

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

Giltig från: 2025-09-03

Giltig till: 2027-09-03

# Eskaleringsplan Neonatal

## Förändringar sedan föregående version

Uppdatering av rutin: Orange scenario har tillkommit.

## Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version-----	1
Bakgrund och syfte -----	2
Förutsättningar -----	2
Utförande-----	2
Arbetsgrupp-----	6

## 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 ledningsansvarigsjuksköterska/undersköterska (LAS) och ledningsansvarig överläkare (LÖL). 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 vid morgonmöte kl.10.30 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, VEC 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 intensivvård (avd. 316), 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.

- Kan befintliga resurser tillgodose behovet under det resterande arbetspasset?
- Finns flyttbara patienter till andra neonatalavdelningar i regionen?
- Kan någon av patienterna vårdas på BIVA/BIMA eller vårdavdelning DSBS, på befintlig vårdplats eller som överbeläggning?
- LÖL meddelar Obstetrikeken om platsbrist för att prioritera behov av att skicka patienter intrauterint.
- Obstetrikeken ska alltid informera LÖL/bakjour Neonatal om inläggning av gravid kvinna före GV 35.

Finns möjlighet att bemanna upp inför nästkommande pass för att möta behovet?

- Kan personal stanna kvar
- Kan personal som nyligen gått hem kallas tillbaka
- Kan personal ringas in
- Kan mottagningstider omplaneras för att frigöra bemanningsresurs till avdelningen
- Finns det personal att beordra
- VEC/AC kan besluta om indragen semester

Vid överflyttning till annan enhet:

- Kontaktas mottagande enhets läkare/SSK för överrapportering

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 behöver beslut kring eskalering till ORANGE scenario initieras och AC, SC och VC kontaktas för beslut.**

## **ORANGE scenario**

Samtliga bemannade platser på båda avdelningarna är belagda och det finns behov av att lägga in en ny akutpatient. Måndag till fredag dagtid träffas då VEC, AC, SC, LÖL, LAS och bakjour från båda avdelningarna för att se över den totala bemanningen inom verksamheten. Beslut fattas sedan tillsammans kring fördelning av tillgängliga resurser mellan avdelningarna för att bereda plats för akutpatient. Jourtid behöver bakjour, primärjour och LAS på båda avdelningar stämma av kring behov av lyfta situationen uppåt i linjen och chefer på nästa nivå kontaktas.

VEC, AC, SC, LÖL, LAS och bakjour ser över möjligheten till att styra om schema till 12 timmars pass närmsta 72 timmar. Detta kommer innebära övertidspass och extra pass för tillgängliga resurser.

Identifiera flyttbara patienter.

- Kan någon av patienterna vårdas på BIVA om BIVA kan identifiera patient som kan flyttas till vuxen IVA
- Ta beslut om att ev. överbelägga Neo IVA salarna med en patient per sal
- Ta beslut om att ev. konvertera övervakningssalar på Neonatal Östra till fyra IVA-platser
- Ta beslut om ev. konvertera rum 21 till 2 övervaksplatser

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 behöver beslut kring eskalering till RÖTT scenario initieras och AC, SC, VC och OC kontaktas för beslut.**

## **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 SU/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.

Kan någon av patienterna vårdas på:

- Annan neonatal länssjukvårdplats utanför regionen

Ingen intensivvårdsplats finns tillgänglig inom SU/VGR eller övriga landet och det finns behov av att lägga in en akutpatient.

- Överbelägga Neo IVA salarna med en patient per sal
- Övervakningssalar på Neonatal Östra konverteras till fyra IVA-platser
- Rum 21 konverteras till 2–3 övervaksplatser
- All personal beordras till att arbeta två-skift
- Kompetens fördelas utifrån tillgängliga resurser
- Internationella neonatala intensivvårdsavdelningar kontaktas

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

## **Arbetsgrupp**

Ledningsgrupp Neonatal

## **Bilaga 1: Handlingsplan för prioritering av arbetsuppgifter vid gult scenario**

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:

- begränsas (fem till sju dagar) för kuvöser med 95° fuktighet

Rond

- övergå till arbetsrond, läkare har separata samtal med föräldrar vid behov, Föräldrar med på rond tisdag och torsdag

## **Bilaga 2: Handlingsplan för prioritering av arbetsuppgifter vid orange scenario**

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 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 vård

- begränsas vid behov för Neo IVA barn

Bad/helavtvättning

- gå från var tredje dag till en gång i veckan

Kuvösbyte

- begränsas (sju till tio dagar)

Rond

- övergå till arbetsrond, läkare har separata samtal med föräldrar vid behov

### **Bilaga 3: Handlingsplan för prioritering av arbetsuppgifter vid rött scenario**

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 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 vård

- begränsas

Bad/helavtvättning

- gå från var tredje dag till en gång i veckan

Kuvösbyte

- begränsas (sju till tio dagar)

Rond

- övergå till arbetsrond, läkare har separata samtal med föräldrar vid behov

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet AnOpIva neonatal barn

**Innehållsansvar:** Jennie Norlander, (jenno3), Avdelningschef

**Godkänd av:** Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9774-1570060579-78

**Version:** 13.0

**Giltig från:** 2025-09-03

**Giltig till:** 2027-09-03