

Gäller för: Verksamhet AnOplva neonatal barn  
Innehållsansvar: Karin Sävman, (karsa25), Överläkare  
Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-09-03

Giltig till: 2027-09-03

# Nutritionsbehandling för neonatalmottagningens patienter

## Förändringar sedan föregående version

Omskrivet stycke ang. remissförfarande till BUM

Förtydligande text ang habiliteringsremiss för barn i grupp 2.

## Bakgrund och syfte

Syftet med denna rutin är att säkerställa rätt omhändertagande av barn i den neonatala högriskgruppen som följs på neonatalmottagning och som har nutritionella tillväxtproblem som inte direkt är kopplat till neonatal sjuklighet.

## Utförande

Neonatalmottagningen har två huvudsakliga syften:

1. att i öppenvård fortsätta och fullfölja behandling av sjukdomar och tillstånd som uppstått under neonatalperioden
2. att på screeningbasis följa och utvärdera barn i den neonatala högriskgruppen enligt det nationella uppföljningsprogrammet. Mottagningen skall därmed inte rutinmässigt vara medicinskt ansvarig för sjukdomar och komplikationer hos äldre barn.

Alla barn med kvarstående dietistkontakt tre månader efter utskrivning kartläggs. Vid kvarstående dålig tillväxt och/eller mer långvarigt behov av nutritionellt stöd och dietist grupperas patienterna enligt följande:

### Grupp 1. Remiss till barnmottagning i öppenvård (BUM, Angereds närsjukvård)

Barn utan annan svår eller multipel sjuklighet där viktkontroll kan skötas via BVC, tex. dålig tillväxt, mjölkallergi eller tillstånd med behov av förskrivning av speciallivsmedel där barnen kan följas på BUM. Obs att remiss inte kan skrivas till BUM för enbart förskrivning av speciallivsmedel utan remittering innebär att BUM tar över uppföljningen av barnens uppfödningssvårigheter. Remiss till BUM skrivs också för barn som under senare uppföljning har viktdeviation eller dåligt näringsintag som behöver utredas vidare.

### Grupp 2. Remiss till annan mottagning

Barn där svår annan sjuklighet (exvis hjärmissbildning, neurologisk sjuklighet) är det huvudsakliga kvarstående problemet och där barnet har ansvarig läkare på annan mottagning. Detta gäller även barn som remitteras tidigt till habiliteringen. OBS att man vid remiss till habiliteringen behöver ange att barnet har behov av såväl team-insatser som läkar- och dietistkontakt i dessa fall.

### Grupp 3. Remiss till nutritionsmottagningen DSBUS

Barn med svåra nutritionsproblem och/eller annan omfattande sjuklighet (exvis kvarstående sondbehov, sväljningssvårigheter, tarmproblem efter NEC). Dessa barn bör tas upp för tidig diskussion på mottagningens nutritionsronder alternativt remitteras redan vid utskrivning.

### Grupp 4. Senare remittering

Gäller ett fåtal barn med omfattande komplex sjuklighet och täta multipla vårdkontakter där man för barn och familj bör begränsa antalet vårdkontakter. Dessa barn remitteras i senare skede vid övergång till habilitering eller annan fast vårdkontakt.

OBS! För barn där man redan under vårdtiden ser att deras huvudsakliga problem ligger inom annan verksamhet enligt punkt 2 och 3 skrivs remiss redan i samband med utskrivningen.

Dietist identifierar aktuella patienter ca tre månader efter utskrivning. Diskussion med PAL som gör en genomgång av patienten och tar ställning till behov av fortsatt nutritionsstöd, remittering och vårdnivå.

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

## Arbetsgrupp

Karin Sävman, Överläkare, Verksamhet Neonatologi

Karina Eftring, Dietist, Dietistenhet Barn

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet AnOpIva neonatal barn

**Innehållsansvar:** Karin Sävman, (karsa25), Överläkare

**Godkänd av:** Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9774-1570060579-64

**Version:** 9.0

**Giltig från:** 2025-09-03

**Giltig till:** 2027-09-03