

2017-05-17

Mötesanteckningar från möte med RMPO barn

Dag: Onsdag

Tid: 2019-09-25

Klockan: 10.00–15.00

Plats: Västerviks sjukhus, hus 03, plan 2 lokal Vallmon

Närvarande:

Tobias Ekenlie, ordförande

Petra Hornstra

Anders Palm

Charlotte Olsén

Tina Engström

Birgitta Petersson

Helene Lindholm

Maria Lingström

Ann-Charlotte Jonsson

Lisa Arvefalk Rudestig

Carlolin Albrecht

Catrin Furuhjelm

Region Östergötland

Region Kalmar län

Region Kalmar län

Region Kalmar län

Region Kalmar län

Region Kalmar län

Region Kalmar län

Region Kalmar län

Region Kalmar län

Region Kalmar län

Region Östergötland

Region Östergötland

1. Föregående mötesanteckning

Genomgång av föregående mötesanteckningar.

Beslut: Mötesanteckningarna lägges till handlingarna.

2. Kunskapsråd, rapport

Nytt uppdrag från 1 januari då vi nu heter Barn och ungas hälsa, breddat uppdrag. Tydligare fokus på hälsa och förebyggande arbete. Hitta gemensamma nämnare i hälsoarbetet så som exempelvis fysisk aktivitet, sömn och kost men även hitta specifika riskgrupper rörande barn vilket blir vår grupps uppdrag. Viktigt att hälsoarbetet integreras i vården och en förutsättning för det är ett tydligare arbetssätt hur förebyggande arbetet kan stärkas.

Nationellt tas det fram hälsoparametrar utifrån vad som är viktigt för hälsan i olika åldrar i Strategi för hälsa. En förutsättning för ett fungerande förebyggande arbete är ett nära samarbetet med kommunerna kring specifika områden. För att få till detta samarbete kan kommunföreträdare bjudas in i arbetsgrupper. En del i arbetet framåt är att se hur rapporten kan förenklas utifrån handlingsplanen, hitta ett gemensamt synsätt, ta fram data att använda som benchmark och hur forumet ska användas.

3. Rapport NPO

Rapporten från Simon går igenom.

Nationellt högspecialiserad vård, de första fyra områdena OI, neuromuskulära sjukdomar, könsdysfori och svår leversvikt har nu tillsatta sakkunniggrupper. I vår bruttolista prioriteras: vård av extremprematura, intensivvård av barn, OI, svåra kroniska smärttillstånd, barnmisshandel, immunpsykiatri (ME, PANS), könsdysfori, svåra kroniska lungsjukdomar hos barn (inklusive BPD). Enligt tidigare diskussion

i RPO planeras att få igång nationella arbetsgrupper under hösten för barnhälsovård, migrän och kroniska smärttillstånd.

En arbetsbeskrivning är klar för NAG BHV. Barnhälsovården nationella programråd kommer att få en lite annan roll än tidigare och utvecklingsarbetet går in mycket i NAG:en. Som en konsekvens av detta vore önskvärdt att BHV knyts närmare till RMPO och lägga BHV för sydöstra som en regional arbetsgrupp (RAG) under RMPO, på samma sätt som t ex neonatalvård och diabetes finns idag.

Beslut: BHV tar med frågan till sin arbetsgrupp för återkoppling till RMPO.

Rörande uppdraget så tar NPO-arbetet mycket tid. Simon har 30 % avsatt för detta i sin tjänst och processledare Ingvor Andersson har 40 %. Simon bedömer att det kommer att behövas än mer processstöd från regionen. Simon har gruppens stöd till att fortsätta i uppdraget.

Diskussion fördes kring standardiserade vårdförlopp där de finns för vuxna men inte för barn.. Det finns inom barnområdet många områden där SVF kan skapas utan större insatser: 1. Där vi har nationella vårdprogram: Kan man utveckla dessa till SVF genom att skapa helhet för flöden, till exempel onkologi? 2. Där vi har nationella centra för högspecialiserad vård: SVF kan här tas fram genom att hela kedjan beskriver koppling mellan länsjukhus/ högspecialiserad vård, vem gör vad, hur optimeras det för patienten, maximal hälsa och minimering av resor.

