

Giltighet från: 2026-05-22 Giltighet till: 2025-05-22

Version: 1.0

Innehållsansvarig: Vesta Seyed Alikhani, barnhälsovårdsöverläkare

För tidigt födda barn och andra barn som vårdats på neonatalavdelning

Uppföljning inom barnhälsovården

Sammanfattning och stöd i praktiska frågor

Att förbereda inför första besöket

Barnet skrivs ut från neonatalavdelning när det är stabilt och föräldrarna är trygga i omhändertagandet, ofta via en period av neonatal hemsjukvård. Efter en längre vårdtid är det önskvärt med överrapportering mellan neonatalvården och BVC vid ett gemensamt möte eller via telefon, efter inhämtat samtycke från föräldrarna. Slutanteckningar från vårdtiden bör ha skickats, efterfråga annars dessa innan besöket. Följ upp att barnet och familjen fått de vårdkontakter som planerats.

För föräldrarna kan det vara en utmaning att skifta fokus från att ha ett sjukt barn och möjlighet till konsultation dygnet runt till ett friskare barn som följs enligt BHV-programmet. Planera för täta besök initialt.

För prematurfödda barn baseras uppföljningen i vissa moment på den korrigerade åldern och andra den kronologiska. Räkna därför ut barnets korrigerade ålder innan besöket. När barn vårdats på neonatalavdelning dröjer ofta inskrivning inom barnhälsovården. Det innebär en ökad risk att ordinarie rutiner inte följs. Utgångspunkten är att barnen ska erbjudas BHV-programmet i sin helhet även om vissa moment kan behöva förskjutas i tid.

Begrepp

- För tidigt född (underburen)= Född innan vecka 37+0
 - Måttligt för tidigt född: 32-36 veckor
 - Mycket tidigt <32 veckor
 - Extremt tidigt <28 veckor
- Kronologisk ålder=Barnets ålder utifrån födelsedatum
- Korrigerad ålder= Barnets ålder utifrån det datum då barnet beräknades födas enligt ultraljud
- Neonatala barn, riskgrupper:
 - Barn i högrisk: Alla barn födda före vecka 28, barn med födelsevikt < -3SD, barn med svår sjuklighet neonatalt som till exempel hjärnblödning, stroke eller asfyxi (syrebrist), oavsett graviditetslängd.
 - Barn i intermediärrisk: Barn födda vecka 28 till och med 31+6 utan annan svår sjuklighet

Uppföljning

Efter vårdtiden på neonatalavdelning följs barn i hög- respektive intermediärriskgruppen enligt ett särskilt uppföljningsprogram utöver BHV programmet. Denna uppföljning skiljer sig något mellan regionens olika neonatalenheter enligt nedan. Övriga barn födda v 32+0 till 36+6 utan annan svår sjuklighet har efter vårdtiden på neonatal endast uppföljning på BVC.

| Område | Barn i högrisk | Barn i intermediärrisk |
|--|---|--|
| Göteborg/Södra Bohuslän | Följs på neonatalmottagningen DSBS med läkarkontakt för utvecklingsbedömningar, psykologbedömning vid 2 respektive 5.5 års korrigerad ålder samt fysioterapeutbedömningar. Ordinarie teambesök på BVC ej nödvändiga men kan erbjudas. | Följs med läkarkontakter på Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning. Ordinarie teambesök på BVC. Uppföljning av för tidigt födda barn i intermediär risk Intermediärrisk - uppföljning av för tidigt födda barn |
| Södra Älvsborg Uppföljning av neonatala kontrollbarn | Följs på barnmottagningen SÄS av läkare och fysioterapeut för utvecklingsbedömningar. Genomgår även bedömning hos barnneurologiska utredningsteamet (barnneurolog, fysioterapeut, psykolog) vid 2 respektive 5,5 års korrigerad ålder. Ordinarie teambesök på BVC. | Följs på barnmottagningen SÄS av läkare och fysioterapeut för utvecklingsbedömningar fram till 18 månaders korrigerad ålder. Ordinarie teambesök på BVC. |
| Fyrbodalen Uppföljning av neonatala barn.pdf | Följs på neonatalmottagningen NÄL med läkarkontakt för utvecklingsbedömningar, psykologbedömning vid 2 respektive 5.5 års korrigerad ålder samt fysioterapeutbedömningar. Ordinarie teambesök på BVC. | Följs på neonatalmottagningen NÄL med läkarkontakt för utvecklingsbedömningar fram till 18 månaders korrigerad ålder. De barn som bor i ett upptagningsområde där det finns en barnmottagning följs istället där. Ordinarie teambesök på BVC. |
| Skaraborg | Följs på neonatalmottagningen Skövde med läkar- och sjuksköterskekontakt för utvecklingsbedömningar, psykologbedömning vid 2 respektive 5.5 års ålder samt fysioterapeutbedömningar. Ordinarie teambesök på BVC. | Följs på neonatalmottagningen Skövde med läkar- och sjuksköterskekontakt för utvecklingsbedömningar samt fysioterapeutbedömningar fram till 18 månaders korrigerad ålder. Ordinarie teambesök på BVC. |

