

Gäller för: Avdelning 34 NÄL, Kvinnosjukvård

Giltig från: 2026-04-02

Innehållsansvar: Ingrid Ekenberg, (ingek30), Vårdenhetschef

Giltig till: 2027-09-09

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Säker hemgång efter förlossningen

Innehåll

Revidering i denna version	2
Bakgrund.....	2
6 timmars hemgång från förlossningen	2
Vårdtider BB	2
Behov av utökat stöd med amning-/matning	2
Tidig hemgång	2
Kriterier för säker hemgång	3
Följande är inte lämpliga för hemgång före 24 timmar	3
Följande är inte lämpliga för hemgång före 36 timmar	3
Följande är inte lämpliga för hemgång före 48 timmar	3
Följande är inte lämpliga för hemgång före 72 timmar	3
Inför hemgång ska följande bedömningar göras	4
Nakenvikt.....	4
Bilirubinmätning	4
POX, PKU, OAE.....	4
Barnundersökning (BUS)	4
Beyfortus	5
Uppföljning	5
Gynekologiskt återbesök	5
Återbesök efter utskrivning mamma/barn från BB.....	5
Barn som vårdats av neonatal (samvård BB eller ineliggande på neonatal)	6
Barnet i behov av fortsatt neonatalvård och mamman färdigvårdad BB	6
Samverkan mellan Kvinnokliniken och Barnkliniken återbesöksmottagningar och BVC.....	6
Bilaga 1	7
Checklista och rutin vid hemgång vid 6 timmar	7
Frånvaro av riskfaktorer	7
Rutin	7
Checklista.....	8
Uppföljning	9
Information till föräldrarna	9
Utskrivningen	10

Revidering i denna version

Information om Beyfortus som ska erbjudas alla friska barn under vårdtiden på BB. Uppdaterad checklista.

Bakgrund

Säker hemgång bör eftersträvas med hänsyn till ett helhetsperspektiv. Barnet och mammans medicinska tillstånd, välbefinnande, sociala faktorer, amnings/matningssituation ska alla vägas in vid bedömning angående hemgång samt behov av var och när uppföljning sker. BB-personal gör en helhetsbedömning tillsammans med familjen efter alla samtal/undersökningar är färdiga med läkarna och övriga vårdinsatser.

6 timmars hemgång från förlossningen

Friska omfödelskor med normal graviditet och normala förlossningar erbjuds hemgång vid 6 timmar.

[Se bilaga 1](#) Checklista och rutin vid hemgång vid 6 timmar

Vårdtider BB

Förstfödelskor med normal graviditet och förlossning erbjuds stanna två nätter på BB (rekommenderas att stanna i minst ett dygn)

Omfödelskor med normal graviditet och förlossning går hem efter 6 timmar. Omfödelskor som inte uppfyller kriterierna för 6-timmarshemgång stannar kvar på BB enligt individuell bedömning.

Observandum gällande behov av individuell bedömning framför allt vid

- Otillfredsställande social situation
- Patient med SIV/SIP. Se individuell planering gällande förväntad vårdtid; fördelaktig med ett återbesök till BB-mottagningen
- Sjukdom hos mor
- Allvarlig perinatal sjukdom hos tidigare barn

Behov av utökat stöd med amning-/matning

Meddela BB-/ Amningsmottagningen **vid inskrivning BB**

- Tidigare bröstkirurgi: bröstreducerad eller bröstlyft
- LKG barn
- Downssyndrom med flera
- I huvudsak sköts patienten av BB-personal. Individuell bedömning görs ihop med BB-/Amningsmottagningens personal om patient behöver ytterligare stöd under vårdtiden. Samråda med mottagningspersonal gällande övriga problem i amningsstart som kräver utökat stöd.

Tidig hemgång

- Definieras som hemgång före **48 timmar** – dock **tidigast vid 6 timmar**. Checklista och rutin vid hemgång vid 6 timmar, [se bilaga 1](#).