Det diskuterades hur neonatologi kan hanteras utanför regionavtalet när man saknar vårdplatser för barn som inte uppfyller kriterier för högspecialiserad vård.

4. **Handlingsplan 2019**

Tobias belyser vikten av att få med hälsoarbetet i handlingsplanen. Tabellerna kopplade till handlingsplanen per 100, 1000 eller 10 000 barn presenterades. Vi gör olika och är olika organiserade. Tabellerna säger inget om vilket som är det bästa sättet eller vad som är effektivast. Framkom förslag att titta på antal återinläggningar.

Beslut: Verksamhetsutvecklarna tar fram data på antal återinläggningar.

Gällande astma och hyposensbehandlingar föreslogs det en fördjupning kring arbetssätt och resultat.

Beslut: Tobias skriver ett uppdrag för tillskapande av en allergigrupp att genomlysra sitt fält och jämföra arbetssätt och resultat.

a) Kvalitet och tillgänglighet

Inte kommit så långt i frågan, inte så lätta att få fram. Data från PROMS (Patient Reported Outcome Measurement) som rapporterar självskattade hälsomått rapporteras två år efter mätning.

Förslag framkom att använda hälsodata från Strategi för hälsa. Hur ska vi använda våra mått, vad ska vi ha dem till? Gruppen har en roll i att hitta tydliga mått, hitta effektivare arbetssätt, använda våra resurser smartare och hitta det som skapar värde för patienterna.

b) Lika vård

Tydighet kring hur vi använder våra mått, hur tydliga de samt vad vi mäter påverkar möjligheten att se tillgång till vård och jämlik hälsa.

Bakjurskursen börjar i oktober. De är blir 12 deltagare samt Tobias och Maria. Schemat är klart och det blir samma upplägg som tidigare. Finns en plats kvar.

c) Ekonomi-effektivisering

Inriktningsfråga till nästa årsrapport. Starkt önskemål om att följa kpp inom patientgrupper även om det inte går att få in data från alla områden. Börja titta där det finns data kring kpp. Blir en inriktningsfråga till nästa årsrapport.

d) Barnkonventionen 2020

Våra regioner har valt olika ingångar. Norrköping granskning gentemot Uppsala, Västervik samarbetar med Visby, Kalmar samarbetar med Växjö och Jönköping med Norrköping.

Linköping har utsetts barnrättsrepresentanter och utbildar dem. De har även ett barnskyddsteam hos sig.

5. Årsrapport

Rapportens två delar är användbara på olika sätt. Den beskrivande texten är bra för rapportering uppåt i leden och tabellerna används mer på klinisk nivå för jämförelse med andra. Önskemål om kvalitetsmått, före- och eftermätningar i Barnanpassad vård

Stycket rörande neonatalvård är omfattande och tabellerna är svåra att läsa. Blir mer överskådligt om graferna i förhållande till regionen och riket slås samman. Behövs även ett förtydligande kring stycket rörande neonatalvård då det är mycket långt.

Tabellerna rörande hyposensbehandlingar önskas vara uppdelade på subkutana och PO.

Fråga våra kliniker om det finns parametrar som de saknar och som de vill att RMPO följer.

Beslut: Samma utformning av rapporten med inslag av förslag enligt ovan.

6. Ordförande 2020

Tobias kommer att byta tjänst och från och med den 1 oktober vara tillförordnad centrumchef för barn och kvinnocentrum, Region Östergötland. Erik Wejryd ersätter Tobias som chef för Barnkliniken. Ordförandeskapet i RMPO löses efter nästa videomöte.

7. Hälsoperspektiv – Vilka hälsorisker ser vi?

En metod/modell, preventionsstjärnan presenterades. Modellen används för att kunna se gemensamma generella hälsofrämjande insatser utifrån risk- och skyddsfaktorer kopplade till riktade insatser utifrån behov i sydöstra sjukvårdsregionen.

