



Årsrapport 2011:

Neonatalvårdens omfattning och resultat

Omkring 10 procent av alla nyfödda barn läggs in på neonatalavdelningarna vid landets sjukhus för att de behöver extra hjälp och vård i samband med födseln. För flertalet rör det sig om ett kort vårdbehov, där barnet 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 för några barn – mycket för tidigt födda, eller födda med komplicerade, medfödda tillstånd – kan det handla om ett flera månader långt behov av avancerad intensivvård.

I PNQn (Perinatalt kvalitetsregister, neonatologi) registreras alla barn som läggs in på avdelning för nyföddhetsvård (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.

Underburna barn, barn med misstänkt infektion och barn med övergående omställningssvårigheter (andningsstörningar, nyföddhetsgulsot, nutritionsproblem mm) utgör – tillsammans med barn med medfödda missbildningar - de största patientgrupperna i registret. I PNQn registreras dock även inledningsskedet av ett mycket stort antal högst disparata tillstånd, som upptäcks och diagnosticeras i samband med födseln, och därefter kräver långvarig, ofta livslång vårdkontakt.

Sedan registret startade år 2003 har PNQn successivt vuxit, så att det nu omfattar samtliga 36 neonatalavdelningar i Sverige. Den sista region som övergick till att registrera direkt i PNQn var region Lund (Södra sjukvårdsregionen), där flertalet enheter började registrera vårdtillfällen i PNQn den första januari 2011. Regionen saknar därför de jämförelsetal med år 2010 som används i vissa rapporter. Två neonatalenheter i region Lund (Malmö och Karlskrona) dröjde dock med att ansluta direkt till PNQn tills 1 januari 2012, varför region Lund inte har kompletta data i föreliggande rapport. För dessa enheter, liksom för övriga enheter i region Lund, har PNQn dock tillgång till motsvarande data från Perinatal Revision Syd (PRS) från 2007 och framåt.

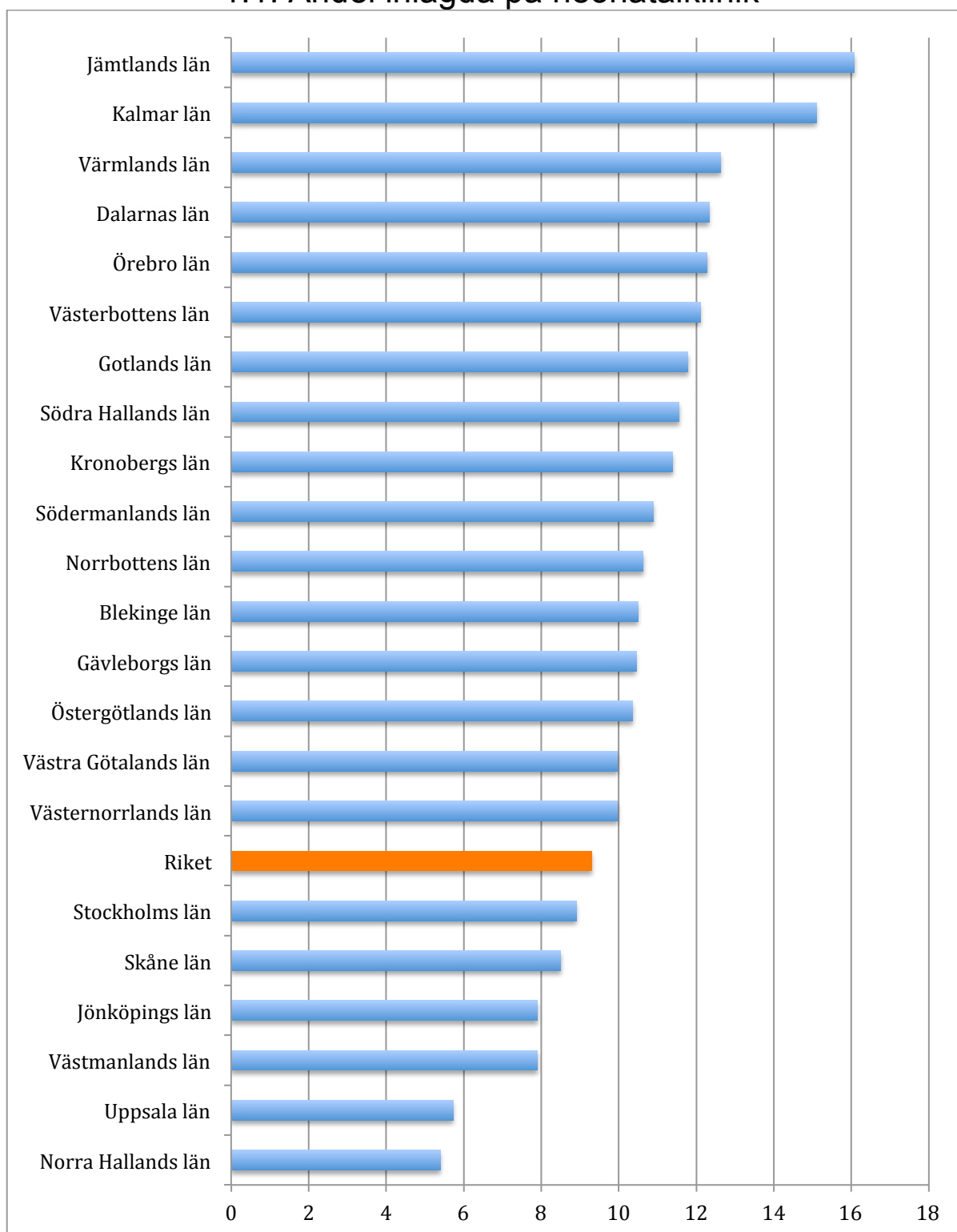
Följande årsrapport är uppdelad i två huvuddelar. I den första delen återges ett antal mått på vårdproduktion och -tyngd vid de deltagande vårdavdelningarna. I den andra delen redovisas resultatmått för landets nyföddhetsvård. Eftersom neonatalvården eftersträvar, och delvis uppnår, en hög grad av centralisering av vården av de svårast sjuka barnen, bör (och kan) vårdresultaten inte meningsfullt redovisas per klinik eftersom många av 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 av de sjukaste och/eller mest för tidigt födda barnen optimerar såväl vårdresultat som resursanvändning. Eftersom klinikerna samarbetar om vård skulle det således vara missvisande att redovisa vårdresultaten per klinik. Vi har därför valt att återge vårdresultaten antingen per län eller per region, baserat på barnets folkbokföringsadress vid förlossningen.

I rapporten benämns sjukvårdsregionerna genomgående efter städerna där respektive universitets- och regionssjukhus är beläget.

Del 1:

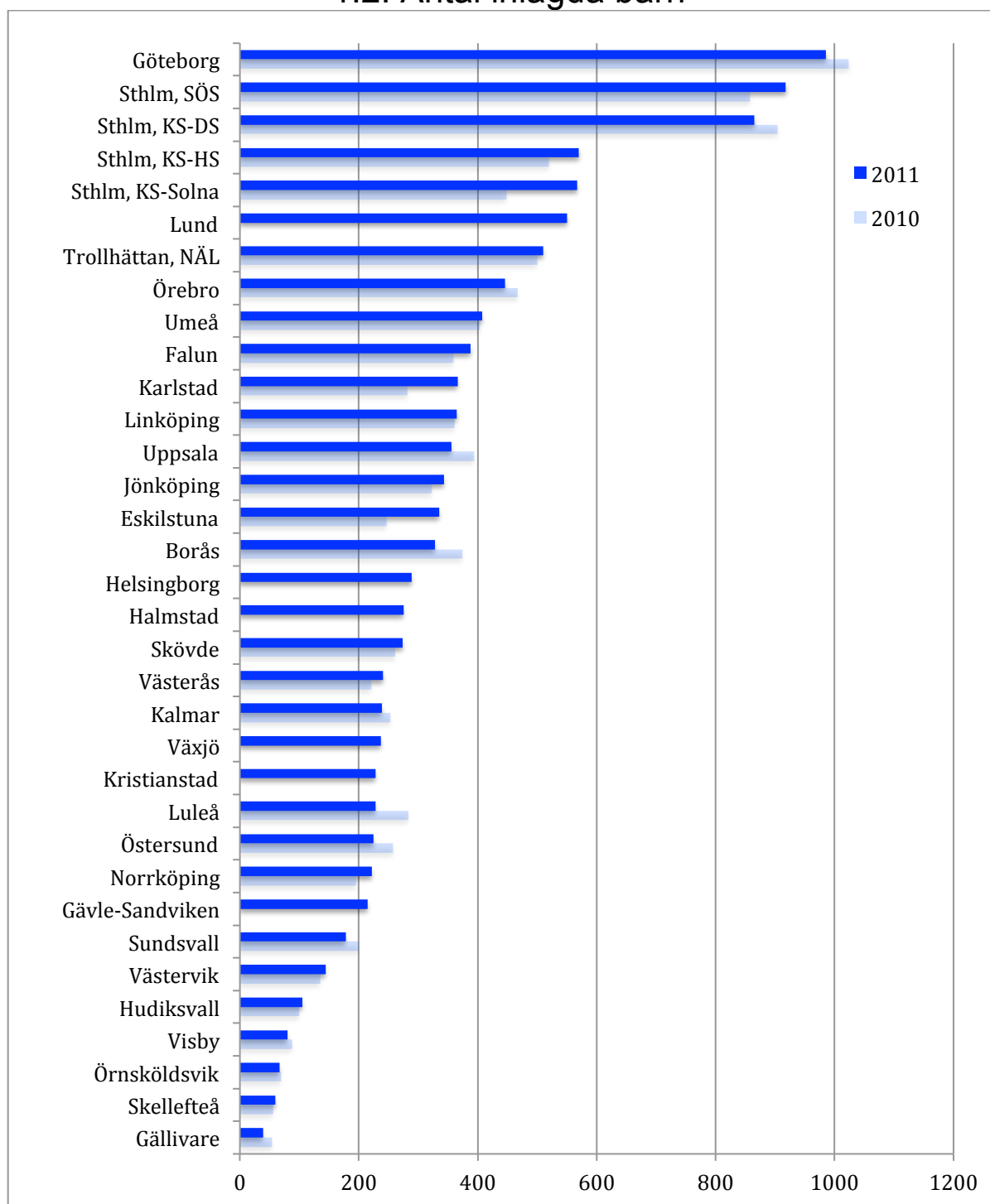
Vårdens omfattning

1:1. Andel inlagda på neonatalklinik



Andelen av samtliga nyfödda i respektive län som registrerats i PNQn som inlagda för vård på neonatalavdelning under nyföddhetsperioden (0-28 dagar efter födseln).

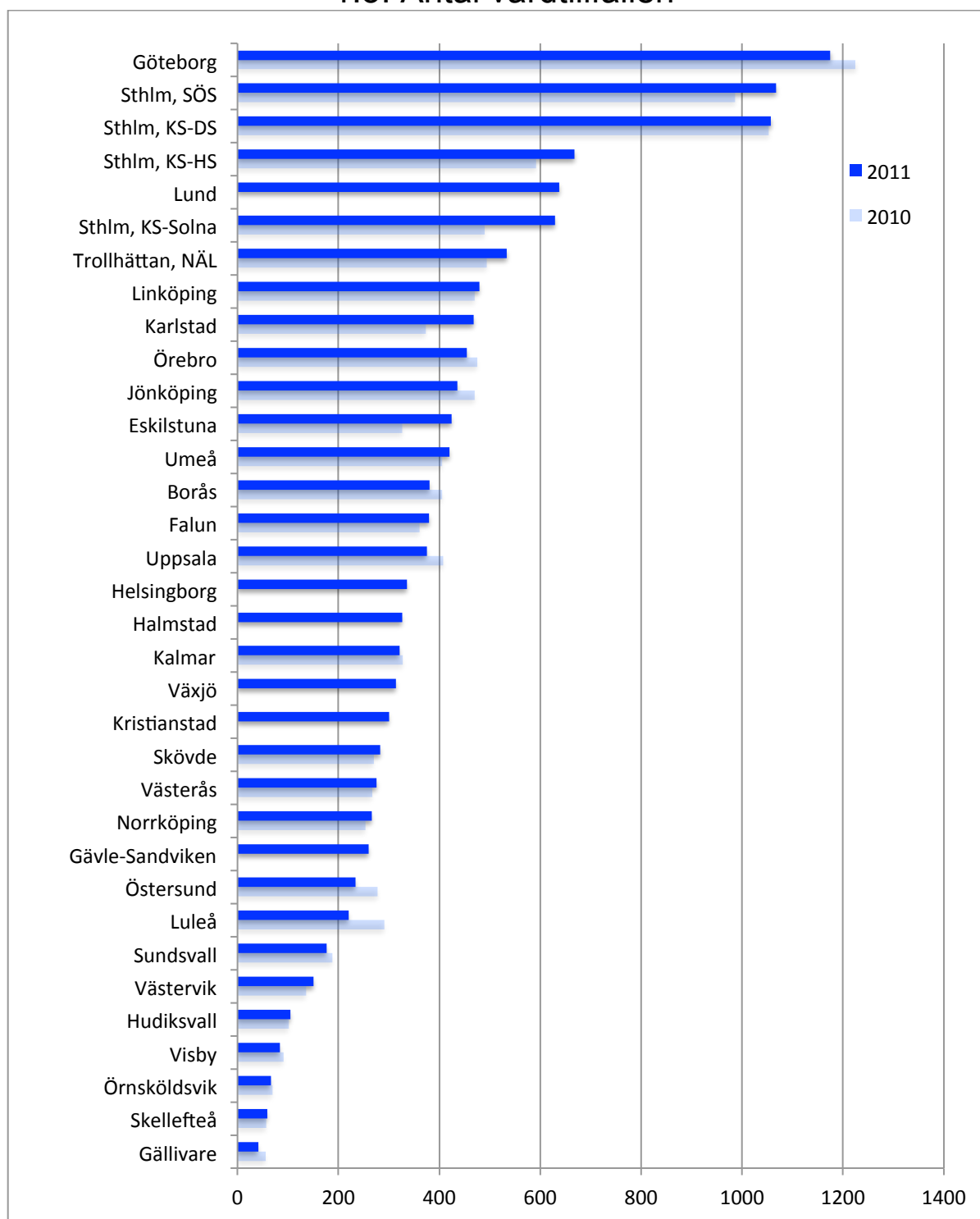
1:2. Antal inlagda barn



Antal barn som registrerats i PNQn som vårdade vid respektive sjukhus neonatalavdelning under 2011, jämfört med 2010. Region Lund började registrera i PNQn 2011, varför uppgifter från 2010 saknas.

Uppgifter för Göteborg gäller för Sahlgrenska sjukhusets båda kliniker (Östra sjukhuset och Mölndal).

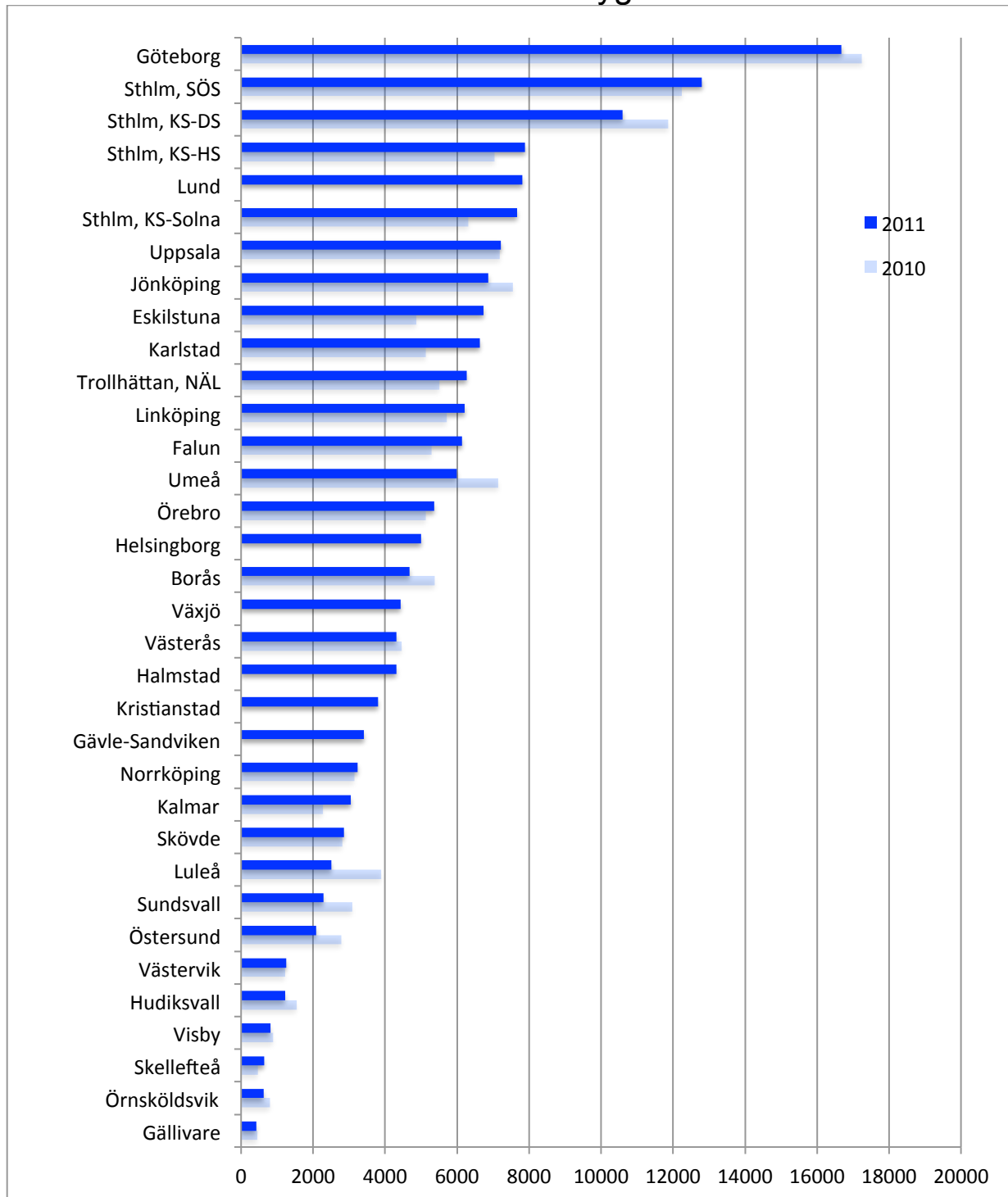
1:3. Antal vårdtillfällen



Antal registrerade vårdtillfällen vid respektive sjukhus neonatalavdelning under 2011, jämfört med 2010.

