

MÖTESRUBRIK	Regionalt specialitetsråd Sjukvårdsregion Mellansverige – Enhetschefsgruppen
PLATS	Kungsörstorp
TIDPUNKT	2022-10-19 – 22-10-20

1 KOMBINATIONSTJÄNSTER

Rotation- kontra kombinationstjänster. I Värmland kombinerar man och har blandade pass på enheterna. I Dalarna jobbar mer fler veckor per ett ställe och sen fler veckor på det andra stället.

I Värmland har de flesta grunden på avdelningen och skolas sedan in på den andra enheten. Nedsättningar och semester hamnar i slutenvården, då man behöver täcka dagsjukvård och mottagning. Men de gör sina helgpas, dock färre. 3-4st helgpas på 5 veckor.

Utöver rotationen inom kliniken är det någon medarbetare kombinerar KTC, vuxenakut samt skola/BVC, skolsköterska BVC/avd 12. Habiliteringen har också växlat/kombinerat. Svårigheter kan vara att de känner sig dragna/slitna mellan olika avdelningar. Har valt ut lämpliga personer till dessa tjänster för att få rätt personer. Viktigt med bra synkronisering mellan cheferna för de olika enheterna för att det ska fungera. Premierat de som kombinerar inom kliniken i lönerrevisionen, eget beslut på kliniken. De som kombinerar mot andra enheter har kvar ordinarie antal helgturer.

Diskussion om hur vi kan attrahera och behålla personal. Viktigt att kunna ersätta varandra, inte behöva gå kort, att fler har kunskap och kompetens. Är sårbart när det är för få som kan olika saker. Kombinationstjänster skapar en bredare kompetens, då fler kan fler delar. Kan även täcka upp vid ledigheter. Största syftet är dock att behålla medarbetare inom kliniken.

Dalarna har en rotation slutenvård mellan Falun och Mora.

Några regioner har Klinisk kvalitetssjuksköterska/Klinisk kvalitetshandledare/samordnande specialistsjuksköterskor – ansvarig för nya medarbetare, kvalitetsprogram mm.

2 TVÄRPROFESSIONELL INTRODUKTIONSUTBILDNING

Värmland

Endagsutbildning för all ny personal. En på hösten och en på våren. Organisatorisk presentation av kliniken, presentation av olika personer, ledningsgruppen, information om smärta, barnrättsutbildning, orosanmälan, aktivt medarbetarskap, barn som far illa mm. Allmänt hållen med föreläsningar. Positivt att få träffa andra nyanställda, knyta lite kontakter. Personalen har gått denna endagsutbildning några månader upp till ett år efter anställning.

Sörmland

Har haft frukostmöten, cirka 3 timmar, med alla professioner. Organisation, var finns verksamheten, barnkonventionen, barnrättspilot, synergier, såg över att man har alla inlogningar/behörigheter. Övergripande information. Ett par gånger/termin, efter 3-4 månaders anställning. Rundvandring ingår också.

Dalarna

Förmiddag med basintroduktion med övergripande information så som organisation, vision, samarbetspartners, vårdutbud, patientsäkerhet och barns rätt. Porträttgalleri över chefer med

information om vilka de är. Geografisk information om regionen. Information om var man hittar information. Under förmiddagen ges tid att reflektera över varför de sökt till kliniken och vad som är viktigt för att de ska stanna.

Uppsala

Presentation av vilka professioner som finns och vad man kan få hjälp av.
Kliniska utvecklingsåret, börjar efter inskolningen. Avsätter 20% under två terminer.

Örebro

Regionövergripande obligatorisk introduktion, berör dock ej barnsjukvård.
Eftermiddag för alla professioner, den paramedicinska gruppen presenterar vad de gör.
Uppskattat!

Gävleborg

Har inget tvärprofessionellt.

Västmanland

Har inget tvärprofessionellt.

3 SIP – SAMORDNAD INDIVIDUELL PLANERING

Emmelie Landström, Västmanland, berättar att man jobbar på rutinen för SIP-möten. Från september kan även skolan kalla till SIP. Syftet är att få högre kvalitet på möten, därav SIP i stället för ett nätverksmöte som varit vanligt tidigare. Bättre tydlighet och plan i SIP, där det ingår delmål och mål.

Viktigt att skapa en rutin som är enkel för medarbetarna så att man ser SIP som ett effektivt arbetssätt. Jönköping har kommit långt i arbetet kring SIP och har även SIP internt. Tips på mötescirklar som kan användas vid SIP-möten <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/sip/sip-mote/motescirkel/>

Diskussion: Kuratorer samordnar ofta SIP-möten i flera av regionerna. Men även chefer, teamsekreterare och mottagningssjuksköterskorna kallar till SIP.

4 INFO FRÅN BARNONKOLOGEN

Protonstrålningen har en koordinator som byggt upp flöden. Sårbart med en person. Separerat det som är kontakt- och informationsdelen. Finns en kontaktsjuksköterska, Marie Batisti, som kommer finnas på Scandion och träffa barnen där. Det administrativa läggs i den vanliga administrationen på barnonkologen och de kallar/bokar även protonpatienterna. Har tre koordinatörer.

CCC-ackrediterade (Cancer Comprehensive Centre), en europeisk kvalitetsstämpel.
Processbeskrivningar för allt. Har ansökt om pengar från RCC och har en person som gör detta. Hela processen beräknas ta två år. Har gjorts en ackreditering för stamcellstransplanterade, kan använda materialet.

5 PALLIATIVA OMBUD

RCC Mellansverige har kommit med en uppdragsbeskrivning. Information har skickats ut till alla som hör till RCC Mellansverige.