Stöd i praktiska frågor

| | |
|-------------------------|--|
| Tillväxt och utveckling | <p>Utgå från korrigerad ålder vid bedömning av barnets tillväxt och förmågor/milstolpar i utvecklingen. Det för tidigt födda barnets ålder korrigeras upp till minst 2 år, lite beroende på grad av underburenhet. Barn som är födda mycket för tidigt tar längre tid på sig för att komma i kapp i utvecklingen.</p> <p>Tillväxtkurvorna behöver inte längre korrigeras när skillnaden är mindre än 0,5 SD.</p> |
| Nutrition | <p>Tidpunkt för matintroduktion varierar beroende på barnets mognad och bör styras av det individuella barnets motoriska och neurologiska utveckling. En riktlinje kan vara att börja introduktion halvvägs mellan korrigerad och kronologisk ålder. För mer vägledning, se nedanstående dokument.</p> <p>Vardpersonal Matintroduktion-till-for-tidigt-fodda-barn_final.pdf</p> <p>Patientbroschyr Matintroduktion-till-for-tidigt-fodda-barn_final.pdf</p> |
| Vitaminer och mineraler | <p>Järntillskott</p> <p>Alla barn med födelsevikt under 2500 gram behöver järntillskott, recept utfärdas av läkare på BB/Neo, men enstaka barn kan missas på BB. Fråga vid första teambesöket om familjen har fått recept, annars förskrivs järndroppar av BHV-läkare*.</p> <p>Doseringen trappas upp långsamt under ca 1 vecka för att undvika gastrointestinala besvär och justeras ner om barnet får modersmjölksersättning. Järntillskottet ordineras efter kronologisk ålder. Om barnets födelsevikt är <1500 g ges järntillskott från 4 veckors till 12 månaders ålder, om födelsevikten är 1500-2500 g från 6 veckors till 6 månader.</p> <p>* Förslag på recepttext Maltofer orala droppar till barn med födelsevikt >1500 g: <i>Järntillskott. Ges från 6 veckors ålder. Aktuell vikt 1,5-3kg: 1 drp morgon och kväll. Vikt 3-4 kg: 2+1drp. När vikten passerat 4 kg ges 2+2drp. Om barnet huvudsakligen äter ersättning halveras dosen. Behandlingen avslutas vid 6 månaders ålder.</i></p> <p>Foraldrainformation-om-Maltofer-jarndroppar-till-barn-med-fodelsevikt-1500-till-2499g.pdf</p> <p>Foraldrainformation-om-Maltofer-jarndroppar-till-barn-med-fodelsevikt-under-1500g.pdf</p> <p>Multivitamin</p> <p>Ordineras av läkare på BB/Neo till barn med födelsevikt under 2000 g alternativt barn födda < v 35+0 som får bröstmjolk som inte är berikad. Behandlingslängd enligt rutin på respektive neonatalenhet, till fullgången ålder alternativt till 2 månaders korrigerad ålder. Därefter påbörjas D-vitamin via BVC och ges dagligen enligt sedvanlig rutin till 2 års ålder.</p> <p>D-vitamin</p> <p>Barn med födelsevikt över 2000 g ges D-vitamin enligt sedvanlig rutin.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>Vaccinationer</p> <p>Vaccination av barn med gestationsålder mindre än 32 v - neonatal</p> | <p>För tidigt födda barn ska vaccineras enligt sin kronologiska ålder enligt det nationella barnvaccinationsprogrammet.</p> <p>Vaccination med sexvalent vaccin</p> <p>Barn födda före vecka 32 erbjuds en extra dos sexvalent vaccin på neonatalavdelning. Ålder för den extra dosen varierar något beroende på i vilken graviditetsvecka barnet är fött. Extradosen erbjuds för att barnet ska få ett så tidigt skydd som möjligt, främst med avseende på kikhosta. Oftast ges extradosen under vårdtiden, ineliggande alternativt när barnet är i hemsjukvård.