- Återbesök bokas för OAE, PKU-provtagning, viktkontroll, amnings-/matningsstöd och fortsatt stöd av mamman.
- Vid hemgång **före 12 timmar** bokas besök för ytterligare barnundersökning (tillsammans med ovanstående)

Kriterier för säker hemgång

Följande är inte lämpliga för hemgång före 24 timmar

- Kvinnor med obstetrisk risk för infektion hos nyfödda oavsett om kvinnan har fått antibiotika eller inte (se nedan)
- Asfyxi (apgar <7 vid 5 minuter eller navelsträngs pH <7.0)
- Dysmatura barn
- Kraftigt mekoniumfärgat fostervatten
- Obstetriska faktorer - individuell bedömning i samråd med förlossningsläkare.
 - Sectio - mor ska mobiliserat sig och smärtlindrats effektivt med tableter.

Följande är inte lämpliga för hemgång före 36 timmar

- Kvinnor med obstetrisk risk för infektion hos nyfödda som inte har fått antibiotika minst 4 timmar innan partus.
 - Långvarig vattenavgång (≥ 18 timmar)
 - GBS-bakteriuri någon gång under grav oavsett bakterietal
 - Feber intrapartum >38 (rektal temp)
 - Tidigare fött barn med neonatal GBS-infektioner eller IUFD, där intrauterin GBS är säkerställd.

Följande är inte lämpliga för hemgång före 48 timmar

- Barn som vårdats på neonatal (samvård BB eller inneliggande)
- Barn med blåsljud på hjärtat
- Obstetriska faktorer - individuell bedömning i samråd med förlossningsläkare.
 - Gravitetshypertoni/kronisk hypertoni
 - Förlossningskomplikationer till exempel stor blödning, stor bristning.

Följande är inte lämpliga för hemgång före 72 timmar

- Prematura barn (<vecka 36+6). Barnet bör vara kvar tills de planat i vikt samt bra mjölkintag säkerställt (oftast först vid 3 – 4 dygns ålder) framför allt de som är födda mellan vecka 35 – 36. Se rutin Vård av sena prematura barn på BB
- PE/HELLP
- Lätta för tiden (<2 SD)

Inför hemgång ska följande bedömningar göras

Nakenvikt

Lägst vikt inträffar vanligtvis vid 2,5 – 3 dygns ålder.

Generellt tas nakenvikt på hemgångsdagen – med undantag av friska fullgångna barn som går på tidig hemgång (<48 timmar). Vikt tas då vid återbesöket.

Vid hemgång efter PKU/OAE på eftermiddag/kväll ska barnet vägas samma morgon alternativt i samband med provtagning.

Barn med riskfaktor för stor viktnedgång ska vägas efter 1 dygns ålder:

- Sen prematur
- Barn som inte suger
- Barn som redan påvisat nedsatt urin-/avföringsmängd för dygnsålder
- Den ammande genomgått bröstkirurgi (daglig vikt)

(Huvudomfång behöver inte tas rutinmässigt på BB)

Vid långa vårdtider av mammaanledning vägs barnet generellt vid cirka 3 dygns ålder och därefter dagligen alternativt varannan dag (beroende på situation).

Vikt ska alltid tas på hemgångsdagen.

Bilirubinmätning

Transkutan bilirubinmätning (TC) på alla barn som går hem <**48 timmar** (tidigast 6 timmar). Bedömning och åtgärder görs av barnläkare utifrån TC-kurva (se separat rutin). **Efter 48 timmar** tas TC efter indikation – barnet är gult.

Övriga aspekter

- Vid TC-värde ≥ 250 kontrolleras alltid S-bilirubin vid blodprov
- Om TC-värde inte överensstämmer med klinisk blick kontrolleras alltid S-bilirubin
- **Ljusbehandlade** barn kontrolleras alltid med S-bilirubin.

