

# Nätverk Införandeansvariga (IA), hälso- och sjukvårdens digitalisering 2025-04-16

- Grundprincip om du vill ha ordet – Räck upp handen i chatten
- Ställ hellre frågor i mötet än i chatten



# Agenda 2025-04-16

15:30-15:33	Inledning - Inkl. återkoppling föregående möte	Sven
15:33-15:50	Information om det nya kostplaneringsystemet som 'träffar vården'	Maria Åhman Persson, Ingrid Fritzell
15:50 – 16:05	Återrapportering från arbetsgruppen TIK	Susanne & co.
16:05 – 16:15	Uppdaterad information kring fortsatt arbete med samordning vårdinformationssystem	Berörda
16:15	Övrigt - Möte 30/4? -Information om forskningsprojekt - Underlag från digitala inspirationsdagen 10 april	Alla
16:25 -16:30	Sammanfattning, planering	Sven

# Återkoppling från föregående möte 4/4

## **Fortsättning, Prioriteringsprinciper.**

- Hur skulle vi kunna göra detta på ett regiongemensamt sätt?
- Vilka kriterier är viktiga att ta hänsyn till?
- Förslag på verktyg?

## **Samt:**

- Saknas något område i prioriteringsprinciperna?
- Instämmer ni med definitionerna?
- Hur ser ni på gradering av de olika – viktning av områden?

**Rickard ska även dra underlaget för utvecklingscheferna och FG digitalisering därefter får vi en sammanställning**

# Information om det nya kostplaneringsystemet som 'träffar vården'

Maria Åhman Persson, Ingrid Fritzell



# Patientmåltids- beställningar



# Digitala måltidsbeställningar för patient

- Förfarande för patient
  - Skannar sängplatsbunden QR-kod via mobil enhet (telefon/surfplatta)
    - Menyval för nästkommande serveringstillfälle visas
  - Väljer vilken maträtt och vilka tillval som önskas
    - Beställningen går vidare till kontrollfunktion hos vården
- Förfarande för vårdpersonal
  - Granskar, ev. kompletterar/justerar beställning
  - Godkänner beställning
    - Beställningen går vidare till produktionsköket



# Digitala måltidsbeställningar för patient

- Möjlighet för patienten att själv välja och beställa måltider
  - Stimulerad aptit, högre patientnöjdhet, snabbare tillfriskning
  - Mindre matsvinn
  - Färre specialkostbeställningar – leder till lägre kostnader för både vårdenhet och Område Måltider
  - Politiskt beslut i VGR att patienten ska få välja maträtt



# Digitala måltidsbeställningar för patient

- Avlastar vården i form av tid som frigörs
  - Uppskattad tidsbesparing för vården, där 20 % av patienterna beställer själva: ca 2 h per vecka och vårdenhet
  - Antal avdelningar som beställer patientmåltider i VGR: 265 vårdenheter
  - **Total tidsbesparing för VGR: 530 h per vecka**

# Digitala måltidsbeställningar för patient

- Tidplan (preliminär)
  - Utveckling av funktion tillsammans med leverantör pågår
  - Q4 2025: Acceptanstest
  - Q1 2026: Pilotdrift
  - Q2 2026: Rutindrif
  - Q3 2026: Breddinförande



# Matilda Egenkontroll

Digital egenkontrollhantering på  
vårdenheter



# Bakgrund och syfte

- Alla enheter som hanterar måltider och livsmedel ska ha ett fungerande egenkontrollprogram
  - Syftet med egenkontrollprogram är att säkerställa god livsmedelshygien
  - VGR införde i februari 2025 en regiongemensam riktlinje för egenkontroll vid hantering av livsmedel och måltider



# Bakgrund och syfte

- VGR har upphandlat det digitala verktyget Matilda Egenkontroll som finns att avropa för vårdenheter
  - Syftet är att standardisera ett gemensamt digitalt arbetssätt och uppföljning gällande egenkontroll för vårdenheter inom VGR



# Digital egenkontrollhantering

- Matilda Egenkontroll är en digital lösning som erbjuds för att stödja och säkerställa att livsmedelshantering inom vården sker på ett säkert sätt
  - Stöd för dokumentation och kontrollpunkter såsom temperaturkontroller, rengöringsrutiner och hantering av eventuella avvikelser
  - Tillgång till hjälpavsnitt där riktlinjer och gränsvärden finns som stöd



