

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Giltig från: 2026-01-27

Innehållsansvar: Anna Stål, (annka271), Sjuksköterska

Giltig till: 2028-01-30

Granskad av: Josefine Hätting, (josos), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Neonatalvård i hemmet (NVIH)

Revideringar i denna version

Revidering markerat med gult.

Bakgrund, syfte och mål

Målsättning

Neonatalvården bör sträva efter att så långt som det är möjligt att minska separationen mellan föräldrar och barn i enlighet med Barnkonventionen samt arbeta för att främja föräldrarna som barnets primära vårdare.

Syfte

- Att underlätta samspelet mellan föräldrar och barn samt stärka föräldrarollen genom att i hemmiljö successivt avveckla stödet från sjukvården.
- Ge familjen möjlighet till ett normalt familjeliv tidigare än vid sjukhusvård.
- Främja amning och öka andelen exklusivt ammande barn.
- Minska risken för sjukhusspridda infektioner.

Arbetsbeskrivning

Kriterier för övergång till neo-vård i hemmet:

Föräldrarna informeras tidigt om möjlighet till NVIH.

Det är ansvarig läkare som beslutar när barnet får gå hem med stöd av neo-vård i hemmet. Då barnet bedöms lämpligt att överföras till hemsjukvård kontaktas NVIH-teamet som avgör när överflyttning är möjlig. Barnet läkarundersöks före hemgång och ytterligare vid behov.

- Barnet ska ha stabil andning och cirkulation. Detta innebär att barnet inte ska ha haft behandlingskrävande apnéer eller bradykardier veckan innan Neovården inleds. Koffeincitratsbehandling ska vara

avslutad.

Övervakning med apnéalarm är inget hinder. Extra syrgastillförsel är inget hinder. Innan överflytt skall dock föräldrarna utbildas i syrgashantering, recept på syrgas ska skrivas samt saturationsövervak beställas.

- Barnet ska kunna hålla normal kroppstemperatur.
- Barnet bör ha uppnått fulla matmängder och vänt i vikt. Börjat uppvisa sugteknik på flaska eller amning, avdrag är inte ett måste.
- Familjens sociala situation ska vara tillräckligt stabil för att klara av de krav som ställs i samband med neovård. Bostadsförhållandena måste vara lämpade för neovård av nyfödda och familjen måste ha telefon. Föräldrarna ska ha fått tillräcklig utbildning och kunskap för att sköta sitt barn hemma. Föräldrarna skall vara svensk eller engelsktalande alternativt ska person som kan tolka finnas tillgänglig för att kunna ta instruktioner eller kunna förmedla sig till avdelningen vid behov. Ska också ha tillgång till bil så att man kan ta sig in till sjukhuset vid behov.
- Utförlig information samt checklista inför NVIH-hemgång skall gås igenom med föräldrarna innan hemgång.
- Barnet bör ha en kvarstående vårdtid som förväntas överstiga minst en vecka.
- Föräldrarna som går hem med barn med sondbehov ska erbjudas sonddelegering för att hemma kunna sätta sond själva.
- Vid patienter med syndrom så tillhör patienten Neo/NVIH fram till fullgången tid (v 40 +0) alternativt fram till 4 veckors ålder, om dessa patienter går hem i NVIH ska en plan för fortsatt vård samt PAL vara klart innan. **Skall inkludera dem som har fortsatt långt vårdbehov.**

Organisation

NVIH-teamet består av barnsjuksköterskor och barnsköterskor. De arbetar **både** med neonatal hemsjukvård och klinisk verksamhet. Under tiden som barnet har NVIH får familjen hembesök alternativt digitala vårdmöten måndag, onsdag och fredagar mellan kl **dagtid**. Övrig tid får föräldrarna kontakta Neonatalavdelningen Skövde. Alla besök och telefonkontakter dokumenteras i Melior under BarÖv.

De läkare som är placerade på neoavdelningen ansvarar för rondning av NVIH-barnen. Rond av NVIH patienterna sker onsdagar kl 08:30 av avdelningsansvarig läkare, där läkaren ska skriva rondanteckning.

NVIH uppgifter

- Ge råd och stöd till föräldrarna
- Bedöma allmäntillståndet hos barnet
- Kontrollera barnets vikt, huvudomfång samt möjlighet till provtagning. Matsituationer (amningsobservation).
- Samordna besök på avdelningen med eventuella undersökningar och vaccinationer
- Tidigt koppla in BVC-sköterskan för en bra övergång.
- NVIH-personal avgör om återinläggning skall ske vid nutritionsproblem eller annan oro över barnets välbefinnande i samråd med avdelningsläkare.
- Återinläggning: de barn som vårdas i NVIH har öppen retur till Neonatalavdelningen, skall då läggas in på enskilt rum. Vid infektionsmisstanke på barnet går man alltid via akuten först så att barnet undersöks av en barnläkare. Vid infektion läggs barnet in på Barnavdelningen.

Arbetsgrupp

Elisabeth Westberg, specialistundersköterska BB Skövde Neonatal,
Anna-Lena Jönsson, barnsköterska BB Skövde Neonatal, Emelie
Karlsson, sjuksköterska BB Skövde Neonatal, Marie Granlund,
barnsjuksköterska BB Skövde Neonatal.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Innehållsansvar: Anna Stål, (annka271), Sjuksköterska

Granskad av: Josefine Hätting, (josos), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9699-1702881381-11

Version: 9.0

Giltig från: 2026-01-27

Giltig till: 2028-01-30