

Vårdpodden avsnitt 56 - Ökad tillgänglighet med digitala vårdmöten

Transkribering av podavsnitt 56 från Vårdpodden. Medverkande är programledare Lena Löfgren, Viola Nyman, barnmorska på förlossningsavdelningen vid NU-sjukvården och Tannaz Kamali, enhetschef vid Närhälsan Öjersjö vårdcentral.

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]: Digitalt när det går, fysiskt när det behövs. Den inriktningen är en av grundstenarna i den långsiktiga utvecklingen av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen politiskt beslutad. Och just digitala sätt att möta patienterna på är temat för Vårdpodden den här gången. Jag heter Lena Löfgren och gäster är två personer med olika erfarenheter av digitala vårdmöten. Välkomna Viola Nyman och Tannaz Kamali.

[Viola]: Tack.

[Tannaz]: Tack.

[Lena]: Viola är barnmorska på förlossningsavdelningen vid NÄL i Trollhättan som tillhör NU-sjukvården. Dessutom forskar hon på just detta område och doktorerade 2015. Tannaz är enhetschef vid Öjersjö vårdcentral som tillhör Närhälsan. Hon är sjuksköterska till yrket och jobbar också kliniskt till viss del. Först ska ni få berätta om hur ni jobbar eller har jobbat med digitala vårdmöten hittills. Tannaz vill du börja, ni är ju faktiskt en digifysisk enhet.

[Tannaz]: Det stämmer. Öjersjö vårdcentral öppnades första december med ett koncept där det är digitalt när det går och fysiskt vid behov. Så all kontakt med vården eller med oss är digital i första hand och så kompletterar vi om det skulle behövas med ett fysiskt besök. Våra ingångar är också digitala så att antingen ringer du in, du chattar med oss eller så bokar du en digital tid som finns att boka på vår hemsida.

[Lena]: Viola din erfarenhet av detta område?

[Viola]: Min erfarenhet i NU-sjukvården då på förlossningen är att jag år 2021 startade ett projekt som heter DiVLä, digital vård i latensfas och det var på förlossningsavdelningen så att det var där min ingång då var till videosamtal i det här fallet. Latensfas eller tålmodsfas är ju den perioden innan den gravida kvinnan åker in till förlossningen och den kan vara ett par dygn som kvinnan har sammandragningar och vet inte riktigt om hon ska åka in. Väldigt många kvinnor kommer för kontroll och åker hem igen, nästa dag för kontroll och hem igen. Så det var i det här stadiet skedet vi ville testa

med videosamtal som stöd för kvinnor hemma. Det är inte helt nytt med digitala vårdmöten i NU-sjukvården. Vi har sedan tidigare använt oss av digitala möten till exempel när det gäller amningsrådgivning, förlossningsrådsrådgivning och även inom andra områden så används digitala verktyg, men det på förlossningen, det är nytt.

[Lena]: I dag är fokus just på digitala vårdmöten som sagt och lite extra på möjligheten att chatta med patienterna, för det är ju en av de saker som du nämnde Tannaz. Hur jobbar ni med det?

[Tannaz]: Vi började och öppnade upp chatt i mars. Vi var en av de tre första enheterna som startade igång det. Den är öppen måndag till fredag mellan nio och tre, där du kan kontakta oss för råd och behandling eller övriga frågor. Råd och behandling kommer du direkt till en sköterska som hjälper det i nutid. Övriga frågor hamnar oftast hos en medicinsk sekreterare. Det kan vara frågor som fakturafrågor eller om man vill omboka en tid. Vi har upplevt att det funkar väldigt bra med chatten. Många tycker det känns skönt att få komma fram direkt och i de flesta fallen så får man så pass mycket hjälp att ärendet också kan avslutas.

[Lena]: Viola, era erfarenheter av vad det här gav med videomöten?

