

Senast uppdaterad: 19-08-30  
Projektamn: U360 Införande TIK  
Projektägare: Marie Rosendal

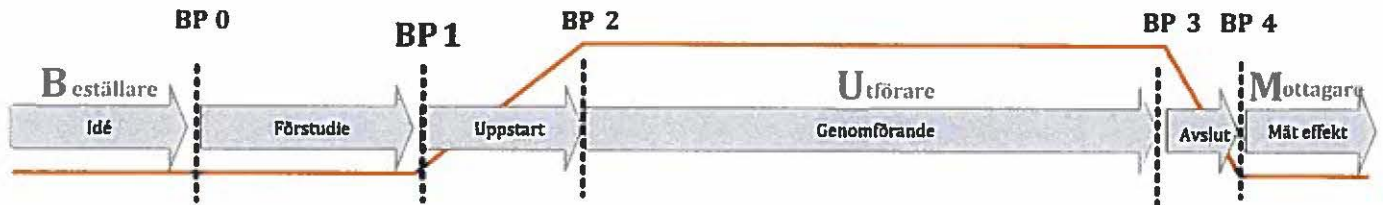


# Slutrapport U360 Införande TIK

## Version 1.0



## REGION SKÅNES PROJEKTMODELL



### Avslutning

Projektets tredje fas som innebär en kontrollerad nedstängning av projektet. Under avslutningsfasen så sker tillbakalussning av resurser till linjen, arkivering av dokumentation, slutlig acceptans av leveranser och resultat samt överlämning till mottagare och förvaltning.

Målet är att ta fram en slutrapport som innehåller en sammanfattning & slutsats, projektets effekter samt utvärdering av både arbetssättet och specifikation vs leverans inom bl.a. ekonomi & tid.

| Begrepp | Beskrivning    |
|---------|----------------|
| TIK     | Taligenkänning |
|         |                |
|         |                |
|         |                |
|         |                |

Lund 19/10/07 Marie Rosendal

## Innehåll

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1   | Sammanfattning & Slutsats.....                         | 5  |
| 1.1 | Bakgrund.....  | 5  |
| 1.2 | Sammanfattning projekt.....                            | 5  |
| 1.3 | Slutsats.....  | 6  |
| 2   | Grundläggande information .....                        | 7  |
| 2.1 | Sammanfattning av projektdirektivet .....              | 7  |
| 2.2 | Bifogad fil – Projektdirektiv .....                    | 7  |
| 2.3 | Bifogad fil - Projektplan .....                        | 7  |
| 2.4 | Förändringar sedan Projektplan.....                    | 7  |
| 3   | Projektets övergripande ramar .....                    | 8  |
| 3.1 | Utvärdering av leveranser kontra specifikationer.....  | 8  |
| 3.2 | Utvärdering av ekonomin(efterkalkylering).....         | 8  |
| 3.3 | Utvärdering av resursanvändningen .....                | 8  |
| 3.4 | Utvärdering av tidsplan kontra faktisk tidsåtgång..... | 10 |
| 3.5 | Förvaltning.....                                       | 10 |
| 4   | Projektets effekter .....                              | 10 |
| 5   | Utvärdering .....                                      | 10 |
| 5.1 | Leverans.....  | 10 |
| 5.2 | Process .....  | 11 |
| 5.3 | Metod.....   | 11 |

Senast uppdaterad: 19-08-30  
Projektamn: U360 Införande TIK  
Projektägare: Marie Rosendal

| Dokumentversioner |         |                     |                              |
|-------------------|---------|---------------------|------------------------------|
| Datum             | Version | Ändrat av           | Kommentar                    |
| 2019-07-17        | 0.1     | Christina Bengtsson | Första utkast.               |
| 2019-08-30        | 0.2     | Christina Bengtsson | Justeringar i samråd med SA. |
|                   |         |                     |                              |
|                   |         |                     |                              |

# 1 Sammanfattning & Slutsats

## 1.1 BAKGRUND

Införandet av taligenkänning (TIK) har ansetts som ett viktigt projekt för Region Skåne för att effektivisera arbetet med journaldokumentation.

Ett pilotprojekt startades efter verksamheten visat ett stort intresse av att göra en ny utvärdering av TIK. Två piloter valdes ut. En representant från Primärvården, VC Ramlösa, och en från slutenvården, Reumatologen SUS.

