Gäller för: Verksamhet AnOpIva neonatal barn
Innehållsansvar: Jennie Norlander, (jenno3), Avdelningschef
Granskad av: Jennie Norlander, (jenno3), Avdelningschef
Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-07-13
Giltig till: 2028-07-13

Eskaleringsplan Neonatal

Förändringar sedan föregående version

Uppdatering av rutin: justering av text i scenarierna.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version---------- 1
Bakgrund och syfte ---------- 2
Förutsättningar ---------- 2
Utförande---------- 2

Bakgrund och syfte

Syftet med dokumentet är att klargöra förutsättningar och rutiner för platsutnyttjande, akutplatser och åtgärder när vårdplatsbehovet överskrider de tillgängliga vårdplatserna inom Neonatal samt överskrider de tillgängliga bemannade vårdplatserna. Neonatal intensivvårdsavdelning Östra (Neo IVA) har det regionala uppdraget för de extremt prematurfödda barnen under GV 28 samt de barn som behöver neonatal intensivvård. Inskrivningar sker under dygnets alla timmar.

Förutsättningar

Aktuell vårdplatssituation hanteras av ledningsansvarig sjuksköterska/undersköterska (LAS) och ledningsansvarig överläkare (LÖL) för respektive avdelning. En plan för nästa patient med intensivvårdsbehov/vårdbehov behöver alltid finnas.

I snitt läggs 3–4 patienter per dygn in på neonatalavdelningarna. Att säkerställa att platser finns för dessa patienter är nödvändigt. Antal bemannade vårdplatser kan förändras relaterat till vårdnivå på inneliggande patienter.

Ledningsansvarig överläkare (LÖL) dagtid eller bakjour under jourtid är medicinskt ansvarig för vårdplatserna. Avdelningschef/Vårdenhetschef/Ledningsansvarig sjuksköterska/undersköterska (LAS) har dagtid ansvar för omvårdnadspersonal. Jourtid delas detta ansvar mellan LAS och bakjour.

Utförande

Daglig hantering oavsett eskaleringsnivå:

- LÖL:ar ansvarar efter samråd med LAS Neo IVA och Neo Östra för fördelning av patienter mellan avdelningarna beroende på patientkategori, aktuella lediga platser samt bemanning. Under helg är bakjour och LAS ansvariga.
- Avstämning mellan avdelningarna sker dagligen (måndag-fredag) vid kl.10.30 mötet samt löpande vid behov.
  - LÖL på Neo IVA ansvarar för daglig kontakt (måndag-fredag) kl. 11.00 med regionens övriga neonatalavdelningar för avstämning av aktuell platssituation och planering för eventuell flytt av patient till annan vårdnivå.
  - LÖL och LAS deltar på måndagar samt vid behov på 11.45 möte (måndag-fredag) på DSBS för avstämning av aktuell platssituation inom barnsjukhuset.
- LÖL, LAS och transportjour ska planera transporter inför nästkommande dygn (måndag-fredag). Under helg planerar bakjouren kommande dygns ev. transporter tillsammans med LAS och kontaktar därefter transportteamet. LÖL ansvarar för att föräldrar informeras om beslutad flytt.

- Vid flytt av patienter bör prioriteras att behålla alla barn under GV 28. Nyfödda barn födda <GV 28 bör prioriteras att ej flyttas första sex dagarna, barn födda <GV 30, första 72 timmarna efter födseln och andra barn första 48 timmarna efter födseln.
- Kontakt mellan LÖL och LAS skall ske löpande med snabb återkoppling kring förändringar och nya beslut.
- VEC har Teamsmöte måndag och torsdag kl. 08.00 med VEC SkaS, NÄL, SÄS för uppdatering kring bemanningsläget och vårdtyngd i regionen
- Daglig avstämning LÖL/bakjour Neo IVA med ansvariga på Obstetriken

GRÖNT scenario

Möjlighet finns att bereda plats för nästa akuta patient inom ramen för befintlig bemanning både inom intensivvård och familjevård.

Målet är att det skall finnas en akutplats på Neonatal intensivvårdsavdelning, samt två platser på Neonatalavdelning Östra. När akutplatserna beläggs måste plan göras för hur nästa akutplats skall kunna frigöras. Gäller båda avdelningarna.

