



SNQ:s årsrapport:

Neonatalvårdens omfattning och resultat år 2015

Bakgrund och omfattning

Vart tionde nyfött barn läggs in på en av landets avdelningar för nyföddhetsvård (neonatalavdelning) för att barnet behöver extra hjälp och vård i samband med födseln. För flertalet rör det sig om ett kort vårdbehov, där barnet under några dagar får hjälp med att klara den stora omställning som krävs vid födseln, varefter barnet och dess familj kan gå hem och fortsätta ut i livet. För en mindre grupp barn är vårdbehovet betydligt större och längre; och för några barn – som de mycket för tidigt födda, eller de som föds med komplicerade, medfödda tillstånd – kan det handla om ett flera månader långt behov av avancerad intensivvård.

I Svenskt Neonatal Kvalitetsregister (SNQ) registreras alla barn som läggs in på neonatalavdelning i samband med födseln eller inom 28 dagar därefter. Registrets avgränsning utgörs således inte av en specifik diagnos eller diagnosområde, utan av barnets ålder och den mycket speciella fas i livet som nyföddhetsperioden utgör.

Underbarna barn; barn med misstänkt infektion; och barn med övergående svårigheter med omställningen till det extrauterina livet (andningsstörningar, nyföddhetsgulsot, nutritionsproblem mm) utgör – tillsammans med barn med medfödda missbildningar - de största patientgrupperna i registret. I SNQ registreras dock även inledningsskedet av ett mycket stort antal högst disparata tillstånd, som upptäcks och diagnosticeras i samband med födseln, och därefter kräver långvarig (inte sällan livslång) vårdkontakt.

Sedan registret startade år 2001 har SNQ successivt vuxit, så att det nu omfattar samtliga 38 neonatalavdelningar i Sverige. Den sista region som övergick till att registrera direkt i SNQ var region Lund (Södra sjukvårdsregionen), där flertalet enheter började registrera vårdtillfällen i SNQ den första januari 2011, och de två sista neonatalavdelningarna anslöt sig i januari 2012. SNQ har även tillgång till motsvarande data från Perinatal Revision Syd (PRS) för region Lund från 2007 och framåt. Dessa data används dock inte i denna rapport.

Från 2012 täcker SNQ således samtliga vårdtillfällen vid landets neonatalenheter, och därigenom så gott som all vård som ges till nyfödda barn. Kända undantag är främst det fåtal nyfödda som vårdas vid annan pediatrik enhet än neonatalavdelning, till exempel vid vissa enheter för barnkirurgi, barnintensivvård och barnkardiologi. Arbetet pågår med att få in även dessa barn i SNQ.

Under 2015 föddes 114 870 barn i Sverige, varav 11 665 vårdades på neonatalavdelning och registrerades i SNQ. Den genomsnittliga vårdtiden varierar i hög grad med orsaken till att barnet läggs in på neonatalavdelningen. Exempelvis är den 4 dagar för fullgångna barn, och 125 dagar för de mest för tidigt födda barnen (22-24 veckor, medianvärde).

Årsrapportens innehåll

Årets rapport är uppdelad i tre delar. I den första delen återges ett antal mått på vårdproduktion och -tyngd vid de deltagande vårdenheterna. Liksom förra året ingår endast vårdtillfällen på neonatalavdelning, till skillnad från föregående årsrapporter, där även neonatalvård på BB och i hemsjukvård ingick.

I den andra delen redovisas ett urval neonatala vårdåtgärder, med möjlighet att jämföra praxis mellan landets sex neonatala sjukvårdsregioner.

I den tredje delen redovisas vårdresultat fördelat på de sex neonatala sjukvårdsregionerna. Ett dilemma för neonatalvården är att de resultat som kan mätas under vårdtiden endast i begränsad utsträckning predicerar barnets hälsa under resten av livet. Under 2015 har Svenska Neonatalföreningen därför lanserat ett nationellt uppföljningsprogram, som registreras i SNQ.

Neonatalvården eftersträvar – och uppnår i stor utsträckning – en hög grad av centralisering av vården för de svårast sjuka barnen. Därför kan (och bör) vårdresultaten inte redovisas per klinik, utan sammanfattat för hela den vårdkedja som samarbetar för att optimera nyföddhetsvårdens resultat. Många av de mest vårdkrävande barnen har vårdats vid två eller flera neonatalenheter (vanligen regionklinikens och det lokala sjukhusets). Ett flertal såväl svenska som internationella studier har visat att man genom att centralisera intensivvårdsfasen för de sjukaste och/eller mest för tidigt födda barnen optimerar såväl vårdresultat som resursanvändning.

Vi har därför valt att återge vårdresultaten antingen per hemlän eller per hemregion, baserat på moderns folkbokföringsadress vid förlossningen. På så sätt kan vi visa resultatet av de insatser som vårdgivaren planerat för att optimera omhändertagandet av den mycket speciella patientgrupp som de nyfödda barnen utgör.

I rapporten benämns sjukvårdsregionerna genomgående efter städerna där respektive regionsjukhus är beläget. Inom neonatologin utgör Uppsala och Örebro en gemensam region.

September 2016, för SNQs styrgrupp

Stellan Håkansson
Registerhållare
stellan.hakansson@vll.se

Gunnar Sjors
Biträdande registerhållare
gunnar.sjors@kbh.uu.se

Vårdens omfattning 2015

1:1 Andel inlagda under nyföddhetsperioden per hemlän	5
1:2 Antal inlagda barn per sjukhus	6
1:3 Antal inlagda barn per gestationsålder och sjukhus	7
1:4 Antal vårdtillfällen per sjukhus	8
1:5 Antal vårddygn per sjukhus	9
1:6 Antal vårddygn per gestationsålder (veckor) och sjukhus	10
1:7 Antal barn som vårdats i nCPAP per sjukhus	11
1:8 Andel av inlagda barn som behandlats med nCPAP per sjukhus	12
1:9 Antal barn som vårdats i konventionell respirator per sjukhus	13
1:10 Andel barn som vårdats i konventionell respirator per sjukhus	14
1:11 Antal barn som vårdats i HFV-respirator per sjukhus	15
1:12 Andel barn som vårdats i HFV-respirator per sjukhus	16
1:13 Antal nCPAP-dagar per sjukhus	17
1:14 Antal respiratordagar (IMV + HFV) per sjukhus	18
1:15 Antal vård dagar med andningsstöd per sjukhus	19
1:16 Andel vård dagar med andningsstöd per sjukhus	20

Vårdinsatser

2:1 Antal barn per gestationsålder (GÅ) och region, 2015	22
2:2 Steroidbehandling av modern innan förlossning per GÅ och region, 2011-2015	23
2:3 Andel barn födda med kejsarsnitt per GÅ och sjukhus, 2011-2015	24
2:4 Vårdtid i nCPAP per GÅ, 2015	25
2:5 Vårdtid med andningsstöd per GÅ, 2015	26
2:6 Andel barn behandlade med surfaktant, 2011-2015	27
2:7 Andel barn behandlade med steroider, 2011-2015	28
2:8 Andel barn behandlade med insulin, 2011-2015	29
2:9 Andel barn behandlade med inotropi, 2011-2015	30
2:10 Andel barn behandlade med farmaka för PDA, 2011-2015	31
2:11 Andel barn opererade för PDA, 2011-2015	32
2:12 Barn behandlade med hypotermi per län, 2011-2015	33

Vårdens resultat

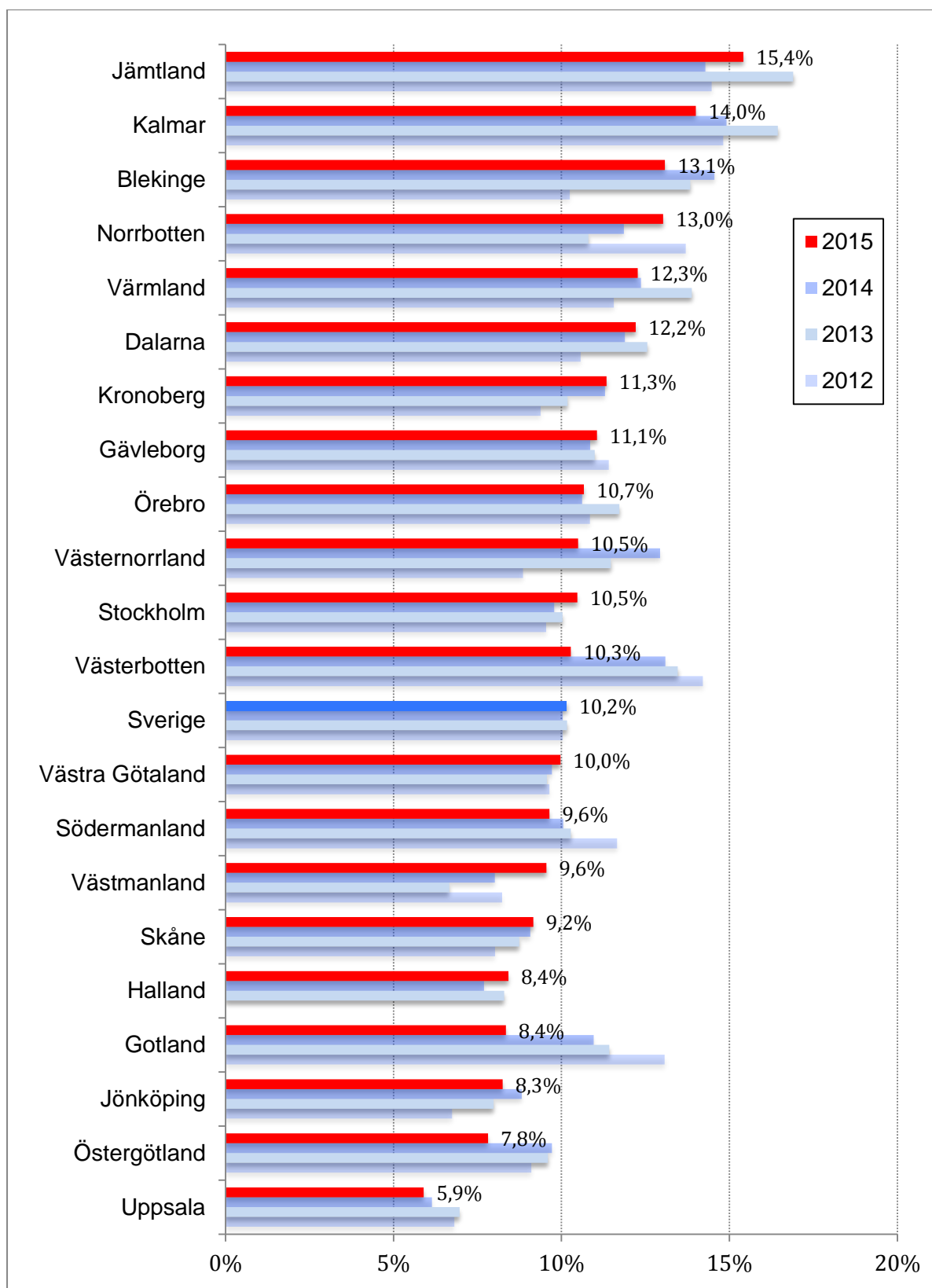
3:1 Vårdrelaterade infektioner per 1000 vård dygn och sjukhus	35
3:2 Andel barn (<28 fgv) med IVH, 2011-2015	36
3:3 Andel barn (<28 fgv) med ROP grad ≥ 3 , 2011-2015	37
3:4 Andel barn (<28 fgv) med BPD, 2011-2015	38
3:5 Andel barn (<28 fgv) med NEC, 2011-2015	39
3:6 Överlevnad (<28 fgv) per region, 2011-2015	40
3:7 Överlevnad per gestationsålder, 2015	41
3:8 Överlevnad (22-24 fgv) utan allvarlig morbiditet, 2011-2015	42
3:9 Överlevnad (25-27 fgv) utan allvarlig morbiditet, 2011-2015	43
3:10 Vård dygn per gestationsålder, 2011-2015	44
3:11 Ålder vid hemgång i relation till fullgången tid, 2015	45
3:12 Amning vid hemgång, ≤ 24 fgv, 2011-2015	46
3:13 Amning vid hemgång, 25-27 fgv, 2011-2015	47
3:14 Amning vid hemgång, 28-31 fgv, 2011-2015	48
3:15 Amning vid hemgång, 32-36 fgv, 2011-2015	49
3:16 Trend för amning vid hemgång, 2011-2015	50

Del 1:

Vårdens omfattning

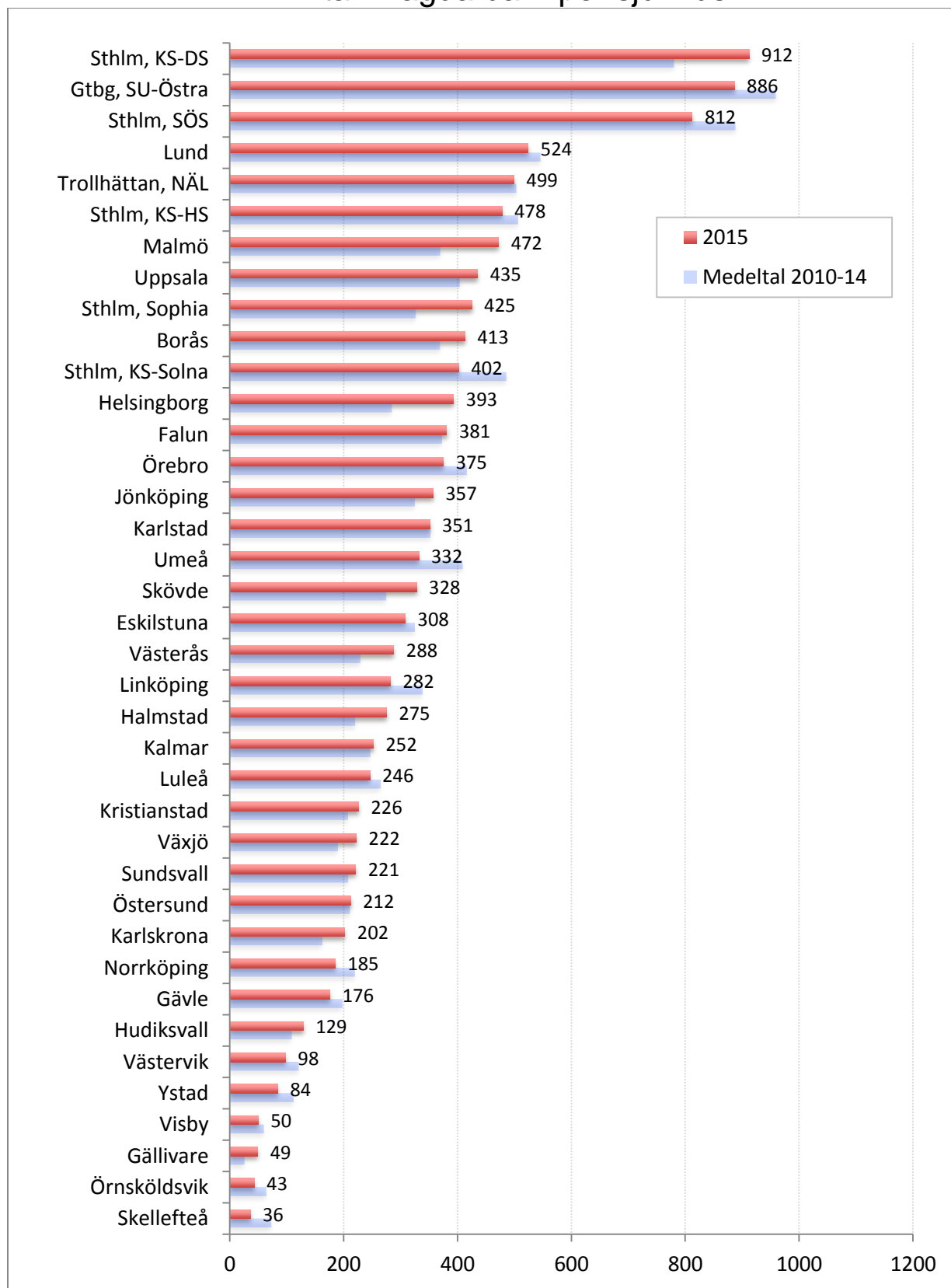
I rapportens första del redovisas uppgifter som återspeglar verksamhetens omfattning vid de deltagande neonatala vårdenheterna. Eftersom vården av de mest krävande barnen är höggradigt centraliserad, så att barnen under den mest kritiska perioden till stor del vårdas vid regionklinikerna, skiljer sig patientgruppens sammansättning väsentligt mellan regionkliniker och övriga sjukhus, med betydligt mer intensivvård vid de tidigare.

1:1 Andel inlagda under nyföddhetsperioden, per hemlän



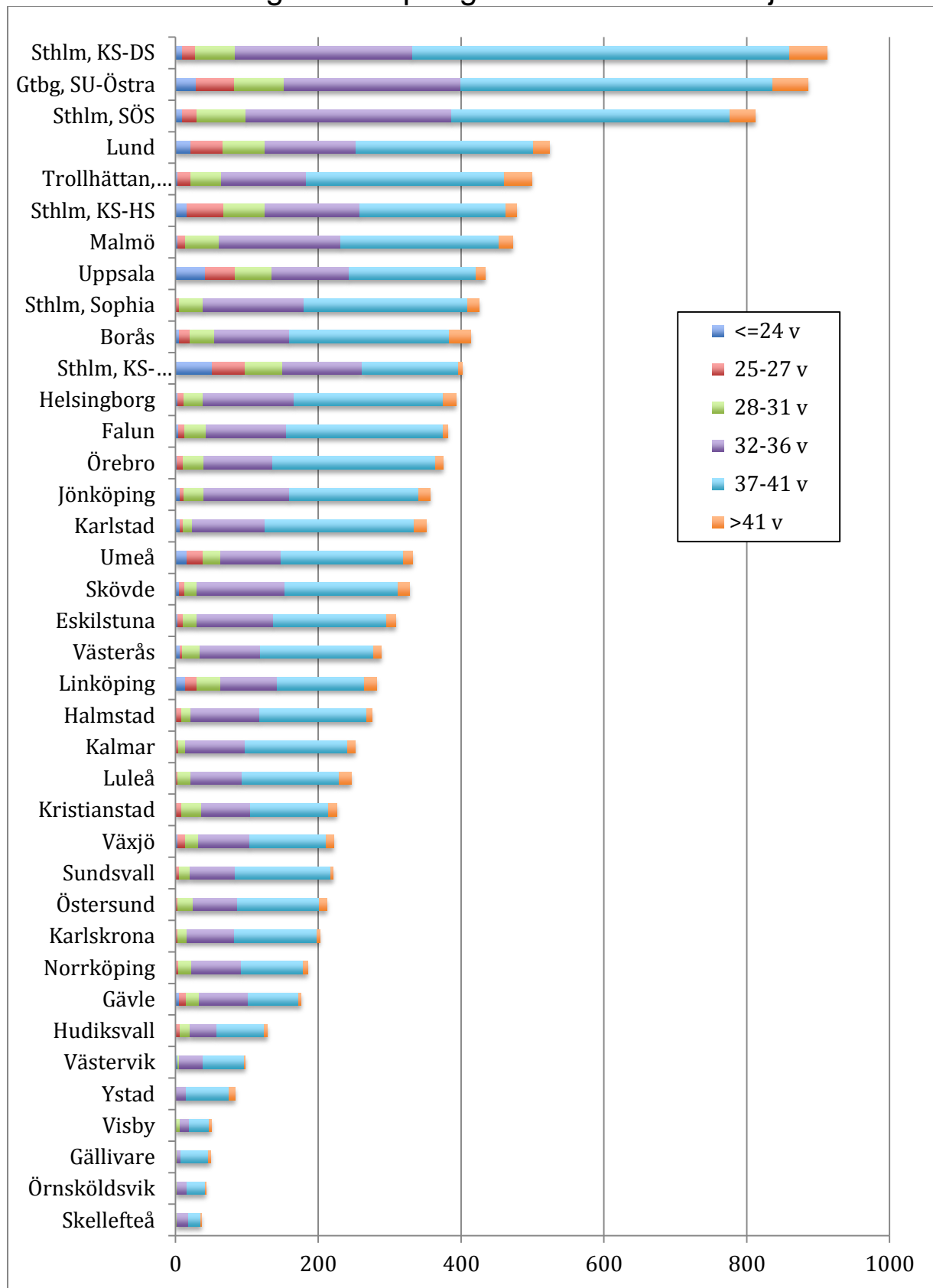
Andel av samtliga nyfödda (enligt SCB) skrivna i respektive län som under 2015 vårdats på neonatalavdelning under nyföddhetsperioden (0-28 dagar efter födseln), jämfört med tidigare år.

1:2 Antal inlagda barn per sjukhus



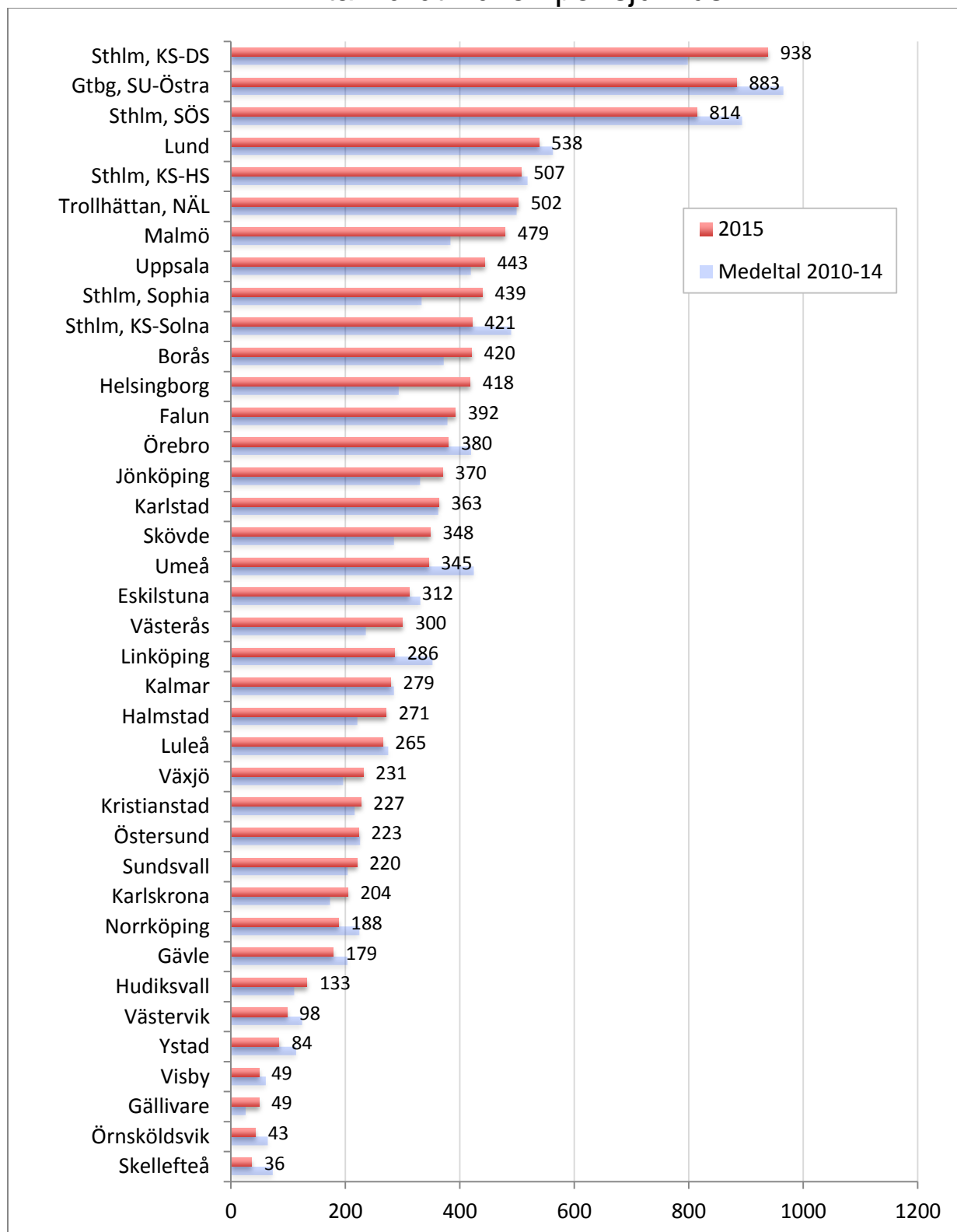
Antal barn som vårdats vid respektive sjukhus neonatalavdelning under 2015, jämfört med föregående femårsperiod.

