Vårdpodden avsnitt 47: Snabbare dokumentation när tal blir till text.

Transkribering av podavsnitt 46 från Vårdpodden. Medverkande är programledare Lena Löfgren och gästerna Jonas Blank och Ulrika Roos.

[Intromusik]

[Lena]: Ett avancerat digitalt verktyg som omvandlar tal till text så kan man mycket kort och något förenklat beskriva vad taligenkänning är. Det här kommer att bli vardag som arbetssätt i hälso- och sjukvården i Västra Götaland inom några år och har så smått börjat införas redan nu. Vårdpodden handlar den här gången om just taligenkänning, och vi dyker ner ordentligt i ämnet med hjälp av två gäster. Jag heter Lena Löfgren och säger härmed välkommen till Jonas Blank och Ulrika Roos.

[Jonas]: Tack så mycket.

[Ulrika]: Tack.

[Lena]: Ulrika Roos är huvudprojektledare för det regionala projektet taligenkänning i Västra Götalandsregionen som under 2023 kommer att breddinföras på allt fler håll. Uppdraget ligger under koncernstab digitalisering på Koncernkontoret, men i grunden är Ulrika projektledare på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg med utbildning som sjuksköterska i botten. Jonas Blänk är verksamhetschef för arbetsterapeuter, fysioterapeuter, kuratorer och dietister i NU-sjukvården i Trollhättan och Uddevalla. Där har några enheter varit tidigt ute med att testa taligenkänning och allt fler är på gång. Även Jonas är sjuksköterska till yrket. Vad är då taligenkänning? Ulrika, d får börja med det mer övergripande.

[Ulrika]: Taligenkänning är egentligen precis som du börjar med att inleda och säga att det är ett program som översätter tal till text. Just detta programmet är särskilt anpassat för medicinskt språk och därför är det ju lämpligt i journaldokumentation. Så man använder sin röst för att producera text och pratar i en diktafon i stället för att skriva med tangentbordet. Och den texten man då pratar går direkt in i patientens journal. Det som också är speciellt är att varje användare har sin egen behörighet, man får en licens, och det innebär då också att man får en personlig taligenkänning profil som lär sig hur varje person använder och uttalar orden.

[Jonas]: För våran del så är det precis som du säger Ulrika, att det bygger ju väldigt mycket på att varje användare har sin egen profil i det här programmet och det i sin tur då gör att det går att anpassa eller anpassas utifrån precis den personen och hur den pratar och vad man har för behov just sin yrkesroll. För det ser lite olika ut om man jobbar som fysioterapeut eller om man är läkare eller sjuksköterska och därför så behöver man använda sin profil på lite olika sätt.

[Lena]: Men jag vet också att det finns en viss skepsis eller har funnits, eller hur, Jonas?

[Jonas]: Många av de erfarenheter man med sig in finns det nog faktiskt en del dåliga erfarenheter av att man helt enkelt inte har kunnat använda sig av systemet beroende på att man har brutit på skånska eller man har haft en brytning som bryter mot tyska och så vidare. Och men det här nya systemet nu så ser vi ju att det finns helt nya förutsättningar och det fungerar verkligen riktigt, riktigt bra. Men man får ge det lite tid i början.

[Lena]: På vilket sätt ska detta då ersätta traditionell skriftlig journaldokumentation framåt olika?

[Ulrika]: Idag har vi ju yrkesgrupper som själva skriver i journalen och vi har andra grupper som dikterar. Vi gör ju olika idag. På längre sikt så kommer alla att använda taligenkänning men säkert i kombination med att man använder tangentbordet också i de fall det kanske går fortare.

Men just att använda taligenkänning ska ge oss bättre förutsättningar att dokumentera i det vi brukar säga då realtid. Och med det menar vi att vi dokumenterar i nära anslutning till vårdmötet. Så den fördröjning vi kan se idag med att få in dokumentation i patientens Journal. Den vill vi komma bort ifrån. Och sen ska man inte tappa bort patienterna för vinsten för dem den är minst lika viktig att de får tillgång direkt till det som dokumenterats i samband med vårdbesöket. Det ger ju dem en ökad möjlighet att vara delaktiga i sin vård och att kunna följa upp vad som sades vid besöket.

[Jonas]: Införandet av taligenkänning som arbetssätt det kommer också skapa helt nya förutsättningar för att arbeta på ett annat sätt, alltså kanske till och med på ett smartare sätt där vi inte som medarbetare vårdpersonal behöver vara så låsta just vid dokumentation vid en specifik dator eller ett specifikt kontor. Vi kommer kunna arbeta med dynamiskt utifrån processen kring patienten.

Jag kan absolut se att vi i framtiden inte alltför långt fram skapar dokumentationshubbar alltså tänk dig en mindre ljudisolerad enhet som finns i anslutning till vårdenheten där de grupperna av yrkesgrupperna som kommer till och från enheterna, det kan vara läkare det kan vara en kurator eller en fysioterapeut helt enkelt går dit för att dokumentera genom att använda sig av programmet för taligenkänning. Och det skulle nog göra att vi skapar ganska mycket tid just den här logistiken, vi behöver inte springa fram och tillbaka för att gå till ett kontor utan vi kan lägga den tiden för att skapa värde hos patient. Det ser en jättestor del I skiftet över till just förändrat journaldokumentation sett.

[Lena]: Nu har ni gett argument för fördelarna för det här, men det finns också en väldigt konkret anledning till att införa detta på bred front i Västra Götaland, Ulrika.