POX, PKU, OAE

Tas på BB/Neo eller vid återbesök

- POX tas mellan 6 - 24 timmars ålder (om ineliggande **så tidigt som möjligt >12 timmar**)
- OAE och PKU tas **efter 48 timmars ålder**

Barnundersökning (BUS)

Viktigt med överrapportering till barnläkaren gällande riskfaktor inför BUS. Hemgång godkänns inte enbart utifrån barnundersökningen. BB-personal gör en helhetsbedömning inför säker hemgång.

Generellt undersöks alla barn på hemgångsdagen vid följande undantag:

- Vid långa vårdtider på BB (mamma anledning) ska barnet undersökas av barnläkare på **3 – 4 dygnet**.
- Barn som utskrivits från neonatal vård för att vårdas tillsammans med mamman på BB i ytterligare vårddygn behöver generellt inte undersökas igen (förutom där det finns ordination eller indicerats).

Beyfortus

Beyfortus (långtidsverkande antikropp) ska erbjudas alla friska barn under vårdtiden för den tid Folkhälsomyndigheten beslutat.

Beyfortus ges efter medgivande från förälder.

Administrering – förutsätter föräldrarnas medgivande i samtliga fall

På förlossningsavdelning

Uppfyller det nyfödda barnet checklistan för tidig hemgång ska barnet få injektion Beyfortus före hemgång på generell ordination.

På BB

Barnet ska få injektion Beyfortus före hemgång. Är barnet välmående kan Beyfortus ges när som helst under vårdtiden på generell ordination.

På BB-mottagningen

Barn som inte har fått Beyfortus före hemgång alt. fötts utanför sjukhus bör erbjudas Beyfortus i samband med återbesök / PKU.

Vid överflyttning till neonatal- eller BB-avdelning åligger det den utskrivande avdelningen att säkerställa att barnet erhållit Beyfortus innan hemgång.

[Rutin för Beyfortus inom obstetrik](#)

Uppföljning

Gynekologiskt återbesök

Vardagar: meddela antenatalmottagningen

Övriga tider: meddela BB-/Amningsmottagning som kan hjälpa vid tidsbokning

Återbesök efter utskrivning mamma/barn från BB

Alla dagar: meddela BB-/amningsmottagning

Följande ska erbjudas återbesök

- Tidig hemgång - alla patienter utskrivna <48 timmar (bryttid kl 15.00)
- Mor orolig och behöver extra stöd
- Utökad användning av Ketogan eller annan opioid postpartum
- Bedömning gällande läkemedel och amning där tidig uppföljning indicerat
- Stor viktnedgång hos barnet $\geq 10\%$
- Ikteriska barn som ordinerats uppföljning
- Barn födda <vecka 37
- Barn med låg födelsevikt
 - <2500 g: rutinmässig uppföljning/<3000 g: individuell bedömning
- Barn med blåsljud på hjärtat; barn med kvarstående blåsljud efter 48 timmar remitteras för UCG samma dag. På helgen kan barnet gå hem om det är mer än 48 timmar gammalt, POX utan anmärkning, och en bedömning har gjorts av barnläkare. Återbesök bokas till BB-/Amningsmottagning för omauskultation inom de närmaste vardagarna.
- Amningsstart som kräver utökad stöd till exempel
 - Smärtsam amning
 - Barn som inte suger
 - Misstänkt kort tungband, framför allt om det inte blivit klippt ännu

- Pågående tillmatning
- Tvillingar
- Tidigare bröstkirurgi: implantat eller bröstreducerad
- LKG barn
- Downssyndrom med flera
- Individuell planering gällande behov av uppföljning; telefon, videomöte eller besök

Barn som vårdats av neonatal (samvård BB eller inneliggande på neonatal)

Inte lämpliga för hemgång före 48 timmar

Om barnet skrivs ut samma dag som mamman skulle varit färdigvårdad på BB:

- Individuell bedömning angående behov av fortsatt omvårdnad på BB i **ytterligare ett dygn** (för att säkra upp familjen inför hemgång).

