

<b>Rekommendation nr:</b>	<b>Tillstånd</b>	<b>Åtgärd</b>	<b>Tillståndets svårighetsgrad</b> <i>(utifrån att medicinska åtgärder är tillgodosedda)</i>
<b>1</b>	För tidigt födda och sjuka nyfödda, i behov av neonatalvård	Säkerställ att barn och föräldrar inte separeras alls eller minimalt.	Stor
<b>2</b>	För tidigt födda och sjuka nyfödda barn i behov av neonatalvård	Erbjud hud mot hud-vård, så ofta det är möjligt.	Stor

3	För tidigt födda och sjuka nyfödda barn i behov av neonatalvård	Säkerställ föräldrarnas delaktighet i vården av barnet, genom att aktivt uppmuntra till närvaro och vård av barnet.	Stor
4	För tidigt födda och sjuka nyfödda barn i behov av neonatalvård	Ge föräldrarna aktivt stöd i att förstå barnets beteende och tolka dess signaler under vistelsen i neonatalvårdsmiljön.	Stor

5	För tidigt födda och sjuka nyfödda barn i behov av neonatalvård	Anpassa vårdmiljön i neonatalvården, utifrån barnets mognad att hantera olika stimuli.	Stor
6	För tidigt födda och sjuka nyfödda barn i behov av neonatalvård	Erbjud personal i neonatalvården regelbunden professionell handledning.	Stor
7	För tidigt födda och sjuka nyfödda barn i behov av neonatalvård	Skapa förutsättningar för hemsjukvård, så att föräldrar kan ta hand om sitt barn i hemmet med stöd av personal från neonatalvården.	Stor
8	För tidigt födda eller sjuka nyfödda barn i behov av neonatalvård med föräldrar med stark krisreaktion	Erbjud psykologiskt stödsamtal till föräldrar med stark krisreaktion.	Mycket stor
9	För tidigt födda eller sjuka nyfödda barn i behov av neonatalvård med föräldrar med krisreaktion	Kartlägg och aktivera familjens sociala nätverk för att underlätta familjens vardag.	Stor
10	För tidigt födda eller sjuka nyfödda barn i behov av neonatalvård med föräldrar med behov av stöd i kontakter med	Erbjud stöd i föräldrarnas kontakter med myndigheter, organisationer och vårdverksamheter.	Stor

<b>11</b>	Sorg hos föräldrar som förlorat barn i samband med neonatalsjukvård	Erbjud stödsamtal till föräldrar vars barn har dött i samband med neonatalvård.	Mycket stor
-----------	---	---	-------------