1:3 Antal inlagda barn per gestationsålder och sjukhus



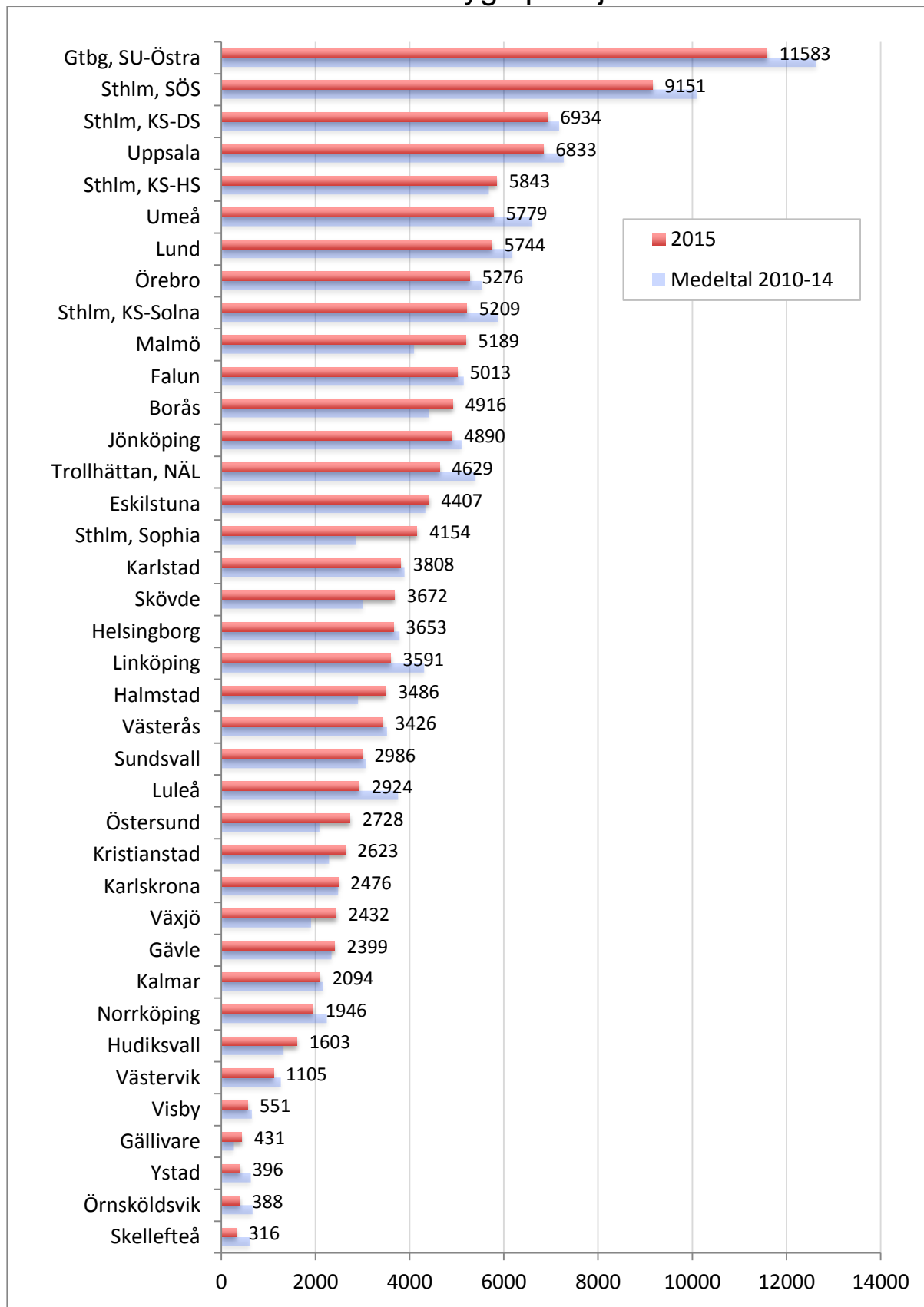
Antal registrerade barn per gestationsålder (vecka) vid respektive sjukhus under år 2015.

1:4 Antal vårdtillfällen per sjukhus



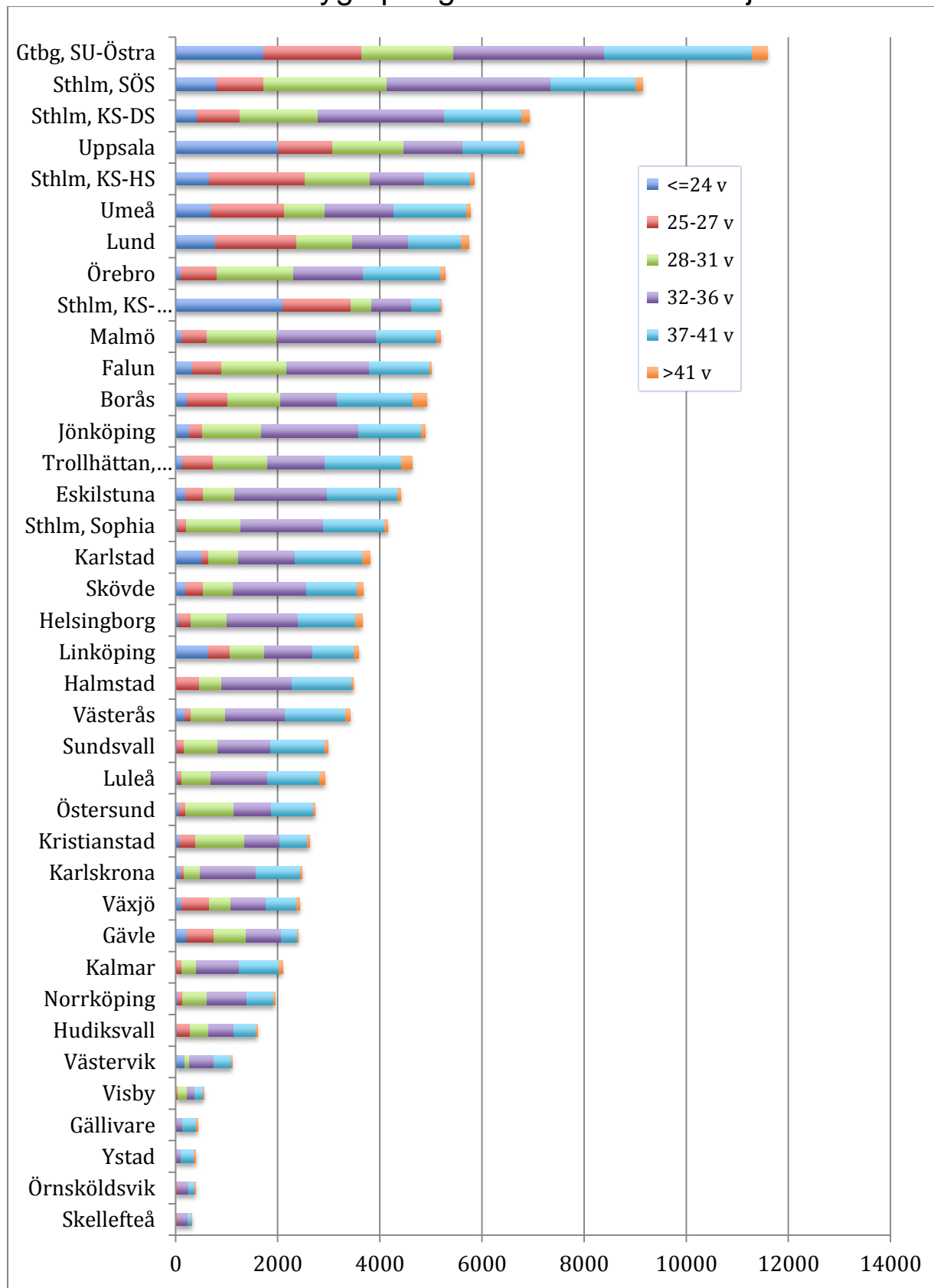
Antal i SNQ registrerade vårdtillfällen vid respektive sjukhus neonatalavdelning under 2015, jämfört med föregående femårsperiod.

1:5 Antal vårddygn per sjukhus



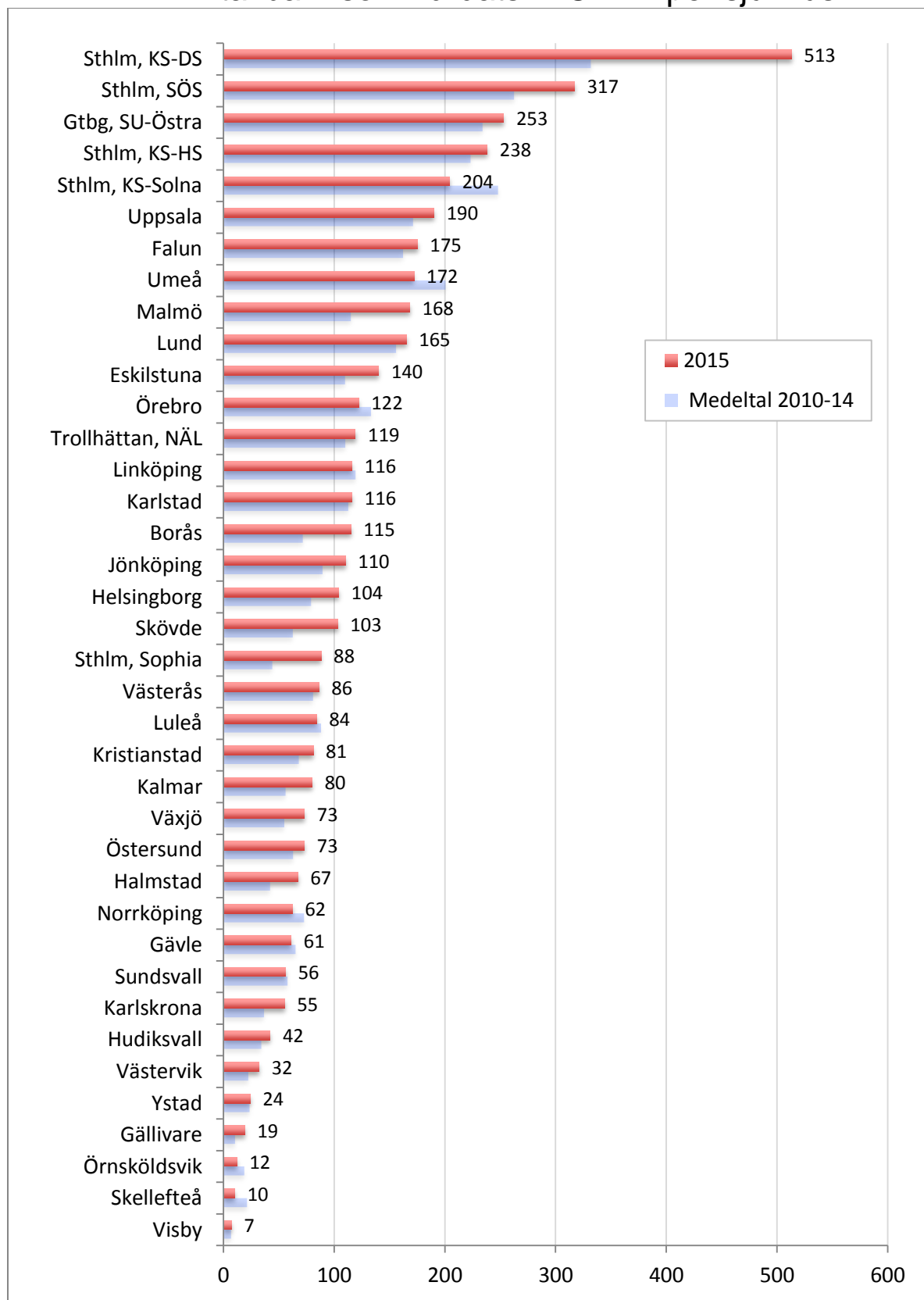
Antal i SNQ registrerade vårddygn vid respektive sjukhus neonatalavdelning under 2015, jämfört med föregående femårsperiod.

1:6 Antal vård dygn per gestationsålder och sjukhus



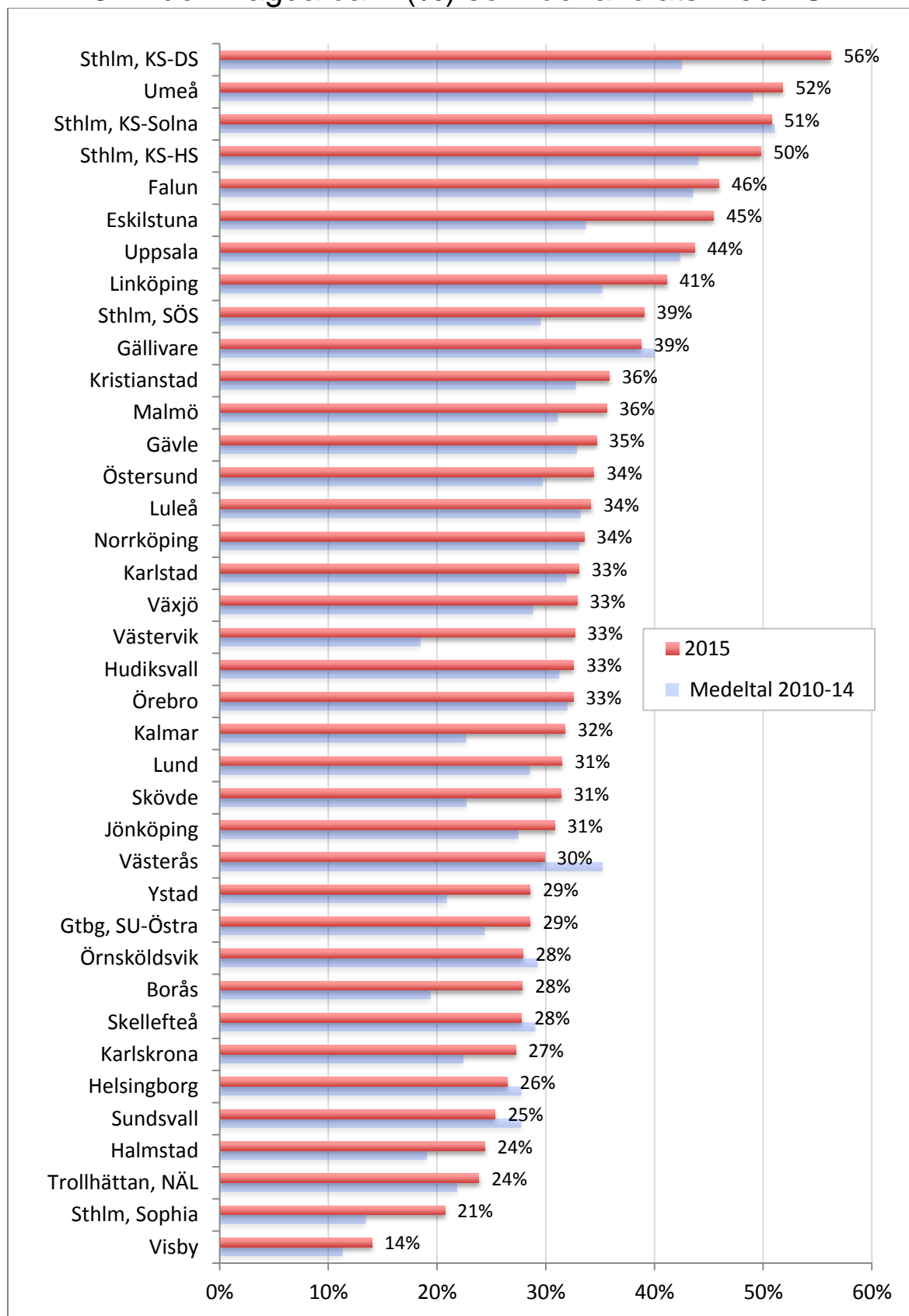
De registrerade vård dygnens fördelning enligt barnets gestationsålder vid födseln (veckor) under 2015.

1:7 Antal barn som vårdats i nCPAP per sjukhus



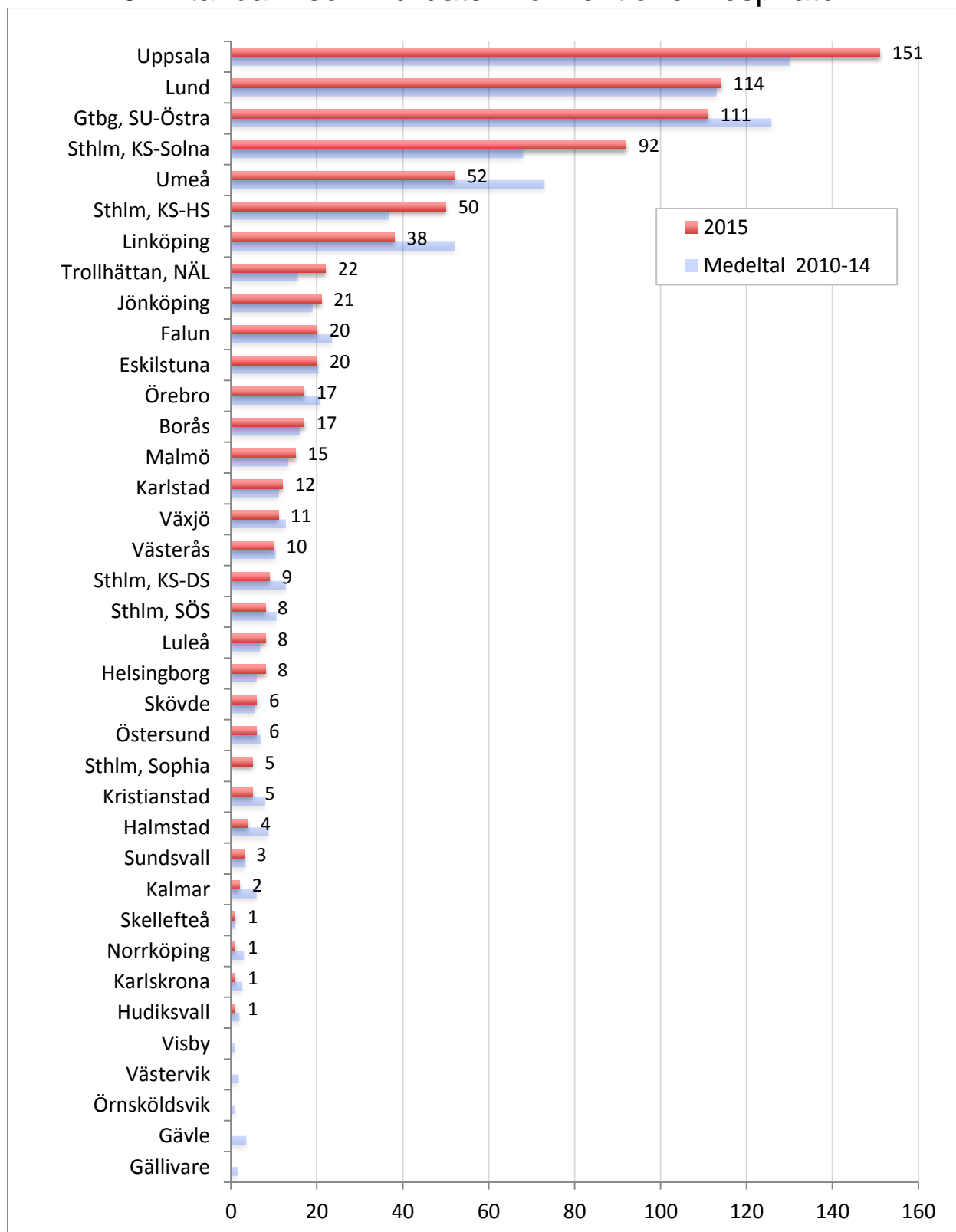
Antal registrerade barn som vårdats med andningsstöd i form av nCPAP (nasalt applicerat kontinuerligt positivt luftvägstryck under spontanandning) vid respektive sjukhus neonatalavdelning under 2015, jämfört med den föregående femårsperioden.

1:8 Andel inlagda barn (%) som behandlats med nCPAP



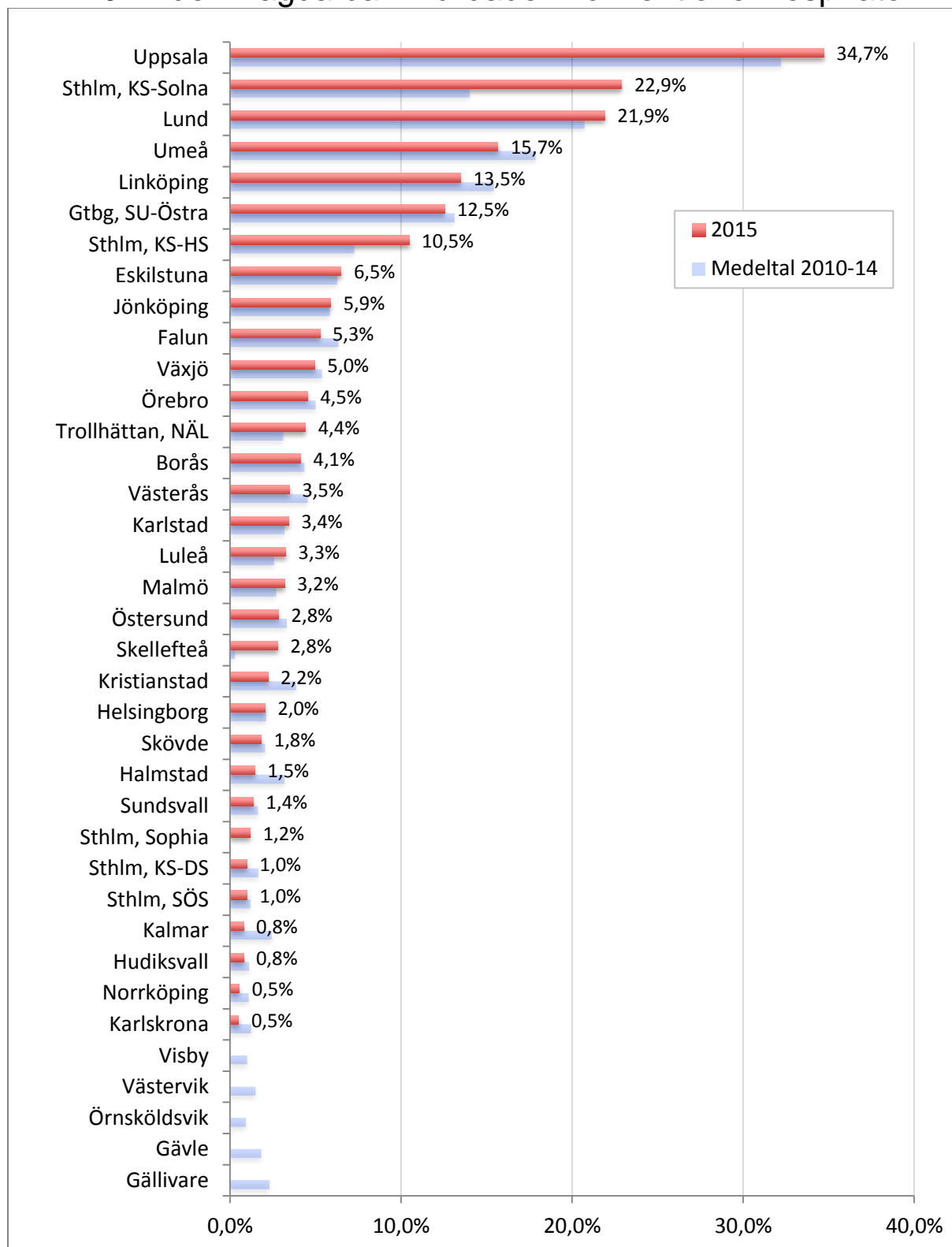
Andel (%) av barnen vid respektive avdelning som behandlats med andningsstöd i form av nCPAP (nasalt applicerat kontinuerligt positivt luftvägstryck under spontanandning) under 2015, jämfört med den föregående femårsperioden.

