

Gäller för: Verksamhet Medicin barn, Verksamhet Kirurgi barn, Verksamhet  
Barncancercentrum, Verksamhet AnOplva neonatal barn, Barnhjärtcentrum  
Innehållsansvar: Gunilla Solton, (gungu16), Samordnare  
Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-01-21

Giltig till: 2028-01-21

# Mobil Intensivvårdsgrupp (MIG)-Barn Drottning Silvias barnsjukhus

## Förändringar sedan föregående version

Ersätter tidigare rutin. Förändringen gäller utökade kriterier för MIG. Kontakt med MIG kan nu också initieras av högre Swe-PEWS poäng.

## Bakgrund och syfte

Denna rutin syftar till att tydliggöra hur Mobil Intensivvårdsgrupp, MIG ska användas inom Drottning Silvias barnsjukhus. Mobil Intensivvårdsgrupp, MIG är ett enhetligt och strukturerat arbetssätt för omhändertagande av svårt sjuka patienter.

Barn som vårdas inneliggande på barnsjukhuset kan drabbas av akut försämring. För adekvat vård krävs tidig upptäckt av sviktande vitala funktioner, tidigt insatta åtgärder och rätt klinisk kompetens.

Bedömningsinstrumentet Swe-PEWS används kontinuerligt för att följa barnens hälsotillstånd och upptäcka förändringar. Mobil Intensivvårdsgrupp, MIG ger vårdavdelningarna ytterligare ett redskap att i tid identifiera riskpatienter. Med hjälp av MIG kan fler behandlande åtgärder ges på vårdavdelning och ställningstagande till högre vårdnivå kan göras i ett tidigt skede.

## Utförande

Mobil Intensivvårdsgrupp, MIG kontaktas när vårdavdelningen behöver hjälp att bedöma och behandla ett barn med allvarliga tecken på andnings-, cirkulations-, och/eller neurologisk svikt.

Dokumentet ”123 ABCD MIG-kriterier för barnsjukvård” används vid bedömningen. Om ett eller flera kriterier uppfylls kan Mobil intensivvårdsgrupp, MIG kontaktas. MIG kan även kontaktas vid högre Swe-PEWS poäng.

Narkosläkare och barnintensivvårdssjuksköterska kommer till avdelningen inom 15 minuter. MIG finns tillgänglig alla dygnets timmar.

**Observera – Om MIG-teamets inställelsetid på 15 minuter är för lång för barnets tillstånd ska omedelbart larm till 39090 ske!  
Begär ” Barn – hjärtlarm och livshotande tillstånd”**

### Kontakt med MIG – Telefonnummer 377 77 (031-343 77 77)

Kontakt med MIG kan tas av sjuksköterska eller läkare. Vårdavdelningens läkare kontaktas alltid innan MIG-förfrågan görs och läkaren ska finnas hos barnet när MIG anländer.

Efter slutfört MIG-uppdrag ska MIG-teamet och avdelningsteamet planera de fortsatta insatserna tillsammans. När barnet kvarstannar på vårdavdelningen görs en gemensam Swe-PEWS bedömning.

## 123 ABCD – MIG kriterier för barnsjukvård

### Tilkalla MIG när:

- 1 Ansvarig läkare, sjuksköterska, barnsköterska, föräldrar är allvarligt oroade för barnets tillstånd
- 2 SpO<sub>2</sub> <90% med gängse syrgasbehandling  
SpO<sub>2</sub> <65% för barn med cyanotiskt hjärtvitium
- 3 Nyttillkommen medvetandesänkning och/eller uttalad oro hos barnet

### Överväg att tillkalla MIG vid:

- A Tilltagande indragningar eller stridor
- B Ökande andningsfrekvens och/eller sjunkande SpO<sub>2</sub>
- C Ökande hjärtfrekvens och/eller sjunkande blodtryck
- D Övåntade kramper