Effekt av åtgärd (evidens)	Hälsoekonomisk bedömning (för varje enskild rekommendation)	Prioritet
<p>Vid vård av för tidigt födda och sjuka nyfödda barn i behov av neonatalvård bidrar ingen eller minimal separation mellan barn och föräldrar till</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• positiva effekter för barnet, t.ex. avseende tillväxt, amning och sjuklighet - jämfört med begränsad möjlighet till fysisk närvaro mellan barn och för-äldrar (konsensus).</li> <li>• föräldrarnas välmående och bindning till sitt barn - jämfört med begränsad möjlighet till fysisk närvaro mellan barn och föräldrar (konsensus).</li> </ul>	<p>Socialstyrelsen har inte kunnat göra någon hälsoekonomisk bedömning specifikt för denna frågeställning.</p>	<p><b>2</b></p>
<p>Vid vård av för tidigt födda och sjuka nyfödda barn i behov av neonatal-vård bidrar kontinuerlig hud-mot-hudvård mellan barn och förälder till</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• möjligen ökad amning under vårdtiden och upp till en månad efter utskrivning (RR 1.12 – 4.76) (låg tillförlitlighet)</li> <li>• troligen något längre tid med amning efter utskrivning från neonatalvård (HR 0.84 eller 2.7 veckor) (måttlig tillförlitlighet).</li> <li>• troligen något fler helammande mödrar vid utskrivning (RR 1.16) och vid uppföljning 1-3 månader (1.10) (måttlig tillförlitlighet)</li> <li>• troligen mindre allvarliga infektioner/sepsis (RR 0.5) (måttlig tillförlitlighet)</li> <li>• möjlig lägre stress i form av lägre hjärt- och andningsfrekvens under hud-mot-hudvård (RR 1.14 respektive 1.46) och efter hud-mot-hudvård (RR 1.12 respektive 1.37). Hos barn i behov av respiratorvård var hjärt-frekvens, syresättning och syrgasbehov likvärdig oavsett hud-mot-hudvård eller inte (RR 0.94 -1) (låg tillförlitlighet).</li> <li>• en möjlig minskning av stressymptom hos barnet i form av minskad hjärtfrekvens under smärtsamt ingrepp (MD-10.76) (mycket låg tillförlitlighet), likvärdig efter smärtsamt ingrepp (MD 0.08) (hög tillförlitlighet) samt lägre bedömd smärta efter smärtsamt ingrepp (mätt med PIPP score) 30 sekunder efter (MD -3.21), 60 sekunder efter (MD-1.64) och 90 sekunder efter (MD-1.28) (måttlig tillförlitlighet).</li> <li>• en möjlig minskad risk för post partum depression hos mödrar som haft tillgång till kontinuerlig hud-mot-hudvård med sina barn jämfört om mödrarna inte haft tillgång till detta (SMD -1.04 ) (låg tillförlitlighet).</li> </ul>	<p>Socialstyrelsen har inte kunnat göra någon hälsoekonomisk bedömning specifikt för denna frågeställning</p>	<p><b>3</b></p>

<p>Vid för tidigt födda och sjuka nyfödda barn i behov av neonatalvård bidrar närvaro och delaktighet av föräldrarna i vården av deras barn</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• möjligen till en större andel ammande barn vid utskrivning från neonatal-vård (72-93% jämfört med 27-41% i kontrollgrupp eller 34-66%-enheters skillnad) jämfört med att föräldrar inte ges möjlighet till delaktighet i vården av sitt barn (låg tillförlitlighet).</li> <li>• möjligen till fler som ammar mer än 6ggr/dag efter 3 månader (70 % jämfört 63 % i kontrollgrupp, eller 7% -enheter fler i interventionsgrup-pen), jämfört med att föräldrar inte ges möjlighet till delaktighet i vården av sitt barn (låg tillförlitlighet).</li> <li>• troligen till en större viktökning hos barnen (i medeltal 1-2 gram/dag, MD 4.0 eller mellan 453 till 935 gram vid utskrivning) jämfört med att föräldrar inte ges möjlighet till delaktighet i vården av sitt barn (måttligt tillförlitlighet).</li> <li>• troligen till en något större andel barn med normal utvecklingsbedömning under neonatalvårdstiden, i samband med utskrivning (2-28%-enheter el-ler 0-30% skillnad) och 3 månader efter utskrivning från neonatalvård (19 % -enheter eller 29% skillnad) jämfört med om närvaro och delaktighet av föräldrarna i vården saknas (måttlig tillförlitlighet).</li> <li>• troligen till att barnen får en högre bedömning av neurologisk utveckling vid 9 månaders ålder (MD 16.43–19.53) och vid 12 månaders ålder (MD 1.78–13.86) (måttlig tillförlitlighet)</li> <li>• troligen till ökat välmående hos föräldrar i form av lägre självskattad stress (RR 1.07–1.4 eller 6-29%) och oro (RR 1.4 eller 32 % skillnad), jämfört med att föräldrar inte ges möjlighet till delaktighet i vården av sitt barn (måttlig tillförlitlighet).</li> <li>• möjligen till färre antal vårddagar inom neonatalvård (i medeltal 8,5 da-gar eller 1-23 dagar) jämfört med att föräldrar inte ges möjlighet till delaktighet i vården av sitt barn (låg tillförlitlighet).</li> </ul>	<p>Socialstyrelsen har inte kunnat göra någon hälsoekonomisk bedömning specifikt för denna frågeställning.</p>	<p><b>2</b></p>
<p>Vid vård av för tidigt födda och sjuka nyfödda barn i behov av neonatal-vård bidrar aktivt stöd till föräldrarna att förstå barnets beteende och tolka dess signaler till</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• positiva effekter för barnet, t.ex. avseende utveckling, amning och sjuk-lighet - jämfört med om detta stöd inte ges (konsensus).</li> <li>• föräldrarnas välmående och bindning till sitt barn - jämfört med om detta stöd inte ges (konsensus).</li> <li>• möjlig ökning av föräldrars känslighet och respons till barnets signaler (15% bättre vid observationer) (låg tillförlitlighet).</li> </ul>	<p>Socialstyrelsen har inte kunnat göra någon hälsoekonomisk bedömning specifikt för denna frågeställning.</p>	<p><b>3</b></p>