Regionerna ska ha palliativa ombud och arbeta fram en uppdragsbeskrivning för dessa med målet att få en jämlik vård. Utbildning för ombuden sker i februari.

20% ska ombuden lägga på detta uppdrag under 2 år. Går att lägga på 2 personer som har 10% vardera. Denna kostnad ersätts av RCC.

Man har ytterligare möjlighet att söka ytterligare 1 miljon kronor per region. Förslag på aktiviteter:

- Struktur – anställa projektledare som ser över flöden och processer.
- Göra material så som informationsfilmer eller översätta material.
- Syskon.
- Samverkan med AH-team eller liknande.
- Föra Online-utbildning till medarbetarna.

Nationella vårdprogrammet för palliativ vård är under revidering.

Dra nytta av kunskapen till alla barn som behöver palliativ vård.

- Västmanland planerar att dela uppdraget på två, en från barnavdelningen och en från dagsjukvården.
- Örebro har två personer som delar, en från mobila teamet och klinisk kvalitetssjuksköterska.
- Värmland känner inte igen. Tillhör RCC Väst och samverkar med Göteborg gällande barnonkologi.
- Dalarna har inte fått informationen till sig.
- Gävleborg har som punkt på ledningsgruppen nästa vecka.
- Sörmland haft på ledningsgrupp och chefsgruppen har nu fått i uppdrag att hitta en-två ombud.

6 MIN VÅRDPLAN CANCER

Är inte färdigtänkt när det gäller barnsjukvården. Fungerar inte när barnen går emellan sjukhusen. Vem ska äga vårdplanen? Den behöver lämnas över och olika regioner kan inte logga in samtidigt.

Kontaktsjuksköterskorna i Uppsala har varit med och byggt upp den.

Utgår från 1177, kan kontakta vården via vårdplanen. Behöver säkerställa bevakning.

Stockholm har kommit längst. Alla andra centran har region- och hemsjukhus.

7 ÖVRIGT

Skoliosoperationer i Örebro

Gjort om rutinen för om smärtlindring och mobilisering för att korta vårdtiden. Barnens vårdtid kortats från 7 dagar till 3.

Diskussion om hur det skulle vara möjligheter att ta hem patienter tidigare? Även brist på vårdplatser i regionen. Både på region- och hemsjukhusen.

Till nästa möte

Work shifting från ssk till usk. Workshop på nästa möte.

Vid tangentbordet

Anna Lindén
Camilla Isaksson
Västmanland

MÖTESRUBRIK	Regionalt specialitetsråd Sjukvårdsregion Mellansverige – Gemensamt program
PLATS	Kungsörstorp
TIDPUNKT	2022-10-19 – 22-10-20
NÄRVARANDE	Dalarna Gävleborg Sörmland Värmland Västmanland Uppsala Örebro

1 LAGET RUNT

Sörmland

Nyköping – finns inriktningsbeslut om barnavdelningen och lättneo platser. Kommer dock endast att öppna en lättneo-plats på förlossningen. Blev inte som det var tänkt på grund av för hög kostnad för den ombyggnation som krävdes.

Ledningsgrupp, verksamhetsplanering, strategiska och operativa mål. Har en röd tråd!

Arbetat med aktivt medarbetarskap och genomförde en gruppaktivitet på senaste klinikdagarna. Man skapade en rekryteringskampanj för att fånga kreativitet och idéer. Köpte in pysselsaker och medarbetarna skapade bland annat loggor på t-shirts. Givande dagar!

Tappat personal från barnakuten och barnmottagningen på grund av organisationsförändringar. Ser att man behöver jobba med de strategiska frågorna för att hitta en långsiktig och hållbar lösning. Får stöd från högre ledning och HR.

Dalarna

Barnanpassad vård; inspirerade av det arbete som är gjort och ser mycket efterarbete för att komma vidare.

SAVE-studie (sen avnavling vid behov av ventilation). Är en fortsättning av det arbete med noll separation man arbetat med.

Storbarnsavdelningen har bemanningsproblem. Har med hjälp av en återhämtningsbonus hyrt in en konsult som ska se över schemaläggning och schemaoptimering. Enligt konsulten är ISP ingen bra modell när man har en för stor personalgrupp, alla behöver vara med på att man ska lösa schemaplaneringen tillsammans. Finns även något som heter TESSA som finns i Örebro och Västmanland, dock inget barnkliniker använder än.

Ombyggnation av ena delen av mottagningen och dagsjukvården pågår. Utmaning att bedriva vård i en byggarbetsplats, behövt stänga av vissa patientrum och hitta andra platser för neutropena barn.

Gävleborg

Ingå i ett pilotprojekt om att se över produktionsplanering och kapacitet. Gör en genomlysning och får bra stöd genom processen.

Har sett över introduktionen för ssk på vårdavdelningen och gjort en ny struktur med fler steg. Har fallit väl ut och kommer göra på liknade sätt för usk.

Arbetar med NFS, noll separation och sammanhållen familj.

Bemanning är en utmaning. Stor variation, går snabbt från att man är välbemannad till att ha brist. Många lämnar för skolhälsovård och BVC.

Värmland

Barnanpassad vård ger ett fint samarbete, givande att få se och granska varandras verksamheter. Är mycket arbete, men ger mycket tillbaka!

Många nya medarbetare på barnakuten och har nu infört en strukturerad scenarioträning varje vecka, en timme på morgonen. Läkare håller i det och tar ett stort ansvar för att se till att det blir av. De som arbetar på akuten den dagen är med. Även teoretisk utbildning varje tisdag eftermiddag, är framför allt specialistutbildade ssk som håller i det. Vill lyfta ssk på mottagningen genom att de får dela med sig av kunskap till yngre kollegor. Kan även vara läkare som föreläser. Kunskapslyftet ett paket för nya medarbetare. Hjälp från KTC med material, en stryka att en ssk jobbar delvis på KTC.