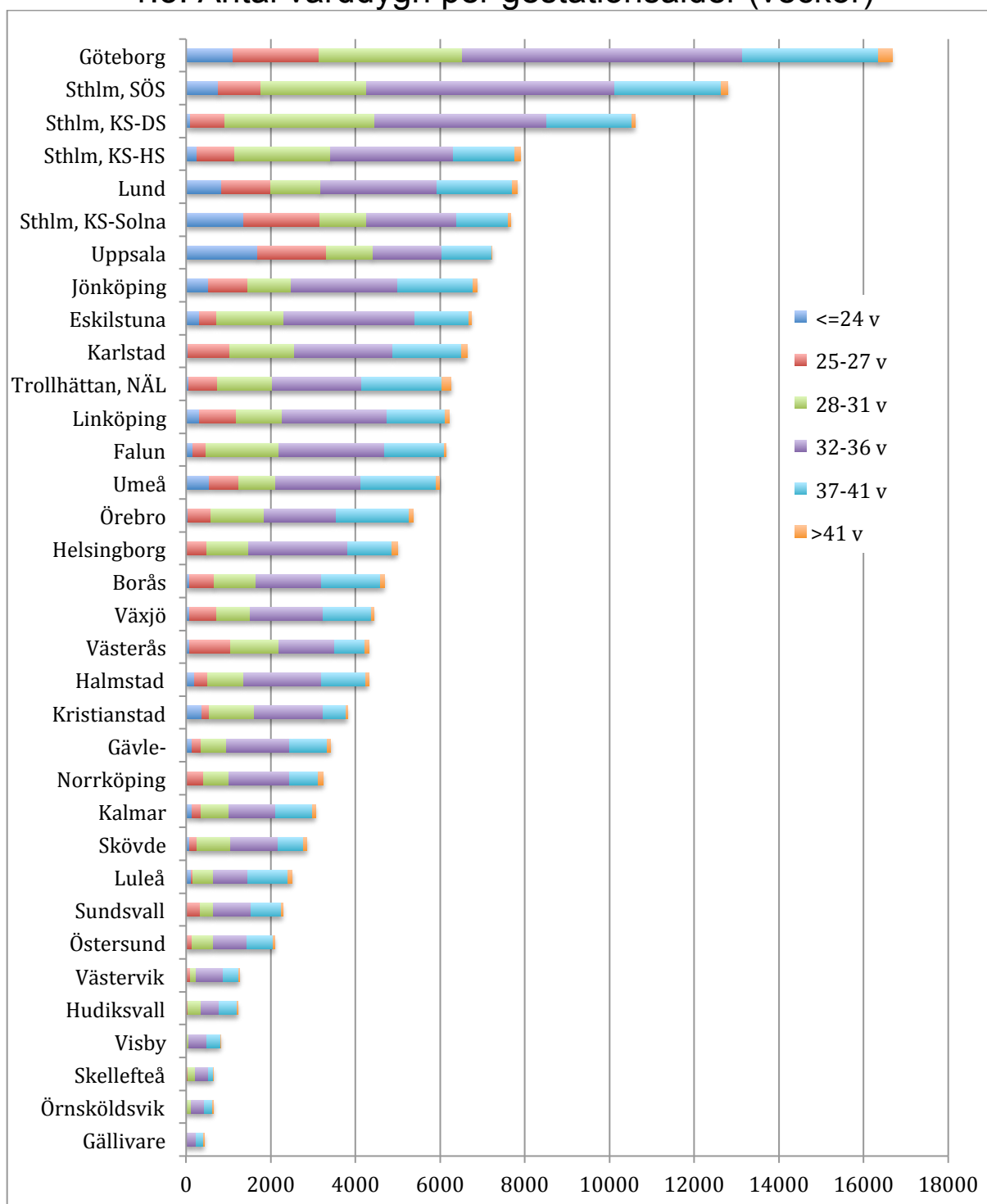
Region Lund började registrera i PNQn 2011, varför uppgifter från 2010 saknas. Uppgifter för Göteborg gäller för Sahlgrenska sjukhusets båda kliniker (Östra sjukhuset och Mölndal).

1:4. Antal vårddyggn



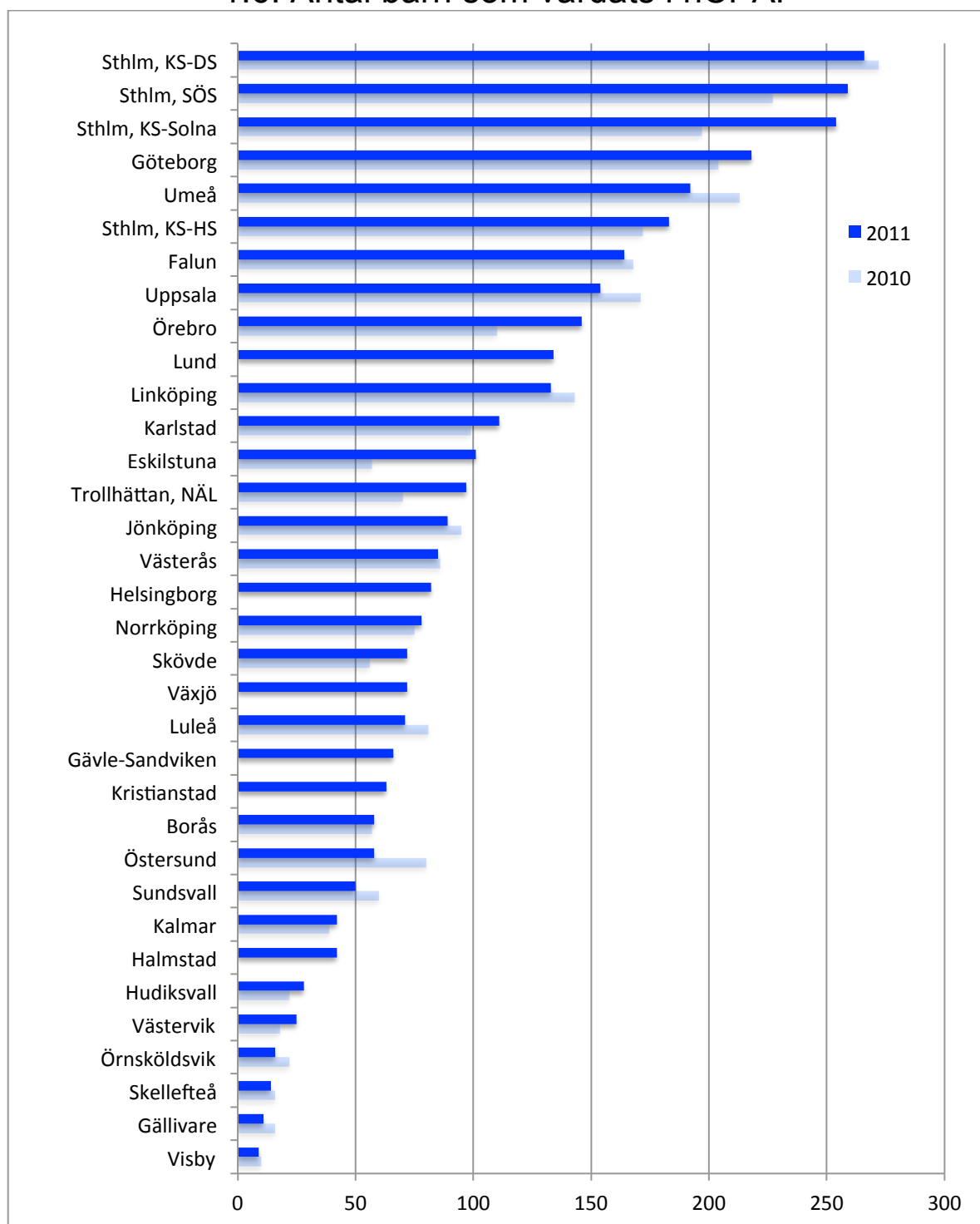
Antal registrerade vårddyggn vid respektive sjukhus neonatalavdelning under 2011, jämfört med 2010. Region Lund började registrera i PNQn 2011, varför uppgifter från 2010 saknas. Uppgifter för Göteborg gäller för Sahlgrenska sjukhusets båda kliniker (Östra sjukhuset och Mölndal).

1:5. Antal vårddyggn per gestationsålder (veckor)



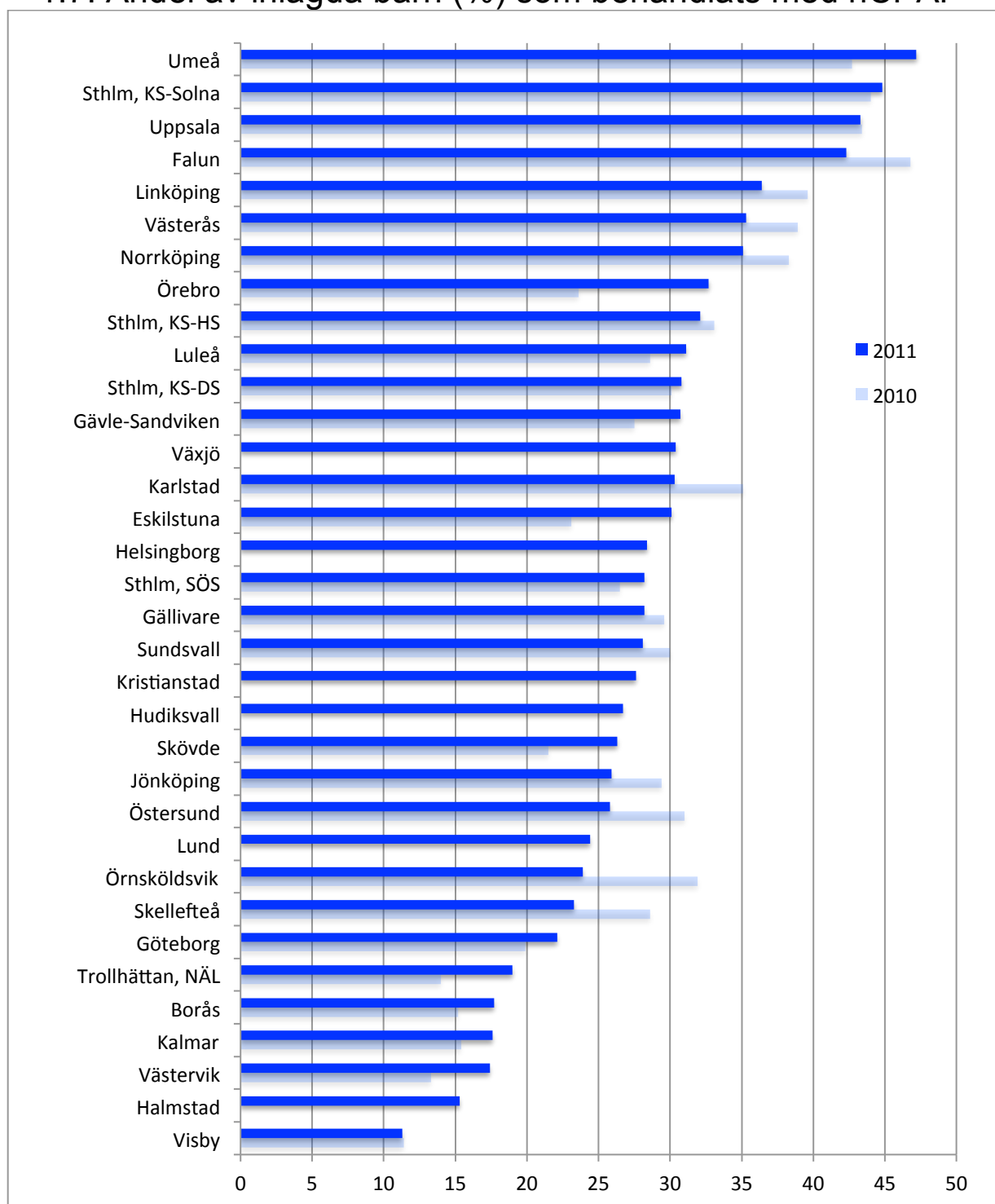
De registrerade vårddygnens fördelning enligt barnets gestationsålder vid födseln (veckor) under 2011. Uppgifter för Göteborg gäller för Sahlgrenska sjukhusets båda kliniker (Östra sjukhuset och Mölndal).

1:6. Antal barn som vårdats i nCPAP



Antal registrerade barn som vårdats med andningsstöd i form av nCPAP vid respektive sjukhus neonatalavdelning under 2011, jämfört med 2010. Region Lund började registrera i PNQn 2011, varför uppgifter från 2010 saknas. Uppgifter för Göteborg gäller för Sahlgrenska sjukhusets båda kliniker (Östra sjukhuset och Mölndal).

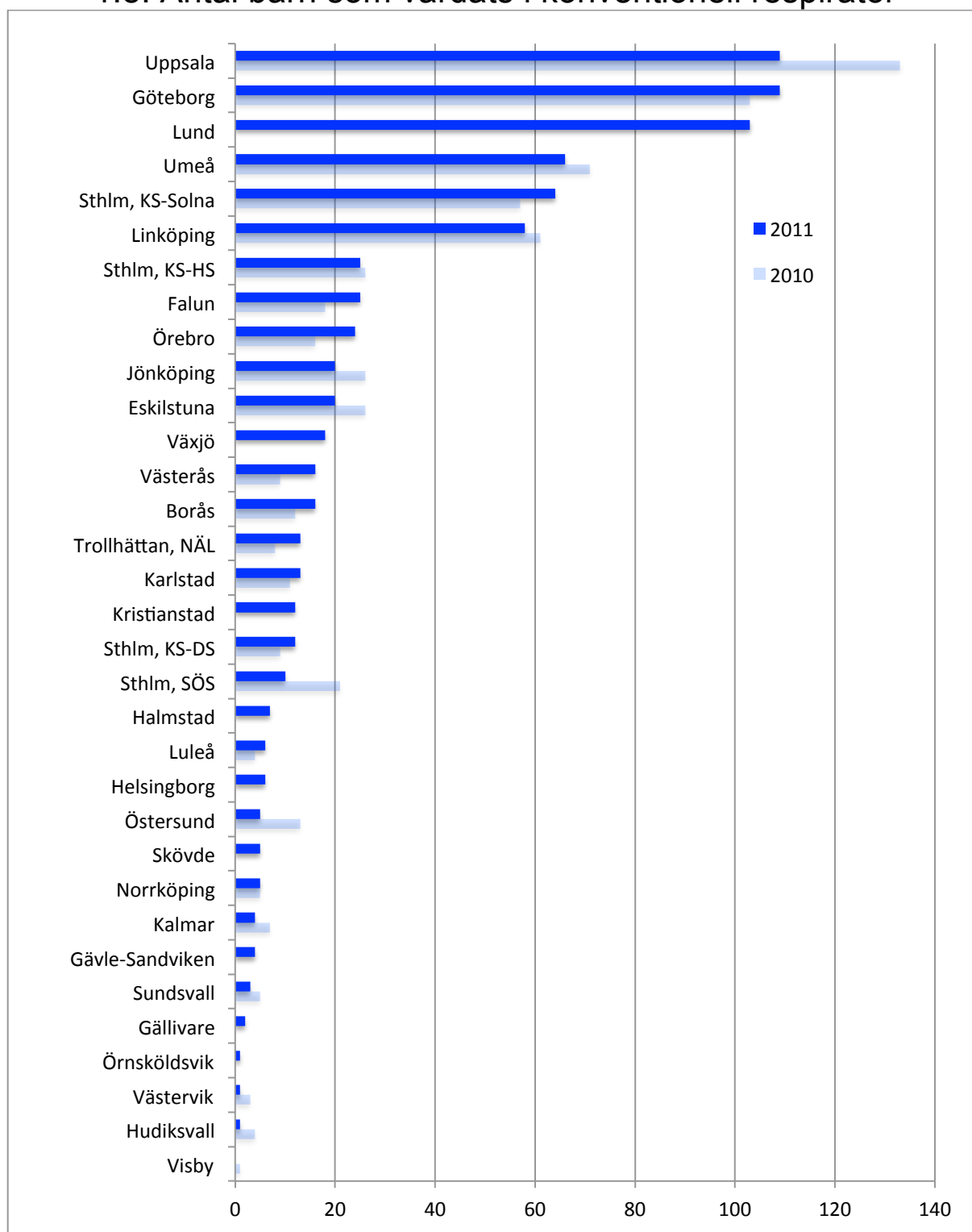
1:7. Andel av inlagda barn (%) som behandlats med nCPAP



Andel (%) av de registrerade barnen vid respektive avdelning som behandlats med andningsstöd i form av nCPAP (nasalt applicerat kontinuerligt positivt luftvägstryck under spontanandning) under 2011, jämfört med 2010.