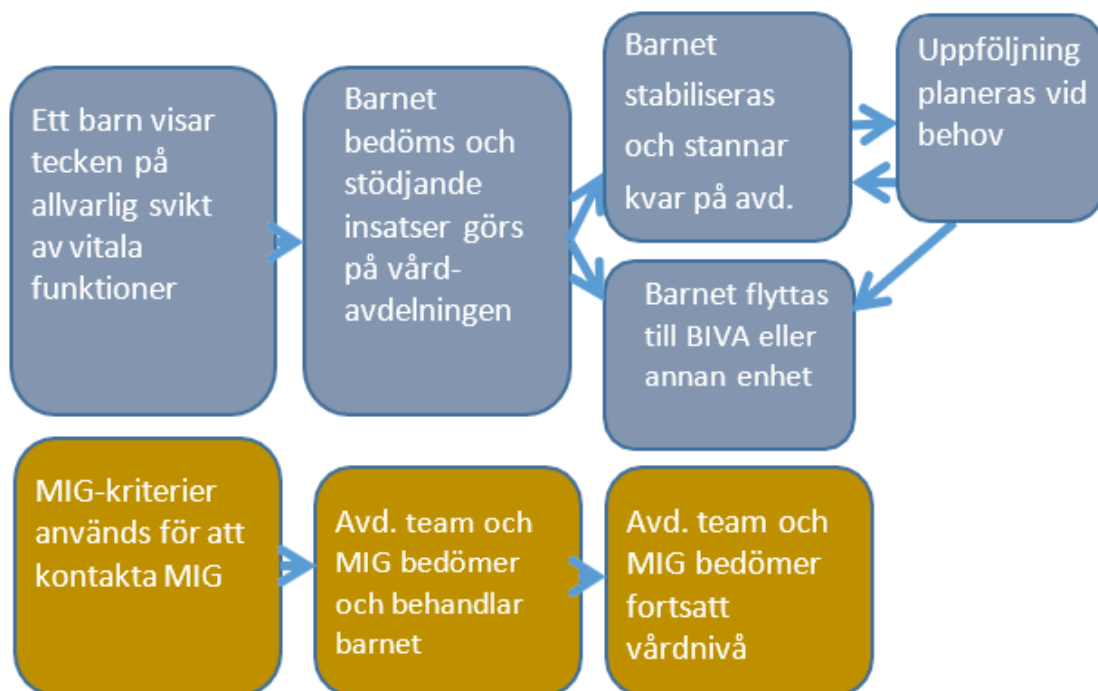
Överväg kontakt med MIG vid högre Swe-PEWS-poäng, se aktuell bedömningskala

Ansvarig läkare kan också kontakta MIG vid diagnos där risk för snabb försämring föreligger

**LARM** sker vid behov av omedelbar hjälp inom 15 minuter och  
alltid vid andnings – och hjärtstopp

## Kontakt vid misstanke om risk för snabb försämring – riskpatienter

MIG kontaktas med fördel redan när en riskpatient identifierats. Då kan bedömning och förebyggande stöd erbjudas i ett tidigt skede. Med riskpatient menas här barn och ungdomar med nyttillkommen allvarlig diagnos eller underliggande sjukdom/tillstånd med risk för snabb försämring.



### Uppgifter som behövs för MIG kontakt

- Vårdavdelning och rumsnummer
- Barnets namn, personnummer och vikt
- Kontaktorsak enligt MIG-kriterier, övrig information om barnet lämnas till MIG på avdelningen Aktuella värden för vitala parametrar (saturation, andningsfrekvens, hjärtfrekvens (puls) temp och om möjligt blodtryck) och Swe-PEWS bedömning ska finnas när MIG kommer till vårdavdelningen.

## Kontaktväg

Sjuksköterska eller läkare från vårdavdelningen gör en MIG förfrågan. Telefonnummer går till ansvarig MIG-sjuksköterska på BIVA som tar emot uppgifterna. MIG-sjuksköterskan kontaktar narkosläkare och teamet går till vårdavdelningen inom 15 minuter.

MIG arbetar tillsammans med de som har hand om barnet på vårdavdelningen. Barnet bedöms och behandlas. Efter att barnet stabiliserats bedömer vårdavdelningens läkare och MIG-läkare om barnet behöver överflyttas till intensivvården alternativt annan högre vårdnivå eller kan fortsätta vårdas på vårdavdelningen. De tar också beslut om uppföljning ska göras och i så fall när.

Barnets fortsatta vård och vårdnivå planeras i samråd med vårdgivande personal på vårdavdelningen och föräldrarna informeras. Innan MIG lämnar avdelningen görs en sammanfattning över de insatser som gjorts och en plan för hur pågående insatser ska utvärderas.

