

Dansk Kvalitetsdatabase for Nyfødte (DKN)

Årsrapport 2025

Periode: 1. januar 2025 - 31. december 2025

Offentliggørelse 29.10.2026

Offentlig

Om denne udgivelse

Dansk Kvalitetsdatabase for Nyfødte (DKN)

© Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut 2026

Udarbejdet af:

Rapportens analyser er udarbejdet af Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut (SundK). Rapporten er auditeret og kommenteret af styregruppen for DKN.

Formænd for databasen:

Jesper Padkær Petersen, mail: jesppete@rm.dk, tlf. 30 71 51 71

Simon Trautner, mail: Simon.Trautner@regionh.dk, tlf. 35 45 82 80

SundK kontaktperson:

Annette Odby, mail: annodb@sundk.dk, tlf. 21 68 75 70

Udgiver:

Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut

Hedeager 3

8200 Aarhus N

www.sundk.dk

Version: Offentlig

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

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 (postmenstruel alder 43+6 uger), for alle børn født fra og med graviditetsuge 22. Omkring 10% af alle børn født i Danmark indlægges i neonatalperioden i regi af en børneafdeling med en bred vifte af kliniske problemstillinger. Kvalitetsindikatorerne i DKN er udvalgt, så alle nyfødte omfattes, og databasen har en stærk tværfaglig forankring, hvor sygeplejen udgør en central del af patientforløbene. Dødelighed og sygelighed er væsentlige mål for den lille gruppe børn (ca. 1%), som fødes meget eller ekstremt præmature (før hhv. uge 32 og uge 28). Samtidig er indikatorer som tidlig hud-mod-hud-kontakt, COMFORTneo-scoring og etablering af amning centrale udtryk for kvaliteten af pleje og behandling og i bestræbelsen på at sikre barnet og familien den bedst mulige start.

Årsrapporten for 2025 markerer en væsentlig ændring i præsentationen af DKNs data. Rapporten udgives nu i et online format, hvilket giver betydelige fordele i både formidling og anvendelse. Det nye format muliggør en mere dynamisk præsentation af data, forbedret tilgængelighed samt lettere adgang til detaljerede opgørelser på tværs af opgørelsesniveauer. Dette understøtter både det kliniske kvalitetsarbejde og den løbende dialog på tværs af sektorer.

Arbejdet med indikatorer og datakilder er i fortsat udvikling med henblik på at sikre både høj validitet og klinisk relevans. Erfaringerne fra det seneste år med anvendelsen af Sygehusmedicinregisteret (SMR) til opgørelse af antibiotikaforbrug har været særdeles positive. Overgangen til SMR har bidraget til mere præcise og klinisk meningsfulde estimater af behandlingsvarighed for indikator 9, samtidig med at variationen mellem afdelinger fremstår mere troværdig og anvendelig i kvalitetsarbejdet. DKN vil i de kommende år fortsat have fokus på at styrke datagrundlaget gennem forbedret anvendelse af nationale registre og dataintegration, så data i endnu højere grad kan understøtte både klinisk kvalitetsudvikling, ledelsesmæssige prioriteringer og forskning.

Et fortsat fokusområde er udvikling af en indikator for langtidsopfølgning på tidligt fødte børn, via Ages and Stages Questionnaire (ASQ) ved 24 måneders korrigeret alder. Anvendelsen af ASQ er nu udbredt på landsplan, og der pågår et omfattende og målrettet arbejde i både DKN og SundK samt i dele af regionernes organisationer for at etablere en stabil og velfungerende dataoverførsel til databasen. Det vurderes aktuelt ikke realistisk, at data kan indgå i rapporteringen fra 2026.

DKN er den primære kilde til overordnet monitorering af neonatal behandling i Danmark, og der er fortsat fokus på at udbygge de deskriptive og forklarende analyser, som understøtter forståelsen af variation i patientforløb, ressourceforbrug og behandlingsresultater.

Konklusioner og anbefalinger

Resultaterne viser fortsat et højt behandlingsniveau på de danske neonatalafsnit men peger samtidig på områder, hvor der er behov for en styrket indsats både nationalt og lokalt. Datakvaliteten vurderes overordnet som god, men der er fortsat væsentlige udfordringer ved enkelte indikatorer og afsnit, særligt vedrørende manglende registreringer og variation i kodningspraksis.

For amning (indikator 4) ses der fortsat begrænset fremgang. Andelen af fuldt ammede børn indlagt ≥ 5 døgn ligger fortsat under udviklingsmålet, og der har over de senere år ikke været en væsentlig positiv udvikling. Styregruppen vurderer, at dette fortsat er et centralt kvalitetsområde. Det igangsatte lærings- og kvalitetsteamprojekt (LKT-projekt) giver et vigtigt struktureret afsæt for forbedringsarbejdet, men det er samtidig afgørende, at der fastholdes et tydeligt og vedvarende lokalt fokus på prioritering, organisering og understøttelse af ammeetablering i de kliniske afsnit.

For antibiotikabehandling (indikator 9) er udviklingen derimod meget positiv. Der ses en markant reduktion i antibiotikaeksponering, hvilket må betragtes som en væsentlig kvalitetsforbedring. Resultaterne tyder på en reel ændring i klinisk praksis med mindre unødigt antibiotikabehandling. Dette kan bidrage til kortere indlæggelser, mere skånsomme patientforløb og mindre adskillelse af barn og forældre.

Samlet set illustrerer årets resultater et område i god udvikling, hvor målrettede indsatser kan føre til konkrete forbedringer, men hvor der fortsat er behov for prioritering og opfølgning på udvalgte centrale kvalitetsområder.

Beskrivelse af DKN-populationen

DKN er en populationsbaseret landsdækkende database med tilhørende ni officielle kvalitetsindikatorer, og har til formål at forbedre og ensarte behandlingskvaliteten for alle nyfødte i Danmark. DKN-populationen 2025 (1. januar 2025 – 31. december 2025) inkluderer i alt 59.168 nyfødte (59.025 levendefødte og 143 dødfødte) med GA 22+0 til 43+6 uger, 2.213 flere nyfødte end i 2024 ([Tabel 1.2](#)). Der er ikke registreret nyfødte med GA > 43+6 uger i 2025.

[Tabel 1.1](#) (bruttopopulationen) viser en oversigt over alle fødselsindberetninger til LPR. Senaborter, tidlige igangsættelser og GA < 22 uger er efterfølgende ekskluderet i den endelige DKN-population ([Tabel 1.2](#)). Se definition af senabort og tidlig igangsættelse samt beskrivelse af inklusionskriterier til DKN-populationen i [Databasespecifikationer](#) på Sundk's [hjemmeside](#). 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 10 års dataindsamling (2016-2025) inkluderer DKN i 2025 således en samlet populationsstørrelse på 599.482 nyfødte, fordelt på 597.785 levendefødte og 1.697 dødfødte ([Tabel 1.2](#)). Se det samlede antal nyfødte på afsnitsniveau [Tabel 1.3](#) og udvalgte karakteristika for DKN-populationen hhv. per år (2017-2025) i [Tabel 1.4](#) og per GA-gruppe for 2025 i [Tabel 1.5](#).

Tabel 1.1 - Nyfødte i DKN-bruttopopulationen inkl. senaborter, tidligt igangsatte og GA< 22 de seneste 9 år

	2025	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017
	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal
Levendefødt	59.025	56.702	57.061	57.950	62.921	60.470	60.670	60.976	60.907
Dødfødt	143	153	148	158	193	161	161	157	221
Senabort	152	168	120	111	88	93	86	32	39
Igangsat GA22-23	4	5	5	10	16	15	17	7	10
GA<22	24	30	24	27	33	27	24	27	28
I alt	59.348	57.058	57.358	58.256	63.251	60.766	60.958	61.199	61.205

Tabel 1.2 - Samlede antal nyfødte i DKN-populationen (levende- og dødfødte)

År	Nyfødte i alt	Levendefødte	Dødfødte
2016	61.305	61.103	202
2017	61.128	60.907	221
2018	61.133	60.976	157
2019	60.831	60.670	161
2020	60.631	60.470	161
2021	63.114	62.921	193
2022	58.108	57.950	158
2023	57.209	57.061	148
2024	56.855	56.702	153
2025	59.168	59.025	143
Total	599.482	597.785	1.697

Ekskl. senaborter, tidligt igangsatte og GA< 22.

Tabel 1.3 - Nyfødte i DKN-populationen per neonatalafsnit de seneste 9 år

	2025	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017
	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal
Danmark	59.168	56.855	57.209	58.108	63.114	60.631	60.831	61.133	61.128
Hovedstaden	22.583	21.130	20.994	21.020	23.266	22.409	22.846	22.386	22.321
Sjælland	6.231	6.048	6.080	6.368	6.776	6.534	6.450	6.718	6.674
Syddanmark	10.881	10.744	10.936	10.994	11.933	11.446	11.527	11.714	11.800
Midtjylland	14.370	14.055	14.114	14.549	15.518	14.884	14.502	14.807	14.783
Nordjylland	5.103	4.878	5.085	5.177	5.621	5.358	5.506	5.508	5.550
Hovedstaden	22.583	21.130	20.994	21.020	23.266	22.409	22.846	22.386	22.321
Bornholms Hospital	244	261	253	257	278	279	292	256	261
Herlev Hospital	5.573	5.088	5.051	4.895	5.617	5.159	5.623	5.555	5.490
Hvidovre Hospital	7.057	6.542	6.500	6.682	7.266	7.145	7.178	7.005	6.886
Nordsjællands Hospital	4.073	3.868	3.832	3.914	4.256	4.091	4.065	4.072	4.069
Rigshospitalet	5.636	5.371	5.358	5.272	5.849	5.735	5.688	5.498	5.615
Sjælland	6.231	6.048	6.080	6.368	6.776	6.534	6.450	6.718	6.674
Holbæk Sygehus	1.383	1.306	1.438	1.562	1.523	1.374	1.310	1.422	1.498
SUH Nykøbing F.	807	747	882	930	971	879	954	865	729

	2025	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017
SUH Roskilde	2.181	2.317	1.848	1.996	2.486	2.401	2.346	2.617	2.568
Slagelse Sygehus	1.860	1.678	1.912	1.880	1.796	1.880	1.840	1.814	1.879
Syddanmark	10.881	10.744	10.936	10.994	11.933	11.446	11.527	11.714	11.800
Esbjerg Sygehus	1.514	1.553	1.603	1.730	1.827	1.842	1.889	1.870	1.916
Odense Universitetshospital	4.611	4.551	4.411	4.447	4.859	4.599	4.656	4.754	4.723
Sygehus Lillebælt	3.277	3.188	3.316	3.262	3.550	3.340	3.257	3.315	3.343
Sygehus Sønderjylland	1.479	1.452	1.606	1.555	1.697	1.665	1.725	1.775	1.818
Midtjylland	14.370	14.055	14.114	14.549	15.518	14.884	14.502	14.807	14.783
Aarhus Universitetshospital	4.876	4.694	4.587	4.653	4.982	5.047	4.887	4.908	4.841
Regionshospitalet Gødstrup	3.108	2.973	2.995	3.074	3.299	3.091	3.078	3.122	3.193
Regionshospitalet Horsens	2.182	2.183	2.223	2.397	2.476	2.277	2.213	2.274	2.201
Regionshospitalet Randers	2.285	2.232	2.227	2.302	2.496	2.265	2.205	2.299	2.261
Regionshospitalet Viborg	1.919	1.973	2.082	2.123	2.265	2.204	2.119	2.204	2.287
Nordjylland	5.103	4.878	5.085	5.177	5.621	5.358	5.506	5.508	5.550
AAU Thisted	580	526	551	592	616	569	551	627	607
Aalborg Universitetshospital	3.276	3.039	3.137	3.228	3.524	3.447	3.625	3.543	3.561
Regionshospital Nordjylland	1.247	1.313	1.397	1.357	1.481	1.342	1.330	1.338	1.382

Ekskl. senaborter, tidligt igangsatte og GA < 22.

Tabel 1.4 - Udvalgte karakteristika for DKN-populationen de seneste 9 år

	Fødselsår								
	2025	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017
I alt	59.168	56.855	57.209	58.108	63.114	60.631	60.831	61.133	61.128
Levendefødt	59.025 (99,8)	56.702 (99,7)	57.061 (99,7)	57.950 (99,7)	62.921 (99,7)	60.470 (99,7)	60.670 (99,7)	60.976 (99,7)	60.907 (99,6)
Dødfødt	143 (0,2)	153 (0,3)	148 (0,3)	158 (0,3)	193 (0,3)	161 (0,3)	161 (0,3)	157 (0,3)	221 (0,4)
Hjemmefødt1	1.210 (2,0)	1.280 (2,3)	1.343 (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)
Køn									
Dreng	30.449 (51,5)	29.384 (51,7)	29.418 (51,4)	29.958 (51,6)	32.409 (51,3)	31.020 (51,2)	31.380 (51,6)	31.534 (51,6)	31.450 (51,4)
Piger	28.719 (48,5)	27.471 (48,3)	27.791 (48,6)	28.150 (48,4)	30.705 (48,7)	29.611 (48,8)	29.451 (48,4)	29.599 (48,4)	29.678 (48,6)
Gestationsalder									
22-23	49 (0,1)	38 (0,1)	43 (0,1)	42 (0,1)	38 (0,1)	34 (0,1)	31 (0,1)	53 (0,1)	63 (0,1)
24-27	168 (0,3)	132 (0,2)	140 (0,2)	137 (0,2)	184 (0,3)	160 (0,3)	185 (0,3)	182 (0,3)	185 (0,3)
28-31	345 (0,6)	330 (0,6)	343 (0,6)	367 (0,6)	382 (0,6)	391 (0,6)	394 (0,6)	423 (0,7)	419 (0,7)
32-36	3.060 (5,2)	3.024 (5,3)	3.085 (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)
37-41	54.408 (92,0)	52.243 (91,9)	52.511 (91,8)	53.366 (91,8)	57.788 (91,6)	55.619 (91,7)	55.768 (91,7)	55.954 (91,5)	55.855 (91,4)
42+	1.138 (1,9)	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)
Ukendt	()	()	()	()	1 (0,0)	7 (0,0)	6 (0,0)	2 (0,0)	6 (0,0)
Region									
Hovedstaden	22.583 (38,2)	21.130 (37,2)	20.994 (36,7)	21.020 (36,2)	23.266 (36,9)	22.409 (37,0)	22.846 (37,6)	22.386 (36,6)	22.321 (36,5)
Midtjylland	14.370 (24,3)	14.055 (24,7)	14.114 (24,7)	14.549 (25,0)	15.518 (24,6)	14.884 (24,5)	14.502 (23,8)	14.807 (24,2)	14.783 (24,2)
Nordjylland	5.103 (8,6)	4.878 (8,6)	5.085 (8,9)	5.177 (8,9)	5.621 (8,9)	5.358 (8,8)	5.506 (9,1)	5.508 (9,0)	5.550 (9,1)
Sjælland	6.231 (10,5)	6.048 (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)
Syddanmark	10.881 (18,4)	10.744 (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)
Fødselsvægt2, g									
Gennemsnit	3.482	3.485	3.49	3.503	3.504	3.489	3.488	3.484	3.494
<500	31	37	24	26	32	21	20	17	21
500-999	190	133	158	159	186	162	194	144	152
1000-1499	263	254	262	280	283	286	285	304	295
1500-1999	529	513	547	510	617	620	553	624	629
2000-2499	1.673	1.677	1.691	1.745	1.828	1.739	1.751	1.828	1.845
2500-2999	6.574	6.55	6.57	6.633	6.971	6.549	6.912	6.964	7.184

	Fødselsår								
3000-34 99	18.806	18.304	17.933	18.351	19.492	18.968	19.369	19.601	19.476
3500-39 99	20.739	19.701	20.007	20.325	22.067	21.309	21.207	21.08	20.736
4000-44 99	8.71	8.167	8.381	8.392	9.587	9.022	8.705	8.584	8.694
4500-49 99	1.425	1.316	1.403	1.45	1.778	1.678	1.58	1.602	1.623
5000-54 99	108	92	99	125	151	162	153	157	146
5500+	7	5	10	2	7	11	5	13	16
Uoplyst	113	106	124	110	115	104	97	215	311
Indlagt på neonatalafdel. inden for 1. levnedøgn									
Indlagt <= 1. levnedøgn3	6.321 (10,7)	6.378 (11,2)	6.620 (11,6)	6.292 (10,8)	6.746 (10,7)	6.807 (11,2)	6.642 (10,9)	6.705 (11,0)	6.631 (10,8)

Ekskl. senaborter, tidligt igangsatte og GA< 22. 1: Hjemmefødsler 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). 2: Fødselsvægt 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 3: Indlagt på neonatalafsnit inden for 1. levedøgn (andel af alle levendefødte).

Tabel 1.5 - Udvalgte karakteristika for DKN-populationen per GA-gruppe i indeværende opgørelsesperiode

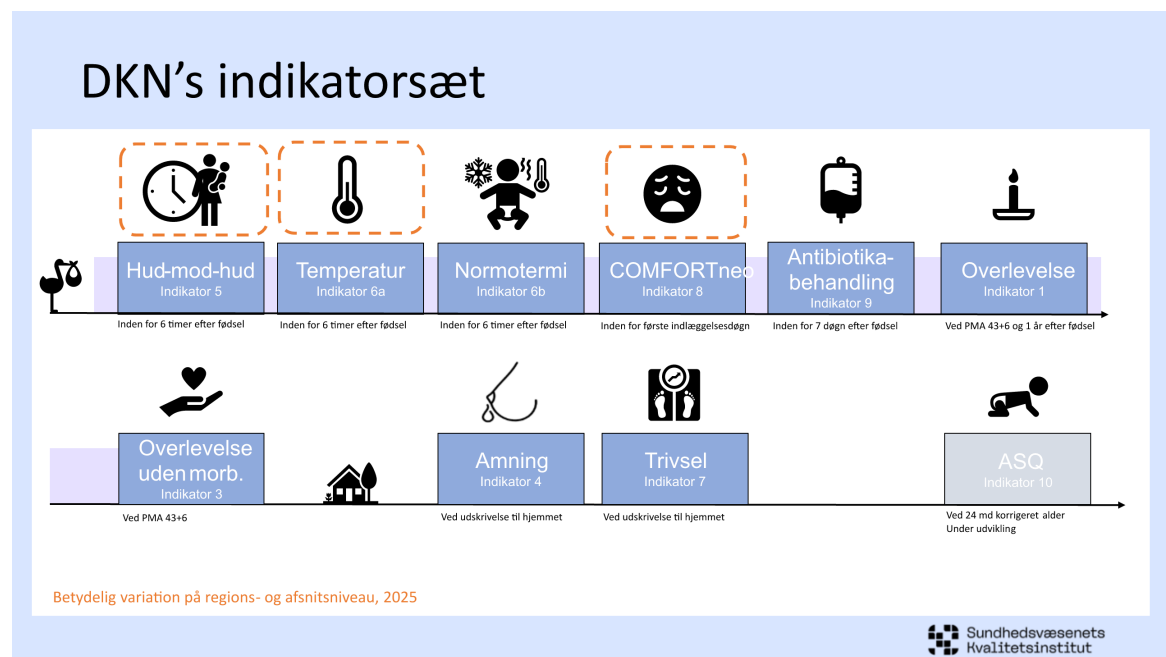
	GA 22-27	GA 28-31	GA 32-36	GA 37-43	Total
Alle fødte, n (%)	217 (0,4)	345 (0,6)	3.060 (5,2)	55.546 (93,9)	59.168
Levendefødt, n	179	333	3.025	55.488	59.025
Dødfødt, n (%)	38 (17,5)	12 (3,5)	35 (1,1)	58 (0,1)	143 (0,2)
Hjemmefødsler, n	0	3	11	1.195	1.209
I live 43+6, n (%)	130 (72,6)	322 (96,7)	3.010 (99,5)	55.463 (99,9)	58.925 (99,8)
Indlagt på neo<24t, n (%)	154 (86,0)	329 (98,8)	1.989 (65,8)	3.849 (6,9)	6.321 (10,7)
Køn					
Drenge, n (%)	110 (51)	199 (58)	1.651 (54)	28.489 (51)	30.449 (51)
Piger, n (%)	107 (49)	146 (42)	1.409 (46)	27.057 (49)	28.719 (49)
Fødselsvægt					
Mean fødselsvægt, g	770	1372	2533	3570	
Median, g	764	1364	2530	3565	
Range, g	339-1206	635-2495	955-4970	1520-6105	
SGA (<2SD), n (%)	31 (17,3)	83 (24,9)	332 (11,0)	1.602 (2,9)	2.048 (3,5)

	GA 22-27	GA 28-31	GA 32-36	GA 37-43	Total
Mors alder og paritet					
Mor alder mean, år	32	32	31	31	
Mor alder range, år	18-46	20-47	15-57	13-57	
Mor alder < 18 år, n	0	0	#	23	
Mor alder >= 35 år, n	62	93	743	12.738	
Førstegangsfødsel, n	139	199	1.681	25.449	27.468
missing paritet, n	#	0	14	129	145

Ekskl. senaborter, tidligt igangsatte og GA< 22.

Oversigt over de samlede indikatorresultater

Figur 2.1 - Oversigt over DKNs indikatorsæt



Udviklingsmålet er nået for fire ud af ni officielle indikatorer: Overlevelse blandt ekstremt tidligt fødte, overlevelse blandt meget tidligt fødte, Hud-mod-hud-kontakt og antibiotikabehandling.

Tabel 2.2 - Oversigt over de samlede indikatorresultater på afsnitsniveau

Indikatornummer og udviklingsmål											
Overlev. v. GA22-27	Overlev. v. GA28-31	Morb. 2	Morb. 2	Amning	Hud-m -Hud	Temperatur	Normotermi	Trivsel	Comfort Neo	Antibiotika	
≥ 65	≥ 95	-27	-31	≥ 65	≥ 70	≥ 90	≥ 65	≥ 80	≥ 90	≤ 1.2	
		Ej def.	Ej def.								

Indikatornummer og udviklingsmål											
Danmark	73	97	34	81	58	76	84	62	77	80	1.0
Rigshospitalet	73	97	47	86	55	68	87	66	67	90	1.3
Hvidovre Hospital	0	97	0	89	62	66	82	60	58	91	0.7
Herlev Hospital	0	100	0	85	55	77	87	63	89	91	0.5
Nordsjællands Hospital	100	100	40	88	60	65	69	60	89	83	0.7
Bornholms Hospital	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0.4
SUH Roskilde	100	100	100	90	50	71	86	66	71	93	1.4
SUH Nykøbing F.	.	0	.	0	56	51	33	81	100	77	1.2
Slagelse Sygehus	0	90	0	90	49	54	67	74	60	86	1.0
Holbæk Sygehus	.	100	.	100	53	77	94	73	67	98	1.5
Odense Universitetshospital	73	92	24	81	63	86	85	61	76	77	1.0
Sygehus Lillebælt	.	94	.	76	58	89	93	55	65	69	1.5
Esbjerg Sygehus	0	100	0	83	51	88	90	61	89	90	0.9
Sygehus Sønderjylland	100	100	0	100	44	85	90	52	100	85	0.9
Aarhus Universitetshospital	85	97	39	78	57	62	70	55	85	53	0.9
Regionshospitalet Gødstrup	0	100	0	67	63	79	92	62	75	74	0.7

Indikatornummer og udviklingsmål											
Region shospitalet Randers	100	100	50	100	62	90	89	51	71	71	1.5
Region shospitalet Viborg	.	100	.	63	60	95	96	65	90	80	1.0
Region shospitalet Horsens	0	100	0	100	.	.	.	.	.	.	1.4
Aalborg Universitetshospital	70	93	10	52	61	93	96	69	76	91	0.7
Region shospital Nordjylland	.	100	.	100	56	81	94	56	100	81	1.6
AAU Thisted	.	100	.	100	.	.	.	.	.	.	1.8

Markeret med lyseblå: Udviklingsmålet er nået.

Tabel 2.3 - Oversigt over de samlede indikatorresultater på regionsniveau

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	73	68	50	72	82	70
Indikator 1a2: Andelen af alle meget tidligt levendefødte (GA 28-31), der lever ved PMA 43 + 6	≥ 95	97	98	91	95	99	94
Indikator 3a: Andelen af alle ekstremt tidligt levendefødte (GA 22-27), der overlever uden væsentlig neonatal morbiditet ved PMA 43 + 6	Ej def.	34	43	50	23	38	10
Indikator 3b: Andelen af alle meget tidligt levendefødte (GA 28-31), der overlever uden væsentlig neonatal morbiditet ved PMA 43 + 6	Ej def.	81	87	86	82	79	56
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	58	58	51	58	59	59
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	76	69	63	87	73	90

Indikator	Udviklings- mål	Danmark	Hoved- staden	Sjælland	Syd- danmark	Midt- jylland	Nord- jylland
Indikator 6a: Andelen af indlagte børn, der ankommer til første behandlende neonatalafdeling inden for 6 timer efter fødsel, der får registreret en temperaturmåling	≥ 90	84	83	72	88	79	95
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	62	63	71	58	57	66
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	77	77	67	78	80	77
Indikator 8: Andelen af indlagte børn, der COMFORTneo-scores inden for første indlæggelsesdøgn	≥ 90	80	90	90	77	63	89
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	1,0	0,8	1,3	1,1	1,0	1,1

Tabel 2.4 - Oversigt over alle indikatorresultater på landsplan

Indikator	Udviklingsmål	Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
		%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
			01.01.2025 - 31.12.2025	2024	2023
Indikator 1a1: Overlevelse PMA43+6 levendefødte GA22-27	≥ 65		73 (65-79)	68	67
Indikator 1a2: Overlevelse PMA43+6 levendefødte GA28-31	≥ 95		97 (94-98)	96	98
Indikator 3a: Overlev. u. morbiditet lev.fødte GA22-27		2	34 (27-41)	28	27
Indikator 3b: Overlev. u. morbiditet lev.fødte GA28-31		3	81 (77-85)	80	81
Indikator 4: Fuld amning ved udskrivelse	≥ 65	14	58 (56-60)	56	58
Indikator 5: Hud-mod-hud kontakt GA28-43	≥ 70	0	76 (75-77)	75	73
Indikator 6a: Temperaturmåling ved indlæggelse	≥ 90		84 (83-85)	79	80
Indikator 6b: Normotermi ved indlæggelse	≥ 65	0	62 (60-63)	60	61
Indikator 7: Trivsel ved udskrivelse GA24-31	≥ 80	13	77 (72-82)	78	78
Indikator 8: COMFORTneo-scoring	≥ 90	0	80 (79-81)	80	78
Indikator 9: Antibiotikabehandling GA37-43	≤ 1,2		1,0 (0,9-1,1)	1,2	1,3

Tabel 2.5 - Oversigt over supplerende indikatorresultater på landsplan

Indikator	Udviklingsmål	Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
		%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
			01.01.2025 - 31.12.2025	2024	2023
Indikator 1a3: Overlevelse PMA43+6 levendefødte GA32-36			99,5 (99,2-99,7)	99,2	99,7
Indikator 1a4: Overlevelse PMA43+6 levendefødte GA37-43			100,0 (99,9-100,0)	100,0	100,0
Indikator 1a5: Overlevelse PMA43+6 alle fødte GA22-27			59,9 (53,1-66,5)	54,7	54,6
Indikator 1a6: Overlevelse PMA43+6 alle fødte GA28-31			93,3 (90,2-95,7)	88,2	93,9
Indikator 1a7: Overlevelse PMA43+6 alle fødte GA32-36			98,4 (97,9-98,8)	98,1	98,7
Indikator 1a8: Overlevelse PMA43+6 alle fødte GA37-43			99,9 (99,8-99,9)	99,9	99,8
			01.01.2024 - 31.12.2024	2023	2022
Indikator 1b1: Overlevelse et år levendefødte GA22-27			66,4 (57,9-74,3)	65,3	65,8
Indikator 1b2: Overlevelse et år levendefødte GA28-31			96,0 (93,2-97,9)	97,3	96,8
Indikator 1b3: Overlevelse et år levendefødte GA32-36			99,1 (98,7-99,4)	99,6	99,5
Indikator 1b4: Overlevelse et år levendefødte GA37-43			99,9 (99,9-99,9)	99,9	99,9
Indikator 1b5: Overlevelse et år alle fødte GA22-27			53,5 (45,7-61,2)	53,6	53,6
Indikator 1b6: Overlevelse et år alle fødte GA28-31			87,9 (83,9-91,2)	93,6	91,6

	Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
Indikator 1b7: Overlevelse et år alle fødte GA32-36		98,0 (97,5-98,5)	98,6	98,1
Indikator 1b8: Overlevelse et år alle fødte GA37-43		99,8 (99,8-99,8)	99,8	99,8
		01.01.2025 - 31.12.2025	2024	2023
Indikator 3c: Overlev u. morbiditet alle fødte GA22-27	1	27,6 (21,7-34,1)	22,6	22,3
Indikator 3d: Overlev u. morbiditet alle fødte GA28-31	3	78,4 (73,6-82,7)	73,3	77,6
Indikator 9a: Antibiotikabehandling GA32-36		3,6 (3,0-4,3)	4,0	5,3

Indikatorresultater

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

Baggrund for indikatoren

Resultater for indikator 1a

Ekstremt tidligt levendefødte (GA 22-27)

Udviklingsmål: ≥ 65%

Landsresultat: 73% (68% i 2024 og 67% i 2023)

Regional variation: 68% (Region Hovedstaden) til 82% (Region Midtjylland) (14%-point)

Afsnitsvariation (specialiserede afsnit): 70% (Aalborg Universitetshospital) til 82% (Aarhus Universitetshospital) (12%-point)

Ekstremt tidligt levendefødte (GA 24-27)

Landsresultat: 85% (80% i 2024 og 76% i 2023)

Regional variation: 82% (Region Hovedstaden og Region Nordjylland) til 88% (Region Midtjylland) (6%-point)

Afsnitsvariation (specialiserede afsnit): 82% (Aalborg Universitetshospital) til 90% (Odense Universitetshospital og Aarhus Universitetshospital) (8%-point)

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 i opgørelsesåret, og resultater på afsnitsniveau må

derfor vurderes med stor forsigtighed. I år varierer antallet af levendefødte med GA 22-23 fra 3 i Region Midtjylland og Region Nordjylland til 13 i Region Hovedstaden. Der er kun enkelte (0-4 per afsnit) ekstremt tidligt levendefødte, som fødes på regionsygehuse, og der synes ikke at være stor variation i antallet af disse højrisikofødsler mellem regionerne, når man ser over en årrække. På regionsniveau (fraset Region Sjælland med n<3 patientforløb) varierer andelen med 14%-point. Udviklingsmålet på $\geq 65\%$ er med 73% nået på landsplan, svarende til at 130 ud af 179 ekstremt tidligt levendefødte lever ved PMA 43+6, mens 49 (27%) ikke overlever neonatalperioden.

Alle specialiserede neonatalafsnit, som primært varetager behandlingen ekstremt tidlige fødsler, når i år udviklingsmålet. Når indikatoren opgøres for ekstremt tidligt levendefødte med GA 24-27, er overlevelsen 85% på landsplan, og varierer blandt de højt specialiserede afsnit fra 82% til 90% [Tabel 3.4](#). Der er registreret 38 dødfødte (18%) med GA 22-27, og dermed lever 60% (56% til 65% på regionsniveau) af alle ekstremt tidligt fødte ved PMA 43+6 [Tabel 3.9](#).

Meget tidligt levendefødte (GA 28-31)

Udviklingsmål: $\geq 95\%$

Landsresultat: 97% (96% i 2024 og 98% i 2023)

Regional variation: 91% (Region Sjælland) til 99% (Region Midtjylland) (8%-point)

Afsnitsvariation: 90% (Slagelse Sygehus) til 100% (Herlev Hospital, Nordsjællands Hospital, SUH Roskilde, Regionshospitalet Gødstrup og Regionshospitalet Randers) (10%-point) (blandt afsnit med $n \geq 10$ patientforløb)

Overlevelse blandt meget tidligt levendefødte ligger nogenlunde stabilt over 95%. 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 også vurderes med forsigtighed. På regionsniveau varierer andelen fra 91% (Region Sjælland) til 99% (Region Midtjylland). Udviklingsmålet på $\geq 95\%$ er med 97% nået på landsplan, svarende til at 322 ud af 333 meget tidligt levendefødte lever ved PMA 43+6, og dermed at 11 (3,3%) ikke overlever neonatalperioden. Der er registreret 12 (3,5%) dødfødte med GA 28-31, og dermed lever 93% af alle meget tidligt fødte ved PMA 43+6 [Tabel 3.10](#).

Moderat tidligt levendefødte (GA 32-36) og mature levendefødte (GA 37-43)

Overlevelse blandt moderat tidligt levendefødte og mature levendefødte ligger stabilt højt på hhv. 99,5% (15 overlever ikke på landsplan i 2025) og 100% (afrundet) (25 overlever ikke på landsplan) på landsplan og stort set uden variation på regions- og afsnitsniveau [Tabel 3.7](#) og [Tabel 3.8](#).

Resultater for supplerende indikator 1b

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% (60-71%) (GA 22-27) [Tabel 23.1](#), 79% (75-83%) (GA 24-27) [Tabel 23.2](#), 96% (93-100%) (GA 28-31) [Tabel 23.3](#), 99,1% (98,3-99,7%) (GA 32-36) [Tabel 23.4](#), og 99,9% (99,8-99,9%) (GA 37-43) [Tabel 23.5](#). 1-års overlevelsen blandt alle nyfødte (levendefødte og dødfødte) er hhv. 54% (45-65%) (GA 22-27) [Tabel 23.6](#), 93% (87-96%) (GA 28-31) [Tabel 23.7](#), 98,0% (97,3-98,8%) (GA 32-36) [Tabel 23.8](#) og 99,8% (99,7-99,8%) (GA 37-43) [Tabel 23.9](#).

Diskussion og anbefaling

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 præterme fødsler. Den høje dødelighed i denne gruppe er en kombination af en høj andel dødfødsler blandt tidligt fødte [Tabel 24.3](#), [Figur 24.1](#) (bilag 1 Overlevelse) 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 [Figur 24.1](#), [Tabel 24.4](#).

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) [Bilag 1 Overlevelse](#). Opgørelsen indikerer, at der i Danmark er en ensartet overlevelse af ekstremt tidligt fødte i landets 5 regioner. Variationer mellem regionerne er forekommet i nogle år, men har hvert år afspejlet variation i fordeling af GA (typisk en ophobning af børn med GA 22-23).

Enkelte ekstremt tidligt fødte børn fødes hvert år på regionssygehuse, fordi fødslen er for langt fremskredet til at tillade overflyttelse til et hospital med et højt specialiseret neonatalafsnit. Disse børn har i Danmark, og resten af verden, 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 højrisikofødsler, hvor moderen ikke kunne overflyttes inden fødslen. Der er ikke tegn på, at dette sker hyppigere i Region Sjælland end i resten af landet. Der var i 2025 11 børn GA 22-27 i Regions Hovedstaden, der fødtes på regionssygehuse, hvoraf 5 overlevede. En gennemgang af forløbene har vist, at det dels drejer sig om børn med GA 22-23 hvor der lokalt sammen med forældre er truffet et valg omkring behandlingsniveau, dels en ophobning af fremskredne fødsler på et enkelt afsnit, der ellers i DKN-historik har ligget meget lavt.

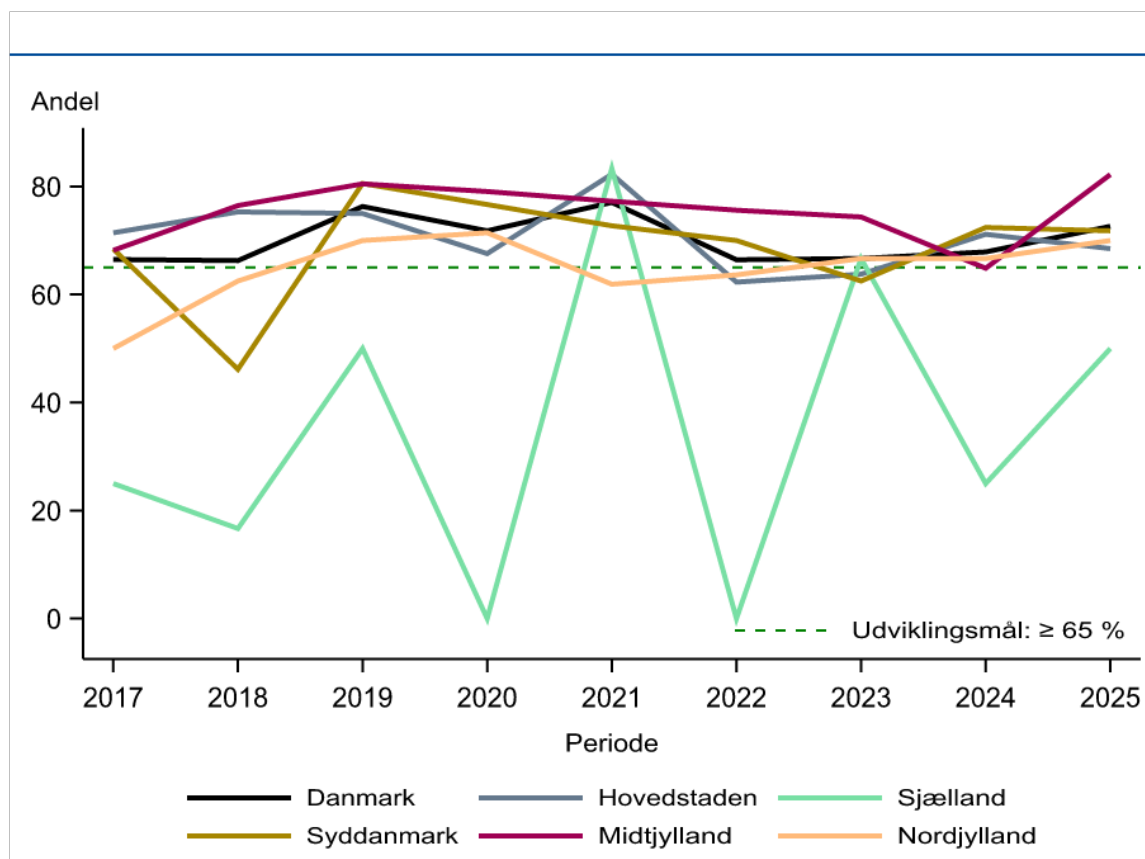
Overlevelsen hos meget tidligt levendefødte (GA 28-31) er generelt høj (97% på landsplan), og det vurderes, at dødeligheden kun i begrænset omfang er associeret med biologisk umodenhed eller kvalitet af postnatal behandling. Dødsårsagerne er oftest kritiske graviditetskomplikationer eller alvorlig sygdom/misdannelse hos den nyfødte. Enkelte skiftende regionale afsnit opfylder hvert år ikke indikatoren, og der er typisk tale om afsnit med en lille patientpopulation, hvor der har været ét eller to dødsfald. Med den tilstedeværende (uundgåelige) restdødelighed i aldersgruppen, vil dette fænomen optræde hvert år for varierende regionale sygehuse. Disse variationer har i år ført til at Region Sjælland og Region Nordjylland ikke når udviklingsmålet. Region Syddanmark ligger afrundet netop på udviklingsmålet. Styregruppen vurderer ikke, at dette repræsenterer en forskel i den tilbudte behandlingskvalitet.

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 1a.1 Overlevelse blandt ekstremt tidligt levendefødte (GA 22-27) (ved PMA 43+6)

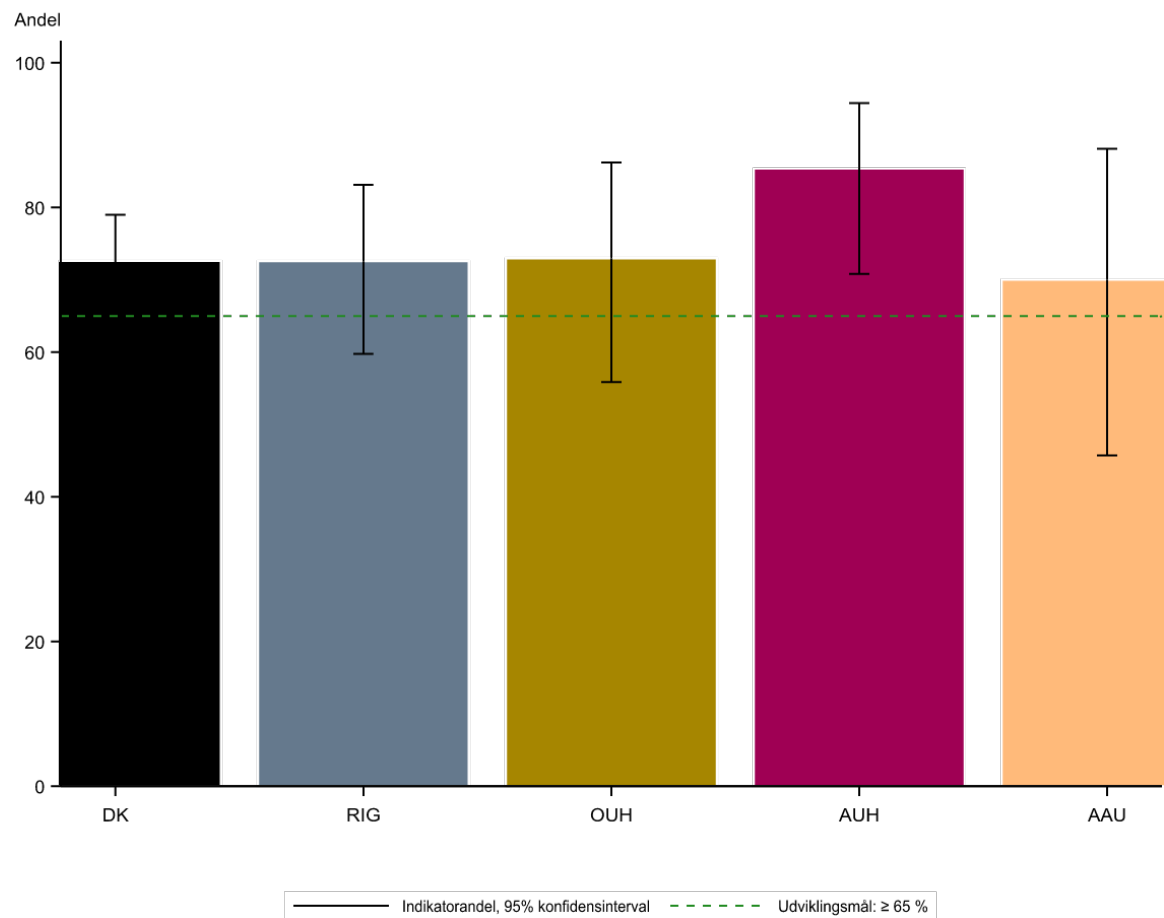
Andelen af alle ekstremt tidligt levendefødte (GA 22-27), der lever ved PMA 43+6 (udviklingsmål på $\geq 65\%$).

Figur 3.1 - Trendgraf: Overlevelse blandt ekstremt tidligt levendefødte (GA 22-27), regionsniveau



Andelen af ekstremt tidligt levendefødte, der lever ved PMA 43+6. Nævner: Alle ekstremt tidligt levendefødte [GA 22+0-27+6], Tæller: Alle i nævner, der lever ved PMA 43+6, Uoplyste: Ingen.

Figur 3.2 - Forest plot: Overlevelse blandt ekstremt tidligt levendefødte (GA 22-27) per specialiserede afsnit



Andelen af ekstremt tidligt levendefødte, der lever ved PMA 43+6. Nævner: Alle ekstremt tidligt levendefødte [GA 22+0-27+6], Tæller: Alle i nævner, der lever ved PMA 43+6, Uoplyste: Ingen.

Tabel 3.3 - Indikatortabel: Overlevelse blandt ekstremt tidligt levendefødte (GA 22-27)

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 65% opnået	Tæller/nævner	2025		2024	2023
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	130 / 179	73	(65-79)	68	67
Hovedstaden	Ja	50 / 73	68	(57-79)	71	64
Sjælland	Nej	##	50	(1-99)	25	67
Syddanmark	Ja	28 / 39	72	(55-85)	72	63
Midtjylland	Ja	37 / 45	82	(68-92)	65	74
Nordjylland	Ja	14 / 20	70	(46-88)	67	67
Hovedstaden	Ja	50 / 73	68	(57-79)	71	64
Rigshospitalet	Ja	45 / 62	73	(60-83)	74	65
Sjælland	Nej	##	50	(1-99)	25	67
Syddanmark	Ja	28 / 39	72	(55-85)	72	63
Odense Univ ersitetshospit al	Ja	27 / 37	73	(56-86)	78	64
Midtjylland	Ja	37 / 45	82	(68-92)	65	74

Udviklingsmål			Aktuelle år		Tidligere år	
Aarhus Universitetshospital	Ja	35 / 41	85	(71-94)	64	77
Nordjylland	Ja	14 / 20	70	(46-88)	67	67
Aalborg Universitetshospital	Ja	14 / 20	70	(46-88)	67	71

Andelen af ekstremt tidligt levendefødte, der lever ved PMA 43+6. Nævner: Alle ekstremt tidligt levendefødte [GA 22+0-27+6], Tæller: Alle i nævner, der lever ved PMA 43+6, Uoplyste: Ingen.

Tabel 3.4 - Supplerende indikatortabel: Overlevelse blandt ekstremt tidligt levendefødte (GA 24-27) på specialiseret afsnitsniveau

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 65%	Tæller/ nævner	2025		2024	2023
	opnået		Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	128 / 151	85	(78-90)	80	76
Hovedstaden	Ja	49 / 60	82	(70-90)	80	74
Sjælland	Ja	##	100	(3-100)	50	67
Syddanmark	Ja	27 / 31	87	(70-96)	83	81
Midtjylland	Ja	37 / 42	88	(74-96)	75	79
Nordjylland	Ja	14 / 17	82	(57-96)	91	75
Hovedstaden	Ja	49 / 60	82	(70-90)	80	74
Rigshospitalet	Ja	44 / 53	83	(70-92)	83	73
Sjælland	Ja	##	100	(3-100)	50	67
Syddanmark	Ja	27 / 31	87	(70-96)	83	81
Odense Universitetshospital	Ja	26 / 29	90	(73-98)	85	80
Midtjylland	Ja	37 / 42	88	(74-96)	75	79
Aarhus Universitetshospital	Ja	35 / 39	90	(76-97)	72	78
Nordjylland	Ja	14 / 17	82	(57-96)	91	75
Aalborg Universitetshospital	Ja	14 / 17	82	(57-96)	91	75

Andelen af ekstremt tidligt levendefødte (GA 24-27), der lever ved PMA 43+6. Nævner: Alle ekstremt tidligt levendefødte [GA 24+0-27+6], Tæller: Alle i nævner, der lever ved PMA 43+6, Uoplyste: Ingen.

Fil 3.5 - Indikatorspecifikation (Indikator 1a)

Denne fil kan downloades på web-versionen af årsrapporten.