1:9 Antal barn som vårdats i konventionell respirator



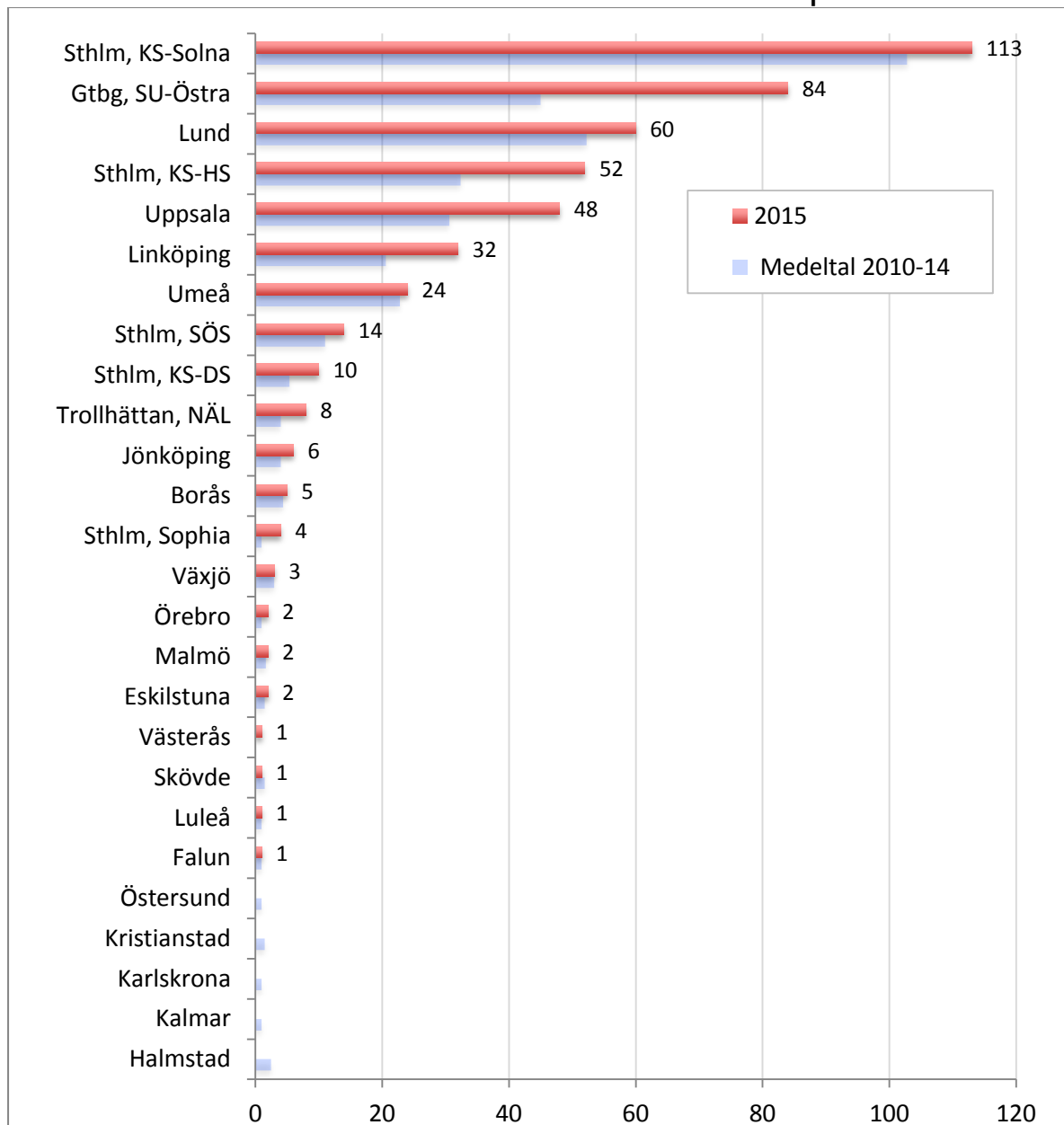
Antal registrerade barn som vid något tillfälle vårdats i konventionell respirator (IMV) vid respektive sjukhus neonatalavdelning under 2015, jämfört med den föregående femårsperioden.

1:10 Andel inlagda barn vårdade i konventionell respirator



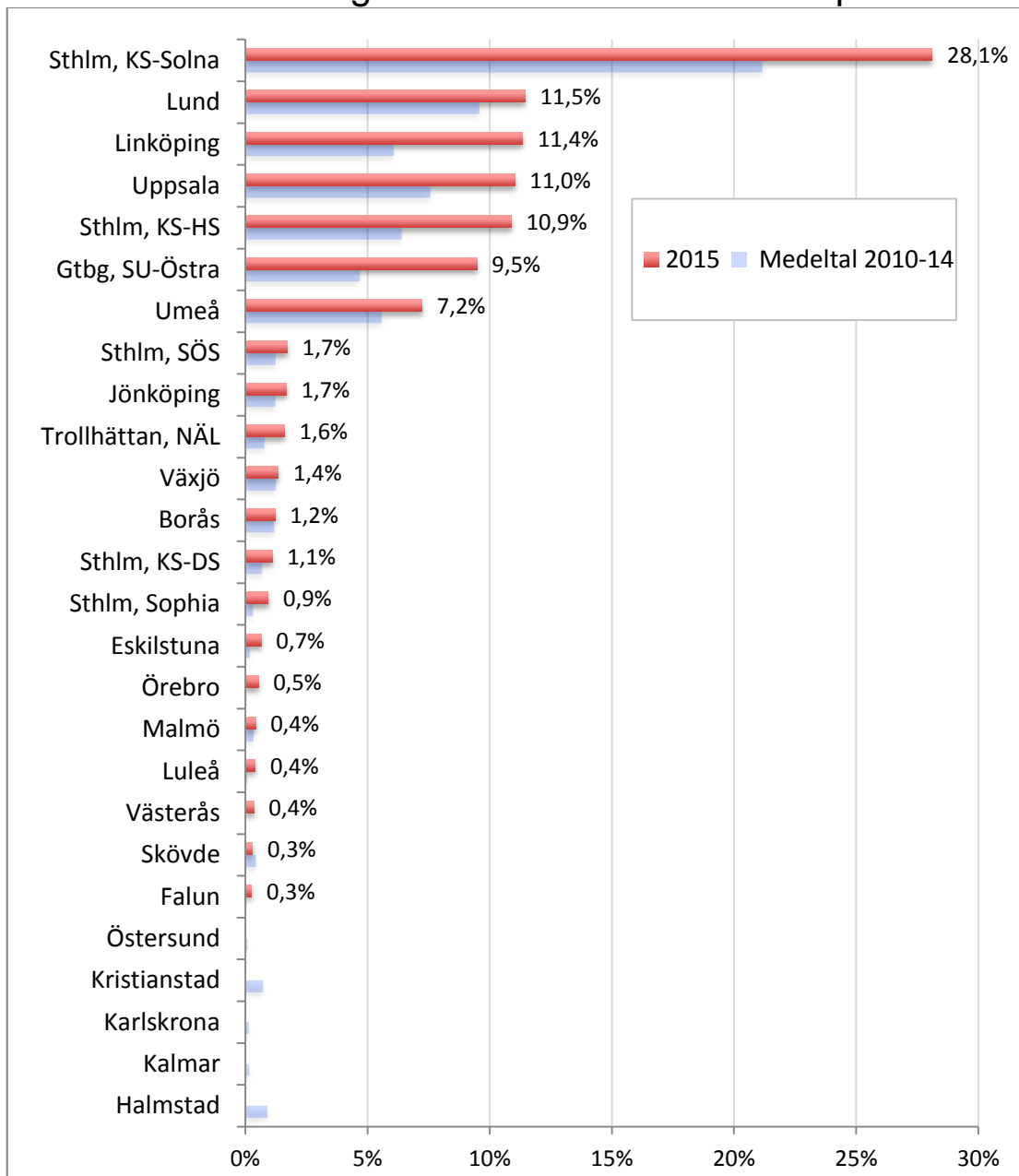
Andel (%) av barnen vid respektive enhet som vid något tillfälle behandlats med konventionell respirator (IMV) under 2015, jämfört med den föregående femårsperioden.

1:11 Antal barn som vårdats i HFV-respirator



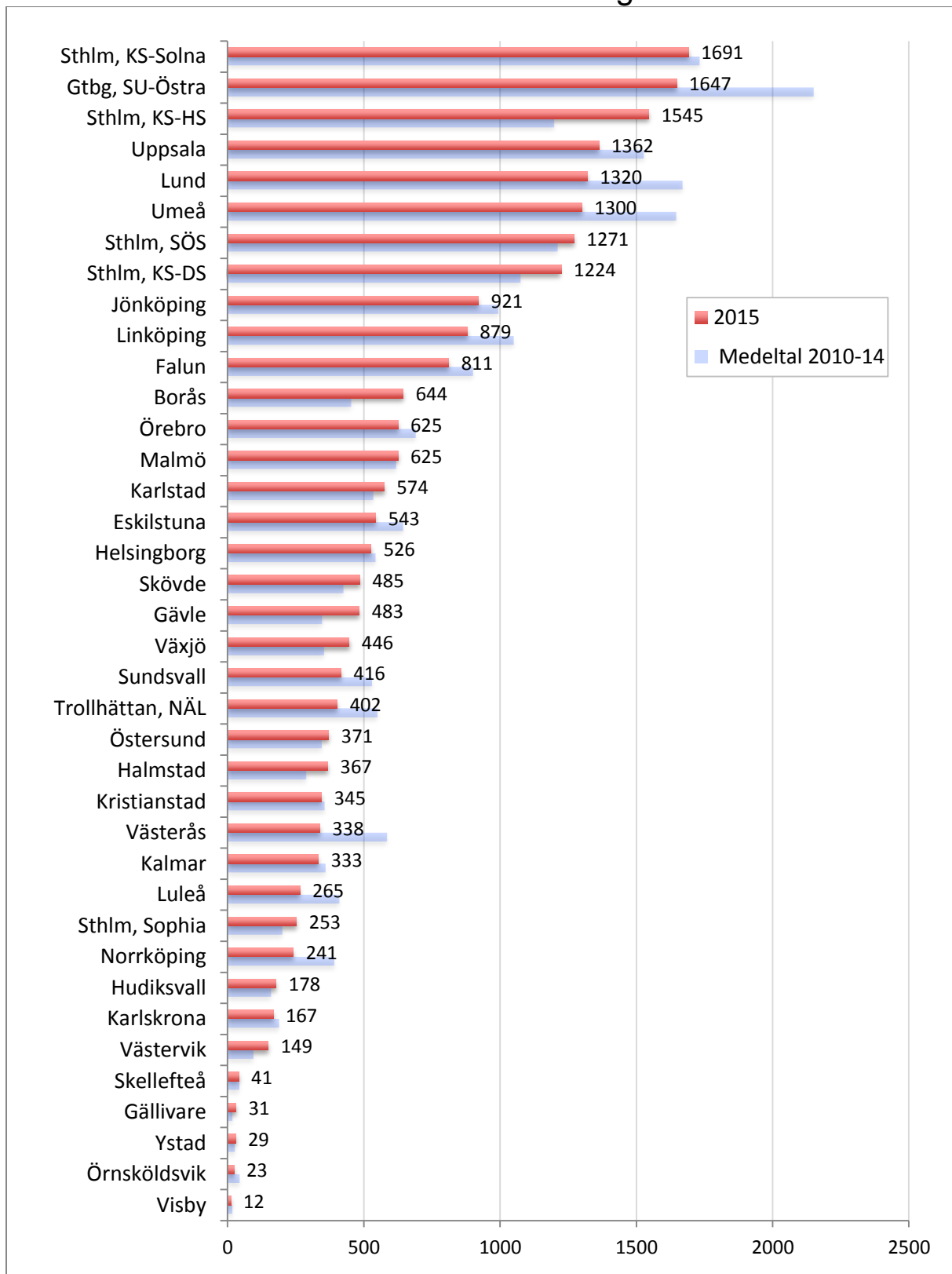
Antal barn vid respektive enhet som vid något tillfälle under vårdtiden behandlats med HFV (högfrekvent oscillatorisk ventilation) under 2015, jämfört med den föregående femårsperioden.

1:12 Andel inlagda barn vårdade i HFV-respirator



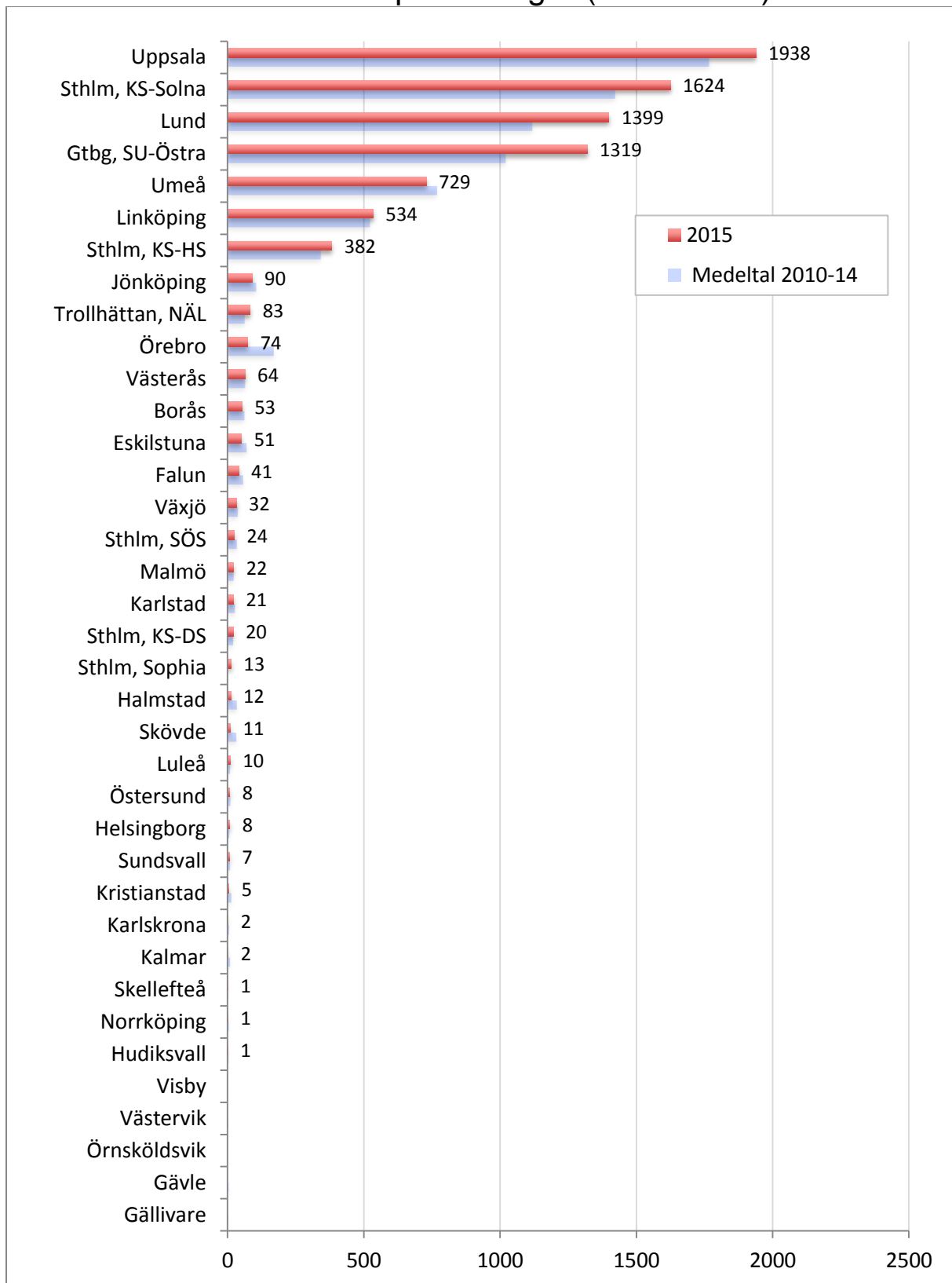
Andel (%) av de registrerade barnen vid respektive enhet som vid något tillfälle behandlats med HFV (högfrekvent oscillatorisk ventilation) under 2015, jämfört med den föregående femårsperioden.

1:13 Antal nCPAP-dagar



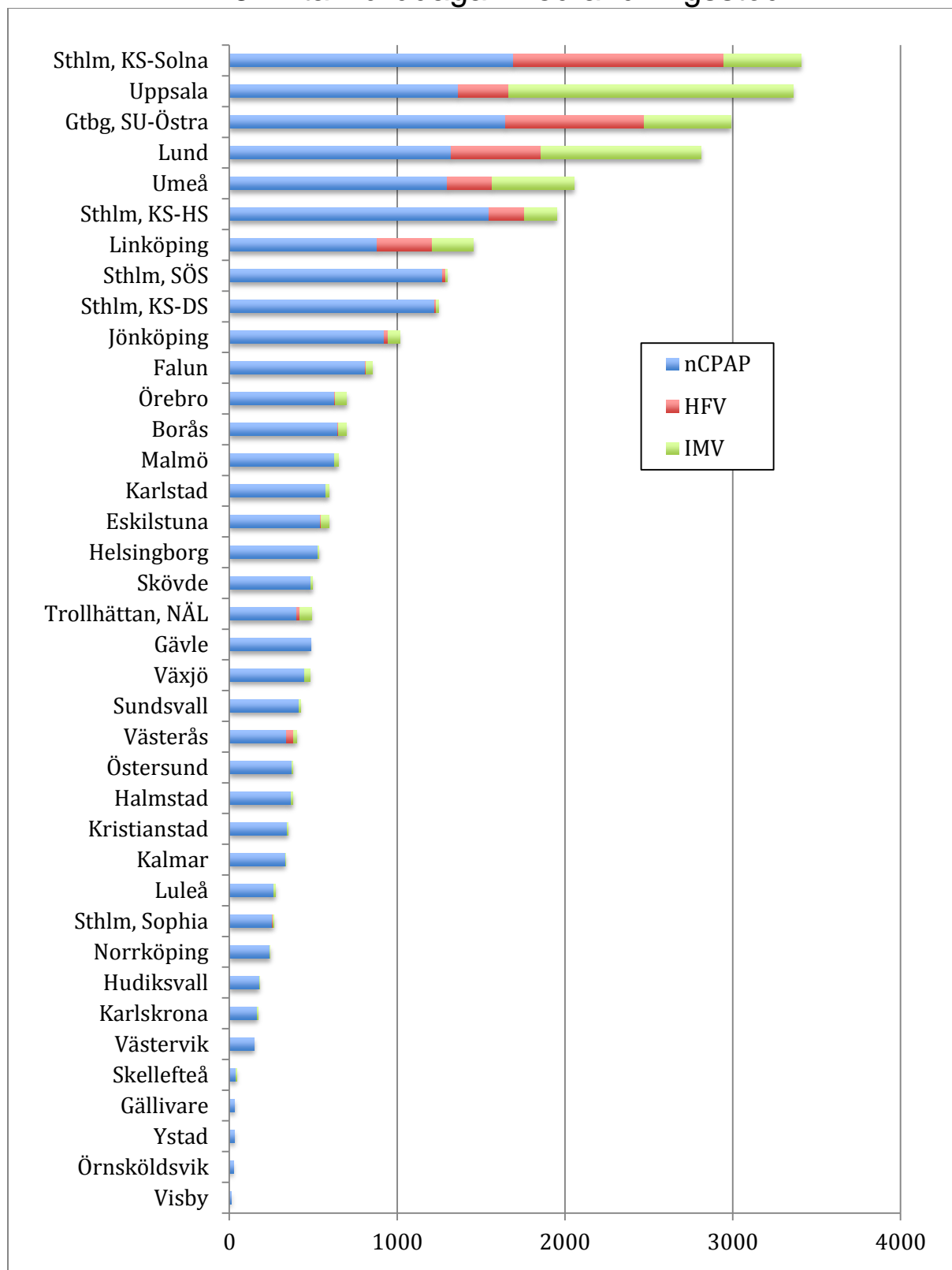
Antal vård dagar med andningsvård med nCPAP (nasalt applicerat kontinuerligt positivt luftvägstryck under spontanandning) per neonatalavdelning 2015, jämfört med den föregående femårsperioden.

1:14 Antal respirator dagar (IMV + HFV)



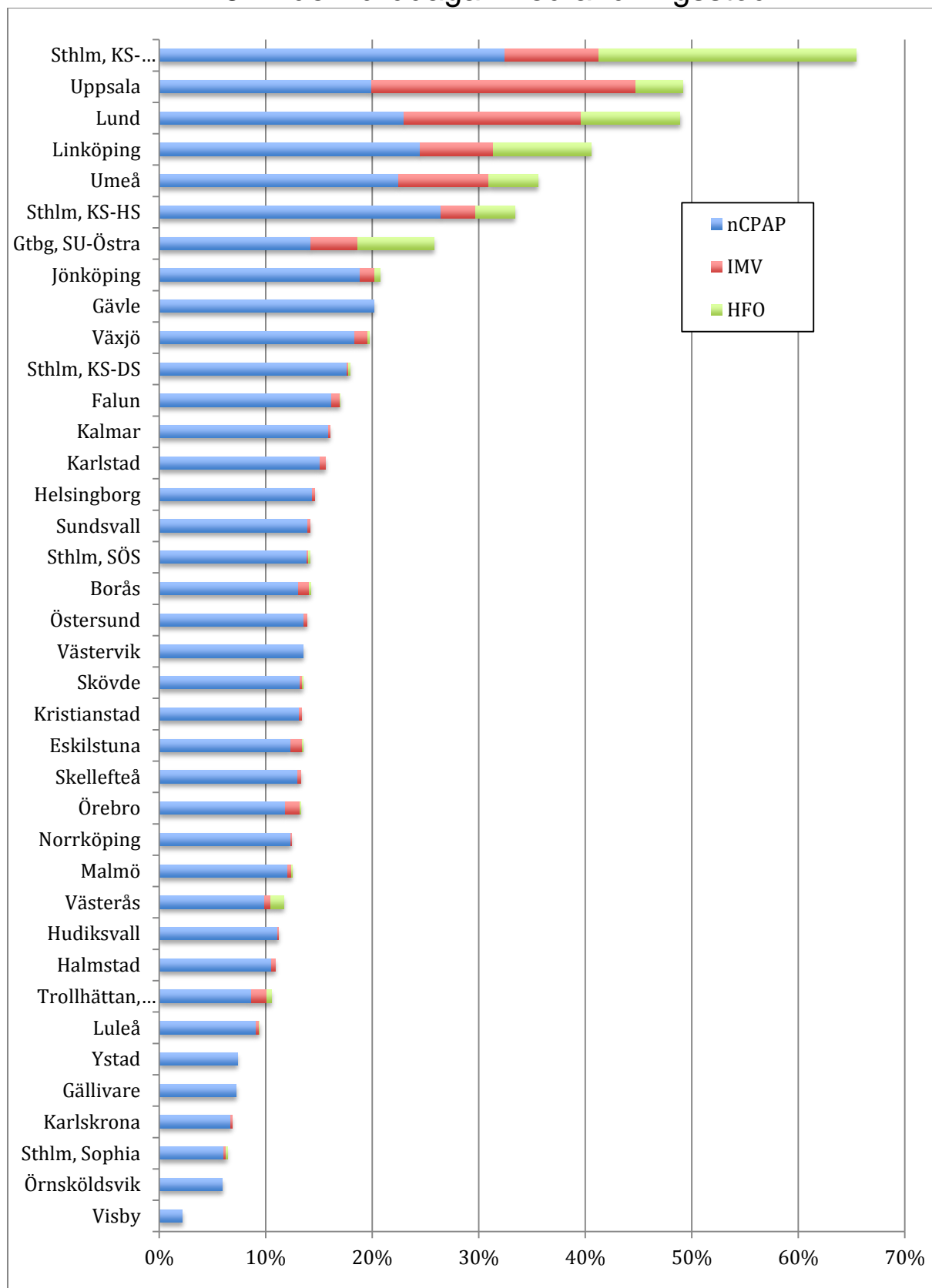
Antal registrerade vårddagar med respiratorvård (konventionell respirator (IMV) + högfrekvent ventilation (HFV)) per neonatalavdelning 2015, jämfört med den föregående femårsperioden.

1:15 Antal vårddagar med andningsstöd



Antal registrerade vårddagar med barn i andningsstöd (nCPAP eller respirator) per neonatalavdelning år 2015.

1:16 Andel vårddagar med andningsstöd



Andel (%) vårddagar med barn i andningsstöd (nCPAP eller respirator) i relation till det totala antalet vårddagar vid enheten under år 2015.