Vuxensjukvården ansträngd gällande bemanning. Tar mycket tid, blir indragen även om barnsjukvården har ett bra läge. Regionen ser över organisation och planerar att skapa fler områden, nu endast slutna och öppenvård. Planerar för ett område för barn.

Ser över chefsorganisation, då avdelningscheferna har stora uppdrag. Kartlägger hur man ska arbeta i framtiden och hur ser flöden ut. Ser över delat ledarskap för avdelning och dagsjukvård. Har även delat ledarskap för verksamhetschef.

Uppsala

Utmaning med barncancervården. Medarbetare som lyft den tuffa bemanningssituationen i media. Har succesivt minskat till 8st vårdplatser på grund av ssk-brist. Ser dock att fler ssk väljer att komma tillbaka, men det räcker inte. Har även många svårt sjuka barn och behövt mycket hjälp av hemsjukhusen, vilket påverkat arbetsmiljön mycket. Arbetar tillsammans med medarbetarna för att hitta lösningar!

Även kirurgen är drabbad av en tuff bemanningssituation. Få sökande, täcker inte utflödet. Behöver minska till 16st vårdplatser utifrån aktuellt bemanningsläge.

Vårdskulden finns fortfarande, men den har minskat.

Upplyftande med återkoppling från patienter och familjer! Brev från en tacksam familj! Viktigt att återkoppla till medarbetarna som gör allt får att barnen ska få en bra vård.

RS-kurvan är hög i Danmark. Inte sett allt för många i Sverige, men Värmland har sett fler fall.

Brist på arbetskläder, problem med klädleverantör. En orsak är att kläderna inte kommer till tvätteriet. Fler regioner får böta om kläderna inte kommer tillbaka.

Drabbad av vattenskada. Råkat asfaltera igen dagvattenbrunn, så att vatten backat upp i lokalerna.

Chefsnytt

- Erik Normann biträdande vc från 1 oktober.
- Gunnar Liminga blir sektionschef för barnneurologen
- Ny sektion för paramedicin, Christine Gibson blir avdelningschef
- Jenny Boja Bennbom ny verksamhetsutvecklare och kvalitetssamordnare

Kvalitetsbokslut för Akademiska sjukhuset

- Kraniofacial kirurgi
- Manometri
- Stamcellstransplantationer
- Bryggan
- Vård på distans
- Tarmrehabilitering

Örebro

Arbetar med Barnanpassad vård.

Aktivt medarbetarskap med Anna Tufvesson på klinikdagar. Även HR arbetar med inspiration från henne. Viktigt att ha en plan för hur man arbetar vidare med temat.

Bemanning en stor utmaning.

Passansvarig på storbarnsavdelningen. En van barnssk som har ett tydligt uppdrag och ska vara stöd för nya och planera när man tar emot nytt barn mm. Fått ett utökat ansvar, tagits emot positivt.

Även paramedicin arbetar med bemanning. Saknar dietist och har löst det genom gruppinformation om celiaki och mjölkallergi.

Haft Instagram-veckan, fått mycket beröm från familjer. Kontaktats av personer som vill komma och jobba. De som arbetade med veckan har gjort en mycket fin insats!

Utmaning: Har blivit en länsklirik då även Lindesberg och Karlskoga ingår i barnkliniken. Tre allmänpediatriska mottagningar, ny chef för allmänpediatriken och ska få ihop den nya mottagningsorganisationen.

Kombinationstjänst, vill ha en modell för detta och har landat i ett beslut. Grundtanken som i Värmland. När man ska annonsera ska man ta ställning till om det kan vara en kombinationstjänst eller inte. Utgår från vad verksamheten behöver. Barnakuten tillhör akutkliniken, även de har öppnat upp för kombinationstjänster med barnkliniken. Dock har det inte fungerat tidigare då det är olika kliniker. Chefskap där man har sin största del och vid 50/50 blir det diskussion. Viktigt att veta vart man hör hemma. Behöver även känna sig kompetent på båda ställena så det får inte bli någon del som blir för liten. Även schemalagningen behöver man ta ställning till. Börja i liten skala och utvärdera. Alla nya tjänster ska inte vara kombinationstjänster, utan ta ställning vid nyrekrytering.

- Värmland har haft kombinationstjänster en tid. Har sett utmaningar som behöver tas om hand. Är personbundet och man behöver vara tydlig innan. Varit en del oro för att alla ska behöva gå in i slutenvården och att ens arbetssituation och tjänst ska ändras. Ingen oro i slutenvården, där ser man det som en utvecklingsmöjlighet. Stöd av läkarna som är på hela kliniken! Viktigt att cheferna är överens och en koncensus i ledningsgruppen. Förankringsarbetet är viktigt för att trygga medarbetarna. Informationsträffar över fler enheter skulle ha varit bra, ser det efteråt. Att alla fått samma information från ledningen.

Målet är att behålla ssk inom kliniken, men det svårare att rekrytera tillbaka de som gått till skola/BVC.

- Även Sörmland har några medarbetare som arbetar på kombinationstjänst. Fungerar när man har personer som klarar av och tycker det är utvecklande.
- I Dalarna är alla tjänster på mottagningen rotationstjänster. Arbetar i slutenvården var 5:e helg samt några veckor under sommaren. Många som slutade när de införde det. Historiskt sett har ssk rekryterats från avdelningen, då fungerar det. Har även lyckats rekrytera utifrån, börjar introduktion på avdelningen ungefär efter ett år. Neo har rotation mot förlossningen, vilket är en stryka i noll separations arbetet. Har samma schemaperioder.
- I Gävle roterar två ssk med varandra, fungerar på individnivå. Rotationstjänster från barnmottagningen att göra helg på avdelningen, har inte fallit väl ut och har just nu pausats.

