

Protokoll för möte i BB-Q Kvalitetsgruppen inom RMPO

Hook 20-21/3 2019

- 1) Närvarande vid mötet: Ann-Marie Berglund (verksamhetschefsrepresentant), Amanda Fagerkrantz (Norrköping), Sofia Phil (Linköping), Helena Avén (Västervik), Emma Lindqvist (Eksjö), Diana Reynstind (Kalmar), Anna Hallberg (Värnamo)
- 2) Helena Avén väljs till sekreterare för mötet.
- 3) Presentationsrunda från de olika klinikerna

Värnamo: Står inför ett chefsbyte och har ny ledning på barnkliniken. Registrerar även perineotomierna i gynop-registret. Känner av barnmorskebristen men har personal på väg in. Inspekterar alla grad 2-bristningar innan hemgång.

Kalmar: Har en välfungerande BB-mottagning. Stigande vårdtider på BB. Ger patientinformation på BB via QR-koder som länkar till 1177.se. Patienten får en skraddarsydd uppsättning QR-koder med relevant information för just henne. Alla bristningar inspekteras av barnmorska vid hemgång.

Västervik: Märker starkt av barnmorskebristen. Har ingen BB-mottagning. Låg andel patienter som går hem tidigt.

Norrköping: Har genomgått chefsbyte. Flera nya processgrupper är införda. Gynekologiska vårdavdelningen och BB har blivit sammanslagna. Ombyggnationen av förlossningen är klar och nästa steg är att skapa en antenatalavdelning kopplat till specialistmödravården. Detta påverkar vården på BB, framförallt transporter till och från BB då man nu måste ta en omväg.

Linköping: Omstruktureringen som har gjorts i chefsleden har nu börjat bli ett invariant arbetssätt med de fördelar detta ger. Processinriktat arbete med förbättringar.

Eksjö: BB har ett tufft läge bemanningsmässigt. Det har gått ungefär ett år sedan chefsbyte. Man diskuterar om man ska lyfta ut BB-återbesöken utanför avdelningen.

- 4) Gamla protokollet dels från mötet 181009 och 180412-13 gås igenom. Notering kring att mallen för datauttag nu fungerar bra. Det regionsgemensamma PM:et för anemi postpartum är publicerat. Diskussion kring hur man kan mäta patientnöjdhet på BB. Denna parameter registreras i graviditetsregistret och bör kunna hämtas därifrån. Ann-Marie har tittat på var våra mötesprotokoll, rapporter och PM publiceras. Detta är inget som går att påskynda särskilt fort, RMPO äger frågan men har inget fokus på den.
- 5) Som övrig fråga anmäls diskussion kring de nationella förlossningspengarna. Vi diskuterar även vad som är bra att ta upp när representant för barnläkarna möter oss (se punkt 13).
- 6) Rapport från RMPO: Ombyggnation från RMPG till RMPO fortsätter. Journalsystemet Obstetrix ska användas till "end of life". 2023 kommer inga fler uppdateringar att ske varför det är osäkert hur programmet fungerar efter det. Birth II uppdateras av Cambio och är den digitala lösning som ska ta över då. När det gäller datauttag är det bra om vi som komplement börjar använda uttag ur graviditetsregistret eftersom det kan vara svårt att få ut statistik från Cosmic. Värt att notera är att dataöverföring från Birth II till graviditetsregistret inte fungerar i dagsläget.
- 7) Regionalt PM för urinretention postpartum: Det har varit svårt att hitta källor som definierar volymer för patologisk resurin, KAD-gränser etc. Vi enas om att använda 1500ml som gräns för KAD. Helena Avén justerar de ändringar som diskuteras och färdigställer det regionsgemensamma PM som RMPO sedan får diskutera på sitt möte.