Tabel 3.6 - Eksklusioner og uoplyste (Overlevelse, GA 22-27)

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Senabort	152	68	16	36	20	12
	Igangsættelse GA22-23	4	1	.	2	.	1
	Barnet er født før gestationsuge 22	24	9	1	2	12	.
	Barnet er dødfødt	143	60	11	32	33	7
	Barnet er ikke født i gestationsuge 22-27	58847	22450	6218	10810	14293	5076

Tabel 3.7 - Overlevelse blandt moderat tidligt levendefødte (GA 32-36)

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			2025		2024	2023
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		3.010 / 3.025	99,5	(99,2-99,7)	99,2	99,7
Hovedstaden		1.101 / 1.109	99,3	(98,6-99,7)	98,7	99,8
Sjælland		327 / 327	100,0	(98,9-100,0)	99,7	99,2
Syddanmark		615 / 618	99,5	(98,6-99,9)	99,7	99,5
Midtjylland		726 / 730	99,5	(98,6-99,9)	99,7	99,9
Nordjylland		241 / 241	100,0	(98,5-100,0)	98,7	100,0
Hovedstaden		1.101 / 1.109	99,3	(98,6-99,7)	98,7	99,8
Rigshospitalet		337 / 342	98,5	(96,6-99,5)	97,0	100,0
Bornholms Hospital		8 / 8	100,0	(63,1-100,0)	100,0	100,0
Herlev Hospital		249 / 252	98,8	(96,6-99,8)	99,6	100,0
Hvidovre Hospital		338 / 338	100,0	(98,9-100,0)	99,4	99,4
Nordsjællands Hospital		169 / 169	100,0	(97,8-100,0)	99,4	100,0
Sjælland		327 / 327	100,0	(98,9-100,0)	99,7	99,2
SUH Roskilde		136 / 136	100,0	(97,3-100,0)	100,0	98,4

		Aktuelle år		Tidligere år	
Holbæk Sygehus	51 / 51	100,0	(93,0-100,0)	98,7	100,0
SUH Nykøbing F.	29 / 29	100,0	(88,1-100,0)	100,0	100,0
Slagelse Sygehus	111 / 111	100,0	(96,7-100,0)	100,0	99,2
Syddanmark	615 / 618	99,5	(98,6-99,9)	99,7	99,5
Odense Universitetshospital	304 / 307	99,0	(97,2-99,8)	99,3	99,2
Esbjerg Sygehus	60 / 60	100,0	(94,0-100,0)	100,0	100,0
Sygehus Lillebælt	174 / 174	100,0	(97,9-100,0)	100,0	99,4
Sygehus Sønderjylland	77 / 77	100,0	(95,3-100,0)	100,0	100,0
Midtjylland	726 / 730	99,5	(98,6-99,9)	99,7	99,9
Aarhus Universitetshospital	334 / 336	99,4	(97,9-99,9)	99,7	100,0
Regionshospitalet Gødstrup	148 / 149	99,3	(96,3-100,0)	99,4	100,0
Regionshospitalet Horsens	52 / 52	100,0	(93,2-100,0)	100,0	100,0
Regionshospitalet Randers	99 / 100	99,0	(94,6-100,0)	100,0	100,0
Regionshospitalet Viborg	93 / 93	100,0	(96,1-100,0)	100,0	98,9
Nordjylland	241 / 241	100,0	(98,5-100,0)	98,7	100,0
Aalborg Universitetshospital	177 / 177	100,0	(97,9-100,0)	98,7	100,0
AAU Thisted	11 / 11	100,0	(71,5-100,0)	100,0	100,0
Regionshospitalet Nordjylland	53 / 53	100,0	(93,3-100,0)	98,2	100,0

Andelen af alle moderat lidligt levendefødte, der lever ved PMA 43+6, Nævner: Alle moderat tidligt levendefødte [GA 32+0-36+6], Tæller: Alle i nævner, der lever ved PMA 43+6, Uoplyste: Ingen

Tabel 3.8 - Overlevelse blandt mature levendefødte (GA 37-43)

	Udviklingsmål opnået	Tæller/nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			2025		2024	2023
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		55.463 / 55.488	100,0	(99,9-100,0)	100,0	100,0
Hovedstaden		21.177 / 21.185	100,0	(99,9-100,0)	100,0	100,0
Sjælland		5.864 / 5.869	99,9	(99,8-100,0)	99,9	100,0
Syddanmark		10.130 / 10.137	99,9	(99,9-100,0)	100,0	100,0

		Aktuelle år		Tidligere år	
Midtjylland	13.489 / 13.494	100,0	(99,9-100,0)	100,0	100,0
Nordjylland	4.803 / 4.803	100,0	(99,9-100,0)	100,0	100,0
Hovedstaden	21.177 / 21.185	100,0	(99,9-100,0)	100,0	100,0
Rigshospitalet	5.121 / 5.125	99,9	(99,8-100,0)	99,9	99,9
Bornholms Hospital	236 / 236	100,0	(98,4-100,0)	100,0	100,0
Herlev Hospital	5.275 / 5.276	100,0	(99,9-100,0)	100,0	100,0
Hvidovre Hospital	6.671 / 6.674	100,0	(99,9-100,0)	100,0	100,0
Nordsjællands Hospital	3.874 / 3.874	100,0	(99,9-100,0)	100,0	100,0
Sjælland	5.864 / 5.869	99,9	(99,8-100,0)	99,9	100,0
SUH Roskilde	2.032 / 2.033	100,0	(99,7-100,0)	100,0	100,0
Holbæk Sygehus	1.326 / 1.326	100,0	(99,7-100,0)	99,9	100,0
SUH Nykøbing F.	775 / 776	99,9	(99,3-100,0)	99,9	100,0
Slagelse Sygehus	1.731 / 1.734	99,8	(99,5-100,0)	99,9	99,9
Syddanmark	10.130 / 10.137	99,9	(99,9-100,0)	100,0	100,0
Odense Universitetshospital	4.224 / 4.226	100,0	(99,8-100,0)	99,9	99,9
Esbjerg Sygehus	1.443 / 1.443	100,0	(99,7-100,0)	100,0	100,0
Sygehus Lillebælt	3.073 / 3.075	99,9	(99,8-100,0)	100,0	100,0
Sygehus Sønderjylland	1.390 / 1.393	99,8	(99,4-100,0)	100,0	100,0
Midtjylland	13.489 / 13.494	100,0	(99,9-100,0)	100,0	100,0
Aarhus Universitetshospital	4.452 / 4.453	100,0	(99,9-100,0)	100,0	100,0
Regionshospitalet Gødstrup	2.940 / 2.943	99,9	(99,7-100,0)	100,0	100,0
Regionshospitalet Horsens	2.121 / 2.122	100,0	(99,7-100,0)	100,0	100,0
Regionshospitalet Randers	2.166 / 2.166	100,0	(99,8-100,0)	100,0	100,0
Regionshospitalet Viborg	1.810 / 1.810	100,0	(99,8-100,0)	99,9	99,9
Nordjylland	4.803 / 4.803	100,0	(99,9-100,0)	100,0	100,0
Aalborg Universitetshospital	3.046 / 3.046	100,0	(99,9-100,0)	100,0	100,0
AAU Thisted	565 / 565	100,0	(99,3-100,0)	100,0	100,0

		Aktuelle år		Tidligere år	
Regionshospitalet	1.192 / 1.192	100,0	(99,7-100,0)	99,9	100,0
Nordjylland					

Andelen af alle mature levendefødte, der lever ved PMA 43+6, Nævner: Alle moderat tidligt levendefødte [GA 37+0-43+6], Tæller: Alle i nævner, der lever ved PMA 43+6, Uoplyste: Ingen

Tabel 3.9 - Overlevelse blandt alle ekstremt tidligt fødte (GA 22-27)

	Udviklingsmål opnået	Tæller/nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			2025		2024	2023
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		130 / 217	60	(53-66)	55	55
Hovedstaden		50 / 90	56	(45-66)	57	54
Sjælland		##	25	(1-81)	20	67
Syddanmark		28 / 43	65	(49-79)	68	50
Midtjylland		37 / 57	65	(51-77)	49	62
Nordjylland		14 / 23	61	(39-80)	50	48
Hovedstaden		50 / 90	56	(45-66)	57	54
Rigshospitalet		45 / 75	60	(48-71)	69	61
Sjælland		##	25	(1-81)	20	67
Syddanmark		28 / 43	65	(49-79)	68	50
Odense Universitetshospital		27 / 38	71	(54-85)	75	52
Sygehus Lillebælt		0 / 3	0	(0-71)	50	100
Midtjylland		37 / 57	65	(51-77)	49	62
Aarhus Universitetshospital		35 / 45	78	(63-89)	53	69
Nordjylland		14 / 23	61	(39-80)	50	48
Aalborg Universitetshospital		14 / 22	64	(41-83)	56	59

Andelen af alle ekstremt tidligt fødte (både levende- og dødfødte), der lever ved PMA 43+6, Nævner: Alle ekstremt tidligt fødte [GA 22+0-27+6], Tæller: Alle i nævner, der lever ved PMA 43+6, Uoplyste: Ingen

Tabel 3.10 - Overlevelse blandt alle meget tidligt fødte (GA 28-31)

	Udviklingsmål opnået	Tæller/nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			2025		2024	2023
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		322 / 345	93	(90-96)	88	94
Hovedstaden		153 / 163	94	(89-97)	88	94
Sjælland		20 / 23	87	(66-97)	95	88
Syddanmark		52 / 56	93	(83-98)	87	94
Midtjylland		67 / 70	96	(88-99)	91	96
Nordjylland		30 / 33	91	(76-98)	82	96
Hovedstaden		153 / 163	94	(89-97)	88	94

		Aktuelle år		Tidligere år	
Rigshospitalet	77 / 82	94	(86-98)	87	94
Herlev Hospital	28 / 29	97	(82-100)	80	92
Hvidovre Hospital	29 / 32	91	(75-98)	89	96
Nordsjællands Hospital	19 / 20	95	(75-100)	95	100
Sjælland	20 / 23	87	(66-97)	95	88
SUH Roskilde	10 / 10	100	(69-100)	100	78
Holbæk Sygehus	##	100	(3-100)	67	75
SUH Nykøbing F.	##	0	(0-98)		100
Slagelse Sygehus	9 / 11	82	(48-98)	100	100
Syddanmark	52 / 56	93	(83-98)	87	94
Odense Universitetshospital	24 / 26	92	(75-99)	89	93
Esbjerg Sygehus	6 / 7	86	(42-100)	71	90
Sygehus Lillebælt	16 / 17	94	(71-100)	90	94
Sygehus Sønderjylland	6 / 6	100	(54-100)	83	100
Midtjylland	67 / 70	96	(88-99)	91	96
Aarhus Universitetshospital	36 / 38	95	(82-99)	96	98
Regionshospitalet Gødstrup	10 / 10	100	(69-100)	100	94
Regionshospitalet Horsens	##	100	(3-100)	0	100
Regionshospitalet Randers	12 / 13	92	(64-100)	85	88
Regionshospitalet Viborg	8 / 8	100	(63-100)	100	100
Nordjylland	30 / 33	91	(76-98)	82	96
Aalborg Universitetshospital	27 / 29	93	(77-99)	81	100
AAU Thisted	##	100	(16-100)	100	
Regionshospitalet Nordjylland	##	50	(1-99)	100	50

Andelen af alle meget lidligt fødte (både levende- og dødfødte), der lever ved PMA 43+6, Nævner: Alle meget tidligt fødte [GA 28+0-31+6], Tæller: Alle i nævner, der lever ved PMA 43+6, Uoplyste: Ingen

Tabel 3.11 - Overlevelse blandt alle moderat tidligt fødte (GA 32-36)

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			2025		2024	2023
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		3.010 / 3.060	98,4	(97,9-98,8)	98,1	98,7
Hovedstaden		1.101 / 1.123	98,0	(97,0-98,8)	97,5	99,0
Sjælland		327 / 331	98,8	(96,9-99,7)	98,8	98,9
Syddanmark		615 / 626	98,2	(96,9-99,1)	98,5	98,8
Midtjylland		726 / 737	98,5	(97,3-99,3)	98,7	98,5
Nordjylland		241 / 243	99,2	(97,1-99,9)	98,0	97,9
Hovedstaden		1.101 / 1.123	98,0	(97,0-98,8)	97,5	99,0
Rigshospitalet		337 / 349	96,6	(94,1-98,2)	95,6	99,1
Bornholms Hospital		8 / 8	100,0	(63,1-100,0)	92,9	100,0
Herlev Hospital		249 / 257	96,9	(94,0-98,6)	99,2	99,3
Hvidovre Hospital		338 / 340	99,4	(97,9-99,9)	97,9	98,4
Nordsjælland s Hospital		169 / 169	100,0	(97,8-100,0)	98,2	99,4
Sjælland		327 / 331	98,8	(96,9-99,7)	98,8	98,9
SUH Roskilde		136 / 136	100,0	(97,3-100,0)	99,3	98,4
Holbæk Sygehus		51 / 53	96,2	(87,0-99,5)	96,2	98,8
SUH Nykøbing F.		29 / 30	96,7	(82,8-99,9)	100,0	100,0
Slagelse Sygehus		111 / 112	99,1	(95,1-100,0)	100,0	99,2
Syddanmark		615 / 626	98,2	(96,9-99,1)	98,5	98,8
Odense Univ ersitetshospit al		304 / 313	97,1	(94,6-98,7)	97,9	99,2
Esbjerg Sygehus		60 / 61	98,4	(91,2-100,0)	100,0	98,8
Sygehus Lillebælt		174 / 174	100,0	(97,9-100,0)	98,9	98,9
Sygehus Sønderjylland		77 / 78	98,7	(93,1-100,0)	98,4	96,7
Midtjylland		726 / 737	98,5	(97,3-99,3)	98,7	98,5
Aarhus Unive rsitetshospital		334 / 339	98,5	(96,6-99,5)	98,0	98,7
Regionshospi talet Gødstrup		148 / 151	98,0	(94,3-99,6)	98,7	98,2
Regionshospi talet Horsens		52 / 53	98,1	(89,9-100,0)	100,0	98,5
Regionshospi talet Randers		99 / 101	98,0	(93,0-99,8)	100,0	98,2
Regionshospi talet Viborg		93 / 93	100,0	(96,1-100,0)	98,9	98,9
Nordjylland		241 / 243	99,2	(97,1-99,9)	98,0	97,9

		Aktuelle år		Tidligere år	
Aalborg Universitetshospital	177 / 178	99,4	(96,9-100,0)	98,2	98,6
AAU Thisted	11 / 12	91,7	(61,5-99,8)	100,0	100,0
Regionshospitalet Nordjylland	53 / 53	100,0	(93,3-100,0)	96,5	94,7

Andelen af alle moderat lidligt fødte (både levende- og dødfødte), der lever ved PMA 43+6, Nævner: Alle moderat tidligt fødte [GA 32+0-36+6], Tæller: Alle i nævner, der lever ved PMA 43+6, Uoplyste: Ingen

Tabel 3.12 - Overlevelse blandt alle mature fødte (GA 37-43)

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			2025		2024	2023
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		55.463 / 55.546	99,9	(99,8-99,9)	99,9	99,8
Hovedstaden		21.177 / 21.207	99,9	(99,8-99,9)	99,9	99,8
Sjælland		5.864 / 5.873	99,8	(99,7-99,9)	99,8	99,8
Syddanmark		10.130 / 10.156	99,7	(99,6-99,8)	99,8	99,8
Midtjylland		13.489 / 13.506	99,9	(99,8-99,9)	99,9	99,8
Nordjylland		4.803 / 4.804	100,0	(99,9-100,0)	99,9	100,0
Hovedstaden		21.177 / 21.207	99,9	(99,8-99,9)	99,9	99,8
Rigshospitalet		5.121 / 5.130	99,8	(99,7-99,9)	99,9	99,7
Bornholms Hospital		236 / 236	100,0	(98,4-100,0)	100,0	100,0
Herlev Hospital		5.275 / 5.282	99,9	(99,7-99,9)	99,9	99,9
Hvidovre Hospital		6.671 / 6.680	99,9	(99,7-99,9)	99,9	99,9
Nordsjællands Hospital		3.874 / 3.879	99,9	(99,7-100,0)	99,9	99,9
Sjælland		5.864 / 5.873	99,8	(99,7-99,9)	99,8	99,8
SUH Roskilde		2.032 / 2.034	99,9	(99,6-100,0)	99,9	99,9
Holbæk Sygehus		1.326 / 1.329	99,8	(99,3-100,0)	99,8	99,9
SUH Nykøbing F.		775 / 776	99,9	(99,3-100,0)	99,7	100,0
Slagelse Sygehus		1.731 / 1.734	99,8	(99,5-100,0)	99,7	99,7
Syddanmark		10.130 / 10.156	99,7	(99,6-99,8)	99,8	99,8
Odense Universitetshospital		4.224 / 4.234	99,8	(99,6-99,9)	99,7	99,8
Esbjerg Sygehus		1.443 / 1.445	99,9	(99,5-100,0)	99,9	99,8

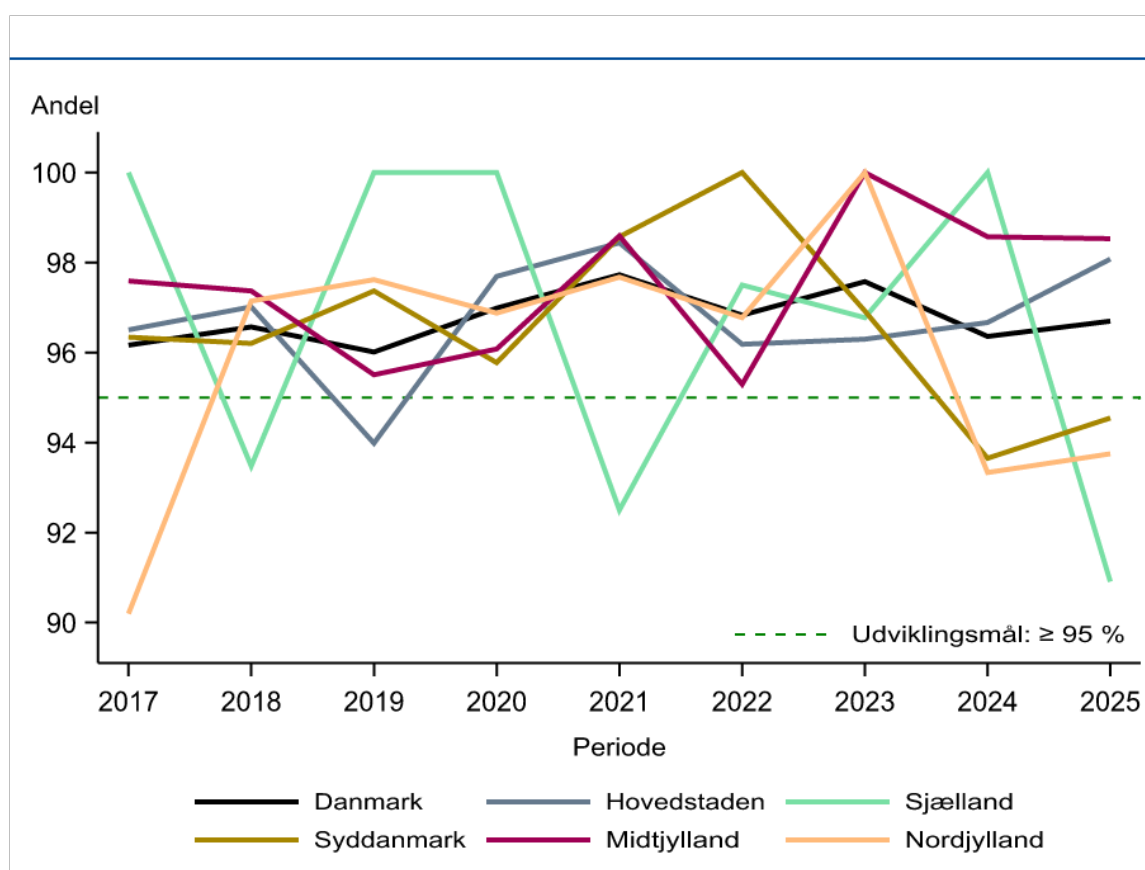
		Aktuelle år		Tidligere år	
Sygehus Lillebælt	3.073 / 3.083	99,7	(99,4-99,8)	99,9	99,8
Sygehus Sønderjylland	1.390 / 1.394	99,7	(99,3-99,9)	99,7	99,8
Midtjylland	13.489 / 13.506	99,9	(99,8-99,9)	99,9	99,8
Aarhus Universitetshospital	4.452 / 4.454	100,0	(99,8-100,0)	99,8	99,9
Regionshospitalet Gødstrup	2.940 / 2.944	99,9	(99,7-100,0)	99,9	99,7
Regionshospitalet Horsens	2.121 / 2.125	99,8	(99,5-99,9)	100,0	99,7
Regionshospitalet Randers	2.166 / 2.169	99,9	(99,6-100,0)	99,9	99,8
Regionshospitalet Viborg	1.810 / 1.814	99,8	(99,4-99,9)	99,8	99,8
Nordjylland	4.803 / 4.804	100,0	(99,9-100,0)	99,9	100,0
Aalborg Universitetshospital	3.046 / 3.047	100,0	(99,8-100,0)	99,9	100,0
AAU Thisted	565 / 565	100,0	(99,3-100,0)	100,0	99,8
Regionshospitalet Nordjylland	1.192 / 1.192	100,0	(99,7-100,0)	99,7	99,9

Andelen af alle mature fødte (både levende- og dødfødte), der lever ved PMA 43+6, Nævner: Alle mature fødte [GA 37+0-43+6], Tæller: Alle i nævner, der lever ved PMA 43+6, Uoplyste: Ingen

Indikator 1a.2 Overlevelse blandt meget tidligt levendefødte (GA 28-31) (ved PMA 43+6)

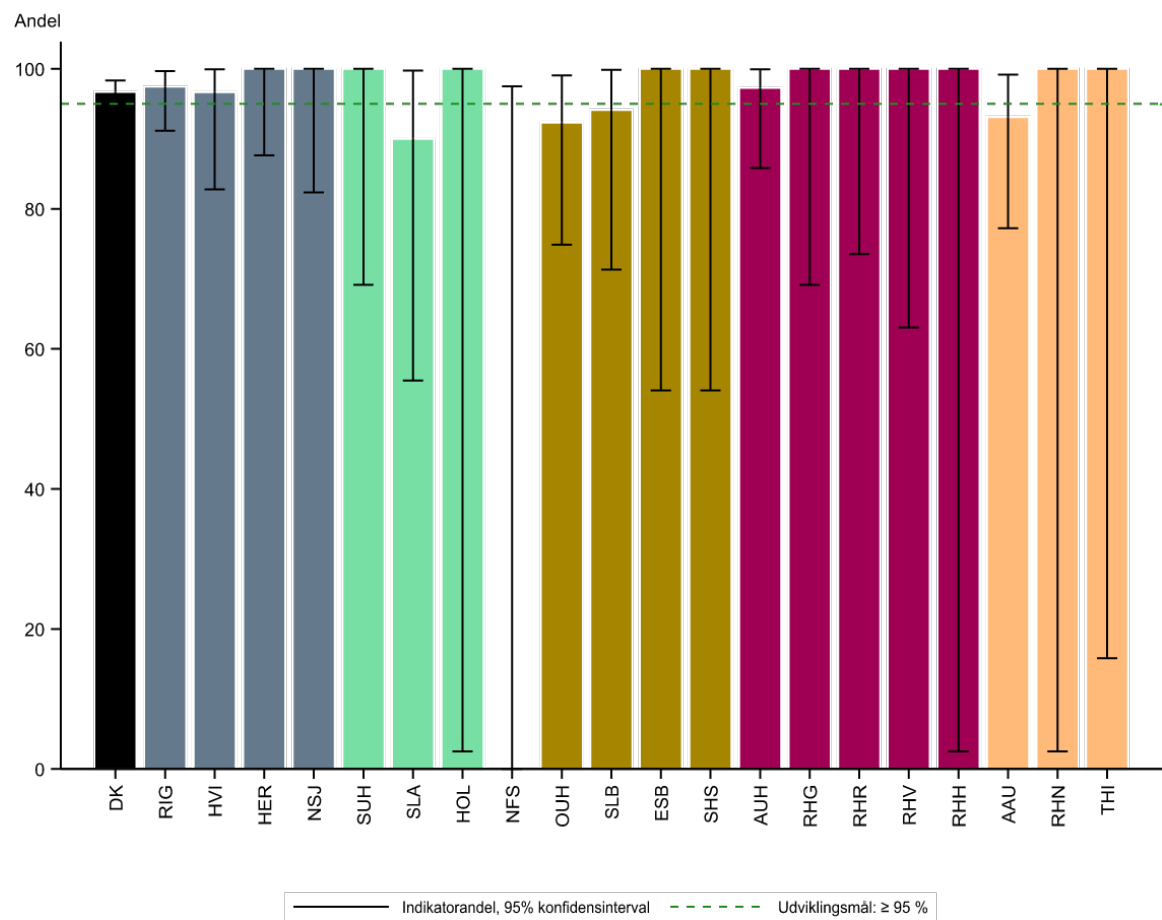
Indikatoren måler andelen af alle meget tidligt levendefødte (GA 28-31), der lever ved PMA 43+6 (udviklingsmål på $\geq 85\%$).

Figur 4.1 - Trendgraf: Forest plot: Overlevelse blandt meget tidligt levendefødte (GA 28-31), regionsniveau



Andelen af meget tidligt levendefødte, der lever ved PMA 43+6. Nævner: Alle meget tidligt levendefødte [GA 28+0-31+6], Tæller: Alle i nævner, der lever ved PMA 43+6, Uoplyste: Ingen.

Figur 4.2 - Forest plot: Overlevelse blandt meget tidligt levendefødte (GA 28-31), neonatalafsnitsniveau



Andelen af meget tidligt levendefødte, der lever ved PMA 43+6. Nævner: Alle meget tidligt levendefødte [GA 28+0-31+6], Tæller: Alle i nævner, der lever ved PMA 43+6, Uoplyste: Ingen.

Tabel 4.3 - Indikatortabel: Overlevelse blandt meget tidligt levendefødte (GA 28-31)

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 95%	Tæller/ nævner	2025		2024	2023
	opnået		Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	322 / 333	97	(94-98)	96	98
Hovedstaden	Ja	153 / 156	98	(94-100)	97	96
Sjælland	Nej	20 / 22	91	(71-99)	100	97
Syddanmark	Nej	52 / 55	95	(85-99)	94	97
Midtjylland	Ja	67 / 68	99	(92-100)	99	100
Nordjylland	Nej	30 / 32	94	(79-99)	93	100
Hovedstaden	Ja	153 / 156	98	(94-100)	97	96
Rigshospitalet	Ja	77 / 79	97	(91-100)	96	97
Herlev Hospital	Ja	28 / 28	100	(88-100)	94	92
Hvidovre Hospital	Ja	29 / 30	97	(83-100)	96	96
Nordsjællands Hospital	Ja	19 / 19	100	(82-100)	100	100
Sjælland	Nej	20 / 22	91	(71-99)	100	97

Udviklingsmål			Aktuelle år		Tidligere år	
SUH Roskilde	Ja	10 / 10	100	(69-100)	100	100
Holbæk Sygehus	Ja	##	100	(3-100)	100	86
SUH Nykøbing F.	Nej	##	0	(0-98)		100
Slagelse Sygehus	Nej	9 / 10	90	(55-100)	100	100
Syddanmark	Nej	52 / 55	95	(85-99)	94	97
Odense Universitetshospital	Nej	24 / 26	92	(75-99)	97	100
Esbjerg Sygehus	Ja	6 / 6	100	(54-100)	83	90
Sygehus Lillebælt	Nej	16 / 17	94	(71-100)	90	94
Sygehus Sønderjylland	Ja	6 / 6	100	(54-100)	100	100
Midtjylland	Ja	67 / 68	99	(92-100)	99	100
Aarhus Universitetshospital	Ja	36 / 37	97	(86-100)	100	100
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	10 / 10	100	(69-100)	100	100
Regionshospitalet Horsens	Ja	##	100	(3-100)	0	100
Regionshospitalet Randers	Ja	12 / 12	100	(74-100)	100	100
Regionshospitalet Viborg	Ja	8 / 8	100	(63-100)	100	100
Nordjylland	Nej	30 / 32	94	(79-99)	93	100
Aalborg Universitetshospital	Nej	27 / 29	93	(77-99)	93	100
AAU Thisted	Ja	##	100	(16-100)	100	
Regionshospitalet Nordjylland	Ja	##	100	(3-100)	100	100

Andelen af meget tidligt levendefødte, der lever ved PMA 43+6. Nævner: Alle meget tidligt levendefødte [GA 28+0-31+6], Tæller: Alle i nævner, der lever ved PMA 43+6, Uoplyste: Ingen. Resultatet for Region Syddanmark er afrundet til udviklingsmålet, men når netop ikke målet.

Indikatorspecifikation, eksklusioner og uoplyste

Tabel 4.4 - Eksklusioner og uoplyste (Overlevelse, GA 28-31)

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Senabort	152	68	16	36	20	12
	Igangsættelse GA22-23	4	1	.	2	.	1
	Barnet er født før gestationsuge 22	24	9	1	2	12	.
	Barnet er dødfødt	143	60	11	32	33	7
	Barnet er ikke født i gestationsuge 28-31	58693	22367	6198	10794	14270	5064

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

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

BPD, som er den hyppigste morbiditet blandt tidligt fødte, er 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-diagnosekoder for BPD har været oplagt utilfredsstillende. BPD opgøres i 2025-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 [Fil 5.4](#) og [Fil 6.4](#), som er præsenteret i [Tabel 7.1](#) og [Tabel 7.2](#). Sammenlignet med diagnosekoderne alene leverer denne metode mere realistiske estimater for BPD i den danske population.

Behandlingskoder for respirator og NIV har en acceptabel komplethed og grad af realistiske slutdatoer, men det bemærkes, at AUH har en lavere komplethed end de øvrige afsnit [Bilag 3 Respiratoriske variable](#). CPAP-registrering har tidligere været udfordret i Danmark, blandt andet pga. manglende slutkoder på CPAP-registrering initieret på fødeafdelingerne. I 2024 ændredes opgørelsesmetoden, så kun CPAP-koder initieret på et neonatalafsnit, inkluderes i opgørelsen. I 2025 har 85% af børn behandlet her korrekt kodning.

Igennem 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 afsnit, med DKNs tilslutning, begyndt at kode HNF selvstændigt (BGDA2). Det har været et østdansk fænomen, da de vestdanske EPJ-systemer endnu ikke tillader start og slutdatoer på BGDA2. Der arbejdes i 2026 på at få tidsstempler udbredt til hele landet, men i Vestdanmark er det fortsat ikke på plads. Indtil klinisk korrekt og tidstro kodning også er plads i de tre vestdanske regioner, opfordrer DKN fortsat til at HNF kodes som CPAP. Den manglende inklusion af BGDA2 i indikator 3 kan betyde, at DKNs opgørelse fortsat underestimerer BPD i Østdanmark.

Resultater

Ekstremt tidligt levendefødte (GA 22-27)

Udviklingsmål: Ikke fastlagt

Landsresultat: 34% (28% i 2024 og 27% i 2023)

Regional variation: 23% (Region Syddanmark) til 43% (Region Hovedstaden) (20%-point)

Afsnitsvariation (specialiserede afsnit): 24% (Odense Universitetshospital) til 47% (Rigshospitalet) (23%-point)

Mens 73% [Tabel 3.3](#) af de ekstremt tidligt levendefødte lever ved PMA 43+6, overlever kun 34%, uden svær neonatal morbiditet (59/176) (indikator 3a) [Tabel 5.3](#). På regionsniveau (fraset Region Sjælland og Region Nordjylland få patientforløb) varierer andelen med 20%-point. Resultatet for Region Hovedstaden og Rigshospitalet med hhv. 43% og 47% overlevende uden neonatal morbiditet, er med stor sandsynlighed et udtryk for underestimering af BPD (se datagrundlag ovenfor). På de øvrige højt specialiserede afsnit er andelen 24% (Odense Universitetshospital) 39% (Aarhus Universitetshospital). Aalborg Universitetshospital har for få patientforløb til meningsfuld kommentering. Pga. det meget lille volumen af ekstremt tidligt fødte og den tilfældige variation i GA på de enkelte afsnit skal andelen af overlevende uden neonatal morbiditet vurderes med forsigtighed.

Meget tidligt levendefødte (GA 28-31)

Udviklingsmål: Ikke fastlagt

Landsresultat: 81% (80% i 2024 og 81% i 2023)

Regional variation: 56% (Region Nordjylland) til 87% (Region Hovedstaden) (31%-point)

Afsnitsvariation: 52% (Aalborg Universitetshospital) til 100% (Regionshospitalet Randers) (48%-point) (blandt afsnit med ≥ 10 patientforløb)

Mens 97% [Tabel 4.3](#) af de meget tidligt levendefødte lever ved PMA 43+6, overlever 81% uden svær neonatal morbiditet [Tabel 6.3](#). Der er betydelig variation både på regionsniveau (31%-point) og afsnitsniveau (48%-point). Som for indikator 3a, skyldes en del af variationen formentligt usikkerhed omkring kodning af BPD og sammenholdt med det begrænsede antal patientforløb, skal andelen af overlevende uden neonatal morbiditet blandt meget tidligt fødte fortsat vurderes med forsigtighed.

Diskussion og anbefaling

I de første år blev BPD udelukkende opgjort på baggrund af diagnosekoder. I 2021 blev det imidlertid muligt også at opgøre respiratoriske behandlingskoder, herunder respiratorbehandling, non-invasiv ventilation (NIV) og CPAP. I 2023 blev BPD-opgørelsen suppleret med disse behandlingskoder, hvilket har givet mere realistiske estimater af forekomsten af BPD i den danske population sammenlignet med opgørelser baseret alene på diagnosekoder. Derfor blev det besluttet fremadrettet at definere BPD ud fra både diagnose- og behandlingskoder. Denne metode udgør en væsentlig forbedring og har resulteret i estimater, der ligger på et mere sammenligneligt niveau med de øvrige nordiske lande. I 2024 har ændringer i kodningspraksis for high-nasal-flow (HNF) imidlertid medført udfordringer i Region Hovedstaden. Efterhånden som HNF-kodning implementeres i de tre vestlige regioner, kan lignende udfordringer potentielt opstå her. Det er dog forhåbningen, at den øgede opmærksomhed på problemstillingen vil bidrage til at begrænse dens omfang og databasen inden for de kommende år også kan bruge HNF koder i beregning af BPD.

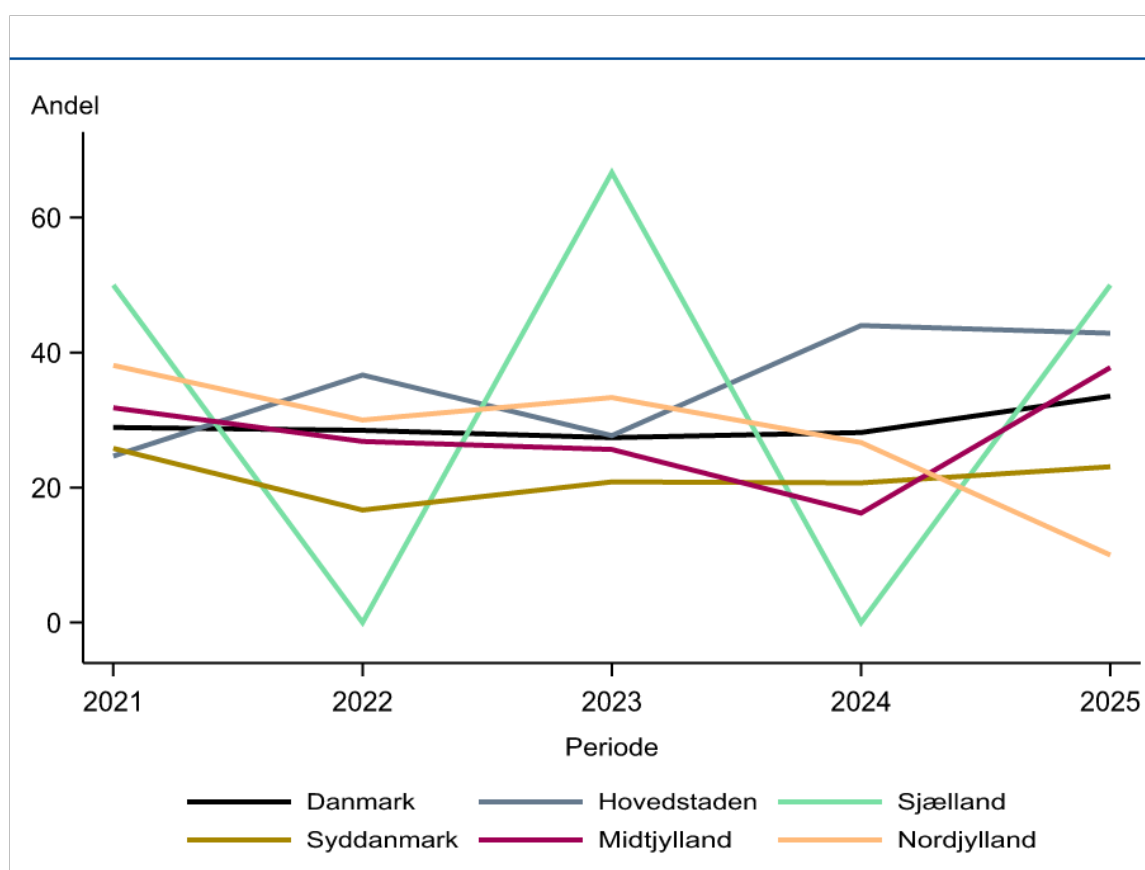
Særligt for GA 22-27 kan indikatoren dog blive udfordrende at fortolke for et enkelt år. Variationen i morbiditet mellem de enkelte gestationsuger i intervallet er stor, og variation i distribution af GA blandt de fødte vil for det enkelte afsnit forventeligt også afspejles i indikatorresultatet. I arbejdet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

Indikatoren offentliggøres 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 3a Overlevelse uden neonatal morbiditet blandt ekstremt tidligt levendefødte (GA 22-27) (ved PMA 43+6)

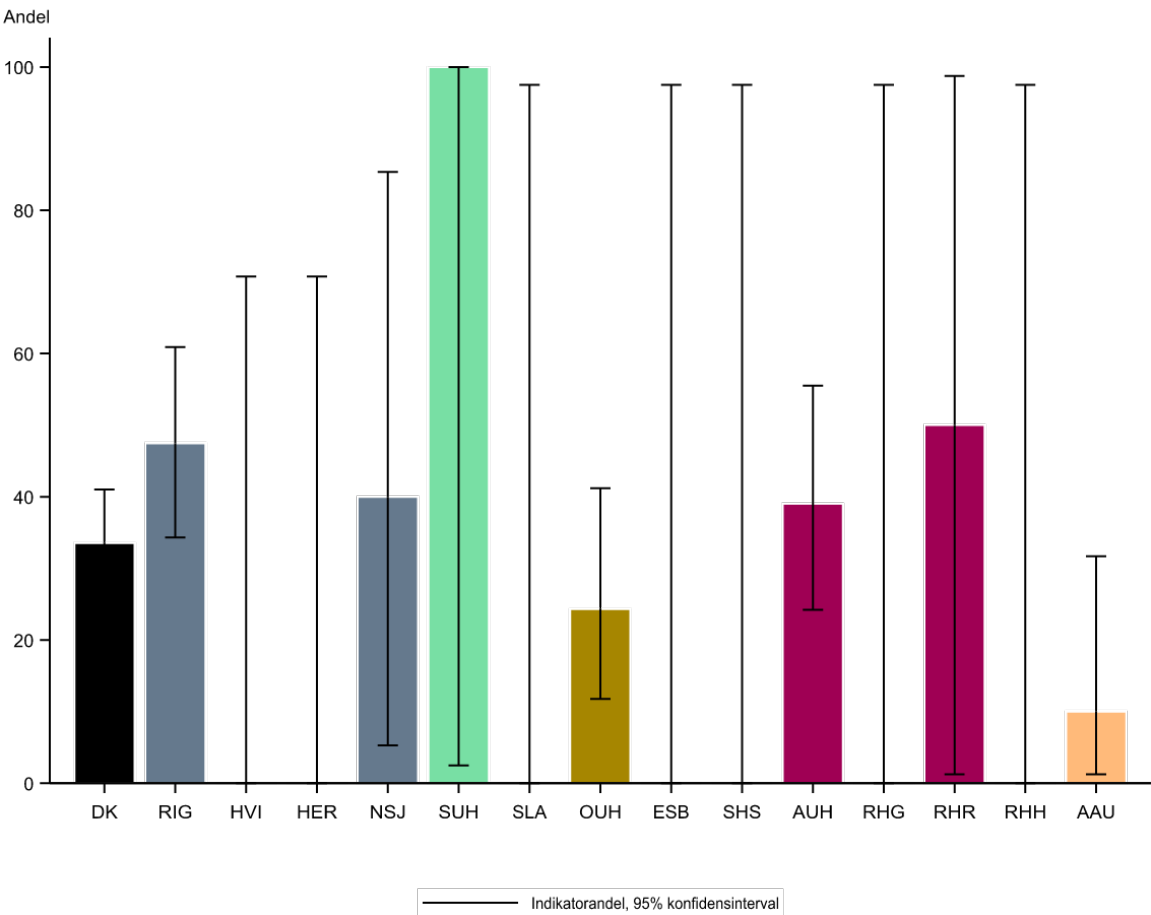
Indikatoren måler andelen af alle ekstremt tidligt levendefødte (GA 22-27), der overlever uden neonatal morbiditet* ved PMA 43+6 (udviklingsmål ikke fastlagt).

Figur 5.1 - Trendgraf: Overlevelse uden neonatal morbiditet blandt ekstremt tidligt levendefødte (GA 22-27), regionsniveau



Andelen af alle ekstremt tidligt levendefødte, der overlever uden neonatal morbiditet ved PMA 43+6. Nævner: Alle ekstremt tidligt levendefødte [GA 22-27], Tæller: Alle i nævner, der lever ved PMA 43+6 og er uden neonatal morbiditet (NEC/SIP, BDP, IVH, VP-shunt, PVL og ROP).

Figur 5.2 - Forest plot: Overlevelse uden neonatal morbiditet blandt ekstremt tidligt levendefødte (GA 22-27), neonatalafsnitsniveau



Andelen af alle ekstremt tidligt levendefødte, der overlever uden neonatal morbiditet ved PMA 43+6. Nævner: Alle ekstremt tidligt levendefødte [GA 22-27], Tæller: Alle i nævner, der lever ved PMA 43+6 og er uden neonatal morbiditet (NEC/SIP, BDP, IVH, VP-shunt, PVL og ROP).

Tabel 5.3 - Indikatortabel: Overlevelse uden neonatal morbiditet blandt ekstremt tidligt levendefødte (GA 22-27)

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
		antal	2025		2024	2023
		(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	59 / 176	3 (2)	34	(27-41)	28	27
Hovedstaden	30 / 70	3 (4)	43	(31-55)	44	28
Sjælland	##	0 (0)	50	(1-99)	0	67
Syddanmark	9 / 39	0 (0)	23	(11-39)	21	21
Midtjylland	17 / 45	0 (0)	38	(24-53)	16	26
Nordjylland	##	0 (0)	10	(1-32)	27	33
Hovedstaden	30 / 70	3 (4)	43	(31-55)	44	28
Rigshospitalet	28 / 59	3 (5)	47	(34-61)	48	30

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
Sjælland	###	0 (0)	50	(1-99)	0	67
Syddanmark	9 / 39	0 (0)	23	(11-39)	21	21
Odense Universitetshospital	9 / 37	0 (0)	24	(12-41)	17	18
Midtjylland	17 / 45	0 (0)	38	(24-53)	16	26
Aarhus Universitetshospital	16 / 41	0 (0)	39	(24-55)	15	29
Nordjylland	###	0 (0)	10	(1-32)	27	33
Aalborg Universitetshospital	###	0 (0)	10	(1-32)	27	36

Andelen af alle ekstremt tidligt levendefødte, der overlever uden neonatal morbiditet ved PMA 43+6. Nævner: Alle ekstremt tidligt levendefødte [GA 22-27], Tæller: Alle i nævner, der lever ved PMA 43+6 og er uden neonatal morbiditet (NEC/SIP, BDP, IVH, VP-shunt, PVL og ROP).

Indikator 3a test

Fil 5.4 - Indikatorspecifikation (Indikator 3a)

Denne fil kan downloades på web-versionen af årsrapporten.

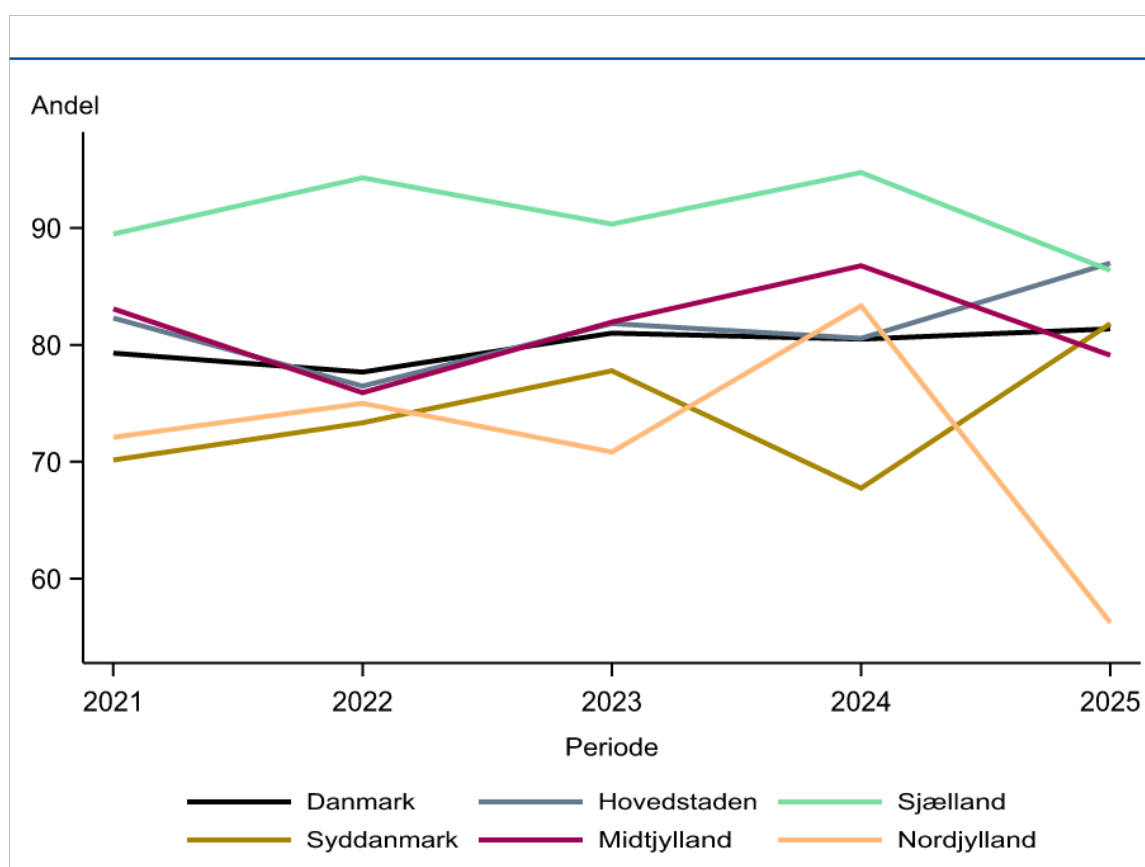
Tabel 5.5 - Eksklusioner og uoplyste (Overlevelse uden neonatal morbiditet, GA 22-27)

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Senabort	152	68	16	36	20	12
	Igangsættelse GA22-23	4	1	.	2	.	1
	Barnet er født før gestationsuge 22	24	9	1	2	12	.
	Barnet er dødfødt	143	60	11	32	33	7
	Barnet er ikke født i gestationsuge 22-27	58847	22450	6218	10810	14293	5076
Uoplyst:	BPD uoplyst	3	3	.	.	.	.

Indikator 3b Overlevelse uden neonatal morbiditet blandt meget tidligt levendefødte (GA 28-31) (ved PMA 43+6)

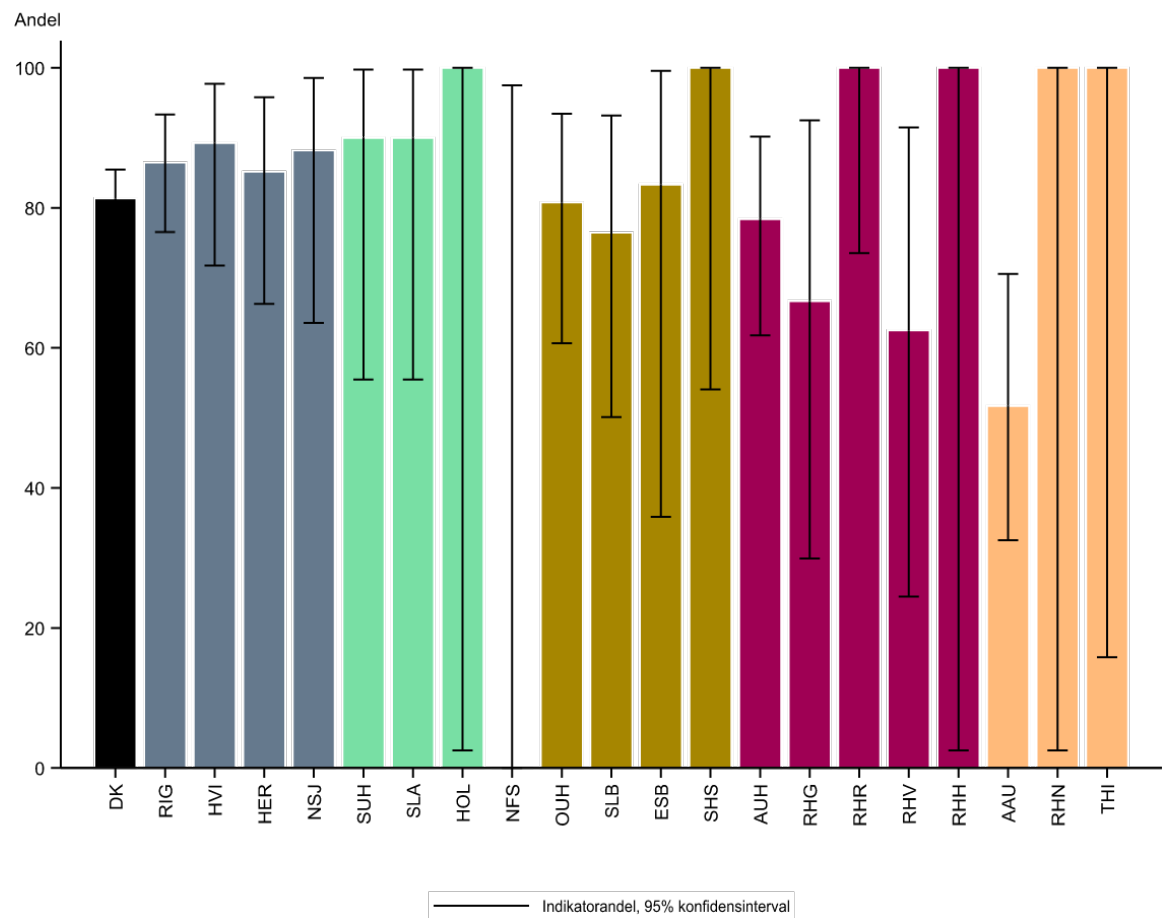
Indikatoren måler andelen af alle meget tidligt levendefødte (GA 28-31), der overlever uden neonatal morbiditet ved PMA 43+6 (udviklingsmål ikke fastlagt).

Figur 6.1 - Trendgraf: Overlevelse uden neonatal morbiditet blandt meget tidligt levendefødte (GA 28-31), regionsniveau



Andelen af alle meget tidligt levendefødte, der overlever uden neonatal morbiditet ved PMA 43+6. Nævner: Alle ekstremt tidligt levendefødte [GA 28-31], Tæller: Alle i nævner, der lever ved PMA 43+6 og er uden neonatal morbiditet (NEC/SIP, BDP, IVH, VP-shunt, PVL og ROP).

Figur 6.2 - Forest plot: Overlevelse uden neonatal morbiditet blandt meget tidligt levendefødte (GA 28-31), neonatalafsnitsniveau



Andelen af alle meget tidligt levendefødte, der overlever uden neonatal morbiditet ved PMA 43+6. Nævner: Alle ekstremt tidligt levendefødte [GA 28-31], Tæller: Alle i nævner, der lever ved PMA 43+6 og er uden neonatal morbiditet (NEC/SIP, BDP, IVH, VP-shunt, PVL og ROP).

Tabel 6.3 - Indikatortabel: Overlevelse uden neonatal morbiditet blandt meget tidligt levendefødte (GA 28-31)

Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
		antal	2025		2024	2023
	opnået	(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	262 / 322	11 (3)	81	(77-85)	80	81
Hovedstaden	127 / 146	10 (6)	87	(80-92)	81	82
Sjælland	19 / 22	0 (0)	86	(65-97)	95	90
Syddanmark	45 / 55	0 (0)	82	(69-91)	68	78
Midtjylland	53 / 67	1 (1)	79	(67-88)	87	82
Nordjylland	18 / 32	0 (0)	56	(38-74)	83	71
Hovedstaden	127 / 146	10 (6)	87	(80-92)	81	82
Rigshospitalet	64 / 74	5 (6)	86	(77-93)	76	84

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
Herlev Hospital	23 / 27	1 (4)	85	(66-96)	67	43
Hvidovre Hospital	25 / 28	2 (7)	89	(72-98)	92	81
Nordsjællands Hospital	15 / 17	2 (11)	88	(64-99)	89	93
Sjælland	19 / 22	0 (0)	86	(65-97)	95	90
SUH Roskilde	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	100	100
Holbæk Sygehus	###	0 (0)	100	(3-100)	50	71
SUH Nykøbing F.	###	0 (0)	0	(0-98)		100
Slagelse Sygehus	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	100	93
Syddanmark	45 / 55	0 (0)	82	(69-91)	68	78
Odense Universitetshospital	21 / 26	0 (0)	81	(61-93)	69	68
Esbjerg Sygehus	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	67	67
Sygehus Lillebælt	13 / 17	0 (0)	76	(50-93)	65	83
Sygehus Sønderjylland	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	75	100
Midtjylland	53 / 67	1 (1)	79	(67-88)	87	82
Aarhus Universitetshospital	29 / 37	0 (0)	78	(62-90)	86	75
Regionshospitalet Gødstrup	6 / 9	1 (10)	67	(30-93)	100	100
Regionshospitalet Horsens	###	0 (0)	100	(3-100)	0	0
Regionshospitalet Randers	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	91	100
Regionshospitalet Viborg	5 / 8	0 (0)	63	(24-91)	100	80
Nordjylland	18 / 32	0 (0)	56	(38-74)	83	71
Aalborg Universitetshospital	15 / 29	0 (0)	52	(33-71)	82	70
AAU Thisted	###	0 (0)	100	(16-100)	100	

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
Regionshospital Nordjylland	###	0 (0)	100	(3-100)	100	100

Andelen af alle meget tidligt levendefødte, der overlever uden neonatal morbiditet ved PMA 43+6. Nævner: Alle meget tidligt levendefødte [GA 28-31], Tæller: Alle i nævner, der lever ved PMA 43+6 og er uden neonatal morbiditet (NEC/SIP, BDP, IVH, VP-shunt, PVL og ROP).