## MIG i förhållande till bedömningsinstrumentet Swe-PEWS

Alla yrkesgrupper som har ansvar för barn inom barnsjukvårdens slutenvård, ska kunna bedöma barn efter Swe-PEWS. Bedömning sker framför allt på vårdavdelningarna men även vid överflyttning av barn mellan vårdgivare.

Swe-PEWS är utformat för barn från 0 till 18 års ålder. Eftersom normalvärden för vitalparametrar är åldersberoende finns Swe-PEWS i sju versioner för olika åldersgrupper. Poängsättning sker inom tre områden: andning, cirkulation och neurologi. Den sammanlagda poängen – Swe-PEWS-värdet – utgör ett mått på risk för kritisk sjukdom och ligger till grund för rekommendationer om övervakningsfrekvens och åtgärder. **Högre Swe-PEWS poäng kan initiera kontakt med MIG.**

Länk: [Swe-PEWS - Sahlgrenska Universitetssjukhuset \(vgregion.se\)](https://vgregion.se)

## MIG i förhållande till larm

MIG är en konsultationsfunktion med inställetid på 15 minuter.

### **Bedöms barnets tillstånd tillräckligt stabilt för att vänta 15 min?**

Om svaret på frågan är ”JA” kontaktas MIG.

Skulle barnet försämrans under väntetiden måste larm till 39090 ske.

Om barnet inte är tillräckligt stabilt för minst 15 minuters väntetid, blir svaret ”NEJ” på frågan:

LARMA omedelbart 39090 (031-343 90 90 från mobiltelefon)

Begär ” Barn – hjärtlarm och livshotande tillstånd”

Det finns alltså två nivåer när vårdavdelningen vill ha mer hjälp:

- MIG när barnet är tillräckligt stabilt för minst 15 minuters väntetid.
- LARM ” Barn – hjärtlarm och livshotande tillstånd” när barnet inte är tillräckligt stabilt för att vänta minst 15 minuter/behöver omedelbar hjälp.

## Dokumentation

Dokumentering sker som vanligt i Melior. Vårdavdelningens läkare och sjuksköterska dokumenterar hela förloppet i patientens journal. MIG-läkare och MIG-sjuksköterska dokumenterar MIG-insatserna och rekommendationer under MIG-rubrik i Melior. MIG-sjuksköterska skriver MIG-protokoll för statistik.

## Ansvarsförhållanden

MIG fungerar som en konsultationsfunktion. MIG-läkaren och MIG-sjuksköterskan arbetar tillsammans med de som har hand om barnet på vårdavdelningen. Vårdavdelningens läkare har det primära ansvaret så länge barnet befinner sig på avdelningen. Vi de tillfällen som ett barn överflyttas till BIVA övergår primäransvaret till narkosläkare.

## Bilagor

123 ABCD MIG-kriterier, kortbeskrivning för vårdavdelning MIG-protokoll för BIVA

## Granskare/arbetsgrupp

Gunilla Solton, HLR-koordinator Barnsjukvården

Helena Winberg, Överläkare AnOpIva barn

Camilla Nordeke, Mentorsjuksköterska Intensivvårdsavdelning barn

## Godkänd av:

Cathrine Gatzinsky verksamhetschef, Kirurgi barn, Område1/SU

Cathrine Gatzinsky verksamhetschef, Barnhjärtcentrum, Område1/SU

Yvonne Simrén, TF verksamhetschef, Medicin barn, Område1/SU

Thorsteinn Gunnarsson, verksamhetschef, Barncancercentrum, Område1/SU

Angela Hanson, verksamhetschef, AnOpIva Neonatal barn, Område 1/SU

## MIG protokoll, BIVA Skrivs av MIG-ssk. MIG-läkare rapporterar till ssk.

Datum:	Kl:	Avd:	Rum:	Vikt:	Barnets personnummer och namn:
Uppgiftslämnare, vårdavdelning: <input type="checkbox"/> Ssk <input type="checkbox"/> Läk				Namn: MIG-ssk MIG-Läkare	
Fritext:					