<p>En anpassad vårdmiljö i neonatalvården, utifrån barnets mognad att hantera olika stimuli bidrar till</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• positiva effekter för barnet, t.ex. avseende stress, sömn och lungsjuklig-het, jämfört med om detta inte sker (konsensus).</li> </ul> <p>Cykliskt ljus bidrar möjligen till minskat antalet vårddagar på neonatalvårdsavdelning, jämfört med konstant dimrat ljus viktad medelskillnad: -12.7 dagar (-23, -2.3) och konstant ljus: -16.5 dagar (26.2, -6.8) (låg tillförlitlighet)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• föräldrarnas välmående och bindning till sitt barn, jämfört med om detta inte sker (konsensus).</li> </ul>	<p>Socialstyrelsen har inte kunnat göra någon hälsoekonomisk bedömning specifikt för denna frågeställning.</p>	<p><b>3</b></p>
<p>Hos personal på neonatalenhet som utsätts för etisk och psykisk stress och har behov av kompetensutveckling och stöd i sin yrkesroll bidrar regelbunden handledning till</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• positiva effekter t.ex. avseende kvalitet på omvårdnaden, personalens upplevelse av sin yrkesroll och stress hos personalen, jämfört med om detta inte ges (konsensus).</li> </ul>	<p>Socialstyrelsen har inte kunnat göra någon hälsoekonomisk bedömning specifikt för denna frågeställning.</p>	<p><b>4</b></p>
<p>Neonatala vårdinsatser som genomförs av föräldrar i hemmet, med stöd av personal från neonatalvård bidrar till</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• positiva effekter för barnet, t.ex. avseende amning och infektioner – jämfört med fortsatt vård på neonatalvårdsavdelning (konsensus).</li> <li>• föräldrars och syskons välmående och kunskap om barnets välmående – jämfört med fortsatt vård på neonatalvårdsavdelning (konsensus).</li> </ul>	<p>Socialstyrelsen har inte kunnat göra någon hälsoekonomisk bedömning specifikt för denna frågeställning.</p>	<p><b>4</b></p>
<p>Psykologiskt stödsamtal med föräldrar med stark krisreaktion, som fått för tidigt fött eller sjukt nyfött barn som är i behov av neonatalsjukvård bidrar till</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• positiva effekter för föräldrarna, t.ex. avseende stress och psykisk hälsa – jämfört med att inte erhålla detta (konsensus).</li> </ul>	<p>Socialstyrelsen har inte kunnat göra någon hälsoekonomisk bedömning specifikt för denna frågeställning.</p>	<p><b>3</b></p>
<p>För föräldrar med krisreaktion, som fått ett för tidigt fött eller sjukt nyfött barn och som är i behov av neonatalsjukvård, bidrar kartläggning och aktivering av familjens sociala nätverk till</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• positiva effekter för föräldrarna, t.ex. avseende stress och psykisk hälsa – jämfört med att inte få stöd med detta (konsensus).</li> </ul>	<p>Socialstyrelsen har inte kunnat göra någon hälsoekonomisk bedömning specifikt för denna frågeställning.</p>	<p><b>4</b></p>
<p>Stöd till föräldrar, som fått ett för tidigt fött eller sjukt nyfött barn som är i behov av neonatalsjukvård, i deras kontakter med myndigheter, organisationer och vårdverksamheter bidrar till</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• positiva effekter för föräldrarna, t.ex. avseende stress och psykisk hälsa – jämfört med att inte få sådant stöd (konsensus).</li> </ul>	<p>Socialstyrelsen har inte kunnat göra någon hälsoekonomisk bedömning specifikt för denna frågeställning.</p>	<p><b>4</b></p>

