

Alla nyfödda behöver en egen medicinsk journal öppnad på BB i höst

I höst kommer alla nyfödda barn födda från 10 september 2025 erbjudas läkemedlet nirsevimab (Beyfortus) med syfte att förebygga allvarlig infektion av RS-virus hos spädbarnet. Inför detta behöver både ordination och administration av läkemedlet kunna journalföras i barnets medicinska journal för att möjliggöra en säker och jämlik dokumentation samt uppföljning av läkemedlet och vårdinsatsen. I enlighet med Barnkonventionen och aktuella regelverk har alla, och i det här fallet barn, rätt till att läkemedel journalförs på individnivå (1-4).

Därför vill vi med denna skrivelse påminna alla Sveriges regioner att se över att det finns en rutin för att nyfödda barn tidigt i livet får en egen medicinsk journal öppnad via sitt personnummer (i undantag reservnummer). På så sätt kan alla läkemedel som ges i nyföddhetsperioden dokumenteras korrekt.

Behovet av detta är generellt för alla typer av läkemedel som ges under nyföddhetsperioden, men har nu aktualiserats i samband med implementeringen av nirsevimab från 10 september 2025. Det som är nytt är att nirsevimab kommer att erbjudas till alla nyfödda barn före hemgång från BB och därför kommer det att ställas krav på rutiner för journalföring hos i övrigt friska barn. I nuläget upprättas inte alltid per automatik en medicinsk journal direkt efter födseln. Tidigare har endast vissa sjuka nyfödda barn och barn som fått t ex. profylax mot hepatit B fått en journal uppförd och läkemedel ordinerat och journalfört.

Förslag på enhetlig rutin för journalföring av nirsevimab:

- Ordination av nirsevimab dokumenteras i barnets medicinska journal.
- En kort rutinanteckning görs i barnets journal. T ex ”*Injektion Beyfortus 50/100 mg givet intramuskulärt i vänster/höger lår. Batchnummer anges.*
- KVA-kod DT011/**J06BD08** (Läkemedelstillförsel, intramuskulär/Beyfortus ATC-kod).
- Om systemet kräver att även diagonskod registreras används den som finns på FV2 (T ex Friskt barn på BB).

Vi ser positivt på att alla barn kommer att erbjudas nirsevimab redan i höst, men för att kunna följa upp läkemedelsbehandlingen är en förutsättning att det finns fungerande dokumentationsrutiner på plats.

Med vänliga hälsningar den 25 september 2025 genom Läkemedelsverket och representanter från berörda myndigheter och organisationer.

Anna Olivecrona, barnläkare, ordförande för Svenska Barnläkarföreningen (BLF)

Bernice Aronsson, barnläkare, klinikutredare vid Läkemedelsverket, BLF

Elin Kimland, senior utredare, Centrum för barn och läkemedel (CBOL) vid Läkemedelsverket

Eva Nordlund, ordförande för Svenska barnmorskeförbundet

Farshid Jalalvand, klinikutredare vid Läkemedelsverket

Helena Walfridsson, medicinskt och patientsäkerhets sakkunnig vid Socialstyrelsen

Karin Pettersson, obstetriker, docent, styrelsemedlem Referensgruppen för AntiViral terapi (RAV) och vetenskaplig sekreterare Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG)

Kathy Falkenstein-Hagander, barnläkare, barnhälsovårdsöverläkare, BLF

Lars Navér, barnläkare, docent, styrelsemedlem RAV, BLF

Lina Schollin Ask, barnläkare, PhD, utredare vid Folkhälsomyndigheten, BLF

Malin Bengnér, smittskyddsläkare och ordförande för Smittskyddsläkarföreningen

Maria Furberg, infektionsläkare och utredare vid Läkemedelsverket

Susanne Strömdahl, infektionsläkare, docent, utredare vid Folkhälsomyndigheten

Referenser:

- 1) [Patientdatalag \(2008:355\) | Sveriges riksdag](#)
- 2) [Senaste version av HSLF-FS 2016:40 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården - Socialstyrelsen](#)
- 3) [Senaste version av HSLF-FS 2017:37 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården - Socialstyrelsen](#)
- 4) <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/barnkonventionen-som-svensk-lag2/>