

Neonatalvårdsregistrets

Årsrapport 2024

för allmänhet och föräldrar



Neonatalvården i Sverige 2024 – hur mår de minsta barnen och hur fungerar vården?

I Sverige föds varje år omkring 100 000 barn. Antalet har minskat stadigt de senaste åren. Alla barn är inte redo att lämna sjukhuset direkt efter födseln. De som föds före beräknad tid eller är sjuka behöver ibland vård på neonatalavdelning – en specialiserad del av sjukvården som tar hand om barn med behov av sjukvård i nyföddhetsperioden.

Minskad sjukhusvård – men ökade insatser i hemmet

År 2024 vårdades drygt 10 000 nyfödda på neonatalavdelningar i Sverige. Totalt spenderades över 111 000 vårddyggn på sjukhus – vilket är en minskning med 13 % jämfört med 2020. Samtidigt har antalet vårddyggn i hemmet ökat något, vilket visar på en trend mot att barn får mer av sin sjukvård hemma. Den totala vårdtiden varierar kraftigt beroende på vilket sjukhus barnet vårdas på.

Tidigt födda barn – en grupp med stora behov

Barn som föds före vecka 32 (mycket tidigt födda) behöver ofta avancerad vård. Här har Sverige kommit långt – 94 % av dessa barn föds på sjukhus med rätt kompetens. Dessutom får nästan alla mödrar före förlossningen läkemedel som hjälper barnets lungor att mogna.

Men allt är inte perfekt. Vissa viktiga rutiner – som att barnet snabbt får vårdas hud-mot-hud med en förälder, eller att navelsträngen klipps i rätt tid – följs inte alltid. Det finns också stora **regionala variationer** i behandlingar som:

- Andningshjälp (respiratordygn)
- Antibiotikaanvändning
- Blodsockerreglering med insulin till extremt tidigt födda barn
- Blodtransfusioner

När sådana skillnader finns utan stora skillnader i behandlingsresultat kan det finnas ett behov av att se över behandlingsrutinerna.

Komplikationer hos de allra minsta

De mest sårbara barnen – de som föds i vecka 22–24 – löper större risk att drabbas av allvarliga komplikationer:

- **Köldstress** är vanligt – många blir för kalla efter födseln, vilket kan påverka deras hälsa negativt.
- **Hjärnblödningar**, tarminflammation (NEC), svår lungsjukdom (BPD) och ögonsjukdom (ROP) drabbar en del, särskilt de mest för tidigt födda.
- Trots avancerad vård har **överlevnaden inte ökat nämnvärt** de senaste 5–10 åren i denna grupp.

Föräldrarnas upplevelse – viktigt men ojämnt

Hur föräldrar upplever bemötande och smärtbehandling varierar stort mellan sjukhus. På vissa ställen beskriver över 90 % bemötandet som ”utmärkt”, medan andra sjukhus bara når hälften så höga siffror. Detta visar att det fortfarande finns mycket att arbeta med när det gäller den emotionella delen av vården.

Vården av måttligt tidigt födda och fullgångna barn

Även barn som föds mellan vecka 32–36 eller fullgångna barn kan behöva neonatalvård. Här har andelen barn som vårdas hud-mot-hud ökat, vilket är positivt. Däremot varierar användningen av antibiotika kraftigt – och även om vissa skillnader kan förklaras av olika behov, tyder mycket på att sjukhus har olika rutiner snarare än att barnen är olika sjuka.

Antalet barn med köldstress, lågt blodsocker och höga nivåer av bilirubin (gulsot) är andra områden där skillnader mellan sjukhus pekar på möjliga förbättringsområden.

Transporter av nyfödda – ibland nödvändiga, ibland ett problem

Om barnet föds på ett sjukhus som inte har rätt nivå av neonatalvård måste det ibland transporteras – ofta inom första dygnet. Dessa transporter sker med ambulans, flyg eller helikopter, och är särskilt vanliga i norra Sverige. Målet är att så få som möjligt ska behöva transporteras efter födseln, men över 10 % av de barn som föds före vecka 28 transporteras tidigt, vilket tyder på att inte alla föds på rätt plats från början.

Hur går det på längre sikt?

Barn som fötts mycket för tidigt, behandlats med kylning (vid syrebrist) eller fötts uttalat tillväxthämmade ska följas upp till och med 5,5 års ålder. Uppföljningen omfattar bland annat barnets utveckling – språk, motorik och tänkande.

Resultaten visar att:

- En del barn har påverkad utveckling inom något område, särskilt språk.
- En mindre andel får diagnoser som cerebral pares eller syn-/hörselskador.
- Tyvärr saknas ofta uppföljningsdata – särskilt i norra Sverige – vilket gör det svårare att se hur det verkligen går för barnen.

Sammanfattning

Sverige har en välfungerande neonatalvård – men det finns tydliga skillnader i hur vården bedrivs beroende på var barnet föds. Behandlingar, rutiner och uppföljning varierar, ibland utan att det finns tydliga medicinska skäl. För att vården ska bli mer jämlik krävs bättre följsamhet till riktlinjer, mer enhetlig uppföljning och fortsatt fokus på både barnets och familjens behov.