

Vårdpodden avsnitt 30

Programledare Kjell Foss samtalar med Peter Kelly som är verksamhetsexpert inom FVM.

Kjell Foss: Hej här är Vårdpodden som tar upp de stora förändringar som sker inom hälso och sjukvården i Västra Götaland. Jag heter Kjell foss.

Med det nya systemet millennium ska läkare få beslutsstöd för behandlingar och flera diagnoser. Flera hundra verksamhetsexperter arbetar nu med att ta fram dessa beslutsstöd. En av alla dessa verksamhetsexperter är Peter Kelly, välkommen till Vårdpodden.

Peter Kelly: Tack så mycket.

Kjell Foss: Du är ST-läkare och arbetar, var någonstans?

Peter Kelly: På Östra sjukhuset.

Kjell Foss: Och hur ofta är du verksamhetsexpert?

Peter Kelly: Nu jobbar jag ungefär halvtid med det här. Annars är jag akutläkare och ansvarig för en kursutbildning om innovation på Sahlgrenska. Det är mina tre delar.

Kjell Foss: Då är vi nyfikna på - vad är en verksamhetsexpert för någonting?

Peter Kelly: Som verksamhetsexperter inom FVM ska vi göra vårt blivande digitala system vårt. Vi har ju egentligen en färdig produkt, ungefär som Officepaketet, som kommer till oss, och nu ska vi göra om det på ett sätt som passar vårt sätt att arbeta. Det är vår uppgift som verksamhetsexperter, att se till att det blir så.

Kjell Foss: Vad är det du står för? Vilken kunskap är det du för in i detta?

Peter Kelly: Ja nu blir lite lurigt. Det är ju akutläkare i grunden, men min roll i FVM är en sammanhållande verksamhet. Det är inte bara som akutläkare, utan mer som läkare i allmänhet kan jag säga, som är min roll här. Och det handlar om att koppla mot mina kollegor som är specifika verksamhetsexperter inom sitt område, men också mot kunskapsorganisationen som är en stor och viktig partner, mot FVM och sedan också såklart Cerner det stora amerikanska företaget som hjälper oss. Så det är många och i mitten springer jag emellan och försöker göra mitt bästa.

Kjell Foss: FVM är ju ett enormt tekniskt projekt i grunden, men det är inte tekniken du jobbar med utan jag påstår att det snarare är hur dina läkarkollegor i framtiden ska arbeta.

Peter Kelly: Ja, det är sant, det är teknikprojekt som helhet, men de verktyg vi jobbar med och vårt mål är inte så mycket teknik alls. Det handlar väldigt mycket om att stödja kollegorna i deras arbetssätt framöver. Vi har ju jobbat på liknande sätt de senaste två hundra åren som läkare, och då har vi haft teknisksystem som inte riktigt kanske stöttat det sätt vi vill jobba. Mitt mål är inte exakt hur boxarna ska se ut på skärmen utan att vi har ett övergripande system som stöttar läkare. Om jag tar som exempel hur var för mig själv för

åtta år sedan när jag var nybakad underläkare på transplantation. Då - mina första nätter var jag supernervös och visste inte hur man skulle göra, då hade jag velat ha ett system som stöttat mig. Men kanske också om 20 år när jag är rutinerade överläkare och man tror att man kan alla riktlinjer. Även då vill jag ha ett system som hjälper mig att hålla mig á jour med vad det senaste evidensbaserade inom behandlingen säger. Systemet ska vara en partner, som inte styr utan som stöttar mig med det jag vill uppnå.

Kjell Foss: Vad kan det innehålla för någonting som dina kolleger får fram på skärmen.

