

Gäller för: Verksamhet AnOplva neonatal barn

Giltig från: 2025-09-03

Innehållsansvar: Margrét Johansson Gudjonsdottir, (margu145), Sektionschef

Giltig till: 2027-09-03

Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Hemsjukvård inom Neonatalverksamheten

Förändringar sedan föregående version

Översyn och revidering av rutin

Bakgrund och syfte

Klargöra vilka patienter som är aktuella för hemsjukvård samt rutiner före och under hemsjukvården.

Utförande

Målsättning

Neonatalvården bör sträva efter att, så långt det är möjligt, minska separationen mellan föräldrar och barn i enlighet med Barnkonventionen och NOBAB samt arbeta för att främja föräldrarna som barnets primära vårdare. Hemsjukvårdens mål är att föräldrar ska kunna vårda sina nyfödda barn i hemmet så tidigt som möjligt med stöd och hjälp av personal. Detta görs i första hand via webbmöten i appen Vård och Hälsa, hembesök görs vid behov.

Syfte

- Att underlätta samspelet mellan föräldrar och barn samt stärka föräldrarollen genom att i hemmiljö stötta föräldrarna när barnet går från att vara sondberoende till att kunna äta självständigt
- Ge familjen möjlighet till ett normalt familjeliv tidigare än vid sjukhusvård
- Främja amning och öka andelen exklusivt ammade barn
- Minska risken för sjukhusspridda infektioner

Överföringskriterier

Planering av utskrivning från avdelningen till HSV alt. neonatalmottagningen diskuteras på planeringsrund (onsdagsmöte) eller vid daglig rond och beslut fattas av ansvarig läkare i samråd med resp enhet. Beslut om Neonatal sjukvård i hemmet tas av ansvarig specialistläkare tillsammans med HSV-sjuksköterska och barnets föräldrar med stöd utifrån nedanstående kriterier:

- Barnet skall ha stabil andning och cirkulation, dvs. ej haft apneer eller bradycardier under minst en vecka innan överföring
- Barnet skall ha börjat gå upp i vikt
- Barnet skall ha uppnått en gestationsålder av minst v 33+0 och övre gräns för gestationsålder föreligger ej.
- Barnet skall ha uppnått den vikt/längd som krävs för en säker hemfärd med de babyskydd som finns på marknaden
- Koffeinbehandling ska vara avslutad minst 72 timmar (3 dygn) före utskrivning
- Barnet skall kunna hålla normal kroppstemperatur (≥ 36.5 grader) utan värmeunderstöd
- Barnet ska helst ha en vårdtid på minst 1 vecka kvar till utskrivning (annat kan diskuteras beroende på situation på avd)
- Extra syrgastillförsel utgör inget hinder för hemsjukvård. Innan överflytt ska föräldrarna dock utbildas i syrgashantering, recept på syrgas skrivs samt saturationsövervak beställas. Sköts av Neonatalmottagningen
- Familjen skall kunna nås via telefon
- Barn som ingår i högriskprogrammet skrivs i första hand ut till neonatalmottagningen direkt förutom extremprematurer som vid hemgång är lågviktiga, omogna och/eller i behov av stort föräldrastöd kan under en period behöva HSV. Övriga patienter baserat på familjens behov och den aktuella belastningen inom enheterna. Längden på HSV innan övergång till mottagningen bestäms individuellt.

Inför överföring till hemsjukvården

- I samband med läkarsamtal bör information om Neonatal sjukvård i hemmet ges så tidigt som möjligt då läkaren även skall kontrollera att det inte föreligger några medicinska hinder för överflyttning
- Föräldrar som saknar BankID kan inte ha digitala vårdmöten och före överföring till Neonatal sjukvård i hemmet måste diskussion med personal från Neonatal Sjukvård i Hemmet ske om möjlighet att tillhandahålla hembesök
- En första digital information skickas ut av personal från Neonatal Sjukvård i Hemmet så snart barnet planeras för hemsjukvård
- Använd checklista inför hemgång
- Då barnet bedöms lämpligt att överföras till Neonatal sjukvård i hemmet kontaktar ansvarig sjuksköterska Neonatal Sjukvård i hemmet som avgör när överflyttning är möjlig
- Före hemgång ska en utförlig information utifrån skriften ”Vägledning för föräldrar” ges av personal från Neonatal Sjukvård i Hemmet
- I barnets journal skall det vara dokumenterat att föräldrarna kan kontrollera sondläge samt sondmata
- Föräldrar rekommenderas att lära sig sätta ny sond i hemmet, detta dokumenteras i journalen
- Patientansvarig läkare (PAL) ska inför överflyttning vara utsedd. Barn med ett kortvarig och okomplicerat vårdbehov kan eventuellt undantas

- Komplexa patienter med flera vårdkontakter/palliativa patienter: Dokumenterad planering skall finnas i slutanteckning samt vara kommunicerad till ansvarig sjuksköterska i HSV. Alla remisser skall vara skrivna. Om överföring till ABIH är planerad ska kontakt vara initierad innan patienten överförs till Neonatal sjukvård i hemmet.

