

Dansk Kvalitetsdatabase for Nyfødte (DKN)

Årsrapport 2024

1. januar 2024 - 31. december 2024

28/8 2025
Offentlig version



Sundhedsvæsenets
Kvalitetsinstitut

Dansk Kvalitetsdatabase for Nyfødte (DKN)

© SundK 2025, www.sundk.dk

Udarbejdet af:

Klinisk epidemiolog Heidi Theresa Cueto og datamanager Jakob Riis med faglig sparring fra databasens styregruppe.

Udgiver: Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, Hedeager 3, 8200 Aarhus N

Version: Offentlig

Versionsdato: 08.05.2025 (kørsel af indikortabeller)

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

Indhold	3
1. Forord	6
2. Konklusioner og anbefalinger	9
3. Kort beskrivelse af DKN-populationen	11
4. Oversigt over de samlede indikatorresultater	16
Udviklingsmål erstatter standard	16
Fremstilling af indikatorresultater	16
Officielle indikatorer på landsplan	17
Officielle indikatorresultater på regionsniveau	18
Oversigt over de samlede indikatorresultater på afsnitsniveau	19
Oversigt over de supplerende indikatorer	20
5. Indikatorresultater	21
Indikator 1a. Overlevelse blandt levendefødte (ved PMA 43+6)	21
1a.1 Ekstremt tidligt levendefødte (GA 22-27)	21
1a.2 Meget tidligt levendefødte (GA 28-31)	23
Indikator 3 Overlevelse uden neonatal morbiditet (ved PMA 43+6)	27
Indikator 3a Ekstremt tidligt levendefødte (GA 22-27)	27
Indikator 3b Meget tidligt levendefødte (GA 28-31)	29
Indikator 4 Fuld amning ved udskrivelse eller afslutning af hjemmebehandling	33
Indikator 5 Hud-mod-hud-kontakt	37
Indikator 6 Indlæggelsestemperatur	41
Indikator 6a Temperaturmåling	41
Indikator 6b Normotermi ved indlæggelse	43
Indikator 7 Trivsel ved udskrivelse eller afslutning af hjemmebehandling	47
Indikator 8 COMFORTneo-scoring inden for første indlæggelsesdøgn	51
Indikator 9 Antibiotikabehandling	55
6. Beregningsregler	59
Eksklusioner og uoplyste i indikatorberegningerne	68
7. Datagrundlag	71
Datakilder og dækningsgrad	71
Opgørelsesperiode	71
Populationsbeskrivelse	71
Definition af senabort	72
Udvikling i andelen af oplyste på regionsniveau (indikator 4 og 7)	74
Udvalgte trendgrafer på afsnitsniveau	75
Indikator 4 (Amning)	75
Indikator 5 (Hud-mod-hud kontakt)	77
Indikator 8 (COMFORTneo-scoring)	81
8. Beskrivelse af sygdomsområdet	84

9. Styregruppens medlemmer	86
10. Regionale kommentarer	87
Bilag 1 Overlevelse	88
Supplerende overlevelsesindekatorer	88
1a.1 Ekstremt tidligt levendefødt (GA 24-27)	88
1a.3 Moderat tidligt levendefødt (GA 32-36)	89
1a.4 Mature levendefødt (GA 37-43)	90
1a.5 Ekstremt tidligt født (GA 22-27)	91
1a.6 Meget tidligt født (GA 28-31)	92
1a.7 Moderat tidlig født (GA 32-36)	93
1a.8 Mature (GA 37-43)	94
Indikator 1b. Overlevelse 1 år efter fødsel	95
1b.1 Ekstremt tidligt levendefødt (GA 24-27)	95
1b.1 Ekstremt tidligt levendefødt (GA 22-27)	96
1b.2 Meget tidligt levendefødt (GA 28-31)	97
1b.3 Moderat tidligt levendefødt (GA 32-36)	98
1b.4 Mature levendefødt (GA 37-43)	99
1b.5 Ekstremt tidligt født (GA 22-27)	100
1b.6 Meget tidligt født (GA 28-31)	101
1b.7 Moderat tidlig født (GA 32-36)	102
1b.8 Mature (GA 37-43)	103
Oversigt over levende- og dødfødt per GA-uge (2020-2024 samlet)	104
Overlevelse ved PMA 43+6 opgjort per GA-uge (22-31) (2020-2024 samlet)	105
Landsgennemsnit for hhv. levendefødt og alle født	105
Overlevelse ved PMA 43+6 blandt hhv. levendefødt og alle født med GA 22-31, 2020-2024 samlet	106
Bilag 2 Supplerende analyser	108
Indikator 3 Overlevelse uden neonatal morbiditet	108
Registrering af morbiditetskoder	108
Hjemmebehandling	109
Indikator 4 Fuld amning ved udskrivelse eller afslutning af hjemmebehandling	112
Fordeling af ammestatus ved udskrivelse	112
Indikator 4 stratificeret på GA-gruppe	113
Indikator 5 Hud-mod-hud kontakt, stratificeret på GA-gruppe	114
Indikator 6 Indlæggelsestemperatur	117
Fordeling af indlæggelsestemperatur på afsnitsniveau	117
Histogram over indlæggelsestemperaturer, 2024	118
Indikator 7 Trivsel ved udskrivelse eller afslutning af hjemmebehandling	119
Fordeling af SGA børn på landsplan, regions- og afsnitsniveau	119
Indikator 9 Antibiotikabehandling	120
Indikator 9a Antibiotikabehandling (>48 timer), GA 32-36 uger	120
Indikator 9b Antibiotikabehandling, GA ≥37 uger	121
Indikator 9c Antibiotikabehandling, GA 32-36 uger	122
Bilag 3 Respiratoriske variable	123
Respirator	123
Datagrundlag	123
Respiratordøgn per GA-uge på landsplan	124

Respiratordøgn per specialiseret afsnit (GA 22-43 samlet)	124
Respiratordøgn per specialiseret afsnit og GA-gruppe	125
Non Invasiv Ventilation (NIV)	126
Datagrundlag	126
NIV-døgn per GA-uge på landsplan	126
NIV-døgn per specialiseret afsnit (GA 22-43 samlet)	127
NIV-døgn per specialiseret afsnit og GA-gruppe	127
Continuous Positive Airway Pressure (CPAP)	128
Datagrundlag	128
CPAP-døgn per GA-uge på landsplan	129
CPAP-døgn per afsnit (GA 22-43 samlet)	130
CPAP-døgn per afsnit og GA-gruppe	131
Surfaktant	133
Datagrundlag	133
Surfaktant-registreringer per GA-uge (levendefødte)	134

1. Forord

Dansk Kvalitetsdatabase for Nyfødte (DKN) har til formål at vurdere, optimere samt sikre en ensartet kvalitet og identificere områder med forbedringspotentiale inden for pleje- og behandlingskvaliteten for alle nyfødte i Danmark. DKN dækker behandlingen i neonatalperioden, defineret som indtil fire uger efter forventet terminsdato, dvs. indtil postmenstruel alder (PMA) 43+6 uger, for alle, der er født i graviditetsuge 22 eller senere. Omkring 10% af alle børn født i Danmark indlægges i neonatalperioden i regi af en børneafdeling, med en bred vifte af kliniske problemstillinger. Nogle børn er livstruende syge, andre bliver det, hvis ikke de modtager den relevante understøttende behandling. Kvalitetsindikatorerne i DKN afspejler variationen i patientforløbene og er udvalgt sådan, at alle nyfødte børn er omfattet af databasen. DKN har en stærk tværfaglig forankring, og indikatorernes sammensætning afspejler sygeplejens bærende del af patientforløbene.

Dødelighed og sygelighed er væsentlige mål for den lille gruppe børn (omkring 1 % af alle fødte), som bliver født meget eller ekstremt tidligt, det vil sige før hhv. graviditetsuge 32 eller 28. Mortaliteten blandt disse børn udgør mere end 50 % af den samlede neonatale mortalitet. Tidlig hud-mod-hud-kontakt med forældre, COMFORTneo-scoring og etablering af amning er alle mål for god kvalitet i behandling og pleje. Disse indikatorer afspejler fokus på at give barnet og familien en god start sammen, på trods af indlæggelse.

Denne rapport dækker kalenderåret 2024, et år med bemærkelsesværdige ændringer i sundhedsvæsenet, herunder vedtagelsen af en ny sundhedsreform. Fem regioner skal konsolideres til fire, og nye sundhedsråd er på vej med styrket lokalt samarbejde mellem regioner, kommuner og hospitaler.

Som en del af denne reform er det besluttet at styrke kvalitetsarbejdet og den evidensbaserede tilgang i sundhedsvæsenet. Arbejdet med kliniske retningslinjer er sammen med utilsigtede hændelser, Behandlingsrådet og kvalitetsdatabaserne fra RKKP blevet fusioneret for at danne Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK), som DKN nu er en del af. Samtidig har DKN og SundKs nære videnskabelige samarbejdspartner, Dansk Center for Sundhedstjenesteforskning ved Aalborg Universitet, fået rollen som Nationalt Center for Sundhedstjenesteforskning. Som en første ændring har SundK vedtaget, at terminologien omkring mål i databaserne ændres, så man ikke længere taler om "standarder", men i stedet bruger betegnelsen "udviklingsmål". Denne terminologi vil fremadrettet blive anvendt i rapporten. Denne ændrede formulering følges også af en ny tilgang til vurdering af indikatorresultaterne, hvor udviklingsmål ikke længere ses som absolutte standarder, der *skal* opfyldes, men snarere som ambitiøse, dog realistiske mål, som alle bør stræbe efter. Hvis alle udviklingsmål opfyldes, indikerer det, at målene enten er sat for lavt, eller at forbedringspotentialet er lille. Retning, udvikling over tid og det samlede billede vil fremadrettet vægte højere end absolutte enkeltværdier for et enkelt år. DKN betragter dette som et fremsynet og hensigtsmæssigt diskursskifte og ser frem til at arbejde med implementeringen heraf i de kommende år.

DKNs styregruppe og formandskab vurderer det som en strategisk stærk og nødvendig beslutning at styrke den praktiske implementering af evidensbaseret kvalitet i behandling og monitorering gennem etableringen af SundK. Et sundhedsvæsen med ambitioner om borgernær behandling, optimale sektorovergange og effektiv prioriteringsdebat vil kontinuerligt skulle drøfte retning, kvalitet og økonomi i evidensbaseret praksis. Tæt monitorering af behandlingsforløb og deres ressourceforbrug vil være afgørende for at denne dialog kan føres på et kvalificeret niveau. De formelt opgjorte kvalitetsindikatorer i rapporterne er essentielle for dette, og dette gælder ligeledes for en række af de forklarende variable. DKNs indledende tabeller giver overblik over antallet af børn født i de enkelte graviditetsuger, og i bilagene findes opgørelser på regions- og hospitalsniveau, blandt andet for antallet af børn behandlet med og behandlingslængder for intensiv respirationsstøtte i form af respirator eller continuous

positive airway pressure (CPAP) under indlæggelsen, typisk i starten af deres forløb, og antallet af børn behandlet med sonde under hjemmebehandling i slutningen af deres forløb. Denne type opgørelser har stor betydning for evaluering af indikatorer og udviklingsmål, men er også uundværlig baggrundsinformation for de enkelte hospitaler og forventeligt for drøftelse, planlægning og samarbejde med kommunerne i de nye sundhedsråd.

DKN har bemærket, at SundKs direktion har overvejelser om at give plads til flere og mere detaljerede beskrivende og forklarende variabelopgørelser ud over de nuværende indikatorresultater. DKNs formandskab støtter disse overvejelser. DKN er den primære datakilde til løbende og overordnet beskrivelse af hospitalspopulationen af nyfødte i Danmark. Selvom DKN har forbedret populationsbeskrivelsen væsentligt, er der behov for et mere detaljeret niveau på mange områder, som ikke nødvendigvis egner sig eller er modne til deciderede indikatorer med fastsatte udviklingsmål. Dette er ressourcekrævende, men investeringer vil gavne ressourceallokering, patientforløb og patientudfald. Vi antager, at nyfødte ikke er den eneste hospitalspopulation, hvor dette gælder.

Det kræver en præcis forståelse af virkeligheden at vælge klogt.

Dette års rapport skiller sig særligt ud med hensyn til indikator 9, som omhandler antibiotikabehandling af mature nyfødte og har til hensigt at begrænse unødvendig længerevarende eksponering. Oprindeligt var indikatoren designet til drift under LPR2 og søgte at estimere varigheden af antibiotikabehandling gennem brug af diagnosekoder. Implementeringen af denne metode har dog været udfordrende, og der har været bekymringer omkring troværdigheden af disse koder. De faglige miljøer har desuden sat spørgsmålstegn ved, om denne metode altid førte til klinisk meningsfuld kodning.

I 2024 har DKN's epidemiolog Heidi Cueto og datamanager Jakob Riis gjort et betydeligt arbejde med at estimere behandlingsvarigheden med antibiotika direkte via det nyoprettede Sygehusmedicinregister (SMR). Resultaterne blev præsenteret ved udviklingsmødet i november 2024 og fandtes overbevisende og troværdige. Der blev derfor besluttet fremadrettet at estimere antibiotikabehandling ud fra SMR, med en behandlingsgrænse sat til 48 timer. Resultaterne præsenteres i årets rapport; estimerne viser en afvigelse i forhold til den tidligere opgørelsesmetode, og der er fortsat betydelig variation mellem afdelingerne. Den generelle spredning er dog mindsket med den nye opgørelsesmetode.

Indikator 3 "Overlevelse uden neonatal morbiditet" har i år været udfordrende, særligt for opgørelsen af svær kronisk lungesygdom hos tidligt fødte (BPD). Med baggrund i opgørelsen af respiratoriske variable i bilag 3 og et lokalt arbejde i Region Hovedstaden er det lykkedes at validere opgørelsen. En del af problematikken synes at bunde i implementeringen af brugen af High Nasal Flow (HNF) koder med tidsstempel, og det er håbet, at dette kun er et problem for indeværende år.

Siden 2020 har det været et mål at inkludere variable fra udviklingsundersøgelse ved 2-årsalderen (Ages and Stages Questionnaire Score, ASQ) som indikator 10 for børn født før 32 uger. ASQ ved 24 måneder er nu bredt implementeret i alle fem regioner, og for Region Nordjylland, Midtjylland og Syddanmark er der elektroniske programmer, som kan rapportere til de lokale EPJ-systemer, som overfører data til Klinisk Integreret Hjemmemonitoreringsdatabase (KIH) og derfra videre til SundK. Region Hovedstaden og Sjælland er i gang med samme mål, og det forventes, at en løsning er på plads i løbet af sommeren 2025. DKN forventer, at de første ASQ 24 mdr.'s opgørelser kan præsenteres i 2025-rapporten.

Meget glædeligt er det lykkedes medlemmer af DKNs styregruppe, Kristina Garne Holm og Ragnhild Måstrup at få bevilget et lærings- og kvalitetsteamprojekt (LKT) for amning (indikator 4). DKNs styregruppe ser i de kommende år

frem til at arbejde fokuseret sammen med det neonatale faglige miljø på at løfte kvaliteten af den støtte, der tilbydes til forældre og barn på dette centrale område.

Formandskabet er dybt taknemmelige for den struktur og det høje ekspertiseniveau, som SundK leverer. Vi vil gerne udtrykke vores taknemmelighed over for SundK-medlemmerne af DKNs styregruppe - Jakob Riis, Annette Odby og Heidi Cueto - for deres vedvarende, engagerede og dedikerede arbejde. Dette gælder både det daglige samarbejde og udarbejdelsen af de årlige rapporter. Samarbejdet i teamet er en glæde, og vi ser frem til, at det kan fortsætte mange år fremover. Særligt vil vi i år gerne gøre det faglige og videnskabelige miljø opmærksom på det unikke og banebrydende arbejde, teamet i år har præsteret omkring brugen af SMR. Det er til vores kendskab, sammen med et tilsvarende arbejde omkring betamethason i Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler med sammenfaldende personkreds, første gang, at SMR er blevet efterprøvet som datakilde og praktisk implementeret til brug for en kvalitetsindikator under SundK. Potentialet for andre til at følge efter i kvalitetsarbejde eller videnskabeligt er stort.

Formandskabet

2. Konklusioner og anbefalinger

Konklusion

DKN-årsrapporten 2024 fortsætter de sidste års udvikling med et tiltagende modent data-og analysegrundlag, som tillader en meningsfuld sammenligning på tværs af landet.

De opgjorte indikatorresultater viser et generelt tilfredsstillende og højt behandlingsniveau på de danske neonatalafsnit, men illustrerer også områder, hvor der nationalt skal arbejdes med kvaliteten samt områder, hvor man bør fokusere lokalt. Datakvaliteten for de enkelte indikatorer er generelt god, om end temperaturmåling ved indlæggelse fortsat udgør en registreringsmæssig udfordring. ”Overlevelse uden neonatal morbiditet” (indikator 3) har på ny givet udfordringer, da indførelse af kodning for High Nasal Flow (HNF) har medført en række fejlkodninger af bronchopulmonal dysplasi (BPD). Styregruppen betragter det som et vilkår, at problemer af denne type løbende vil opstå, og en central del af databasearbejdet er at adressere dem. Samlet er det styregruppens vurdering, at indikator 3 fortsat er af en kvalitet, hvor det giver mening at publicere den i hovedrapporten. På årets kvalitetsaudit den 29. april blev det vedtaget, at databasens to fokusområder for det kommende år skal være ”Amning” (indikator 4), og ”Antibiotikabehandling” (indikator 9). Sidstnævnte vil også blive emnet for årets one-pager i Ugeskrift for Læger fra DKN:

- **Danske nationale andele af fuldt ammede nyfødte børn indlagt ≥ 5 døgn er fortsat ikke tilfredsstillende:** Der er behov for forbedringer på dette område. I 2024 når kun Esbjerg Sygehus udviklingsmålet på $\geq 65\%$, og på landsplan ligger andelen på 56%, næsten uændret gennem de sidste 3 år. Amning er vigtigt for det nyfødte barns videre udvikling, og styregruppen betragter støtten til ammeetablering som et centralt mål for både den støtte afsnittene yder til etablering af mor-barn kontakten og den generelle behandling. Vi opfordrer til, at man både fagligt på de enkelte afsnit og centralt på relevante ledelsesniveauer undersøger årsagerne til den manglende positive udvikling. Som et led i denne proces kan det overvejes, hvorvidt danske neonatalafsnit er relevant normerede og bemandede i forhold til størrelsen på og udviklingen i den behandlede population.

Medlemmer af DKNs styregruppe, Kristina Garne Holm og Ragnhild Måstrup, har fået bevilget et lærings- og kvalitetsteamprojekt (LKT) for amning. En national tværfaglig ekspertgruppe er nedsat med repræsentanter fra alle regioner og DKNs styregruppe. Denne gruppe vil udarbejde en projektprotokol i efteråret 2025, der skal vejlede regionale forbedringsteams til en indsats forløbende i 2026 og 2027. DKNs styregruppe ser frem til i de kommende år at arbejde fokuseret sammen med det neonatale faglige miljø på at forbedre kvaliteten af den støtte, der tilbydes til forældre og barn til etablering af amning.

- **Opgørelse af antibiotikabehandling via Sygehusmedicinregistret (SMR) viser troværdige resultater:** Styregruppen har i denne årsrapport haft fokus på indikatoren om antibiotikabehandling, som søger at begrænse unødvendig antibiotikaeksponering af nyfødte. Tidligere brugte DKN diagnosekoder under LPR, men metoden har mødt fortolkningsudfordringer og velbegrundede spørgsmål til troværdigheden. I 2024-rapporten er det blevet muligt at skabe en mere pålidelig metode via SMR, og resultaterne viser mindre spredning mellem afsnittene end ved den tidligere metode. Styregruppen foreslår, at brugen af SMR kan tjene som inspiration til andre databaser under SundK og ser et stort potentiale i det fremadrettede arbejde med udviklingsmålet under den nye opgørelse.

Styregruppen anbefaler

Uændret fra hidtidige rapporter er der fortsat behov for skærpet fokus på etablering af amning under indlæggelse og sikring af et tidssvarende behandlingstilbud til mor-barn dyaden. Styregruppen ser et stort potentiale i det fremadrettede arbejde med at begrænse unødigt eksponering af nyfødte for antibiotika efter optimering af opgørelsesmetode.

3. Kort beskrivelse af DKN-populationen

DKN er en populationsbaseret landsdækkende database med tilhørende 8 officielle kvalitetsindikatorer, og har til formål at forbedre og ensarte behandlingskvaliteten for alle nyfødte i Danmark. DKN-populationen 2024 (1. januar 2024 – 31. december 2024) inkluderer 56.846 nyfødte (56.693 levendefødte og 153 dødfødte) med GA 22+0 til 43+6 uger, 357 færre nyfødte end i 2023 (Tabel 1). Der er ikke registreret nyfødte med GA > 43+6 uger i 2024. Tabel 0 viser en oversigt over alle fødselsindberetninger til LPR (bruttopopulationen). Senaborter, tidlige igangsættelser og GA<22 uger er efterfølgende ekskluderet i den endelige DKN-population (Tabel 1). Se definition af senabort og tidlig igangsættelse samt beskrivelse af inklusionskriterier til DKN-populationen i Afsnit 7 (Datagrundlag). Hjemmefødsler registreret i LPR er inkluderet i antal levendefødte børn. Private hjemme- og klinikfødsler (anslået ca. 500 per år), indberettet på blanket direkte til SDS, er ikke registreret i LPR og indgår derfor ikke i DKN.

Efter 9 års dataindsamling inkluderer DKN i 2024 således en samlet populationsstørrelse på 540.292 nyfødte, fordelt på 538.743 levendefødte og 1.549 dødfødte (Tabel 1). Tabel 2 viser det samlede antal nyfødte på afsnitsniveau fra 2016 til 2024 og i Tabel 3 og 4 ses udvalgte karakteristika for DKN-populationen hhv. per år (2016-2024) og per GA-gruppe for 2024.

Tabel 0. Nyfødte i bruttopopulationen inkl. senabort, tidlig igangsæt og GA<22, 2016-2024

	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016
	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal
Levendefødt	56.693	57.057	57.950	62.920	60.469	60.670	60.975	60.907	61.102
Dødfødt	153	146	156	193	161	160	156	221	203
Senabort	168	123	112	88	93	87	32	39	21
Igangsæt GA22-23	6	5	10	16	15	17	9	10	10
GA<22	30	24	27	33	27	24	27	28	30
I alt	57.050	57.355	58.255	63.250	60.765	60.958	61.199	61.205	61.366

Tabel 1. Nyfødte i DKN, 2016-2024

År	Nyfødte i alt	Levendefødte	Dødfødte
2016	61.305	61.102	203
2017	61.128	60.907	221
2018	61.131	60.975	156
2019	60.830	60.670	160
2020	60.630	60.469	161
2021	63.113	62.920	193
2022	58.106	57.950	156
2023	57.203	57.057	146
2024	56.846	56.693	153
Total	540.292	538.743	1.549

Tabel 2. Samlede antal nyfødte i DKN per afsnit, 2016-2024

	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016
	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal
Danmark	56.846	57.203	58.106	63.113	60.630	60.830	61.131	61.128	61.305
Hovedstaden	21.129	20.990	21.018	23.265	22.409	22.845	22.386	22.321	22.345
Sjælland	6.047	6.080	6.368	6.776	6.534	6.450	6.718	6.674	6.822
Syddanmark	10.743	10.936	10.994	11.933	11.446	11.527	11.714	11.800	11.784
Midtjylland	14.054	14.112	14.549	15.518	14.883	14.502	14.806	14.784	14.870
Nordjylland	4.873	5.085	5.177	5.621	5.358	5.506	5.507	5.549	5.484
Hovedstaden	21.129	20.990	21.018	23.265	22.409	22.845	22.386	22.321	22.345
Rigshospitalet	5.371	5.356	5.271	5.849	5.735	5.687	5.498	5.616	5.625
Bornholms Hospital	261	252	257	277	280	292	256	261	238
Herlev Hospital	5.088	5.050	4.895	5.617	5.158	5.623	5.555	5.489	5.441
Hvidovre Hospital	6.542	6.500	6.681	7.266	7.145	7.178	7.005	6.886	6.904
Nordsjællands Hospital	3.867	3.832	3.914	4.256	4.091	4.065	4.072	4.069	4.137
Sjælland	6.047	6.080	6.368	6.776	6.534	6.450	6.718	6.674	6.822
SUH Roskilde	2.315	1.848	1.996	2.486	2.401	2.346	2.616	2.568	2.520
Holbæk Sygehus	1.306	1.438	1.562	1.523	1.374	1.310	1.422	1.499	1.551
SUH Nykøbing F.	747	882	930	971	879	954	865	728	775
Slagelse Sygehus	1.679	1.912	1.880	1.796	1.880	1.840	1.815	1.879	1.976
Syddanmark	10.743	10.936	10.994	11.933	11.446	11.527	11.714	11.800	11.784
Odense Universitetshospital	4.551	4.411	4.447	4.859	4.599	4.656	4.754	4.723	4.706
Esbjerg Sygehus	1.553	1.603	1.730	1.827	1.842	1.889	1.870	1.916	1.956
Sygehus Lillebælt	3.187	3.316	3.262	3.550	3.340	3.257	3.315	3.343	3.251
Sygehus Sønderjylland	1.452	1.606	1.555	1.697	1.665	1.725	1.775	1.818	1.871
Midtjylland	14.054	14.112	14.549	15.518	14.883	14.502	14.806	14.784	14.870
Aarhus Universitetshospital	4.694	4.587	4.653	4.982	5.046	4.887	4.908	4.841	5.102
Regionshospitalet Gødstrup	2.972	2.994	3.074	3.299	3.091	3.078	3.122	3.194	3.119
Regionshospitalet Horsens	2.183	2.223	2.397	2.476	2.277	2.213	2.274	2.201	2.167
Regionshospitalet Randers	2.232	2.226	2.302	2.496	2.265	2.205	2.299	2.261	2.201
Regionshospitalet Viborg	1.973	2.082	2.123	2.265	2.204	2.119	2.203	2.287	2.281
Nordjylland	4.873	5.085	5.177	5.621	5.358	5.506	5.507	5.549	5.484
Aalborg Universitetshospital	3.035	3.137	3.228	3.524	3.447	3.625	3.542	3.560	3.632
AAU Thisted	525	551	592	616	569	551	627	607	577
Regionshospital Nordjylland	1.313	1.397	1.357	1.481	1.342	1.330	1.338	1.382	1.275

Tabel 3. Udvalgte karakteristika for DKN-populationen, 2016-2024

	Fødselsår								
	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016
I alt	56.846	57.203	58.106	63.113	60.630	60.830	61.131	61.128	61.305
Levendefødt	56.693 (99,7)	57.057 (99,7)	57.950 (99,7)	62.920 (99,7)	60.469 (99,7)	60.670 (99,7)	60.975 (99,7)	60.907 (99,6)	61.102 (99,7)
Dødfødt	153 (0,3)	146 (0,3)	156 (0,3)	193 (0,3)	161 (0,3)	160 (0,3)	156 (0,3)	221 (0,4)	203 (0,3)
Hjemmefødt ¹	1.280 (2,3)	1.340 (2,3)	1.477 (2,5)	1.605 (2,5)	1.371 (2,3)	1.623 (2,7)	1.478 (2,4)	1.536 (2,5)	1.416 (2,3)
Køn									
Dreng	29.380 (51,7)	29.413 (51,4)	29.957 (51,6)	32.408 (51,3)	31.020 (51,2)	31.379 (51,6)	31.532 (51,6)	31.450 (51,4)	31.728 (51,8)
Piger	27.466 (48,3)	27.790 (48,6)	28.149 (48,4)	30.705 (48,7)	29.610 (48,8)	29.451 (48,4)	29.599 (48,4)	29.678 (48,6)	29.577 (48,2)
Gestationsalder									
22-23	38 (0,1)	41 (0,1)	41 (0,1)	38 (0,1)	34 (0,1)	30 (0,0)	51 (0,1)	63 (0,1)	70 (0,1)
24-27	132 (0,2)	140 (0,2)	137 (0,2)	184 (0,3)	160 (0,3)	184 (0,3)	182 (0,3)	185 (0,3)	173 (0,3)
28-31	330 (0,6)	343 (0,6)	367 (0,6)	382 (0,6)	390 (0,6)	394 (0,6)	423 (0,7)	419 (0,7)	429 (0,7)
32-36	3.024 (5,3)	3.084 (5,4)	3.144 (5,4)	3.418 (5,4)	3.113 (5,1)	3.049 (5,0)	3.155 (5,2)	3.245 (5,3)	3.259 (5,3)
37-41	52.234 (91,9)	52.507 (91,8)	53.365 (91,8)	57.787 (91,6)	55.618 (91,7)	55.768 (91,7)	55.954 (91,5)	55.855 (91,4)	55.902 (91,2)
42+	1.088 (1,9)	1.087 (1,9)	1.052 (1,8)	1.303 (2,1)	1.307 (2,2)	1.398 (2,3)	1.364 (2,2)	1.355 (2,2)	1.376 (2,2)
Ukendt		# (0,0)		# (0,0)	8 (0,0)	7 (0,0)	# (0,0)	6 (0,0)	96 (0,2)
Region									
Hovedstaden	21.129 (37,2)	20.990 (36,7)	21.018 (36,2)	23.265 (36,9)	22.409 (37,0)	22.845 (37,6)	22.386 (36,6)	22.321 (36,5)	22.345 (36,4)
Sjælland	6.047 (10,6)	6.080 (10,6)	6.368 (11,0)	6.776 (10,7)	6.534 (10,8)	6.450 (10,6)	6.718 (11,0)	6.674 (10,9)	6.822 (11,1)
Syddanmark	10.743 (18,9)	10.936 (19,1)	10.994 (18,9)	11.933 (18,9)	11.446 (18,9)	11.527 (18,9)	11.714 (19,2)	11.800 (19,3)	11.784 (19,2)
Midtjylland	14.054 (24,7)	14.112 (24,7)	14.549 (25,0)	15.518 (24,6)	14.883 (24,5)	14.502 (23,8)	14.806 (24,2)	14.784 (24,2)	14.870 (24,3)
Nordjylland	4.873 (8,6)	5.085 (8,9)	5.177 (8,9)	5.621 (8,9)	5.358 (8,8)	5.506 (9,1)	5.507 (9,0)	5.549 (9,1)	5.484 (8,9)
Fødselsvægt², g									
Gennemsnit	3.484	3.488	3.489	3.504	3.503	3.490	3.485	3.482	3.471
<500	37	22	25	32	21	20	16	21	15
500-999	133	158	159	186	162	193	144	152	149
1000-1499	254	262	280	283	286	285	304	295	310
1500-1999	511	547	510	617	619	553	624	629	667
2000-2499	1.677	1.686	1.744	1.828	1.739	1.751	1.828	1.845	1.867
2500-2999	6.545	6.569	6.632	6.969	6.549	6.912	6.964	7.184	7.302
3000-3499	18.300	17.926	18.346	19.492	18.966	19.369	19.601	19.476	19.852

	Fødselsår								
	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016
3500-3999	19.697	20.006	20.323	22.067	21.308	21.207	21.080	20.736	20.773
4000-4499	8.166	8.382	8.392	9.587	9.022	8.705	8.584	8.694	8.406
4500-4999	1.316	1.402	1.450	1.777	1.678	1.580	1.602	1.623	1.490
5000-5499	92	99	125	151	162	153	157	146	161
5500+	5	10	#	7	11	5	13	16	13
Uoplyst	113	134	118	117	107	97	214	311	300
Indlagt på neonatalafd. inden for 1. levedøgn									
Indlagt <= 1. levedøgn ³	6.375 (11,2)	6.619 (11,6)	6.292 (10,8)	6.746 (10,7)	6.805 (11,2)	6.642 (10,9)	6.705 (11,0)	6.631 (10,8)	6.564 (10,7)

¹Hjemmefødsler er inkluderet i antal levendefødte og inkluderer hjemmefødsler indberettet til LPR. Private hjemme- og klinikfødsler indleveret til SDS på blanket indgår ikke i opgørelsen (ca. 500 fødsler i 2024. Kilde: e-sundhed.dk).

²Fødselsvægt er beregnet blandt levendefødte med realistisk fødselsvægt i de respektive GA-grupper: GA 22-27: 250-2000 g; GA 28-31: 250-3000 g; GA 32-36: 500-4999 g; GA 37-43: 1250-7000 g; GA ukendt: 250-7000 g

³Indlagt på neonatalafsnit inden for 1. levedøgn (andel af alle levendefødte).

Tabel 4. Udvalgte karakteristika blandt 56.846 nyfødte, født i perioden 1. januar-31. december 2024

	GA 22-27	GA 28-31	GA 32-36	GA 37-43	Total
Alle fødte, n (% ^r)	170 (0,3)	330 (0,6)	3.024 (5,3)	53.322 (93,8)	56.846
Levendefødt, n	137	302	2.991	53.263	56.693
Dødfødt, n (% ^k)	33 (19,4)	28 (8,5)	33 (1,1)	59 (0,1)	153 (0,3)
Hjemmefødsler ¹ , n	#	0	9	1.269	1.279
I live 43+6 ² , n (%)	93 (67,9)	291 (96,4)	2.968 (99,2)	53.243 (99,9)	56.595 (99,8)
Indlagt på neo<24t ³ , n (% ^k)	116 (84,7)	300 (99,3)	1.948 (65,1)	4.011 (7,5)	6.375 (11,2)
Køn					
Dreng, n (% ^k)	95 (56)	190 (58)	1.675 (55)	27.420 (51)	29.380 (52)
Piger, n (% ^k)	75 (44)	140 (42)	1.349 (45)	25.902 (49)	27.466 (48)
Fødselsvægt					
Mean fødselsvægt ⁴ , g	781	1384	2544	3558	
Median, g	800	1370	2534	3550	
Range, g	295-1441	632-2872	908-4935	1625-6160	
SGA (<2SD) ⁵ , n (% ^k)	28 (20,4)	59 (19,5)	307 (10,3)	1.680 (3,2)	2.074 (3,7)
Mors alder og paritet					
Mor alder mean, år	31	31	31	31	
Mor alder range, år	19-42	19-45	16-59	16-51	
Mor alder < 18 år, n	0	0	#	26	
Mor alder ≥ 35 år, n	45	80	726	12.112	
Førstegangsfødende, n	110	206	1.587	24.202	26.105
missing paritet, n	#	3	25	113	143

%^{r,k}: r=rækkeprocent; k=kolonneprocent.

¹Hjemmefødsler er inkluderet i antal levendefødte og inkluderer hjemmefødsler indberettet til LPR. Private hjemme- og klinikfødsler indleveret til SDS på blanket indgår ikke i opgørelsen (ca. 500 fødsler i 2024. Kilde: e-sundhed.dk).

²I live ved PMA 43+6 ud af alle levendefødte (indikatorresultat for indikator 1a).

³Indlagt på neonatalafsnit inden for 1. levedøgn (andel af alle levendefødte).

⁴Fødselsvægt er beregnet blandt levendefødte med realistisk fødselsvægt i de respektive GA-grupper (n=56.596). Der ekskluderes således i alt 97 levendefødte i beregningen pga. hhv. manglende registrering af fødselsvægt n=94 og urealistisk fødselsvægt n=3:
GA 22-27: 250-2000 g (n=128)
GA 28-31: 250-3000 g (n=298)
GA 32-36: 500-4999 g (n=2.964)
GA 37-43: 1250-7000 g (n=53.206)

⁵Andelen af SGA-børn er beregnet for levendefødte med fødselsvægt i de angivne intervaller (se⁴). Desuden er andelen af SGA-børn i GA-gruppe 22-27, kun beregnet for nyfødte med GA 24-27 (n=115), da z-score findes fra GA 24. Således er 22 nyfødte med GA 22-23 ekskluderet i beregningen.

4. Oversigt over de samlede indikatorresultater

Udviklingsmål erstatter standard

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK) har formuleret en strategi for 2024-2027, hvor det bl.a. fremgår, at man skal arbejde med "relevant kvalitetsmåling", hvor begrebet "udviklingsmål" er et centralt tema, som erstatter begrebet "standard". Baggrunden for denne beslutning er, at "standard", som er et hyppigt anvendt begreb inden for klinisk kvalitetsudvikling, har været en kilde til misforståelse, da begrebet ikke skelner mellem mindstemål (hvor ikke-opfyldelse er et kritisk fund) og udviklingsmål (hvor ikke-opfyldelse er udtryk for et udviklingspotentiale).

SundK anbefaler i forlængelse heraf, at udviklingsmål fastsættes på et højt og ambitiøst niveau, således at arbejdet i styregruppen fokuseres omkring udviklingspotentialer. Det vil derfor ofte være tilfældet, at en andel af indikatormålingerne ikke opfylder målet. Dette svarer til en "grøn linje" strategi, hvor ønsket er en kontinuerlig udvikling af kvaliteten i retning af målet. Denne situation adskiller sig fra en "rød linje" strategi, hvor en standard fastsættes på et lavere og mindre ambitiøst niveau, og hvor opfyldelsen af de fastsatte mål som regel vil være meget høj. Den "grønne linje" strategi er konsistent med den faktiske situation i DKN, hvor der er en del indikatormålinger, der ikke har målopfyldelse.

At arbejde med udviklingsmål fremfor standarder (opfattet som et mindstemål) betyder, at styregruppens kommentering af indikatorresultater og målopfyldelse har udvikling for øje. Fokus i kommenteringen af resultaterne, er derfor på variationen i kvaliteten på tværs af regioner og afsnit samt på kvalitetsudviklingen over tid. Sidstnævnte har betydet, at årsrapporten nu inkluderer trendgrafer, der viser udviklingen over tid på hvert neonatalafsnit og opdelt på region, for udvalgte indikatorer (Amning, Hud-mod-hud-kontakt og COMFORTneo-scoring). Trendgraferne er præsenteret i Afsnit 7 (datagrundlag). Hvorvidt der er opnået opfyldelse af udviklingsmålet, har været sekundært i kommenteringen af resultaterne.

I forbindelse med den nationale kliniske audit har styregruppen diskuteret hver indikator, og hvorvidt udviklingsmålet var fastsat ud fra et fagligt ambitiøst niveau. Argumenter for eventuelle justeringer blev fremført og kommenteres i afsnittene 'Diskussion og implikationer' samt 'Vurdering af udviklingsmålet'. For indikatorer, hvor der observeres et generelt behov for fokuseret kvalitetsudvikling, er dette diskuteret på den nationale kliniske audit, og hvilke tiltag styregruppen vil iværksætte for at opnå en kvalitetsforbedring. Dette er ligeledes kommenteret i rapporten.

Fremstilling af indikatorresultater

I Afsnit 5 gennemgås resultaterne af de enkelte indikatorer. Hver indikator indledes med en kort definition efterfulgt af en overordnet beskrivelse af, hvilke patienter der indgår i nævner og tæller samt det fastlagte udviklingsmål for indikatoren. Uoplyste forløb angiver antal og andel patienter ud af den relevante nævnerpopulation, hvor patienten mangler registrering af en eller flere variable, som indgår i indikatorberegningen (se Afsnit 6 (Beregningsregler) for beskrivelse af årsager til uoplyste forløb på landsplan). For yderligere uddybning af beregningsregler og variabelbeskrivelse henvises til SundK's hjemmeside sundk.dk.

For hver indikator vises en oversigtstabel for resultatet på lands-, regions- og afsnitsniveau og om udviklingsmålet er nået. Der angives alene, om punktestimatet ligger over eller under det fastsatte udviklingsmål. Antal, som er under

3, er undertrykt (#) på grund af risikoen for at vise potentielt personhenførbare oplysninger. Desuden kommenteres resultater, hvor nævnerpopulationen udgør $n < 10$, ikke under kommentarerne til de enkelte indikatorer.

Resultaterne for hver enkelt indikator visualiseres med udvalgte grafiske fremstillinger. Trendgraferne viser udvikling i indikatorresultaterne fra 2017 (eller indikatorens gyldighedsstart) til indeværende opgørelsesår på land- og regionsniveau, mens histogrammerne viser det aktuelle års indikatorresultater med 95 % konfidensintervaller (95 % CI) på land- og for de enkelte neonatalafsnit. I begge fremstillinger angiver den grønne linje det fastsatte udviklingsmål for indikatoren.

Hver årsrapport opgøres på baggrund af de seneste opdaterede data i Landspatientregisteret. Patientforløb og begivenheder, der hører til tidligere opgørelsesperioder, ikke er blevet indberettet i tide eller er blevet indberettet på en ufuldstændig måde, inkluderes i den efterfølgende årsrapport (efterregistreringer). Således kan resultaterne i årsrapporterne ikke umiddelbart sammenlignes fra år til år.

Officielle indikatorer på landsplan

Tabel 5. Oversigt over de samlede officielle indikatorer, 2024

Indikator	Udviklingsmål	Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
		%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
			2024	2023	2022
Indikator 1a1: Overlevelse PMA43+6 levendefødte GA22-27	≥ 65	0	68 (59-76)	67	66
Indikator 1a2: Overlevelse PMA43+6 levendefødte GA28-31	≥ 95	0	96 (94-98)	98	97
Indikator 3a: Overlev. u. morbiditet lev.fødte GA22-27		1	30 (23-39)	28	28
Indikator 3b: Overlev. u. morbiditet lev.fødte GA28-31		5	81 (76-85)	81	78
Indikator 4: Fuld amning ved udskrivelse	≥ 65	11	56 (54-58)	58	57
Indikator 5: Hud-mod-hud kontakt GA28-43	≥ 70	0	74 (73-75)	73	68
Indikator 6a: Temperaturmåling ved indlæggelse	≥ 90	0	78 (77-79)	80	77
Indikator 6b: Normotermi ved indlæggelse	≥ 65	0	60 (59-62)	61	60
Indikator 7: Trivsel ved udskrivelse GA24-31	≥ 80	11	78 (73-83)	78	77
Indikator 8: COMFORTneo-scoring	≥ 90	0	80 (79-81)	78	75
Indikator 9: Antibiotikabehandling GA37-43	≤ 1,2	0	1 (1-1)	1	

Officielle indikatorresultater på regionsniveau

Tabel 5a. Oversigt over de samlede indikatorresultater (andele i %) på afsnitsniveau, 2024

Indikator	Udviklings- mål	Danmark	Hoved- staden	Sjælland	Syd- danmark	Midt- jylland	Nord- jylland
Indikator 1a1: Andelen af alle ekstremt tidligt levendefødte (GA 22-27), der lever ved PMA 43 + 6	≥ 65	68	71	25	72	65	67
Indikator 1a2: Andelen af alle meget tidligt levendefødte (GA 28-31), der lever ved PMA 43 + 6	≥ 95	96	97	100	94	99	93
Indikator 3a: Andelen af alle ekstremt tidligt levendefødte (GA 22-27), der overlever uden væsentlig neonatal morbiditet ved PMA 43 + 6	Ej def.	30	46	0	21	19	33
Indikator 3b: Andelen af alle meget tidligt levendefødte (GA 28-31), der overlever uden væsentlig neonatal morbiditet ved PMA 43 + 6	Ej def.	81	81	95	68	87	83
Indikator 4: Andelen af indlagte børn, hvor der er etableret fuld amning ved udskrivelse til hjemmet eller ved afslutning af tidligt hjemmeophold (THO) (dog senest ved PMA 43 + 6)	≥ 65	56	57	53	57	59	53
Indikator 5: Andelen af indlagte børn (GA ≥ 28), der inden for de første 6 timer efter fødsel har mindst 60 minutter hud-mod-hud kontakt	≥ 70	74	63	79	86	70	77
Indikator 6a: Andelen af indlagte børn, der ankommer til første behandlende neonatalafdeling inden for 6 timer efter fødsel, der får registreret en temperaturmåling	≥ 90	78	73	82	86	74	79
Indikator 6b: Andelen af indlagte børn, der ankommer til første behandlende neonatalafdeling inden for 6 timer efter fødsel med normotermi (temp. 36,5-37,5 grader)	≥ 65	60	64	69	59	53	60
Indikator 7: Andelen af indlagte AGA-børn (GA 24-31) med trivsel/vægtøgning inden for normalområdet. Opgøres fra fødsel til udskrivelse til hjemmet eller ved afslutning på hjemmebehandling, senest ved PMA 43+6	≥ 80	78	77	70	85	75	81
Indikator 8: Andelen af indlagte børn, der COMFORTneo-scores inden for første indlæggelsesdøgn	≥ 90	80	88	93	75	68	82
Indikator 9: Andelen af alle levendefødte (GA ≥ 37), der antibiotikabehandles mere end 48 timer ved første indlæggelse (≤ 7 dage efter fødsel) på neonatalafdeling	≤ 1,2	1,2	1,1	1,4	0,9	1,4	1,5

Oversigt over de samlede indikatorresultater på afsnitsniveau

Tabel 5b. Oversigt over de samlede indikatorresultater (andele i %) på afsnitsniveau, 2024

	Indikatornummer og udviklingsmål										
	1a1 GA22-27 ≥ 65	1a2 GA28-31 ≥ 95	3a Morb.22-27 Ej def.	3b Morb.28-31 Ej def.	4 Amning ≥ 65	5 Hud-m-Hud ≥ 70	6a Temperatur ≥ 90	6b Normotermi ≥ 65	7 Trivsel ≥ 80	8 ComfortNeo ≥ 90	9 Antibiotika ≤ 1.2
Danmark	68	96	30	81	56	74	78	60	78	80	1,2*
Rigshospitalet	74	96	48	78	61	71	89	65	40	87	1,6
Hvidovre Hospital	.	96	.	92	61	53	58	64	66	93	1,1
Herlev Hospital	50	94	50	67	49	63	73	58	93	88	0,9
Nordsjællands Hospital	50	100	25	89	59	67	64	67	80	84	0,7
Bornholms Hospital	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0,0
SUH Roskilde	0	100	0	100	46	71	85	60	58	95	1,4
SUH Nykøbing F.	100	.	0	.	51	79	37	82	100	81	1,0
Slagelse Sygehus	0	100	0	100	49	85	85	77	78	93	0,6
Holbæk Sygehus	0	100	0	50	62	83	94	71	75	95	2,7
Odense Universitetshospital	78	97	17	69	59	82	83	60	81	77	1,0
Sygehus Lillebælt	67	90	67	65	51	89	88	58	89	74	1,3
Esbjerg Sygehus	100	83	0	67	66	90	91	64	83	73	0,7
Sygehus Sønderjylland	0	100	0	75	59	93	93	52	80	69	0,4
Aarhus Universitetshospital	64	100	18	86	62	61	58	49	100	57	1,8
Regionshospitalet Gødstrup	100	100	100	100	54	74	93	56	50	82	0,9
Regionshospitalet Randers	.	100	.	91	51	86	91	55	50	76	1,4
Regionshospitalet Viborg	100	100	0	100	61	89	91	54	100	83	1,7
Regionshospitalet Horsens	50	0	0	0	.	.	.	.	.	.	1,3
Aalborg Universitetshospital	67	93	33	82	52	81	79	63	83	87	1,4
Regionshospital Nordjylland	.	100	.	100	60	63	79	53	67	66	2,1
AAU Thisted	.	100	.	100	.	.	.	.	.	.	0,8

Markeret med fed/lyseblå: Udviklingsmålet er nået. Markeret med rødt (hvor udviklingsmålet er nået): Uoplyste >20%. I indikator 6b er afsnit, hvor andelen af manglende temperaturmålinger er >20%, ligeledes markeret med rødt, hvis udviklingsmålet er nået. *Indikatorresultat afrundet til udviklingsmålet, men ikke når udviklingsmålet.