Barnet i behov av fortsatt neonatalvård och mamman färdigvårdad BB

- Vid behov av fortsatt neonatal vård i **längre än ett dygn** skrivs barnet över helt och hållet till avdelning 34 (familjen erbjudas föräldrarum)
- Alternativt skrivs barnet ut till neonatal hemsjukvård (V-sondberoende och föräldrarna hunnit lära sig sondmatning). OBS: inskrivning i neonatal hemsjukvård kan ske även jourtid/på helgen (barnläkaren och neosjuksköterska ordnar).

Samverkan mellan Kvinnokliniken och Barnkliniken återbesöksmottagningar och BVC

- Sedvanlig uppföljning på BVC hemgång efter 48 timmar och där förutsättningar finns för bra matintag och normal viktutveckling.
- Vid behov av utökat amnings-/matningsstöd innan övergång till BVC kan familjen erbjudas uppföljning på BB-/Amningsmottagning
- Barnkliniken ansvarar vid behov av medicinsk uppföljning av barnet utöver det som hör till den vanliga BB-vården (vikt, ikterus, BUS) till exempel upprepad barnundersökning, labtest, utredning - (barnläkaren ordnar kontakt med neo/alternativt barnmottagning).
- BB-mottagningen ska meddela BVC via telefon angående familjer med exempelvis otillfredsställande social situation eller där telefonrapport ska utföras enligt SIV/SIP planering, samt där det förekommer språksvårigheter som kan göra det svårare för familjen att upprätta kontakt med vården
- Familjen kan redan ha etablerat kontakt och bokat besök med BHV inom första levnadsveckan. För övrigt kan familjen alltid vända sig till BB vid frågor kring mamma/barn och amning/matning under förstalevnadsveckan.

Bilaga 1

Checklista och rutin vid hemgång vid 6 timmar

För en säker hemgång inom 12 timmar efter förlossning har nedanstående kriterier tagits fram. Barnmorska undersöker och skriver ut det friska barnet/mamman utifrån checklistan, ruta kryssas i för varje punkt. Vid minsta tveksamhet kontakta barnläkare för bedömning.

Frånvaro av riskfaktorer

- Patient eller partner/stödpersonen har god förmåga att kommunicera utan behov av tolk
- Tidigare väsentligen frisk mor med frånvaro av tidigare psykiatrisk sjukdom eller missbruk samt inga allvarliga sociala problem eller våld i nära förhållande
- Ingen interkurrent eller systemsjukdom till exempel: njursjukdom, endokrin sjukdom (hypotyreoos med bibehållen sköldkörtel okej för hemgång efter 6 timmar). Förlossningsjour skriver remiss enligt rutin.
- Ingen maternell läkemedelsbehandling med risk för barnet (SNRI, SSRI, antipsykotika, betablockerare)
- Ingen känd immunisering
- Ingen allvarlig perinatal sjukdom/död hos tidigare barn
- Ingen preeklampsi eller graviditetsdiabetes
- Ingen GBS hos mor under graviditeten
- Ingen vattenavgång >18 timmar
- Inget kraftigt mekoniumfärgat fostervatten
- Apgar >8 vid 5 min (vid födsel utanför sjukhus ta anamnes om barnets tillstånd efter födelsen och dokumentera)

Rutin

- Förlösande barnmorska genomför efterskökning av barnet, förbereder patienten för hemgång enligt checklista (se nedan).
- Vid behov av flytt av patient för att frigöra förlossningsrum, sker det tidigast efter första amningen/2–3 timmars observation på förlossningen och när barnmorskan är klar.
- Barnmorska observerar, ger stöd och information vid behov till familjen under de första timmarna
- Id-märkt Checklista lägges i avsett fack på förlossningen då familjen gått hem. BB-mottagningen hämtar listor dagligen och sörjer för att kontakta familjen och boka tid för uppföljning.
- Undersköterska genomför kontroller av barnet enligt checklistan vid 6 timmars ålder, kontroll bör utföras då barnet har legat oavbrutet hud-mot-hud i minst en timme.
- Barnmorska som genomgått utbildning för utskrivning vid 6 timmar går igenom checklistan, undersöker barnet och dokumenterar värdena i barnets journal. Dokumentera kort i Obstetrix.

