

Vårdpodden avsnitt 35

Transkribering av podavsnitt 3 från Vårdpodden. Medverkande är programledare Lena Löfgren och gästerna Cecilia Qwinth och Sara Afzelius.

Lena Löfgren: Hej och välkommen till Vårdpodden som är tillbaka efter ett kortare sommaruppehåll. Under hösten kommer Vårdpodden fortsatt att fokusera på olika frågor inom satsningen Framtidens Vårdinformationsmiljö, FVM, där målet är att etappvis införa Millennium som nytt gemensamt IT-stöd i vården i Västra Götaland. Jag heter Lena Löfgren. Den här gången handlar det om hur patienter är med i programmet FVM, mer specifikt är ämnet patientmedverkan i designen av funktioner och arbetsflöden i Millennium. Det vill säga hur systemet ska användas till vardags i olika verksamheter. Och på plats för att prata om det här är två av de som varit med sen designstarten våren 2020, Cecilia Qwinth och Sara Afzelius, välkomna.

Cecilia Qwinth: Tack så mycket.

Sara Afzelius: Tackar, tackar.

Lena: Cecilia har erfarenhet både som patient och närstående, hon har själv Parkinsons sjukdom och hennes son är diabetiker. Med andra ord kroniska sjukdomar som kräver regelbunden vårdkontakt. Sara har erfarenhet som anhörig till ett barn som har haft cancer och genom sitt arbete som sjuksköterska kan hon dessutom se på frågorna både från vårdens och från patienternas perspektiv. Kan ni beskriva konkret på vilket sätt ni har varit med i designarbetet, hur har det, ja vad är upplägget så att säga för detta. Jag vänder mig till dig först Cecilia.

Cecilia: Ja, vi sitter med som patient, som medskapare som det heter i så kallade "arbetsströmmar", en patient i de här arbetsströmmarna där vi sitter med, och vi är anställda och arbetar allt ifrån halvdagar till ett par dagar i veckan med det här. Jag sitter med i den arbetsström som heter Medicinsk dokumentation och det har varit ett intensivt arbete i den strömmen under året som har gått. Vi är varit sex patienter som arbetat med det här.

Lena: Och medicinsk dokumentation, kort, vad handlar det om?

Cecilia: Medicinsk dokumentation, det är läkargruppen inom slutenvård kan man säga, alltså de som jobbar på klinik eller sjukhus, och de designar hela den delen i FVM som handlar om journalsystemet.

Lena: Sara, din arbetsström?

Sara: Ja, jag sitter med i arbetsströmmen "Onkologi". Till en början hade vi en gemensam arbetsström men sen delades den upp i vuxen och barn och då har jag följt med på barnsidan. Så vi är en liten grupp som, där samma personer har träffats på näst intill varje session. Så det har blivit en, en liten grupp jämfört med Cecilias väldigt, väldigt stora och varierande grupp.

Lena: kan ni ge exempel på då vad den här designen av det här systemet Millennium handlar om, vad det är ni är med och utformar som sen blir vardag i vården så småningom.

Sara: Jajjemän. Det handlar en hel del om arbetslödning, arbetsflöden, det vill säga i vilken ordning olika arbetsuppgifter ska utföras i de olika patientmötena. Och då handlar det ju både om att det ska bli enkelt för vårdpersonalen att följa, och att man då inte ska missa nånting. Att journalsystemet följer de arbetsätt som man har på mottagningen eller på avdelningen.

Lena: Cecilia kan du ge något ytterligare exempel på vad det är ni har designat?

Cecilia: Ja, det som vi designar inom medicinsk dokumentation det handlar ju väldigt mycket om det man kallar för läkarens order eller orderset, och, det är ju då, läkaren undersöker patienten och ska ju sen tala om för de andra inom vården vad de ska göra för nånting. Sjuksköterskan ska ju få uppgifter från läkaren och dem bestämmer vi ju då vilka uppgifter ska sjuksköterskan göra, och hur ska man skicka iväg dem. Och för att läkare då ska slippa att klicka i tio olika saker så kan man bygga ihop så att man klickar i en sak som bygger ihop alla de här tio i ett set, det man kallar för orderset. Så man kan säga att vi, vi bygger ett system som gör att läkaren kan göra sin undersökning av patienten och sedan förmedla ut till alla andra vad de ska göra, och även då till sig själv vad man fortsatt ska göra. Hur man ska kunna hämta olika anteckningar och lägga in dem i systemet på ett så smidigt sätt som möjligt så att läkaren behöver lägga så lite tid som möjligt på administrativa biten och att den ska bli så lik som möjligt så att den ska vara sökbar när man vill ta reda på information.

Lena: Vad är det då som ni med era erfarenheter som patienter och närstående här, liksom kan bidra med som kanske vårdens personal inte alltid tänker på, alltså erat perspektiv. Vad ser ni själv att ni har bidragit med i detta arbete, Cecilia vill du börja?

