

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Giltig från: 2026-03-24

Innehållsansvar: Nora Johansson, (norjo2), Sektionsledare

Giltig till: 2028-03-31

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

# Hörselscreening-utredning på spädbarn inneliggande på neonatal - aABR

## Revideringar i denna version

Förlängt giltighetsdatum.

## Syfte

Säkerställa rutin för hörselscreening på spädbarn.

## Arbetsbeskrivning

**Detta styrdokument har utfärdats i samarbete med Hanna Ros, läkare Öronkliniken och Beatrice Snabb, barnaudionom enligt RMR medfödd hörselnedsättning -tidig diagnostik och habilitering.**

[Medfödd hörselnedsättning - tidig diagnostik och habilitering \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

### Syfte

Tidig upptäckt av barn som föds med hörselnedsättning. Målsättningen är att kunna ge hjälp och stöd och möjliggöra en god språkutveckling för dessa barn.

### Utredning

Neonatal hörselscreening ska ske så snart som möjligt efter födelsen, efter 24 timmars ålder (undvika falsk negativa svar relaterat till fosterfett samt fostervatten) men senast inom 2 veckor. För tidigt födda barn ska testas vid tidpunkten för beräknad partus, inte tidigare än v 35.

- Friska barn testas med otoakustiska emissioner, OAE. Godkänt svar indikerar väsentligen normal hörsel. Vid uteblivet svar på ett eller båda öronen ska omtest ske med OAE 1-3 dagar efter första försöket. Om fortsatt uteblivet svar sker test med automatiserad hjärnstamsaudiometri, aABR 35dBnHL. Vid uteblivet svar på ett

eller båda öronen med aABR skickas remiss till Hörselverksamheten.

- Barn som vårdats på neonatalavdelning >48 timmar testas med automatiserad hjärnstamsaudiometri, aABR 35dB nHL. Vid uteblivet svar på ett eller båda öronen med aABR skickas remiss till Hörselverksamheten. Neonatalvård >48 timmar är en riskfaktor för hörselnedsättning.
- Barn med hörselgångsatresi, säkerställd bakteriell meningit eller meningokockseptikemi remitteras direkt till ÖNH för hörselutredning utan att genomgå hörselscreening.

### Utförande

Testmetoden är snabb, helt smärtfri och skapar inget obehag. Testet skall utföras i en lugn och tyst miljö. Barnet kan med fördel vara sovande. Obs! Barnet skall inte ha badat senare än 24 timmar innan testet. Barnet får ej ligga i kuvös, CPAP eller i högflödesgrimma, då detta medför störning i testet.

BB-personal testar BB-barnen. Vid uteblivet svar vid två tillfällen gör neopersonal ett test med aABR. Om fortsatt uteblivet svar skickas remiss till hörselverksamheten.

Neo-personal testar alla barn som har varit inskrivna på neo i >48timmar med aABR. Om uteblivet svar skickas remiss till hörselverksamheten. Om inte testningarna är klara innan barnet lämnar SkaS Skövde görs de via Neovård i hemmet eller Neomottagningen.

### Dokumentation

Testresultatet dokumenteras på [avsett protokoll](#) inne hos barnet, som märks med barnets etikett. aABR dokumenteras när testet är utfört på samma sätt som OAE men i avsedd ruta för anmärkning så tydliggörs det att det är aABR 35 dB som har utförts i FV 2, del 2. Gå in på diagnoser/utskrivning och klicka i resultatet för respektive öra. Tydliga svar = godkänt test. Otydliga svar = icke godkänt test. aABR-protokoll sätts sedan in i pärm märkt "aABR-protokoll

För barn som ej är födda på SkaS Skövde, men senare vårdas på neonatalavdelningen dokumenteras aABR-testet i sjuksköterskans slutanteckning samt rapporteras till Göteborgs hörselverksamhet. Protokollet sparas i barnets pärm tills slutanteckningen är gjord och sätts därefter in i avsedd pärm.

Vid utfall på aABR-testet, där barnet remitterats till Hörselverksamheten, dokumenteras det även i den medicinska slutanteckningen.

Det dokumenteras även i Melior under åtgärdslistan när man planerar att aABR skall göras och när det är utfört.

### **Remissförfarande**

Om test för aABR ej blir godkänt skall detta föras in i FV2 på avsedd plats, skriv in i kommentarsfältet på OAE rutan i FV2 att remiss är skickad till hörselverksamheten. Dra sedan ut en kopia på FV2. Kopian fungerar som remiss och skickas med internpost till Hörselverksamheten i Skövde. Hörselverksamheten kontaktar sedan föräldrarna för vidare diagnostik inom en vecka. Då FV2 ej kan användas (gäller på Neo då barnet är fött på annat sjukhus), ska en kopia på protokollet som är uppmärkt med barnets ID och aABR-resultat användas som remiss. Det är viktigt att det finns aktuellt telefonnummer och adress på remissen. Ange också om behov av tolk föreligger

## **Relaterade dokument**

[Medfödd hörselnedsättning - tidig diagnostik och habilitering \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VO1 Barn BUP och Kvinna

**Innehållsansvar:** Nora Johansson, (norjo2), Sektionsledare

**Godkänd av:** Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9699-1702881381-162

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2026-03-24

**Giltig till:** 2028-03-31