Region Lund började registrera i PNQn 2011, varför uppgifter från 2010 saknas. Uppgifter för Göteborg gäller för Sahlgrenska sjukhusets båda kliniker (Östra sjukhuset och Mölndal).

1:8. Antal barn som vårdats i konventionell respirator

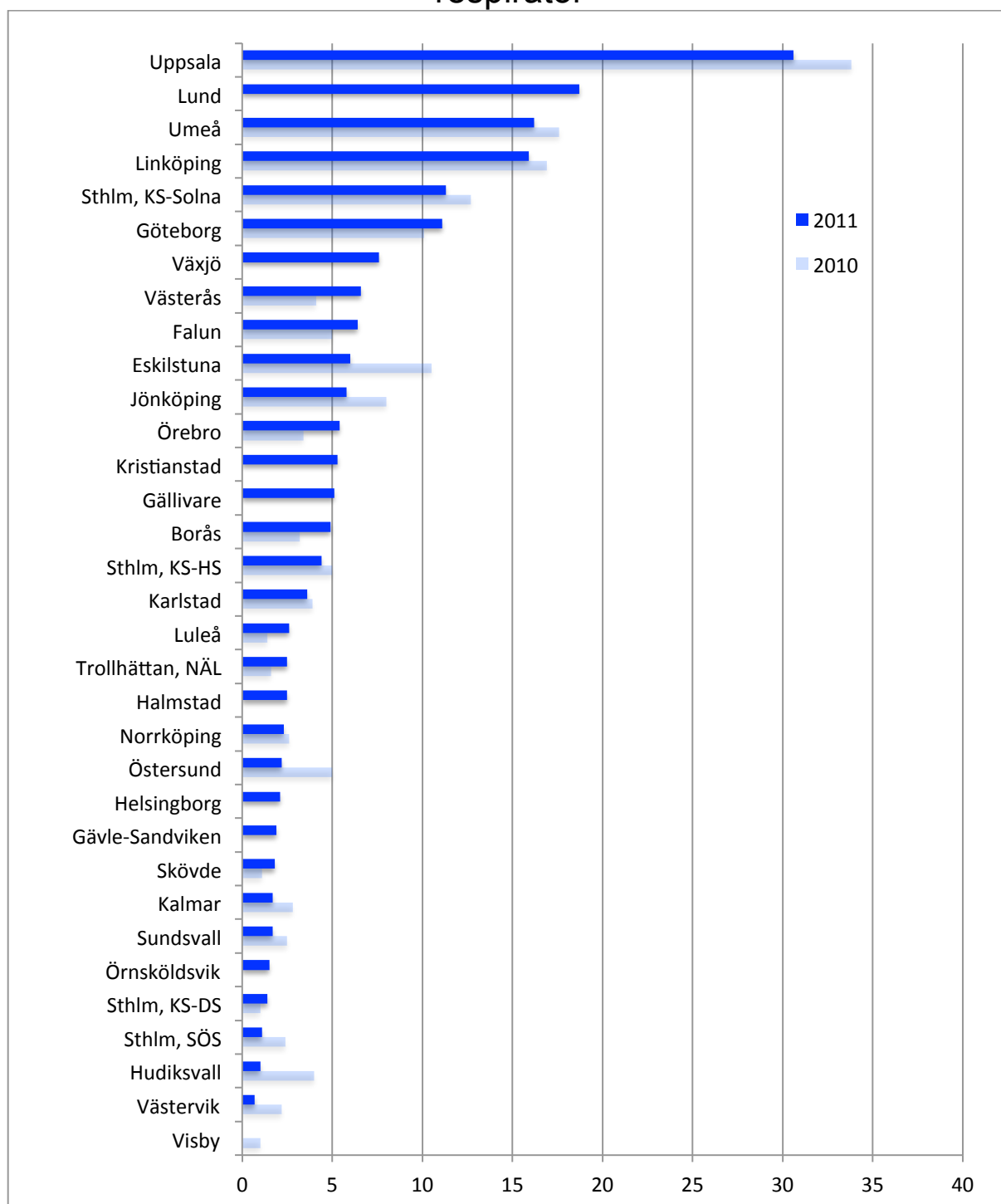


Antal registrerade barn som vårdats i konventionell respirator vid respektive sjukhus neonatalavdelning under 2011, jämfört med 2010.

Region Lund började registrera i PNQn 2011, varför uppgifter från 2010 saknas.

Uppgifter för Göteborg gäller för Sahlgrenska sjukhusets båda kliniker (Östra sjukhuset och Mölndal).

1:9. Andel av inlagda barn (%) som vårdats i konventionell respirator

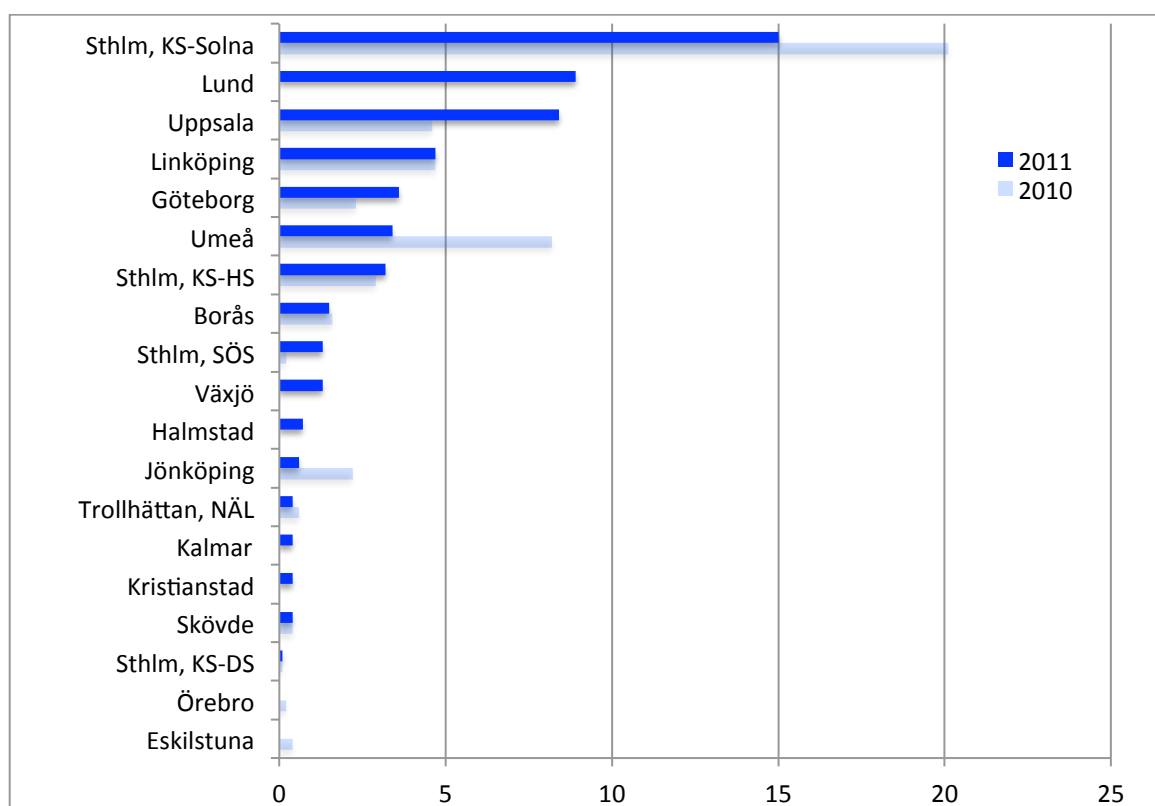
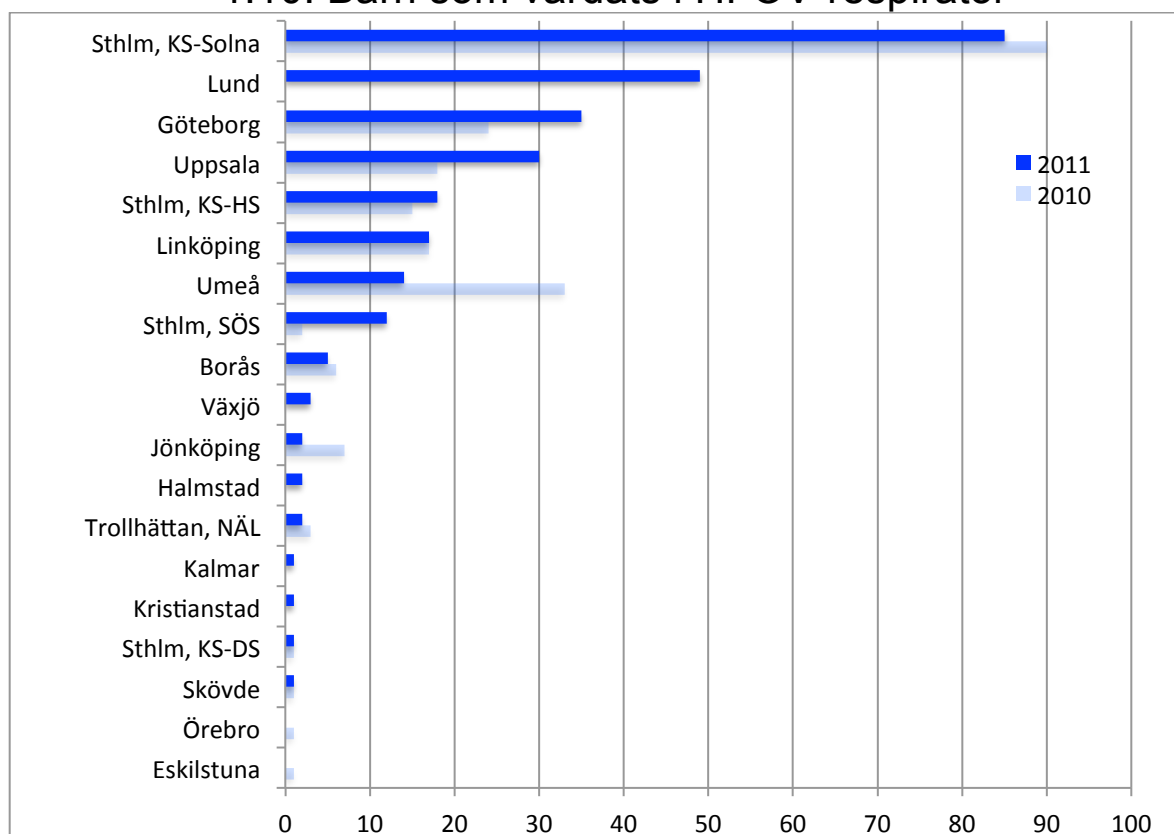


Andel (%) av de registrerade barnen vid respektive enhet som behandlats med konventionell respirator under 2011, jämfört med 2010.

Region Lund började registrera i PNQn 2011, varför uppgifter från 2010 saknas.

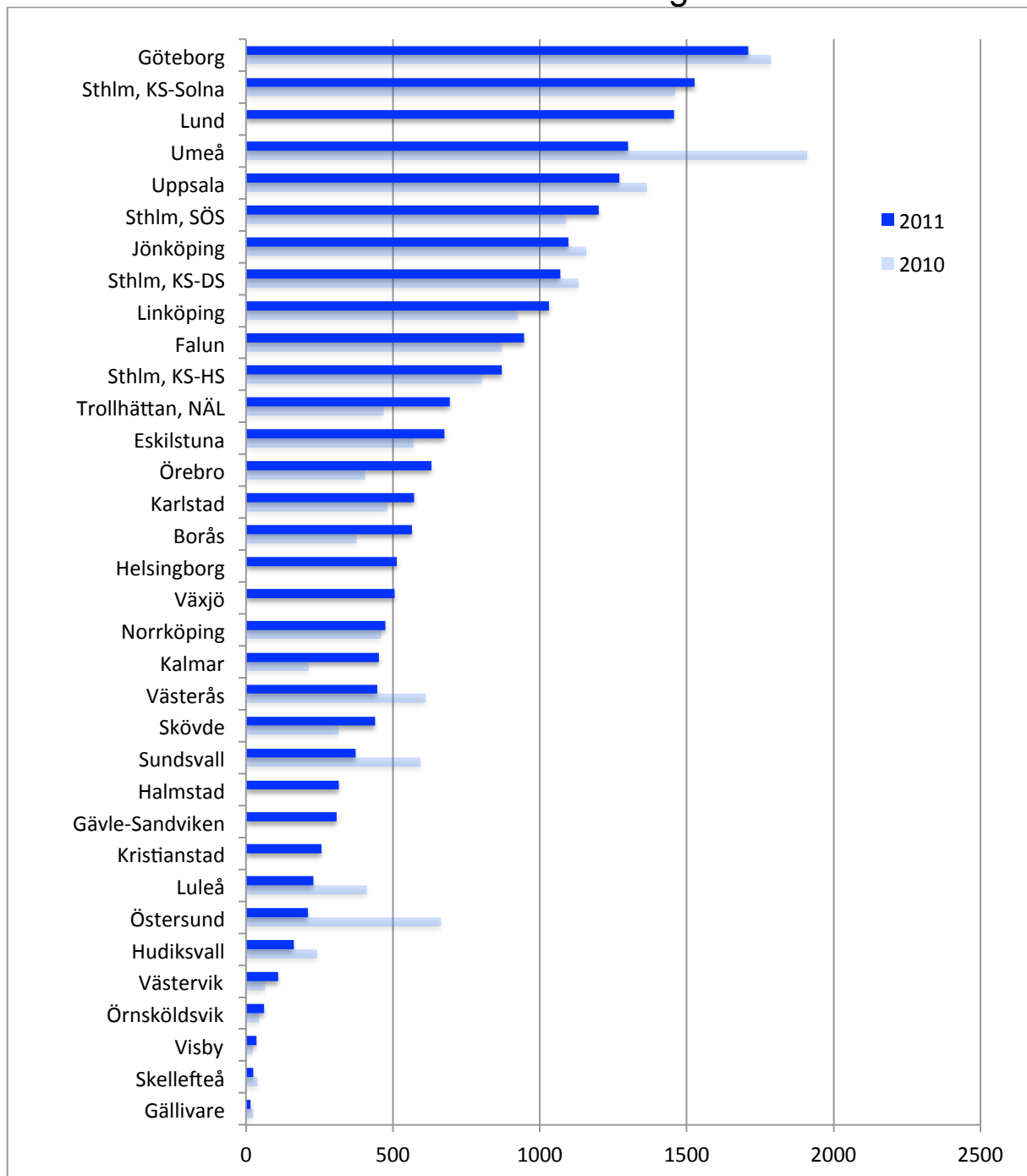
Uppgifter för Göteborg gäller för Sahlgrenska sjukhusets båda kliniker (Östra sjukhuset och Mölndal).

1:10. Barn som vårdats i HFOV-respirator



Antal (övre diagrammet) respektive andel (% , nedre diagrammet) av de registrerade barnen vid respektive enhet som behandlats med HFOV (högfrekvent oscillatorisk ventilation) under 2011, jämfört med 2010.

