# Körschema dialogseminarie nr 12 eHälsalyftet,

# Tema: BHV, tekniken och framtiden

# Bild 1. Välkommen

* Presentationsrunda
* Under seminariet är du dialogledare - inte expert eller representant för ditt yrke.
* Skicka runt närvarolistan och lämna ”summering och reflektionslappen”
* Praktisk information (toalett, fika, nödutgång, tider, mobilsamtal, sluttid mm)

# Bild 2. Agenda

# Bild 3. Introduktion till eHälsalyftet

**Syfte med bilden:**

Ge en kort introduktion till eHälsalyftet för att introducera nya deltagare och upprepa för gamla.

Under hösten 2015 ansökte Karolinska universitetssjukhuset, Södersjukhuset, Danderyds sjukhus, Södertälje sjukhus, S:t Eriks ögonsjukhus och Stockholms läns sjukvårdsområde om stöd för att genomföra eHälsalyftet under 2016-2018. I december 2015 året beviljade Europeiska Socialfonden ansökan och i januari 2016 startade eHälsalyftets första styrgruppsmöten och projektgruppsmöten.

Varje organisation går själva in med en medfinansiering i form av att medarbetare deltar i dialogseminarium (kompetensutvecklingsinsatsen).

Finansieringen av eHälsalyftet utgörs till 47 % av stöd från svenska ESF-rådet och 53 % av medfinansieringen från de deltagande organisationerna. För att erhålla stöd från ESF får medfinansieringsgraden inte understiga 53 % av den sammanlagda budgeten.

# Bild 4. Reflektion från Tema 1

**Syfte:**

Fånga upp tankar efter förra temat

**Hjälptext:**

Tema 1 var aktuellt genom att vi påbörjade införandet av Journal via nätet.

**Dialog:**

Hur har det gått? Dialog i storgrupp

# Bild 5.Patientens process till barnets och familjens process

Förklara vad som menas med patientens process. Att den börjar långt innan vi träffar patienten och fortsätter efter vårt möte. När vi i barnhälsovården pratar om patientprocess så pratar vi om barnets och familjens process

# Bild 6. Barnet och familjens process och ehälsotjänster som stöder dessa

**Syfte:**

Skapa ytterligare förståelse för vad barnets/familjens process är genom att diskutera konkreta exempel på delar av processen. Den här bilden behöver ta tid

OBS! Rubriken är animerad, öppna i visningsläge.

*Genomförande:*

Presentera bilden med stöd av hjälptexten, gå igenom ruta för ruta och genomför dialogfrågorna

**Dialog:**

”Vad innebär det för oss i barnhälsovården att vi har både ett barns process och en familjs process?”

”Var börjar barnets/familjens process?”

”Hur ser våra barns/familjers processer ut?”

”Var/hur fortsätter barnets/familjens process?”

Visa alla tre bubblor och pratar i dialog ca 5min

”Vilka eHälsotjänster finns som stödjer familjen process har vi hos oss idag?”

”Finns det andra tjänster som skulle kunna stödja barnets/familjens process?”

Visa två bubblor och pratar i dialog ca 3min

Ta hand om de förslag som kommer upp, kanske finns förslag som är värda att börja realisera redan nu!

Nedan följer text för stöd vid behov:

**Hjälptext:**

Inom ramen för initiativet SLL Patientprocesser har ett antal exempel på delar i patientprocessen tagits fram för att underlätta förståelse av patientens perspektiv och patientens process. Nedan följer en kort förklaring av olika delar av processen som skapar värde för patienten

Främja min hälsa: Patientens resa startar ju redan med det långsiktiga arbetet med levnadsvanor och andra hälsofrämjande åtgärder

Förebygga sjukdom: Primär prevention, sekundär prevention för att undvika återfall och tertiär prevention i form av rehabilitering. Tidig identifiering och upptäckt av sjukdomstillstånd gör att vi har större möjligheter att uppnå ett bättre resultat eller till och med förhindra insjuknandet.

Få tillgång till vård för mina symptom: Hur hittar jag som patient rätt i vårdsystemet med mitt symptom? När jag väl identifierat rätt vårdgivare hur får jag vård i rätt tid?

Öka min kunskap och förmåga: Patientens egen kunskap och förmåga är viktig för att uppnå bra resultat, viktigt att stödja inlärning och utnyttja patientens förmåga i alla delar av patientprocessen

Diagnos: Utredning och analys för att komma från symptom till diagnos

Behandling: Behandling och interventioner

Följa upp och utvärdera: Tydlig och effektiv uppföljning av behandling och åtgärd av eventuella komplikationer.

