

# Hemgång från förlossning och BB 6–12 timmar efter förlossning, SÄS

## Förändringar sedan föregående version

Tillägg under rubriken mor med en punkt kring ingen psykisk ohälsa med SSRI-behandling. Samt ny tabell gällande barnets behov.

## Sammanfattning

Riktlinjen vänder sig till barnmorskor och barnläkare som arbetar på verksamhetsområde Kvinna och Barn, SÄS. Riktlinjen beskriver rutiner och kriterier för en säker hemgång från förlossning och BB 6–12 timmar efter förlossning.

## Bakgrund

Mamma och barn kan skrivas ut till hemmet 6–12 timmar efter barnets födelse. Vårdtiden är/kan bli 2–3 dygn. Hemgång efter 6–12 timmar kan stärka familjens samhörighet och stimulera anknytningen i familjen samt förhindra smitta av infektionssjukdomar under sjukhusvistelsen (Parents' experience of early discharge from hospital after birth in Sweden) [1].

## Förutsättningar

För att hemgången ska bli säker och trygg ska mamma och barn bedömas utifrån ett helhetsperspektiv och uppnå vissa kriterier för säker vård.

För att mamma och barn ska skrivas ut enligt hemgång 6–12 timmar efter förlossning ska samtliga kriterier i checklistan nedan vara uppfyllda. |

## Genomförande |

Barnmorskan gör en undersökning av barnet vid 2-timmars ålder och bedömer om barnet är piggt och vitalt, har ammat och håller temperaturen. Om familjen önskar gå hem kontaktar barnmorska barnläkare. Barn som ska gå på hemgång 6–12 timmar efter förlossning

ska i möjligaste mån undersökas av neonatolog/specialist i barnmedicin, men under jourtid och i de fall inte barnläkare har möjlighet att komma för barnläkarundersökning tillämpas följande rutin där barnmorska skriver ut patienten. |

Om barnet går hem före 12 timmars ålder ska ytterligare en läkarundersökning göras i samband med återbesöket på BB-mottagningen. |

I de fall där barnet inte bedöms kunna gå hem 6–12 timmar efter förlossningen ska orsaken antecknas i journalen. |

Vid bedömningen inför utskrivning av mamma och barn används: |

- Fullständigt ifylld journal (FV1, FV2 inklusive barnets vikt, längd och huvudomfång, journaltext/vårdtidssammanfattning). |
- Muntlig och skriftlig postpartuminformation. ”Den första tiden – livet kan börja” |
- Bokning av telefonuppföljning och återbesök till BB-mottagningen enligt rutin (riktmärke >48 timmar), dokumentation i vårdplanen. |
- Skriftlig information lämnas avseende återbesök. |
- ID-kontroll av mamma och barn innan de lämnar avdelningen. |

- Förlösande barnmorska genomför efterskötning av barnet, förbereder patienten för hemgång enligt rutin och fyller i checklista och sanktionerar hemgång med sektionsledare.
- Barnmorska observerar, ger stöd och information till familjen under de första timmarna och genomför kontroller av barnet enligt ovan tidigast vid 6 timmars ålder.

Frånvaro av riskfaktorer	Omvårdnad	Barn
<p>Tidigare väsentligen frisk mor med <u>frånvaro</u> av:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidigare psykiatrivårdskrävande sjukdom eller missbruk.</li> <li>• Allvarliga sociala problem eller våld.</li> </ul> <p>Ingen maternell läkemedelsbehandling med risk för påverkan av barnet.</p> <p>Ingen allvarlig perinatal sjukdom, immunisering eller död hos tidigare barn.</p> <p>Ingen preeklampsi eller Graviditetsdiabetes.</p> <p>Ingen GBS hos mor under graviditeten.</p> <p>Ingen vattenavgång &gt; 18 timmar.</p> <p>Inget kraftigt mekoniumfärgat Fostervatten.</p> <p>Apgar &gt; 8 vid 5 min (vid födesel utanför sjukhus tas anamnes om barnets tillstånd efter födelsen som dokumenteras).</p>	<p>Barnet har vårdats hud mot hud till första amning.</p> <p>Barnet ska ha visat för åldern normalt sugbeteende, sugit med rätt teknik och modern bör uppleva att barnet sugit kraftfullt. Rätt sugteknik är dokumenterad.</p> <p>Genomgång av handmjölkning, informationsfilm 1177.</p> <p>Föräldrarna ska vara väl förtrogna med barnets behov och sugbeteende.</p> <p>Barn som inte ska ammas får information om matning.</p> <p>Genomgång av vårdplan för eftervård (utifrån folder).</p>	<p>Vikt, längd och huvudomfång ska vara registrerat.</p> <p>K-vitamin givet sc eller per os.</p> <p>Normal vikt för gestationsålder Vid 6 timmars ålder.</p> <p>Pulsoxymetriscreening (POX) (<math>\geq 95\%</math> hand och fot enl PM).</p> <p>Andningsfrekvens (<math>\leq 60</math>/min).</p> <p>Puls (100 – 150).</p> <p>Kroppstemperatur <math>\geq 36,5</math>.</p> <p>Bilirubinscreening:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vid värde 60–80 uppföljning bilirubin inom 24 timmar.</li> <li>• Vid värde 80–100 uppföljning bilirubin efter 6–12 timmar, stannar kvar.</li> <li>• Vid värde &gt;100, serum bilirubin tas, barnläkare kontaktas och de läggs på BB.</li> </ul> <p>Blodgrupp vid Rh-neg mor finns.</p> <p><b>Vid utskrivning:</b> Barnet ter sig välmående</p>