Peter Kelly: Jag jobbar ju väldigt mycket nu med att ta fram mallar för behandlingar och utredning för vad vi vill ska finnas, det jag jobbar med tillsammans med mina kollegor inom olika discipliner. Till exempel när en patient kommer in som har ont i bröstet. Då ska man kunna klicka på ont i bröstet-utredningen. Och då ska det finnas stöd för vad man ska göra med patienten. Det kan vara blodprover men kan också vara röntgen, det kan också vara en remiss någonstans och så vidare. Men det ska också vara nästa del om vi har bestämt oss för att patienten hade en hjärtinfarkt, och då väljer vi en annan mall där vi klickar in och då ska patienten till Sahlgrenska och ska kanske in till psi-labb och så vidare och trigga en massa andra. Så att de mallar vi jobbar med handlar väldigt mycket om att försöka hitta smarta sätt som följer best practice.

Kjell Foss: Kan man säga att läkarens roll ändras lite, från att idag både ställa en diagnos och lägga upp en plan för undersökning och behandlingar till att egentligen bara ställa en diagnos. Sedan får man beslutsstöd eller mallen för hur man skall behandla?

Peter Kelly: Nej, jag vill säga att rollen som läkare är ganska lik? Man har fortfarande stort ansvar att vara läkare. Läkaren är den som tittar på patienten och den som förstår patienten. Oavsett hur smarta system vi har så kommer de aldrig att kunna läsa av vad som händer i akutrummet eller i undersökningsrummet, eller var man nu är. Det är det ansvar som man som läkare har och sedan har man också ansvar att hitta någon sort rimlighet, vad tror vi det här är för något. Men när man väl har bestämt sig för att okej, vi tror att det är i det här häradet som den här patienten har, då kan mallarna vara ett stöd i både utredningen men också nästa del av behandlingen. Så jag upplever kanske inte att läkares tid är förbi, tvärtom, så tänker jag att man kanske har ett ännu större ansvar. Men det kommer definitivt att ändras hur vi jobbar idag.

Kjell Foss: Kan man ha mallar för allt möjligt, allt från ont i tån till hjärtinfarkt, eller är det bara ett visst mindre antal saker som man kan ha mallar för?

Peter Kelly: Man pratar alltid ut eget perspektiv, så jag pratar mycket akuten, men du kan ha mallar för primärvården och för slutenvård eller psykiatrin. Det finns egentligen inga begränsningar. Du kan ha det egentligen för vad som helst i princip. Det finns inga begränsningar kring vad man vill göra, utan det handlar mer om vad man själv tycker är praktiskt. Det som är praktiskt är sådant som man ser ofta och det vill vi såklart skapa mallar kring. Men det kan också vara grejer som är svåra som man inte vill att det ska gå fel. Det är viktigt att alla gör rätt så gott man kan.

Kjell Foss: Det blir en slags prioriteringsordning på vad som är de största sjukdomarna eller mest förekommande tillstånden, och de som inte får gå fel är de som prioriteras. Så får de andra komma senare i fall man har tid?

Peter Kelly: Ja så kan man säga. Det här har vi gjort tillsammans med kunskapsrådet. Jag tillhör den arbetsströmmen som heter medicinsk dokumentation, som är missvisande, men det handlar om all typ av läkarevård inom sjukhuset. Vi har frågat våra kollegor vad är viktigast för er, för vi har en begränsad tid, väldigt begränsad tid, och det handlar om att försöka göra så många bra mallar som vi kan innan årsskiftet. För sedan är det paus i ett år för det här projektet vad det gäller utvecklingen och då ska vi testa allting. Så att vi försöker hinna så mycket vi kan under hösten och sedan när systemet är igång kan vi lägga till nya. Det är liksom inte slutet på det, men det är viktigt med en prioritering så att vi tar med de bästa och de viktigaste redan från start.

Kjell Foss: Så efter det här uppehållet, så kan det här pågå egentligen hela tiden vid sidan om det vanliga arbetet, att man jobbar med mallar?