Checklista

Mor	Barn	Amning/matning	Etikett för patienttid
<input type="checkbox"/> Omföderska <input type="checkbox"/> Relativt okomplicerad graviditet och förlossning, enkelbörd efter 37+0 graviditetsveckor <input type="checkbox"/> Ingen blödning >1000 ml <input type="checkbox"/> Ingen omfattande perinealbristning <input type="checkbox"/> Dokumentation av <ul style="list-style-type: none"> - Bltr <140/90 mmHg - Blästömning - Bedömning av uterus <input type="checkbox"/> Rubellastatus Känd Rhesus negativ <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, profylax givet <input type="checkbox"/> Frågat om våld. Ifyllt KVÅ-kod Vid utskrivning <input type="checkbox"/> Vårdsammanfattning – mor/barnrapport finns Utskriven i <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Obstetrix <input type="checkbox"/> Melior <input type="checkbox"/> ELVIS <input type="checkbox"/> Aktuellt tfnr i Obstetrix <input type="checkbox"/> ID-kontroll mor/barn vid utskrivning – signerad i journal <input type="checkbox"/> Info till patienten att BB-mottagningen tar kontakt för uppföljning inom det närmast dygnet (tidsbokning i ELVIS görs av BB-mott) <input type="checkbox"/> Lägg checklistan med patient-ID i 6 tim facket på Förl exp för uppföljning av BB-mottagningen	<input type="checkbox"/> Vikt, längd och huvudomfång registrerat på FV2 <input type="checkbox"/> K-vitamin givet sc eller per os <input type="checkbox"/> Ej SGA Vid 6 timmars ålder <input type="checkbox"/> POX-screening (≥95 % hand och fot enligt rutin, ≤3 % skillnad) <input type="checkbox"/> Andningsfrekvens (ska räknas på en hel minu _____ (35 – 60/min) infört i barnets <i>obslista</i> <input type="checkbox"/> Puls _____ (100 – 150) infört i barnets <i>obslista</i> <input type="checkbox"/> Temp 36,5 – 37,5° infört i barnets <i>obslista</i> <input type="checkbox"/> Ikterus (TC-värde) _____ infört i <i>bilirubinkurva</i> , FV2 – <60 normalvärde – 60 – 80 uppföljning inom 24 timmar (<i>från denna provtagning</i>) Vid hemgång dagtid kontaktas BB-mott för uppföljning – 80 – 100 uppföljning inom 6 – 12 timmar – fortsatt vård på BB – >100 serum bilirubin ska tas och barnläkare kontaktas <input type="checkbox"/> Blodgrupp vid Rh-neg mor finns RS-profylax erbjuden <input type="checkbox"/> Acceptorar: dokumenteras i FV2 samt barnets <i>läkemedelsmodul Melior</i> med batchnr och plats för injektion (hö/vä/lår) <input type="checkbox"/> Avstår: Dokumenteras i FV2 <input type="checkbox"/> Barnet har syskon som ljusbehandlats, anges i Journalanteckning Vid utskrivning <input type="checkbox"/> Ter sig välmående	<input type="checkbox"/> Barnet har vårdats oavbrutet hud-mot-hud till första amning/matning <input type="checkbox"/> Föräldrarna har informerats om hunger signaler och sugbeteende <input type="checkbox"/> Genomgång av patientinformationsmapp samt amnings-/matningsinformation dag 1 – 2 (se ovan) är gjort Mamma vill amma <input type="checkbox"/> Barnet ska ha visat för åldern normalt sugbeteende och sugit aktivt med bra tag <input type="checkbox"/> Genomgång av handmjölkning: se broschyren "Livet kan börja" Mamma vill flaskmata <input type="checkbox"/> Barnet ska ha visat för åldern normalt sugbeteende och flaskmatats utan anmärkning <input type="checkbox"/> Lämnat VGR patientinformation "Flaskmatning" Diskutera alternativ för amningsnedläggning (enligt rutin)	Partusdatum _____ _____ _____ Klockan _____ _____ Hemgång från förlovd Datum _____ _____ _____ Klockan _____ _____ Vid frågor ring BB-mottagning (dagtid)

Uppföljning

BB-mottagningen ringer dagen efter för telefonrådgivning och för att boka återbesök.

