

## BBQ-möte

Tid: 2019-10-08 kl. 9–15

Plats: Biblioteket KKM

Närvarande: Maria Magnusson, Magdalena Hult, Anna Cala, Åsa Krantz, Amanda Fagerkrantz, Marja Mitsell, Ann-Marie Berglund, Emma Lindqvist, Helena Avenström, Sofia Pihl, Anna Hallberg, Karin Ebbesson, Åsa Hermansson, Helén Öhlin, Helene Svedberg, Anna Ljungström, Emma Bylund, Katarina Engström, Lisbeth Edvinsson, Karl-Johan Persson, Kari Axelsson, Henrik Petersson, Stina Wästlund, Muriz Hrnjadovic, Cecilia Kåremyr och Adriana Capatina.

### §1 **Presentation av alla deltagare**

Alla deltagare genomförde en snabb presentation om vem de är, vilken klinik de tillhör och vilken roll de har på kliniken.

### §2 **Presentation av kvalitetsgruppen BB-vård (BBQ)**

Ann-Marie presenterade arbetet med kvalitetsgruppen BB-vård som är en del i arbetet inom RMPO. Storregionen ligger bra till i kvalitetsstatistiken och sticker ut mycket tack vare arbetet i dessa grupper. Ann-Marie visade rapporten över statistik på antal barn, amning, postpartum-samtal, vårdtid, anemi med flera. Allt handlar om att sätta rätt diagnos för att få rätt statistik. Det är viktigt att journalerna fylls i likvärdigt på de olika klinikerna för att få korrekt statistik. Det framkommer att det vore bra om en stapel för hela landet tas med i diagrammen för att kunna jämföra med rikssnittet.

I framtidsspaningen för RMPO-gruppen framkommer det bland annat att barnläkarna ska visa rapporter och aktuell statistik för neonatalvårdsenheten. Vikten av att arbeta mot fler regionala pm förs fram, istället för lokala pm som de flesta arbetar efter nu.

## 0BBBQ-möte

Tid: 2019-10-08 kl. 9–15

### §3 **Genomgång klinik för klinik**

**Värnamo** – Det har inte skett några större förändringar på kliniken. De har BB-hemma i ett eget rum och amningsmottagningen sker på avdelningen. De har haft stor hjälp av Quicksearch i förbättringsarbetet kring patienten.

**Eksjö** – BB har barnläkarundersökning två gånger/dag för att möjliggöra för fler familjer att åka hem tidigare. De har även planerat in tid för mottagning när flest barnmorskor är på plats. Det finns inget neo, men de utgår från samma pm som Ryhov när det finns möjlighet. Det är ett stort projekt som har pågått som de nu har rott iland.

**Linköping** – De har utfört intervjuer med föräldrar som har signalerat att de inte har varit nöjda. Detta är ett pilotprojekt där de har genomfört sju intervjuer på telefon med föräldrar som valdes ut med hjälp av en pågående massagegrupp på BVC. De känner att det behövs mer underlag samt att de behöver arbeta fram en mer heterogen grupp för att det ska bli mer rättvisande resultat. Det som stack ut i intervjuerna var bemötandet och informationen. Föräldrarna upplevde att det var för mycket information på kort tid. Nu ser mottagningen över om de kan använda andra informationskanaler t.ex. webb-föreläsning. Det framkom även avvikelser i intervjuerna.

Så småningom kommer enkäter skickas ut från graviditetsregistret till alla förlösta i hela Sverige. Det pågår ett pilotprojekt just nu i Skåne.

**Kalmar** – BB har börjat med QR-koder som komplement till ankomstsamtal för att underlätta informationshanteringen. Patienterna kan då ta del av informationen när de har möjlighet och är mer fokuserade. Koderna är en väg till information från 1177. Denna information vänder sig både till gravida och förlösta patienter.

De ska nu börja dra kateter efter 6-8 timmar, vilket är godkänt av narkosläkarna. Bäckebottengruppen kontrollerar alla grad 2-bristningar via ett telefonsamtal med patienten fyra veckor efter förlösningen. De har upplevt att dessa bristningspatienter många gånger har bekymmer, så uppföljning behövs. Grad 3- och 4-

## 0BBBQ-möte

Tid: 2019-10-08 kl. 9–15

patienterna har redan en uppföljning som fungerar.

BB har ett bra samarbete med barnläkarna när det gäller kontroller av bilirubin. De bilicheckar alla barn vid PKU-tagningen plus en del vid sista besöket, de hittar på så vis fler fall. Tidiga transkutana värden har gett en hint om stigande fall. Nu tittar de även på barn med låga blodsocker - under 1,5. Har vi missat något på BB? Temperaturen? Tillmatningen? De fokuserar på dessa frågeställningar och det som sticker ut är de snabbbandade och kalla barnen.

**Norrköping** – De tittar nu över PKU-svarstiden och återbesöks-tider. De är i startgroparna när det gäller normala flödet och spånar efter processparter. De har nu akutträning på BB, en praktisk obstetrisk professionell träning. De breddar kunskaperna genom att sjuksköterskor skiftar mellan gyn, BB och förlossningen samt träna på olika fall. Genom en ombyggnation som har pågått har de fått ett barnbord på BB, detta behåller de nu eftersom det förbättrat vid akuta fall.

Barnläkarna väntar nu på nationella ikterus-pm, ska kunna lita mer på TcB för att slippa sticken.

**Västervik** – Har inte kunnat öppna upp en BB-mottagning vilket leder till längre vårdtid. Detta är en bemanningsfråga där de har möjlighet att fundera vilken verksamhet de vill bygga upp. De har fått till utbildning för barnmorskor gällande ikterus.

