**Rapport från IT-i vården dagen 2020-12-02**

Anna Rossander, SLS kommitté för eHälsa

Jag deltog på IT i vården-dagen den 2 dec. Hela eventet var på distans. På fm var det en föreläsningsserie, på eftermiddagen parallella sessioner och sedan en avslutande föreläsning. Många föreläsningar var inspelade, men föreläsarna var med efteråt för att svara på frågor från en chatt, men inte med ljud. Det var va 400 deltagare inloggade.   
Schemat finns här: <https://www.bonniernewsevents.se/event/03ddc7f8-2240-448c-9295-dec79741affc/websitePage:f49ec172-016b-4f29-b81d-a01fa71d5f3c?RefId=Program>

Dagen var inriktad på beslutsfattare och personal på IT-sidan i första hand. Mycket visioner, mål, tankar. Det presenterades en del praktiska exempel som var mer hands-on, men ont om konkreta svar på sådant som jag lyssnar mycket efter (kodverk och standarder) men jag är väl lite nördig. Nedan lite sammanfattning av de punkter jag lyssnade på. Två av dem tänker jag kan vara speciellt bra för våra arrangemang, de har jag markerat med gult. 😊

**Bättre vårdresultat med hjälp av digitala verktyg - exempel från barndiabetesvården**

Peter Adolfsson Region Halland

De har gjort en randomiserad studie där ena gruppen fått vartannat fysiskt besök á 45 min ersatt av tre videobesök á 15 min. Ej publicerat än. Positivt på alla fronter, nöjd personal, nöjda patienter, bättre glukoskontroll!, miljövänligare, minskad skolfrånvaro pga läkarbesök mm.

Svårighet att alla inte har lika bra tillgång till mobil/dator/internet.

Ser utvecklingsmöjlighet att framöver göra filmer för sådant som personalen förklarar/berättar ofta och skicka till pat -> spar tid till annat. Lägga vikt vid praktiska moment under fysiska beök -> lättare att få bra möte med barnpatienter.

Möjlighet att framöver låta systemen automatiskt monitorera och flagga upp när värdena inte ligger bra, bättre prevention,  men svårighet med sekretess och amerikanska system.

Bra och inspirerande talare, hands-on för klinisk personal hur man kan göra.

**Hälso-och sjukvården 2030 – tecknen i vår omvärld som visar vägen framåt**

Björn Arvidsson STUNS (Tidigare Uppsala Bio) kunskapsbaserad och hållbar tillväxt

Om framtiden och utveckling och mycket spanande. Dock kittlande, tex att data från BankID kan förutspå Alzheimers, men långt från vardagen tänker jag. En take-away dock att bulken av data ligger UTANFÖR sjukvården. Vi ska inte tro att vi sitter på guldet.

**Key learnings from a major makeover - implementing a new EPR and a Command Centre Bradford Teaching Hospital.**

Dr. Paul Southern

Läkare som berättade mycket entusiastiskt om hur bra det blev när de bytte från pappersjournal till Millennium (samma som Skåne och VGR köpt). Roligt att höra någon som är nöjd. Samtidigt vore det ju skam på torra land om det inte blir bättre av att gå från papper till elektroniskt vilket det inte blev någon diskussion om. Han fick heller inga frågor om de var nöjda med beslutet att låta ett amerikanskt företag ersätta deras best-of-breed med ett system för alla, vilket på många håll ifrågasätts. Skralt med motfrågor helt enkelt.

**Digital vård mitt i stormens öga**

Sara Lewerentz

Glesbygdsvård som växlat upp sina digitala vårdkontakter massor. 544% plus avseende VIDEObesök, inte bara distansbesök. Infört 45min möte, sedan paus, för alla möten på jobbet för att minska problem med att folk sitter för mycket. Använt frisk personal i karantän till att jobba hemifrån med digitala besök. Infört digital kölapp på akuten inkl chat-funktion för att kunna ta kontakt med personalen om något händer under väntan.

Har dialog med Umeå angående hur utbildning av läkare och annan vårdpersonal bör anpassad för det digitala arbetssättet. Trevlig föreläsare!

**Planera för nyttohemtagning och kapacitetsomvandla!**

Emma Loven

Informationsfilm från SöS om hur de jobbar med digitala verktyg. Tyvärr ej delbar eftersom den inte är textad (!). Key takeaways att de jobbar nära verksamheterna, har gjort digironder för att ta reda på önskemål och behov och utgår från det. Mest SöSinterna funktioner som utvecklats, men även en del regionalt. Lite mycket managmentugg, ” nyttohemtagningen”, ”arbeta smartare”, osv men kanske bara ovana från min sida.

**Open-EHR och vårdens ekosystem: behovsinsamling och implementering**

Erik Reinecke

Projekt som jobbar med app/appar för egenmonitorering för 5-10 tusen patienter. Appen vad jag förstår nu uppe och kör, men ännu ej integrerad med andra system. Man har aktivt valt att utgå från OpenEHRs arketyper (hela Östergötland är väldigt inne på OpenEHR) men kunde inte riktigt svara på varför man valt det (jämfört med andra standarder) eller hur det funkade med tjänstekontrakt, NI, etc. Lite fluffigt och molnigt. Pratade mycket om tjänstedesign som metod.

**Informationsbaserad dokumentation i praktiken**

Anna Aldehag & Emma Hultén

Från avdelningen för eHälsa (som har Snomed CT och NI). Tryckte på paradigmskifte från dokumentbaserad till informationsbaserad dokumentation. Konstigt tycker jag eftersom jag uppfattat en nackdel med att NI att den är byggd runt dokumentation (uppgift i patientjournal) istället för verkligheten. Men jag kan ha missat något här.

Emma berättade sedan om nationell källa för ordinationsorsak som är ett kodverk som används idag på några håll (tror jag) och också kommer i NLL (om den nu kommer).

**Nationella informationsmängder**

Kristofer Johansson & Susan Sverin

Om arbetet som SoS gör med NIMar. Detta har jag ju hört massor om via jobbet men ville gärna höra hur de presenterar det utåt. Det är svårt att få ett grepp på vad det är de gör och hur de tänkt att det ska användas. Mer information kommer 18 dec samt vid en workshop i januari. Det går mycket rykten om detta, vi kan ta det på ett möte.

**Så kan machine learning och AI förbättra vardagen för profession och patienter**

Dr Stein Olav Skrøvseth

Handson, bra beskrivning av AI, machine learning, mm och hur de förhåller sig till varandra. Fördelar, nackdelar, vad som är rimligt och vad som är osannolikt. Tyvärr sist på dagen så i alla fall jag var ganska trött. Hör gärna denna föreläsare igen! En intressant grej som jag lyckades få ner var hur machine learning ’black-boxar’ hur den lärt sig saker, det går inte att granska. Men inom vården duger det inte med vad slutsatsen är utan det behövs också HUR den drogs. Det blir en balans mellan tolkningsbarhet av hur beslutet togs, och detaljeringsgrad (hur mycket detaljer som tas hänsyn till) i beslutet. Klassiska beslutsträd på papper är ena änden och helt dold machine-learning andra änden, det gäller att hitta Sweet spot. Det skulle komma slides efteråt till de som var med och dessa kan vara värda att titta på.