# Fördelar med digital egenkontroll

- Effektiviserar arbetet för vårdpersonalen genom minskad manuell administration
- Ökad kontroll över livsmedelssäkerheten genom digital spårbarhet och statistik på följsamheten
- Systemet är uppdaterat utefter aktuella kontroller som ska genomföras för att leva upp till lagkrav och regler
- Sparar tid genom att digitalt kontrollera följsamheten eller uppdatera egenkontrollprogrammet



# Digital egenkontroll

- Tidplan
  - Q4 2024: Acceptanstest
  - Q4 2024: Pilotdrift i produktionskök
  - Q1 2025: Rutindrif i produktionskök
  - Q2 2025: Tillgängligt för breddinförande





*Kontakt projektägare*

Maria Åhman Persson

[maria.ahman.persson@vgregion.se](mailto:maria.ahman.persson@vgregion.se)

*Kontakt funktionsbrevlåda*

[maltider@vgregion.se](mailto:maltider@vgregion.se)

# Återkoppling från arbetet med TIK

Susanne



# Återrapportering förbättringsarbete TIK

Tre arbetsmöten genomförda

1. Brainstorming och kategorisering av orsaker
2. Prioritering av orsaker o orsaksanalys, redovisning av utfall från intervjuer
3. Fortsatt orsaksanalys och framtagande av åtgärdsförslag

## Rutiner

Anders Fekström  
Inga regionala stegkommandon, allt måste utvecklas för hand lokalt.

Anders Fekström  
Rutiner för kodning bygger på att sekreterare är i varje anteckning. Minskar vinsten med att TIKa.

Anna-Karin Ölin  
TIK började användas innan enheten hade rutiner för administrativa uppgifter, vilket gjorde att mycket administration hamnade på läkarna

Ann-Britt Lundgren All  
Behövs en rapportering av administrativa kringuppgifter där man kan sätta uppgifter som utförda. Fungerar idag att hanteras i samband med dokumentation i Mellor, men fungerar inte i AsynjVaså

## Styrning i ledning

Rasmus Ståhlsson  
Det finns otydligheter i vad som är beslutat om hur mycket TIK ska användas

Karin Jacobson  
Syftet med användning av systemet är oklart

## Kommunikation

Anders Fekström  
Ökar kommunikation:  
-Är TIK lika bra kvalitetsmässigt med diktering till sekreterare?  
-Om inte, hur skall vi kommunicera detta? regionalt

Karin Jacobson  
Förväntningar på att systemet ska vara bättre än vad det faktiskt är.

Anna-Karin Ölin  
Kontrollfunktionen försvinner när inte sekreterare skriver anteckningarna

## Kvalitet på igenkänning

Jenny Ryberg  
Dålig igenkänning på ortsnamn och personnamn

Jenny Ryberg  
Svårt att se fel då orden alltid stavas rätt men det blir fel kontext

Jenny Ryberg  
Tolkar fel, tappar viktiga ord ibland som ordet **inte**.

Anna-Karin Ölin  
Till exempel - Boka blir bokar

Jenny Ryberg  
Ibland otrygghet i att lita på texten som TIKats. En patient var ikerisk men det blev inte ikerisk

Marian Nilving  
Begränsad ordbok. Ordboken även inte helt korrekt. Exempelvis mycket förkortningar.

Jenny Ryberg  
Särskriver ofta

Anna-Karin Ölin  
Systemet skriver helt plötsligt helt orimlig text

## Förändrade arbetsätt

Rasmus Ståhlsson  
Förändringsmotstånd - svårt att ändra på gamla arbetssätt

Anders Fekström  
Otydlighet kring sekreterare: Rädsla från dem gör att de inte är positiva till förändringen. Kan upplevas som ett hot.

Marian Nilving  
Stort motstånd bland sekreterare och on hel del läkare att byta arbetssätt. Man vill att sekreterare skall ta hand om allt. Sekreterare rädda att bli av med jobbet.