Kontinuitet för mitt tillstånd: Hur får patienter med kroniska eller återkommande problem stöd och kontinuitet i processen så att patienten inte behöver ”börja om” i processen

Stöd till anhöriga och närstående: Anhöriga och närstående är i många sjukdomstillstånd mycket viktiga aktörer framförallt som en viktig medaktör i vården av sin anhöriga men även i sin egen process att bearbeta den nya situationen och få stöd.

Egenvård och åter till vardagen: Patienter är bara en liten del av sin tid i vården, den största delen av tiden sker utanför vården och vi behöver stödja, möjliggöra och utnyttja patienternas förmåga att bidra till sin egen vård. Vi behöver även underlätta återgången till vardagen och samhället.

Minns ni från förra temat att vi diskuterade olika eHälsotjänster, vilka vi har och vilka vi använder privat och i arbetet. Förslag på eHälsotjänster är tex:

Journalen (JVN)

Patientens egen provhantering kallad PEP. Möjlighet för patienter att själva beställa sin egen provtagning via 1177. Patienter får sina provresultat i inkorgen på 1177. Detta är ett 4D-artriter projekt. Fortsatt utveckling pågår för fler diagnoser.

**Surfplatta för kvinnokliniken och NEO (neonatal) på SÖS, efter snitt kan mamman på uppvaket kommunicera via videosamtal med sin partner och se sitt barn med hjälp av en surfplatta**.

Online screening tex för reumatisk sjukdom www.reumatiskt.se (ont i lederna, ont i ryggen)

Webbformulär tex levnadsvanor, EQ5D, CAT

Vård på distans (videosamtal med patienterna hemma, kontroll av blodtryck tex.)

Webbtidbokning

Behandling av IBD patienter (inflammatory bowel disease)

Internetpsykiatri

Appar/webbsidor som patienterna använder själva – lyssna och se vad patienten använder, uppmuntra, bra att de tar ansvar för sin egen hälsa

# Bild 7. Nytt avsnitt :Olika beteenden och behov hos personer i kontakt med vården.

# Bild 8. Fyra olika patienttyper identifierades i studien

Sveriges Kommuner och Landsting har tillsammans med en forskargrupp undersökt olika behov och beteenden bland den svenska befolkningen.Forskning ang patienttyper. forskare Jon Engström

Resultatet kan delas in i fyra tydliga grupper/segment.Källa: Beteenden och behov för personer i kontakt med vården, Sveriges Kommuner och Landsting<https://skl.se/download/18.5e588ed415aa6ecabde9f48f/1489484509965/Beteenden+och+behov+hos+personer+i+kontakt+med+v%C3%A5rden.pdf>

Länk till rapporten:

http://www.primarvard.nu/material-fran-skl

**Syfte:**

Visa på olika patienttyper som vi kan möta i vården och hur vi bemöter dessa patienter utifrån typer och behov.

# Bild 9-12 de olika personlighetstyperna var för sig

Spela upp så hörs rösten. Klicka sedan på tillbakapilen

# Bild 13. Dialog

**Syfte:**

Visa på olika patienttyper som vi kan möta i vården och hur vi bemöter dessa patienter utifrån typer och behov.

**Genomförande/Dialog:**

*Först pratbubblan*” Hur skulle du som patient vilja ha vården utformad?” be dom tänka: var är du, vem är du bland dessa?

*Därefter bikupa kring de andra pratbubblorna*: Hur kan vi utforma vården hos oss för att möta de olika typernas behov bättre? Vilka patienttyper möter vi bra idag/sämre idag?

Ge exempel på andra typer om diskussion uteblir.

**Hjälptext:**

Kortfattad beskrivning av persontyperna:

Självständiga och engagerade: jag vill vara med och bestämma. Absolut. Jag vill veta vad det finns för alternativ så att jag kan vara med och tycka och tänka!

Oroliga och engagerade: jag kan gå och oroa mig för saker om det är så att jag känner symtom och tänker på vad det är. Så jag tycker att det är skönt att komma hit och få reda på vad som är galet.

Traditionella och obrydda: säger en läkare till mig att ”du behöver göra så här” så tror jag på det. Det är ju trots allt läkarens jobb att göra den bedömningen. Jag kan inte tycka så mycket om det, för vad kan jag?

Sårbara och oroliga: när jag blir sjuk så väntar jag alltid så länge som möjligt för att det sak gå över. Jag är väldigt rädd för sjukhus överhuvudtaget, väldigt rädd för att råka ut för något otrevligt.

# Bild 14. Fördelningen av vuxen befolkning i olika patienttyper

**Syfte:**

Visa att alla segment finns representerade i alla åldrar.

**Dialog:**

Vilka tjänster kan möta de olika behoven hos de olika patienttyperna?

