

## *Barn- och familjecentrerad utvecklingsstödjande vård*

### Gemensamma rekommendationer i sjukvårdsregion Mellansverige

#### ÖVERFLYTTNINGAR MELLAN ENHETERNA

##### **Kontakt med föräldrarna under vårdtiden på annat sjukhus för att underlätta inför överflyttning till hemsjukhuset**

- Alla enheter säkerställer rutinen för att få information om att ett barn vårdas på annat sjukhus samt att informationen är känd på enheten.
- Med fördel utser hemsjukhuset kontaktpersoner, som redan under vårdtiden på det andra sjukhuset har kontakt med föräldrarna. Sträva efter tidig kontakt via telefon eller videomöte.
- Kontaktpersoner från hemsjukhuset har en dialog med personalen på det sjukhus där barnet vårdas gällande hur de kan hålla kontakt under vårdtiden.
- Med fördel kan hemsjukhuset vara med via videolänk på omvårdnads- och/eller läkarsamtal.
- Alla enheter utser en kontaktperson för videomöten som kan stötta vid bokning och uppstart av videomöten.

##### **Trygga överflyttningar och strukturerade överrapporteringar mellan enheter**

- Följ checklistan för överrapporteringar mellan sjuksköterskor i regionen. Överrapporteringen sker via videomöte eller telefon.
- Läkarnas checklista för beställning av transport används vid beställningar.
- Involvera föräldrarna i rapporten om tid finns, gärna via videomöte alternativt telefon.

##### **Inför byte av sjukhus ska föräldrar få bra och aktuell information om den nya enheten**

- Alla sjukhus bör ha information på sina hemsidor/sidor på 1177/appar.
- På hemsidor/sidor på 1177 bör det finnas länkar till andra sjukhus i regionen samt Göteborg och Stockholm.
- Även sjukhusens Kvinnokliniker bör känna till de hemsidor/sidor på 1177/appar som finns för att kunna visa kvinnor som hänvisas oförlösta.

#### FÖRÄLDRADELAKTIGHET

##### **Tidig hud-mot-hudkontakt och tidig föräldradelaktighet**

- Hud-mot-hud med en förälder bör vara barnets primära vårdplats och föräldrarna de primära vårdarna. Uppmuntra och underlätta för föräldrarna, så de kan, vill och orkar med detta.
- Minst en förälder/ersättare bör vara hos barnet under hela vårdtiden, dygnet runt.
- Information om detta bör ges till föräldrarna redan innan barnet är fött i de fall det är känt att barnet behöver neonatalvård alternativt så snart som möjligt.

##### **Information och utbildning**

- Information om neonatalvård bör finnas tillgänglig redan under graviditeten.
- I de fall det är känt redan innan förlossningen att barnet kommer behöva neonatalvård bör föräldrarna informeras om vad som kommer att hända efter att barnet är fött.
- Information till föräldrar ska var lättillgänglig och föräldrarna ska vara välinformerade.
- Föräldrar ska erbjudas strukturerad föräldrautbildning. Det finns en grund för utbildningen som alla kan ta del av, men varje enheter får ta egna bilder.
- Strukturerade omvårdnadssamtal och strukturerad vårdplanering med föräldrarna. Använd med fördel den samtalsmall Uppsala arbetat fram.

- Alla enheter bör ha information på sina hemsidor/sidor på 1177/appar.
- Den information som finns i pappersform ska vara uppdaterad.
- Skapa förutsättningar för att föräldrarna ska kunna använda telefon/surfplatta. Detta i relation till vikten av att vara närvarande med sitt barn.

#### **Bedside-rond och/eller bedside-överslagningar rekommenderas för ökad delaktighet**

- Viktigt att beakta barnets behov och miljö.

#### **Föräldrar till barn med lång vårdtid bör få tillgång till en strukturerad dagbok**

- Dagboken följer med familjen vid eventuell överflytt och föräldrarna fortsätter fylla på dagboken under hela vårdtiden.

#### **Föräldrarna bör få lära sig vanligt förekommande moment och en gemensam struktur bör användas**

- En gemensam guide för föräldramedverkan finns att tillgå, denna kan anpassas efter lokala förutsättningar.
- Guiden följer med familjen vid eventuell överflytt så att mottagande sjukhus vet vad föräldrarna gör. En ny lista upprättas på mottagande sjukhus eftersom apparatur och vissa rutiner kan skilja sig åt.
- Upprätta en vårdplan tillsammans med föräldrarna.