Oversigt over de supplerende indikatorer

Indikator	Udviklingsmål	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			Andel (95% CI)	Andel	Andel
			2024	2023	2022
Indikator 1a3: Overlevelse PMA43+6 levendefødte GA32-36		0	99 (99-100)	99	99
Indikator 1a4: Overlevelse PMA43+6 levendefødte GA37-43		0	99 (99-100)	99	99
Indikator 1a5: Overlevelse PMA43+6 alle fødte GA22-27		0	55 (47-62)	55	54
Indikator 1a6: Overlevelse PMA43+6 alle fødte GA28-31		0	88 (84-91)	94	92
Indikator 1a7: Overlevelse PMA43+6 alle fødte GA32-36		0	98 (98-99)	99	98
Indikator 1a8: Overlevelse PMA43+6 alle fødte GA37-43		0	99 (99-100)	99	99
			2023	2022	2021
Indikator 1b1: Overlevelse et år levendefødte GA22-27		1	66 (58-73)	66	77
Indikator 1b2: Overlevelse et år levendefødte GA28-31		0	97 (95-99)	97	98
Indikator 1b3: Overlevelse et år levendefødte GA32-36		0	99 (99-100)	99	99
Indikator 1b4: Overlevelse et år levendefødte GA37-43		0	99 (99-100)	99	99
Indikator 1b5: Overlevelse et år alle fødte GA22-27		1	54 (47-62)	54	63
Indikator 1b6: Overlevelse et år alle fødte GA28-31		0	94 (90-96)	92	90
Indikator 1b7: Overlevelse et år alle fødte GA32-36		0	99 (98-99)	98	98
Indikator 1b8: Overlevelse et år alle fødte GA37-43		0	99 (99-100)	99	99
			2024	2023	2022
Indikator 9a: Antibiotikabehandling GA32-36		0	4 (3-5)	5	

5. Indikatorresultater

Indikator 1a. Overlevelse blandt levendefødte (ved PMA 43+6)

1a.1 Ekstremt tidligt levendefødte (GA 22-27)

Andelen af alle ekstremt tidligt levendefødte, der lever ved PMA 43+6 (udviklingsmål $\geq 65\%$)

Tæller: Alle i nævner, der lever ved PMA 43+6

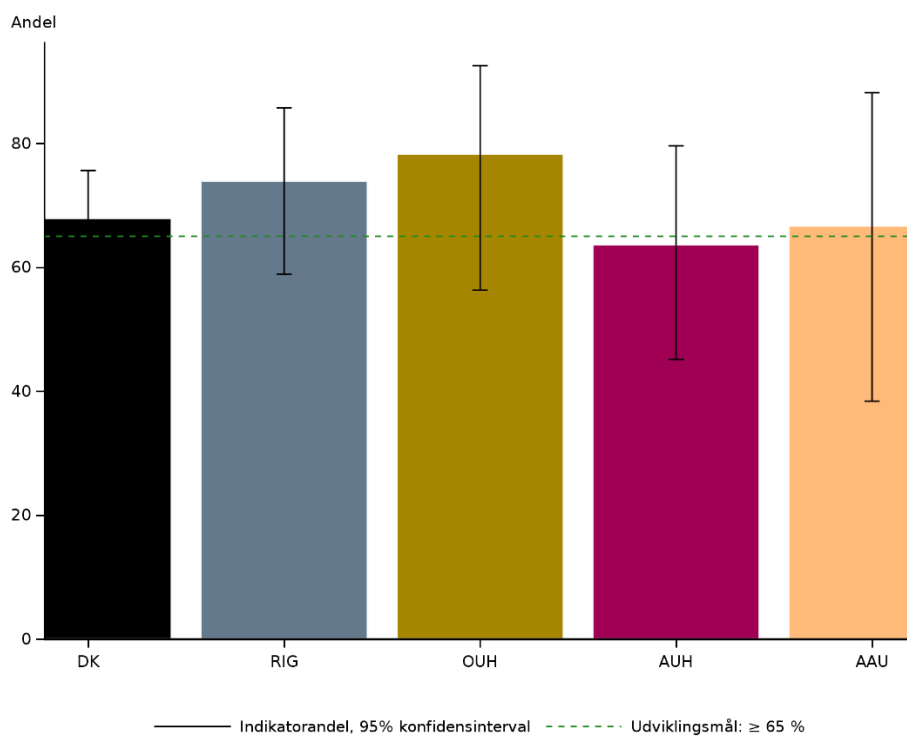
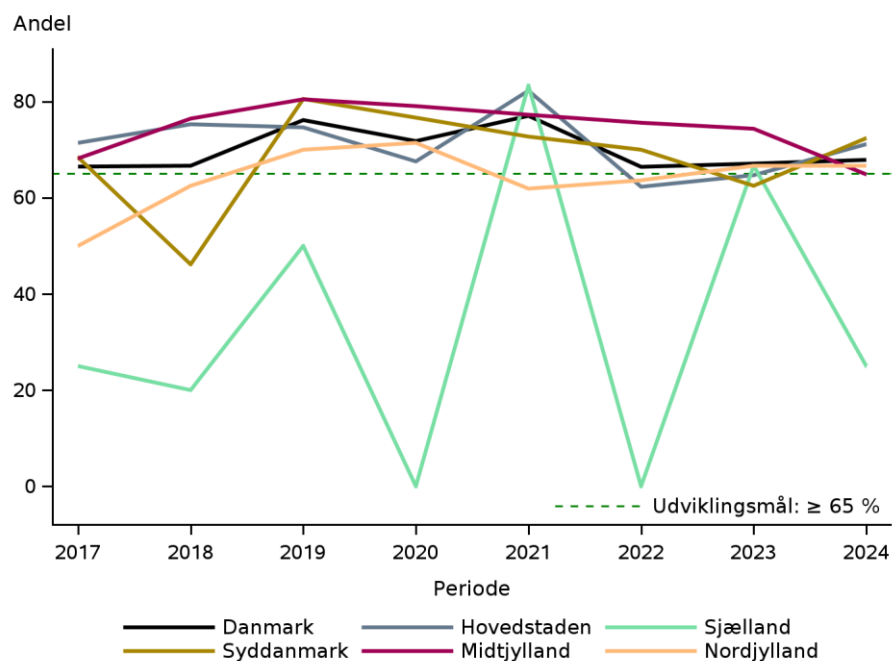
Nævner: Alle ekstremt tidligt levendefødte [GA 22+0-27+6]

Indikator 1a.1. Overlevelse blandt ekstremt tidligt levendefødte (GA 22-27) ved PMA 43+6							
	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelt år		Tidligere år	
	$\geq 65\%$	Tæller/ nævner	antal	2024	2023	2022	
	opfyldt		(%)	Andel 95% CI	Andel	Andel	
Danmark	Ja	93 / 137	0 (0)	68 (59-76)	67	66	
Hovedstaden	Ja	37 / 52	0 (0)	71 (57-83)	65	62	
Sjælland	Nej	# / #	0 (0)	25 (1-81)	67	0	
Syddanmark	Ja	21 / 29	0 (0)	72 (53-87)	63	70	
Midtjylland	Nej	24 / 37	0 (0)	65* (47-80)	74	76	
Nordjylland	Ja	10 / 15	0 (0)	67 (38-88)	67	64	
Hovedstaden	Ja	37 / 52	0 (0)	71 (57-83)	65	62	
Rigshospitalet	Ja	34 / 46	0 (0)	74 (59-86)	66	63	
Herlev Hospital	Nej	# / #	0 (0)	50 (1-99)			
Nordsjællands Hospital	Nej	# / #	0 (0)	50 (7-93)	0	0	
Sjælland	Nej	# / #	0 (0)	25 (1-81)	67	0	
SUH Roskilde	Nej	# / #	0 (0)	0 (0-98)			
Holbæk Sygehus	Nej	# / #	0 (0)	0 (0-98)		0	
SUH Nykøbing F.	Ja	# / #	0 (0)	100 (3-100)	0	0	
Slagelse Sygehus	Nej	# / #	0 (0)	0 (0-98)	100	0	
Syddanmark	Ja	21 / 29	0 (0)	72 (53-87)	63	70	
Odense Universitetshospital	Ja	18 / 23	0 (0)	78 (56-93)	64	71	
Esbjerg Sygehus	Ja	# / #	0 (0)	100 (3-100)		100	
Sygehus Lillebælt	Ja	# / #	0 (0)	67 (9-99)	100	50	
Sygehus Sønderjylland	Nej	# / #	0 (0)	0 (0-84)	0	50	
Midtjylland	Nej	24 / 37	0 (0)	65* (47-80)	74	76	
Aarhus Universitetshospital	Nej	21 / 33	0 (0)	64 (45-80)	77	82	
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	# / #	0 (0)	100 (3-100)	67	0	
Regionshospitalet Horsens	Nej	# / #	0 (0)	50 (1-99)		0	
Regionshospitalet Viborg	Ja	# / #	0 (0)	100 (3-100)	0	0	
Nordjylland	Ja	10 / 15	0 (0)	67 (38-88)	67	64	
Aalborg Universitetshospital	Ja	10 / 15	0 (0)	67 (38-88)	71	70	

Markeret med grå: Højt specialiseret neonatalafsnit

*Indikatorresultatet for Region Midtjylland (64,9%) er afrundet til 65%, og når dermed ikke udviklingsmålet.

Indikator 1a1: Overlevelse PMA43+6 levendefødte GA22-27. Trendgraf på regionsniveau (øverst) og indikatorresultat for de 4 specialiserede centre for 2024 (nederst).



1a.2 Meget tidligt levendefødte (GA 28-31)

Andelen af alle meget tidligt levendefødte, der lever ved PMA 43+6 (udviklingsmål $\geq 95\%$)

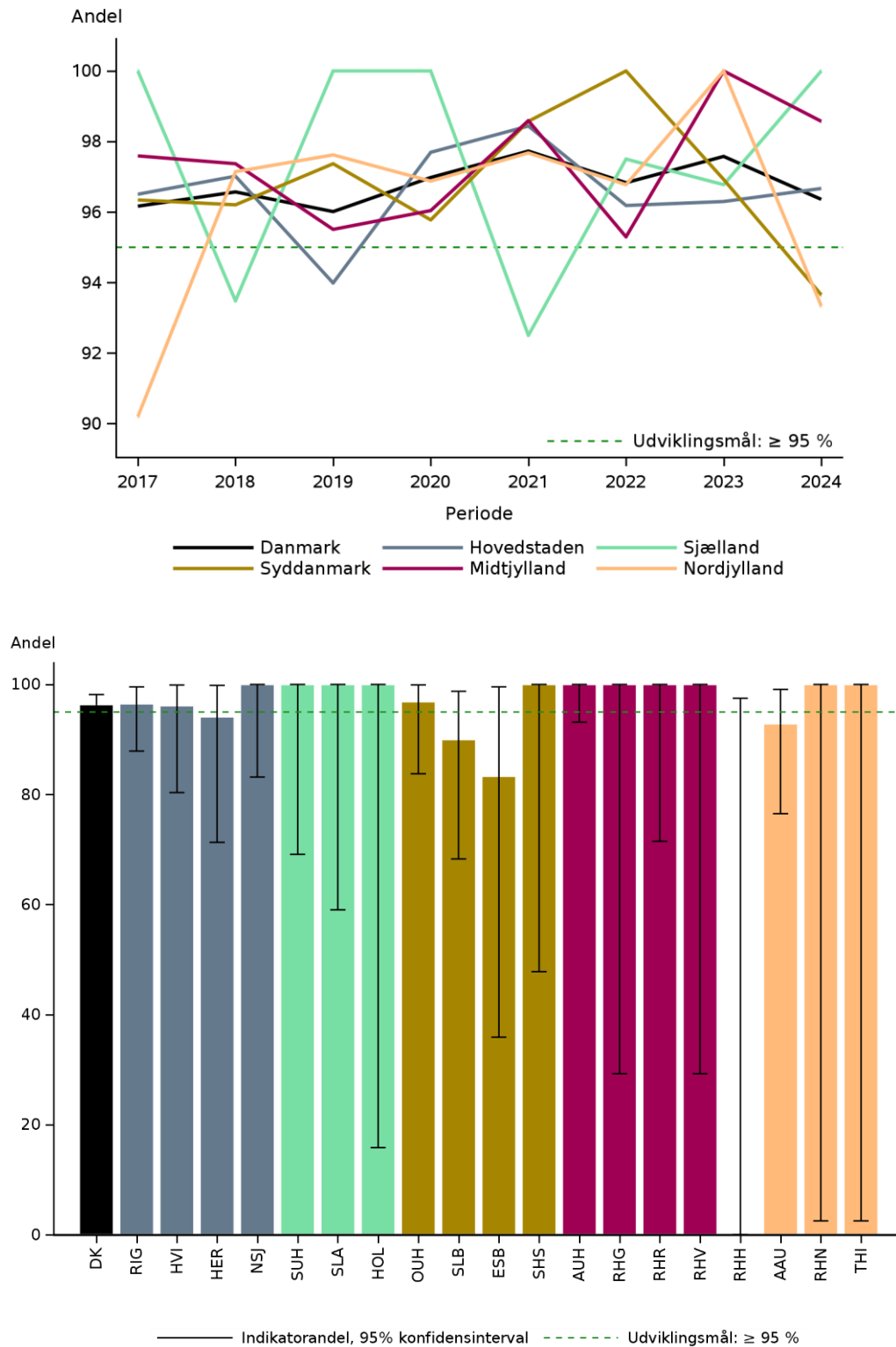
Tæller: Alle i nævner, der lever ved PMA 43+6

Nævner: Alle meget tidligt levendefødte [GA 28+0-31+6]

Indikator 1a.2. Overlevelse blandt meget tidligt levendefødte (GA 28-31) ved PMA 43

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelt år 2024		Tidligere år	
	$\geq 95\%$ opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2023 Andel	2022 Andel
Danmark	Ja	291 / 302	0 (0)	96	(94-98)	98	97
Hovedstaden	Ja	116 / 120	0 (0)	97	(92-99)	96	96
Sjælland	Ja	19 / 19	0 (0)	100	(82-100)	97	98
Syddanmark	Nej	59 / 63	0 (0)	94	(85-98)	97	100
Midtjylland	Ja	69 / 70	0 (0)	99	(92-100)	100	95
Nordjylland	Nej	28 / 30	0 (0)	93	(78-99)	100	97
Hovedstaden	Ja	116 / 120	0 (0)	97	(92-99)	96	96
Rigshospitalet	Ja	55 / 57	0 (0)	96	(88-100)	97	97
Herlev Hospital	Nej	16 / 17	0 (0)	94	(71-100)	92	100
Hvidovre Hospital	Ja	25 / 26	0 (0)	96	(80-100)	96	96
Nordsjællands Hospital	Ja	20 / 20	0 (0)	100	(83-100)	100	91
Sjælland	Ja	19 / 19	0 (0)	100	(82-100)	97	98
SUH Roskilde	Ja	10 / 10	0 (0)	100	(69-100)	100	100
Holbæk Sygehus	Ja	## / #	0 (0)	100	(16-100)	86	100
Slagelse Sygehus	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	100	95
Syddanmark	Nej	59 / 63	0 (0)	94	(85-98)	97	100
Odense Universitetshospital	Ja	31 / 32	0 (0)	97	(84-100)	100	100
Esbjerg Sygehus	Nej	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	90	100
Sygehus Lillebælt	Nej	18 / 20	0 (0)	90	(68-99)	94	100
Sygehus Sønderjylland	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	100	100
Midtjylland	Ja	69 / 70	0 (0)	99	(92-100)	100	95
Aarhus Universitetshospital	Ja	52 / 52	0 (0)	100	(93-100)	100	95
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	100	92
Regionshospitalet Horsens	Nej	## / #	0 (0)	0	(0-98)	100	
Regionshospitalet Randers	Ja	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	100	100
Regionshospitalet Viborg	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	100	100
Nordjylland	Nej	28 / 30	0 (0)	93	(78-99)	100	97
Aalborg Universitetshospital	Nej	26 / 28	0 (0)	93	(76-99)	100	97
AAU Thisted	Ja	## / #	0 (0)	100	(3-100)		100
Regionshospital Nordjylland	Ja	## / #	0 (0)	100	(3-100)	100	

Indikator 1a2: Overlevelse PMA43+6 levendefødte GA28-31. Trendgraf på regionsniveau. Trendgraf på regionsniveau (øverst) og indikatorresultat på afsnitsniveau for 2024 (nederst).



Kommentar til indikator 1

Baggrund for indikatoren

Mortalitet er en hjørnesten i vurderingen af behandling af nyfødte i neonatalperioden og er primært associeret med ekstrem tidlig fødsel. Internationalt har der været vanskeligheder i forhold til fortolkning af mortalitetsrater pga. forskelligheder i, hvornår det tidligt fødte barn vurderes levendefødt.

Datagrundlag

Indikatoren måler andelen af alle hhv. ekstremt tidligt (GA 22-27) (1a.1) og meget tidligt (GA 28-31) (1a.2) levendefødte, der lever ved PMA 43+6 uger. Overlevelse blandt moderat tidligt fødte (GA 32-26) og mature (GA 37-43) er præsenteret som supplerende indikatorer i rapportens Bilag 1. I Bilag 1 ses desuden indikator 1b (overlevelse 1 år efter fødsel for børn født i 2023). I 2024 i alt registreret hhv. 137 ekstremt tidligt levendefødte, 302 meget tidligt levendefødte, 2.991 moderat tidligt levendefødte samt 53.263 mature levendefødte, som alle er fulgt til afslutning af neonatalperioden (PMA 43+6) (Tabel 4).

Resultater for indikator 1a

GA 22-27

Overlevelse blandt de ekstremt tidligt fødte har, med mindre udsving, ligget nogenlunde stabilt over 65% i en 7-årig periode. Pga. det meget lille volumen af ekstremt tidligt fødte, er andelen af overlevende meget følsom overfor små ændringer i antallet af levendefødte med GA 22-23 det pågældende år, og resultater på afsnitsniveau må derfor vurderes med stor forsigtighed. Der er kun enkelte (1-4 per afsnit) ekstremt tidligt levendefødte, som fødes på regionsygehuse (11 afsnit), og der synes ikke at være variation i antallet af disse højrisikofødsler mellem regionerne. På regionsniveau (fraset Region Sjælland med i alt 4 patientforløb) varierer andelen fra 65% (Region Midtjylland) til 72% (Region Syddanmark). Udviklingsmålet på $\geq 65\%$ er med 68% nået på landsplan, svarende til at 93 ud af 137 ekstremt tidligt levendefødte lever ved PMA 43+6, mens 44 (32%) ikke overlever neonatalperioden. Alle specialiserede neonatalafsnit, som primært varetager ekstremt tidlige fødsler, undtagen Aarhus Universitetshospital (64%), når i år udviklingsmålet. På Aarhus Universitetshospital er en tredjedel (4/12) af de ekstremt tidligt fødte, som ikke overlever til PMA 43+6, født med GA 22-23. I Bilag 1 er indikator 1a.1 som supplement opgjort for de ekstremt tidligt levendefødte med GA 24-27. Det fremgår, at overlevelsen er 80% på landsplan, og varierer blandt de højt specialiserede afsnit fra 72% (Aarhus Universitetshospital) til 91% (Aalborg Universitetshospital). Der er registreret 33 dødfødte (19%) med GA 22-27, og dermed lever 55% (49% til 68% på regionsniveau) af alle ekstremt tidligt fødte ved PMA 43+6 (Bilag 1, indikator 1a.5).

GA 28-31

Overlevelse blandt de meget tidligt fødte har også ligget nogenlunde stabilt over 95% i en 7-årig periode. Andelen af overlevende i denne gruppe er ligeledes følsom overfor et enkelt dødsfald på de enkelte afsnit det pågældende år, og resultaterne på afsnitsniveau må derfor vurderes med forsigtighed. På regionsniveau varierer andelen fra 93% (Region Nordjylland) til 100% (Region Sjælland). Udviklingsmålet på $\geq 95\%$ er med 96% nået på landsplan, svarende til at 291 ud af 302 meget tidligt levendefødte lever ved PMA 43+6, og dermed at 11 (4%) ikke overlever neonatalperioden. Udviklingsmålet ikke er nået i Regions Syddanmark og Region Nordjylland. Der er registreret 28 (9%) dødfødte med GA 28-31, og dermed lever 88% af alle meget tidligt fødte ved PMA 43+6 (Bilag 1, indikator 1a.6).

GA 32-36 og GA 37-43 (bilag 1)

Overlevelse blandt moderat tidligt levendefødte og mature levendefødte, ligger stabilt højt på hhv. 99,2% og 99,9% på landsplan og stort set uden variation på regions- og afsnitsniveau (bilag 1, supplerende indikator 1a.3-4).

Resultater for indikator 1b (bilag 1)

På landsplan (variation på regionsniveau i parentes) er andelen af levendefødte, der er i live 1 år efter fødsel i de respektive GA-grupper hhv. 66% (63-72%) (GA 22-27), 97% (96-100%) (GA 28-31), 99,6% (99,2-99,7%) (GA 32-36) og 99,9% (99,9-99,9%) (GA 37-43). 1-års overlevelsen for alle nyfødte (levendefødte og dødfødte) er hhv. 54% (48-67%) (GA 22-27), 94% (88-96%) (GA 28-31), 98,6% (97,6-98,9%) (GA 32-36) og 99,8% (99,7-99,9%) (GA 37-43).

Diskussion og implikationer

Af hensyn til overskueligheden diskuteres indikator 1a og 1b samlet.

Indikator 1 viser, at langt størstedelen af den perinatale mortalitet i Danmark er knyttet til præmterme fødsler. Den øgede dødelighed er en kombination af en stærkt øget andel af dødfødsler blandt tidligt fødte (se Bilag 1, Tabel 8 og Figur 5) og en øget dødelighed i døgnene efter fødslen. Selvom andelen af ekstremt tidligt fødte (GA 22-27) blot udgør 0,4% af det samlede antal fødsler i Danmark, er mortaliteten for disse børn særlig høj, og udgør mere end 50% af dødeligheden blandt levendefødte børn i hele neonatalperioden. I relative termer er mortaliteten blandt de ekstremt tidligt fødte 1000 gange højere end mortaliteten for børn født til termin. For ekstremt tidligt fødte børn øges overlevelseshraten betydeligt for hver uge, gestationsalderen forøges (Bilag 1, Figur 5).

Overlevelsen hos ekstremt tidligt fødte børn født i Danmark er på niveau med overlevelsen i andre vestlige lande med et veludviklet offentligt sundhedsvæsen og god svangreprofylakse, herunder især de øvrige nordiske lande. Dette gælder også, når sammenligningen sker over en længere tidsperiode (se bilag 1). Opgørelsen indikerer, at der i Danmark er en ensartet overlevelse af ekstremt tidligt fødte i landets 5 regioner. Region Midtjylland når i 2024 ikke udviklingsmål for indikator 1a. Dette kan forklares i en ophobning af børn født med GA 22 og 23, og styregruppen vurderer ikke, at det repræsenterer en forskel i den tilbudte behandlingskvalitet.

Enkelte ekstremt tidligt fødte børn fødes hver år på regionssygehuse, fordi fødslen er for langt fremskredet til at tillade overflyttelse til et hospital med et højt specialiseret neonatalafsnit center. Disse børn har i Danmark, og resten af verdenen, en meget høj dødelighed. I vurdering af indikator 1a er det væsentligt, at Region Sjælland ikke har et højt specialiseret neonatalafsnit og overflytter gravide med truende ekstrem tidlig fødsel til Rigshospitalet. Ekstremt tidligt fødte børn i Region Sjælland, udgøres derfor kun af de højrisiko fødsler, hvor moderen ikke kunne overflyttes til et højt specialiseret hospital før fødslen. Der er ikke tegn på, at dette sker hyppigere i Region Sjælland end i resten af landet.

Overlevelsen hos meget tidligt fødte (GA 28-31) er generelt høj (96% på landsplan), og det vurderes, at dødeligheden kun i begrænset omfang er associeret med biologisk umodenhed eller kvalitet af postnatal behandling. Dødsårsagerne er oftest kritiske graviditetskomplikationer eller alvorlig sygdom/misdannelse hos den nyfødte. Enkelte skiftende regionale afsnit opfylder hvert år ikke indikatoren, og der er typisk tale om afsnit med en lille total patientpopulation, hvor der har været et enkelte dødsfald. Med den tilstedeværende (uundgåelige) restdødelighed i aldersgruppen, vil dette fænomen optræde hvert år for varierende regionale sygehuse. Styregruppen vurderer ikke, at dette repræsenterer en forskel i den tilbudte behandlingskvalitet.

Vurdering af udviklingsmålet

Indikatoren er væsentlig i vurderingen af kvaliteten af det behandlingstilbud, der tilbydes nyfødte børn i Danmark og central for både national og international benchmarking. Udviklingsmålet vurderes for nuværende at afspejle den bedst tilgængelige nationale og internationale kvalitet.

Indikator 3 Overlevelse uden neonatal morbiditet (ved PMA 43+6)

Indikator 3a Ekstremt tidligt levendefødte (GA 22-27)

Andelen af alle ekstremt tidligt levendefødte (GA 22-27), der overlever uden neonatal morbiditet ved PMA 43+6 (udviklingsmål ikke fastlagt)

Tæller: Alle i nævner, der lever ved PMA 43+6 og er uden neonatal morbiditet (NEC/SIP, BDP, IVH, VP-shunt, PVL og ROP)

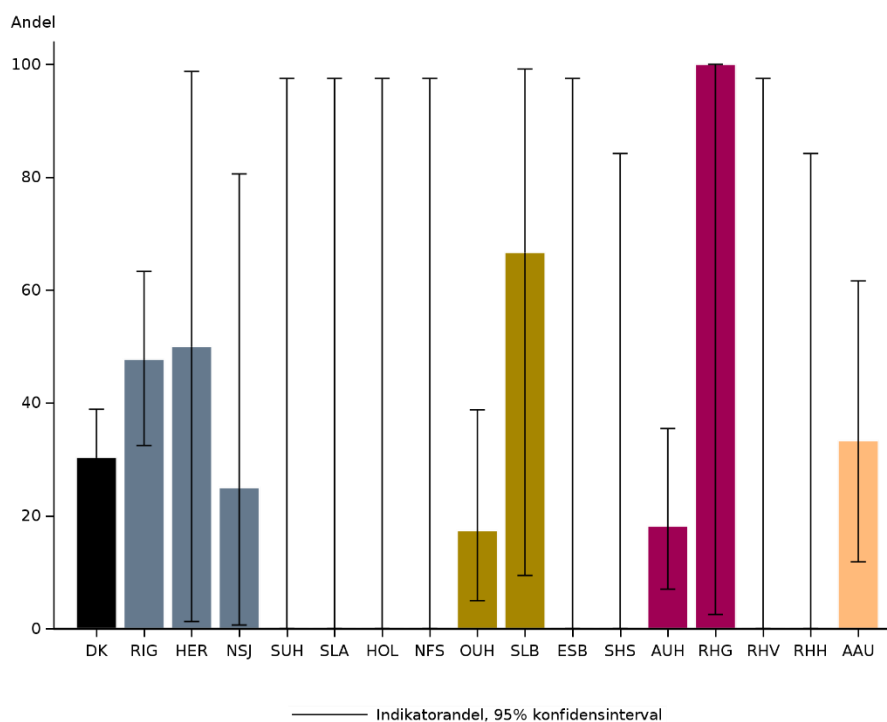
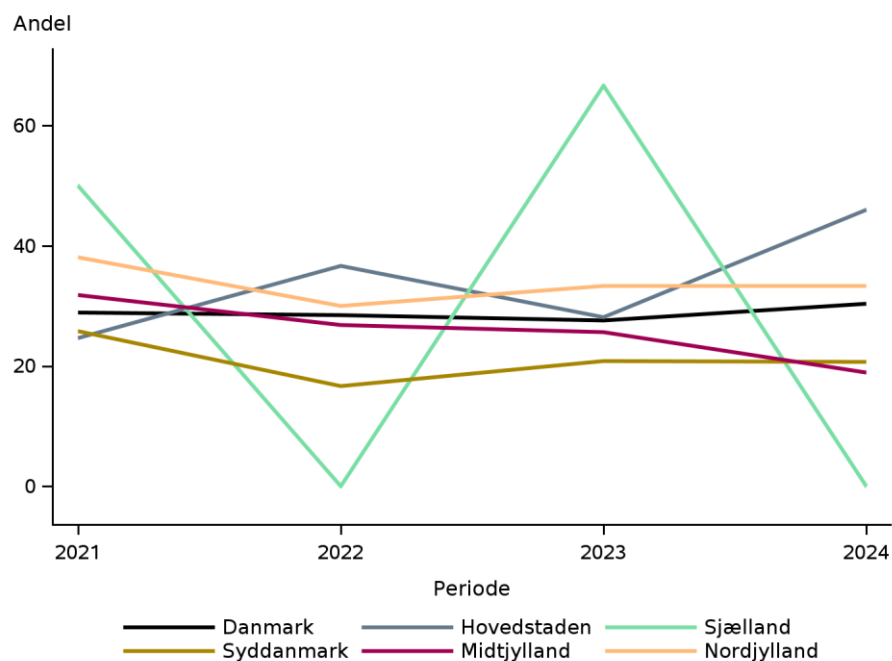
Nævner: Alle ekstremt tidligt levendefødte [GA 22-27]

Indikator 3a. Overlevelse uden neonatal morbiditet blandt ekstremt tidligt levendefødte (GA 22-27)

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelt år 2024 Andel	95% CI	Tidligere år 2023 Andel	2022 Andel
Danmark		41 / 135	2 (1)	30	(23-39)	28	28
Hovedstaden		23 / 50	2 (4)	46	(32-61)	28	37
Sjælland		0 / 4	0 (0)	0	(0-60)	67	0
Syddanmark		6 / 29	0 (0)	21	(8-40)	21	17
Midtjylland		7 / 37	0 (0)	19	(8-35)	26	27
Nordjylland		5 / 15	0 (0)	33	(12-62)	33	30
Hovedstaden		23 / 50	2 (4)	46	(32-61)	28	37
Rigshospitalet		21 / 44	2 (4)	48	(32-63)	30	38
Herlev Hospital		##/##	0 (0)	50	(1-99)		
Nordsjællands Hospital		##/##	0 (0)	25	(1-81)	0	0
Sjælland		##/##	0 (0)	0	(0-60)	67	0
SUH Roskilde		##/##	0 (0)	0	(0-98)		
Holbæk Sygehus		##/##	0 (0)	0	(0-98)		0
SUH Nykøbing F.		##/##	0 (0)	0	(0-98)	0	0
Slagelse Sygehus		##/##	0 (0)	0	(0-98)	100	0
Syddanmark		6 / 29	0 (0)	21	(8-40)	21	17
Odense Universitetshospital		4 / 23	0 (0)	17	(5-39)	18	17
Esbjerg Sygehus		##/##	0 (0)	0	(0-98)		50
Sygehus Lillebælt		##/##	0 (0)	67	(9-99)	100	0
Sygehus Sønderjylland		##/##	0 (0)	0	(0-84)	0	0
Midtjylland		7 / 37	0 (0)	19	(8-35)	26	27
Aarhus Universitetshospital		6 / 33	0 (0)	18	(7-35)	29	29
Regionshospitalet Gødstrup		##/##	0 (0)	100	(3-100)	0	0
Regionshospitalet Horsens		##/##	0 (0)	0	(0-84)		0
Regionshospitalet Viborg		##/##	0 (0)	0	(0-98)	0	0
Nordjylland		5 / 15	0 (0)	33	(12-62)	33	30
Aalborg Universitetshospital		5 / 15	0 (0)	33	(12-62)	36	33

Markeret med grå: Højt specialiseret neonatalafsnit

Indikator 3a: Overlev. u. morbiditet lev.fødte GA22-27. Trendgraf på regionsniveau. Trendgraf på regionsniveau (øverst) og indikatorresultat på afsnitsniveau for 2024 (nederst).



Indikator 3b Meget tidligt levendefødte (GA 28-31)

Andelen af alle meget tidligt levendefødte (GA 28-31), der overlever uden neonatal morbiditet ved PMA 43+6 (udviklingsmål ikke fastlagt)

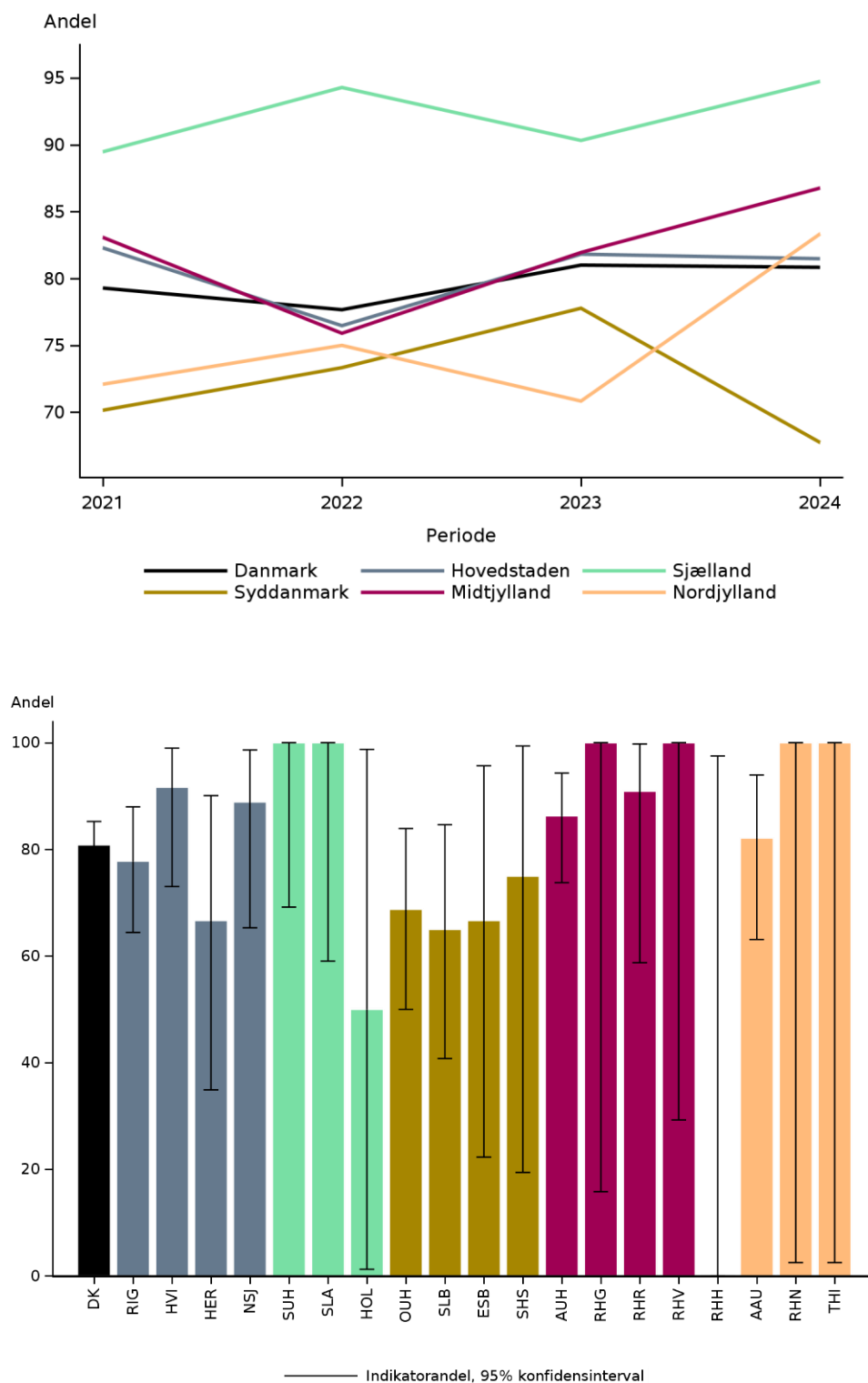
Tæller: Alle i nævner, der lever ved PMA 43+6 og er uden neonatal morbiditet (NEC/SIP, BDP, IVH, VP-shunt, PVL og ROP)

Nævner: Alle meget tidligt levendefødte [GA 28-31]

Indikator 3b. Overlevelse uden neonatal morbiditet blandt meget tidligt levendefødte (GA 28-31)

Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelt år 2024		Tidligere år	
			Andel	95% CI	2023 Andel	2022 Andel
Danmark	232 / 287	15 (5)	81	(76-85)	81	78
Hovedstaden	88 / 108	12 (10)	81	(73-88)	82	76
Sjælland	18 / 19	0 (0)	95	(74-100)	90	94
Syddanmark	42 / 62	1 (2)	68	(55-79)	78	73
Midtjylland	59 / 68	2 (3)	87	(76-94)	82	76
Nordjylland	25 / 30	0 (0)	83	(65-94)	71	75
Hovedstaden	88 / 108	12 (10)	81	(73-88)	82	76
Rigshospitalet	42 / 54	3 (5)	78	(64-88)	84	71
Herlev Hospital	8 / 12	5 (29)	67	(35-90)	43	71
Hvidovre Hospital	22 / 24	2 (8)	92	(73-99)	81	88
Nordsjællands Hospital	16 / 18	2 (10)	89	(65-99)	93	74
Sjælland	18 / 19	0 (0)	95	(74-100)	90	94
SUH Roskilde	10 / 10	0 (0)	100	(69-100)	100	100
Holbæk Sygehus	#/#	0 (0)	50	(1-99)	71	91
Slagelse Sygehus	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	93	95
Syddanmark	42 / 62	1 (2)	68	(55-79)	78	73
Odense Universitetshospital	22 / 32	0 (0)	69	(50-84)	68	75
Esbjerg Sygehus	4 / 6	0 (0)	67	(22-96)	67	88
Sygehus Lillebælt	13 / 20	0 (0)	65	(41-85)	83	65
Sygehus Sønderjylland	3 / 4	1 (20)	75	(19-99)	100	71
Midtjylland	59 / 68	2 (3)	87	(76-94)	82	76
Aarhus Universitetshospital	44 / 51	1 (2)	86	(74-94)	75	71
Regionshospitalet Gødstrup	#/#	1 (33)	100	(16-100)	100	92
Regionshospitalet Horsens	#/#	0 (0)	0	(0-98)	0	
Regionshospitalet Randers	10 / 11	0 (0)	91	(59-100)	100	100
Regionshospitalet Viborg	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	80	71
Nordjylland	25 / 30	0 (0)	83	(65-94)	71	75
Aalborg Universitetshospital	23 / 28	0 (0)	82	(63-94)	70	75
AAU Thisted	#/#	0 (0)	100	(3-100)		
Regionshospital Nordjylland	#/#	0 (0)	100	(3-100)	100	

Indikator 3b: Overlev. u. morbiditet lev.fødte GA28-31. Trendgraf på regionsniveau (Øverst) og indikatorresultat på afsnitsniveau for 2024 (nederst).



Kommentar til indikator 3

Baggrund for indikatoren

Overlevelse uden gennemgribende neonatal morbiditet er internationalt central i benchmarking og videnskabelig opfølgning af ekstremt og meget tidligt fødte børn. En række sværere komplikationer hos det præmature barn i neonatalperioden er stærkt associerede med senere psykomotoriske outcome. Da disse komplikationer udviser stærk co-association, og død er et konkurrerende outcome, er det standard i neonatale kvalitetsopgørelser, og mange kliniske studier, at rapportere overlevelse uden komplikationer som compound outcome.

Datagrundlag

Indikatoren måler andelen af hhv. ekstremt tidligt levendefødte (GA 22-27) og meget tidligt levendefødte (GA 28-31), der overlever uden væsentlig neonatal morbiditet ved PMA 43+6. I indikatoropgørelsen indgår nedenstående neonatale morbiditetsdiagnoser (a-f) (se desuden Afsnit 6 Beregningsregler):

- a. Operation for nekrotiserende enterocolit (inkl. single intestinal perforation) (NEC/SIP)
- b. Bronchopulmonal dysplasi (BPD*)
- c. Intraventrikulær haemoragi grad III til IV (IVH)
- d. Shunt-krævende hydrocephalus (VP shunt)
- e. Periventriculær leucomalaci (PVL)
- f. Behandlingskrævende præmatur retinopati (ROP)

BPD: Behov for kontinuert ilttilskud og/eller respirationsstøtte ved PMA $\geq 36+0$, defineret ved diagnosekoderne DP271A, DP271B eller behandlingskode for Respirator (BGDA0), NIV (BGDA1/BGFC32M), eller CPAP (BGFC32/BGFC32A) ved PMA $\geq 36+0$.

BPD er den hyppigste af disse diagnoser og betegnelsen for kronisk lungesygdom hos det tidligt fødte barn. BPD defineres som vedvarende behov for ilt eller anden respiratorisk støtte (f.eks. nasal CPAP) ved PMA 36 uger hos et barn født før 32 graviditetsuger. Validiteten af LPR-koder for BPD har været oplagt utilfredsstillende. BPD opgøres i 2024-rapporten på baggrund af både diagnose- og respiratoriske behandlingskoder. I 2021-rapporten opstartede opgørelse af de respiratoriske behandlingskoder (respirator, non-invasiv ventilation (NIV) og CPAP) samt surfaktant, og fra 2022-rapporten er de respiratoriske behandlingskoder benyttet til opgørelse af BPD (se Afsnit 6 Beregningsregler), som præsenteret i Tabel 11 og 12, Bilag 2. Sammenlignet med diagnosekoderne alene leverer denne fremgangsmåde mere realistiske estimater for BPD i den danske population.

Behandlingskoder for respirator og NIV har en højere komplethed og grad af realistiske slutdatoer (se Bilag 3). CPAP-registrering har været og er delvis udfordret i Danmark, hvor mange børn har manglet registrering af behandlingsophør, primært pga. af manglende slutkoder på CPAP-registrering initieret på fødeafdelingerne. Dette er der taget højde for i nærværende rapport, og for 2024 har 77% af forløbene initieret på neonatalafsnittene en slutkode. For standardpopulationen GA 22-32 uger fremstod dette i 2023 endnu bedre med meget få ukomplette forløb (se 2023 rapport for detaljer). Desværre har der på ny været udfordringer med opgørelse af de respiratoriske variable i 2024. I gennem de seneste 10 år er high nasal flow (HNF) i Danmark (som i resten af verden) blevet tiltagende benyttet; primært som den sidste modalitet under børnenes aftrapning af respiratorisk støtte. Indtil nu har det været dansk standard at kode HNF som CPAP, blandt andet af DRG-hensyn, men fra 2024 er nogle afdelinger, med DKNs tilslutning, begyndt at kode HNF selvstændigt (BGDA2). Det har primært været et østdansk fænomen, da de vestdanske EPJ-systemer endnu ikke tillader start og slutdatoer på BGDA2, og det har betydet, at opgørelse af BPD særligt for region Hovedstaden har været udfordret. En grundig lokal revision af respiratoriske koder for børn med

GA < 28 har vist, at 11 overlevende fejlagtigt er registreret uden BPD. Det har ikke været muligt at ændre disse registreringer inden den endelige version af 2024 årsrapporten, og det præsenterede indikatorresultat for Region Hovedstaden er derfor for højt.

Resultater

GA 22-27

Mens 68% af de ekstremt tidligt levendefødte lever ved PMA 43+6, er det kun 30%, som lever uden neonatal morbiditet (41/135). På regionsniveau (frasat Region Sjælland med i alt 4 patientforløb) varierer andelen fra 19% (Region Midtjylland) til 33% (Region Nordjylland). Region Hovedstadens andel på 46% overlevende uden neonatal morbiditet, er med stor sandsynlighed et udtryk for fejlkodning af BPD (se datagrundlag ovenfor). På de højt specialiserede afsnit varierer andelen fra 17% (Odense Universitetshospital) til 33% (Aalborg Universitetshospital). Resultatet for Rigshospitalet på 48% er, som for hele regionen, med stor sandsynlighed et udtryk for fejlkodning af BPD. Pga. det meget lille volumen af ekstremt tidligt fødte og den tilfældige variation i GA på de enkelte behandlingssteder skal andelen af overlevende uden neonatal morbiditet vurderes med forsigtighed.

GA 28-31

Mens 96% af de meget tidligt levendefødte lever ved PMA 43+6, overlever 81% uden svær neonatal morbiditet (232/287). På regionsniveau varierer andelen fra 68% (Region Syddanmark) til 95% (Region Sjælland). På de højt specialiserede afsnit varierer andelen fra 69% (Odense Universitetshospital) til 86% (Aarhus Universitetshospital). Pga. det begrænsede antal patientforløb sammenholdt med fortsat usikkerhed omkring kodning af BPD skal andelen af overlevende uden neonatal morbiditet blandt meget tidligt fødte også vurderes med forsigtighed.

Diskussion og implikationer

DKN opgjorde de første år BPD ud fra diagnosekoder, men startede fra 2021-rapporten med at opgøre de respiratoriske behandlingskoder (respirator, non-invasiv ventilation og CPAP) og har siden 2023-rapporten suppleret LPR diagnosekoder med disse til at opgøre BPD. Sammenlignet med diagnosekoderne alene leverede denne fremgangsmåde mere realistiske estimater for BPD i den danske population, og det blev besluttet fra 2023 at opgøre BPD ud fra både diagnose- og behandlingskoder. Fremgangsmåden er en væsentlig forbedring, og har resulteret i mere realistiske estimater af BPD på sammenlignelige niveauer med resten af Norden. I 2024 har ændret kodepraksis omkring HNF imidlertid ført til udfordringer i Region Hovedstaden. I takt med at HNF-kodning udrulles i de tre vestlige regioner, er det muligt, at tilsvarende udfordringer kan optræde der, men forhåbentligt kan fokus på udfordringen mindske problemstillingen.

Særligt for GA 22-27 kan indikatoren dog blive udfordrende at fortolke for et enkelt år. Variationen i morbiditet mellem de enkelte gestationsuger i intervallet er stor, og variation i distribution af GA blandt de fødte vil for det enkelte afsnit forventeligt også afspejles i indikatorresultatet. I arbejdet med indikatoren vil styregruppen afsøge mulighederne for flerårige opgørelser i bilagene, som det kendes fra indikator 1.

Vurdering af udviklingsmålet

Indikatoren publiceres fremadrettet i hovedrapporten. Styregruppen vil i de kommende år arbejde med fastsættelse af et udviklingsmål og en afrapportering, der er klinisk meningsfuld for de enkelte behandlingsenheder. Der opfordres uændret til fokus på omhyggelig kodning af neonatal morbiditet lokalt.

Indikator 4 Fuld amning ved udskrivelse eller afslutning af hjemmebehandling

Andelen af indlagte børn, hvor der er etableret fuld amning ved udskrivelse til hjemmet eller afslutning af hjemmebehandling (senest ved PMA 43+6) (udviklingsmål $\geq 65\%$)

Tæller: Alle i nævner, hvor fuld amning er etableret ved udskrivelsestidspunktet fra et neonatalafsnit eller ved afslutning af hjemmebehandling (ved THO slut kontakten) (dog senest ved PMA 43+6)

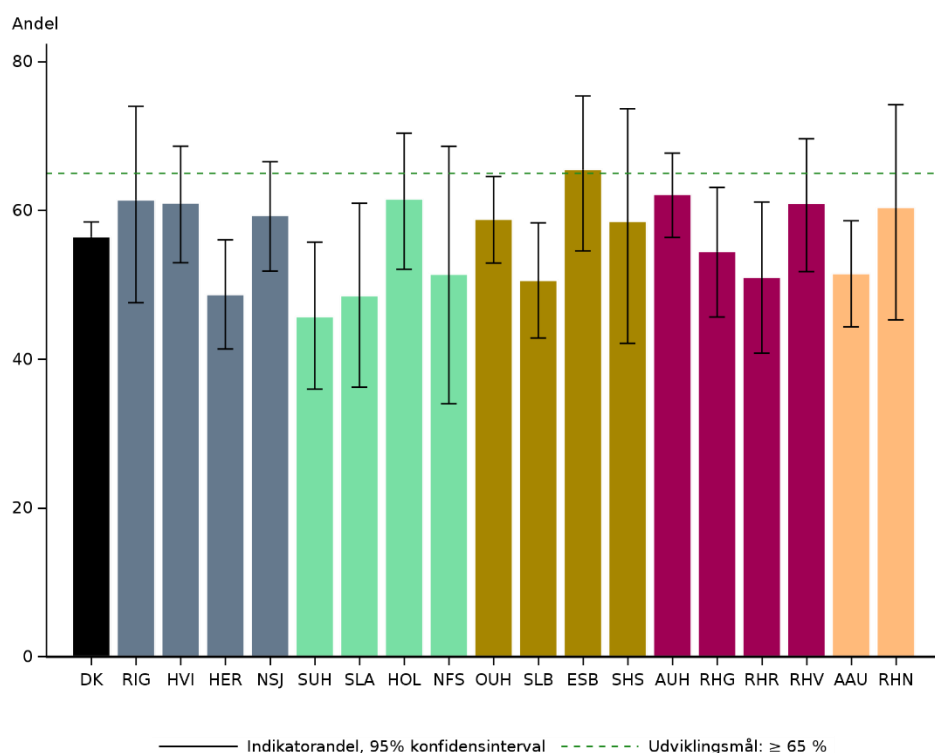
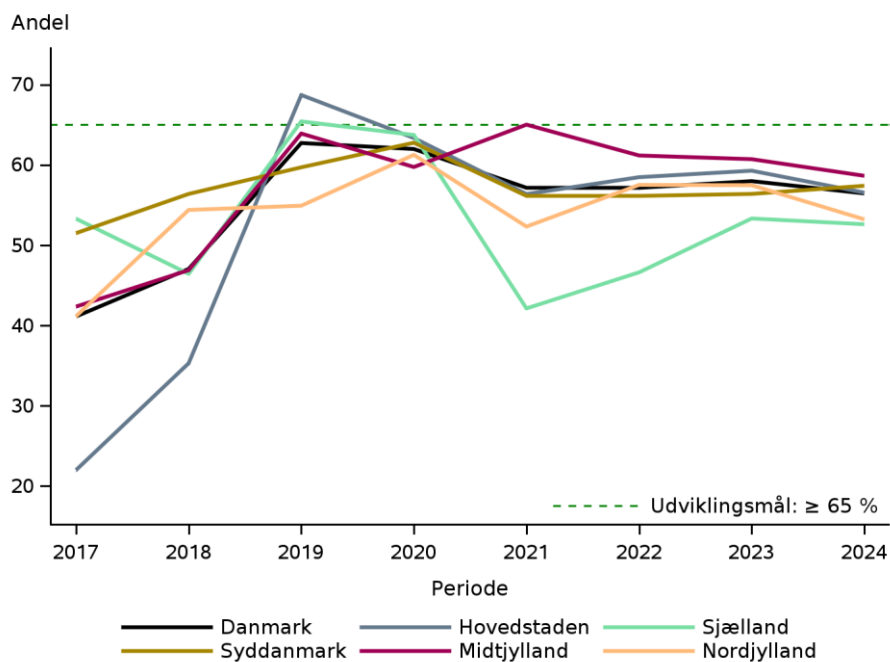
Nævner: Nyfødte indlagt ≥ 5 døgn på et neonatalafsnit < 2 døgn efter fødsel, og som er udskrevet til hjemmet eller har afsluttet hjemmebehandling

Indikator 4. Fuld amning ved udskrivelse til hjemmet eller afslutning af hjemmebehandling (senest ved PMA 43+6)

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelt år		Tidligere år	
	$\geq 65\%$ opfyldt	Tæller/ nævner		2024 Andel	95% CI	2023 Andel	2022 Andel
Danmark	Nej	1.355 / 2.400	305 (11)	56	(54-58)	58	57
Hovedstaden	Nej	332 / 587	156 (21)	57	(52-61)	59	58
Sjælland	Nej	171 / 325	38 (10)	53	(47-58)	53	47
Syddanmark	Nej	337 / 587	41 (7)	57	(53-61)	56	56
Midtjylland	Nej	383 / 653	38 (5)	59	(55-62)	61	61
Nordjylland	Nej	132 / 248	32 (11)	53	(47-60)	57	58
Hovedstaden	Nej	332 / 587	156 (21)	57	(52-61)	59	58
Rigshospitalet	Nej	35 / 57	0 (0)	61	(48-74)	61	63
Herlev Hospital	Nej	92 / 189	32 (14)	49	(41-56)	55	52
Hvidovre Hospital	Nej	97 / 159	81 (34)	61	(53-69)	61	67
Nordsjællands Hospital	Nej	108 / 182	43 (19)	59	(52-67)	62	53
Sjælland	Nej	171 / 325	38 (10)	53	(47-58)	53	47
SUH Roskilde	Nej	48 / 105	20 (16)	46	(36-56)	56	61
Holbæk Sygehus	Nej	72 / 117	0 (0)	62	(52-70)	69	48
SUH Nykøbing F.	Nej	18 / 35	6 (15)	51	(34-69)	37	34
Slagelse Sygehus	Nej	33 / 68	12 (15)	49	(36-61)	39	42
Syddanmark	Nej	337 / 587	41 (7)	57	(53-61)	56	56
Odense Universitetshospital	Nej	170 / 289	19 (6)	59	(53-65)	57	56
Esbjerg Sygehus	Ja	57 / 87	17 (16)	66	(55-75)	59	60
Sygehus Lillebælt	Nej	86 / 170	0 (0)	51	(43-58)	51	51
Sygehus Sønderjylland	Nej	24 / 41	5 (11)	59	(42-74)	62	61
Midtjylland	Nej	383 / 653	38 (5)	59	(55-62)	61	61
Aarhus Universitetshospital	Nej	184 / 296	17 (5)	62	(56-68)	60	61
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	73 / 134	18 (12)	54	(46-63)	62	57
Regionshospitalet Randers	Nej	51 / 100	1 (1)	51	(41-61)	58	58
Regionshospitalet Viborg	Nej	75 / 123	2 (2)	61	(52-70)	62	67
Nordjylland	Nej	132 / 248	32 (11)	53	(47-60)	57	58
Aalborg Universitetshospital	Nej	103 / 200	7 (3)	52	(44-59)	56	56
Regionshospital Nordjylland	Nej	29 / 48	25 (34)	60	(45-74)	62	62

Markeret med rødt: Afsnit med uoplyste $> 20\%$.

Indikator 4: Fuld amning ved udskrivelse. Trendgraf på regionsniveau (øverst) og indikatorresultat på afsnitsniveau for 2024 (nederst).



Kommentar til indikator 4

Baggrund for indikatoren

Amning er positivt associeret med et bedre helbred for både mor og barn. Det ammede barn har bedre trivsel, mindre obstipation og færre infektioner i barnealderen, og som voksen en øget intelligens og formentlig en reduceret forekomst af overvægt, diabetes og hjerte-kar-sygdomme. For det tidligt fødte barn er de beskyttende effekter af modernælk endnu mere udtalte, med en reduceret forekomst af NEC, BPD, alvorlige infektioner og ROP. Ammende mødre har reduceret forekomst af brystkræft, underlivskræft og diabetes.

