Region Stockholm

3
Justering av villkor i vårdavtal med Capio S:t Görans sjukhus AB HSN 2019-0421

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Specialiserad vård.
Lena Hanberg

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2022-08-04

HSN 2019-0421

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Justering av villkor i vårdavtal med Capio S:t Görans sjukhus AB

Ärendebeskrivning

Ärendet avser förslag vad gäller justering av villkor i vårdavtal med Capio S:t Görans sjukhus AB i samband med utökning av vårdgivarens åtagande med specialiteten obstetrik och gynekologi för bedrivande av förlossningsvård.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Bilaga 1, Tilläggsavtal om utökat Åtagande inom obstetrik och gynekologi för bedrivande av förlossningsvård på Capio S:t Görans sjukhus AB
Bilaga 2, Standard för sluten neonatalvård (2016)

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Ersättningsvillkoren i Vårdavtalet med Capio S:t Görans sjukhus AB godkänns i enlighet med tilläggsavtalet.

2. Tilläggsavtal om utökat åtagande inom obstetrik och gynekologi för bedrivande av förlossningsvård på Capio S:t Görans sjukhus AB godkänns.

3. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att underteckna tilläggsavtal om utökat åtagande inom obstetrik och gynekologi för bedrivande av förlossningsvård på Capio S:t Görans sjukhus AB.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tar kontinuerligt fram prognos över antal förlossningar samt planerar Region Stockholms samlade förlossningskapacitet. Behovet av att utöka kapaciteten genom att förlägga en ny förlossningsverksamhet vid S:t Görans sjukhus har utretts i omgångar då prognosen visat på ökat antal förlossningar (jfr LS 1310-1296, HSN 1511-1277, HSN 2016-4452, HSN 2018-0576, HSN 2019-0701, HSN 2020-1259, HSN 2021-1944).

I december år 2021 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om den årliga prognos- och kapacitetsplanen för förlossningsvården (HSN 2021-1944). Mot bakgrund av svårigheter för förlossningsenheterna att bemanna, avsaknad av lokalmässiga förutsättningar samt inriktningen i Framtidens förlossningsvård (RS 2021-0890) gjordes bedömningen att tidigare beslutad kapacitetsplanering fortsättningsvis inte kan upprätthållas av befintliga vårdgivare inom vårdval förlossning. Med hänvisning till detta beslutades att en ny förlossningshet ska öppnas vid S:t Görans sjukhus år 2023. I samma beslut fastslogs även att förlossningsenheten ska bedrivas inom ramen för befintligt vårdavtal med Capio S:t Görans sjukhus AB.

Det befintliga Vårdavtalet mellan Region Stockholm och Capio S:t Görans sjukhus AB är upphandlat enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU) och gäller fram till och med den 4 januari 2026. Hälso- och sjukvårdsdirektören uppdrogs i samband med hälso- och sjukvårdsnämndens beslut (HSN 2021-1944) att genom option i Vårdavtalet utöka Capio S:t Görans sjukhus AB:s åtagande med obstetrik och gynekologi för bedrivande av förlossningsvård i befintliga lokaler på sjukhusområdet. Uppdraget omfattar cirka 2 000 förlossningar under år 2023, 3 000 förlossningar år 2024 samt 4 000 förlossningar år 2025. Vidare framgår av beslutet att uppdraget för Capio S:t Görans sjukhus AB ska motsvara basuppdraget i vårdval förlossning.

Meddelande om denna ändring överlämnades till vårdgivaren den 20 december 2021. I enlighet med Vårdavtalet ska en ny verksamhet starta senast 18 månader efter att beställaren meddelat vårdgivaren om utökningen, det vill säga senast den 20 juni 2023. I dialog har förvaltningen och Capio S:t Görans sjukhus AB enats om att det är önskvärt att starta verksamheten tidigare under våren år 2023.

Överväganden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslår att ett tilläggsavtal till Vårdavtalet tecknas med Capio S:t Görans sjukhus AB för att reglera särskilda villkor för vårdgivarens bedrivande av förlossningsvård.