## FÖRÄLDRA NÄRVARO

### **Noll-separation**

- Finns möjlighet och utrustning kan med fördel barnet tas emot av personal från neo inne på förlossningssalen eller operationssal. Finns tillgång till en mobil vårdplats kan neo även vara med på IVA eller uppvakningsavdelningen om möjlighet ges.
- Barnet bör kunna kvarstanna hos mor på förlossningen även om barnet är i behov av andningsstöd.
- Barnet bör transporteras hud mot hud.
- Samverkan med respektive sjukhus Kvinnoklinik bör intensifieras och Kvinnoklinikerna bör delta i arbetsgrupper gällande Noll-separation för bästa resultat. Även operationsklinikerna bör inkluderas i arbetet.
- Minst en förälder/ersättare bör vara hos barnet under hela vårdtiden.
- Fortsatt arbete:
  - o En rutin för hur SNQ ska hanteras behövs. Dessa barn låg tidigare på neo med CPAP.
  - o En rutin behöver tas fram gällande registrering av barnen som inte kommer till neo. Kan vi använda en gemensam diagnos för att lättare kunna följa upp?

### **Hud-mot-hudvård**

- Sträva efter tidig hud-mot-hudkontakt.
- Hud-mot-hud bör vara barnets primära vårdplats och föräldrarna de primära vårdarna.
- Vuxensängar vid alla barns vårdplatser, även IVA, förespråkas för ökad tid hud mot hud.
- Säkerställ säkra förflyttningar.
- Stötta, avlasta och underlätta för föräldrarna i den mån det går. Viktigt att hud-mot-hudkontakten fortsätter när föräldrarna bor med, och sköter barnet självständigt på eget rum.
- Föräldranära vård är ett alternativ när hud-mot-hud inte är möjlig eller om föräldrar tolkar att barnet visar behov av närhet på annat sätt än hud-mot-hud.

### **Gemensam rekommendation gällande hur barnen ska sova**

- När barnet är uppkopplat på övervak kan förälder/ersättare sova och ha barnet hud-mot-hud. Tubtopp ska då användas så att barnet inte glider.

- När övervaket tas bort följs [Socialstyrelsens rekommendationer för att minska risken för plötslig spädbarnsdöd](#):
  - Låta barnet sova på rygg.
  - Låta bli att använda nikotin.
  - Se till att barnets ansikte är fritt, att barnet är lagom varmt och kan röra sig.
  - Barn under tre månader sover säkrast i egen säng.
  - Amma om det är möjligt.
  - Barnet kan använda napp när hen ska sova.

### Bed-in-bed

- Bed-in-bed kan ersätta barnsäng. Den ska ha höga stabila kanter.
- Den placeras i övre delen av vuxensängen och grindarna på vuxensängen bör vara uppfällda.
- Den bör vara placerat närmast dörren så att vårdpersonalen lätt får åtkomst till barnet.

## DEFINITION AV BEGREPP

### Noll-separation

Mor och barn ses om en enhet timmarna efter förlossningen. Mor är då prioriterad framför den andre föräldern att vårda barnet hud-mot-hud så långt det går utan att riskera patientsäkerheten för både mor och barn. I de fall det inte är möjligt att barnet vårdas hud-mot-hud med mor ska barnet vara hud-mot-hud med den andre föräldern eller av föräldrarna utsedd ersättare.

I de fall barnet behöver separeras på grund av barnets behov av vård, ska barnet så snart som möjligt komma hud-mot-hud med mor alternativt den andra föräldern/ersättaren.

Efter den initiala fasen; noll-separation innebär att det alltid finns en förälder/ersättare hos barnet som kan känna av barnets behov.

### Hud-mot-hudvård

Hud-mot-hudvård innebär att ett naket barn, endast iklädd blöja och eventuellt en mössa, vårdas hud-mot-hud med en förälder eller av föräldrarna utsedd ersättare. Föräldern/ersättare för denna ska undvika att ha BH eller andra klädesplagg på sig som förhindrar att barnet verkligen kan vårdas hud-mot-hud. Barnet ska täckas optimalt med filt/täcke för att förhindra avkylning. Om barnet är mycket litet eller sjukt bör dess position vara upprätt, med så stor hudyta som möjligt emot förälderns för att för öka värmeöverföringen. Om barnet är stabilt är det fortfarande viktigt med så stor hudyta som möjligt emot förälderns för att för öka värmeöverföringen, men barnet kan ha andra positioner då det vårdas hud-mot-hud, tex ligga vid bröstet och amma.

### Föräldranära vård

Ses om ett alternativ när hud-mot-hudvård inte är möjlig eller när föräldrarna vill ha alternativa sätt att vara nära sitt barn:

- Hålla om barnet med stilla händer när barnet ligger i kuvös.
- Ha barnet i famnen men barnet/föräldern har kläder på sig.
- Barnet ligger bredvid föräldern i en vuxensäng.
- Barnet ligger i förälderns knä, omboat i filt och/eller med kläder på sig.

Länk till hemsidan där de gemensamma dokumenten finns att tillgå

<https://www.xn--sjukvdrdsregionmellan-0zb.se/gemensamma-dokument/>

2023-10-18 Version 7