Överföring till hemsjukvården från Neo Östra/Neo-IVA

- Barnläkarundersökning ska vara genomförd och slutanteckning ska finnas. I anteckningen ska information finnas om vem som ska skriva ut barnet från Neonatal Sjukvård i Hemmet – läkare eller sjuksköterska.
- I sjuksköterskans slutanteckning skall fullt status finnas inkl nutritionsstatus och plan för nutrition i hemmet samt information om uppföljning, vilken BVC föräldrarna tänkt gå till, ev läkemedel, aktuell GV vid utskrivning, om föräldrar har sond- resp sondsättningsdelegering, datum för TFP samt utlånade hjälpmedel
- Apnédosa och våg tillhandahålls av Hjälpmedelscentralen resp Neonatal sjukvård i hemmet. Bröstpump lånas ut av Neonatalavdelning Östra
- Material som kommer att behövas i hemmet, delas ut av Neonatal sjukvård i hemmet. Sprutor för sondmatning sköljs ut efter matning och används så länge det går.
- När barnet lämnar slutenvårdsavdelningen ska ett öppenvårdstillfälle startas.

Överföring till hemsjukvården från neonatalavdelning vid NÄL, SkaS eller Borås

- Samma krav på slutanteckningar från sjuksköterska och läkare som ovan.
 1. Material och utrustning tillhandahålls på samma sätt som ovan och delas ut av Neonatal sjukvård i hemmet.
 2. Inför hemkomst kontaktas föräldrarna av personal från Neonatal sjukvård i hemmet via videobesök för information om samt planering av hemkomsten. Detta dokumenteras i anteckning "Uppföljning via distanskontakt" och ett enstaka öppenvårdstillfälle startas. Kontakt med omvårdnadsansvarig personal dokumenteras i anteckningen "Extern kontakt rörande patient"
 3. När barnet lämnar slutenvårdsavdelningen ska ett kontinuerligt öppenvårdstillfälle startas. I första hand utförs detta av hemsjukvårdspersonalen som då skriver ett ankomstsamtal men om barnet lämnar slutenvårdsavdelningen efter det att hemsjukvårdspersonalen gått hem alternativt på helgen kontaktas Neonatalavdelning Östra för att göra detta. Personal vid Neonatalavdelning Östra skriver en kort anteckning om att de fått besked från utskrivande sjukhus att barnet skrivits ut och nu hör till Neonatal Sjukvård i Hemmet. Ankomstsamtal skrivs av hemsjukvårdspersonal i efterhand.
 4. Barn hemmahörande i Göteborg som vårdats på annat sjukhus och är aktuell för HSV kan gå direkt till hemmet och skrivas in av hemsjukvårdens sjuksköterska. Barnet rondas av läkare i samband med nästa ordinarie rond då journalen genomläses för att tillse att barnet fått recept på läkemedel enligt rutin samt att relevanta remisser är skrivna.

Rond

5. Ordinarie rond av alla barn i hemsjukvården sker 1 g/vecka. De barn som fortfarande är inskrivna på någon av regionens neonatalavdelningar men som beräknas gå hem före helgen kan med fördel "förrondas" för att minska risken för att något missas i samband med hemgång.
 - Första läkaranteckningen som görs vid rond i hemsjukvården skall innefatta en summering av vården hittills och fortsatt planering inklusive recept och remisser.

Vård i hemmet

- Observation och rådgivning i matningssituationer (fr.a. amningsobservationer)
- Uppfödningssproblem inklusive tarmproblem och val av nutrition
- Kontroll av vikt och huvudomfång
- Observation av barnets hälsotillstånd och rådgivning i samband med detta.
- Ljusbehandling
- Syrgasbehandling
- Möjlighet till provtagning
- Samordning av besök/undersökningar för barnet
- Vaccinationsinformation och information om rutinbehandling med järn och vitaminer
- Kontakt med barnvårdscentral (BVC). Vid behov görs gemensamt besök hos familjen i slutet av vårddagen.
- Vid behov av tolk, använd SU-övergripande rutiner: [Tolkanvändning \(vgregion.se\)](http://Tolkanvändning(vgregion.se)

När en familj tar kontakt med Neonatalavdelning Östra/Neo-IVA då de är överflyttade till Neonatal sjukvård i hemmet dokumenteras detta i datajournalen Melior.

Utskrivning från hemsjukvården

- Barnet ska vara välmående och äta självständigt, undantaget barn med lång vårddag som ska följas på Neonatalmottagningen alt. MTL-teamet. Dessa barn kan skrivas ut med kvarstående sondbehov
- Hemsjukvårdssjuksköterskan och utskrivande läkare skriver slutanteckning och tar vid behov telefonkontakt med aktuell BVC.
- Lätt prematurfödda barn över v 33+0 med okomplicerat vårdförlopp kan skrivas ut av hemsjukvårdssjuksköterskan i samråd med avdelningsläkare. Detta ska då anges i slutanteckningen som skrivs av läkare vid utskrivning från sjukhuset
- Barn hemmahörande i Göteborg som vårdats på annat sjukhus ska alltid skrivas ut av läkare vid utskrivning ur hemsjukvården

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Ansvar och granskning

Ansvarig: Margrét Johansson Gudjonsdottir, sektionschef

Granskare: Lena Woodrow, vårdenhetschef

Karin Sävman, överläkare

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet AnOpIva neonatal barn

Innehållsansvar: Margrét Johansson Gudjonsdottir,
(margu145), Sektionschef

Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-48

Version: 13.0

Giltig från: 2025-09-03

Giltig till: 2027-09-03