Fil 6.4 - Indikatorspecifikation (Indikator 3b)

Denne fil kan downloades på web-versionen af årsrapporten.

Tabel 6.5 - Eksklusioner og uoplyste (Overlevelse uden neonatal morbiditet, (GA 28-31)

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Senabort	152	68	16	36	20	12
	Igangsættelse GA22-23	4	1	.	2	.	1
	Barnet er født før gestationsuge 22	24	9	1	2	12	.
	Barnet er dødfødt	143	60	11	32	33	7
	Barnet er ikke født i gestationsuge 28-31	58693	22367	6198	10794	14270	5064
Uoplyst:	BPD uoplyst	11	10	.	.	1	.

Oversigt over morbiditetskoder

I indikatoropgørelsen indgår nedenstående neonatale morbiditetsdiagnoser (a-f) ([Databasespecifikationer](#) vedr. indikator 3):

- 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)

Tabel 7.1 - Morbiditetskoder registreret på landsplan de seneste 9 år

	Fødselsår								
Morbiditet	2025	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017
Med. NEC, n	22	24	23	17	14	13	19	29	33
NEC/SIP, n	28	26	25	14	24	17	15	12	21
BPD, n	107	91	97	96	116	94	36	40	42
IVH >= III, n	18	35	23	45	34	41	42	31	40

	Fødselsår								
VP SHUNT, n	3	12	2	10	8	9	6	4	6
PVL, n	14	9	11	15	14	11	11	18	12
ROP, n	11	9	12	10	25	10	17	5	12
I alt, antal koder	203	206	193	207	235	195	146	139	166
I alt, antal børn	156	166	157	174	178	163	119	128	146

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 $\geq$ 36+0, defineret ved diagnosekoderne DP271A, DP271B eller behandlingskode for Respirator (BGDA0*), NIV (BGDA1/BGFC32M), eller CPAP (BGFC32/BGFC32A) ved PMA $\geq$ 36+0.

Tabel 7.2 - Morbiditetskoder registret på landsplan per GA-gruppe i indeværende opgørelsesperiode

	GA 22-27	GA 28-31	GA 32-36	GA 37-43	Total
Med. NEC, n	11	8	3	0	22
NEC/SIP, n	17	8	#	#	28
BPD, n	64	41	#	0	107
IVH $\geq$ III, n	11	#	#	3	18
VP SHUNT, n	#	0	#	#	3
PVL, n	4	9	#	0	14
ROP, n	8	3	0	0	11

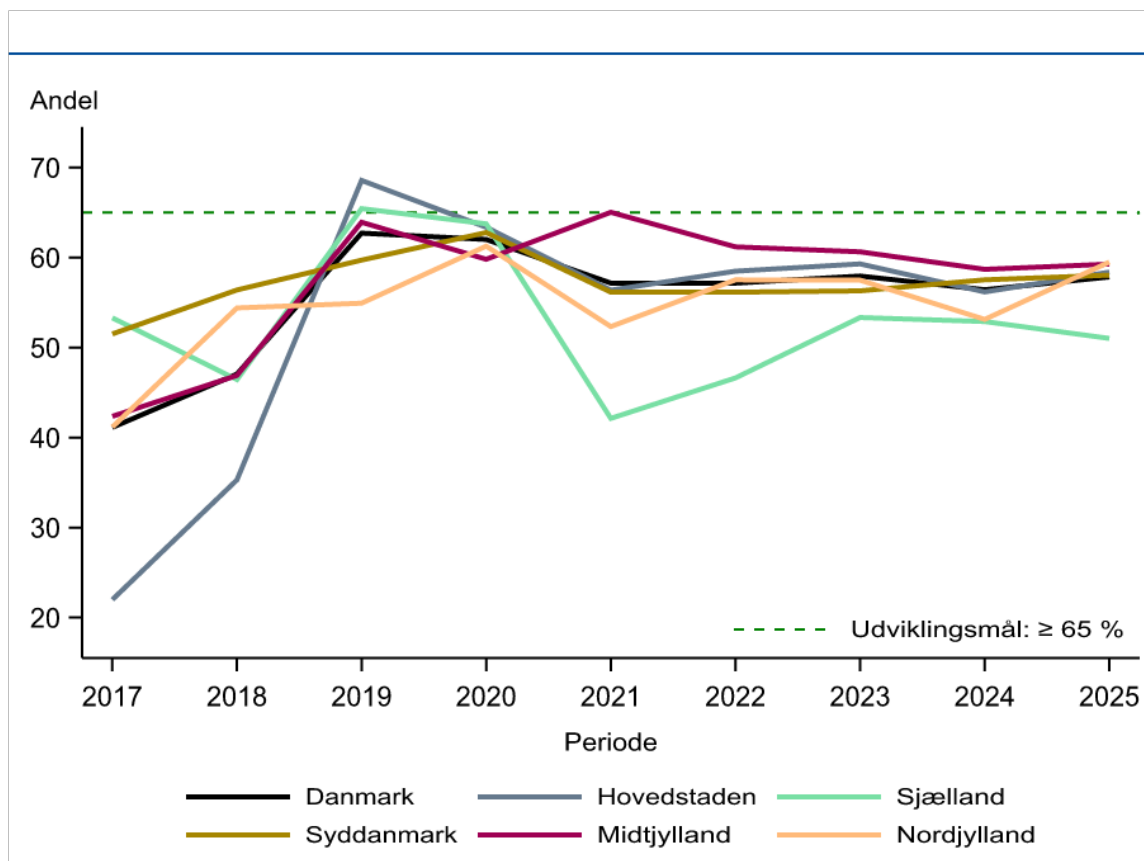
Medicinsk NEC/SIP: Opgjort på baggrund af diagnosekoderne DP779 (NEC) og DP780 (SIP) uden tilstedeværelse af en operationskode (KJF). Medicinsk NEC/SIP indgår ikke i indikator 3. BPD: Behov for kontinuert ilttilskud og/eller respirationsstøtte ved PMA $\geq$ 36+0, defineret ved diagnosekoderne DP271A, DP271B eller behandlingskode for Respirator (BGDA0*), NIV (BGDA1/BGFC32M), eller CPAP (BGFC32/BGFC32A) ved PMA $\geq$ 36+0.

Indikator 4 Fuld amning ved udskrivelse eller afslutning af hjemmebehandling

Baggrund for indikatoren

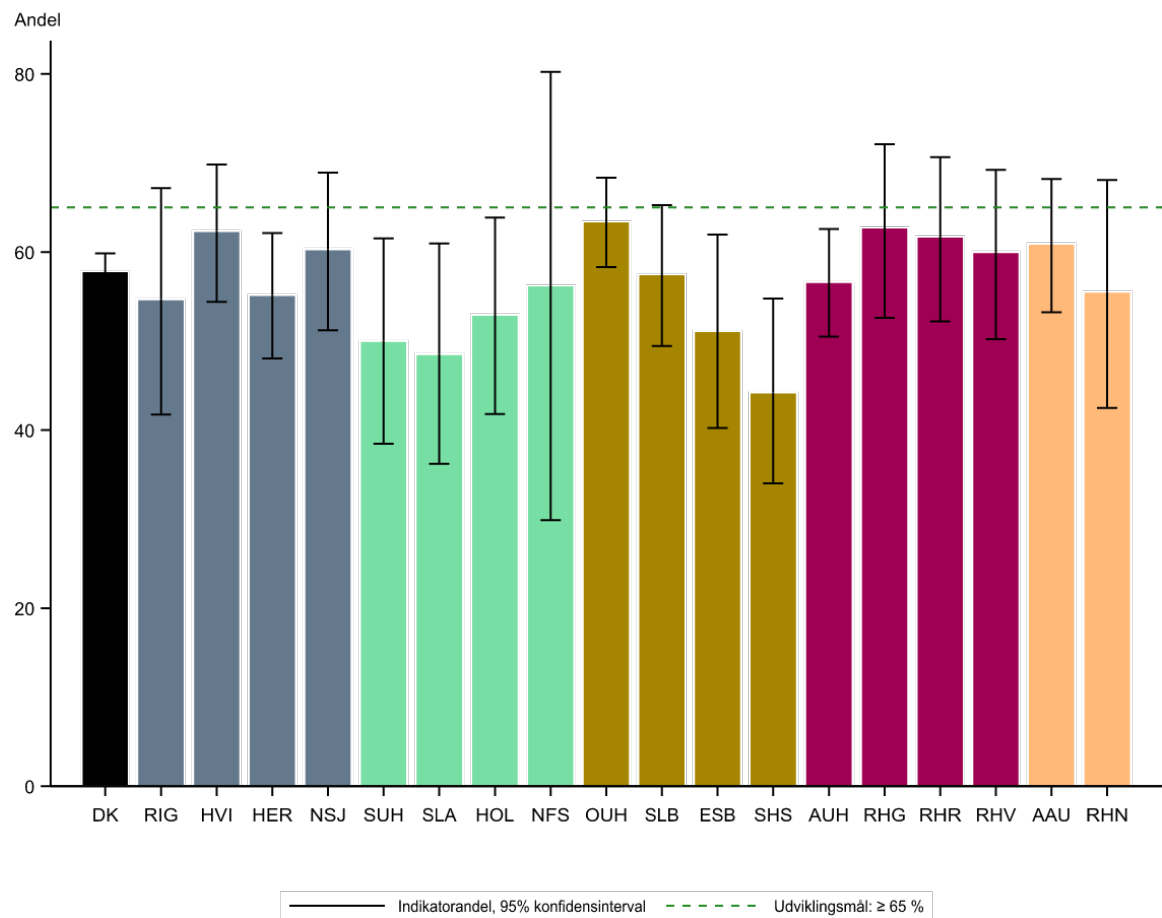
Amning er positivt associeret med et bedre helbred for både mor og barn. Det ammede barn har bedre trivsel, mindre obstipation og færre infektioner i barnealderen, og som voksen en øget intelligens og formentlig en reduceret forekomst af overvægt, diabetes og hjerte-kar-sygdomme. For det tidligt fødte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

Indikatoren måler 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 %).

Figur 8.1 - Trendgraf: Fuld amning ved udskrivelse eller afslutning af hjemmebehandling, regionsniveau

Andelen af indlagte børn, hvor der er etableret fuld amning ved udskrivelse til hjemmet eller afslutning af hjemmebehandling. Nævner: Nyfødte indlagt ≥ 5 døgn på et neonatalafsnit < 2 døgn efter fødsel, og som er udskrevet til hjemmet eller har afsluttet hjemmebehandling, 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).

Figur 8.2 - Forest plot: Fuld amning ved udskrivelse eller afslutning af hjemmebehandling, neonatalafsnitsniveau



Andelen af indlagte børn, hvor der er etableret fuld amning ved udskrivelse til hjemmet eller afslutning af hjemmebehandling. Nævner: Nyfødte indlagt ≥ 5 døgn på et neonatalafsnit < 2 døgn efter fødsel, og som er udskrevet til hjemmet eller har afsluttet hjemmebehandling, 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).

Tabel 8.3 - Indikatortabel: Fuld amning ved udskrivelse eller afslutning af hjemmebehandling

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 65%	Tæller/ nævner		2025		2024	2023
	opnået			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	1.361 / 2.353	376 (14)	58	(56-60)	56	58
Hovedstaden	Nej	324 / 555	213 (28)	58	(54-63)	56	59
Sjælland	Nej	126 / 247	78 (24)	51	(45-57)	53	53
Syddanmark	Nej	415 / 715	16 (2)	58	(54-62)	58	56
Midtjylland	Nej	355 / 599	63 (10)	59	(55-63)	59	61
Nordjylland	Nej	141 / 237	6 (2)	59	(53-66)	53	57
Hovedstaden	Nej	324 / 555	213 (28)	58	(54-63)	56	59

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
Rigshospitalet	Nej	35 / 64	2 (3)	55	(42-67)	62	61
Herlev Hospital	Nej	112 / 203	53 (21)	55	(48-62)	49	55
Hvidovre Hospital	Nej	101 / 162	73 (31)	62	(54-70)	59	61
Nordsjællands Hospital	Nej	76 / 126	85 (40)	60	(51-69)	59	62
Sjælland	Nej	126 / 247	78 (24)	51	(45-57)	53	53
SUH Roskilde	Nej	39 / 78	13 (14)	50	(38-62)	46	56
Holbæk Sygehus	Nej	45 / 85	6 (7)	53	(42-64)	63	69
SUH Nykøbing F.	Nej	9 / 16	38 (70)	56	(30-80)	51	37
Slagelse Sygehus	Nej	33 / 68	21 (24)	49	(36-61)	48	39
Syddanmark	Nej	415 / 715	16 (2)	58	(54-62)	58	56
Odense Universitetshospital	Nej	236 / 372	3 (1)	63	(58-68)	59	57
Esbjerg Sygehus	Nej	45 / 88	5 (5)	51	(40-62)	64	59
Sygehus Lillebælt	Nej	92 / 160	6 (4)	58	(49-65)	51	51
Sygehus Sønderjylland	Nej	42 / 95	2 (2)	44	(34-55)	62	61
Midtjylland	Nej	355 / 599	63 (10)	59	(55-63)	59	61
Aarhus Universitetshospital	Nej	154 / 272	24 (8)	57	(50-63)	62	60
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	64 / 102	37 (27)	63	(53-72)	54	62
Regionshospitalet Randers	Nej	71 / 115	0 (0)	62	(52-71)	50	58
Regionshospitalet Viborg	Nej	66 / 110	2 (2)	60	(50-69)	61	62
Nordjylland	Nej	141 / 237	6 (2)	59	(53-66)	53	57
Aalborg Universitetshospital	Nej	106 / 174	5 (3)	61	(53-68)	51	56
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	35 / 63	1 (2)	56	(42-68)	60	62

Andelen af indlagte børn, hvor der er etableret fuld amning ved udskrivelse til hjemmet eller afslutning af hjemmebehandling. Nævner: Nyfødte indlagt ≥ 5 døgn på et neonatalafsnit < 2 døgn efter fødsel, og som er udskrevet til hjemmet eller har afsluttet hjemmebehandling, 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). Markeret med rødt: Afsnit med uoplyste $> 20\%$.

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 ud over neonatalperioden ekskluderes fra beregningen (se indikatorspecifikation [Fil 8.4](#) og eksklusioner og uoplyste [Tabel 8.5](#)). Indikatoren tilskrives det neonatalafsnit, der udskriver barnet til hjemmet. Andelen af uoplyste er 14% på landsplan. Se udvikling i andelen af uoplyste i indikator 4 på regionsniveau [Figur 8.6](#). Der er i 2025 registreret 349 forløb med manglende ammestatus (procedurekode ZZP0004E [1-3]), mens 23 hjemmebehandlingsforløb mangler en slutkode. Seks afsnit har mere end 20% uoplyste (fra 21% i Herlev til 70% i Nykøbing F.). 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. Modermælk 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

Udviklingsmål: $\geq 65\%$

Landsresultat: 58% (56% i 2024, 58% i 2023)

Regional variation: 51% (Region Sjælland) til 59% (Region Midtjylland og Region Nordjylland) (8%-point)

Afsnitsvariation: 44% (Sygehus Sønderjylland) til 63% (OUH) (19%-point)

Udviklingsmålet er endnu ikke nået på landsplan eller regionsniveau. På trods af en positiv udvikling fra 40% til lige under 60% i de første fem år, har andelen af fuldt ammede ved udskrivelse ligget stabilt under udviklingsmålet på omkring 56-58% de seneste år. I Region Syddanmark varierer andelen af fuldt ammede ved udskrivelse med 19%-point, hvor Odense Universitetshospital og Sygehus Lillebælt er steget siden sidste opgørelse, mens Esbjerg Sygehus og Sygehus Sønderjylland er faldet betydeligt [Figur 9.3](#). Journalgennemgang af de nyfødte på Sygehus Sønderjylland, der ikke blev fuldammet ved udskrivelse i 2025, viser, at der i langt de fleste tilfælde er en konkret forklaring på manglende fuldamning. Utilstrækkelig mælkeproduktion/ernæringsmæssige udfordringer eller et ønske fra forældrene om flaskeernæring fra start er identificeret som primære årsager. Derudover kan en relativt høj andel af tvillinger i gruppen, også være en medvirkende faktor. Samlet kan fundene ikke forklare faldet fra ca. 60% til 44% på sygehuset, men de peger på områder, hvor en styrket støtte til etablering af amning kan være relevant.

I de øvrige regioner er variationen mellem afsnittene mere begrænset, og flere afsnit synes stagneret under udviklingsmålet. I 2022 blev udviklingsmålet sænket til $\geq 65\%$, men er i 2025 ikke nået på nogle afsnit. Andelen af 'delvis amning' og 'amning ikke etableret' er på niveau med tidligere år, hhv. 15% og 27% på landsplan [Tabel 8.11](#). Stratificeret på gestationsaldersgrupper kan fuld amning ved udskrivelse på 60% blandt børn født til termin [Tabel 8.10](#) sammenlignes med tal fra den [Nationale Børnedatabase](#), hvor 86% er fuldt ammede ved 2-ugersalderen. Tilsvarende var 45% af de meget tidligt fødte børn (GA 28-31) fuldt ammede ved udskrivelse ([Tabel 8.8](#)), hvilket potentielt kan sammenlignes med Børnedatabasens tal ved 9-ugersalderen på 68%.

Diskussion og anbefaling

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 58% af disse børn. Denne indikator er både afhængig af den faglige kvalitet af ammestøtten på afdelingerne og af mødrenes ønske om at amme. [Op til 97 % af alle danske mødre til præmature børn påbegynder amning](#). Den lave andel af børn, der er fuldt ammede ved udskrivelse fra neonatalafdelingen, er derfor bekymrende. Det gælder både ud fra et sundhedsperspektiv for barnet og i forhold til det ønske og den forventning, som de fleste mødre har om at kunne amme deres nyfødte barn. Den lave andel af fuldt ammede børn ved udskrivelsen kan således være et udtryk for, at der er et potentiale for at styrke kvaliteten i ammestøtte og de rammer, der understøtter amning under indlæggelsen.

At øge andelen af tidligt fødte og syge nyfødte børn, der ammes ved udskrivelse, kræver en national tværfaglig indsats. På baggrund af den vedvarende lave andel af børn, der ammes ved udskrivelse, er der etableret et Lærings- og kvalitetsteam for støtte til amning af tidligt fødte og syge nyfødte på neonatalafdelinger i Danmark (forkortet LKT støtte til amning). Der er blevet nedsat en landsdækkende tværfaglig ekspertgruppe bestående af neonatalsygeplejersker og neonatologer, samt jordemødre og obstetriske sygeplejersker. I løbet af efteråret 2025 samt vinter og forår 2026 har ekspertgruppen udarbejdet en projektprotokol, som er blevet godkendt juni 2026. Fokus for LKT'et er tidlig udmalkning og hud-mod-hud. Begge interventioner, der støtter etableringen af amning. [Tidlig udmalkning inden for 6 timer efter fødslen medfører signifikant mere mælk](#), tidlig og vedvarende hud-mod-hud øger andelen af præmature børn (GA 28-36 uger), der får deres mors mælk i første levedøgn og er fuldt ammede/modermælksernærede ved udskrivelse til hjemmet. Interventionerne understøttes af adækvat ammestøtte til forældrene. Hver deltagende region i LKT'et skal etablere lokale forbedringsteams i løbet af 3. og 4. kvartal 2026. Det første læringsseminar for alle deltagende hospitaler finder sted i november 2026. Den nationale indsats skal forløbe i 2027 og 2028.

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).

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 to år. Etablering af amning på et neonatalafsnit kræver konstant tværfagligt fokus og efteruddannelse for at styrke kvaliteten af ammestøtten.

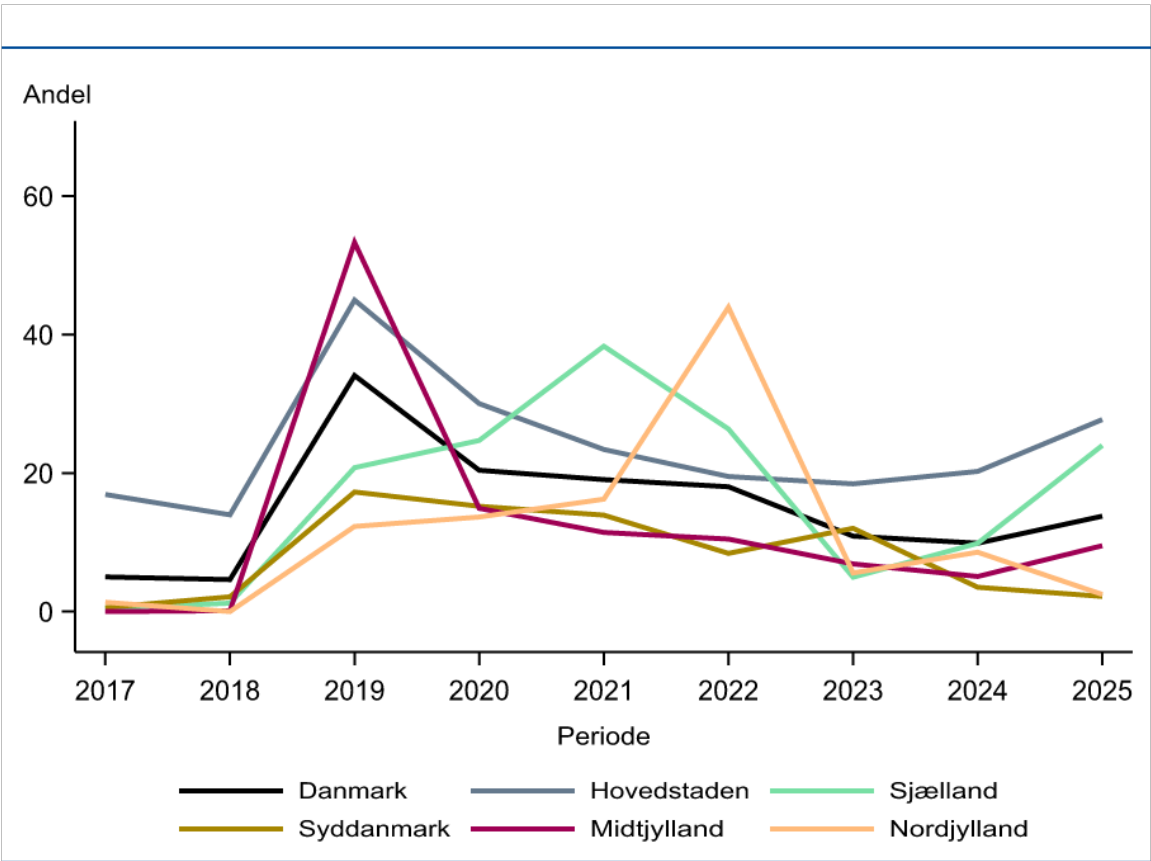
Fil 8.4 - Indikatorspecifikation (Indikator 4)

Denne fil kan downloades på web-versionen af årsrapporten.

Tabel 8.5 - Eksklusioner og uoplyste (Amning)

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Senabort	152	68	16	36	20	12
	Igangsættelse GA22-23	4	1	.	2	.	1
	Barnet er født før gestationsuge 22	24	9	1	2	12	.
	Barnet er død før eller ved udskrivelse	27	17	.	6	2	2
	Barnet er ikke udskrevet fra neonatalafdeling	54049	21197	5592	9548	13055	4657
	Barnet er ikke indlagt i mindst 5 døgn på en neonatalafdeling inden for 2 døgn efter fødslen	2243	544	334	578	600	187
	Udskrivelsestidspunktet ligger efter PMA 43+6	61	8	8	21	17	7
	Hjemmebehandling slut ligger efter PMA 43+6	60	14	11	8	20	7
Uoplyst:	Barnet har tvetydig ammestatus	4	.	.	1	3	.
	Barnet har ikke en ammestatus ved udskrivelse eller før PMA 43+6	349	210	67	11	55	6
	Hjemmebehandling slut mangler	23	3	11	4	5	.

Figur 8.6 - Amning: Udvikling i andelen af uoplyste på landsplan og regionsniveau



Andelen af uoplyste er 14% på landsplan. Uoplyste ammeforløb skyldes primært manglende registrering af ammestatus (ZZP0004E) ved udskrivelse eller afslutning af hjemmebehandling.

Tabel 8.7 - Stratificeret indikatortabel: Fuld amning ved udskrivelse eller afslutning af hjemmebehandling (GA 22-27)

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
		antal	2025		2024	2023
		(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	28 / 76	21 (22)	37	(26-49)	26	28
Hovedstaden	6 / 21	9 (30)	29	(11-52)	15	18
Sjælland	##	3 (27)	25	(3-65)	38	20
Syddanmark	6 / 20	4 (17)	30	(12-54)	19	14
Midtjylland	8 / 17	5 (23)	47	(23-72)	57	56
Nordjylland	6 / 10	0 (0)	60	(26-88)	0	20
Hovedstaden	6 / 21	9 (30)	29	(11-52)	15	18
Rigshospitalet	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	0	50
Herlev Hospital	##	2 (22)	14	(0-58)	13	0

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
Hvidovre Hospital	5 / 8	3 (27)	63	(24-91)	33	60
Nordsjællands Hospital	0 / 3	4 (57)	0	(0-71)	20	0
Sjælland	##	3 (27)	25	(3-65)	38	20
SUH Roskilde	##	1 (50)	0	(0-98)		0
Holbæk Sygehus	##	1 (20)	50	(7-93)	50	
SUH Nykøbing F.	0 / 0	1 (100)			100	100
Slagelse Sygehus	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	0	0
Syddanmark	6 / 20	4 (17)	30	(12-54)	19	14
Odense Universitetshospital	4 / 6	1 (14)	67	(22-96)	40	14
Esbjerg Sygehus	0 / 3	1 (25)	0	(0-71)	0	
Sygehus Lillebælt	##	0 (0)	33	(4-78)	0	20
Sygehus Sønderjylland	0 / 5	2 (29)	0	(0-52)	50	0
Midtjylland	8 / 17	5 (23)	47	(23-72)	57	56
Aarhus Universitetshospital	3 / 7	3 (30)	43	(10-82)	100	63
Regionshospitalet Gødstrup	##	2 (67)	100	(3-100)	50	50
Regionshospitalet Randers	3 / 7	0 (0)	43	(10-82)	0	50
Regionshospitalet Viborg	##	0 (0)	50	(1-99)	100	50
Nordjylland	6 / 10	0 (0)	60	(26-88)	0	20
Aalborg Universitetshospital	6 / 10	0 (0)	60	(26-88)	0	20

Andelen af indlagte ekstremt tidligt nyfødte, hvor der er etableret fuld amning ved udskrivelse til hjemmet eller afslutning af hjemmebehandling. Nævner: Nyfødte (GA 22-27) indlagt ≥ 5 døgn på et neonatalafsnit < 2 døgn efter fødsel, og som er udskrevet til hjemmet eller har afsluttet hjemmebehandling, 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).

Tabel 8.8 - Stratificeret indikatortabel: Fuld amning ved udskrivelse eller afslutning af hjemmebehandling (GA 28-31)

	Udviklingsmål årl opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2025		2024	2023
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		118 / 260	35 (12)	45	(39-52)	48	48
Hovedstaden		47 / 107	25 (19)	44	(34-54)	50	54
Sjælland		10 / 25	5 (17)	40	(21-61)	42	30
Syddanmark		17 / 50	1 (2)	34	(21-49)	49	47
Midtjylland		29 / 53	4 (7)	55	(40-68)	48	50
Nordjylland		15 / 25	0 (0)	60	(39-79)	48	40
Hovedstaden		47 / 107	25 (19)	44	(34-54)	50	54
Rigshospitalet		4 / 6	0 (0)	67	(22-96)	50	43
Herlev Hospital		16 / 46	6 (12)	35	(21-50)	33	48
Hvidovre Hospital		20 / 36	13 (27)	56	(38-72)	75	61
Nordsjællands Hospital		7 / 19	6 (24)	37	(16-62)	39	55
Sjælland		10 / 25	5 (17)	40	(21-61)	42	30
SUH Roskilde		6 / 9	2 (18)	67	(30-93)	25	18
Holbæk Sygehus		0 / 3	1 (25)	0	(0-71)	50	57
SUH Nykøbing F.		###	0 (0)	0	(0-98)	67	0
Slagelse Sygehus		4 / 12	2 (14)	33	(10-65)	56	33
Syddanmark		17 / 50	1 (2)	34	(21-49)	49	47
Odense Universitetshospital		4 / 18	0 (0)	22	(6-48)	38	61
Esbjerg Sygehus		3 / 7	0 (0)	43	(10-82)	20	25
Sygehus Lillebælt		8 / 17	1 (6)	47	(23-72)	68	43
Sygehus Sønderjylland		###	0 (0)	25	(3-65)	33	50
Midtjylland		29 / 53	4 (7)	55	(40-68)	48	50
Aarhus Universitetshospital		8 / 14	2 (13)	57	(29-82)	59	53
Regionshospitalet Gødstrup		6 / 13	2 (13)	46	(19-75)	56	54

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
Regionshos pitalet Randers	8 / 16	0 (0)	50	(25-75)	37	62
Regionshos pitalet Viborg	7 / 10	0 (0)	70	(35-93)	20	25
Nordjylland	15 / 25	0 (0)	60	(39-79)	48	40
Aalborg Uni versitetshos pital	13 / 19	0 (0)	68	(43-87)	52	41
Regionshos pital Nordjylland	###	0 (0)	33	(4-78)	25	33

Andelen af indlagte meget tidligt nyfødte, hvor der er etableret fuld amning ved udskrivelse til hjemmet eller afslutning af hjemmebehandling. Nævner: Nyfødte (GA 28-31) indlagt ≥ 5 døgn på et neonatalafsnit < 2 døgn efter fødsel, og som er udskrevet til hjemmet eller har afsluttet hjemmebehandling, 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).

Tabel 8.9 - Stratificeret indikortabel: Fuld amning ved udskrivelse eller afslutning af hjemmebehandling (GA 32-36)

	Udviklingsmål	Tæller/	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	opnået	nævner	antal	2025		2024	2023
			(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		797 / 1.324	226 (15)	60	(58-63)	58	60
Hovedstaden		208 / 330	124 (27)	63	(58-68)	57	62
Sjælland		66 / 124	53 (30)	53	(44-62)	55	56
Syddanmark		257 / 402	8 (2)	64	(59-69)	60	59
Midtjylland		201 / 340	36 (10)	59	(54-64)	61	62
Nordjylland		65 / 128	5 (4)	51	(42-60)	53	60
Hovedstaden		208 / 330	124 (27)	63	(58-68)	57	62
Rigshospitalet		17 / 33	2 (6)	52	(34-69)	68	60
Herlev Hospital		79 / 126	32 (20)	63	(54-71)	55	61
Hvidovre Hospital		63 / 96	44 (31)	66	(55-75)	55	62
Nordsjællands Hospital		49 / 75	46 (38)	65	(53-76)	58	64
Sjælland		66 / 124	53 (30)	53	(44-62)	55	56
SUH Roskilde		22 / 44	8 (15)	50	(35-65)	48	60
Holbæk Sygehus		17 / 32	3 (9)	53	(35-71)	66	72

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
SUH Nykøbing F.	4 / 7	29 (81)	57	(18-90)	47	40
Slagelse Sygehus	23 / 41	13 (24)	56	(40-72)	49	39
Syddanmark	257 / 402	8 (2)	64	(59-69)	60	59
Odense Uni versitetshos pital	157 / 225	2 (1)	70	(63-76)	63	61
Esbjerg Sygehus	24 / 45	2 (4)	53	(38-68)	68	62
Sygehus Lillebælt	46 / 73	4 (5)	63	(51-74)	48	49
Sygehus S ønderjyllan d	30 / 59	0 (0)	51	(37-64)	69	67
Midtjylland	201 / 340	36 (10)	59	(54-64)	61	62
Aarhus Uni versitetshos pital	80 / 149	10 (6)	54	(45-62)	65	65
Regionshos pitalet Gødstrup	41 / 62	25 (29)	66	(53-78)	53	61
Regionshos pitalet Randers	36 / 58	0 (0)	62	(48-74)	59	56
Regionshos pitalet Viborg	44 / 71	1 (1)	62	(50-73)	64	65
Nordjylland	65 / 128	5 (4)	51	(42-60)	53	60
Aalborg Uni versitetshos pital	46 / 90	4 (4)	51	(40-62)	51	55
Regionshos pital Nordjylland	19 / 38	1 (3)	50	(33-67)	63	71

Andelen af indlagte moderat tidligt nyfødte, hvor der er etableret fuld amning ved udskrivelse til hjemmet eller afslutning af hjemmebehandling. Nævner: Nyfødte (GA 32-36) indlagt ≥ 5 døgn på et neonatalafsnit < 2 døgn efter fødsel, og som er udskrevet til hjemmet eller har afsluttet hjemmebehandling, 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).

Tabel 8.10 - Stratificeret indikatortabel: Fuld amning ved udskrivelse eller afslutning af hjemmebehandling (GA 37-43)

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	antal (%)	Andel	2025 95% CI	2024 Andel	2023 Andel
Danmark	418 / 693	94 (12)	60	(57-64)	59	60

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
Hovedstad en	63 / 97	55 (36)	65	(55-74)	64	63
Sjælland	48 / 90	17 (16)	53	(43-64)	53	56
Syddanmark	135 / 243	3 (1)	56	(49-62)	58	58
Midtjylland	117 / 189	18 (9)	62	(55-69)	58	61
Nordjylland	55 / 74	1 (1)	74	(63-84)	59	62
Hovedstad en	63 / 97	55 (36)	65	(55-74)	64	63
Rigshospitalet	14 / 22	0 (0)	64	(41-83)	68	77
Herlev Hospital	16 / 24	13 (35)	67	(45-84)	45	54
Hvidovre Hospital	13 / 22	13 (37)	59	(36-79)	65	61
Nordsjællands Hospital	20 / 29	29 (50)	69	(49-85)	72	73
Sjælland	48 / 90	17 (16)	53	(43-64)	53	56
SUH Roskilde	11 / 24	2 (8)	46	(26-67)	48	65
Holbæk Sygehus	26 / 46	1 (2)	57	(41-71)	59	66
SUH Nykøbing F.	5 / 8	8 (50)	63	(24-91)	50	36
Slagelse Sygehus	6 / 12	6 (33)	50	(21-79)	50	46
Syddanmark	135 / 243	3 (1)	56	(49-62)	58	58
Odense Universitetshospital	71 / 123	0 (0)	58	(48-67)	56	52
Esbjerg Sygehus	18 / 33	2 (6)	55	(36-72)	68	63
Sygehus Lillebælt	36 / 64	1 (2)	56	(43-69)	55	61
Sygehus Sønderjylland	10 / 23	0 (0)	43	(23-66)	64	60
Midtjylland	117 / 189	18 (9)	62	(55-69)	58	61
Aarhus Universitetshospital	63 / 102	9 (8)	62	(52-71)	58	55
Regionshospitalet Gødstrup	16 / 26	8 (24)	62	(41-80)	60	72
Regionshospitalet Randers	24 / 34	0 (0)	71	(53-85)	52	62

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
Regionshospitalet Viborg	14 / 27	1 (4)	52	(32-71)	60	67
Nordjylland	55 / 74	1 (1)	74	(63-84)	59	62
Aalborg Universitetshospital	41 / 55	1 (2)	75	(61-85)	58	67
Regionshospitalet Nordjylland	14 / 19	0 (0)	74	(49-91)	63	50

Andelen af indlagte mature nyfødte, hvor der er etableret fuld amning ved udskrivelse til hjemmet eller afslutning af hjemmebehandling. Nævner: Nyfødte (GA 37-43) indlagt ≥ 5 døgn på et neonatalafsnit < 2 døgn efter fødsel, og som er udskrevet til hjemmet eller har afsluttet hjemmebehandling, 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).

Tabel 8.11 - Fordeling af amnestatus ved udskrivelse de seneste 5 år

	2025		2024		2023		2022		2021	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
ZZP0004E1 - Fuld amning etableret	1.361	58	1.375	56	1.412	58	1.318	57	1.437	57
ZZP0004E2 - Delvis amning etableret	353	15	385	16	354	15	338	15	393	16
ZZP0004E3 - Amning ikke etableret	639	27	677	28	671	28	650	28	684	27
I alt	2.353	100	2.437	100	2.437	100	2.306	100	2.514	100

Andelen af hhv. "fuld amning", "delvis amning" og "amning ikke etableret" ved udskrivelse eller afslutning af hjemmebehandling blandt nævnerpopulationen i Indikator 4 (Fuld amning ved udskrivelse).

Tabel 8.12 - Fordeling af amnestatus ved udskrivelse på afsnitsniveau i indeværende opgørelsesperiode

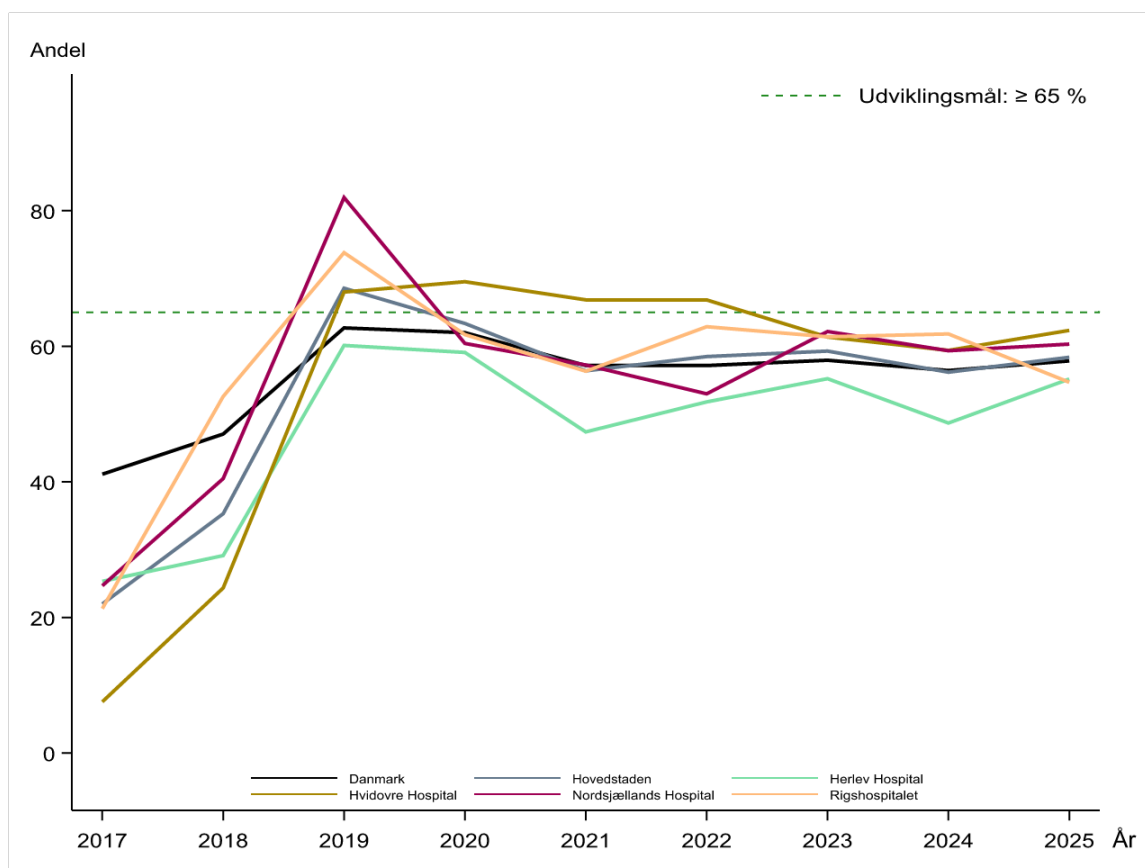
	Ikke etableret		Delvis amning		Fuld amning	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	639	27	353	15	1.361	58
Hovedstaden	148	27	83	15	324	58
Sjælland	73	30	48	19	126	51
Syddanmark	208	29	92	13	415	58
Midtjylland	141	24	103	17	355	59
Nordjylland	69	29	27	11	141	59
Hovedstaden	148	27	83	15	324	58
Herlev Hospital	63	31	28	14	112	55
Hvidovre Hospital	41	25	20	12	101	62
Nordsjællands Hospital	30	24	20	16	76	60
Rigshospitalet	14	22	15	23	35	55

	Ikke etableret		Delvis amning		Fuld amning	
Sjælland	73	30	48	19	126	51
Holbæk Sygehus	25	29	15	18	45	53
SUH Nykøbing F.	3	19	4	25	9	56
SUH Roskilde	22	28	17	22	39	50
Slagelse Sygehus	23	34	12	18	33	49
Syddanmark	208	29	92	13	415	58
Esbjerg Sygehus	23	26	20	23	45	51
Odense Universitetshospital	101	27	35	9	236	63
Sygehus Lillebælt	45	28	23	14	92	58
Sygehus Sønderjylland	39	41	14	15	42	44
Midtjylland	141	24	103	17	355	59
Aarhus Universitetshospital	49	18	69	25	154	57
Regionshospitalet Gødstrup	27	26	11	11	64	63
Regionshospitalet Randers	33	29	11	10	71	62
Regionshospitalet Viborg	32	29	12	11	66	60
Nordjylland	69	29	27	11	141	59
Aalborg Universitetshospital	51	29	17	10	106	61
Regionshospitalet Nordjylland	18	29	10	16	35	56

Andelen af hhv. "fuld amning", "delvis amning" og "amning ikke etableret" ved udskrivelse eller afslutning af hjemmebehandling blandt nævnerpopulationen i Indikator 4 (Fuld amning ved udskrivelse) opgjort for hvert neonatalafsnit.

Trendgrafer på afsnitsniveau

Figur 9.1 - Trendgraf (Region Hovedstaden): Fuld amning ved udskrivelse eller afslutning af hjemmebehandling, afsnitsniveau



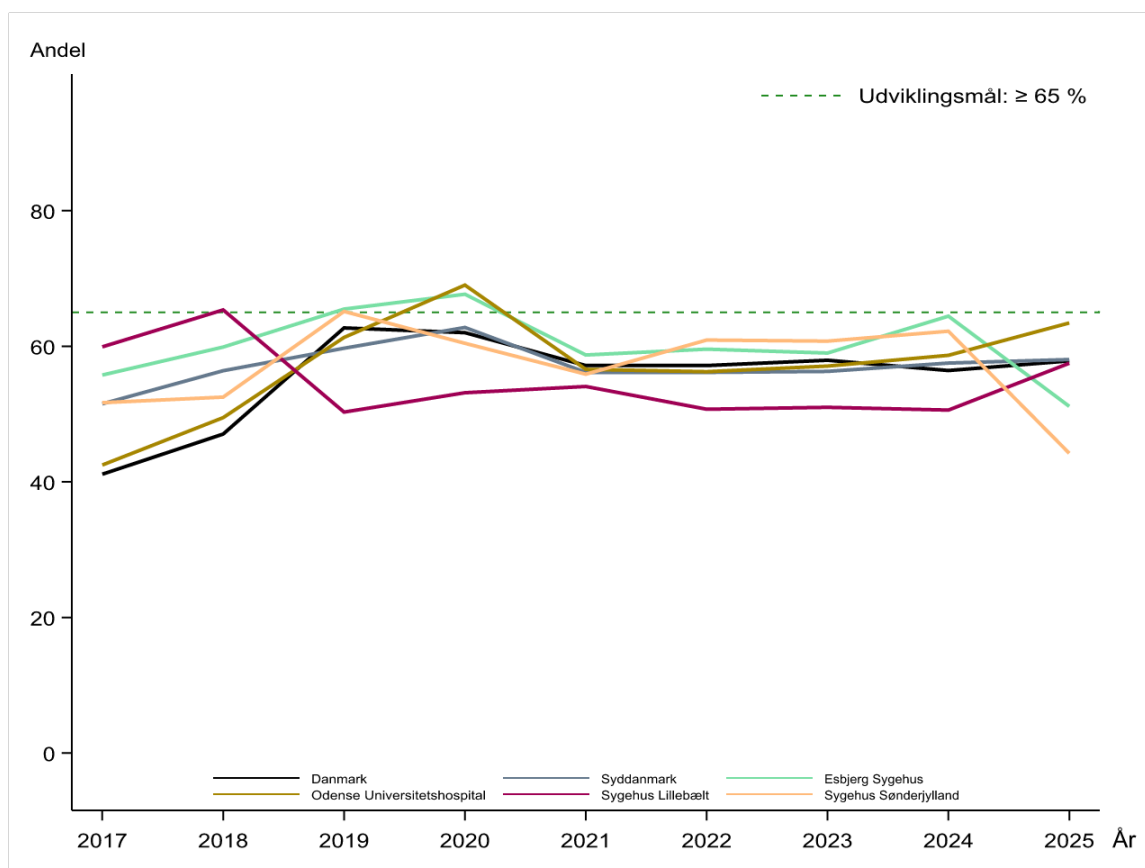
Andelen af indlagte børn, hvor der er etableret fuld amning ved udskrivelse til hjemmet eller afslutning af hjemmebehandling. Nævner: Nyfødte indlagt ≥ 5 døgn på et neonatalafsnit < 2 døgn efter fødsel, og som er udskrevet til hjemmet eller har afsluttet hjemmebehandling, Tæller: Alle i nævner, hvor fuld amning er etableret ved udskrivelsestidspunktet fra et neonatalafsnit eller ved afslutning af hjemmebehandling (ved THO slut kontakten) (dog senest ved PMA 43+6).

Figur 9.2 - Trendgraf (Region Sjælland): Fuld amning ved udskrivelse eller afslutning af hjemmebehandling, afsnitsniveau



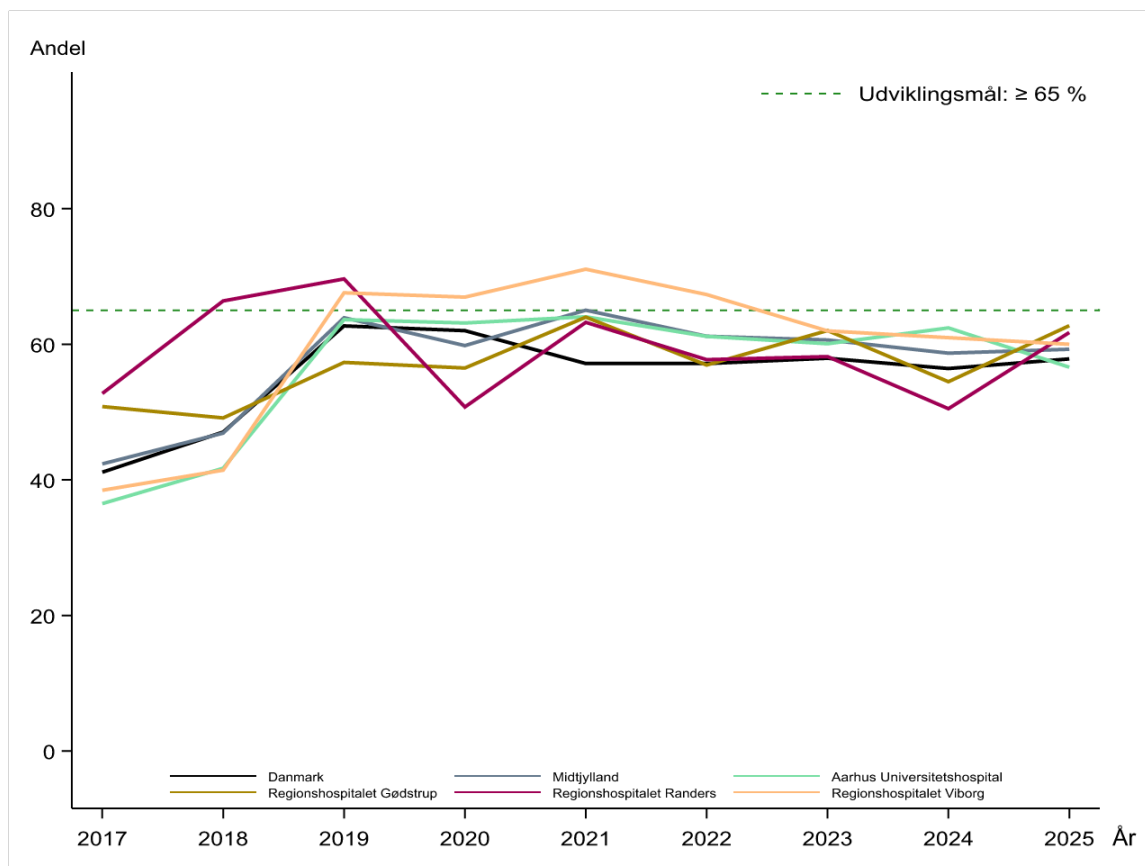
Andelen af indlagte børn, hvor der er etableret fuld amning ved udskrivelse til hjemmet eller afslutning af hjemmebehandling. Nævner: Nyfødte indlagt ≥ 5 døgn på et neonatalafsnit < 2 døgn efter fødsel, og som er udskrevet til hjemmet eller har afsluttet hjemmebehandling, Tæller: Alle i nævner, hvor fuld amning er etableret ved udskrivelsestidspunktet fra et neonatalafsnit eller ved afslutning af hjemmebehandling (ved THO slut kontakten) (dog senest ved PMA 43+6).

