

## Vårdpodden avsnitt 46: Program Millennium – Lång resa mot angeläget mål

Transkribering av podavsnitt 46 från Vårdpodden. Medverkande är programledare Lena Löfgren och gästerna Annika Mortensen och Eric Fernholm.

[Intromusik]

**[Lena]:** Ett nytt vårdinformationssystem och grunden för en sammanhållen hälso- och sjukvård för invånarna i Västra Götaland. Ja, man kan beskriva systemet Millennium på flera sätt utifrån olika perspektiv och den här gången handlar vården om hur det går med alla förberedelser, lite bakom kulisserna och vad som krävs för att det ska bli ett bra införande i sin helhet.

Gäster i Vårdpodden är två personer som varit med länge och dragit det här lasset, Annika Mortensen och Erik Fernholm. Eric känner möjligen en och annan igen från tidigare Vårdpoddar, då han som projektledare för designen av Millennium berättat om bland annat standardisering och realtidsdokumentation. Nu har han rollen som medicinskt ansvarig i programmet Millennium, det som fram till nyligen hette FVM. Annika har varit programledare sedan 2017. Det innebär att hon lett arbetet med alla förberedelser i ett stort antal ingående projekt inom programmet. Nu har hon en ny roll som programchef. Välkomna till Vårdpodden båda två.

**[Annika]:** Tack.

**[Erik]:** Tackar.

**[Lena]:** Ja, vad innebär den här rollen som programchef för program Millennium, Annika?

**[Annika]:** Ja, det innebär att jag har det operativa ansvaret för införandet av Millennium i länet och ska säkra att vi får den omfattningen som vi har avtalat om, och också enligt den tidplanen som vi är överens med Cerner kring. Och till min hjälp då så har jag en programledning som är mitt närmsta stöd och det är flera centrala roller i den där varav Erik då som medicinskt ansvarig har en viktig roll. Sen finns det också tekniskt ansvarig och vi har även representation ifrån VästKom och kommunerna i den programledningen.

En annan viktig roll är ju att få en ansvarig projektledare för vårt införande och utrullning i regionen här nu och det håller vi på att rekrytera så tillsammans med de här rollerna och då ska vi då säkra att vi får in vårt system på bästa sätt

Mitt ansvar är också då se till att vi håller ihop helheten här och med de projekt som vi jobbar med. Alla projekt levererar ju enskilt så att det är ett stort arbete att försöka få ihop alltihopa till en gemensam, ett gemensamt stöd och ett gemensamt system då här. I dom här projekten så jobbar vi ju mycket just nu med design och bygga och validera, där vi har standardisering och kliniskt innehåll och även diagnostikområdet med. Och det är ju där vi har involverat väldigt, väldigt mycket utav våran verksamhet med dom verksamhetsexperterna och det är ju det arbete som vi har fokuserat mycket kring här framåt under det här året.

Sen finns det ju också ett stort arbete kring och säkra teknik och arkitektur. Det är ju plattformar och det är integrationslösningar som ska byggas och även koppling till de nationella tjänsterna som vi har. Så det är, där finns det också ett stort arbete.

Och sen har vi hela utrullningen som ska falla på plats med införandet och förberedelser i verksamheterna med hjälp utav de lokala implementeringsprojekten.

Sist men inte minst så ska vi ju utbilda ett stort antal medarbetare i vården här också.

**[Lena]:** Det är ju som du har beskrivit här Annika, väldigt stort, en stor satsning detta och det har ju inte varit en helt lätt väg kan man väl säga, utan att överdriva. Hur ser du på det här, att det har varit förseningar av eller flyttat ibland flera gånger, och det finns också kritiska röster om systemet i sig, du som har varit med länge?

**[Annika]:** Det är ju ett väldigt komplext och stort arbete som vi har gjort och vi behöver hela tiden jobba med, med dom här frågorna, och tidsplan och förseningar har ju varit en utmaning här under framför allt kan jag tycka förra året. Men nu känns det faktiskt riktigt bra att vi har fått en överenskommen tidplan med Cerner. Vi har jobbat väldigt mycket inom programmet och med våran högsta ledning för att säkra att vi har den rätta plattformen för att ta oss vidare här.

Vi behöver ju också komma lite längre i våran design här för det vi ser fram emot är ju att under hösten här kunna börja visa upp vad det är vi faktiskt har byggt. Det här är ju ett pussel som ska läggas och vi jobbar ju med att få fram en design och ett bygge som vi ska kunna visa upp för fler medarbetare och verksamheter än de som vi har haft i programmet. Och då tror jag att vi kan svara på en hel del utav den oro och den kritik som vi har fått.

**[Lena]:** Då Erik är det din tur, vad innebär din nya roll som medicinskt ansvarig i programmet jämfört med tidigare då projektledaruppdrag?

**[Erik]:** Jag kommer jobba då mer med övergripande medicinska frågor. När jag har varit projektledare har jag varit mer inne i detaljerna kring anpassningen av det system vi har köpt. Men nu kommer jag få möjligheten att driva frågor medicinskt och kliniskt perspektiv, egentligen säkra att det vi får funkar ute i verksamheterna. Och till min hjälp så så har jag ju då ett antal resurser och strukturer som är beslutsfattande. Vi jobbar ju mycket efter regionala medicinska riktlinjer så att kunskapsstyrningen är en central figur kring hur vi implementerar de bitarna där vi hittar frågor där vi har behov av regionens övergripande beslut så finns ju klinisk ledning som har mandat direkt från regiondirektören som kan fatta beslut. Helst vill vi ju kunna fatta beslut tillsammans med samordningsråd eller på en lite lägre nivå.