Bifogas mötesanteckningarna

8. Arbetsgrupper

Verksamhetsutvecklarna gick igenom årsrapporten och hade följande synpunkter:

- Antal vårdtillfälle, astma, koppla till gruppen ”Allergi och astma hos barn och unga”.
- Antal specialistutbildningar, vad är målet?
- Återinläggningar – vad är syftet med mätningen.? Skriver vi ut patienterna för snabbt?

Beslut: Verksamhetsutvecklarna tittar över detta rörande återinläggningar.

- Antal sjuksköterskebesök registreras olika vilket gör att mätningen inte säger så mycket.

Beslut: Ta bort den mätningen kring antal sjuksköterskebesök.

- Läkarbesök på akuten under jourtid finns inte med i rapporten.

Beslut: Ta med antal läkarbesök på akuten under jourtid rapporten

Vid nästa möte i vår önskar verksamhetsutvecklarna mer tid då de ska prata om barnanpassad vård.

9. Mötestider våren 2020

22/1 i Kalmar mellan klockan 10.00 och 15.00

12/3 videomöte mellan klockan 9.00 och 11.00

5/5 videomöte mellan klockan 9.00 och 11.00

10. Övriga frågor

- Journal på nätet. Sekretesskyddade handlingar kan ses på 1177 och NPÖ. Något har hänt nu kring detta nu. INERA är ansvarig för 1177.
- Läkemedel som används sällan borde kunna användas över hela regionen för att inte behöva kasta oanvänt läkemedel. Västervik och Östergötland börjar titta på detta. Kommer som punkt den 29/11.
- Webbtidboken diskuterades. Hur görs bäst för barnen mellan 13-18 år då barnet behöver en inloggning vilket föräldrarna hjälper den med. Detta gör att föräldrar få insyn i barnets journal vilket de inte ska.
- Neonatalvård – behov ett bättre transportsystem utgående från Linköping. Säkra transporter till och från Linköping. Neonatalvårdsgruppen ser ett behov av att säkra transporter i regionen inom den högspecialiserade vården. RMPO ser behovet och frågan lyfts till Kunskapsrådet. Detta är en olöst fråga och innebär risker för barnen.

Beslut: RMPO ger neonatalenheten US i uppdrag att se över hur verksamheten kan se ut och göra en kostnadsberäkning före detta samt se vilka alternativ som finns.

- I nuläget har Linköping 15 vakanta sjukskötersketjänster vilket bidrar till väntetider i vården och svårigheter att följa de nationella kraven att ha alla nybesök inom 90 dagar. Det som behövs är att designa systemen och förutse behov/kända perioder under året.
- Studierektor barnneurologi och neonatologi har 10 % vardera för uppdraget. De finansieras med 1/3 var från våra regioner. Neuropsykologresursen som samfinansieras av oss tre regioner utför uppföljningar med neuropsykologisk utredning av barn som har eller har haft hjärntumör. Det görs inom ramen för hjärntumörteamet.
- Ersättningen till neuropsykologen, som vi betalar gemensamt är 20000 per månad för hjärntumöruppföljningen. Det delas proportionerligt mot patientunderlag för varje sjukhus.
- På sjukhuset i Västervik ges vanlig mat till barnen som har knapp (inte duodenumknapp). Den mat som övriga äter mosas och spädes för att kunna ges via knappen. Känslan hos personalen är att barnen mår bättre i magen än vid sondmatning och huden runt knappen ser fin ut. Det är ca 25 barn som har fått mat på det här sättet. Dietist vid Västerviks sjukhus har skrivit ett pm kring detta. Bifogas mötesanteckningarna.
- Nästa videomöte flyttas från den 21/11 till den 29/11. Vi mellan klockan 10.00 och 12.00. Tobias är ordförande för det mötet.

Vid mötesanteckningarna

Veronica Ottosson
Sekreterare