Jenny Ryberg  
Många läkare har börjat skriva för hand isätlet

Ann-Britt Lundgren All  
Medicinska sekr som mest arbetat med att skriva diktat och trivts med det blir plötsligt tvungade till förändrade arbetsuppgifter (om arbetet ens finns kvar)

Ann-Britt Lundgren All  
Vill inte använda systemet då man tycker det är enklare att skriva själv vilket man gjort sedan tidigare (för behandlare förutom läkare)

## Teknik

Ann-Britt Lundgren All  
Uppgradering i andra system som TIK har beroenden till.

Ann-Britt Lundgren All  
Uppgradering i Taligenkänning

Jenny Ryberg  
Stort beroende av andra system och påverkas lätt av ändringar/uppgaderingar

Rasmus Ståhlsson  
Uppgraderingar påverkar systemet

Ann-Britt Lundgren All  
Läkare upplever att de får ökad arbetsbelastning då de behöver göra administrativa uppgifter själva.

Karin Jacobson  
Det tar längre tid att taligenkänna än att diktera, bla på grund av att det tar tid att koorekturläsa och hantera administrativs kringuppgifter.

Anna-Karin Ölin  
Läkare upplever att det tar mycket mer tid att taligenkänna än att diktera

Jenny Ryberg  
Många läkare vill inte TIKa då de tycker att det tar längre tid, att de är rädda att missa något som sekreterare tidigare har "räddat" upp

## Kunskapsnivå hos användaren

Rasmus Ståhlsson  
Användaren vet inte hur hen ska göra

Marian Nilving  
Sällan användare tränar in profilen fel. Alltså rättar eller lägger inte till ord. Med tiden blir fler och fler ord fel

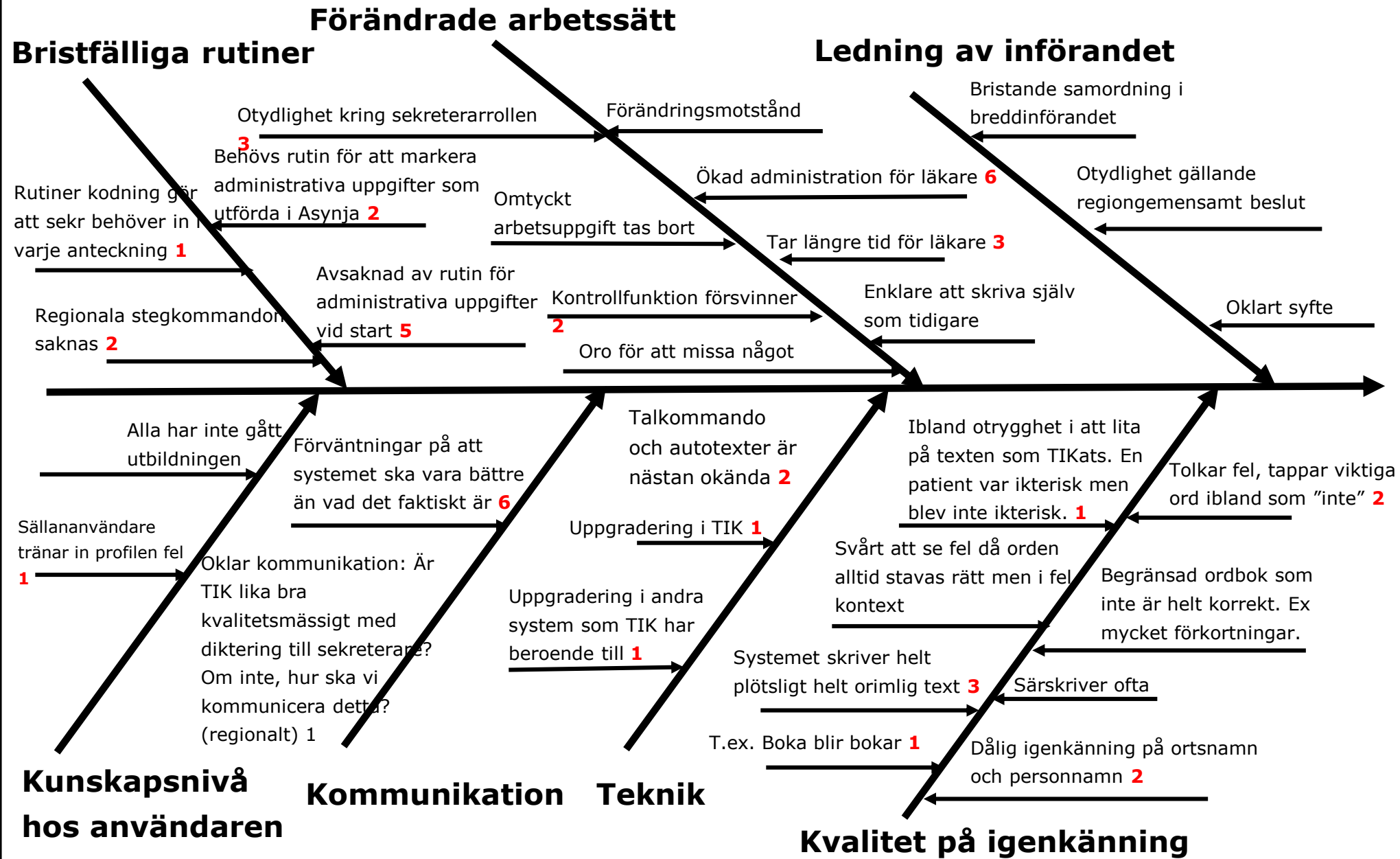
Anna-Karin Ölin  
Kunskapsnivån är låg, alla har inte gått utbildningen utan bara startar upp, tar sig inte tid/får inte tid för att lära sig att effektivisera användandet