</p> <p>Barnet vaccineras sedan fortsättningsvis enligt det nationella vaccinationsprogrammet med sexvalent vaccin och pneumokockvaccin vid 3, 5 och 12 månaders kronologisk ålder. Det bör gå minst 4 veckor mellan den extra dosen sexvalent vaccin och den efterföljande dosen.</p> <p>Om första vaccinationen ges efter 10+0 veckors kronologisk ålder, räknas denna dos som första ordinarie dos sexvalent vaccin i ett ordinarie vaccinationsschema och barnet bör då även få pneumokockvaccin. Barnet fortsätter sedan att vaccineras på BVC enligt ordinarie vaccinationsprogram. Nästa dos ges då vid 5 mån kronologisk ålder på BVC.</p> <p>Vaccin mot rotavirus</p> <p>Vaccination mot rotavirus kan ges till barn födda efter graviditetsvecka $\geq 25+0$ och ges tidigast från vecka 34 och minst 6 veckor efter födelsen, om inga kontraindikationer föreligger. För barn födda mellan v 25 och 27 ges första vaccinationsdosen alltid på sjukhus.</p> <p>För barn som vårdats på neonatalavdelning och inte vaccinerats mot rotavirus, anger ansvarig läkare vid utskrivning om rotavirusvaccin kan ges på BVC eller om kontraindikation föreligger.</p> <p>För måttligt för tidigt födda barn följs ordinarie rutin på BVC.</p> |
| <p>Profylax mot RS-virus</p> | <p>Barn födda före graviditetsvecka 32 och vissa andra grupper av barn med medicinska tillstånd som ökar risken för allvarlig RS-virusinfektion erbjuds antikroppar som profylax om de är yngre än 12 månader vid start av RS-säsongen. Detta sköts av respektive specialismottagning och BVC behöver inte skriva någon remiss.</p> |
| <p>Hörselscreening</p> | <p>Följ upp att hörselscreening är utförd. (Se Medfödd hörselnedsättning - tidig diagnostik och habilitering)</p> |
| <p>Syn</p> | <p>Barn födda <30 v undersöks regelbundet av ögonläkare för att upptäcka eventuell förekomst av ROP (prematuritetsretinopati).</p> |
| <p>Skallform</p> | <p>Lägesbetingad skullasymmetri är vanligare hos för tidigt födda barn. Informera och följ upp enligt ordinarie rutiner.</p> |
| <p>EPDS och enskilt föräldrasamtal</p> | <p>EPDS och enskilt föräldrasamtal för icke födande förälder bör utföras på BVC enligt metod och erbjudas vid lämplig tidpunkt efter barnets hemkomst. Det är viktigt att ge föräldrarna tid att berätta om sin upplevelse efter vårdtiden på neonatal.</p> <p>Var observant på föräldrarnas mående särskilt under barnets första levnadsår för att uppmärksamma försenad krisreaktion.</p> |

| | |
|--|--|
| Fråga om våld | Fråga om våld (FOV) i nära relation vid lämpligt tillfälle. |
| Språksscreening | Vid utfall i språkbedömning vid 2,5 år skrivs remiss till logoped enligt sedvanlig rutin för barnhälsovården i VGR. |
| Misstanke om utvecklingsmässig avvikelse hos barn i högriskgrupp | Vid misstanke om motorisk, kognitiv eller neuropsykiatrisk avvikelse hos barn som följs enligt högriskprogrammet bör samordning ske med respektive neonatalmottagning för att undvika dubbla remisser. |

Referenser

[Rekommendationer om vaccination av för tidigt födda barn — Folkhälsomyndigheten](#)

[Nationella riktlinjer för uppföljning av neonatala riskbarn \(2015\)](#)

[Vårdkedjan för barn som behöver neonatalvård och deras familjer](#), Socialstyrelsen 2021

[Fe-LBW-nationella-riktlinjer-v-1 5-20250511.pdf](#)

Läs mer om neonatalvård och fortsatt omhändertagande av barn och familjer inom barnhälsovården

[För tidigt födda barn - Rikshandboken i barnhälsovård](#)

För tidigt född. Handbok för barnhälsovården. Jenny Rydell (2020)