[Viola]: Man vet ju via genom erfarenhet och forskning att kvinnor behöver stöd i den så kallade latensfasen, tålamsfasen. Vi tänkte när vi startade projektet när vi höll på i fyra månader då 2022 att när man har ett samtal kanske kvinnan slipper åka från Strömstad klockan två på natten och det är snöstorm ute och att man kan ha ett videosamtal eller flera, så att skapa en trygghet för kvinnan. Det är ju både miljömässigt men just att vi är tillgängliga, speciellt i den pressade förlossningsvården så är digitala vårdmöten, egentligen både chatt eller videosamtalet något som jag tänker att man skulle absolut kunna jobba vidare med.

[Lena]: Tannaz ni har då olika former av digitala vårdmöten, vad skulle du säga är det stora pluset för medarbetare och patienter?

[Tannaz]: Vi ser ju en ökad tillgänglighet med att jobba digitalt, vilket gör att våra besök blir kortare, det går snabbare och i sin tur öppnar det upp så att vi har möjlighet att erbjuda fler tider utåt. Patienterna tycker också det är väldigt skönt de behöver inte ta sig till vårdcentralen och de kan söka vård på sin hemmahörande vårdcentral egentligen vart de än befinner sig. Så det finns stora fördelar med det, mycket går ju att avklara digitalt som man kanske inte har tänkt på innan.

[Lena]: Vad är annars svårast, Viola vad är dina erfarenheter?

[Viola]: Det svåraste är egentligen att få medarbetare att lära sig att hantera tekniken. För att titta om man skulle få till det här i den reguljära vården så måste man avsätta tid för att få lära sig systemet, öva i utbildningsmiljön med varandra. Men egentligen också för att vi ska kunna bedriva digital vård så behövs det resurser både personella och pengar för att göra den omställningen egentligen. Men när det gäller tekniken så hade vi problem med uppkoppling och vi har fortsatt vårt projekt också i den vanliga vården där alla barnmorskor som är koordinatörer sitter och tar emot alla samtal, har möjlighet att kalla patienten till ett videosamtal. När vi har testat det nu senast i somras då så har det inte riktigt funkade. Så det är väldigt bra om man kan få ett system som är enkelt.

[Lena]: Tannaz vad skulle du ändå säga är utmaningen eller det svåraste med att tänka i digitala banor i vården?

[Tannaz]: Det svåra som vi har stött på det är att få med patienterna i det här och att de ska acceptera ett digitalt vårdmöte. De är väldigt vana att få ett fysiskt besök, så att det blir lite de som känner sig

nog lite osäkra och kanske lite rädda för ett digitalt besök också, för de vet ju inte hur det går till, vad händer sen, vad blir det för vårdkvalitet. Så det är nog det svåra har vi upplevt

[Lena]: Jag vet att ni också har försökt hjälpa dem på traven genom utbildning, berätta om det.

[Tannaz]: Precis min medicinsk sekreterare håller i olika utbildningar för både patienter och medarbetare om hur det är att ha ett digitalt besök. Men också hur man bokar ett digitalt besök, hur du loggar in i appen, hur du kopplar upp dig, hur du kan skriva till oss via 11 77, hur du kan chatta med oss. Det har varit väldigt uppskattat så vi har öppet hus några gånger per termin och det kommer vi att fortsätta med också.

[Viola]: När det gäller förlossningsvård så är ju våra patienter unga, så de har kunskapen om tekniken. Det är snarare kanske vårdpersonal som behöver den träningen, så det är lite tvärtom hos oss.

[Lena]: Vad har ni för råd till verksamheter som ännu inte har kommit igång med digitala vårdmöten? Viola.

[Viola]: Jag skulle vilja säga våga prova. Jag tycker att man ska våga använda och tillsätta personella resurser som faktiskt arbetar med den digitala biten. Det som vi har gjort då, då har vi tagit en liten stund efter dagens arbete är slut och så sitter vi och går igenom hur man kommer in i systemet och så. Så det måste schemaläggas om vi verkligen vill få till digital vård, vilket jag tror kan funka på väldigt många ställen även inom slutenvården.

[Lena]: Vad är era råd för dem som inte riktigt har tagit det digitala klivet inom VGR, hur ska man komma igång? Tannaz.