Datagrundlag

Indikatoren måler, om der er etableret fuld amning ved udskrivelse fra neonatalafsnit eller ved afslutning af hjemmebehandling, dvs. ved THO slut-kontakten. Indikatoren opgøres dog senest ved PMA 43+6 uger, hvilket betyder at forløb, der strækker sig udover neonatalperioden ekskluderes beregningen (4%) (se Afsnit 6, Beregningsregler). Indikatoren tilskrives det neonatalafsnit, der udskriver barnet til hjemmet. Andelen af uoplyste er uændret fra 2023 11% på landsplan. Se udvikling i andelen af uoplyste i indikator 4 under Afsnit 7 (Datagrundlag). Der er registreret 284 forløb med manglende ammestatus (procedurekode ZZP0004E [1-3]), mens 18 hjemmebehandlingsforløb mangler en slutkode, se uoplyste forløb på landsplan under Afsnit 6 (Beregningsregler). I år er antallet af afsnit med > 20% uoplyste faldet fra syv til to (Hvidovre Hospital (34%) og Regionshospital Nordjylland (34%)). Disse afsnit er markeret med rødt i indikatortabellen og kommenteres ikke.

Etablering af fuld amning defineres som udelukkende ammet ved brystet uden planlagt supplement på udskrivelsestidspunktet. Modernælk på flaske indgår ikke, men 'shots' med proteintilskud er tilladeligt. Indikatoren tager ikke stilling til hvilken ernæring og metode, der har været anvendt tidligere under indlæggelsen.

Resultater

Fra 2017 til 2020 steg andelen af fuldt ammede ved udskrivelse fra ca. 40% til over 60% på landsplan. De seneste fire år har indikatoren ligget stabilt under udviklingsmålet på omkring 56%. På regionsniveau varierer andelen begrænset fra 53-59% og på afsnitsniveau fra 46-66%. I Region Sjælland varierer andelen af fuldt ammede ved udskrivelse med 16%-point, hvor særligt Holbæk Sygehus har vist en positiv udvikling de seneste år. Den positive udvikling ses dog også på Nykøbing F., selvom andelen (51%) fortsat ligger under udviklingsmålet. I de øvrige regioner er variationen mellem afsnit begrænset, og flere afsnit synes stagneret under udviklingsmålet (se trendgrafer på afsnitsniveau i Afsnit 7 Datagrundlag). I 2022 blev udviklingsmålet sænket til $\geq 65\%$, men er fortsat kun nået på ét enkelt afsnit (Esbjerg Sygehus). Andelen af 'fuld amning', 'delvis amning' og 'amning ikke etableret' er på niveau med tidligere år, hhv. 56%, 16% og 28% på landsplan (Tabel 13 og 14, Bilag 2). Stratificeret på gestationsaldersgrupper kan fuld amning ved udskrivelse på 58%, blandt børn født til termin, sammenlignes med tal fra den Nationale Børnedatabase, hvor 86% er fuldt ammede ved 2-ugersalderen. Tilsvarende var 49% af de meget tidligt fødte børn (GA 28-31) fuldt ammede ved udskrivelse (Bilag 2), hvilket potentielt kan sammenlignes med Børnedatabasens tal ved 9-ugersalderen på 68%.

Diskussion og implikationer

Amningens positive betydning for barnets trivsel og helbred, både i første leveår og senere i livet, er veldokumenteret (se dokumentalistrapporten). Cirka 5% af en dansk børneårgang har behov for indlæggelse ≥ 5 døgn på et neonatalafsnit efter fødslen. Det er fortsat utilfredsstillende, at fuld amning kun etableres hos 56% af disse børn. Det er særdeles bekymrende, at det blandt de ekstremt tidligt fødte børn, som i endnu højere grad kan profitere af amningens positive betydning, kun lykkes for 25% at etablere fuld amning ved udskrivelse. Denne indikator er både afhængig af den faglige kvalitet af ammestøtte på afdelingerne og af mødrenes ønske om at amme. Den lave andel af børn, der er fuldt ammede ved udskrivelse, kan fortsat skyldes arbejdspresset og mange nyansatte sygeplejersker på afsnittene. Et dansk studie af nyfødte fra 35-44 gestationsuger har tidligere vist, at især børn født efter 37

gestationsuger har mindre sandsynlighed for at være fuldt ammede, når de har været indlagt på et neonatalafsnit (Nejsum et al. 2023).

Vi formoder, at forskelle mellem afsnit kan forklares af stor variation i tidlig og kontinuerlig amnestøtte og i antal certificerede ammekonsulenter (IBCLC) på afsnittene. Forskelle i demografi kan ikke alene forklare variationen mellem afsnit.

At øge andelen af tidligt fødte og syge nyfødte børn, der ammes ved udskrivelse, kræver en national tværfaglig indsats. Repræsentanter fra styregruppen har, med baggrund i sidste årsrapports indikatorresultat, ansøgt Danske Regioner om et Lærings- og kvalitetsteam (LKT). Ansøgningen er imødekommet af regionerne, og der etableres et LKT for støtte til amning til for tidlig fødte og syge nyfødte (forkortet LKT Støtte til amning). LKT'en skal bygge videre på erfaringer fra et dansk projekt i 2016–2019, som viste, at målrettet undervisning kunne løfte andelen af fuldt ammede signifikant. Det nye initiativ har som mål at nå en national amningsrate på 65% inden for tre år. En national tværfaglig ekspertgruppe er nedsat med repræsentanter fra alle regioner og fra DKN's styregruppe. Ekspertgruppen skal udarbejde en projektprotokol i efteråret 2025 til godkendelse i 2026, og hver region skal etablere lokale forbedringsteams i løbet af 3. og 4. kvartal 2026. Den regionale indsats skal forløbe i 2027 og 2028.

Afsnittene opfordres dog fortsat til at arbejde fokuseret med tidlig etablering af udmalkning, tidlig og vedvarende hud-mod-hud-kontakt, ingen adskillelse af mor og barn, samt amnestøtte gennem hele indlæggelsen. Der opfordres fortsat til fokus på korrekt kodning og løbende monitorering af indikatoren i eget afsnit gennem SundKs løbende levering af data til ledelsesinformationssystemer (LIS/FLIS). Særligt bør der være fokus på evidensbaseret ammevejledning og at give gode, trygge og tidssvarende muligheder for etablering af mor-barn kontakten under indlæggelsen.

Vurdering af udviklingsmålet

Indikator og udviklingsmål fastholdes. Udviklingsmålet blev i 2022 reduceret til 65%. Styregruppen håber, at det kommende LKT-projekt vil have den forventede effekt på indikatorresultaterne i løbet af tre år. Amning på neonatalafsnit kræver konstant tværfagligt fokus og efteruddannelse for at styrke kvaliteten. Forældre til børn, der indlægges på et neonatalafsnit, bør kunne forvente at få adækvat støtte, indtil amning er etableret.

<https://www.esundhed.dk/Registre/Den-nationale-boernedatabase>

Nejsum FM, Måstrup R, Torp-Pedersen C, Løkkegaard ECL, Wiingreen R, Hansen BM. Exclusive breastfeeding: Relation to gestational age, birth weight, and early neonatal ward admission. A nationwide cohort study of children born after 35 weeks of gestation. PLoS One. 2023 May 24;18(5):e0285476.

Indikator 5 Hud-mod-hud-kontakt

Andelen af indlagte børn (GA 28-43), der inden for de første 6 timer efter fødslen har mindst 60 minutter hud-mod-hud-kontakt (udviklingsmål $\geq 70\%$)

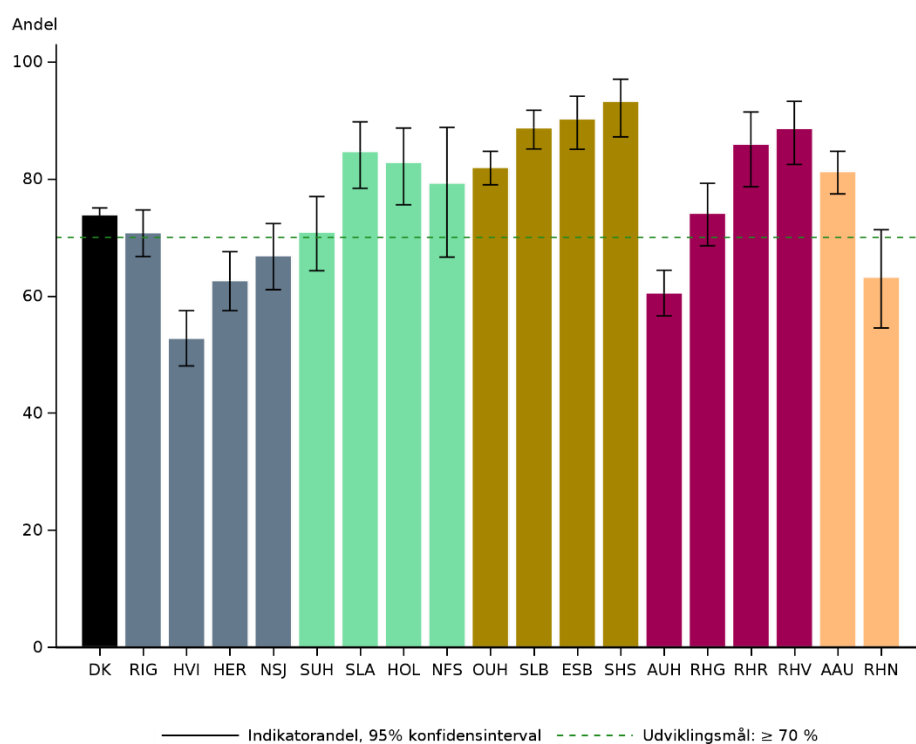
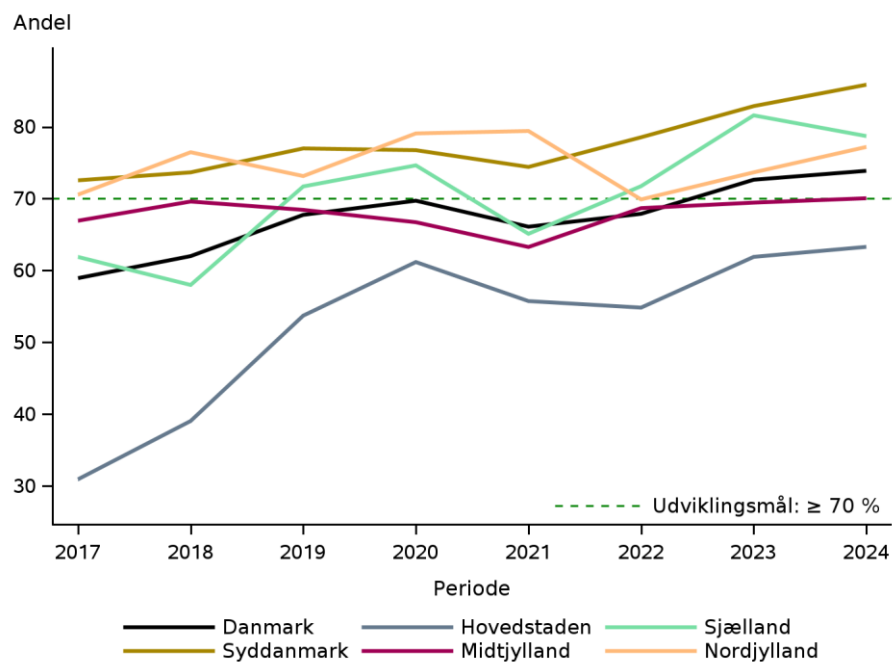
Tæller: Alle i nævner, der ≤ 6 timer efter fødslen har ≥ 60 minutter hud-mod-hud-kontakt

Nævner: Alle børn (GA 28-43) indlagt på et neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling ≤ 6 timer efter fødsel

Indikator 5. Andelen af indlagte børn (GA 28-43), der ≤ 6 timer efter fødslen har mindst 60 minutter hud-mod-hud-kontakt

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelt år 2024		Tidligere år	
	$\geq 70\%$ opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2023 Andel	2022 Andel
Danmark	Ja	3.980 / 5.387	0 (0)	74	(73-75)	73	68
Hovedstaden	Nej	1.026 / 1.621	0 (0)	63	(61-66)	62	55
Sjælland	Ja	455 / 578	0 (0)	79	(75-82)	82	72
Syddanmark	Ja	1.209 / 1.408	0 (0)	86	(84-88)	83	79
Midtjylland	Ja	826 / 1.179	0 (0)	70	(67-73)	69	69
Nordjylland	Ja	464 / 601	0 (0)	77	(74-81)	74	70
Hovedstaden	Nej	1.026 / 1.621	0 (0)	63	(61-66)	62	55
Rigshospitalet	Ja	369 / 521	0 (0)	71	(67-75)	63	59
Herlev Hospital	Nej	233 / 372	0 (0)	63	(57-68)	52	44
Hvidovre Hospital	Nej	236 / 447	0 (0)	53	(48-58)	68	57
Nordsjællands Hospital	Nej	188 / 281	0 (0)	67	(61-72)	63	58
Sjælland	Ja	455 / 578	0 (0)	79	(75-82)	82	72
SUH Roskilde	Ja	149 / 210	0 (0)	71	(64-77)	77	55
Holbæk Sygehus	Ja	116 / 140	0 (0)	83	(76-89)	91	87
SUH Nykøbing F.	Ja	46 / 58	0 (0)	79	(67-89)	69	72
Slagelse Sygehus	Ja	144 / 170	0 (0)	85	(78-90)	85	72
Syddanmark	Ja	1.209 / 1.408	0 (0)	86	(84-88)	83	79
Odense Universitetshospital	Ja	592 / 722	0 (0)	82	(79-85)	79	73
Esbjerg Sygehus	Ja	167 / 185	0 (0)	90	(85-94)	87	87
Sygehus Lillebælt	Ja	339 / 382	0 (0)	89	(85-92)	89	87
Sygehus Sønderjylland	Ja	111 / 119	0 (0)	93	(87-97)	78	70
Midtjylland	Ja	826 / 1.179	0 (0)	70	(67-73)	69	69
Aarhus Universitetshospital	Nej	379 / 626	0 (0)	61	(57-64)	58	57
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	204 / 275	0 (0)	74	(69-79)	77	78
Regionshospitalet Randers	Ja	110 / 128	0 (0)	86	(79-91)	86	77
Regionshospitalet Viborg	Ja	133 / 150	0 (0)	89	(82-93)	86	89
Nordjylland	Ja	464 / 601	0 (0)	77	(74-81)	74	70
Aalborg Universitetshospital	Ja	378 / 465	0 (0)	81	(77-85)	75	74
Regionshospital Nordjylland	Nej	86 / 136	0 (0)	63	(55-71)	69	54

Indikator 5: Hud-mod-hud kontakt GA28-43. Trendgraf på regionsniveau (øverst) og indikatorresultat på afsnitsniveau for 2024 (nederst).



Kommentar til indikator 5

Baggrund for indikatoren

WHO anbefaler tidlig hud-mod-hud-kontakt for alle nyfødte, inklusiv tidligt fødte.¹ En opdateret national klinisk retningslinje fra efteråret 2024 anbefaler fortsat tidlig hud-mod-hud-kontakt efter fødslen til meget og tidligt fødte børn (GA 28-36). Tidligt hud-mod-hud-kontakt mellem forældre og tidligt fødte og syge nyfødte børn har markante positive effekter på barnets temperatur, blodsukker, vejrtrækning, puls, søvnmonster og amning. For de tidligt fødte medfører hud-mod-hud-kontakt tillige en reduceret infektionstilbøjelighed. Hud-mod-hud-kontakt styrker forældre-barn-relationen, reducerer stress hos både barn og forældre samt øger andelen af børn, der ammes (både fuld amning og varighed af amningen).

Datagrundlag

Indikatoren måler på tidlig hud-mod-hud-kontakt og inkluderer alle nyfødte med GA 28-43 indlagt på et neonatalafsnit inden for 6 timer efter fødsel direkte fra en obstetrisk afdeling. Indikatoren tilskrives det første behandlende neonatalafsnit, selv om hud-mod-hud-kontakten kan være opnået helt eller delvist på fødeafdelingen eller barselsgangen. Det vil sige, at al hud-mod-hud kontakt, der har fundet sted siden fødslen og inden for de første 6 timer, inkluderes i registreringer.

Resultater

I 2022 blev udviklingsmålet hævet fra $\geq 60\%$ til $\geq 70\%$. Samtidigt er indikatorresultatet steget støt, og udviklingsmålet er nået på landsplan, således også i 2024 med 74%, og i fire regioner. Der er fortsat stor variation; både på regionsniveau (23%-point (63-86%)) og på afsnitsniveau (40%-point (53-93%)). Flere afsnit når udviklingsmålet end tidligere, da 13 afsnit nu ligger over 70%, herunder tre højt specialiserede afsnit (Rigshospitalet, Odense Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital). Halvdelen af landets neonatalafsnit (Holbæk sygehus, Slagelse Sygehus, Odense Universitetshospital, Sygehus Lillebælt, Esbjerg Sygehus, Sygehus Sønderjylland, Regionshospitalet Viborg, Regionshospitalet Randers og Aalborg Universitetshospital) ligger over 80%. For Sygehus Sønderjylland ses en markant fremgang over de sidste to år fra 70% til 93%, og ligeledes på Regionshospitalet Randers (77% til 86%) og Herlev Hospital (44% til 63%). Trods positiv udvikling på Hvidovre Hospital i 2022 og 2023 ligger afsnittet fortsat under udviklingsmålet. Samme tendens ses på Nordsjællands Hospital (67%) og Herlev Hospital (63%), mens Aarhus Universitetshospital fortsat ligger stabilt under udviklingsmålet (61%) (se trendgrafer på afsnitsniveau i Afsnit 7 Datagrundlag).

På landsplan er andelen af nyfødte med tidlig hud-mod-hud-kontakt stationær for alle tre GA-grupper, hhv. 48% (GA 28-31), 76% (GA 32-36) og 75% (GA ≥ 37) (Bilag 2). Ingen regioner når udviklingsmålet for de meget tidligt fødte (GA 28-31). Der ses stor spredning mellem afdelingerne i denne GA-gruppe fra 17% til 68%, fraset Regionshospitalet Nordjylland og Holbæk Sygehus med henholdsvis 0 og 100% baseret på meget få patientforløb.

Diskussion og implikationer

Tidlig og vedvarende hud-mod-hud-kontakt er udbredt på danske neonatalafsnit, og er i dag en daglig procedure. WHO udgav i 2023 et globalt "position paper", der anbefaler tidlig og vedvarende hud-mod-hud-kontakt til tidligt fødte børn og mature SGA børn.¹ I efteråret 2024 blev der udgivet en opdateret national klinisk retningslinje, som anbefaler tidlig og vedvarende hud-mod-hud-kontakt til tidligt fødte børn.

Hud-mod-hud-kontakt er tidlig inddragelse af forældrene i plejen af deres nyfødte barn og en anerkendelse af, at de er de vigtigste personer i barnets liv. Indikatoren afspejler således den lokale indsats og ressourceallokering til dette område. Trods opfyldelse af udviklingsmålet, er det bekymrende, at under halvdelen af de meget tidligt fødte børn

får tidlig hud-mod-hud-kontakt, da studier viser, at børnene tåler det godt. De afsnit, der ikke når udviklingsmålet opfordres til lokalt at afsøge årsager hertil.

Vurdering af udviklingsmålet

Indikatoren dækker alle børn fra gestationsalder 28 uger, og er yderst relevant for alle danske neonatalafsnit. En indlæggelse på et neonatalafsnit kan i sig selv være en svær begyndelse på livet for barnet og en traumatisk oplevelse for forældrene, men hud-mod-hud-kontakt kan hjælpe til at mindske dette og derved have positiv betydning for mange syge nyfødte og deres forældre. Fokus på tidlig hud-mod-hud-kontakt er til stadighed god kvalitet for pleje af børn og deres forældre på landets neonatalafsnit.

Indikator og udviklingsmålet fastholdes. Styregruppen opfordrer afsnit, der ikke når udviklingsmålet, til at have fokus på at initiere tidlig hud-mod-hud-kontakt samt kodning heraf.

¹Kangaroo mother care: a transformative innovation in health care. Global position paper. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

²R. Måstrup, M Petersen, M Horskjær, P Pooririsak, M Bjerrum, MW Nørgaard. Klinisk retningslinje om hud-mod-hud-kontakt mellem præmature børn og deres forældre. Center for kliniske retningslinjer, Aalborg Universitet. 6. september 2024

Indikator 6 Indlæggelsestemperatur

Indikator 6a Temperaturmåling

Andelen af indlagte børn, som ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit, får målt en temperatur (udviklingsmål $\geq 90\%$)

Tæller: Alle i nævner, der ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit får målt en indlæggelsestemperatur (ZZ0245)

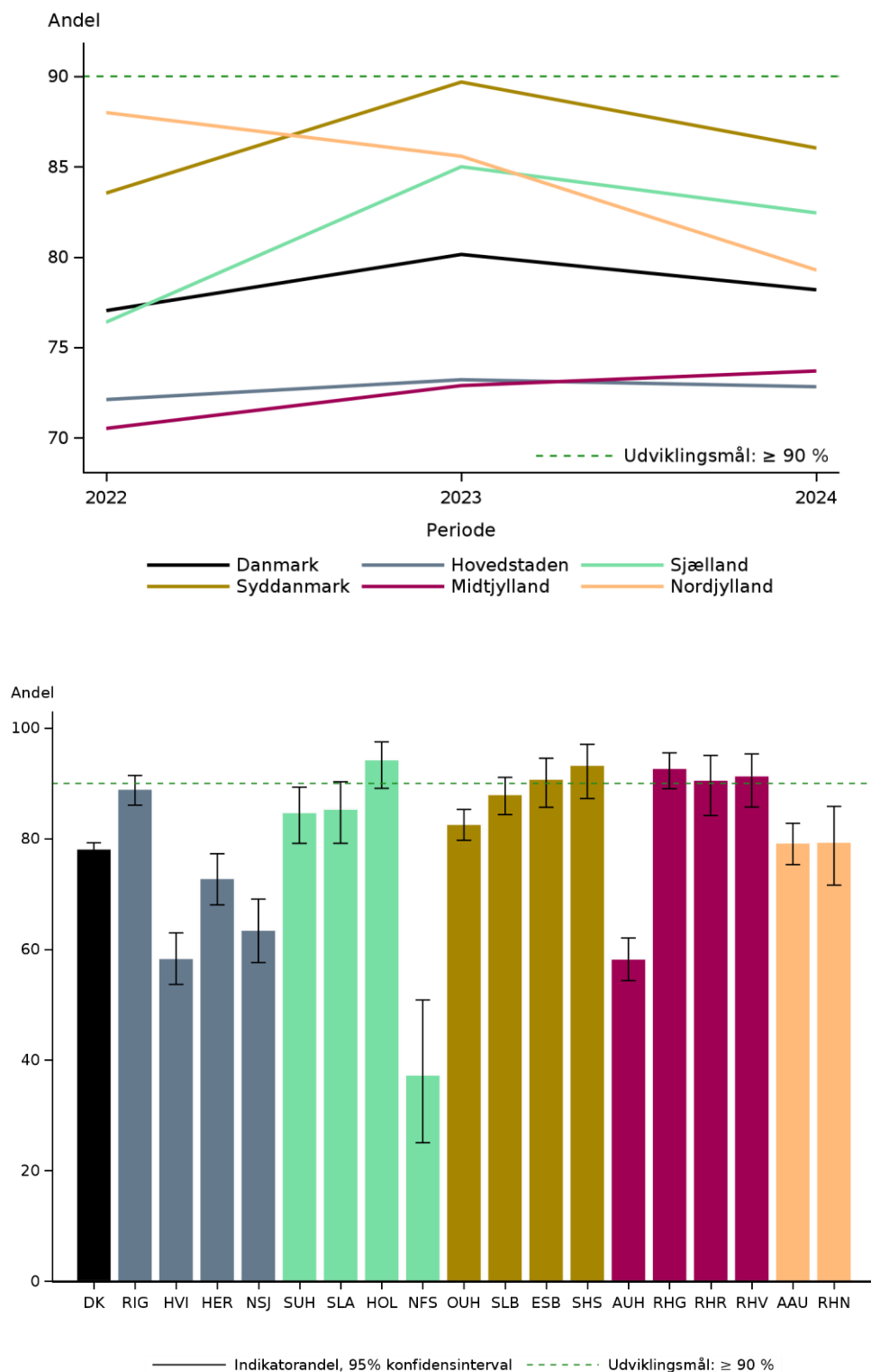
Nævner: Alle børn, der indlægges på neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling ≤ 6 timer efter fødsel

Indikator 6a. Andelen af indlagte børn, der ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit ≤ 6 timer efter fødslen, får målt temperatur

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelt år		Tidligere år	
	$\geq 90\%$ opfyldt	Tæller/ nævner		2024 Andel	95% CI	2023 Andel	2022 Andel
Danmark	Nej	4.302 / 5.502	0 (0)	78	(77-79)	80	77
Hovedstaden	Nej	1.214 / 1.667	0 (0)	73	(71-75)	73	72
Sjælland	Nej	479 / 581	0 (0)	82	(79-85)	85	76
Syddanmark	Nej	1.232 / 1.432	0 (0)	86	(84-88)	90	84
Midtjylland	Nej	891 / 1.209	0 (0)	74	(71-76)	73	71
Nordjylland	Nej	486 / 613	0 (0)	79	(76-82)	86	88
Hovedstaden	Nej	1.214 / 1.667	0 (0)	73	(71-75)	73	72
Rigshospitalet	Nej	501 / 563	0 (0)	89	(86-91)	85	88
Herlev Hospital	Nej	271 / 372	0 (0)	73	(68-77)	68	58
Hvidovre Hospital	Nej	261 / 447	0 (0)	58	(54-63)	69	64
Nordsjællands Hospital	Nej	181 / 285	0 (0)	64	(58-69)	64	75
Sjælland	Nej	479 / 581	0 (0)	82	(79-85)	85	76
SUH Roskilde	Nej	178 / 210	0 (0)	85	(79-89)	85	65
Holbæk Sygehus	Ja	133 / 141	0 (0)	94	(89-98)	99	99
SUH Nykøbing F.	Nej	22 / 59	0 (0)	37	(25-51)	49	49
Slagelse Sygehus	Nej	146 / 171	0 (0)	85	(79-90)	91	76
Syddanmark	Nej	1.232 / 1.432	0 (0)	86	(84-88)	90	84
Odense Universitetshospital	Nej	614 / 743	0 (0)	83	(80-85)	87	80
Esbjerg Sygehus	Ja	168 / 185	0 (0)	91	(86-95)	93	82
Sygehus Lillebælt	Nej	338 / 384	0 (0)	88	(84-91)	95	96
Sygehus Sønderjylland	Ja	112 / 120	0 (0)	93	(87-97)	82	69
Midtjylland	Nej	891 / 1.209	0 (0)	74	(71-76)	73	71
Aarhus Universitetshospital	Nej	381 / 654	0 (0)	58	(54-62)	57	51
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	256 / 276	0 (0)	93	(89-96)	96	94
Regionshospitalet Randers	Ja	116 / 128	0 (0)	91	(84-95)	90	89
Regionshospitalet Viborg	Ja	138 / 151	0 (0)	91	(86-95)	86	94
Nordjylland	Nej	486 / 613	0 (0)	79	(76-82)	86	88
Aalborg Universitetshospital	Nej	378 / 477	0 (0)	79	(75-83)	85	89
Regionshospital Nordjylland	Nej	108 / 136	0 (0)	79	(72-86)	86	86

Markeret med rødt: Afsnit hvor andelen med temperaturmåling (ZZ0254) er $<80\%$.

Indikator 6a: Temperaturmåling ved indlæggelse. Trendgraf på regionsniveau (øverst) og indikatorresultat på afsnitsniveau for 2024 (nederst).



Indikator 6b Normotermi ved indlæggelse

Andelen af indlagte børn, der ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit (≤ 6 timer efter fødslen) er normotermie (temperatur: 36,5-37,5°C) (udviklingsmål $\geq 65\%$)

Tæller: Alle i nævner, der ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit har en temperatur i intervallet 36,5-37,5°C

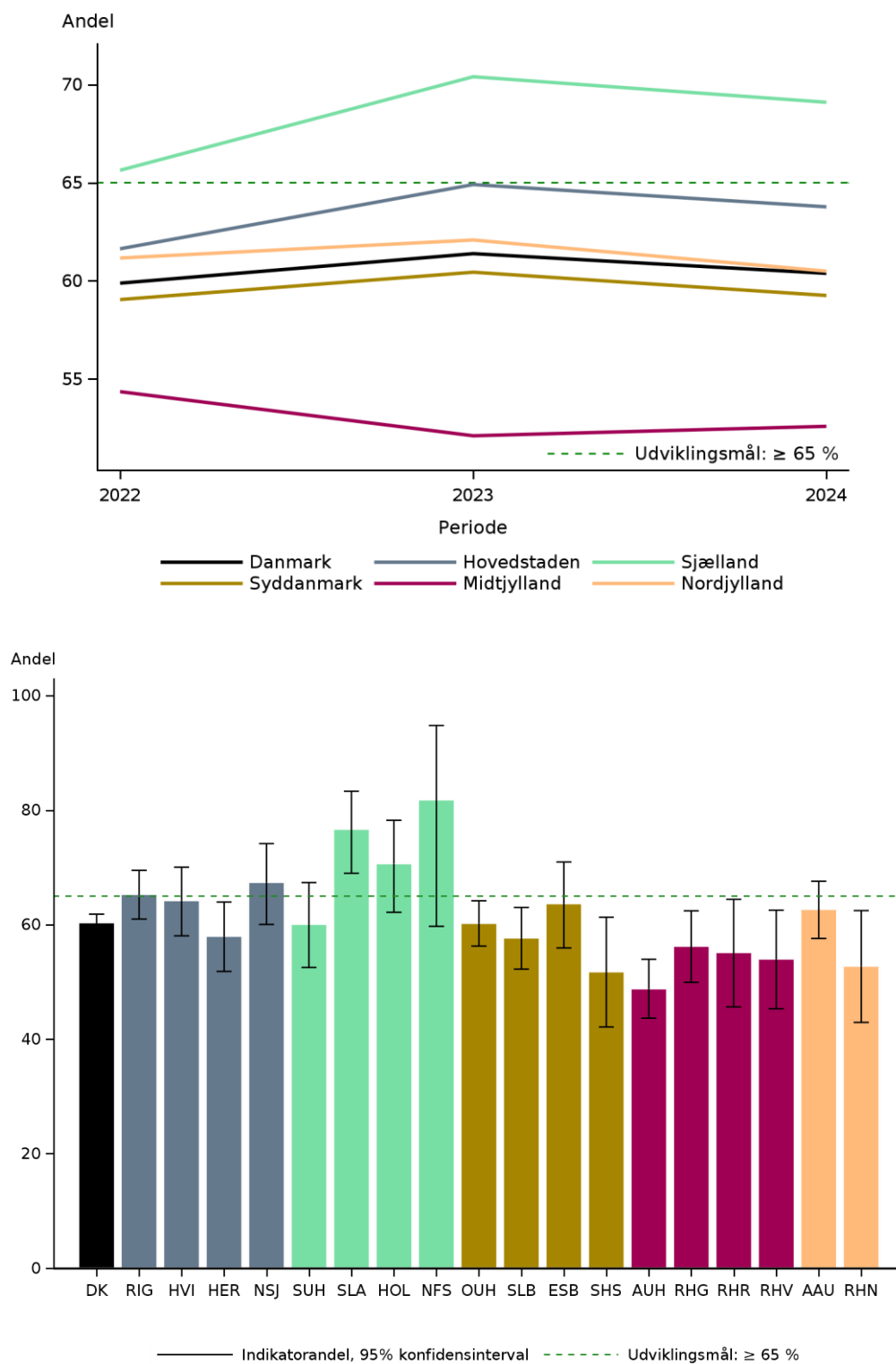
Nævner: Alle børn, der indlægges på neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling ≤ 6 timer efter fødsel og har fået målt en temperatur (ZZ0254)

Indikator 6b. Andelen af indlagte børn, der ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit ≤ 6 timer efter fødslen er normotermie (temperatur: 36,5-37,5°C)

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelt år	Tidligere år	
	$\geq 65\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	2024 Andel 95% CI	2023 Andel	2022 Andel
Danmark	Nej	2.594 / 4.296	6 (0)	60 (59-62)	61	60
Hovedstaden	Nej	771 / 1.209	5 (0)	64 (61-66)	65	62
Sjælland	Ja	331 / 479	0 (0)	69 (65-73)	70	66
Syddanmark	Nej	730 / 1.232	0 (0)	59 (56-62)	60	59
Midtjylland	Nej	468 / 890	1 (0)	53 (49-56)	52	54
Nordjylland	Nej	294 / 486	0 (0)	60 (56-65)	62	61
Hovedstaden	Nej	771 / 1.209	5 (0)	64 (61-66)	65	62
Rigshospitalet	Ja	326 / 499	2 (0)	65 (61-70)	68	65
Herlev Hospital	Nej	156 / 269	2 (1)	58 (52-64)	57	60
Hvidovre Hospital	Nej	167 / 260	1 (0)	64 (58-70)	68	60
Nordsjællands Hospital	Ja	122 / 181	0 (0)	67 (60-74)	64	59
Sjælland	Ja	331 / 479	0 (0)	69 (65-73)	70	66
SUH Roskilde	Nej	107 / 178	0 (0)	60 (53-67)	64	58
Holbæk Sygehus	Ja	94 / 133	0 (0)	71 (62-78)	61	62
SUH Nykøbing F.	Ja	18 / 22	0 (0)	82 (60-95)	79	80
Slagelse Sygehus	Ja	112 / 146	0 (0)	77 (69-83)	80	71
Syddanmark	Nej	730 / 1.232	0 (0)	59 (56-62)	60	59
Odense Universitetshospital	Nej	370 / 614	0 (0)	60 (56-64)	61	57
Esbjerg Sygehus	Nej	107 / 168	0 (0)	64 (56-71)	58	61
Sygehus Lillebælt	Nej	195 / 338	0 (0)	58 (52-63)	62	60
Sygehus Sønderjylland	Nej	58 / 112	0 (0)	52 (42-61)	57	62
Midtjylland	Nej	468 / 890	1 (0)	53 (49-56)	52	54
Aarhus Universitetshospital	Nej	186 / 381	0 (0)	49 (44-54)	54	55
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	144 / 256	0 (0)	56 (50-62)	49	54
Regionshospitalet Randers	Nej	64 / 116	0 (0)	55 (46-64)	47	48
Regionshospitalet Viborg	Nej	74 / 137	1 (1)	54 (45-63)	57	59
Nordjylland	Nej	294 / 486	0 (0)	60 (56-65)	62	61
Aalborg Universitetshospital	Nej	237 / 378	0 (0)	63 (58-68)	63	62
Regionshospital Nordjylland	Nej	57 / 108	0 (0)	53 (43-62)	60	56

Markeret med rødt: Afsnit hvor andelen med temperaturmåling (ZZ0254) er $<80\%$ (indikator 6a).

Indikator 6b: Normotermi ved indlæggelse. Trendgraf på regionsniveau (øverst) og indikatorresultat på afsnitsniveau for 2024 (nederst).



Kommentar til indikator 6

Baggrund for indikatoren

Initial hypotermi hos nyfødte børn er associeret med øget mortalitet og morbiditet. Internationale og nationale guidelines anbefaler en række direkte interventioner for at opretholde normotermi (temp. 36,5°C-37,5°C) på fødestuen. Herudover skønnes barnets temperatur også at påvirkes af den øvrige stabilisering af barnet på fødestuen. Temperatur bliver dermed et mål for kvaliteten af behandlingsindsatsen på fødestuen. Alle nyfødte, som indlægges på et neonatalafsnit direkte fra obstetrisk afdeling skal have målt indlæggelsestemperatur. Registreringen er nødvendig i vurdering af, om barnet har normotermi.

Datagrundlag

Procesindikator 6a måler andelen af nyfødte, som får målt en indlæggelsestemperatur (ZZ0254), og udviklingsmålet er $\geq 90\%$. Resultatindikator Indikator 6b måler andelen af normotermie nyfødte ved indlæggelse. I indikatoren indgår kun nyfødte, som er registreret med en indlæggelsestemperatur, og udviklingsmålet er $\geq 65\%$. Begge indikatorer tilskrives det første behandlende neonatalafsnit og inkluderer kun nyfødte, der indlægges direkte fra en obstetrisk afdeling. Syv afsnit (Herlev Hospital (73%), Hvidovre Hospital (58%), Nordsjællands Hospital (64%), Nykøbing F. Sygehus (37%), Aarhus Universitetshospital (58%), Aalborg Universitetshospital (79%) og Regionshospital Nordjylland (79%)), hvor andelen af nyfødte registreret med en indlæggelsestemperatur er mindre end 80%, er markeret med rødt i indikatortabellerne og kommenteres ikke i indikator 6b.

Resultater

På landsplan har 78% af alle nyfødte, indlagt på et neonatalafsnit direkte fra en obstetrisk afdeling indenfor 6 timer efter fødslen, fået målt en indlæggelsestemperatur. Kun seks afsnit (Holbæk Sygehus, Esbjerg Sygehus, Sygehus Sønderjylland, Regionshospitalet Gødstrup, Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Viborg) når udviklingsmålet på $\geq 90\%$. Yderligere fem afsnit har registrering på $\geq 80\%$ af de nyfødte, mens syv afsnit ikke har tilstrækkelig registrering til meningsfuld kommentering (se datagrundlag). Der er betydelig variation i andelen af temperaturmåling på både regionsniveau med 13%-point (73-86%) og afsnitsniveau med 57%-point (37-94%).

Andelen af normotermie nyfødte ved indlæggelse er 60% på landsplan (bemærk af andelen af registrerede temperaturmålinger ikke når 80% på landsplan), 59% i Region Syddanmark og 69% i Region Sjælland. På afsnitsniveau med tilstrækkelig temperaturregistrering varierer andelen fra 52-77%. Udviklingsmålet på $\geq 65\%$ er dermed ikke nået på landsplan. På trods af, at udviklingsmålet i 2022 blev sænket fra $\geq 90\%$ til $\geq 65\%$, er det, med undtagelse af Region Sjælland, endnu ikke lykkedes regionerne at opfylde standarden i hele databasens levetid. Rigshospitalet (65%), Holbæk Sygehus (71%) og Slagelse Sygehus (77%) når udviklingsmålet for 6b, og kun Holbæk Sygehus når begge udviklingsmål.

På landsplan fordeler andelen af hhv. kolde (29%), normotermie (60%) og varme børn (11%) ved indlæggelse sig som i tidligere år. Der ses stor variation på afsnitsniveau for både de 'kolde' børn; 9% (Slagelse Sygehus og SUH Nykøbing F) til 37% (Sygehus Sønderjylland) og for de 'varme' børn; 7% (Sygehus Lillebælt og Aarhus Universitetshospital) til 16% (Rigshospitalet) (Bilag 2, Tabel 15).

Diskussion og implikationer

De danske nationale andele af normotermi blandt nyfødte børn, der er indlagt fra fødegang til neonatalafsnit, viser ingen tegn på forbedring på nationalt niveau. Styregruppen vurderer, at næsten alle nyfødte får målt temperatur ved ankomst til neonatalafsnit og anbefaler derfor større opmærksomhed på, at temperaturerne registreres. Både hypo- og hypertermi er forbundet med øget risiko for morbiditet og mortalitet hos nyfødte, og problemstillingen bør behandles af de enkelte afsnit. Styregruppen henviser til DPS-standard for vedligeholdelse af normotermi hos

nyfødte (DPS 2021). Standarden indeholder anbefalinger om opretholdelse af normotermi på fødestuer samt måling af temperatur. Styregruppen opfordrer til, at man følger den nationale guideline og fokuserer på risikogrupper for at sikre normotermi hos nyfødte, herunder at undgå iatrogen hypertermi. Der er også behov for korrekt registrering og kodning af temperatur lokalt.

Vurdering af udviklingsmålet

Indikatorerne og udviklingsmålene fastholdes. Der er fortsat et væsentligt behov for at arbejde med opretholdelse af normotermi hos nyfødte i hele landet.

Indikator 7 Trivsel ved udskrivelse eller afslutning af hjemmebehandling

Andelen af indlagte ekstremt og meget tidligt levendefødte **AGA-børn** (GA 24-31) med trivsel/vægtøgning inden for normalområdet under indlæggelse. Opgøres fra fødsel til udskrivelse til hjemmet eller afslutning af hjemmebehandling (dog senest ved PMA 43+6) (udviklingsmål $\geq 80\%$)

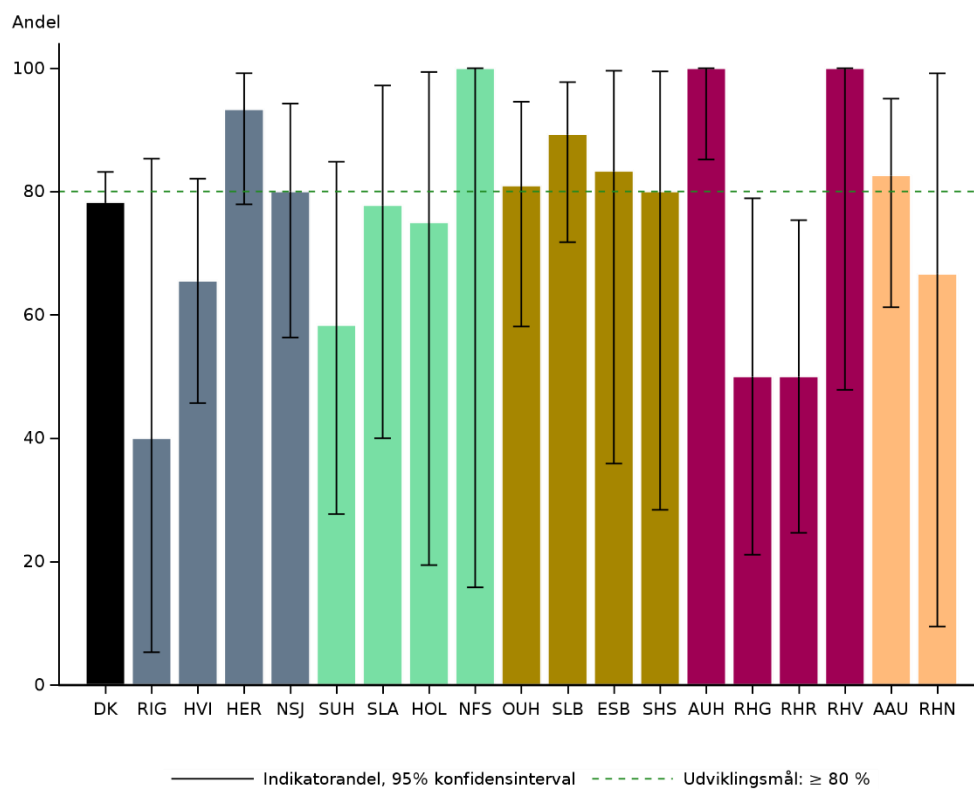
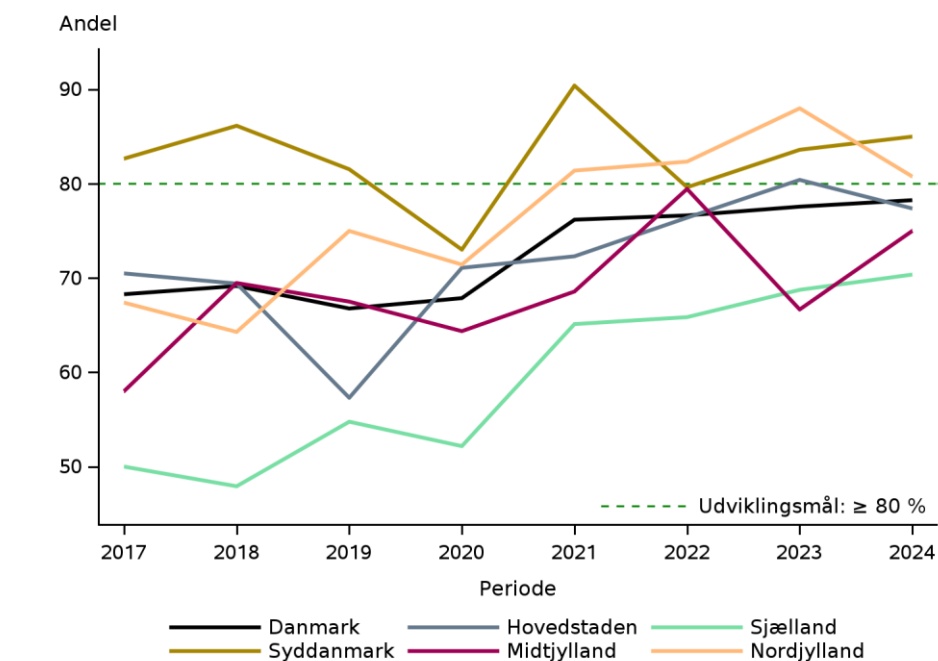
Tæller: Antal nyfødte, som under indlæggelsen ikke har tabt væsentligt i z-score ($\Delta z \geq -1,0$) ved udskrivelse til hjemmet eller afslutning af hjemmebehandling

Nævner: Alle ekstremt og meget tidligt levendefødte AGA-børn (GA 24-31), som er udskrevet til hjemmet fra neonatalafsnit eller har afsluttet hjemmebehandling (ved THO-slut kontakten) (dog senest ved PMA 43+6)

Indikator 7. Trivsel, ved udskrivelse eller afslutning af hjemmebehandling (GA 24-31), opgjort for AGA-børn							
	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelt år		Tidligere år	
	$\geq 80\%$	Tæller/	antal	2024		2023	2022
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	198 / 253	30 (11)	78	(73-83)	78	77
Hovedstaden	Nej	65 / 84	11 (12)	77	(67-86)	80	76
Sjælland	Nej	19 / 27	4 (13)	70	(50-86)	69	66
Syddanmark	Ja	51 / 60	2 (3)	85	(73-93)	84	80
Midtjylland	Nej	42 / 56	8 (13)	75	(62-86)	67	79
Nordjylland	Ja	21 / 26	5 (16)	81	(61-93)	88	82
Hovedstaden	Nej	65 / 84	11 (12)	77	(67-86)	80	76
Rigshospitalet	Nej	## / #	1 (17)	40	(5-85)	80	100
Herlev Hospital	Ja	28 / 30	1 (3)	93	(78-99)	88	72
Hvidovre Hospital	Nej	19 / 29	4 (12)	66	(46-82)	77	68
Nordsjællands Hospital	Ja	16 / 20	5 (20)	80	(56-94)	77	81
Sjælland	Nej	19 / 27	4 (13)	70	(50-86)	69	66
SUH Roskilde	Nej	7 / 12	2 (14)	58	(28-85)	88	100
Holbæk Sygehus	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	86	69
SUH Nykøbing F.	Ja	## / #	1 (33)	100	(16-100)	50	50
Slagelse Sygehus	Nej	7 / 9	1 (10)	78	(40-97)	54	63
Syddanmark	Ja	51 / 60	2 (3)	85	(73-93)	84	80
Odense Universitetshospital	Ja	17 / 21	0 (0)	81	(58-95)	86	90
Esbjerg Sygehus	Ja	5 / 6	1 (14)	83	(36-100)	100	63
Sygehus Lillebælt	Ja	25 / 28	0 (0)	89	(72-98)	81	72
Sygehus Sønderjylland	Ja	4 / 5	1 (17)	80	(28-99)	73	86
Midtjylland	Nej	42 / 56	8 (13)	75	(62-86)	67	79
Aarhus Universitetshospital	Ja	23 / 23	5 (18)	100	(85-100)	84	89
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	6 / 12	1 (8)	50	(21-79)	29	80
Regionshospitalet Randers	Nej	8 / 16	1 (6)	50	(25-75)	64	43
Regionshospitalet Viborg	Ja	5 / 5	1 (17)	100	(48-100)	100	100
Nordjylland	Ja	21 / 26	5 (16)	81	(61-93)	88	82
Aalborg Universitetshospital	Ja	19 / 23	4 (15)	83	(61-95)	95	88
Regionshospital Nordjylland	Nej	## / #	1 (25)	67	(9-99)	33	0

Markeret med rødt: Afsnit med uoplyste > 20%.

Indikator 7: Trivsel ved udskrivelse GA24-31. Trendgraf på regionsniveau (øverst) og indikatorresultat på afsnitsniveau for 2024 (nederst).



Kommentar til indikator 7

Baggrund for indikatoren

Det er et internationalt og nationalt behandlingsmål, at barnet under indlæggelsen har sufficient tilvækst og ved udskrivelsen vokser som et rask barn født til termin. Opnåelse af trivsel hos det præmature barn afhænger af både ernæring og øvrig behandling. Barnets vækst under indlæggelse kan således opfattes som både et centralt behandlingsmål og et samlet udtryk for kvaliteten af den tilbudte behandling. Sundhedsstyrelsen anbefaler i dag, at danske børns vækst monitoreres med WHO's vækstkurver efter terminen.

Datagrundlag

Indikatoren måler andelen af ekstremt og meget tidligt fødte, og inkluderer børn født med GA 24 til 31 uger (da z-scores kun findes fra GA 24 uger), med vægtøgning inden for normalområdet ved udskrivelse eller afslutning af hjemmebehandling. Indikatoren undersøger således tilvækst i vægt under indlæggelse og baseres på hhv. fødselsvægt og vægt ved udskrivelse eller afslutning af hjemmebehandling (ændring i z-score), som registreres samtidig med amnestatus. Vægt ved udskrivelse fra neonatalafsnit eller afslutning af hjemmebehandling opgøres dog senest ved PMA 43+6 uger. Derfor ekskluderes nyfødte med længerevarende indlæggelse eller hjemmebehandling. I 2024 ekskluderes 17 nyfødte i indikatorberegningen (6 med udskrivelse fra neonatalafsnit efter PMA 43+6 uger og 11 med afslutning af hjemmebehandling efter PMA 43+6 uger). Indikatoren tilskrives det udskrivende neonatalafsnit. Andelen af uoplyste ligger på 11% og relaterer sig primært til manglende registrering af udskrivelsesvægt.

20% af de ekstremt og meget tidligt nyfødte er væksthæmmet ved fødslen (small for gestational age (SGA)), mens andelen er 3,5% blandt de moderat tidligt fødte og mature (Tabel 4). SGA-børnene har et andet vækstmønster end normalvægtige nyfødte (appropriate for gestational age (AGA)), hvorfor indikatoren udelukkende vurderer trivselsmålet for de ekstremt og meget tidligt fødte AGA-børn.

Resultater

Andelen af nyfødte AGA-børn, som er i trivsel ved udskrivelse eller afslutning af hjemmebehandling, er med en større stigning i 2021, steget fra ca. 69% i 2017 til 78% i 2024. Udviklingsmålet på $\geq 80\%$ er nået i Region Syddanmark og Region Nordjylland, mens Region Hovedstaden og Region Midtjylland er tæt på at nå målet. Region Sjælland, uden et højt specialiseret neonatalafsnit, har på trods af en stigende tendens siden 2020, fortsat udfordringer med at nå udviklingsmålet. Der er således betydelig variation på regionsniveau (70-85%) og på afsnitsniveau (50-100%) blandt afdelinger med ≥ 10 patientforløb). Sammenligning på afsnitsniveau må, på baggrund af meget begrænsede patientforløb på enkelte afdelinger, dog vurderes med forsigtighed.

For at beregne indikatoren skal der registreres både en fødselsvægt samt en vægt ved udskrivelse eller afslutning af hjemmebehandling. Der er rejst spørgsmål om, hvor længe børn er tilknyttet hjemmebehandling på de forskellige afsnit, da et længere ophold måske udløser en bedre trivsel. I Bilag 2, Tabel HB3 ses PMA (i hele uger) ved afslutning af hjemmebehandling blandt nyfødte med afsluttet hjemmebehandlingsforløb på afsnitsniveau i 2024. Median PMA ved afslutning af hjemmebehandling varierer mellem afsnit fra 37 uger til 40 uger.