Barnets behov	Planerad vårdtid	Kommentar
Allvarlig perinatal sjukdom, immunicering, ljusbehandling inom 2 dygn eller död efter födsel <b>hos tidigare barn</b>	Individuell vårdplan.	BB-vård planeras och plan görs i samråd med barnläkare på BB.
Stark misstanke om tillväxthämning, flödespåverkan.	Individuell vårdplan.	BB-vård planeras och plan görs i samråd med barnläkare på BB. Handmjölka under graviditeten.

Mor
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Okomplicerad graviditet och förlossning, enkelbörd, efter 37+0 graviditets veckor.</li> <li>▪ Ingen interkurrent/graviditets sjukdom som kräver sjukhusvård för modern eller behov av observation av barnet på sjukhus exempelvis: Endokrin sjukdom så som diabetes (undantag välmående hypothyreos), hjärtsjukdom, njursjukdom, preeklampsi, hypertoni, tarmsjukdom eller annan systemsjukdom.</li> <li>▪ Ingen psykisk ohälsa med SSRI-behandling. Ingen anamnes på psykos, suicid eller postpartum depression, våld i hemmet, missbruk, allvarliga sociala problem.</li> <li>▪ Ingen blödning &gt;1000ml. Vid blödning &gt;1000 ml och opåverkad patient sker bedömning tillsammans med obstetriker för eventuell tidig hemgång.</li> <li>▪ Frånvaro av riskfaktorer för infektion postpartum; Temp &gt;38,0 under partus, långvarig vattenavgång &gt; 18 h eller GBS-bärare som inte fått antibiotikaproylax under partus.</li> <li>▪ Ingen omfattande perinealbristning.</li> <li>▪ Dokumentation av: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bltr &lt;140/90 mmHg</li> <li>- Blåstömning, normal.</li> <li>- Bedömning av uterus, godkänd.</li> </ul> Rhesus negativ    nej <input type="checkbox"/>            <b>ja</b>, prolylax givet <input type="checkbox"/> </li> </ul>

- Rubellastatus känd.
- Frågat om våld under vårddagen. Ifyllt KVÅ-kod UX560.
- Kommunikation ska ske vid telefonuppföljning och vid behov att komma i kontakt med sjukhuset. Obs: Aktuellt telefonnummer ska finnas.

# Uppföljning

Ansvarig barnmorska på förlossningen bokar telefonuppföljning (samma dag eller dagen efter partus) och första återbesöket med BUS enligt gällande rutin/checklista se ovan.

Ring till BB för bokning av tid på tel 1701.

Ansvarig barnmorska:

.....

Sektionsledare:

.....

Barnläkare:

.....

Denna checklista (signerad av ansvarig barnmorska och/eller läkare som har undersökt barnet) ska medfölja journal till BB-mottagningen.

## Dokumentinformation

För innehållet svarar

Aldona Gabrielaitiene, neonatolog, VO Kvinna-Barn, SÄS Borås

Natalia Ödman, obstetriker, VO Kvinna-Barn, SÄS Borås

Krister Fransson, vårdenhetschef, VO Kvinna-Barn SÄS Borås

Eva Kylmander, vårdenhetschef, VO Kvinna-Barn SÄS Borås

Fastställt av

Karolina Andersson, verksamhetschef, VO Kvinna-Barn, SÄS Borås

Nyckelord

Hemgång, nyfödd, tidig hemgång, förlossning, BB

## Referens och länkförteckning

1. Parents' experience of early discharge from hospital after birth in Sweden. Persson, E.K., Dykes, A-K. Midwifery. 2002 Mar;18(1):53-60. doi:10.1054/midw.2002.0291 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11945053>
2. Säker vård efter förlossningen. Rekommendationer för vård efter förlossningen för modern och barnet. Svensk förening för obstetrik & gynekologi. [https://www.sfog.se/media/154226/s\\_aker\\_vard\\_efter\\_f\\_rossningen\\_2013.pdf](https://www.sfog.se/media/154226/s_aker_vard_efter_f_rossningen_2013.pdf)
3. GBS (Grupp B-streptokocker, Streptococcus agalactiae) - handläggning av den gravida kvinnan och det nyfödda barnet. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS <http://intrasas.vgregion.se> under rubrik *Sök styrdokument*
4. BB-rond, SÄS. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS <http://intrasas.vgregion.se> under rubrik *Sök styrdokument*
5. [Microsoft Word - Checklista inför tidig hemgång 230329 \(2\) \(vgregion.se\)](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje

**Gäller för:** Kvinnoklinik, Barn- och ungdomsklinik

**Innehållsansvar:** Aldona Gabrielaitiene, (aldga1), Överläkare

**Granskad av:** Johanna Källén, (johka87), Medicinsk sekreterare

**Godkänd av:** Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9003-1367181295-596

**Version:** 15.0

**Giltig från:** 2026-05-08

**Giltig till:** 2028-04-24