Av villkoren i föreslaget tilläggsavtal framgår att åtagandet omfattar bedrivande av förlossningsvård från och med graviditetsvecka 37+0 samt för- och eftervård av patienten och det nyfödda barnet i öppen- och slutenvård. Åtagandets omfattning och avgränsningar motsvarar nuvarande basuppdrag i vårdval förlossning.

Därtill specificeras i tilläggsavtalet vilken utökning av målvolym och totalersättning som det nya åtagandet generar, samt vilka övriga justeringar av ersättningsvillkor som utökningen medför. Redogörelse för föreslagna justeringar i ersättningsvillkoren följer nedan.

Justering av ersättningsvillkor
Beställningen och ersättningsmodellen i Vårdavtalet med Capio S:t Görans sjukhus AB bygger framför allt på sekundärklassificering av vårdkontakter till så kallade diagnosrelaterade grupper (DRG) och den så kallade målvolymen fastställs årligen i termer av DRG-poäng. Ersättningsmodellen i Vårdavtalet består av 96,5 procent prestationsbaserad ersättning (DRG-ersättning), resterande 3,5 procent utgörs av kvalitets-/miljörelaterad ersättning. I ersättningsmodellen ingår även villkor för ersättning för produktion över målvolym, incitamentsbaserad ersättning samt sanktioner och viten.

År 2022 uppgår målvolymen för Capio S:t Görans sjukhus AB till totalt 49 624 DRG-poäng. Utökningen av åtagandet för bedrivande av förlossningsvård innebär att målvolymen över en treårsperiod (2023-2025) sammantaget ökas med cirka 3 775 DRG-poäng. Capio S:t Görans sjukhus AB har år 2022 ett DRG-poängpris motsvarande 47 040 kronor, vilket genererar en kostnad på totalt cirka 400 miljoner kronor över en treårsperiod för förlossningsvården på Capio S:t Görans sjukhus.
Från och med den 1 september år 2022 kommer DRG-poängpriset för vårdval förlossning att höjas till 53 583 kronor för att sedan ytterligare höjas 1 januari år 2023 (HSN 2021-2605), vilket innebär att vårdgivare i vårdval förlossning har ett högre DRG-poängpris än Capio S:t Görans sjukhus AB.

För att säkerställa ekonomiska förutsättningar för Capio S:t Görans sjukhus AB att bedriva förlossningsverksamhet trots den relativt korta återstående avtalsperioden, möjlighet att såsom övriga förlossningsenheter följa den ambitionsökning av uppdraget som beslutats i Framtidens förlossningsvård (RS 2021-0890) samt för att möjliggöra för verksamheten att genomföra den verksamhetsutveckling som krävs för uppstart (t. ex fortbildning av personal, inköp av medicinteknisk utrustning samt införande och anpassning av administrativa system såsom journalsystem) föreslår hälso- och sjukvårdsförvaltningen att Capio S:t Görans sjukhus AB tillförs ytterligare cirka 350 miljoner kronor under perioden 2022-2025.

I detta syfte föreslås dels en justering av det årliga effektiviseringskravet i Vårdavtalet från år 2023 till och med år 2025, dels utökning och utbetalning av incitamentsbaserad ersättning under åren 2022, 2023 och 2024.

Enligt ersättningsvillkoren i Vårdavtalet görs årligen en reducering av totalersättningen utifrån ett effektiviseringskrav som angivits till två procent per år. För att tillföra Capio S:t Görans sjukhus AB medel i enlighet med ovan föreslår hälso- och sjukvårdsförvaltningen att effektiviseringskravet justeras till 0,45 procent från och med kalenderårsskiftet 2022/23 och fram till att Vårdavtalet upphör att gälla. Justeringen av effektiviseringskravet innebär att totalersättningen utökas med totalt cirka 230 miljoner kronor under resterande avtalsperiod, exklusive indexuppräkning. Justeringen av effektiviseringskravet inverkar på det DRG-poängpris som tillämpas för hela Capio S:t Göran sjukhus AB:s Vårdavtal, i syfte att skapa ekonomiska förutsättningar att bedriva det utökade uppdraget inom obstetrik och gynekologi.