Diskussion og implikationer

Trivslen blandt indlagte ekstremt og meget tidligt fødte børn er over de seneste år blevet bedre i kraft af stigende fokus på ernæring, som en væsentlig del af behandlingen af disse børn. Der henvises desuden til Honore-publikation vedr. amning og trivsel baseret på data fra SundK(1).

Vurdering af udviklingsmålet

De fleste meget og ekstremt tidligt fødte børn opfylder målet for denne indikator. Dette kan, sammen med den øvrige behandling af denne gruppe af børn, have stor betydning for barnets udvikling. Der bør fortsat være fokus på registrering af både vækstdata og amme status ved udskrivelsen/afslutning af hjemmebehandling på afsnitsniveau.

- (1) Infants admitted to Danish neonatal units demonstrate satisfactory growth independent of feeding type at discharge.
Honoré KD, Jespersen JS, Zachariassen. *Acta Paediatrica*. 2025; 00:1–8. DOI: 10.1111/apa.17563.

Indikator 8 COMFORTneo-scoring inden for første indlæggelsesdøgn

Andelen af indlagte børn, der COMFORTneo-scores inden for første indlæggelsesdøgn (udviklingsmål $\geq 90\%$)

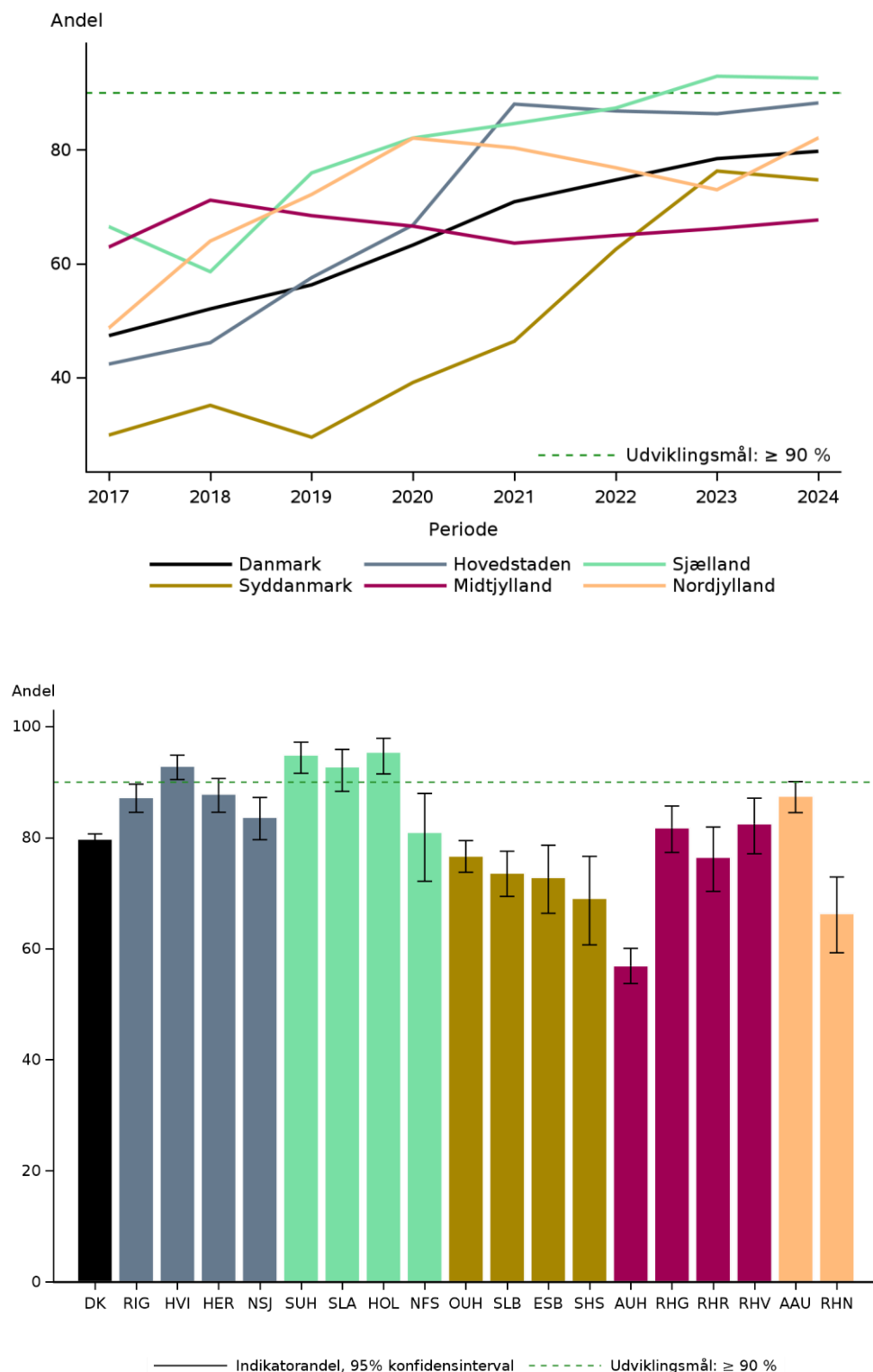
Tæller: Alle i nævner børn der COMFORTneo-scores inden for første indlæggelsesdøgn på neonatalafsnit

Nævner: Alle levendefødte børn, indlagt på første behandlende neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling

Indikator 8. Smertescoring (COMFORT-neo) inden for første indlæggelsesdøgn

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelt år		Tidligere år	
	$\geq 90\%$ opfyldt			2024 Andel	95% CI	2023 Andel	2022 Andel
Danmark	Nej	5.725 / 7.179	2 (0)	80	(79-81)	78	75
Hovedstaden	Nej	1.891 / 2.143	2 (0)	88	(87-90)	86	87
Sjælland	Ja	724 / 782	0 (0)	93	(91-94)	93	87
Syddanmark	Nej	1.271 / 1.701	0 (0)	75	(73-77)	76	63
Midtjylland	Nej	1.206 / 1.782	0 (0)	68	(65-70)	66	65
Nordjylland	Nej	633 / 771	0 (0)	82	(79-85)	73	77
Hovedstaden	Nej	1.891 / 2.143	2 (0)	88	(87-90)	86	87
Rigshospitalet	Nej	615 / 705	0 (0)	87	(85-90)	82	86
Herlev Hospital	Nej	419 / 477	1 (0)	88	(85-91)	87	85
Hvidovre Hospital	Ja	534 / 575	1 (0)	93	(90-95)	93	92
Nordsjællands Hospital	Nej	323 / 386	0 (0)	84	(80-87)	83	82
Sjælland	Ja	724 / 782	0 (0)	93	(91-94)	93	87
SUH Roskilde	Ja	260 / 274	0 (0)	95	(92-97)	94	91
Holbæk Sygehus	Ja	187 / 196	0 (0)	95	(91-98)	93	87
SUH Nykøbing F.	Nej	85 / 105	0 (0)	81	(72-88)	88	75
Slagelse Sygehus	Ja	192 / 207	0 (0)	93	(88-96)	95	90
Syddanmark	Nej	1.271 / 1.701	0 (0)	75	(73-77)	76	63
Odense Universitetshospital	Nej	668 / 871	0 (0)	77	(74-79)	80	69
Esbjerg Sygehus	Nej	158 / 217	0 (0)	73	(66-79)	85	76
Sygehus Lillebælt	Nej	349 / 474	0 (0)	74	(69-78)	71	46
Sygehus Sønderjylland	Nej	96 / 139	0 (0)	69	(61-77)	66	61
Midtjylland	Nej	1.206 / 1.782	0 (0)	68	(65-70)	66	65
Aarhus Universitetshospital	Nej	552 / 970	0 (0)	57	(54-60)	58	54
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	287 / 351	0 (0)	82	(77-86)	76	70
Regionshospitalet Randers	Nej	169 / 221	0 (0)	76	(70-82)	73	83
Regionshospitalet Viborg	Nej	198 / 240	0 (0)	83	(77-87)	78	82
Nordjylland	Nej	633 / 771	0 (0)	82	(79-85)	73	77
Aalborg Universitetshospital	Nej	503 / 575	0 (0)	87	(84-90)	75	79
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	130 / 196	0 (0)	66	(59-73)	66	69

Indikator 8: COMFORTneo-scoring. Trendgraf på regionsniveau (øverst) og indikatorresultat på afsnitsniveau for 2024 (nederst).



Kommentar til indikator 8

Baggrund for indikatoren

Ubehag (distress) og smerter hos syge nyfødte og tidligt fødte har stor betydning for deres cerebrale udvikling og morbiditet. Nyfødte indlagt på et neonatalafsnit udsættes hyppigt for smertevoldende procedurer, men kan ikke verbalt beskrive deres distress eller smerteoplevelse. De fysiske tegn hos tidligt fødte og syge nyfødtes distress og smerte er ikke entydige, hvilket vanskeliggør en objektiv vurdering selv for erfarent sundhedspersonale. Observationen af barnets distress og eventuelle smerter vurderes derfor ved hjælp af scoringsredskabet COMFORTneo. Brugen af COMFORTneo er i dag standard på alle neonatalafsnit, på baggrund af en national klinisk retningslinje (under opdatering i 2025), der anbefaler brugen af en dansk version af COMFORTneo.

Datagrundlag

Indikatoren måler andelen af nyfødte, som er blevet COMFORTneo-scoret inden for første indlæggelsesdøgn og inkluderer børn indlagt på et neonatalafsnit direkte fra en obstetrisk afdeling. Indikatoren tilskrives første behandlende neonatalafsnit. Der er kun registreret 2 (0%) uoplyste i denne indikator, pga. manglende tillægskode for COMFORTneo-scoren.

Resultater

Andelen af nyfødte som COMFORTneo-scores ved indlæggelse er siden databasens start i 2017 steget fra ca. 47% til nu 80% på landsplan. Selv om udviklingsmålet på $\geq 90\%$ endnu ikke er nået på landsplan, ses en positiv udvikling i flere regioner, og Region Sjælland ligger, som første og eneste region, over udviklingsmålet. Der er stor variation på regionsniveau fra 68% i Region Midtjylland, som fortsat ligger stagneret væsentligt under udviklingsmålet, til 93% i Region Sjælland. Region Syddanmark er steget markant siden 2019, og ligger i år på niveau med 2023 på 75%, mens Region Hovedstaden ligeledes er steget markant i databasens levetid, men dog synes stagneret lige under udviklingsmålet på 88%. Samme tendens ses i Region Nordjylland, som i de første år steg markant, efterfulgt en 3-årige periode med faldende andel, men som nu synes tilbage på niveau med 2020 på 82%.

På afsnitsniveau varierer andelen fra 57% (Aarhus Universitetshospital) til 95% (Sjællands Universitetshospital Roskilde og Holbæk Sygehus). Fire afsnit, heraf tre i Region Sjælland, når desuden udviklingsmålet: Hvidovre Hospital (93%), Sjællands Universitetshospital Roskilde (95%), Holbæk Sygehus (95%) og Slagelse Sygehus (93%), mens de resterende 14 afdelinger ikke når udviklingsmålet. Flere afsnit har udvist markant positiv udvikling i starten af databasens levetid. I de seneste år kan den positive udvikling fremhæves for Hvidovre Hospital, Sygehus Lillebælt, Sygehus Sønderjylland og Regionshospitalet Gødstrup, mens der ses en stagnation på Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Nordjylland, som begge ligger væsentligt under udviklingsmålet (se trendgrafer på afsnitsniveau i Afsnit 7 Datagrundlag).

Diskussion og implikationer

Trods den positive tendens gennem 2022 og 2023 i andelen af børn, der er blevet COMFORTneo-scoret inden for første indlæggelsesdøgn, er det ønskelige niveau af COMFORTneo-scoring stadig ikke opnået på de danske neonatalafsnit. Sygeplejersker skal certificeres i COMFORTneo-scoring. På afsnit med megen udskiftning af personale og dermed oplæring af sygeplejersker, kan dette medvirke til, at flere børn ikke bliver scoret. Manglende COMFORTneo-score øger risikoen for at overse og underbehandle nyfødte børns distress og smerter, hvilket har en lang række fysiologiske konsekvenser og kan medføre en øget sygelighed. En opdatering af den nationale kliniske retningslinje for COMFORTneo er under godkendelse og forventes publiceret i 2025. I den forbindelse er der udarbejdet undervisningsmateriale til afsnittene fra Speciel-Interesse-Gruppe-i-neonatalsygepleje, som skal sikre en bredere ens national oplæring og certificering af sygeplejersker.

Det forventes, at dette vil understøtte et øget fokus på og brugen af COMFORTneo på danske neonatalafsnit. Alle afsnit, som ikke når udviklingsmålet, opfordres til systematisk at arbejde med optimering af COMFORTneo-scoring. Det gælder især de få afsnit, som vedvarende ligger meget lavt.

Vurdering af udviklingsmålet

COMFORTneo-scoring er en procedure, der lægges til grund for non-farmakologiske og farmakologiske interventioner i pleje og behandlingen af tidligt fødte og syge nyfødte børn. Det er et sygeplejefagligt ansvar at COMFORTneo-score og reagere relevant på scoren. Ved distress iværksættes non-farmakologisk behandling, og ved smerter iværksættes smertebehandling i samarbejde med læge i tillæg til non-farmakologisk behandling. Indikatoren medvirker til at afspejle kvaliteten af pleje og behandling på landets neonatalafsnit i første indlæggelsesdøgn. Styregruppen ønsker derfor at bevare udviklingsmålet på 90%.

Indikator 9 Antibiotikabehandling

Andelen af alle mature levendefødte børn (GA $\geq$ 37), der antibiotikabehandles (> 48 timer) ved første indlæggelse på neonatalafsnit (udviklingsmål $\leq$ 1,2%)

Tæller: Antal, som er indlagt på et neonatalafsnit $\leq$ 7 døgn efter fødsel OG som er antibiotikabehandlet (defineret ved en af følgende J01-koder* i SMR) i >48 timer

Nævner: Antal mature levendefødte [GA $\geq$ 37]

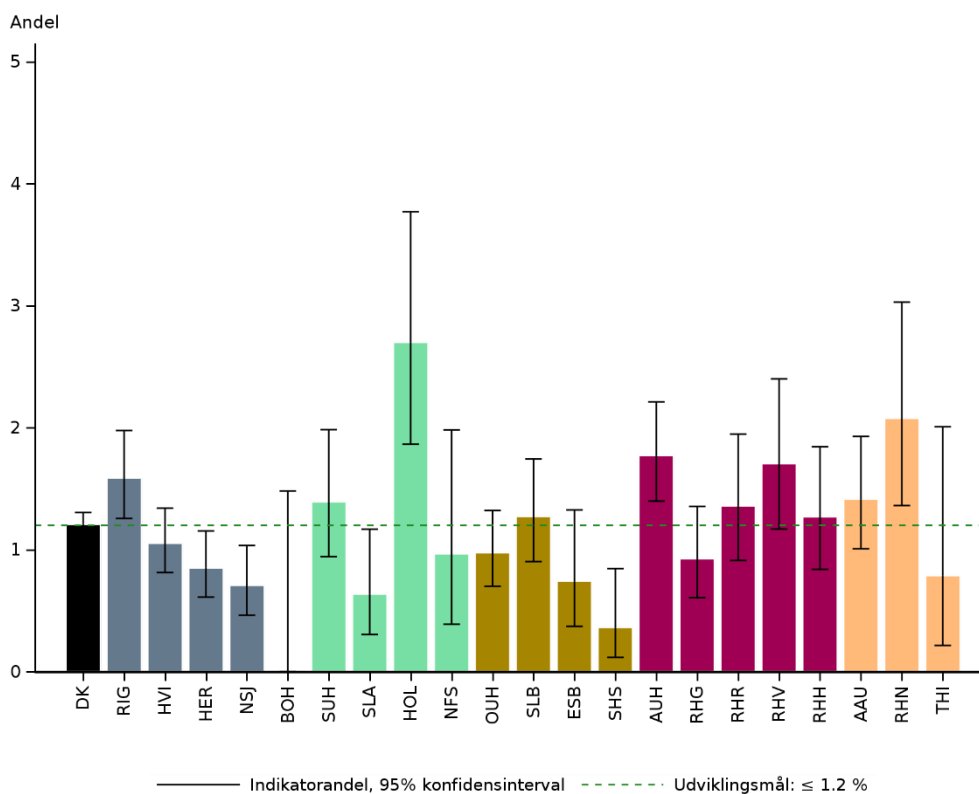
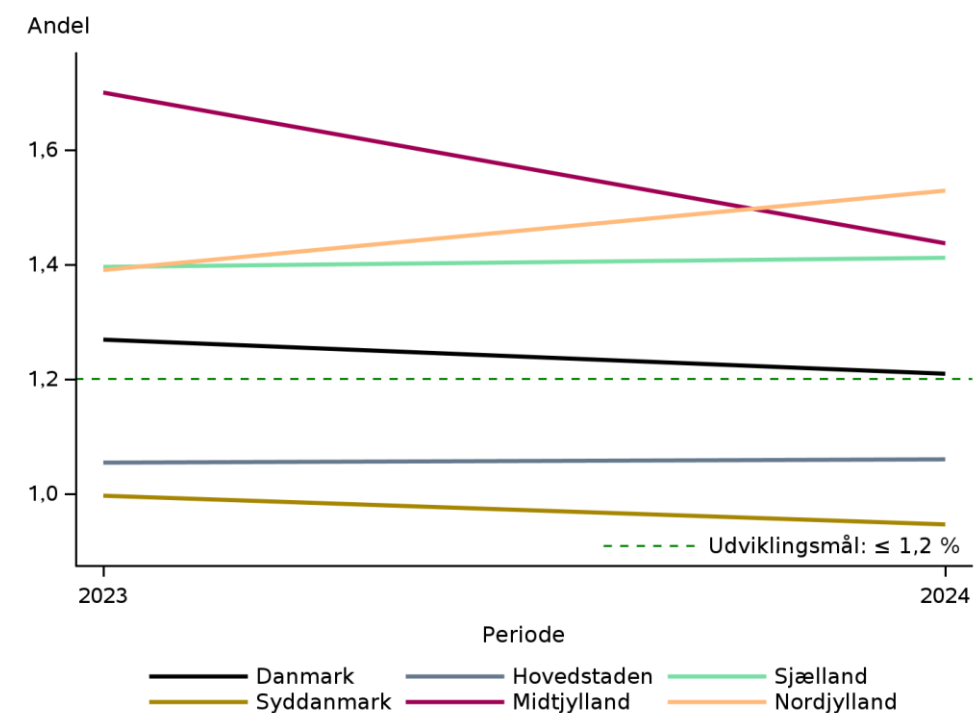
*J01CA01 Ampicillin; J01CA04 Amoxicillin; J01CE01 Benzylpenicillin; J01CR02 Amoxicillin og beta-lactamasehæmmere; J01CR05 Piperacillin og beta-lactamasehæmmere; J01DC02 Cefuroxim; J01DD01 Cefotaxim; J01DH02 Meropenem; J01GB03 Gentamicin; J01XA01 Vancomycin; J01XD01 Metronidazol

Indikator 9. Antibiotikabehandling (>48 timer) ved første indlæggelse på neonatalafsnit (GA $\geq$ 37)

	Udviklingsmål $\leq$ 1,2% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelt år 2024 Andel	Tidligere år 2023 Andel
Danmark	Nej	644 / 53.263	0 (0)	1,2* (1,1-1,3)	1,3
Hovedstaden	Ja	210 / 19.816	0 (0)	1,1 (0,9-1,2)	1,1
Sjælland	Nej	80 / 5.668	0 (0)	1,4 (1,1-1,8)	1,4
Syddanmark	Ja	95 / 10.040	0 (0)	0,9 (0,8-1,2)	1,0
Midtjylland	Nej	190 / 13.225	0 (0)	1,4 (1,2-1,7)	1,7
Nordjylland	Nej	69 / 4.514	0 (0)	1,5 (1,2-1,9)	1,4
Hovedstaden	Ja	210 / 19.816	0 (0)	1,1 (0,9-1,2)	1,1
Rigshospitalet	Nej	78 / 4.912	0 (0)	1,6 (1,3-2,0)	1,1
Bornholms Hospital	Ja	0 / 247	0 (0)	0,0 (0,0-1,5)	0,9
Herlev Hospital	Ja	41 / 4.814	0 (0)	0,9 (0,6-1,2)	1,1
Hvidovre Hospital	Ja	65 / 6.171	0 (0)	1,1 (0,8-1,3)	1,2
Nordsjællands Hospital	Ja	26 / 3.672	0 (0)	0,7 (0,5-1,0)	0,8
Sjælland	Nej	80 / 5.668	0 (0)	1,4 (1,1-1,8)	1,4
SUH Roskilde	Nej	30 / 2.152	0 (0)	1,4 (0,9-2,0)	1,5
Holbæk Sygehus	Nej	33 / 1.222	0 (0)	2,7 (1,9-3,8)	1,4
SUH Nykøbing F.	Ja	7 / 724	0 (0)	1,0 (0,4-2,0)	1,3
Slagelse Sygehus	Ja	10 / 1.570	0 (0)	0,6 (0,3-1,2)	1,4
Syddanmark	Ja	95 / 10.040	0 (0)	0,9 (0,8-1,2)	1,0
Odense Universitetshospital	Ja	41 / 4.199	0 (0)	1,0 (0,7-1,3)	0,9
Esbjerg Sygehus	Ja	11 / 1.480	0 (0)	0,7 (0,4-1,3)	1,1
Sygehus Lillebælt	Nej	38 / 2.983	0 (0)	1,3 (0,9-1,7)	1,3
Sygehus Sønderjylland	Ja	5 / 1.378	0 (0)	0,4 (0,1-0,8)	0,6
Midtjylland	Nej	190 / 13.225	0 (0)	1,4 (1,2-1,7)	1,7
Aarhus Universitetshospital	Nej	76 / 4.289	0 (0)	1,8 (1,4-2,2)	1,9
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	26 / 2.805	0 (0)	0,9 (0,6-1,4)	0,9
Regionshospitalet Horsens	Nej	27 / 2.124	0 (0)	1,3 (0,8-1,8)	1,5
Regionshospitalet Randers	Nej	29 / 2.132	0 (0)	1,4 (0,9-1,9)	1,9
Regionshospitalet Viborg	Nej	32 / 1.875	0 (0)	1,7 (1,2-2,4)	2,4
Nordjylland	Nej	69 / 4.514	0 (0)	1,5 (1,2-1,9)	1,4
Aalborg Universitetshospital	Nej	39 / 2.756	0 (0)	1,4 (1,0-1,9)	1,3
AAU Thisted	Ja	4 / 507	0 (0)	0,8 (0,2-2,0)	1,1
Regionshospital Nordjylland	Nej	26 / 1.251	0 (0)	2,1 (1,4-3,0)	1,7

*Landsresultatet (1,21%) er afrundet til 1,20%, og når dermed ikke udviklingsmålet.

Indikator 9: Antibiotikabehandling GA37-43. Trendgraf på regionsniveau (øverst) og indikatorresultat på afsnitsniveau for 2024 (nederst).



Kommentar til indikator 9

Baggrund for indikatoren

Neonatale guidelines anbefaler iværksættelse af antibiotisk behandling ved mistanke om infektion hos den nyfødte og derefter afkorte behandlingsvarigheden, hvis mistanken frafaldes. Bekymringen omkring antibiotikabrug på populationsniveau har været rettet mod udvikling af antibiotikaresistens og svindende behandlingsmuligheder. Bekymringen på individniveau inkluderer mulig ototoksisk effekt af gentamycin samt påvirkning af det gastrointestinale mikrobiome, som potentielt kan have gennemgribende og varige effekter, herunder øget risiko for overvægt, inflammatorisk tarmsygdom og atopiske sygdomme. Unødvendig behandling og indlæggelse udgør også en belastning for barn og familie (adskillelse, IV-adgange, blodprøver, nedsat ammefrekvens etc.). Endeligt medfører det et ressourcetræk på sygehussystemet som helhed.

Datagrundlag

Opgørelse af antibiotikabehandling er, efter beslutning på udviklingsmødet i november 2024, ændret, så den nu estimeres direkte ud fra antibiotikaforbruget via Sygehusmedicinregisteret (SMR). Resultaterne fra SMR blev vurderet som overbevisende og troværdige, med større validitet end de tidligere opgørelser baseret på LPR udskrivelsesdiagnoser (DZ037 eller DZ038 + tillægsdiagnose). Diagnosekoder bruges derfor ikke længere til at opgøre indikatoren, men DKN vil fortsat indhente disse koder som baggrundsvariable og til evt. senere validering. I forbindelse med ændringen blev det besluttet at sætte udviklingsmålet til $\leq 1,2\%$ af alle mature børn ($GA \geq 37$ uger), der modtager > 48 timers antibiotikabehandling startende inden for de første 7 levedøgn. Bemærk, at indikatoren opgøres på fødeafdelingsniveau, da nævneren inkluderer alle mature levendefødte og ikke kun de indlagte på neonatalafsnit.

Resultater

Estimerne på regionsniveau er næsten uændrede med den nye datakilde med 0,9-1,5% af alle nyfødte, der behandles med antibiotika i mere end 48 timer. Region Hovedstaden og Region Syddanmark når udviklingsmålet. Der er fortsat betydelig variation mellem afsnittene, omend den generelle spredning er noget mindre med den nye opgørelsesmetode. Andelen af antibiotikabehandlede i mere end 48 timer varierer fra 0% (Bornholm, med et patientgrundlag på 247) til 2,7% (Holbæk Sygehus). 11 ud af 21 hospitaler når i 2024 udviklingsmålet.

Diskussion og implikationer

Når nyfødte relativt ofte behandles med antibiotika, skyldes det, at neonatale infektioner udvikler sig hurtigt og kan være potentielt livstruende kombineret med meget uspecifikke initiale symptomer og parakliniske fund. Danske og internationale neonatale guidelines anbefaler derfor at iværksætte antibiotisk behandling ved mistanke om infektion hos den nyfødte og derefter afkorte behandlingsvarighed, hvis udvikling i klinik og paraklinik gør, at mistanken kan frafaldes. Indikatoren sigter således ikke mod en restriktiv antibiotikatilgang ved opstart, men søger at begrænse den samlede antibiotikaeksponering af nyfødte ved afkortning af behandling efter en passende observationsperiode. Udviklingspotentialet fremstår større med det nye SMR som datakilde, hvor administreret antibiotika registreres direkte, end med den tidligere proxy-opgørelse af antibiotikabehandling baseret på diagnosekoder i LPR. 10 sygehuse og 3 regioner når endnu ikke udviklingsmålet, men samtidig er de enkelte afvigelser fra udviklingsmålet mindre end tidligere, og det fremstår realistisk at reducere variationen yderligere både lokalt og regionalt. Når der ses på en behandlingsgrænse på < 5 døgn, ligger DK som helhed sammenligneligt med de øvrige nordiske lande og lavt internationalt (se supplerende opgørelser af indikator 9a-c i bilag 2)

Vurdering af udviklingsmålet

2024 er første egentlige opgørelses år med den nye metode, og gennemgribende konklusioner bør afvente flere års erfaring; men på længere sigt kan et potentiale for yderligere at skærpe udviklingsmålet være til stede. Indikatoren er relevant og fastholdes. Enkelte afdelinger bør søge at optimere deres kliniske praksis.

6. Beregningsregler

1a. Overlevelse ved postmenstruel alder (PMA) 43+6

Type	Resultat	
Indikatorbeskrivelse	Andelen af alle levendefødte, der lever ved PMA 43+6	
Tæller	Alle levendefødte i nævner, der lever ved PMA 43+6	
Nævner	Alle levendefødte inkl. hjemmefødsler, Stratificeres på GA: Levendefødte: 1a.1 Ekstremt tidligt levendefødte [22+0-27+6] 1a.2 Meget tidligt levendefødte [28+0-31+6] Supplerende indikatorer (Bilag 1): 1a.3 Moderat tidligt levendefødte [32+0-36+6] 1a.4 Mature levendefødte [37+0-43+6] Alle fødte (levende og dødfødte i nævner): 1a.5 Ekstremt tidligt fødte [22+0-27+6] 1a.6 Meget tidligt fødte [28+0-31+6] 1a.7 Moderat tidligt fødte [32+0-36+6] 1a.8 Mature [37+0-43+6]	
Uoplyst	Manglende gestationsalder	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Udviklingsmål	1a.1: $\geq 65\%$ 1a.2: $\geq 95\%$ 1a.3: Ingen (tidligere standard $\geq 99\%$) 1a.4: Ingen (tidligere standard $\geq 99\%$)	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (DZ389, DP950); Fødested (RDA41); GA barn (RDA20)	
	Vitalstatus ved PMA 43+6	CPR status dato

1b. Overlevelse 1 år efter fødsel (supplerende indikatorer)

Type	Resultat
Indikatorbeskrivelse	Andelen af alle levendefødte, der lever 1 år efter fødsel
Tæller	Alle levendefødte i nævner, der lever 1 år efter fødsel
Nævner	Alle fødte inkl. hjemmefødsler, stratificeres på GA: Levendefødte: 1b.1 Ekstremt tidligt levendefødte [22+0-27+6] 1b.2 Meget tidligt levendefødte [28+0-31+6] 1b.3 Moderat tidligt levendefødte [32+0-36+6] 1b.4 Mature [$\geq 37+0$] Alle fødte (levende og dødfødte i nævner): 1b.5 Ekstremt tidligt fødte [22+0-27+6] 1b.6 Meget tidligt fødte [28+0-31+6] 1b.7 Moderat tidligt fødte [32+0-36+6] 1b.8 Mature [$\geq 37+0$] (Alle supplerende indikatorer i Bilag 1
Uoplyst	Manglende gestationsalder
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau
Udviklingsmål	1b.1: Ingen (tidligere standard $\geq 63\%$) 1b.2: Ingen (tidligere standard $\geq 95\%$) 1b.3: Ingen (tidligere standard $\geq 98\%$) 1b.4: Ingen (tidligere standard $\geq 99\%$)
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (DZ389, DP950); Fødested (RDA41); GA barn (RDA20)
	Vitalstatus 1 år efter fødsel CPR status dato

3. Overlevelse uden morbiditet ved PMA 43+6

Type indikator	Resultat
Indikatorbeskrivelse	Andelen af alle levendefødte, der overlever uden neonatal morbiditet (NEC/SIP, BDP, IVH, VP shunt, PVL og ROP) (ved PMA 43+6)
Tæller	Antal der lever ved PMA 43+6 og er uden: a. operation for nekrotiserende enterocolit (inkl. single intestinal perforation) (NEC/SIP) b. Bronchopulmonal dysplasi (BPD*) c. intraventriculær haemoraghi grad III til IV (IVH) d. shunt-krævende hydrocephalus (VP shunt) e. periventriculær leucomalaci (PVL) f. behandlingskrævende præmatur retinopati (ROP) *BPD: Behov for kontinuert ilttilskud og/eller respirationsstøtte ved PMA $\geq 36+0$, defineret ved diagnosekoderne DP271A, DP271B eller behandlingskode for Respirator (BGDA0*), NIV (BGDA1/BGFC32M), eller **CPAP (BGFC32/BGFC32A) ved PMA $\geq 36+0$. **CPAP registreringer på obstetriske afdelinger er ekskluderet i beregningen.
Nævner	Antal ekstremt og meget tidligt levendefødte, stratificeret på GA (hjemmefødsler inkluderes): 3a Ekstremt tidligt levendefødte [22-27] 3b Meget tidligt levendefødte [28-31] Nævnerpop sammenlignelig med indikator 1a.1. og 1a.2.
Uoplyst	Manglende gestationsalder
Uoplyst vedr. BPD	Indikator 3a (GA 22-27): - Uden kode for enten respirator, NIV eller CPAP ved PMA $\leq 31+6$, hvis der ikke samtidigt findes en diagnosekode (alle 22-27 skal have en behandlingskode inden PMA 31+6) - Uden slutdato for respiratorisk støtte senest på udskrivelsesdagen, <u>uanset</u> om der er registreret en diagnosekode Indikator 3b (GA 28-31): 28-29: (defineres som 22-27) 30-31: Uden slutdato for respiratorisk støtte senest på udskrivelsesdagen, <u>uanset</u> om der er registreret en diagnosekode
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau
Udviklingsmål	Ikke fastlagt

4. Fuld amning ved udskrivelse til hjemmet eller afslutning af hjemmebehandling (senest ved PMA 43+6)

Type	Resultat
Indikatorbeskrivelse	Andelen af indlagte børn, hvor der er etableret fuld amning ved udskrivelse til hjemmet eller afslutning af hjemmebehandling (senest ved PMA 43+6)
Tæller	Antal børn, hvor der er etableret fuld amning ved udskrivelsestidspunktet* fra en neonatalafsnit eller ved afslutning af hjemmebehandling (ved THO slut kontakten) (dog senest ved PMA 43+6) *Fuld amning etableret ved udskrivelse indgår i tæller med mindre der er tillægskodet 'nej', så indgår barnet som 'Amning ikke etableret')
Nævner	Antal indlagte ≥ 5 døgn på en neonatalafsnit < 2 døgn efter fødsel, og som er udskrevet til hjemmet eller har afsluttet hjemmebehandling (dog senest ved PMA 43+6) Fordeling af ammestatus på afsnitsniveau, supplerende analyse i Bilag 2 Indikatorresultat opgjort for hhv. GA22-31, GA 32-36 og GA ≥ 37, supplerende analyse i Bilag 2
Uoplyst	Manglende GA Manglende procedurekode for amning ZP0004E(1-3) Tvetydig ammekode (ZP0004E1-3): der er stadig mulighed for at kode VV00002 og VV00003 Manglende hjemmebehandling slutkode (for alle med startkode)
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og (udskrivende) neonatalafsnitsniveau
Udviklingsmål	$\geq 65\%$
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (DZ389, DP950); GA barn (RDA20); Fødselstidspunkt RDA31; Indlæggelsestidspunkt; Udskrivelsesdato (til hjemmet)
	ZP0004E1 Fuld amning etableret ved udskrivelse
	ZP0004E2 Delvis amning etableret ved udskrivelse
	ZP0004E3 Amning ikke etableret ved udskrivelse

5. Hud-mod-hud kontakt (GA 28-43)

Type	Resultat	
Indikatorbeskrivelse	Andelen af indlagte børn (GA 28-43), der inden for de første 6 timer efter fødslen har mindst 60 minutter hud- mod-hud kontakt	
Tæller	Antal børn, der ≤ 6 timer efter fødslen har mindst 60 min hud-mod-hud kontakt	
Nævner	Antal børn (GA 28-43) uger indlagt på et neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling ≤ 6 timer efter fødsel	
Uoplyst	Manglende gestationsalder Tvetydig tillægskodning af BKVC2 (der skal ikke tillægskodes)	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og (første behandlende) neonatalafsnitsniveau	
Udviklingsmål	≥ 70%	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (DZ389, DP950); GA barn (RDA20); Fødselstidspunkt RDA31; Indlæggelsestidspunkt	
	BKVC2	Hud til hud kontakt i mindst 60 minutter indenfor 6 timer efter fødslen

6a. Temperaturmåling

Type	Proces	
Indikatorbeskrivelse	Andelen af indlagte børn, der ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit (inden for 6 timer efter fødslen) får målt en indlæggelsestemperatur	
Tæller	Antal der ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit får målt en indlæggelsestemperatur (ZZ0254)* *uanset om der findes en værdikode eller om denne er realistisk	
Nævner	Antal børn der indlægges på neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling ≤ 6 timer efter fødsel	
Uoplyst	Ingen	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og (første behandlende) neonatalafsnitsniveau	
Udviklingsmål	(≥ 90 %)	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (DZ389, DP950); Fødested (RDA41); GA barn (RDA20); Fødselstidspunkt DRA31; Indlæggelsestidspunkt	
	ZZ0254 + værdikode (VPK-kode)	Temperaturmåling

6b. Normotermi inden for 6 timer efter fødslen

Type	Resultat	
Indikatorbeskrivelse	Andelen af indlagte børn, ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit (inden for 6 timer efter fødslen) er normotermie (temperatur: 36,5–37,5°C)	
Tæller	Antal der ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit har en temperatur mellem 36,5-37,5°C (ved flere målinger tages den første realistiske måling)	
Nævner	Antal børn der indlægges på neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling ≤ 6 timer efter fødsel OG er registreret med en indlæggelsestemperatur (ZZ0254) Fordeling af indlæggelsestemperatur på afsnitsniveau i Bilag 3	
Uoplyst	Manglende værdikode på ZZ0254 (VPK kode) Urealistisk temperaturmåling (<32,0°C eller >41,0°C)	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og (første behandlende) neonatalafsnitsniveau	
Udviklingsmål	(≥ 65%)	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (DZ389, DP950); Fødested (RDA41); GA barn (RDA20); Fødselstidspunkt DRA31; Indlæggelsestidspunkt	
	ZZ0254 + værdikode (VPK-kode)	Temperaturmåling

7. Trivsel ved udskrivelse til hjemmet eller afslutning af hjemmebehandling (senest ved PMA 43+6)

Type	Resultat
Indikatorbeskrivelse	Andelen af indlagte ekstremt og meget tidligt levendefødte AGA-børn (GA 24-31) med trivsel/vægtøgning inden for normalområdet under indlæggelse. Opgøres fra fødsel til udskrivelse til hjemmet eller afslutning af hjemmebehandling (senest ved PMA 43+6)
Tæller	Antal nyfødte, som under indlæggelsen ikke har tabt væsentligt i z-score ($\Delta z \geq -1,0$) ved udskrivelse til hjemmet eller hjemmebehandling (ved THO slut kontakten) (senest ved PMA 43+6)
Nævner	Antal levendefødte AGA-børn med GA 24-31, som er udskrevet til hjemmet fra neonatalafsnit eller har afsluttet hjemmebehandling (dog senest ved PMA 43+6) Andel SGA-børn (fødselsvægt < -2 SD) for hhv. GA 24-31 og GA 32-43 på afsnitsniveau, supplerende analyse i Bilag 2 Indikatorresultat for SGA-børn, supplerende analyse i Bilag 2
Uoplyst	Manglende gestationsalder Manglende fødselsvægt Urealistisk fødselsvægt Manglende udskrivelsesvægt Urealistisk udskrivelsesvægt Flere vægtregistreringer samme dato (LPR2) Manglende hjemmebehandling slutkode (for alle med startkode)
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og (første udskrivende) neonatalafsnitsniveau
Udviklingsmål	≥ 80 %
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (DZ389, DP950); GA barn (RDA20); Fødselstidspunkt RDA31; Indlæggelsestidspunkt; Udskrivelsesdato; CPR status dato (dødsdato)
	RDA39
	ZZP0004B + værdikode (VPK-kode)
	Fødselsvægt
	Legemsvægt ved udskrivelse (kg)

8. COMFORTneo-scoring inden for første indlæggelsesdøgn

Type	Proces	
Indikatorbeskrivelse	Andelen af indlagte børn, der COMFORTneo-scores inden for første indlæggelsesdøgn (COMFORTneo testen laves altid inden for første levedøgn)	
Tæller	Antal nyfødte der COMFORTneo-scores* (med gyldig VPH kode) inden for første indlæggelsesdøgn på neonatalafsnittet *Hvis flere COMFORTneo-registreringer anvendes den første	
Nævner	Antal nyfødte indlagt på første behandlende neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling og med et afsluttet forløb* *Enten udskrivelse til hjemmet eller dødsdato (registrering i mange tilfælde sker først ved udskrivelse)	
Uoplyst	Manglende VPH kode for COMFORTneo Ugyldig VPH kode Smertescoringen uden for COMFORTneo-skalaen (6-30)	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og (første behandlende) neonatalafsnitsniveau	
Udviklingsmål	≥ 90 %	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (DZ389, DP950); Fødested (RDA41); Fødselstidspunkt RDA31; Indlæggelsestidspunkt; Udskrivelsesdato; CPR status dato (dødsdato)	
	ZZV008A1 + værdikode (VPH-kode)	Vurdering af smerte ved brug af COMFORTneo-skala

9. Antibiotikabehandling

Type	Resultat
Indikatorbeskrivelse	Andelen af alle mature levendefødte børn (GA $\geq$ 37), der antibiotikabehandles i mere end 48 timer ved første indlæggelse på neonatalafsnit
Tæller	Antal nyfødte, der er indlagt på første neonatalafsnit $\leq$ 7 døgn efter fødsel OG er behandlet med nedenstående ATC-koder (antibakterielle midler til systemisk brug) Behandlingslængde estimeres ud fra administrationstidspunktet (smr_dt) for et givent antibiotikum (dvs. der tages ikke højde for virkningstid): Antibiotikabehandling > 48 timer: Hvis der i ét forløb er mere end 48 timer fra første antibiotika-administration til sidste administration. Et forløb er defineret ved, at der maksimum må være 30 timer fra én administration til næste administration. Al antibiotikaadministration medtages uanset administrationsvej (IV eller peroral).
Nævner	Antal levendefødte med GA $\geq$37 (alle fødsler inkl. hjemmefødsler inkluderes) 9 ["Antibiotikabehandling >48 timer, GA $\geq$37"] i rapport 9a ["Antibiotikabehandling >48 timer, GA 32-36] supplerende indikator i Bilag 2 9b ["Antibiotikabehandling startet (fordelt på behandlingsvarighed: $\leq$48 timer; 48 timer<120 timer; $\geq$120 timer), [GA $\geq$37] supplerende opgørelse i Bilag 2 9c ["Antibiotikabehandling startet (fordelt på behandlingsvarighed: $\leq$48 timer; 48 timer<120 timer; $\geq$120 timer), [GA 32-36] supplerende opgørelse i Bilag 2
Uoplyst	Manglende gestationsalder
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau
Udviklingsmål	9 $\leq$ 1,2 %
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (DZ389, DP950); GA barn (RDA20); Fødested (RDA41); Fødselstidspunkt RDA31; Indlæggelsestidspunkt
	J01CA01 Ampicillin
	J01CA04 Amoxicillin
	J01CE01 Benzylpenicillin
	J01CR02 Amoxicillin og beta-lactamasehæmmere
	J01CR05 Piperacillin og beta-lactamasehæmmere
	J01DC02 Cefuroxim
	J01DD01 Cefotaxim
	J01DH02 Meropenem
	J01GB03 Gentamicin
	J01XA01 Vancomycin
	J01XD01 Metronidazol

Eksklusioner og uoplyste i indikatorberegningerne

1a1: Overlevelse PMA43+6 levendefødte GA22-27

	Antal	Årsag
Eksklusion:	168 Senabort	
	6 Igangsættelse GA22-23	
	30 Barnet er født før gestationsuge 22	
	153 Barnet er dødfødt	
	56.556 Barnet er ikke født i gestationsuge 22-27	

a2: Overlevelse PMA43+6 levendefødte GA28-31

	Antal	Årsag
Eksklusion:	168 Senabort	
	6 Igangsættelse GA22-23	
	30 Barnet er født før gestationsuge 22	
	153 Barnet er dødfødt	
	56.391 Barnet er ikke født i gestationsuge 28-31	

3a: Overlev. u. morbiditet lev.fødte GA22-27

	Antal	Årsag
Eksklusion:	168 Senabort	
	6 Igangsættelse GA22-23	
	30 Barnet er født før gestationsuge 22	
	153 Barnet er dødfødt	
	56.556 Barnet er ikke født i gestationsuge 22-27	
Uoplyst:	2 BPD uoplyst	

3b: Overlev. u. morbiditet lev.fødte GA28-31

	Antal	Årsag
Eksklusion:	168 Senabort	
	6 Igangsættelse GA22-23	
	30 Barnet er født før gestationsuge 22	
	153 Barnet er dødfødt	
	56.391 Barnet er ikke født i gestationsuge 28-31	
Uoplyst:	15 BPD uoplyst	

4: Fuld amning ved udskrivelse

	Antal	Årsag
Eksklusion:	168 Senabort	
	6 Igangsættelse GA22-23	
	30 Barnet er født før gestationsuge 22	
	25 Barnet er død før eller ved udskrivelse	
	51.846 Barnet er ikke udskrevet fra neonatalafdeling	
	2.179 Barnet er ikke indlagt i mindst 5 døgn på en neonatalafdeling inden for 2 døgn efter fødslen	
	44 Udskrivelsestidspunktet ligger efter PMA 43+6	
	47 Hjemmebehandling slut ligger efter PMA 43+6	
Uoplyst:	3 Barnet har tvetydig ammestatus	
	284 Barnet har ikke en ammestatus ved udskrivelse eller før PMA 43+6	
	18 Hjemmebehandling slut mangler	

5: Hud-mod-hud kontakt GA28-43

	Antal	Årsag
Eksklusion:	168 Senabort	
	6 Igangsættelse GA22-23	
	30 Barnet er født før gestationsuge 22	
	50.064 Barnet er ikke indlagt på en neonatalafdeling inden for 6 timer efter fødslen	
	1.280 Barnet er født hjemme	
	115 Barnet er ikke født i gestationsuge 28-43	

6a: Temperaturmåling ved indlæggelse

	Antal	Årsag
Eksklusion:	168 Senabort	
	6 Igangsættelse GA22-23	
	30 Barnet er født før gestationsuge 22	
	50.064 Barnet er ikke indlagt på en neonatalafdeling inden for 6 timer efter fødslen	
	1.280 Barnet er født hjemme	

6b: Normotermi ved indlæggelse

	Antal	Årsag
Eksklusion:	168 Senabort	
	6 Igangsættelse GA22-23	
	30 Barnet er født før gestationsuge 22	
	50.064 Barnet er ikke indlagt på en neonatalafdeling inden for 6 timer efter fødslen	
	1.280 Barnet er født hjemme	
	1.200 Barnet har ikke en temperaturmåling	
Uoplyst:	3 Urealistisk temperaturmåling (mindre end 32 grader eller større end 41 grader)	
	3 Mangler tillægskode for temperaturmåling (ZZ0254)	

7: Trivsel ved udskrivelse GA24-31

	Antal	Årsag
Eksklusion:	168 Senabort	
	6 Igangsættelse GA22-23	
	30 Barnet er født før gestationsuge 22	
	29 Barnet er død før eller ved udskrivelse	
	51.846 Barnet er ikke udskrevet fra neonatalafdeling	
	46 Udskrivelsestidspunktet ligger efter PMA 43+6	
	51 Hjemmebehandling slut ligger efter PMA 43+6	
	4.534 Barnet er ikke født i gestationsuge 24-31	
	57 SGA-barn	
Uoplyst:	7 Fødselvægt mangler	
	14 Udskrivelsesvægt mangler	
	2 Urealistisk udskrivelsesvægt	
	7 Hjemmebehandling slut mangler	

8: COMFORTneo-scoring

	Antal	Årsag
Eksklusion:	168 Senabort	
	6 Igangsættelse GA22-23	
	30 Barnet er født før gestationsuge 22	
	1 Dato for udskrivelse til hjemmet mangler	
	49.664 Barnet er ikke indlagt på en neonatalafdeling direkte fra fødegang/barselsgang	
Uoplyst:	2 Manglende VPH kode på COMFORTneo	

9: Antibiotikabehandling GA37-43

	Antal	Årsag
Eksklusion:	168 Senabort	
	6 Igangsættelse GA22-23	
	30 Barnet er født før gestationsuge 22	
	153 Barnet er dødfødt	
	3.430 Barnet er ikke født i gestationsuge 37-43	

7. Datagrundlag

Datkilder og dækningsgrad

Databasen er baseret på indberetninger til Landspatientregistret (LPR) og Det Centrale Personregister (CPR). I LPR trækkes barnets fødselskontakt med tilhørende fødselsdiagnose, resultatindberetninger (RI) og øvrige relevante diagnose- og behandlingskoder (jf. Datadefinitioner til DKN). Mor og barn/børn er koblet via 'reference-nøgle' mellem mor og barn/børns forløbselementer i LPR. I CPR indhentes oplysninger om barnets eventuelle dødsdato. CPR anvendes desuden til vurdering af databasens dækningsgrad, dvs. om databasen omfatter alle relevante nyfødte i henhold til databasens inklusionskriterier. De kliniske databaser er forpligtede til at sikre en dækningsgrad på mindst 90%. Det vurderes pba. sammenligning med registrerede levendefødte i CPR-registret, at DKN har en dækningsgrad på > 98% (data ikke vist). De ca. 2% levendefødte, som ikke er inkluderet i DKN udgør primært private-, hjemme- og klinikfødsler, som ikke indberettes til LPR samt forsinkede indberetninger til LPR. Datakompletheden for de enkelte indikatorer fremgår af kolonnen "uoplyst" i indikatorstabellerne.

I forbindelse med udvikling af indikator 9 (Antibiotikabehandling) er der indhentet information om administreret antibiotika på de enkelte neonatalafsnit via Sygehusmedicinregistret (SMR), som derfor nu også er datakilde til DKN.

Der er ikke gennemført validering af alle DKN variable.

Opgørelsesperiode

Opgørelsesperioden til årsrapporten løber fra 1. januar til 31. december. De nyfødte allokeres til opgørelsesår ud fra fødselsdato, og følges herefter i hele neonatalperioden defineret ved postmenstruel alder (PMA) 43+6 uger. Indikator 1b (overlevelse 1 år efter fødsel) opgøres for nyfødte født i foregående opgørelsesår, således at der opnås 1 års opfølgning i indeværende opgørelsesperiode (populationerne for indikator 1a og 1b er dermed ikke identiske). For at sikre, at alle børn født i opgørelsesperioden har et end-point, er alle børn fulgt til og med PMA 43+6 uger. Det betyder, at data til den endelige version af årsrapporten trækkes ved udgangen af den kalenderuge det efterfølgende år, hvor yngste barn har PMA 43+6.

Herudover sker løbende månedlige (og på sigt daglige) leveringer af resultater fra DKN til regionerne via Kliniske Kvalitetsdatabasers Afrapporteringsmodel (KKA) til alle fødeafdelinger og neonatalafsnit.

Populationsbeskrivelse

Databasen dækker behandlingen af alle nyfødte med gestationsalder (GA) $\geq 22+0$ i neonatalperioden (indtil PMA 43+6). Derudover monitoreres overlevelsen op til 1 år efter fødslen.

Databasen inkluderer alle levendefødte i Danmark med et gyldigt dansk CPR-nummer, samt alle dødfødte i Danmark, hvor moderen har et gyldigt dansk CPR-nummer (Figur 1): Alle nyfødte med en fødselskontakt (levendefødt eller dødfødt barn) i LPR, inkl. hjemmefødsler med fødselskontakt i LPR inkluderes i brutto-populationen. Desuden inkluderes senaborter og igangsættelser ved GA 22-23, hvor barnet er registreret med en fødselsdiagnose i LPR initialt i brutto-populationen, men ekskluderes i indikatorpopulationen. Hjemmefødsler med privat jordemoder uden fødselskontakt i LPR samt fødsler på privat fødeklinik indberettes fortsat på blanket til SDS og findes derfor ikke i LPR. Derfor udestår inklusion af disse fødsler i DKN-populationen (anslået ca. 500 fødsler pr. år).

Inklusion:**Levendefødt, barnets kontakt:**

DZ389 Levendefødt barn efter fødested

Dødfødt, barnets kontakt (hvor moderen har et gyldigt dansk CPR-nummer):

DP950 Dødfødt barn

Eksklusion (se flowdiagram, Figur 1):

1. Ikke dansk/validt CPR-nummer, når barnet er levendefødt (barn) og ikke dansk/validt CPR-nummer, når barnet er dødfødt (mors kontakt)
2. Nyfødte født på baggrund af abortdiagnose (mors kontakt) (se definition af senabort)
3. Nyfødte født efter igangsættelse ved GA 22-23 (se definition af senabort)
4. GA<22 uger (levendefødte) og GA>43+6

Definition af senabort

Senaborter (fødsel efter abortdiagnose/indgreb og evt. igangsættelse ved GA 22-23) inkluderes initialt i DKN-populationen, men ekskluderes i indikatorberegningerne.