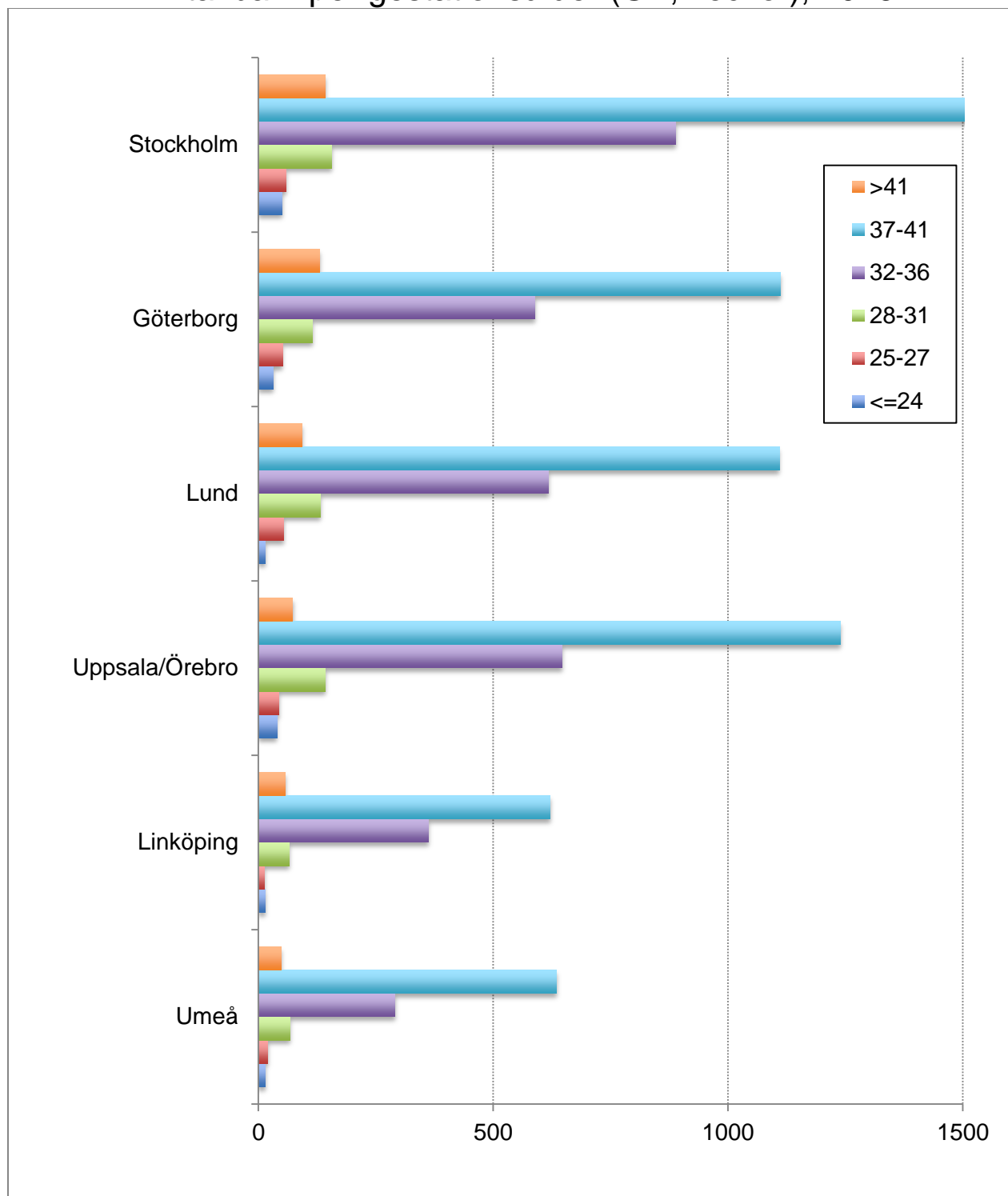
Del 2:

Vårdinsatser

I rapportens andra del redovisas ett urval vårdinsatser. Eftersom neonatalvården har en hög grad av centralisering, särskilt för de mest vårdkrävande barnen, redovisas merparten av resultaten per sjukvårdsregion enligt moderns hemort vid barnets födsel. Då antalet barn som föds mycket för tidigt är relativt lågt, med stora årliga variationer för enskilda län, redovisas vissa vårdinsatser som medelvärden för 5-årsperioden 2011-2015.

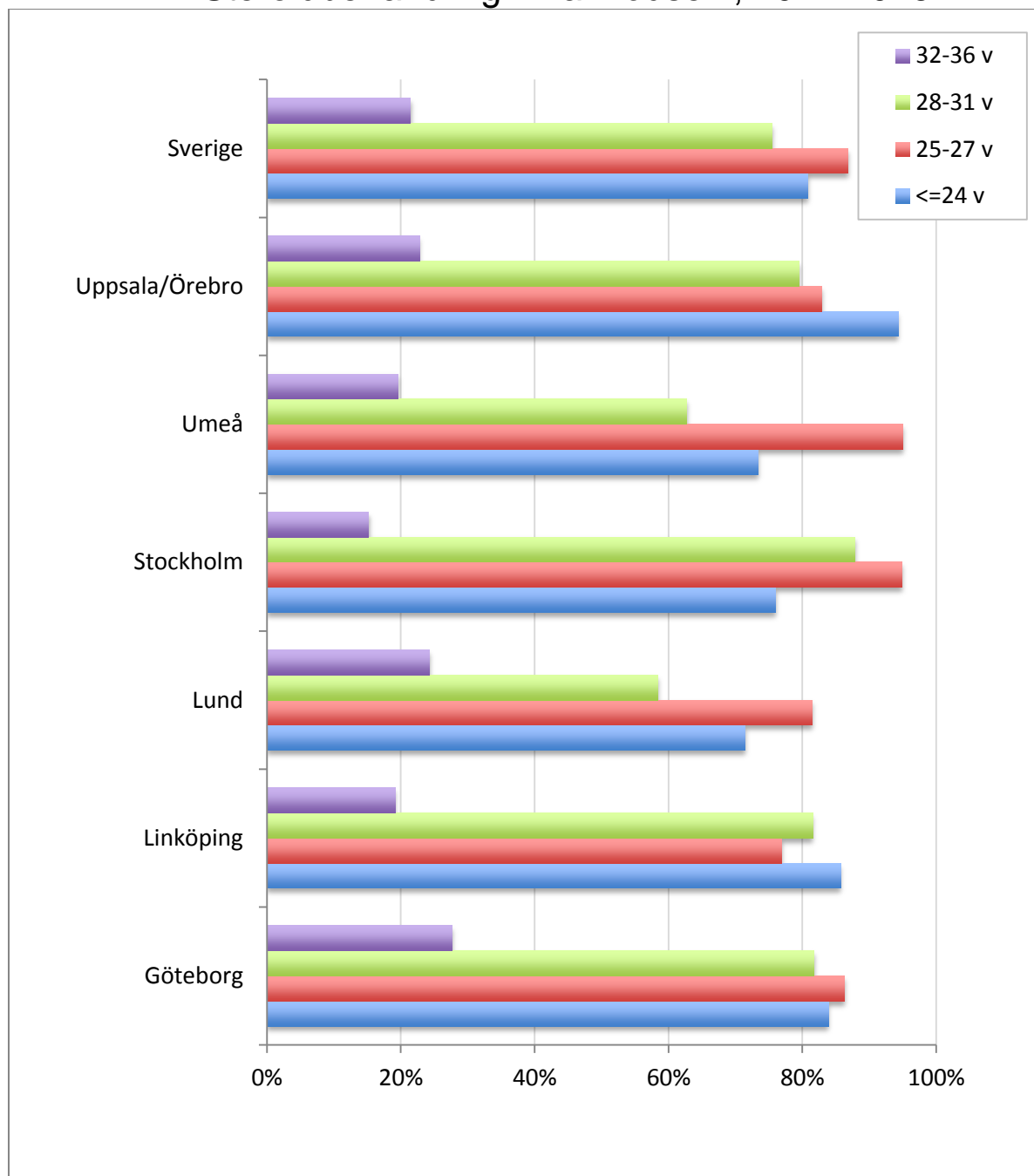
I vissa diagram syns betydande olikheter i behandlingsrutiner mellan regionerna, exempelvis i användning av postnatala steroider, insulin vid hyperglykemi, inotropa farmaka och kirurgisk slutning av duktus arteriosus. Det rör sig om behandlingar med visst stöd i klinisk praxis, men där det nuvarande evidensläget är otillräckligt och tvetydigt. Olikheterna kan därför tjäna som utgångspunkt för en fördjupad analys av behandlingarnas påverkan på vårdens resultat på kort och lång sikt.

2:1 Antal barn per gestationsålder (GÅ, veckor), 2015



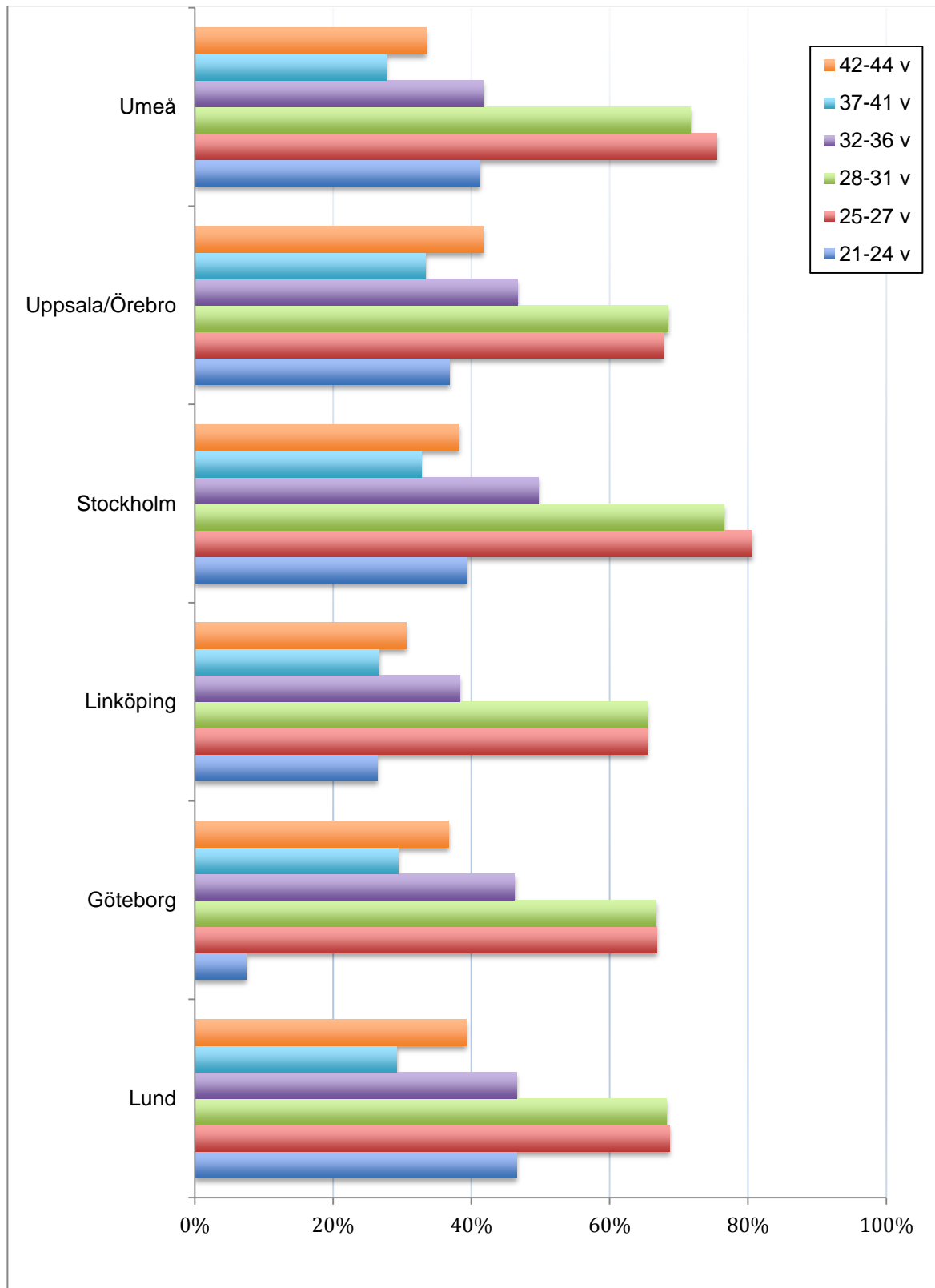
Antal barn, folkbokförda i respektive region, som vårdats på neonatalavdelning under 2015, uppdelade per gestationsålder (fullgångna graviditetsveckor). Även avlidna barn ingår.

2:2 Steroidbehandling innan födseln, 2011-2015



Andel (%) barn inlagda på neonatalavdelning under perioden 2011-2015, vars moder behandlats med steroider innan förlossningen, redovisat per gestationsålder vid födseln. Steroidbehandling ges till modern vid hotande mycket för tidig förlossning för att bland annat uppnå ökad lungmognad hos det för tidigt födda barnet.

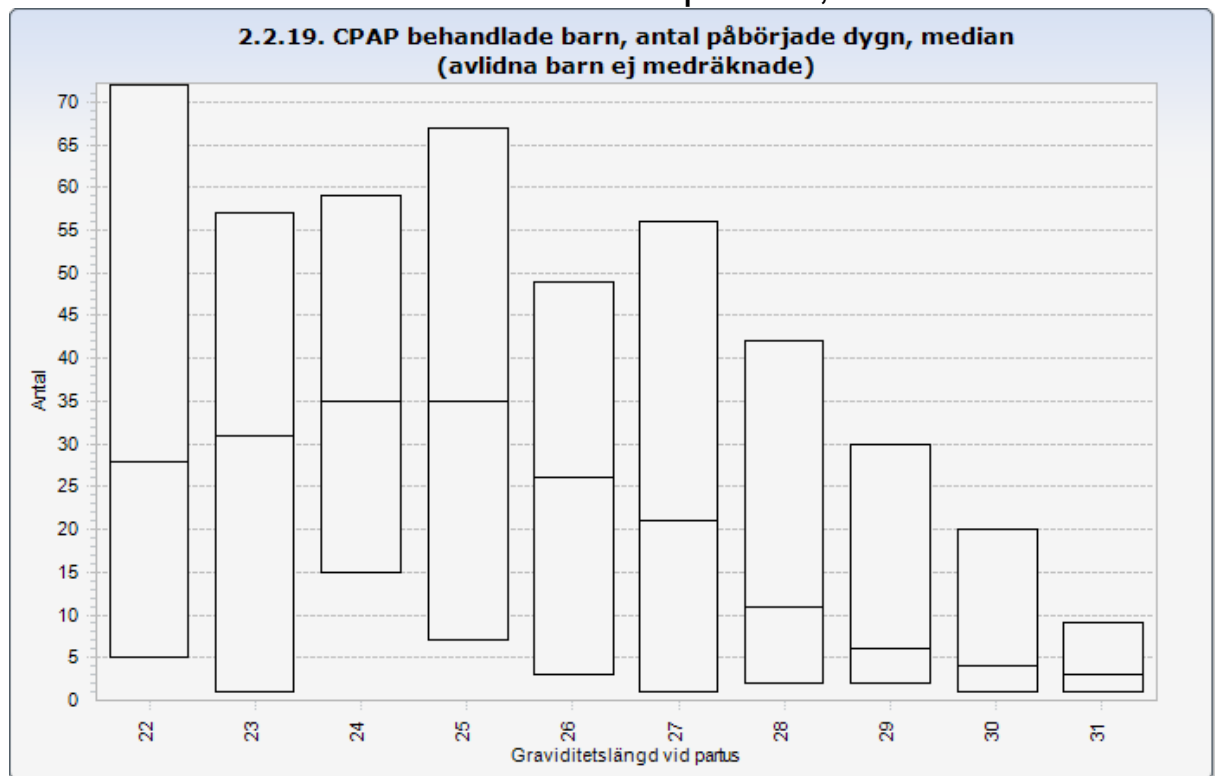
2:3 Andel barn förlösta med kejsarsnitt, per GÅ och region, 2011-2015



Andel (%) förlossningar som avslutats med kejsarsnitt för levande födda barn som intagits på neonatalavdelning efter födseln per graviditetslängd vid födseln och sjukhusregion enligt förlossningsklinik, år 2011-2015

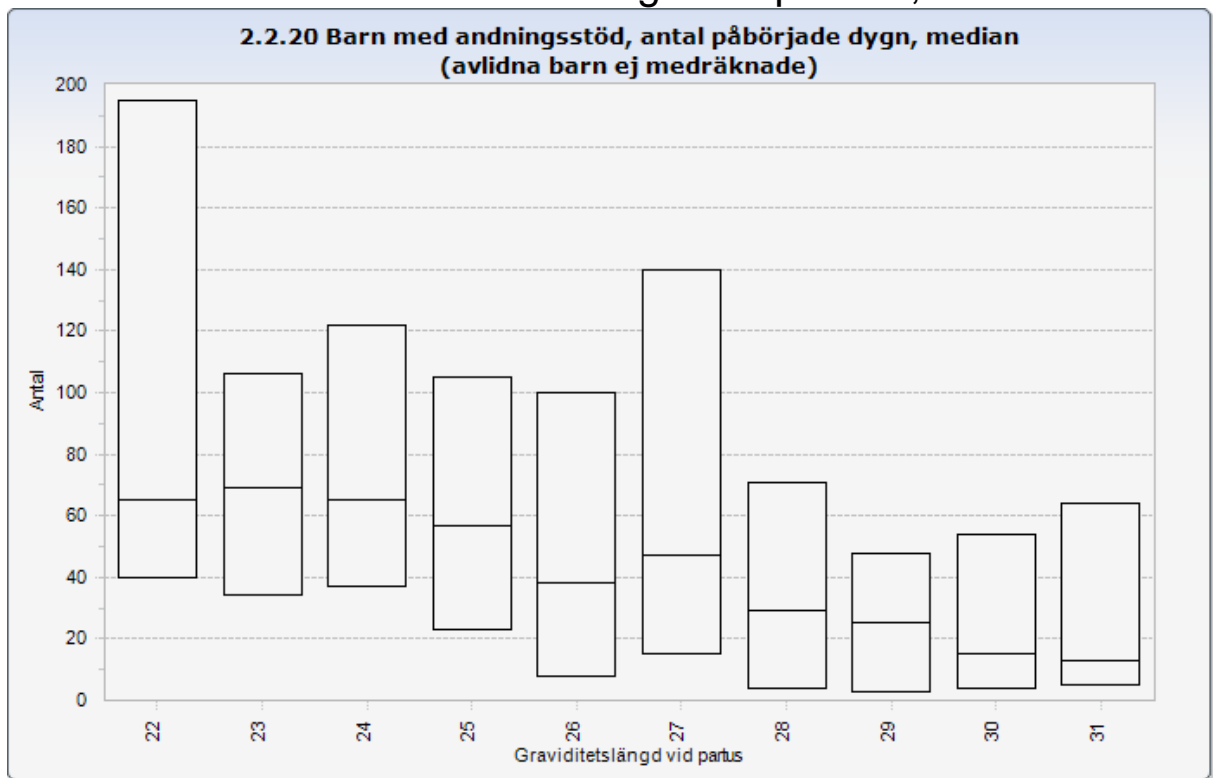
Sammanlagt antal barn: N=56 619, uppgift saknas=475

2:4 Vårdtid i nCPAP per GÅ, 2015



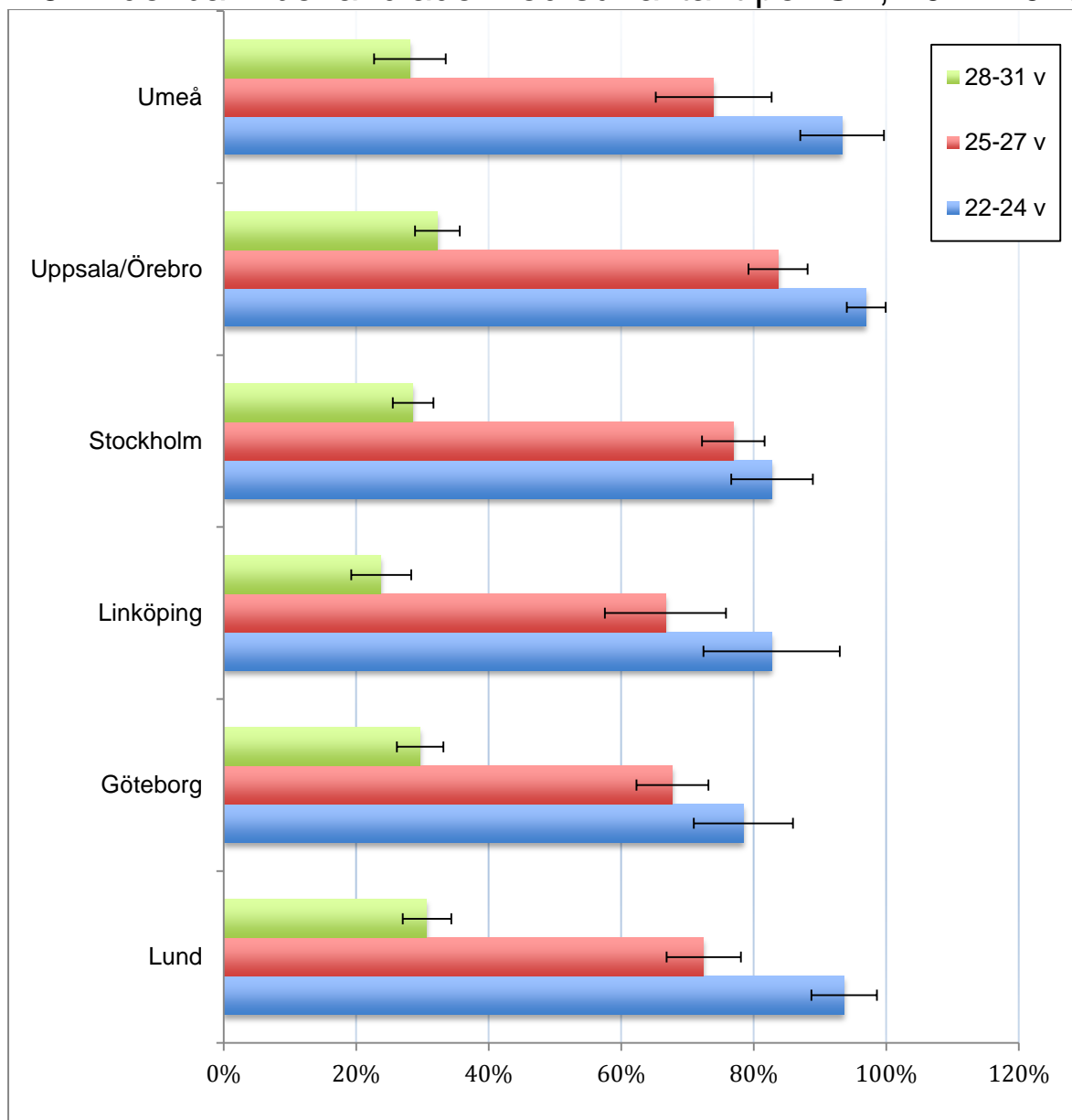
Vårdtid (dygn, median, 5:e och 95:e percentil) i nCPAP (nasalt kontinuerligt positivt luftvägstryck under spontanandning) för överlevande barn, födda efter 22-31 fullgångna graviditetsveckor under 2015, uppdelat per gestationsålder.

2:5 Vårdtid med andningsstöd per GÅ, 2015



Vårdtid (dygn, median, 5:e och 95:e percentil) med andningsstöd (respirator eller nCPAP) för överlevande barn som krävt andningsstöd, födda efter 22-31 fullgångna graviditetsveckor under 2015, uppdelat per gestationsålder.