Vid utvärderingen av projektet lyftes flera fördelar fram av de som deltagit. Ett exempel är att det inte behövs lika mycket administrativ tid, en annan är att patientsäkerheten höjs, genom att patientjournalen kan signeras i anslutning till besöket.

Genom att använda TIK sparas sekreterartid, vilken kan användas till andra arbetsuppgifter som leder till bättre resursutnyttjande.

Piloterna visade också på behovet av att arbeta med en strukturerad arbetsmetod, med tydligt fokus, för att nå bästa resultat. Att börja med TIK innebär en verksamhetsförändring där arbetsprocesser och arbetsuppgifter kommer att förändras.

För att nå bästa resultat rekommenderas att en arbetsgrupp tillsätts, bestående av medicinsk sekreterare och läkare. Deras uppgift är att gå genom verksamhetsprocesserna och identifierar var TIK ska användas. Det är av stor vikt att en genomlysning utförs, detta för att undvika att arbetskedjan bryts. För att lyckas är en av nyckelfaktorerna god kunskap i sitt journalsystem. Det kan innebära att det finns behov av utbildning i journalsystemet. För att få en effektiv arbetsprocess ska användaren enkelt kunna 'fylla i' de fält som skall uppdateras. De som inte dikterat tidigare måste även lära sig att hantera en diktafon.

## 1.2 SAMMANFATTNING PROJEKT

Beslut togs att starta ett införandeprojekt för TIK (taligenkänning) i november 2018. Projektet startade i december 2018 och avslutades 31 maj 2019.

Projektet ska ge verksamheterna stöd och vägledning för att på bästa sätt implementera TIK i sin verksamhet. Ett införande ska baseras på frivillighet. Verksamheten anmäler sitt intresse för start av TIK, efter att ha tagit del av vad som krävs för ett införande.

Projektet har tagit fram ett koncept som ska användas vid införandet. Ett komplett material med checklistor och lathundar kunde tas fram redan tidigt i projektet av de projektdeltagare

som deltagit i pilotprojektet. Detta gjorde att de nya projektdeltagare snabbt kom igång och blev insatta. Konceptet är gemensamt och på detta sätt säkras ett regiongemensamt införande. Under projektets gång har materialet förbättrats och byggt på.

I inledningen av projektet arbetade deltagarna målmedvetet sprida information om projektet. Projektgruppen försökte genom olika kanaler nå ut till så många som möjligt. Syftet var att ge så många verksamheter som möjligt, möjligheten att starta med TIK. För primärvården bjöds projektet in till de olika ledningsgrupper som fanns för respektive förvaltning att berätta om projektet. Samtliga projektdeltagare arbetade aktivt med att informera så snart tillfälle bjöds.

Det finns idag inget enkelt sätt att nå ut till samtliga verksamheter. I samband med att det nya Intranätet togs i bruk (hösten 2019) har man gjort om processen för hur regiongemensam information ska publiceras. Koncernkontoret kan inte på samma sätt som tidigare nå ut med information över förvaltningsgränserna. För projektet innebar det att information förvanskades på vägen till de olika förvaltningarna. Mycket tid fick läggas på att ändra i information som publicerats med felaktigt innehåll.

### 1.3 SLUTSATS

Projektet bygger på frivillighet vilket innebar att en hel del antagande gjordes vid planeringen. En stor osäkerhet låg i om man skulle nå ut till verksamheten med information kring projektet. Detta hade underlättats genom en etablerad informationskanal.

Stor kunskap och ett stort engagemang hos projektmedlemmarna har resulterat i de uppsatta målen är uppfyllda.

Idag är ca 40% av användarna läkare. Huvuddelen av användarna som idag valt att starta med TIK är andra yrkeskategorier. En förklaring kan vara att det går snabbare att komma igång för de som idag skriver själv, eftersom de redan kan sitt journalsystem. En annan förklaring kan vara att de kontrollerar hela sin arbetsprocess.

Ett patientbesök hos en läkare kan resultera i flera olika aktiviteter som utförs av olika yrkeskategorier. För att hantera dessa aktiviteter finns idag väl etablerade arbetsprocesser i verksamheten vilka vid införande av TIK kan behöva förändras. Krav på en tydlig beskrivning när TIK ska användas, och hur övriga arbetsuppgifter som påverkas ska utföras. En rekommendation är att börja med ett begränsat antal verksamhetsprocesser och sedan succesivt utökar efterhand. Detta har uppfattats ge gott resultat. En del verksamheter har valt att starta med övriga yrkeskategorier för att senare gå igång med läkare.