Figur 9.3 - Trendgraf (Region Syddanmark): Fuld amning ved udskrivelse eller afslutning af hjemmebehandling, afsnitsniveau

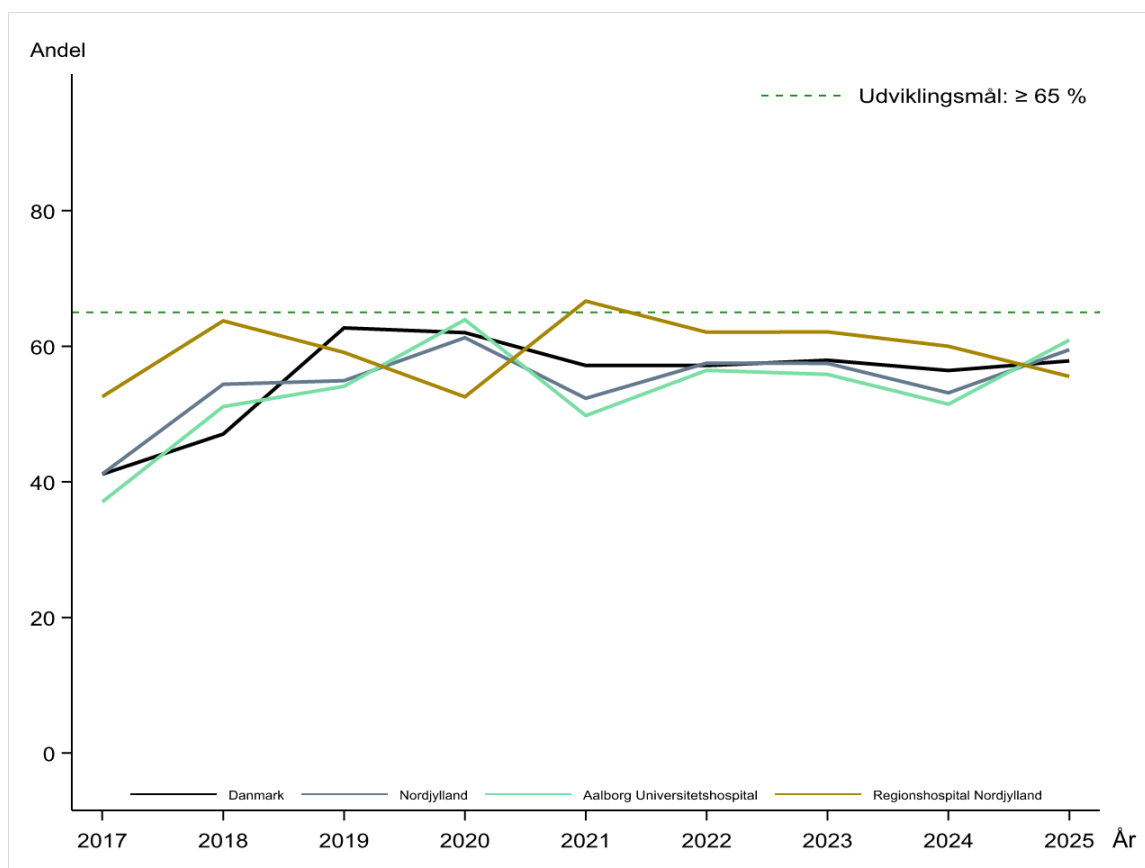


Andelen af indlagte børn, hvor der er etableret fuld amning ved udskrivelse til hjemmet eller afslutning af hjemmebehandling. Nævner: Nyfødte indlagt ≥ 5 døgn på et neonatalafsnit < 2 døgn efter fødsel, og som er udskrevet til hjemmet eller har afsluttet hjemmebehandling, Tæller: Alle i nævner, hvor fuld amning er etableret ved udskrivelsestidspunktet fra et neonatalafsnit eller ved afslutning af hjemmebehandling (ved THO slut kontakten) (dog senest ved PMA 43+6).

Figur 9.4 - Trendgraf (Region Midtjylland): Fuld amning ved udskrivelse eller afslutning af hjemmebehandling, afsnitsniveau



Andelen af indlagte børn, hvor der er etableret fuld amning ved udskrivelse til hjemmet eller afslutning af hjemmebehandling. Nævner: Nyfødte indlagt ≥ 5 døgn på et neonatalafsnit < 2 døgn efter fødsel, og som er udskrevet til hjemmet eller har afsluttet hjemmebehandling, 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).

Figur 9.5 - Trendgraf (Region Nordjylland): Fuld amning ved udskrivelse eller afslutning af hjemmebehandling, afsnitsniveau

Andelen af indlagte børn, hvor der er etableret fuld amning ved udskrivelse til hjemmet eller afslutning af hjemmebehandling. Nævner: Nyfødte indlagt ≥ 5 døgn på et neonatalafsnit < 2 døgn efter fødsel, og som er udskrevet til hjemmet eller har afsluttet hjemmebehandling, 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).

Indikator 5 Hud-mod-hud-kontakt

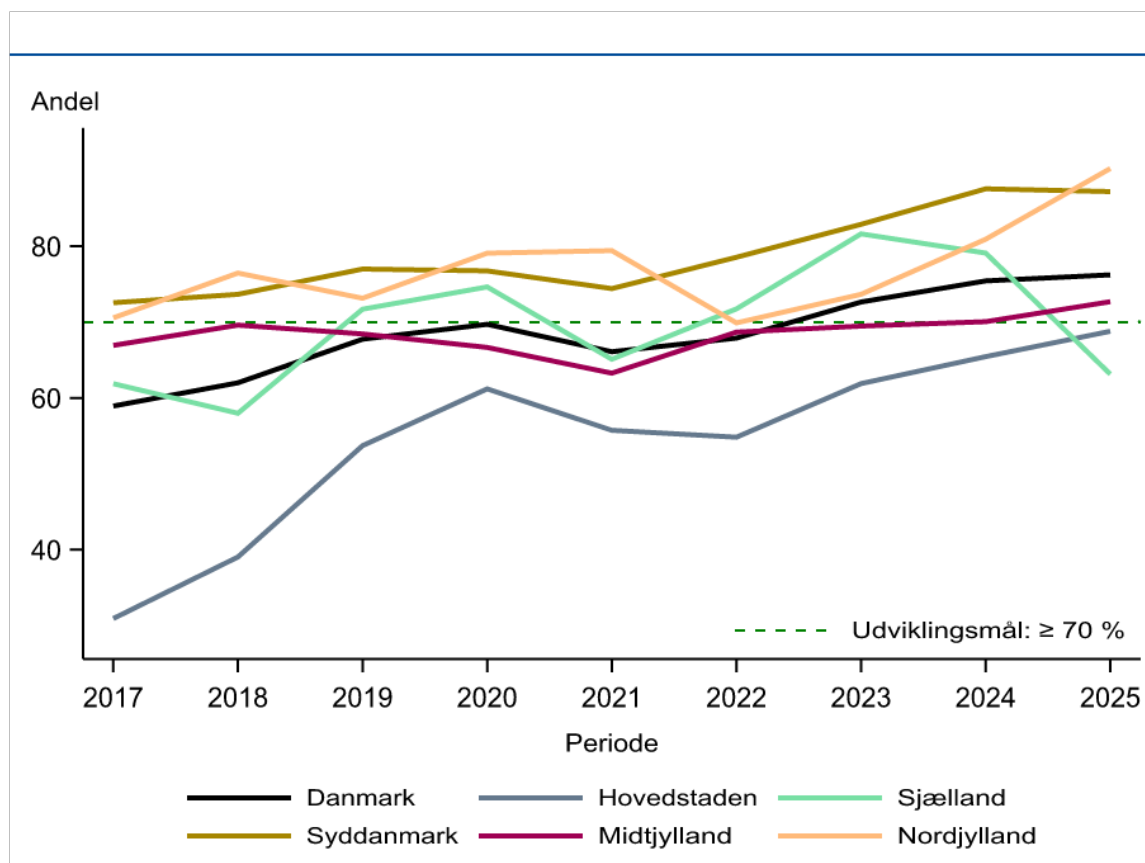
Baggrund for indikatoren

WHO anbefaler tidlig hud-mod-hud-kontakt for alle nyfødte, inklusiv tidligt fødte. En opdateret national [klinisk retningslinje](#) fra efteråret 2024 anbefaler fortsat tidlig hud-mod-hud-kontakt efter fødslen til meget og moderat tidligt fødte børn (GA 28-36). Tidlig hud-mod-hud-kontakt mellem forældre og tidligt fødte og syge nyfødte børn har markante positive effekter på barnets temperatur, blodsukker, vejrtrækning, puls, søvn mønster 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). Tidlig og vedvarende hud-mod-hud-kontakt er i dag et centralt element i familiecentreret neonatal pleje og behandling. WHO's globale [position paper](#) fra 2023 anbefaler hud-mod-hud-kontakt som fundament for behandlingen af præmature og syge nyfødte børn og fremhæver betydningen af at undgå adskillelse mellem barn og forældre umiddelbart efter fødslen. Den nationale kliniske retningslinje fra 2024 understøtter denne praksis og anbefaler tidlig og vedvarende hud-mod-hud-kontakt til præmature børn født fra GA 28 uger, som en integreret del af pleje og behandling. Ny nordisk forskning har i de seneste år styrket evidensgrundlaget yderligere. Det skandinaviske multicenterstudie [IPISTOSS](#), gennemført på neonatalafdelinger i Norge og Sverige, har vist, at umiddelbar hud-mod-hud-kontakt efter meget præterm fødsel (< GA 32 uger) kan gennemføres sikkert og er forbundet med forbedret sprogudvikling ved 2-års alderen. Resultaterne understøtter WHO's anbefaling om at minimere adskillelse mellem barn og forældre efter fødslen. Andre analyser fra [IPISTOSS-projektet](#) viser, at tidlig hud-mod-hud-kontakt reducerer symptomer på angst og depression hos forældrene. Derudover fandtes forbedret socio-emotionel regulering hos barnet samt tegn på styrket biologisk og adfærdsmæssig samregulering mellem barn og forældre allerede få måneder efter fødslen.

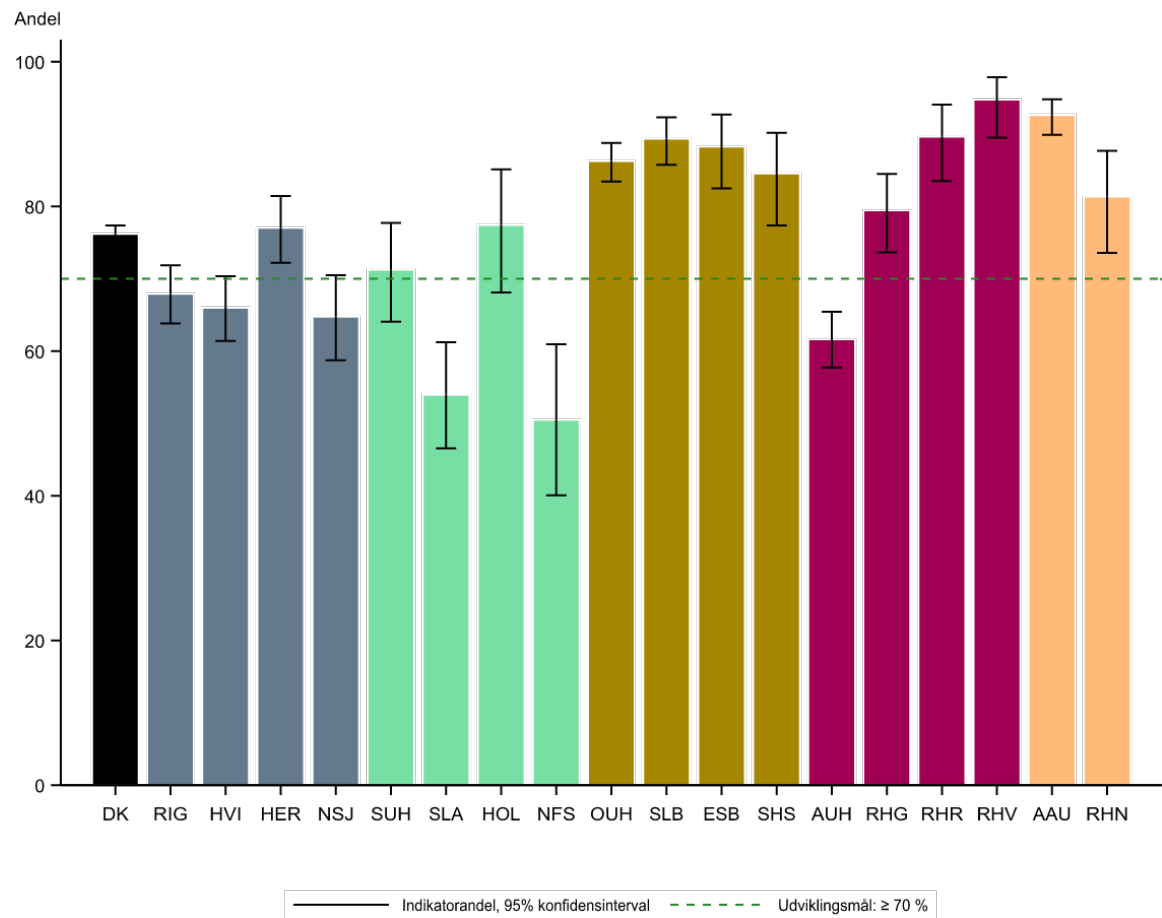
Indikatoren måler andelen af indlagte børn (GA 28-43), der inden for de første 6 timer efter fødslen har mindst 60 minutter hud-mod-hud-kontakt (udviklingsmål $\geq 70\%$).

Figur 10.1 - Trendgraf: Hud-mod-hud-kontakt, regionsniveau



Andelen af indlagte børn (GA 28-43), der inden for de første 6 timer efter fødslen har mindst 60 minutter hud-mod-hud-kontakt. Nævner: Alle børn (GA 28-43) indlagt på et neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling ≤ 6 timer efter fødsel, Tæller: Alle i nævner, der ≤ 6 timer efter fødslen har ≥ 60 minutter hud-mod-hud-kontakt.

Figur 10.2 - Forest plot: Hud-mod-hud-kontakt, neonatalafsnitsniveau



Andelen af indlagte børn (GA 28-43), der inden for de første 6 timer efter fødslen har mindst 60 minutter hud-mod-hud-kontakt. Nævner: Alle børn (GA 28-43) indlagt på et neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling ≤ 6 timer efter fødsel, Tæller: Alle i nævner, der ≤ 6 timer efter fødslen har ≥ 60 minutter hud-mod-hud-kontakt.

Tabel 10.3 - Indikatortabel: Hud-mod-hud-kontakt

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 70% opnået	Tæller/nævner		2025		2024	2023
			antal (%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	4.009 / 5.259	2 (0)	76	(75-77)	75	73
Hovedstaden	Nej	1.098 / 1.596	2 (0)	69	(66-71)	65	62
Sjælland	Nej	358 / 567	0 (0)	63	(59-67)	79	82
Syddanmark	Ja	1.179 / 1.352	0 (0)	87	(85-89)	88	83
Midtjylland	Ja	828 / 1.139	0 (0)	73	(70-75)	70	69
Nordjylland	Ja	546 / 605	0 (0)	90	(88-92)	81	74
Hovedstaden	Nej	1.098 / 1.596	2 (0)	69	(66-71)	65	62
Rigshospitalet	Nej	369 / 543	0 (0)	68	(64-72)	71	63

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
Herlev Hospital	Ja	259 / 336	0 (0)	77	(72-81)	63	52
Hvidovre Hospital	Nej	297 / 450	2 (0)	66	(61-70)	61	68
Nordsjællands Hospital	Nej	173 / 267	0 (0)	65	(59-71)	67	63
Sjælland	Nej	358 / 567	0 (0)	63	(59-67)	79	82
SUH Roskilde	Ja	129 / 181	0 (0)	71	(64-78)	71	77
Holbæk Sygehus	Ja	79 / 102	0 (0)	77	(68-85)	84	91
SUH Nykøbing F.	Nej	48 / 95	0 (0)	51	(40-61)	79	69
Slagelse Sygehus	Nej	102 / 189	0 (0)	54	(47-61)	85	85
Syddanmark	Ja	1.179 / 1.352	0 (0)	87	(85-89)	88	83
Odense Universitetshospital	Ja	585 / 678	0 (0)	86	(83-89)	85	79
Esbjerg Sygehus	Ja	151 / 171	0 (0)	88	(83-93)	91	87
Sygehus Lillebælt	Ja	328 / 367	0 (0)	89	(86-92)	89	89
Sygehus Sønderjylland	Ja	115 / 136	0 (0)	85	(77-90)	93	78
Midtjylland	Ja	828 / 1.139	0 (0)	73	(70-75)	70	69
Aarhus Universitetshospital	Nej	389 / 631	0 (0)	62	(58-65)	61	58
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	182 / 229	0 (0)	79	(74-85)	74	77
Regionshospitalet Randers	Ja	130 / 145	0 (0)	90	(84-94)	86	86
Regionshospitalet Viborg	Ja	127 / 134	0 (0)	95	(90-98)	89	86
Nordjylland	Ja	546 / 605	0 (0)	90	(88-92)	81	74
Aalborg Universitetshospital	Ja	441 / 476	0 (0)	93	(90-95)	86	75
Regionshospitalet Nordjylland	Ja	105 / 129	0 (0)	81	(74-88)	63	69

Andelen af indlagte børn (GA 28-43), der inden for de første 6 timer efter fødslen har mindst 60 minutter hud-mod-hud-kontakt. Nævner: Alle børn (GA 28-43) indlagt på et neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling ≤ 6 timer efter fødsel, Tæller: Alle i nævner, der ≤ 6 timer efter fødslen har ≥ 60 minutter hud-mod-hud-kontakt.

Datagrundlag

Indikatoren måler, om der er opnået minimum 60 minutters hud-mod-hud-kontakt inden for 6 timer efter fødslen, 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 registreringen.

Resultater

Udviklingsmål: $\geq 70\%$

Landsresultat: 76% (75% i 2024, 73% i 2023)

Regional variation: 63% (Region Sjælland) til 90% (Region Nordjylland) (27%-point)

Afsnitsvariation: 51% (Nykøbing F. Sygehus) til 93% (Regionshospitalet Viborg) (42%-point)

Udviklingsmålet på $\geq 70\%$ er med 76% nået på landsplan og i de vestdanske regioner. Indikatorresultatet er fortsat støt stigende, omend der er stor variation både regionalt (27%-point) og på afsnitsniveau (42%-point). Tolv afsnit ligger over 70%, herunder to højt specialiserede afsnit (Odense Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital), og otte afsnit ligger over 80%.

For Herlev Hospital ses en markant fremgang over de sidste tre år fra 44% til 77% [Figur 11.1](#), og ligeledes på Sjællands Universitetshospital – Roskilde [Figur 11.2](#), Sygehus Sønderjylland, Odense Universitetshospital [Figur 11.3](#), Regionshospitalet Randers [Figur 11.4](#), Aalborg Universitetshospital, og Regionshospitalet Nordjylland [Figur 11.5](#). Trods tidligere positiv udvikling på både Slagelse Sygehus og Nykøbing F. Sygehus synes andelen med tidlig hud-mod-hud-kontakt faldet i 2025 [Figur 11.2](#). Nordsjællands Hospital (65%) ligger trods positiv udvikling fortsat under udviklingsmålet [Figur 11.1](#), mens Aarhus Universitetshospital (62%) med beskeden fremgang fortsat ligger under udviklingsmålet [Figur 11.4](#).

På landsplan er andelen af nyfødte med tidlig hud-mod-hud-kontakt steget for det meget tidligt fødte (GA 28-31), fra 51% i 2023 til 57% i 2025 [Tabel 10.6](#). Andelen ligger mere stabilt de to øvrige GA-grupper, hhv. på 78% (GA 32-36) [Tabel 10.7](#) og 77% (GA ≥ 37) [Tabel 10.8](#). Region Nordjylland (80%) når udviklingsmålet for de meget tidligt fødte, men der er fortsat stor spredning afsnittene imellem i denne GA-gruppe, fra 42% til 90% fraset afsnit med patientforløb < 10 .

Diskussion og anbefaling

De danske resultater viser fortsat fremgang på landsplan, men den betydelige variation mellem regioner og afsnit understreger, at der fortsat er et forbedringspotentiale, særligt for børn født før GA 32 uger. De skandinaviske studier peger på, at organisatoriske forhold, lokale arbejdsgange, uddannelse af personale og en konsekvent familiecentreret tilgang er afgørende faktorer for succesfuld implementering. Indikatoren afspejler derfor ikke alene den kliniske praksis omkring hud-mod-hud-kontakt, men også den lokale prioritering af familien som aktiv samarbejdspartner i behandlingen.

Sammenhængen mellem hud-mod-hud-kontakt og amning er særlig relevant. Tidlig hud-mod-hud-kontakt fremmer ammeetablering, understøtter mælkeproduktionen og øger sandsynligheden for fortsat amning jf. sundhedsstyrelsens anbefalinger. Dette gør indikatoren særligt vigtig i lyset af det nationale Lærings- og Kvalitetsteam (LKT) støtte til amning, som forventes implementeret bredt på danske neonatalafsnit fra efteråret 2026. En fortsat styrket indsats for tidlig hud-mod-hud-kontakt vurderes derfor at kunne bidrage til både forbedret neonatal stabilisering, øget forældreinddragelse og bedre ammeresultater.

Indikatoren dækker alle børn fra gestationsalder 28 uger og er fortsat yderst relevant for alle danske neonatalafsnit. En neonatal indlæggelse kan være en belastende begyndelse for både barn og familie, men hud-mod-hud-kontakt kan bidrage til at mindske denne belastning og samtidig understøtte barnets fysiologiske stabilitet, udvikling og familiens tidlige tilknytning.

På baggrund af den styrkede evidens vurderer styregruppen, at indikatoren fortsat repræsenterer et vigtigt kvalitetsmål for neonatal pleje og behandling i Danmark. Indikatoren og udviklingsmålet fastholdes. Styregruppen opfordrer afsnit, der ikke når udviklingsmålet, til fortsat at arbejde med tidlig initiering af hud-mod-hud-kontakt, systematisk registrering heraf samt implementering af de nationale retningslinjer.

Derudover opfordrer styregruppen til øget vidensdeling og erfaringsudveksling på tværs af neonatalafsnit nationalt for at understøtte implementering af bedste praksis og fremme en ensartet høj kvalitet i indsatsen

omkring tidlig hud-mod-hud-kontakt.

Fil 10.4 - Indikatorspecifikation (Indikator 5)

Denne fil kan downloades på web-versionen af årsrapporten.

Tabel 10.5 - Eksklusioner og uoplyste (Hud-mod-hud-kontakt)

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Senabort	152	68	16	36	20	12
	Igangsættelse GA22-23	4	1	.	2	.	1
	Barnet er født før gestationsuge 22	24	9	1	2	12	.
	Barnet er ikke indlagt på en neonatalafdeling inden for 6 timer efter fødslen	52543	20542	5653	9128	12863	4357
	Barnet er født hjemme	1211	349	41	391	292	138
	Barnet er ikke født i gestationsuge 28-43	154	60	1	35	41	17
	Barnet bliver registreret med både ja og nej ved hud-mod-hud kontakt	2	2	.	.	.	.
Uoplyst:							

Tabel 10.6 - Stratificeret indikatortabel: Hud-mod-hud-kontakt (GA 28-31)

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			2025		2024	2023
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		186 / 326	57	(51-62)	53	51
Hovedstaden		70 / 153	46	(38-54)	45	43
Sjælland		14 / 21	67	(43-85)	68	70
Syddanmark		35 / 55	64	(50-76)	55	55
Midtjylland		43 / 67	64	(52-76)	53	55
Nordjylland		24 / 30	80	(61-92)	73	56
Hovedstaden		70 / 153	46	(38-54)	45	43
Rigshospitalet		34 / 79	43	(32-55)	39	29
Herlev Hospital		16 / 28	57	(37-76)	50	22
Hvidovre Hospital		12 / 27	44	(25-65)	52	78

		Aktuelle år		Tidligere år	
			2025	2024	2023
Nordsjællands Hospital	8 / 19	42	(20-67)	52	69
Sjælland	14 / 21	67	(43-85)	68	70
SUH Roskilde	7 / 10	70	(35-93)	50	57
Holbæk Sygehus	##	100	(3-100)	100	86
SUH Nykøbing F.	##	100	(3-100)		100
Slagelse Sygehus	5 / 9	56	(21-86)	86	67
Syddanmark	35 / 55	64	(50-76)	55	55
Odense Universitetshospital	12 / 26	46	(27-67)	53	48
Esbjerg Sygehus	4 / 6	67	(22-96)	17	70
Sygehus Lillebælt	14 / 17	82	(57-96)	68	61
Sygehus Sønderjylland	5 / 6	83	(36-100)	60	45
Midtjylland	43 / 67	64	(52-76)	53	55
Aarhus Universitetshospital	20 / 36	56	(38-72)	49	51
Regionshospitalet Gødstrup	9 / 10	90	(55-100)	67	75
Regionshospitalet Randers	8 / 13	62	(32-86)	64	50
Regionshospitalet Viborg	6 / 8	75	(35-97)	67	40
Nordjylland	24 / 30	80	(61-92)	73	56
Aalborg Universitetshospital	24 / 30	80	(61-92)	76	56

Andelen af indlagte meget tidligt nyfødte (GA 28-31), der inden for de første 6 timer efter fødslen har mindst 60 minutter hud-mod-hud-kontakt. Nævner: Alle børn (GA 28-31) indlagt på et neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling ≤ 6 timer efter fødsel, Tæller: Alle i nævner, der ≤ 6 timer efter fødslen har ≥ 60 minutter hud-mod-hud-kontakt.

Tabel 10.7 - Stratificeret indikatortabel: Hud-mod-hud-kontakt (GA 32-36)

	Udviklingsmål opnået	Tæller/nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		1.473 / 1.892	78	(76-80)	78	76
Hovedstaden		450 / 608	74	(70-77)	69	64
Sjælland		132 / 201	66	(59-72)	85	91
Syddanmark		405 / 468	87	(83-89)	89	84
Midtjylland		342 / 454	75	(71-79)	71	76
Nordjylland		144 / 161	89	(84-94)	88	71

		Aktuelle år		Tidligere år	
Hovedstaden	450 / 608	74	(70-77)	69	64
Rigshospitalet	134 / 197	68	(61-74)	73	65
Herlev Hospital	124 / 144	86	(79-91)	66	51
Hvidovre Hospital	118 / 163	72	(65-79)	65	74
Nordsjællands Hospital	74 / 104	71	(61-80)	76	68
Sjælland	132 / 201	66	(59-72)	85	91
SUH Roskilde	57 / 75	76	(65-85)	79	88
Holbæk Sygehus	29 / 33	88	(72-97)	91	93
SUH Nykøbing F.	11 / 21	52	(30-74)	83	82
Slagelse Sygehus	35 / 72	49	(37-61)	90	94
Syddanmark	405 / 468	87	(83-89)	89	84
Odense Universitetshospital	243 / 281	86	(82-90)	86	81
Esbjerg Sygehus	45 / 49	92	(80-98)	98	89
Sygehus Lillebælt	71 / 86	83	(73-90)	90	85
Sygehus Sønderjylland	46 / 52	88	(77-96)	92	90
Midtjylland	342 / 454	75	(71-79)	71	76
Aarhus Universitetshospital	152 / 244	62	(56-68)	58	58
Regionshospitalet Gødstrup	87 / 102	85	(77-92)	82	88
Regionshospitalet Randers	44 / 46	96	(85-99)	88	92
Regionshospitalet Viborg	59 / 62	95	(87-99)	92	97
Nordjylland	144 / 161	89	(84-94)	88	71
Aalborg Universitetshospital	111 / 122	91	(84-95)	91	73
Regionshospitalet Nordjylland	33 / 39	85	(69-94)	73	62

Andelen af indlagte moderat tidligt nyfødte (GA 32-36), der inden for de første 6 timer efter fødslen har mindst 60 minutter hud-mod-hud-kontakt. Nævner: Alle børn (GA 32-36) indlagt på et neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling ≤ 6 timer efter fødsel, Tæller: Alle i nævner, der ≤ 6 timer efter fødslen har ≥ 60 minutter hud-mod-hud-kontakt.

Tabel 10.8 - Stratificeret indikortabel: Hud-mod-hud-kontakt (GA 37-43)

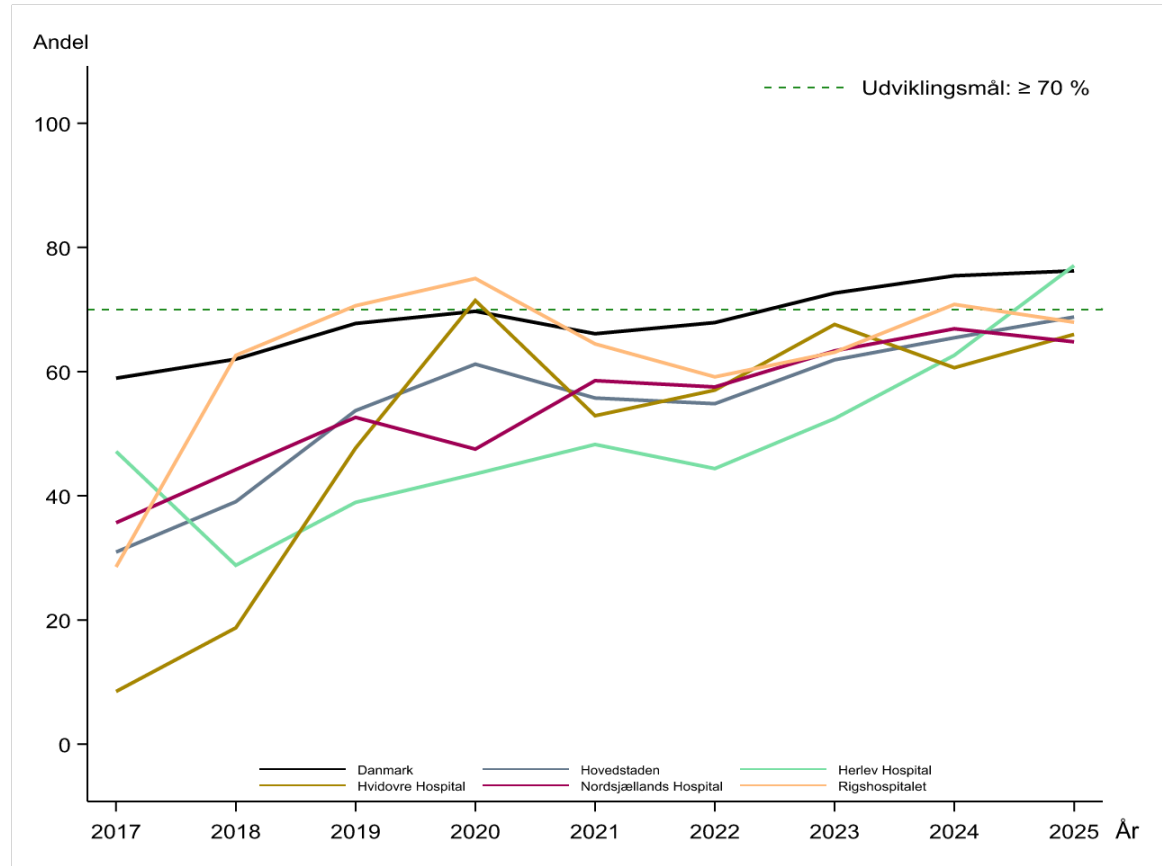
	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	2025		2024	2023
			(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		2.350 / 3.041	2 (0)	77	(76-79)	76	73
Hovedstaden		578 / 835	2 (0)	69	(66-72)	66	63
Sjælland		212 / 345	0 (0)	61	(56-67)	76	77
Syddanmark		739 / 829	0 (0)	89	(87-91)	89	84
Midtjylland		443 / 618	0 (0)	72	(68-75)	71	67
Nordjylland		378 / 414	0 (0)	91	(88-94)	78	76
Hovedstaden		578 / 835	2 (0)	69	(66-72)	66	63
Rigshospitalet		201 / 267	0 (0)	75	(70-80)	76	70
Herlev Hospital		119 / 164	0 (0)	73	(65-79)	62	56
Hvidovre Hospital		167 / 260	2 (1)	64	(58-70)	59	63
Nordsjællands Hospital		91 / 144	0 (0)	63	(55-71)	63	60
Sjælland		212 / 345	0 (0)	61	(56-67)	76	77
SUH Roskilde		65 / 96	0 (0)	68	(57-77)	66	71
Holbæk Sygehus		49 / 68	0 (0)	72	(60-82)	78	89
SUH Nykøbing F.		36 / 73	0 (0)	49	(37-61)	78	65
Slagelse Sygehus		62 / 108	0 (0)	57	(48-67)	82	81
Syddanmark		739 / 829	0 (0)	89	(87-91)	89	84
Odense Universitetshospital		330 / 371	0 (0)	89	(85-92)	87	79
Esbjerg Sygehus		102 / 116	0 (0)	88	(81-93)	92	87
Sygehus Lillebælt		243 / 264	0 (0)	92	(88-95)	90	92
Sygehus Sønderjylland		64 / 78	0 (0)	82	(72-90)	96	77
Midtjylland		443 / 618	0 (0)	72	(68-75)	71	67
Aarhus Universitetshospital		217 / 351	0 (0)	62	(57-67)	64	59
Regionshospitalet Gødstrup		86 / 117	0 (0)	74	(65-81)	69	69

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
Regionshos pitalet Randers	78 / 86	0 (0)	91	(82-96)	88	84
Regionshos pitalet Viborg	62 / 64	0 (0)	97	(89-100)	88	85
Nordjylland	378 / 414	0 (0)	91	(88-94)	78	76
Aalborg Uni versitetshos pital	306 / 324	0 (0)	94	(91-97)	84	78
Regionshos pital Nordjylland	72 / 90	0 (0)	80	(70-88)	60	71

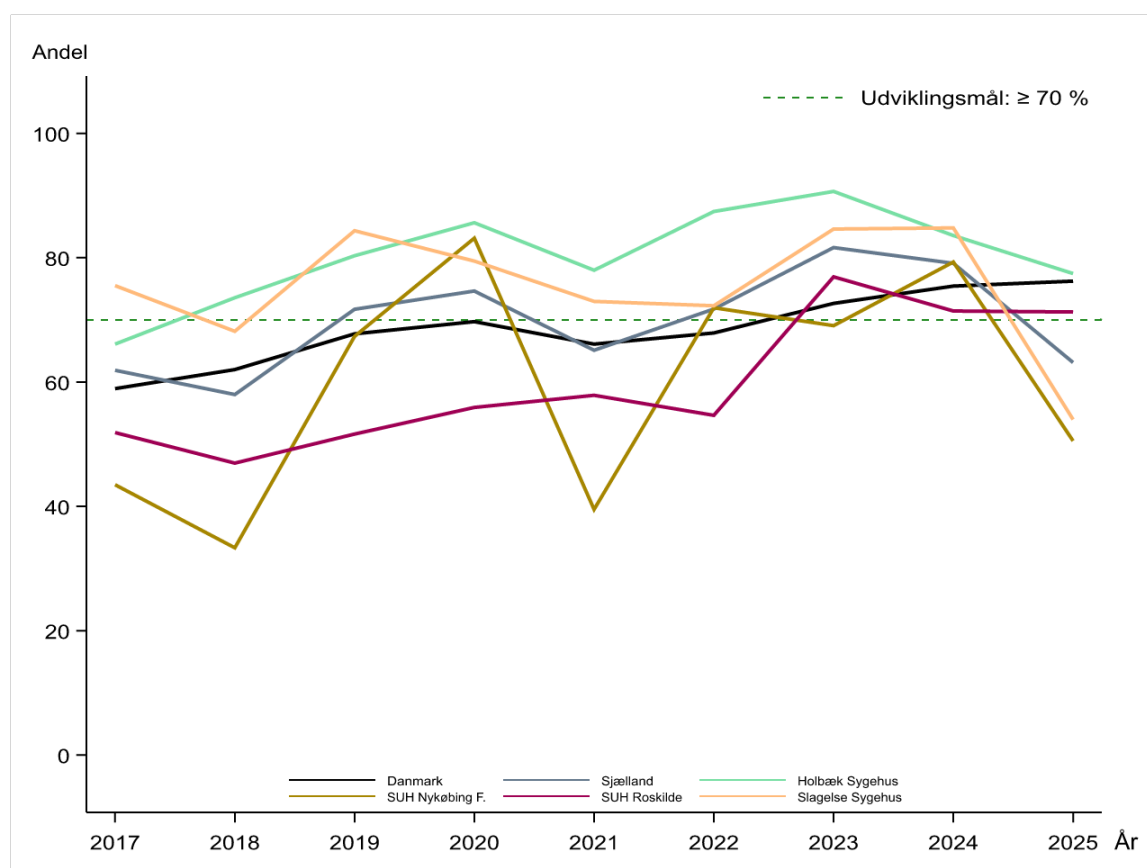
Andelen af indlagte mature nyfødte (GA 37-43), der inden for de første 6 timer efter fødslen har mindst 60 minutter hud-mod-hud-kontakt. Nævner: Alle børn (GA 37-43) indlagt på et neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling ≤ 6 timer efter fødsel, Tæller: Alle i nævner, der ≤ 6 timer efter fødslen har ≥ 60 minutter hud-mod-hud-kontakt.

Trendgrafer på afsnitsniveau

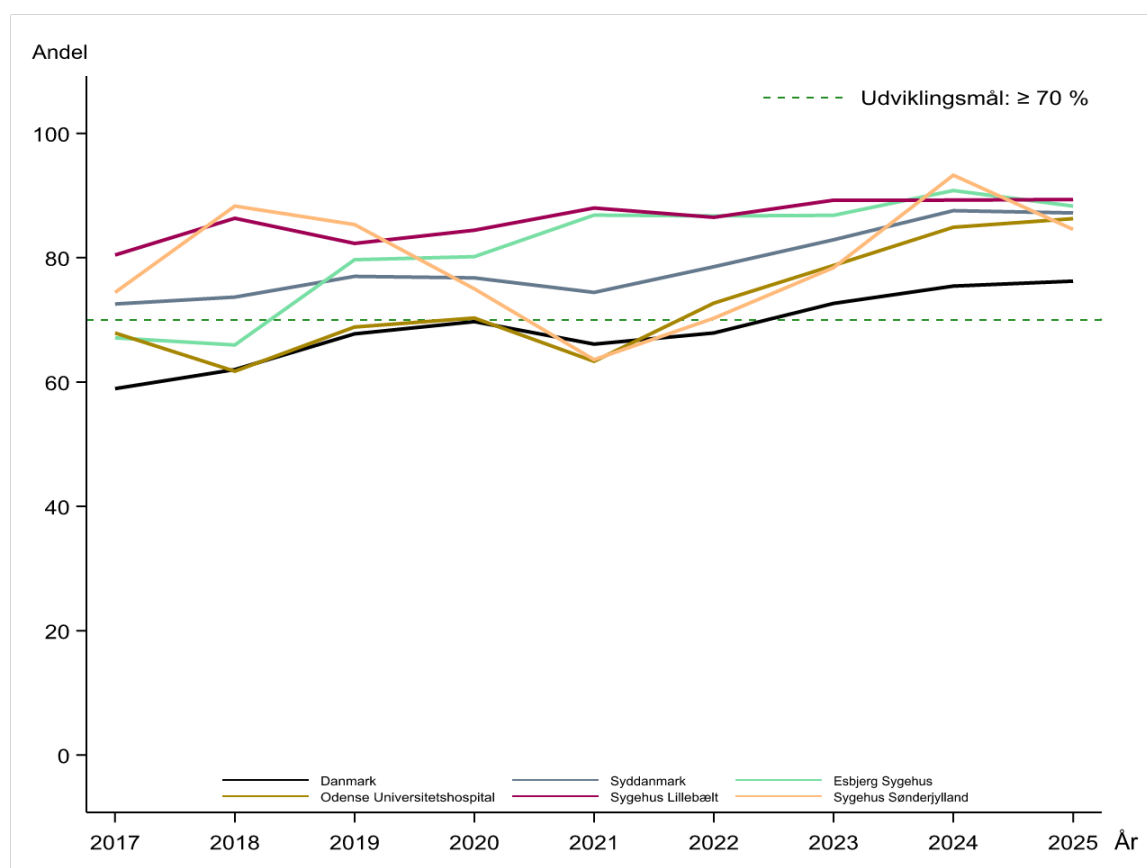
Figur 11.1 - Trendgraf (Region Hovedstaden): Hud-mod-hud-kontakt, afsnitsniveau



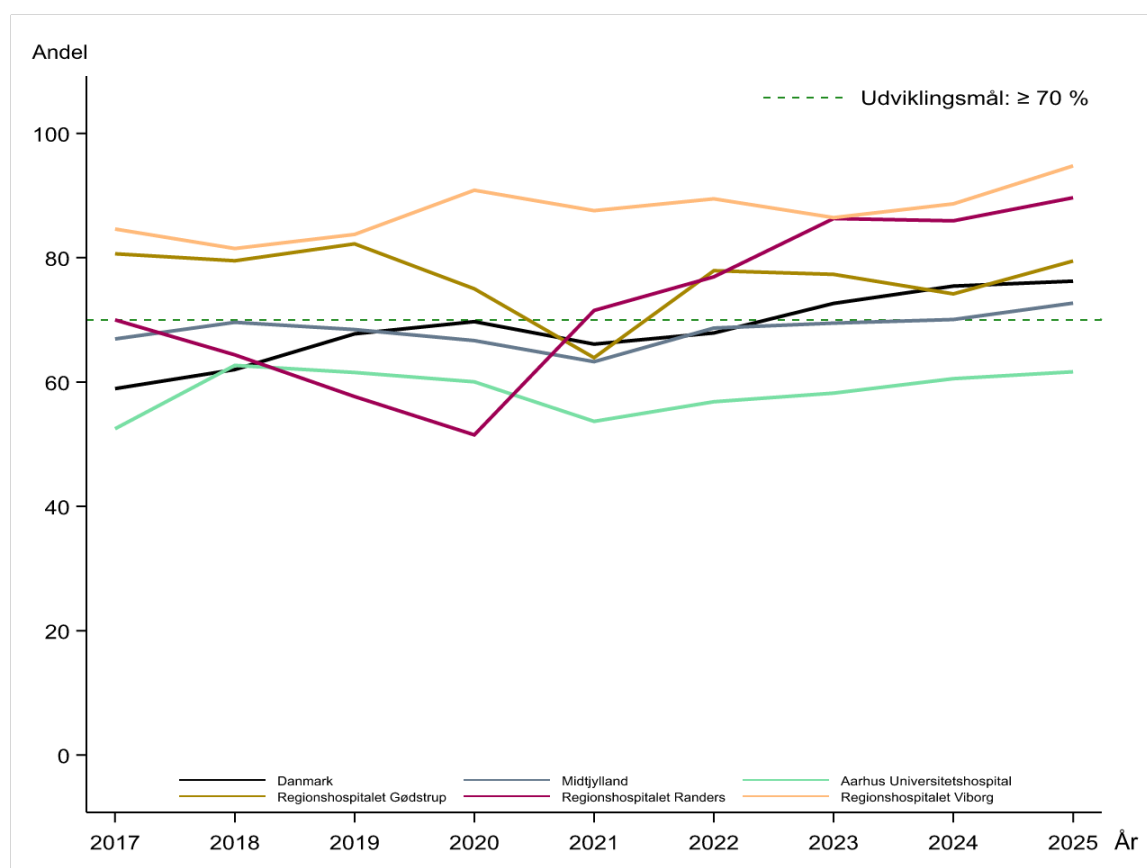
Andelen af indlagte børn (GA 28-43), der inden for de første 6 timer efter fødslen har mindst 60 minutter hud-mod-hud-kontakt. Nævner: Alle børn (GA 28-43) indlagt på et neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling ≤ 6 timer efter fødsel, Tæller: Alle i nævner, der ≤ 6 timer efter fødslen har ≥ 60 minutter hud-mod-hud-kontakt.

Figur 11.2 - Trendgraf (Region Sjælland): Hud-mod-hud-kontakt, afsnitsniveau

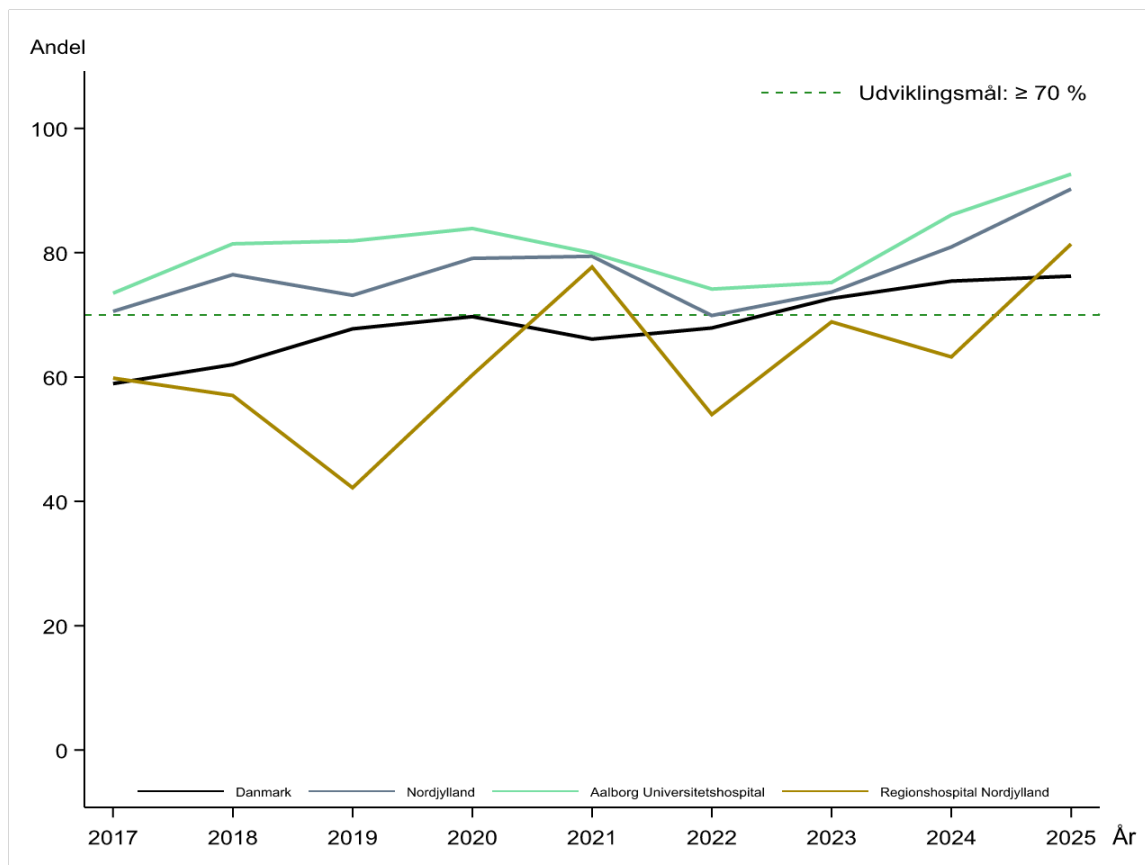
Andelen af indlagte børn (GA 28-43), der inden for de første 6 timer efter fødslen har mindst 60 minutter hud-mod-hud-kontakt. Nævner: Alle børn (GA 28-43) indlagt på et neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling ≤ 6 timer efter fødsel, Tæller: Alle i nævner, der ≤ 6 timer efter fødslen har ≥ 60 minutter hud-mod-hud-kontakt.

Figur 11.3 - Trendgraf (Region Syddanmark): Hud-mod-hud-kontakt, afsnitsniveau

Andelen af indlagte børn (GA 28-43), der inden for de første 6 timer efter fødslen har mindst 60 minutter hud-mod-hud-kontakt. Nævner: Alle børn (GA 28-43) indlagt på et neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling ≤ 6 timer efter fødsel, Tæller: Alle i nævner, der ≤ 6 timer efter fødslen har ≥ 60 minutter hud-mod-hud-kontakt.

Figur 11.4 - Trendgraf (Region Midtjylland): Hud-mod-hud-kontakt, afsnitsniveau

Andelen af indlagte børn (GA 28-43), der inden for de første 6 timer efter fødslen har mindst 60 minutter hud-mod-hud-kontakt. Nævner: Alle børn (GA 28-43) indlagt på et neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling ≤ 6 timer efter fødsel, Tæller: Alle i nævner, der ≤ 6 timer efter fødslen har ≥ 60 minutter hud-mod-hud-kontakt.

Figur 11.5 - Trendgraf (Region Nordjylland): Hud-mod-hud-kontakt, afsnitsniveau

Andelen af indlagte børn (GA 28-43), der inden for de første 6 timer efter fødslen har mindst 60 minutter hud-mod-hud-kontakt. Nævner: Alle børn (GA 28-43) indlagt på et neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling ≤ 6 timer efter fødsel, Tæller: Alle i nævner, der ≤ 6 timer efter fødslen har ≥ 60 minutter hud-mod-hud-kontakt.

Indikator 6 Indlæggelsestemperatur

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. $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$) 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) med et udviklingsmål på $\geq 90\%$, mens resultatindikator 6b måler andelen af normotermie nyfødte ved indlæggelse. I indikator 6b indgår kun nyfødte, som har fået målt en indlæggelsestemperatur, og en høj andel målte indlæggelsestemperaturer er således en forudsætning for en retvisende opgørelse af normotermi. Udviklingsmålet for normotermi er $\geq 65\%$. Begge indikatorer tilskrives det første behandlende neonatalafsnit og inkluderer kun nyfødte, der indlægges direkte fra en obstetrisk afdeling inden for 6 timer efter fødslen. To regioner (Region Sjælland og Region Midtjylland) samt fire afsnit (Nordsjællands Hospital (69%), Nykøbing F. Sygehus (33%), Slagelse Sygehus (67%) og Aarhus Universitetshospital (70%)), hvor andelen af nyfødte, der får målt en indlæggelsestemperatur, er mindre end 80%, er markeret med rødt i indikatorstabellerne og kommenteres ikke i indikator 6b.

Resultater 6a

Udviklingsmål: $\geq 90\%$

Landsresultat: 84% (79% i 2024 og 80% i 2023)

Regional variation: 72% (Region Sjælland) til 95% (Region Nordjylland) (23%-point)

Afsnitsvariation: 33% (Nykøbing F. Sygehus) til 96% (Regionshospitalet Viborg og Aalborg Universitetshospital) (63%-point)

På landsplan har 84% af alle nyfødte fået målt en indlæggelsestemperatur. Der ses en positiv tendens i stort set alle regioner, undtagen i Region Sjælland, hvor andelen i år er faldet fra 84% til 72%. Seks afsnit (Holbæk Sygehus, Sygehus Lillebælt, Regionshospitalet Gødstrup, Regionshospitalet Viborg, Aalborg Universitetshospital og Regionshospitalet Nordjylland) når udviklingsmålet på $\geq 90\%$. På yderligere otte afsnit får $\geq 80\%$ målt en indlæggelsestemperatur, der dermed indgår 14 afsnit i vurderingen af normotermi. Der er stor variation i andelen af nyfødte, der får målt en indlæggelsestemperatur, både på regions- og afsnitsniveau. Nordsjællands Hospital [Figur 13.1](#), Nykøbing F. Sygehus [Figur 13.2](#), og Aarhus Universitetshospital [Figur 13.4](#) ligger fortsat betydeligt under udviklingsmålet for temperaturmåling.

Resultater 6b

Udviklingsmål: $\geq 65\%$

Landsresultat: 62% (60% i 2024 og 61% i 2023)

Regional variation: 58% (Region Syddanmark) til 66% (Region Nordjylland) (8%-point) (blandt regioner med $\geq 80\%$ temperaturmålinger)

Afsnitsvariation: 51% (Regionshospitalet Randers) til 73% (Holbæk Sygehus) (22%-point) (blandt afsnit med $\geq 80\%$ temperaturmålinger)

Andelen af normotermie nyfødte ved indlæggelse er 62% på landsplan og udviklingsmålet på $\geq 65\%$ er dermed ikke nået på landsplan. Kun Region Nordjylland (med $\geq 80\%$ temperaturmålinger) når udviklingsmålet for normotermi. På trods af, at udviklingsmålet i 2022 blev sænket fra $\geq 90\%$ til $\geq 65\%$, er andelen stort set uændret de seneste 3 år, og kun to regioner har nået udviklingsmålet i databasens levetid. Der er begrænset regional variation (8%-point), og blandt afsnit med tilstrækkelig temperaturregistrering varierer andelen med 22%-point. Bemærk at kun to afsnit, Holbæk Sygehus (73%) og Aalborg Universitetshospital (69%), når udviklingsmålene for begge indikatorer.