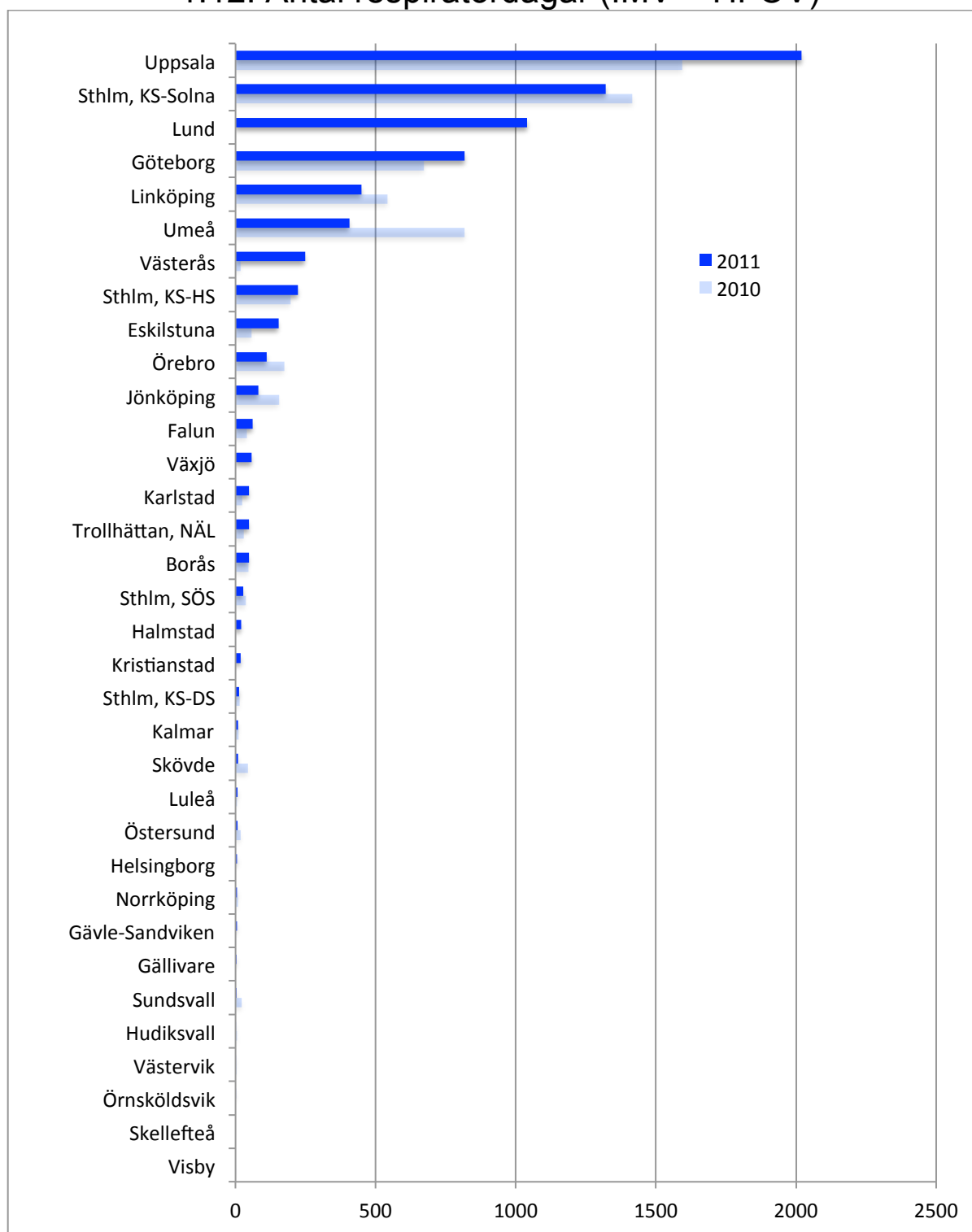
1:11. Antal nCPAP-dagar



Antal vård dagar med andningsvård med nCPAP (nasalt applicerat kontinuerligt positivt luftvägstryck under spontanandning) per neonatalavdelning 2011, jämfört med 2010.

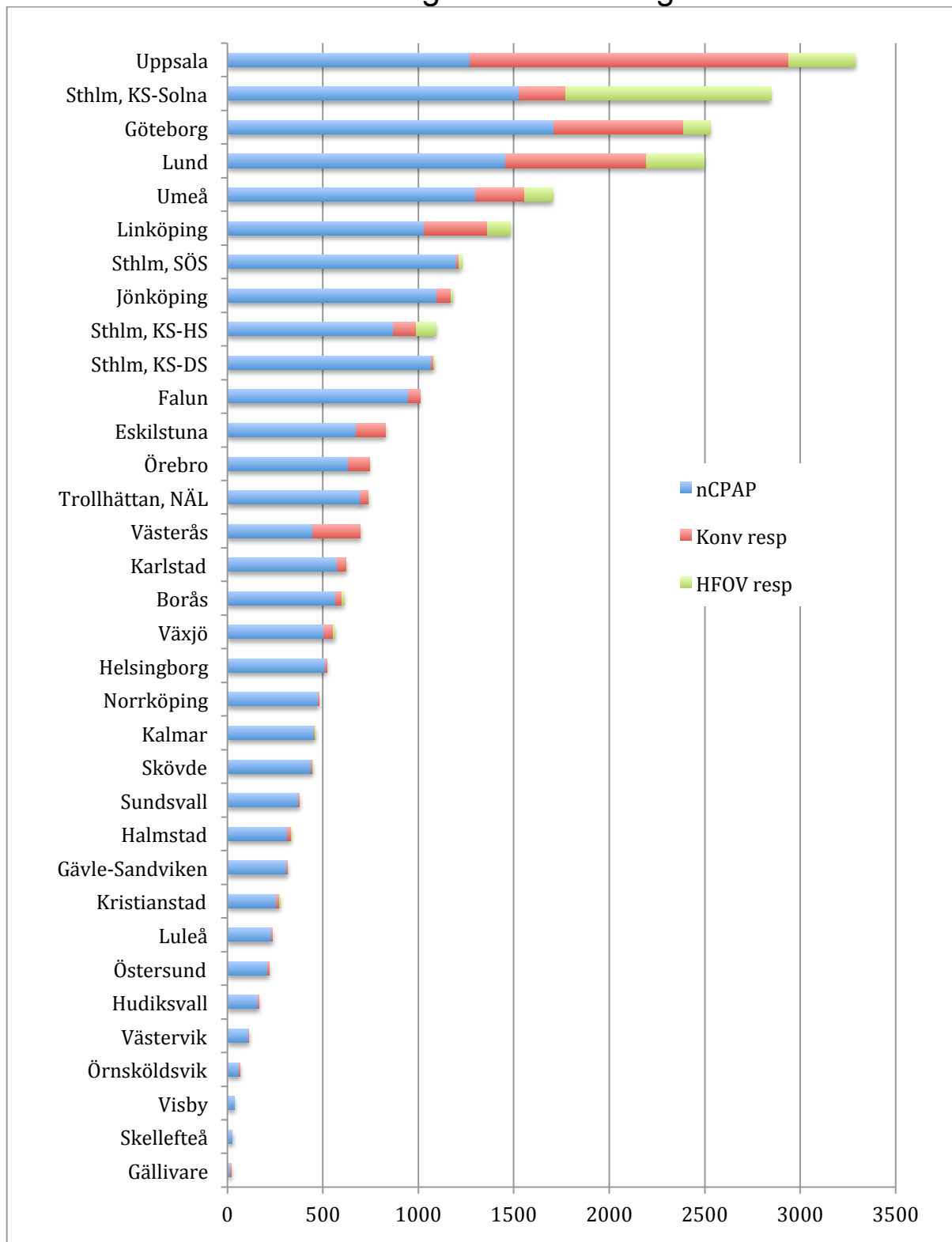
Region Lund började registrera i PNQn 2011, varför uppgifter från 2010 saknas. Uppgifter för Göteborg gäller för Sahlgrenska sjukhusets båda kliniker (Östra sjukhuset och Mölndal).

1:12. Antal respiratordagar (IMV + HFOV)



Antal registrerade vårddagar med respiratorvård (konventionell respirator (IMV) och högfrekvent ventilation (HFOV)) per neonatalavdelning 2011, jämfört med 2010. Region Lund började registrera i PNQn 2011, varför uppgifter från 2010 saknas. Uppgifter för Göteborg gäller för Sahlgrenska sjukhusets båda kliniker (Östra sjukhuset och Mölndal).

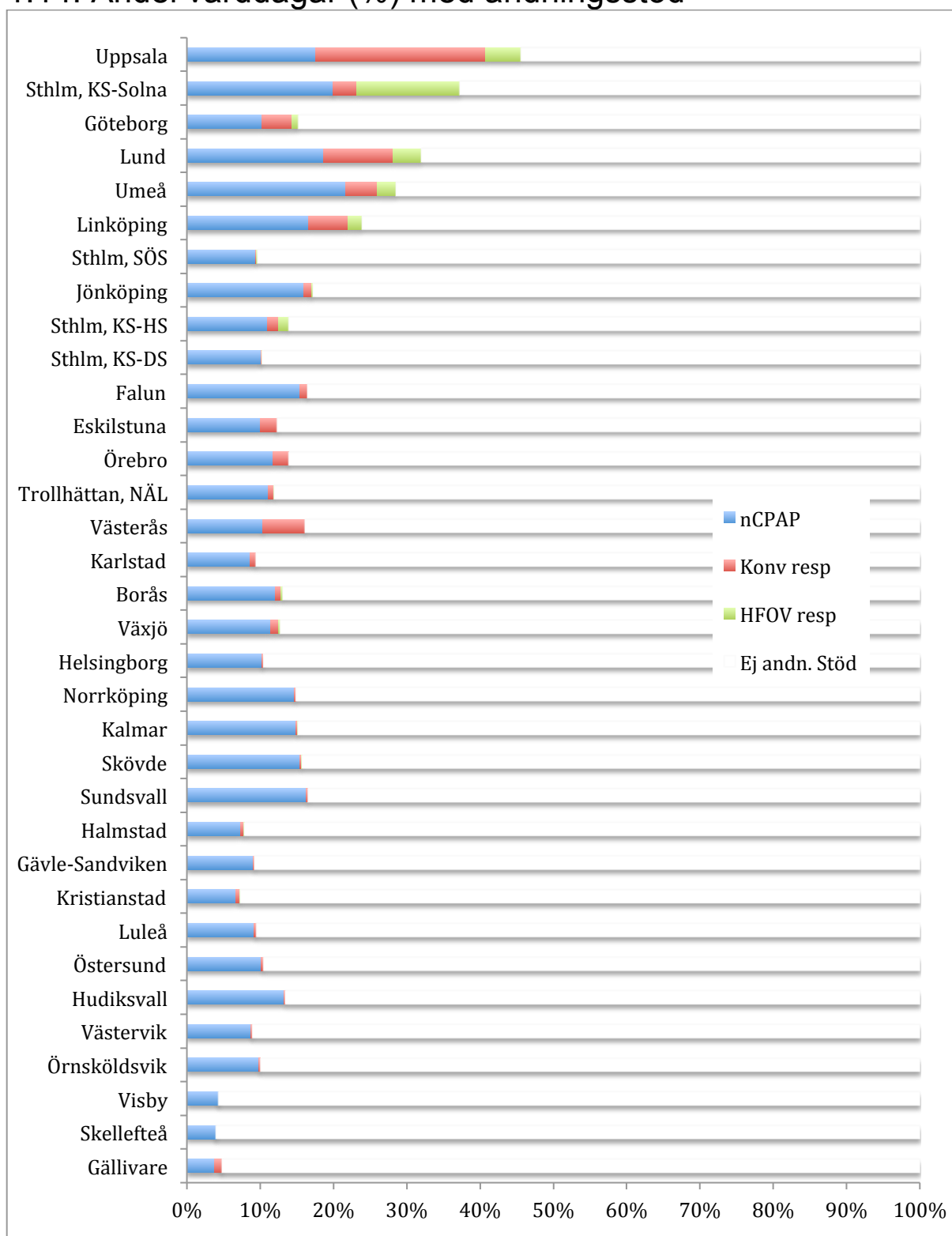
1:13. Antal dagar med andningsstöd



Antal registrerade vårddagar med barn i respirator (konventionell (IMV) +HFOV) per neonatalavdelning år 2011.

Uppgifter för Göteborg gäller för Sahlgrenska sjukhusets båda kliniker (Östra sjukhuset och Mölndal).

1:14. Andel vårddagar (%) med andningsstöd



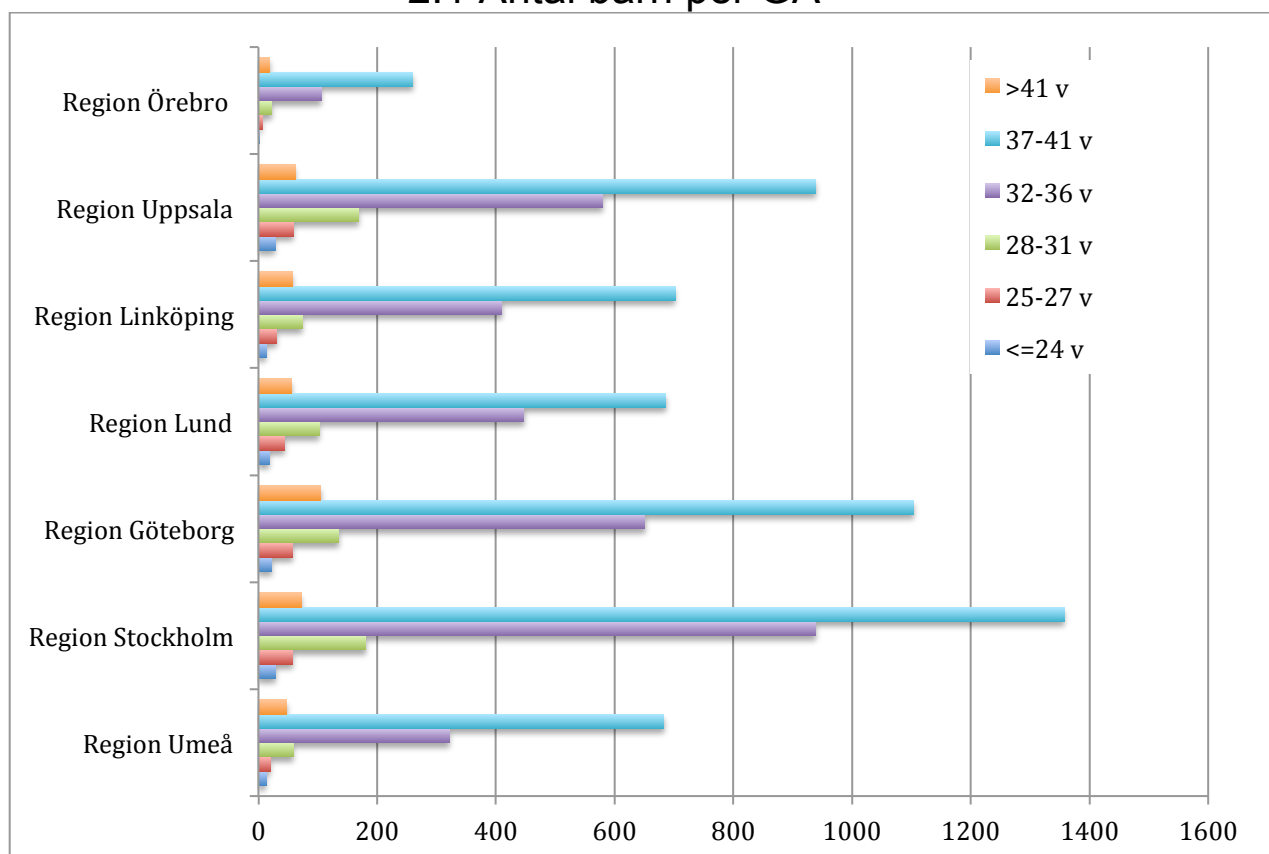
Andel registrerade vårddagar med barn i nCPAP, konventionell respirator eller HFOV-respirator i relation till det totala antalet vårddagar på respektive neonatalavdelning år 2011.

Uppgifter för Göteborg gäller för Sahlgrenska sjukhusets båda kliniker (Östra sjukhuset och Mölndal).

Del 2:

Vårdresultat

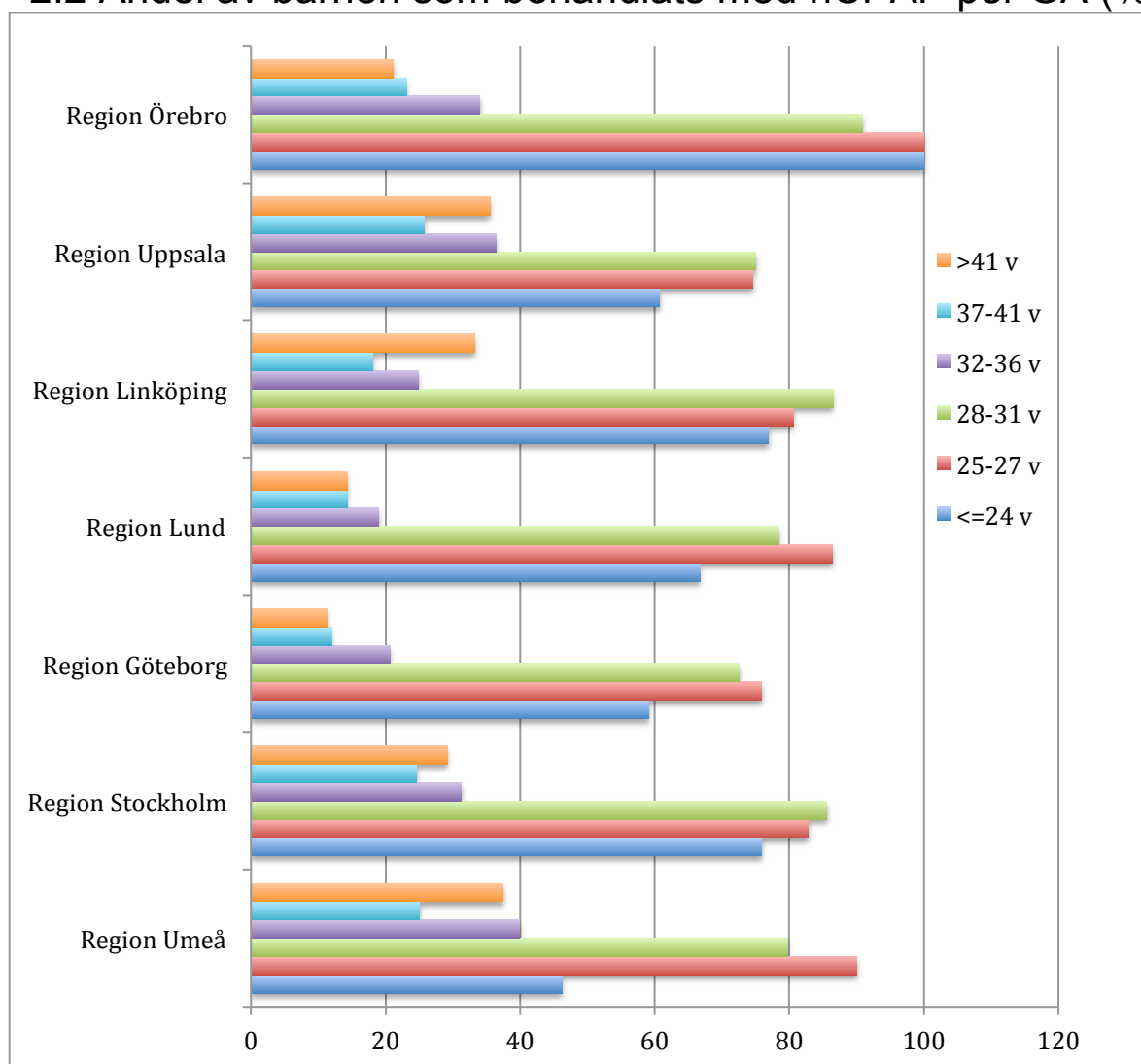
2:1 Antal barn per GÅ



Antal barn, folkbokförda i respektive region, som registrerats som vårdade på neonatalavdelning under 2011, uppdelade per gestationsålder (GÅ, fullgångna graviditetsveckor).