Västmanland

Barnanpassad vård, lärt oss mycket av processen och ser fram emot arbetet framöver!

Deltar i fler projekt kopplat till Nära vård;

- Obecistas
- MTI (mottagning för tidiga insatser), permanent bruk efter nyår.
- Hemsjuksjukvård, bekostas av Nära vård, men drivs av barnkliniken. Än så länge vardagar dagtid.

Förstärkt ledningsgruppen med fler läkare, blir ett omtag för gruppen!

Gjort resan med att utöka antal chefer och en vu för några år sedan. Har fallit väl ut!

Nytt politiskt styre och ny sjukvårdsdirektör (Lars Almroth, barnläkare). Omställning till nära vård är fokus inom regionen.

Nytt akutsjukhus byggs – ovisshet om hur kliniken kommer att se ut i framtiden. Stor delaktighet initialt, men nu är det osäkert och blev ej som vi önskat. Klart är att neo kommer att ligga ihop med förlossning och att det blir en barnakut för alla barn, organisationstillhörigheten ej klar.

Det är mycket för verksamheten att ta ställning till, så som aspergillus, elfrågor och gasavstängning. Sker centrala riskanalyser men mycket ramlar ned till verksamheten. Markarbete pågår nu precis utan för neo, som har behövt evakuera och ligger nu långt från förlossningen och övriga kliniken.

2 FVIS – FRAMTIDENS VÅRDINFORMATIONSSTÖD

9st regioner ska byta sitt vårdinformationsstöd till FVIS. En helhetslösning från Cambio som omfattar grundläggande stöd för vårddokumentation, vårdadministration och läkemedel, men även stöd för operationsplanering, anestesi/intensivvård, obstetrik, cytostatika samt drifttjänst, support och underhåll. Är ett nytvecklade Cosmic. Varje region har gjort anpassningar.

Går åt mycket tid och resurser för införandet och införandet görs i något som heter Sussa samverkan. Sussa står för strategisk utveckling av sjukvårdsstödjande applikationer.

Implementeringen sker parallellt för regionerna, men i respektive region går alla in samma dag.

FVIS kommer innebära förändrade arbetssätt och Dalarna har förändringscoacher som arbetar med detta. De går in v.40 2024 och även primärvården går in då.

Sörmland går in v.46 2024. Har skickat in hur man önskar att det ska se ut. Barnkliniken kommer vara pilot. Förberedelsearbetet klart i slutet av 2023 för att materialet ska testas inför uppstarten. Örebro går in v.14 2024.

Bilirubinkurva finns ej med och inte heller PEWS.

ICF – kodningssystem och klassifikationssystem för funktionsbedömningar. En termbank. Även systemet för dokumentationen är annorlunda.

Tips om att tänka på att få in ePed direkt. Cosmics läkemedelsmodul är svår och lätt att göra fel. Och man ser inte att det blir fel, ser inte resultatet av det man ordinerar.

SIS – skulle kunna integreras i nya versionen av Cosmic, men för verksamheterna är det inte tillräckligt bra. Kommer inte ha något system när man går i gång med FVIS. Uppsala har parallellt PDMS system. Öskar få in det i Cosmic. SIS behöver byggas ut och bli bättre.

Direktöverföring till register, kommer att gå, men då kommer journalen behöva formas som registret. Kommer inte att finnas från start. SNQ och BORIS är prioriterat.

Verksamheter som redan har Cosmic har inte hört något om att det är på gång med övergång till den nya versionen.

3 BARNANPASSAD VÅRD

Örebro arbetar tillsammans med Linköping och Linnea Runhede är processledare. Arbetsgruppen är tvärprofessionell. Självskattning just nu, sedan granskningsbesök – klara maj 2023, fortsätta med förbättringsarbete. Barnenkät avslutad. Utvecklingsdagar november, jobba vidare med granskningen. Därefter besöka/få besök av Linköping ca 1 gång/månad. Barnchecklista för allt som handlar om barn, beslut i ledningsgruppen. Svårt att få med det i alla beslut.

Uppsala gjorde piloten 2018. Barnrättsgrupp startades efter pilot-granskningen med Lund. Arbetsutskott på Akademiska om barnrätt har startats.

Triaden: Värmland – Västmanland – Dalarna. Start efter sommaren 2021. Tvärprofessionella arbetsgrupper. Dalarna har haft workshops var tredje vecka och jobbat med kriterierna. Enkät – till patient, vårdnadshavare och medarbetare. Återkopplat resultat till medarbetarna. Samtal med andra kliniker som också möter barn. Haft granskningsmöten, efterarbetet pågår. Utmaning att tolka kriterier. Västerås har en samordnare (kurator) för barnrättsfrågor i ledningsgruppen, samordnar även barnrättspiloterna. Hur arbetar vi vidare i regionen för att hålla det levande? Kan vi hitta samverkansformer för barnrättspiloterna i regionen?

Västerås berättar om barns säkerhet på nätet, lyft detta högre i regionen och en av chefsläkarna har fått i uppdrag att arbeta vidare.

Värmland berättar att det varit givande att vara tre. Positivt att det inte varit bråttom, intressant att se skillnader mellan regionerna, vad gäller lokaler, förutsättningar och professioner. Betonar processledarens roll, den är viktig.

Reflektion: Bra medicinska rutiner, utmaning att se barnperspektivet.