På landsplan fordeler andelen af hhv. kolde (29%), normotermie (62%) og varme børn (9%) ved indlæggelse sig som i tidligere år ([Figur 16.2](#)). Der ses stor variation på afsnitsniveau i andelen af både 'kolde' børn; fra 13% (Holbæk Sygehus) til 46% (Regionshospitalet Randers) og 'varme' børn; fra 3% (Esbjerg Sygehus og Regionshospitalet Randers) til 15% (Holbæk Sygehus) ([Tabel 16.1](#)). Bemærk at Holbæk Sygehus har hhv. den laveste andel "kolde" børn og højeste andel "varme" børn, mens Regionshospitalet Randers har hhv. den højeste andel "kolde" børn og laveste andel "varme" børn. Sygehus Lillebælt, Sygehus Sønderjylland [Figur 15.3](#) og Regionshospitalet Randers [Figur 15.4](#) ligger fortsat under udviklingsmålet, mens Holbæk Sygehus de seneste år har ligget pænt over udviklingsmålet [Figur 15.2](#).

Diskussion og anbefaling

De nationale resultater for 2025 viser fortsat ikke den ønskede udvikling i andelen af nyfødte børn, med normotermi ved indlæggelse fra fødegang til neonatalafsnit. Der er dog betydelig variation, og flere sygehuse opnår udviklingsmålet.

Styregruppen vurderer, at temperatur ved ankomst til neonatalafsnit sandsynligt måles hos langt de fleste nyfødte, og at den manglende opfyldelse af indikator 6a kan være et registreringsproblem. Når temperaturmålingen ikke registreres, svækkes mulighederne for at monitorere kvaliteten, sammenligne resultater og understøtte lokalt forbedringsarbejde. Der bør derfor være et vedvarende fokus på både systematisk måling af temperatur og korrekt registrering.

Både hypo- og hypertermi er forbundet med øget risiko for morbiditet og mortalitet hos nyfødte, og opretholdelse af normotermi er fortsat et centralt kvalitetsmål. Styregruppen henviser til DPS-standard for vedligeholdelse af normotermi hos nyfødte ([DPS 2021](#)), som beskriver anbefalinger for temperaturhåndtering på fødestuen og ved overflytning til neonatalafsnit. Det er væsentligt at understrege, at indsatsen for at forebygge hypotermi ikke bør lede til øget forekomst af iatrogen hypertermi. Målet er normotermi, og både for lave og for høje temperaturer er forbundet med øget risiko for barnet. Forebyggelse af hypertermi bør derfor indgå som et lige så vigtigt fokusområde som forebyggelse af hypotermi i det lokale kvalitetsarbejde.

At flere afdelinger når udviklingsmålet understreger, at resultaterne ikke alene er afhængige af patientgruppen, men også af lokale arbejdsgange og efterlevelse af gældende retningslinjer. Styregruppen anbefaler, at de neonatale fagmiljøer fortsat prioriterer implementering og overholdelse af de nationale anbefalinger med særligt

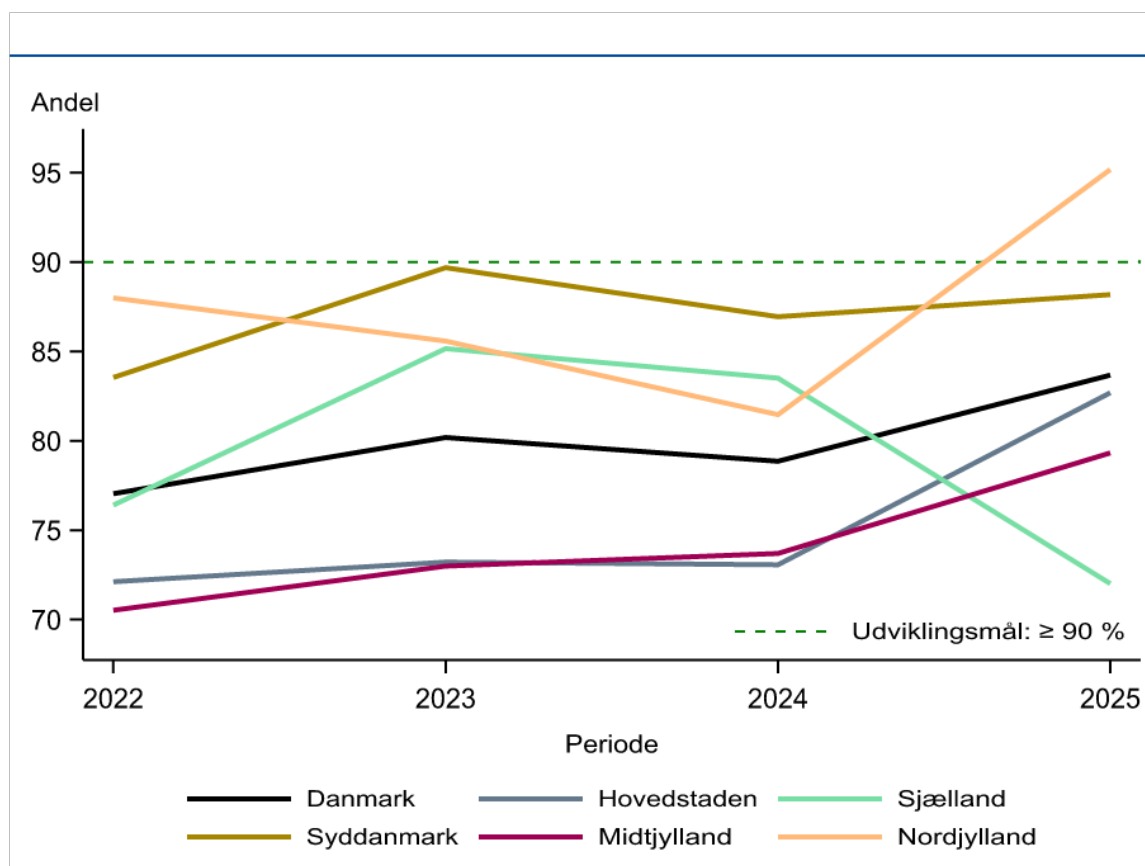
fokus på børn i risikogrupper, som lav GA, lav fødselsvægt, væksthæmning, febril mor (hypertermi). Styregruppen pointerer at indikator 6b (normotermi) er et delelement i stabiliseringen af nyfødte på fødestuen, og tolkes som et mål for den samlede indsats. Manglende opfyldelse kan repræsentere en udfordring med den totale ressource allokering til hele opgaven. Repræsentanter i styregruppen fra nogle af de afsnit, der opfylder udviklingsmålet, fortæller at de sender 2-personer teams (læge og sygeplejerske) til alle neonatale tilkald på fødegangen. Ikke alle afsnit i Danmark har denne tilgang.

Indikatorerne og udviklingsmålene fastholdes. Der er fortsat behov for en målrettet indsats for både måling af temperatur ved indlæggelse og sikring af normotermi hos nyfødte på landsplan.

Indikator 6a Temperaturmåling ved indlæggelse

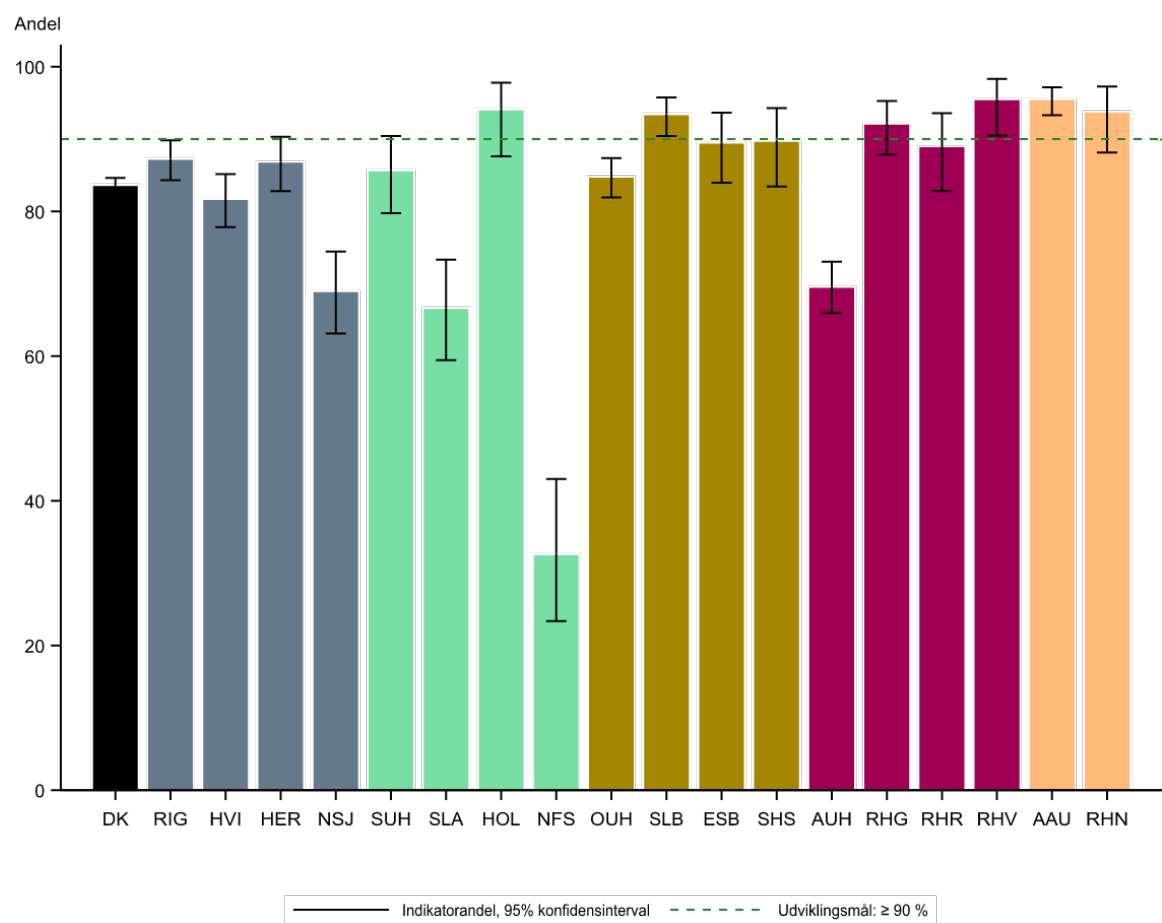
Indikatoren måler andelen af indlagte børn, som ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit, får målt en temperatur (udviklingsmål $\geq 90\%$).

Figur 12.1 - Trendgraf: Temperaturmåling ved indlæggelse, regionsniveau



Andelen af indlagte børn, som ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit, får målt en temperatur. Nævner: Alle børn, der indlægges på neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling ≤ 6 timer efter fødsel, Tæller: Alle i nævner, der ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit får målt en indlæggelsestemperatur (ZZ0245).

Figur 12.2 - Forest plot: Temperaturmåling ved indlæggelse, neonatalafsnitsniveau



Andelen af indlagte børn, som ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit, får målt en temperatur. Nævner: Alle børn, der indlægges på neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling ≤ 6 timer efter fødsel, Tæller: Alle i nævner, der ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit får målt en indlæggelsestemperatur (ZZ0245). Afsnit med andel <80% er markert med rødt i indikatortabellen og kommenteres ikke i indikator 6b.

Tabel 12.3 - Indikatortabel: Temperaturmåling ved indlæggelse

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90%	Tæller/	2025		2024	2023
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	4.531 / 5.415	84	(83-85)	79	80
Hovedstaden	Nej	1.371 / 1.658	83	(81-84)	73	73
Sjælland	Nej	409 / 568	72	(68-76)	84	85
Syddanmark	Nej	1.223 / 1.387	88	(86-90)	87	90
Midtjylland	Nej	936 / 1.180	79	(77-82)	74	73
Nordjylland	Ja	592 / 622	95	(93-97)	81	86
Hovedstaden	Nej	1.371 / 1.658	83	(81-84)	73	73
Rigshospitalet	Nej	521 / 597	87	(84-90)	89	85
Herlev Hospital	Nej	292 / 336	87	(83-90)	73	68
Hvidovre Hospital	Nej	371 / 454	82	(78-85)	58	69
Nordsjælland s Hospital	Nej	187 / 271	69	(63-74)	65	64

Udviklingsmål			Aktuelle år		Tidligere år	
Sjælland	Nej	409 / 568	72	(68-76)	84	85
SUH Roskilde	Nej	156 / 182	86	(80-90)	86	85
Holbæk Sygehus	Ja	96 / 102	94	(88-98)	97	99
SUH Nykøbing F.	Nej	31 / 95	33	(23-43)	37	49
Slagelse Sygehus	Nej	126 / 189	67	(59-73)	85	91
Syddanmark	Nej	1.223 / 1.387	88	(86-90)	87	90
Odense Universitetshospital	Nej	603 / 711	85	(82-87)	84	87
Esbjerg Sygehus	Nej	154 / 172	90	(84-94)	91	93
Sygehus Lillebælt	Ja	343 / 367	93	(90-96)	89	95
Sygehus Sønderjylland	Nej	123 / 137	90	(83-94)	93	82
Midtjylland	Nej	936 / 1.180	79	(77-82)	74	73
Aarhus Universitetshospital	Nej	467 / 671	70	(66-73)	58	57
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	211 / 229	92	(88-95)	93	96
Regionshospitalet Randers	Nej	130 / 146	89	(83-94)	91	90
Regionshospitalet Viborg	Ja	128 / 134	96	(91-98)	91	87
Nordjylland	Ja	592 / 622	95	(93-97)	81	86
Aalborg Universitetshospital	Ja	471 / 493	96	(93-97)	82	85
Regionshospitalet Nordjylland	Ja	121 / 129	94	(88-97)	79	86

Andelen af indlagte børn, som ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit, får målt en temperatur. Nævner: Alle børn, der indlægges på neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling ≤ 6 timer efter fødsel, Tæller: Alle i nævner, der ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit får målt en indlæggelsestemperatur (ZZ0245). Markeret med rødt: Afsnit hvor andelen med temperaturmåling er $<80\%$. Disse afsnit kommenteres ikke i indikator 6b. Resultatet for hhv. Esbjerg Sygehus og Sygehus Sønderjylland er afrundet til udviklingsmålet, men når netop ikke målet.

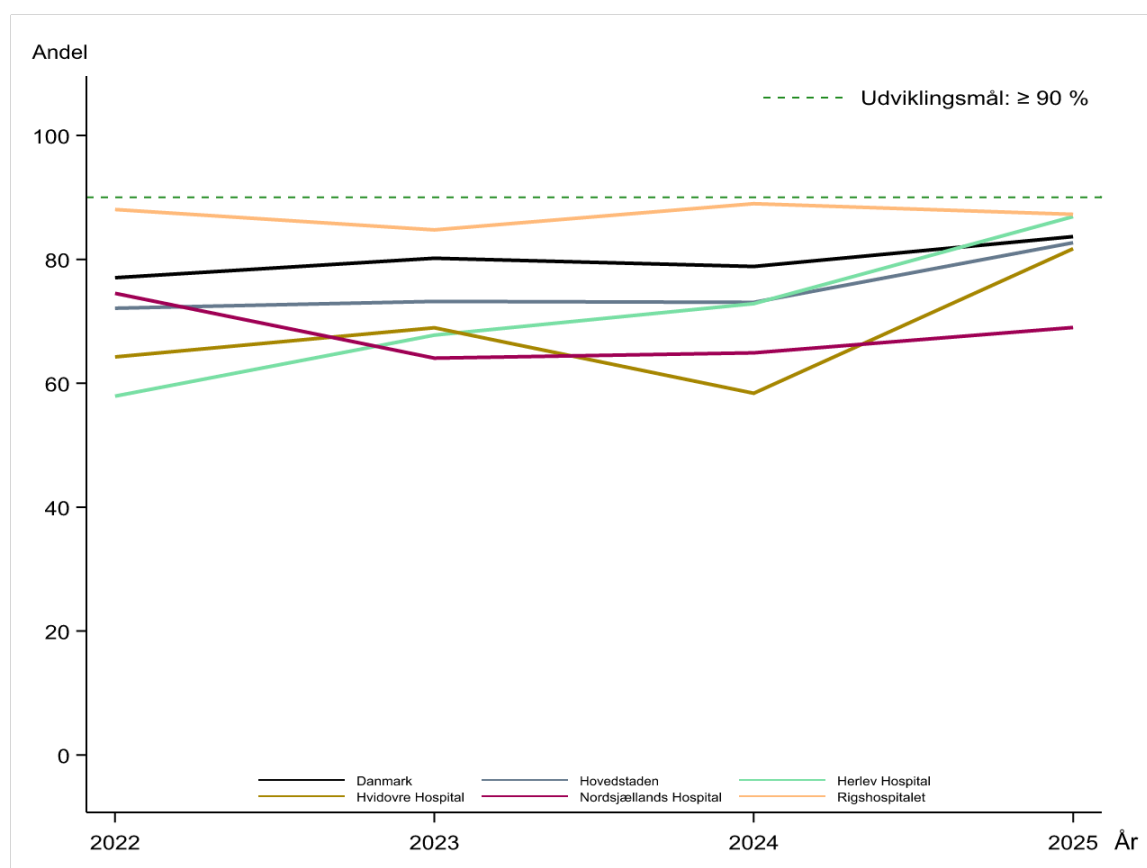
Fil 12.4 - Indikatorspecifikation (Indikator 6a)

Denne fil kan downloades på web-versionen af årsrapporten.

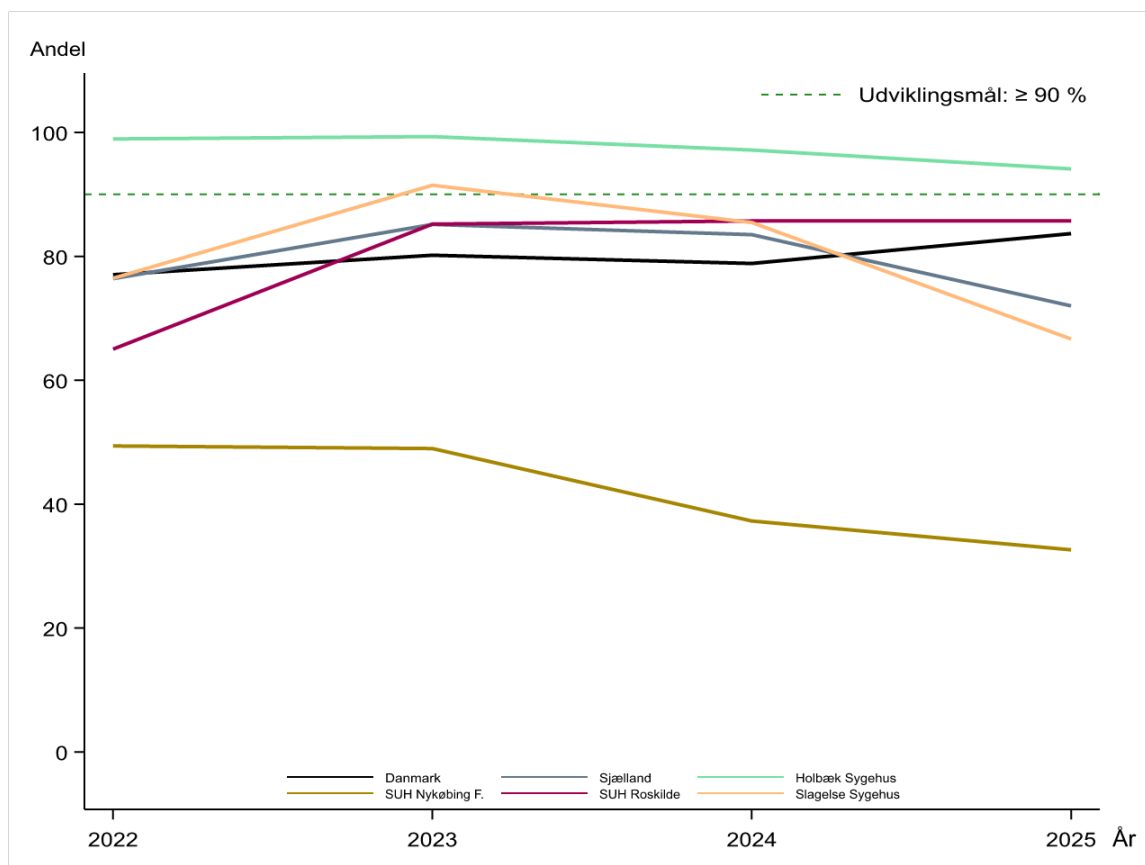
Tabel 12.5 - Eksklusioner og uoplyste (Temperaturmåling)

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Senabort	152	68	16	36	20	12
	Igangsættelse GA22-23	4	1	.	2	.	1
	Barnet er født før gestationsuge 22	24	9	1	2	12	.
	Barnet er ikke indlagt på en neonatalafdeling inden for 6 timer efter fødslen	52543	20542	5653	9128	12863	4357
	Barnet er født hjemme	1211	349	41	391	292	138

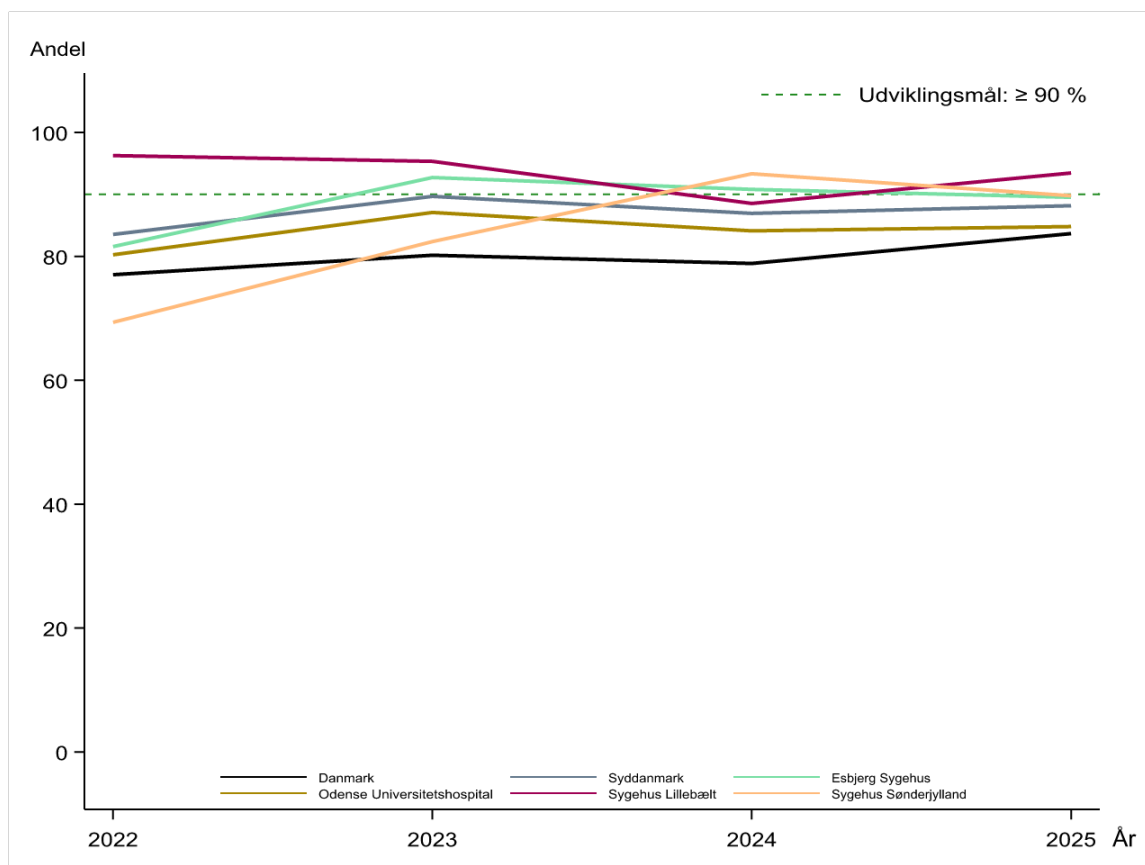
Trendgrafer på afsnitsniveau

Figur 13.1 - Trendgraf (Region Hovedstaden): Temperaturmåling ved indlæggelse, afsnitsniveau

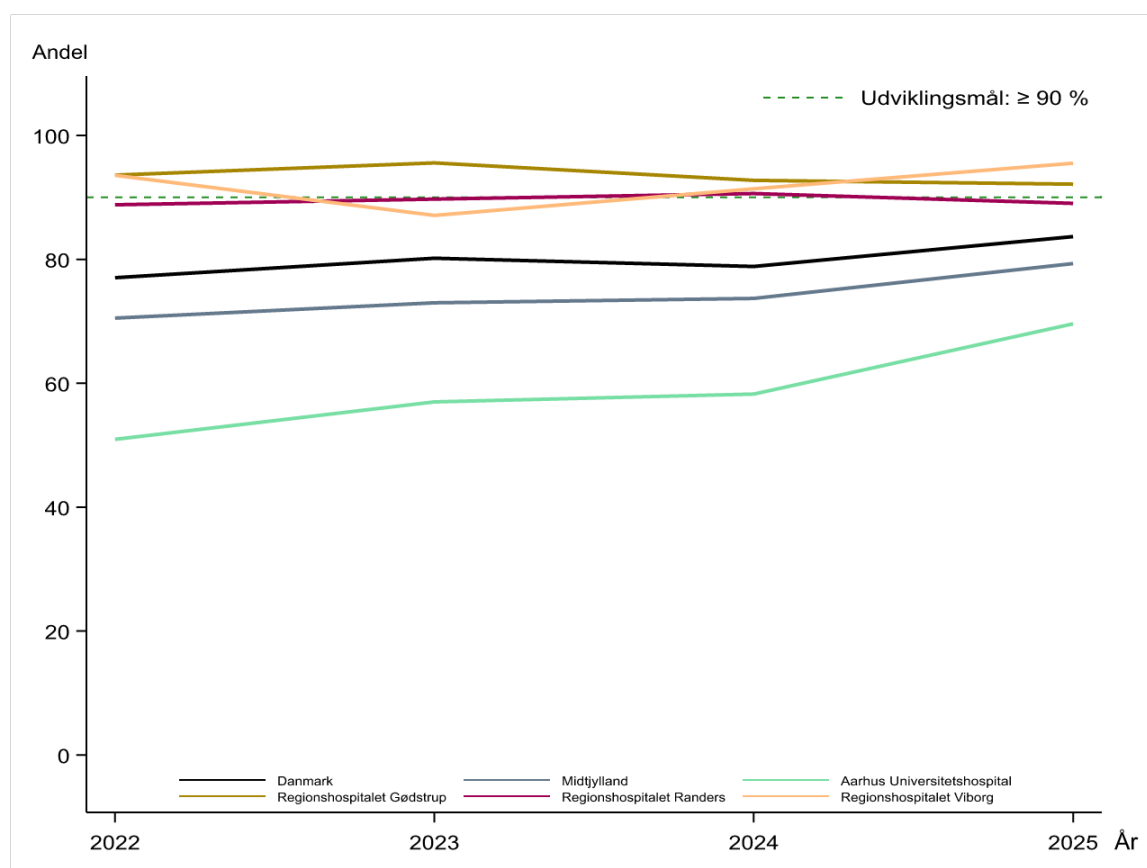
Andelen af indlagte børn, som ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit, får målt en temperatur. Nævner: Alle børn, der indlægges på neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling ≤ 6 timer efter fødsel, Tæller: Alle i nævner, der ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit får målt en indlæggelsestemperatur (ZZ0245).

Figur 13.2 - Trendgraf (Region Sjælland): Temperaturmåling ved indlæggelse, afsnitsniveau

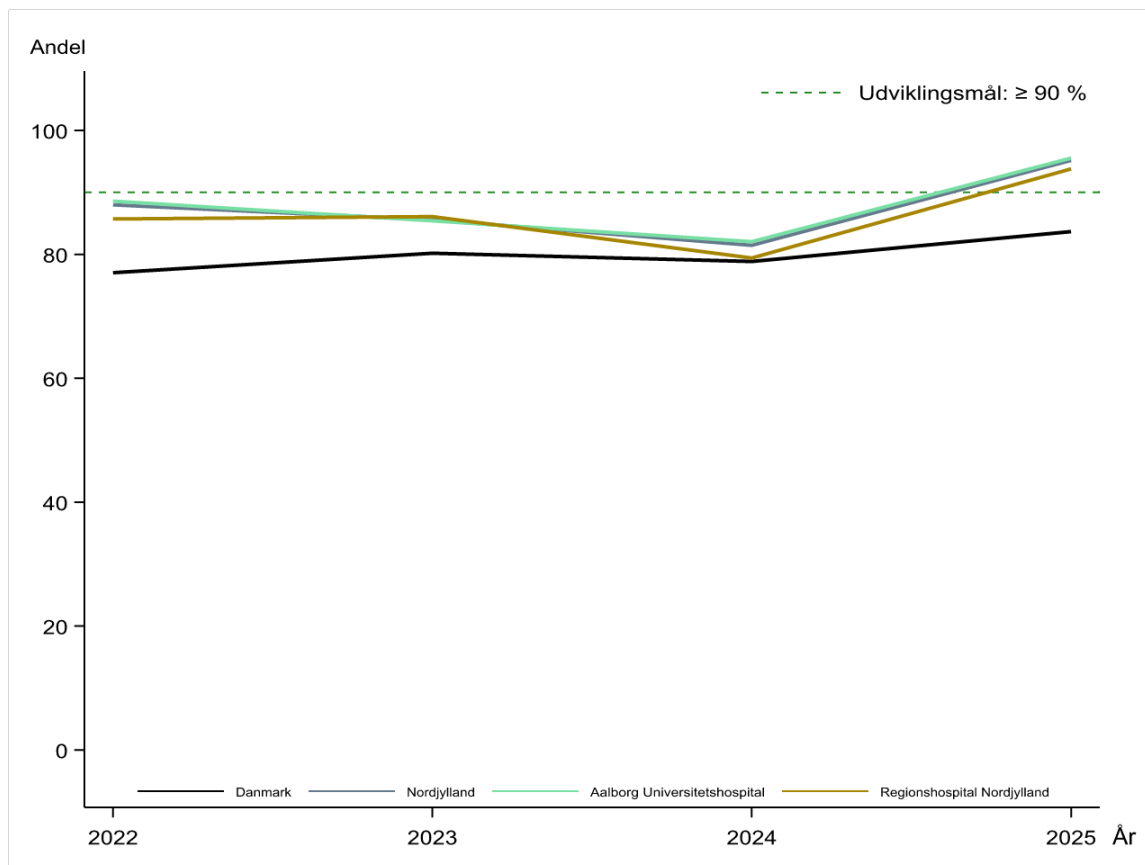
Andelen af indlagte børn, som ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit, får målt en temperatur. Nævner: Alle børn, der indlægges på neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling ≤ 6 timer efter fødsel, Tæller: Alle i nævner, der ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit får målt en indlæggelsestemperatur (ZZ0245).

Figur 13.3 - Trendgraf (Region Syddanmark): Temperaturmåling ved indlæggelse, afsnitsniveau

Andelen af indlagte børn, som ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit, får målt en temperatur. Nævner: Alle børn, der indlægges på neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling ≤ 6 timer efter fødsel, Tæller: Alle i nævner, der ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit får målt en indlæggelsestemperatur (ZZ0245).

Figur 13.4 - Trendgraf (Region Midtjylland): Temperaturmåling ved indlæggelse, afsnitsniveau

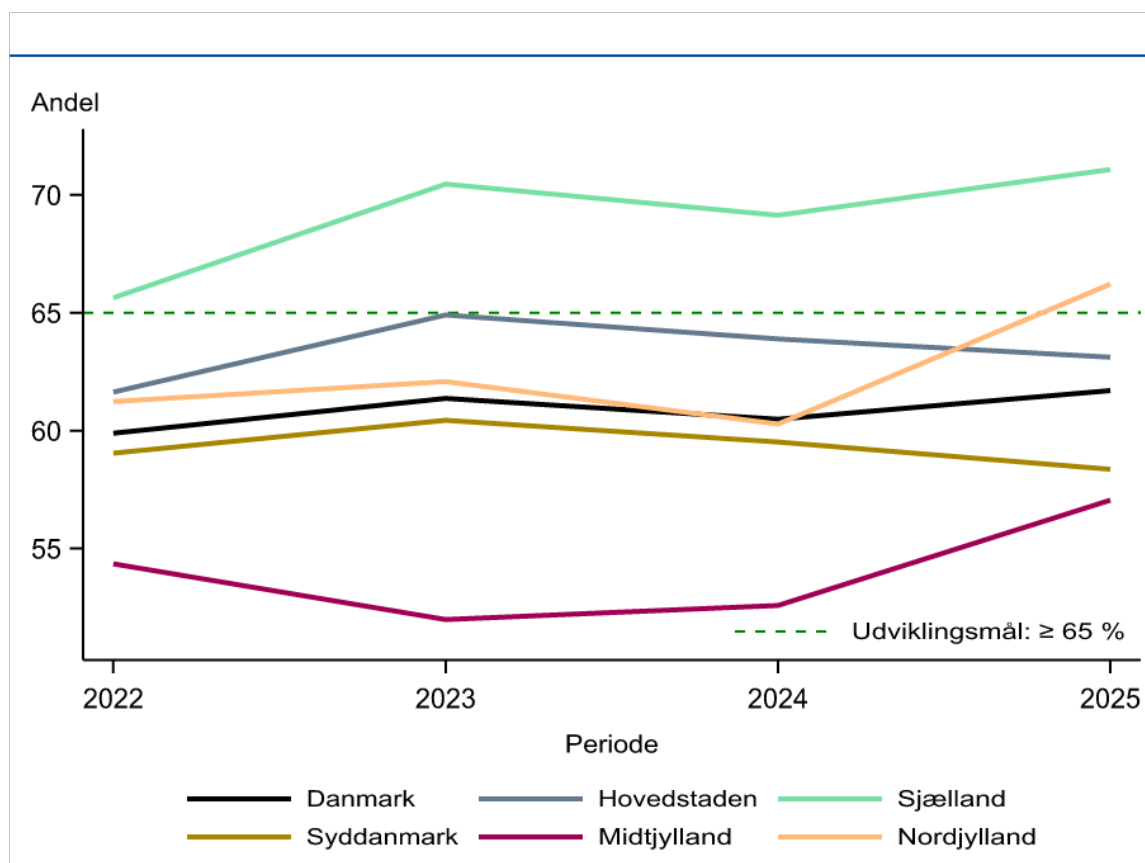
Andelen af indlagte børn, som ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit, får målt en temperatur.
Nævner: Alle børn, der indlægges på neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling ≤ 6 timer efter fødsel, Tæller: Alle i nævner, der ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit får målt en indlæggelsestemperatur (ZZ0245).

Figur 13.5 - Trendgraf (Region Nordjylland): Temperaturmåling ved indlæggelse, afsnitsniveau

Andelen af indlagte børn, som ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit, får målt en temperatur.
 Nævner: Alle børn, der indlægges på neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling ≤ 6 timer efter fødsel, Tæller: Alle i nævner, der ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit får målt en indlæggelsestemperatur (ZZ0245).

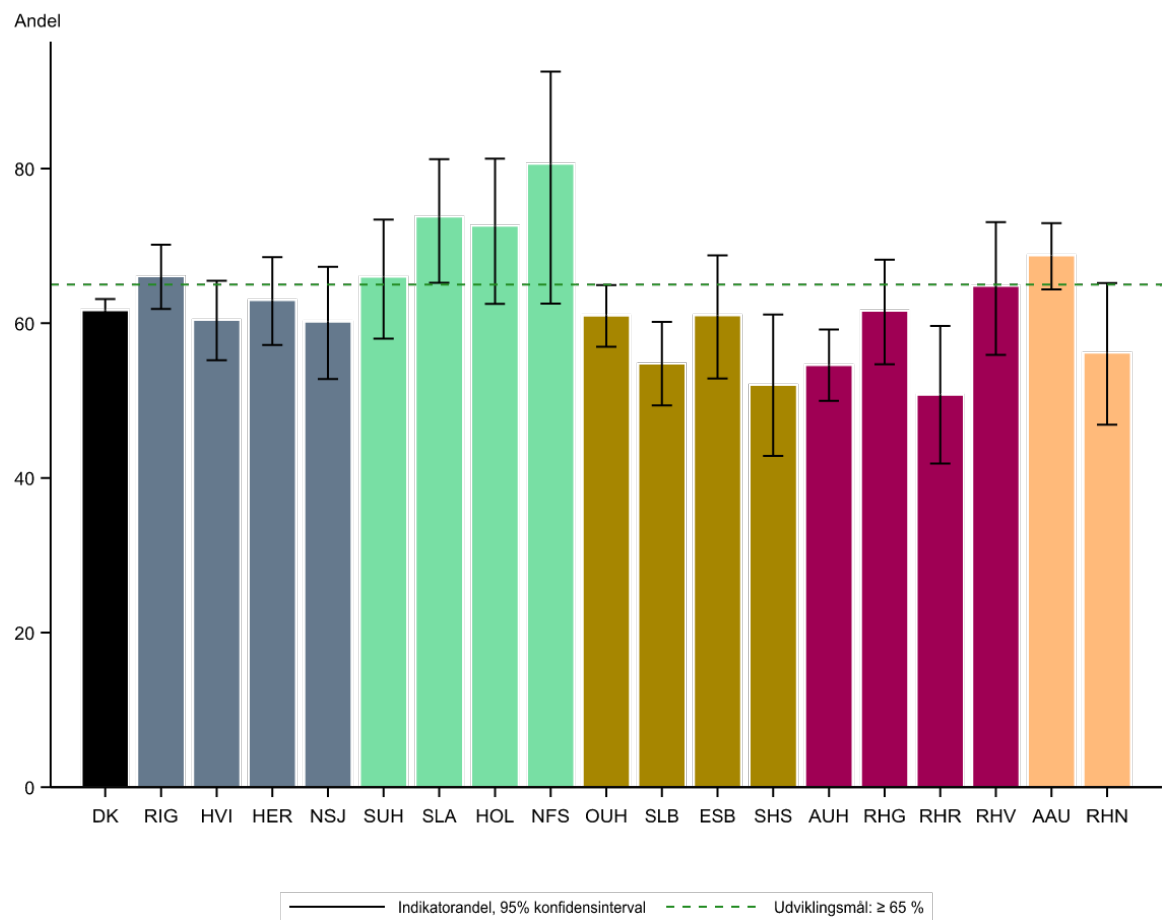
Indikator 6b Normotermi ved indlæggelse

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

Figur 14.1 - Trendgraf: Normotermer ved indlæggelse, regionsniveau

Andelen af indlagte børn, der ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit er normoterme. Nævner: Alle børn, der indlægges på neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling ≤ 6 timer efter fødsel og har fået målt en temperatur (ZZ0254), Tæller: Alle i nævner, der ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit har en temperatur i intervallet 36,5-37,5°C.

Figur 14.2 - Forest plot: Normotermi ved indlæggelse, neonatalafsnitsniveau



Andelen af indlagte børn, der ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit er normoterme. Nævner: Alle børn, der indlægges på neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling ≤ 6 timer efter fødsel og har fået målt en temperatur (ZZ0254), Tæller: Alle i nævner, der ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit har en temperatur i intervallet 36,5-37,5oC.

Tabel 14.3 - Indikatortabel: Normotermi ved indlæggelse

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 65% opnået	Tæller/nævner		2025		2024	2023
			antal (%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	2.787 / 4.517	14 (0)	62	(60-63)	60	61
Hovedstaden	Nej	859 / 1.361	10 (1)	63	(60-66)	64	65
Sjælland	Ja	290 / 408	1 (0)	71	(66-75)	69	70
Syddanmark	Nej	712 / 1.220	3 (0)	58	(56-61)	60	60
Midtjylland	Nej	534 / 936	0 (0)	57	(54-60)	53	52
Nordjylland	Ja	392 / 592	0 (0)	66	(62-70)	60	62
Hovedstaden	Nej	859 / 1.361	10 (1)	63	(60-66)	64	65
Rigshospitalet	Ja	343 / 519	2 (0)	66	(62-70)	66	68

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
Herlev Hospital	Nej	184 / 292	0 (0)	63	(57-69)	58	57
Hvidovre Hospital	Nej	220 / 364	7 (2)	60	(55-65)	64	68
Nordsjællands Hospital	Nej	112 / 186	1 (1)	60	(53-67)	68	64
Sjælland	Ja	290 / 408	1 (0)	71	(66-75)	69	70
SUH Roskilde	Ja	103 / 156	0 (0)	66	(58-73)	59	64
Holbæk Sygehus	Ja	69 / 95	1 (1)	73	(63-81)	72	61
SUH Nykøbing F.	Ja	25 / 31	0 (0)	81	(63-93)	82	79
Slagelse Sygehus	Ja	93 / 126	0 (0)	74	(65-81)	77	80
Syddanmark	Nej	712 / 1.220	3 (0)	58	(56-61)	60	60
Odense Universitetshospital	Nej	366 / 600	3 (0)	61	(57-65)	61	61
Esbjerg Sygehus	Nej	94 / 154	0 (0)	61	(53-69)	64	58
Sygehus Lillebælt	Nej	188 / 343	0 (0)	55	(49-60)	58	62
Sygehus Sønderjylland	Nej	64 / 123	0 (0)	52	(43-61)	52	57
Midtjylland	Nej	534 / 936	0 (0)	57	(54-60)	53	52
Aarhus Universitetshospital	Nej	255 / 467	0 (0)	55	(50-59)	49	54
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	130 / 211	0 (0)	62	(55-68)	56	49
Regionshospitalet Randers	Nej	66 / 130	0 (0)	51	(42-60)	55	47
Regionshospitalet Viborg	Nej	83 / 128	0 (0)	65	(56-73)	54	56
Nordjylland	Ja	392 / 592	0 (0)	66	(62-70)	60	62
Aalborg Universitetshospital	Ja	324 / 471	0 (0)	69	(64-73)	62	63
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	68 / 121	0 (0)	56	(47-65)	53	60

Andelen af indlagte børn, der ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit er normoterme. Nævner: Alle børn, der indlægges på neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling ≤ 6 timer efter fødsel og har fået målt en temperatur (ZZ0254), Tæller: Alle i nævner, der ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit har en

temperatur i intervallet 36,5-37,5°C. Markeret med rødt: Afsnit hvor andelen med temperaturmåling (ZZ0254) er <80% (indikator 6a). Resultatet for Regionshospitalet Viborg er afrundet til udviklingsmålet, men når netop ikke målet.

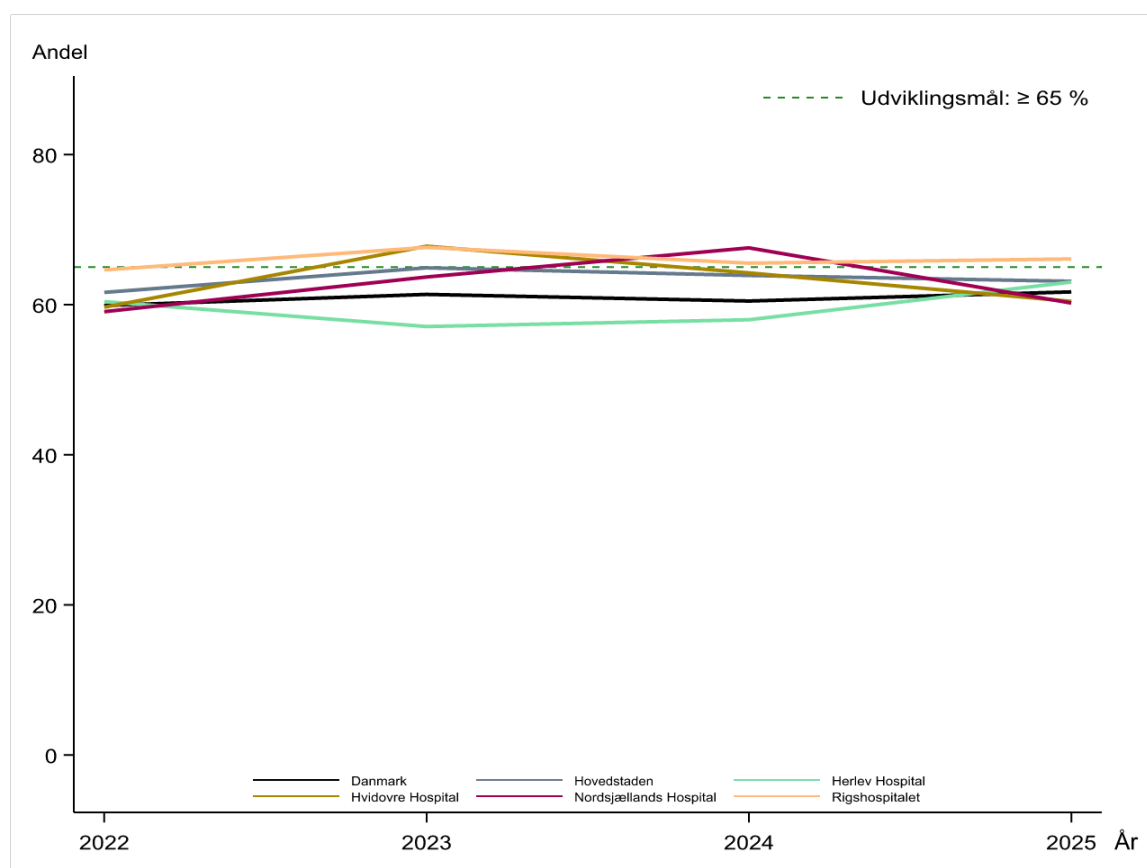
Fil 14.4 - Indikatorspecifikation (Indikator 6b)

Denne fil kan downloades på web-versionen af årsrapporten.

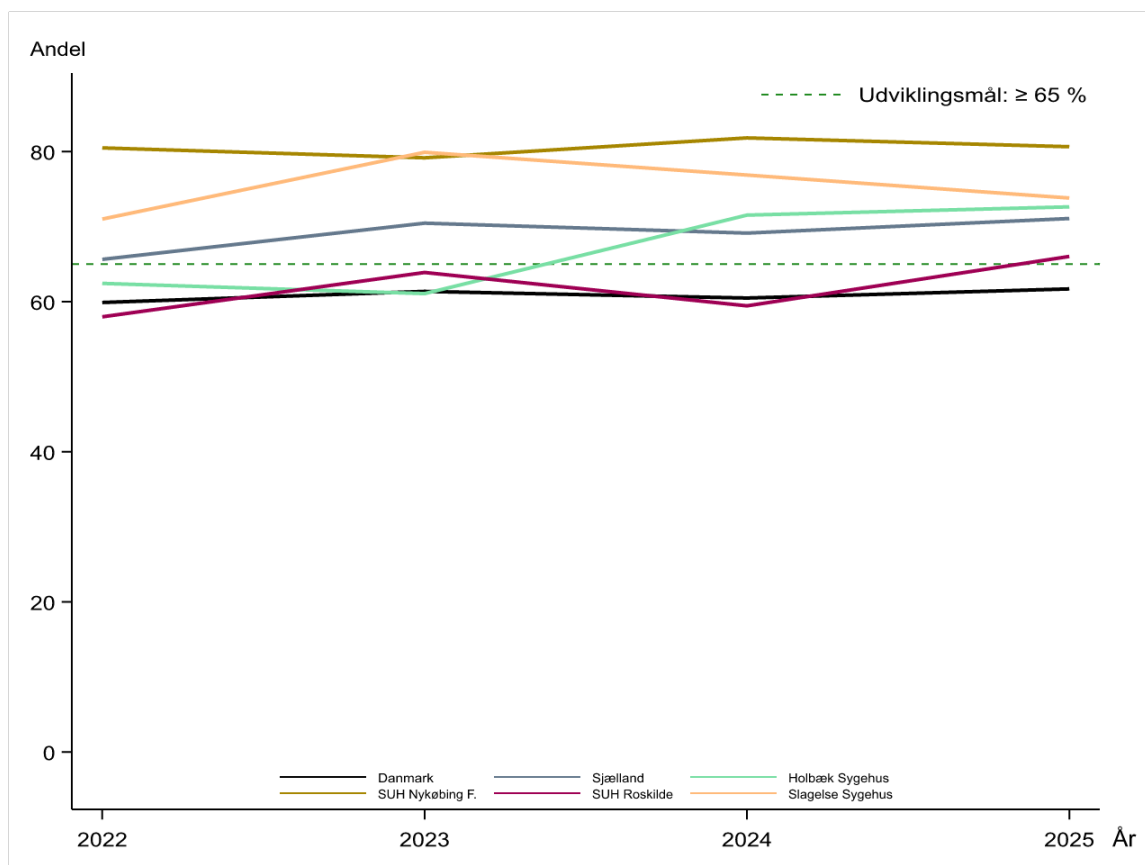
Tabel 14.5 - Eksklusioner og uoplyste (Normotermi)

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Senabort	152	68	16	36	20	12
	Igangsættelse GA22-23	4	1	.	2	.	1
	Barnet er født før gestationsuge 22	24	9	1	2	12	.
	Barnet er ikke indlagt på en neonatalafdeling inden for 6 timer efter fødslen	52543	20542	5653	9128	12863	4357
	Barnet er født hjemme	1211	349	41	391	292	138
	Barnet har ikke en temperaturmåling	884	287	159	164	244	30
	Urealistisk temperaturmåling (mindre end 32 grader eller større end 41 grader)	10	7	.	3	.	.
Uoplyst:	Mangler tillægskode for temperaturmåling (ZZ0254)	4	3	1	.	.	.