- **Inom 24 timmar** – utifrån TC värde från senaste kontroll (se checklistan)
- **Så nära efter 48 timmar som möjligt** – vid följande riskfaktorer;
 - Graviditetsvecka 37+0 – 37+6
 - Moderns blodgrupp 0
 - Hereditet för hemolytisk sjukdom
 - Moderns ursprungsland, Sydostasien
 - Syskon ljusbehandlat inom 24 – 48 timmar efter födelsen (**åter senast vid 48 timmar**)
- **Inom 72 timmar** – övriga - barnläkare undersökning utförs senast inom 72 timmar

Information till föräldrarna

- Det kan finnas behov av mer än ett återbesök
- Föräldrarna erhålla BB-informationsfolder. Finns på svenska, engelska, arabiska och somaliska. Informationsmapp är färdigställd och innehåller
 - kontaktuppgifter (BB- vården svarar 24/7)
 - diverse informationsblad
 - QR-kod/broschyr "Livet kan börja" (endast på svenska)
- Ge information om amning/matning dag 1 – 2 (se barnmorska lathund)

Barnmorska lathund

Amningsinformation dag 1–2

- hud mot hudkontakt hjälper barnet hålla temperaturen och blodsockret och stimulerar amningsreflexerna
- under första dygnet suger vissa barn mycket från början andra har långa sovperioder
- på andra dygnet, ibland tidigare ökas barnets aptit och barnet börjar suga mycket oftare
- råmjölk: små mängder men näringsrik – handmjölka extra vid behov
- ökat antal amningar bidrar till ökad mjölkproduktion
- följa barnets signaler och lägg det till bröstet så ofta det visar sig hungrig
- erbjud båda brösten – om barnet är hungrigt, erbjud båda igen
- viktigt med ett bra tag, dåligt tag leder till minskat mjölkintag samt ev. skada på bröstvårtan (läs mer i Broschyren "livet kan börja")
- undvik tröstnapp; viktig att barnet få äta så ofta den vill
- normalt med små urinmängder och bajsar mekonium

Flaskmatnings information dag 1–2

- hud mot hudkontakt hjälper barnet hålla temperaturen och blodsockret och stimulerar barnet till att äta
- under första dygnet vill vissa barn vill äta mycket från början andra har långa sovperioder
- på andra dygnet, ibland tidigare ökas barnets aptit och barnet börjar äta lite och ofta (läs mer om matningsmängder i "VGR information flaskmatning")
- följa barnets signaler och erbjud flaskan så ofta det visar sig hungrig
- viktigt med upprätt matningsteknik så barnet kan bestämma takten själv (läs mer i Broschyren "Livet kan börja")
- undvik tröstnapp; viktig att barnet få äta så ofta den vill
- normalt med små urinmängder och bajsar mekonium

Utskrivningen

- Kontrollera att det finns ett aktuellt telefonnummer i Obstetrix
- ID-kontroll vid utskrivning: ska signeras
- Skriv vårdsammanfattning: mor-/barnrapport. Be om hjälp hos BB-mottagningen vid behov

Eventuell pappersjournal med personuppgifter som ska arkiveras läggs till sekreterare i "6t-facket" på expeditionen på förlossningsavdelningen.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Avdelning 34 NÄL, Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Ingrid Ekenberg, (ingek30), Vårdenhetschef

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10091-662869119-224

Version: 25.0

Giltig från: 2026-04-02

Giltig till: 2027-09-09