Cecilia: Ja, jag skulle vilja säga att en viktig del som vi, som jag upplever att vi bidrar med det är patientperspektivet och patientsäkerheten, att i diskussionerna som vi har under sessionerna kunna lyfta det "Tänk på patienten när du jobbar med det här, tänk på patientperspektivet, och tänk också utifrån den patientcentrerade vården" som man då har tagit beslut om i Västra Götalandsregionen att den ska styra. Och det kan jag många gånger lyfta fram genom att bara vara med men också genom att initiera diskussioner kring det här.

Lena: men tänker inte de som jobbar med vård på det det själva menar du?

Cecilia: Jodå det gör de, o ja de gör dem, det gör de verkligen. Men på nåt sätt så är det en viktig del att kunna lyfta det genom att vara där. Jag är ju där som en resurs då som patient, så då kan de också ställa frågor till mig, vilket de gör, "Hur ser du på det här, ur ett patientperspektiv stämmer våran uppfattning?"

Sara: Jag håller ju helt och hållet med Cecilia där. Vi finns ju med i grupperna för att på nåt sätt ge ett vidgat perspektiv, se till att patientens perspektiv hela tiden är närvarande. Så vi, vi bidrar ju i diskussionen och vi kan ju vara ett stöd vid vissa funderingar, för det uppkommer ju då och då funderingar kring hur fungerar det egentligen, hur upplever patienten de olika delarna och det är ju där vi är en resurs. Det är ju ett förtydligande helt enkelt om hur vi kan samarbeta, för en patient träffar ju vården oftast på olika platser, man har sin mottagning men sen har man ju också andra kontakter, och det är väl där jag känner att vi bidrar mycket i hur olika delar av vården ska kommunicera för att det ska bli bättre för oss patienter och närstående.

Lena: Kan ni ytterligare försöka beskriva vad det kan vara för diskussion då där man tycker så här. Ja man kanske tycker att man redan har patientperspektivet som medarbetare i vården och sen så kommer ni in och så "Jaha, ni tänker så" alltså så kan det ju vara, man ser saker från olika håll, har ni något ytterligare exempel?

Sara: En upplevelse som jag hela tiden har haft med mig i vården när min dotter behandlades för cancer var ju att jag vid varje besök blev kallad "mamman". Mitt namn som närstående står ju ingen stans. Så föräldrar blir oftast mamman, eller pappan, eller mormodern. Jag hade då en fundering på om det på något sätt gick att få med vem som var den närvarande närstående vid varje besök. Så när vi satt och designade den här tavlan som kommer upp på vårdpersonalens expedition där de ser vilka patienter som kommer under dagen så önskade jag då att det skulle finnas ett avsnitt med närvarande närstående som då skrevs in när man anmälde sig i receptionen. Och det togs emot

väldigt väl för även personalen hade ju upplevt att det kan kännas lite konstigt att kalla en person för "mamman" efter två års behandling. Och det tog man med! Så nu kommer närvarande närstående att finnas med på alla platser där närstående är med.

Lena: Med namn och som en egen person på ett annat sätt.

Sara: Ja! Precis, att man är en egen person och att vårdpersonalen också får en chans att lära sig namnen!

Lena: Cecilia, har du ytterligare nåt sånt exempel?

Cecilia: Ja, jag har ett annat exempel där vi då har suttit under design sessioner och pratat om läkarens daganteckning och om den andra vårdpersonalens olika anteckningar rörande patienten och, då slog det mig plötsligt att men vänta lite här, patientens daganteckning då? Om jag nu är inläggande patient, och jag mår på ett visst sätt, och jag kanske har önskningar om vart jag vill komma, det måste ju skrivas någon stans att läkarna kan följa det och även den andra vårdpersonalen. Det var det ingen som hade tänkt på. Och det ledde i sin tur till någonting som vi började kalla för "patientens informationsmängder" där man då sitter i patientgrupper och funderar igenom vilken information är det vi patienter vill dela med oss av till läkarna, vad är viktigt för oss att de vet om för att de ska kunna göra en så bra vård som möjligt.

Lena: Vad händer i höst för er del, Sara?

Sara: Jag kommer att vara med i valideringssessioner under vecka 35 till 37 och det innebär ju då att vi ska gå igenom det arbete som har genomförts under våren och validera det, alltså godkänna det för att vi då ska få se en första liten helhet och kunna börja prova arbeta i systemet. Så det är starten på min höst så får vi se sen hur arbetet går vidare.

Lena: Cecilia, vet du någonting om hösten i FVM?

Cecilia: Ja det är samma sak får mig, jag ska också vara med och jobba med valideringen under precis samma veckor och det är i princip fullt de veckorna så då ska vi gå igenom och få se systemet för första gången. Det ska bli väldigt intressant, och så testar vi då och validerar att det fungerar som vi har tänkt.

Lena: Det var allt för den här gången, tack så mycket för att ni var med i Vårdpodden och lycka till i fortsättningen med FVM Sara Afzelius och Cecilia Qwinth.

Sara: Tack så mycket!

Cecilia: Tack själv!

Lena: Vårdpodden är tillbaka i september med nya FVM-frågor. Producent är Lars Karlsson och jag heter Lena Löfgren. Hej då!