



Minnesanteckningar 241003

Minnesanteckningar förändringsambassadörer

Närvarande:

Eva Rådström, Ulrika Bjällmark, Therese Andersson, Karin Jerhamre Sundh, Anna Hagman, Monica Lidbeck, Jannice Westerlund, Bergsjön BMM, Louise Olsson, Angered BMM, Karin Kalin, Mölnlycke BMM, Anna Ulvås, Stenungsund BMM, Inger Oher, Ale BMM, Anna Holmenlind, Mölndal BMM, Sofia Dahlman, Haga MBHV, Malin Göransson, Brämaregården, Line Lyckman, Eriksbergs BMM, Pernilla Thorsell, Biskopsgården BMM, Hanna Semelin, Gamlestadens BMM, Caroline Zotterman, Frölunda Torg BMM, Camilla Sandberg, Kungshöjds BMM, Ida Johansson, Gibraltar BMM, Caroline Johansson, Askim BMM, Ninni Herlin Svensson, Linnéstadens BMM, Kristina Bengtsson, Agnes, Ingela Svensson, Munkeback, Sofia Andersson, Spec-MVC, Magdalena Luck, Barnmorskegruppen, Johanna Magnusson,

Rollen som förändringsambassadör

Ulrika Bjällmark och Eva Rådström

Genomgång om vad innebär rollen som förändringsambassadör. Historik ges kring tidigare möten som kallades kontaktbarnmorskemöte till idag.

Arbetsbeskrivningen för en förändringsambassadör visas.

Reflektioner efter att ha tittat på arbetsbeskrivningen:

Man känner igen sig. Jobbar på mottagning där de flesta har dessa egenskaper. Mottagningen stöttar förändringar. Säker digital kommunikation- svårt när någon annan får den rollen att ta en förändring

Man har möte med sitt PKS område och sedan möte med teamsamordnare. Tycker om förändring.

Man känner att man jobbar parallellt med sina teamsamordnare. Förändringarna kommer via EC men sedan inte ner till förändringsambassadörerna. Man upplever att EC/TS tar upp det som förändringsambassadörerna tänkte ta upp. Bättre när vi hade våra fysiska möten.

Jobbar med förändringar parallellt på samma mottagningar

Det blev tydligare när vi fick information via teamet då kunde man ta det vidare till gruppen.

Måste ligga i EC/TS intresse att vilja inkludera in oss.

När det diskuteras om Milleniumstödjare på våra förändringsnätverksmötet så känns det väldigt svårt att veta sin roll när man inte har någon kunskap om Millenium. Svårt att vara i tanken.

Vi hade behövt ha uthoppen för att få information och vilken uppgift ska vi ha utifrån förändringsnätverksmötet.

Uthoppet att kunna prata om riktlinjer och kunna ta del av bra frågor.

Som ny vet man inte riktigt sin roll och vad tanken är.

Bollat med teamledaren att man bollar vem som tar vilken boll. Man bestämmer ihop vem som ska vara ansvarig och diskuterar vad som ska förmedlas vidare. Tex Millenium har upplevt det som stressfyllt och därför har man inte lagt fokus på det.

Visa millenium för att förstå vidden av att gå in ett nytt journalsystem.

Initialt var det mest fokus på verktyg på förändringsnätverksmöten nu är det mest fokus på Millenium vilket har gjort det svårt.

Imponerad över att trots att det är så många förändringar så är vi ändå så enade att genomföra det.

Gruppen ges uppmuntran i att tänka på: Ni är inte experterna på varje system och förändringar utan att man har dialog. Vad händer i gruppen vid förändring. Hur kan jag hjälpa till? Hur kan jag stötta gruppen? Tänka att man är med i processen.

Otydliga roller

Möter olika kliniker och så är det olika arbetsflöden som inte passar in. Tex eftervårdsplanen, sjukhusen knorrar när vi ute i BMM bestämmer hur länge ska få stanna på BB enligt den nya rutinen som SU har.

Luddigt och svår fråga. Milleniumcoach/stödjare det ryktas om negativa strömmar. Att man visar de positiva strömmarna så att det negativa inte tar över. Man upplever att det negativa färgar av sig.

Varit drivande att vi har för lite att göra men måste själv gå till mig själv att ha förståelse att många inte tycker förändringar är lätta att göra. Egenskap som jag måste jobba på

Man behöver täcka upp för varandra. Det är lätt att man tappar det. Man får inte ta semester.

- Framkommer att man är orolig att man inte får ta semester på två år.

- Tydligare roller
- Samarbete mellan EC/TS och FA

Finns det oklarheter och så uppmuntras man till att maila in sina funderingar till oss sambor. Om det är något vi kan hjälpa till med.

Minskade fosterrörelser

Anna H och Karin J

Anna poängterar vikten av FA roll för att få det implementerat ute på mottagningarna.

För oss på BMM är det viktigt att vi inte informerar om VAD som är förändrat på SU.