GULT scenario

Samtliga bemannade platser på båda avdelningarna är belagda och det finns behov av att lägga in en ny akutpatient. Om patienten av medicinska skäl kräver ett omedelbart akut omhändertagande beslutar LÖL/bakjour tillsammans med LAS på avdelningarna hur befintliga resurser ska användas för detta.

Därefter görs en plan för hur patienten ska kunna omhändertas på Neonatal intensivvård/ Neonatalavdelning Ö.

Identifiera flyttbara patienter.

- Finns flyttbara patienter till andra neonatalavdelningar i regionen?
- Kan någon av patienterna vårdas på BIVA/BIMA eller annan vårdavdelning DSBS, på befintlig vårdplats eller som överbeläggning?
- LÖL meddelar obstetriken om platsbristen på neonatal för att synliggöra behov av att skicka patienter intrauterint.
- Obstetriken informerar LÖL/bakjour på neonatal om inläggning av gravid kvinna före GV 35 sker.

Bemanna för att hantera patientbeläggning

- Kan personal stanna kvar efter befintligt arbetspass
- Kan personal ringas in
- Kan neomottagningen/HSV planeras om för att frigöra bemanning till avdelningarna
- Beordra

Se bilaga 1: Handlingsplan vid prioritering av arbetsuppgifter under arbetspass där du INTE HINNER följa ordinarie rutin vid GULT scenario

När beslutade åtgärder inte räcker till ska VEC, AC, SC och VC kontaktas för beslut kring eskalering till ORANGE scenario.

ORANGE scenario

Samtliga bemannade platser på båda avdelningarna är belagda och det finns behov av att lägga in en ny patient. Måndag till fredag dagtid träffas då VEC, AC, SC, LÖL, LAS från båda avdelningarna för att se över den totala bemanningen inom verksamheten. Beslut fattas sedan tillsammans kring fördelning av tillgänglig bemanning mellan avdelningarna för att bereda plats för nästa patient. Jourtid behöver bakjour, primärjour och LAS på båda avdelningar kontinuerligt stämma av var nästa patient läggs in.

Identifiera flyttbara patienter.

- Finns flyttbara patienter till andra neonatalavdelningar i regionen?
- Kan någon av patienterna vårdas på BIVA/BIMA eller annan vårdavdelning DSBS, på befintlig vårdplats eller som överbeläggning?
- **Överbelägga** Neo IVA salarna med en patient per sal
- **Överbelägga** övervakningssalarna på Neo Ö med en patient per sal
- LÖL meddelar obstetriken om platsbristen på neonatal för att synliggöra behov av att skicka patienter intrauterint.
- Obstetriken informerar LÖL/bakjour på neonatal om inläggning av gravid kvinna före GV 35 sker.

Bemanna för att hantera patientbeläggning.

- Kan personal stanna kvar efter befintligt arbetspass
- Kan personal ringas in
- Kan neomottagningen/HSV planeras om för att frigöra bemanning till avdelningarna
- Beordra

Se bilaga 2: Handlingsplan vid prioritering av arbetsuppgifter under arbetspass där du INTE HINNER följa ordinarie rutin vid ORANGE scenario.

När beslutade åtgärder inte räcker till ska VEC, AC och SC kontakta VC och OC för beslut kring eskalering till RÖTT scenario.

RÖTT scenario

Om man inte kan bereda plats för nästa patient med interna resurser enligt handlingsplan för ORANGE scenario ska möjligheten att flytta patienter till annan neonatalenhet utanför VGR övervägas. Avsteg kan behöva göras från rutiner angående ålder vid flytt. LÖL/bakjour tar kontakt med SC som i samråd med VC AnOpIVA Neonatal barn fattar beslut kring fortsatt handläggning. **VC AnOpIVA informerar SU:s TIB om situationen på Neo för fortsatt planering.**

Identifiera flyttbara patienter

- Finns flyttbara patienter till andra neonatalavdelningar i regionen?
- Kan någon av patienterna vårdas på BIVA/BIMA eller annan vårdavdelning DSBS, på befintlig vårdplats eller som överbeläggning?
- **Överbelägga** Neo IVA salarna med en patient per sal
- **Överbelägga** övervakningssalarna på Neo Ö med en patient per sal
- Finns flyttbara patienter till andra neonatalavdelningar **utanför VGR.**
- LÖL meddelar obstetriken om platsbristen på neonatal för att synliggöra behov av att skicka patienter intrauterint.
- Obstetriken informerar LÖL/bakjour på neonatal om inläggning av gravid kvinna före GV 35 sker.