Av ersättningsvillkoren i Vårdavtalet framgår att beställaren, utöver totalersättningen, kan besluta att utbetala incitamentsbaserad ersättning. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslår att den incitamentsbaserade ersättningen för år 2022 utökas med ytterligare 29,9 miljoner kronor. Detta innebär att den incitamentsbaserade ersättningen för år 2022 uppgår till totalt 86 914 000 kronor. Den incitamentsbaserade ersättning som tidigare beslutats (HDIR 22122, SV 21597) utgår i syfte att skapa förutsättningar att förbättra tillgängligheten inom de områden där vårdgarantin inte upprätthålls samt säkerställa kapacitet inom akutsjukvården.

Förvaltningen föreslår även att år 2023 utbetala incitamentsbaserad ersättning som uppgår till cirka 76 miljoner kronor samt att år 2024 utbetala incitamentsbaserad ersättning som uppgår till cirka 17 miljoner

kronor. Angivna belopp för år 2023 och 2024 ska justeras enligt årliga förändringar i preliminärt Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK) exklusive läkemedel som publiceras av Sveriges kommuner och regioner (SKR) i oktober månad.

Ekonomiska konsekvenser
Hälso- och sjukvårdsnämndens totala kostnad för förlossningsvården på S:t Görans sjukhus under åren 2023 till och med 2025 uppgår med utgångspunkt i föreslaget beslut till cirka 750 miljoner kronor, exklusive årlig uppräkning.

Finansiering för utökning av Capio S:t Görans sjukhus AB:s åtagande kommer i första hand att ske genom sedan tidigare budgeterade medel för förlossningsvård samt statsbidrag till förlossningsvård och kvinnors hälsa som tillfallit Region Stockholm under år 2022.

Föreslagna justeringar av ersättningsvillkor i Vårdavtalet med Capio S:t Görans sjukhus AB innebär en tillkommande ofinansierad kostnad för hälso- och sjukvårdsnämnden som uppgår till cirka 280 miljoner kronor för åren 2022-2025 exklusive årlig uppräkning. Den ofinansierade kostnaden har inarbetats i budgetunderlaget för kommande år.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Ökad kapacitet och öppnande av en ny enhet ger förutsättningar för att säkerställa god patientsäkerhet för regionens invånare.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget förväntas inte medföra några konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Förslaget förväntas inte medföra några miljökonsekvenser.

Administrativa konsekvenser
Förslaget förväntas inte medföra några administrativa konsekvenser.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Lena Hanberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2022-08-04

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Somatisk specialistvård
Sjukhus och LOU avtal

AVTAL

Diarienummer
HSN 2019-0421

Tilläggsavtal om utökat Åtagande inom obstetrik och gynekologi för bedrivande av förlossningsvård på Capio S:t Görans sjukhus

Mellan

Region Stockholm, genom hälso- och sjukvårdsnämnden, organisationsnummer 232100-0016, (”Beställaren”)

och

Capio S:t Görans sjukhus AB, organisationsnummer 556479-1456, (”Vårdgivaren”)

§1 Bakgrund

Vårdgivaren har ett gällande Vårdavtal (ADA nr 10123) tecknat med Beställaren avseende bedrivandet av akutsjukvård. Vårdavtalet är upphandlat enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU) och gäller fram till och med den 4 januari 2026. Avtalet avser tillhandahållande av specialiserad akutsjukvård vid S:t Görans sjukhus. Vårdgivaren ska under Vårdavtalets giltighetstid utföra de vårdtjänster som anges i Vårdavtalets bilaga 1, Kravspecifikation.

Med hänvisning till Vårdavtalet, punkt 5.2 Ändringar i Åtagandet, har Vårdgivarens Åtagande utökats med specialiteten obstetrik och gynekologi för bedrivande av förlossningsvård. Meddelande om denna ändring överlämnades till Vårdgivaren den 20 december 2021.

