.
- Levande bibliotek eller andra patientföreträdare – utvecklingsgrupper behöver få in vad patienter behöver.
- Mer administrativ resurs som kan ta över administrativa uppgifter från dietister
- Ev omfördela arbetsuppgifter – de som gillar fysiska besök kan fokusera på det och någon kan fokusera på enbart distansarbete.
- Observandum – vi behöver vara en attraktiv arbetsplats för alla.

- Egenmonitorering – för olika målgrupper. Ex stabila undernäringsspatienter.
- Ska vi specialisera oss mer, nischa oss.

Barnuppdraget

Område
Verksamhet

Aktiviteter

Stärka barnrättsperspektivet i utveckling,
förbättringar och uppföljning

Inrätta barn- och ungdomsråd



Summering

- Aktiviteter:
 - Samarbeta med andra yrkeskategorier på primärvårdsnivå
 - Marknadsföra vår verksamhet
 - Identifiera vilka målgrupper vi ska möta
 - Barnrättsperspektiv i det vi gör
 - Kompetensutveckling, omvärldsbevakning
-
- Mål: öka antalet individer och vårdkontakter
 - Nå ut och bli kända
 - Fastställa arbetsprocesser.
 - Ringa in målgrupperna



Område
Medarbetare

Ledarskap och kompetensförsörjning

Aktiviteter

Förankra och implementera värdegrundsarbetet i alla verksamheter

Öka vårdprofessionens tid för patienter genom att utveckla samarbete och flexibla arbetsätt

Summering

- Inte ta bort mål.
- Lägga till:
- HBTQ-certifieringen ska slutföras
- Bibehålla låg sjukfrånvaro
- Bibehålla goda resultat i medarbetarenkät
- Studenter: kvalitetssäkra handledningen, blir fler dietister som kan handleda. Ökad dialog med universitetet.
- Öka dietistens tid för patientarbete
 - Minska administration och dokumentationstid.
 - Öka administratörsfunktionen, dokumentera grupper, dietist mer strukturerat schema – adm bokar in.
 - Öka webtider
 - AI-funktion för diktering, som ex Tandem
 - Bättre struktur i förändringar av rutiner, ex två gånger per år
- Utbilda geriatrisk nutrition, beskriv mål för det.

Utcheckning