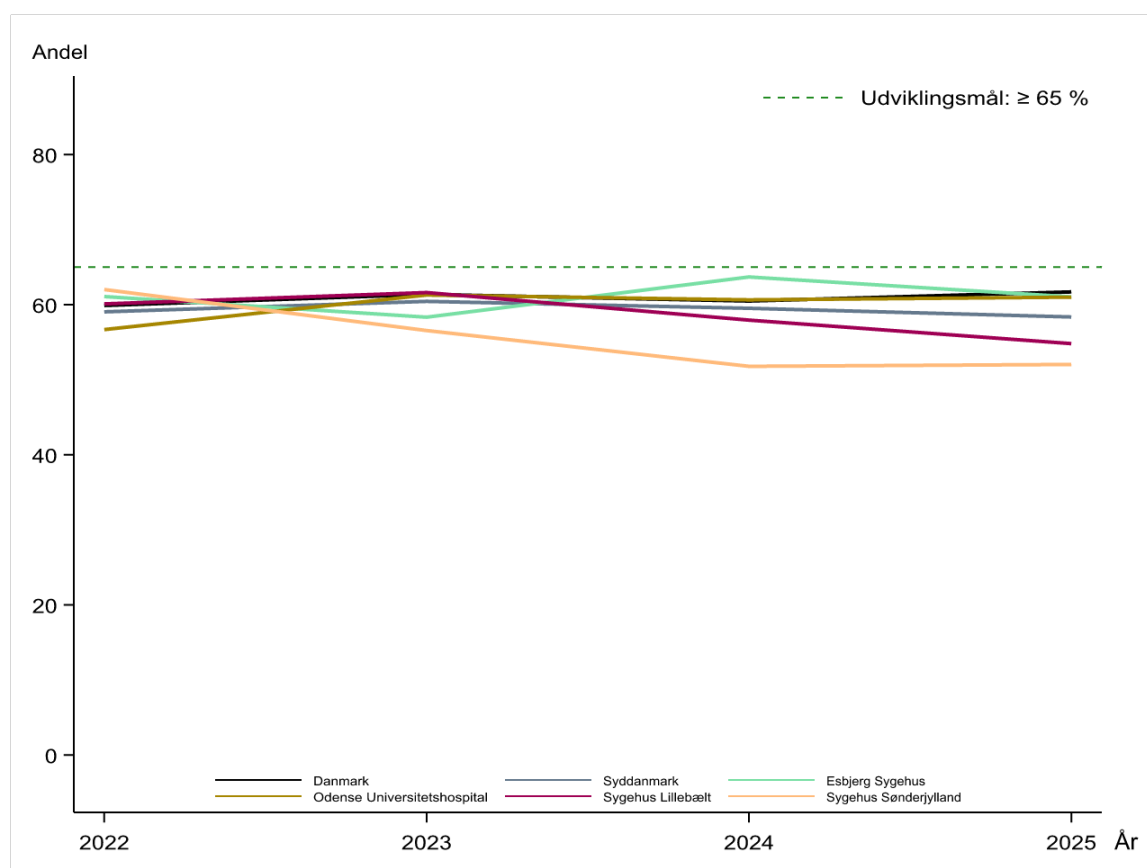
Trendgrafer på afsnitsniveau

Figur 15.1 - Trendgraf (Region Hovedstaden): Normoterme ved indlæggelse, afsnitsniveau

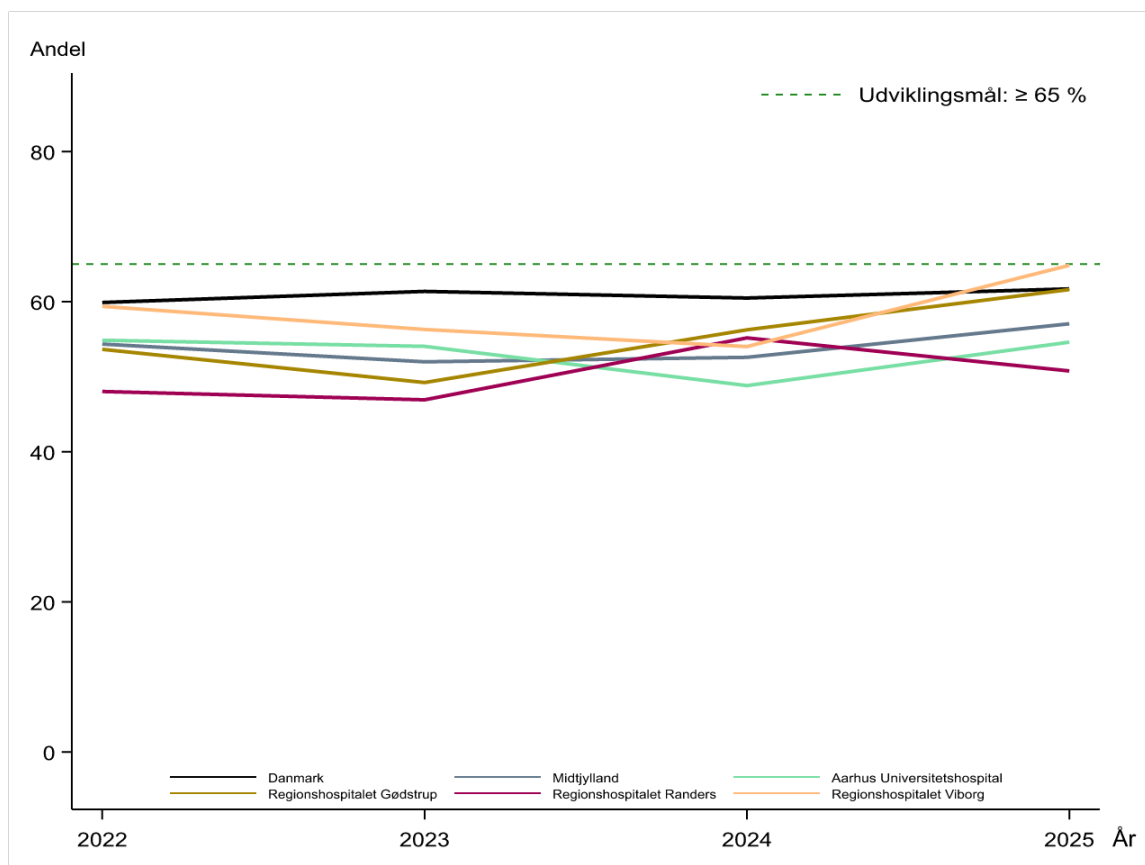
Andelen af indlagte børn, der ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit er normoterme. Nævner: Alle børn, der indlægges på neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling ≤ 6 timer efter fødsel og har fået målt en temperatur (ZZ0254), Tæller: Alle i nævner, der ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit har en temperatur i intervallet 36,5-37,5°C.

Figur 15.2 - Trendgraf (Region Sjælland): Normotermeri ved indlæggelse, afsnitsniveau

Andelen af indlagte børn, der ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit er normoterme. Nævner: Alle børn, der indlægges på neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling ≤ 6 timer efter fødsel og har fået målt en temperatur (ZZ0254), Tæller: Alle i nævner, der ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit har en temperatur i intervallet 36,5-37,5°C.

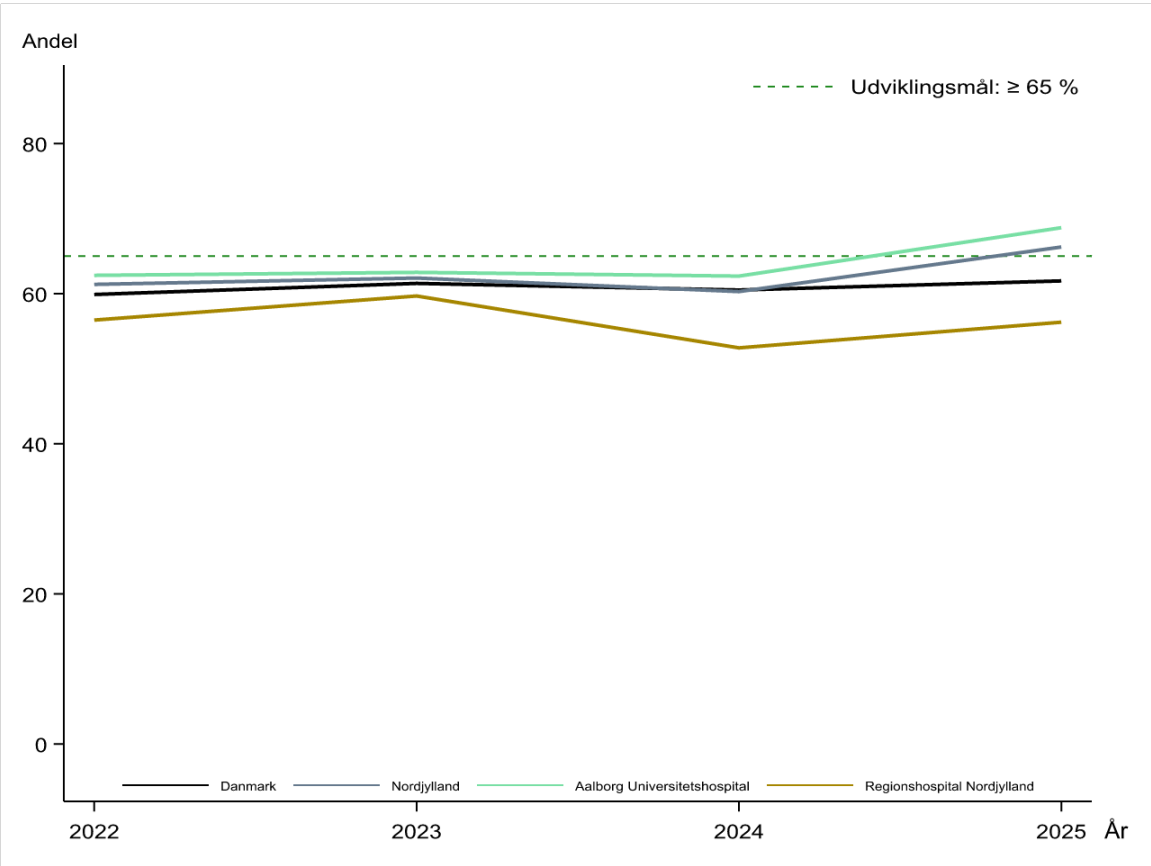
Figur 15.3 - Trendgraf (Region Syddanmark): Normotermeri ved indlæggelse, afsnitsniveau

Andelen af indlagte børn, der ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit er normoterme. Nævner: Alle børn, der indlægges på neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling ≤ 6 timer efter fødsel og har fået målt en temperatur (ZZ0254), Tæller: Alle i nævner, der ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit har en temperatur i intervallet 36,5-37,5°C.

Figur 15.4 - Trendgraf (Region Midtjylland): Normoterme ved indlæggelse, afsnitsniveau

Andelen af indlagte børn, der ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit er normoterme. Nævner: Alle børn, der indlægges på neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling ≤ 6 timer efter fødsel og har fået målt en temperatur (ZZ0254), Tæller: Alle i nævner, der ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit har en temperatur i intervallet 36,5-37,5°C.

Figur 15.5 - Trendgraf (Region Nordjylland): Normotermi ved indlæggelse, afsnitsniveau



Andelen af indlagte børn, der ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit er normoterme. Nævner: Alle børn, der indlægges på neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling ≤ 6 timer efter fødsel og har fået målt en temperatur (ZZ0254), Tæller: Alle i nævner, der ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit har en temperatur i intervallet 36,5-37,5oC.

Fordeling af indlæggelsestemperatur

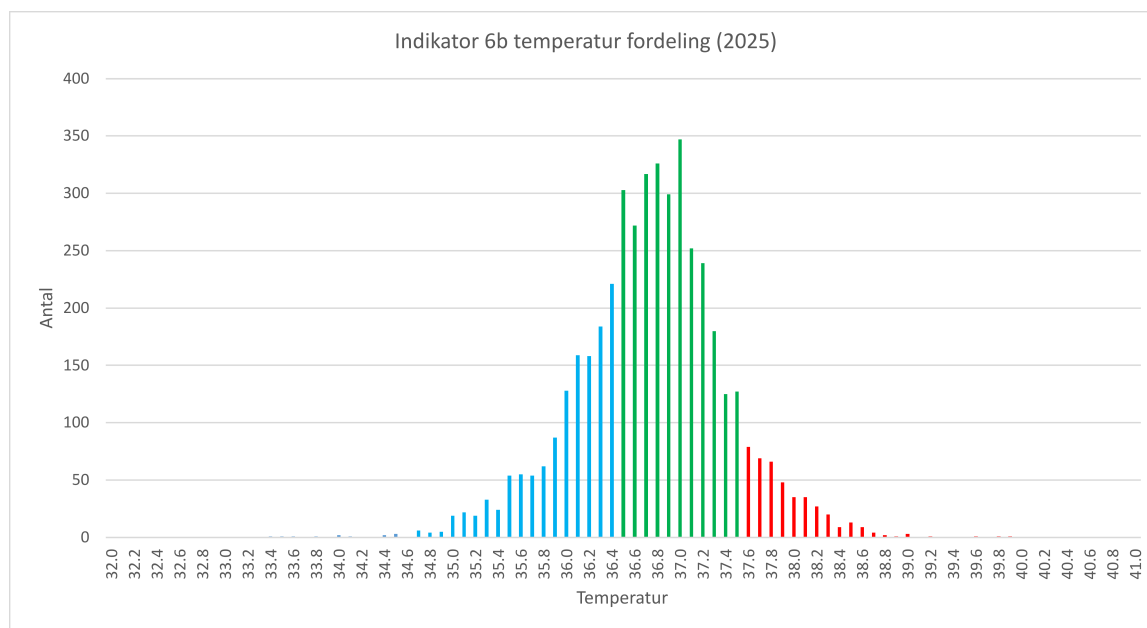
Tabel 16.1 - Fordeling af indlæggelsestemperatur blandt nævnerpopulationen i indikator 6b på afsnitsniveau i indeværende opgørelsesperiode

	I alt	Måling < 36,5		Måling 36,5-37,5		Måling > 37,5	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	4.517	1.306	29	2.787	62	424	9
Hovedstaden	1.361	349	26	859	63	153	11
Sjælland	408	71	17	290	71	47	12
Syddanmark	1.220	381	31	712	58	127	10
Midtjylland	936	340	36	534	57	62	7
Nordjylland	592	165	28	392	66	35	6
Hovedstaden	1.361	349	26	859	63	153	11
Herlev Hospital	292	79	27	184	63	29	10

	I alt	Måling < 36,5		Måling 36,5-37,5		Måling > 37,5	
Hvidovre Hospital	364	112	31	220	60	32	9
Nordsjællands Hospital	186	48	26	112	60	26	14
Rigshospitalet	519	110	21	343	66	66	13
Sjælland	408	71	17	290	71	47	12
Holbæk Sygehus	95	12	13	69	73	14	15
SUH Nykøbing F.	31	4	13	25	81	2	6
SUH Roskilde	156	37	24	103	66	16	10
Slagelse Sygehus	126	18	14	93	74	15	12
Syddanmark	1.220	381	31	712	58	127	10
Esbjerg Sygehus	154	55	36	94	61	5	3
Odense Universitetshospital	600	164	27	366	61	70	12
Sygehus Lillebælt	343	117	34	188	55	38	11
Sygehus Sønderjylland	123	45	37	64	52	14	11
Midtjylland	936	340	36	534	57	62	7
Aarhus Universitetshospital	467	180	39	255	55	32	7
Regionshospitalet Gødstrup	211	65	31	130	62	16	8
Regionshospitalet Randers	130	60	46	66	51	4	3
Regionshospitalet Viborg	128	35	27	83	65	10	8
Nordjylland	592	165	28	392	66	35	6
Aalborg Universitetshospital	471	124	26	324	69	23	5
Regionshospitalet Nordjylland	121	41	34	68	56	12	10

Tabellen viser andelen af hhv. "Hypoterme" (<36,5°C), "Normoterme" (36,5°C-37,5°C) og "Hyperterme" (>37,5°C) nyfødte, 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.

Figur 16.2 - Histogram over indlæggelsestemperatur bandt nævnerpopulationen i indikator 6b på landsplan i indeværende opgørelsesperiode

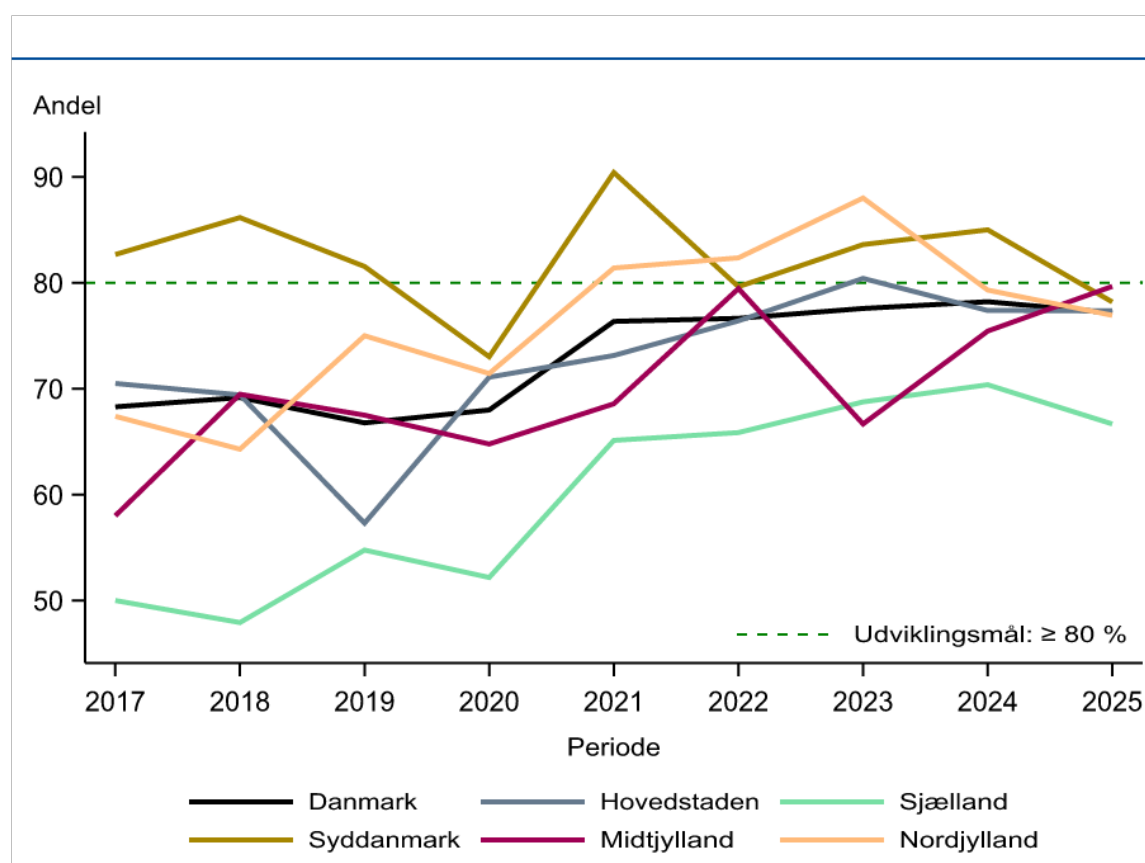


Blå: < 36,5°C (Hypoterme) Grøn: = 36,5°C-37,5°C (Normoterme) Rød: > 37,5°C (Hyperterme)

Indikator 7 Trivsel ved udskrivelse eller afslutning af hjemmebehandling

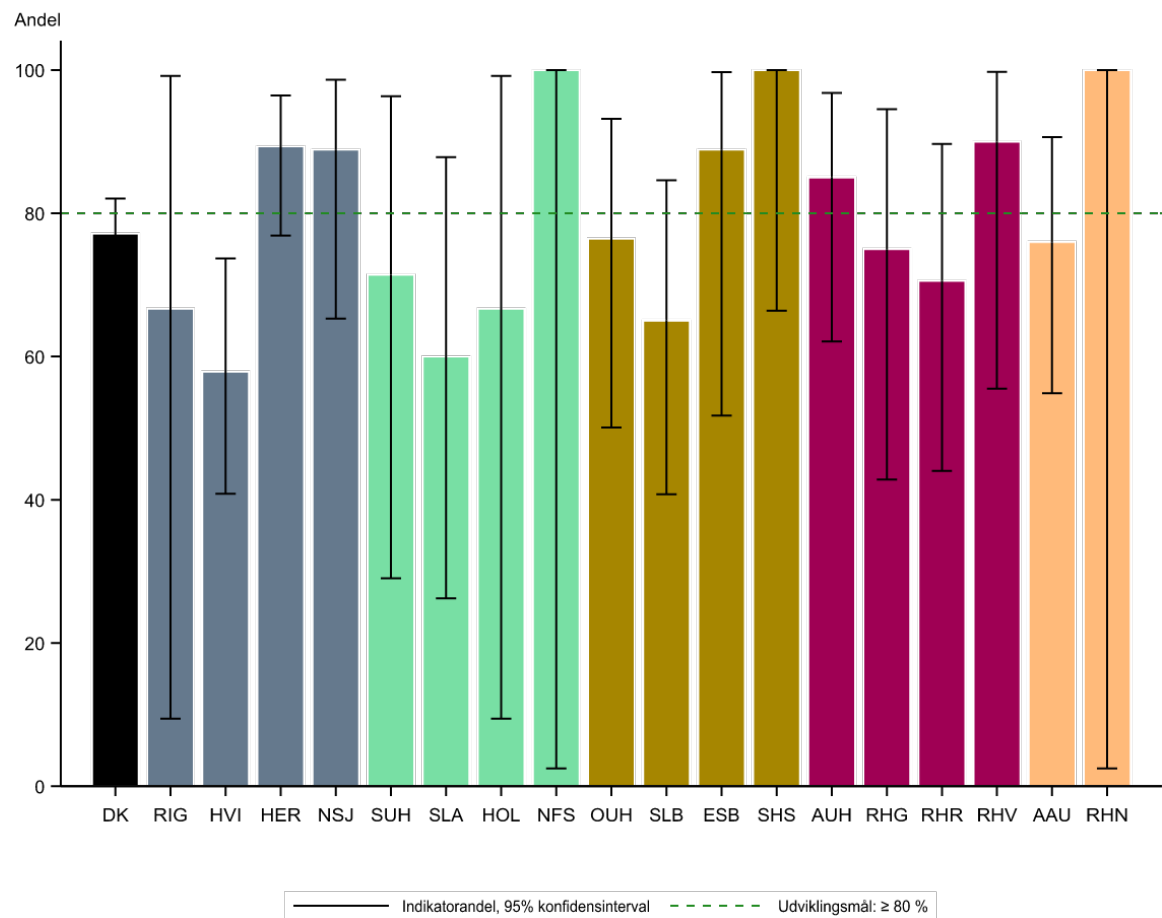
Baggrund for indikatoren

Indikatoren måler 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 $\geq 80\%$).

Figur 17.1 - Trendgraf: Trivsel ved udskrivelse eller afslutning af hjemmebehandling, regionsniveau

Andelen af indlagte ekstremt og meget tidligt levendefødte AGA-børn med trivsel/vægtøgning inden for normalområdet under indlæggelse. 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), 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.

Figur 17.2 - Forest plot: Trivsel ved udskrivelse eller afslutning af hjemmebehandling, neonatalafsnitsniveau



Andelen af indlagte ekstremt og meget tidligt levendefødte AGA-børn med trivsel/vægtøgning inden for normalområdet under indlæggelse. 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), 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.

Tabel 17.3 - Indikatortabel: Trivsel ved udskrivelse eller afslutning af hjemmebehandling

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 80%	Tæller/ nævner		2025		2024	2023
	opnået			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	206 / 267	40 (13)	77	(72-82)	78	78
Hovedstaden	Nej	82 / 106	8 (7)	77	(68-85)	77	80
Sjælland	Nej	14 / 21	11 (34)	67	(43-85)	70	69
Syddanmark	Nej	43 / 55	8 (13)	78	(65-88)	85	84
Midtjylland	Nej	47 / 59	6 (9)	80	(67-89)	75	67
Nordjylland	Nej	20 / 26	7 (21)	77	(56-91)	79	88
Hovedstaden	Nej	82 / 106	8 (7)	77	(68-85)	77	80

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
Rigshospitalet	Nej	###	0 (0)	67	(9-99)	40	80
Herlev Hospital	Ja	42 / 47	2 (4)	89	(77-96)	93	88
Hvidovre Hospital	Nej	22 / 38	1 (3)	58	(41-74)	66	77
Nordsjællands Hospital	Ja	16 / 18	5 (22)	89	(65-99)	80	77
Sjælland	Nej	14 / 21	11 (34)	67	(43-85)	70	69
SUH Roskilde	Nej	5 / 7	3 (30)	71	(29-96)	58	88
Holbæk Sygehus	Nej	###	5 (63)	67	(9-99)	75	86
SUH Nykøbing F.	Ja	###	1 (50)	100	(3-100)	100	50
Slagelse Sygehus	Nej	6 / 10	2 (17)	60	(26-88)	78	54
Syddanmark	Nej	43 / 55	8 (13)	78	(65-88)	85	84
Odense Universitetshospital	Nej	13 / 17	2 (11)	76	(50-93)	81	86
Esbjerg Sygehus	Ja	8 / 9	2 (18)	89	(52-100)	83	100
Sygehus Lillebælt	Nej	13 / 20	2 (9)	65	(41-85)	89	81
Sygehus Sønderjylland	Ja	9 / 9	2 (18)	100	(66-100)	80	73
Midtjylland	Nej	47 / 59	6 (9)	80	(67-89)	75	67
Aarhus Universitetshospital	Ja	17 / 20	2 (9)	85	(62-97)	100	84
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	9 / 12	3 (20)	75	(43-95)	50	29
Regionshospitalet Randers	Nej	12 / 17	1 (6)	71	(44-90)	53	64
Regionshospitalet Viborg	Ja	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	100	100
Nordjylland	Nej	20 / 26	7 (21)	77	(56-91)	79	88
Aalborg Universitetshospital	Nej	19 / 25	3 (11)	76	(55-91)	81	95
Regionshospitalet Nordjylland	Ja	###	4 (80)	100	(3-100)	67	33

Andelen af indlagte ekstremt og meget tidligt levendefødte AGA-børn med trivsel/vægtøgning inden for normalområdet under indlæggelse. 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), 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. Markeret med rødt: Afsnit med uoplyste > 20%. Resultatet for Region Midtjylland er afrundet til udviklingsmålet, men når netop ikke målet.

Datagrundlag

Indikatoren måler andelen af ekstremt og meget tidligt fødte (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 (ændring i z-score) under indlæggelsen og baseres på hhv. fødselsvægt og vægt ved udskrivelse eller afslutning af hjemmebehandling. Indikatoren tilskrives det udskrivende neonatalafsnit. Indikatoren opgøres dog senest ved PMA 43+6 uger, og derfor ekskluderes nyfødte med længerevarende indlæggelse eller hjemmebehandling. I 2025 ekskluderes 32 nyfødte i indikatorberegningen (14 med udskrivelse fra neonatalafsnit efter PMA 43+6 uger og 18 med afslutning af hjemmebehandling efter PMA 43+6 uger) ([Tabel 17.5](#)). Andelen af uoplyste ligger på 13% (n=40) og relaterer sig primært til manglende registrering af udskrivelsesvægt. Fem afsnit og to regioner har mere end 20% uoplyste. Disse afsnit er markeret med rødt i indikortabellen og kommenteres ikke. Seks afsnit har mindre end 10 patientforløb, og efterlader dermed ni afsnit til kommentering.

Resultater

Udviklingsmål: $\geq 80\%$

Landsresultat: 77% (78% i 2024 og 2023)

Regional variation: 77% (Region Hovedstaden) til 80% (Region Midtjylland) (3%-point) (blandt regioner med $\leq 20\%$ uoplyste)

Afsnitsvariation: 58% (Hvidovre Hospital) til 90% (Regionshospital Viborg) (32%-point) (blandt afsnit med ≥ 10 patientforløb og $\leq 20\%$ uoplyste)

I 2025 er 23% af de ekstremt og meget tidligt levendefødte væksthæmmet ved fødslen (small for gestational age (SGA)), mens andelen blandt de moderat tidligt fødte og mature er 3,0% ([Tabel 1.5](#)). SGA-børn 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.

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 og 77% i 2025. Region Syddanmark, Region Hovedstaden og Region Midtjylland er tæt på at nå udviklingsmålet på $\geq 80\%$, mens Region Nordjylland og Region Sjælland har for mange uoplyste til meningsfuld kommentering. Indikatoren er præget af en relativt lille patientpopulation (267 nyfødte), hvilket resulterer i betydelig variation på afsnitsniveau på 32%-point (blandt afdelinger med ≥ 10 patientforløb). Sammenligning på afsnitsniveau må pga. det lille patientvolumen og en høj andel uoplyste på enkelte afsnit, 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 [Tabel 25.3](#) ses PMA (i hele uger) ved afslutning af hjemmebehandling blandt alle nyfødte med afsluttet hjemmebehandlingsforløb på afsnitsniveau i 2025. Gennemsnit PMA ved afslutning af hjemmebehandling varierer mellem afsnit fra 37 uger til 41 uger.

Diskussion og anbefaling

Trivslen blandt indlagte ekstremt og meget tidligt fødte børn er over de seneste 10 år generelt blevet bedre i alle regioner. Dette formodentlig i kraft af stigende fokus på ernæring, som en væsentlig del af behandlingen af disse børn ([ESPGHAN](#)). Der er dog fortsat stor variation på afsnitsniveau, hvorfor indikatoren fortsat er relevant at følge. Der henvises desuden til [Honore-publikation](#) vedr. amning og trivsel baseret på data fra SundK.

Indikatoren er som beskrevet præget af en lille patientpopulation. I alt 452 børn med GA under 32 uger overlever til PMA 43+6, mens kun 267 af disse børn indgår i indikatoren. Årsager hertil er beskrevet ovenfor. For børn født i GA 32+0 til 33+6 (moderat præmature) er ernæringsanbefalingen den samme, som for børn med GA under 32 uger. Det vil derfor give god mening at inkludere disse grupper af børn i indikator 7. Data er allerede tilgængelige, da vægten registreres ved udskrivelse eller afslutning af hjemmebehandling sammen med amning.

Indikatorens datagrundlag bliver større, og det giver faglig god mening også at vurdere trivslen under indlæggelse hos denne gruppe af børn. Udvidelse af indikatorpopulationen til også at inkludere GA 32+0 til 33+6 forventes at blive implementeret i 2026 årsrapporten.

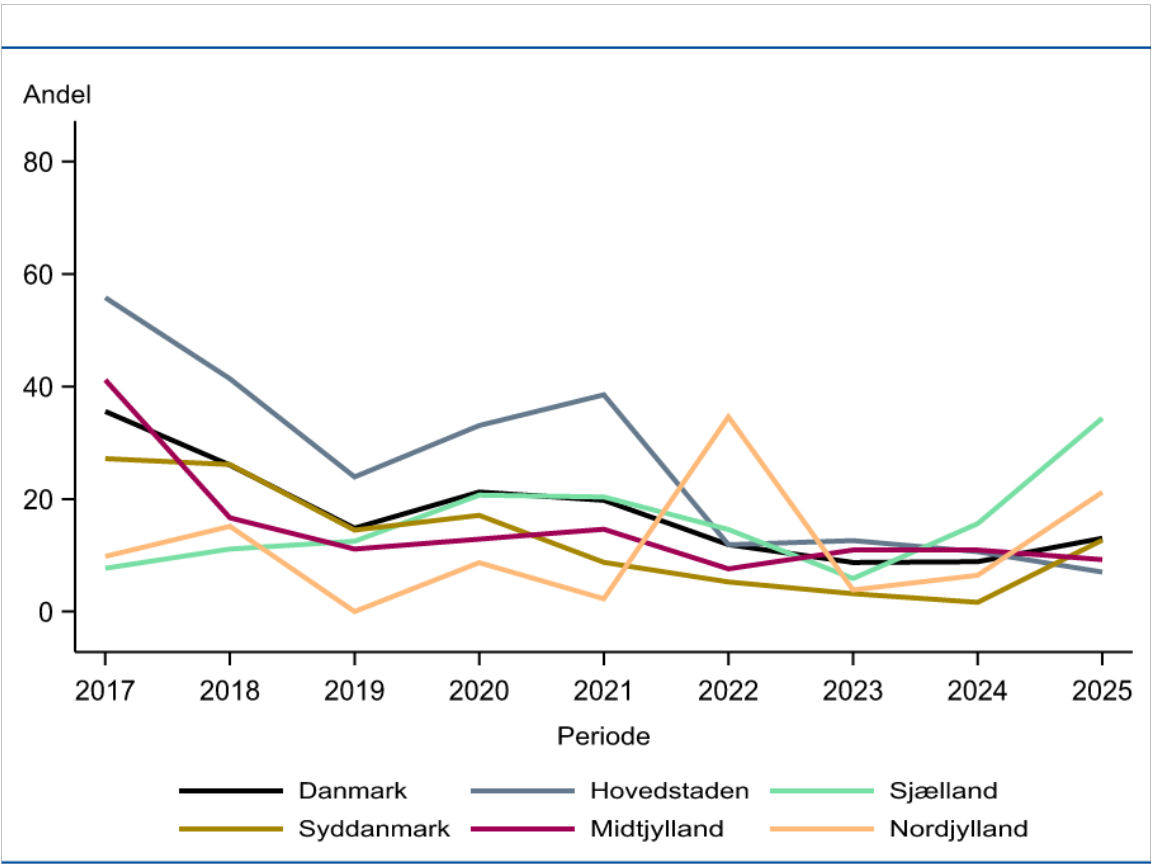
Fil 17.4 - Indikatorspecifikation (Indikator 7)

Denne fil kan downloades på web-versionen af årsrapporten.

Tabel 17.5 - Eksklusioner og uoplyste (Trivsel)

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Senabort	152	68	16	36	20	12
	Igangsættelse GA22-23	4	1	.	2	.	1
	Barnet er født før gestationsuge 22	24	9	1	2	12	.
	Barnet er død før eller ved udskrivelse	28	14	.	7	4	3
	Barnet er ikke udskrevet fra neonatalafdeling	54049	21197	5592	9548	13055	4657
	Udskrivelsestidspunktet ligger efter PMA 43+6	14	1	1	7	5	.
	Hjemmebehandling slut ligger efter PMA 43+6	18	4	4	3	4	3
	Barnet er ikke født i gestationsuge 24-31	4651	1168	630	1250	1202	401
	SGA-barn	102	50	11	14	21	6
Uoplyst:	Fødselvægt mangler	6	4	.	2	.	.
	Udskrivelsesvægt mangler	28	3	9	4	5	7
	Urealistisk udskrivelsesvægt	3	1	.	1	1	.
	Hjemmebehandling slut mangler	3	.	2	1	.	.

Figur 17.6 - Trivsel: Udvikling i andelen af uoplyste på landsplan og regionsniveau



Andelen af uoplyste er 13% på landsplan. Uoplyste forløb skyldes primært manglende udskrivesvægt.

Tabel 17.7 - Fordelingen af small for gestational age (SGA)-børn på landsplan, regions- og afsnitsniveau

	SGA GA24-31 (n)	Total GA24-31 (n)	SGA SGA andel (%)	SGA GA32-43 (n)	Total GA32-43 (n)	SGA SGA andel (%)
Danmark	112	484	23	1.934	58.513	3
Hovedstaden	63	216	29	802	22.294	4
Midtjylland	26	110	24	422	14.224	3
Nordjylland	6	49	12	147	5.044	3
Sjælland	4	23	17	201	6.196	3
Syddanmark	13	86	15	362	10.755	3
Hovedstaden	63	216	29	802	22.294	4
Rigshospitalet	44	132	33	184	5.467	3
Bornholms Hospital	0	0	0	#	#	0
Herlev Hospital	3	28	11	232	5.528	4
Hvidovre Hospital	8	32	25	277	7.012	4
Nordsjælland s Hospital	8	24	33	108	4.043	3
Sjælland	4	23	17	201	6.196	3
Holbæk Sygehus	#	#	0	38	1.377	3

	SGA GA24-31 (n)	Total GA24-31 (n)	SGA SGA andel (%)	SGA GA32-43 (n)	Total GA32-43 (n)	SGA SGA andel (%)
SUH Nykøbing F.	#	#	0	17	805	2
SUH Roskilde	3	11	27	84	2.169	4
Slagelse Sygehus	#	#	10	62	1.845	3
Syddanmark	13	86	15	362	10.755	3
Odense Univ ersitetshospit al	10	55	18	170	4.533	4
Esbjerg Sygehus	0	7	0	51	1.503	3
Sygehus Lillebælt	0	17	0	92	3.249	3
Sygehus Sønderjylland	3	7	43	49	1.47	3
Midtjylland	26	110	24	422	14.224	3
Aarhus Unive rsitetshospital	22	76	29	183	4.789	4
Regionshospi talet Gødstrup	0	10	0	88	3.092	3
Regionshospi talet Horsens	#	#	0	40	2.174	2
Regionshospi talet Randers	#	#	14	53	2.266	2
Regionshospi talet Viborg	#	#	25	58	1.903	3
Nordjylland	6	49	12	147	5.044	3
Aalborg Unive rsitetshospital	5	46	11	99	3.223	3
AAU Thisted	#	#	0	14	576	2
Regionshospi tal Nordjylland	#	#	100	34	1.245	3

Andelen af small for gestational age (SGA)-børn på landsplan, regions- og afsnitsniveau, opgjort for hhv. GA 24-31 og GA 32-43.

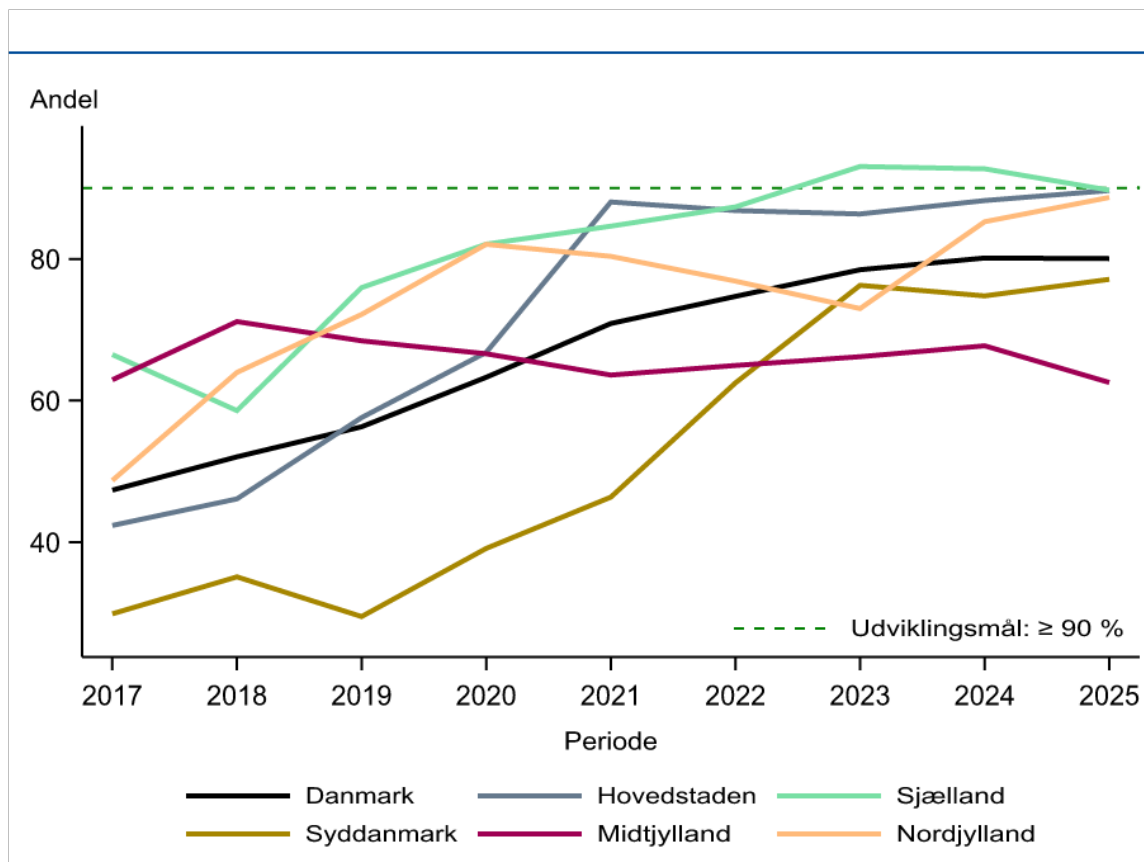
Indikator 8 COMFORTneo-scoring inden for første indlæggelsesdøgn

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](#), der anbefaler brugen af en dansk version af COMFORTneo.

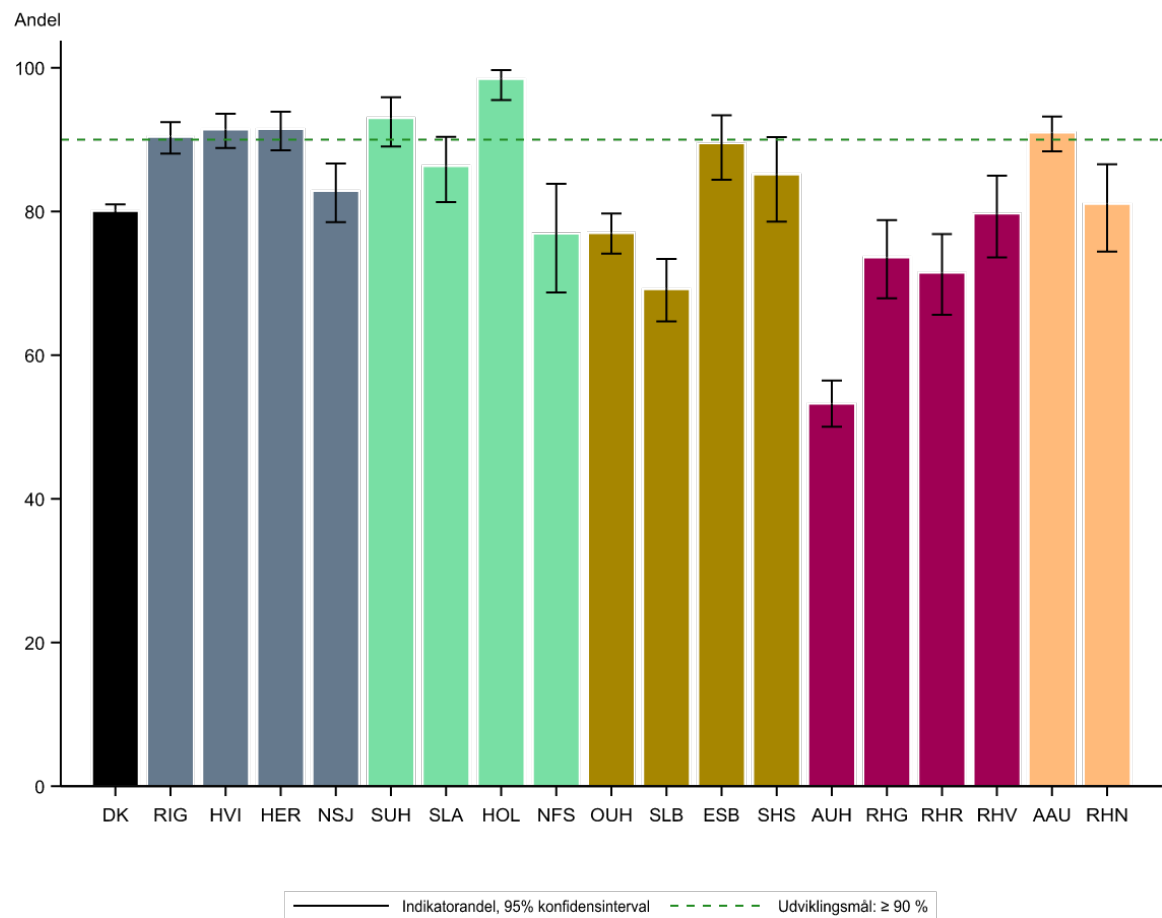
Indikatoren måler andelen af indlagte børn, der COMFORTneo-scores inden for første indlæggelsesdøgn (udviklingsmål $\geq 90\%$).

Figur 18.1 - Trendgraf: COMFORTneo-scoring inden for første indlæggelsesdøgn, regionsniveau



Andelen af indlagte børn, der COMFORTneo-scores inden for første indlæggelsesdøgn. Nævner: Alle levendefødte børn, indlagt på første behandlende neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling, Tæller: Alle i nævner børn der COMFORTneo-scores inden for første indlæggelsesdøgn på neonatalafsnit.

Figur 18.2 - Forest plot: COMFORTneo-scoring inden for første indlæggelsesdøgn, neonatalafsnitsniveau



Andelen af indlagte børn, der COMFORTneo-scores inden for første indlæggelsesdøgn. Nævner: Alle levendefødte børn, indlagt på første behandlende neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling, Tæller: Alle i nævner børn der COMFORTneo-scores inden for første indlæggelsesdøgn på neonatalafsnit.

Tabel 18.3 - Indikatortabel: COMFORTneo-scoring inden for første indlæggelsesdøgn

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90% opnået	Tæller/nævner		2025		2024	2023
			antal (%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	5.664 / 7.076	4 (0)	80	(79-81)	80	78
Hovedstaden	Nej	1.898 / 2.117	4 (0)	90	(88-91)	88	86
Sjælland	Nej	723 / 806	0 (0)	90	(87-92)	93	93
Syddanmark	Nej	1.318 / 1.709	0 (0)	77	(75-79)	75	76
Midtjylland	Nej	1.059 / 1.693	0 (0)	63	(60-65)	68	66
Nordjylland	Nej	666 / 751	0 (0)	89	(86-91)	85	73
Hovedstaden	Nej	1.898 / 2.117	4 (0)	90	(88-91)	88	86

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
Rigshospitalet	Ja	668 / 739	1 (0)	90	(88-92)	87	82
Herlev Hospital	Ja	418 / 457	0 (0)	91	(89-94)	88	87
Hvidovre Hospital	Ja	522 / 571	2 (0)	91	(89-94)	93	93
Nordsjællands Hospital	Nej	290 / 350	1 (0)	83	(78-87)	84	83
Sjælland	Nej	723 / 806	0 (0)	90	(87-92)	93	93
SUH Roskilde	Ja	226 / 243	0 (0)	93	(89-96)	95	94
Holbæk Sygehus	Ja	189 / 192	0 (0)	98	(96-100)	96	93
SUH Nykøbing F.	Nej	100 / 130	0 (0)	77	(69-84)	81	88
Slagelse Sygehus	Nej	208 / 241	0 (0)	86	(81-90)	93	95
Syddanmark	Nej	1.318 / 1.709	0 (0)	77	(75-79)	75	76
Odense Universitetshospital	Nej	693 / 900	0 (0)	77	(74-80)	77	80
Esbjerg Sygehus	Nej	179 / 200	0 (0)	90	(84-93)	73	85
Sygehus Lillebælt	Nej	314 / 454	0 (0)	69	(65-73)	74	71
Sygehus Sønderjylland	Nej	132 / 155	0 (0)	85	(79-90)	69	66
Midtjylland	Nej	1.059 / 1.693	0 (0)	63	(60-65)	68	66
Aarhus Universitetshospital	Nej	508 / 954	0 (0)	53	(50-56)	57	58
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	198 / 269	0 (0)	74	(68-79)	82	76
Regionshospitalet Randers	Nej	188 / 263	0 (0)	71	(66-77)	76	73
Regionshospitalet Viborg	Nej	165 / 207	0 (0)	80	(74-85)	83	78
Nordjylland	Nej	666 / 751	0 (0)	89	(86-91)	85	73
Aalborg Universitetshospital	Ja	525 / 577	0 (0)	91	(88-93)	92	75
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	141 / 174	0 (0)	81	(74-87)	66	66

Andelen af indlagte børn, der COMFORTneo-scores inden for første indlæggelsesdøgn. Nævner: Alle levendefødte børn, indlagt på første behandlende neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling, Tæller: Alle i nævner børn der COMFORTneo-scores inden for første indlæggelsesdøgn på neonatalafsnit. Resultatet for hhv. Region Hovedstaden, Region Sjælland, og Esbjerg Sygehus er afrundet til udviklingsmålet, men når netop ikke målet.

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 4 (0%) uoplyste i denne indikator, pga. manglende tillægskode for COMFORTneo-scoren.

Resultater

Udviklingsmål: $\geq 90\%$

Landsresultat: 80% (80% i 2024 og 78% i 2023)

Regional variation: 63% (Region Midtjylland) til 90% (Region Hovedstaden og Region Sjælland) (27%-point)

Afsnitsvariation: 53% (Aarhus Universitetshospital) til 98% (Holbæk Sygehus) (45%-point)

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. Region Hovedstaden og Region Sjælland ligger afrundet på udviklingsmålet og andelen i Region Nordjylland er 89%. Der er stor variation både på regionsniveau (27%-point) og på afsnitsniveau (45%-point). Region Syddanmark er steget markant siden 2019, men synes stagneret omkring 75-77% de seneste tre år. Region Hovedstaden og Region Nordjylland er ligeledes steget markant i databasens levetid, mens Region Midtjylland fortsat ligger væsentligt under udviklingsmålet.

Seks afsnit, heraf fem i Region Hovedstaden og Region Sjælland, når udviklingsmålet: Rigshospitalet (90%), Herlev Hospital (91%) Hvidovre Hospital (91%), Sjællands Universitetshospital Roskilde (93%), Holbæk Sygehus (98%) og Aalborg Universitetshospital (91%). Flere afsnit har udvist markant positiv udvikling i starten af databasens levetid. I de seneste år kan den positive udvikling fremhæves for Rigshospitalet [Figur 19.1](#), Holbæk Sygehus [Figur 19.2](#), Esbjerg Sygehus, Sygehus Sønderjylland [Figur 19.3](#) og Regionshospitalet Nordjylland og Aalborg Universitetshospital [Figur 19.5](#). Flere afsnit udviser dog også stagnation eller decideret fald i andelen af smertescorerede nyfødte, hvor afsnit som Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Randers [Figur 19.4](#) og Sygehus Lillebælt [Figur 19.3](#) fortsat ligger væsentligt under udviklingsmålet.

Diskussion og anbefaling

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. Studier har vist, at børn indlagt på en intensiv neonatalafdeling gennemgår mellem 7-17 smertevoldende procedurer dagligt. [Manglende COMFORTneo-score øger risikoen for at overse og underbehandle nyfødte børns distress og smerter](#). Præmature og syge nyfødte børn med smerter og distress har højere tilbøjelighed for fysiologisk ustabilitet. Langvarige negative konsekvenser for særlig præmature børn er blandt andet påvirket kognitiv udvikling, ændret smertefølsomhed og udfordringer med adfærd og koncentration.

Den nationale [kliniske retningslinje](#) for COMFORTneo er netop godkendt. I den forbindelse er der udarbejdet undervisningsmateriale til alle neonatalafsnittene 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.

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. Givet de store konsekvenser som smerter og distress har på nyfødte børn, er der en sygeplejefaglig forpligtelse til at smertescore og dokumentere scoren, for at sikre en tværfaglig systematisk tilgang til smertebehandling for en gruppe af patienter, som ikke har et verbalt sprog.

Indikatoren medvirker til at afspejle kvaliteten af pleje og behandling på landets neonatalafsnit i første indlæggelsesdøgn. Styregruppen ønsker derfor at bevare udviklingsmålet på 90%.