<p>Vid sorg hos föräldrar som förlorat barn i samband med neonatalsjukvård bi-drar tillgång till psykologiskt stöd till föräldrarna till</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• att sorgebearbetningen underlättas och minskar risken för långvariga psykiska symtom hos föräldrarna – jämfört med att inte få ett sådant stöd (konsensus).</li> </ul>	<p>Socialstyrelsen har inte kunnat göra någon hälsoekonomisk bedömning specifikt för denna frågeställning.</p>	<p><b>3</b></p>
--	--	-----------------

\* En hälsoekonomisk konsekvensanalys för rekommendationerna i sin helhet finns beskriven i bilagan *Rekommendationer med tillhörande kunskapsunderlag och hälsoekonomisk konsekvensanalys* ([www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se))



## Motivering till prioritering

Åtgärden bedöms ha positiva effekter för det förtidigt födda eller sjuka barnet, t.ex. avseende tillväxt, amning och sjuklighet och positiva effekter för föräldrarnas välmående och bindning till sitt barn. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet enligt ett systematiskt konsensusförfarande.

Åtgärden minskar möjligen stress hos barnet, även under smärtsamma procedurer. Möjligen ökar också amningen under och efter neonatalvården, och troligen minskar risken för allvarliga infektioner.

Åtgärden har positiva effekter på amning, barnets viktökning, barnets neurologiska utveckling och föräldrarnas välmående. Åtgärden minskar också antalet vård dagar.

Åtgärden bedöms ha positiva effekter på barnets utveckling, amning och sjuklighet, och på föräldrarnas välmående och bindning till sitt barn. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet enligt ett systematiskt konsensusförfarande. Åtgärden ökar möjligen också föräldrars känslighet och respons på barnets signaler.

Åtgärden bedöms ha positiva effekter för barnet, t.ex. avseende stress, sömn och lungsjuklighet. Åtgärden bedöms även ha positiva effekter på föräldrarnas välmående och bindning till sitt barn. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet enligt ett systematiskt konsensusförfarande. Anpassat cykliskt ljus verkar dessutom minska antalet vård dagar på neonatalavdelningen.

Åtgärden bedöms ha positiva effekter på t.ex. omvårdnadens kvalitet, personalens upplevelse av sin yrkesroll och stress hos personalen. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet enligt ett systematiskt konsensusförfarande.

Åtgärden bedöms ha positiva effekter för barnet, t.ex. avseende amning och infektioner. Åtgärden bedöms även ha positiva effekter på föräldrars och syskons välmående och kunskap om barnets välmående. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet enligt ett systematiskt konsensusförfarande.

Åtgärden bedöms ha positiva effekter för föräldrarna, t.ex. avseende stress och psykisk hälsa. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet enligt ett systematiskt konsensusförfarande.

Åtgärden bedöms ha positiva effekter för föräldrarna, t.ex. avseende stress och psykisk hälsa. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet enligt ett systematiskt konsensusförfarande.

Åtgärden bedöms ha positiva effekter för föräldrarna, t.ex. avseende stress och psykisk hälsa. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet enligt ett systematiskt konsensusförfarande.

Åtgärden bedöms underlätta sorgbearbetningen och minskar risken för långvariga psykiska symtom hos föräldrarna. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet enligt ett systematiskt konsensusförfarande.