

Vårdpodden avsnitt 50 - Koll på Millennium – så funkar det nya vårdinformationssystemet

Transkribering av podavsnitt 50 från Vårdpodden. Medverkande är programledare Lena Löfgren och den här gången hör vi ett hopklipp från deltagare under året.

Bandinspelningens längd: 13 min

Anteckningar i transkriberingen

or-	ordet blir avbrutet
(ord)	en osäker samtalsperiod eller en talare vars identifiering är osäker
(-)	ett ord som inte kunde urskiljas
(--)	flera ord som inte kunde urskiljas
[10 s paus]	en paus i tal på minst 10 sekunder
, . ? :	skiljetecken enligt skrivregler eller en paus i tal på under 10 sekunder

Avsnittet

[Intromusik]

[Lena]: När det nu är drygt ett år kvar till det första införandet av Millennium så ägnar vi Vårdpodden åt en sammanfattning av vad det är som väntar, en snabbversion helt enkelt av det som ska bli resultatet efter flera års förberedelser med många människor involverade. En av dem som leder arbetet är Boel Mörck som är ordförande i programstyrgrupp Millennium. Så här säger hon om millennium som dagligt arbetsverktyg för 10 000-tals medarbetare i hälso-och sjukvården i Västra Götaland.

[Boel]: Framför allt då att du som vårdgivare kan vara säker på att du har tillgång till all relevant information om patienten i realtid. Det ska inte finnas utskrivna diktat som kanske är viktiga i stunden någonstans liggande som du inte kommer åt eller på annat sätt, utan du ska ha all viktig information om patient som du behöver för att kunna ge bästa möjliga vård. Och så då, i och med detta också slippa all dubbeldokumentation, för ibland så sker ju dubbeldokumentationen utifrån kanske att man inte ser att det är redan registrerat på ett utskrivet diktat eller att det finns någon annanstans i Västra Götaland som du inte har tillgång till för att det är i ett annat journalsystem eller på annat sätt gör då att patienten får upprepa sig och tycker det är jättemärkligt att vi inte redan känner till allt detta, för då sa de till en annan vårdgivare, kanske på en vårdcentral och nu är de på en specialistmottagning eller något liknande.

[Lena]: Direkt tillgång till information är en av grundprinciperna för hur Millennium fungerar och det innebär att dokumentationen behöver göras rätt omgående för att driva en vårdprocess framåt. Det här har Vårdpodden tidigare dykt ner i med gästerna Erik Fernholm och Cecilia Lundin Arildsson. Erik är i grunden specialist i allmänmedicin och har nu uppdraget som medicinskt ansvarig i program Millennium. Cecilia är sjuksköterska och är en av dem som lett arbetet med att anpassa Millennium till svenska förhållanden. Så här beskriver Erik Fernholm hur det kommer att bli.

[Erik]: Ja det kan man väl enklast säga som att det är att vi ska dokumentera i nära anslutning till ett vårdmöte, alltså inte nödvändigtvis medan jag håller på. Sen kan vi tänka oss i en framtid att det kan finnas ett värde att om man sitter i ett samtal med en patient att man fyller i saker i journalen

tillsammans med patienten. Men det gäller inte bara dokumentation av det vi har gjort som vi gör i dag ofta, utan också lite hur vi ska göra framåt. Det är alltså att om jag behöver någon annan som gör någonting med patienten eller åt patienten efter att jag är färdig, så ska ju hen ha tillgång till den informationen som nästa steg i kedjan och därför behöver vi göra det direkt. Då gör man det till exempel med det som vi kallar ordrar eller order.

[Cecilia]: De journalsystem som vi har i dag är system som vi för in information i för att vi ska kunna hämta den informationen vid något annat tillfälle, medan i det här systemet så kommer vi dessutom få stöd i vilket steg vi ska göra härnäst och vi kommer att kunna dela information på olika ställen i systemet, vilket kommer underlätta för de personer som ska vara inblandad i patientens vård.