[Tannaz]: Jag tänker att man får använda sig av varandra, ta kontakt med de enheterna som har satt i gång digitalt, se hur det går för dem, vad använder dem för rutiner, hur har de kommit igång, hur har de nått ut så att man får hjälpas åt. Möjligen att de kanske, att man kan skicka ut personal till den enhet som är igång som får gå bredvid lite och får fånga lite tips och trix som man kan använda sig på enheten för att komma igång och så börja små steg.

[Lena]: Ett steg i taget.

[Tannaz]: Ja, precis.

[Lena]: Vad säger du Viola, hur ska man ta sig an digitaliseringen i det här avseendet som verksamhet?

[Viola]: Jag tänker att det är precis som Tannaz säger att vi måste våga börja använda det, men vi måste också förenkla systemet.

[Lena]: Och apropå tekniken som är viktig så har Västra Götalandsregionen en teknisk lösning för det här för bland annat digitala vårdmöten som är en del av ett större paket och som hänger ihop med det nya vårdinformationssystemet Millennium som är på gång. Det har varit en del tekniskt strul och även synpunkter på vilka funktioner som finns och inte finns i vård och hälsa som är då den här lösningen. Har ni upplevt de här problemen själva och vad har det i så fall betytt för inställningen att använda digitala arbetssätt bland personalen? Tannaz.

[Tannaz]: När det gäller Närhälsan online och vård och hälsa så har inte vi upplevt något problem med de digitala systemen, inte i någon stor omfattning. Så vi har faktiskt goda erfarenheter från det och vi tycker att det fungerar väldigt smidigt.

[Lena]: Viola vad är din erfarenhet?

[Viola]: Ja vi har ju haft tekniskt strul och självklart så påverkar det medarbetare som är på väg in att lära sig systemet, att man blir lite tveksam och kanske inte känner att man just där och då vill fortsätta och prova, eftersom vi måste göra det när vi har tid. Det behöver utvecklas.

[Lena]: Om ni avslutningsvis blickar några år framåt. Viola kan du se annan del inom slutenvården än just förlossningen som du kan liksom ha idéer om hur detta också skulle kunna användas med digitalt arbetssätt.

[Viola]: Ja till exempel om det är en ny sjuksköterska som jobbar på akuten och har fått fem patienter som hen måste triagera. När man är ny i yrket kan det vara svårt att kunna prioritera vem är allvarligast sjuk. Då skulle en sjuksköterska som kanske jobbar deltid, kanske har gått i pension kunna jobba hemifrån och då har den här sjuksköterskan på plats på akuten möjlighet att chatta eller ha ett videosamtal med den erfarna sjuksköterskan som har kunskapen, kanske 30 år från akuten och snabbt kan tala om för den här nya sjuksköterskan efter att hon har beskrivit fallen då kan hon säga den eller den tar du först att de sedan. Sedan är beslutet ändå alltid den ansvariga sjuksköterskans, men det är så bra att ha en mentor eller en coach som jobbar hemifrån.

[Lena]: Så att man använder det digitala även kolleger emellan och inte bara mot patienterna helt enkelt.

[Viola]: Precis.

[Lena]: Tannaz, var kommer vi att vara om några år framåt eller om du gör en framtidsspaning.

[Tannaz]: Jag tänker att det kommer nog bli en del AI-lösningar, bland annat kanske kopplat till lite remisser och provsvar och det kommer att gå lite snabbare i det digitala där vi kanske inte behöver vara så inkopplade personalmässigt så. Det digitala arbetssättet är ju en vardag för oss i dag, eftersom det är den första vägen när man kontaktar oss. Men jag tror att det kommer komma en del, det kommer att bli lättare tror jag, det kommer komma en del som sagt AI-lösningar som kommer att underlätta mycket mer.

[Lena]: Med de orden sätter vi punkt för Vårdpodden i dag, tack för att ni var med Tannaz Kamali och Viola Nyman. Vi som har gjort Vårdpodden i övrigt det är Lars Karlsson, Elin Ros och jag som heter Lena Löfgren. På återhörande.

[Outromusik]