Gävleborg gjorde granskningsprocessen 2019 tillsammans med Sörmland. Godkända med reservationer 2020. Är idag klara med 3st av 6st reservationer. Planerar uppföljning 2023–2024.

Fråga om förvaltning är aktuell nu och diskuteras.

Har medarbetardriven utveckling. Tydligt uppdrag/ramar från ledningsgruppen. Processen drivs av utvecklingsgrupp med enhetschefer. Arbetsgrupper – jobbar med att utforma rutiner eller produkt. Dialog APT, återförankring till ledningsgrupp.

Skicka frågor till ungdomsråd på remiss i stället för barnchecklista inför beslut.

Lärdomar: Sårbart med fåtal personer som arbetar med detta samt pandemins effekter. Barnanpassad vård behöver byggas in i organisationsstrukturen – kvalitet på sikt. Önskar arbeta med barnrätt på samma sätt om med patientsäkerhet och arbetsmiljö. Årshjul vore bra för kontinuerligt arbete.

Sörmland gjorde granskningsprocessen 2019 tillsammans med Gävleborg. Alla professioner var med. Fick några reservationer. Har 10st barnrättspiloter som jobbar aktivt med dessa utifrån en uppdragsmall. Referensgrupper för patientmedverkan finns. Barnrättspiloterna rapporterar till ledningsgruppen enligt tidsplan och ska överlämna resultatet under kvartal 3, 2023.

Harmoniseringsgruppen, harmoniserar rutiner, kallelser etc.

Lärdom – dokumentera allt, det underlättar längre fram, ex. om personer i projektet byts ut.

Förslag på uppföljningsprocess

Godkännande från nätverket behöver förnyas inom 3-5år.

1. Verksamheten utgår från tidigare självskattning men gör nytt ställningstagande i varje kriterium.
2. Verksamheten lämnar förnyad självskattning till kollegial verksamhet som granskar och lämnar omdöme, ny fysisk granskning behöver inte ske.
3. Kontaktperson i nätverkets styrgrupp läser självskattningen och granskarens omdömen samt lämnar förslag till styrgruppen om förnyat godkännande.
4. Reservationer?

Vart hör nätverket hemma i vård-Sverige? Socialstyrelsen? Bygger idag på ideellt arbete.

Börjar ligga tyngd i att man får nätverkets godkännande.

4 MOTTAGNINGSVERKSAMHET I FÖRÄNDRING – VÄSTMANLAND

Bakgrund

- Pensionsavgångar i mottagningsköterskegruppen – tappad kompetens.
- Pandemins sviter, förvärrat läge på redan långa väntelistor.
- Barnklinikens reception togs bort i regionbeslut och centrala receptioner tillskapades. Men de tog endast över en bråkdel av arbetsuppgifterna.
- Patientgrupper med ohanterligt många patienter och ojämnt uppdrag.

Teamsekreterare – den gemensamma länken i teamet

Sekreteraryrket är ett yrke i förändring. Viktigt att ta vara på viljor och förmågor. Det är inte exakt lika för alla, vissa är endast skrivande sekreterare. Men vid nyrekrytering är det viktigt att de sökande har ett administrativt intresse. Alla bidrar på olika sätt, men har samma mål!

Gruppen är indelade i 4st team, breddar kunskapen i teamen så att man ska kunna ersätta varandra. Har tagit över vissa uppgifter som tidigare låg på ssk, exempelvis TeleQ, bevaka meddelandeinkorgar i 1177 och funktionsbrevlådor i Cosmic. Alla i teamen är inte teamsekreterare, vissa är endast skrivande sekreterare.

Teamsekreteraren arbetar nära läkarna gällande väntelistor, kallar och bokar patienter, hanterar ärende gällande intyg, sköter register och deltar på teammöten.

Har blivit bättre arbetsmiljö sedan TeleQ infördes, patienten pratar in meddelande och man ringer upp. Blivit mindre störning när patienterna inte ringer direkt in. Är det medicinska frågor så riktar man vidare till ssk.

Har samverkansmöten mellan ssk på mottagning och sekreterare där man kan diskutera det som inte fungerar. Rätt person ska göra rätt sak. Syfte är att avlasta vårdpersonalen.

Att vara teamsekreterare har ökat delaktighet för sekretären, de har fått en tydligare och mer betydelsefull roll. Har klivit fram och syns mer! Det är värdefullt att de medicinska sekreterarna är anställda på kliniken och i samma organisation.

Servicemedarbetare/administratörer

Självincheckning och centrala receptioner infördes. Barnmottagningens reception och tjänstetrymmet för receptionisten togs bort, men många arbetsuppgifter blev kvar. Receptionen var navet på mottagningen och det blev en stor försämring i både omhändertagandet av patienterna och arbetsmiljön.

Patienterna fick svårt att hitta och satt och väntade på "fel" ställe så att personalen fick leta efter dem. Löste det med en väntrumstv som visar rumslistan och vilka fotspår man följa. Det gäller då att familjen vet vem de ska träffa eller har kallelsen med sig, vilket inte alltid är fallet.

Riskanalys med fokus på både patientsäkerhets- och arbetsmiljörisker. Fick tillbaka en del av tjänsten för receptionist (anställde kanslist) och process för att få tillbaka den fysiska receptionen inleddes. Kommer nu att ta en del av ytan inne på mottagningen för att bygga en ny reception.

Även problem i köket och med kringuppgifter. Stort arbetsmiljöproblem och professionsstrid.

Vårdnära service skulle hjälpa till, fungerade ej. Sa upp tjänsten och skapade egna tjänster av kanslisten som gick i pension och pengarna från vårdnära service. Våra nya servicemedarbetare/administratörer ska sköta köket och kringuppgifter så som beställningar samt ha receptionsuppdraget med telefonen, om- och avbokning, fakturahantering, posthantering etc.