### Bedöms barnets tillstånd tillräckligt stabilt för att vänta 15 min?

- Ja – gå vidare i protokollet
- Nej -rekommendera LARM till 39090

### Kontaktorsak/kontaktorsaker för MIG uppdrag:

- 1 Ansvarig läkare, sjuksköterska, barnsköterska, föräldrar är allvarligt oroad för barnets tillstånd
- 2 SpO2 <90% med gängse syrgasbehandling  
SpO2 <65% för barn med cyanotiskt hjärtvitium
- 3 Nyttillkommen medvetandesänkning och/eller uttalad oro hos barnet
  
- A Tilltagande indragningar eller stridor
- B Ökande andningsfrekvens och/eller sjunkande SP02
- C Ökande hjärtfrekvens och/eller sjunkande blodtryck
- D Öväntade kramper
- Högre Swe-PEWS-poäng, se aktuell bedömningsskala
- Diagnos där risk för snabb försämring föreligger

### Vad hände sedan?

MIG-teamets ankomsttid kl:
Ansvarig läkare på plats: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej, orsak?
Total MIG.tid första bedömning (min):
Total MIG-tid senare bedömningar (min):

- Barnet kvarstannar på vårdavdelningen. Ny bedömning sker vid ny MIG-förfrågan.
- Barnet kvarstannar på vårdavdelningen. Ny bedömning sker efter avtalad tid.
- Barnet överflyttas till högre vårdinstans vid första eller uppföljande bedömning.
- BIVA
- Annan enhet – vilken?

MIG-Läkare + ssk dokumenterar i Melior

## Kontakt med MIG - Ring 377 77 (031- 343 77 77)

När vårdavdelningen behöver hjälp att bedöma och behandla barn med allvarliga tecken på andnings-, cirkulations- och/eller neurologisk svikt kontaktas MIG. MIG finns tillgänglig alla dygnets timmar.

MIG-förfrågan görs av sjuksköterska eller läkare. Vårdavdelningens läkare ska alltid kontaktas innan MIG-förfrågan görs av sjuksköterska och finnas på plats.

Narkosläkare och BIVA-ssk kommer till vårdavdelningen inom 15 min.

### Klarar sig barnet i minst 15 minuter?

Ja – MIG

Nej - LARMA omedelbart 390 90. Begär:  
Barn – hjärtlarm/livshotande tillstånd

### Uppgifter som behövs vid kontakt:

- Barnets namn, personnr. och vikt
- Kontaktorsak enligt kriterier, övriga uppgifter lämnas senare
- När MIG kommer ska aktuella värden för vitala parametrar finnas

### Innan MIG lämnar vårdavdelningen:

- Sammanfatta insatserna
- Planera fortsatt behandling. Hur ska pågående insatser utvärderas? När?
- Planera vårdnivå:
- Ny MIG kontakt vid behov?
- Planerad uppföljning kl .....?
- Barnet överflyttas?
- Gör en gemensam Swe-PEWS bedömning av barnet
- Informera föräldrarna

## 123 ABCD - MIG kriterier för barnsjukvård

Om ett eller fler av nedanstående kriterier uppfylls kan MIG kontaktas.

- 1 Ansvarig läkare, sjuksköterska, barnsköterska, föräldrar är allvarligt oroad för barnets tillstånd
  - 2 SpO<sub>2</sub> <90% med gängse syrgasbehandling  
SpO<sub>2</sub> <65% för barn med cyanotiskt hjärtvitium
  - 3 Nyttillkommen medvetandesänkning och/eller uttalad oro hos barnet
- A** Tilltagande indragningar eller stridor  
**B** Ökande andningsfrekvens och/eller sjunkande SpO<sub>2</sub>  
**C** Ökande hjärtfrekvens och/eller sjunkande blodtryck  
**D** Oväntade kramper  
Högre Swe-PEWS-poäng, se aktuell bedömningsskala  
Diagnos där risk för snabb försämring föreligger

Se MIG rutin version 6

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Medicin barn, Verksamhet Kirurgi barn, Verksamhet Barncancercentrum, Verksamhet AnOpIva neonatal barn, Barnhjärtcentrum

**Innehållsansvar:** Gunilla Solton, (gungu16), Samordnare

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

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-3070

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2026-01-21

**Giltig till:** 2028-01-21