

Vårdpodden avsnitt 33

Transkribering av podavsnitt 33 från Vårdpodden. Medverkande är programledare Lena Löfgren och gäst Bodil Mörck.

Lena Löfgren: Hej, och välkommen till Vårdpodden som är tillbaka efter att ha pausat några månader, framför allt på grund av coronapandemin. Och precis som tidigare är temat för podden utvecklingsfrågor inom hälso- och sjukvården i Västra Götaland. Och fokus, i alla fall inledningsvis är satsningen på Framtidens vårdinformationsmiljö, FVM, och vad det innebär i form av nya arbetssätt och regionala processer. Men också om alla förberedelser som behöver göras innan det är dags att införa Millennium som huvudsakligt arbetsverktyg i den här nya gemensamma vårdinformationsmiljön. Ni som har lyssnat på Vårdpodden tidigare hör också att det är en ny röst som håller i det, jag heter Lena Löfgren och är en av de som kommer att göra Vårdpodden framöver. Precis som min föregångare jobbar jag med kommunikationsfrågor kopplat till FVM. Och vår första gäst vid den här nystarten är Boel Mörck, välkommen!

Boel Mörck: Tackar!

Lena: Boel är läkare i grunden, dermatolog närmare bestämt, och hon har jobbat många år på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Hon är områdeschef där och medicinsk informationsdirektör. Genom åren har Boel varit involverad i flera digitaliseringsåtgärder, bland annat just FVM. Men idag är hon här i rollen som samordningsansvarig för programmet FVM, ett nytt uppdrag sedan några månader tillbaka, och som hon har på uppdrag av regiondirektören. Innan vi går in på det uppdraget, beskriv bara lite kort vad du gör som medicinska informationsdirektör.

Boel: Ja det är ju ett begrepp som jag tror är mer känt utomlands kanske än i Sverige, det heter ju CMIO utomlands. Men det handlar egentligen om användning av digitala tjänster och arbetssätt. Det vill säga vi har en viss del som handlar om IS/IT, men de stora delarna är digital vård och utveckling av digitala arbetssätt och verktyg, det vill säga hur använder vi e-tjänsterna, hur jobbar vi smartare med Office 365 eller vad det nu kan vara för någonting. Så att liksom användandet av de här möjligheterna som finns nu.

Lena: Ja du har ju haft ett intresse för digitaliseringsfrågor sen lång tid tillbaka, vad är din personliga drivkraft i det och vad ser du för möjligheter?

Bodil: När man kommer till de här digitala verktygen och arbetssätten, då ser jag att det finns otroliga möjligheter att göra mycket mer, mycket snabbare för patienterna. Och när de gäller framför allt de som har kroniska sjukdomar så är ju de experter på sin egen sjukdom. Och de vill ju gärna vara delaktiga i vården, och att kunna göra det då med egen monitorering i hemmet eller genom att ha kvalitetsregister som möjliggör att patienterna själva registrerar hur de mår innan besöket hos sin läkare eller annan vårdgivare gör ju att de blir mycket mer engagerade och är mer delaktiga i sin egen hälsa och därmed också förstås kan och får ta större ansvar.

Lena: Du är som sagt läkare i grunden och har fortfarande i alla fall en fot kvar i kliniskt arbete genom att ha mottagningsverksamhet i liten skala.

Bodil: Just det.

Lena: Varför har du det trots att du har fullt upp minst sagt?

Bodil: Ja jag har ju haft det, jag har ju varit chef i organisationen i över 20 - 25 år snart här och jag har alltid velat ha kontakt med verksamheten, det vill säga ha kontakt med patienterna. Det är ju mycket enklare att förstå vad det är vi behöver utveckla och vad som önskas när man har en direktkontakt. Dessutom är det otroligt roligt och träffa patienter, så jag tycker att det är väldigt roligt och det ger mig en ökad förståelse också för alla mina kollegor och andra i vården som jobbar med våra IT-system, vad är det vi pratar om, och hur det ser ut helt enkelt.

Lena: Och nu har du som sagt då ett ganska nytt uppdrag här som samordningsansvarig heter det för programmet FVM som i sin tur består då av ett antal stora projekt. Och syftet är att öka just samordningen, ledningen och styrningen av FVM. Vad är det som ska samordnas?

Bodil: Ja, alltså, hela det här FVM-projektet är ju otroligt stort. Det är ju förutom då det vanliga vi tänker på då inom vården, det vill säga regionens olika delar, så har vi ju våra 49 kommuner, vi har privata vårdgivare och allt det här kräver ju otroligt mycket eftertänksamhet och arbete och förankring och dialog. Det gäller ju också att alla de här olika delarna går i takt och det blir ju svårt för ett fåtal personer att hålla i alla detta under åren. Och nu har man kommit till den punkten då man börjar närma sig ett införande när man ser att jaha, ok, förutom då själva programinnehållet då så måste vi också börja fundera på hur ska övergången från program till drift och förvaltning se ut när det gäller innehåll, men också när det gäller IT-delarna. Hur ska vi bevaka nu att vi får all den här datan vi behöver för att kunna göra bra uppföljning och forska på den? Och hur ska vi liksom känna att den digitala omställningen verkligen fångas upp av det nya journalsystemet? Och sen behöver man också förstå vad kräver det nu av våra medarbetare, vad innebär digital kompetens och hur ska HR kunna stötta med lämplig vidareutbildning och kompetenslyft i det här sammanhanget? Så det finns många olika frågor som man behöver ta tag i, och också som sagt kommunikationen med alla medarbetare i Västra Götalandsregionen och kommunen och inte minst den fackliga samverkan som också måste fungera på ett bra sätt. Så att det finns oändligt många uppgifter man kan ta tag i.