Paramedicinska enheten

Den paramedicinska enheten består av 15st+2st medarbetare, 8st yrkesroller, och de jobbar både inom slutenvården och öppenvården. Enheten är organiserade under Barnkliniken har en egen enhetschef, vilket är en framgångsfaktor. Fått försvara det flera gånger, då regionen har velat skapa en stor övergripande enhet. Men än så länge kan de se fördelarna med att barn har en egen enhet.

Arbetsterapeut

- 2st arbetsterapeuter, arbetar inom flera team, stor roll i neuroteam och reuma/smärtteam.
- Finmotoriska bedömningar, kartläggningar vardagsfunktion, energiplanering, sömn.
- Teambesök med läkare eller paramed.

Fysioterapeut

- 5st fysioterapeuter, ingår i de flesta teamen på kliniken.
- Är första-bedömaren gällande torticollis och ibland även motorik.
- Gör motoriska bedömningar, behandlar huvudvärk/migrän, smärttillstånd, viktig roll i andningsteamet.
- Tätt samarbete med teamen och även med andra paramedicinare.

Psykolog

- 1st psykolog, ingår i flera team.
- Gör kognitiva utredningar och kartläggningar samt ger stöd till barn med kroniska sjukdomar

Kurator

- 3st kuratorer, ingår i många team
- Psykosocialt stöd till ungdomar och familjer, kartlägger psykosocialt läge. Håller i avlastande samtal vid plötsliga händelser och ger stöd till kollegor vid oro kring patienter.

Lekterapi

- 2st personer – förskollärare/specialpedagog.
- Öppen verksamhet + uppsökande verksamhet. Förberedelser procedurer + bearbetning samt specialpedagogisk kartläggning av små barn.
- Förskoleverksamhet och förskoleklassverksamhet.

Dietist

- 2st dietister, ingår i flera team på kliniken, ex gastroteam, ätteam, onkologi.
- Viktig roll i Celiaki och -obesitasflöde och har teambesök för ätteams-patienter.

Logoped

- Köper in 40% från logopedenheten.
- Barn med sväljsvårigheter, barn med ätproblematik i ätteamet, Mat-kul med pedagog.

Sjukhusläraren

- 1st lärare som är anställd av kommunen.
- Undervisning i första hand, men även behjälplig med öppenvårdsärenden i mån av tid, samarbete lekterapin.
- Deltar på onkologteam, reuma/smärtteam och neuroteam.

Det är viktigt att paramed kopplas in tidigt och de paramedicinska professionerna kopplar ofta in varandra när de ser vad barnet behöver. Har ofta teambesök.

Eftersom de arbetar i flera team kan de fånga upp skillnader i de olika teamen, kan se helheten på ett annat sätt.

Celiakiflödet

Väntelistorna var långa och det var mycket uppföljning av barn med celiaki, vilket genererade många besök. De var ofta korta och ofta fungerade allt bra, det var mer en check.

Har infört ett nytt flöde med 24 månaders uppföljning som startar upp om allt är bra ett år efter diagnos.

Sekreteraren håller i att kalla till provtagningen samt bevakar så att de proverna. Gastro-ssk ser sedan provsvaren. Åter till ny väntelista om allt bra.

Har läkarbesök vid pubertet och inför överföring till vuxen. Annars endast om något avviker eller inte fungerar.

Resultatet av det nya flödet är att teamet har bättre koll och tiderna går till de som behöver.

Finns en e-tjänst i 1177 där familjerna kan lägga in beställning av glutenfri kost.

Obesitasflödet

Samma problematik som vid celiaki samt att många uteblir.

Har infört gruppinfo digitalt för vårdnadshavare som första besök. Dietist, kurator och ssk deltar. Barnen tar även prover, sekreterare ordnar med att kalla som vid celiaki.

Kommer att hänvisa till olika Hälsocentrum för stöd till familjerna, vi skickar remiss.

Vart drar man gränsen för när man får tacka nej och inte komma. Viktigt att ha med socialtjänsten och orosanmälan.

Handlingsplan väntelistor

- Ringa upp den som uteblir direkt
- Extramottagning på kvällar
- Till team: rensa gammalt, ta ställning, kan de gå till annan doktor, våga släppa.
- Provtagning årligen istället för rutinbesök.
- Ge tid till annat team om man inte lyckats kalla till tiderna som finns tillgängliga.
- Operativ grupp – går igenom väntelistor, tidböcker, omfördelar, hittar utvandrade patienter, lär oss mönster, optimerar besökstider.
- Översikt till läkare från teamsekreterare. Blir tydligt hur många som väntar och hur många tider man har.

Vårdgarantienheten har hjälpt till att ringa patienter på väntelista för att höra om de fortfarande är intresserade, 5st av 20st ville inte komma. Får ett manus så att de vet hur de ska agera.

Hur många gånger får man utebli eller omboka? Den juridiska frågan är intressant.

Örebro; nya remisser obesistas utebli 2 ggr remiss åter. Valde specifikt obesitas eftersom det är många som uteblir. Tydlig rutin finns i Lindesberg.

Sörmland; teamet behöver komma fram till rutin eftersom det är olika allvarlighetsgrad i diagnoserna. Kontaktar familjen på andra sätt. Svårt att förstå kallelserna om man inte kan språket.

Folkbokförda i Sverige men befinner sig inte i landet. Får man då avsluta?