Fødsel efter abortdiagnose/indgreb

Fødsel efter abortdiagnose/indgreb, der fører til fødsel af et barn, enten fordi barnet viser livstegn eller fordi graviditeten er gået mindst 22+0 uger, defineres således: Mor skal været givet en abortprocedure indenfor 14 dage før aktuelle fødselskontakt eller have en abortdiagnose på aktuelle fødselskontakt samtidig med, at det fødte barn vejer maks. 1000 g og enten er dødfødt eller levendefødt og senest dør dagen efter fødslen:

Fødsel efter abortdiagnose inkluderer fødselsindberetninger, der opfylder mindst én af følgende:

- BKHD4* (Medicinsk induceret abort)
- KLCH* (Afbrydelser af graviditet)
- DO836 (Enkeltfødsel efter abortprocedure)
- DO846 (Flerfoldsfødsel efter abortprocedure)
- DO04* (Provokeret abort før udgangen af 12. graviditetsuge)
- DO05* (Provokeret abort efter udgangen af 12. graviditetsuge)
- DO06* (Anden provokeret abort med samrådstilladelse)

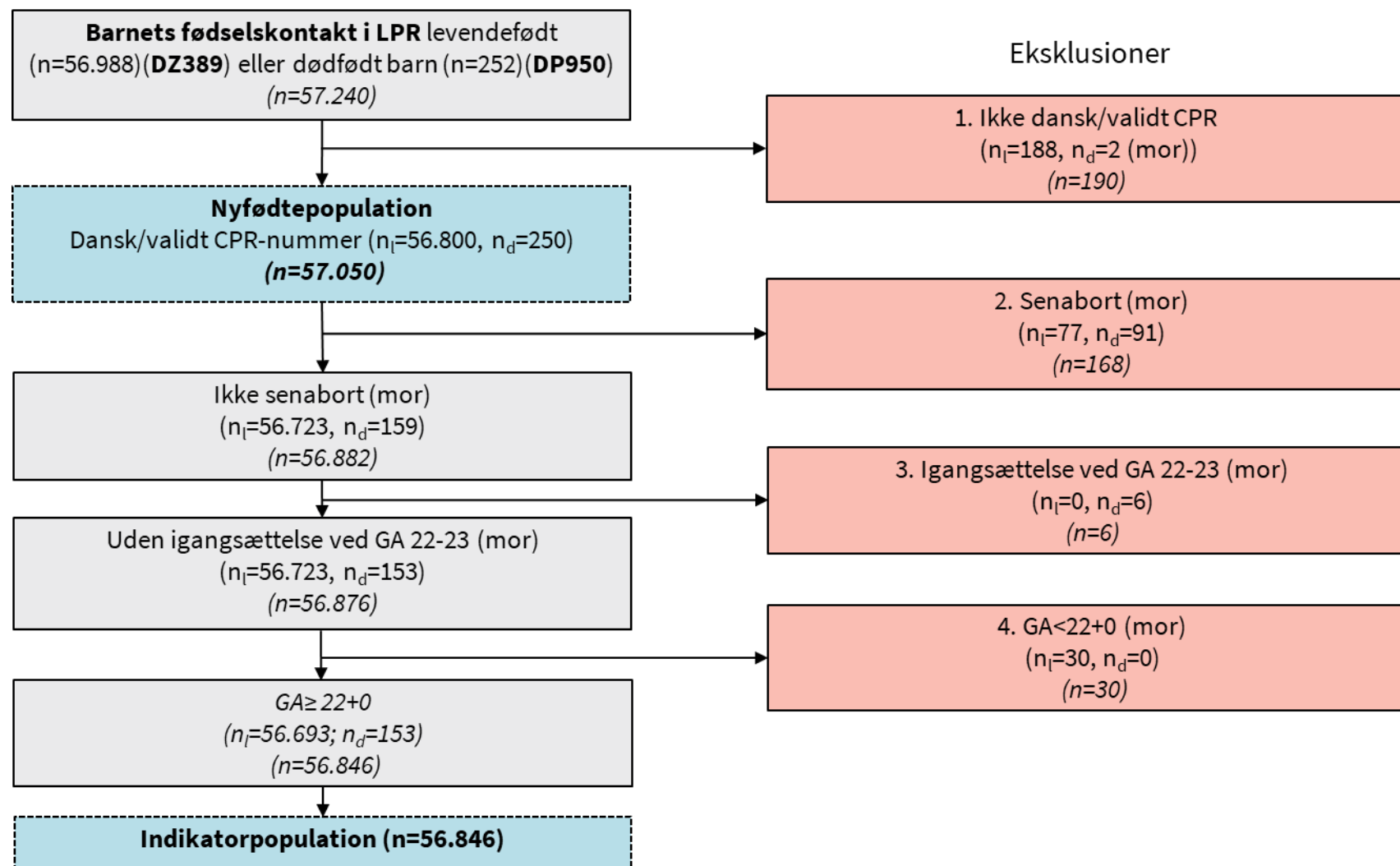
Derudover gælder at:

- **levendefødte** dør samme dag (dag 0), som de er født, eller senest dagen efter fødslen (dag 1) og vejer ≤1000g
- **Dødfødte** vejer ≤1000g

Igangsættelse ved GA 22-23

Tidlig igangsættelse defineres ved, at mors fødselskontakt indeholder diagnosekode for igangsættelse, og at gestationsalderen (mors kontakt) er 22-23 uger:

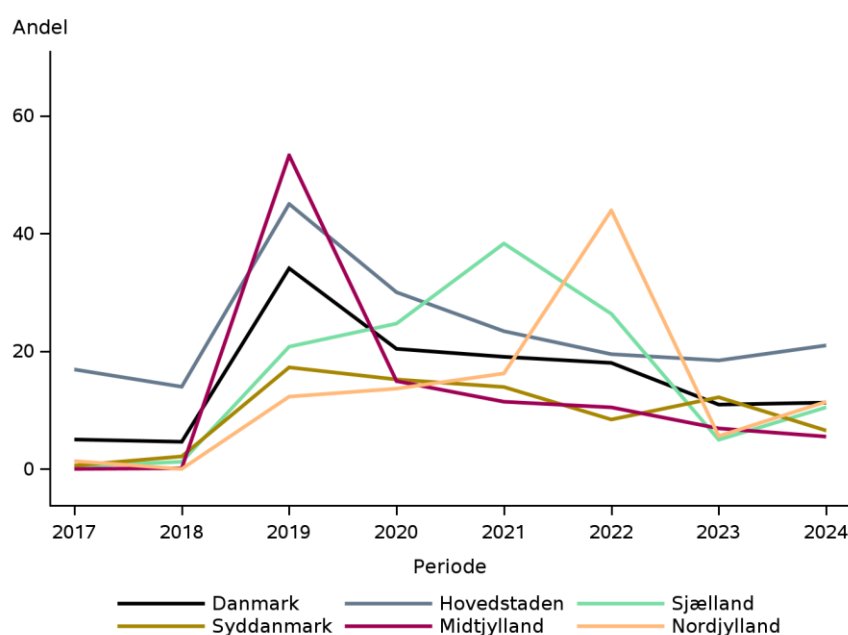
- DO837 Enkeltfødsel efter igangsættelse
- DO847 Flerfoldsfødsel efter igangsættelse
- GA22+0 til 23+6

Figur 1. DKN-populationen 2024 (n_l =antal levendefødte; n_d = Antal dødfødte)

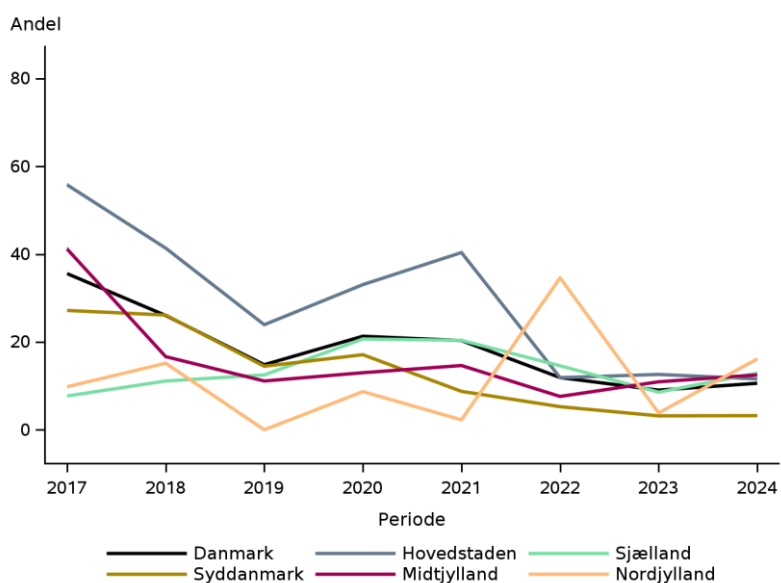
Udvikling i andelen af oplyste på regionsniveau (indikator 4 og 7)

På trods af, at datakvaliteten generelt er god i aktuelle rapport, har nogle afsnit fortsat mange uoplyste i indikator 4 og 7, primært pga. manglende indberetning af amnestatus og udskrivelsesvægt. Styregruppen har vedtaget, at afsnit med mere end 20% eller flere uoplyste i en indikator markeres med rødt i indikatortabellerne og opfordrer de pågældende afsnit til løbende at følge deres uoplyste forløb og registrere dem i de lokale indberetningssystemer. Nedenstående trendgrafer viser udvikling i andelen af uoplyste på regionsniveau for hhv. indikator 4 (Amning) og 7 (Trivsel) i perioden 2017-2024.

Figur 2. Udvikling i andelen af uoplyste i **indikator 4 (Amning)** på landsplan og regionsniveau, 2017-2024



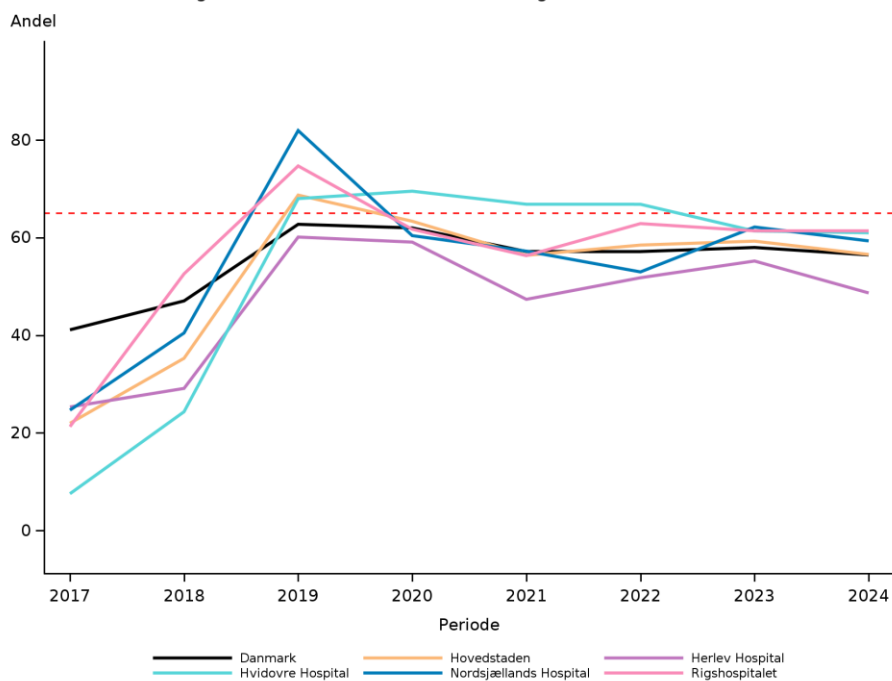
Figur 3. Udvikling i andelen af uoplyste i **indikator 7 (Trivsel)** på landsplan og regionsniveau, 2017-2024



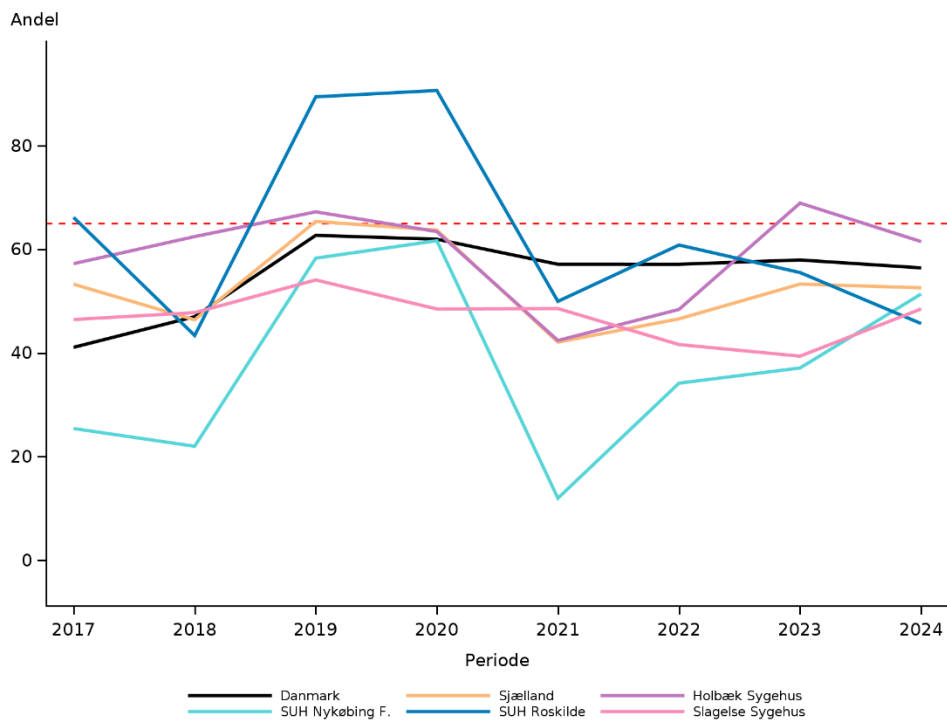
Udvalgte trendgrafer på afsnitsniveau

Indikator 4 (Amning)

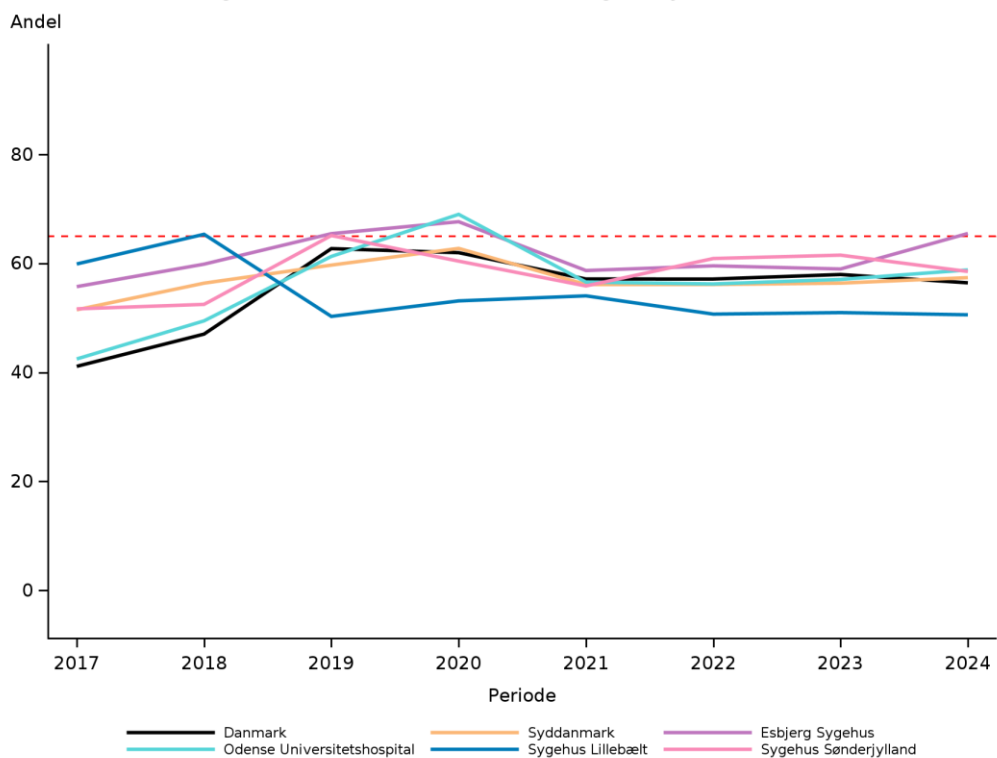
Trendgraf: Indikator 4, resultater for Region Hovedstaden over tid



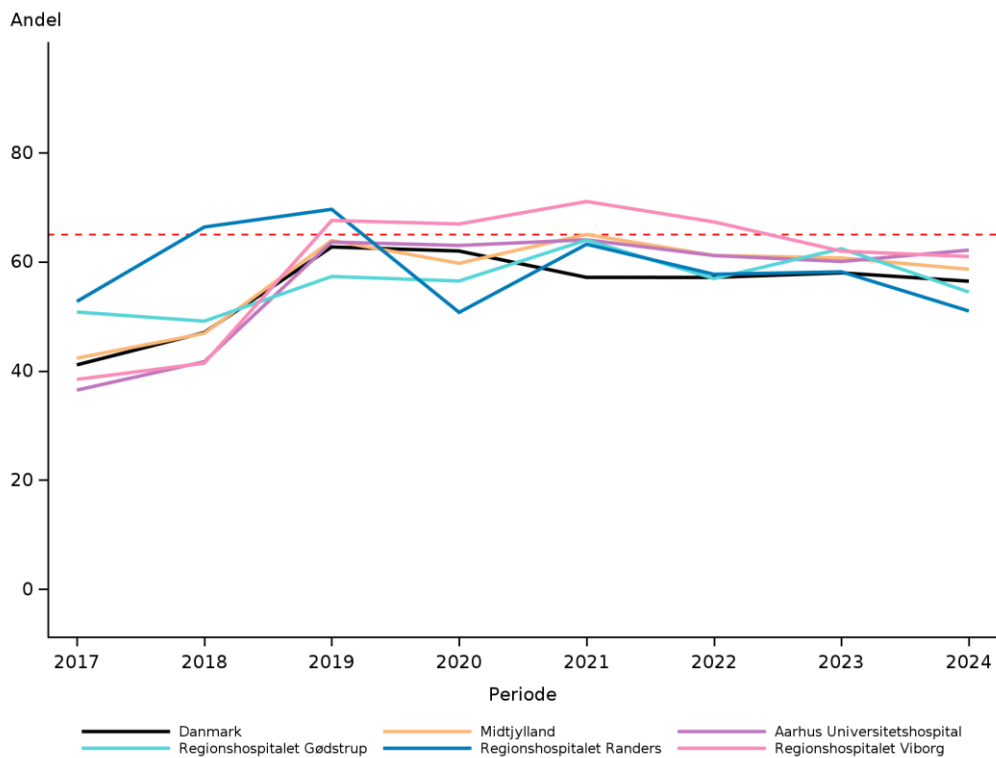
Trendgraf: Indikator 4, resultater for Region Sjælland over tid



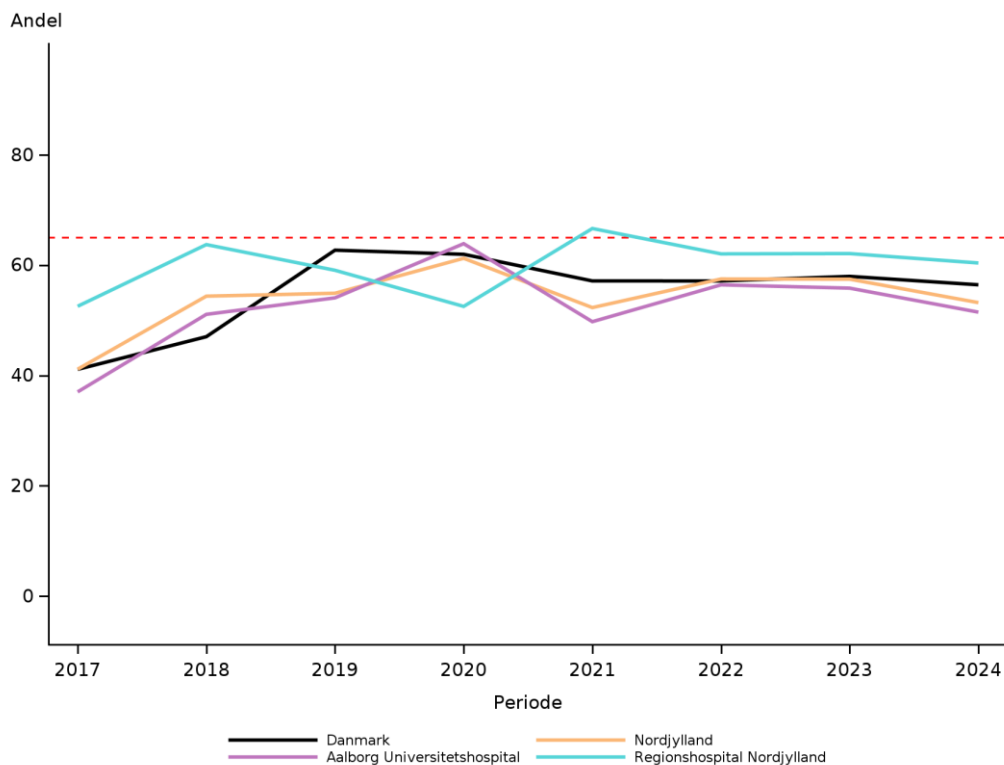
Trendgraf: Indikator 4, resultater for Region Syddanmark over tid



Trendgraf: Indikator 4, resultater for Region Midtjylland over tid

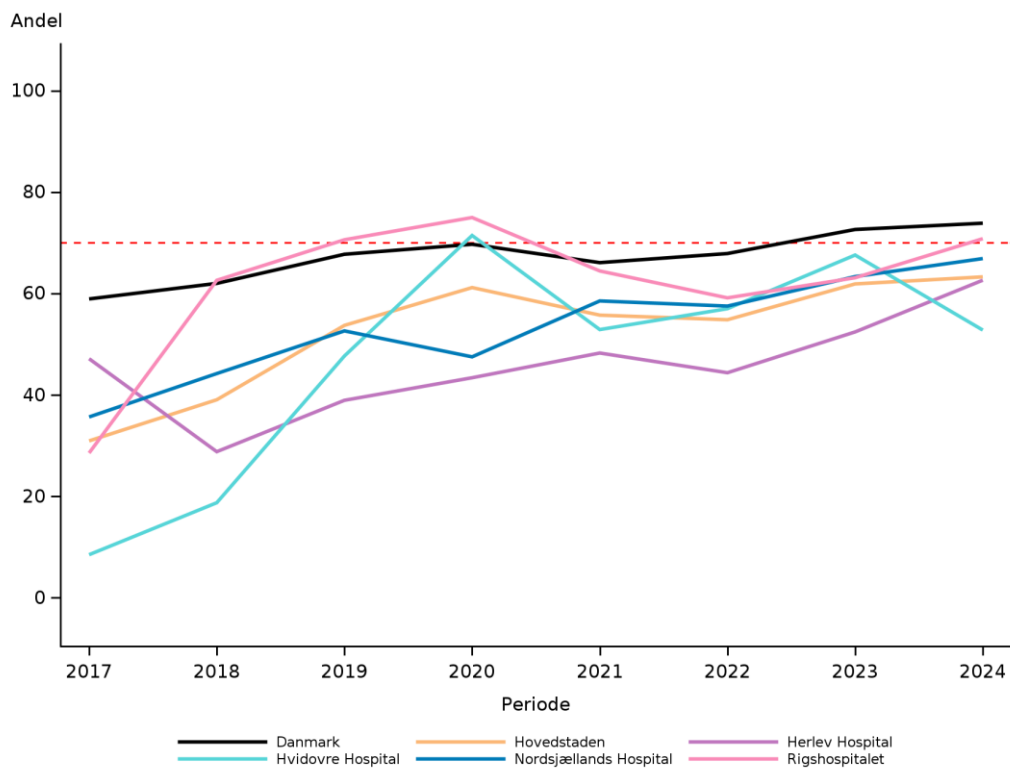


Trendgraf: Indikator 4, resultater for Region Nordjylland over tid

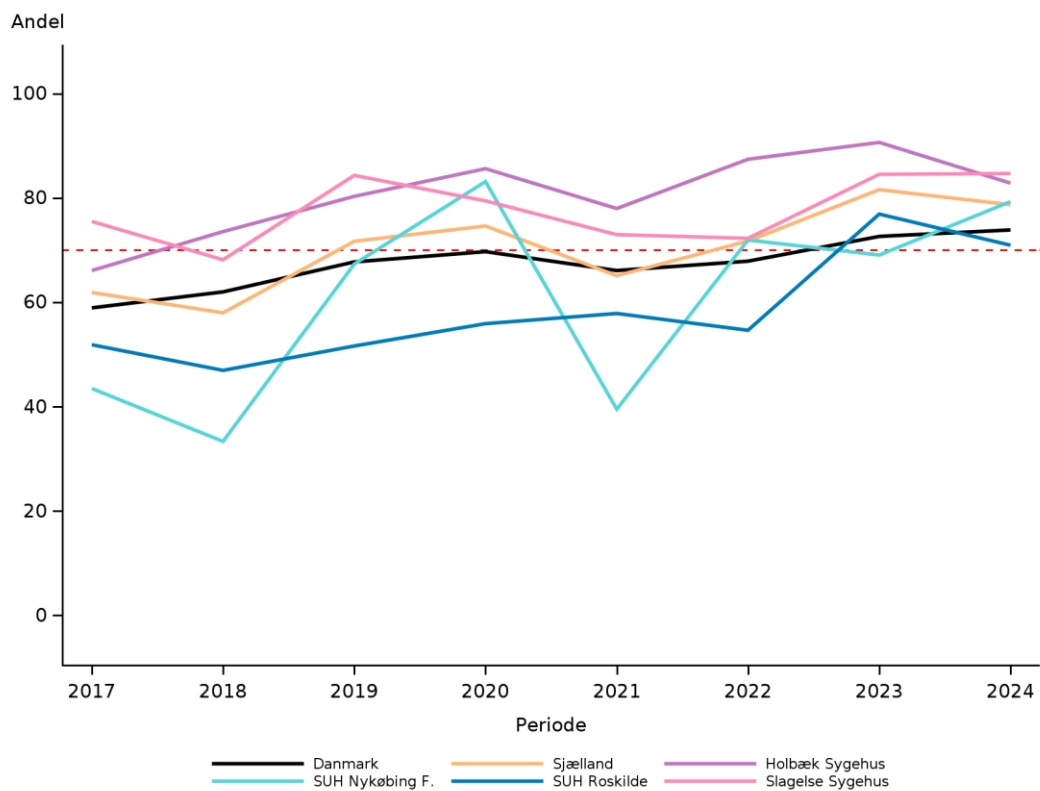


Indikator 5 (Hud-mod-hud kontakt)

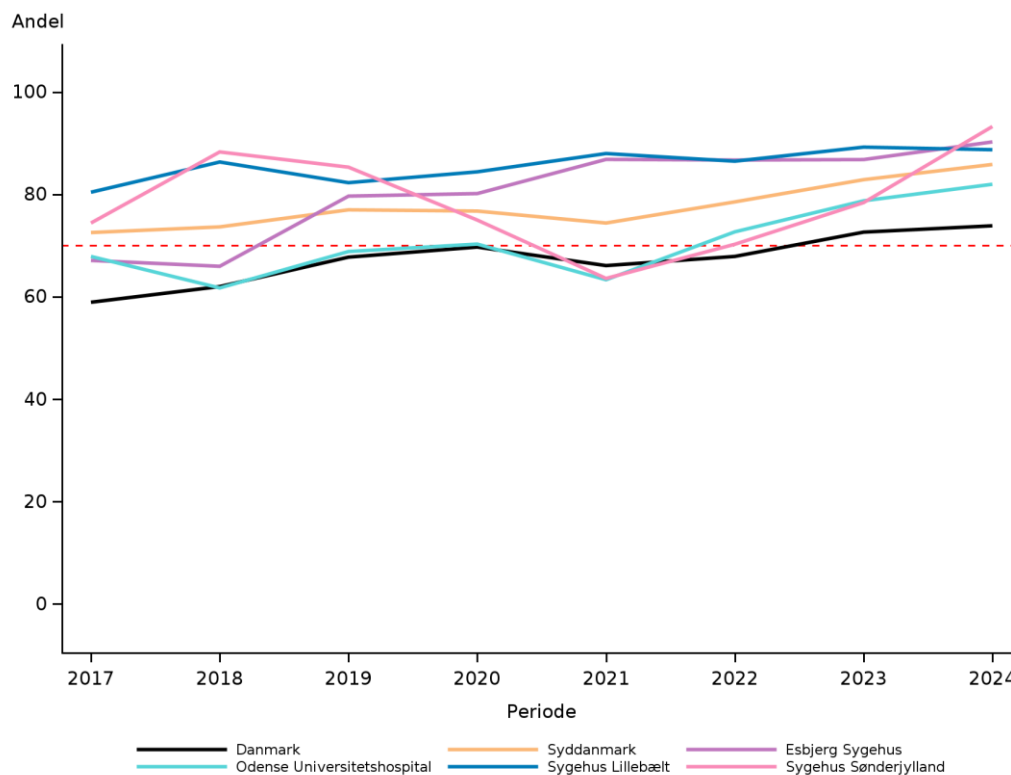
Trendgraf: Indikator 5, resultater for Region Hovedstaden over tid



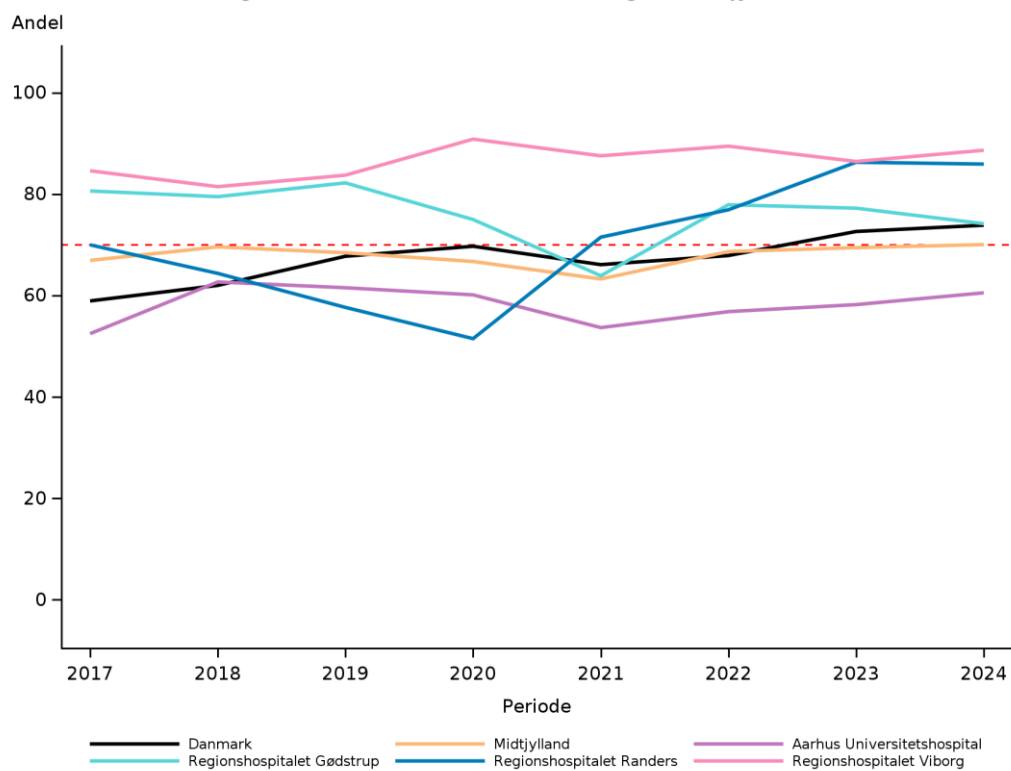
Trendgraf: Indikator 5, resultater for Region Sjælland over tid

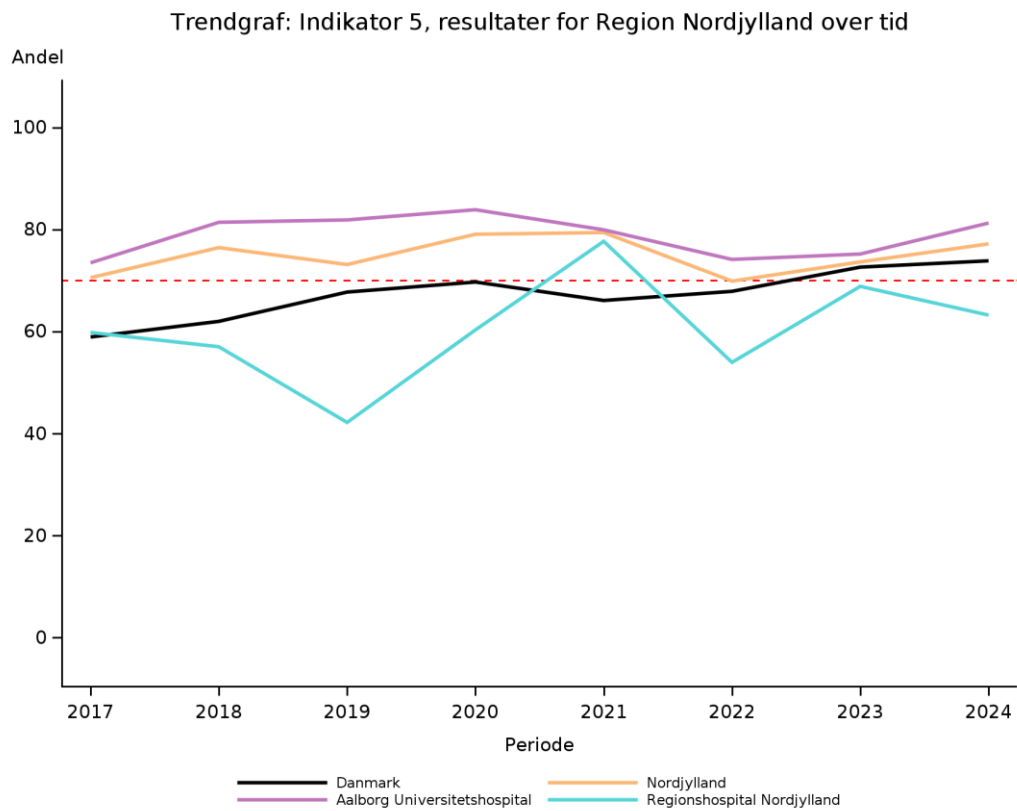


Trendgraf: Indikator 5, resultater for Region Syddanmark over tid



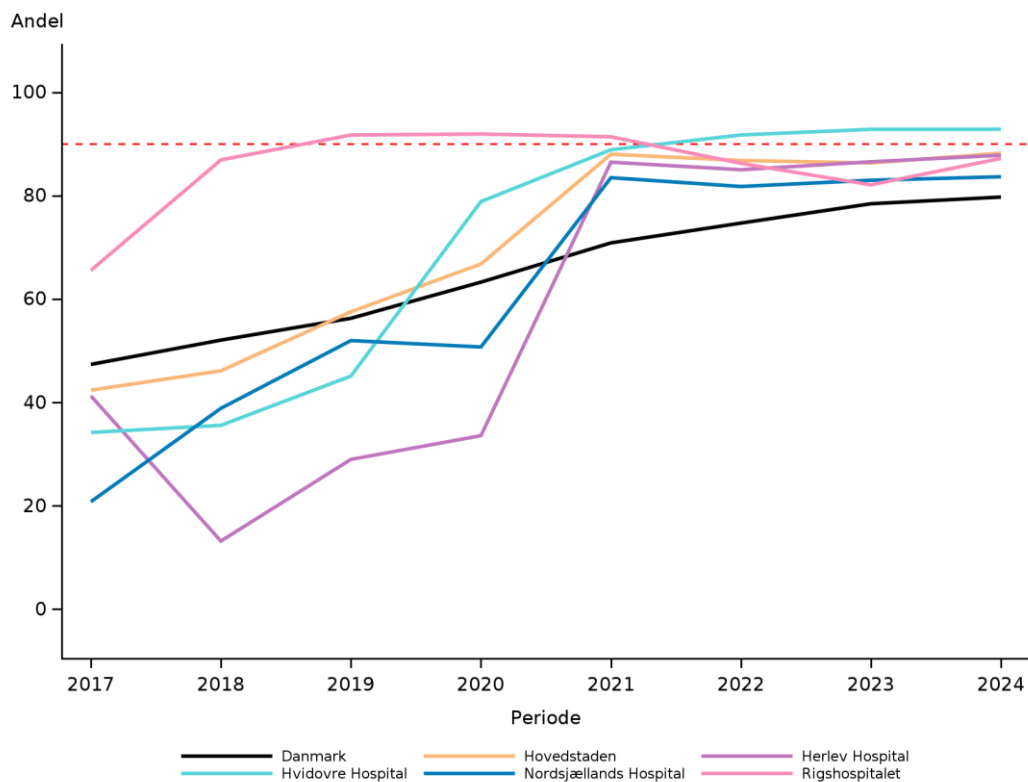
Trendgraf: Indikator 5, resultater for Region Midtjylland over tid



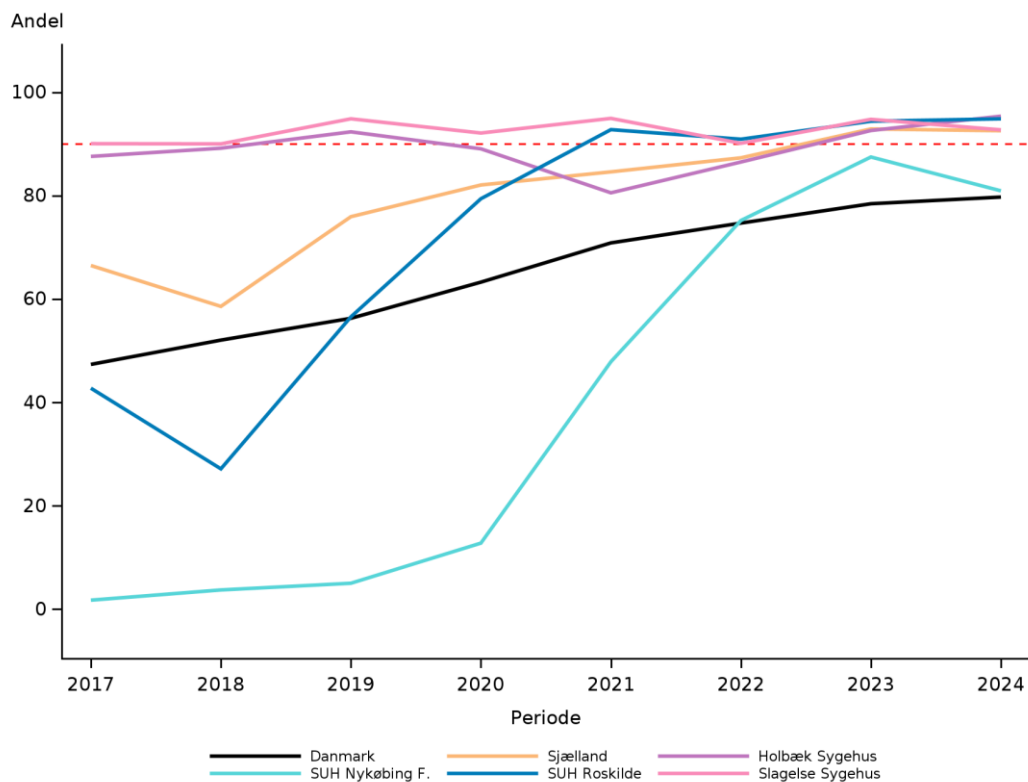


Indikator 8 (COMFORTneo-scoring)

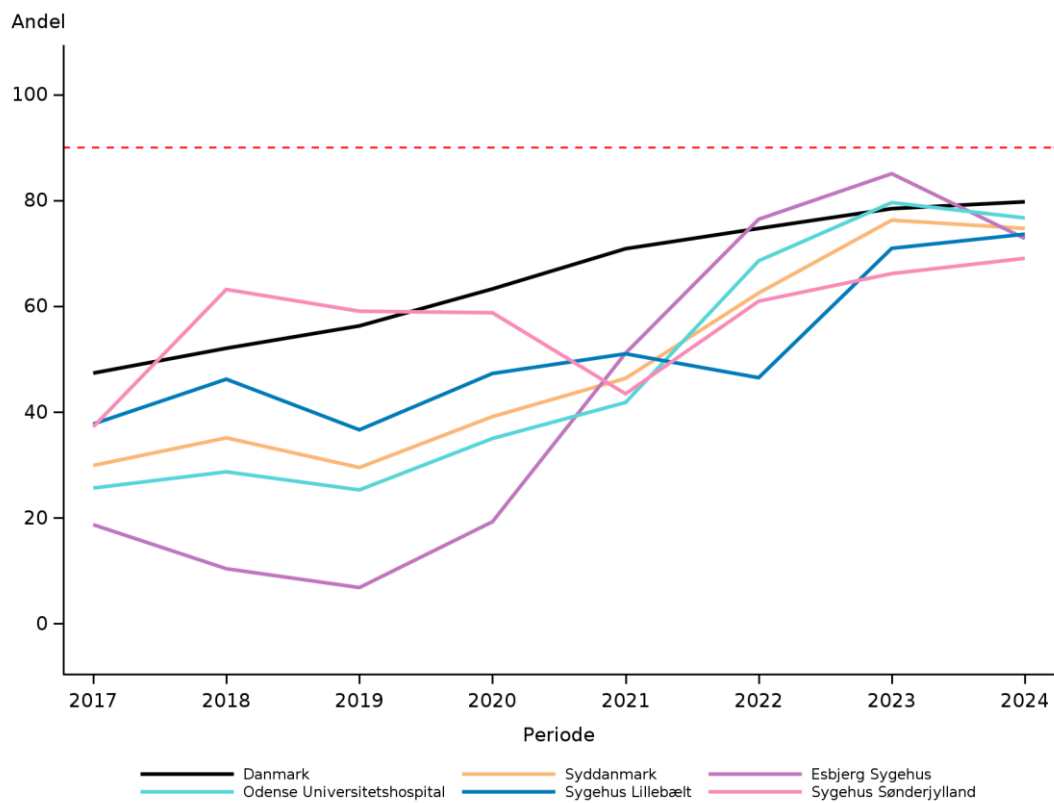
Trendgraf: Indikator 8, resultater for Region Hovedstaden over tid



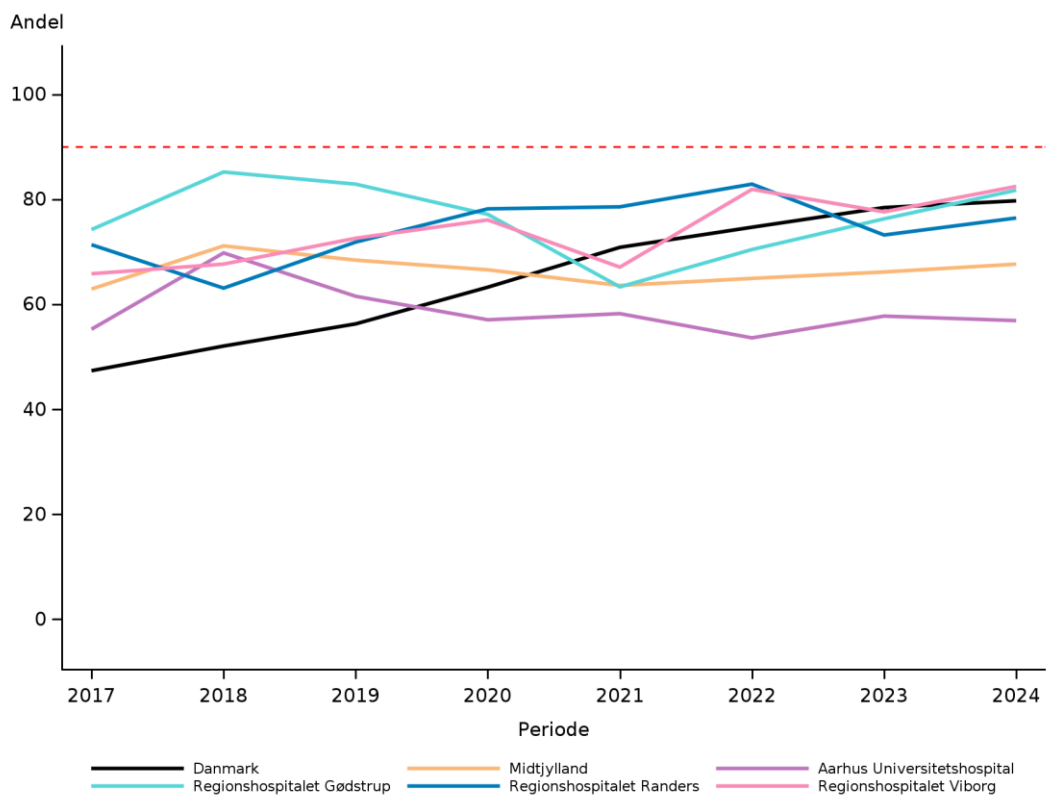
Trendgraf: Indikator 8, resultater for Region Sjælland over tid

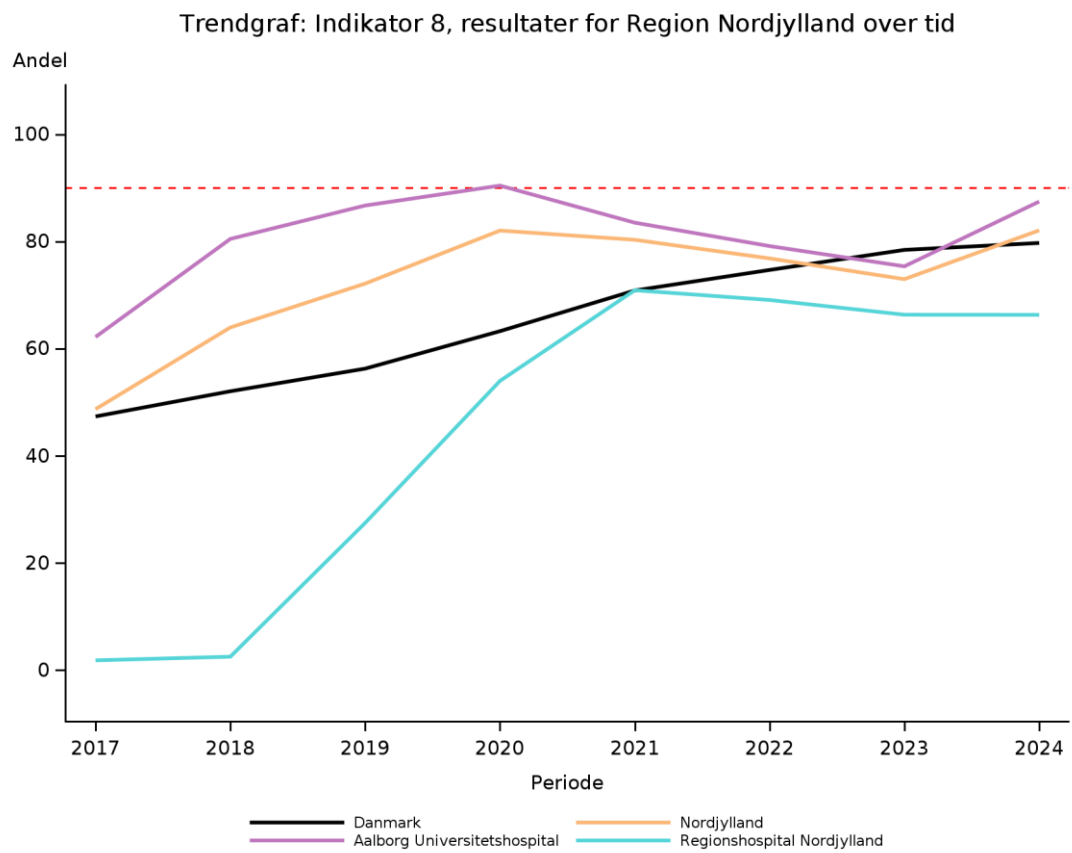


Trendgraf: Indikator 8, resultater for Region Syddanmark over tid



Trendgraf: Indikator 8, resultater for Region Midtjylland over tid





8. Beskrivelse af sygdomsområdet

Det nyfødte barn og sundhedssystemet

Det nyfødte barn har meget ofte behov for sundhedsvæsnets assistance. Ubehandlet vil omkring én ud af ti graviditeter ende med barnets død i første leveår (heraf ca. halvdelen i nyfødtperioden). Moderne behandling og forbedrede levevilkår har reduceret dette tal med en faktor 30. For barnet (og den gravide) hviler behandlingen på en kompleks højt specialiseret medicinsk indsats startende tidligt i svangerskabet og inddragende almen praksis, jordemødre, kommunal sundhedspleje, fødselslæger og et bredt spektrum af de moderne medicinske specialer inklusiv pædiatri og neonatologi. Teknologiske landvindinger inden for lægevidenskaben udnyttes tidligt og i vidt omfang.

Triagering er en kernefunktion i denne proces og en forudsætning for et trygt forløb. Skelnen mellem den ukomplicerede graviditet, hvor moderen kan føde med basismonitorering (måske, sågar hjemme) og den nyfødte forlader hospitalet sammen med forældrene få timer gammel, stigende til højrisiko graviditeten med fødsel på en højt specialiseret enhed og opstart af behandling af barnet umiddelbart ved fødslen, er central. Denne triagering fortsætter i dagene og ugerne efter fødslen med blodprøve til udredning for stofskiftesygdom, hørescreening, vægtkontroller ved sundhedsplejerske etc. Den løbende justering og optimering af denne proces er væsentlig både for god behandling af syge nyfødte, for at undgå unødigt hospitalisering af raske nyfødte og for en optimal udnyttelse af sundhedsvæsnets ressourcer.

Det neonatologiske speciale

Egentligt syge nyfødte, med behov for hospitalisering, behandles af det pædiatriske sub-speciale neonatologi. Neonatologi er et ungt speciale med de første danske afsnit fra slutningen af 60'erne, begyndelsen af 70'erne. Specialets nuværende organisering med level 2 neonatalafsnit tilknyttet landets børneafdelinger, og 4 store højtspecialiserede afsnit (Aalborg, Aarhus, Odense og København) med specialist døgndækning, og tilknyttede neonatale transport-og stabiliseringsteam, er først endeligt udmøntet i 00'erne.

Tidligt fødte børn

Det neonatale speciale behandler ca. 10 % af alle nyfødte i Danmark svarende til omkring 6.000 børn om året. En stor del af specialets behandlingsdøgn og ressourcer er allokerede til de tidligt fødte (præmature) børn. Hvert år fødes ca. 4.000 præmature børn. Disse inddeles i de (moderat) præmature født i uge 32-36 (ca. 3.000 pr år i DK), de meget præmature født uge 28-31 (ca. 400 børn pr år i DK) og de ekstremt præmature født før uge 28 (ca. 200 børn pr år i DK).

