

## Vårdpodden avsnitt 34

Transkribering av podavsnitt 34 från Vårdpodden. Medverkande är programledare Lena Löfgren och gästerna Erik Fernholm och Cecilia Lundin Arildsson.

Lena Löfgren: Hej, och välkommen till Vårdpodden. För nya lyssnare kan man kort beskriva Vårdpodden som en podd om den omställning och utveckling som pågår inom hälso- och sjukvården i Västra Götaland. Och särskilt fokus har vi på FVM, Framtidens Vårdinformationsmiljö. Jag heter Lena Löfgren. Den här gången handlar det om en av de genomgående principerna för hur Millennium funkar, det gemensamma vårdinformationssystem som inom några år är på plats som nytt journalsystem och mycket annat. Vi ska dyka ner i begreppet "realtidsdokumentation" med hjälp av dagens gäster Cecilia Lundin Arildsson och Erik Fernholm. Välkomna.

Erik Fernholm: Tackar!

Cecilia Lundin Arildsson: Tackar.

Lena: Cecilia är sjuksköterska i grunden och har jobbat inom flera olika verksamheter i VGR och på annat håll, men är sedan några år tillbaka anställd i programmet FVM som processledare. Det innebär att hon har lett en del av arbetet med att designa funktioner och arbetsflöden i den version av Millennium som ska användas i Västra Götaland. Erik är specialist i allmän medicin och har sin grundanställning som läkare på Närhälsan i Mölnlycke. Även han jobbar i FVM sedan ett par år tillbaka som projektledare för designen av Millennium inom projektet standardisering och kliniskt innehåll. Erik, kan du inledningsvis förklara grunderna i realtidsdokumentation?

Erik: Ja, det kan man väl enklast säga som att det är att vi ska dokumentera i nära anslutning till ett vårdmöte, alltså inte nödvändigtvis medans jag håller på. Sen kan vi ju tänka oss i en framtid att det kan finnas ett värde att om man sitter i ett samtal med en patient att man fyller i saker i journalen tillsammans med patienten. Men det gäller ju inte bara dokumentation av det vi har gjort som vi gör idag ofta utan också lite hur vi ska göra framåt. Alltså att om jag behöver någon annan som gör någonting med patienten eller åt patienten efter att jag är färdig så ska ju hen ha tillgång till den informationen som nästa steg i kedjan och där behöver vi göra det direkt, och då gör man till exempel med det som vi kallar då order eller ordrar.

Cecilia: De journalsystem vi har i dag är system som vi för in information i för att vi ska hämta den informationen vid något annat tillfälle medans i det här systemet så kommer vi dessutom få stöd i vilket steg vi ska göra här näst, och vi kommer att kunna dela information på olika ställen i systemet vilket kommer att underlätta för de personer som ska vara inblandade i patientens vård.

Lena: Vad betyder det här konkret för patienter i vården jämfört med idag, som ni ser det, eller som är målet med detta?

Erik: Ja, om jag börjar så kan man säga framför allt att man slipper vara budbärare mellan vårdenheter, utan informationen ska redan finnas tillgänglig. Att om en patient som kommer till mig på vårdcentralen behöver komma till en annan vårdinstans ska inte det vara ett diktat som ligger och väntar på att bli utskrivet och skickat utan att den informationen ska redan finnas i journalen så att nästa person i vårdkedjan har tillgång till aktuell information och tillgång till mina tankar kring det hela så att de vet vad det är jag vill ska bli utrett eller ordnat eller vad det är som ska hända i patientens vårdkedja så att säga. Men det behöver ju inte vara att man ska remittera iväg patienten även inne på vårdcentralen om en patient kommer till mig och behöver sen gå till en sköterska eller undersköterska för att få ett sår omlagt så istället för att jag skickar med papperslappar, post-it

lappar eller tar patienten i handen och går till undersköterskan så, så kan jag lägga in det i journalen så att då får hen upp det i sin arbetslista direkt.

Lena: Cecilia vill du tillägga nåt där?

Cecilia: Alltså som sjuksköterska ser jag ju också att om jag har en patient som ringer till mig på vårdcentralen för nånting som de kanske har sökt på en akutmottagning nån dag innan för, så kan jag få upp vad det är de har gjort eller inte gjort eller sagt eller inte sagt på den här akutmottagningen vilket ju underlättar nästa steg, och patienten behöver inte dra all information en gång till. Det är ju det som är den stora nyttan. Man kommer att kunna bekräfta saker som redan finns istället för att behöva upprepa om och om igen saker som man kanske har sökt för på olika ställen eller information som vi redan har efterfrågat.

Lena: Cecilia kan du ge några ytterliga exempel på vanliga sköterskeuppgifter som du ser blir annorlunda med att göra det mer i realtid än det du har nämnt?

Cecilia: Alltså jag skulle ju vilja lägga det lite bredare än att det bara är sjuksköterskeuppgifter för det är alla yrkeskategorier som är inblandade i en patients vård kommer att få förändringar i hur de jobbar. Framför allt så tänker jag i hur vi fördelar våra uppgifter och hur vi följer upp de uppgifter som görs, om vi säger att Erik då har lagt en order eller beställning på nånting som ska göras så kan det komma upp, eller så kommer det upp på en aktivitetslista för den som ska göra det, och det kan ju vara en sjuksköterska, men det kan ju också vara en medicinsk sekreterare som ska göra nånting. Det gör att vi ser vad vi har att utföra, vi kan också få påminnelser om nånting inte är gjort, vi kan också få stöd att om nånting är utfört och man har fått ett resultat som inte stämmer med de ramar vi har satt så kan man få en flagga om att det här stämmer inte riktigt, det här behöver ni följa upp på nånting, på nåt sätt. Olika sorters beslutsstöd till exempel. Och det har vi ju inte i systemet idag, eftersom det är ett dokumentationssystem. Det ser jag som en stor nytta.

