

Vårdpodden avsnitt 42

Transkribering av podavsnitt 42 från Vårdpodden. Medverkande är programledare Lena Löfgren och gästerna Erik Kullingsjö och Karin Looström Muth.

Lena: När medarbetare i vården så småningom loggar in i Millennium istället för Melior, Asynja, Elvis och andra arbetsverktyg i vardagen så det är inte bara en slags premiär utan på sätt och vis också final för ett mycket omfattande förberedelsearbete under flera år. Vård podden har tidigare belyst flera av dom delområden som ingår i detta och som drivs av programmet FVM, Framtidens Vårdinformationsmiljö. Den här gången vänder vi blicken mot 2 av dom förvaltningar i Västra Götalandsregionen som ska införa Millennium, nämligen habilitering och hälsa och Södra Älvsborgs sjukhus, SÄS. Välkomna till Vårdpodden. Erik Kullingsjö och Karin Looström Muth.

Erik: Tack så mycket.

Karin: Tackar roligt att vara här.

Lena: Erik är implementeringsansvarig och projektledare för habilitering och hälsas lokala införandeprojekt och Karin är implementeringsansvarig chef införandeprojekt av Millennium. Dom leder med andra ord arbetet på hemmaplan och har till sin hjälp dels en projektgrupp, dels en mängd personer i sina olika verksamheter som på olika sätt med arbetet. Erik kan du kort beskriva de här generella roller och ansvarsområden som ingår i ett lokalt FVM projekt för alla som ska införa detta?

Erik: Det kan jag göra. Varje projektorganisation har några obligatoriska roller, en implementeringsansvarig som håller ihop det hela. Vi har en projektledare, vi har förändringsledare som håller ihop nätverk av förändringsambassadörer. Vi har också utbildningsansvariga och teknikansvarig och det kommer att tas fram nätverk även för något som kallas för Millenniumcoach så småningom som mer är ett systemstöd i implementeringen.

Lena: Det när det närmar sig övergången till Millennium? Sen vet jag att ni båda och andra har utöver detta riggat er utifrån era egna behov och just er egen verksamhet. Kan ni beskriva det lite mer, Karin, hur har ni gjort på SÄS?

Karin: Ja på SÄS så har vi anpassat projektorganisationen lite för vad som passar oss och våran förvaltning och vi har en tilläggsroll som heter biträdande implementerings ansvarig för jag är läkare i botten och kan mycket om vården, men behövde en parhäst i detta som är lite starkare på tekniksidan så att vi blir lite mindre sårbara när vi även har andra arbetsuppgifter så att det har blivit en väldigt bra kombo för oss. Annars har vi samma roller som Erik beskrev här. Vi har också kommunikatör i vår lokala projektorganisation där vi försöker vara aktiva med kommunikationsinsatser även lokalt. Men nyhetsbrev även lokalt på säs och så. Men den viktigaste skillnaden som vi har gjort är att vi också har en roll som vi kallar för FVM ansvarig på klinik för på säs har vi väldigt många olika kliniker eller verksamhetsområden som har ganska olika behov, men när Millennium kommer så att vi har då en representant som sitter i varje klinikledning som är vårt lokala implementationsprojekt förlängda arm ut i verksamheten men också där vi får mycket kunskap och kan bolla med i olika verksamhets specifika frågor som rör just olika verksamheters behov när det kommer till att implementera det nya systemet.

Lena: Och Erik, hur har ni riggat er utöver den här generella modellen då som alla använder sig av?

Erik: Ja, först skulle vi kunna ringa in lite vad vi är för typ av verksamheter och då är det ju så habilitering och hälsa vi är ju specialist verksamheter som jobbar över hela regionen och vi erbjuder stöd och vård till människor med funktionsnedsättningar och det kan då handla om att man har

nedsatt förmåga att förstå omvärlden kommunicera, höra se eller röra sig. Och ut över den här specialistvården då så erbjuder vi också dövblind, teckenspråks och skrivtolkar samtalstjänst och när det gäller våran organisation för implementering så har vi riggat våran projektgrupp som en egen enhet som tillhör utvecklingsfunktionen. Och precis som Karin sa så har vi också lite extra roller mer om de här obligatoriska, så vi har också stöd av kommunikatörer och HR och så i vårat projekt. Men det som är lite speciellt, här för oss är ju att vi går in över hela regionen, samlat ihop med det södra området. Och det ger ju lite utmaningar för i förutom det södra området så kommer vi gå in före våra vårdgrannar och det kommer ju bli vissa utmaningar med det som vi får hantera.

Lena: Annars är ju modellen att man tar ett område i taget så att säga, men ni finns över hela regionen och då blir det annorlunda. Vad är det som liksom krånglar till det med det?

Erik: Det kan till exempel vara om man ska skicka remisser emellan olika verksamheter och så då i södra området så kommer ju dom det skötas elektroniskt inne i Millennium, men i till exempel Skaraborg eller Fyrbodal så kommer vi få hålla kvar i det gamla sättet att remittera mellan verksamheter och så.

Lena: Så ni får vara kvar i det både i det nya och gamla, samtidigt kan man säga då under en tid.

Erik: Ja, så kan man säga.

Lena: Just nu när vi spelar in det här i slutet av mars så är det fortfarande oklart när Millennium kan införas med tanke på allt som måste vara klart innan dess. Men oavsett när det blir så är det mycket som ska göras innan dess och vara väl förberett så att det blir en smidig övergång. Vad är den viktigaste delarna lokalt sett som ni ser det? Karin?