§2 Avtalets omfattning

I detta Tilläggsavtal regleras särskilda villkor för Vårdgivarens bedrivande av obstetrik, gynekologi och förlossningsvård.

Parterna är överens om att Tilläggsavtalet utgör en integrerad del Vårdavtalet och att villkoren i Vårdavtalet ska gälla och tillämpas även för det utökade Åtagandet, dock med de tillägg och ändringar som anges i Tilläggsavtalet.

§3 Avtalsperiod

Parterna är överens om att Tilläggsavtalet gäller från och med det datum det undertecknats av båda parterna.

Under förutsättning att Tilläggsavtalet inte sägs upp till förtida upphörande enligt bestämmelserna därom i Vårdavtalet upphör Tilläggsavtalet att gälla utan krav på föregående uppsägning den dag som Vårdavtalet upphör att gälla.

§4 Driftstart

Driftstart av det utökade Åtagandet inom obstetrik, gynekologi och förlossningsvård ska ske den 1 april 2023. Om Beställaren bedömer att godtagbart skäl finns kan beslut fattas om att skjuta fram Driftstart till, som längst, den 20 juni 2023. Om Driftstart sker efter den 1 april 2023 ska Beställaren korrigera den utökning av Målvolym respektive Totalersättning för år 2023 som anges i §8 och §9 i detta Tilläggsavtal.

Vårdgivaren ska utföra Åtagandet i sin helhet, så som definieras i detta Tilläggsavtal, från och med Driftstart.

§5 Lokaler

Åtagandet ska utföras i för ändamålet avsedda lokaler i fastigheten Gångaren 12 på S:t Görans sjukhus, S:t Göransplan 1, Stockholm.

§6 Åtagandets omfattning

Utökningen av Åtagandet avser verksamhet inom obstetrik och gynekologi för bedrivande av förlossningsvård från och med graviditetsvecka 37+0. Vårdgivaren ska erbjuda en förlossningsverksamhet som möter den födandes behov på kort och lång sikt genom att organisera bemanning och kompetens därefter samt erbjuda kontinuerligt barnmorskestöd under den aktiva fasen av förlossningen, när den födande så önskar eller när det är nödvändigt ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

Inom Åtagandet ska Vårdgivaren tillhandahålla följande:

§6.1 Förvård

Förvård i öppen- och slutenvård ska tillhandahållas enligt följande;

- Specialistmödravård
- Antenatal Rh-profylax
- Antenatal slutenvård vid graviditetskomplikation, from graviditetsvecka 22+0 exkl hotande förtidsbörd

- Samverkan med mödrahälsovården

§6.2 Förlossningsvård
Förlossningsvård ska tillhandahållas enligt följande;

- Förlossningsvård from graviditetsvecka 37+0, inklusive elektiva/akuta kejsarsnitt
- Säkerställande av förlossningsplats för inplanerad patient och ansvar för att ej inplanerad patient bereds plats
- Ansvara för att patienter, som inte är inplanerade för förlossning och kontaktar vårdgivaren i samband med att förlossningen har startat, bereds plats och nödvändig vård vid den egna förlossningsenheten eller genom samverkan med annan förlossningsenhet
- Bakjourskompetens inom gynekologi och obstetrik, inställelsetid om högst 30 min
- Intensivvård, anestesi, operation, postoperativ vård i enlighet med de krav som beskrivs i Standard för resurser inom intensivvård och anestesi, se Vårdgivarguiden

§6.3 Eftervård
Eftervård i öppen- och slutenvård ska tillhandahållas enligt följande;

