

Hälso- och sjukvårdsdirektören

2013-10-01

HSN 1111-1442

Hälso- och sjukvårdsnämnden,
2013-10-08, p 6

**Följande ändringar har gjorts i ärendet Revidering av
förfrågningsunderlag för vårdval förlossning:**

1. På sidan 40 i förfrågningsunderlaget under avsnittet 7.4 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård, har andelen av kvalitetsersättningen för indikatorn ”Andel kvinnor som har kontinuerligt stöd av barnmorska på förlossningsrummet under förlossningens aktiva fas” ändats från 0 % till 2 %.
2. På sidan 41 i förfrågningsunderlaget under avsnittet 7.5 Säker vård, har andelen av kvalitetsersättningen för indikatorn ”Strukturerad journalgranskning, enligt SKL:s krav. Redovisa totalt antal skador och varav andel undvikbara skador.” ändrats från 2 % till 1 %.
3. På sidan 41 i förfrågningsunderlaget under avsnittet 7.5 Säker vård, har indikatorn ”Händelseanalys vid lex Maria dokumenteras i NITHA – nationellt it-stöd för händelseanalys. Redovisa andel händelseanalyser.” ändrats från 2 % till 1 %.

Därtill bifogas följande dokument som är förtydliganden ur ett patient- och kvalitetsperspektiv till förfrågningsunderlaget på sidan 25 under avsnittet 5.3.11 Lokala samverkansöverenskommelser:

- Standard för resurser inom intensivvård och anestesi, se [Uppdragsguiden](#)
- Standard för resurser inom slutna neonatalvård, se [Uppdragsguiden](#)

Catarina Andersson Forsman

Standard för resurser inom intensivvård och anestesi

Inledning

Maternellt behov av avancerat akut omhändertagande kan inte förutses och kan uppstå hastigt, oavsett graviditetsvecka.

Inom verksamheten krävs en organisation och en infrastruktur för omhändertagande av akut sjuka patienter med tillgång till resurser för operation, anestesi och intensivvård motsvarande en standard på ett akutsjukhus.

Avancerat akut omhändertagande kräver utöver tekniska resurser upprätthållande av expertkompetens i ett vårdteam med vana att hantera akut svårt sjuka patienter med manifest svikt i ett eller flera organsystem.

Nedan angivna krav på resurser gäller som ett minimum för alla förlossningspatienter oavsett graviditetsvecka. Kraven gäller dygnet runt, årets alla dagar. Med omedelbar tillgång avses i samma byggnadskomplex. Inom ett sådant byggnadskomplex kan flera förlossningsenheter finnas lokaliserade. Resurser kan i sådana fall samutnyttjas.

Anestesi

En specialistkompetent anesthesiolog med särskilda kunskaper i obstetrisk anestesi och intensivvård som har det medicinska ansvaret att följa den vetenskapliga utvecklingen samt uppdatera de medicinska rutinerna ska finnas inom enheten. Följande resurser krävs:

- Specialist i anestesi och intensivvård, kompetens i obstetrisk anestesi, vana att hantera nyfödda barn (omedelbar tillgång).
- Bakjour, specialist i anestesi och intensivvård, kompetens i obstetrisk anestesi (inställelsetiden ska vara högst 30 minuter).
- Sjuksköterska - specialistutbildning i anestesi (minimibemanning är två stycken).
- Sjuksköterska - specialistutbildning i intensivvård (minimibemanning är beroende av antal intensivvårdsplatser).

Operation

Följande resurser krävs:

- Operationssal (omedelbar tillgång)
- Operationssal av samma standard (storlek, funktion, utrustning) som på reguljär operationsavdelning.
- Akut kejsarsnitt ska kunna starta inom 15 minuter från beslut.
- Ett operationslag (med tillgång till ytterligare resurser för att hantera två akuta fall samtidigt, som till exempel stor obstetrisk blödning).

Postoperativ vård

Följande resurser krävs:

- Vårdplatser gemensamt för kvinna och barn i direktanslutning.

Intensivvård

För intensivvård lägst kategori III med tillägg krävs att verksamheten:

- Har omedelbar tillgång till det antal platser som är överenskommet med samverkanspart.
- Kan behandla manifest svikt i mer än ett vitalt organsystem.
- Bemannas av specialistutbildade intensivvårds sjuksköterskor och specialistkompetent intensivvårdsläkare (omedelbar tillgång).
- Har det patientunderlag som krävs för multidisciplinär expertkompetens.

Riktlinjer

Svensk förening för Anestesi och intensivvårds riktlinjer ska tillämpas för:

- obstetrisk anestesi
- för perioperativt anestesiarbete
- för intensivvård

Standard för resurser inom slutenvård neonatalvård

Inledning

Behov av neonatalvård efter förlossning kan uppstå mycket oväntat och närsomhelst på dygnet. Beredskap måste därför finnas dygnet runt för att omedelbart stabilisera ett sjukt eller för tidigt fött barn på förlossningsavdelning. Barnet ska därefter kunna flyttas till samlokaliserad neonatalavdelning eller till annat sjukhus.

