

Neonatalvårdsregistret SNQ

Årsrapport 2025

för allmänhet och föräldrar



En vision för svensk neonatalvård är att varje familj och barn får den vård de behöver, när den behövs och att vården ges med utmärkt bemötande och högsta kvalitet. **Neonatalvårdsregistrets uppdrag** är att bidra till denna vision genom att förse beslutsfattare, profession och allmänhet med data och underlag som stimulerar till förbättringar för patienter och vårdgivare, forskning och utbildning.

Svensk neonatalvård är i många avseenden fantastiskt bra. Men Årsrapporten 2025 visar att det finns regionala och lokala skillnader. Sådana jämförelser bidrar till ny kunskap om den egna och andras verksamheter, och underlättar arbetet med att identifiera förbättringsområden. Årsrapporten visar också hur neonatalvården i förändrats över tid.

Neonatalvårdens kapacitet

År 2025 föddes knappt **98 000 barn i Sverige**, jämfört med drygt 114 000 år 2021. Drygt **10 000 barn vårdades på neonatalavdelning** efter födseln.

Neonatalvården omfattade omkring **108 000 vårddygn på sjukhus** under 2025, en minskning med 15 procent sedan 2021. Nästan **57 000 vårddygn** gavs i neonatal hemvård, som medger att barnet kan vara hemma med familjen under sista delen av vårdtiden. Hemvård utgör därmed ungefär **en tredjedel av den totala neonatala vårdtiden**.

Det finns **stora regionala och lokala skillnader** i hur länge neonatalvården bedrivs på sjukhus. För vissa grupper av tidigt födda barn kan den genomsnittliga vårdtiden på sjukhus skilja sig med så mycket som **23 dygn** mellan regionerna.

Även förekomsten av **tidig födsel före vecka 35** varierar kraftigt. Skillnaden mellan regionerna är omkring 50 procent mellan de med högst och lägst förekomst.

Kort sagt: Färre barn föds totalt i Sverige och en större andel av neonatalvården sker i hemmet, men vårdens omfattning och längd skiljer sig fortfarande tydligt mellan olika delar av landet.

Behandling av mycket tidigt födda barn

För barn som föds före vecka 32 har **var förlossningen sker och hur neonatalvården bedrivs stor betydelse**. De flesta förlossningar sker på sjukhus med rätt kompetens, men det finns regionala skillnader, särskilt för de allra minsta barnen.

Användningen av flera behandlingar som kan förbättra barnens möjligheter efter en tidig födsel **når inte upp till uppställda mål i alla delar av landet**. Det gäller bland annat läkemedel som ges före födseln, tidig hud-mot-hudkontakt och sen avnavling.

Även efter födelsen varierar användningen av **respiratorbehandling, steroider, insulin och olika typer av katetrar** stort mellan regioner och sjukhus. Skillnaderna kan inte alltid förklaras av barnens behov.

Kort sagt: Neonatalvården håller på många områden en hög nivå, men stora skillnader i behandlingspraxis visar att vårdens rutiner kan behöva ses över och göras mer enhetliga.

Resultat för mycket tidigt födda barn

Mycket tidigt födda barn har **ökad risk för allvarliga komplikationer**. Omkring 12 procent drabbades av vårdrelaterad infektion och nästan lika många blev oavsiktligt nedkylda efter födelsen. Infektionerna har dessutom ökat något efter en tidigare minskning.

Risken för **hjärnblödning, tarmsjukdom och allvarlig lungsjukdom** är störst bland de allra tidigast födda. Även allvarliga ögonförändringar kopplade till prematuritet förekommer.

Samtidigt är **överlevnaden hög även bland de allra tidigast födda**. Av intensivvårdade barn överlevde 44 procent av dem som föddes i vecka 22, 66 procent i vecka 23 och 84 procent i vecka 24.

Det finns också skillnader mellan sjukhus, både i komplikationer och i **föräldrarnas upplevelse av delaktighet** i vården.

Kort sagt: Många mycket tidigt födda barn överlever, men komplikationer är vanliga och resultaten skiljer sig mellan olika delar av landet. Det finns därför behov av fortsatt utveckling och mer jämlik vård.

Måttligt tidigt födda och fullgångna barn

Även bland barn som föds efter vecka 32 finns **skillnader i hur vården bedrivs**. Hud-mot-hudvård används oftare för måttligt för tidigt födda än för fullgångna barn, men användningen kan öka, särskilt bland fullgångna.

Behandling med antibiotika har **minskat något under de senaste fem åren**, men skillnaderna mellan sjukhus är stora. Även användning av kärllkatetrar varierar trots att patientgrupperna kan vara likartade.

För barn som drabbats av syrebrist vid födseln används **kylbehandling** för att minska risken för hjärnskador. Regionala skillnader tyder på att behandlingen på vissa håll används oftare än vad barnens tillstånd motiverar.

Kort sagt: Gemensamma arbetssätt finns, men behandlingarna används olika på olika sjukhus. Skillnader som inte kan förklaras av barnens vårdbehov bör följas upp.