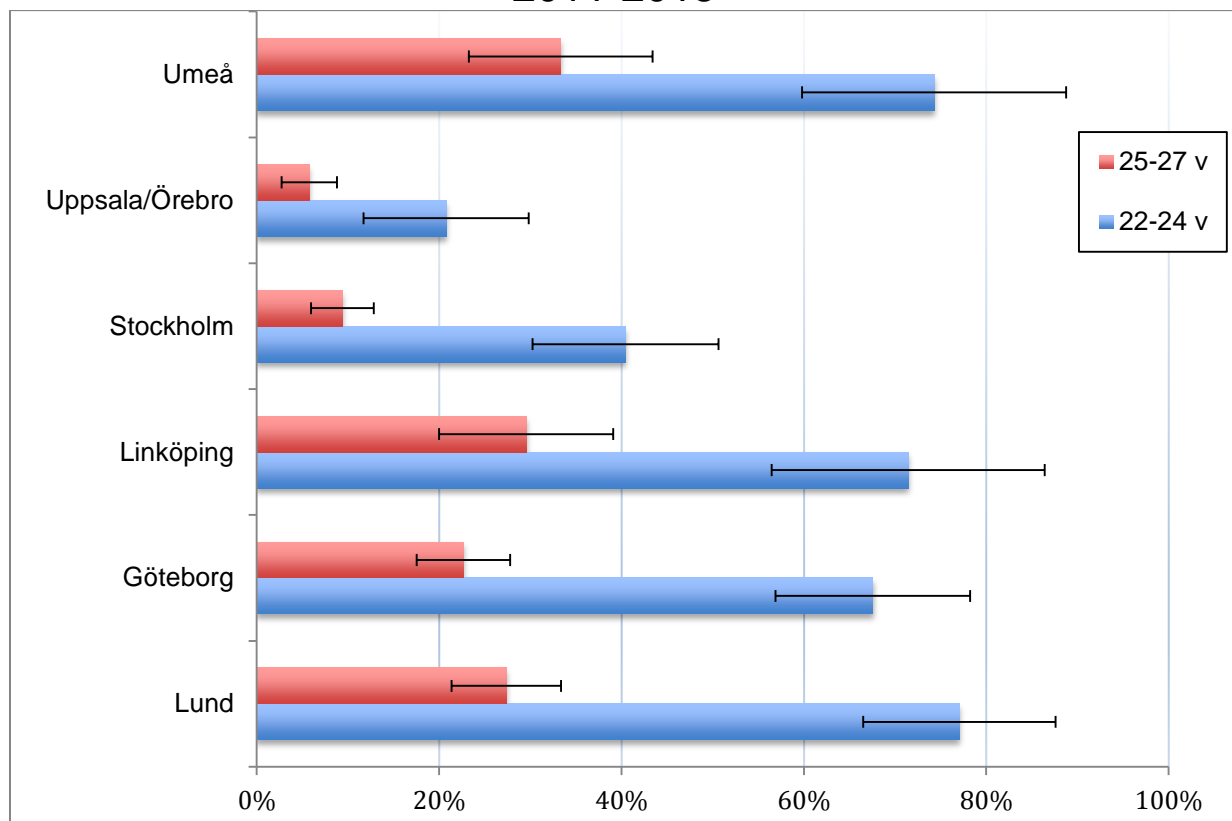
2:6 Andel barn behandlade med surfaktant per GÅ, 2011-2015



Andel barn (%; 95%CI) som behandlats med surfaktant under perioden 2011-2015, grupperade per gestationsålder (veckor) och region. För tidigt födda barn har en brist på surfaktant (en ytspänningsnedsättande substans i lungorna), vilket medför ökad risk för andningssvårigheter och lungsjukdom.

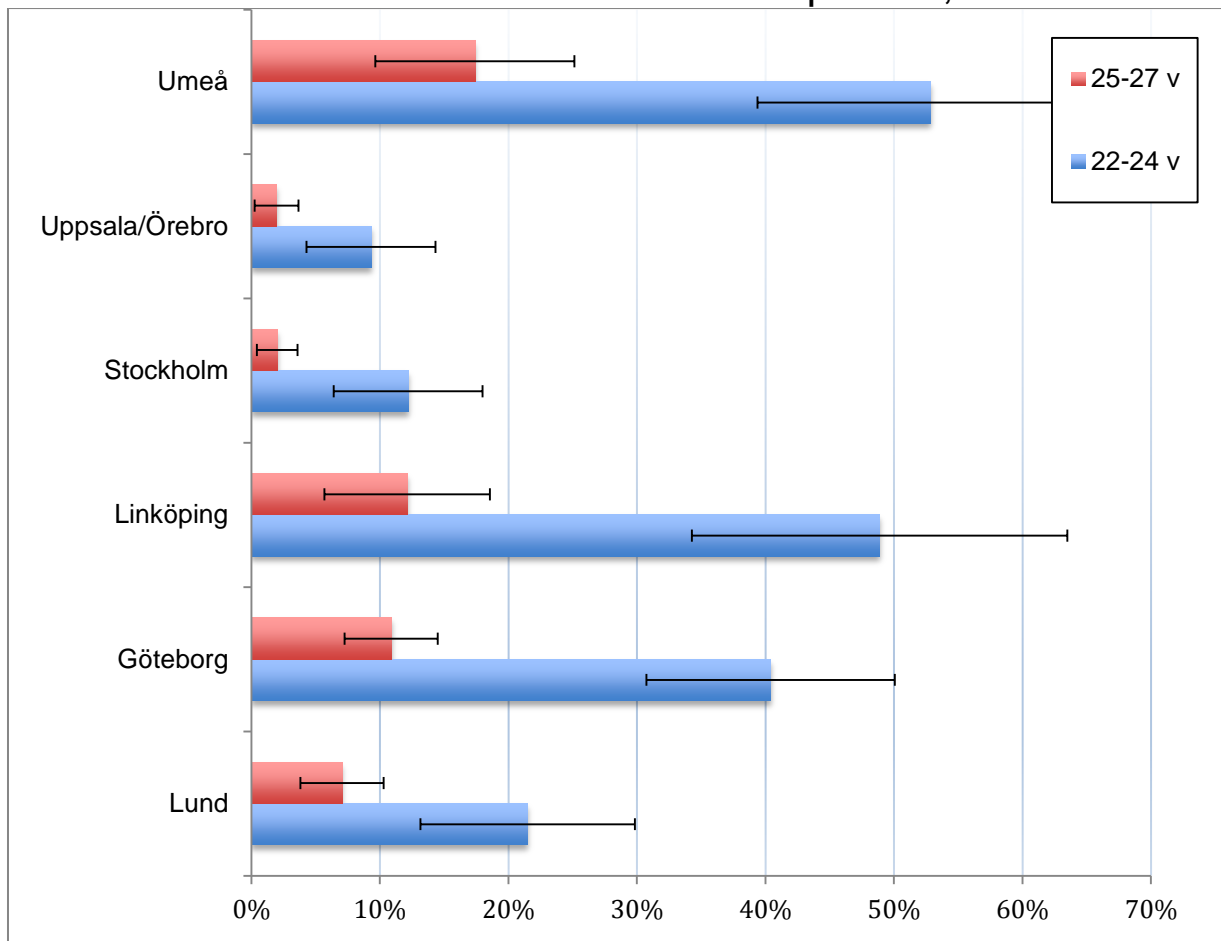
Sammanlagt antal barn (m=antal barn utan uppgift): 22-24 v: N=617 (m=19); 25-27 v: N=1286 (m=10); 28-31 v: N= 3474 (m=32).

2:7 Andel barn behandlade med postnatale steroider per GÅ, 2011-2015



Andel barn (%; 95%CI) behandlade med postnatale steroider (po/inj) per gestationsålder (veckor) och region, 2011-2015. Behandling med steroider syftar till att minska det för tidigt födda barnets risk för svår lungsjukdom (BPD). Behandlingens långsiktiga effekt och eventuella biverkningar är dock omdiskuterad. Sammanlagt antal barn (m=antal barn utan uppgift): 22-24 v: N=387 (m=16); 25-27 v: N=1151 (m=8).

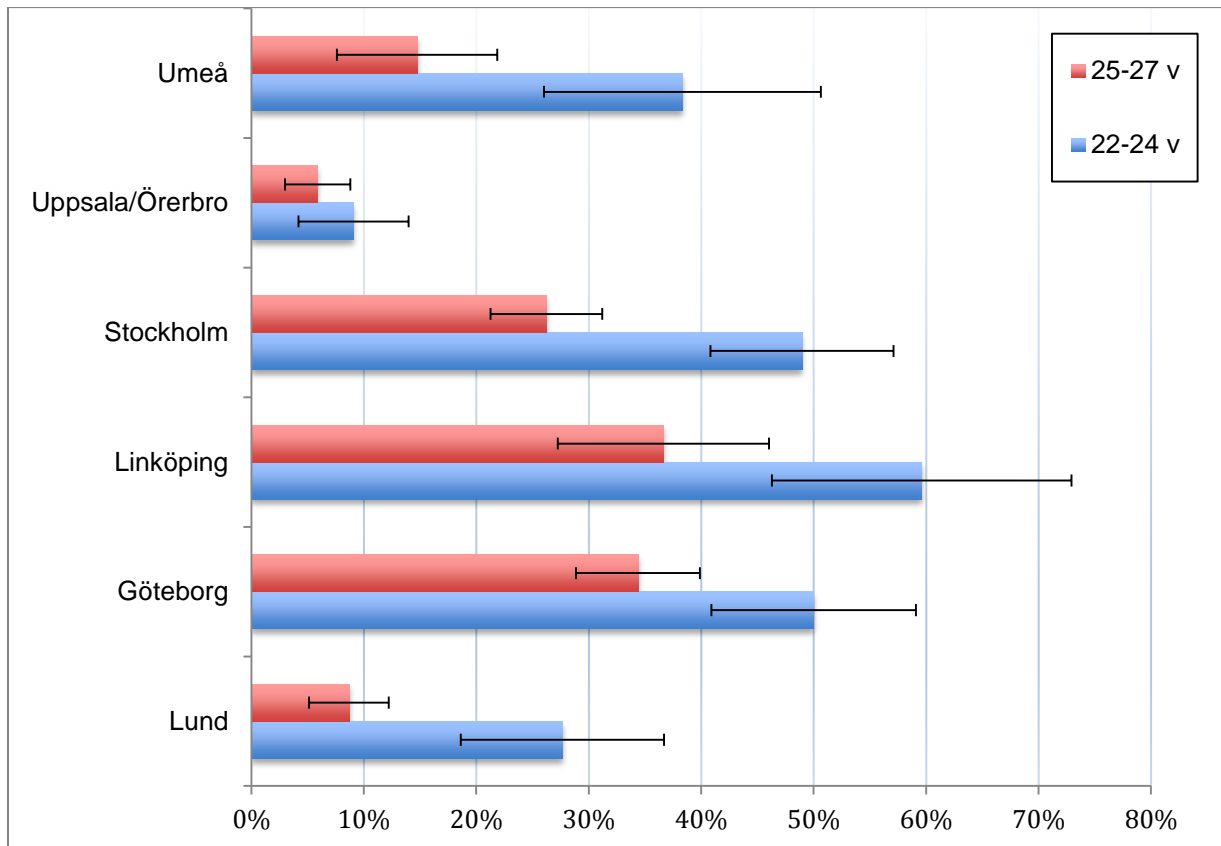
2:8 Andel barn behandlade med insulin per GÅ, 2011-2015



Andel barn (%; 95%CI) behandlade med insulin per gestationsålder (veckor) och region, 2011-2015. Behandling med insulin syftar till att motverka högt blodsocker och öka det för tidigt födda barnets förmåga att tillgodogöra sig tillförd näring. Gränsvärde för när insulinbehandling ska sättas in är omdebatterad.

Sammanlagt antal barn (m=antal barn utan uppgift): 22-24 v: N=617 (m=75); 25-27 v: N=1286 (m=16).

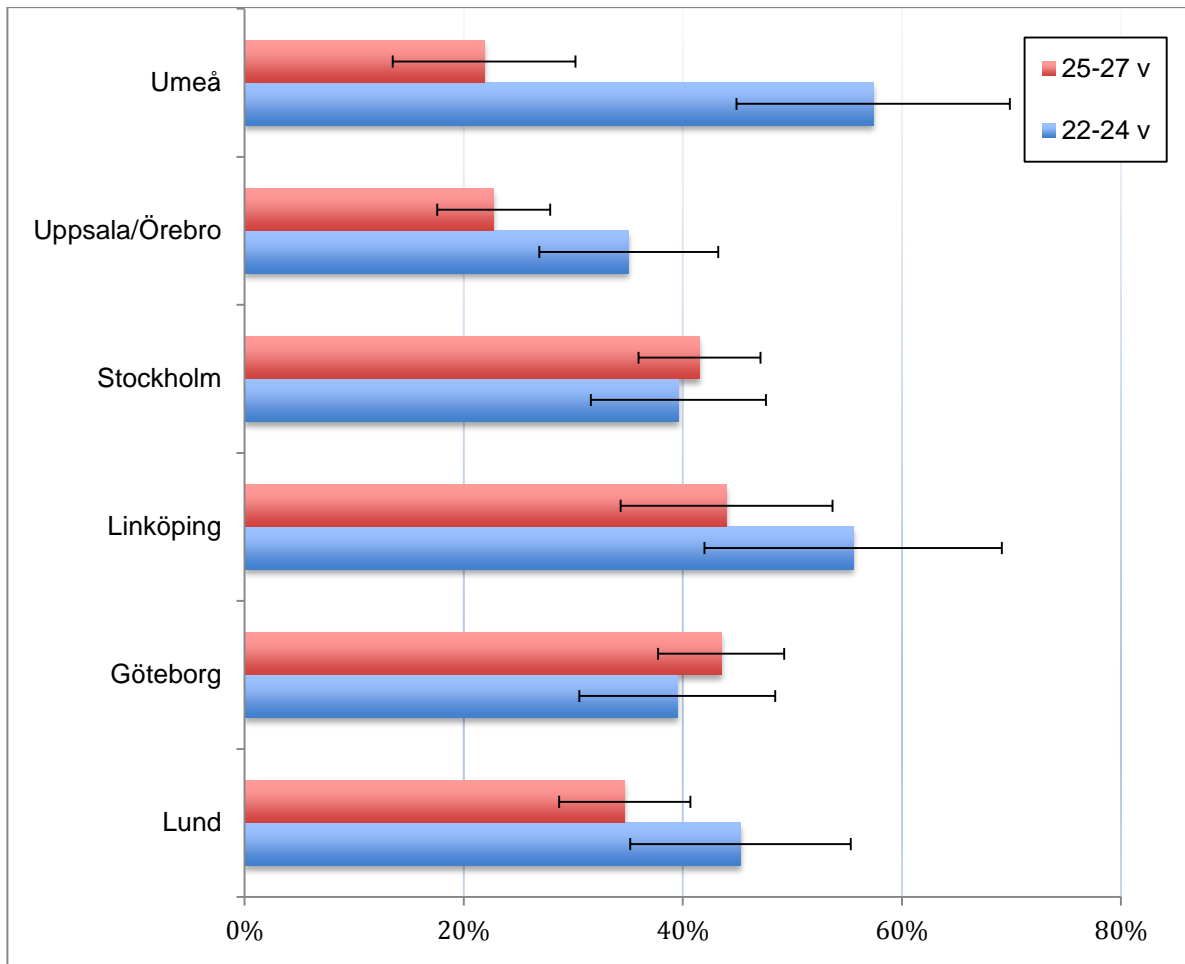
2:9 Andel barn behandlade med inotropi per GÅ, 2011-2015



Andel barn (% , 95% CI) behandlade med inotropa (hjärtstärkande) läkemedel per gestationsålder (veckor) och hemregion, 2011-2015. För tidigt födda barn kan behandlas med inotropa läkemedel för att motverka lågt blodtryck, men gränsvärden och behandlingsnytta för inotrop behandling är omdebatterat.

Sammanlagt antal barn (m=antal barn utan uppgift): 22-24 v: N=617 (m=18=); 25-27 v: N=1286 (m=8)

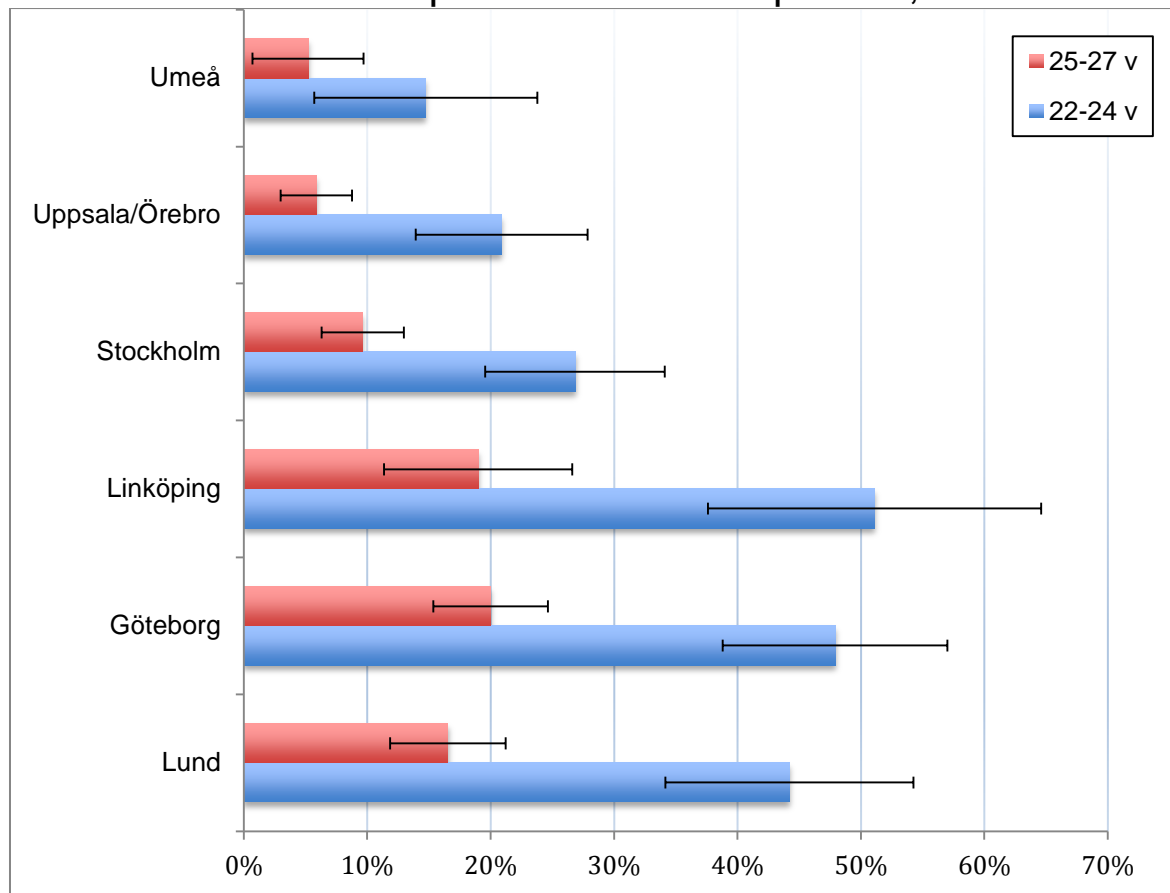
2:10 Andel barn behandlade med farmaka för PDA per GÅ, 2011-2015



Andel barn (%; 95%CI) behandlade med läkemedel för att stänga ductus arteriosus (DA), per gestationsålder (veckor) och region, 2011-2015. Blodkärlet DA, som under fostertiden förbinder lungartären med kroppspulsådern, stänger sig normalt inom några dygn efter födseln. Hos för tidigt födda barn sker detta dock ofta betydligt senare, och DA kan då belasta barnets cirkulation och andning.

Sammanlagt antal barn (m=antal barn utan uppgift): 22-24 v: N=617 (m=18); 25-27 v: N=1286 (m=8)

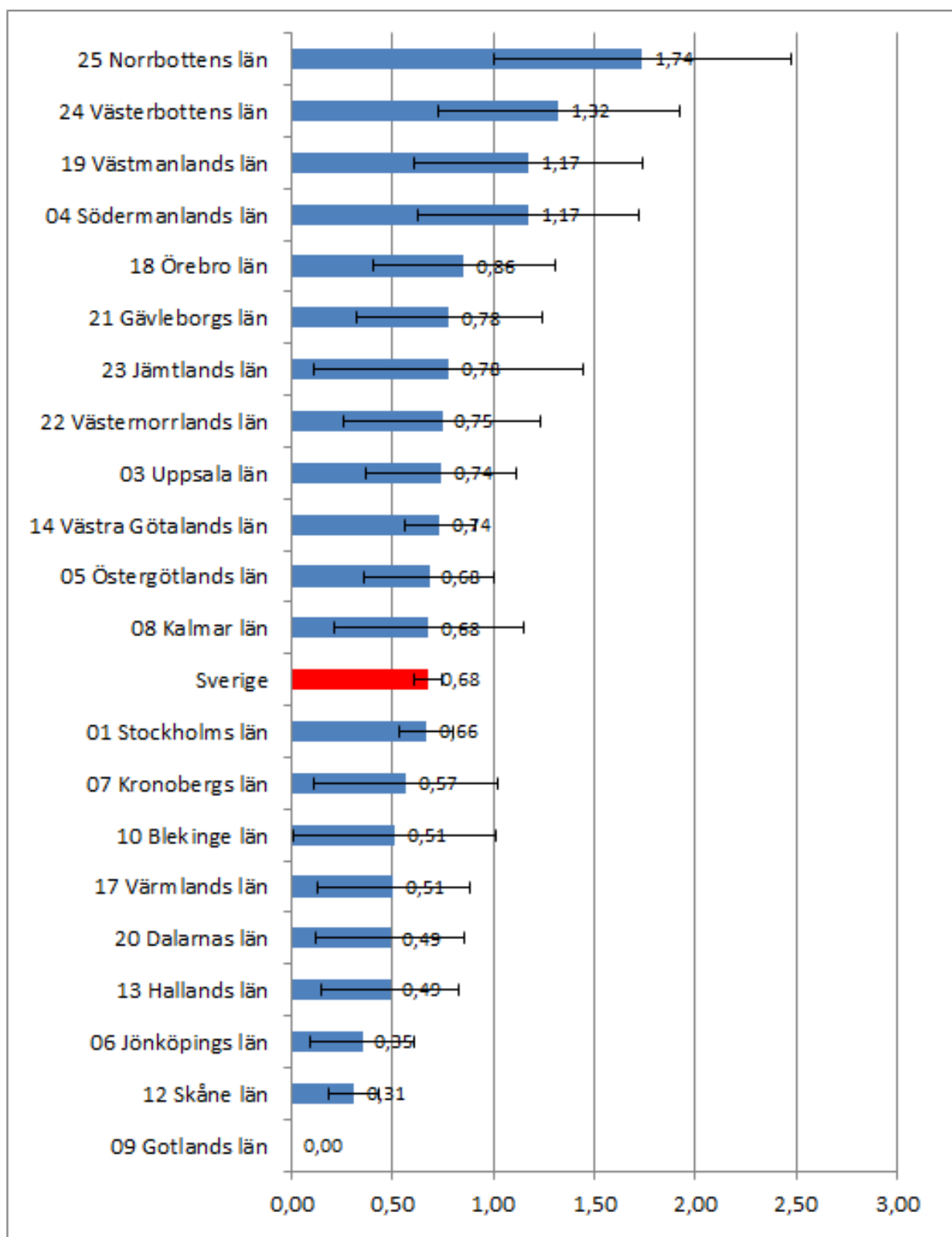
2:11 Andel barn opererade för PDA per GÅ, 2011-2015



Andel barn (%; 95%CI) opererade för att stänga ductus arteriosus (DA), per gestationsålder (veckor) och region, 2011-2015. Blodkärlet DA, som under fostertiden förbinder lungartären med kroppspulsådern, stänger sig normalt inom några dygn efter födseln. Hos för tidigt födda barn sker detta dock ofta betydligt senare, och DA kan då belasta barnets cirkulation och andning.