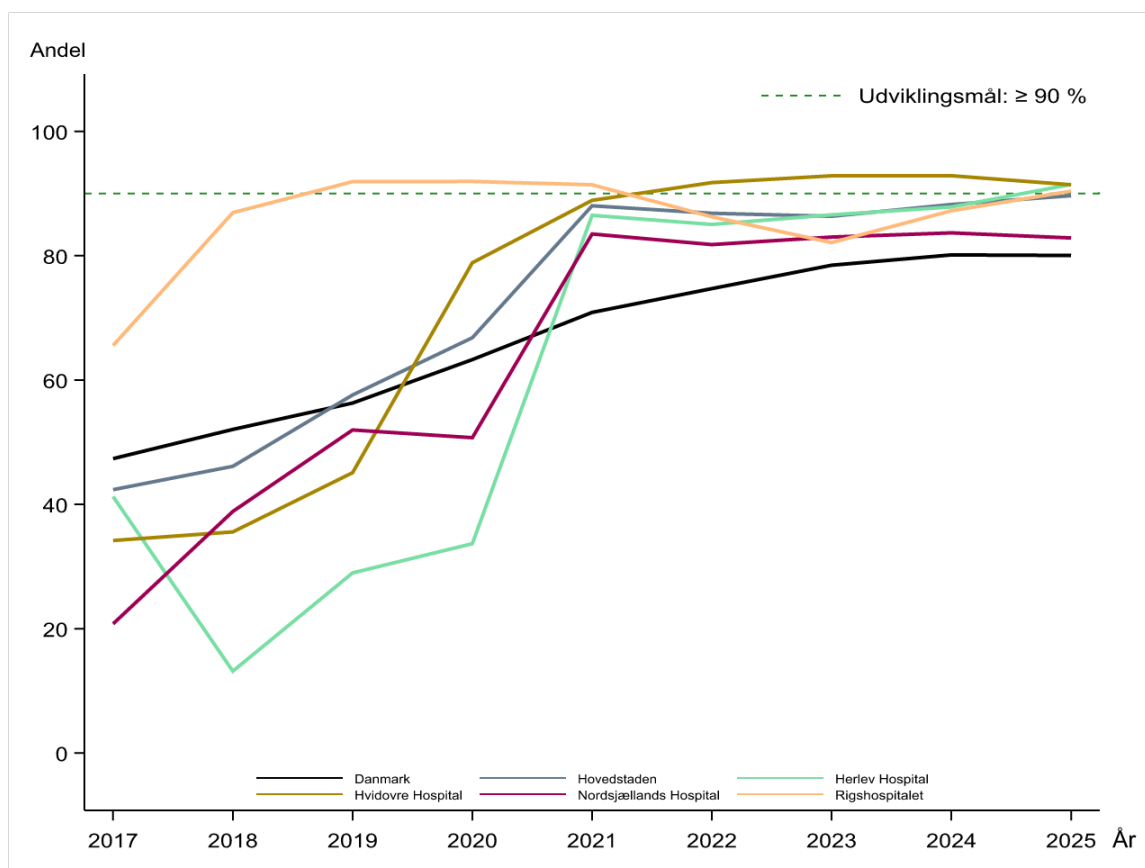
Fil 18.4 - Indikatorspecifikation (Indikator 8)

Denne fil kan downloades på web-versionen af årsrapporten.

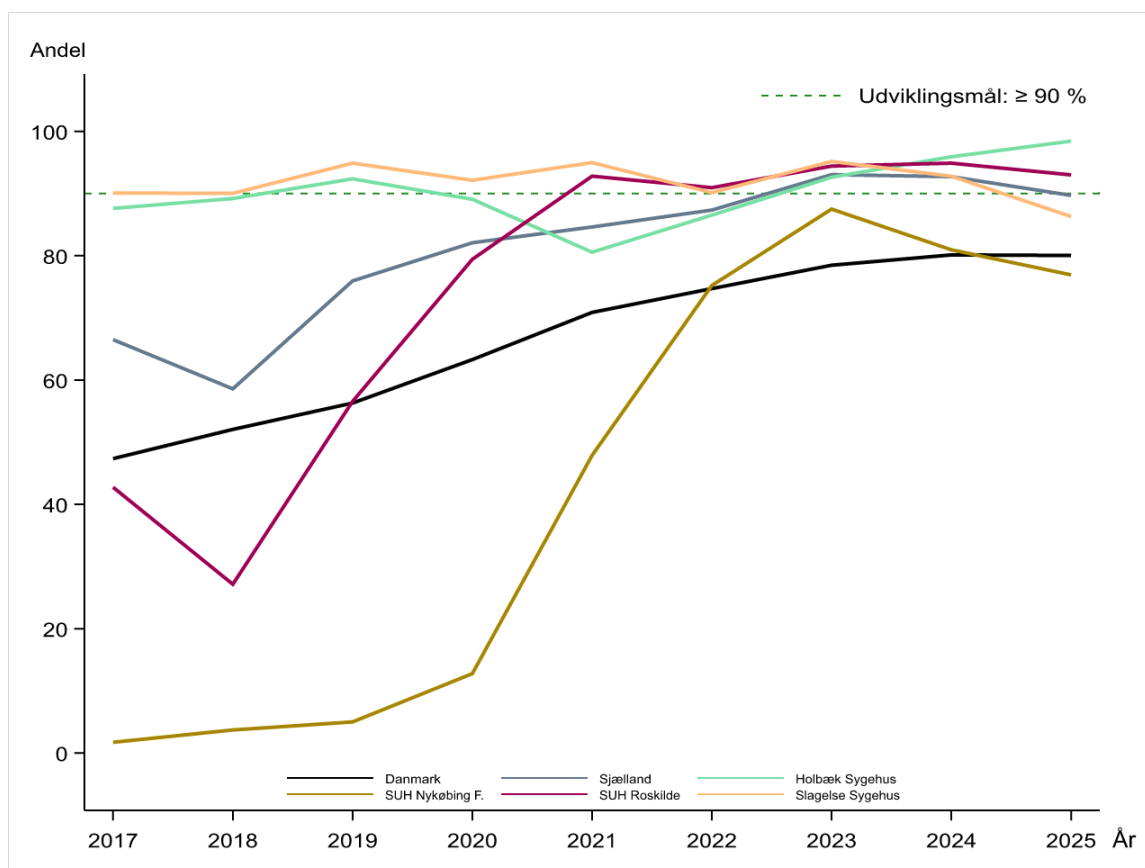
Tabel 18.5 - Eksklusioner og uoplyste (COMFORTneo-scoring)

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Senabort	152	68	16	36	20	12
	Igangsættelse GA22-23	4	1	.	2	.	1
	Barnet er født før gestationsuge 22	24	9	1	2	12	.
	Dato for udskrivelse til hjemmet mangler	2	1	.	.	1	.
	Barnet er ikke indlagt på en neonatalafdeling direkte fra fødegang/barselsgang	52087	20427	5456	9197	12641	4366
Uoplyst:	Manglende VPH kode på COMFORTneo	4	4	.	.	.	.

Trendgrafer på afsnitsniveau

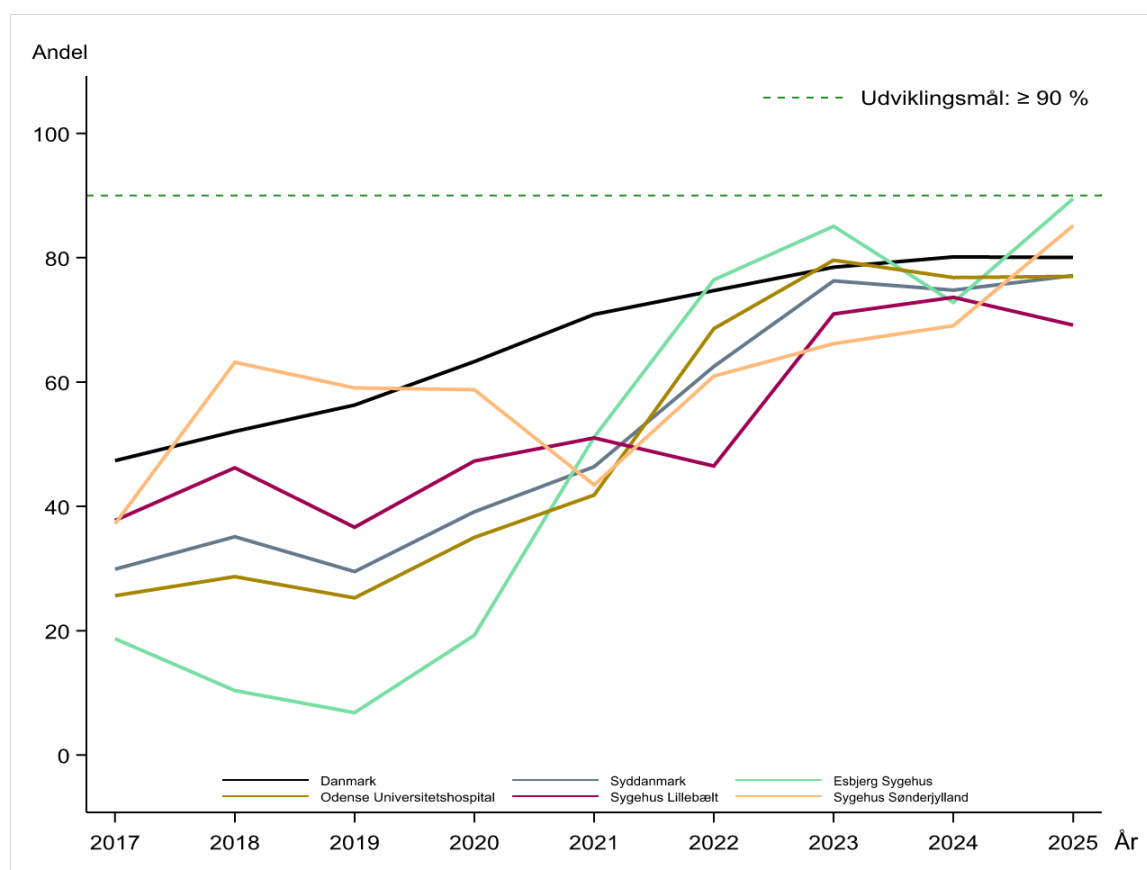
Figur 19.1 - Trendgraf (Region Hovedstaden): COMFORTneo-scoring inden for første indlæggelsesdøgn, afsnitsniveau

Andelen af indlagte børn, der COMFORTneo-scores inden for første indlæggelsesdøgn. Nævner: Alle levendefødte børn, indlagt på første behandlende neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling, Tæller: Alle i nævner børn der COMFORTneo-scores inden for første indlæggelsesdøgn på neonatalafsnit.

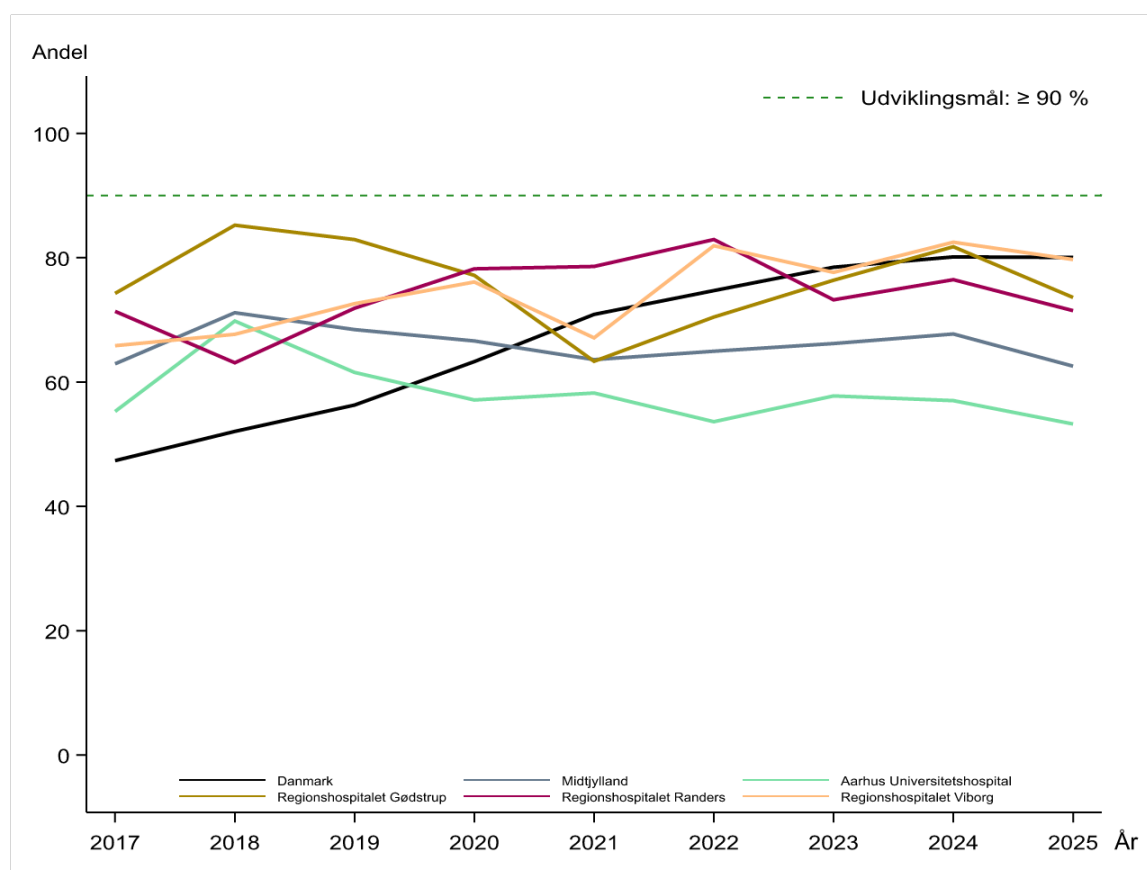
Figur 19.2 - Trendgraf (Region Sjælland): COMFORTneo-scoring inden for første indlæggelsesdøgn, afsnitsniveau

Andelen af indlagte børn, der COMFORTneo-scores inden for første indlæggelsesdøgn. Nævner: Alle levendefødte børn, indlagt på første behandlende neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling, Tæller: Alle i nævner børn der COMFORTneo-scores inden for første indlæggelsesdøgn på neonatalafsnit.

Figur 19.3 - Trendgraf (Region Syddanmark): COMFORTneo-scoring inden for første indlæggelsesdøgn, afsnitsniveau

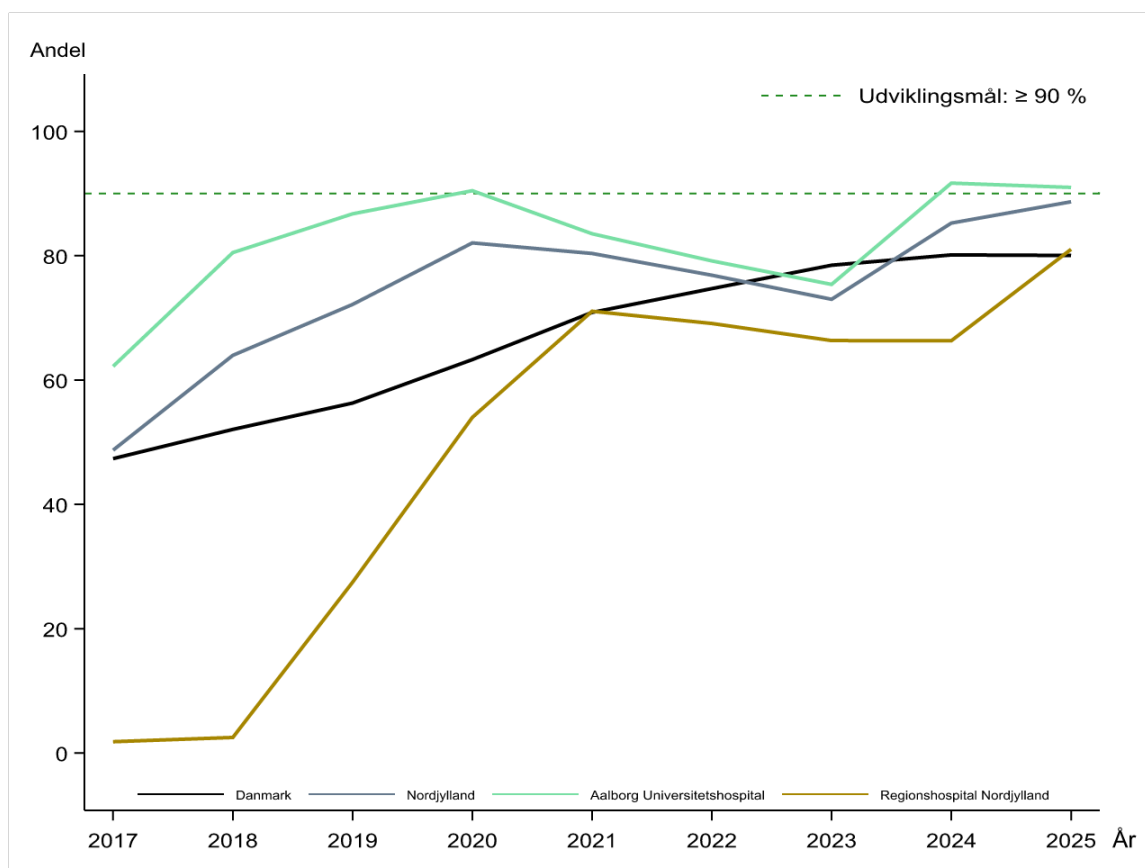


Andelen af indlagte børn, der COMFORTneo-scores inden for første indlæggelsesdøgn. Nævner: Alle levendefødte børn, indlagt på første behandlende neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling, Tæller: Alle i nævner børn der COMFORTneo-scores inden for første indlæggelsesdøgn på neonatalafsnit.

Figur 19.4 - Trendgraf (Region Midtjylland): COMFORTneo-scoring inden for første indlæggelsesdøgn, afsnitsniveau

Andelen af indlagte børn, der COMFORTneo-scores inden for første indlæggelsesdøgn. Nævner: Alle levendefødte børn, indlagt på første behandlende neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling, Tæller: Alle i nævner børn der COMFORTneo-scores inden for første indlæggelsesdøgn på neonatalafsnit.

Figur 19.5 - Trendgraf (Region Nordjylland): COMFORTneo-scoring inden for første indlæggelsesdøgn, afsnitsniveau



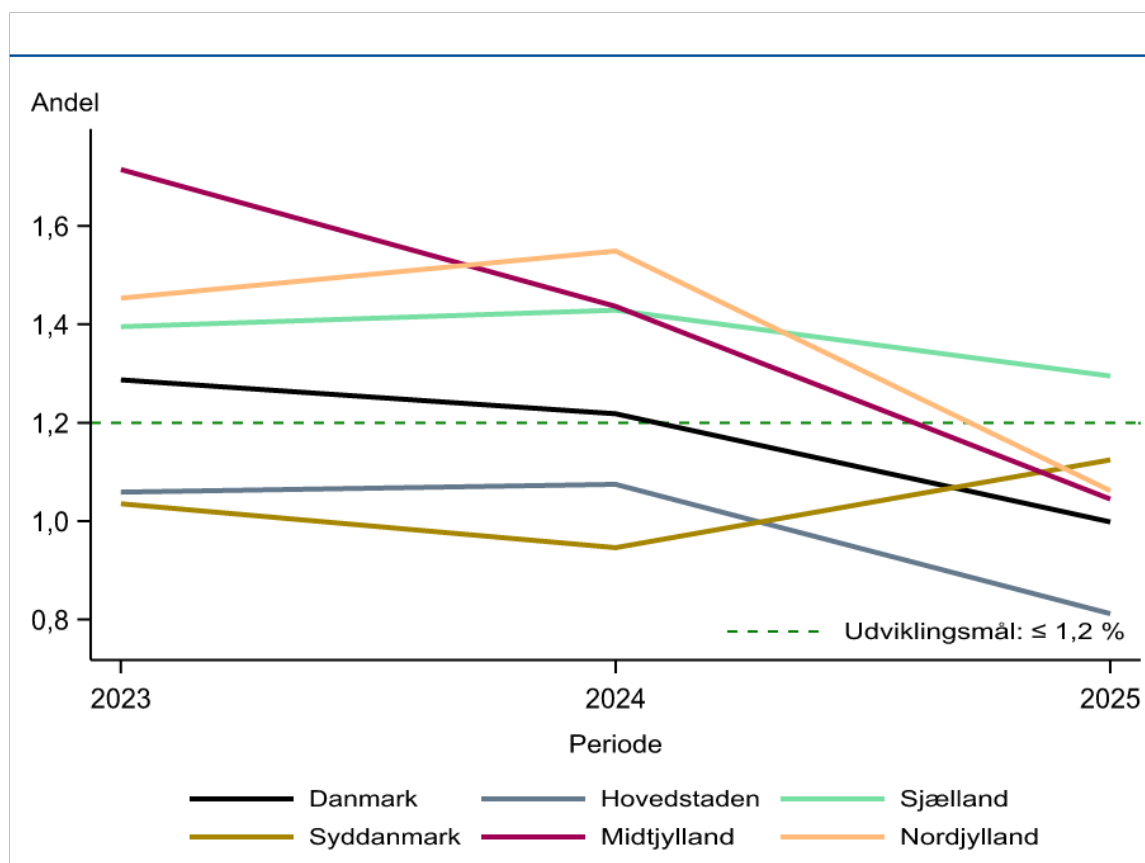
Andelen af indlagte børn, der COMFORTneo-scores inden for første indlæggelsesdøgn. Nævner: Alle levendefødte børn, indlagt på første behandlende neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling, Tæller: Alle i nævner børn der COMFORTneo-scores inden for første indlæggelsesdøgn på neonatalafsnit.

Indikator 9 Antibiotikabehandling

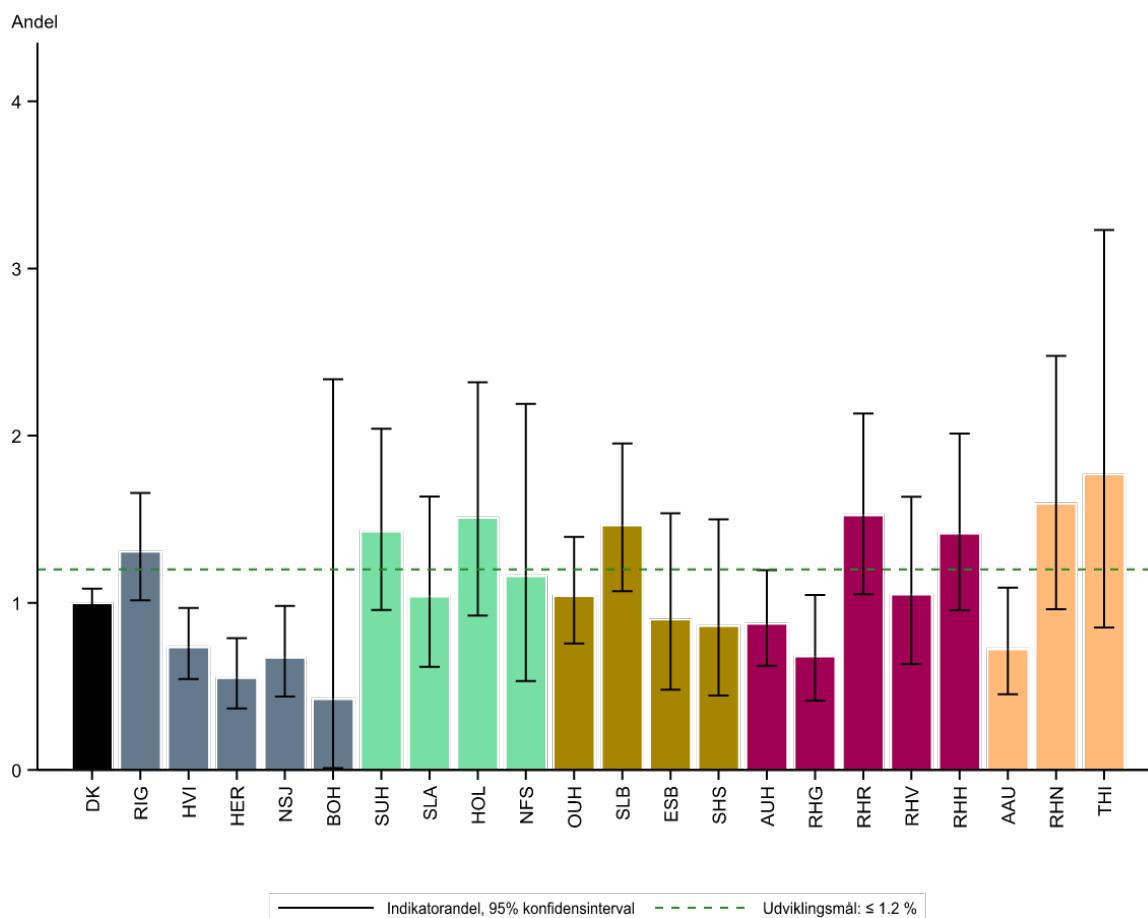
Baggrund for indikatoren

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.

Indikatoren måler andelen af alle mature levendefødte børn (GA ≥ 37), der antibiotikabehandles (> 48 timer) ved første indlæggelse på neonatalafsnit (udviklingsmål $\leq 1,2\%$).

Figur 20.1 - Trendgraf: Antibiotikabehandling (>48 timer) blandt mature (GA 37-43)

Andelen af alle mature levendefødte børn, der antibiotikabehandles i mere end 48 timer ved første indlæggelse på et neonatalafsnit. Nævner: Antal mature levendefødte [GA ≥ 37], Tæller: Antal, som er indlagt på et neonatalafsnit ≤ 7 døgn efter fødsel OG som er antibiotikabehandlet i > 48 timer.

Figur 20.2 - Forest plot: Antibiotikabehandling (>48 timer) blandt mature (GA 37-43), neonatalafsnitsniveau

Andelen af alle mature levendefødte børn, der antibiotikabehandles i mere end 48 timer ved første indlæggelse på et neonatalafsnit. Nævner: Antal mature levendefødte [GA ≥ 37], Tæller: Antal, som er indlagt på et neonatalafsnit ≤ 7 døgn efter fødsel OG som er antibiotikabehandlet i > 48 timer.

Tabel 20.3 - Indikatortabel: Antibiotikabehandling (>48 timer) blandt mature (GA 37-43)

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 1,2% opnået	Tæller/nævner	Andel	95% CI	2024 Andel	2023 Andel
Danmark	Ja	554 / 55.489	1,0	(0,9-1,1)	1,2	1,3
Hovedstaden	Ja	172 / 21.185	0,8	(0,7-0,9)	1,1	1,1
Sjælland	Nej	76 / 5.869	1,3	(1,0-1,6)	1,4	1,4
Syddanmark	Ja	114 / 10.137	1,1	(0,9-1,3)	0,9	1,0
Midtjylland	Ja	141 / 13.495	1,0	(0,9-1,2)	1,4	1,7
Nordjylland	Ja	51 / 4.803	1,1	(0,8-1,4)	1,5	1,5
Hovedstaden	Ja	172 / 21.185	0,8	(0,7-0,9)	1,1	1,1
Rigshospitalet	Nej	67 / 5.125	1,3	(1,0-1,7)	1,6	1,1
Bornholms Hospital	Ja	##/##	0,4	(0,0-2,3)	0,0	0,9
Herlev Hospital	Ja	29 / 5.276	0,5	(0,4-0,8)	0,9	1,1
Hvidovre Hospital	Ja	49 / 6.674	0,7	(0,5-1,0)	1,1	1,2

Udviklingsmål			Aktuelle år		Tidligere år	
Nordsjælland s Hospital	Ja	26 / 3.874	0,7	(0,4-1,0)	0,7	0,8
Sjælland	Nej	76 / 5.869	1,3	(1,0-1,6)	1,4	1,4
SUH Roskilde	Nej	29 / 2.033	1,4	(1,0-2,0)	1,4	1,5
Holbæk Sygehus	Nej	20 / 1.326	1,5	(0,9-2,3)	2,7	1,4
SUH Nykøbing F.	Ja	9 / 776	1,2	(0,5-2,2)	1,0	1,3
Slagelse Sygehus	Ja	18 / 1.734	1,0	(0,6-1,6)	0,6	1,4
Syddanmark	Ja	114 / 10.137	1,1	(0,9-1,3)	0,9	1,0
Odense Univ ersitetshospit al	Ja	44 / 4.226	1,0	(0,8-1,4)	1,0	0,9
Esbjerg Sygehus	Ja	13 / 1.443	0,9	(0,5-1,5)	0,7	1,1
Sygehus Lillebælt	Nej	45 / 3.075	1,5	(1,1-2,0)	1,3	1,4
Sygehus Sønderjylland	Ja	12 / 1.393	0,9	(0,4-1,5)	0,4	0,6
Midtjylland	Ja	141 / 13.495	1,0	(0,9-1,2)	1,4	1,7
Aarhus Unive rsitetshospital	Ja	39 / 4.453	0,9	(0,6-1,2)	1,8	1,9
Regionshospi talet Gødstrup	Ja	20 / 2.944	0,7	(0,4-1,0)	0,9	1,0
Regionshospi talet Horsens	Nej	30 / 2.122	1,4	(1,0-2,0)	1,3	1,5
Regionshospi talet Randers	Nej	33 / 2.166	1,5	(1,1-2,1)	1,4	1,9
Regionshospi talet Viborg	Ja	19 / 1.810	1,0	(0,6-1,6)	1,7	2,4
Nordjylland	Ja	51 / 4.803	1,1	(0,8-1,4)	1,5	1,5
Aalborg Unive rsitetshospital	Ja	22 / 3.046	0,7	(0,5-1,1)	1,4	1,4
AAU Thisted	Nej	10 / 565	1,8	(0,9-3,2)	0,8	1,1
Regionshospi tal Nordjylland	Nej	19 / 1.192	1,6	(1,0-2,5)	2,1	1,8

Andelen af alle mature levendefødte børn, der antibiotikabehandles i mere end 48 timer ved første indlæggelse på et neonatalafsnit. Nævner: Antal mature levendefødte [GA ≥ 37], Tæller: Antal, som er indlagt på et neonatalafsnit ≤ 7 døgn efter fødsel OG som er antibiotikabehandlet i > 48 timer.

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 at $\leq 1,2\%$ af alle mature børn (GA ≥ 37 uger) 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

Udviklingsmål: $\leq 1,2\%$

Landsresultat: 1,0% (1,2% i 2024 og 1,3% i 2023)

Regional variation: 0,8% (Region Hovedstaden) til 1,3% (Region Sjælland) (0,5%-point)

Afsnitsvariation: 0,5% (Herlev Hospital) til 1,8% (Thisted Sygehus) (1,3%-point)

Udviklingsmålet er nået på landsplan og i alle regioner undtagen Region Sjælland. Herudover når 12 afsnit udviklingsmålet i 2025, men der er fortsat betydelig variation mellem afsnittene, selvom variationen synes noget mindre med den nye opgørelsesmetode. Andelen af antibiotikabehandlede nyfødte i mere end 48 timer varierer med 1,3%-point på afsnitsniveau. Med en opgørelsesperiode på 3 år er det for tidligt at konkludere på en generel udvikling på afsnitsniveau, om end der i flere regioner er en forsigtig tendens til faldende andele af længerevarende antibiotikaforbrug blandt nyfødte.

Andelen af de 3.025 moderat tidligt fødte (GA 32-36 uger), der modtager > 48 timers antibiotikabehandling startende inden for de første 7 levedøgn er 3,6% på landsplan og varierer fra 2,8% til 4,6% (1,8%-point) på regionsniveau og fra 2,6% til 6,5% (3,9%-point) på afsnitsniveau (blandt afsnit med ≥ 10 patientforløb). Regionshospitalet Viborg (6,5%), Sygehus Lillebælt (6,3%) og Rigshospitalet (5,8%) ligger generelt højt, mens afsnit som OUH (2,6%), Hvidovre Hospital (2,7%), Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Gødstrup (2,7%) ligger i den lave ende ([Tabel 20.6](#)).

Diskussion og anbefaling

Nyfødte behandles ofte med antibiotika, fordi neonatale infektioner udvikler sig hurtigt og kan være potentielt livstruende og fordi de initiale symptomer og parakliniske fund er meget uspecifikke. 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. 2025 er andet år med SMR som datakilde, hvor administreret antibiotika registreres direkte, fremfor den tidligere proxy-opgørelse af antibiotikabehandling baseret på diagnosekoder i LPR.

Udviklingsmålet nås på landsplan og trenden er markant faldende både på landsplan og for de enkelte regioner. Ni sygehuse og en enkelt region når endnu ikke udviklingsmålet, men de enkelte afvigelser fra udviklingsmålet er mindre end tidligere, og det fremstår realistisk at reducere variationen yderligere både lokalt og regionalt.

Indikatoren er relevant og fastholdes. Enkelte afdelinger bør søge at optimere deres kliniske praksis.

Supplerende opgørelser vedrørende antibiotikabehandling

Fil 20.4 - Indikatorspecifikation (Indikator 9)

Denne fil kan downloades på web-versionen af årsrapporten.

Tabel 20.5 - Eksklusioner og uoplyste (Antibiotikabehandling)

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Senabort	152	68	16	36	20	12
	Igangsættelse GA22-23	4	1	.	2	.	1
	Barnet er født før gestationsuge 22	24	9	1	2	12	.
	Barnet er dødfødt	143	60	11	32	33	7
	Barnet er ikke født i gestationsuge 37-43	3537	1338	351	712	843	293

Tabel 20.6 - Supplerende indikatortabel: Antibiotikabehandling (>48 timer), GA 32-36

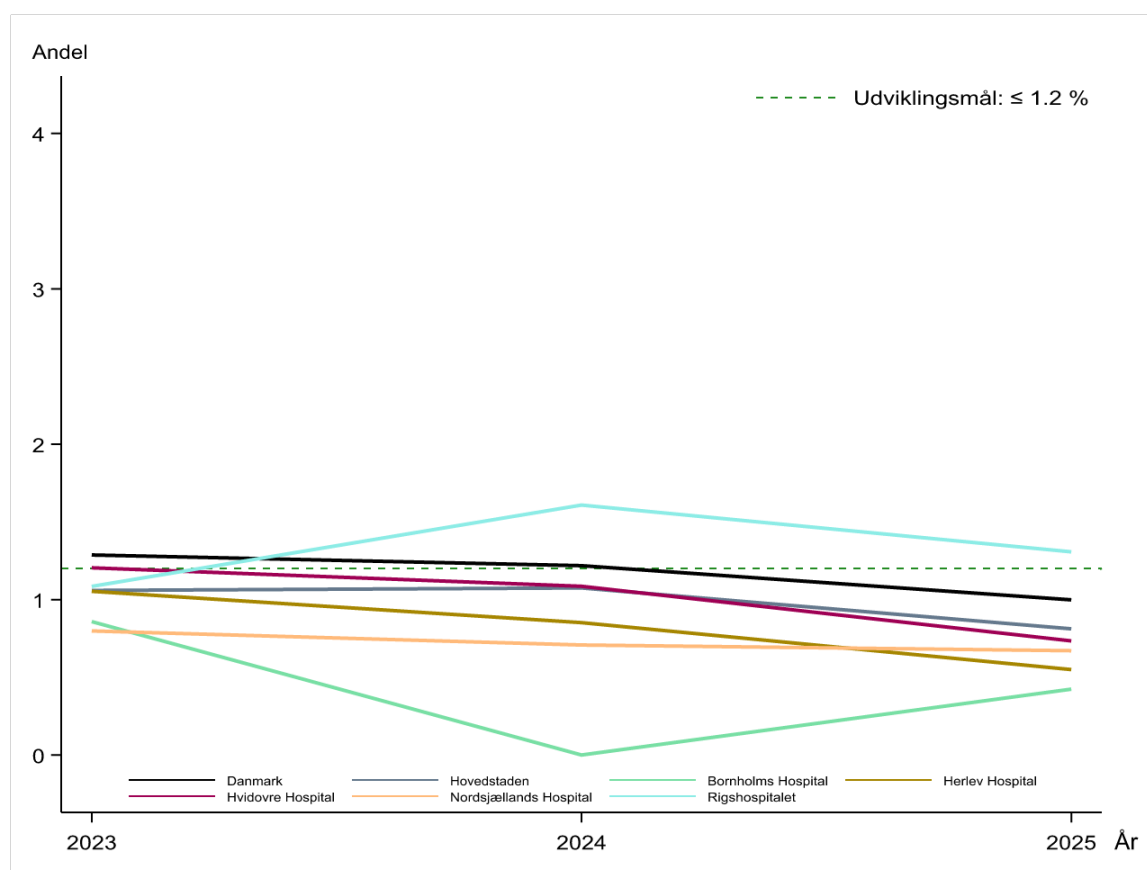
	Udviklingsmål opnået	Tæller/nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			2025		2024	2023
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		109 / 3.025	3,6	(3,0-4,3)	4,0	5,3
Hovedstaden		43 / 1.109	3,9	(2,8-5,2)	3,7	5,5
Sjælland		9 / 327	2,8	(1,3-5,2)	3,8	4,6
Syddanmark		23 / 618	3,7	(2,4-5,5)	4,3	5,5
Midtjylland		23 / 730	3,2	(2,0-4,7)	2,8	4,3
Nordjylland		11 / 241	4,6	(2,3-8,0)	7,4	7,4
Hovedstaden		43 / 1.109	3,9	(2,8-5,2)	3,7	5,5
Rigshospitalet		20 / 342	5,8	(3,6-8,9)	6,8	10,2
Bornholms Hospital		0 / 8	0,0	(0,0-36,9)	15,4	0,0
Herlev Hospital		7 / 252	2,8	(1,1-5,6)	2,4	2,6
Hvidovre Hospital		9 / 338	2,7	(1,2-5,0)	2,2	5,7
Nordsjællands Hospital		7 / 169	4,1	(1,7-8,3)	1,2	1,7
Sjælland		9 / 327	2,8	(1,3-5,2)	3,8	4,6
SUH Roskilde		5 / 136	3,7	(1,2-8,4)	6,7	2,4

		Aktuelle år		Tidligere år	
Holbæk Sygehus	##	2,0	(0,0-10,4)	0,0	6,1
SUH Nykøbing F.	##	3,4	(0,1-17,8)	5,0	2,7
Slagelse Sygehus	##	1,8	(0,2-6,4)	2,0	6,3
Syddanmark	23 / 618	3,7	(2,4-5,5)	4,3	5,5
Odense Universitetshospital	8 / 307	2,6	(1,1-5,1)	2,5	5,3
Esbjerg Sygehus	##	3,3	(0,4-11,5)	6,3	1,2
Sygehus Lillebælt	11 / 174	6,3	(3,2-11,0)	8,0	9,2
Sygehus Sønderjylland	##	2,6	(0,3-9,1)	0,0	1,7
Midtjylland	23 / 730	3,2	(2,0-4,7)	2,8	4,3
Aarhus Universitetshospital	9 / 336	2,7	(1,2-5,0)	2,3	4,4
Regionshospitalet Gødstrup	4 / 149	2,7	(0,7-6,7)	1,9	1,8
Regionshospitalet Horsens	##	1,9	(0,0-10,3)	0,0	3,1
Regionshospitalet Randers	3 / 100	3,0	(0,6-8,5)	4,7	6,4
Regionshospitalet Viborg	6 / 93	6,5	(2,4-13,5)	5,6	6,9
Nordjylland	11 / 241	4,6	(2,3-8,0)	7,4	7,4
Aalborg Universitetshospital	9 / 177	5,1	(2,4-9,4)	7,5	8,3
AAU Thisted	0 / 11	0,0	(0,0-28,5)	12,5	0,0
Regionshospitalet Nordjylland	##	3,8	(0,5-13,0)	5,4	5,6

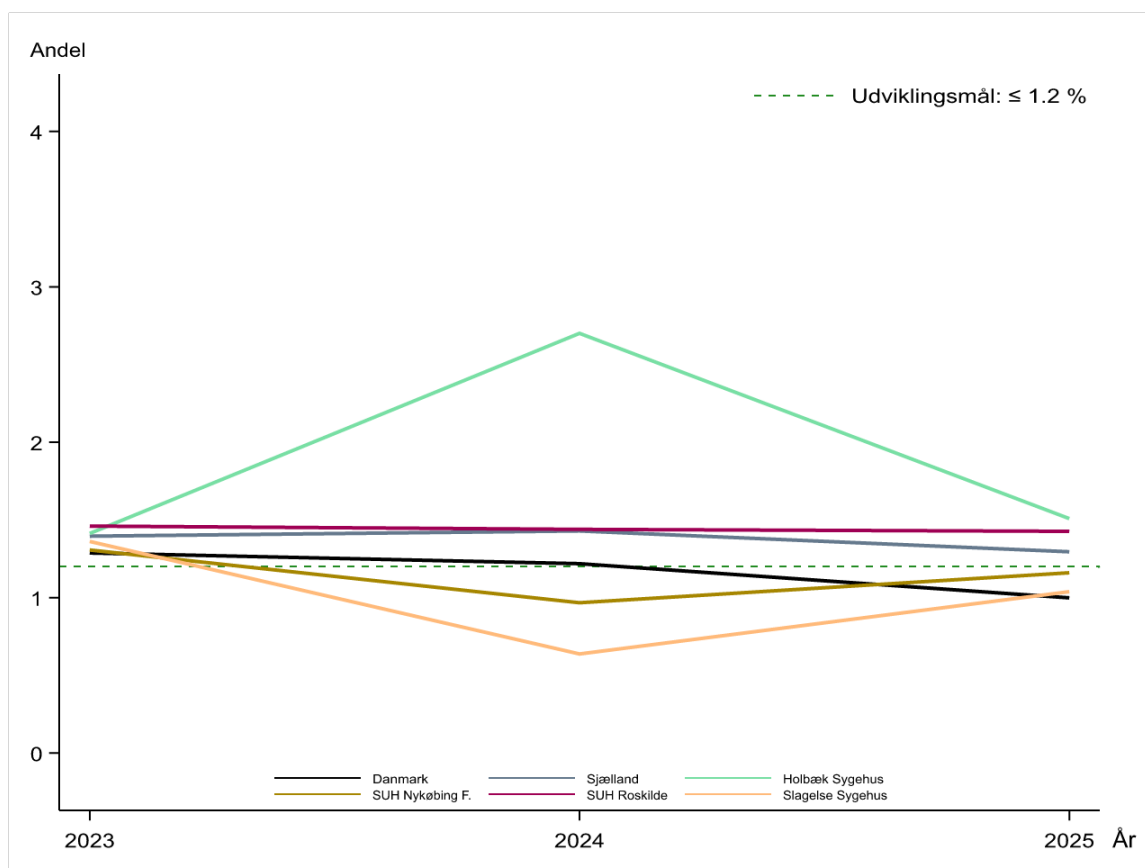
Nævner: Antal moderat tidligt levendefødte [GA 32-36] Tæller: Antal, som er indlagt på et neonatalafsnit ≤ 7 døgn efter fødsel OG som er antibiotikabehandlet i > 48 timer

Trendgrafer på afsnitsniveau

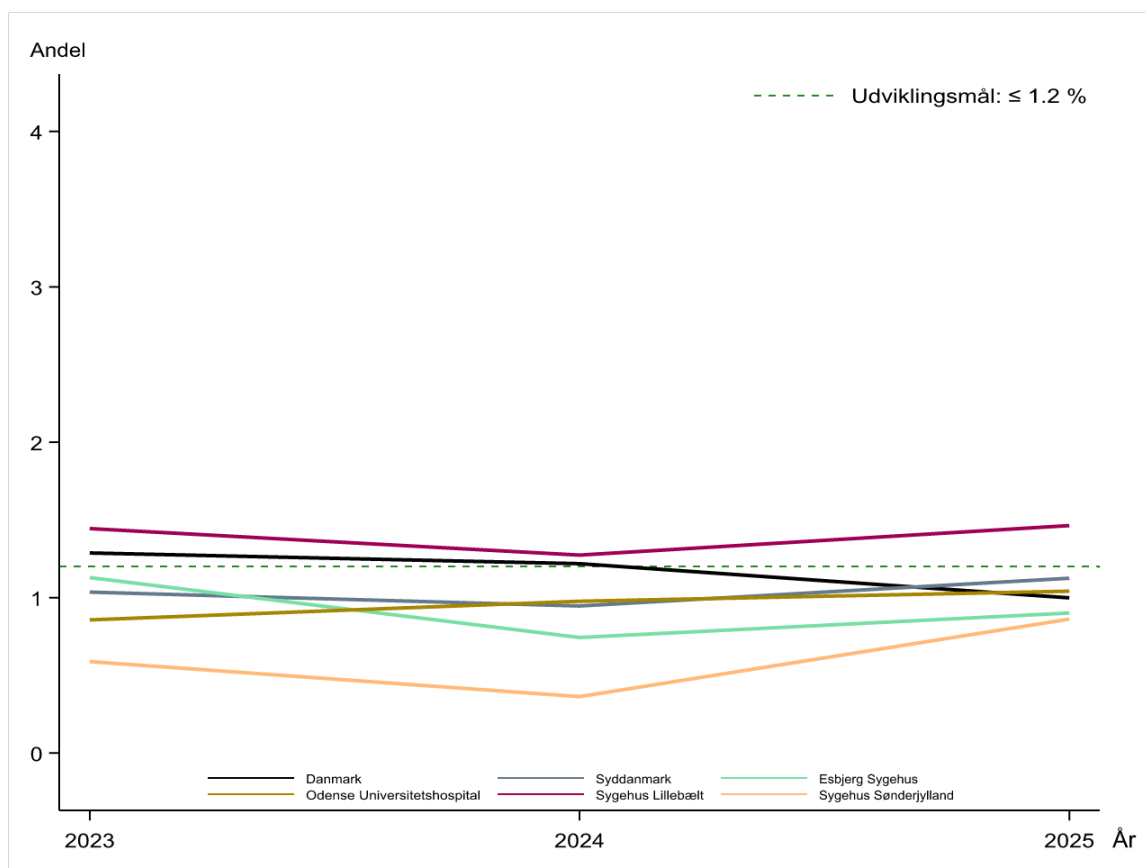
Figur 21.1 - Trendgraf (Region Hovedstaden): Antibiotikabehandling (>48 timer) blandt mature (GA 37-43) på afsnitsniveau



Andelen af alle mature levendefødte børn, der antibiotikabehandles i mere end 48 timer ved første indlæggelse på et neonatalafsnit. Nævner: Antal mature levendefødte [GA $\geq$ 37], Tæller: Antal, som er indlagt på et neonatalafsnit $\leq$ 7 døgn efter fødsel OG som er antibiotikabehandlet i > 48 timer.

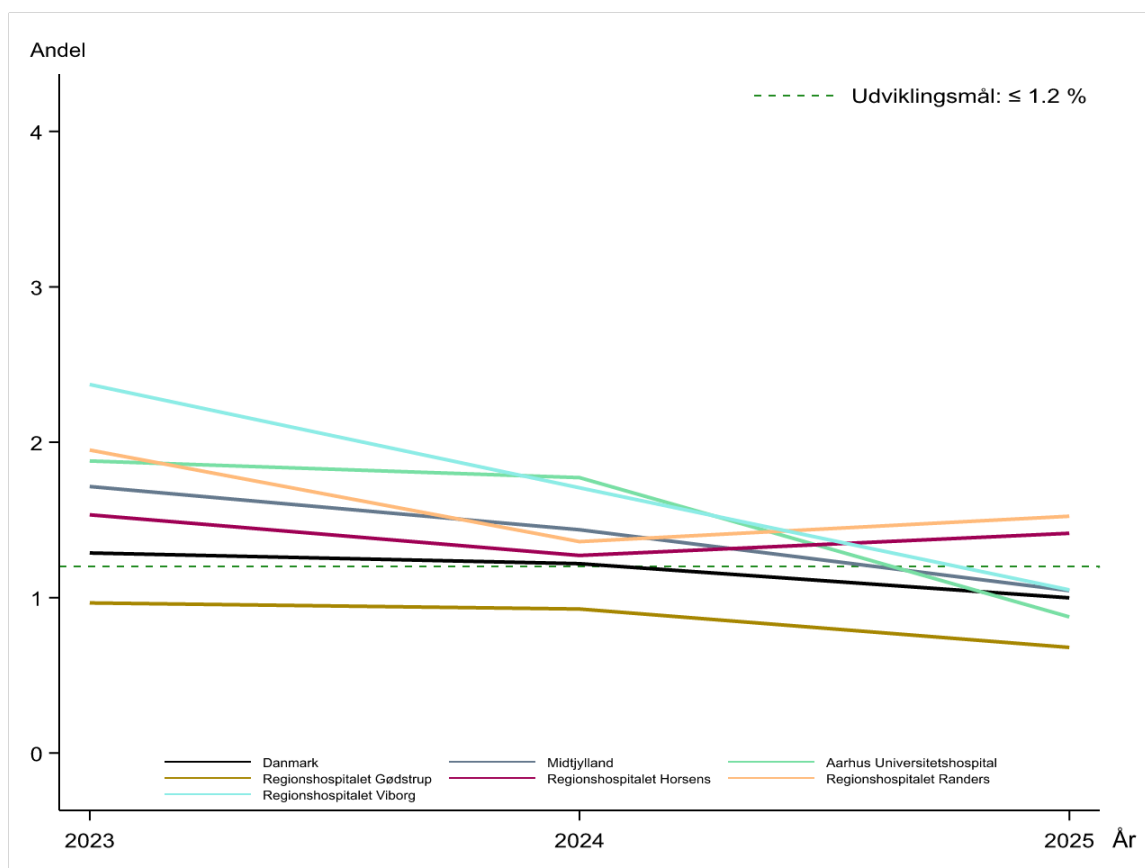
Figur 21.2 - Trendgraf (Region Sjælland): Antibiotikabehandling (>48 timer) blandt mature (GA 37-43) på afsnitsniveau

Andelen af alle mature levendefødte børn, der antibiotikabehandles i mere end 48 timer ved første indlæggelse på et neonatalafsnit. Nævner: Antal mature levendefødte [GA ≥ 37], Tæller: Antal, som er indlagt på et neonatalafsnit ≤ 7 døgn efter fødsel OG som er antibiotikabehandlet i > 48 timer.

Figur 21.3 - Trendgraf (Region Syddanmark): Antibiotikabehandling (>48 timer) blandt mature (GA 37-43) på afsnitsniveau

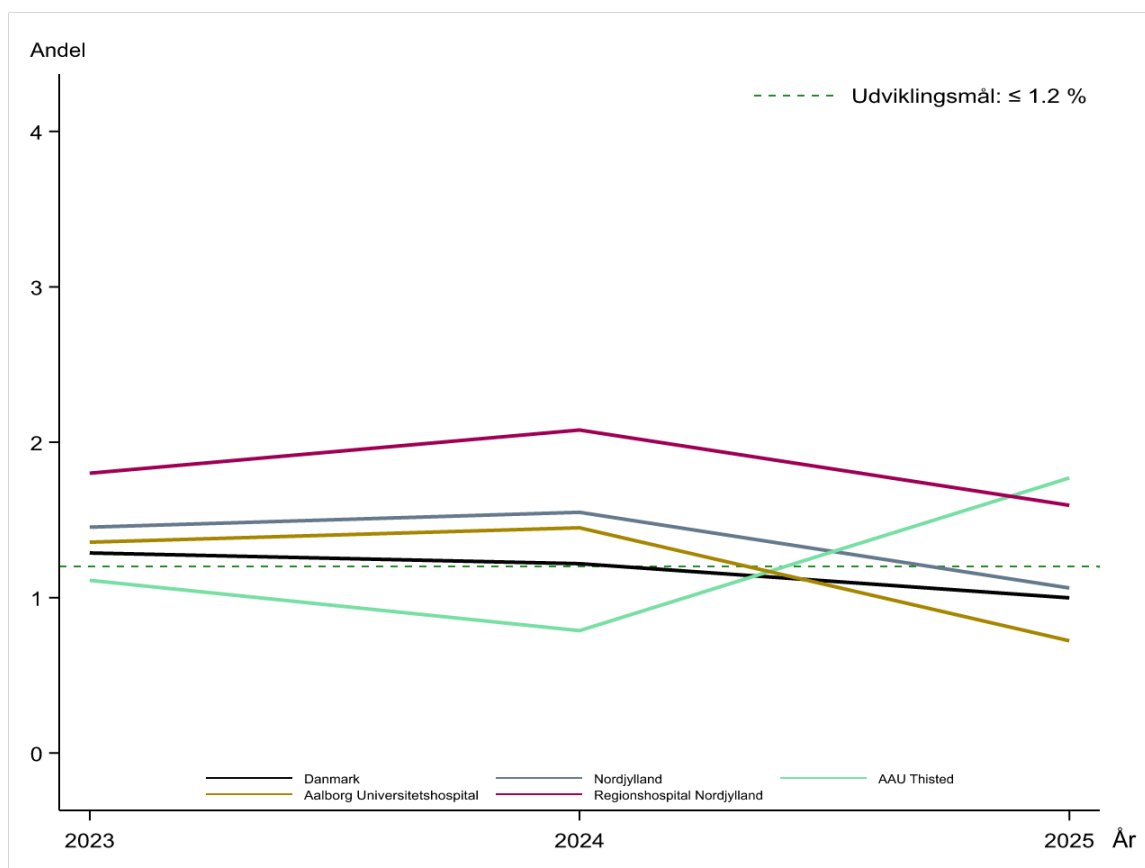
Andelen af alle mature levendefødte børn, der antibiotikabehandles i mere end 48 timer ved første indlæggelse på et neonatalafsnit. Nævner: Antal mature levendefødte [GA ≥ 37], Tæller: Antal, som er indlagt på et neonatalafsnit ≤ 7 døgn efter fødsel OG som er antibiotikabehandlet i > 48 timer.