- Öppen- och slutenvård för patienten och det nyfödda barnet tom dag 7 efter förlossning
- Ansvara för att inom ramen för eftervård erbjuda hälsoundersökning inklusive relevant screening av samtliga nyfödda barn
- Vid bidiagnos eftervård from dag 8 efter förlossning (tom dag 42) enligt regionala riktlinjer och vårdprogram
- Ansvara för det omedelbara omhändertagandet av akut sjuka nyfödda barn
- Okomplicerad neonatalvård enlighet med de krav som beskrivs i Standard för resurser inom sluten neontalvård, se bilaga standard för resurser inom sluten neonatalvård från år 2016.
- Barnläkare/neonatologkompetens dygnet runt
- Rutiner, transportkuvös och medföljande vårdpersonal vid överföring till annan vårdinrättning

- Vårdgivaren ska ingå samverkansavtal med ANTS (neonataltransportservice)

§6.4 Avgränsningar

Följande omfattas inte av Vårdgivarens Åtagande;

- Vård som bedrivs inom specialistvården utanför akutsjukhus, vid närakuter eller i primärvården, exempelvis inom vårdval barnmorskemottagning eller vårdval obstetriska ultraljud
- Gynekologisk öppen- och slutenvård som inte krävs för bedrivande av förlossningsvård
- Patienter med fetala/maternella tillstånd före graviditetsvecka 22+0
- Vissa allvarliga maternella sjukdomar och tillstånd, till exempel allvarliga koagulationsrubbningar, tidigare organtransplantation och svår hjärtsjukdom
- Patienter med prenatalt diagnostiserad sjukdom som kräver intrauterint ingrepp, oavsett graviditetslängd
- Patienter med prenatalt diagnostiserad sjukdom som kommer att kräva akutkirurgi i nyföddhetsperioden eller akut bedömning av barnkardiolog, oavsett graviditetslängd
- Patienter som är inskrivna på särskild specialistmödravårdcentral på grund av känt alkohol-/drogmissbruk
- Patienter med HIV-infektion, oavsett graviditetslängd
- Patienter med immunisering, oavsett graviditetslängd
- Invasiv akut/elektiv behandling av patient efter graviditetsvecka 22+0 där risk föreligger för graviditet och förtidsbörd innan v37+0 på grund av behandlingen
- Vård av patienter efter graviditetsvecka 22+0 där risk föreligger för förtidsbörd innan v37+0

§7 Rutin för listningstak

Beställaren fastställer listningstak på veckobasis med utgångspunkt i vad som framgår i §8 om antal förlossningar per år inom Åtagandet. Listningstaket är ett tekniskt listningstak som reglerar hur många patienter som kan lista sig hos Vårdgivaren under en given period. Listningstaket syftar till att säkerställa god balans gällande akuta vårdflöden och minska antalet hänvisningar och bidra till förbättrad planering för verksamheten.

§8 Utökning av Målvolym

Utökningen av Åtagandet motsvarar 1 950 förlossningar år 2023, 3 000 förlossningar år 2024 samt 4 000 förlossningar år 2025. Detta innebär en utökning av vårdkontakter (inklusive neonatalvård) enligt följande:

- År 2023: 273 slutenvårdstillfällen och 7 271 öppenvårdsbesök tillkommer
- År 2024: 147 slutenvårdstillfällen och 3 914 öppenvårdsbesök tillkommer
- År 2025: 140 slutenvårdstillfällen och 3 730 öppenvårdsbesök tillkommer

Med hänvisning till principerna i Bilaga 2 Ersättning (punkt 3.10.3.2) i Vårdavtalet utökas Målvolymen per år enligt följande utifrån 2022-års DRG-viktlista:

- År 2023: 1 840 DRG-poäng tillkommer
- År 2024: 991 DRG-poäng tillkommer
- År 2025: 944 DRG-poäng tillkommer

Vårdkontakterna kommer att läggas till i Beräkningsunderlaget och ligga till grund för total Målvolymsberäkning för respektive kalenderår.

§9 Utökning av Totalersättning

Med hänvisning till principerna i Bilaga 2 Ersättning (punkt 3.10.3.2) i Vårdavtalet utökas Totalersättningen motsvarande Målvolymens ökning i procent.

§10 Ändrat effektiviseringskrav

Av punkt 3.10 i bilaga 2 Ersättning i Vårdavtalet framgår vilka justeringar av nästkommande års Målvolym och Totalersättning som ska göras inför varje nytt kalenderår.