For børn født før uge 34-35 er overlevelse sjældent muligt uden behandling, startende med få dages sondemad og varmemadras for de ældste og stigende til måneders avanceret respirator-, kuvøse- og ernæringsterapi for de allermindste. Med moderne behandling overlever i dag mere end 98 % af alle tidlig fødte. Død direkte forårsaget af tidlig fødsel ses primært blandt de ekstremt tidlig fødte i ugerne 23, 24 og 25 (26), død sekundært til egentlig præmaturitet (fysiologisk umodenhed) er meget sjælden efter uge 28. Selv om dødeligheden er lav for meget og moderat præmature, er den fortsat højere end for børn født til terminen, hvilket hyppigst er et resultat af den øgede forekomst af kongenite misdannelser, fødsels- og graviditets komplikationer og svære infektioner blandt præmature børn.

Senfølger til tidlig fødsel

Langt hovedparten af børn født præmaturot vokser i dag op til selvstændige, raske børne- og voksenliv med skolegang, uddannelse, arbejde, familie og børn. Den gennemsnitlige intelligenskvotient falder lidt for hver uge børn er født før tiden, dog således at meget høj begavelse også ses blandt de meget tidligt fødte (både Isaac Newton og Albert

Einstein var født præmaturo). Præmature børn har en øget forekomst af indlæringsproblemer, som viser sig i skolen. Nogle af disse er specifikke og kan bedst forklares ved diagnoser såsom ADHD og lidelser i autismespektrummet.

Gennemgribende invaliderende psykomotoriske handikaps, som følge af tidlig fødsel, ses hyppigst blandt de ekstremt præmature født i ugerne 23-26, således at handicaps blandt tidligt fødte i ugerne 23-24 rammer knapt halvdelen af de overlevende børn. Tidligt fødte børn fra senere gestationsuger er fortsat overrepræsenterede blandt børn med f.eks. cerebral parese og skyldes oftest præ- og perinatale komplikationer til den tidlige fødsel.

Syge mature børn

Ud over de præmature børn behandler landets neonatalafsnit et stort antal børn født til tiden. Mature børn, med betydende problemer omkring den kardiopulmonale omstilling, udgør en numerisk stor del af de kortvarige indlæggelser på alle landets neonatalafsnit og de sværere tilfælde udgør en betydelig del af de højt specialiserede intensive behandlingsforløb på de fire tertiære afsnit. Øvrige hyppige problemstillinger med behov for indlæggelse hos mature børn er svær iltmangel samt evt. kølebehandling, infektioner, lavt blodsukker (eller risiko herfor) og behandlingskrævende gulsot.

Børn med medfødte misdannelser (hjerne, hjerte, lunger, nyrer, mavetarmkanal) udgør en numerisk lille gruppe, men ofte med behov for længere indlæggelser. Behandlingen af disse børn foregår i et nært samarbejde med de relevante pædiatriske grenspecialer og børnekirurger.

9. Styregruppens medlemmer

Fornavn	Efternavn	Titel	Rolle	Organisation
Jesper	Padkær Petersen	Overlæge, ph.d.	Formand	Aarhus Universitetshospital
Simon	Trautner	Overlæge, ph.d.	Formand	Rigshospitalet
Ulrik	Schiøler Kesmodel	Professor, overlæge, ph.d.	Styregruppemedlem	Aalborg Universitetshospital
Ester	Garne	Overlæge	Styregruppemedlem	Kolding Sygehus
Gitte	Zacharias-sen	Professor, ph.d. og specialansvarlig overlæge	Styregruppemedlem	Odense Universitetshospital
Lars	Bender	Overlæge	Styregruppemedlem	Aalborg Universitetshospital
Olga	Nikitina	Afdelingslæge	Styregruppemedlem	Regionshospital Nordjylland
Pernille	Pedersen	Overlæge	Styregruppemedlem	Hvidovre Hospital
Ragnhild	Maastrup	Sygeplejerske, ph.d	Styregruppemedlem	Rigshospitalet
Malene	Horskjær	Undervisnings- og udviklingsansvarlig sygeplejerske	Styregruppemedlem	Aalborg Universitetshospital
Tenna	Gladbo Salmonsén	Udviklingsansvarlig sygeplejerske	Styregruppemedlem	Aarhus Universitetshospital
Kristian	Vester-gaard	Afdelingslæge	Styregruppemedlem	Holbæk Sygehus
Annette	Ottesen	Afdelingssygeplejerske	Styregruppemedlem	Holbæk Sygehus
Bo	Mølholm Hansen	Overlæge, ph.d.	Styregruppemedlem	Nordsjællands Hospital - Hillerød
Tine	Brink Henriksen	Professor, overlæge, ph.d.	Styregruppemedlem	Aarhus Universitetshospital
Birthe	Kruse	Oversygeplejerske	Styregruppemedlem	Sjællands Universitetshospital, Roskilde
Sofie	Sommer Hedegaard	Ledende overlæge	Styregruppemedlem	Regionshospitalet Gødstrup
Emma Louise	Malchau Carlsen	Afdelingslæge	Styregruppemedlem	Rigshospitalet
Brian	Brøndum Møller	Hospitalsdirektør	Ledelses-repræsentant	Hospitalsenhed Midt
Kristina	Garne Holm	Sygeplejerske, Cand. Cur, ph.d	Evidensspecialist	Odense Universitetshospital
Heidi	Cueto	Epidemiolog	Epidemiolog	Afdeling 3, SundK
Jakob	Riis	Datamanager	Datamanager	Afdeling 3, SundK
Annette	Odby	Seniorkonsulent	Rep. dataansvarlige myndighed	Afdeling 3, SundK

10. Regionale kommentarer

Region Hovedstaden

Ingen kommentarer

Region Sjælland

Holbæk Sygehus, Børne- og ungeafdelingen / Neonatal:

Indikator 9. Antibiotikabehandling: Pba. en overraskende stigning, er der gennemført journalaudit. Resultater og fokus på at stoppe antibiotikabehandlingen tidligere er kommunikeret til afdelingens læger på konferencer og via skriftlig information.

SUH, Nykøbing F. Pædiatrisk afdeling:

Overordnet vurdering: Pædiatrisk afdeling, Nykøbing ligger generelt omkring regionsgennemsnittet sammenlignet med de øvrige neonatale afdelinger i Region Sjælland. En dedikeret gruppe har løbende gennemgået patientjournaler for at sikre validiteten af de indsamlede data. I løbet af 2024 har der været fokus på løbende drøftelser og undervisning; herunder Amning – beslutningshjælp til mødre.

Indikator 4. Fuld amning ved udskrivelse eller afslutning af hjemmebehandling: Der ses en positiv udvikling fra 36,4% i 2023 til 51% i 2024. På trods af denne fremgang ligger vi fortsat under det fastsatte udviklingsmål.

Indikator 6. Indlæggelsestemperatur: Der er fortsat udfordringer med både indikator 6a og 6b. For indikator 6b er der afsnit, hvor andelen af manglende temperaturmålinger overstiger 20%, selvom udviklingsmålet samlet set er nået.

Region Syddanmark

Ingen kommentarer

Region Midtjylland

Ingen kommentarer

Region Nordjylland

Ingen kommentarer

Bilag 1 Overlevelse

Supplerende overlevelsesindekatorer

1a.1 Ekstremt tidligt levendefødte (GA 24-27)

Andelen af alle ekstremt tidligt levendefødte fraset GA 22-23, der lever ved PMA 43+6 (udviklingsmål $\geq 65\%$)

Tæller: Alle i nævner, der lever ved PMA 43+6

Nævner: Alle ekstremt tidligt levendefødte [GA 24+0-27+6]

Opgjort for de 4 højt specialiserede neonatalafsnit.

Indikator 1a.1. Overlevelse blandt ekstremt tidligt levendefødte (GA 24-27) ved PMA 43+6

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelt år		Tidligere år	
	$\geq 65\%$			2024		2023	2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	92 / 115	0 (0)	80	(72-87)	76	79
Hovedstaden	Ja	37 / 46	0 (0)	80	(66-91)	74	74
Syddanmark	Ja	20 / 24	0 (0)	83	(63-95)	81	87
Midtjylland	Ja	24 / 32	0 (0)	75	(57-89)	79	86
Nordjylland	Ja	10 / 11	0 (0)	91	(59-100)	75	75
Rigshospitalet	Ja	34 / 41	0 (0)	83	(68-93)	73	73
Odense Universitetshospital	Ja	17 / 20	0 (0)	85	(62-97)	80	89
Aarhus Universitetshospital	Ja	21 / 29	0 (0)	72	(53-87)	78	88
Aalborg Universitetshospital	Ja	10 / 11	0 (0)	91	(59-100)	75	75

Indikator 1a.3-4 Overlevelse ved PMA 43+6 (moderat tidligt levendefødte og mature levendefødte)

1a.3 Moderat tidligt levendefødte (GA 32-36)

Andelen af alle moderat tidligt levendefødte, der lever ved PMA 43+6

Tæller: Alle i nævner, der lever ved PMA 43+6

Nævner: Alle moderat tidligt levendefødte [GA 32+0-36+6]

Indikator 1a.3. Overlevelse blandt moderat tidligt levendefødte (GA 32-36) ved PMA 43+6

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelt år 2024		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2023 Andel	2022 Andel
Danmark		2.968 / 2.991	0 (0)	99,2	(98,8-99,5)	99,7	99,5
Hovedstaden		1.073 / 1.087	0 (0)	98,7	(97,8-99,3)	99,8	99,4
Sjælland		343 / 344	0 (0)	99,7	(98,4-100,0)	99,2	99,7
Syddanmark		576 / 578	0 (0)	99,7	(98,8-100,0)	99,5	99,3
Midtjylland		681 / 683	0 (0)	99,7	(98,9-100,0)	99,9	99,5
Nordjylland		295 / 299	0 (0)	98,7	(96,6-99,6)	100,0	100,0
Hovedstaden		1.073 / 1.087	0 (0)	98,7	(97,8-99,3)	99,8	99,4
Rigshospitalet		328 / 338	0 (0)	97,0	(94,6-98,6)	100,0	98,9
Bornholms Hospital		13 / 13	0 (0)	100,0	(75,3-100,0)	100,0	100,0
Herlev Hospital		244 / 245	0 (0)	99,6	(97,7-100,0)	100,0	99,2
Hvidovre Hospital		323 / 325	0 (0)	99,4	(97,8-99,9)	99,4	100,0
Nordsjællands Hospital		165 / 166	0 (0)	99,4	(96,7-100,0)	100,0	99,4
Sjælland		343 / 344	0 (0)	99,7	(98,4-100,0)	99,2	99,7
SUH Roskilde		150 / 150	0 (0)	100,0	(97,6-100,0)	98,4	100,0
Holbæk Sygehus		75 / 76	0 (0)	98,7	(92,9-100,0)	100,0	100,0
SUH Nykøbing F.		20 / 20	0 (0)	100,0	(83,2-100,0)	100,0	96,8
Slagelse Sygehus		98 / 98	0 (0)	100,0	(96,3-100,0)	99,2	100,0
Syddanmark		576 / 578	0 (0)	99,7	(98,8-100,0)	99,5	99,3
Odense Universitetshospital		277 / 279	0 (0)	99,3	(97,4-99,9)	99,2	99,6
Esbjerg Sygehus		64 / 64	0 (0)	100,0	(94,4-100,0)	100,0	100,0
Sygehus Lillebælt		174 / 174	0 (0)	100,0	(97,9-100,0)	99,4	99,3
Sygehus Sønderjylland		61 / 61	0 (0)	100,0	(94,1-100,0)	100,0	97,2
Midtjylland		681 / 683	0 (0)	99,7	(98,9-100,0)	99,9	99,5
Aarhus Universitetshospital		298 / 299	0 (0)	99,7	(98,2-100,0)	100,0	99,7
Regionshospitalet Gødstrup		155 / 156	0 (0)	99,4	(96,5-100,0)	100,0	99,4
Regionshospitalet Horsens		54 / 54	0 (0)	100,0	(93,4-100,0)	100,0	100,0
Regionshospitalet Randers		85 / 85	0 (0)	100,0	(95,8-100,0)	100,0	99,1
Regionshospitalet Viborg		89 / 89	0 (0)	100,0	(95,9-100,0)	98,9	99,3
Nordjylland		295 / 299	0 (0)	98,7	(96,6-99,6)	100,0	100,0
Aalborg Universitetshospital		224 / 227	0 (0)	98,7	(96,2-99,7)	100,0	100,0
AAU Thisted		16 / 16	0 (0)	100,0	(79,4-100,0)	100,0	100,0
Regionshospital Nordjylland		55 / 56	0 (0)	98,2	(90,4-100,0)	100,0	100,0

1a.4 Mature levendefødte (GA 37-43)

Andelen af alle mature levendefødte, der lever ved PMA 43+6

Tæller: Alle i nævner, der lever ved PMA 43+6

Nævner: Alle mature levendefødte [GA 37+0-43+6]

Indikator 1a.4. Overlevelse blandt mature levendefødte (GA 37-43) ved PMA 43+6

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst		Aktuelt år	Tidligere år	
			antal (%)	Andel	2024 95% CI	2023 Andel	2022 Andel
Danmark		53.243 / 53.263	0 (0)	99,9	(99,9-100,0)	99,9	99,9
Hovedstaden		19.810 / 19.816	0 (0)	99,9	(99,9-100,0)	99,9	99,9
Sjælland		5.664 / 5.668	0 (0)	99,9	(99,8-100,0)	99,9	99,9
Syddanmark		10.037 / 10.040	0 (0)	99,9	(99,9-100,0)	99,9	99,9
Midtjylland		13.220 / 13.225	0 (0)	99,9	(99,9-100,0)	99,9	99,9
Nordjylland		4.512 / 4.514	0 (0)	99,9	(99,8-100,0)	100,0	99,9
Hovedstaden		19.810 / 19.816	0 (0)	99,9	(99,9-100,0)	99,9	99,9
Rigshospitalet		4.909 / 4.912	0 (0)	99,9	(99,8-100,0)	99,9	99,9
Bornholms Hospital		247 / 247	0 (0)	100,0	(98,5-100,0)	100,0	100,0
Herlev Hospital		4.813 / 4.814	0 (0)	99,9	(99,9-100,0)	99,9	99,9
Hvidovre Hospital		6.170 / 6.171	0 (0)	99,9	(99,9-100,0)	99,9	100,0
Nordsjællands Hospital		3.671 / 3.672	0 (0)	99,9	(99,8-100,0)	100,0	99,9
Sjælland		5.664 / 5.668	0 (0)	99,9	(99,8-100,0)	99,9	99,9
SUH Roskilde		2.151 / 2.152	0 (0)	99,9	(99,7-100,0)	100,0	99,9
Holbæk Sygehus		1.221 / 1.222	0 (0)	99,9	(99,5-100,0)	100,0	99,9
SUH Nykøbing F.		723 / 724	0 (0)	99,9	(99,2-100,0)	100,0	100,0
Slagelse Sygehus		1.569 / 1.570	0 (0)	99,9	(99,6-100,0)	99,9	100,0
Syddanmark		10.037 / 10.040	0 (0)	99,9	(99,9-100,0)	99,9	99,9
Odense Universitetshospital		4.196 / 4.199	0 (0)	99,9	(99,8-100,0)	99,9	99,9
Esbjerg Sygehus		1.480 / 1.480	0 (0)	100,0	(99,8-100,0)	100,0	100,0
Sygehus Lillebælt		2.983 / 2.983	0 (0)	100,0	(99,9-100,0)	100,0	99,9
Sygehus Sønderjylland		1.378 / 1.378	0 (0)	100,0	(99,7-100,0)	100,0	100,0
Midtjylland		13.220 / 13.225	0 (0)	99,9	(99,9-100,0)	99,9	99,9
Aarhus Universitetshospital		4.288 / 4.289	0 (0)	99,9	(99,9-100,0)	99,9	99,9
Regionshospitalet Gødstrup		2.804 / 2.805	0 (0)	99,9	(99,8-100,0)	100,0	99,9
Regionshospitalet Horsens		2.123 / 2.124	0 (0)	99,9	(99,7-100,0)	99,9	99,9
Regionshospitalet Randers		2.131 / 2.132	0 (0)	99,9	(99,7-100,0)	100,0	100,0
Regionshospitalet Viborg		1.874 / 1.875	0 (0)	99,9	(99,7-100,0)	99,9	100,0
Nordjylland		4.512 / 4.514	0 (0)	99,9	(99,8-100,0)	100,0	99,9
Aalborg Universitetshospital		2.755 / 2.756	0 (0)	99,9	(99,8-100,0)	100,0	100,0
AAU Thisted		507 / 507	0 (0)	100,0	(99,3-100,0)	100,0	99,8
Regionshospital Nordjylland		1.250 / 1.251	0 (0)	99,9	(99,6-100,0)	100,0	100,0

Indikator 1a Overlevelse ved PMA 43+6 (alle fødte)

1a.5 Ekstremt tidligt fødte (GA 22-27)

Andelen af alle ekstremt tidligt fødte, der lever ved PMA 43+6

Tæller: Alle i nævner, der lever ved PMA 43+6

Nævner: Alle ekstremt tidligt fødte (både levende og dødfødte) [GA 22+0-27+6]

Indikator 1a.5. Overlevelse blandt ekstremt tidligt fødte (både levende og dødfødte) (GA 22-27) ved PMA 43+6

Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelt år		Tidligere år	
			Andel	2024 95% CI	2023 Andel	2022 Andel
Danmark	93 / 170	0 (0)	55	(47-62)	55	54
Hovedstaden	37 / 65	0 (0)	57	(44-69)	55	53
Sjælland	## / #	0 (0)	20	(1-72)	67	0
Syddanmark	21 / 31	0 (0)	68	(49-83)	50	57
Midtjylland	24 / 49	0 (0)	49	(34-64)	62	61
Nordjylland	10 / 20	0 (0)	50	(27-73)	48	47
Hovedstaden	37 / 65	0 (0)	57	(44-69)	55	53
Rigshospitalet	34 / 49	0 (0)	69	(55-82)	63	59
Herlev Hospital	## / #	0 (0)	17	(0-64)	0	0
Hvidovre Hospital	0 / 6	0 (0)	0	(0-46)	0	40
Nordsjællands Hospital	## / #	0 (0)	50	(7-93)	0	0
Sjælland	## / #	0 (0)	20	(1-72)	67	0
SUH Roskilde	## / #	0 (0)	0	(0-98)		
Holbæk Sygehus	## / #	0 (0)	0	(0-98)		0
SUH Nykøbing F.	## / #	0 (0)	50	(1-99)	0	0
Slagelse Sygehus	## / #	0 (0)	0	(0-98)	100	0
Syddanmark	21 / 31	0 (0)	68	(49-83)	50	57
Odense Universitetshospital	18 / 24	0 (0)	75	(53-90)	52	65
Esbjerg Sygehus	## / #	0 (0)	100	(3-100)		67
Sygehus Lillebælt	## / #	0 (0)	50	(7-93)	100	33
Sygehus Sønderjylland	## / #	0 (0)	0	(0-84)	0	20
Midtjylland	24 / 49	0 (0)	49	(34-64)	62	61
Aarhus Universitetshospital	21 / 40	0 (0)	53	(36-68)	69	72
Regionshospitalet Gødstrup	## / #	0 (0)	20	(1-72)	29	0
Regionshospitalet Horsens	## / #	0 (0)	50	(1-99)		0
Regionshospitalet Viborg	## / #	0 (0)	50	(1-99)	0	0
Nordjylland	10 / 20	0 (0)	50	(27-73)	48	47
Aalborg Universitetshospital	10 / 18	0 (0)	56	(31-78)	59	50
AAU Thisted	## / #	0 (0)	0	(0-98)		0
Regionshospital Nordjylland	## / #	0 (0)	0	(0-98)	0	

1a.6 Meget tidligt fødte (GA 28-31)

Andelen af alle meget tidligt fødte, der lever ved PMA 43+6

Tæller: Alle i nævner, der lever ved PMA 43+6

Nævner: Alle meget tidligt fødte (både levende og dødfødte) [GA 28+0-31+6]

Indikator 1a.6. Overlevelse blandt meget tidligt fødte (både levende og dødfødte) (GA 28-31) ved PMA 43+6

Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelt år 2024		Tidligere år	
			Andel	95% CI	2023 Andel	2022 Andel
Danmark	291 / 330	0 (0)	88	(84-91)	94	92
Hovedstaden	116 / 132	0 (0)	88	(81-93)	94	92
Sjælland	19 / 20	0 (0)	95	(75-100)	88	91
Syddanmark	59 / 68	0 (0)	87	(76-94)	94	97
Midtjylland	69 / 76	0 (0)	91	(82-96)	96	87
Nordjylland	28 / 34	0 (0)	82	(65-93)	96	94
Hovedstaden	116 / 132	0 (0)	88	(81-93)	94	92
Rigshospitalet	55 / 63	0 (0)	87	(77-94)	94	93
Herlev Hospital	16 / 20	0 (0)	80	(56-94)	92	96
Hvidovre Hospital	25 / 28	0 (0)	89	(72-98)	96	93
Nordsjællands Hospital	20 / 21	0 (0)	95	(76-100)	100	83
Sjælland	19 / 20	0 (0)	95	(75-100)	88	91
SUH Roskilde	10 / 10	0 (0)	100	(69-100)	78	100
Holbæk Sygehus	#/#	0 (0)	67	(9-99)	75	92
Slagelse Sygehus	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	100	86
Syddanmark	59 / 68	0 (0)	87	(76-94)	94	97
Odense Universitetshospital	31 / 35	0 (0)	89	(73-97)	93	100
Esbjerg Sygehus	5 / 7	0 (0)	71	(29-96)	90	89
Sygehus Lillebælt	18 / 20	0 (0)	90	(68-99)	94	94
Sygehus Sønderjylland	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	100	100
Midtjylland	69 / 76	0 (0)	91	(82-96)	96	87
Aarhus Universitetshospital	52 / 54	0 (0)	96	(87-100)	98	89
Regionshospitalet Gødstrup	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	94	92
Regionshospitalet Horsens	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	100	0
Regionshospitalet Randers	11 / 13	0 (0)	85	(55-98)	88	100
Regionshospitalet Viborg	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	100	73
Nordjylland	28 / 34	0 (0)	82	(65-93)	96	94
Aalborg Universitetshospital	26 / 32	0 (0)	81	(64-93)	100	97
AAU Thisted	#/#	0 (0)	100	(3-100)		100
Regionshospital Nordjylland	#/#	0 (0)	100	(3-100)	50	0

1a.7 Moderat tidlig fødte (GA 32-36)

Andelen af alle moderat tidligt fødte, der lever ved PMA 43+6

Tæller: Alle i nævner, der lever ved PMA 43+6

Nævner: Alle moderat tidligt fødte (både levende og dødfødte) [GA 32+0-36+6]

Indikator 1a.7. Overlevelse blandt moderat tidligt fødte (både levende og dødfødte) (GA 32-36) ved PMA 43+6

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelt år 2024		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2023 Andel	2022 Andel
Danmark		2.968 / 3.024	0 (0)	98,1	(97,6-98,6)	98,7	98,1
Hovedstaden		1.073 / 1.101	0 (0)	97,5	(96,3-98,3)	99,0	98,9
Sjælland		343 / 347	0 (0)	98,8	(97,1-99,7)	98,9	98,4
Syddanmark		576 / 585	0 (0)	98,5	(97,1-99,3)	98,8	98,1
Midtjylland		681 / 690	0 (0)	98,7	(97,5-99,4)	98,5	97,4
Nordjylland		295 / 301	0 (0)	98,0	(95,7-99,3)	97,9	96,9
Hovedstaden		1.073 / 1.101	0 (0)	97,5	(96,3-98,3)	99,0	98,9
Rigshospitalet		328 / 343	0 (0)	95,6	(92,9-97,5)	99,1	98,6
Bornholms Hospital		13 / 14	0 (0)	92,9	(66,1-99,8)	100,0	100,0
Herlev Hospital		244 / 246	0 (0)	99,2	(97,1-99,9)	99,3	98,8
Hvidovre Hospital		323 / 330	0 (0)	97,9	(95,7-99,1)	98,4	99,2
Nordsjællands Hospital		165 / 168	0 (0)	98,2	(94,9-99,6)	99,4	98,8
Sjælland		343 / 347	0 (0)	98,8	(97,1-99,7)	98,9	98,4
SUH Roskilde		150 / 151	0 (0)	99,3	(96,4-100,0)	98,4	99,3
Holbæk Sygehus		75 / 78	0 (0)	96,2	(89,2-99,2)	98,8	97,0
SUH Nykøbing F.		20 / 20	0 (0)	100,0	(83,2-100,0)	100,0	96,8
Slagelse Sygehus		98 / 98	0 (0)	100,0	(96,3-100,0)	99,2	99,1
Syddanmark		576 / 585	0 (0)	98,5	(97,1-99,3)	98,8	98,1
Odense Universitetshospital		277 / 283	0 (0)	97,9	(95,4-99,2)	99,2	98,0
Esbjerg Sygehus		64 / 64	0 (0)	100,0	(94,4-100,0)	98,8	100,0
Sygehus Lillebælt		174 / 176	0 (0)	98,9	(96,0-99,9)	98,9	98,0
Sygehus Sønderjylland		61 / 62	0 (0)	98,4	(91,3-100,0)	96,7	95,9
Midtjylland		681 / 690	0 (0)	98,7	(97,5-99,4)	98,5	97,4
Aarhus Universitetshospital		298 / 304	0 (0)	98,0	(95,8-99,3)	98,7	96,7
Regionshospitalet Gødstrup		155 / 157	0 (0)	98,7	(95,5-99,8)	98,2	97,7
Regionshospitalet Horsens		54 / 54	0 (0)	100,0	(93,4-100,0)	98,5	98,5
Regionshospitalet Randers		85 / 85	0 (0)	100,0	(95,8-100,0)	98,2	97,5
Regionshospitalet Viborg		89 / 90	0 (0)	98,9	(94,0-100,0)	98,9	97,8
Nordjylland		295 / 301	0 (0)	98,0	(95,7-99,3)	97,9	96,9
Aalborg Universitetshospital		224 / 228	0 (0)	98,2	(95,6-99,5)	98,6	97,0
AAU Thisted		16 / 16	0 (0)	100,0	(79,4-100,0)	100,0	92,9
Regionshospital Nordjylland		55 / 57	0 (0)	96,5	(87,9-99,6)	94,7	97,8

1a.8 Mature (GA 37-43)

Andelen af alle mature, der lever ved PMA 43+6

Tæller: Alle i nævner, der lever ved PMA 43+6

Nævner: Alle mature (både levende og dødfødte) [GA 37+0-43+6]

Indikator 1a.8. Overlevelse blandt mature (både levende og dødfødte) (GA 37-43) ved PMA 43+6

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelt år		Tidligere år	
				Andel	2024 95% CI	2023 Andel	2022 Andel
Danmark		53.243 / 53.322	0 (0)	99,9	(99,8-99,9)	99,8	99,9
Hovedstaden		19.810 / 19.831	0 (0)	99,9	(99,8-99,9)	99,8	99,9
Sjælland		5.664 / 5.675	0 (0)	99,8	(99,7-99,9)	99,8	99,8
Syddanmark		10.037 / 10.059	0 (0)	99,8	(99,7-99,9)	99,8	99,8
Midtjylland		13.220 / 13.239	0 (0)	99,9	(99,8-99,9)	99,8	99,8
Nordjylland		4.512 / 4.518	0 (0)	99,9	(99,7-100,0)	99,9	99,8
Hovedstaden		19.810 / 19.831	0 (0)	99,9	(99,8-99,9)	99,8	99,9
Rigshospitalet		4.909 / 4.916	0 (0)	99,9	(99,7-99,9)	99,7	99,9
Bornholms Hospital		247 / 247	0 (0)	100,0	(98,5-100,0)	100,0	99,6
Herlev Hospital		4.813 / 4.816	0 (0)	99,9	(99,8-100,0)	99,9	99,9
Hvidovre Hospital		6.170 / 6.178	0 (0)	99,9	(99,7-99,9)	99,9	99,9
Nordsjællands Hospital		3.671 / 3.674	0 (0)	99,9	(99,8-100,0)	99,9	99,9
Sjælland		5.664 / 5.675	0 (0)	99,8	(99,7-99,9)	99,8	99,8
SUH Roskilde		2.151 / 2.153	0 (0)	99,9	(99,7-100,0)	99,9	99,9
Holbæk Sygehus		1.221 / 1.224	0 (0)	99,8	(99,3-99,9)	99,9	99,8
SUH Nykøbing F.		723 / 725	0 (0)	99,7	(99,0-100,0)	100,0	99,6
Slagelse Sygehus		1.569 / 1.573	0 (0)	99,7	(99,4-99,9)	99,7	99,9
Syddanmark		10.037 / 10.059	0 (0)	99,8	(99,7-99,9)	99,8	99,8
Odense Universitetshospital		4.196 / 4.209	0 (0)	99,7	(99,5-99,8)	99,8	99,7
Esbjerg Sygehus		1.480 / 1.481	0 (0)	99,9	(99,6-100,0)	99,8	99,9
Sygehus Lillebælt		2.983 / 2.987	0 (0)	99,9	(99,7-100,0)	99,8	99,8
Sygehus Sønderjylland		1.378 / 1.382	0 (0)	99,7	(99,3-99,9)	99,8	99,9
Midtjylland		13.220 / 13.239	0 (0)	99,9	(99,8-99,9)	99,8	99,8
Aarhus Universitetshospital		4.288 / 4.296	0 (0)	99,8	(99,6-99,9)	99,9	99,8
Regionshospitalet Gødstrup		2.804 / 2.807	0 (0)	99,9	(99,7-100,0)	99,7	99,8
Regionshospitalet Horsens		2.123 / 2.124	0 (0)	99,9	(99,7-100,0)	99,7	99,9
Regionshospitalet Randers		2.131 / 2.134	0 (0)	99,9	(99,6-100,0)	99,8	99,8
Regionshospitalet Viborg		1.874 / 1.878	0 (0)	99,8	(99,5-99,9)	99,8	99,8
Nordjylland		4.512 / 4.518	0 (0)	99,9	(99,7-100,0)	99,9	99,8
Aalborg Universitetshospital		2.755 / 2.757	0 (0)	99,9	(99,7-100,0)	100,0	99,8
AAU Thisted		507 / 507	0 (0)	100,0	(99,3-100,0)	99,8	99,8
Regionshospital Nordjylland		1.250 / 1.254	0 (0)	99,7	(99,2-99,9)	99,9	99,8

Indikator 1b. Overlevelse 1 år efter fødsel

1b.1 Ekstremt tidligt levendefødte (GA 24-27)

Andelen af alle ekstremt tidligt levendefødte fraset GA 22-23, der lever 1 år efter fødsel

Tæller: Alle i nævner, der lever 1 år efter fødsel

Nævner: Alle ekstremt tidligt levendefødte [GA 24+0-27+6]

Opgjort for de 4 højt specialiserede neonatalafsnit.

Indikator 1b.1. Overlevelse blandt ekstremt tidligt levendefødte (GA 24-27) 1 år efter fødsel

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelt år		Tidligere år	
				2023 Andel	95% CI	2022 Andel	2021 Andel
Danmark		92 / 123	1 (1)	75	(66-82)	78	87
Hovedstaden		42 / 58	0 (0)	72	(59-83)	74	86
Sjælland		#/#	1 (25)	67	(9-99)	0	100
Syddanmark		13 / 16	0 (0)	81	(54-96)	87	86
Midtjylland		26 / 34	0 (0)	76	(59-89)	83	89
Nordjylland		9 / 12	0 (0)	75	(43-95)	75	87
Rigshospitalet		40 / 56	0 (0)	71	(58-83)	73	88
Odense Universitetshospital		12 / 15	0 (0)	80	(52-96)	89	85
Aarhus Universitetshospital		24 / 32	0 (0)	75	(57-89)	85	89
Aalborg Universitetshospital		9 / 12	0 (0)	75	(43-95)	75	87

1b.1 Ekstremt tidligt levendefødte (GA 22-27)

Andelen af alle ekstremt tidligt levendefødte, der lever 1 år efter fødsel

Tæller: Alle i nævner, der lever 1 år efter fødsel

Nævner: Alle ekstremt tidligt levendefødte [GA 22+0-27+6]

Indikator 1b.1. Overlevelse blandt ekstremt tidligt levendefødte (GA 22-27) 1 år efter fødsel

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelt år		Tidligere år	
				Andel	2023 95% CI	2022 Andel	2021 Andel
Danmark		98 / 149	1 (1)	66	(58-73)	66	77
Hovedstaden		43 / 68	0 (0)	63	(51-75)	62	81
Sjælland		#/#	1 (25)	67	(9-99)	0	83
Syddanmark		15 / 24	0 (0)	63	(41-81)	70	73
Midtjylland		28 / 39	0 (0)	72	(55-85)	73	77
Nordjylland		10 / 15	0 (0)	67	(38-88)	64	62
Hovedstaden		43 / 68	0 (0)	63	(51-75)	62	81
Rigshospitalet		41 / 64	0 (0)	64	(51-76)	63	83
Bornholms Hospital		#/#	0 (0)	100	(16-100)		
Hvidovre Hospital		#/#	0 (0)	0	(0-98)	67	63
Nordsjællands Hospital		#/#	0 (0)	0	(0-98)	0	
Sjælland		#/#	1 (25)	67	(9-99)	0	83
SUH Nykøbing F.		#/#	0 (0)	0	(0-98)	0	
Slagelse Sygehus		#/#	1 (33)	100	(16-100)	0	50
Syddanmark		15 / 24	0 (0)	63	(41-81)	70	73
Odense Universitetshospital		14 / 22	0 (0)	64	(41-83)	71	77
Sygehus Lillebælt		#/#	0 (0)	100	(3-100)	50	100
Sygehus Sønderjylland		#/#	0 (0)	0	(0-98)	50	0
Midtjylland		28 / 39	0 (0)	72	(55-85)	73	77
Aarhus Universitetshospital		26 / 35	0 (0)	74	(57-88)	79	80
Regionshospitalet Gødstrup		#/#	0 (0)	67	(9-99)	0	0
Regionshospitalet Viborg		#/#	0 (0)	0	(0-98)	0	100
Nordjylland		10 / 15	0 (0)	67	(38-88)	64	62
Aalborg Universitetshospital		10 / 14	0 (0)	71	(42-92)	70	62
Regionshospital Nordjylland		#/#	0 (0)	0	(0-98)		

1b.2 Meget tidligt levendefødte (GA 28-31)

Andelen af alle meget tidligt levendefødte, der lever 1 år efter fødsel

Tæller: Alle i nævner, der lever 1 år efter fødsel

Nævner: Alle meget tidligt levendefødte [GA 28+0-31+6]

Indikator 1b.2. Overlevelse blandt meget tidligt levendefødte (GA 28-31) 1 år efter fødsel

Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelt år 2023		Tidligere år	
			Andel	95% CI	2022 Andel	2021 Andel
Danmark	321 / 330	1 (0)	97	(95-99)	97	98
Hovedstaden	129 / 135	0 (0)	96	(91-98)	96	98
Sjælland	30 / 31	1 (3)	97	(83-100)	98	93
Syddanmark	63 / 65	0 (0)	97	(89-100)	100	99
Midtjylland	74 / 74	0 (0)	100	(95-100)	95	99
Nordjylland	25 / 25	0 (0)	100	(86-100)	97	98
Hovedstaden	129 / 135	0 (0)	96	(91-98)	96	98
Rigshospitalet	64 / 67	0 (0)	96	(87-99)	97	98
Herlev Hospital	22 / 24	0 (0)	92	(73-99)	100	95
Hvidovre Hospital	27 / 28	0 (0)	96	(82-100)	96	100
Nordsjællands Hospital	16 / 16	0 (0)	100	(79-100)	91	100
Sjælland	30 / 31	1 (3)	97	(83-100)	98	93
SUH Roskilde	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	100	96
Holbæk Sygehus	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	100	83
SUH Nykøbing F.	#/#	0 (0)	100	(16-100)	100	
Slagelse Sygehus	15 / 15	1 (6)	100	(78-100)	95	91
Syddanmark	63 / 65	0 (0)	97	(89-100)	100	99
Odense Universitetshospital	26 / 26	0 (0)	100	(87-100)	100	97
Esbjerg Sygehus	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	100	100
Sygehus Lillebælt	17 / 18	0 (0)	94	(73-100)	100	100
Sygehus Sønderjylland	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	100	100
Midtjylland	74 / 74	0 (0)	100	(95-100)	95	99
Aarhus Universitetshospital	40 / 40	0 (0)	100	(91-100)	95	100
Regionshospitalet Gødstrup	16 / 16	0 (0)	100	(79-100)	92	88
Regionshospitalet Horsens	#/#	0 (0)	100	(3-100)		
Regionshospitalet Randers	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	100	100
Regionshospitalet Viborg	10 / 10	0 (0)	100	(69-100)	100	100
Nordjylland	25 / 25	0 (0)	100	(86-100)	97	98
Aalborg Universitetshospital	24 / 24	0 (0)	100	(86-100)	97	98
Regionshospital Nordjylland	#/#	0 (0)	100	(3-100)		100

1b.3 Moderat tidligt levendefødte (GA 32-36)

Andelen af alle moderat tidligt levendefødte, der lever 1 år efter fødsel

Tæller: Alle i nævner, der lever 1 år efter fødsel

Nævner: Alle moderat tidligt levendefødte [GA 32+0-36+6]

Indikator 1b.3. Overlevelse blandt moderat tidligt levendefødte (GA 32-36) 1 år efter fødsel

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst		Aktuelt år	Tidligere år	
			antal	Andel	2023	2022	2021
					95% CI	Andel	Andel
Danmark		3.041 / 3.054	1 (0)	99,6	(99,3-99,8)	99,5	99,5
Hovedstaden		1.097 / 1.101	0 (0)	99,6	(99,1-99,9)	99,4	99,4
Sjælland		368 / 371	1 (0)	99,2	(97,7-99,8)	99,7	99,7
Syddanmark		577 / 580	0 (0)	99,5	(98,5-99,9)	99,1	99,2
Midtjylland		718 / 720	0 (0)	99,7	(99,0-100,0)	99,5	99,9
Nordjylland		281 / 282	0 (0)	99,6	(98,0-100,0)	100,0	99,1
Hovedstaden		1.097 / 1.101	0 (0)	99,6	(99,1-99,9)	99,4	99,4
Rigshospitalet		323 / 324	0 (0)	99,7	(98,3-100,0)	98,9	98,4
Bornholms Hospital		16 / 16	0 (0)	100,0	(79,4-100,0)	100,0	100,0
Herlev Hospital		269 / 269	0 (0)	100,0	(98,6-100,0)	99,2	100,0
Hvidovre Hospital		315 / 318	0 (0)	99,1	(97,3-99,8)	100,0	99,7
Nordsjællands Hospital		174 / 174	0 (0)	100,0	(97,9-100,0)	99,4	99,5
Sjælland		368 / 371	1 (0)	99,2	(97,7-99,8)	99,7	99,7
SUH Roskilde		123 / 125	0 (0)	98,4	(94,3-99,8)	100,0	100,0
Holbæk Sygehus		82 / 82	0 (0)	100,0	(95,6-100,0)	100,0	100,0
SUH Nykøbing F.		37 / 37	0 (0)	100,0	(90,5-100,0)	96,8	100,0
Slagelse Sygehus		126 / 127	1 (1)	99,2	(95,7-100,0)	100,0	99,2
Syddanmark		577 / 580	0 (0)	99,5	(98,5-99,9)	99,1	99,2
Odense Universitetshospital		263 / 265	0 (0)	99,2	(97,3-99,9)	99,6	99,0
Esbjerg Sygehus		83 / 83	0 (0)	100,0	(95,7-100,0)	98,8	100,0
Sygehus Lillebælt		173 / 174	0 (0)	99,4	(96,8-100,0)	99,3	99,4
Sygehus Sønderjylland		58 / 58	0 (0)	100,0	(93,8-100,0)	97,2	98,9
Midtjylland		718 / 720	0 (0)	99,7	(99,0-100,0)	99,5	99,9
Aarhus Universitetshospital		297 / 297	0 (0)	100,0	(98,8-100,0)	99,7	100,0
Regionshospitalet Gødstrup		163 / 163	0 (0)	100,0	(97,8-100,0)	99,4	99,4
Regionshospitalet Horsens		64 / 64	0 (0)	100,0	(94,4-100,0)	100,0	100,0
Regionshospitalet Randers		108 / 109	0 (0)	99,1	(95,0-100,0)	99,1	100,0
Regionshospitalet Viborg		86 / 87	0 (0)	98,9	(93,8-100,0)	99,3	100,0
Nordjylland		281 / 282	0 (0)	99,6	(98,0-100,0)	100,0	99,1
Aalborg Universitetshospital		217 / 218	0 (0)	99,5	(97,5-100,0)	100,0	99,3
AAU Thisted		10 / 10	0 (0)	100,0	(69,2-100,0)	100,0	95,0
Regionshospital Nordjylland		54 / 54	0 (0)	100,0	(93,4-100,0)	100,0	100,0

1b.4 Mature levendefødte (GA 37-43)

Andelen af alle mature levendefødte, der lever 1 år efter fødsel

Tæller: Alle i nævner, der lever 1 år efter fødsel

Nævner: Alle mature levendefødte [GA 37+0-43+6]

Indikator 1b.4. Overlevelse blandt mature levendefødte (GA 37-43) 1 år efter fødsel

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal		Aktuelt år	Tidligere år	
			(%)	Andel	2023 95% CI	2022 Andel	2021 Andel
Danmark		53.485 / 53.523	1 (0)	99,9	(99,9-99,9)	99,9	99,9
Hovedstaden		19.622 / 19.639	0 (0)	99,9	(99,9-99,9)	99,9	99,9
Sjælland		5.657 / 5.661	1 (0)	99,9	(99,8-100,0)	99,9	99,9
Syddanmark		10.235 / 10.238	0 (0)	99,9	(99,9-100,0)	99,9	99,9
Midtjylland		13.224 / 13.237	0 (0)	99,9	(99,8-99,9)	99,9	99,9
Nordjylland		4.747 / 4.748	0 (0)	99,9	(99,9-100,0)	99,9	99,9
Hovedstaden		19.622 / 19.639	0 (0)	99,9	(99,9-99,9)	99,9	99,9
Rigshospitalet		4.875 / 4.885	0 (0)	99,8	(99,6-99,9)	99,9	99,9
Bornholms Hospital		232 / 232	0 (0)	100,0	(98,4-100,0)	100,0	100,0
Herlev Hospital		4.745 / 4.746	0 (0)	99,9	(99,9-100,0)	99,9	99,9
Hvidovre Hospital		6.137 / 6.143	0 (0)	99,9	(99,8-100,0)	100,0	99,9
Nordsjællands Hospital		3.633 / 3.633	0 (0)	100,0	(99,9-100,0)	99,9	99,9
Sjælland		5.657 / 5.661	1 (0)	99,9	(99,8-100,0)	99,9	99,9
SUH Roskilde		1.711 / 1.712	0 (0)	99,9	(99,7-100,0)	99,9	99,9
Holbæk Sygehus		1.345 / 1.345	0 (0)	100,0	(99,7-100,0)	99,9	99,8
SUH Nykøbing F.		842 / 842	0 (0)	100,0	(99,6-100,0)	100,0	99,7
Slagelse Sygehus		1.759 / 1.762	1 (0)	99,8	(99,5-100,0)	100,0	99,9
Syddanmark		10.235 / 10.238	0 (0)	99,9	(99,9-100,0)	99,9	99,9
Odense Universitetshospital		4.083 / 4.086	0 (0)	99,9	(99,8-100,0)	99,9	99,9
Esbjerg Sygehus		1.506 / 1.506	0 (0)	100,0	(99,8-100,0)	100,0	99,9
Sygehus Lillebælt		3.116 / 3.116	0 (0)	100,0	(99,9-100,0)	99,9	99,9
Sygehus Sønderjylland		1.530 / 1.530	0 (0)	100,0	(99,8-100,0)	100,0	99,9
Midtjylland		13.224 / 13.237	0 (0)	99,9	(99,8-99,9)	99,9	99,9
Aarhus Universitetshospital		4.198 / 4.204	0 (0)	99,9	(99,7-99,9)	99,9	99,9
Regionshospitalet Gødstrup		2.794 / 2.796	0 (0)	99,9	(99,7-100,0)	99,9	99,9
Regionshospitalet Horsens		2.150 / 2.152	0 (0)	99,9	(99,7-100,0)	99,9	99,8
Regionshospitalet Randers		2.101 / 2.103	0 (0)	99,9	(99,7-100,0)	99,9	99,9
Regionshospitalet Viborg		1.981 / 1.982	0 (0)	99,9	(99,7-100,0)	100,0	99,9
Nordjylland		4.747 / 4.748	0 (0)	99,9	(99,9-100,0)	99,9	99,9
Aalborg Universitetshospital		2.874 / 2.875	0 (0)	99,9	(99,8-100,0)	99,9	99,9
AAU Thisted		540 / 540	0 (0)	100,0	(99,3-100,0)	99,8	100,0
Regionshospital Nordjylland		1.333 / 1.333	0 (0)	100,0	(99,7-100,0)	99,9	99,9

Indikator 1b. Overlevelse 1 år efter fødsel (alle fødte)**1b.5 Ekstremt tidligt fødte (GA 22-27)**

Andelen af alle ekstremt tidligt fødte, der lever 1 år efter fødsel

Tæller: Alle i nævner, der lever 1 år efter fødsel

Nævner: Alle ekstremt tidligt fødte (både levende og dødfødte) [GA 22+0-27+6]

Indikator 1b.5. Overlevelse blandt ekstremt tidligt fødte (både levende og dødfødte) (GA 22-27) 1 år efter fødsel

Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelt år		Tidligere år	
			Andel	2023 95% CI	2022 Andel	2021 Andel
Danmark	98 / 181	1 (1)	54	(47-62)	54	63
Hovedstaden	43 / 80	0 (0)	54	(42-65)	53	67
Sjælland	#/#	1 (25)	67	(9-99)	0	56
Syddanmark	15 / 30	0 (0)	50	(31-69)	57	60
Midtjylland	28 / 47	0 (0)	60	(44-74)	59	62
Nordjylland	10 / 21	0 (0)	48	(26-70)	47	57
Hovedstaden	43 / 80	0 (0)	54	(42-65)	53	67
Rigshospitalet	41 / 67	0 (0)	61	(49-73)	59	80
Bornholms Hospital	#/#	0 (0)	100	(16-100)		
Herlev Hospital	#/#	0 (0)	0	(0-60)	0	0
Hvidovre Hospital	#/#	0 (0)	0	(0-71)	40	36
Nordsjællands Hospital	#/#	0 (0)	0	(0-60)	0	0
Sjælland	#/#	1 (25)	67	(9-99)	0	56
SUH Nykøbing F.	#/#	0 (0)	0	(0-98)	0	
Slagelse Sygehus	#/#	1 (33)	100	(16-100)	0	50
Syddanmark	15 / 30	0 (0)	50	(31-69)	57	60
Odense Universitetshospital	14 / 27	0 (0)	52	(32-71)	65	68
Sygehus Lillebælt	#/#	0 (0)	100	(3-100)	33	67
Sygehus Sønderjylland	#/#	0 (0)	0	(0-84)	20	0
Midtjylland	28 / 47	0 (0)	60	(44-74)	59	62
Aarhus Universitetshospital	26 / 39	0 (0)	67	(50-81)	70	68
Regionshospitalet Gødstrup	#/#	0 (0)	29	(4-71)	0	0
Regionshospitalet Viborg	#/#	0 (0)	0	(0-98)	0	50
Nordjylland	10 / 21	0 (0)	48	(26-70)	47	57
Aalborg Universitetshospital	10 / 17	0 (0)	59	(33-82)	50	59
Regionshospital Nordjylland	0 / 4	0 (0)	0	(0-60)		

1b.6 Meget tidligt fødte (GA 28-31)

Andelen af alle meget tidligt fødte, der lever 1 år efter fødsel

Tæller: Alle i nævner, der lever 1 år efter fødsel

Nævner: Alle meget tidligt fødte (både levende og dødfødte) [GA 28+0-31+6]

Indikator 1b.6. Overlevelse blandt meget tidligt fødte (både levende og dødfødte) (GA 28-31) 1 år efter fødsel

Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelt år 2023		Tidligere år	
			Andel	95% CI	2022 Andel	2021 Andel
Danmark	321 / 343	1 (0)	94	(90-96)	92	90
Hovedstaden	129 / 139	0 (0)	93	(87-96)	92	91
Sjælland	30 / 34	1 (3)	88	(73-97)	91	84
Syddanmark	63 / 67	0 (0)	94	(85-98)	97	92
Midtjylland	74 / 77	0 (0)	96	(89-99)	87	90
Nordjylland	25 / 26	0 (0)	96	(80-100)	94	91
Hovedstaden	129 / 139	0 (0)	93	(87-96)	92	91
Rigshospitalet	64 / 69	0 (0)	93	(84-98)	93	92
Bornholms Hospital	#/#	0 (0)	0	(0-84)	100	
Herlev Hospital	22 / 24	0 (0)	92	(73-99)	96	82
Hvidovre Hospital	27 / 28	0 (0)	96	(82-100)	93	97
Nordsjællands Hospital	16 / 16	0 (0)	100	(79-100)	83	83
Sjælland	30 / 34	1 (3)	88	(73-97)	91	84
SUH Roskilde	7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	100	92
Holbæk Sygehus	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	92	71
SUH Nykøbing F.	#/#	0 (0)	100	(16-100)	100	
Slagelse Sygehus	15 / 15	1 (6)	100	(78-100)	86	77
Syddanmark	63 / 67	0 (0)	94	(85-98)	97	92
Odense Universitetshospital	26 / 28	0 (0)	93	(76-99)	100	88
Esbjerg Sygehus	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	89	89
Sygehus Lillebælt	17 / 18	0 (0)	94	(73-100)	94	100
Sygehus Sønderjylland	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	100	100
Midtjylland	74 / 77	0 (0)	96	(89-99)	87	90
Aarhus Universitetshospital	40 / 41	0 (0)	98	(87-100)	89	96
Regionshospitalet Gødstrup	16 / 17	0 (0)	94	(71-100)	92	64
Regionshospitalet Horsens	#/#	0 (0)	100	(3-100)	0	0
Regionshospitalet Randers	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	100	100
Regionshospitalet Viborg	10 / 10	0 (0)	100	(69-100)	73	100
Nordjylland	25 / 26	0 (0)	96	(80-100)	94	91
Aalborg Universitetshospital	24 / 24	0 (0)	100	(86-100)	97	93
Regionshospital Nordjylland	#/#	0 (0)	50	(1-99)	0	100

1b.7 Moderat tidlig fødte (GA 32-36)

Andelen af alle moderat tidligt fødte, der lever 1 år efter fødsel

Tæller: Alle i nævner, der lever 1 år efter fødsel

Nævner: Alle moderat tidligt fødte (både levende og dødfødte) [GA 32+0-36+6]

Indikator 1b.7. Overlevelse blandt moderat tidligt fødte (både levende og dødfødte) (GA 32-36) 1 år efter fødsel

Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelt år 2023		Tidligere år	
			Andel	95% CI	2022 Andel	2021 Andel
Danmark	3.041 / 3.084	1 (0)	98,6	(98,1-99,0)	98,1	97,8
Hovedstaden	1.097 / 1.110	0 (0)	98,8	(98,0-99,4)	98,9	97,7
Sjælland	368 / 372	1 (0)	98,9	(97,3-99,7)	98,4	97,5
Syddanmark	577 / 584	0 (0)	98,8	(97,5-99,5)	97,9	97,0
Midtjylland	718 / 730	0 (0)	98,4	(97,1-99,1)	97,4	98,5
Nordjylland	281 / 288	0 (0)	97,6	(95,1-99,0)	96,9	98,3
Hovedstaden	1.097 / 1.110	0 (0)	98,8	(98,0-99,4)	98,9	97,7
Rigshospitalet	323 / 327	0 (0)	98,8	(96,9-99,7)	98,6	96,5
Bornholms Hospital	16 / 16	0 (0)	100,0	(79,4-100,0)	100,0	100,0
Herlev Hospital	269 / 271	0 (0)	99,3	(97,4-99,9)	98,8	99,0
Hvidovre Hospital	315 / 321	0 (0)	98,1	(96,0-99,3)	99,2	97,5
Nordsjællands Hospital	174 / 175	0 (0)	99,4	(96,9-100,0)	98,8	98,1
Sjælland	368 / 372	1 (0)	98,9	(97,3-99,7)	98,4	97,5
SUH Roskilde	123 / 125	0 (0)	98,4	(94,3-99,8)	99,3	97,4
Holbæk Sygehus	82 / 83	0 (0)	98,8	(93,5-100,0)	97,0	97,5
SUH Nykøbing F.	37 / 37	0 (0)	100,0	(90,5-100,0)	96,8	95,1
Slagelse Sygehus	126 / 127	1 (1)	99,2	(95,7-100,0)	99,1	98,3
Syddanmark	577 / 584	0 (0)	98,8	(97,5-99,5)	97,9	97,0
Odense Universitetshospital	263 / 265	0 (0)	99,2	(97,3-99,9)	98,0	97,1
Esbjerg Sygehus	83 / 84	0 (0)	98,8	(93,5-100,0)	98,8	100,0
Sygehus Lillebælt	173 / 175	0 (0)	98,9	(95,9-99,9)	98,0	94,7
Sygehus Sønderjylland	58 / 60	0 (0)	96,7	(88,5-99,6)	95,9	97,8
Midtjylland	718 / 730	0 (0)	98,4	(97,1-99,1)	97,4	98,5
Aarhus Universitetshospital	297 / 301	0 (0)	98,7	(96,6-99,6)	96,7	99,3
Regionshospitalet Gødstrup	163 / 166	0 (0)	98,2	(94,8-99,6)	97,7	98,8
Regionshospitalet Horsens	64 / 65	0 (0)	98,5	(91,7-100,0)	98,5	94,9
Regionshospitalet Randers	108 / 111	0 (0)	97,3	(92,3-99,4)	97,5	97,7
Regionshospitalet Viborg	86 / 87	0 (0)	98,9	(93,8-100,0)	97,8	98,9
Nordjylland	281 / 288	0 (0)	97,6	(95,1-99,0)	96,9	98,3
Aalborg Universitetshospital	217 / 221	0 (0)	98,2	(95,4-99,5)	97,0	98,9
AAU Thisted	10 / 10	0 (0)	100,0	(69,2-100,0)	92,9	95,0
Regionshospital Nordjylland	54 / 57	0 (0)	94,7	(85,4-98,9)	97,8	96,2

1b.8 Mature (GA 37-43)

Andelen af alle mature, der lever 1 år efter fødsel

Tæller: Alle i nævner, der lever 1 år efter fødsel

Nævner: Alle mature (både levende og dødfødte) [GA 37+0-43+6]

Indikator 1b.8. Overlevelse blandt mature (både levende og dødfødte) (GA 37-43) 1 år efter fødsel

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst		Aktuelt år	Tidligere år	
			antal (%)	Andel	2023 95% CI	2022 Andel	2021 Andel
Danmark		53.485 / 53.594	1 (0)	99,8	(99,8-99,8)	99,8	99,8
Hovedstaden		19.622 / 19.661	0 (0)	99,8	(99,7-99,9)	99,9	99,9
Sjælland		5.657 / 5.670	1 (0)	99,8	(99,6-99,9)	99,8	99,7
Syddanmark		10.235 / 10.255	0 (0)	99,8	(99,7-99,9)	99,8	99,8
Midtjylland		13.224 / 13.258	0 (0)	99,7	(99,6-99,8)	99,8	99,8
Nordjylland		4.747 / 4.750	0 (0)	99,9	(99,8-100,0)	99,7	99,8
Hovedstaden		19.622 / 19.661	0 (0)	99,8	(99,7-99,9)	99,9	99,9
Rigshospitalet		4.875 / 4.893	0 (0)	99,6	(99,4-99,8)	99,8	99,8
Bornholms Hospital		232 / 232	0 (0)	100,0	(98,4-100,0)	99,6	100,0
Herlev Hospital		4.745 / 4.751	0 (0)	99,9	(99,7-100,0)	99,9	99,8
Hvidovre Hospital		6.137 / 6.148	0 (0)	99,8	(99,7-99,9)	99,9	99,9
Nordsjællands Hospital		3.633 / 3.637	0 (0)	99,9	(99,7-100,0)	99,9	99,9
Sjælland		5.657 / 5.670	1 (0)	99,8	(99,6-99,9)	99,8	99,7
SUH Roskilde		1.711 / 1.714	0 (0)	99,8	(99,5-100,0)	99,8	99,7
Holbæk Sygehus		1.345 / 1.347	0 (0)	99,9	(99,5-100,0)	99,8	99,7
SUH Nykøbing F.		842 / 842	0 (0)	100,0	(99,6-100,0)	99,6	99,2
Slagelse Sygehus		1.759 / 1.767	1 (0)	99,5	(99,1-99,8)	99,9	99,9
Syddanmark		10.235 / 10.255	0 (0)	99,8	(99,7-99,9)	99,8	99,8
Odense Universitetshospital		4.083 / 4.091	0 (0)	99,8	(99,6-99,9)	99,7	99,8
Esbjerg Sygehus		1.506 / 1.509	0 (0)	99,8	(99,4-100,0)	99,9	99,8
Sygehus Lillebælt		3.116 / 3.122	0 (0)	99,8	(99,6-99,9)	99,8	99,7
Sygehus Sønderjylland		1.530 / 1.533	0 (0)	99,8	(99,4-100,0)	99,9	99,8
Midtjylland		13.224 / 13.258	0 (0)	99,7	(99,6-99,8)	99,8	99,8
Aarhus Universitetshospital		4.198 / 4.206	0 (0)	99,8	(99,6-99,9)	99,8	99,9
Regionshospitalet Gødstrup		2.794 / 2.804	0 (0)	99,6	(99,3-99,8)	99,8	99,8
Regionshospitalet Horsens		2.150 / 2.157	0 (0)	99,7	(99,3-99,9)	99,9	99,7
Regionshospitalet Randers		2.101 / 2.107	0 (0)	99,7	(99,4-99,9)	99,8	99,7
Regionshospitalet Viborg		1.981 / 1.984	0 (0)	99,8	(99,6-100,0)	99,8	99,7
Nordjylland		4.747 / 4.750	0 (0)	99,9	(99,8-100,0)	99,7	99,8
Aalborg Universitetshospital		2.874 / 2.875	0 (0)	99,9	(99,8-100,0)	99,7	99,7
AAU Thisted		540 / 541	0 (0)	99,8	(99,0-100,0)	99,8	100,0
Regionshospital Nordjylland		1.333 / 1.334	0 (0)	99,9	(99,6-100,0)	99,8	99,8

Oversigt over levende- og dødfødte per GA-uge (2020-2024 samlet)

Tabel 7. Antal levendefødte og dødfødte per GA uge (22-43), 2020-2024

	GA22	GA23	GA24	GA25	GA26	GA27	GA28	GA29	GA30	GA31	GA32	GA33	GA34	GA35	GA36	GA37	GA38	GA39	GA40	GA41	GA42	GA43	GA99	I alt
Dødfødt	50	22	29	43	17	13	25	25	37	30	26	47	40	35	59	62	66	65	70	42	6	0	0	809
Levendefødt	48	72	116	128	178	229	294	333	455	613	944	1.387	2.510	3.458	7.277	17.125	38.509	65.028	84.029	66.515	5.818	13	10	295.089
Pop. i alt	98	94	145	171	195	242	319	358	492	643	970	1.434	2.550	3.493	7.336	17.187	38.575	65.093	84.099	66.557	5.824	13	10	295.898
Procent pop.	0,03%	0,03%	0,05%	0,06%	0,07%	0,08%	0,11%	0,12%	0,17%	0,22%	0,33%	0,48%	0,86%	1,18%	2,48%	5,81%	13,0%	22,0%	28,4%	22,5%	1,97%	0,00%	0,00%	

GA99= Ukendt GA

Overlevelse ved PMA 43+6 opgjort per GA-uge (22-31) (2020-2024 samlet)

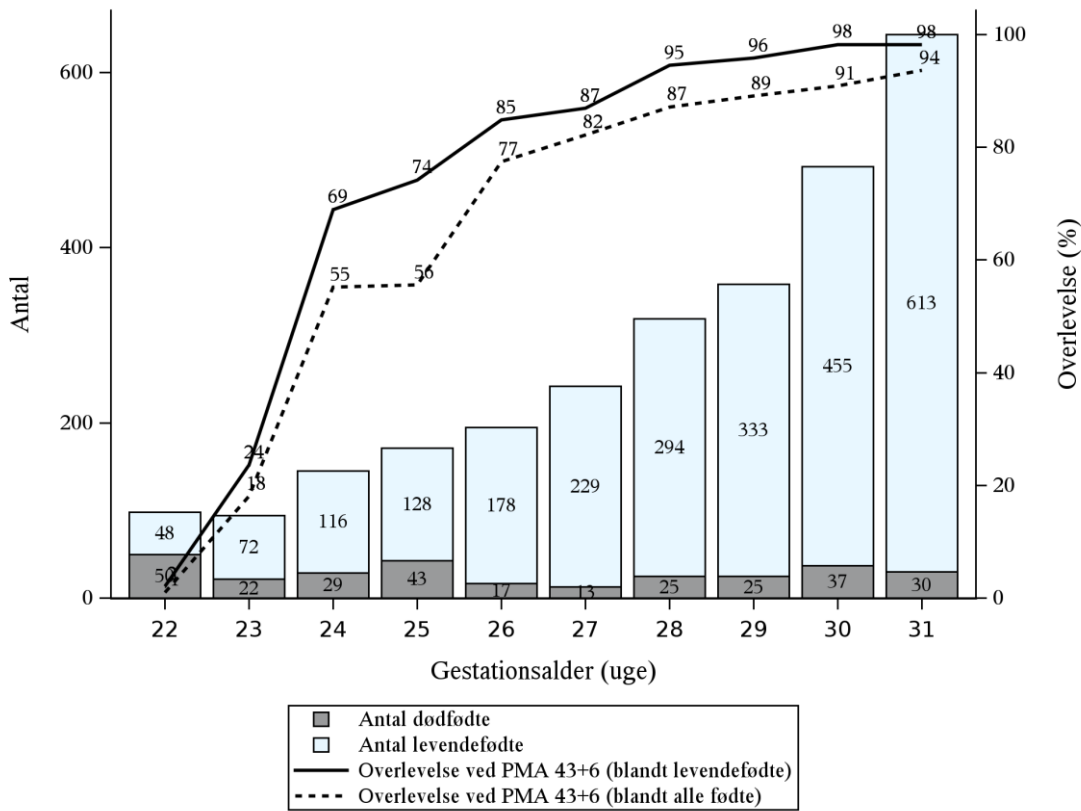
Lands gennemsnit for hhv. levendefødte og alle fødte

I Tabel 8 ses den samlede andel (inkl. 95 % CI) af nyfødte på landsplan, som er i live ved PMA 43+6 ud af hhv. levendefødte og alle fødte (dødfødte + levendefødte) i de respektive gestationsuger fra uge 22-31 i en 5-års periode (2020-2024).

Tabel 8. Overlevelse ved PMA 43+6 blandt hhv. levendefødte og alle fødte per GA-uge (22-31), 2020-2024 samlet

2020-2024				Overlevelse			
GA uge	Blandt levendefødte			Blandt alle fødte			Dødfødte
	Tæller/Nævner	Andel (%)	95% CI	Tæller/Nævner	Andel (%)	95% CI	n (%)
22	#/#	2	0-11	#/#	1	0-6	50 (51)
23	17/72	24	14-35	17/94	18	11-27	22 (23)
24	80/116	69	60-77	80/145	55	47-63	29 (20)
25	95/128	74	66-82	95/171	56	48-63	43 (25)
26	151/178	85	79-90	151/195	77	71-83	17 (9)
27	199/229	87	82-91	199/242	82	77-87	13 (5)
28	278/294	95	91-97	278/319	87	83-91	25 (8)
29	319/333	96	93-98	319/358	89	85-92	25 (7)
30	447/455	98	97-99	447/492	91	88-93	37 (8)
31	602/613	98	97-99	602/643	94	91-95	30 (5)

Figur 5. Antal af hhv. død- og levendefødte og overlevelse ved PMA 43+6 blandt hhv. levendefødte og alle fødte (levende- og dødfødte) per GA-uge blandt tidligt fødte i perioden 2020-2024



Overlevelse ved PMA 43+6 blandt hhv. levendefødte og alle fødte med GA 22-31, 2020-2024 samlet

Tabel 9. Andelen af alle levendefødte, der lever ved PMA 43+6 (GA 22-31), 2020-2024 samlet (% (tæller/nævner))

	GA22	GA23	GA24	GA25	GA26	GA27	GA28	GA29	GA30	GA31
Danmark	2 (#/#)	24 (17/72)	69 (80/116)	74 (95/128)	85 (151/178)	87 (199/229)	95 (278/294)	96 (319/333)	98 (447/455)	98 (602/613)
Hovedstaden	6 (#/#)	25 (7/28)	74 (39/53)	66 (35/53)	80 (67/84)	85 (85/100)	95 (120/126)	96 (111/116)	99 (169/171)	97 (225/231)
Sjælland	0 (0/4)	0 (#/#)	0 (#/#)	0 (#/#)	75 (3/4)	100 (5/5)	88 (15/17)	91 (30/33)	100 (44/44)	100 (66/66)
Syddanmark	0 (0/8)	21 (4/19)	65 (11/17)	82 (23/28)	89 (24/27)	89 (42/47)	93 (53/57)	97 (66/68)	97 (95/98)	99 (105/106)
Midtjylland	0 (0/11)	25 (4/16)	69 (27/39)	89 (31/35)	92 (46/50)	83 (44/53)	96 (68/71)	98 (78/80)	98 (99/101)	98 (146/149)
Nordjylland	0 (0/9)	25 (#/#)	60 (3/5)	60 (6/10)	85 (11/13)	96 (23/24)	96 (22/23)	94 (34/36)	98 (40/41)	98 (60/61)
Hovedstaden	6 (#/#)	25 (7/28)	74 (39/53)	66 (35/53)	80 (67/84)	85 (85/100)	95 (120/126)	96 (111/116)	99 (169/171)	97 (225/231)
Rigshospitalet	10 (#/#)	25 (7/28)	73 (38/52)	64 (32/50)	82 (63/77)	85 (77/91)	96 (65/68)	93 (51/55)	99 (80/81)	98 (86/88)
Bornholms Hospital						100 (#/#)			100 (#/#)	
Herlev Hospital	0 (#/#)					100 (#/#)	94 (17/18)	100 (13/13)	97 (31/32)	95 (37/39)
Hvidovre Hospital	0 (0/3)		100 (#/#)	100 (#/#)	67 (#/#)	80 (4/5)	95 (20/21)	96 (25/26)	100 (42/42)	98 (58/59)
Nordsjællands Hospital	0 (#/#)			100 (#/#)	50 (#/#)	100 (#/#)	95 (18/19)	100 (22/22)	100 (15/15)	98 (44/45)
Sjælland	0 (0/4)	0 (#/#)	0 (#/#)	0 (#/#)	75 (3/4)	100 (5/5)	88 (15/17)	91 (30/33)	100 (44/44)	100 (66/66)
SUH Roskilde	0 (#/#)				100 (#/#)		100 (#/#)	94 (15/16)	100 (16/16)	100 (21/21)
Holbæk Sygehus	0 (#/#)			0 (#/#)	100 (#/#)	100 (#/#)	86 (6/7)	83 (5/6)	100 (9/9)	100 (12/12)
Slagelse Sygehus	0 (#/#)	0 (#/#)		0 (#/#)		100 (3/3)	86 (6/7)	90 (9/10)	100 (17/17)	100 (30/30)
SUH Nykøbing F.			0 (#/#)		50 (#/#)		100 (#/#)	100 (#/#)	100 (#/#)	100 (3/3)
Syddanmark	0 (0/8)	21 (4/19)	65 (11/17)	82 (23/28)	89 (24/27)	89 (42/47)	93 (53/57)	97 (66/68)	97 (95/98)	99 (105/106)
Odense Universitetshospital	0 (0/4)	25 (4/16)	63 (10/16)	83 (20/24)	95 (19/20)	89 (31/35)	91 (30/33)	97 (29/30)	100 (45/45)	98 (53/54)
Esbjerg Sygehus					100 (3/3)	100 (4/4)	86 (6/7)	100 (7/7)	93 (14/15)	100 (12/12)
Sygehus Lillebælt	0 (#/#)		100 (#/#)	75 (3/4)	50 (#/#)	100 (5/5)	100 (13/13)	95 (20/21)	91 (20/22)	100 (28/28)
Sygehus Sønderjylland	0 (0/3)	0 (0/3)			50 (#/#)	67 (#/#)	100 (4/4)	100 (10/10)	100 (16/16)	100 (12/12)
Midtjylland	0 (0/11)	25 (4/16)	69 (27/39)	89 (31/35)	92 (46/50)	83 (44/53)	96 (68/71)	98 (78/80)	98 (99/101)	98 (146/149)
Aarhus Universitetshospital	0 (0/4)	29 (4/14)	68 (25/37)	91 (31/34)	91 (42/46)	83 (43/52)	98 (49/50)	98 (48/49)	98 (59/60)	97 (84/87)
Regionshospitalet Gødstrup	0 (0/3)			0 (#/#)	100 (#/#)	100 (#/#)	82 (9/11)	100 (10/10)	100 (12/12)	100 (29/29)
Regionshospitalet Horsens	0 (#/#)	0 (#/#)			100 (#/#)		100 (#/#)		50 (#/#)	100 (#/#)
Regionshospitalet Randers			100 (#/#)				100 (4/4)	88 (7/8)	100 (13/13)	100 (18/18)
Regionshospitalet Viborg	0 (0/3)		100 (#/#)		100 (#/#)		100 (5/5)	100 (13/13)	100 (14/14)	100 (14/14)
Nordjylland	0 (0/9)	25 (#/#)	60 (3/5)	60 (6/10)	85 (11/13)	96 (23/24)	96 (22/23)	94 (34/36)	98 (40/41)	98 (60/61)
Aalborg Universitetshospital	0 (0/7)	25 (#/#)	60 (3/5)	60 (6/10)	85 (11/13)	96 (23/24)	96 (22/23)	94 (32/34)	97 (38/39)	98 (56/57)
AAU Thisted	0 (#/#)							100 (#/#)		100 (#/#)
Regionshospital Nordjylland	0 (#/#)							100 (#/#)	100 (#/#)	100 (3/3)

Tabel 10. Andelen af alle fødte (levende- og dødfødte), der lever ved PMA 43+6 (GA 22-31), 2020-2024 samlet (% (tæller/nævner))

	GA22	GA23	GA24	GA25	GA26	GA27	GA28	GA29	GA30	GA31
Danmark	1 (#/#)	18 (17/94)	55 (80/145)	56 (95/171)	77 (151/195)	82 (199/242)	87 (278/319)	89 (319/358)	91 (447/492)	94 (602/643)
Hovedstaden	2 (#/#)	21 (7/34)	65 (39/60)	52 (35/67)	74 (67/91)	83 (85/103)	89 (120/135)	85 (111/130)	93 (169/182)	93 (225/243)
Sjælland	0 (0/4)	0 (0/3)	0 (#/#)	0 (0/4)	75 (3/4)	100 (5/5)	79 (15/19)	83 (30/36)	86 (44/51)	94 (66/70)
Syddanmark	0 (0/16)	17 (4/24)	50 (11/22)	66 (23/35)	86 (24/28)	81 (42/52)	87 (53/61)	94 (66/70)	93 (95/102)	95 (105/111)
Midtjylland	0 (0/19)	18 (4/22)	51 (27/53)	62 (31/50)	85 (46/54)	77 (44/57)	87 (68/78)	94 (78/83)	89 (99/111)	93 (146/157)
Nordjylland	0 (0/13)	18 (#/#)	38 (3/8)	40 (6/15)	61 (11/18)	92 (23/25)	85 (22/26)	87 (34/39)	87 (40/46)	97 (60/62)
Hovedstaden	2 (#/#)	21 (7/34)	65 (39/60)	52 (35/67)	74 (67/91)	83 (85/103)	89 (120/135)	85 (111/130)	93 (169/182)	93 (225/243)
Rigshospitalet	6 (#/#)	22 (7/32)	70 (38/54)	58 (32/55)	82 (63/77)	83 (77/93)	92 (65/71)	84 (51/61)	92 (80/87)	93 (86/92)
Bornholms Hospital						100 (#/#)	0 (#/#)		100 (#/#)	
Herlev Hospital	0 (0/8)	0 (#/#)		0 (0/3)	0 (0/4)	100 (#/#)	89 (17/19)	87 (13/15)	89 (31/35)	86 (37/43)
Hvidovre Hospital	0 (0/15)	0 (#/#)	33 (#/#)	29 (#/#)	50 (#/#)	67 (4/6)	87 (20/23)	89 (25/28)	98 (42/43)	95 (58/61)
Nordsjællands Hospital	0 (0/7)		0 (0/3)	50 (#/#)	33 (#/#)	100 (#/#)	90 (18/20)	85 (22/26)	94 (15/16)	94 (44/47)
Sjælland	0 (0/4)	0 (0/3)	0 (#/#)	0 (0/4)	75 (3/4)	100 (5/5)	79 (15/19)	83 (30/36)	86 (44/51)	94 (66/70)
SUH Roskilde	0 (#/#)	0 (#/#)		0 (#/#)	100 (#/#)		100 (#/#)	88 (15/17)	89 (16/18)	95 (21/22)
Holbæk Sygehus	0 (#/#)			0 (#/#)	100 (#/#)	100 (#/#)	86 (6/7)	71 (5/7)	69 (9/13)	92 (12/13)
Slagelse Sygehus	0 (#/#)	0 (#/#)		0 (#/#)		100 (3/3)	67 (6/9)	90 (9/10)	94 (17/18)	94 (30/32)
SUH Nykøbing F.		0 (#/#)	0 (#/#)		50 (#/#)		100 (#/#)	50 (#/#)	100 (#/#)	100 (3/3)
Syddanmark	0 (0/16)	17 (4/24)	50 (11/22)	66 (23/35)	86 (24/28)	81 (42/52)	87 (53/61)	94 (66/70)	93 (95/102)	95 (105/111)
Odense Universitetshospital	0 (0/9)	22 (4/18)	56 (10/18)	77 (20/26)	95 (19/20)	82 (31/38)	83 (30/36)	94 (29/31)	94 (45/48)	95 (53/56)
Esbjerg Sygehus	0 (#/#)		0 (#/#)	0 (#/#)	75 (3/4)	100 (4/4)	75 (6/8)	88 (7/8)	93 (14/15)	86 (12/14)
Sygehus Lillebælt	0 (#/#)	0 (#/#)	50 (#/#)	50 (3/6)	50 (#/#)	83 (5/6)	100 (13/13)	95 (20/21)	91 (20/22)	97 (28/29)
Sygehus Sønderjylland	0 (0/4)	0 (0/5)	0 (#/#)	0 (#/#)	50 (#/#)	50 (#/#)	100 (4/4)	100 (10/10)	94 (16/17)	100 (12/12)
Midtjylland	0 (0/19)	18 (4/22)	51 (27/53)	62 (31/50)	85 (46/54)	77 (44/57)	87 (68/78)	94 (78/83)	89 (99/111)	93 (146/157)
Aarhus Universitetshospital	0 (0/10)	21 (4/19)	54 (25/46)	78 (31/40)	88 (42/48)	81 (43/53)	94 (49/52)	94 (48/51)	91 (59/65)	93 (84/90)
Regionshospitalet Gødstrup	0 (0/5)	0 (#/#)	0 (#/#)	0 (0/5)	67 (#/#)	33 (#/#)	69 (9/13)	100 (10/10)	86 (12/14)	97 (29/30)
Regionshospitalet Horsens	0 (#/#)	0 (#/#)	0 (#/#)	0 (#/#)	100 (#/#)	0 (#/#)	50 (#/#)	0 (#/#)	33 (#/#)	33 (#/#)
Regionshospitalet Randers			50 (#/#)	0 (#/#)	0 (#/#)		67 (4/6)	88 (7/8)	93 (13/14)	100 (18/18)
Regionshospitalet Viborg	0 (0/3)		50 (#/#)	0 (0/3)	100 (#/#)		100 (5/5)	100 (13/13)	93 (14/15)	88 (14/16)
Nordjylland	0 (0/13)	18 (#/#)	38 (3/8)	40 (6/15)	61 (11/18)	92 (23/25)	85 (22/26)	87 (34/39)	87 (40/46)	97 (60/62)
Aalborg Universitetshospital	0 (0/11)	18 (#/#)	43 (3/7)	55 (6/11)	69 (11/16)	92 (23/25)	85 (22/26)	89 (32/36)	90 (38/42)	98 (56/57)
AAU Thisted	0 (#/#)		0 (#/#)		0 (#/#)			100 (#/#)	0 (#/#)	100 (#/#)
Regionshospital Nordjylland	0 (#/#)			0 (0/4)	0 (#/#)			50 (#/#)	67 (#/#)	75 (3/4)

Bilag 2 Supplerende analyser

Indikator 3 Overlevelse uden neonatal morbiditet

Registrering af morbiditetskoder

Tabel 11. Morbiditetskoder registreret i 2016-2024

Morbiditet	Fødselsår								
	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016
Med. NEC/SIP*, n	25	23	17	14	13	19	29	33	33
NEC/SIP, n	25	25	14	24	17	14	12	21	17
BPD**, n	88	97	96	116	94	35	40	42	18
IVH >= III, n	35	23	45	34	41	42	31	40	39
VP SHUNT, n	13	2	10	8	9	6	4	6	5
PVL, n	9	11	15	14	10	11	18	12	13
ROP, n	9	12	10	25	10	16	5	12	9
I alt	204	193	207	235	194	143	139	166	134

*Medicinsk NEC/SIP: Opgjort på baggrund af diagnosekoderne DP779 (NEC) og DP780 (SIP) uden tilstedeværelse af en operationskode (KJF). Medicinsk NEC/SIP indgår ikke i indikator 3.

**BPD: Behov for kontinuert ilttilskud og/eller respirationsstøtte ved PMA ≥ 36+0, defineret ved diagnosekoderne DP271A, DP271B eller behandlingskode for Respirator (BGDA0*), NIV (BGDA1/BGFC32M), eller CPAP (BGFC32/BGFC32A) ved PMA ≥ 36+0.

Tabel 12. Morbiditetskoder registreret i 2024, opgjort per GA-gruppe

	GA 22-27	GA 28-31	GA 32-36	GA 37-43	Total
Med. NEC/SIP*, n	10	12	0	3	25
NEC/SIP, n	8	9	4	4	25
BPD**, n	47	37	3	#	88
IVH >= III, n	14	7	#	12	35
VP SHUNT, n	#	#	#	7	13
PVL, n	#	#	4	#	9
ROP, n	7	#	0	0	9

*Medicinsk NEC/SIP: Opgjort på baggrund af diagnosekoderne DP779 (NEC) og DP780 (SIP) uden tilstedeværelse af en operationskode (KJF). Medicinsk NEC/SIP indgår ikke i indikator 3.

**BPD: Behov for kontinuert ilttilskud og/eller respirationsstøtte ved PMA ≥ 36+0, defineret ved diagnosekoderne DP271A, DP271B eller behandlingskode for Respirator (BGDA0*), NIV (BGDA1/BGFC32M), eller CPAP (BGFC32/BGFC32A) ved PMA ≥ 36+0.

Hjemmebehandling

Når et tidligt født eller sygt nyfødt barn er klinisk stabil, men stadig afhængig af sondeernæring, kan barnet modtage hjemmebehandling i henhold til national klinisk retningslinje. Hjemmebehandlingen indebærer, at forældre varetager sondeernæring, medicinadministration og andre individuelt tilpassede behandlinger sideløbende med ammeetableringen. Under hjemmebehandlingen er der tæt kontakt til sygeplejersker og læger på neonatalafsnittet, som muliggør monitorering af barnets vækst samt barnets og familiens trivsel. Barnet afsluttes fra hjemmebehandling, når det kan ernære sig selv uden behov for supplerende sondeernæring. I indikator 4 (fuld amning ved udskrivelse) og indikator 7 (trivsel ved udskrivelse) opgøres hhv. ammestatus og vægt ved udskrivelse fra neonatalafsnit eller ved afslutning af hjemmebehandling. Kun forløb, hvor udskrivelse til hjemmet eller afslutning af hjemmebehandling er sket senest ved PMA 43+6, inkluderes i beregning af indikator 4 og 7.

Alle afsnit opfordres til at registrere forløbsmarkører for hjemmebehandling:

AJA01A	Tidligt hjemmeophold, start
AJA01X	Tidligt hjemmeophold, slut

I Tabel HB1 ses antal nyfødte, født i hhv. 2022, 2023 og 2024, som er startet (uanset om der er registreret en slutkode) i hjemmebehandling. I alt 1.106 nyfødte i 2024 er opstartet hjemmebehandling. Heraf er 1.074 (97%) hjemmebehandlingsforløb afsluttet ved LPR-udtrækket i maj 2025.

Tabel HB1. Antal nyfødte startet på hjemmebehandling på afsnitsniveau 2022-2024

	2024	2023	2022
	Antal	Antal	Antal
Danmark	1.106	1.070	890
Rigshospitalet	41	47	60
Bornholms Hospital	#		
Herlev Hospital	98	83	102
Hvidovre Hospital	115	126	160
Nordsjællands Hospital	94	20	#
SUH Roskilde	19	20	11
Holbæk Sygehus	16	17	22
SUH Nykøbing F.	35	23	41
Slagelse Sygehus	37	44	54
Odense Universitetshospital	83	84	63
Esbjerg Sygehus	37	46	#
Sygehus Lillebælt	47	61	50
Sygehus Sønderjylland	7	21	16
Aarhus Universitetshospital	186	186	59
Regionshospitalet Gødstrup	59	63	49
Regionshospitalet Horsens	38	32	20
Regionshospitalet Randers	28	34	42
Regionshospitalet Viborg	36	41	28
Aalborg Universitetshospital	110	101	92
AAU Thisted		4	#
Regionshospital Nordjylland	19	17	16

Tabel HB2. Hjemmebehandlings-døgn blandt nyfødte med afsluttet hjemmebehandlingsforløb på afsnitsniveau, 2024

	Antal	Gennemsnit	Median	Spredning	Minimum	Maximum
Danmark	1.074	20	17	13	0	147
Rigshospitalet	38	31	28	20	2	75
Bornholms Hospital	#	5	5	.	5	5
Herlev Hospital	97	16	14	8	3	39
Hvidovre Hospital	101	23	20	11	7	64
Nordsjællands Hospital	92	23	20	15	1	89
SUH Roskilde	18	24	21	12	10	42
Holbæk Sygehus	16	18	18	11	4	42
SUH Nykøbing F.	35	20	14	14	3	64
Slagelse Sygehus	37	22	18	24	5	147
Odense Universitetshospital	82	22	20	12	3	52
Esbjerg Sygehus	34	14	10	10	2	47
Sygehus Lillebælt	47	23	21	12	5	59
Sygehus Sønderjylland	6	20	20	6	14	30
Aarhus Universitetshospital	186	21	18	11	3	81
Regionshospitalet Gødstrup	55	12	6	12	0	48
Regionshospitalet Horsens	38	18	16	11	4	66
Regionshospitalet Randers	27	20	16	12	3	52
Regionshospitalet Viborg	35	16	12	15	2	80
Aalborg Universitetshospital	110	17	14	11	2	54
Regionshospital Nordjylland	19	7	6	4	2	18

Tabel HB2 vier det gennemsnitlige antal hjemmebehandlingsdøgn på afsnitsniveau for de afsluttede hjemmebehandlingsforløb i 2024 (uanset PMA ved afslutning). På landsplan hjemmebehandles tidligt fødte eller syge nyfødte i gennemsnit i 20 døgn (median 17 døgn). 21 nyfødte har to hjemmebehandlingsforløb og 4 nyfødte har tre forløb. For disse nyfødte er det totale antal hjemmebehandlingsdøgn en summering af de 2-3 forløb. Der er stor variation i det gennemsnitlige antal hjemmebehandlingsdøgn afsnittene i mellem, fra 7 døgn på Regionshospital Nordjylland til 31 døgn på Rigshospitalet.

I Tabel HB3 ses PMA (i hele uger) ved afslutning af hjemmebehandling på afsnitsniveau for alle nyfødte med et afsluttet hjemmebehandlingsforløb.

Tabel HB3. PMA ved afslutning af hjemmebehandling blandt nyfødte med afsluttet hjemmebehandlingsforløb på afsnitsniveau, 2024

	Antal	Gennemsnit PMA	Median PMA	Spredning	Minimum	Maximum
Danmark	1.074	39	39	2	35	60
Rigshospitalet	38	41	40	4	36	54
Bornholms Hospital	#	39	39	.	39	39
Herlev Hospital	97	39	39	2	36	47
Hvidovre Hospital	101	39	38	2	36	51
Nordsjællands Hospital	92	39	39	2	36	43
SUH Roskilde	18	39	39	2	37	43
Holbæk Sygehus	16	39	38	2	37	45
SUH Nykøbing F.	35	40	39	3	36	45
Slagelse Sygehus	37	40	39	4	36	60
Odense Universitetshospital	82	39	39	2	36	51
Esbjerg Sygehus	34	39	39	2	37	44
Sygehus Lillebælt	47	40	39	3	37	49
Sygehus Sønderjylland	6	40	40	2	36	43
Aarhus Universitetshospital	186	40	39	2	36	53
Regionshospitalet Gødstrup	55	38	38	2	35	45
Regionshospitalet Horsens	38	39	39	1	37	44
Regionshospitalet Randers	27	38	38	2	35	44
Regionshospitalet Viborg	35	40	39	3	37	53
Aalborg Universitetshospital	110	39	39	2	36	48
Regionshospital Nordjylland	19	37	37	1	36	40

Indikator 4 Fuld amning ved udskrivelse eller afslutning af hjemmebehandling

Fordeling af ammestatus ved udskrivelse

Fordeling af ammestatus ved udskrivelse blandt nævnerpopulationen i indikator 4, 2020-2024

Tabel 13. Fordeling af ammestatus ved udskrivelse på landsplan (indikator 4), 2020-2024

	2024		2023		2022		2021		2020	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
ZZP0004E1 - Fuld amning etableret	1.355	56	1.412	58	1.318	57	1.437	57	1.525	62
ZZP0004E2 - Delvis amning etableret	385	16	354	15	338	15	393	16	330	13
ZZP0004E3 - Amning ikke etableret	660	28	669	27	650	28	684	27	605	25
I alt	2.400	100	2.435	100	2.306	100	2.514	100	2.460	100

Tabel 14. Fordeling af ammestatus ved udskrivelse på afsnitsniveau (indikator 4), 2024

	Fuld amning		Delvis amning		Ikke etableret	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	1.355	56	385	16	660	28
Hovedstaden	332	57	120	20	135	23
Sjælland	171	53	57	18	97	30
Syddanmark	337	57	78	13	172	29
Midtjylland	383	59	97	15	173	26
Nordjylland	132	53	33	13	83	33
Hovedstaden	332	57	120	20	135	23
Rigshospitalet	35	61	9	16	13	23
Herlev Hospital	92	49	49	26	48	25
Hvidovre Hospital	97	61	29	18	33	21
Nordsjællands Hospital	108	59	33	18	41	23
Sjælland	171	53	57	18	97	30
SUH Roskilde	48	46	21	20	36	34
Holbæk Sygehus	72	62	17	15	28	24
SUH Nykøbing F.	18	51	4	11	13	37
Slagelse Sygehus	33	49	15	22	20	29
Syddanmark	337	57	78	13	172	29
Odense Universitetshospital	170	59	37	13	82	28
Esbjerg Sygehus	57	66	12	14	18	21
Sygehus Lillebælt	86	51	23	14	61	36
Sygehus Sønderjylland	24	59	6	15	11	27
Midtjylland	383	59	97	15	173	26
Aarhus Universitetshospital	184	62	65	22	47	16
Regionshospitalet Gødstrup	73	54	15	11	46	34
Regionshospitalet Randers	51	51	7	7	42	42
Regionshospitalet Viborg	75	61	10	8	38	31
Nordjylland	132	53	33	13	83	33
Aalborg Universitetshospital	103	52	27	14	70	35
Regionshospital Nordjylland	29	60	6	13	13	27

Indikator 4 stratificeret på GA-gruppe

	GA22-27 Tæller/Nævner (%)	GA28-31 Tæller/Nævner (%)	GA32-36 Tæller/Nævner (%)	GA37-43 Tæller/Nævner (%)
Danmark	17 / 69 (25)	117 / 239 (49)	781 / 1.355 (58)	455 / 779 (58)
Hovedstaden	4 / 21 (19)	36 / 71 (51)	201 / 354 (57)	95 / 146 (65)
Sjælland	## (29)	11 / 25 (44)	104 / 192 (54)	57 / 106 (54)
Syddanmark	3 / 16 (19)	26 / 50 (52)	190 / 316 (60)	121 / 214 (57)
Midtjylland	8 / 17 (47)	30 / 64 (47)	212 / 351 (60)	136 / 239 (57)
Nordjylland	0 / 8 (0)	14 / 29 (48)	74 / 142 (52)	46 / 74 (62)
Hovedstaden	4 / 21 (19)	36 / 71 (51)	201 / 354 (57)	95 / 146 (65)
Rigshospitalet	## (20)	3 / 5 (60)	17 / 26 (65)	16 / 23 (70)
Hvidovre Hospital	## (33)	18 / 24 (75)	56 / 100 (56)	23 / 34 (68)
Herlev Hospital	## (13)	8 / 24 (33)	69 / 126 (55)	14 / 31 (45)
Nordsjællands Hospital	## (20)	7 / 18 (39)	59 / 102 (58)	42 / 58 (72)
Sjælland	## (29)	11 / 25 (44)	104 / 192 (54)	57 / 106 (54)
SUH Roskilde		3 / 11 (27)	29 / 61 (48)	16 / 33 (48)
Slagelse Sygehus	0 / 3 (0)	5 / 9 (56)	21 / 42 (50)	7 / 15 (47)
Holbæk Sygehus	## (33)	## (50)	44 / 68 (65)	28 / 46 (61)
SUH Nykøbing F.	## (100)	## (67)	10 / 21 (48)	6 / 12 (50)
Syddanmark	3 / 16 (19)	26 / 50 (52)	190 / 316 (60)	121 / 214 (57)
Odense Universitetshospital	## (40)	7 / 17 (41)	100 / 159 (63)	62 / 112 (55)
Esbjerg Sygehus	## (0)	## (40)	32 / 47 (68)	24 / 36 (67)
Sygehus Sønderjylland	## (50)	## (33)	17 / 25 (68)	4 / 8 (50)
Sygehus Lillebælt	0 / 8 (0)	15 / 22 (68)	41 / 85 (48)	31 / 58 (53)
Midtjylland	8 / 17 (47)	30 / 64 (47)	212 / 351 (60)	136 / 239 (57)
Aarhus Universitetshospital	4 / 5 (80)	17 / 31 (55)	99 / 154 (64)	66 / 114 (58)
Regionshospitalet Randers	0 / 3 (0)	7 / 18 (39)	28 / 48 (58)	17 / 33 (52)
Regionshospitalet Viborg	## (33)	## (20)	38 / 60 (63)	35 / 61 (57)
Regionshospitalet Gødstrup	3 / 6 (50)	5 / 10 (50)	47 / 89 (53)	18 / 31 (58)
Nordjylland	0 / 8 (0)	14 / 29 (48)	74 / 142 (52)	46 / 74 (62)
Aalborg Universitetshospital	0 / 8 (0)	13 / 25 (52)	58 / 116 (50)	34 / 56 (61)
Regionshospital Nordjylland		## (25)	16 / 26 (62)	12 / 18 (67)

Indikator 5 Hud-mod-hud kontakt, stratificeret på GA-gruppe

Meget tidligt fødte (GA 28-31)

Indikator 5. Andelen af indlagte børn (GA 28-31), der ≤ 6 timer efter fødslen har mindst 60 minutter hud-mod-hud kontakt

Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelt år		Tidligere år	
			Andel	2024 95% CI	2023 Andel	2022 Andel
Danmark	145 / 300	0 (0)	48	(43-54)	51	44
Hovedstaden	50 / 119	0 (0)	42	(33-51)	43	35
Sjælland	13 / 19	0 (0)	68	(43-87)	70	63
Syddanmark	33 / 62	0 (0)	53	(40-66)	55	45
Midtjylland	37 / 70	0 (0)	53	(41-65)	55	53
Nordjylland	12 / 30	0 (0)	40	(23-59)	56	29
Hovedstaden	50 / 119	0 (0)	42	(33-51)	43	35
Rigshospitalet	22 / 57	0 (0)	39	(26-52)	29	36
Herlev Hospital	8 / 16	0 (0)	50	(25-75)	22	23
Hvidovre Hospital	9 / 25	0 (0)	36	(18-57)	78	37
Nordsjællands Hospital	11 / 21	0 (0)	52	(30-74)	69	43
Sjælland	13 / 19	0 (0)	68	(43-87)	70	63
SUH Roskilde	5 / 10	0 (0)	50	(19-81)	57	75
Holbæk Sygehus	#/#	0 (0)	100	(16-100)	86	67
Slagelse Sygehus	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	67	58
Syddanmark	33 / 62	0 (0)	53	(40-66)	55	45
Odense Universitetshospital	16 / 32	0 (0)	50	(32-68)	48	32
Esbjerg Sygehus	#/#	0 (0)	17	(0-64)	70	75
Sygehus Lillebælt	13 / 19	0 (0)	68	(43-87)	61	59
Sygehus Sønderjylland	3 / 5	0 (0)	60	(15-95)	45	29
Midtjylland	37 / 70	0 (0)	53	(41-65)	55	53
Aarhus Universitetshospital	26 / 53	0 (0)	49	(35-63)	51	37
Regionshospitalet Gødstrup	#/#	0 (0)	67	(9-99)	75	91
Regionshospitalet Randers	7 / 11	0 (0)	64	(31-89)	50	100
Regionshospitalet Viborg	#/#	0 (0)	67	(9-99)	40	75
Nordjylland	12 / 30	0 (0)	40	(23-59)	56	29
Aalborg Universitetshospital	12 / 29	0 (0)	41	(24-61)	56	29
Regionshospital Nordjylland	#/#	0 (0)	0	(0-98)		

Moderat tidligt født (GA 32-36)

Indikator 5. Andelen af indlagte børn (GA 32-36), der ≤ 6 timer efter fødslen har mindst 60 minutter hud-mod-hud kontakt

Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelt år		Tidligere år	
			Andel	2024 95% CI	2023 Andel	2022 Andel
Danmark	1.412 / 1.854	0 (0)	76	(74-78)	75	72
Hovedstaden	383 / 578	0 (0)	66	(62-70)	64	61
Sjælland	190 / 225	0 (0)	84	(79-89)	91	78
Syddanmark	376 / 434	0 (0)	87	(83-90)	84	83
Midtjylland	302 / 424	0 (0)	71	(67-75)	75	76
Nordjylland	161 / 193	0 (0)	83	(77-88)	71	65
Hovedstaden	383 / 578	0 (0)	66	(62-70)	64	61
Rigshospitalet	124 / 171	0 (0)	73	(65-79)	65	67
Herlev Hospital	97 / 148	0 (0)	66	(57-73)	51	51
Hvidovre Hospital	84 / 156	0 (0)	54	(46-62)	74	60
Nordsjællands Hospital	78 / 103	0 (0)	76	(66-84)	68	68
Sjælland	190 / 225	0 (0)	84	(79-89)	91	78
SUH Roskilde	79 / 100	0 (0)	79	(70-87)	88	64
Holbæk Sygehus	50 / 56	0 (0)	89	(78-96)	93	93
SUH Nykøbing F.	10 / 12	0 (0)	83	(52-98)	82	82
Slagelse Sygehus	51 / 57	0 (0)	89	(78-96)	94	78
Syddanmark	376 / 434	0 (0)	87	(83-90)	84	83
Odense Universitetshospital	202 / 246	0 (0)	82	(77-87)	81	77
Esbjerg Sygehus	45 / 46	0 (0)	98	(88-100)	89	95
Sygehus Lillebælt	93 / 103	0 (0)	90	(83-95)	85	92
Sygehus Sønderjylland	36 / 39	0 (0)	92	(79-98)	90	77
Midtjylland	302 / 424	0 (0)	71	(67-75)	75	76
Aarhus Universitetshospital	129 / 222	0 (0)	58	(51-65)	58	64
Regionshospitalet Gødstrup	92 / 112	0 (0)	82	(74-89)	88	81
Regionshospitalet Randers	35 / 40	0 (0)	88	(73-96)	92	81
Regionshospitalet Viborg	46 / 50	0 (0)	92	(81-98)	97	94
Nordjylland	161 / 193	0 (0)	83	(77-88)	71	65
Aalborg Universitetshospital	134 / 156	0 (0)	86	(79-91)	73	69
Regionshospital Nordjylland	27 / 37	0 (0)	73	(56-86)	62	46

Mature (GA $\geq$ 37)**Indikator 5.** Andelen af indlagte børn (GA 37-43), der $\leq$ 6 timer efter fødslen har mindst 60 minutter hud-mod-hud kontakt

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelt år		Tidligere år	
			antal (%)	Andel	2024 95% CI	2023 Andel	2022 Andel
Danmark		2.423 / 3.233	0 (0)	75	(73-76)	73	68
Hovedstaden		593 / 924	0 (0)	64	(61-67)	63	53
Sjælland		252 / 334	0 (0)	75	(70-80)	77	69
Syddanmark		800 / 912	0 (0)	88	(85-90)	84	79
Midtjylland		487 / 685	0 (0)	71	(68-74)	67	66
Nordjylland		291 / 378	0 (0)	77	(72-81)	76	75
Hovedstaden		593 / 924	0 (0)	64	(61-67)	63	53
Rigshospitalet		223 / 293	0 (0)	76	(71-81)	70	59
Herlev Hospital		128 / 208	0 (0)	62	(55-68)	56	42
Hvidovre Hospital		143 / 266	0 (0)	54	(48-60)	63	57
Nordsjællands Hospital		99 / 157	0 (0)	63	(55-71)	60	52
Sjælland		252 / 334	0 (0)	75	(70-80)	77	69
SUH Roskilde		65 / 100	0 (0)	65	(55-74)	71	47
Holbæk Sygehus		64 / 82	0 (0)	78	(68-86)	89	86
SUH Nykøbing F.		36 / 46	0 (0)	78	(64-89)	65	70
Slagelse Sygehus		87 / 106	0 (0)	82	(73-89)	81	70
Syddanmark		800 / 912	0 (0)	88	(85-90)	84	79
Odense Universitetshospital		374 / 444	0 (0)	84	(81-87)	79	74
Esbjerg Sygehus		121 / 133	0 (0)	91	(85-95)	87	85
Sygehus Lillebælt		233 / 260	0 (0)	90	(85-93)	92	87
Sygehus Sønderjylland		72 / 75	0 (0)	96	(89-99)	77	69
Midtjylland		487 / 685	0 (0)	71	(68-74)	67	66
Aarhus Universitetshospital		224 / 351	0 (0)	64	(59-69)	59	56
Regionshospitalet Gødstrup		110 / 160	0 (0)	69	(61-76)	69	74
Regionshospitalet Randers		68 / 77	0 (0)	88	(79-95)	84	71
Regionshospitalet Viborg		85 / 97	0 (0)	88	(79-93)	85	87
Nordjylland		291 / 378	0 (0)	77	(72-81)	76	75
Aalborg Universitetshospital		232 / 280	0 (0)	83	(78-87)	78	81
Regionshospital Nordjylland		59 / 98	0 (0)	60	(50-70)	71	56

Indikator 6 Indlæggelsestemperatur

Fordeling af indlæggelsestemperatur på afsnitsniveau

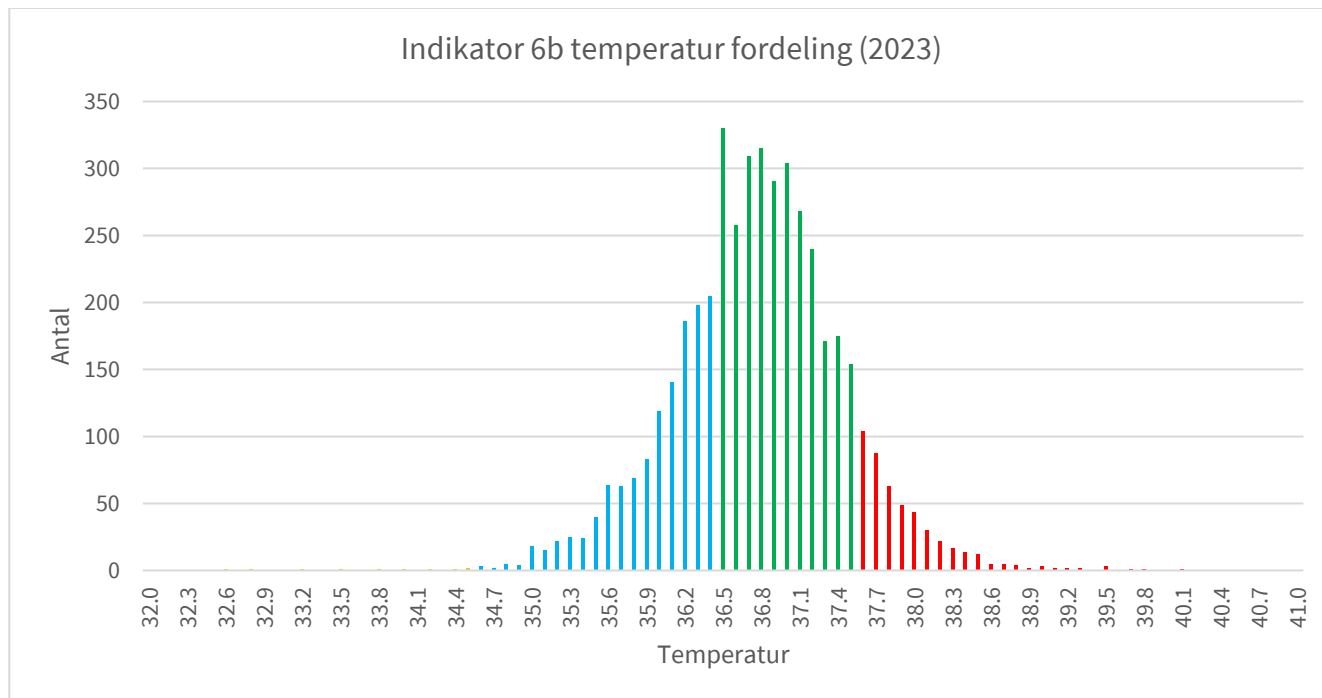
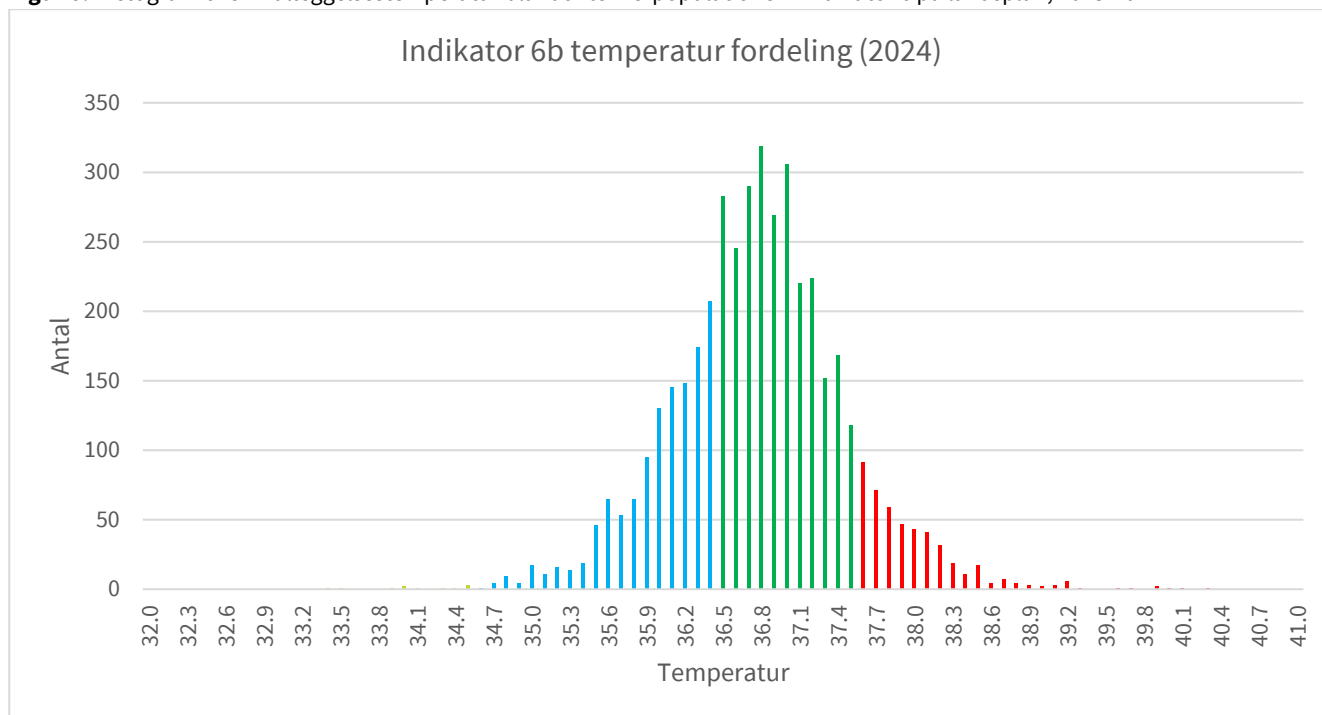
Tabellen viser andelen af "Hypoterme" (<36,5°C), "Normoterme" (36,5°C-37,5°C) og "Hyperterme" (>37,5°C) børn, som er indlagt på neonatalafsnit fra obstetrisk afdeling inden for 6 timer efter fødsel og har en realistisk temperaturmåling (27-47°C). Opgørelsen er vist på landsplan, regions- og afsnitsniveau.