- 8) Amningsnedläggning diskuteras med betoning på hur man gör på de olika klinikerna. Används läkemedel eller rekommenderas patienterna linda bröstet för att motverka mjölkproduktion? Generellt har man mer och mer gått ifrån läkemedelsbehandling då den inte kunnat visas ge effekt. Biverkningsprofilen med risk för psykosutveckling hos predisponerade individer bidrar till att förstärka den rekommendationen. Ingen i gruppen har sett några studier som ger definitiv vägledning.
- 9) Diskussion kring när vårdtiden på BB beräknas börja. I Obstetrix räknas denna från förlossningen. När man på klinikinivå räknar vårdtider är det mer osäkert eftersom vi i denna grupp inte tar fram de siffrorna.
- 10) Riskbedömnings-PM för mödrar som vårdas på BB uppdateras med några små justeringar. Förtydligande av att uppmana friska mödrar gå hem tidigt.
- 11) Årsrapporten sammanställs och rapporten bearbetas. Arbete kan, med undantag för enstaka värden färdigställas.
- 12) Diagnossättning. Helena Avén har sammanställt Västerviks diagnosmall med region Östergötlands. Det visar sig dock att de olika klinikerna i sydöstra sjukvårdsregionen inte har samma behov av denna mall, dels då det inte alltid är läkare som diagnossätter utan på vissa kliniker hanterar vårdadministratörer detta. Vi enas om att dokumentet inte kommer att användas över hela regionen utan att den som ser ett behov på sin hemmaklinik gärna får ta del av sammanställningen. Genomgången ger en möjlighet att återigen diskutera diagnossättningen på mödrarna med psykosocial problematik. Det som tidigare beslutats kvarstår, Z35.8 tillsammans med en diagnos från gruppen F eller G. Avseende urinretention beslutas koden O90.8 som har förklaringen "andra specificerade komplikationer under barnsängstiden som ej klassificeras på annan plats". I statistiken för 2019 kommer denna diagnoskod att granskas för att se på vilka patienter diagnosen sätts. I bästa fall kan man använda datauttag på denna kod för att se hur många patienter som exempelvis behöver urintappas pga >500ml resurin efter miktion. Operationskoden TKC20 som används för kateterisering ska även den granskas för att om möjligt hitta dem som får en blåsfyllnad över 1500ml.
- 13) Barnläkare Fredrik Ingemansson som är verksam i Jönköping medverkar vid en del av mötet. Han är inbjuden som representant för barnläkarna då vi upplever ett behov av ökat samarbete. Barnläkarna har en organiserad grupp för neonatalvård inom sydöstra sjukvårdsregionen men inte för BB-vården. Den senare gruppen bjuds in till nästa BB-Q-möte 8/10-2019 i Jönköping. De frågor som initialt är av värde att diskutera då är:
 - Hur planeras kontroller på barn där modern haft GBS?
 - SSRI-behandling hos modern vilka kontroller föranleder det på barnet?
 - Riktlinjer för tillmatning/matvikter
 - Ljusbehandling – var kan den ske, BB/hemma/neonatalenhet. Vad är rimligt?
 - Skapandet av riskskattning för barnen likt den som finns för mödrarna.
 - Gestationsdiabetes/kostbeh diabetes hos modern – vad föranleder det för kontroller på barnet?
 - Ökat samarbete mellan bar- och kvinnoklinikerna kring perinatala frågor, t ex missbildningar där föräldrparet kan få information av barnläkare innan barnet är fött.Ann-Marie kontaktar respektive sjukhus verksamhetschef på kvinnoklinikerna och ber dem i sin tur kontakta sin kollega på barnkliniken för info om det planerade mötet 8/10 och Fredrik ska kontakta kollegorna i regionsgemensamma neonatologigruppen.

- 14) Vid punkten övriga frågor diskuteras de SKL-pengar som utlysts nationellt. Det har blivit en ojämn spridning på pengarna och har varit svårt att överblicka vad pengarna går till. Region Jönköping har haft svårt att beviljas medel då man beslutat att alla tre sjukhus ska vara eniga i ansökan. Region Kalmar har ett projekt kring kompetensökning inom sjukgymnastiken för kvinnoklinikernas del. Man har även fått medel till en barnmorska som följer upp patienterna som drabbats av en perinealbristning grad 2. Projektet kopplar också till sjukgymnastiken(Rehabiliteringen).
- 15) Videomöte 2/9-2019 kl 14.30 för planering av mötet 8/10. Ann-Marie skickar ut kallelse. Inbjud gärna barnmorskerepresentanten i BB-Q från er klinik.
- Nästa möte 8/10-2019 i Jönköping. Barnläkarrepresentanter från respektive sjukhus är inbjudna. Förhoppningsvis kan vi tillsammans med dem och barnmorskorna påbörja nya samarbetsformer för att förbättra BB-vården ytterligare. Barnmorskorna på respektive klinik måste tillfrågas om vilka frågor de skulle önska togs upp då. Den del av dagen som obstetrikerna träffas själva planeras vidare diskussion kring postpartuminläggningar. Var och en ser över vilka olika diagnoser som satts på vårdtillfällena. Målet är att likrikta diagnosställningen framöver.
- Nästa vårmöte planeras ske i Västervik, Gränsö slott 16-17/3-2020.

Vid pennan Helena Avén