Bakgrunden till att SU önskar förändra rutinen är det enorma söktrycket på en förhållandevis liten utfallrisk. Anna H har tittat på siffror 2023 IUFD 44, intrapartal död, 3 fall, neonatal död 2-28 dgr pp 15st. Extremt låga siffror. Mortalitet (svår sjuklighet) 95 barn hade diagnos av svåra skador.

Finns det något vi kan ändra skruva på att för att hitta de svåraste fallen.

Anna ger tydlighet i att när den gravida vid besöket säger att hen har minskade fosterrörelser då kan vi skicka in de till förlossningen utan att behöva ringa koordinator.

Är patienten påtagligt oroad och/eller bm så ska patienten hänvisas in.

Framkommer av gruppen att samtalet från koordinatören är inte alltid dokumenterat.

Dessa patienter som kommer in till förlossningen blir då ibland motade och det skapar väldigt mkt förvirring både hos bm och patient.

Karin lyfter att det är viktigt att vi måste beskriva vad det får för påverkan hos oss. Måste bli en enighet i informationen om denna nya förändring sker

Anna H ger återkoppling från Auroraarbetsgruppen. De flesta har implementerat den nya riktlinjen. Strömmarna har minskat. Patienterna söker sig inte till andra sjukhus i den utsträckning som de gjorde tidigare.

Uppföljning basprogram: Rutin psykologisk och social bedömning-handläggning under graviditet BMM VGR

Monica Lidbeck

Förändringarna är inte stora utan tanken var att det ska vara en hjälp och tydlighet i det vi faktiskt gör.

Stort informationsflöde, det behövs jobbas in nya arbetsflöden. Det är hög förändringstakt.

Teamets roll är att göra arbetet hjälpsamt. FA roll kan hamna i dessa processer, de blir budbärare. Svårt att se det stora perspektivet. All implementeringsforskning visar att det måste ske steg för steg.

Återkoppling från vad teamet har gjort sedan förra mötet om problematiken med att möta psykisk ohälsa.

Jobba med att informationen underlättar och ger jämlik vård

Gruppens reflektioner:

Problemet kvarstår att VC inte är med på banan med hur det är tänkt utifrån basprogrammet. Ansvarsfördelningen efterlevs inte.

Man upplever att det saknas basala kunskaper ute i primärvården gällande jffa SSRI preparat och gravida.

Biskopsgården bjuder in VC när det inte fungerar. Har varit hjälpsamt vid några tillfällen. Gå på chefsnivå har haft effekt.

Upplevs att det ges olika hjälp av MBHV-psykologer beroende på var man jobbar.

Lyfts att det är mycket problematiskt när man får ha en gravid som drabbas av IUFD och som då inte får MBHV-psykolog. Monica är medveten om svårigheten men informerar om att det inte ingår MBHV-psykologernas uppdrag och har därför inte möjlighet att erbjuda dessa stödsamtal. Tar frågan med sig.

Samverkan med psykiatri har varit en stor frustration genom alla år.

Karin beskriver hur det skapats en arbetsgrupp med psykiatri, MHV och teampsykolog. Det som är identifierat är att man önskar skapa ett multidisciplinärt team. Här behövs det tänkas i hela regionen. Det kommer förfrågan ute i verksamheterna för att jobba vidare med detta, eventuellt fokusgrupper.

MHV-läkare på Masthugget som leder detta arbete.

Karin inviterar till att det är bara att höra av sig till MÖL:arna om det uppstår frågor kring dessa ämnen.

Hur går det att jobba utifrån riktlinjen Psykologisk och social bedömning och handläggning?

Det har varit hjälpsamt. Förtydligat som ger struktur.

STÖD OCH BEHANDLING

Therese Andersson och Ulrika Bjällmark

Hur går det? Öppen fråga.

- Få som läser, enstaka läsare.
- Hur sker dialogen med patienterna? Vad säger de som läst?

"stökigt att ta sig in, inte lika lätt som appar"

"Sms har underlättat, positivt."

Svårighet att hitta SoB via hemsida, vissa har skickat extra sms för att hjälpa patient att hitta – steg för steg. Fler användare som resultat.

Negativt att designen är lite torr.

Diskussion kring hur vi får patienterna att ta del av materialet.

Kommunikationsinsats planeras via kommunikation, process pågår om att få en mer tilltalande design/innehåll. Anna Holmelind skickar den information som de skickar till patienterna.

Vi kommer ta fram QR kod att ha på skrivbordet för att lotsa in patienten.

BMG lägger in patienterna vid första besöket, instruerar och pratar muntligt om SoB.

Uppgift för FA ambassadörerna – att förespråka SoB oavsett vad man tycker om.

Förslag på egen app för SoB – att den inte ska ligga i 1177 appen.

Obstetrix tidbok – vid avbokade besök skickas inget meddelande.

Svårt att hitta tiden vid andra graviditetsbesöket att introducera patienterna i SoB även om man ser nyttan och vinsterna. Vi behöver reflektera kring detta!

Förslag – undersköterskan skickar ut till alla. (Kan detta skickas ut innan?)

Vid pennan: Therese Andersson