[Lena]: Sen det avsnittet sändes har det samlade begreppet för de arbetssätt som beskrivs fått namnet ordinationsdriven vårdprocess. Det som nämndes om inbyggda beslutsstöd är även det en väsentlig del av Millennium som Vårdpodden tidigare fördjupat sig i. Då med hjälp av sjuksköterskan Matilda Waltilla och barnmorskan Liselotte Bergqvist, som båda har varit med i designen av Millennium inom delområdena medicinsk dokumentation respektive mödravård och obstetrik.

[Matilda]: Det finns en mängd riktlinjer och målet är nu att bygga in dem i systemet som ett stöd, det handlar om både medicinska riktlinjer och riktlinjer för omvårdnad. Om vi tar ordinationsplanerna så har vi arbetat med dem utifrån riktlinjer som finns framtagna nationellt och regionalt.

[Lena]: Liselotte kan du ge några exempel.

[Liselotte]: Ja vi kan väl börja med att det har ju behövts göra en standardisering för att det ska bli likartad dokumentation i hela regionen. Då har vi tittat på de medicinska riktlinjerna som finns och när det gäller mödravård obstetrik så har det redan varit ett regionalt samarbete så riktlinjerna ser någorlunda lika ute. Då har vi tagit dem och designat in i själva systemet, så att det blir ett systemstöd när man jobbar med den typen utav vård som man är i just då.

[Lena]: Vad innebär den här typen av standardisering för medarbetaren när man står där med Millennium?

[Liselotte]: Ja det innebär att själva dokumentationen blir ett stöd för vad som ska göras i den aktuella situationen.

[Lena]: Matilda.

[Matilda]: Ja det var lite som Liselotte sa att det ska vara lätt att göra rätt, att man enkelt ska kunna plocka fram planer för den vård som ska ges och att systemet ska kunna ge stöd för rätt vård och utredningar och behandlingar vid olika scenarier. Jag tänker att det då bidrar till en säkrare vård där man arbetar och de här riktlinjerna uppdateras löpande och det når ut till hela regionen samtidigt där.

[Liselotte]: I dag är det ju så att man har riktlinjerna många gånger vid sidan om, så man behöver söka information på olika ställen. Nu är det mer att man behandlar en patient för en specifik åkomma och där och då, när man är i journalsystemet så har man lätt att komma åt de riktlinjer som gäller just för den specifika situationen.

[Matilda]: Det ser jag som en stor fördel, jag har ägnat stor tid i mitt kliniska arbetet att leta efter riktlinjer på olika håll och har man det då nära till hands i systemet så är det enkelt att ta del av dem.

[Lena]: En som vet hur det funkar i praktiken är sjuksköterskan Susanne Odelskog som jobbar på Södra Älvsborgs sjukhus i Borås, SÄS. Hon har använt systemet under sina år inom akutsjukvård i USA.

Susanne Odelskog gästade Vårdpodden tillsammans med den tidigare sjukhusdirektören på SÄS Boubou Hallberg. Han har nu gått över till samma roll på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg och har erfarenhet av Millennium genom chefsjobb utomlands.

[Susanne]: Jag tycker ju då att det är mycket mer lättöverskådligt med Millennium eftersom man bara har en skärm, all information samlat på den och sedan därifrån kan man då klicka sig vidare. Så det är mer effektiv dokumentation och det går mycket snabbare när man dokumenterar med patienten, mer klickvänligt på grund av alla de här mallarna. Du har även ikoner för dina egna arbetsuppgifter, så när du som sjuksköterska då eller som läkare kommer så klickar du in de patienterna som du är ansvarig för och då har du bara de patienterna och då är det små ikoner som talar om vilka arbetsuppgifter det är som du ska göra. Så att det är väldigt lätt, väldigt ordning och reda och hålla ordning på allting så att inte någonting blir bortglömt, det blir även dokumentation i realtid, så att du skannar mediciner ger mediciner dokumenterar samtidigt. Det är mer lättöverskådligt skulle jag vilja säga och mycket mer klickvänligt och mer lättlärt än vad Melior och Elvis är. Det blir som ett system i stället för två olika system som vi har nu då.