Alla verksamheter som önskat starta inom projekttiden har fått stöd. Vid projektets avslutande fanns ett antal intresseanmälningar som önskat starta efter projekttidens slut. Alla verksamheter som har startat har inte kunnat följas upp, eftersom de inte varit igång tillräckligt länge.

Slutenvården och specialistvården behöver ofta längre framförhållning för att planera in ett projekt för TIK, än primärvården.

Modellen vi arbetat efter ”train the trainer” gör att antalet användare ökar snabbt. Det innebär att fler får möjlighet att börja använda TIK med stöd av samma koncept. Vi kan redan nu se att antalet användare fortsatt öka även efter projektets slut. Vilket innebär arbetsmodellen medför önskat resultat.

## 2 Grundläggande information

### 2.1 SAMMANFATTNING AV PROJEKTDIREKTIVET

Projektet ska:

1. Ta fram ett regionala koncept.
2. Ta fram utbildningsmaterial för TIK/Melior och TIK/PMO.
3. Informera på intranät och Vårdgivare Skåne. Lägg ut ansökningsformulär.
4. Projektet planerar och prioriterar efter hand som ansökningar kommer in.
5. Prioritering görs vid behov och då prioriteras de som har längst diktat kö.
6. Ta fram kortare instruktionsfilmer för fördjupningsutbildning.
7. Projektet avslutas 2018-05-31 med en utvärdering om en eventuell fortsättning.

Ett införande av TIK bör bygga på frivillighet. De verksamheter som visar ett intresse och genomfört det förarbete som krävs, ska få hjälp att starta upp TIK. Resurser från verksamheten som kan hålla utbildning och bistå verksamheten i projekten. Representanter från alla förvaltningar. Flera verksamheter kan startas parallellt på de olika förvaltningarna. Principen ”train the trainer” ska användas.

Supportorganisation finns.

### 2.2 BIFOGAD FIL – PROJEKTDIREKTIV



RE\_Projektdirektiv\_Pr  
ojektdirektiv\_Taligenk

### 2.3 BIFOGAD FIL - PROJEKTPLAN

### 2.4 FÖRÄNDRINGAR SEDAN PROJEKTPLAN

I februari, två månader in i projektet, tappade projektet en resurs som ansvarade för PMO-användare för i första hand SUND:s förvaltning. Resursen ersattes inte. Genom att omfördela resurser klarade projektet att möta efterfrågan.

Tillägg för att hantera byte av leverantör av programmet och flytt av servers/infrastruktur. Under våren 2019 blev det klart att leverantör av Taligenkänning kommer att bytas i september. Projektledaren ombads att delta i arbetet med att flytta nuvarande installation till ny leverantör, vilket planeras vara klart under september 2019.

### 3 Projektets övergripande ramar

#### 3.1 UTVÄRDERING AV LEVERANSER KONTRA SPECIFIKATIONER

Projektet levererade det resultat som efterfrågades med mindre resurser. Under projektets gång togs beslut att inte producera någon instruktionsfilm efter att projektgruppen inte såg något behov, eller efterfrågan, av en sådan. Vid uppföljningsmöten med uppstartade verksamheter har responsen från användarna varit att de är nöjda med lathunden som upplevs bra och enkel att förstå.

#### 3.2 UTVÄRDERING AV EKONOMI(EFTERKALKYLERING)

De verksamhetsresurser som deltagit mer än 20 % av sin tid i projektet har fakturerat del av sin faktiska lönekostnad. Budgeten var beräknad på internpristaxan, 800kr/h. Kostnaden för projektet har på grund av detta blivit mindre än estimerat.