Bemanna för att hantera patientbeläggning

- All personal beordras till extrapass
- Kompetens fördelas utifrån tillgängliga resurser
- Internationella neonatala intensivvårdsavdelningar kontaktas
- Fackförbund kontaktas av chef för att ser över möjligheten till att styra om schema till 12 timmars pass närmsta 72 timmar.

Se bilaga 3: Handlingsplan vid prioritering av arbetsuppgifter under arbetspass där du INTE HINNER följa ordinarie rutin vid RÖTT scenario.

Bilaga 1: Handlingsplan för prioritering av arbetsuppgifter vid gult scenario

Neo IVA

Aggregatbyte:

- gå från var tredje dag till var fjärde dag

Byte av andningssystem:

- byte av CPAP-slangar var 14:e dag
- byte av HFG-slangar var 14:e dag

Kuvösbyte (sluten kuvös):

- begränsas till 1gång i veckan oavsett fuktnivå.

Rond

- övergå till arbetsrond, läkare har separata samtal med föräldrar vid behov, föräldrar med på rond två dagar i veckan.

Neo Östra

Aggregatbyte:

- gå från var tredje dag till var fjärde dag

Byte av andningssystem:

- byte av CPAP-slangar var 14:e dag
- byte av HFG-slangar var 14:e dag

Rond

- övergå till arbetsrond, läkare har separata samtal med föräldrar vid behov, föräldrar med på rond två dagar i veckan.

Bilaga 2: Handlingsplan för prioritering av arbetsuppgifter vid orange scenario

Neo IVA

Aggregatbyte:

- gå från var tredje dag till var femte dag

Byte av andningssystem:

- byte av CPAP-slangar var 14:e dag
- byte av HFG-slangar var 14:e dag

Omvårdnad (vändning, blöjbyte, vägning mm):

- omvårdnadsåtgärder utförs med följsamhet till barnets behov men vid orange scenario får prioritering av omvårdnadsåtgärder göras vilket kan innebära längre tid mellan vändning och blöjbyte mm.

Hud mot hud /samvård anpassas med följsamhet

Bad/helavtvättning

- gå från var tredje dag till att utföras med följsamhet till barnets behov.

Kuvösbyte (slutenkuvös)

- begränsas till var 10:e dag

Rond

- övergå till arbetsrond, läkare har separata samtal med föräldrar

Neo Östra

Byte av andningssystem:

- byte av CPAP-slangar var 14:e dag
- byte av HFG-slangar var 14:e dag

Aggregatbyte:

- gå från var tredje dag till var femte dag

Rond

- övergå till arbetsrond, läkare har separata samtal med föräldrar

Omvårdnad (vändning, blöjbyte, vägning mm):

- omvårdnadsåtgärder utförs med följsamhet till barnets behov men vid orange scenario får prioritering av omvårdnadsåtgärder göras vilket kan innebära längre tid mellan vändning och blöjbyte mm.

Hud mot hud /samvård anpassas med följsamhet

- begränsas vid behov för det barn där föräldrar inte självständigt kan lägga hud mot hud

Bad/helavtvättning

- gå från var tredje dag till att utföras med följsamhet till barnets behov.

Bilaga 3: Handlingsplan för prioritering av arbetsuppgifter vid rött scenario

Följ orange scenario.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet AnOpIva neonatal barn

Innehållsansvar: Jennie Norlander, (jenno3), Avdelningschef

Granskad av: Jennie Norlander, (jenno3), Avdelningschef

Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-78

Version: 14.0

Giltig från: 2026-07-13

Giltig till: 2028-07-13