Lena: Kan man på nåt sätt ändå beskriva det med nån slags sammanfattning? Vad är kärnan i hela FVM? Trots att det är så jättestort.

Bodil: Syften när man började prata om det här för jättemånga år sen det var ju att vi såg att hela hälso- och sjukvårdssystemet och dokumentationen var väldigt fragmenterad, det var svårt att få en riktig helhetsbild av alla patientens data, och ibland är det ju otroligt viktigt att man snabbt har tillgång till alla data. Så att det, tanken var ju att man skulle få ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem och att patienterna inte ska, man brukar säga sömlöst för patienten, patienten ska inte märka om man har inom en privat vårdgivare, inom kommunen eller äldreomsorgen eller något annat, eller om man är på öppenvård, primärvård, sjukhus. Det ska liksom vara sömlöst och inte finnas en massa gränser som vi själva har satt upp då och att få till ett sådant system det är väl kärnan i det här, att försöka få ett system som dokumenterar en gång hälsodata för patienterna eller att patienterna själva har möjlighet att dokumentera sin data i systemet så att vi har tillgång till den i realtid.

Lena: Men om man ser långt, några år, eller säg fem år fram i tiden, vad ser du för möjligheter eller hur, betydelse av det här för patienter och invånare.

Bodil: Ja framför allt hoppas jag och tror att patienterna ska kunna vara betydligt mer delaktiga i sin egen vård, att man ska kunna ha olika typer av registreringar, appar, eller på annat sätt i hemmet och skicka in data till vården, och vården ska kunna analysera den och skicka tillbaka råd. Det är ju en utveckling som många ser fram emot. Det är ju inte så roligt som patient att sitta och åka långa tider till en mottagning för att ta ett prov eller för att få ett kort avstämningssamtal utan det är ju mycket enklare framför allt när man har kroniska sjukdomar att kunna vara kvar i hemmet och skicka datan

istället för att skicka hela patienten så att säga. Så jag tror och hoppas att man ska kunna jobba framför allt mer förebyggande, alltså mer hälsofrämjande, att man får en förskjutning från att man tar hand om saker och ting som har gått snett, till att man försöker jobba mer med att få saker och ting att gå rätt.

Lena: När vi då kan införa så småningom Millennium som huvudsakligt arbetsverktyg för flertalet som jobbar inom hälso- och sjukvården både inom Västra Götalandsregionen och privata vårdgivare men också i kommunerna i Västra Götaland, om man skulle se nån kärna i stora möjligheter där, eller som arbetsverktyg?

Bodil: Nej men framför allt då att du som vårdgivare kan vara säker på att du har tillgång till all relevant information om patienten i realtid, det ska inte finnas utskrivna diktat som kanske är viktiga i stunden nånstans liggande som du inte kommer åt eller på annat sätt, utan du ska ha all viktig information om patienten som du behöver för att kunna ge bästa möjliga vård. Och så i och med detta då slippa all dubbeldokumentation. För ibland sker ju dubbeldokumentationen utifrån att man kanske inte ser att det redan när registrerat på ett utskrivet diktat, eller att den finns nån annanstans i Västra Götaland som du inte har tillgång till för att det är ett annat journalsystem, eller på annat sätt gör då att patienten får upprepa sig och tycker det är jättemärkligt att vi inte redan känner till allt detta för då sa de till en annan vårdgivare, kanske på en vårdcentral, och nu är de på en specialistmottagning eller nåt liknande.

Lena: sista frågan i dag då, du har ju som sagt erfarenhet av olika slags digitaliseringsåtgärder på SU, vad är dina lärdomar om vad som krävs för att lyckas?

Bodil: För det första så måste man tro på att allting kommer att bli bra så småningom även i fall det ser lite knögligt ut, man måste alltså ha en uthållighet, och också ha en tydlig kommunicerad prioriteringsplan att alla måste förstå, var är vi, vart är vi på väg, vi måste ha gemensamma mål, kanske också är i behov av delmål. Man behöver ha en adekvat förväntansbild, den får var realistisk, och vi vet ju att i och med att vi inför FVM i etapp 1 så kommer inte det här att vara färdigt då, utan det kommer hela tiden att bättras på, och det är vi alla som får hjälpa till med detta. Så att det gäller att hålla i och hålla ut och förstå att det är många saker som möjliggörs men allting kommer inte att vara perfekt från början.

Lena: Jag antar att du tror på det här ändå, även om det är just knögligt inte minst just nu?

Bodil: Ja absolut! Annars så skulle jag ju inte jobba med det, det är ju så att man vet ju från andra stora förändringsprojekt att det är ju ingen som älskar det nuvarande systemet som man gör som när man ska gå över till nåt nytt för det blir alltid lite krångel.

Lena: Tack så mycket för att du var gäst i Vårdpodden, och vi är tillbaka med ett nytt avsnitt i mitten av juni. Producent för Vårdpodden är Las Karlsson och jag heter Lena Löfgren. Vi hörs!

Bodil: Hej då!