**Genomförande:**

Visa och reflektera

## **Bild 15.** Barnhälsovårdens nationella program

Vi i barnhälsovården har redan börjat tänka kring att anpassa vården efter familjernas behov

# Bild 16. Hur skulle det se ut om familjerna själva kunde välja? - Exempel på möjliga vägar

**Syfte:**

Visar exempel på hur olika tjänster kan användas genom vården

**Genomförande:**

Läs upp eller låt deltagarna själva läsa på bilden

**Dialog:**

Hur ser det ut hos oss?

Hur kan vi möta olika behov?

# Bild 17. kaffe! .

# Bild 18. Nytt avsnitt: informatik och vårdinformationsmiljö

Vad är informatik? Kommunicera på rätt sätt i rätt tid till rätt person

# Bild 19. Film ”tänk om det var så här”

**Syfte:** Introducera varför digitalisering och eHälsa är viktigt och visa på möjligheter

**Hjälptext:** Här kommer en introduktionsfilm från SKL, som arbetar med att främja digitalisering och utveckling av e-hälsa.

**Genomförande:** Starta filmen genom att klicka på bilden i visningsläge.

Länk till film: https://www.youtube.com/watch?v=cRVTdBlfuDQ&t=8s

# Bild 20. Nytt avsnitt: Hur kommer vi dit?

**Syfte:** Att introducera programmet FVM SLL

**Hjälptext till UL:**

**- Landstingsfullmäktige**

Landstingsfullmäktige beslutade den 14 februari 2017 att Stockholms läns landsting ska inleda programmet Framtidens vårdinformationsmiljö SLL, FVM SLL, samt börja förbereda en upphandling av de delar som krävs för att realisera detta.

I den nya vårdinformationsmiljön är ambitionen att informationen ska följa med patienten på dennes resa genom vården, en resa som väldigt ofta skär genom olika huvudmän, vårdgivare och it-system. Detta innebär bland annat att information endast ska registreras en gång och att den sömlöst ska kunna delas mellan olika vårdgivare, it-system och med patienter. I vårdinformationsmiljön ska dessutom PM, riktlinjer och vårdprogram vara integrerade med journalsystemet, och därmed fungera som ett kunskaps- och beslutsstöd för medarbetarna.

Vårdinformationsmiljön ger också helt nya möjligheter att analysera, lagra och dra nytta av data och informationen.

Allt sammantaget så möjliggör vårdinformationsmiljön nya arbetssätt.

Länk till vårdgivarguiden om FVM: http://www.vardgivarguiden.se/utbildningutveckling/Projekt/framtidens-vardinformationsmiljo-i-sll

.

# Bild 21. En vårdinformationsmiljö omfattar många olika delar

**Syfte:** Att ha en dialog om och öka förståelsen för att ett vårdinformationssystem består av mycket mer än ett system för journalanteckningar

**Hjälptext:** En vårdinformationsmiljö består vanligtvis av flera moduler:

Vårddokumentation med t.ex. journalanteckningar

# Bild 22. Möjligheter med strukturerad vårddokumentation

**Syfte:** Vi vill visa fem exempel på journaldokumentation med olika möjligheter genom en struktur

**Hjälptext:**

För att få:

Förbättrad information från och till patienten

Effektiva överlämningar mellan vårdgivare

Minskad dubbeldokumentation

Möjlighet till uppföljning av kvalitet på kort och lång sikt

Möjlighet till forskning och utveckling.

# Bild 23. Olika nivåer av dokumentation ger olika möjligheter - Fullständig fritext

Syftet: Att visa en journaltext utan struktur.

Hjälptext: Att påvisa att dokumentationen har värdefull information som dock är svår att hitta och följa upp. I tabellen visas vad texten har för möjligheter.

Om vi har rätt struktur öppnas möjligheten till att använda informationen som stöd för vård och ska vara:

* Informativ
* Lätt att hitta
* Lätt att tolka och värdera
* Neutral och objektiv
* Uppföljningsbar
* Nationellt och internationellt uppföljningsbar

# Bild 24. Olika nivåer av dokumentation ger olika möjligheter - Sökord med fritext

**Syfte:** Att visa sökord med fritext

**Hjälptext:** Sökord med fritext ger en viss struktur i journalmallen men är dock fortfarande svårtydd. Detta möjliggör att informationen blir lättare att hitta men fortfarande svår att följa upp och värdera och det finns en stor risk för felskrivning.

I första exemplet hänvisas till att dokumentationen skett i ett annat journalsystem (Sephia).

I andra exemplet visas ett värde där det inte framgår om det är systoliskt eller diastoliskt blodtryck som har dokumenterats.