Inom Stockholms läns landsting är högspecialiserad neonatalvård (vård av barn födda före 32 graviditetsveckor) centraliserad. Förlossning före 32 graviditetsveckor ska därför, så långt patientens tillstånd tillåter, förläggas på sjukhus med neonatal intensivvårdsavdelning. Förlossning och neonatalvård av barn födda mellan 28-31 fullgångna graviditetsveckor kan bedrivas på annat akutsjukhus förutsatt att födelsetalen överstiger 5000 förlossningar per år. All neonatal intensivvård < v 28 bedrivs på Karolinska Universitetssjukhuset. Nyfödda barn som kräver neonatal intensivvård, oavsett graviditetstid, transporteras och vårdas på Karolinska.

Överföring av kvinna med hotande förtidsbörd ska ske enligt regionala riktlinjer. För god och säker vård bör gravid kvinna vars barn behöver högspecialiserad vård (i den mån tillståndet medger) transporteras innan barnet ska födas. Transport av akut sjuka nyfödda barn bör av patientsäkerhetsskäl utföras av dedikerat transportteam.

Det krävs även ett samarbete med perinatala riskronder och audits, möjlighet till återtag av patienter som flyttats för specialiserad eller högspecialiserad vård antenalt eller postpartalt för BB vård. Samtidig personal som deltar i omhändertagandet av akut sjuka nyfödda barn skall genomgå regelbunden teamträning i neonatal hjärt- lungräddning (HLR).

Nedan angivna krav på resurser gäller som ett minimum. Kraven gäller dygnet runt, årets alla dagar. Med omedelbar tillgång avses i samma byggnadskomplex. Inom ett sådant byggnadskomplex kan flera förlossningsenheter finnas. Resurser kan i sådana fall samutnyttjas.

Slutenvård för Basuppdrag

Lätt neonatalvård innebär övervakningsplatser där barnen vårdas i säng och föräldrar är delaktiga i vården. Fullgångna barn med hyperbilirubinemi och okomplicerad hypoglykemi utgör exempel.

Övervakningsplatser innebär en (1) med förlossningsenheten samlokaliserad neonatalvårdplats/1000 nyfödda barn eller minst tre neonatalvårdplatser enligt överenskommelse med samverkanspart. Följande resurser krävs:

- Specialistkompetent barnläkare med vana att handlägga problem och akuta sjukdomstillstånd hos nyfödda barn (omedelbar tillgång).
- Specialistkompetent anestesilog med kompetens för neonatal HLR (omedelbar tillgång).

- Neonatalbakjour med specialistkompetens inom neonatologi (inställelsetiden ska vara högst 30 minuter) .
- Barnsjuksköterska med särskild kompetens inom neonatalvård (omedelbar tillgång).

Sluten neonatalvård för Bas- och Tilläggsuppdrag

Okomplicerad neonatalvård innebär neonatalvårdsavdelning för vård av nyfödda barn som kräver kontinuerlig närvaro av sjukvårdspersonal på avdelningen, och övervakning (hjärt -andningsfrekvens, saturationsmättnad). Vårdbehov innefattar perifert dropp, sondmatning eller CPAP-vård. Vissa sjukdomsutredningar och behandlingar (till exempel ikterus, hypoglukemi och infektion) ingår. Omogna stabila barn >v32 eller omogna och fullgångna barn som genomgått det akuta skedet av sin sjukdom är exempel på sådan vård.

Neonatalvårdsavdelningen ska ha minst tre slutenvårdsplatser eller en (1) vårdplats/1000 födda barn enligt överenskommelse med samverkanspart och ska även kunna erbjuda hemsjukvård.

Följande resurser krävs:

- Specialistkompetent barnläkare med vana att handlägga problem och akuta sjukdomstillstånd hos nyfödda barn (omedelbar tillgång).
- Specialistkompetent anestesilog med kompetens för neonatal HLR (omedelbar tillgång).
- Neonatalbakjour med specialistkompetens inom neonatologi (inställelsetiden ska vara högst 30 minuter).
- Barnmorska med särskild kompetens inom neonatalvård (omedelbar tillgång).

Neonatala transporter för Bas- och Tilläggsuppdrag

En omedelbar tillgång till transportkuvös med transportrespirator, CPAP och övervakningsutrustning krävs. Ett avtal krävs med neonatal transportorganisation för högspecialiserade intensivvårdstransporter samt återtransport av stabila barn från högre vårdnivå.

Riktlinjer

Svensk förening för Neonatologi/inom Svenska Barnläkarföreningens nationella riktlinjer och vårdprogram ska tillämpas, liksom regionala riktlinjer för handläggning av extrem för tidig födelse:

- Neonatal HLR
- Vårdprogram för neonatal hypoglukemi
- Vårdprogram för neonatal hyperbilirubinemi
- Vårdprogram för säker BB vård