Resultat för måttligt tidigt födda och fullgångna barn

De flesta barn som neonatalvårdas klarar sig bra, men **problem med nedkylning, för låga blodsockernivåer och uttalad gulsot förekommer**. Nedkylning eller köldstress är särskilt vanligt bland måttligt tidigt födda barn.

Mycket låga blodsockervärden förekom hos **5 procent av barn födda i vecka 37–38** och hos 3 procent av barn födda från vecka 39. Även förekomst av mycket höga bilirubinvärden (gulsot) varierade mellan regionerna.

Föräldrarnas upplevelse av **bemötandet** skiljde sig också mellan sjukhus. Andelen som beskrev bemötandet som utmärkt varierade från 68 till 100 procent.

Kort sagt: De flesta barn återhämtar sig väl, men temperatur och blodsocker är viktiga områden att följa upp. Även föräldrarnas upplevelser skiljer sig mellan sjukhus.

Transporter inom neonatalvården

Varje år transporteras **gravida kvinnor och nyfödda barn** för att de ska få vård på rätt nivå. Under 2025 transporterades nästan **2 000 nyfödda barn mellan sjukhus**. De flesta transporterades med vägambulans i södra delarna av landet, medan ambulansflyg och helikopter användes mer i norra och mellersta Sverige.

Ungefär **hälften av transportererna var akuta**. Den vanligaste orsaken var behov av mer avancerad vård. Andra transporter gjordes för återfärd till hemsjukhus eller på grund av **brist på vårdplatser**, vilket ökade med 15 procent jämfört med 2024. I 70 procent av transportererna kunde en anhörig följa med.

För de allra tidigast födda barnen är det viktigt att vården finns på rätt plats från början. Trots det transporterades **mer än vart tionde barn fött före vecka 28 under sitt första dygn**. Bland barn födda i vecka 22–24 varierade andelen som behövde transporteras efter födelsen mellan regionerna.

Kort sagt: Transporter är en viktig del av neonatalvården, men målet är att de allra sköraste barnen ska födas på ett sjukhus där de kan få rätt vård direkt efter födelsen, och därmed slippa tidiga transporter.

Uppföljning av extremt tidigt födda barn

De flesta barn som föds extremt tidigt erbjuds uppföljning vid **2 års ålder**. Allvarliga funktionsnedsättningar är relativt ovanliga, men nästan **10 procent** hade kontakt med barnhabiliteringen.

Utvecklingstester visade att vissa barn behövde extra stöd. **19 procent hade ett lägre resultat inom kognition** (tänkande och inlärning), 43 procent inom språk och 28 procent inom motorik.

Alla barn följs dock inte upp på samma sätt. Nationellt hade **82 procent en registrerad 2-årsuppföljning**, men andelen varierade påtagligt mellan regionerna.

Kort sagt: Många extremt tidigt födda barn utvecklas väl, men vissa behöver extra stöd, särskilt inom språk och motorik. En jämlik och systematisk uppföljning av alla familjer med extremt tidigt födda barn är viktig för att upptäcka behov av stödinsatser tidigt.

Uppföljning av barn som kylbehandlats efter syrebrist

Barn som drabbats av **syrebrist vid födseln** kan kylbehandlas för att minska risken för hjärnskador. Uppföljning rekommenderas vid 2 års behandling för att bedöma hur barnen utvecklas och tidigt identifiera de barn som är i behov av stöd.

Vid 2-årsuppföljningen hade **18 procent av de som kylbehandlats kontakt med barnhabiliteringen** och 13 procent hade cerebral pares (CP). Allvarlig syn- eller hörselnedsättning var ovanligt.

De flesta utvecklades som förväntat, men **10 procent hade ett lägre resultat inom kognition**, 27 procent inom språk och 15 procent inom motorik.

Andelen barn som följdes upp varierade mellan regionerna. Totalt hade **71 procent en registrerad 2-årsuppföljning**, med en regional variation mellan 38 och 84 procent.

Kort sagt: De flesta barn utvecklas relativt väl efter kylbehandling, men vissa har bestående funktionsnedsättningar och behöver stöd, framför allt inom språk och motorik. En mer jämlik uppföljning skulle öka andelen som kan erbjudas tidiga insatser.

Uppföljning av barn som varit tillväxthämmade före födseln

Barn som växer långsammare än förväntat under graviditeten följs upp eftersom de kan ha ökad risk för utvecklingsproblem. **Allvarliga funktionsnedsättningar var ovanliga:** 4 procent hade kontakt med barnhabiliteringen och 1 procent hade cerebral pares.

Utvecklingstester visade att en del barn behövde extra stöd. **14 procent hade lägre resultat inom kognition**, 36 procent inom språk och 17 procent inom motorik.

En tydlig utmaning är att **uppföljningen inte når alla barn**. Bara 49 procent hade en registrerad 2-årsuppföljning och andelen varierade mellan regionerna. Ännu färre hade genomgått formella utvecklingstester.

Kort sagt: De flesta tillväxthämmade barn utvecklas väl, men en del behöver extra stöd, särskilt inom språkutveckling. En mer jämlik uppföljning skulle göra det lättare att upptäcka behov tidigt.