Projektledaren har lagt mer tid än beräknat efter att projektet blev förändrat under våren. Tillägg är gjort för projektledare att vara behjälplig vid byte av leverantör.

|                              |                  |
|------------------------------|------------------|
| <b>Budget</b>                | <b>2 978 800</b> |
| <b>Förbrukat tom 30 juni</b> | <b>1 250 766</b> |

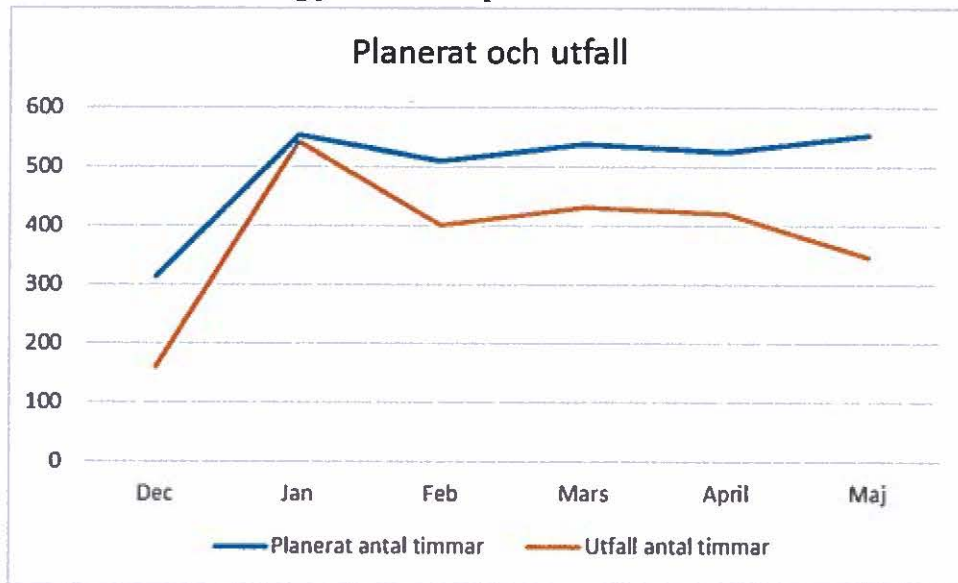
#### 3.3 UTVÄRDERING AV RESURSANVÄNDNINGEN

Projektet har använt mindre resurser än planerat. Tidigt i projektet togs en resurs bort. Med hjälp av övriga projektresurser med PMO-kompetens kunde aktiviteter planeras om utan att resursen ersattes. Eftersom projektet kommit igång, skulle det innebära för stort avbrott att lära upp en ny resurs.

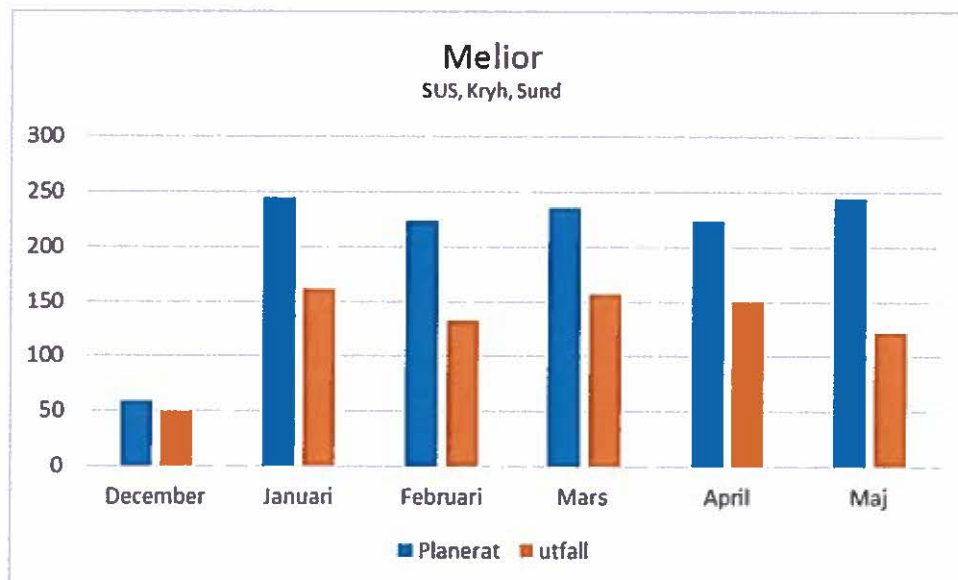
Habilitering och hjälpmedel har inte redovisat sin tid i projektet. Hälsostaden har ingått med resurser i projektet. Deras tid ingick inte i det ursprungliga direktivet. Av den anledningen ingår inte dessa två förvaltningar i utvärderingsmaterialet.