**Jönköping** – Har börjat med amningsmottagning där de har en liten grupp barnmorskor med extra amningskompetens vilket skapar kontinuitet för patienten. De har styrt upp telefonhanteringen för amningsmottagningen genom att använda Tele Q. Detta gör att den vanliga BB-telefonen avlastas rejält.

De akuta obstetriska fallen som nu tas in via förlossningen ska härnäst hanteras via antenatalavdelningen. Den ansvariga läkaren för de akuta fallen är bakjouren, som även rondar på BB. Det blir förstås mer belastning på BB-doktorn som kommer att behöva avlastning i förlängningen. Detta berör BB negativt just nu men kommer i framtiden bli positivt. På obekvämt arbetstid kommer fortfarande de akuta fallen till förlossningen.

## 0BBBQ-möte

Tid: 2019-10-08 kl. 9–15

- §4 **Presentation BB och BB-mottagningen Ryhov**  
Maria Magnusson presenterade **BB** och **BB-mottagningen** på Ryhov, Jönköping. På BB finns inga enkelrum utan endast 2- eller 4-salar. I de flesta fall kan de erbjuda övernattnig för partnern. Personalen roterar mellan gyn, BB och förlossning. En barnmorska per dag är schemalagd för att ta hand om tidboken för BBH (öppet alla dagar). Om den andra tidboken fylls får en barnmorska från den befintliga bemanningen på BB ta hand om de patienterna.

De som går hem innan 72 h kommer på återbesök på BB-mottagningen samt de som kommer för hörselkontroller, bilirubinkontroller, morkontroller m.fl. En vårdsammanfattning görs efter 72 h. Det görs endast en barnläkarundersökning oavsett om den är gjord tidigt eller efter 24 h.

Diskussion kring att OAE sköts på olika sätt på de olika klinikerna. På vissa ställen sköts det på hörselkliniker, på andra görs på BB av barnmorskor eller barnläkare.

**Amningsmottagningen** utgörs av en mindre grupp amningsintresserade barnmorskor och är öppen tre dagar i veckan. De erbjuder även amningsaurora för de mammorna med erfarenhet av besvärlig amning.

- §5 **BB-hemma**  
Magdalena Hult presenterade arbetet kring BB-hemma där alla i vårdkedjan deltar och det är viktigt med starka länkar. De har arbetat med struktur, information samt namnbytet från THG (tidig hemgång) till BBH (BB-hemma) för att motivera föräldrar att gå hem tidigt. BB har ansvar i sju dagar och just nu är det 21,4 % som väljer att gå i BBH. Det är viktigt att vara ett stöd för familjerna och ge rätt information. Barnläkarundersökningen sker på förlossningen förmiddagar och eftermiddagar på vardagarna. På helgerna sker undersökning vid möjlighet efter dialog med barnläkare.

Det är ett måste att alla kriterier uppfylls för att en familj ska kunna gå i BBH. Det ska röra som en frisk kvinna som har haft en normal graviditet, en normal förlossning och att det är ett friskt

## 0BBBQ-möte

Tid: 2019-10-08 kl. 9–15

barn. Diskussion kring att det är viktigt att följa upp amningsstatistiken för BBH-patienterna. Detta tas med vid nästa utvärdering. Rutinen kring BBH är förankrat med kvinnokliniken i Uppsala som har ett liknande upplägg.

Diskussion kring barnläkarundersökning vid 6 h. Finns det nationella riktlinjer? Kan det hända saker mellan 6-18 h? Sannolikheten är att man fångar upp fler avvikelser vid 18 h jämfört med 6 h. Det är viktigt att bygga sjukvårdsflödet där alla kriterier ska uppfyllas.

### §6 **Utvärdering BBH**

Anna Cala presenterade statistik från BBH-enkäten 2018 där det var en svarsfrekvens på 53 %. Av dessa var det 44,2 % som gick hem direkt från förlossningen och målet är att ännu fler ska få den möjligheten. Patienterna upplevde sig trygga med BBH men amningsstöd efterfrågades ibland. Patienterna var nöjda med informationen men saknade ibland information om amning. Det var få återinläggningar, både för mamman och för barnet. Patienterna upplevde att det var lagom tätt mellan återbesöken och alla tillfrågade kan tänka sig BBH igen. Önskemål av barnläkarna att även följa andel ammande mammor framkom.

§7 Vidare fortsatte arbetet i smågrupper, där gynekologerna med stöd av BM kom fram till slutgiltig version av det regionsgemensamma PM:et för Urinretention postpartum. Innan det kan publiceras måste det godkännas av RMPO. Ny träff för läkargruppen blir 16-17 mars 2020 i Västervik, där man förutom sammanställning av årsrapporten kommer diskutera handläggning kring uppföljning av blodtryck postpartum te.x. Dessutom ska en kartläggning av diagnoser som leder till återinläggning av mor göras på varje enskild klinik tills nästa träff.

Barnläkarna startade sitt projekt med att framtiden försöka göra mer lika i regionen. Fokus i diskussion hamnade bl.a. på tidigt-hemgång-kriterier, samt ikterus. Barnläkarna uttryckte sin önskan om att fortsätta ditt deltagande årsvis i BBQ.

**0BBBQ-möte**

Tid: 2019-10-08 kl. 9–15

BM diskuterade bland annat ny behandlingsrutin om urinretention, tröstnapp, tillmatning med SNS, kort tungband, mastiter och smärtlindring.

§8 Beslut togs ang. nästa gemensamma möte: 13/10 2020 i Västervik

Vid protokollet

Åsa Krantz