Och jag kommer också samverka med hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören så fort den staben finns mer på plats och vi kan engagera implementeringsprojekten och införande, eller införandeprojekten och implementeringsansvariga på ett utökad sätt jämfört med idag.

Dessutom så har vi sett över våra processer och kommer instifta en ny process tillsammans med leverantören för att hitta lösningar på avtalsfrågor där vi inte är helt eniga.

**[Lena]:** Så du har liksom två spår här kan man säga; dels behoven i våra verksamheter inom hälso- och sjukvården och sen dels då vad avtalet säger, är det så man ska tolka?

**[Erik]:** Ja, det blir ju en helhet tänker jag, men lite förenklat kan man väl säga så att vi har ju, vi har ju köpt ett färdigt system kan man säga som vi anpassar nu och den anpassningen måste ju ske på ett sådant sätt så att det blir en bra vårdvardag för verksamheten den dagen vi kopplar igång systemet.

**[Lena]:** Vad väntar under 2023 då från programmets sida för att Millennium ska kunna införas på ett bra sätt sen start hösten 2024, vad är dom stora puckarna?

**[Erik]:** Det som händer just nu är att vi håller ju för full förmåga på att anpassa systemet eller designa systemet och det fortsätter vi med fram till slutet av september under 2023. Och när vi kommer till hösten 2023 så ska vi ju vara mer eller mindre färdiga med design för att kunna gå in i en testfas där vi testar flöden genom systemet på ett annat sätt än vi gjort tidigare.

**[Annika]:** Och under det här året också som kommer så ska vi starta igång och bli mer aktiva i arbetet tillsammans med dom lokala implementeringsprojekt då som finns i regionen och i länet, alltså på kommunsidan också. Så det är ett viktigt arbete nu att kunna lämna över den kunskap som finns i programmet och också till viss del finns det nu hos våra verksamhetschefer till förvaltningarnas organisation för att kunna ta hand om dem, förberedelser och den förändringsresa som behöver att starta här nu under nästa år, speciellt då riktat för dom som kommer i den första införandet hösten 20 24.

**[Erik]:** Och sen händer det ju saker utanför programmet också. Vi har ju taligenkänning som ska breddinföras i den befintliga systemen och där har man också projekt som jobbar kring digitala vårdmöten, egenmonitorering och att hur man som invånare ska kunna söka vård digitalt och få hjälp vidare. Och allt det här, även om det är utanför program Millennium så är det ju något som underlättar övergången till Millennium när vi väl kommer dit, eftersom till exempel taligenkänning är en nyckel i realtidsdokumenteringen som vi ser som stor en stor vinst med Millennium.

**[Lena]:** Sista frågan för idag, ni har båda varit med länge på den här resan. Det är väldigt många delprojekt och väldigt många inblandade. Många svåra frågor att lösa. Vad är era personliga drivkrafter i detta? Vad ser ni på mållinjen?

**[Erik]:** Personligen eftersom jag kommer från en vårdcentralerklighet där tanken med vårdcentralen på den primära vården är att man från och med nu ska vara så att säga spindeln i patientens vårdnätverk lite grann som håller ihop det och vi ska vara en central figur. Och i dagsläget har vi väldigt begränsad eller ingen information om vad som händer i andra delar av regionen med våra patienter.

Jag ser framför mig att det blir en det blir lättare eller det helt nödvändigt, snarare för oss att ha den här typen av gemensamma informationsflöden för att kunna nå de mål kring en nära vård som som våra politiska politiskt styrande har sagt att vi ska gå mot.

Och också att vi får en bättre efterlevnad för de regionala medicinska riktlinjerna om man tar sån här standardiserade vårdförlopp vid misstanke om cancer till exempel, SVF:er, finns idag på nätet som en PDF men i imorgon då när vi har Millennium så är de inbyggda som vårdplaner, och vi kommer helt säkert få mycket bättre följsamhet.

Ja, det blir helt enkelt mycket bättre för våra patienter att vården flyter som den ska på ett annat sätt, så att jag är hoppfull!

**[Lena]:** Annika?

**[Annika]:** Nej, men jag har väl alltid velat jobba med saker som gör skillnad och den här delen vet jag kommer göra skillnad och så till, personligt så är jag ju både patient, invånare och även har barn som har varit sjuka och sådana saker. Så jag tänker den delen vet jag att vi kommer och lösa på ett väldigt bra sätt. Att slippa som patient eller mamma, anhörig bära med sig informationen till olika instanser och olika möten med vården. Det är väl den stora delen, få göra någonting som gör skillnad och som är viktigt på riktigt, vilket jag vet att det här är. Det är vad som driver mig.

**[Lena]:** Därmed sätter vi punkt för Vårdpodden idag. Tack så jättemycket för att ni var med, Erik Fernholm och Annika Mortensen. Och vi som har gjort Vårdpodden den här gången i övrigt är Cecilia Berg-Backström, Lars Karlsson och jag själv som heter Lena Löfgren. Tack och hej.

[Outromusik]