Karin: Ja lokalt sett så handlar det ju både om att ha en organisation som är förberedd, som är taggad och sugen på det nya och sugen på att ta del av det nya. Men det är ju också viktigt att ha alla dom här rollerna som Erik beskrev tidigare med att vi har tänkt igenom och förberett allting som vi vet, vilken typ av utrustning som krävs och var kommer behövas för att kunna använda den på ett bra sätt och så, men och sen inte minst att vi också har förberett och tränat på de arbetsätt som är genomgående som gör att man kan få fram nyttan av Millennium. Real tids dokumentation ramstyrda vyer och dom här sakerna som ju vi nu kan se i dom här webinarier som kommer där man får ta del av, så här kommer Millennium se ut. Det är ju en väldigt viktig del av förberedelser resan att vi redan nu börja förbereda oss för att kunna nyttja det som ska komma.

Lena: Du är inne på dom här Forum FVM som det heter på olika teman där vi visar Millennium och diskuterar vad det får för betydelse i vården, eller hur?

Karin: Precis och dom har ju verkligen varit jätteroliga att få se att kunna få se vad det nya systemet kommer innebära och hur man kan jobba i det och kunna visa det för alla medarbetarna. Det är ju en jätteviktig del av förberedelser diskussionen som vi håller på med på förvaltningen.

Lena: Erik, vad ser ni som viktigast hos er på motsvarande sätt?

Erik: Nej, men jag håller med Karin här om att ta del av hur arbetet kommer kunna ske i med hjälp av Millennium utifrån dom här webinarier är ju jätteviktigt att vi lyckas förmedla ut nu. Vi håller också med om det här med att vi jobbar med standardisering och realtids dokumentation och så som viktiga delar i förberedelserna. Sen brukar vi när vi pratar om FVM och implementeringen likna det vid en bussresa där det är faktiskt våra chefer som kör bussarna och som stöd så har dom då förändrings ambassadörer och millennium coacher som skall fungera som kartläsare och mekaniker för att vi faktiskt ska gå i mål. Det symboliserar på något sätt att det är inte bara en

projektorganisation som ska implementera Millennium, utan det är hela organisationen som ska implementera med stöd av en projektorganisation.

Lena: Det är ändå så att tidplanen har flyttats fram ett par gånger jämfört med vad den ursprungliga planen var. Hur har det ändå påverkat förberedelserna och engagemanget för det här?

Erik: Ja, det är klart att det påverkar engagemanget ute i verksamheten och det är ju helt naturligt att det gör det när man när man inte vet liksom när det ska vara färdigt och att andra frågor då kanske får högre prioritet och så. Och vi har ju faktiskt precis gått igenom en pandemi som har prioriterats högre än detta, sen kan man väl också säga att lokalt hos oss så har vi minskat ner antalet personer som aktivt arbetar i projektgruppen just nu och några är mer liksom stand-by som kan kopplas på när vi vet tidsplanen lite tydligare.

Karin: Precis som Erik säger det påverkar ju hos oss också och att förbereda sig för nånting där tidplanen är osäker är ju alltid svårare än när kartan är kristallklar, men samtidigt så är det mycket som ändå pågår och händer som vi försöker jobba runt det vi vet och det vi kan förbereda oss för. Men vi har också försökt dra ner lite på mötes intensitet bara har de aktiviteter igång där det händer mycket eller där det händer aktiviteter och sånt som vi behöver docka in i det finns ju mycket som man kan jobba med.

Lena: Berätta gärna lite mer om det olika förberedelser ni gör under tiden här i lite vidgad vy.

Erik: Ja, vi har till exempel arbetat med att ta ett förvaltnings gemensamt grepp kring både hur vi jobbar med produktionskapacitet, planering men vi har också ett pågående arbete för att standardisera då våra vårdprocesser mellan våra olika verksamheter. Och sen har vi också då utvecklat vårt arbetssätt gentemot våra patienter till att bli mer digitala. Och det är ju ett komplement till våra traditionella besök och då använder vi alltmer Mitt Vårdmöte och stöd och behandlingsformen och så. Andra exempel kan vara att vi har tagit fram introduktionsfilmer kring till exempel hörselrehabilitering så patienterna kan förbereda sig inför besök som man liksom inte behöver ta allting när de kommer på sitt första besök utan att dom faktiskt har tagit del av vad som ska hända innan.

Lena: Karin, du har ju också några exempel, ytterligare vet jag?

Karin: Jag och vi jobbar ju precis som habilitering och hälsa med att öka mängden digitala besök. Att nyttja behandlingsprogram i stöd och behandling plattformen vi håller på och inför digitala kallelser och även i med egen monitorering projektet att en del övervakning av kroniska sjukdomar kan flytta närmare till patientens hem att man kan rapportera in mätvärden och sköta en del själv ute i hemmet. Och sen har vi även på sättet lite andra satsningar. Vi har en robot som med AI stöd kan räkna ut planerat utgivningsdatum givet en massa Journal data som man ger som input som ska stötta och kunna planera och standardisera vårdtiden eller planera vårdtiden i alla fall på ett så bra sätt som möjligt och att vi ska vara redo för utskrivningen på ett bra sätt när patienten ska skrivas ut. Kan även nämna att vi är jättestolta här vi är nominerade till ett Medtech for health pris. Vi har byggt en smittspårning robot också som kan hjälpa oss att läsa journalinformation mellan olika system och det är ju också en föraning då där hjälper ju då botten oss till att få ihop allt Journal data i it system. Men det är ju sen kommer vi få i Millennium så kommer vi ha allt i ett system och det kommer ju hjälpa oss att göra informationen mer överblickbar.

Lena: Där sätter vi punkt för idag. Tack så mycket för att ni har varit med i Vårdpodden. Erik Kullingsjö och Karin Looström Muth. Vi som har gjort Vårdpodden den här gången är Lars Karlsson och jag som heter Lena Löfgren.