5 UPPFÖLJNING NEO-DAGEN OCH NUM

Erik Normann

Beskrivningar av olika utvecklingsprojekt som pågår

- Länsjukhusens transportorganisationer
- Telemedicin
- Bättre på att definiera utskrivningsdatum
- Gemensamma planeringssamtal med telemedicin.

MLA

- Uppföljningsprogrammet (fler bilder senare i bildspelet)
- SAVE-studien
- "Neo-pelare" på förlossningsrum (utrustning som behövs för att stabilisera barnet)
- Utbildning/kompetensförsörjning läk

AC/EC

- Rekrytering
- Kompetensutveckling

- Arbetsmiljö
- Inskolning av nya medarbetare
- "Allmänna bra tips"

RAGRAG

- Barn- och familjecentrerad vård
 - NAG med målet 100% "obruten initial hud-mot-hudkontakt.
- Hygiengruppen
 - Rutin för syskon-karens på avdelningarna.
 - Kommande WS om underlag till info om smittspridning.

SNQ

Stor variation av hur många som behöver neonatalvård. Beror på hur man organiserat vården inom de respektive sjukhusen och vilka barn som kan vårdas på BB. Bra om det kan öka så att vi kan ha neo.platser till de sjukaste barnen. Uppsala har behov av hjälp för att kunna ta emot de minsta.

Vårdprocesskartläggning i Uppsala - definierar de vanligaste patientresorna. Skriver in aktivitet/behandlingar och kopplar på instruktioner. Planera i god tid, patienten blir mindre beroende av vem som jobbar. Anställt projektledare.

Neonatal uppföljning

Enligt SNQ missar vi många barn, framför allt barn som är inskrivna på hab. Vi följer upp ur barnets perspektiv, men vi kan inte dra några slutsatser.

Barnen ska inte behöva komma på extrabesök för uppföljning som ska registreras i SNQ, men vi behöver samarbete med hab så att de kan ge oss den information vi behöver för att få korrekta data i registret, först då har vi chans att kunna dra några slutsatser. Värmland, Gävleborg och Sörmland har någon form av samarbete med hab.

Utmaning när man har nationella vårdprogram som kräver insatser från paramedicin som man har brist på. NPO har identifierat problemet.

Regiondag den 23/11 med fokus på den neonatal uppföljningen.

6 AKTIVT MEDARBETARSKAP

Staffan Skogar, Värmland

Aktivt medarbetarskap kommer ursprungligen från Värmland och Anna Tufvesson, som jobbade i kommunen med dessa frågor. Har även skrivit en bok, Aktivt medarbetarskap. Region Värmland köpte in utbildningsprogrammet och webbutbildningen.

Förväntar sig ofta att ledningen ska lösa allt. Men man vill lyfta tillbaka det till medarbetarna. Hur jobbar man som medarbetare för att få det så bra som möjligt på jobbet? Vad är chefens roll? Vi är varandras arbetsmiljö.

Staffan visar filmer om Aktivt medarbetarskap som är riktad till ny personal. Utbildningen består av 6st delar, tar cirka en timme. I utbildningen ingår också reflektion med frågor.

Del 1 handlar om relationen till dig själv.

Del 2 handlar om din relation till dina kollegor.

Del 3 handlar om relationen till din chef.

7 FOLKE BERNADOTTE NEUROREHABILITERINGSTEAM

Klas Ekström

Folke Bernadottes Regionhabilitering och Barnsjukhusets Multidisciplinära team bildar sedan 1 september Sektionen för paramedicin.

Nya Neurohabiliteringsteamet är ett samarbete mellan sektionen för barnneurologi och sektionen för paramedicin. Remisser ställs till Akademiska barnsjukhuset, Sektionen för barnneurologi.

Tar hand om följande diagnoser:

Förvärvade hjärnskador – trauma, CNC-tumör, övrig cancer, stroke, neuroinflammation, infektion, komplicerade hjärtfel.

Övrigt: CP, second opinion, mfl.

Kompetenser i teamet: Barnneurolog, specialpedagog, psykolog, neuropsykolog, fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, kurator, logoped samt sekreterare och koordinator.

Ökat fokus på behandlingsinsatser efter utredningar och skräddarsyr insatser. Jobbar inkluderande, så att fortsatt rehabilitering kan fortsätta på hemmaplan.

Process påbörjad för att kunna verka i lokaler på Akademiska sjukhuset. Möjlighet för familjer att då bo på Ronald McDonald under vistelsen. Finns under tiden kvar i nuvarande lokaler.

8 MOBILA TEAMET I ÖREBRO

Har nyligen haft en Instagram-vecka från storbarnsavdelningen och mobila teamet!

Haft 1,5 tjänst i mobila teamet. Fått beviljad utökning med 2,0 tjänst för att från avdelningen kunna åka ut till barn även kvällar och helger. Fördelas på 4 ssk (3 ssk och 1 usk) som kommer vara en förstärkning på avdelningen men även åka ut till barn i hemmet i hela länet.

Patientgrupper är barn med flerfunktionshinder, syndrom, kromosomavvikelse, onkologiska sjukdomar, blodsjukdomar, hjärt-, lung- eller skelettsjukdomar, mag- och tarmsjukdomar. Barn i livets slutskede.

Hjälper med provtagning, hjälper med utbildning och upplärning, avancerad teknisk utrustning och material. Kan även hjälpa till med enstaka insatser så som hembesök i stället för besök på dagvården.

Samarbetar med vårdavdelning, dagvård och mottagning samt med barnhabiliteringen.

Alla patienter i mobila teamet har sin medicinskt ansvariga läkare som kontaktas vid behov. I mobila teamet finns också en läkare som har det organisatoriska ansvaret.