[Lena]: Det ska vi lägga till kanske att just Elvis alltså det patientadministrativa systemet i VGR i dag också ersätts av funktioner i Millennium. Boubou hur skulle du beskriva Millennium, du som har varit med och infört det här i ett annat land.

[Boubou]: Det är precis som Susanne säger att en av de stora fördelarna är standardiseringen och att man gör mer lika över helheten. Vi hade ju tre sjukhus som var inne i systemet och sen så förbättrade vi förändrade och gick in med ett fjärde sjukhus, så det är den ena delen. Den andra som är viktig det är att data och det man ser kan precis som Susanne också säger delas i realtid, det innebär att oavsett var man befinner sig i systemet så ser man samma information. Och då tappade man inte heller bort till exempel information om vad som ska ske i nästa steg, det ska tas ett blodprov eller man ska följa upp en röntgen eller så, så att patientsäkerheten ökar. Det andra som är den stora skillnaden är också att vi får tillgång till den data det som genereras, så att vi kan använda det både här och nu, det vill säga hur många patienter finns på akuten och vad kommer hända i nästa steg, men också när vi ska analysera data efteråt och då får man också tillgång till det. Det tycker jag är den stora skillnaden att jag som då jobbar som chef hade tillgång till data i realtid om hur många operationer, hur många väntande på akuten, hur många besök det var på öppenvårdsmottagningar och så vidare, jag behövde inte vänta i flera veckor utan det kunde jag se nästa morgon.

[Lena]: Baserat då på att alla gör den här realtids dokumentationen då förstås.

[Boubou]: Ja det måste man göra baserat på att man har rapportmallar, precis som man har ordinationsmallar så har man rapportmallar som man kan ta ut och titta på, så att man får en bra återkoppling om vad som har hänt så att man också kan korrigera det mycket snabbare än vad vi kan göra i dag.

[Lena]: Det börjar bli dags att runda av för den här gången. Vi ska höra två personer som leder förberedelserna inför Millenniuminförandet i sina lokala implementeringsprojekt. Först Erik Kullingsjö i habilitering och hälsa och därefter Filip Bergdahl i regionhälsan. Båda lyfter fram vikten av att alla nu är med på tåget, eller kanske bussen.

[Erik]: Sen brukar vi när vi pratar om FVM och implementering likna det vid en bussresa, där det är faktiskt våra chefer som kör bussarna och som stöd så har de då förändringsambassadörer och Millenniumcoacher som ska 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, hela organisationen som ska implementera med stöd av en projektorganisation.

[Filip]: Jag tror mycket på att gör vi ett bra förarbete så kommer vi att kunna se detta som en investering i tid innan implementeringen, som kommer att betala tillbaka sig tror jag mångdubbelt efteråt. Och vice versa, om vi inte gör förarbetet nu så kommer vi behöva lägga mycket mer tid på det i efterhand sedan. Så jag tror att om man kan hänga med i det arbete som drivs lokalt ute i förvaltningarna och då till viss del sätta av de medarbetarna som behövs för att vi ska kunna förbereda verksamheten på ett så bra sätt som möjligt så tror jag att det kommer gå bra för oss. Sedan måste vi som lokala implementeringsprojektet liksom kratta manegen så mycket vi kan för att få till så effektiva införanden för våra verksamheter som möjligt.

[Lena]: Allra sist ger vi ordet till programchefen för program Millennium, Annika Mortensen om sin personliga drivkraft med att vara med på den här långa resan.

[Annika]: Men jag har väl alltid velat jobba med saker som gör skillnad och den här delen vet jag kommer göra skillnad. Personligt så är jag ju både patient, invånare och även har barn som har varit sjuka och sådana saker, jag tänker den delen vet jag att vi kommer att lösa på ett väldigt 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 här, 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]: Sist här hörde ni programchef Annika Mortensen. Vi som gjort Vårdpodden den här gången det är Lars Karlsson, Cecilia Berg Backström och jag som heter Lena Löfgren, på återhörande.

[Outromusik]