Sammanlagt antal barn (m=antal barn utan uppgift): 22-24 v: N=617 (m=18); 25-27 v: N=1286 (m=8)

2:12 Barn behandlade med hypotermi, per 1000 födda och hemlän 2011-2015



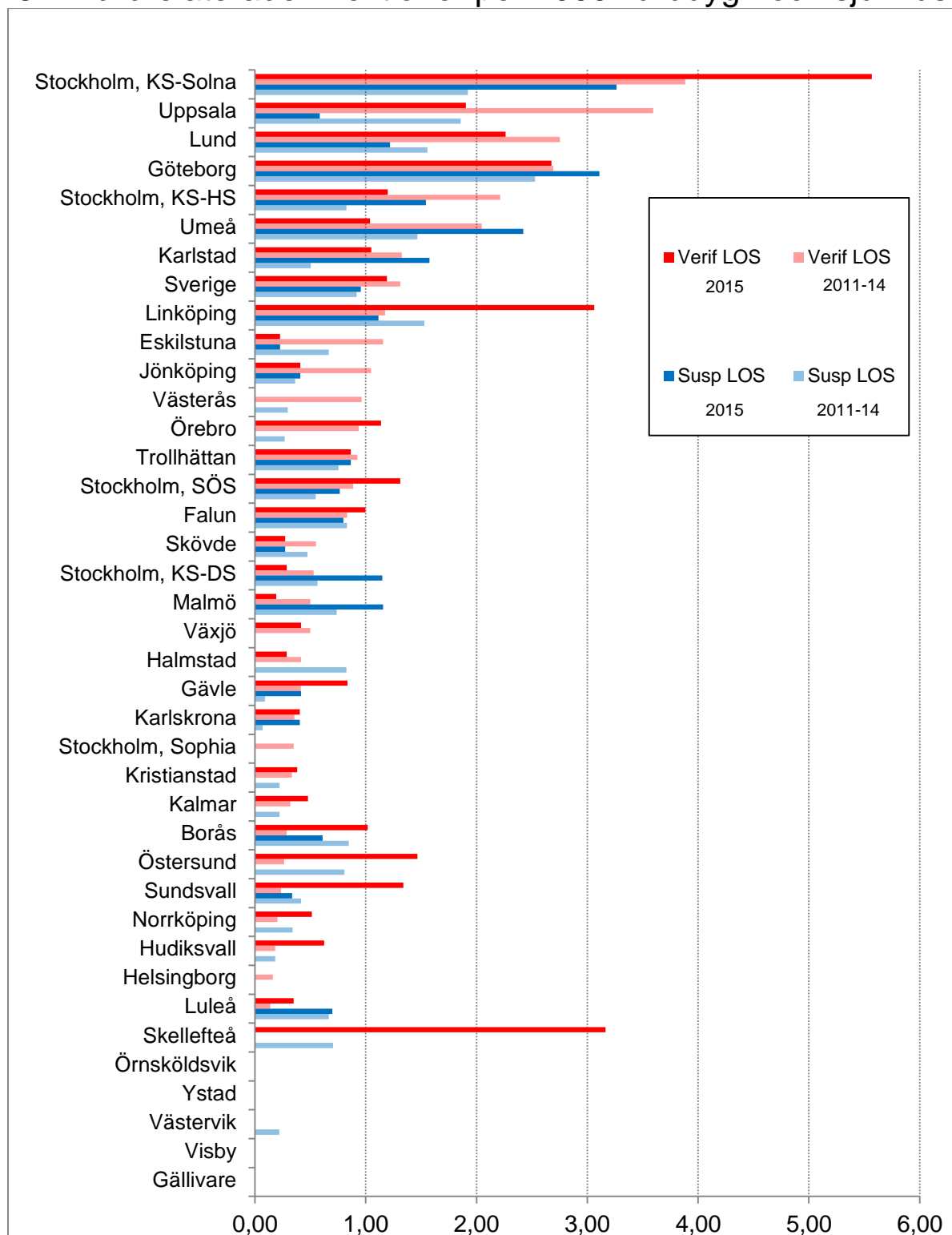
Andel barn som behandlats med kontrollerad sänkning av kroppstemperaturen (hypotermi) (av 1000 levande födda, C195) per hemlän under perioden 2011-2015. Hypotermibehandling ges till fullgångna barn med uttalad neurologisk påverkan efter komplicerad förlossning, för att motverka CNS-skada och minska risken för långsiktigt handikapp.

Del 3:

Vårdens resultat

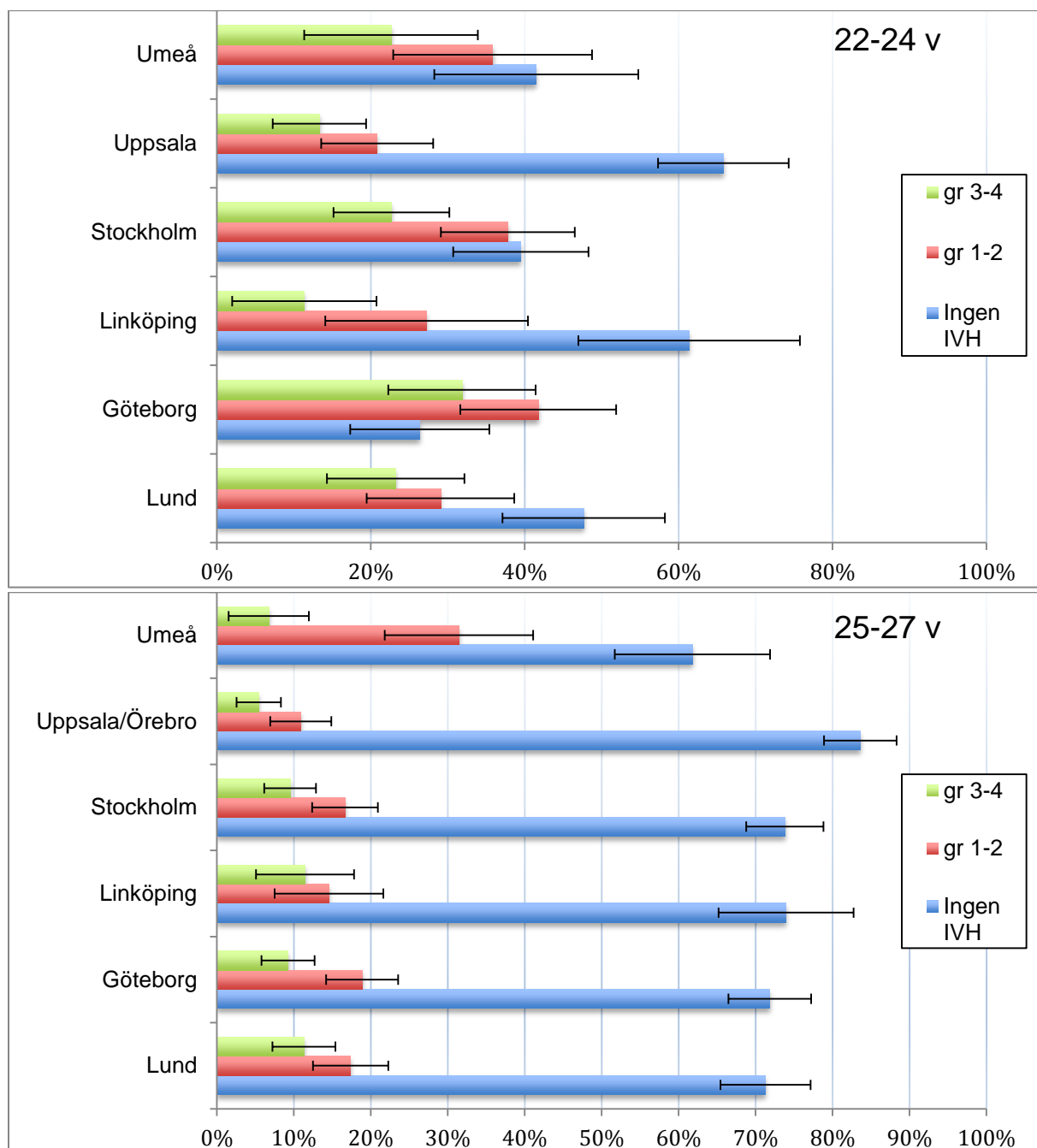
I rapportens tredje del redovisas ett urval vårdresultat. Eftersom neonatalvården har en hög grad av centralisering, särskilt för de mest vårdkrävande barnen, redovisas merparten av resultaten per sjukvårdsregion enligt moderns hemort vid barnets födsel. Eftersom antalet barn som föds för tidigt är relativt lågt, med stora årliga variationer för enskilda län, redovisas flertalet vårdresultat som medelvärden för 5-årsperioden 2011-2015.

3:1 Vårdrelaterade infektioner per 1000 vårddyggn och sjukhus



Antal verifierade bakteriella respektive misstänkta sepsisepisoder (LOS) med debut minst 72 timmar efter inläggning per 1000 vårddyggn och per sjukhus. Incidensen påverkas i hög grad av sjukhusets patientsammansättning (med högre förekomst vid de enheter som vårdar de sjukaste och minsta barnen) och är därför i första hand avsett för jämförelse för respektive enhet över tid. Förekomsten av LOS påverkas av vårdens rutiner.

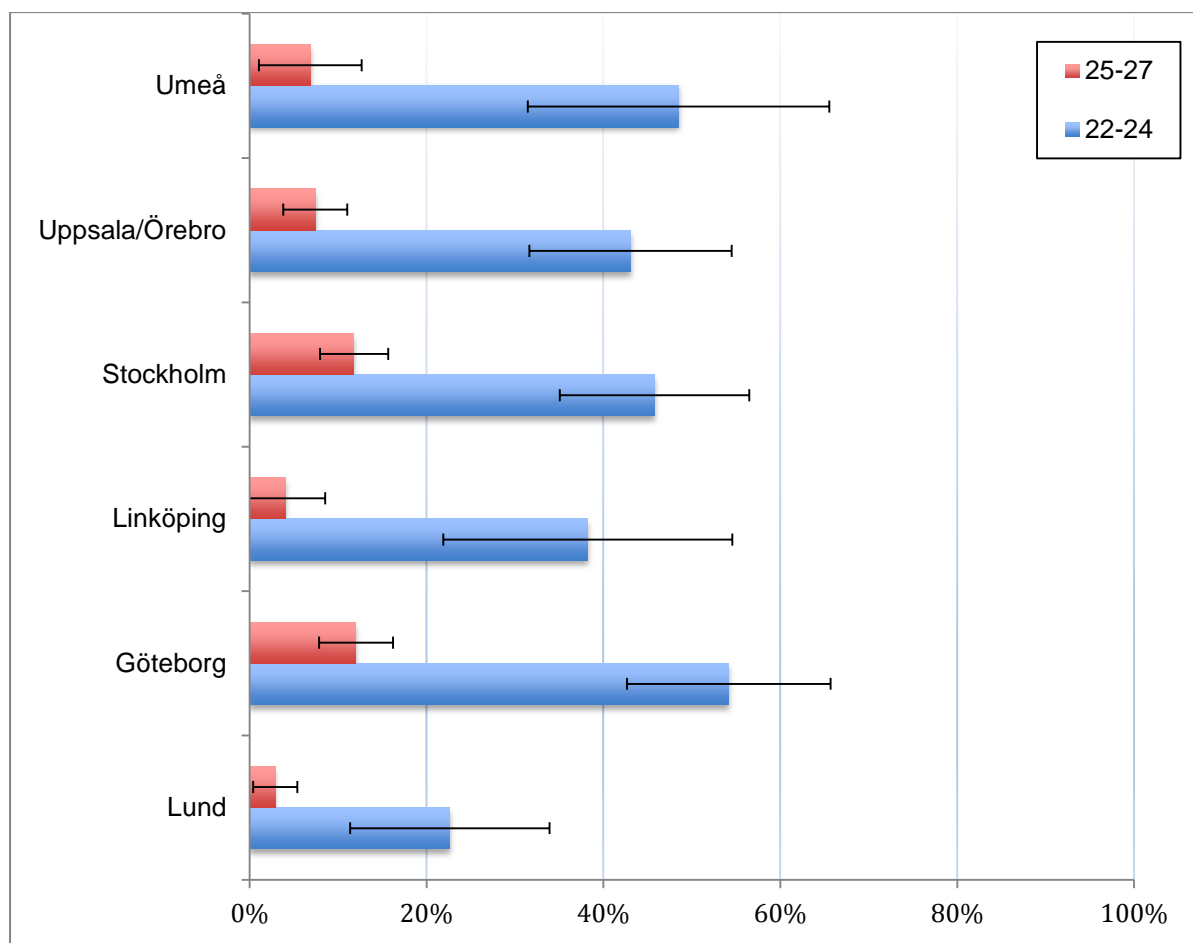
3:2 Andel barn (<28 fgv) med/utan IVH, 2011-2015



Andel barn (% , 95% CI), födda efter 22-24 respektive 25-27 fullgångna graviditetsveckor och inlagda på neonatalavdelning under åren 2011-2015, med/utan intraventriculär blödning (IVH), grupperade enligt region. Intraventriculära blödningar inträffar vanligen vid förlossningen eller under perioden närmast därefter. Till skillnad mot mindre blödningar (grad 1-2) har IVH grad 3-4 koppling till kommande neurologisk utveckling.

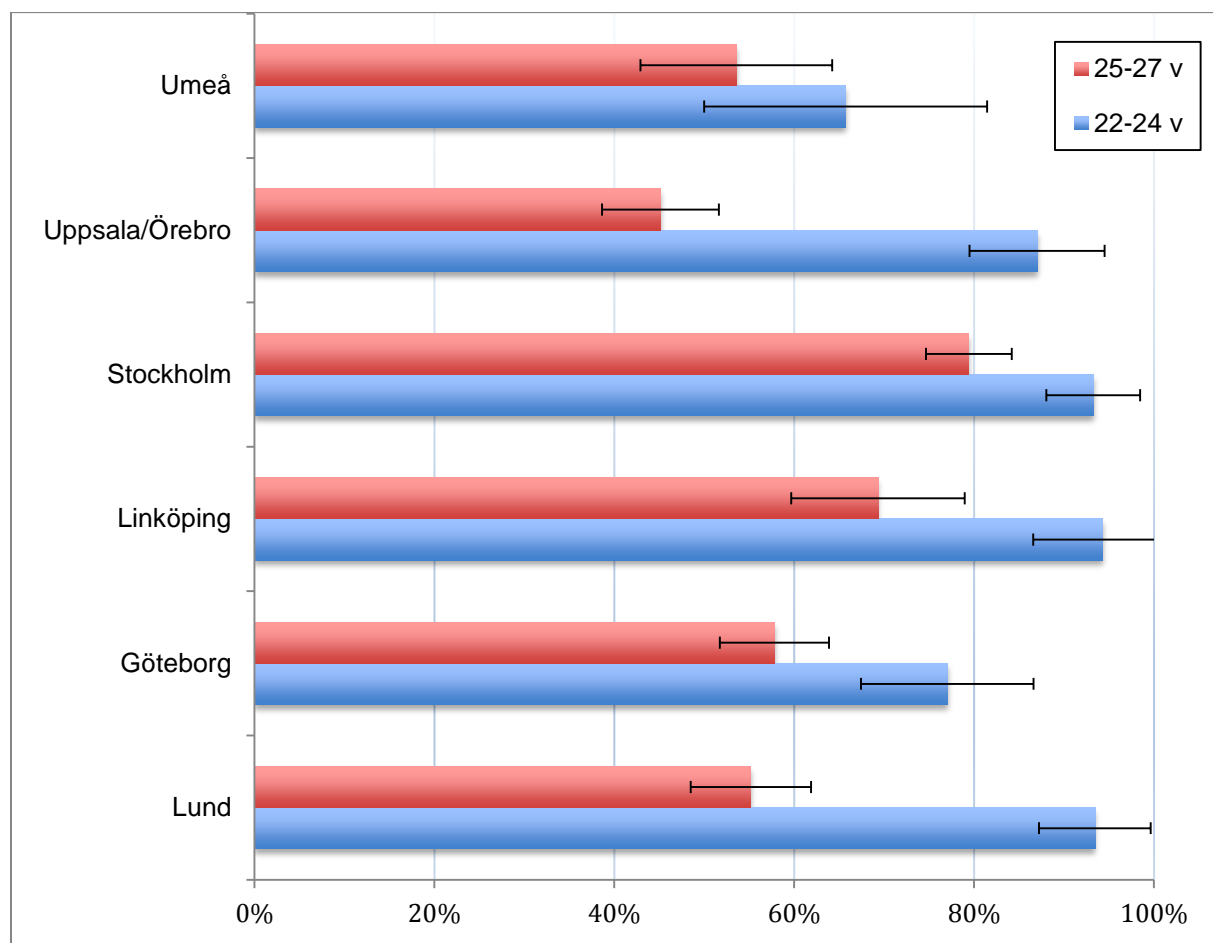
Sammanlagt antal barn (m=antal barn utan uppgift): 22-24 v: N=617 (m=104); 25-27 v: N=1286 (m=69)

3:3 Andel barn (<28 fgv) med ROP grad ≥ 3 , 2011-2015



Andel (% , 95% CI) av överlevande barn, födda före 28:e graviditetsveckan och inlagda på neonatalavdelning under åren 2011-2015, som utvecklat en uttalad grad av ögonsjukdomen ROP, där näthinnans tillväxt rubbas på ett sätt som kan leda till nedsatt syn och/eller blindhet. Lägre grader av ROP har god prognos, men ROP grad ≥ 3 medför en ökad risk för ögonskada, och kan därför föranleda behandling. Sammanlagt antal barn (m=antal barn utan uppgift): 22-24 v: N=387 (m=40); 25-27 v: N=1151 (m=125)

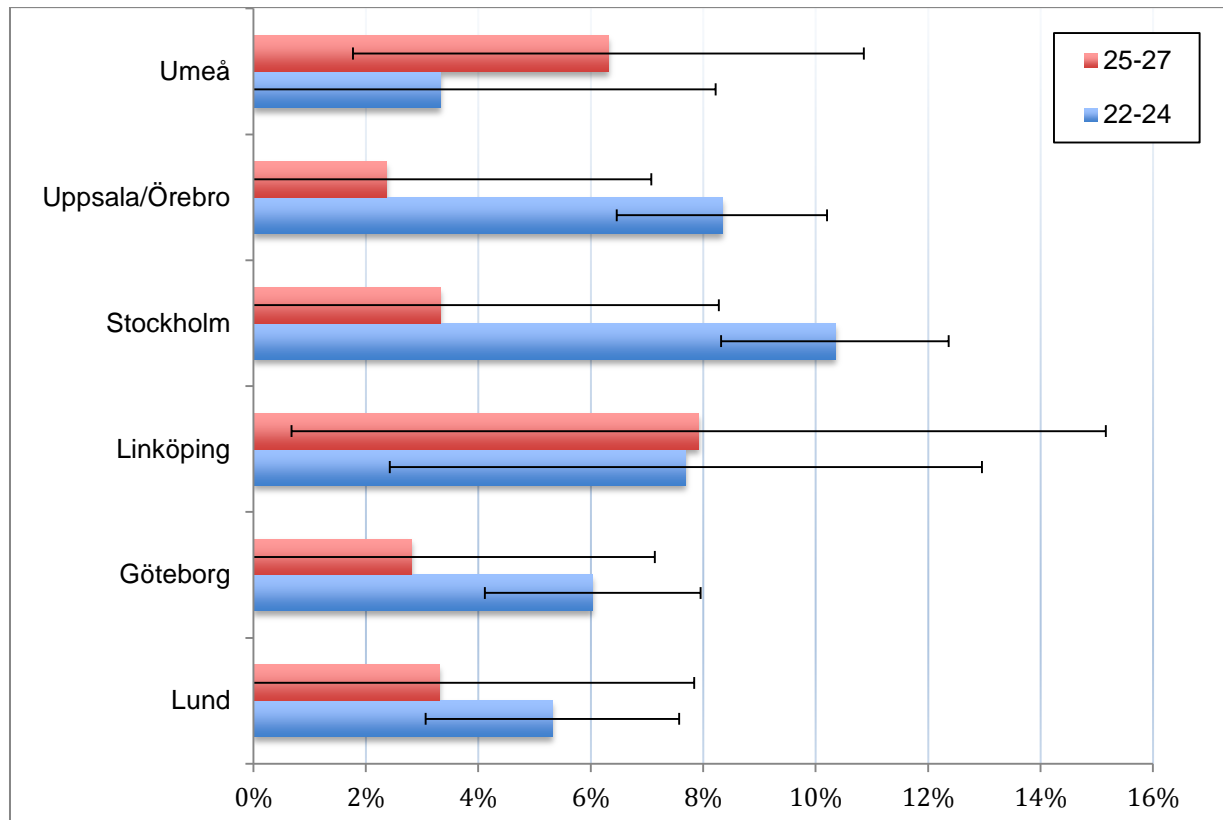
3:4 Andel barn (<28 fgv) med BPD, 2011-2015



Andel (%) överlevande barn, födda före 32:e graviditetsveckan och inlagda på neonatalavdelning under åren 2011-2015, som utvecklat bronkopulmonell dysplasi (BPD), definierat som behov av extra syrgastillförsel vid 36 veckors korrigerad ålder och/eller diagnos P27.1. BPD utgör en mer långvarig störning av lungfunktionen som medför ökad risk för obstruktiva besvär senare i livet, och som i sin svåraste form kan medföra uttalade lungbesvär. 2011-2015.

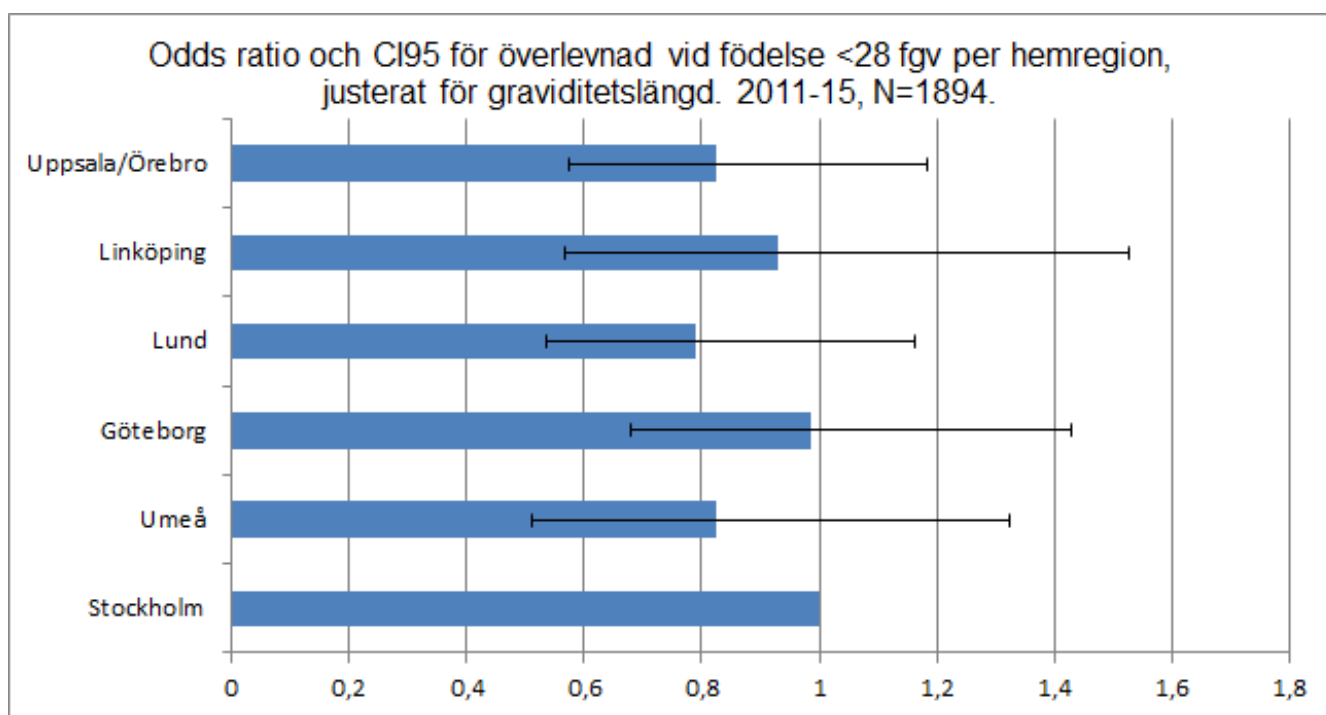
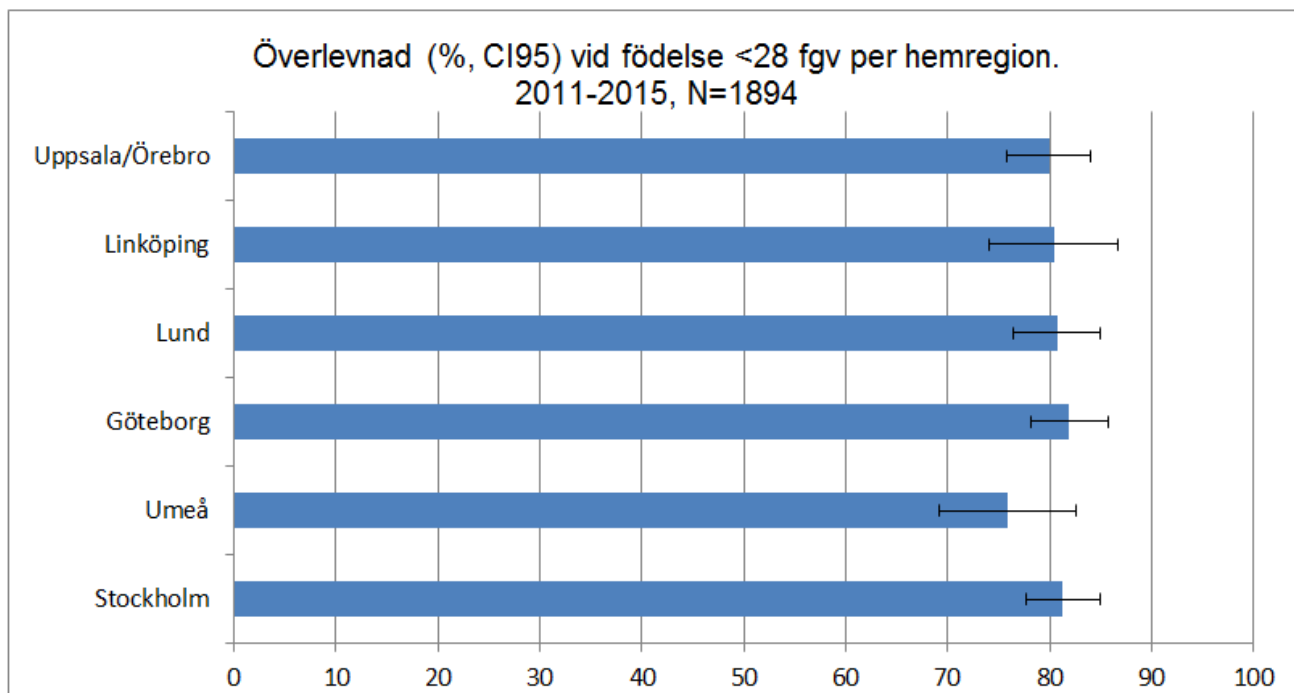
Sammanlagt antal barn (m=antal barn där uppgift saknas): 22-24 v: N=387 (m=16); 25-27 v: N=1151 (m=8).