[Ulrika]: Så är det. Det här är ju ett sätt att redan nu börja förbereda oss inför införandet av Millennium. Och Millennium bygger på realtids dokumentation. Så där igenkänning bra att införa det redan nu så har man det arbetssättet etablerat inför att Millennium införs.

[Lena]: Det finns ändå som i det mesta, både för och nackdelar där nya arbetssätt eller nya system ska införas. Kan vara på individnivå eller på totalen kanske också. Finns det några sådana nackdelar eller risker som ni har sett hittills med taligenkänning eller något som är viktigt att tänka på för att det ska funka?

[Ulrika]: Alltså en nackdel eller jag kanske hellre kallar det en utmaning det är att vi behöver räkna med att det måste få ta lite tid att lära sig att använda taligenkänning. Erfarenheter från de regioner som har infört det. Det visar att det går fortare att prata in texten i journalen då jämfört med att skriva den med tangentbordet. Men det kommer inte gå snabbare från första dagen utan man behöver träna upp både sig själv i hur man ska prata in texten och på så sätt också öva upp sin egen taligenkänningsprofil så att den lär sig mitt uttal och hur jag pratar. Så de första dagarna får man räkna med att det är ovant. Det kanske också är obekvämt och med stor sannolikhet så kommer det ta längre tid att prata in texten än att skriva den. Men sen när vi har övat upp oss o så kommer det gå fortare och då är ju det en stor fördel med det.

[Jonas]: Nej, men det är ju precis som du säger Ulrika, och jag tänker, att det som kanske är viktigt att kanske lägga lite tyngd till, det är just det den där uppförsbacken man kanske som enskild medarbetare upplever när man startar att ja, det där är någonting som också kan skapa ett ett värde för nästa yrkesgrupp som kommer I kedjan i processen kring patienter. Så om en läkare upplever att det tar lite mer tid från mig att jag ska jobba med taligenkänning kontra diktering. Ja, så är det initialt och det kommer att vara så under en period, men då behöver man ha tycker jag i alla fall i åtanke att det är också den investerade tiden den skapar värde för patienten då nästa yrkesgrupp, till exempel

en fysioterapeut eller någon annan för den delen. Det kan vara röntgen, det kan vara labb och så vidare som tidigare kan komma in i processen och kan påbörja så att vi helt enkelt på totalen får samordningsvinster.

[Lena]: Vissa professioner påverkas mer av andra, mi har varit inne på det här vad gäller diktat främst och kanske allra mest av läkare och medicinska sekreterare. Och det finns en oro på många håll om vad den här förändringen innebär för just medicinska sekreterare kopplat till införandet av Millennium och realtidsdokumentation och detta, hur ser ni på det, Ulrika?

[Ulrika]: Den oron känner vi till och jag kan förstå att det skapar en oro när det blir så stora förändringar av arbetsuppgifter som det blir för våra medicinska sekreterare nu när vi inför taligenkänning. Samtidigt så vet jag att det sedan några år tillbaka har pågått förberedelser, bland annat genom att man tagit fram det regiongemensamma utbildningsprogrammet och det ger ju möjlighet till olika utbildningsinsatser för den medicinska sekreteraren.

Jag vet också att man har genomfört intervjuer med chefer för medicinska sekreterare i hela VGR och på så sätt har man också identifierat framtida yrkesroller efter införandet av Millenium. Så den medicinska sekreterarens kompetens kan tas tillvara på väldigt många sätt.

[Jonas]: Jag tror också att de har en jättestor betydelse framgent för oss inom hälso- och sjukvård. Vi vet ju att vi står också inför en väldigt stor utmaning när det kommer till våran omställning och våran vård där vi har absolut behov av att jobba mycket mer digitalt och då för min del så känns det väldigt naturligt att medicinska sekreterare blir just de som kommer att stötta verksamheten i införandet av de olika digitala delarna. Taligenkänning är ju ett sätt att jobba med digitalisering, men digitalisering är ju så mycket mer.

[Lena]: Vi ska avrunda vårdtiden för idag med en sista fråga till dig, Jonas, som har påbörjat den här vägen så att säga, vad har du för tips avslutningsvis eller råd sammanfattningsvis att ge till dem som står inför att börja använda sig av taligenkänning så som ni beskrivit här under podden.

[Jonas]: Ja, för att det ska bli så bra som möjligt och införandet ska gå så smidigt som möjligt så har ju vi tryckt på att det är klokt att börja och fundera på: Vad ska vi använda den frigjorda tiden till så att vi redan har en plan för det innan vi börjar? Då vet vi hur vi kan använda dem personerna och medarbetarna till mer värdeskapande aktiviteter när vi väl har frigjort tid. Det är det ena och det andra är också att man verkligen försöker införa det så att hela alltså man får ut maximalt av det så att man inte låter det bli en frivillighet så att några som känner för det påbörjar. Men några andra som inte känner för att använda taligenkänning de fortsätter och skriver eller dikterar för då blir det väldigt svårt i slutänden att faktiskt få ut mesta nytta av det för att det ska få bästa nytta för patient.

Och sen finns det ju några såna här saker på vägen och det handlar ju om att vi måste våga testa och det är ett medskick alla medarbetare, framför allt. Vi måste våga testa våga nu testa systemet, programmet, och utmana det här programmet ge det lite tid och då kommer det ge massor tillbaka för systemet är riktigt, riktigt smart och framför allt se de nya möjligheterna som finns med det här programmet för det kommer att skapa nya förutsättningar för oss.

[Lena]: Därmed avslutar vi Vårdpodden för idag. Tack så mycket för att ni var med Jonas blank och Ulrika Roos och vi som har gjort podden det är lars Karlsson, Malin Emanuelsson och jag som heter Lena Löfgren.