### Total resursanvändning jämfört med planerad

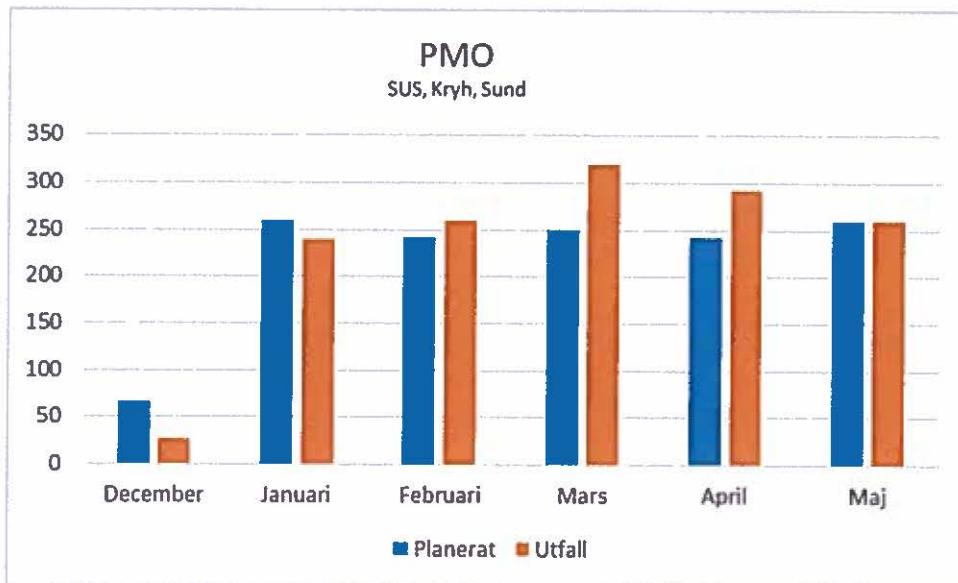


### Resursanvändning per journalsystem.



Intresset för att starta med TIK bland Melioranvändarna har inte motsvarat de förväntningar projektet hade initialt, efter vilket planen är lagd. En förklaring kan vara att inom specialistvården och slutenvården har längre planeringscykler och därför inte haft möjlighet att planera in ett projekt för TIK.





Projektet har nått ut bra i primärvården, PMO-användare, om man ser till resursutnyttjande. Intresset har varit stort och projektet har mött efterfrågan.

### 3.4 UTVÄRDERING AV TIDSPLAN KONTRA FAKTISK TIDSÅTGÅNG

Tidplanen för respektive förvaltning har styrts av projektmedlemmarna utifrån de anmälningar som inkommit.

### 3.5 FÖRVALTNING

Systemet är sedan tidigare i förvaltning.

## 4 Projektets effekter

Tack vare projektdeltagarnas stora kompetens och engagemang kom projektet igång väldigt snabbt och verksamheter startades upp redan under januari. Projektet har mött efterfrågan från verksamheten och inte behövt avvisa någon under den tid projektet varit igång.

## 5 Utvärdering

### 5.1 LEVERANS

Beskrivning av de/det förväntade, mätbara resultat som ges genom projektets genomförande

| Resultat- och Effektmål                     | Hur det ska mätas | När det ska mätas | Vem ansvarar för mätningen |
|---|-------------------|-------------------|----------------------------|
| Taligenkänning infört för 120 verksamheter. | Mäts i QlikView.  | BP3               | Projektledaren             |



|  |                        |     |                |
|--|------------------------|-----|----------------|
| Inom 5 månader ska vi ha 400 aktiva användare. | Antal aktiva licenser. | BP3 | Projektledaren |
|--|------------------------|-----|----------------|

Projektet hade som mål att TIK ska vara infört på 120 verksamheter och 400 användare. Vid projektets slut är TIK infört på 131 verksamheter och antalet användare ca 500.

## 5.2 PROCESS

Ett pilotprojekt drevs under 2018 och avslutades under hösten. Rekommendationen från det projektet var att starta ett införande projekt. Beslutet att gå vidare med ett införande projekt baserat på frivillighet togs i direkt anslutning till pilotprojektets avslutade.

Deltagarna i projektet bestod av representanter från de olika förvaltningarna inom Region Skåne.

Eftersom deltagarna från pilotprojektet även deltog i införandeprojektet kom projektet snabbt igång.

## 5.3 METOD

Inom Region Skåne används projektmodellen BUM (Beställare Utförare Mottagare). PPM Clarity har använts och det har förekommit avstämningar med projektägare samt statusrapportering till Infrastrukturstyrgruppen på månadsbasis.