Jenny Ryberg  
Mellors brevmodul är gammal och svår för användaren att föra över text till (man kan inte diktera direkt in i brevet)

## Införande

Rasmus Ståhlsson  
Bristar i införandeprocessen

Rasmus Ståhlsson  
Bristande samordning i breddinförandet



Några användare upplever att Taligenkänning fungerar sämre

# Uppdaterad information under fortsatt arbete med samordning vårdinformationssystem

Samtliga



# Övrigt:

- Nästkommande möte 30 april, Valborg, behålla mötet eller ställa in?
- Information om forskningsprojekt
- Underlag från digitala inspirationsdagen 10 april

# Forskningsprojekt

## Information och intresseanmälan

- Planerat forskningsprojekt där VGR ingår – Fallstudie införande av egenmonitorering
- Tidplan: Start med intervjuer innan sommaren. Studien pågår året ut.
- Finansieras av Vinnova
  
- **Kan du tänka dig att ställa upp på intervju? Meddela i så fall Susanne**

# MedImpact

## Arbetspaket i MedImpact



Ett projekt för att utveckla ett praktiktäna och validerat metodstöd för breddimplementering av mogen medicinteknik. Stödet bygger på forskning och ett samlat svenskt lärande. Spridning av resultat sker genom ett inkluderande framtagande som stärker regional och nationell förankring.

# Fallstudie av införande av egenmonitorering

- Syfte: att utveckla kunskap om hur arbetet med införande av egenmonitorering kan organiseras och genomföras i ett vårdssystem?
- Frågeställningar
  - Hur organiseras arbetet?
  - Vilken inriktning på egenmonitorering har valts? Varför?
  - Vilka principer, arbetssätt och metoder används?
  - Vilket ledarskap krävs för att lyckas med införandet?
  - Andra frågor?
- Etikprövning kommer genomföras innan studien sätts igång

# Praktiskt upplägg, VGR

- Forskningsteamet:
  - Mattias Elg (PI), LiU
  - Ida Gremyr, Chalmers
  - Jesper Olsson, Swedish Medtech och LiU
  - Jason Martin, LiU
- En dag "skuggning" av verksamheten, inklusive intervju(er)
- Intervjuer via Teams (ca 10 st):
  - Strategisk ledning
  - Operativt medverkande personal ("programkontoret")
  - Kliniskt verksam personal som arbetar med egenmonitorering
  - Teknikleverantör

# Inspirationsmässa Digitalisering 10 april

## Tack för alla fenomenala bidrag!

Om du inte hade möjlighet att delta så kan du nu se det inspelade materialet [här](#)



# Sammanfattning av mötet

## Planering kommande möten

30 april– beslut: ställer in pga Valborg

14 maj – Beslutsfattarna Anders Kullbratt och Per Albertsson

28 maj – Heldag, workshop, lokal Lagerbladet, SU

11 juni – Sista mötet innan sommaruppehåll

Önskar er alla en Glad Påsk!





VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN