

2020-09-09

Mötesanteckningar RMPO Kvinnosjukvård och Förlossning

Datum 3/9 2020
Plats Skype

Närvarande

Lena Arvidsson	KK Västervik
Johan Skoglund	KK Jönköping
Elizabeth Nedstrand	KK Linköping
Katri Nieminen	KK Norrköping
Anna Hallberg	KK Värnamo
Sara Axbom, processtöd	BKC Region Östergötland
Ann-Marie Berglund	KK Kalmar

Ej närvarande Tommy Leijon KK Linköping/Norrköping
Katarina Notelid Claus KK Eksjö

1. Laget runt: Avstämning sommaren

Kalmar: Hög belastning på förlossningen i början av sommaren med behov av att kalla in extra barnmorskor. Utvärderingen av sommaren som helhet är att det ändå har fungerat ganska bra.

Västervik: Hög belastning runt midsommar men som helhet ganska stabilt pga av stabila chefer som tar ett stort ansvar. Flera medarbetare har behövt hoppa in på extrapass. Det har varit viss oro på sjukhuset för bemanningen. Men det har inte varit någon ökad belastning pga Covid-19 och det har inte varit någon smittad på förlossningen.

Jönköping: Nattetid har man minskat bemanningen med en barnmorska vilket gjort att vissa nätter har varit tuffa. I utvärderingen har det kommit fram att arbetsglädjen har varit högre jämfört med för 4 år sedan. På IVA är det oroligt då flera medarbetare har sagt upp sig.

En utvärdering har genomförts av IVO gällande förlossningsskador och den visar på att det är teamarbete och kompetens som oftast brister och behöver förstärkas.

En sommarenkät skickas som vanligt ut, här kommer mycket kritik i fritextkommentarerna. Känslan på golvet har dock varit att det fungerat bra.

Värnamo: Eksjö och Värnamo har haft ett tätt samarbete under sommaren. Et har varit en stabil bemanning men också några nya med mindre erfarenhet. Kliniken har också en enkät som ska sammanställas. Det var vissa toppar under sommaren. Covid-test har tagits vid förkylningar hos medarbetare vilket gjort att frånvaron inte blivit så stor.

Linköping: Det var stor oro inför sommaren utifrån olika Covid-scenarion och planer för olika bemanningslösningar. Det kom även sent besked om hur många veckor man skulle få vara ledig under sommaren. Sommaren blev sedan bättre än väntat. Första semesterperioden var flest ledig och de behövde hänvisa fler förlossningspatienter än vanligt. US är nu i "normalläge" igen. Medarbetare har uttryckt tveksamhet till styrningen på sjukhuset under pandemin. Det som varit positivt med pandemin är att canceroperationer har genomförts i tid pga av att andra operationer ställts in. Dock har då väntetiden till de benigna operationerna ökat.

Norrköping: I stort har sommaren varit bra pga lojala medarbetare som ställer upp och tar extrapass och löser situationer på ett bra sätt. Vidareutbildning av barnmorskor börjar ge resultat då barnmorskebemanningen nu börjar bli utifrån verksamhetens behov. Natttid kan vi nu bemanna ca 70% av passen med en fjärde barnmorska. Under sommaren stängdes 2 förlossningssalar. Dagliga avstämningar med US har hållits för att fördela patienter för induktioner och andra planerade åtgärder. Inför sommaren infördes en ny rutin med natttrond på förlossningen. Gynavdelningen bestod till stor del av ny bemanning vilket krävde extra tydlighet och uppstramning av rutiner vilket var ett bra stöd för att få det att fungera.

Eksjö: Har en stor utmaning med sin läkarbemanning med bist. Detta diskuteras i ledningen.

Läget inför hösten:

Jönköping: Har haft det tufft men börjar komma tillbaka och behöver stötta upp andra kliniker.

Värnamo: Läkarbemanningen, antalet läkare är ok men under hösten har de flera föräldralediga och många på randning. Sårbart läge och en BJ mindre.

Barnmorskebemanningen är ok men är i behov av en hyrbarnmorska och det finns inget utrymme för korttidsfrånvaro.

Kalmar: Tufft på läkarsidan pga frånvaro. Jobbar på rekrytering. Flera BM som slutat och gått till anställning inom kommunen.