Lena: Och när du säger alla yrken då är det även fysioterapeuter, arbetsterapeuter, psykologer och alla andra då?

Cecilia: Ja, det kan det också vara.

Lena: Och jag vet så pass i alla fall att det finns olika sätt att göra det här på i Millennium då som system, kan ni ge exempel på hur realtidsdokumentation kan gå till, jag lämnar ordet till dig Erik först.

Erik: Vi har ju nämnt det redan i form av de här orderarna som ju är ett samlingsbegrepp för olika typer av beställningar där vi får ihop det som ska hända och då också blir det en del av dokumentationen så att säga. Så det kommer väl att vara något av det vanligaste sättet att få med information, det kommer att vara ordrar. Och det paketeras ju ihop till order-sätt eller orderpaket det finns för de allra vanliga besöken kan finnas funktionalitet som heter quickorders där jag har det som jag vet, om jag har en tonsillit patient så får jag det, med ett tryck så får jag det som är det vanligaste vid det besöket så att säga. Så finns det andra möjligheter där jag behöver fånga text, kommer jag kunna skriva själv, jag kommer också kunna använda den funktionen som kallas tal-till-text om jag är intresserad av det, det finns ju redan pilotprojekt för att jobba med det som pågår i Västra Götaland och systemet är förberett för det. Man ska dock komma ihåg att det kommer att vara en ganska liten del av det vi gör som kommer att vara med tal-till-text. Eftersom det kräver också en organisation att lära sig det och att hantera det.

Cecilia: Det finns mycket standardmallar, det finns standardtext, det finns autotext, alltså att det fylls på när man påbörjar en viss sorts mening så kan systemet själv fylla på. Vi kommer att ha data som

hämtas från andra ställen, medicinteknisk utrustning till exempel som vi idag måste föra in manuellt. Så att det finns fler sätt att bygga på den här realtidsdokumentationen utöver att bara fylla i en textmassa eller lägga en order.

Lena: Vad skulle ni säga då är viktigt nu och framåt innan Millennium införs i etapper runt omkring i olika delar av Västra Götalandsregionen och också privata vårdgivare och kommuner i olika grad för att det här ska landa så bra som möjligt redan från start, helst eller att det känns som en ganska smidig övergång ändå, vad tycker ni, vad är medskicket till andra som jobbar med det, Cecilia?

Cecilia: Just i det här ämnet så, att börja tänka på hur man vill jobba när man får informationen direkt, vi försöker ju att jobba tillsammans med de delar av programmet som ska hjälpa till att förbereda regionen med vilka processer är det vi skulle kunna testa innan, är det nån utrustning vi behöver ha specifikt, är vi klara med det finns det nånting i befintliga arbetssätt och system som kan hjälpa oss att hitta ett enklare sätt att göra det på inför att Millennium kommer till exempel. Det är väl det jag skulle vilja skicka med, att titta på de befintliga processerna som man har idag, och hur skulle vi kunna anpassa dem till nån slags realtidsvariant. Och det finns såna små pilotprojekt som pågår också.

Erik: Det jag hoppas att folk har med sig det är ju nyfikenhet när man får detta, och lite tålmod. För vi ska ju komma ihåg att de system vi lämnar de har vi ju haft i många år och de har vi vant oss vid sen kommer det nån annat som bygger på lite andra principer som kan ge ett stort mervärde när vi allihop, framför allt när vi allihop är med i systemet. Så att, nyfikenhet och tålmod, det är väl det, de sakerna som jag hoppas att vi kan få med oss in när vi sätter igång det här på riktigt.

Lena: Ja, då är egentligen min sista fråga här, hur lång tid är det bort oavsett när första etappen kommer, för det vet vi inte än just nu men alltså hur långt bort är nyttorna med realtidsdokumentation med tanke på att det ska då bli ett gemensamt system, Cecilia?

Cecilia: Jag skulle säga att det är två delar, vi kommer få en viss nytta inom den egna verksamheten kan man säga direkt i princip. Den verksamheten som börjar den kommer ju att jobba på ett nytt sätt direkt, och föra in information på ett nytt sätt. Så i den egna lokala verksamheten så kommer man att få en väldigt bra effekt med en gång. Men sen den här öppenheten mellan våra olika verksamheter och att man kan få tillgång till information från olika delar den nyttan kommer ju att bli större ju fler som går in i systemet och vara absolut bästa ett tag efter när hela regionen är med så klart och vi har hunnit utveckla det ännu mer.

Erik: Nej, jag instämmer helt och hållet, det är vi kommer gradvis att märka att vi får mer, eller tillgång till mer information vi kommer också märka de funktioner som vi inte haft tillgång till förut i form av beslutstöd och de favoritlistorna vi lär oss använda blir allt effektivare så att det kommer att växa nyttan från dag ett.

Lena: Där sätter vi punkt för Vårdpodden för den här gången tack för att ni var med och Vårdpodden gör nu ett sommaruppehåll och är tillbaka i augusti. Producent är Lars Karlsson och jag heter Lena Löfgren. Ha en fin sommar allihopa