

Nationell rekommendation

Arbetsgruppen för Transporter och Centralisering

Detta dokument bygger på arbete i Svenska Neonatalföreningens arbetsgrupp för Transport och Centralisering- "TransCent", samt tre nationella möten med representanter från både arbetsgruppen och Sveriges neonatalavdelningar representerade av verksamhetschefer och/eller medicinskt ansvariga.

Dokumentet definierar krav på bemanning och utrustning samt tillgång till kringkompetenser som professionen anser ska ställas på enheter som bedriver vård riktad till nyfödda barn. Målet är att dessa krav ska säkerställa jämlik och patientsäker vård i hela landet. Dokumentet ger även förslag på kompetensutveckling för läkare som arbetar inom neonatalvård.

Arbetet har inriktats på att fokusera på funktion framför volym. Dokumentets slutsatser godtogs gemensamt av deltagarna vid sista nationella mötet i Stockholm 180905.

Övergripande slutsatser:

1. Alla förlossningsenheter i landet ska dygnet runt ha en direkt tillgänglig barnjour och ett team som kan utföra neonatal hjärt-lungräddning samt ha vårdplatser för neonatalvård. Rutinmässig postnatal överflyttning av sjuka nyfödda barn till annat sjukhus är inte förenlig med jämlik och patientsäker vård.
2. Alla mödrar med förväntad förlossning före graviditetsvecka 28+0 ska förlösas på regionsjukhus.
3. Mödrar med graviditeter där barnet efter förlossning bedöms behöva regionkliniken resurser ska förlösas på regionklinik.

För att kunna bedriva jämlik och patientsäker vård krävs följande:

1. Regionsjukhus och tillhörande länssjukhus har ett gemensamt ansvar för hela regionens neonatalvård, att barnläkare, sjuksköterskor och barnsköterskor i regionen utbildas i neonatologi och att uppnådd kompetens utvecklas och upprätthålls fortlöpande.
2. På alla enheter som bedriver neonatalvård ska det finnas en medicinsk ledningsansvarig läkare som är specialist i neonatologi. Det bör finnas ett gemensamt ansvar mellan region- och länssjukhus för att medicinskt

ledningsansvarig neonatolog skall uppdatera sin teoretiska och praktiska kompetens genom bland annat återkommande tjänstgöring på regionnivå för att kunna vidareutveckla den neonatala verksamheten på länssjukhuset.

3. På alla enheter som bedriver neonatalvård skall alltid finnas en samlad kompetens tillgänglig som gemensamt som team kan ge patientsäker vård.
4. Sjukhuset behöver tillgodose alla behov av modern neonatalvård vilket bland annat inkluderar patientanpassad omvårdnad av företrädesvis specialistutbildad personal, kompetens av kurator och dietist, tillgång till ultraljud hjärna, ekokardiografi, MR samt tillgång till strukturerad och kompetent uppföljning efter avslutad neonatalvård.
5. Den vardagliga verksamheten kräver närvaro av reell (snarare än formell) kompetens motsvarande neonatolog 5 dagar i veckan dagtid.
6. På jourtid krävs närvaro dygnet runt av barnjour enligt Övergripande slutsatser punkt 1. Dessutom krävs tillgång till reell kompetens för stabilisering och akut vård av det sjuka nyfödda barnet inom 30 minuter. Teamet måste kunna säkra luftvägar och nödvändiga infarter och skall ha kompetens att kunna tolka och tillgodose det nyfödda eller neonatalvårdade barnets signaler och vårdbehov.
7. Om enheten utför IVA-vård (definierat som respiratorvård) krävs närvaro av specialist i neonatologi eller motsvarande samt omvårdnadspersonal där alla i teamet (läkare, sjuksköterska och undersköterska) kring patienten har reell kompetens för den aktuella vården dygnet runt.
8. Alla regionsjukhus ska kunna erbjuda tillhörande länssjukhus akut hjälp med transport av barn i behov av en högre vårdnivå. I de fall regionsjukhuset inte har kapacitet att transportera och/eller inte kan ta emot patienten ansvarar regionsjukhuset för att lösa transport och/eller vårdplats.

Krav för att uppnå och upprätthålla en reell kompetens för stabilisering och akut vård av det sjuka nyfödda barnet inom 30 minuter (punkt 5 enligt ovan):

1. Specialistexamen i barnmedicin med generell bakjournkompetens
2. Vi rekommenderar att Barnläkarföreningen utarbetar en utbildning med certifiering "NeoBLF bakjour" som behöver genomgå innan man kan börja jobba som bakjour med neonatalansvar
3. Minst 3 månaders tjänstgöring på klinikens neonatalavdelning per treårsperiod.
4. Regelbundna simuleringsövningar för initialt omhändertagande av både det sjuka fullgångna och det prematurfödda barnet (inte endast HLR-övningar/CEPS)
5. Vi rekommenderar starkt att man har tjänstgjort under minst 3 månader på regionsjukhusets neonatalavdelning vid något tillfälle

Det är i dagsläget oklart om det finns någon vinst med ytterligare centralisering. Arbetsgruppen föreslår att:

1. Alla enheter som bedriver neonatalvård registrerar i SNQ och validerar data för att på så sätt underlätta bedömning av vårdens kvalitet.
2. Att Transcent utarbetar mätinstrument för att mäta kvalitet på given vård, både avseende utfall och interventioner.

3 april 2019

För TransCent,

Mattias Kjellberg, ordförande