Uppgifterna för region Lund är inte kompletta, eftersom två enheter i regionen inte registrerade i PNQn under 2011.

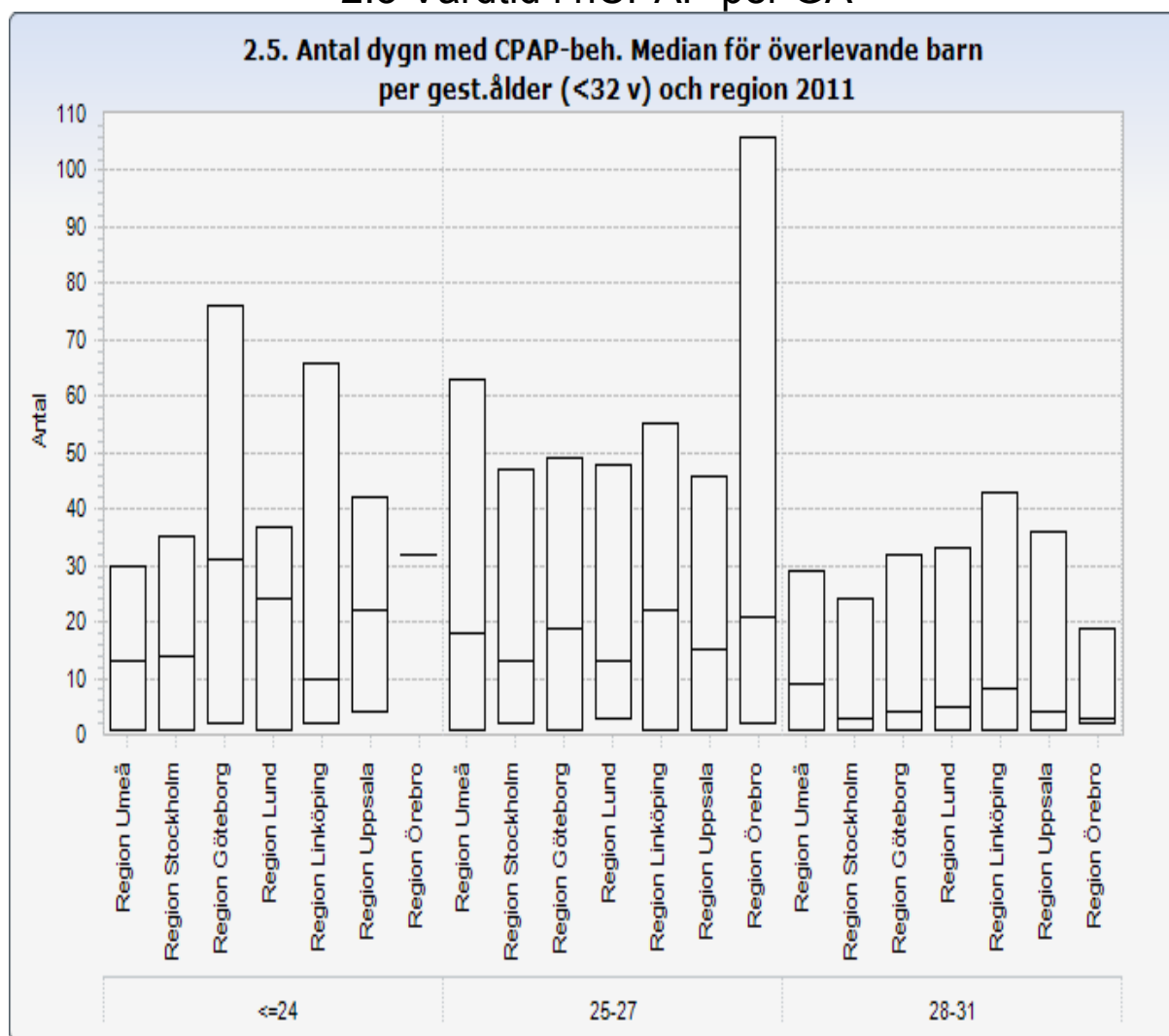
2:2 Andel av barnen som behandlats med nCPAP per GÅ (%)



Andel registrerade barn (%), folkbokförda i respektive region, som behandlats med nCPAP (nasalt kontinuerligt positivt luftvägstryck under spontanandning) under vård på neonatalavdelning under 2011, uppdelade per gestationsålder (GÅ, fullgångna graviditetsveckor). Nämnaren inkluderar avlidna barn.

Uppgifterna för region Lund är inte kompletta, eftersom två enheter i regionen inte registrerade i PNQn under 2011.

2:3 Vårdtid i nCPAP per GÅ

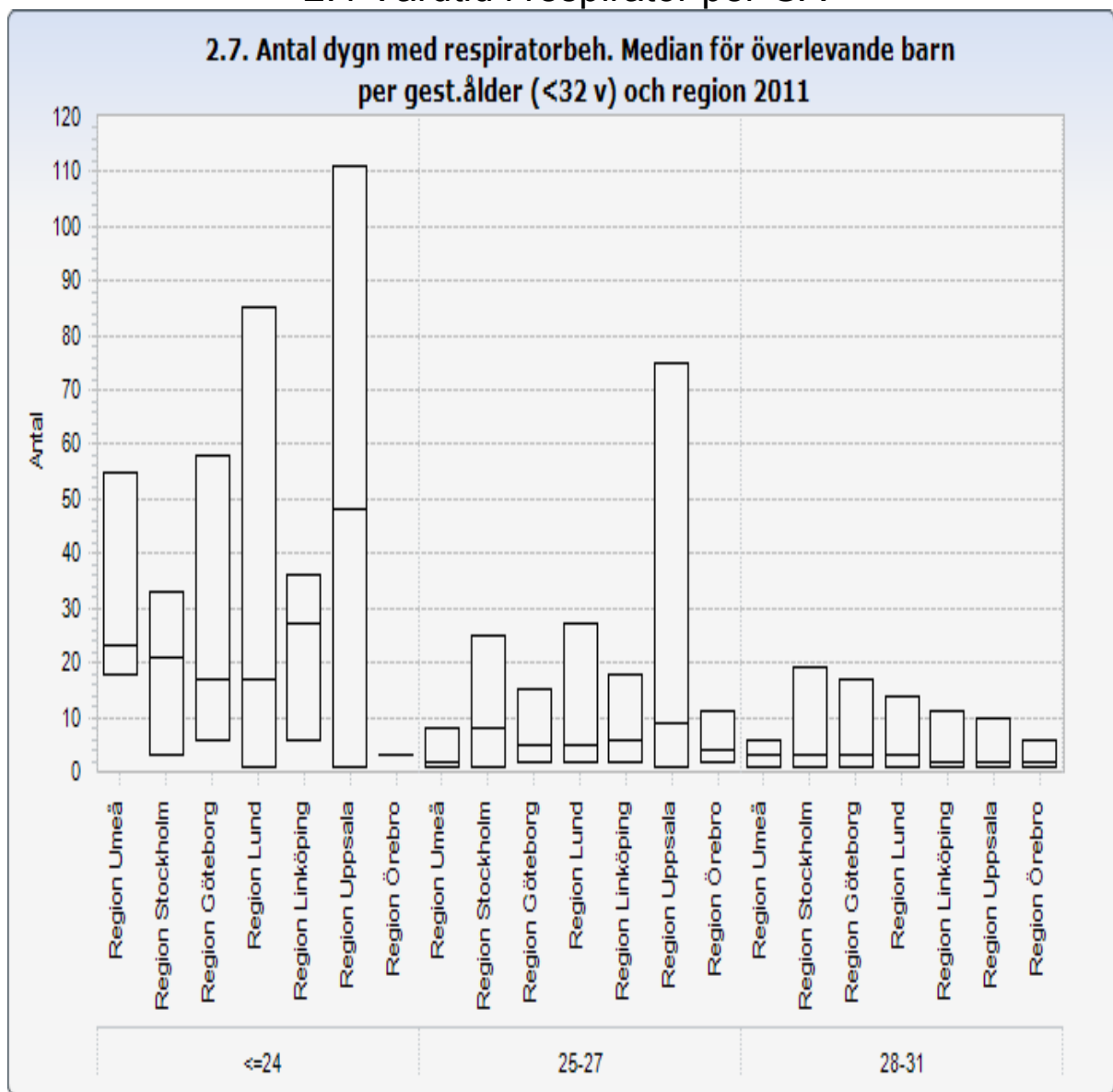


Medianvårdtid (dygn) i nCPAP (nasalt kontinuerligt positivt luftvägstryck under spontanandning) för överlevande registrerade barn vårdade på neonatalavdelning under 2011, uppdelat per gestationsålder (GÅ, fullgångna graviditetsveckor).

Boxarna anger 5:e percentiler.

Antalet patienter i region Örebro är begränsat.

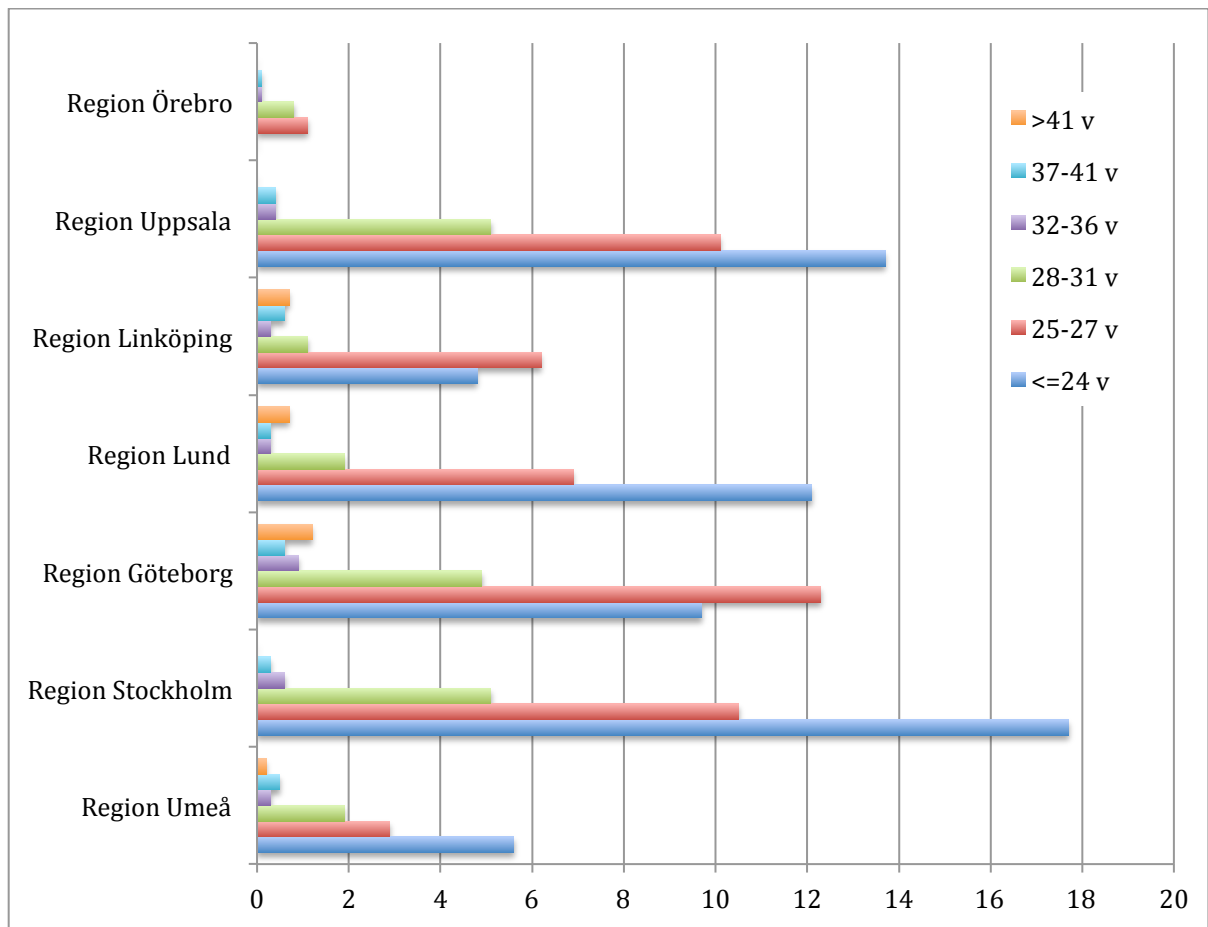
2:4 Vårdtid i respirator per GÅ



Medianvårdtid (dygn) i respirator för överlevande, registrerade barn vårdade på neonatalavdelning under 2011, uppdelat per gestationsålder (GÅ, fullgångna graviditetsveckor). Boxarna anger 5:e percentiler.

Antalet patienter i region Örebro är begränsat.

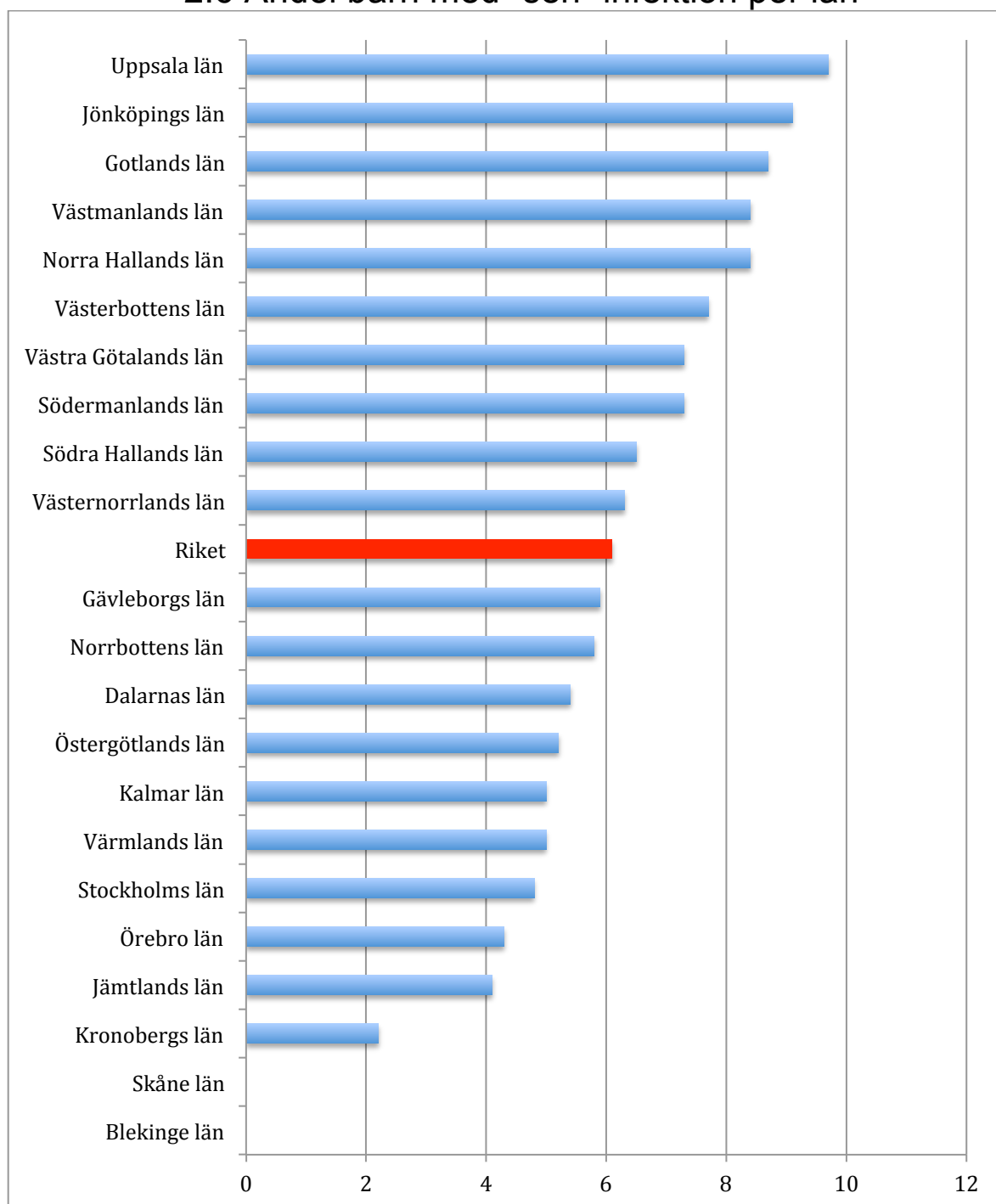
2:5 Andel barn med "sen" infektion



Andel (%) av de registrerade barnen som fått diagnosen infektion (suspekt eller odlingsverifierad) med symptomdebut ≥ 3 :e vård dygnet, uppdelat per gestationsålder (GÅ, fullgångna graviditetsveckor).