Peter Kelly: Precis så är det. Vi inom FVM använder ett supertekniskt ord som heter order sets, men det är samma sak. Tanken är att vi försöker jobba fram tio per verksamhetsexpert, och vi har ju lite grovt 30 plus i vår arbetsström. Så det kommer att vara ungefär 300 plus minus, några hinner kanske tre medan andra hinner kanske tolv stycken, så vi får se. Men vårt mål är att det ska finnas så många bra som möjligt. När systemet är igång, då kan vi lägga till eller dra ifrån. Det finns också statistik så man kan ju se vilka order sets som är populära och man kan se i mallar vilka grejer är det som använts och vilka är det som inte använts? För det är i slutändan upp till läkaren att klicka i eller inte klicka i vissa av rutorna. Så på det sättet kan vi utveckla de här mallarna så att de blir bättre och bättre.

Kjell Foss: Ett ord som har förekommit ganska mycket är standardisering men många vänder sig mot standardisering, och menar att varje människa är unik och varje tillstånd är unikt och så vidare. Hur ser du på detta med en mall som är lite av en standardisering av vården.

Peter Kelly: Det är en svår fråga. Som läkare generellt sett så väljer man kanske yrket för att man är okej med att ta beslut och man vill ha ett stort mått av autonomi. Samtidigt är ju också läkare väldigt vana vid att jobba med riktlinjer och så vidare, det finns ganska tydligt hur man ska jobba enligt forskning och så vidare. Det är nästan så att alla läkare tycker att det är bra att jobba så, så det finns en slags inbyggd spänning, hur det är att vara läkare. Vi försöker liksom göra vårt för att hantera det. Så de här mallarna, de här order setsen som vi bygger är byggda efter forskningen, efter best practice, efter de riktlinjer som finns nationellt och med det hoppas vi och tror att läkarna kommer att titta på de och tycka – fantastiskt, vilket stöd för mig. Men absolut, det finns en spänning där och det finns en risk att kollegor slår bakut och säger att jag tänker inte använda det här. Det enda sättet, tror jag, är att vi gör de här order setsen så bra att mina kolleger vill använda dem. Då har vi uppnått det vi vill, att man ska känna - shit det är klart att vi ska använda det här. Det är den känslan vi vill uppnå hos mina kolleger.

Kjell Foss: Ni är ju ganska få som arbetar med en sådan här mall så det är inte mycket till förankring som ni får. Är det en risk, tror du, att man tänker att här kommer ST-läkare Peter Kelly och bestämmer precis hur det ska se ut, jag tycker att det ska se ut på ett annat sätt.

Peter Kelly: Det är en risk. Det här sättet att arbeta är ju någonting som kommer från Cerner, eller som du vet och säkert också dina kollegor, så har vi köpt inte bara ett datasystem utan också ett helt sätt att jobba. De arbetsmetoder vi har är också inköpta, upphandlade av Cerner, så att dela upp det på det här sättet är så de brukar jobba med det här. Men vi hade exakt samma farhåga som du har. Så ett sätt att försöka säkra upp så att alla känner sig trygga, för det är ju någonting som verksamhetsexperterna efterfrågar också, det är att vi är väldigt nära kopplade till kunskapsorganisationen. Så att Lars Rex och hans kollegor och jag har suttit under sommaren och försökt koppla samman det här på ett bra sätt. Det betyder att för varje mall så finns det en utsedd expert från kunskapsorganisationen.

Kunskapsorganisationen är regionens företrädare som ska kunna allting vad det gäller medicinska riktlinjer och så vidare. Där finns en enorm kompetens så för varje mall vi har, om det är hjärtinfarkt, då är läkare x fantastisk. Då har verksamhetsexperten möjlighet att prata med den experten. Men är det då också angina då är läkare y jättebra så då kan verksamhetsexperten prata med den. Så det finns många olika experter som verksamhetsexperten kan koppla sig mot. Ja det var mycket experter men hela poängen är att den som är verksamhetsexpert är inte ensam i det här utan har många kollegor kopplat till sig så att man kan bolla det här. Och det är viktigt.

Kjell Foss: Tack Peter Kelly för att du kom hit och berättade för oss.

Peter Kelly: Tack själv.