3:5 Andel barn (<28 fgv) opererade för NEC, 2011-2015



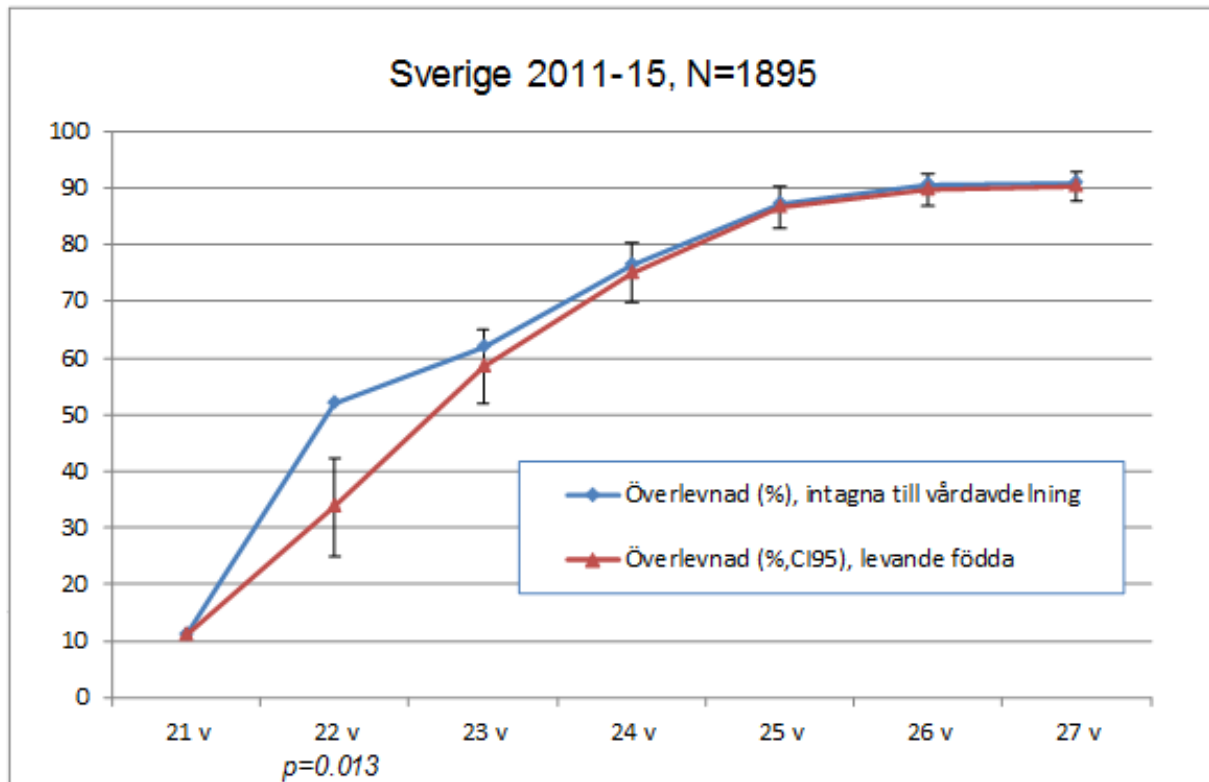
Andel barn (% , CI95) som opererats pga nekrotiserande enterokolit (NEC) av levande födda per boenderegion. NEC är en svår komplikation som drabbar tarmen på mycket för tidigt födda barn, med inflammation, ibland perforation, i tunntarmens vägg. Orsaken är multifaktoriell och endast ofullständigt klarlagd. Sammanlagt antal barn (m=antal barn där uppgift saknas): 22-24 v: N=617 (m=18); 25-27 v: N=1286 (m=8)

3:6 Överlevnad (<28 fgv) per region, 2011-2015



Det föreligger ingen skillnad mellan regionerna avseende överlevnad av levande födda (konfidensintervallen omfattar OR=1). Stockholm är jämförelseregion, OR=1,0.

3:7 Överlevnad per gestationsvecka, 2015



		Region Stockholm						
		21	22	23	24	25	26	27
Procent	GÅ vid födelsen (v)	21	22	23	24	25	26	27
	% Ölev av intagna	0	43	60	84	93	89	96
	% Ölev av LF	0	13	55	81	92	89	95
	% Intagna av LF	100	29	91	97	99	100	99
Antal	Överlevande	0	3	29	57	76	93	108
	Intagna till avd	2	7	48	68	82	104	113
	Levande födda (LF)	2	24	53	70	83	104	114

		Region Lund						
		21	22	23	24	25	26	27
Procent	GÅ vid födelsen (v)	21	22	23	24	25	26	27
	% Ölev av intagna	-	58	55	74	80	91	88
	% Ölev av LF	-	54	55	74	80	91	88
	% Intagna av LF	-	92	100	100	100	100	99
Antal	Överlevande	0	7	17	37	39	74	98
	Intagna till avd	0	12	31	50	49	81	111
	Levande födda (LF)	0	13	31	50	49	81	112

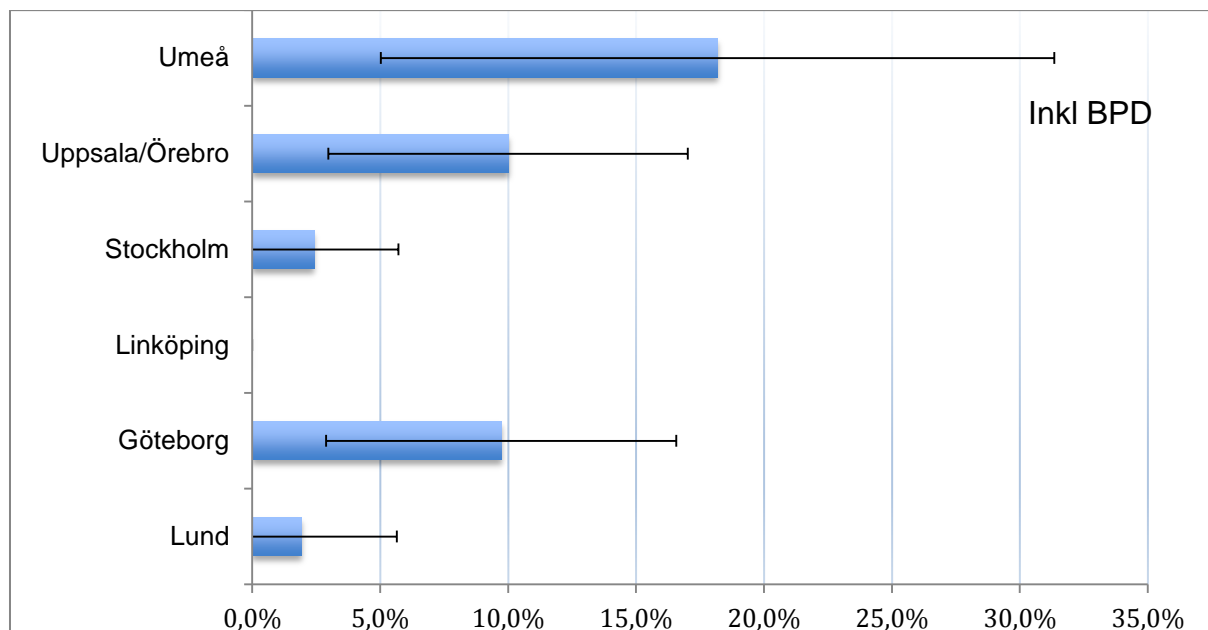
		Region Umeå						
		21	22	23	24	25	26	27
Procent	GÅ vid födelsen (v)	21	22	23	24	25	26	27
	% Ölev av intagna	0	47	61	77	85	87	94
	% Ölev av LF	0	41	55	74	85	82	94
	% Intagna av LF	100	88	90	96	100	94	100
Antal	Överlevande	0	7	11	17	23	27	34
	Intagna till avd	1	15	18	22	27	31	36
	Levande födda (LF)	1	17	20	23	27	33	36

		Region Linköping						
		21	22	23	24	25	26	27
Procent	GÅ vid födelsen (v)	21	22	23	24	25	26	27
	% Ölev av intagna	-	-	83	73	87	97	85
	% Ölev av LF	-	0	76	70	81	97	85
	% Intagna av LF	-	0	92	96	94	100	100
Antal	Överlevande	0	0	19	16	28	29	33
	Intagna till avd	0	0	23	22	30	30	39
	Levande födda (LF)	0	4	25	23	32	30	39

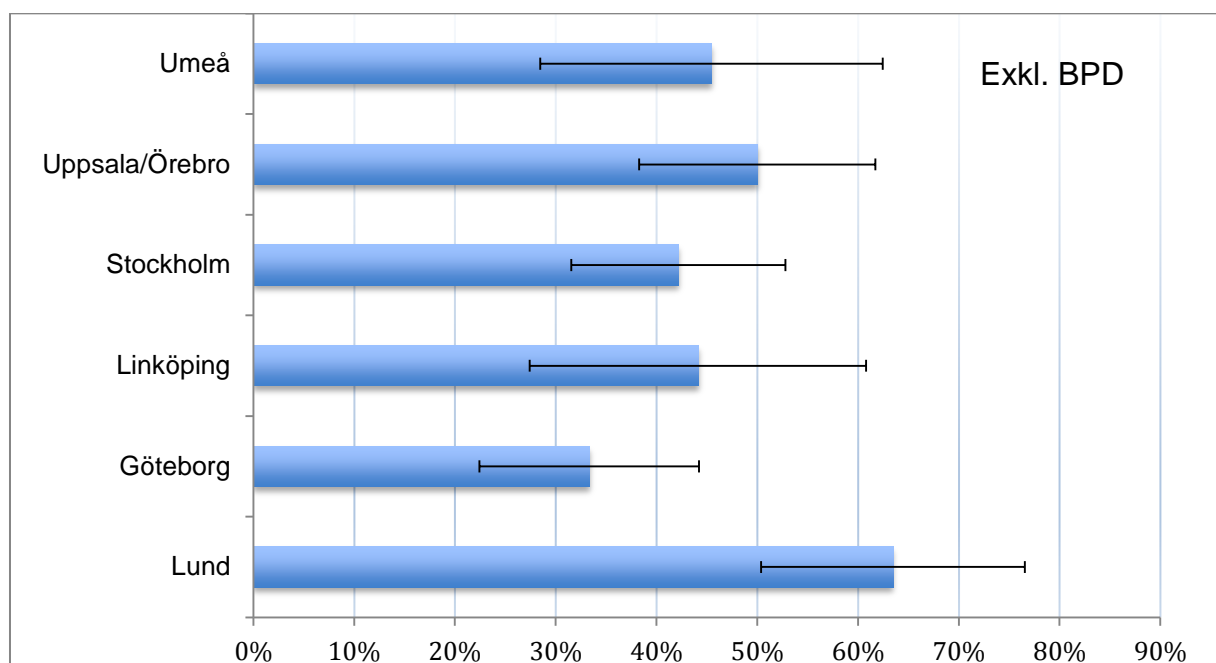
		Region Göteborg						
		21	22	23	24	25	26	27
Procent	GÅ vid födelsen (v)	21	22	23	24	25	26	27
	% Ölev av intagna	-	58	71	81	83	92	92
	% Ölev av LF	-	26	65	80	83	92	92
	% Intagna av LF	-	44	92	98	100	100	100
Antal	Överlevande	0	7	24	43	64	96	96
	Intagna till avd	0	12	34	53	77	104	104
	Levande födda (LF)	0	27	37	54	77	104	104

		Region Uppsala/Örebro						
		21	22	23	24	25	26	27
Procent	GÅ vid födelsen (v)	21	22	23	24	25	26	27
	% Ölev av intagna	17	52	53	68	92	88	88
	% Ölev av LF	17	50	53	68	92	87	87
	% Intagna av LF	100	96	100	100	100	99	99
Antal	Överlevande	1	14	27	36	68	71	88
	Intagna till avd	6	27	51	53	74	81	100
	Levande födda (LF)	6	28	51	53	74	82	101

3:8 Överlevnad (22-24 fgv) utan allvarlig morbiditet, 2011-2015



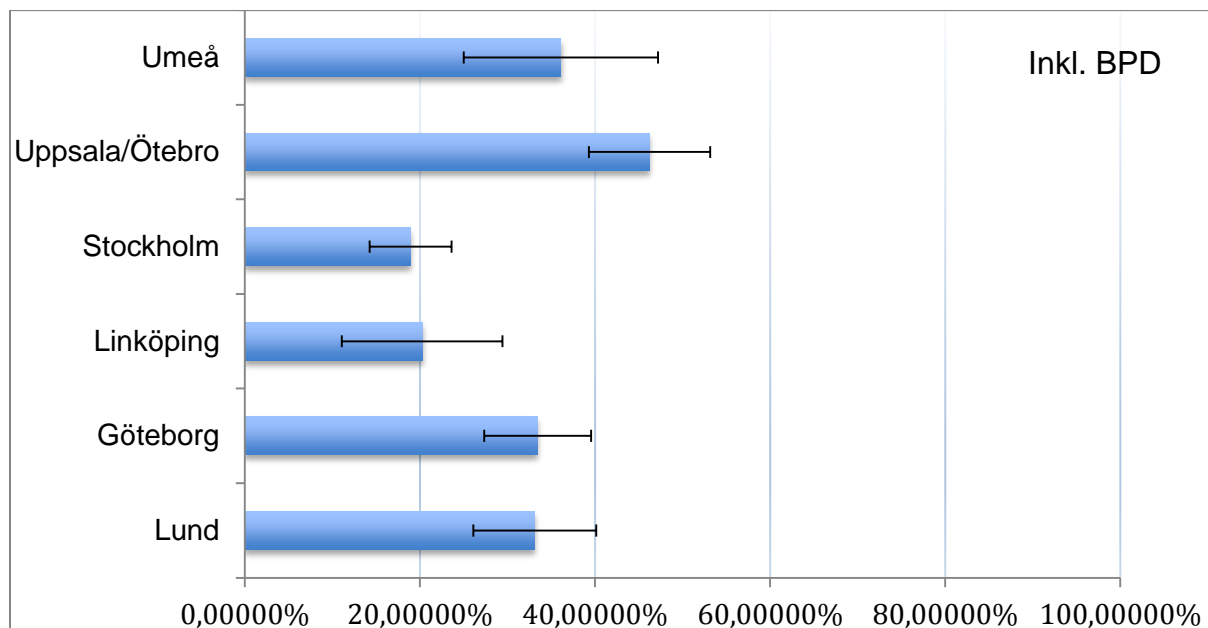
Överlevnad (%; 95% CI) utan lungsjukdomen BPD; ögonsjukdomen ROP \geq gr 3; CNS-förändringarna IVH \geq gr 3 och PVL; eller opererad NEC för barn födda vid 22-24 fullgångna veckor enligt moderns hemregion, 2011-2015.



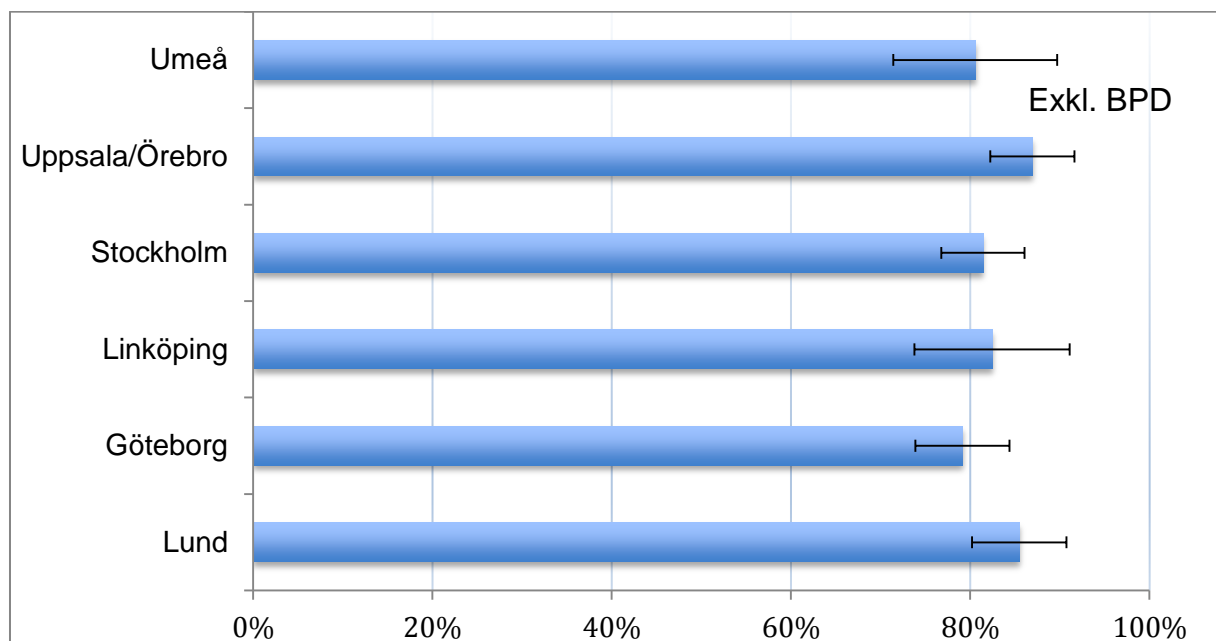
Överlevnad (%; 95% CI) utan ögonsjukdomen ROP \geq gr 3; CNS-förändringarna IVH \geq gr 3 och PVL; eller opererad NEC för barn födda vid 22-24 fullgångna veckor enligt moderns hemregion, 2011-2015 (dvs lungsjukdomen BPD ingår ej).

Sammanlagt antal barn (m=antal barn där uppgift saknas): N=387 (m=43)

3:9 Överlevnad (25-27 fgv) utan allvarlig morbiditet, 2011-2015



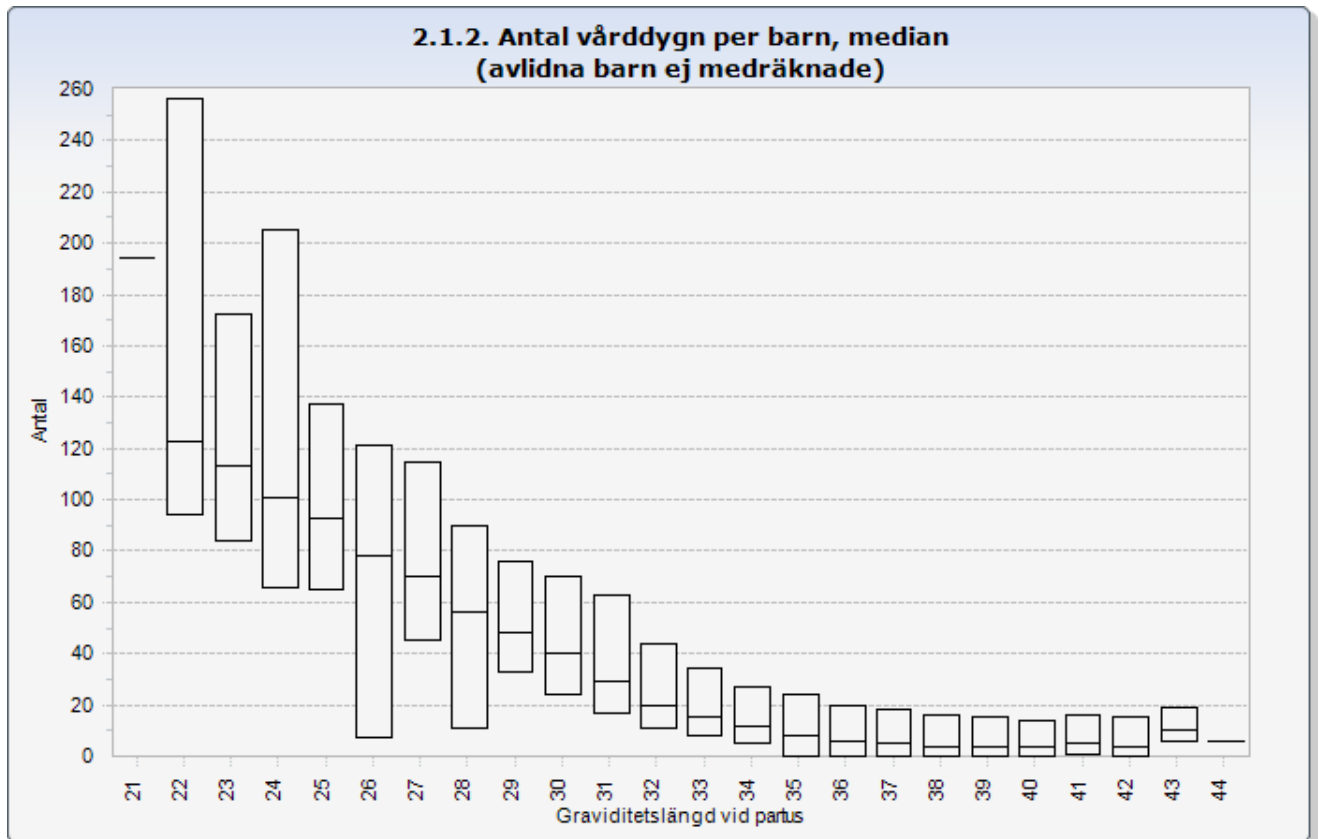
Överlevnad (%; 95% CI) utan lungsjukdomen BPD; ögonsjukdomen ROP \geq gr 3; CNS-förändringarna IVH \geq gr 3 och PVL; eller opererad NEC för barn födda vid 25-27 fullgångna veckor enligt moderns hemregion, 2011-2015.



Överlevnad (%; 95% CI) utan ögonsjukdomen ROP \geq gr 3; CNS-förändringarna IVH \geq gr 3 och PVL; eller opererad NEC för barn födda vid 25-27 fullgångna veckor enligt moderns hemregion, 2011-2015 (dvs lungsjukdomen BPD ingår ej).