Parterna är ense om att från och med kalenderårsskiftet 2022/23 och fram till att Vårdavtalet upphör att gälla ändra effektiviseringskravet som anges i punkt 3.10.1 i bilaga 2 Ersättning i Vårdavtalet till 0,45 procent per år.

§11 Incitamentsbaserad ersättning

Av punkt 3.7 bilaga 2 Ersättning i Vårdavtalet framgår att Beställaren utöver Totalersättningen kan utbetala incitamentsbaserad ersättning.

Beställaren åtar sig att år 2022 utöka den incitamentsbaserade ersättningen till Vårdgivaren med ytterligare 29 900 000 kronor. Detta innebär att den incitamentsbaserade ersättningen år 2022 uppgår till totalt 86 914 000

kronor, vilket motsvarar en incitamentbaserad ersättning på totalt 3,72 procent för 2022.

Beställaren åtar sig att år 2023 utbetala incitamentsbaserad ersättning som uppgår till 76 000 000 kronor samt att år 2024 utbetala incitamentsbaserad ersättning som uppgår till 17 000 000 kronor. Angivna belopp för år 2023 och 2024 ska justeras enligt årliga förändringar i preliminärt Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK) exklusive läkemedel som publiceras av Sveriges kommuner och regioner (SKR).

Vårdgivaren förbinder sig att nyttja den utökade ersättningen enkom till sådan verksamhetsutveckling som krävs för att bedriva Åtagandet inom obstetrik, gynekologi och förlossningsvård.

Vårdgivaren ska om Beställaren så begär redovisa hur ersättningen har nyttjats.

§12 Övriga ersättnings- och faktureringsvillkor

Ersättning till Vårdgivaren ska utgå i enlighet med de riktlinjer och principer som framgår av Bilaga 2 Ersättning i Vårdavtalet. Bilagan innehåller även bestämmelser om bland annat kostnadsansvar, fakturering och betalningsvillkor.

Den incitamentsbaserade ersättningen faktureras i efterskott månatligen (i tolftedelar).

§13 Krav på informationsanvändning/rapportering

Vårdgivaren ska tillhandahålla Obstetrix eller likvärdigt patientsäkert elektroniskt journalsystem som kan kommunicera med samtliga andra vårdgivare inom vårdområdet.

§14 Övriga villkor

Vårdgivaren ska på Beställarens begäran delta i samverkansmöten samt bidra till datadriven kapacitets- och resursplanering i syfte att samordna förlossningsvården regionalt.

Tilläggsavtalet har upprättats i två likalydande exemplar av vilka Parterna tagit var sitt.

Stockholm 2022-	Stockholm 2022-
Anders Ahlsson Hälso- och sjukvårdsdirektör	Peter Holm Vd Capio S:t Görans sjukhus

Standard för resurser inom sluten 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 vårdgivaren har en skriftlig överenskommelse med Beställaren. All neonatal intensivvård < v 28 bedrivs på Karolinska Universitetssjukhuset. Nyfödda barn som kräver neonatal intensivvård, oavsett graviditetslängd, transporteras och vårdas på Karolinska Universitetssjukhuset.

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 antenatalt eller postpartalt för BB vård. Samtlig 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.

Sluten neonatalvård 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.

Övervakningsplaster 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 anestesiolog 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).

Sluten neonatalvård för Bas- och Tilläggsuppdrag

Okomplicerad neonatalvård innebär neonatalvårdsavdelning för vård av nyfödda barn som kräver kontinuerlig närvaro av sjukvårdpersonal 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 anestesiolog 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).

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:

- Asfyxi och neonatal HLR (SFOG 2013, länk till hlrutbildning.se)
- Säker vård efter förlossningen (2013)
- Hyperbilirubinemi (2008)
- Hypoglykemi (2010)
- Infektioner (2013)
- Vägledning för vård av extremt för tidigt födda barn, Socialstyrelsen (2014)