Antalet patienter i region Örebro är begränsat.

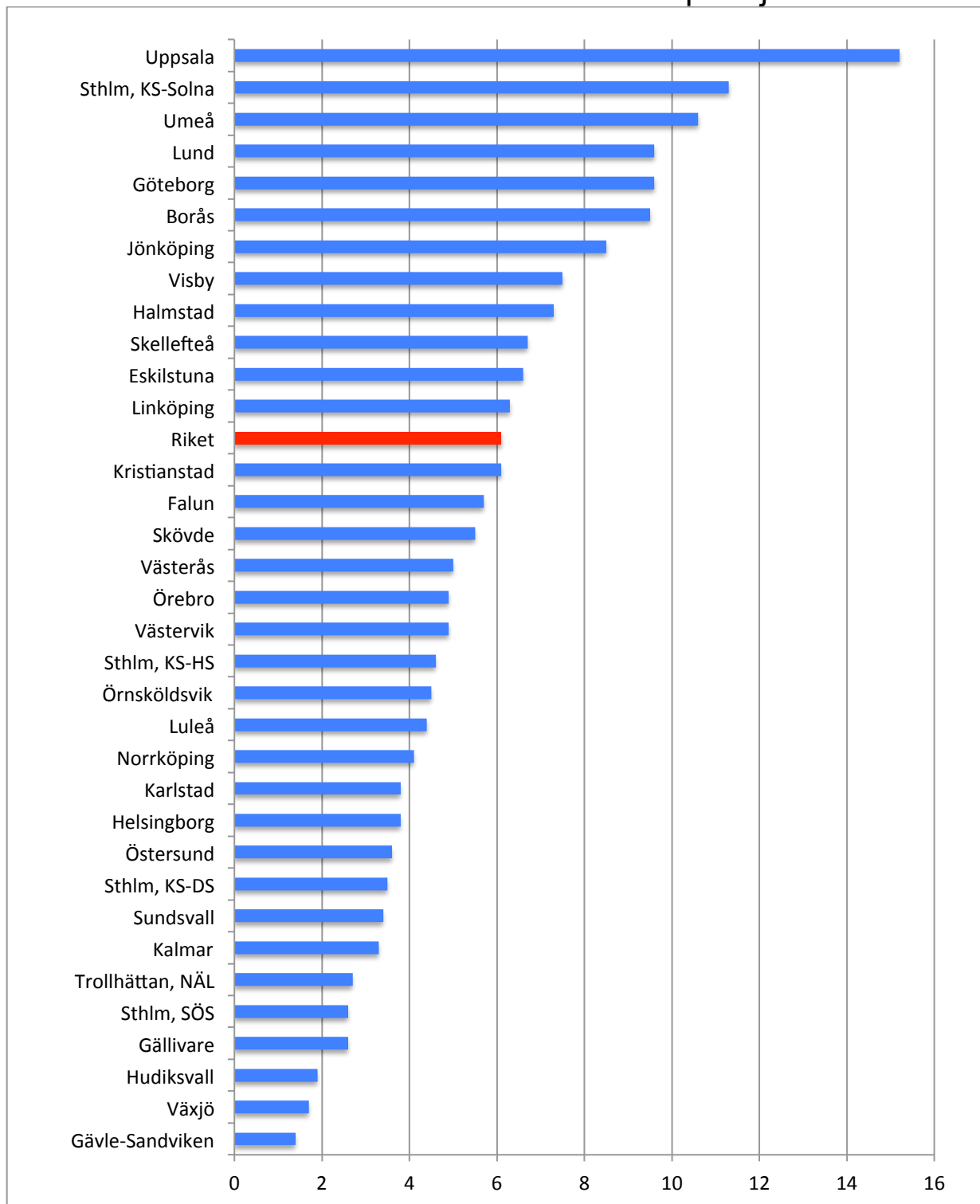
2:6 Andel barn med "sen" infektion per län



Andel (%) av neonatalt registrerade barn som fått diagnosen infektion (suspekt eller odlingsverifierad) med symptomdebut ≥ 3 :e vård dygnet, uppdelat per folkbokförings län (GÅ, fullgångna graviditetsveckor).

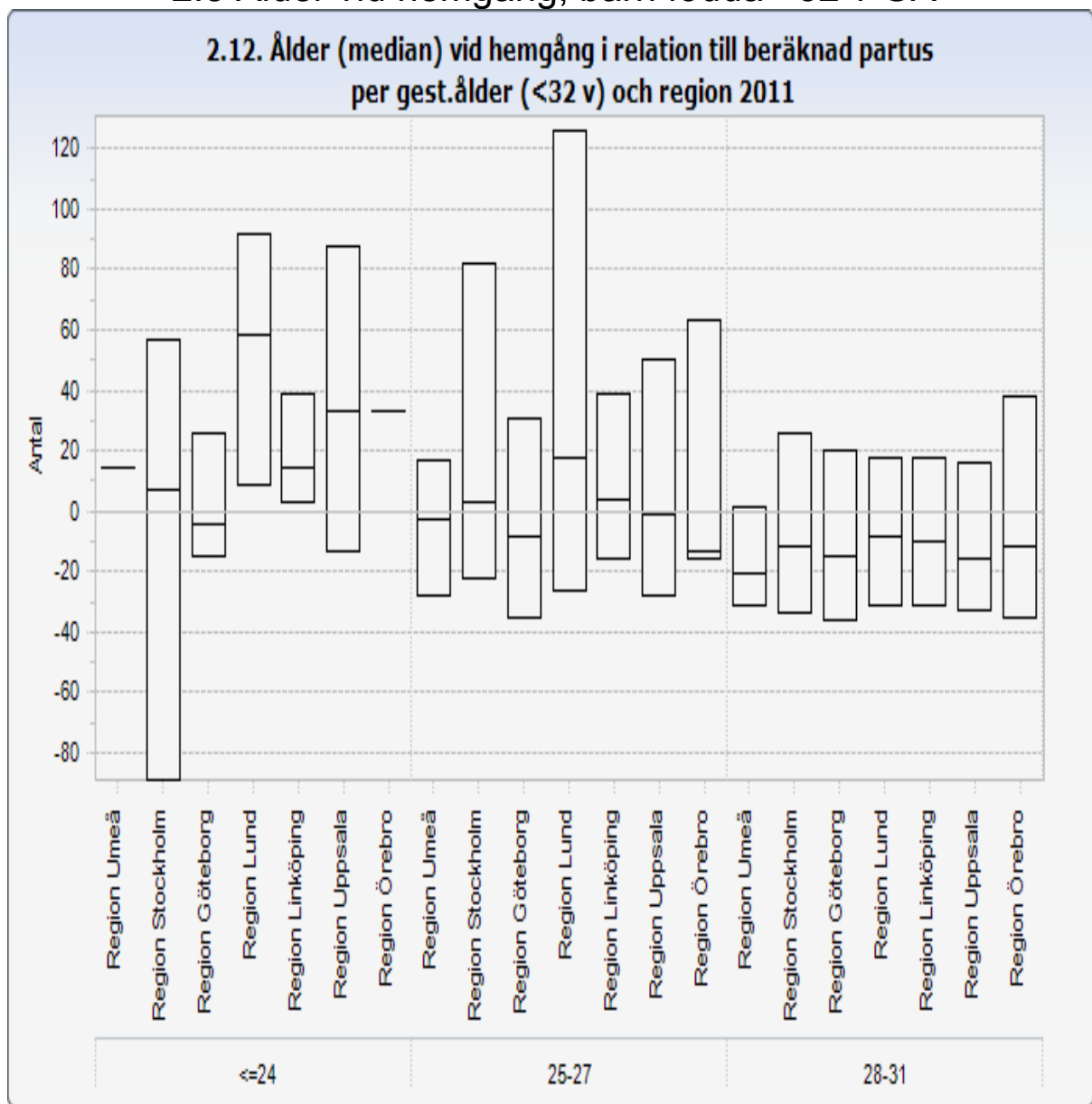
Andelen kan inte beräknas för Skåne och Blekinge län eftersom uppgifter saknas från Malmö respektive Karlskrona.

2:7 Andelen barn med "sen" infektion per sjukhus



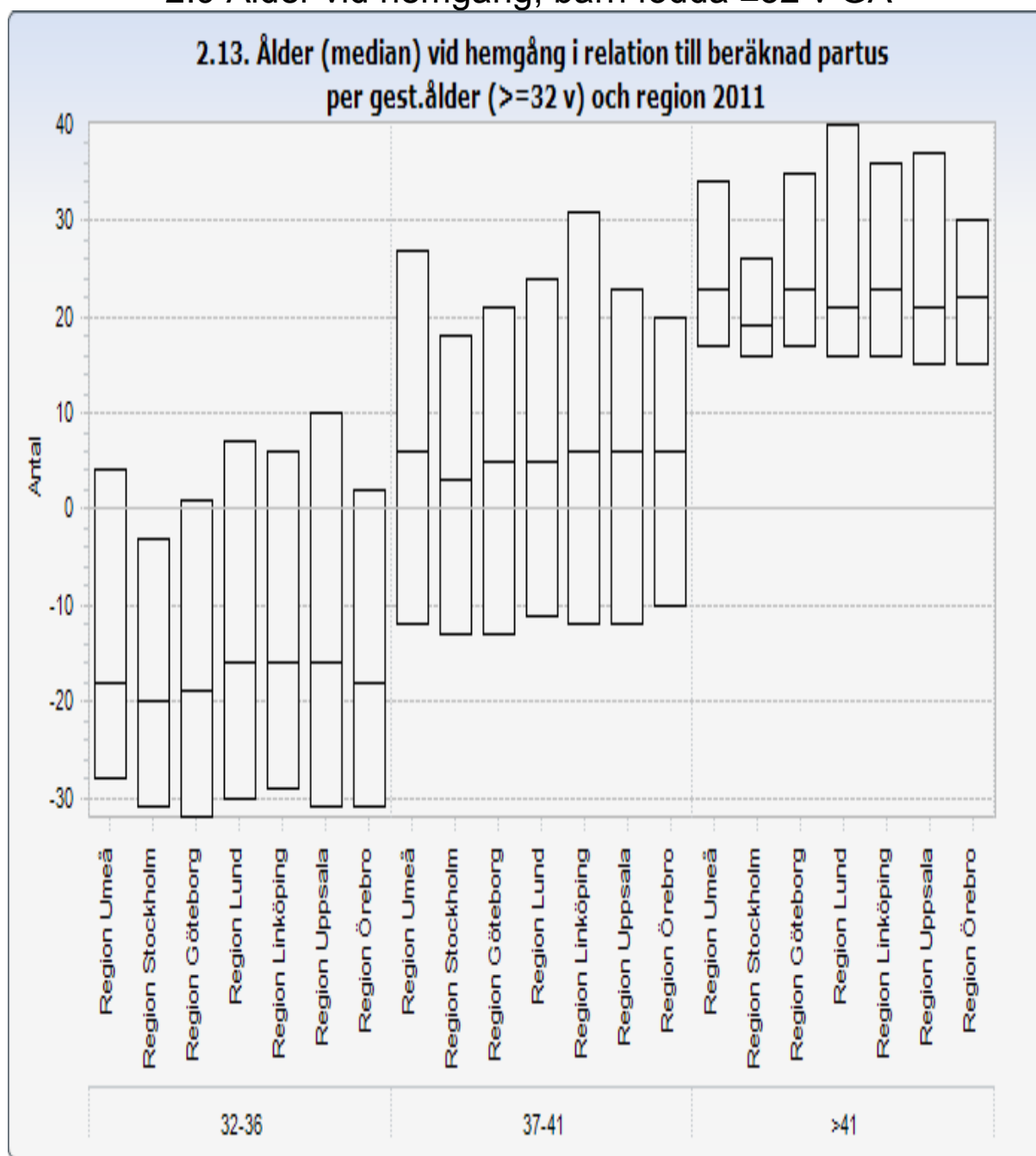
Andel (%) av neonatalt registrerade barn som fått diagnosen infektion (suspekt eller odlingsverifierad) med symptomdebut ≥ 3 :e vård dygnet, uppdelat per behandlande sjukhus (GÅ, fullgångna graviditetsveckor).

2:8 Ålder vid hemgång, barn födda <32 v GÅ



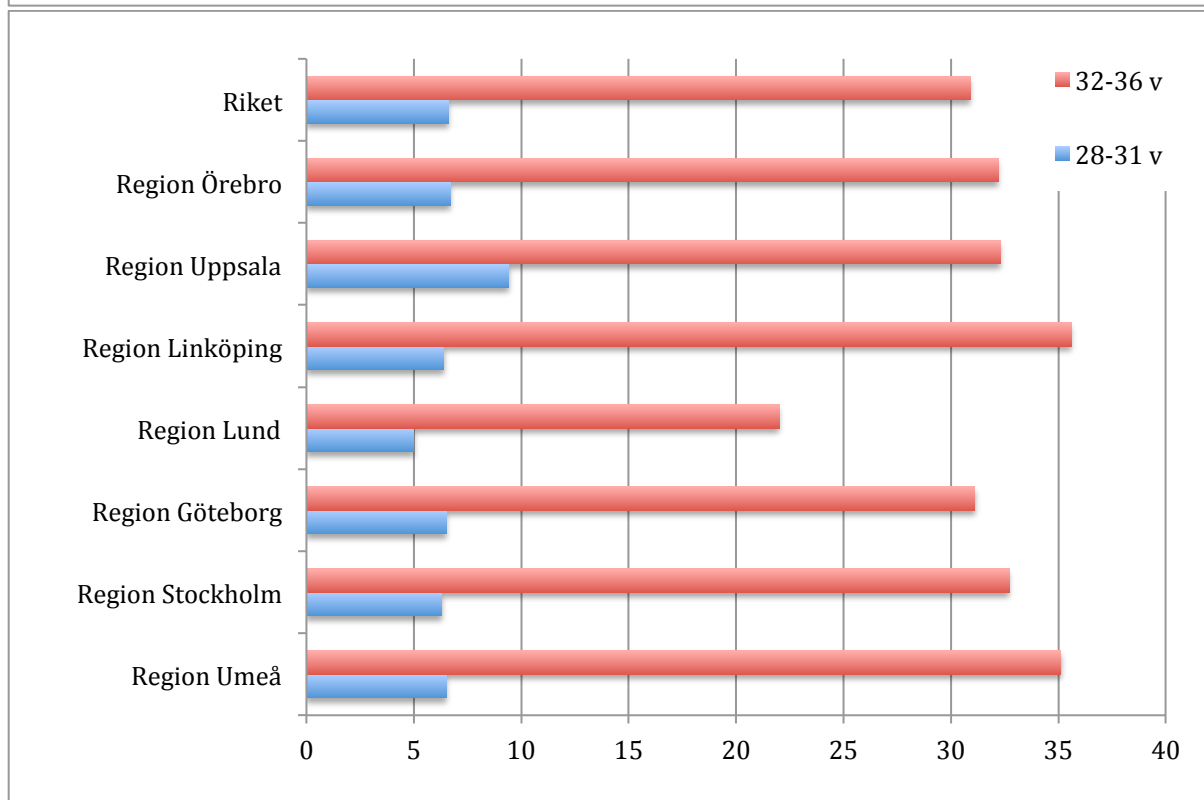
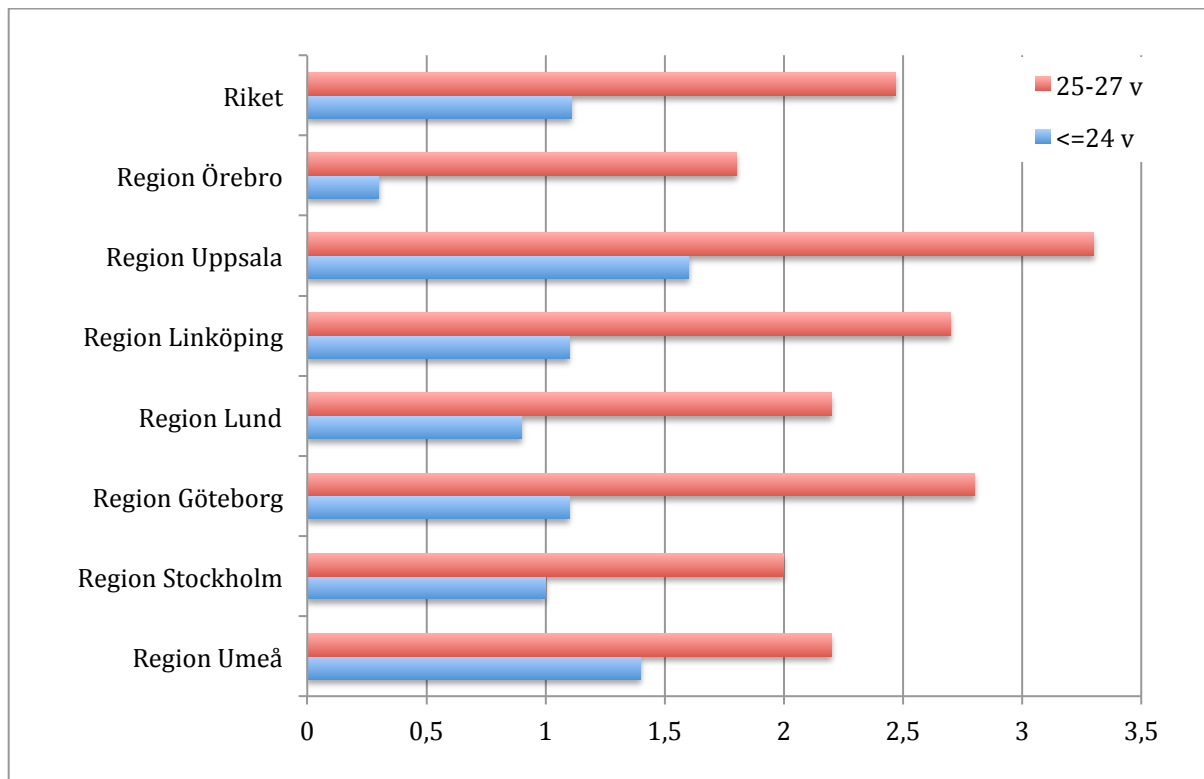
Ålder (median) vid hemgång i relation till barnets beräknade födelsedatum för barn vårdade på neonatalavdelning under 2011, uppdelat per gestationsålder (GÅ, fullgångna graviditetsveckor). Boxarna anger 5: percentiler.
För gestationsåldrar upp till 27 v är antalet patienter i region Örebro begränsat.