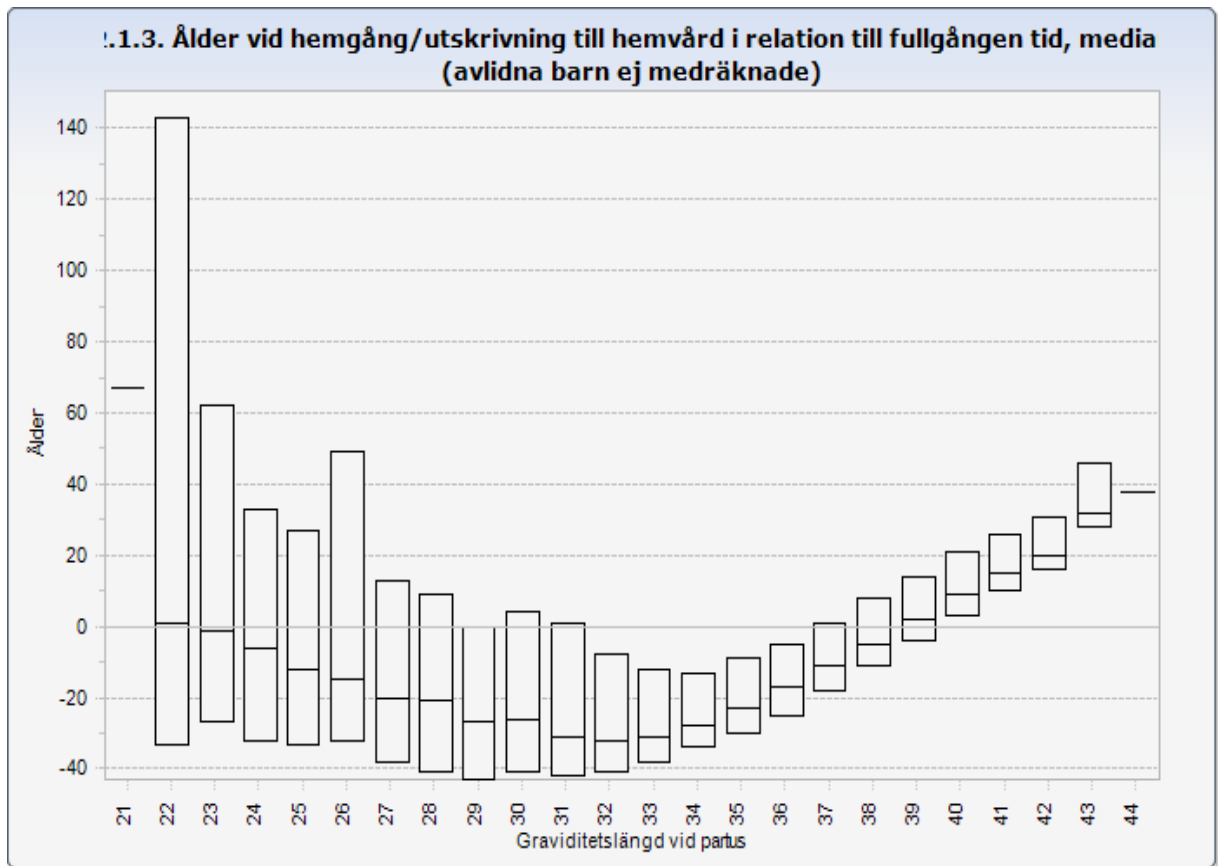
Sammanlagt antal barn (m=antal barn där uppgift saknas): N=1151 (m=135)

3:10 Vårddygner per GÅ, 2011-2015



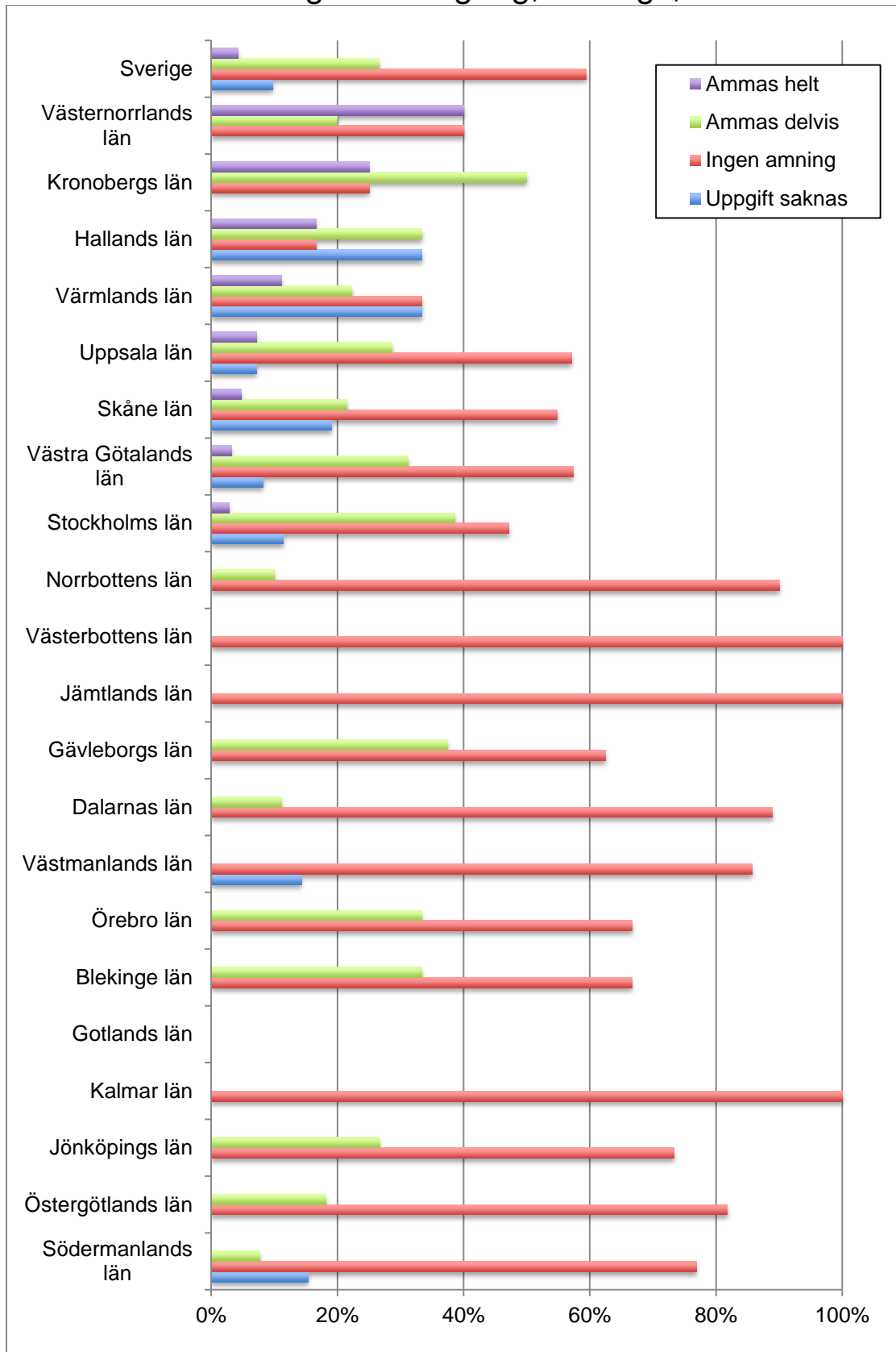
Antal vårddygner (median, 5:e och 95:e percentil) per GÅ (fullgångna graviditetsveckor) för överlevande barn, födda under perioden 2011-2015 och vårdade på neonatalavdelning.

3:11 Ålder vid hemgång, 2015



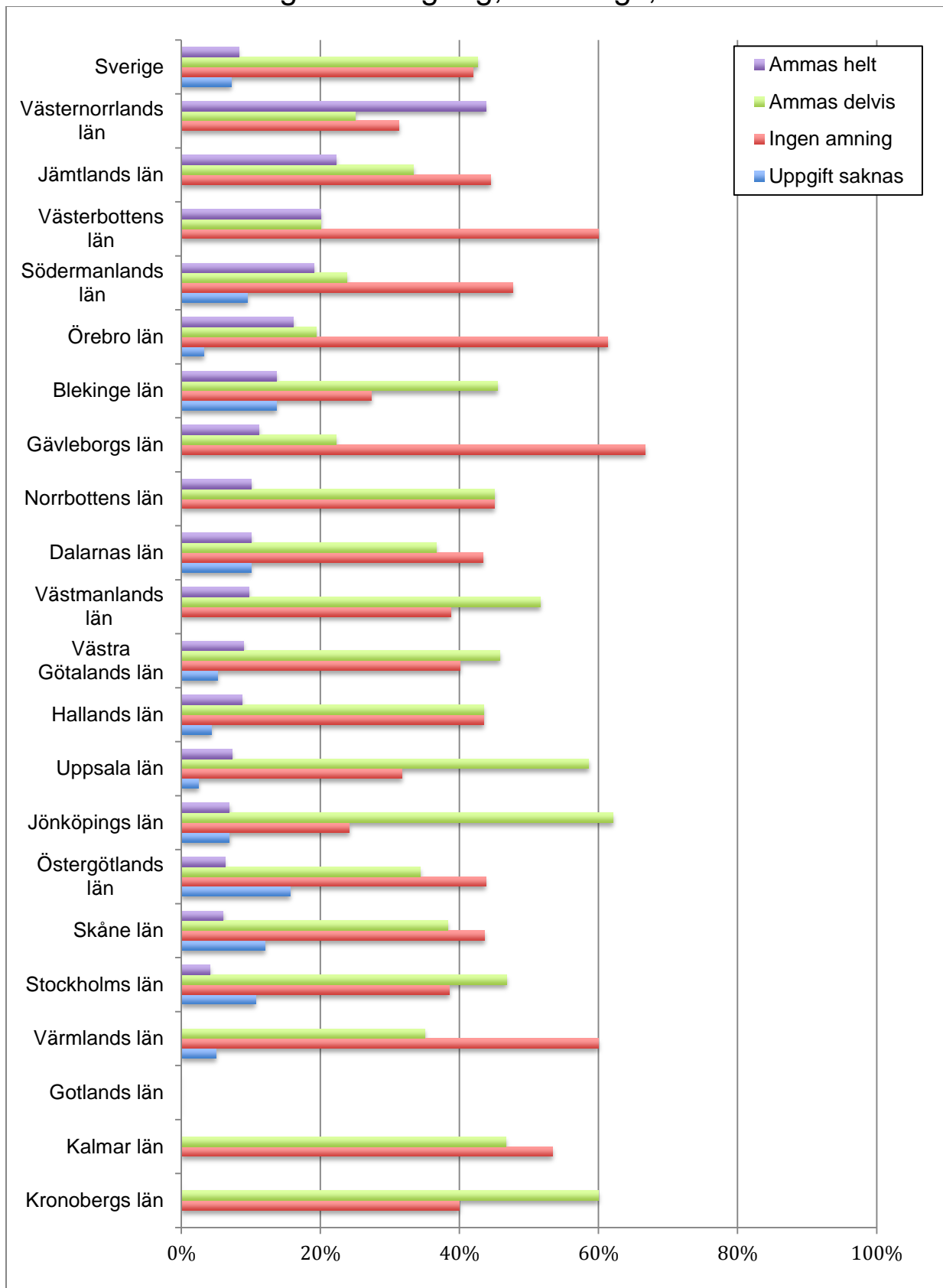
Ålder (dagar, median, 5:e och 95:e percentil) vid hemgång i relation till barnets beräknade födelsedatum för överlevande barn, födda efter 22-31 veckor under 2015 och vårdade på neonatalavdelning, uppdelat per gestationsålder vid födseln. Ålder 0 på y-axeln visar den beräknade förlossningsdagen. Således ligger medianvärdet för alla gestationsåldrar i intervallet 22-38 fgv vid eller innan den beräknade förlossningsdagen.

3:12 Amning vid hemgång, ≤ 24 fgv, 2011-2015



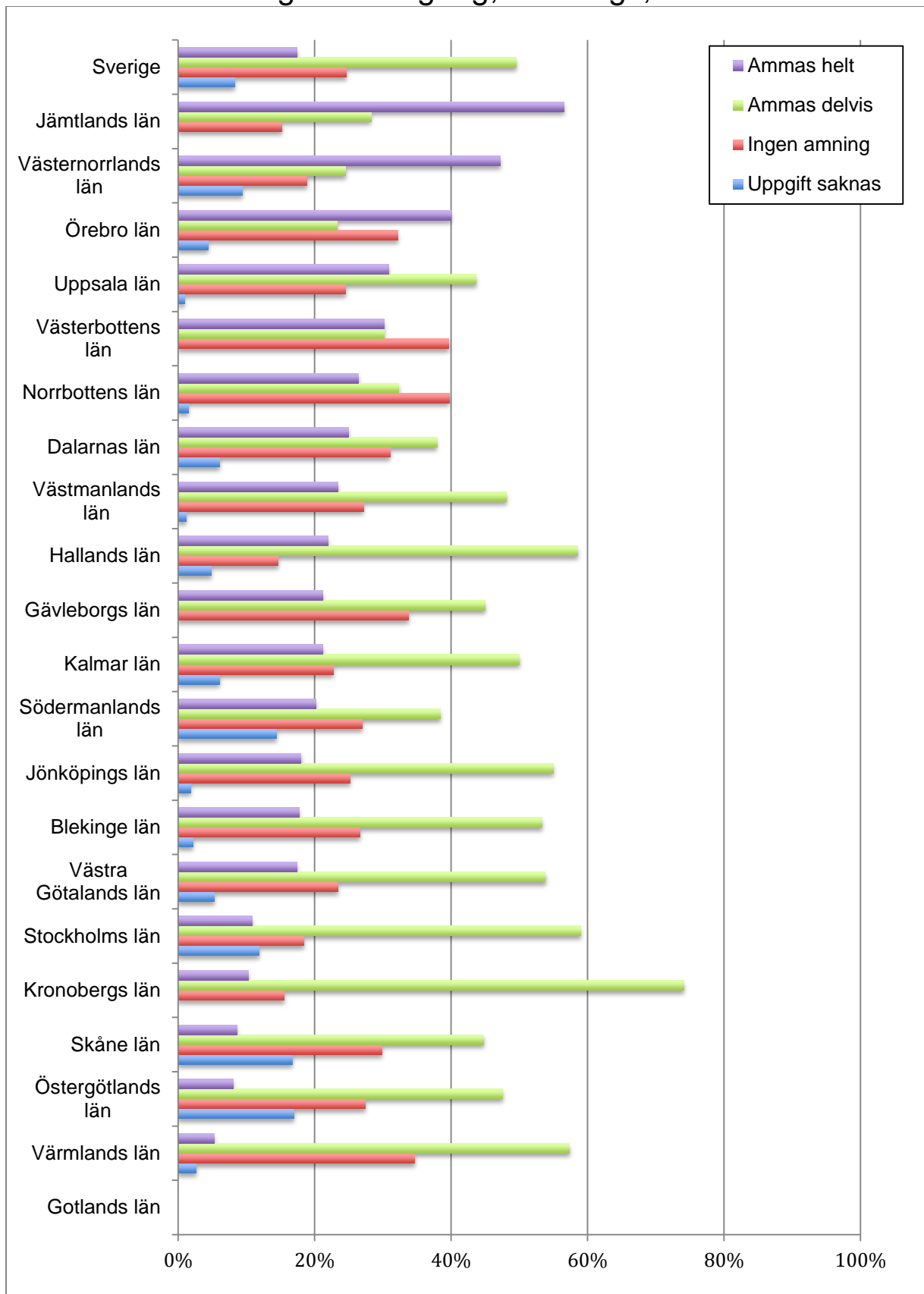
Andel (%) överlevande barn, födda efter ≤ 24 fullgångna graviditetsveckor, under 2011-2015, som ammas helt eller delvis vid utskrivning till hem eller hemsjukvård, grupperat per län.

3:13 Amning vid hemgång, 25-27 fgv, 2011-2015



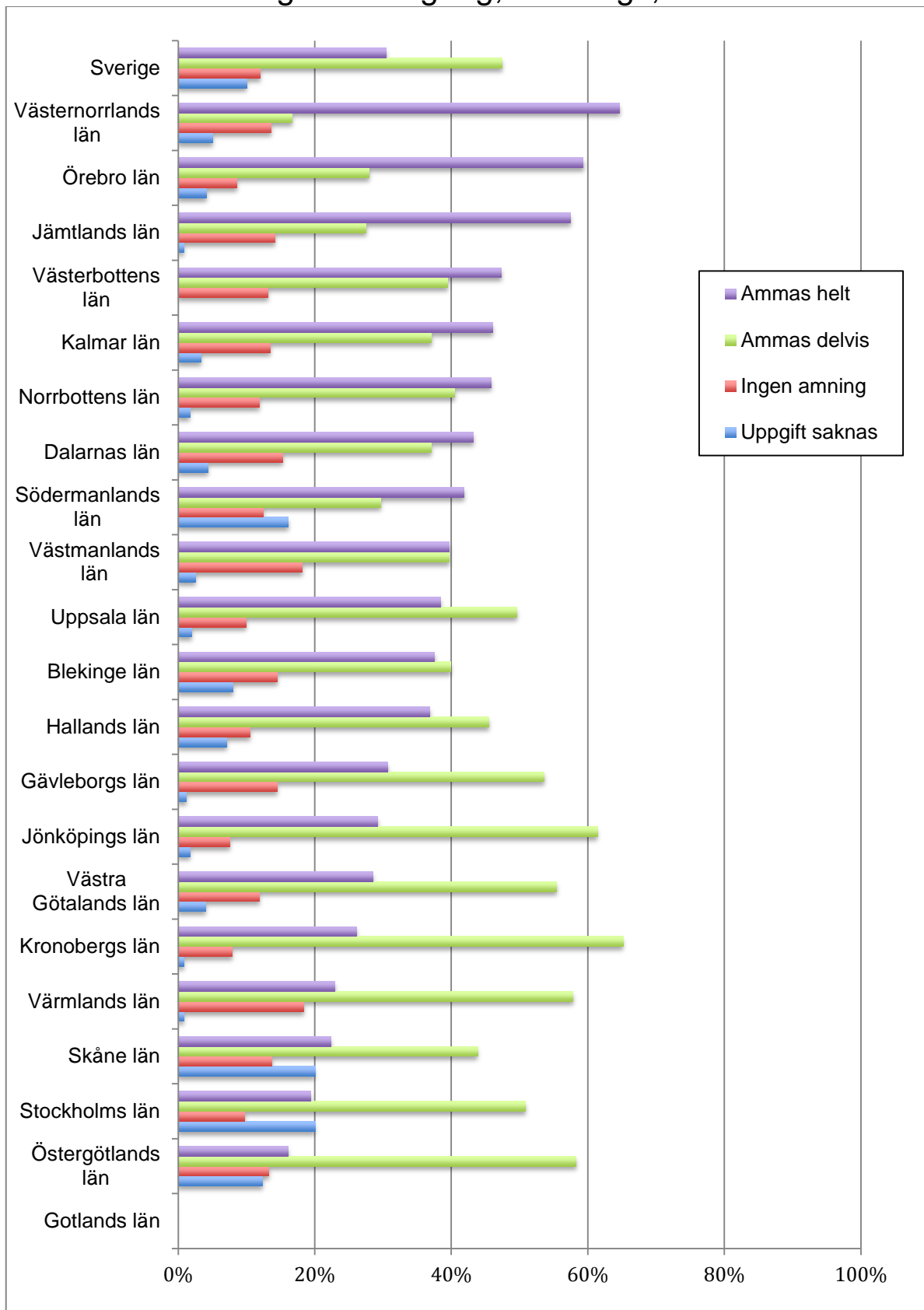
Andel (%) överlevande barn, födda efter 25-27 fullgångna graviditetsveckor, under 2011-2015, som ammas helt eller delvis vid utskrivning till hem eller hemsjukvård, grupperat per län.

3:14 Amning vid hemgång, 28-31 fgv, 2011-2015



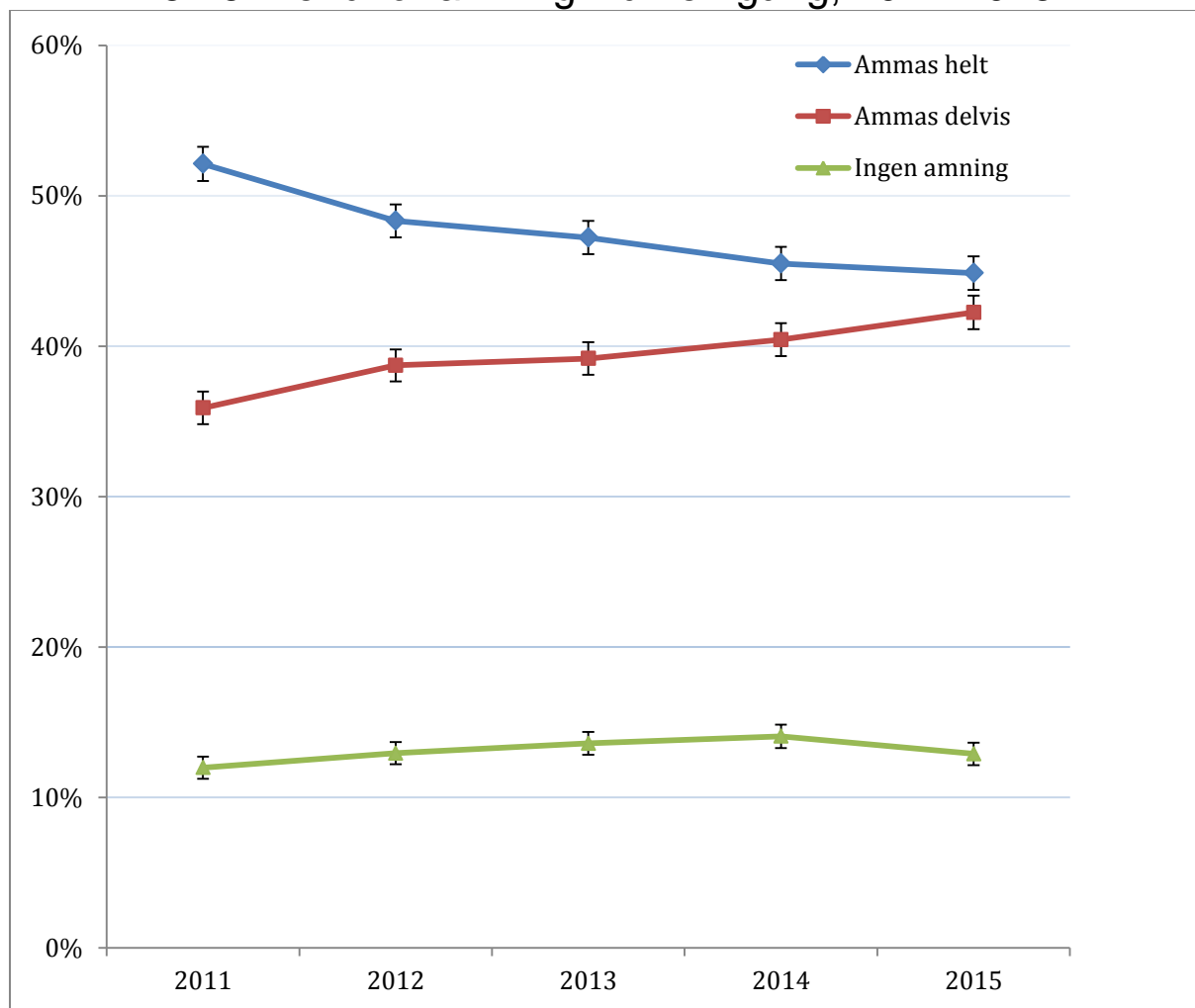
Andel (%) överlevande barn, födda efter 28-31 fullgångna graviditetsveckor, under 2011-2015, som ammas helt eller delvis vid utskrivning till hem eller hemsjukvård, grupperat per län.

3:15 Amning vid hemgång, 32-36 fgv, 2011-2015



Andel (%) överlevande barn, födda efter 32-36 fullgångna graviditetsveckor, under 2011-2015, som ammas helt eller delvis vid utskrivning till hem eller hemsjukvård, grupperat per län.

3:16 Trend för amning vid hemgång, 2011-2015



Andel (%) överlevande barn, inlagda på neonatalavdelning, som ammas helt eller delvis vid utskrivning till hem eller hemsjukvård, per år 2011-2015.