Västervik: Har hyrbarnmorskor pga brist. Få barnmorskor med längre erfarenhet kvar vilket gör att det är oroligt. Läkarbemanningen är ganska bra. Hade bra närvaro under våren och vågen med föräldralediga är på väg över. Störst problem med barnmorskebemanningen. Har en utmaning att komma ikapp med operationerna.

Linköping: Läkarbemanning ok men många har forskning och utbildning. Flera pensionärer. 6 specialister saknas. Påbörjat nyrekrytering och introduktion. Jan Brynhildsen ska sluta och börja i Örebro.

Avtalet med Ungdomshälsorna har sagts upp.

6 heltidstjänster Barnmorska saknas på Kvinnohälsan. Arbetar mycket med RAK (rätt använd kompetens) för att avlasta barnmorskorna på Kvinnohälsan. På förlossningen är BM-bemanning ok.

Vårskulden pga Corona är svår att lösa då det inte går att springa snabbare.

Norrköping: Kritisk situation om DAK då personal är slutkörda samt flera har sagt upp sig efter Coronabelastningen. Salar ska komma igång igen om ett par veckor.

På läkarsidan ä 6 st gravida, det saknas läkare som arbetar heltid.

Barnmorskebemanningen är äntligen ganska bra men det är hög belastning på Kvinnohälsan och många nya inskrivningar. Ungdomshälsorna är en utmaning att bemanna. Vi måste nu hitta ”det nya normala” utan att återgå till rutiner som tidigare där vi ser att vi kan hitta nya vägar.

2. Rapport från NPO: Induktion v.41(Johan)

Första fysiska mötet i arbetsgruppen är den 11/9. Grupperna har hitintills arbetat digitalt och gjort SWOT som ska sammanställas. Målet är att rekommendationerna ska vara klara till SFOG dagarna i januari. Vi kan förbereda oss på att det blir förändrade rekommendationer kring inducering.

Generell information från NPO-arbetet: NPO behöver komma i takt med SFOG. Tanken med NPO är att råd från akademien ska gå via NPO och då är det viktigt att få det att fungera även med snabbare frågor. Det som behövs nu är att synka de båda strukturerna. Vinsten med NPO är att det som kommer ut därifrån är rekommendationer som alla ska följa och att det hänger ihop med finansiering. Fördelen som är med SFOG är att de har varit snabbfotade.

3. Status RAG-arbetet

Det har varit utmaningar för de olika RAG-grupperna att få ihop sina kvalitetsrapporter då regionerna har haft olika restriktioner med hänsyn till pandemin.

BBQ har planerat för fysisk träff den 13/10. OB-läkare, barnläkare och barnmorskor deltar. Kvalitetsrapporten togs fram digitalt.

SKVALP: ÄR nu klar med siffrorna till kvalitetsrapporten men har inte gjort någon gemensam skriftlig analys. Inget datum för nästa träff är planerad men det är viktigt att få till det under hösten.

OB-gruppen: Har planerat ett möte i november.

Fostermedicin: Möte bokat den 2-3/11

Prev KH: Arbetet löper på

Gyncancergruppen: Oklart med status. Frågan tas med Tommy Leijon.

4. Kostnad för Graviditetsregistret

Graviditetsregistret har infört klinikavgifter från hösten 2020 för att kunna bibehålla och utveckla sin verksamhet. Kostnaden beräknas utifrån antalet förlossningar. Kostnaden är

från 100 000 och uppåt. För Jönköping som har sagt upp Quick-search så går det jämt upp. För övriga kliniker blir det en kostnad som de inte haft tidigare. Därför är det viktigt att se till att vi får ut så mycket som möjligt av registret och att det blir ett högt deltagande i graviditetsenkäten som kommer att vara en viktig grund för utvecklingsarbetet.

5. Aktivitetslistan

Vi gick igenom status på aktiviteter i aktivitetslistan, se bilaga. Alla aktiviteter hanns inte med, resten går igenom vid nästa möte 8-9/10.

6. Övriga frågor

Gemensam upphandling av Angusta startar nu.

Lena kollar om representant från läkemedelskommittén kan komma och delta på mötet den 8-9/10.

7. Nästa möte

Den 8-9/10. Sara kollar upp om Endokrin kan vara med för att diskutera samverkan kring GDM.

Sara skickar ut handlingsplanen för 2020 så att alla kan förbereda en sammanställning av genomförda aktiviteter på respektive klinik.

Vid anteckningarna

Sara Axbom