2:9 Ålder vid hemgång, barn födda ≥ 32 v GÅ



Ålder (median) vid hemgång i relation till barnets beräknade födelsedatum för barn vårdade på neonatalavdelning under 2011, uppdelat per gestationsålder (GÅ, fullgångna graviditetsveckor). Boxarna anger 5:e percentiler.

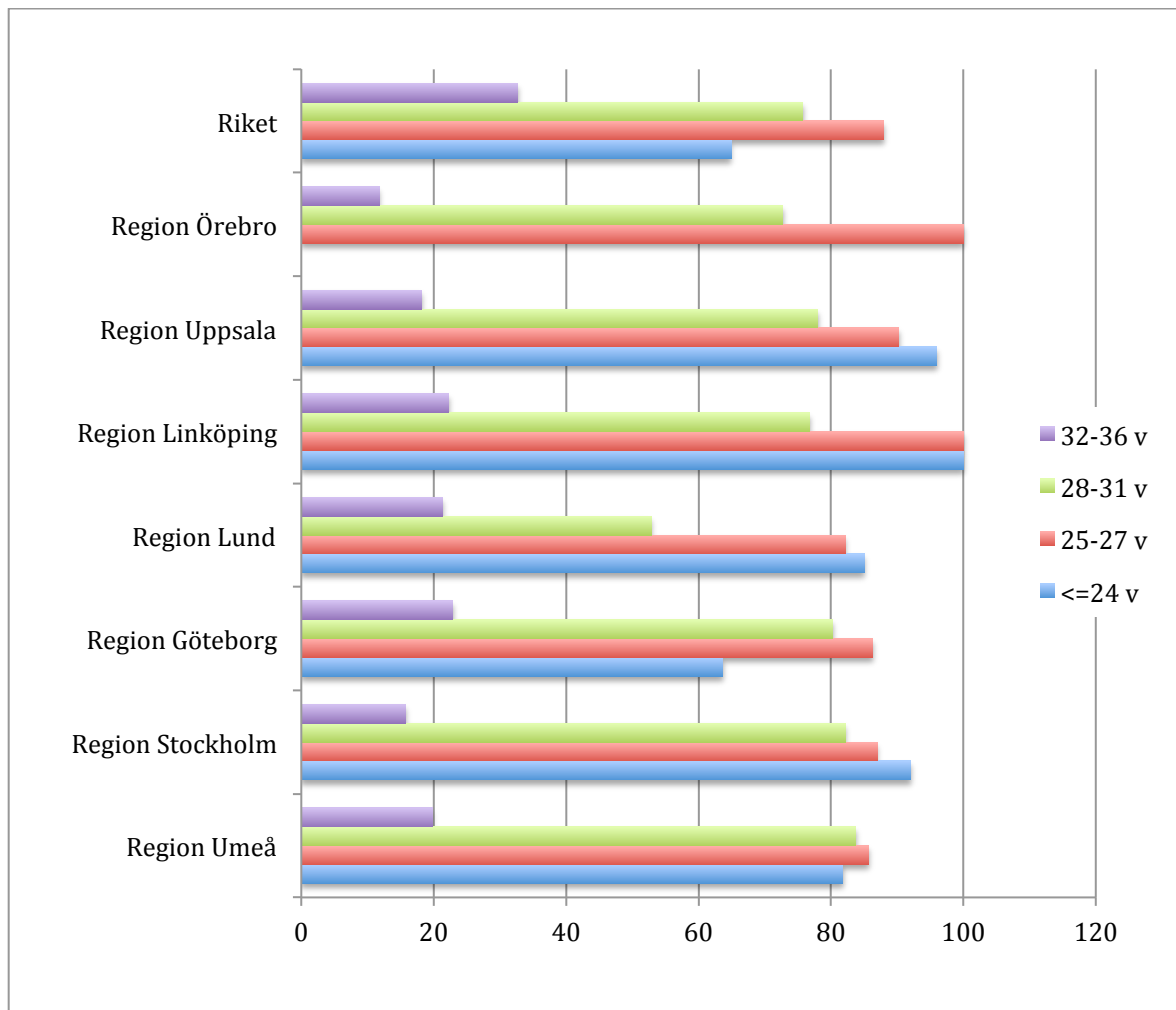
2:10 Incidens av underburenhet



Andelen för tidigt födda barn per GÅ (fullgångna graviditetsveckor, registrerade i PNQn) per 1000 födda i respektive region.

För region Lund är uppgifterna osäkra, främst för högre GÅ, eftersom uppgifter saknas från två sjukhus.

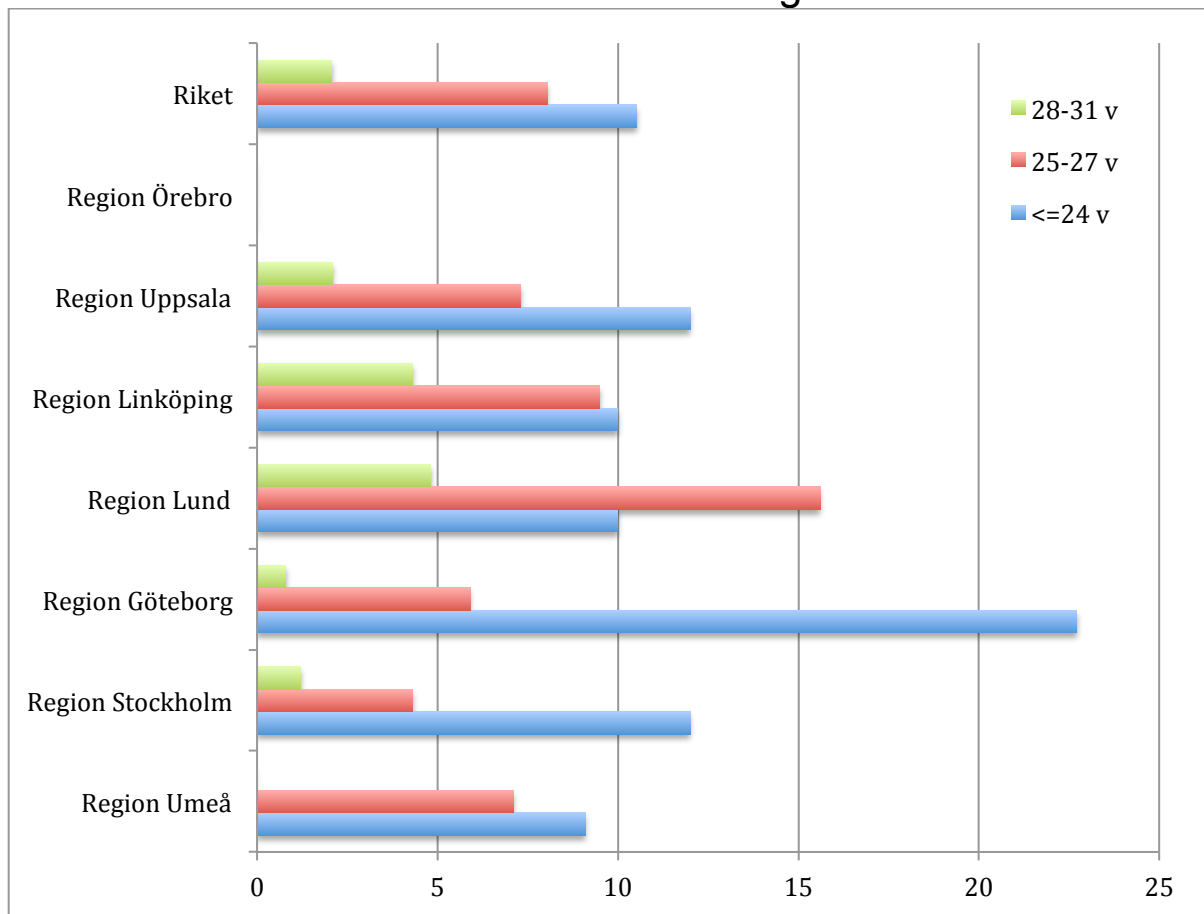
2:11 Antenatala steroider



Andelen för tidigt födda barn per GÅ (fullgångna graviditetsveckor) per 1000 födda i respektive hemregion vars moder behandlats med steroider innan förlossningen. Steroidbehandling ges till modern innan mycket för tidig förlossning för att bland annat uppnå ökad lungmognad hos det för tidigt födda barnet.

För region Lund är uppgifterna osäkra, främst för högre GÅ, eftersom uppgifter saknas från två sjukhus. För gestationsåldrar upp till 27 v är antalet patienter i region Örebro begränsat.

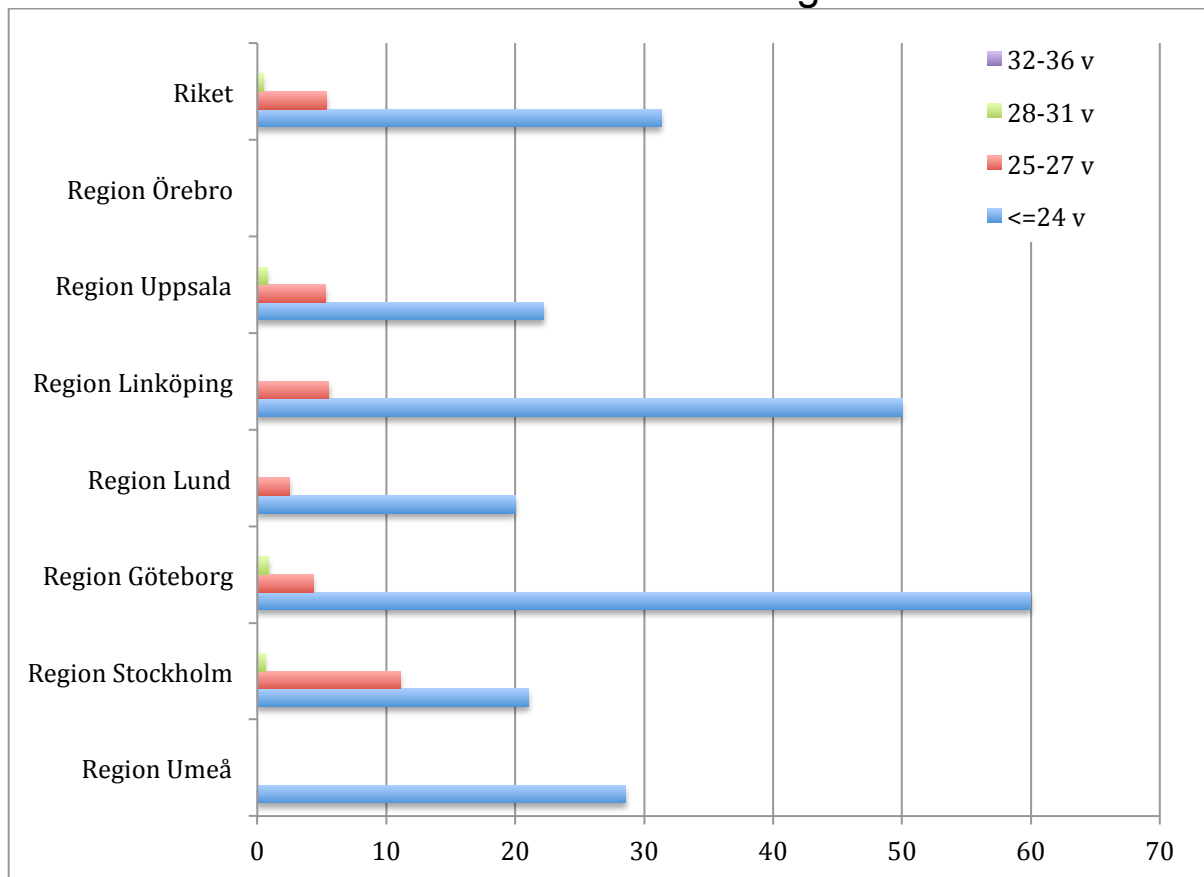
2:12 Andel barn med IVH grad 3-4



Andelen barn (%) med intraventrikulär blödning (IVH) grad 3-4, grupperade enligt region och GÅ (fullgångna graviditetsveckor). Intraventrikulära blödningar inträffar vanligen vid förlossningen eller under perioden omedelbart därefter. Till skillnad mot mindre blödningar (grad 1-2) har IVH grad 3-4 viss koppling till kommande neurologisk utveckling.

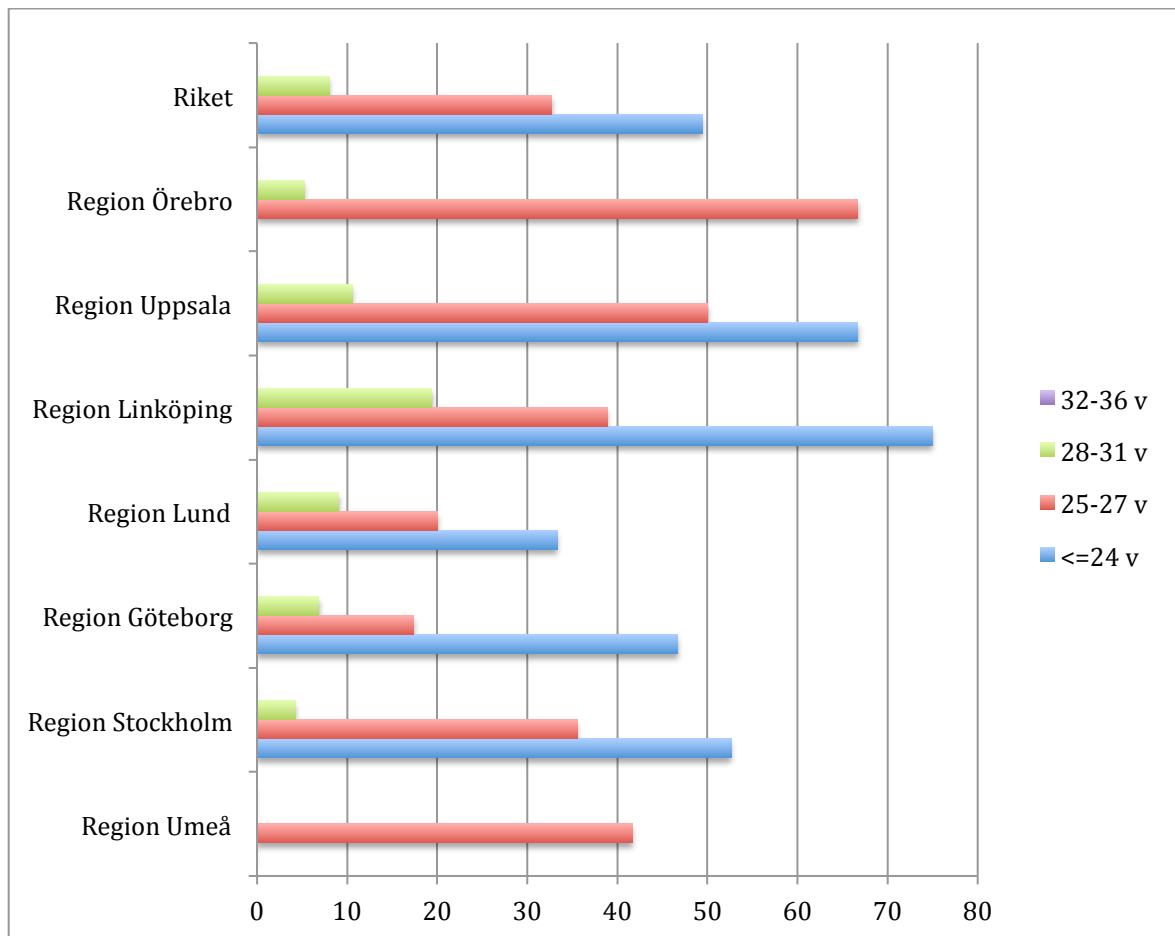
För region Lund är uppgifterna osäkra, främst för högre GÅ, eftersom uppgifter saknas från två sjukhus. För gestationsåldrar upp till 27 v är antalet patienter i region Örebro begränsat.

