

Regionala riktlinjer avseende samarbetet inom neonatalvård: vårdnivå, prioriteringar och transporter

(samverkat sjukvårdsregionens samtliga VC 11 maj 2017)

Bakgrund

Tilltagande kapacitetsproblem inom neonatalvården

Åtgärder:

Förenklad kommunikation:

- Samtliga platsansvariga läkare inom regionen bör ha en direkttelefon 24/7
- Samtliga platsansvariga läkare bör ingå i SMS-grupp att använda vid generella frågor
- Belport uppdateras dagligen

Remissflöden

Oförlösta mammor:

- < 25 graviditetsveckor eller andra riskfaktorer som förväntas fordra högspecialiserad vård till UAS
- 25-27 graviditetsveckor remitteras i första hand till det Universitetssjukhus (UAS eller USÖ) som ligger närmast till familjens bostadsort
- 28-35 graviditetsveckor på länssjukhus eller remiss enligt lokala riktlinjer
- Intrauterint diagnostiserat behov av neonatalkirurgi till UAS
- Intrauterint diagnostiserat behov av hjärtkirurgi till Gbg

Nyfödda barn:

Gör alltid en helhetsbedömning av barnet, ev riskfaktorer och den egna enhetens kapacitet. Om barnets vårdbehov inte kan tillgodoses skall det remitteras

- Respiratorvård, kylbehandling och ROP-behandling remitteras i första hand till det Universitetssjukhus (UAS eller USÖ) som ligger närmast till familjens bostadsort
- Barnkirurgi, annan högspecialiserad vård, komplicerad kylbehandling remitteras alltid till UAS

Vid platsbrist:

- Om Belport eller telefoninformation visar att antingen USÖ eller UAS redan är fullt kontaktar inremitterande sjukhus direkt det universitetssjukhus i regionen där plats finns (oavsett familjens bostadsort).
- Om både UAS och USÖ har fullt kontaktas neonataljouren på Akademiska som förmedlar annan plats i Sverige och ansvarar för ev. merkostnader

Om "Sverige" har fullt:

- Akademiska har utvecklat ett samarbete med neonatalenheten i Åbo som förväntas klara en produktionsökning de närmaste åren
- För att möjliggöra vård i Sverige så avgör den remitterande enheten om lokal kapacitet/kompetens räcker för att frångå ovanstående riktlinjer (ex vill man lokalt vårda ett barn fött v 27+6 istället för att skicka den oförlösta mamman till Åbo?)

Hemtransport:

Regionen måste ta ett gemensamt ansvar för barnen och se till att Akademiska och USÖ har möjlighet att skriva ut barn som inte längre fordrar vård på universitetsklinik. Närhetsprincipen gäller men kapacitetssituationen styr vilka barn som kan vårdas på Akademiska och USÖ så att dessa enheter kan prioritera mer avancerad vård. Efter födelsen är det barnens vårdbehov som styr vårdnivå och inte aktuell ålder.

Transporter:

Det neonatala transport-teamet får allt fler uppdrag och måste införa begränsningar. Teamet kommer att prioritera akuta uppdrag och flödet till Akademiska barnsjukhuset.

Transporter till regionens övriga sjukhus (ofta från Uppsala eller Göteborg) bör främst skötas respektive hemsjukhus. Vid transporter från Akademiska så kan 95F ibland bistå med läkare om utrustning och sjuksköterska kommer från hemsjukhuset.

Information:

Varje verksamhetschef förmedlar dessa riktlinjer till respektive kvinnoklinik

Viktiga telefonnummer:

Eskilstuna: 070-337 04 72
Falun: 023-49 10 02 (=070-211 39 77)
Gävle: 076-139 47 18
Hudiksvall: 0650-918 04
Karlstad: 070-634 19 21
Uppsala: 018-611 65 60 (=076-495 51 67)
Västerås: 021-17 45 43
Örebro: 0746-222 998 minicall