I tredje exemplet är systoliskt och diastoliskt blodtryck dokumenterade tillsammans i samma term vilket gör det svårt att följa upp.

I det fjärde exemplet är också värdena hopskrivna i samma term och dessutom klart felskrivna.

**Bild 25. Olika nivåer av dokumentation ger olika möjligheter  
- Sökord med fasta val**

**Syfte:** Att visa sökord med fasta val

**Hjälptext:** Detta är ett sökord med fasta val vilket gör att informationen blir mer neutral och baseras på överenskomna valmöjligheter. Lättare att följa upp och värdera.

# Bild 26. Olika nivåer av dokumentation ger olika möjligheter - Sökord med numeriska värden

**Syfte:** Att visa sökord med numeriska värden.

**Hjälptext:** Ett sökord med numeriska värden ger möjlighet att följa utveckling över tid och även att visa som tabell eller graf.

# Bild 27: Olika nivåer av dokumentation ger olika möjligheter - Sökord med klassifikationer

**Syfte:** Sökord med klassifikationer

**Hjälptext:** Dokumentation med fastställda klassifikationer ger möjlighet att följa grupper, åtgärder etc.

Kontinuerligt arbete krävs för att säkerställa att vi använder samma klassifikationer och har samma referensramar vid bedömningar.

Gul = Kan vara informativ men behöver ej vara det

# Bild 28. Dialog

**Syfte:** En sammanfattning av avsnittet med alla exempel i en dialog för förståelse om vad som behöver förändras.

**Dialog:** Hur dokumenterar vi idag? Vad kan vi förbättra?

Gul = Kan vara informativ men behöver ej vara det

nellt och internationellt uppföljningsbar

# Bild 29. Samverkan och strukturerad dokumentation genom patientprocessen

**Syftet:** Att utifrån patientprocessen fokusera på fördelen med gemensamt vårdinformationssystem och strukturerad vårddokumentation

**Hjälptext:** Vi behöver kunna följa patienten genom hela patientprocessen och behöver enas om gemensamma dokumentationsrutiner inom och mellan vårdgivare. Patienten vill kunna följa sin process genom vården för att kunna vara delaktig och behöver kunna känna igen termer som används. Patienten är också en viktig medaktör vid dokumentation.

**Så här ser det ut tex från en husläkarmottagning. Hur blir det här om vi ser det från branhälsovårdens håll?**

1. Patienten söker primärvården för symtom.

2. Strukturerad basutredning görs på vårdcentralen enligt vårdprogram.

3. Remiss sänds från vårdcentralen till specialistmottagning för utökad utredning vid behov.

4. Patienten tas emot på mottagningen där kompletterande utredning görs och behandling planeras, startas och justeras. Eventuell patientutbildning ges eller påbörjas.

5. Så många termer som möjligt är gemensamma och kända för både primärvården och specialistmottagningarna för att undvika dubbeldokumentation.

Patienten kan läsa dokumentationen fortlöpande i Journal via nätet.

6. Efter avslutad utredning och insatt behandling på specialistmottagningen skrivs remiss åter till primärvården för fortsatt vård och allt sammanfattas i en ”överföringsanteckning”.

7. Överföringsanteckningen innehåller termer, strukturerad vårddokumentation, som både specialistmottagning och primärvård är överens om är av värde för fortsatt behandling och uppföljning.

# Bild 30. INKA hänt sedan sist

* Häpp-Hälsa På Plats- plattor tas med på hembesök och vi kan då via inskrivningsmallen göra vår TC-dokumentation klar på plats. Enbart inskrivningsamallen finns för närvarande. Vi kan inte se viktkurvor eller tidbok. Pilotas på Solna HBV from v 38
* Redaktionsråd. Representanter från alla verksamhetsgrenar hjälper kommunikation att uppdatera externa och interna webben. Tex har ett årshjul skapats där sk”puffar” med årstidsrelaterad information automatiskt läggs på respektive extern webb. Tex RS. Sola säkert mm för BHV.
* BBIC och SIP-visa i TC!
* Information på Insidan-läs!
* OBS! poängtera att det är viktigt att vi på enheten har en IN och Utmapp för barn med skyddad id så att vi kan följa dom.

# Bild 31. INKA hänt sedan sist forts

# TC-läs!

# Bild 32. INKA hänt sedan sist, fortsättning

# Läs!

# Bild 33. Vad har vi pratat om idag?

# Bild 34. Summering och reflektion

Ta hjälp av gruppen att sortera i vad som ska till ledningen och vad som bör tas vidare till APT.

Frågor som är till ledning och projekt specifika tar du som utvecklingsledare vidare till utvecklingsledarnätverket.