2:14 Andel barn med ROP grad ≥ 3



Andelen (%) av de överlevande barnen som utvecklar en uttalad grad av ögonsjukdomen ROP, där näthinnsans 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. För region Lund är uppgifterna osäkra, främst för högre GÅ, eftersom uppgifter saknas från två sjukhus. För gestationsåldrar upp till 27 v är antalet patienter i region Örebro begränsat.

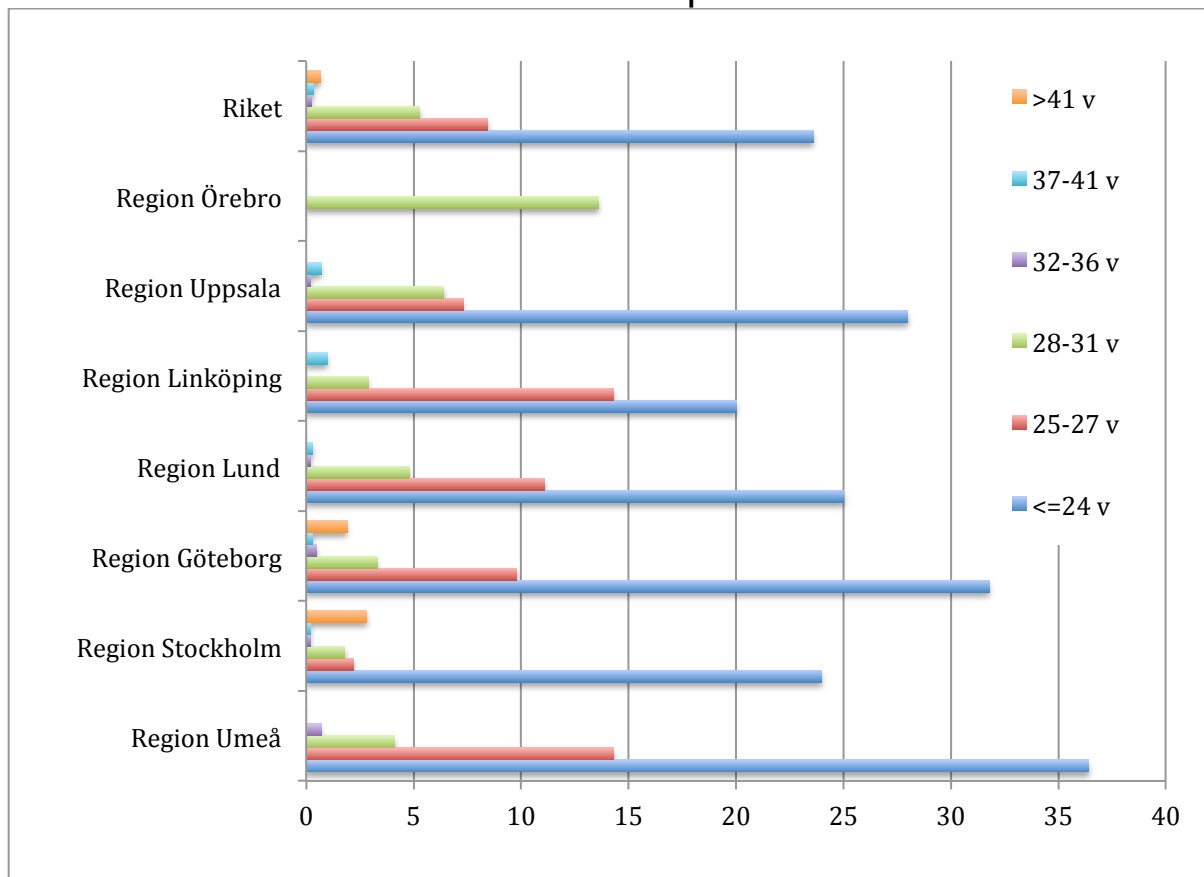
2:15 Andelen barn med BPD



Andelen (%) av de överlevande barnen som utvecklar bronklopulmonell dysplasi (BPD), definierat som behov av extra syrgastillförsel vid 36 veckors korrigerad ålder (dvs "lindrig BPD"). BPD är en mer långvarig störning av lungfunktionen som vanligen medför ökad risk för obstruktiva besvär senare i livet, men som i sin svåraste form kan medföra uttalade lungbesvär.

För region Lund är uppgifterna osäkra, främst för högre GÅ, eftersom uppgifter saknas från två sjukhus. För gestationsåldrar upp till 27 v är antalet patienter i region Örebro begränsat.

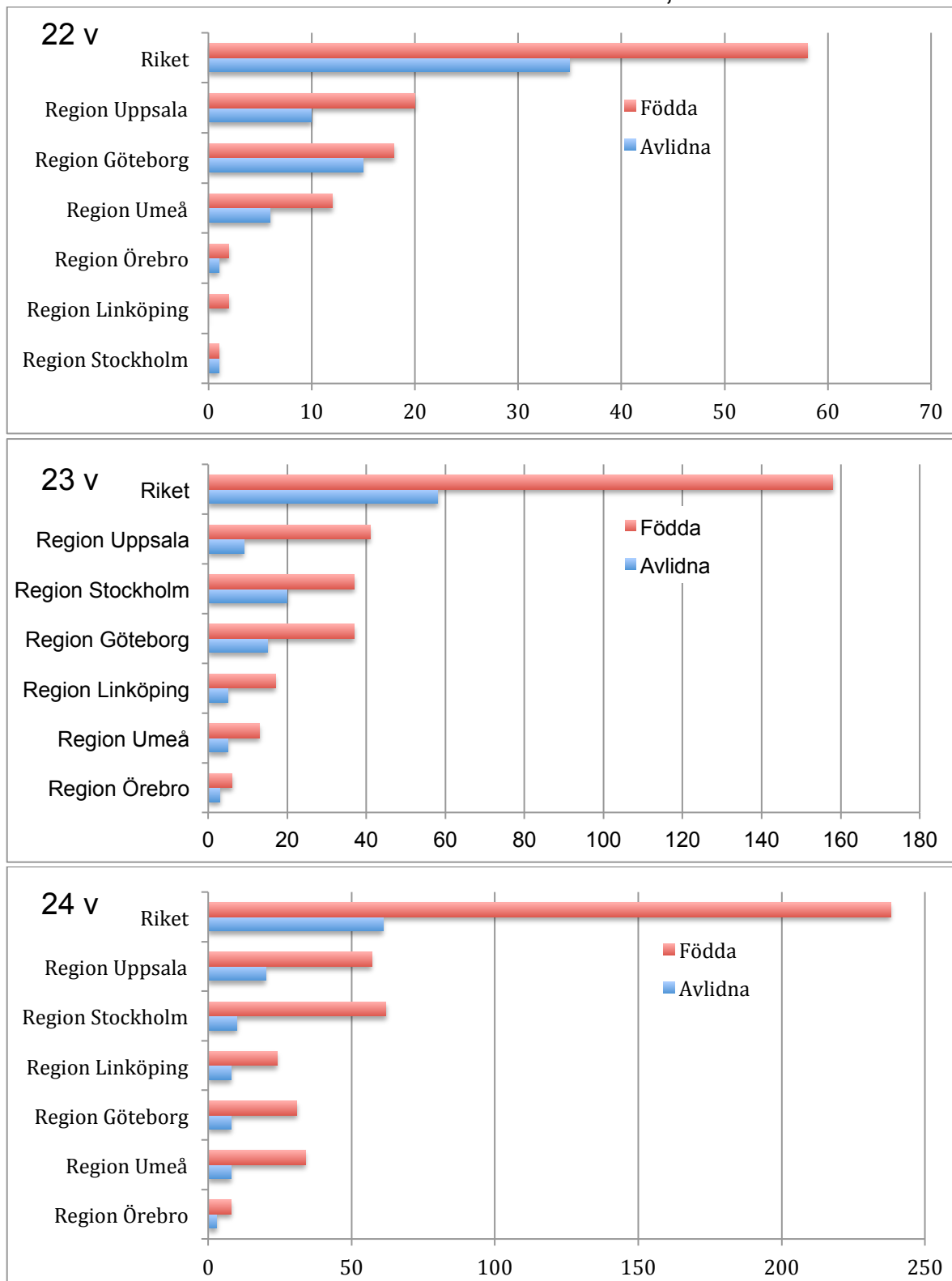
2:16 Mortalitet per GÅ



Andelen barn (%) som avlidit under nyföddhetsperioden, grupperat enligt GÅ (veckor), se även rapport 2:13.

För region Lund är uppgifterna osäkra, främst för högre GÅ, eftersom uppgifter saknas från två sjukhus. Antalet barn med gestationsålder upp till 27 veckor i region Örebro är mycket litet.

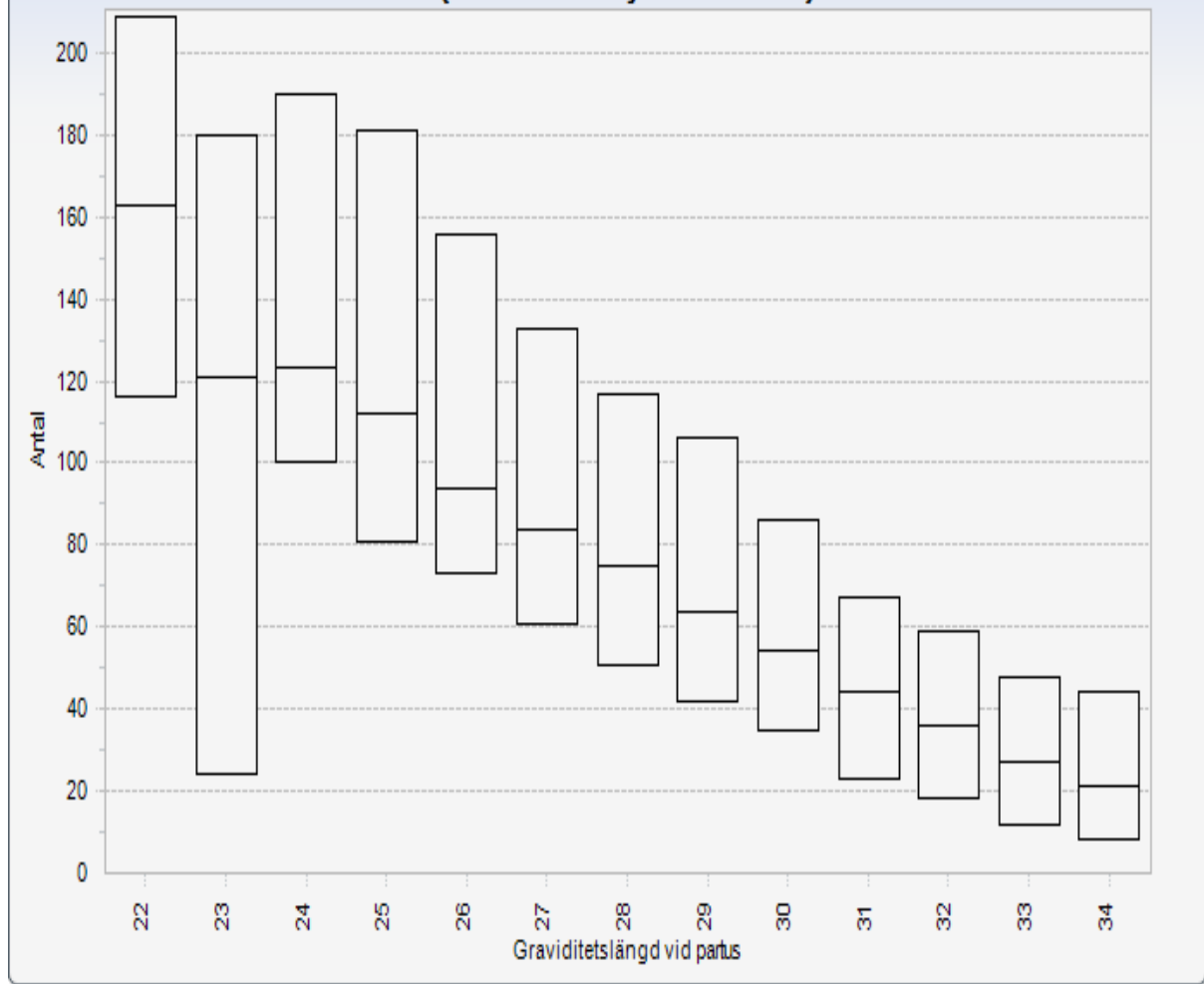
2:17 Antal födda GÅ 22-24 veckor, 2007-2011



Antalet födda respektive avlidna efter 22, 23 och 24 graviditetsveckor under 5-årsperioden 2007-2011, uppdelat efter hemregion. På grund av det låga antal barn som föds i dessa gestationsveckor är det inte meningsfullt att redovisa ettårsresultat. Eftersom PNQn endast har uppgifter för år 2011 för region Lund har regionen utelämnats.

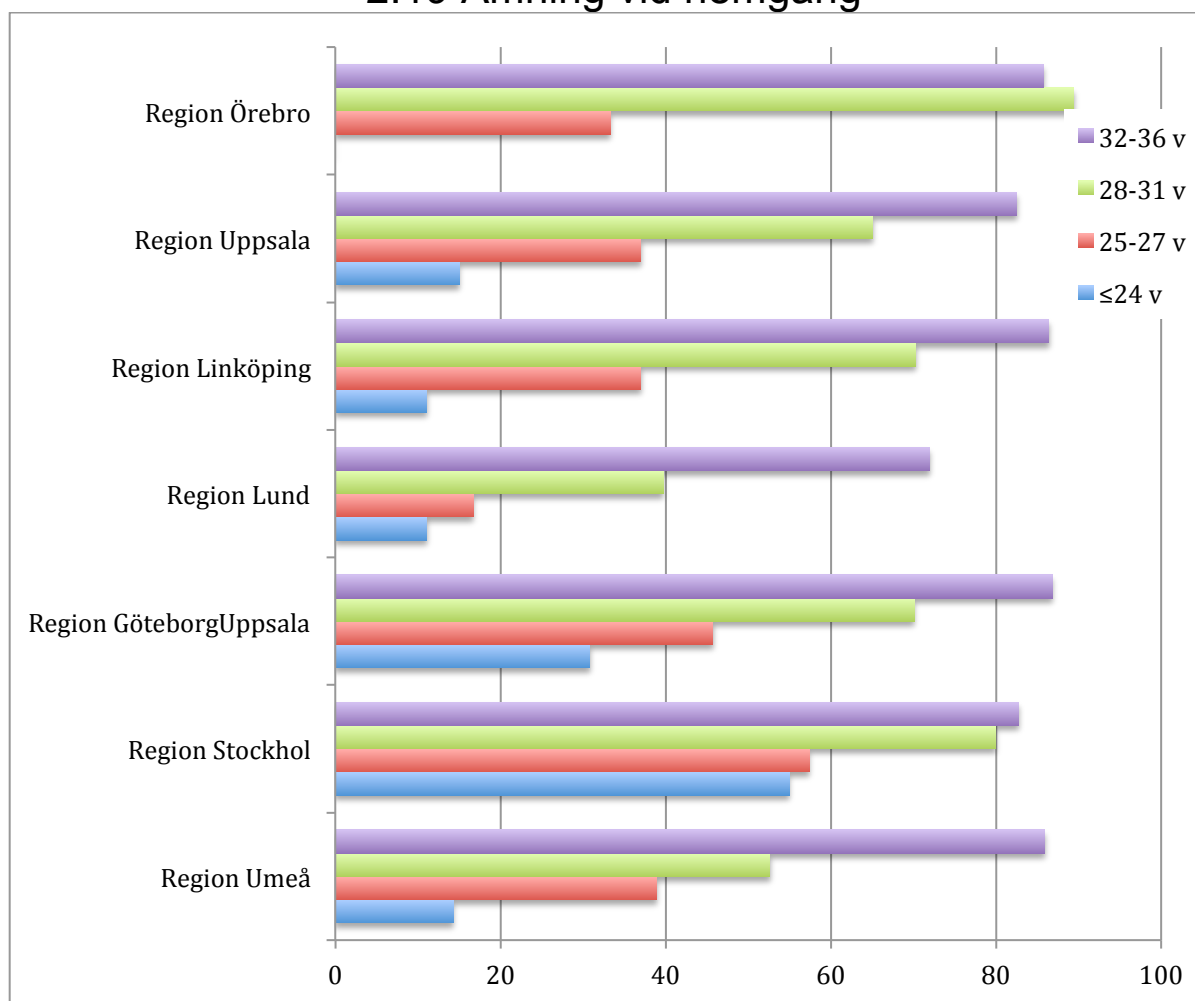
2:18 Vårddygner per GÅ

2.1.2. Antal vårddygner per barn, median (avlidna barn ej medräknade)



Antal vårddygner (median, 5:e percentil) per GÅ (fullgångna graviditetsveckor) för överlevande, underburna barn, registrerade i PNQn.

2:19 Amning vid hemgång



Andel av i PNQn registrerade barn (%) som ammas helt eller delvis vid utskrivning till hemmet efter vård på neonatalavdelning, grupperat efter barnets GÅ (fullgångna graviditetsveckor) vid födseln.

För region Lund är uppgifterna osäkra, främst för högre GÅ, eftersom uppgifter saknas från två sjukhus. Antalet barn med gestationsålder upp till 27 veckor i region Örebro är mycket litet.