Tabel 15. Fordeling af indlæggelsestemperatur blandt nævnerpopulationen i indikator 6 på afsnitsniveau, 2024

	I alt	Måling < 36,5		Måling 36,5-37,5		Måling > 37,5	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	4.296	1.234	29	2.594	60	468	11
Hovedstaden	1.209	276	23	771	64	162	13
Sjælland	479	98	20	331	69	50	10
Syddanmark	1.232	373	30	730	59	129	10
Midtjylland	890	351	39	468	53	71	8
Nordjylland	486	136	28	294	60	56	12
Hovedstaden	1.209	276	23	771	64	162	13
Rigshospitalet	499	94	19	326	65	79	16
Herlev Hospital	269	75	28	156	58	38	14
Hvidovre Hospital	260	68	26	167	64	25	10
Nordsjællands Hospital	181	39	22	122	67	20	11
Sjælland	479	98	20	331	69	50	10
SUH Roskilde	178	60	34	107	60	11	6
Holbæk Sygehus	133	23	17	94	71	16	12
SUH Nykøbing F.	22	#	9	18	82	#	9
Slagelse Sygehus	146	13	9	112	77	21	14
Syddanmark	1.232	373	30	730	59	129	10
Odense Universitetshospital	614	173	28	370	60	71	12
Esbjerg Sygehus	168	41	24	107	64	20	12
Sygehus Lillebælt	338	118	35	195	58	25	7
Sygehus Sønderjylland	112	41	37	58	52	13	12
Midtjylland	890	351	39	468	53	71	8
Aarhus Universitetshospital	381	170	45	186	49	25	7
Regionshospitalet Gødstrup	256	90	35	144	56	22	9
Regionshospitalet Randers	116	42	36	64	55	10	9
Regionshospitalet Viborg	137	49	36	74	54	14	10
Nordjylland	486	136	28	294	60	56	12
Aalborg Universitetshospital	378	102	27	237	63	39	10
Regionshospital Nordjylland	108	34	31	57	53	17	16

Histogram over indlæggelsestemperaturer, 2024

Figur 6. Histogram over indlæggelsestemperatur blandt nævnerpopulationen i indikator 6 på landsplan, 2023-2024



Blå: < 36,5°C (Hypoterme)

Grøn: = 36,5°C-37,5°C (Normoterme)

Rød: > 37,5°C (Hyperterme)

Indikator 7 Trivsel ved udskrivelse eller afslutning af hjemmebehandling

Fordeling af SGA børn på landsplan, regions- og afsnitsniveau

Andelen af SGA børn (fødselsvægt < -2 SD) blandt børn med hhv. GA 24-31 og GA 32-43, opgjort på landsplan, regions- og afsnitsniveau.

Tæller: Antal med fødselsvægt < -2 SD fra referencen.

Nævner: Antal levendefødte med hhv. GA 24-31 og GA 32-43, som har med en realistisk fødselsvægt (jf. intervallerne* i Tabel 3 og 4 i rapporten)

Tabel 16. Andel SGA børn på landsplan, regions- og afsnitsniveau, opgjort for hhv. GA 24-31 og GA 32-43

	SGA GA24-31 (n)	Total GA24-31 (n)	SGA SGA andel (%)	SGA GA32-43 (n)	Total GA32-43 (n)	SGA SGA andel (%)
Danmark	84	417	20	1.987	56.254	3,5
Hovedstaden	38	166	23	824	20.903	3,9
Midtjylland	23	102	23	414	13.908	3,0
Nordjylland	7	41	17	146	4.813	3,0
Sjælland	#	21	10	228	6.012	3,8
Syddanmark	14	87	16	375	10.618	3,5
Hovedstaden	38	166	23	824	20.903	3,9
Rigshospitalet	27	98	28	187	5.250	3,6
Bornholms Hospital	0	0	0	16	260	6,2
Herlev Hospital	5	18	28	216	5.059	4,3
Hvidovre Hospital	3	26	12	272	6.496	4,2
Nordsjællands Hospital	3	24	13	133	3.838	3,5
Sjælland	#	21	10	228	6.012	3,8
Holbæk Sygehus	0	#	0	52	1.298	4,0
SUH Nykøbing F.	0	#	0	30	744	4,0
SUH Roskilde	0	10	0	82	2.302	3,6
Slagelse Sygehus	#	8	25	64	1.668	3,8
Syddanmark	14	87	16	375	10.618	3,5
Odense Universitetshospital	9	52	17	179	4.478	4,0
Esbjerg Sygehus	#	7	14	36	1.544	2,3
Sygehus Lillebælt	#	22	9	92	3.157	2,9
Sygehus Sønderjylland	#	6	33	68	1.439	4,7
Midtjylland	23	102	23	414	13.908	3,0
Aarhus Universitetshospital	21	81	26	163	4.588	3,6
Regionshospitalet Gødstrup	#	4	25	91	2.961	3,1
Regionshospitalet Horsens	0	#	0	44	2.178	2,0
Regionshospitalet Randers	#	11	9	63	2.217	2,8
Regionshospitalet Viborg	0	4	0	53	1.964	2,7
Nordjylland	7	41	17	146	4.813	3,0
Aalborg Universitetshospital	6	39	15	104	2.983	3,5
AAU Thisted	#	#	100	12	523	2,3
Regionshospital Nordjylland	0	#	0	30	1.307	2,3

Indikator 9 Antibiotikabehandling

Indikator 9a Antibiotikabehandling (>48 timer), GA 32-36 uger

Andelen af alle levendefødte børn (GA $\geq$ 37), der antibiotikabehandles (>48 timer) ved første indlæggelse på neonatalafsnit

Tæller: Antal, som er indlagt på en neonatalafsnit $\leq$ 7 døgn efter fødsel OG som er antibiotikabehandlet (defineret ved en J01* kode i SMR) i >48 timer

Nævner: Antal levendefødte med GA 32-36

Indikator 9a. Antibiotikabehandling (>48 timer) ved første indlæggelse på neonatalafsnit (GA 32-36)

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelt år 2024		Tidligere år 2023
				Andel	95% CI	Andel
Danmark		119 / 2.991	0 (0)	4,0	(3,3-4,7)	5,3
Hovedstaden		40 / 1.087	0 (0)	3,7	(2,6-5,0)	5,5
Sjælland		13 / 344	0 (0)	3,8	(2,0-6,4)	4,6
Syddanmark		25 / 578	0 (0)	4,3	(2,8-6,3)	5,5
Midtjylland		19 / 683	0 (0)	2,8	(1,7-4,3)	4,3
Nordjylland		22 / 299	0 (0)	7,4	(4,7-10,9)	7,1
Hovedstaden		40 / 1.087	0 (0)	3,7	(2,6-5,0)	5,5
Rigshospitalet		23 / 338	0 (0)	6,8	(4,4-10,0)	10,2
Bornholms Hospital		#/#	0 (0)	15,4	(1,9-45,4)	0,0
Herlev Hospital		6 / 245	0 (0)	2,4	(0,9-5,3)	2,6
Hvidovre Hospital		7 / 325	0 (0)	2,2	(0,9-4,4)	5,7
Nordsjællands Hospital		#/#	0 (0)	1,2	(0,1-4,3)	1,7
Sjælland		13 / 344	0 (0)	3,8	(2,0-6,4)	4,6
SUH Roskilde		10 / 150	0 (0)	6,7	(3,2-11,9)	2,4
Holbæk Sygehus		0 / 76	0 (0)	0,0	(0,0-4,7)	6,1
SUH Nykøbing F.		#/#	0 (0)	5,0	(0,1-24,9)	2,7
Slagelse Sygehus		#/#	0 (0)	2,0	(0,2-7,2)	6,3
Syddanmark		25 / 578	0 (0)	4,3	(2,8-6,3)	5,5
Odense Universitetshospital		7 / 279	0 (0)	2,5	(1,0-5,1)	5,3
Esbjerg Sygehus		4 / 64	0 (0)	6,3	(1,7-15,2)	1,2
Sygehus Lillebælt		14 / 174	0 (0)	8,0	(4,5-13,1)	9,2
Sygehus Sønderjylland		0 / 61	0 (0)	0,0	(0,0-5,9)	1,7
Midtjylland		19 / 683	0 (0)	2,8	(1,7-4,3)	4,3
Aarhus Universitetshospital		7 / 299	0 (0)	2,3	(0,9-4,8)	4,4
Regionshospitalet Gødstrup		3 / 156	0 (0)	1,9	(0,4-5,5)	1,8
Regionshospitalet Horsens		0 / 54	0 (0)	0,0	(0,0-6,6)	3,1
Regionshospitalet Randers		4 / 85	0 (0)	4,7	(1,3-11,6)	6,4
Regionshospitalet Viborg		5 / 89	0 (0)	5,6	(1,8-12,6)	6,9
Nordjylland		22 / 299	0 (0)	7,4	(4,7-10,9)	7,1
Aalborg Universitetshospital		17 / 227	0 (0)	7,5	(4,4-11,7)	7,8
AAU Thisted		#/#	0 (0)	12,5	(1,6-38,3)	0,0
Regionshospital Nordjylland		3 / 56	0 (0)	5,4	(1,1-14,9)	5,6

Indikator 9b Antibiotikabehandling, GA ≥ 37 uger

Andelen af alle levendefødte børn (GA ≥ 37), der er startet i antibiotikabehandling ved første indlæggelse på neonatalafsnit fordelt på mindre eller lig med 48 timers behandling, mere end 48 timers behandling til mindre end 120 timers behandling (5 døgn) og mere end eller lig med 120 timers behandling (5 døgn)

Tæller: Antal, som er indlagt på en neonatalafsnit ≤ 7 døgn efter fødsel, OG som er antibiotikabehandlet (defineret ved en af følgende J01-koder* i SMR) uanset varighed af behandling

Nævner: Antal levendefødte med GA ≥ 37

*J01CA01 Ampicillin; J01CA04 Amoxicillin; J01CE01 Benzylpenicillin; J01CR02 Amoxicillin og beta-lactamasehæmmere; J01CR05 Piperacillin og beta-lactamasehæmmere; J01DC02 Cefuroxim; J01DD01 Cefotaxim; J01DH02 Meropenem; J01GB03 Gentamicin; J01XA01 Vancomycin; J01XD01 Metronidazol

Indikator 9b. Antibiotikabehandling ved første indlæggelse på neonatalafsnit (GA ≥ 37)

	Nævner N	≤ 48 timer n (%)	48<120 timer n (%)	≥ 120 timer n (%)
Danmark	53.263	445 (0,8)	438 (0,8)	206 (0,4)
Hovedstaden	19.816	185 (0,9)	158 (0,8)	52 (0,3)
Sjælland	5.668	25 (0,4)	58 (1,0)	22 (0,4)
Syddanmark	10.040	52 (0,5)	56 (0,6)	39 (0,4)
Midtjylland	13.225	160 (1,2)	111 (0,8)	79 (0,6)
Nordjylland	4.514	23 (0,5)	55 (1,2)	14 (0,3)
Hovedstaden	19.816	185 (0,9)	158 (0,8)	52 (0,3)
Rigshospitalet	4.912	86 (1,8)	46 (0,9)	32 (0,7)
Hvidovre Hospital	6.171	50 (0,8)	59 (1,0)	6 (0,1)
Herlev Hospital	4.814	30 (0,6)	35 (0,7)	6 (0,1)
Bornholms Hospital	247	# (0,4)		
Nordsjællands Hospital	3.672	18 (0,5)	18 (0,5)	8 (0,2)
Sjælland	5.668	25 (0,4)	58 (1,0)	22 (0,4)
SUH Roskilde	2.152	11 (0,5)	20 (0,9)	10 (0,5)
Slagelse Sygehus	1.570	4 (0,3)	10 (0,6)	
Holbæk Sygehus	1.222	4 (0,3)	24 (2,0)	9 (0,7)
SUH Nykøbing F.	724	6 (0,8)	4 (0,6)	3 (0,4)
Syddanmark	10.040	52 (0,5)	56 (0,6)	39 (0,4)
Odense Universitetshospital	4.199	31 (0,7)	23 (0,5)	18 (0,4)
Esbjerg Sygehus	1.480	3 (0,2)	8 (0,5)	3 (0,2)
Sygehus Sønderjylland	1.378	# (0,1)	# (0,1)	3 (0,2)
Sygehus Lillebælt	2.983	16 (0,5)	23 (0,8)	15 (0,5)
Midtjylland	13.225	160 (1,2)	111 (0,8)	79 (0,6)
Aarhus Universitetshospital	4.289	54 (1,3)	38 (0,9)	38 (0,9)
Regionshospitalet Horsens	2.124	38 (1,8)	14 (0,7)	13 (0,6)
Regionshospitalet Randers	2.132	24 (1,1)	16 (0,8)	13 (0,6)
Regionshospitalet Viborg	1.875	22 (1,2)	21 (1,1)	11 (0,6)
Regionshospitalet Gødstrup	2.805	22 (0,8)	22 (0,8)	4 (0,1)
Nordjylland	4.514	23 (0,5)	55 (1,2)	14 (0,3)
Aalborg Universitetshospital	2.756	18 (0,7)	29 (1,1)	10 (0,4)
AAU Thisted	507	4 (0,8)	3 (0,6)	# (0,2)
Regionshospital Nordjylland	1.251	# (0,1)	23 (1,8)	3 (0,2)

Indikator 9c Antibiotikabehandling, GA 32-36 uger

Andelen af alle levendefødte præmature børn (GA $\geq$ 32-36), der er startet i antibiotikabehandling ved første indlæggelse på neonatalafsnit fordelt på mindre eller lig med 48 timers behandling, mere end 48 timers behandling til mindre end 120 timers behandling (5 døgn) og mere end eller lig med 120 timers behandling (5 døgn)

Tæller: Antal, som er indlagt på en neonatalafsnit $\leq$ 7 døgn efter fødsel, OG som er antibiotikabehandlet (defineret ved en af følgende J01-koder* i SMR) uanset varighed af behandling

Nævner: Antal levendefødte med GA 32-36

*J01CA01 Ampicillin; J01CA04 Amoxicillin; J01CE01 Benzylpenicillin; J01CR02 Amoxicillin og beta-lactamasehæmmere; J01CR05 Piperacillin og beta-lactamasehæmmere; J01DC02 Cefuroxim; J01DD01 Cefotaxim; J01DH02 Meropenem; J01GB03 Gentamicin; J01XA01 Vancomycin; J01XD01 Metronidazol

Indikator 9c. Antibiotikabehandling ved første indlæggelse på neonatalafsnit (GA 32-36)

	Nævner N	$\leq$ 48 timer n (%)	48<120 timer n (%)	$\geq$ 120 timer n (%)
Danmark	2.991	119 (4,0)	92 (3,1)	27 (0,9)
Hovedstaden	1.087	42 (3,9)	31 (2,9)	9 (0,8)
Sjælland	344	7 (2,0)	10 (2,9)	3 (0,9)
Syddanmark	578	23 (4,0)	18 (3,1)	7 (1,2)
Midtjylland	683	35 (5,1)	15 (2,2)	4 (0,6)
Nordjylland	299	12 (4,0)	18 (6,0)	4 (1,3)
Hovedstaden	1.087	42 (3,9)	31 (2,9)	9 (0,8)
Rigshospitalet	338	20 (5,9)	17 (5,0)	6 (1,8)
Hvidovre Hospital	325	10 (3,1)	7 (2,2)	
Herlev Hospital	245	8 (3,3)	4 (1,6)	# (0,8)
Bornholms Hospital	13		# (15,4)	
Nordsjællands Hospital	166	4 (2,4)	# (0,6)	# (0,6)
Sjælland	344	7 (2,0)	10 (2,9)	3 (0,9)
SUH Roskilde	150	3 (2,0)	8 (5,3)	# (1,3)
Slagelse Sygehus	98		# (2,0)	
Holbæk Sygehus	76	3 (3,9)		
SUH Nykøbing F.	20	# (5,0)		# (5,0)
Syddanmark	578	23 (4,0)	18 (3,1)	7 (1,2)
Odense Universitetshospital	279	10 (3,6)	3 (1,1)	4 (1,4)
Esbjerg Sygehus	64	4 (6,3)	# (3,1)	# (3,1)
Sygehus Sønderjylland	61	# (1,6)		
Sygehus Lillebælt	174	8 (4,6)	13 (7,5)	# (0,6)
Midtjylland	683	35 (5,1)	15 (2,2)	4 (0,6)
Aarhus Universitetshospital	299	8 (2,7)	6 (2,0)	# (0,3)
Regionhospitalet Horsens	54	8 (14,8)		
Regionhospitalet Randers	85	6 (7,1)	3 (3,5)	# (1,2)
Regionhospitalet Viborg	89	7 (7,9)	4 (4,5)	# (1,1)
Regionhospitalet Gødstrup	156	6 (3,8)	# (1,3)	# (0,6)
Nordjylland	299	12 (4,0)	18 (6,0)	4 (1,3)
Aalborg Universitetshospital	227	8 (3,5)	14 (6,2)	3 (1,3)
AAU Thisted	16	# (6,3)	# (12,5)	
Regionshospital Nordjylland	56	3 (5,4)	# (3,6)	# (1,8)

Bilag 3 Respiratoriske variable

Respirator

Datagrundlag

"Respiratordøgn" er opgjort for alle børn (GA 22-43) født i perioden 1/1 2024 til 31/12 2024, som **under første indlæggelse** er registreret med koderne:

Tabel 1. Fordeling af procedurekoderegistrering, respirator

Procedurekode	Procent registreret
BGDA0 - Respiratorbehandling	84,6
BGDA00 - PEEP-behandling med respirator	0,2
BGDA01 - Differentieret respiratorbehandling	15,2

Barnet indgår i beregning af respiratordøgn, hvis der er komplet registrering dvs. at respiratorkoden både har en starttid og stoptid. I de tilfælde, hvor barnet er født i 2024 og har en respiratorkode med starttid i 2024 og stopkode i 2025, tilfalder alle respiratordøgn 2024-opgørelsen.

I perioden er der fundet respiratorkoder på 339 unikke CPR-numre (441 registreringer). Heraf er 322 (95%) komplette (Tabel 2).

Tabel 2. Registreringskomplethed (respirator), 2024

Respirator	Unikke CPR	%
Komplet registrering	322	95
Fejl i tidsstempler	16	5
Ikke udskrevet	#	0
CPR i alt	339	100

Tabel 3. Respiratorregistreringer og respiratordøgn (beregnet for komplette registreringer) på de 4 specialiserede afsnit, 2024

	Registrering			CPR		Døgn OK
	Antal OK	Antal fejl	Pct. OK	CPR OK	CPR fejl	
Rigshospitalet	240	16	94	178	7	96
Odense	110	12	90	62	6	91
Aarhus	71	17	81	63	6	91
Aalborg	36	0	100	33	0	100
I alt	457	45	91	336	17	95

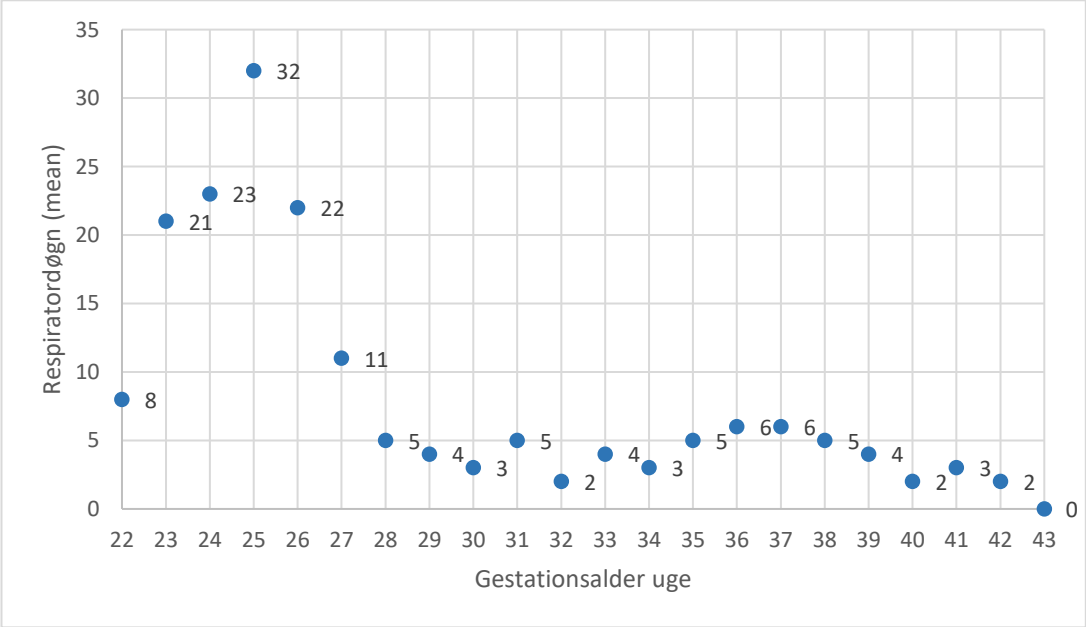
*CPR-numre kan pga. overflytning mellem afsnit tælle med flere gange.

Respiratordøgn per GA-uge på landsplan

Tabel 4. Respiratordøgn per GA-gruppe, 2024

GA-gruppe	N		Mean	Median	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Upper Quartile
	Obs	Sum						
GA22-27	84	1.741	21	9	0	151	2	23
GA28-31	62	273	4	2	0	45	1	4
GA32-36	51	233	5	2	0	41	1	6
GA37-43	125	480	4	2	0	40	1	4
I alt	322	2.726	8	3	0	151	1	6

Figur 1. Gennemsnitlig antal respiratordøgn per GA-uge, 2024



Respiratordøgn per specialiseret afsnit (GA 22-43 samlet)

Tabel 5. Respiratordøgn per specialiseret afsnit (GA 22-43 samlet), 2024

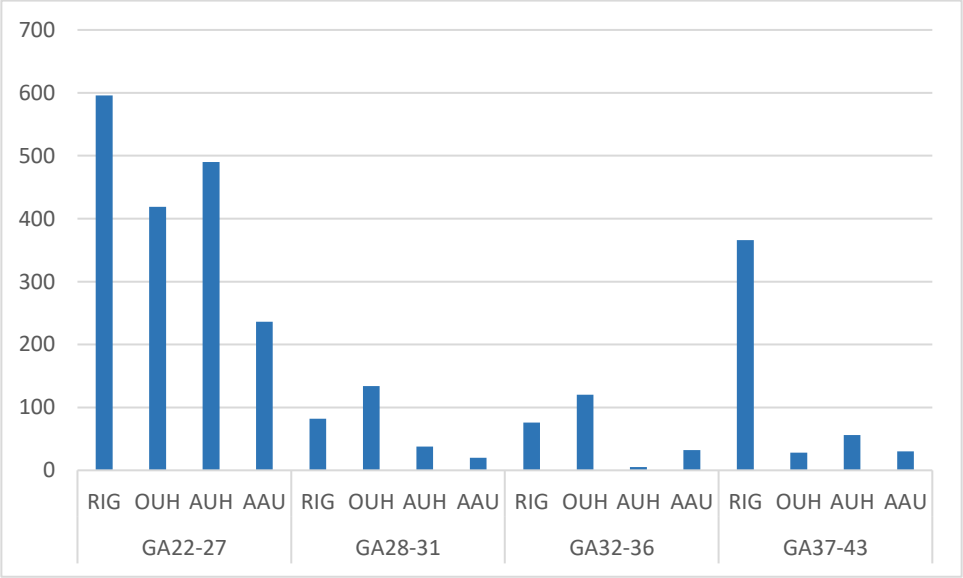
	N		Mean	Median	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Upper Quartile
	Obs	Sum						
Rigshospitalet	178	1.120	6	2	0	151	1	5
Odense	62	700	11	3	0	114	1	13
Aarhus	63	589	9	2	0	82	1	6
Aalborg	33	318	10	4	0	143	2	6
I alt	336	2.726	8	3	0	151	1	6

Respiratordøgn per specialiseret afsnit og GA-gruppe

Tabel 6. Respiratordøgn per specialiseret afsnit og GA-gruppe, 2024

Hospital	GA-grp.	N		Sum	Mean	Median	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Upper Quartile
		Obs								
Rigshospitalet	GA22-27	41		596	15	6	0	151	1	16
	GA28-31	28		82	3	2	0	18	1	4
	GA32-36	28		76	3	1	0	13	0	3
	GA37-43	81		366	5	2	0	40	1	5
Odense	GA22-27	21		419	20	11	0	114	2	23
	GA28-31	17		134	8	3	0	45	1	4
	GA32-36	12		120	10	5	0	41	2	12
	GA37-43	12		28	2	2	1	5	1	3
Aarhus	GA22-27	19		490	26	12	0	82	4	51
	GA28-31	11		38	3	3	1	9	1	5
	GA32-36	7		5	1	1	0	2	0	1
	GA37-43	26		56	2	2	0	9	1	3
Aalborg	GA22-27	10		236	24	9	0	143	2	21
	GA28-31	6		20	3	3	1	8	2	4
	GA32-36	8		32	4	4	1	8	2	6
	GA37-43	9		30	3	4	0	5	3	4
I alt		336		2.726	8	3	0	151	1	6

Figur 2. Antal respiratordøgn per specialiseret afsnit og GA-gruppe, 2024



Non Invasiv Ventilation (NIV)

Datagrundlag

"NIV-døgn" er opgjort for alle børn (GA 22-43) født i perioden 1/1 2024 til 31/12 2024, **som under første indlæggelse** er registreret med koderne:

Tabel 1. Fordeling af procedurekoderegistrering, NIV

Procedurekode	Procent registreret
BGDA1 - Non-invasiv ventilation (NIV)	100,0

Barnet indgår i beregning af NIV-døgn, hvis der er komplet registrering dvs. at NIV-koden både har en starttid og stoptid. I de tilfælde, hvor barnet er født i 2024 og har en NIV-kode med starttid i 2024 og stopkode i 2025, tilfalder alle NIV-døgn 2024-opgørelsen.

I perioden er der fundet NIV-koder på 74 unikke CPR-numre (73 registreringer). Heraf er 67 (91%) komplette (Tabel 2).

Tabel 2. Registreringskomplethed (NIV), 2024

NIV	Unikke CPR	%
Komplet registrering	67	91
Fejl i tidsstempler	6	8
Ikke udskrevet	#	1
CPR i alt	74	100

Tabel 3. Fordeling af NIV-registreringer og NIV-døgn (beregnet for komplette registreringer) på de 4 specialiserede afsnit, 2024

	Registrering			CPR			Døgn OK
	Antal OK	Antal fejl	Pct. OK	CPR OK	CPR fejl	Pct. OK	Døgn
Rigshospitalet	12	0	100	11	0	100	92
Odense	25	0	100	11	0	100	137
Aarhus	52	23	69	41	7	85	437
Aalborg	5	0	100	4	0	100	59
I alt	94	23	80	67	7	91	726

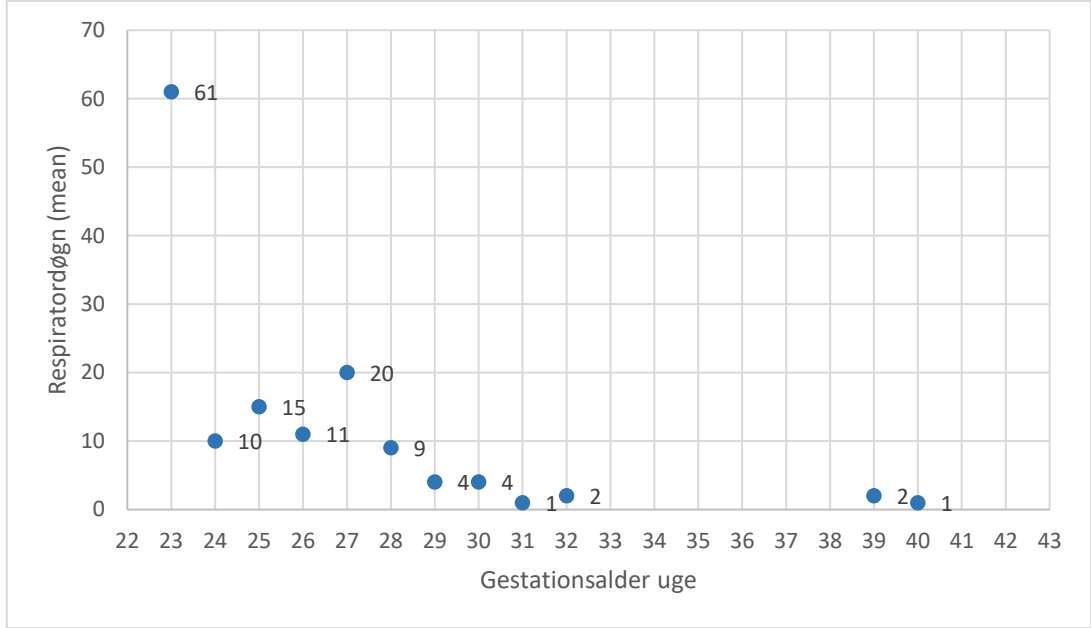
*CPR-numre kan pga. overflytning mellem afsnit tælle med flere gange.

NIV-døgn per GA-uge på landsplan

Tabel 4. NIV-døgn per GA-gruppe, 2024

GA-gruppe	N		Mean	Median	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Upper Quartile
	Obs	Sum						
GA22-27	38	589	15	12	0	61	4	24
GA28-31	21	125	6	3	0	26	1	9
GA32-36	3	5	2	1	1	2	1	2
GA37-43	5	7	1	1	1	3	1	1
I alt	67	726	11	6	0	61	2	15

Figur 1. Gennemsnitlige antal NIV-døgn per GA-uge, 2024



NIV-døgn per specialiseret afsnit (GA 22-43 samlet)

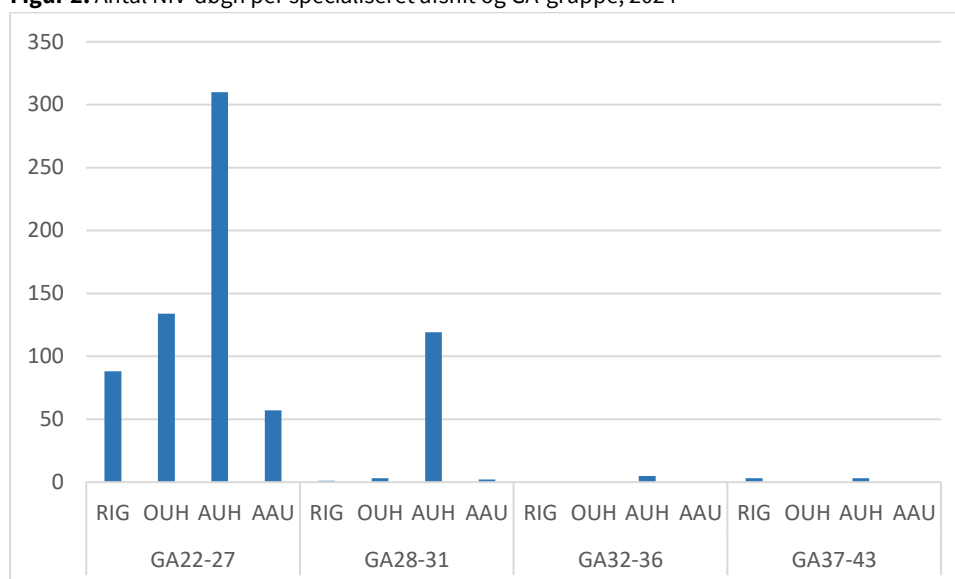
Tabel 5. NIV-døgn per specialiseret afsnit (GA 22-43 samlet), 2024

	N							
	Obs	Sum	Mean	Median	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Upper Quartile
Rigshospitalet	11	92	8	6	1	42	3	8
Odense	10	128	13	8	1	61	3	15
Aarhus	39	433	11	4	0	55	1	23
Aalborg	4	59	15	16	2	25	9	21
I alt	64	711	11	6	0	61	2	16

NIV-døgn per specialiseret afsnit og GA-gruppe

Tabel 6. NIV-døgn per specialiseret afsnit og GA-gruppe, 2024

Hospital	GA-grp.	N							
		Obs	Sum	Mean	Median	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Upper Quartile
Rigshospitalet	GA22-27	9	88	10	6	2	42	3	8
	GA28-31	#	1	1	1	1	1	1	1
	GA37-43	#	3	3	3	3	3	3	3
Odense	GA22-27	10	134	13	8	1	61	3	15
	GA28-31	#	3	3	3	3	3	3	3
Aarhus	GA22-27	16	310	19	20	0	55	8	26
	GA28-31	18	119	7	3	0	26	1	9
	GA32-36	3	5	2	1	1	2	1	2
	GA37-43	4	3	1	1	1	1	1	1
Aalborg	GA22-27	3	57	19	17	15	25	15	25
	GA28-31	#	2	2	2	2	2	2	2
I alt		67	726	11	6	0	61	2	15

Figur 2. Antal NIV-døgn per specialiseret afsnit og GA-gruppe, 2024

Continuous Positive Airway Pressure (CPAP)

Datagrundlag

"CPAP-døgn" er opgjort for alle børn (GA 22-43) født i perioden 1/1 2024 til 31/12 2024, som **under første indlæggelse** er registreret med koderne:

Tabel 1. Fordeling af procedurekoderegistrering, CPAP

Procedurekode	Procent registreret
BGFC32 - CPAP behandling	98,0
BGFC32A - Behandling med fasttryk CPAP med nasalmaske	2,0

Barnet indgår i beregning af CPAP-døgn, hvis der er komplet registrering dvs., at CPAP-koden både har en starttid og stop tid. I de tilfælde, hvor barnet er født i 2024 og har en CPAP-kode med starttid i 2024 og stopkode i 2025, tilfalder alle CPAP-døgn 2024. I perioden er der fundet CPAP-koder på 3.326 unikke CPR-numre. Heraf er 2.572 (77%) komplette, en markant fremgang fra 55% i 2022 (Tabel 2). Bemærk at CPAP-behandling, som er opstartet på fødeafdelingen er fraset denne opgørelse, da disse registreringer ofte manglede en slutkode, og derfor blev opgjort som 'fejl i tidsstempler'. Dette har forbedret kompletheden af CPAP-registreringen betydeligt (fra 55% i 2022 til 77% i 2024).

Tabel 2. Registreringskomplethed (CPAP), 2024

CPAP	Unikke CPR	%
Komplet registrering	2.572	77
Fejl i tidsstempler	753	23
Ikke udskrevet	#	0
CPR i alt	3.326	100

Tabel 3. Fordeling af CPAP-registreringer og CPAP-døgn (beregnet for komplette registreringer) på afsnitsniveau, 2024

	Registrering			CPR			Døgn OK
	Antal OK	Antal fejl	Pct. OK	CPR OK	CPR fejl	Pct. OK	Døgn
Rigshospitalet	361	204	64	311	136	70	1.153
Hvidovre	290	122	70	266	72	79	758
Herlev	19	95	17	19	90	17	152
Hillerød	53	35	60	53	33	62	325
Bornholm	0	12	0	0	10	0	0
Roskilde	60	45	57	58	37	61	152
Slagelse	107	6	95	102	6	94	129
Holbæk	19	65	23	19	62	23	51
Nykøbing F.	19	6	76	19	5	79	20
Odense	548	49	92	467	23	95	1.713
Lillebælt	342	22	94	332	17	95	1.468
Esbjerg	50	7	88	50	6	89	351
Sønderjylland	76	19	80	73	14	84	265
Aarhus	421	207	67	384	114	77	992
Gødstrup	136	106	56	133	80	62	220
Randers	#	8	11	#	6	14	0
Viborg	84	22	79	78	16	83	384
Aalborg	315	40	89	305	27	92	1.101
Nordjylland	3	169	2	3	81	4	3
I alt	2.904	1.239	70	2.673	754	78	9.238

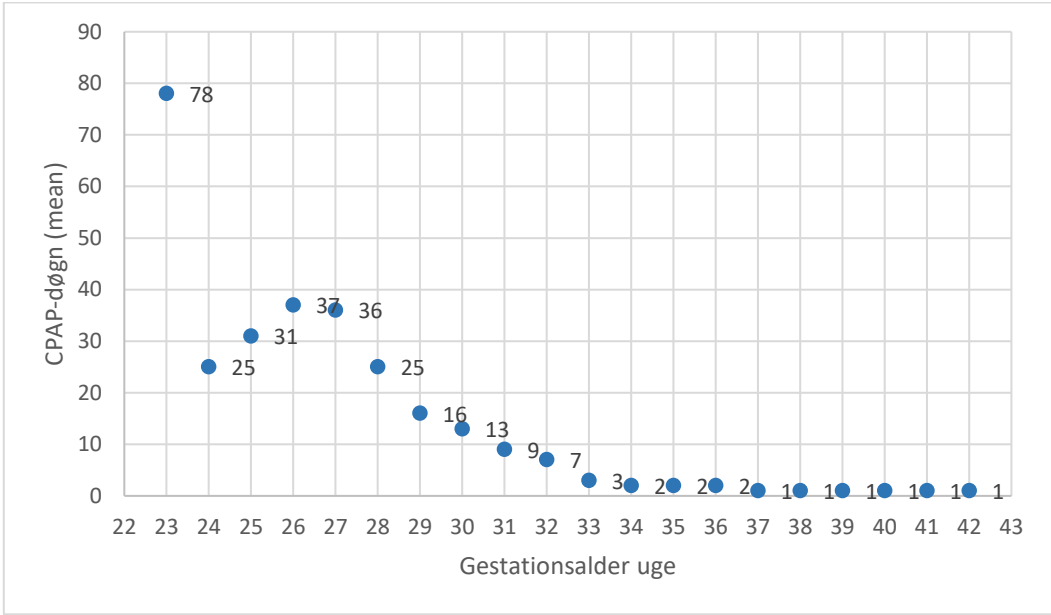
CPR-numre kan pga. overflytning mellem afsnit tælle med flere gange.
CPAP-koder registreret på obstetriske afdelinger er ekskluderet i opgørelsen.

CPAP-døgn per GA-uge på landsplan

Tabel 4. CPAP-døgn per GA-gruppe, 2024

GA-gruppe	N		Mean	Median	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Upper Quartile
	Obs	Sum						
GA22-27	71	2.453	35	34	0	99	10	53
GA28-31	210	3.270	16	9	0	73	5	24
GA32-36	787	2.263	3	1	0	54	1	3
GA37-43	1.504	1.252	1	0	0	21	0	1
I alt	2.572	9.238	4	1	0	99	0	2

Figur 1. Gennemsnitlig antal CPAP-døgn per GA-uge, 2024

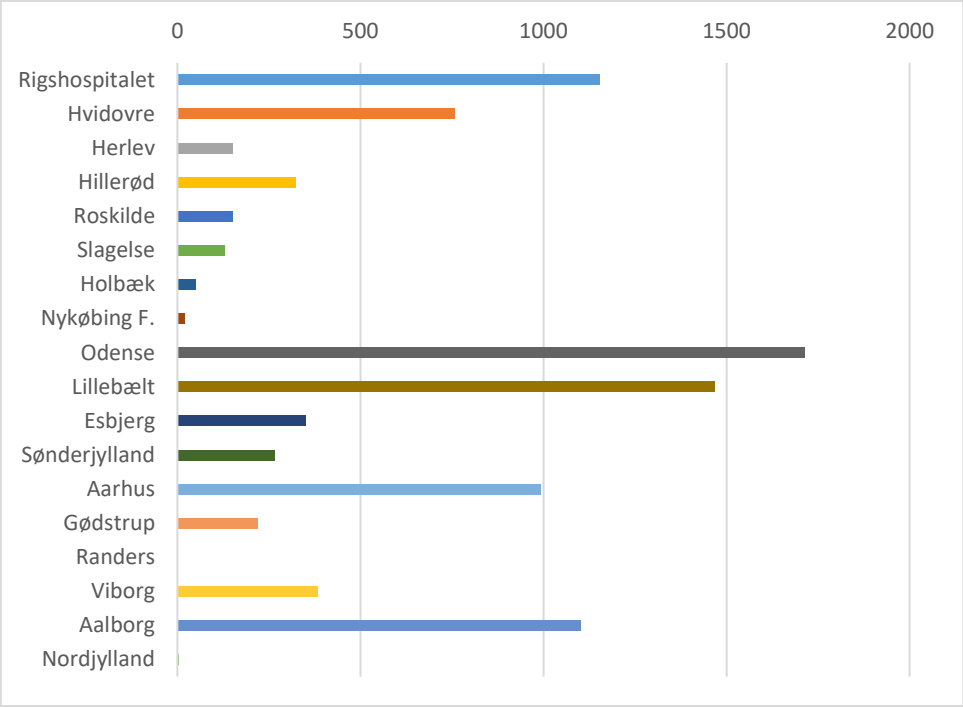


CPAP-døgn per afsnit (GA 22-43 samlet)

Tabel 5. CPAP-døgn per afsnit (GA 22-43 samlet), 2024

	N						Lower	Upper
	Obs	Sum	Mean	Median	Minimum	Maximum	Quartile	Quartile
Rigshospitalet	311	1.153	4	1	0	55	0	3
Hvidovre	266	758	3	1	0	68	0	2
Herlev	19	152	8	1	0	40	0	10
Hillerød	53	325	6	2	0	41	0	6
Roskilde	58	152	3	2	0	24	0	4
Slagelse	102	129	1	0	0	15	0	2
Holbæk	19	51	3	0	0	41	0	1
Nykøbing F.	19	20	1	0	0	6	0	1
Odense	467	1.713	4	1	0	96	0	2
Lillebælt	332	1.468	4	1	0	55	0	2
Esbjerg	50	351	7	1	0	50	0	7
Sønderjylland	73	265	4	1	0	37	0	3
Aarhus	384	992	3	1	0	89	0	2
Gødstrup	133	220	2	1	0	30	0	2
Randers	#	0	0	0	0	0	0	0
Viborg	78	384	5	2	0	64	0	6
Aalborg	305	1.101	4	1	0	64	0	2
Nordjylland	3	3	1	0	0	3	0	3
I alt	2.673	9.238	3	1	0	96	0	2

Figur 2. Antal CPAP-døgn per afsnit, 2024



CPAP-døgn per afsnit og GA-gruppe

Tabel 6. CPAP-døgn per afsnit og GA-gruppe, 2024

Hospital	GA-grp.	N	Sum	Mean	Median	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Upper Quartile
Rigshospitalet	GA22-27	30	595	20	19	0	55	6	33
	GA28-31	48	232	5	4	0	20	2	6
	GA32-36	84	140	2	1	0	12	1	2
	GA37-43	149	185	1	1	0	21	0	1
Hvidovre	GA22-27	#	102	51	51	34	68	34	68
	GA28-31	27	343	13	9	1	41	3	19
	GA32-36	94	210	2	1	0	12	1	3
	GA37-43	143	103	1	0	0	5	0	1
Herlev	GA22-27	#	67	34	34	27	40	27	40
	GA28-31	#	60	30	30	29	31	29	31
	GA32-36	7	19	3	1	0	10	1	4
	GA37-43	8	6	1	1	0	2	0	1
Hillerød	GA22-27	#	37	19	19	18	19	18	19
	GA28-31	10	213	21	22	2	41	7	30
	GA32-36	20	42	2	1	0	9	1	3
	GA37-43	21	33	2	0	0	7	0	2
Roskilde	GA22-27	#	24	24	24	24	24	24	24
	GA28-31	8	32	4	3	1	10	1	6
	GA32-36	25	65	3	2	0	7	1	4
	GA37-43	24	31	1	1	0	8	0	2
Slagelse	GA22-27	#	5	2	2	0	5	0	5
	GA28-31	9	40	4	3	0	15	2	5
	GA32-36	28	53	2	1	0	5	1	3
	GA37-43	63	31	0	0	0	4	0	1
Holbæk	GA22-27	#	41	41	41	41	41	41	41

Hospital	GA-grp.	N Obs	Sum	Mean	Median	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Upper Quartile
Nykøbing F.	GA28-31	#	2	2	2	2	2	2	2
	GA32-36	4	4	1	1	0	2	1	1
	GA37-43	13	5	0	0	0	1	0	0
	GA32-36	3	7	2	3	1	3	1	3
	GA37-43	16	13	1	0	0	6	0	1
Odense	GA22-27	20	631	32	17	0	96	10	52
	GA28-31	42	566	13	9	1	54	4	17
	GA32-36	131	282	2	1	0	33	0	2
	GA37-43	274	234	1	0	0	9	0	1
Lillebælt	GA22-27	8	337	42	41	29	55	36	49
	GA28-31	24	508	21	19	0	47	9	31
	GA32-36	86	463	5	1	0	54	1	7
	GA37-43	214	160	1	0	0	14	0	1
Esbjerg	GA22-27	#	50	50	50	50	50	50	50
	GA28-31	6	128	21	20	1	48	6	33
	GA32-36	17	150	9	7	1	27	4	13
	GA37-43	26	23	1	0	0	4	0	1
Sønderjylland	GA22-27	#	57	28	28	22	35	22	35
	GA28-31	4	79	20	20	1	37	6	34
	GA32-36	22	93	4	2	0	22	0	6
	GA37-43	45	37	1	0	0	6	0	1
Aarhus	GA22-27	11	199	18	2	0	89	1	43
	GA28-31	35	436	12	8	0	62	4	16
	GA32-36	120	217	2	1	0	31	0	2
	GA37-43	218	140	1	0	0	8	0	1
Gødstrup	GA22-27	#	12	6	6	1	11	1	11
	GA28-31	4	62	16	15	3	30	6	25
	GA32-36	51	101	2	1	0	15	0	3
	GA37-43	76	45	1	0	0	3	0	1
Randers Viborg	GA32-36	#	0	0	0	0	0	0	0
	GA22-27	#	43	22	22	13	30	13	30
	GA28-31	3	116	39	47	6	64	6	64
	GA32-36	24	156	6	7	0	17	3	9
Aalborg	GA37-43	49	69	1	1	0	10	0	2
	GA22-27	8	254	32	30	2	64	9	54
	GA28-31	28	452	16	12	1	45	4	24
	GA32-36	89	257	3	2	0	25	1	4
Nordjylland	GA37-43	180	138	1	0	0	9	0	1
	GA32-36	#	3	3	3	3	3	3	3
I alt	GA37-43	#	0	0	0	0	0	0	0
		2.673	9.238	3	1	0	96	0	2

Surfaktant

Datagrundlag

Surfaktant-registreringer er opgjort for alle børn (GA 22-43) født i perioden 1/1 2024 til 31/12 2024, som **under første indlæggelse** er registreret med koderne:

Tabel 1. Surfaktant-koder, fordeling 2024

Registreringer	N	%	CPR
BGHF - Behandling med lungemodnende middel	43	12,0	36
BGHF1 - Behandling med surfactant	316	88,0	260
	359	100,0	296

Tabel 2. Surfaktant-registreringer per afsnit, 2024

	Antal registreringer	% af antal registreringer	Antal unikke CPR
Rigshospitalet	122	34,0	101
Hvidovre	20	5,6	18
Herlev	6	1,7	6
Hillerød	14	3,9	13
Roskilde	3	0,8	3
Slagelse	3	0,8	3
Holbæk	#	0,6	#
Odense	51	14,2	36
Lillebælt	15	4,2	15
Esbjerg	10	2,8	9
Sønderjylland	#	0,6	#
Aarhus	57	15,9	44
Gødstrup	5	1,4	4
Viborg	4	1,1	4
Aalborg	45	12,5	40

Surfaktant-registreringer per GA-uge (levendefødte)

Tabel 3. Andel levendefødte pr GA-uge behandlet med surfaktant, 2024

GA-uge	Levendefødte	Behandlet med surfactant	Andel (%)
22	12	#	8,3%
23	10	5	50,0%
24	17	14	82,4%
25	21	15	71,4%
26	35	29	82,9%
27	42	23	54,8%
28	73	31	42,5%
29	60	20	33,3%
30	71	20	28,2%
31	98	26	26,5%
32	168	26	15,5%
33	249	9	3,6%
34	493	15	3,0%
35	688	16	2,3%
36	1.393	10	0,7%
37	3.352	4	0,1%
38	7.494	#	0,0%
39	12.716	3	0,0%
40	16.172	3	0,0%
41	12.442	8	0,1%
42	1.083	#	0,1%
43	4	0	0,0%
Total	56.693	281	0,5%