9 ALLMÄNPEDIATRIK I REGION ÖREBRO

Omorganisation den 1 september – en samlad barnsjukvård. Enheten för Allmänpediatrik har skapats och ligger organisatoriskt under Barn- och ungdomsmedicin i Örebro. Enheten består av Karlskoga barnmottagning, Lindesberg barnmottagning samt Stora Holmen/Hallsbergs barnmottagning. Hallsbergs barnmottagning är inte öppen just nu.

En gemensam enhetschef för allmänpediatriken är tillsatt. Det finns en platsansvarig ssk och en MLA per mottagning.

10 NÄSTA MÖTE

Nästa möte på Kungsörstorp arrangeras av **Gävleborg den 9-10 maj 2023.**

Önskemål om punkter att diskutera då:

- Workshifting undersköterska till sjuksköterska (ec/ac)
- Gävleborgs produktions- och kapacitetsplanering
- Schemaläggning och schemaoptimering i Dalarna
- Eventuellt följa upp väntelistor och uteblivna besök – hur många gånger får man utebli och vad kan vi göra?

Diskussion om vi ska ha en heldag avsatt för storbarnsavdelningar, likt neo har. Svårt att vara borta i 3 dagar, förslag om en hel eftermiddag i stället under nuvarande dagar. Då missar vi dock de medicinskt ledningsansvariga som inte deltar. Beslutet blir att storbarn inte har en egen dag innan.

Kommande möten

Hösten 2023, Värmland; 18-19 oktober, neo 17/10

Maj 2024, Dalarna; 15-16 maj

Vid tangentbordet

Anna Lindén

Camilla Isaksson

Västmanland

Minnesanteckningar Verksamhetschefs/läkarchefsmöte 221019-20

Närvarande:

Klas Ekström, Staffan Skogar, Åsa Hedblom, Anna Styf, Helena Webering, Erik Normann, Zoi Papoutsi, Ulrika Bäckman, Simon Jarrick, Anna Olivecrona, Diana Bornstein, Peter Erensjö, Elisabeth Gustavsson (dag 2)

Antal specialister/ST

Kommunicerande kärnl hur många man har av varje kategori. Skillnad på tjänster, huvuden. Olika många jourlinjer att bemanna. Vi tar det via mailtråd från Peter.

Föregående protokoll går igenom

Minnesanteckningarna publikt eller i biblioteket? Förslag: gemensamma dokument publikt, minnesanteckningar i bibliotek

Rapport från sjukvårdsregionens ledningsgrupp med verksamhetschefer:

Man redogjorde hur man arbetar, olika grupper:

Kompetensförsörjningsgruppen: Gemensamma kravställningar tex sjuksköterskeutbildning, påverka departement, myndigheter. BMA utbildning på fler ställen.

Produktionsplaneringsgruppen: tittar på produktion i hela regionen. Hitta samarbetsmöjligheter.

Vårdavtalsgruppen: följer upp produktion, kvalitet och tillgänglighet.

Man presenterade inför verksamhets- och aktivitetsplan 2023.

Rapport från sjukvårdsregionens ledningsgrupp 6 oktober:

Överlämning av vår sakkunnigutredning "sjukvårdsregional nivåstrukturering av extremt underburna barn"

Barnhjärtkirurgiavtalet – analys av siffrorna.

Sammanfattningsvis inte så mycket rabatter, men en utjämnings effekt. Västerås siffror behöver tas fram. Klas räknar på om det skulle bli bättre med ett exempelvis 10% rabatt-avtal.

Vårdplatsbrister

Neddragna platser i Uppsala onkologi från 12-8, Barnkir från 22-16, Västerås från 15-12, Karlstad öppna 16, Falun öppna 12, Hudik neddraget har 4-5 platser istället för 7. Gävle alla 11 öppna. Sörmland 15 veckodagar, 10 helger. Örebro 18 platser öppna.

Uppdatera gärna Belpport inklusive telefonnummer.

Bakjoursutbildning

En kurs pågår, ska vi ha en extra med start 2023? Inte många som skulle vara aktuella. Ordinarie kursstart 2024 verkar rimligt. Beslutas.

Jenny Boija Bennbom och Marianne Olsson presenterar om delprojekt inom RCC Neurokognitiv rehabilitering

I delprojekt 2 har man haft konsultationer till kontaktsjuksköterskor och sjukhuslärare, dialog med skolor, ingår i teamutredningar, behöver följas upp.Handledning elevassistenter, coachat mentorer. Rest runt i regionen. Även haft besök för barnen i Uppsala. Föreläsningar.

Neuropsykolog och psykolog har tittat på hur man kan screena barnen. Både nationellt och i arbetsgruppen. Tittat på hur man kan göra miniscreening, samt tittat på rehabiliteringsinsatser, även var det ska göras.

Gruppen efterfrågar tydliga underlag på hur många barn, vilka resurser behöver vi förstärka.

Man vill förankra delprojekt 3 genom dialog under våren 2023 och man skickar ut info i förväg.

Barnallergolog studierektor

Kontrakt kommer inom kort från Falun.

Fakturagranskning, NPÖ eller inte?

Man får läsa i NPÖ enligt juristen i Dalarna och Västmanland.

Kristin Lindblom slutar i NPO 31 mars 2023.

Ny representant beslutas av NPO men vi kan nominera. Kommer flera förslag. Bra om vi har ett klart förslag att nominera till RPO mötet 1 dec. Behöver också ersättas i NAG BHV.

Övriga frågor

Staffan meddelar att han inte kommer att förlänga sitt uppdrag när förordnandet går ut i februari.

Nästa möte

Gävleborg organiserar. Klas håller i VC mötet, Västmanland kan stötta i att sätta programmet.

Antecknat av Åsa Hedblom