Figur 21.4 - Trendgraf (Region Midtjylland): Antibiotikabehandling (>48 timer) blandt mature (GA 37-43) på afsnitsniveau



Andelen af alle mature levendefødte børn, der antibiotikabehandles i mere end 48 timer ved første indlæggelse på et neonatalafsnit. Nævner: Antal mature levendefødte [GA ≥ 37], Tæller: Antal, som er indlagt på et neonatalafsnit ≤ 7 døgn efter fødsel OG som er antibiotikabehandlet i > 48 timer.

Figur 21.5 - Trendgraf (Region Nordjylland): Antibiotikabehandling (>48 timer) blandt mature (GA 37-43) på afsnitsniveau



Andelen af alle mature levendefødte børn, der antibiotikabehandles i mere end 48 timer ved første indlæggelse på et neonatalafsnit. Nævner: Antal mature levendefødte [GA ≥ 37], Tæller: Antal, som er indlagt på et neonatalafsnit ≤ 7 døgn efter fødsel OG som er antibiotikabehandlet i > 48 timer.

Datagrundlag

Databasen dækker behandlingen af alle nyfødte med gestationsalder (GA) $\geq 22+0$ uger i neonatalperioden dvs. indtil postmenstruel alder (PMA) 43+6 uger. Derudover monitoreres overlevelse op til 1 år efter fødslen. Databasen er baseret på indberetninger til Landspatientregistret (LPR), Det Centrale Personregister (CPR) og Sygehusmedicinregistret (SMR).

Årsrapportens opgørelsesperiode løber fra 1. januar til 31. december. Nyfødte allokeres til opgørelsesåret ud fra fødselsdato, og følges herefter indtil PMA 43+6 uger. For at sikre at alle børn, som er født i opgørelsesåret, er fulgt i hele neonatalperioden, trækkes data til den endelige version af årsrapporten ved udgangen af den kalenderuge det efterfølgende år, hvor yngste barn har PMA 43+6 (typisk i maj).

For uddybende beskrivelse af datagrundlag og populationsbeskrivelse henvises til [Databasespecifikationer](#) på DKN's [hjemmeside](#).

Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Det nyfødte barn og sundhedssystemet

Det nyfødte barn har meget ofte behov for sundhedsvæsenets 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. Skellen 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 sundhedsvæsenets 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 højt specialiserede 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 sonde- 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 kongenitte misdannelser, fødsels- og graviditetskomplikationer 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. 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 autismspektrummet.

Alvorlige udviklingsneurologiske funktionsnedsættelser, 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.

Styregruppens medlemmer

Tabel 22.1 - Styregruppens medlemmer 2026

Fornavn	Efternavn	Titel	Rolle	Selskabsforankring	Organisation
Formandskab					
Jesper	Padkær Petersen	Overlæge, ph.d.	Formand	Dansk Pædiatrisk Selskab	Aarhus Universitetshospital
Simon	Trautner	Overlæge, ph.d.	Formand	Dansk Pædiatrisk Selskab	Rigshospitalet
Region Hovedstaden					
Bo	Mølholm Hansen	Overlæge, ph.d.	Styregruppemedlem	Dansk Pædiatrisk Selskab	Nordsjællands Hospital
Emma Louise	Malchau Carlsen	Overlæge	Styregruppemedlem	Dansk Pædiatrisk Selskab	Rigshospitalet
Pernille	Pedersen	Overlæge	Styregruppemedlem	Dansk Pædiatrisk Selskab	Hvidovre Hospital
Ragnhild	Maastrup	Sygeplejerske, ph.d	Styregruppemedlem	Fagligt Selskab for Sygeplejersker der arbejder med børn og unge	Rigshospitalet
Region Sjælland					
Annette	Kjærulff Ottesen	Oversygeplejerske	Styregruppemedlem	Fagligt Selskab for Sygeplejersker der arbejder med børn og unge	Holbæk Sygehus
Birthe	Kruse	Oversygeplejerske	Styregruppemedlem	Fagligt Selskab for Sygeplejersker der arbejder med børn og unge	Sjællands Universitetshospital
Kristian	Vestergaard	Afdelingslæge	Styregruppemedlem	Dansk Pædiatrisk Selskab	Holbæk Sygehus
Region Syddanmark					
Esther	Garne	Overlæge	Styregruppemedlem	Dansk Pædiatrisk Selskab	Kolding Sygehus
Gitte	Zachariassen	Professor, ph.d. og specialansvarlig overlæge	Styregruppemedlem	Dansk Pædiatrisk Selskab	Odense Universitetshospital
Helene	Helene Schested Pedersen	Klinisk sygeplejespecialist	Styregruppemedlem	Fagligt Selskab for Sygeplejersker der arbejder med børn og unge	Syddansk Universitetshospital
Kristina	Garne Holm	Sygeplejerske, Cand. Cur, ph.d	Evidensspecialist	Fagligt Selskab for Sygeplejersker der arbejder med børn og unge	Odense Universitetshospital
Region Midtjylland					
Brian	Brøndum Møller	Hospitalsdirektør	Ledelsesrepræsentant	Regionssundhedsdirektørkredsen	Hospitalsenhed Midt
Sofie	Sommer Hedegaard	Ledende overlæge	Styregruppemedlem	Dansk Pædiatrisk Selskab	Regionshospitalet Gødstrup
Tenna	Gladbo Salmonsens	Udviklingsansvarlig sygeplejerske	Styregruppemedlem	Fagligt Selskab for Sygeplejersker der arbejder med børn og unge	Aarhus Universitetshospital
Tine	Brink Henriksen	Professor, overlæge, ph.d.	Styregruppemedlem	Dansk Pædiatrisk Selskab	Aarhus Universitetshospital
Region Nordjylland					

Fornavn	Efternavn	Titel	Rolle	Selskabsforankring	Organisation
Lars	Bender	Overlæge	Styregruppedlem	Dansk Pædiatrisk Selskab	Aalborg Universitetshospital
Malene	Horskjær	Undervisnings- og udviklingsansvarlig sygeplejerske	Styregruppedlem	Fagligt Selskab for Sygeplejersker der arbejder med børn og unge	Aalborg Universitetshospital
Olga	Nikitina	Afdelingslæge	Styregruppedlem	Dansk Pædiatrisk Selskab	Regionshospital Nordjylland
Ulrik	Schiøler Kesmodel	Professor, overlæge, ph.d.	Styregruppedlem	Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi	Aalborg Universitetshospital
Brugerrepræsentant					
Magnus	Larsen		Brugerrepræsentant		
SundK team					
Andrea	Bautz		Datamanager		Sundk - Enhed for Data
Annette	Odbj	Seniorkonsulent	Repræsentant for den dataansvarlige myndighed/kontaktperson		SundK - Kvalitetsenhed B
Heidi	Ørum Cueto	Seniorepidemiolog, ph.d.	Epidemiolog		SundK - Kvalitetsenhed B

Regionale kommentarer

Region Østdanmark

(samlet tilbagemelding fra Region Hovedstaden og Region Sjælland)

Ingen kommentarer

Region Syddanmark

Ingen kommentarer

Region Midtjylland

Ingen kommentarer

Region Nordjylland

Aalborg Universitetshospital: Aalborg UH arbejder fortsat på en løsning for korrekt registrering af respiratorisk støtte. Det kræver en ændring i registreringen i EPJ, som vi nu har ønsket fra superbrugeren i Regionen. Udfordringen med registrering af respiratorisk støtte har haft betydning for resultatet i Indikator 3a og forventes ligeledes at få betydning for indikatorens resultat i årsrapporten for 2026.

Bilag 1 Overlevelse

1-års overlevelse (stratificeret på GA-gruppe)

Som supplerende indikatorer opgøres overlevelse 1 år efter fødsel, stratificeret på GA, hhv. ekstremt tidligt fødte (22-27 og 24-27), meget tidligt fødte (28-31), moderat tidligt fødte (32-36) og mature (37-43).

Tabel 23.1 - 1-års overlevelse blandt ekstremt tidligt levendefødte (GA 22-27)

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
		2024		2023	2022
		Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	91 / 137	66	(58-74)	65	66
Hovedstaden	37 / 52	71	(57-83)	62	62
Sjælland	##	25	(1-81)	67	0
Syddanmark	20 / 29	69	(49-85)	63	70
Midtjylland	24 / 37	65	(47-80)	72	73
Nordjylland	9 / 15	60	(32-84)	67	64
Hovedstaden	37 / 52	71	(57-83)	62	62
Rigshospitalet	34 / 46	74	(59-86)	63	63
Sjælland	##	25	(1-81)	67	0
Syddanmark	20 / 29	69	(49-85)	63	70
Odense Univ ersitetshospit al	17 / 23	74	(52-90)	64	71
Midtjylland	24 / 37	65	(47-80)	72	73
Aarhus Unive rsitetshospital	21 / 33	64	(45-80)	74	79
Nordjylland	9 / 15	60	(32-84)	67	64
Aalborg Unive rsitetshospital	9 / 15	60	(32-84)	71	70

Andelen af ekstremt tidligt levendefødte, der lever 1 år efter fødsel . Nævner: Alle ekstremt tidligt levendefødte [GA 22+0-27+6], Tæller: Alle i nævner, der lever 1 år efter fødsel.

Tabel 23.2 - 1-års overlevelse blandt ekstremt tidligt levendefødte (GA 24-27)

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
		2024		2023	2022
		Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	91 / 115	79	(71-86)	75	78
Hovedstaden	37 / 46	80	(66-91)	72	74
Sjælland	##	50	(1-99)	67	0
Syddanmark	20 / 24	83	(63-95)	81	87
Midtjylland	24 / 32	75	(57-89)	76	83
Nordjylland	9 / 11	82	(48-98)	75	75
Hovedstaden	37 / 46	80	(66-91)	72	74
Rigshospitalet	34 / 41	83	(68-93)	71	73
Sjælland	##	50	(1-99)	67	0
Syddanmark	20 / 24	83	(63-95)	81	87

		Aktuelle år		Tidligere år	
Odense Univ ersitetshospit al	17 / 20	85	(62-97)	80	89
Midtjylland	24 / 32	75	(57-89)	76	83
Aarhus Unive rsitetshospital	21 / 29	72	(53-87)	75	85
Nordjylland	9 / 11	82	(48-98)	75	75
Aalborg Unive rsitetshospital	9 / 11	82	(48-98)	75	75

Andelen af ekstremt tidligt levendefødte, der lever 1 år efter fødsel . Nævner: Alle ekstremt tidligt levendefødte [GA 24+0-27+6], Tæller: Alle i nævner, der lever 1 år efter fødsel.

Tabel 23.3 - 1-års overlevelse blandt meget tidligt levendefødte (GA 28-31)

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 2024		Tidligere år	
			Andel	95% CI	2023 Andel	2022 Andel
Danmark		290 / 302	96	(93-98)	97	97
Hovedstaden		116 / 120	97	(92-99)	96	96
Sjælland		19 / 19	100	(82-100)	97	98
Syddanmark		59 / 63	94	(85-98)	97	100
Midtjylland		68 / 70	97	(90-100)	100	95
Nordjylland		28 / 30	93	(78-99)	100	97
Hovedstaden		116 / 120	97	(92-99)	96	96
Rigshospitalet		55 / 57	96	(88-100)	96	97
Herlev Hospital		16 / 17	94	(71-100)	92	100
Hvidovre Hospital		25 / 26	96	(80-100)	96	96
Nordsjælland s Hospital		20 / 20	100	(83-100)	100	91
Sjælland		19 / 19	100	(82-100)	97	98
SUH Roskilde		10 / 10	100	(69-100)	100	100
Holbæk Sygehus		## / #	100	(16-100)	86	100
Slagelse Sygehus		7 / 7	100	(59-100)	100	95
Syddanmark		59 / 63	94	(85-98)	97	100
Odense Univ ersitetshospit al		31 / 32	97	(84-100)	100	100
Esbjerg Sygehus		5 / 6	83	(36-100)	90	100
Sygehus Lillebælt		18 / 20	90	(68-99)	94	100
Sygehus Sønderjylland		5 / 5	100	(48-100)	100	100
Midtjylland		68 / 70	97	(90-100)	100	95

		Aktuelle år		Tidligere år	
Aarhus Unive rsitetshospital	52 / 52	100	(93-100)	100	95
Regionshospi talet Gødstrup	3 / 3	100	(29-100)	100	92
Regionshospi talet Horsens	##	0	(0-98)	100	
Regionshospi talet Randers	10 / 11	91	(59-100)	100	100
Regionshospi talet Viborg	3 / 3	100	(29-100)	100	100
Nordjylland	28 / 30	93	(78-99)	100	97
Aalborg Unive rsitetshospital	26 / 28	93	(76-99)	100	97
AAU Thisted	##	100	(3-100)		100
Regionshospi tal Nordjylland	##	100	(3-100)	100	

Andelen af meget tidligt levendefødte, der lever 1 år efter fødsel . Nævner: Alle meget tidligt levendefødte [GA 28+0-31+6], Tæller: Alle i nævner, der lever 1 år efter fødsel.

Tabel 23.4 - 1-års overlevelse blandt moderat tidligt levendefødte (GA 32-36)

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			2024		2023	2022
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		2.965 / 2.991	99,1	(98,7-99,4)	99,6	99,5
Hovedstaden		1.071 / 1.087	98,5	(97,6-99,2)	99,6	99,4
Sjælland		343 / 344	99,7	(98,4-100,0)	99,2	99,7
Syddanmark		576 / 578	99,7	(98,8-100,0)	99,5	99,1
Midtjylland		681 / 683	99,7	(98,9-100,0)	99,7	99,5
Nordjylland		294 / 299	98,3	(96,1-99,5)	99,6	100,0
Hovedstaden		1.071 / 1.087	98,5	(97,6-99,2)	99,6	99,4
Rigshospitalet		327 / 338	96,7	(94,3-98,4)	99,7	98,9
Bornholms Hospital		13 / 13	100,0	(75,3-100,0)	100,0	100,0
Herlev Hospital		244 / 245	99,6	(97,7-100,0)	100,0	99,2
Hvidovre Hospital		323 / 325	99,4	(97,8-99,9)	99,1	100,0
Nordsjælland s Hospital		164 / 166	98,8	(95,7-99,9)	100,0	99,4
Sjælland		343 / 344	99,7	(98,4-100,0)	99,2	99,7
SUH Roskilde		150 / 150	100,0	(97,6-100,0)	98,4	100,0
Holbæk Sygehus		75 / 76	98,7	(92,9-100,0)	100,0	100,0
SUH Nykøbing F.		20 / 20	100,0	(83,2-100,0)	100,0	96,8

		Aktuelle år		Tidligere år	
Slagelse Sygehus	98 / 98	100,0	(96,3-100,0)	99,2	100,0
Syddanmark	576 / 578	99,7	(98,8-100,0)	99,5	99,1
Odense Universitetshospital	277 / 279	99,3	(97,4-99,9)	99,2	99,6
Esbjerg Sygehus	64 / 64	100,0	(94,4-100,0)	100,0	98,8
Sygehus Lillebælt	174 / 174	100,0	(97,9-100,0)	99,4	99,3
Sygehus Sønderjylland	61 / 61	100,0	(94,1-100,0)	100,0	97,2
Midtjylland	681 / 683	99,7	(98,9-100,0)	99,7	99,5
Aarhus Universitetshospital	298 / 299	99,7	(98,2-100,0)	100,0	99,7
Regionshospitalet Gødstrup	155 / 156	99,4	(96,5-100,0)	100,0	99,4
Regionshospitalet Horsens	54 / 54	100,0	(93,4-100,0)	100,0	100,0
Regionshospitalet Randers	85 / 85	100,0	(95,8-100,0)	99,1	99,1
Regionshospitalet Viborg	89 / 89	100,0	(95,9-100,0)	98,9	99,3
Nordjylland	294 / 299	98,3	(96,1-99,5)	99,6	100,0
Aalborg Universitetshospital	224 / 227	98,7	(96,2-99,7)	99,5	100,0
AAU Thisted	15 / 16	93,8	(69,8-99,8)	100,0	100,0
Regionshospitalet Nordjylland	55 / 56	98,2	(90,4-100,0)	100,0	100,0

Andelen af moderat tidligt levendefødte, der lever 1 år efter fødsel . Nævner: Alle meget tidligt levendefødte [GA 32+0-36+6], Tæller: Alle i nævner, der lever 1 år efter fødsel.

Tabel 23.5 - 1-års overlevelse blandt mature levendefødte (GA 37-43)

	Udviklingsmål opnået	Tæller/nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			2024		2023	2022
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		53.226 / 53.272	99,9	(99,9-99,9)	99,9	99,9
Hovedstaden		19.800 / 19.817	99,9	(99,9-100,0)	99,9	100,0
Sjælland		5.663 / 5.669	99,9	(99,8-100,0)	99,9	99,9
Syddanmark		10.034 / 10.041	99,9	(99,9-100,0)	100,0	99,9
Midtjylland		13.217 / 13.226	99,9	(99,9-100,0)	99,9	100,0
Nordjylland		4.512 / 4.519	99,8	(99,7-99,9)	100,0	99,9

		Aktuelle år		Tidligere år	
Hovedstaden	19.800 / 19.817	99,9	(99,9-100,0)	99,9	100,0
Rigshospitalet	4.903 / 4.912	99,8	(99,7-99,9)	99,8	99,9
Bornholms Hospital	247 / 247	100,0	(98,5-100,0)	100,0	100,0
Herlev Hospital	4.812 / 4.814	100,0	(99,9-100,0)	100,0	100,0
Hvidovre Hospital	6.168 / 6.171	100,0	(99,9-100,0)	99,9	100,0
Nordsjællands Hospital	3.670 / 3.673	99,9	(99,8-100,0)	100,0	100,0
Sjælland	5.663 / 5.669	99,9	(99,8-100,0)	99,9	99,9
SUH Roskilde	2.153 / 2.154	100,0	(99,7-100,0)	99,9	99,9
Holbæk Sygehus	1.221 / 1.222	99,9	(99,5-100,0)	100,0	99,9
SUH Nykøbing F.	722 / 724	99,7	(99,0-100,0)	100,0	100,0
Slagelse Sygehus	1.567 / 1.569	99,9	(99,5-100,0)	99,8	100,0
Syddanmark	10.034 / 10.041	99,9	(99,9-100,0)	100,0	99,9
Odense Universitetshospital	4.196 / 4.199	99,9	(99,8-100,0)	99,9	99,9
Esbjerg Sygehus	1.480 / 1.480	100,0	(99,8-100,0)	100,0	100,0
Sygehus Lillebælt	2.984 / 2.984	100,0	(99,9-100,0)	100,0	99,9
Sygehus Sønderjylland	1.374 / 1.378	99,7	(99,3-99,9)	100,0	100,0
Midtjylland	13.217 / 13.226	99,9	(99,9-100,0)	99,9	100,0
Aarhus Universitetshospital	4.288 / 4.289	100,0	(99,9-100,0)	99,9	100,0
Regionshospitalet Gødstrup	2.804 / 2.806	99,9	(99,7-100,0)	99,9	100,0
Regionshospitalet Horsens	2.123 / 2.124	100,0	(99,7-100,0)	99,9	100,0
Regionshospitalet Randers	2.129 / 2.132	99,9	(99,6-100,0)	99,9	100,0
Regionshospitalet Viborg	1.873 / 1.875	99,9	(99,6-100,0)	99,9	100,0
Nordjylland	4.512 / 4.519	99,8	(99,7-99,9)	100,0	99,9
Aalborg Universitetshospital	2.755 / 2.760	99,8	(99,6-99,9)	100,0	99,9
AAU Thisted	508 / 508	100,0	(99,3-100,0)	100,0	99,8
Regionshospitalet Nordjylland	1.249 / 1.251	99,8	(99,4-100,0)	100,0	99,9

Andelen af mature levendefødte, der lever 1 år efter fødsel . Nævner: Alle mature levendefødte [GA 37+0-43+6], Tæller: Alle i nævner, der lever 1 år efter fødsel.

1-års overlevelse blandt alle fødte (levende- og dødfødte)

Tabel 23.6 - 1-års overlevelse blandt alle ekstremt tidligt fødte (GA 22-27)

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
		2024		2023	2022
		Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	91 / 170	54	(46-61)	54	54
Hovedstaden	37 / 65	57	(44-69)	52	52
Sjælland	##	20	(1-72)	67	0
Syddanmark	20 / 31	65	(45-81)	50	57
Midtjylland	24 / 49	49	(34-64)	60	59
Nordjylland	9 / 20	45	(23-68)	48	47
Hovedstaden	37 / 65	57	(44-69)	52	52
Rigshospitalet	34 / 49	69	(55-82)	59	58
Sjælland	##	20	(1-72)	67	0
Syddanmark	20 / 31	65	(45-81)	50	57
Odense Univ ersitetshospit al	17 / 24	71	(49-87)	52	65
Aarhus Unive rsitetshospital	21 / 40	53	(36-68)	67	70
Nordjylland	9 / 20	45	(23-68)	48	47
Aalborg Unive rsitetshospital	9 / 18	50	(26-74)	59	50

Andelen af ekstremt tidligt fødte, der lever 1 år efter fødsel . Nævner: Alle ekstremt tidligt fødte (levende- og dødfødte) [GA 22+0-27+6], Tæller: Alle i nævner, der lever 1 år efter fødsel.

Tabel 23.7 - 1-års overlevelse blandt alle meget tidligt fødte (GA 28-31)

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
		2025		2024	2023
		Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	322 / 345	93	(90-96)	88	94
Hovedstaden	153 / 163	94	(89-97)	88	94
Sjælland	20 / 23	87	(66-97)	95	88
Syddanmark	52 / 56	93	(83-98)	87	94
Midtjylland	67 / 70	96	(88-99)	91	96
Nordjylland	30 / 33	91	(76-98)	82	96
Hovedstaden	153 / 163	94	(89-97)	88	94
Rigshospitalet	77 / 82	94	(86-98)	87	94
Herlev Hospital	28 / 29	97	(82-100)	80	92
Hvidovre Hospital	29 / 32	91	(75-98)	89	96

		Aktuelle år		Tidligere år	
Nordsjælland s Hospital	19 / 20	95	(75-100)	95	100
Sjælland	20 / 23	87	(66-97)	95	88
SUH Roskilde	10 / 10	100	(69-100)	100	78
Holbæk Sygehus	##	100	(3-100)	67	75
SUH Nykøbing F.	##	0	(0-98)		100
Slagelse Sygehus	9 / 11	82	(48-98)	100	100
Syddanmark	52 / 56	93	(83-98)	87	94
Odense Univ ersitetshospit al	24 / 26	92	(75-99)	89	93
Esbjerg Sygehus	6 / 7	86	(42-100)	71	90
Sygehus Lillebælt	16 / 17	94	(71-100)	90	94
Sygehus Sønderjylland	6 / 6	100	(54-100)	83	100
Midtjylland	67 / 70	96	(88-99)	91	96
Aarhus Unive rsitetshospital	36 / 38	95	(82-99)	96	98
Regionshospi talet Gødstrup	10 / 10	100	(69-100)	100	94
Regionshospi talet Horsens	##	100	(3-100)	0	100
Regionshospi talet Randers	12 / 13	92	(64-100)	85	88
Regionshospi talet Viborg	8 / 8	100	(63-100)	100	100
Nordjylland	30 / 33	91	(76-98)	82	96
Aalborg Unive rsitetshospital	27 / 29	93	(77-99)	81	100
AAU Thisted	##	100	(16-100)	100	
Regionshospi tal Nordjylland	##	50	(1-99)	100	50

Andelen af meget tidligt fødte, der lever 1 år efter fødsel . Nævner: Alle meget tidligt fødte (levende- og dødfødte) [GA 28+0-31+6], Tæller: Alle i nævner, der lever 1 år efter fødsel.

Tabel 23.8 - 1-års overlevelse blandt alle moderat tidligt fødte (GA 32-36)

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			2024		2023	2022
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		2.965 / 3.024	98,0	(97,5-98,5)	98,6	98,1
Hovedstaden		1.071 / 1.101	97,3	(96,1-98,2)	98,8	98,9
Sjælland		343 / 347	98,8	(97,1-99,7)	98,9	98,4

		Aktuelle år		Tidligere år	
Syddanmark	576 / 585	98,5	(97,1-99,3)	98,8	97,9
Midtjylland	681 / 690	98,7	(97,5-99,4)	98,4	97,4
Nordjylland	294 / 301	97,7	(95,3-99,1)	97,6	96,9
Hovedstaden	1.071 / 1.101	97,3	(96,1-98,2)	98,8	98,9
Rigshospitalet	327 / 343	95,3	(92,5-97,3)	98,8	98,6
Bornholms Hospital	13 / 14	92,9	(66,1-99,8)	100,0	100,0
Herlev Hospital	244 / 246	99,2	(97,1-99,9)	99,3	98,8
Hvidovre Hospital	323 / 330	97,9	(95,7-99,1)	98,1	99,2
Nordsjællands Hospital	164 / 168	97,6	(94,0-99,3)	99,4	98,8
Sjælland	343 / 347	98,8	(97,1-99,7)	98,9	98,4
SUH Roskilde	150 / 151	99,3	(96,4-100,0)	98,4	99,3
Holbæk Sygehus	75 / 78	96,2	(89,2-99,2)	98,8	97,0
SUH Nykøbing F.	20 / 20	100,0	(83,2-100,0)	100,0	96,8
Slagelse Sygehus	98 / 98	100,0	(96,3-100,0)	99,2	99,1
Syddanmark	576 / 585	98,5	(97,1-99,3)	98,8	97,9
Odense Universitetshospital	277 / 283	97,9	(95,4-99,2)	99,2	98,0
Esbjerg Sygehus	64 / 64	100,0	(94,4-100,0)	98,8	98,8
Sygehus Lillebælt	174 / 176	98,9	(96,0-99,9)	98,9	98,0
Sygehus Sønderjylland	61 / 62	98,4	(91,3-100,0)	96,7	95,9
Midtjylland	681 / 690	98,7	(97,5-99,4)	98,4	97,4
Aarhus Universitetshospital	298 / 304	98,0	(95,8-99,3)	98,7	96,7
Regionshospitalet Gødstrup	155 / 157	98,7	(95,5-99,8)	98,2	97,7
Regionshospitalet Horsens	54 / 54	100,0	(93,4-100,0)	98,5	98,5
Regionshospitalet Randers	85 / 85	100,0	(95,8-100,0)	97,3	97,5
Regionshospitalet Viborg	89 / 90	98,9	(94,0-100,0)	98,9	97,8
Nordjylland	294 / 301	97,7	(95,3-99,1)	97,6	96,9
Aalborg Universitetshospital	224 / 228	98,2	(95,6-99,5)	98,2	97,0
AAU Thisted	15 / 16	93,8	(69,8-99,8)	100,0	92,9
Regionshospitalet Nordjylland	55 / 57	96,5	(87,9-99,6)	94,7	97,8

Andelen af moderat tidligt fødte, der lever 1 år efter fødsel. Nævner: Alle moderat tidligt fødte (levende- og dødfødte) [GA 32+0-36+6], Tæller: Alle i nævner, der lever 1 år efter fødsel.

Tabel 23.9 - 1-års overlevelse blandt alle mature (GA 37-43)

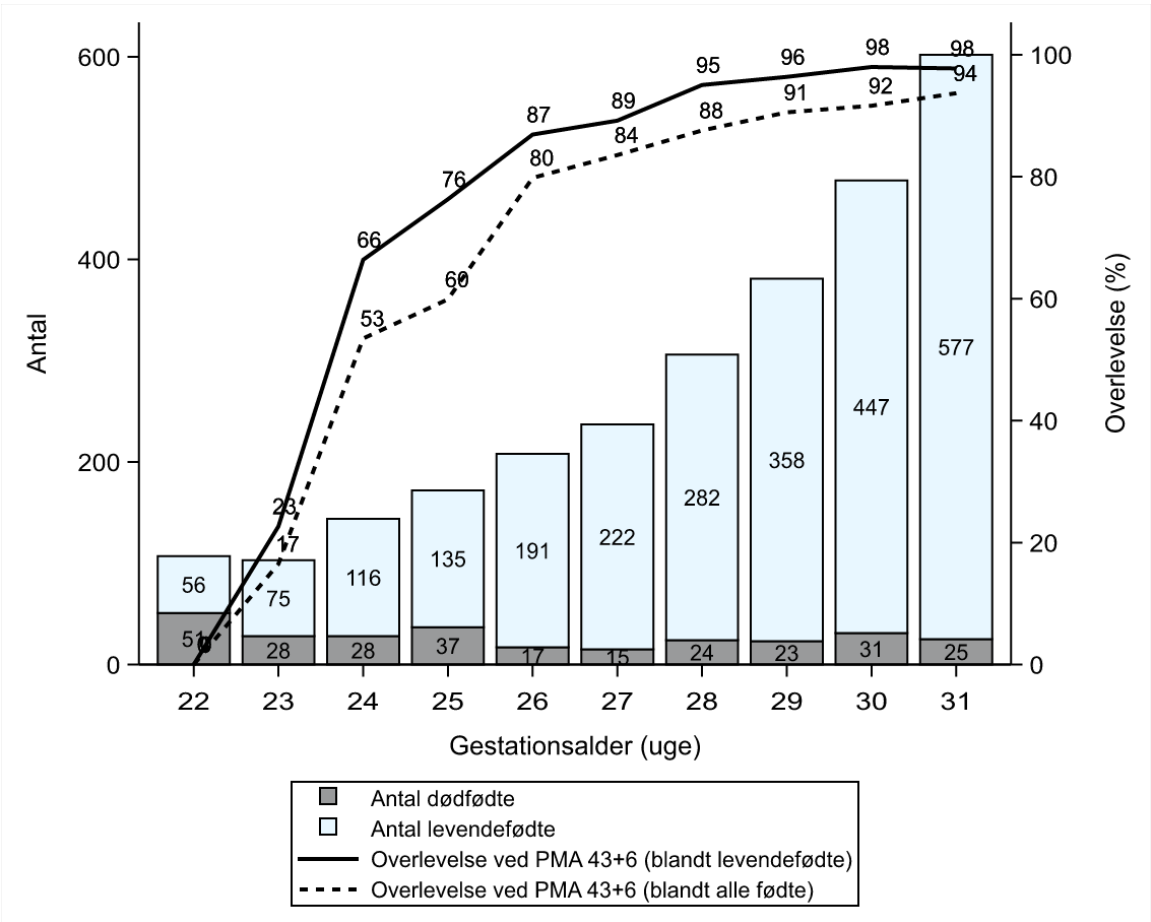
	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			2024	95% CI	2023	2022
			Andel		Andel	Andel
Danmark		53.226 / 53.331	99,8	(99,8-99,8)	99,8	99,8
Hovedstaden		19.800 / 19.832	99,8	(99,8-99,9)	99,8	99,9
Sjælland		5.663 / 5.676	99,8	(99,6-99,9)	99,8	99,8
Syddanmark		10.034 / 10.060	99,7	(99,6-99,8)	99,8	99,8
Midtjylland		13.217 / 13.240	99,8	(99,7-99,9)	99,7	99,8
Nordjylland		4.512 / 4.523	99,8	(99,6-99,9)	99,9	99,7
Hovedstaden		19.800 / 19.832	99,8	(99,8-99,9)	99,8	99,9
Rigshospitalet		4.903 / 4.916	99,7	(99,5-99,9)	99,6	99,8
Bornholms Hospital		247 / 247	100,0	(98,5-100,0)	100,0	99,6
Herlev Hospital		4.812 / 4.816	99,9	(99,8-100,0)	99,9	100,0
Hvidovre Hospital		6.168 / 6.178	99,8	(99,7-99,9)	99,8	99,9
Nordsjællands Hospital		3.670 / 3.675	99,9	(99,7-100,0)	99,9	99,9
Sjælland		5.663 / 5.676	99,8	(99,6-99,9)	99,8	99,8
SUH Roskilde		2.153 / 2.155	99,9	(99,7-100,0)	99,8	99,8
Holbæk Sygehus		1.221 / 1.224	99,8	(99,3-99,9)	99,9	99,8
SUH Nykøbing F.		722 / 725	99,6	(98,8-99,9)	100,0	99,6
Slagelse Sygehus		1.567 / 1.572	99,7	(99,3-99,9)	99,5	99,9
Syddanmark		10.034 / 10.060	99,7	(99,6-99,8)	99,8	99,8
Odense Universitetshospital		4.196 / 4.209	99,7	(99,5-99,8)	99,8	99,7
Esbjerg Sygehus		1.480 / 1.481	99,9	(99,6-100,0)	99,8	99,9
Sygehus Lillebælt		2.984 / 2.988	99,9	(99,7-100,0)	99,8	99,8
Sygehus Sønderjylland		1.374 / 1.382	99,4	(98,9-99,7)	99,8	99,9
Midtjylland		13.217 / 13.240	99,8	(99,7-99,9)	99,7	99,8

		Aktuelle år		Tidligere år	
Aarhus Unive rsitetshospital	4.288 / 4.296	99,8	(99,6-99,9)	99,8	99,8
Regionshospi talet Gødstrup	2.804 / 2.808	99,9	(99,6-100,0)	99,6	99,8
Regionshospi talet Horsens	2.123 / 2.124	100,0	(99,7-100,0)	99,7	99,9
Regionshospi talet Randers	2.129 / 2.134	99,8	(99,5-99,9)	99,7	99,8
Regionshospi talet Viborg	1.873 / 1.878	99,7	(99,4-99,9)	99,8	99,8
Nordjylland	4.512 / 4.523	99,8	(99,6-99,9)	99,9	99,7
Aalborg Unive rsitetshospital	2.755 / 2.761	99,8	(99,5-99,9)	100,0	99,7
AAU Thisted	508 / 508	100,0	(99,3-100,0)	99,8	99,8
Regionshospi tal Nordjylland	1.249 / 1.254	99,6	(99,1-99,9)	99,9	99,8

Andelen af mature, der lever 1 år efter fødsel . Nævner: Alle mature (levende- og dødfødte) [GA 37+0-43+6],
Tæller: Alle i nævner, der lever 1 år efter fødsel.

Overlevelse blandt ekstremt og meget tidligt fødte på landsplan, samlet for den seneste 5-årige periode

Figur 24.1 - Graf over udviklingen i overlevelse per GA-uge (GA 22-31), samlet for den seneste 5-årige periode



Antal af hhv. levende- og dødfødte samt overlevelse ved PMA 43+6 blandt hhv. levendefødte og alle fødte (levende- og dødfødte) per GA-uge fra GA 22-31 samlet for den seneste 5-årige periode.

Tabel 24.2 - Antal hhv. levendefødte og dødfødte per GA-uge (GA 22-43)

	G A 22	G A 23	G A 24	G A 25	G A 26	G A 27	G A 28	G A 29	G A 30	G A 31	G A 32	G A 33	G A 34	G A 35	G A 36	G A 37	G A 38	G A 39	G A 40	G A 41	G A 42	G A 43	G A 99	I alt
D ø d f ø d t	51	28	28	37	17	15	24	23	31	25	21	46	41	35	56	61	70	64	74	44	4	0	0	79 5
Le ve nd ef ø d t	56	75	11 6	13 5	19 1	22 2	28 2	35 8	44 7	57 7	90 3	1. 39 6	2. 47 3	3. 46 7	7. 29 3	17 .2 59	38 .6 59	65 .1 95	83 .7 82	65 .1 08	5. 65	14	1	29 3. 65 9
P op .i alt	10 7	10 3	14 4	17 2	20 8	23 7	30 6	38 1	47 8	60 2	92 4	1. 44 2	2. 51 4	3. 50 2	7. 34 9	17 .3 2	38 .7 29	65 .2 59	83 .8 56	65 .1 52	5. 65 4	14	1	29 4. 45 4

	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	I
	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	alt
	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	99
Procent p o p	0,04 %	0,03 %	0,05 %	0,06 %	0,07 %	0,08 %	0,10 %	0,13 %	0,16 %	0,20 %	0,31 %	0,49 %	0,85 %	1,19 %	2,50 %	5,88 %	13,2 %	22,2 %	28,5 %	22,1 %	1,92 %	0,00 %	0,00 %
.																							
GA99=Ukendt GA																							

Tabel 24.3 - Overlevelse ved PMA 43+6 blandt hhv. levendefødte og alle fødte per GA-uge (22-31), samlet for den seneste 5-årige periode

2021-2025				Overlevelse			
Blandt levendefødte				Blandt alle fødte			Dødfødte
GA uge	Tæller/Nævner	Andel (%)	95% CI	Tæller/Nævner	Andel (%)	95% CI	n (%)
22	0/56	0	0-6	0/107	0	0-3	51 (48)
23	17/75	23	14-34	17/103	17	10-25	28 (27)
24	77/116	66	57-75	77/144	53	45-62	28 (19)
25	103/135	76	68-83	103/172	60	52-67	37 (22)
26	166/191	87	81-91	166/208	80	74-85	17 (8)
27	198/222	89	84-93	198/237	84	78-88	15 (6)
28	268/282	95	92-97	268/306	88	83-91	24 (8)
29	345/358	96	94-98	345/381	91	87-93	23 (6)
30	438/447	98	96-99	438/478	92	89-94	31 (6)
31	564/577	98	96-99	564/602	94	91-95	25 (4)

Andelen (inkl. 95% KI) af nyfødte på landsplan, som er i live ved PMA 43+6 ud af hhv. levendefødte og alle fødte (levende- og dødfødte) samt andelen af dødfødte i de respektive gestationsuger fra uge 22-31, samlet for den seneste 5-årig periode.

Overlevelse ved PMA 43+6 blandt hhv. levendefødte og alle fødte (GA 22-31), samlet for den seneste 5-årige periode

Tabel 24.4 - Overlevelse ved PMA 43+6 blandt levendefødte per GA-uge (22-31), på afsnitsniveau samlet for den seneste 5-årige periode

	GA22	GA23	GA24	GA25	GA26	GA27	GA28	GA29	GA30	GA31
Danmark	0 (0/56)	23 (17/75)	66 (77/116)	76 (103/135)	87 (166/191)	89 (198/222)	95 (268/282)	96 (345/358)	98 (438/447)	98 (564/577)
Hovedstaden	0 (0/24)	28 (7/25)	65 (33/51)	73 (38/52)	84 (76/91)	88 (80/91)	95 (124/130)	96 (121/126)	99 (176/178)	97 (230/236)
Sjælland	0 (0/3)	0 (##/##)	0 (##/##)	0 (##/##)	100 (4/4)	100 (5/5)	86 (12/14)	91 (31/34)	100 (42/42)	97 (60/62)
Syddanmark	0 (0/10)	22 (5/23)	71 (12/17)	83 (24/29)	90 (27/30)	89 (41/46)	96 (45/47)	97 (66/68)	97 (95/98)	97 (97/100)
Midtjylland	0 (0/9)	19 (3/16)	71 (27/38)	85 (34/40)	90 (45/50)	87 (46/53)	95 (61/64)	98 (89/91)	99 (88/89)	99 (123/124)
Nordjylland	0 (0/10)	22 (##/##)	63 (5/8)	58 (7/12)	88 (14/16)	96 (26/27)	96 (26/27)	97 (38/39)	93 (37/40)	98 (54/55)

	GA22	GA23	GA24	GA25	GA26	GA27	GA28	GA29	GA30	GA31
Hovedstaden	0 (0/24)	28 (7/25)	65 (33/51)	73 (38/52)	84 (76/91)	88 (80/91)	95 (124/130)	96 (121/126)	99 (176/178)	97 (230/236)
Rigshospitalet	0 (0/16)	30 (7/23)	67 (32/48)	71 (34/48)	86 (71/83)	88 (73/83)	96 (74/77)	93 (56/60)	100 (90/90)	98 (91/93)
Bornholms Hospital						100 (##)			100 (##)	
Herlev Hospital	0 (##)	0 (##)				100 (##)	93 (14/15)	100 (17/17)	97 (32/33)	96 (43/45)
Hvidovre Hospital	0 (0/4)		33 (##)	100 (##)	67 (##)	67 (##)	95 (19/20)	97 (32/33)	97 (36/37)	98 (56/57)
Nordsjællands Hospital	0 (##)			100 (##)	60 (3/5)	100 (##)	94 (17/18)	100 (16/16)	100 (17/17)	98 (40/41)
Sjælland	0 (0/3)	0 (##)	0 (##)	0 (##)	100 (4/4)	100 (5/5)	86 (12/14)	91 (31/34)	100 (42/42)	97 (60/62)
SUH Roskilde	0 (##)				100 (##)		100 (4/4)	94 (17/18)	100 (15/15)	100 (21/21)
Holbæk Sygehuse	0 (##)			0 (##)	100 (##)	100 (##)	83 (5/6)	80 (4/5)	100 (6/6)	100 (11/11)
Slagelse Sygehus	0 (##)	0 (##)		0 (##)		100 (3/3)	75 (3/4)	90 (9/10)	100 (19/19)	97 (28/29)
SUH Nykøbing F.			0 (##)		100 (##)			100 (##)	100 (##)	0 (##)
Syddanmark	0 (0/10)	22 (5/23)	71 (12/17)	83 (24/29)	90 (27/30)	89 (41/46)	96 (45/47)	97 (66/68)	97 (95/98)	97 (97/100)
Odense Universitetshospital	0 (0/6)	25 (5/20)	69 (11/16)	85 (23/27)	96 (23/24)	89 (31/35)	96 (24/25)	97 (33/34)	100 (40/40)	96 (48/50)
Esbjerg Sygehus				0 (##)	100 (##)	100 (4/4)	86 (6/7)	100 (7/7)	92 (12/13)	100 (11/11)
Sygehus Lillebælt	0 (##)		100 (##)	100 (##)	50 (##)	100 (5/5)	100 (12/12)	94 (17/18)	93 (26/28)	96 (27/28)
Sygehus Sønderjylland	0 (0/3)	0 (0/3)			50 (##)	50 (##)	100 (3/3)	100 (9/9)	100 (17/17)	100 (11/11)
Midtjylland	0 (0/9)	19 (3/16)	71 (27/38)	85 (34/40)	90 (45/50)	87 (46/53)	95 (61/64)	98 (89/91)	99 (88/89)	99 (123/124)
Aarhus Universitetshospital	0 (0/3)	21 (3/14)	69 (25/36)	87 (33/38)	89 (41/46)	88 (44/50)	98 (48/49)	97 (56/58)	100 (54/54)	99 (71/72)

	GA22	GA23	GA24	GA25	GA26	GA27	GA28	GA29	GA30	GA31
Regions hospital et Gøds trup	0 (0/4)			0 (##/##)	100 (##/##)	100 (##/##)	33 (##/##)	100 (12/12)	100 (16/16)	100 (18/18)
Regions hospital et Horsens		0 (##/##)			100 (##/##)	0 (##/##)	100 (##/##)		0 (##/##)	100 (##/##)
Regions hospital et Randers			100 (##/##)	100 (##/##)		100 (##/##)	100 (3/3)	100 (10/10)	100 (8/8)	100 (20/20)
Regions hospital et Viborg	0 (##/##)		100 (##/##)		100 (##/##)		100 (8/8)	100 (11/11)	100 (10/10)	100 (13/13)
Nordjylland	0 (0/10)	22 (##/##)	63 (5/8)	58 (7/12)	88 (14/16)	96 (26/27)	96 (26/27)	97 (38/39)	93 (37/40)	98 (54/55)
Aalborg Universitetshospital	0 (0/8)	22 (##/##)	63 (5/8)	58 (7/12)	88 (14/16)	96 (26/27)	96 (26/27)	97 (36/37)	92 (35/38)	98 (50/51)
AAU Thisted	0 (##/##)							100 (##/##)	100 (##/##)	100 (##/##)
Regions hospital Nordjylland	0 (##/##)							100 (##/##)	100 (##/##)	100 (##/##)

Andelen af alle levendefødte, der lever ved PMA 43+6 (GA 22-31), 2021-2025 samlet (% (tæller/nævner)).

Tabel 24.5 - Overlevelse ved PMA 43+6 blandt alle fødte per GA-uge (22-31), på afsnitsniveau samlet for den seneste 5-årige periode

	GA22	GA23	GA24	GA25	GA26	GA27	GA28	GA29	GA30	GA31
Danmark	0 (0/107)	17 (17/103)	53 (77/144)	60 (103/172)	80 (166/208)	84 (198/237)	88 (268/306)	91 (345/381)	92 (438/478)	94 (564/602)
Hovedstaden	0 (0/54)	19 (7/37)	58 (33/57)	62 (38/61)	76 (76/100)	83 (80/96)	90 (124/138)	87 (121/139)	95 (176/185)	93 (230/248)
Sjælland	0 (0/5)	0 (0/4)	0 (##/##)	0 (0/4)	100 (4/4)	100 (5/5)	75 (12/16)	89 (31/35)	88 (42/48)	92 (60/65)
Syddanmark	0 (0/17)	19 (5/26)	55 (12/22)	71 (24/34)	87 (27/31)	80 (41/51)	88 (45/51)	93 (66/71)	93 (95/102)	93 (97/104)
Midtjylland	0 (0/16)	13 (3/23)	51 (27/53)	62 (34/55)	82 (45/55)	81 (46/57)	86 (61/71)	94 (89/95)	90 (88/98)	95 (123/130)
Nordjylland	0 (0/15)	15 (##/##)	50 (5/10)	39 (7/18)	78 (14/18)	93 (26/28)	87 (26/30)	93 (38/41)	82 (37/45)	98 (54/55)
Hovedstaden	0 (0/54)	19 (7/37)	58 (33/57)	62 (38/61)	76 (76/100)	83 (80/96)	90 (124/138)	87 (121/139)	95 (176/185)	93 (230/248)
Rigshospitalet	0 (0/24)	21 (7/33)	64 (32/50)	68 (34/50)	83 (71/86)	85 (73/86)	91 (74/81)	86 (56/65)	97 (90/93)	93 (91/98)
Bornholms Hospital						100 (##/##)	0 (##/##)		100 (##/##)	

	GA22	GA23	GA24	GA25	GA26	GA27	GA28	GA29	GA30	GA31
Herlev Hospital	0 (0/9)	0 (0/3)		0 (0/3)	0 (0/4)	50 (##)	88 (14/16)	85 (17/20)	91 (32/35)	91 (43/47)
Hvidovre Hospital	0 (0/15)	0 (##)	25 (##)	40 (##)	50 (##)	50 (##)	95 (19/20)	91 (32/35)	95 (36/38)	93 (56/60)
Nordsjællands Hospital	0 (0/6)		0 (0/3)	67 (##)	50 (3/6)	100 (##)	89 (17/19)	84 (16/19)	94 (17/18)	93 (40/43)
Sjælland	0 (0/5)	0 (0/4)	0 (##)	0 (0/4)	100 (4/4)	100 (5/5)	75 (12/16)	89 (31/35)	88 (42/48)	92 (60/65)
SUH Roskilde	0 (##)	0 (##)		0 (##)	100 (##)		100 (4/4)	94 (17/18)	88 (15/17)	95 (21/22)
Holbæk Sygehuse	0 (##)			0 (##)	100 (##)	100 (##)	83 (5/6)	80 (4/5)	67 (6/9)	92 (11/12)
Slagelse Sygehus	0 (0/3)	0 (##)		0 (##)		100 (3/3)	50 (3/6)	82 (9/11)	95 (19/20)	93 (28/30)
SUH Nykøbing F.		0 (##)	0 (##)		100 (##)			100 (##)	100 (##)	0 (##)
Syddanmark	0 (0/17)	19 (5/26)	55 (12/22)	71 (24/34)	87 (27/31)	80 (41/51)	88 (45/51)	93 (66/71)	93 (95/102)	93 (97/104)
Odense Universitetshospital	0 (0/10)	24 (5/21)	61 (11/18)	79 (23/29)	96 (23/24)	82 (31/38)	86 (24/28)	94 (33/35)	93 (40/43)	92 (48/52)
Esbjerg Sygehus			0 (##)	0 (##)	67 (##)	100 (4/4)	75 (6/8)	78 (7/9)	92 (12/13)	92 (11/12)
Sygehus Lillebælt	0 (0/3)		33 (##)	33 (##)	50 (##)	83 (5/6)	100 (12/12)	94 (17/18)	93 (26/28)	93 (27/29)
Sygehus Sønderjylland	0 (0/4)	0 (0/5)		0 (##)	50 (##)	33 (##)	100 (3/3)	100 (9/9)	94 (17/18)	100 (11/11)
Midtjylland	0 (0/16)	13 (3/23)	51 (27/53)	62 (34/55)	82 (45/55)	81 (46/57)	86 (61/71)	94 (89/95)	90 (88/98)	95 (123/130)
Aarhus Universitetshospital	0 (0/6)	17 (3/18)	56 (25/45)	73 (33/45)	85 (41/48)	85 (44/52)	94 (48/51)	93 (56/60)	93 (54/58)	96 (71/74)
Regionshospital et Gødstrup	0 (0/6)	0 (##)	0 (0/3)	0 (0/4)	67 (##)	33 (##)	20 (##)	100 (12/12)	89 (16/18)	100 (18/18)
Regionshospital et Horsens	0 (##)	0 (##)	0 (##)	0 (##)	50 (##)	0 (##)	50 (##)	0 (##)	0 (##)	33 (##)

	GA22	GA23	GA24	GA25	GA26	GA27	GA28	GA29	GA30	GA31
Regions hospital et Randers			100 (##)	50 (##)	0 (##)	100 (##)	60 (3/5)	91 (10/11)	89 (8/9)	100 (20/20)
Regions hospital et Viborg	0 (0/3)	0 (##)	33 (##)	0 (0/3)	100 (##)		100 (8/8)	100 (11/11)	91 (10/11)	87 (13/15)
Nordjylland and	0 (0/15)	15 (##)	50 (5/10)	39 (7/18)	78 (14/18)	93 (26/28)	87 (26/30)	93 (38/41)	82 (37/45)	98 (54/55)
Aalborg Universitetshospital	0 (0/12)	15 (##)	56 (5/9)	50 (7/14)	82 (14/17)	93 (26/28)	87 (26/30)	95 (36/38)	88 (35/40)	98 (50/51)
AAU Thisted	0 (##)		0 (##)		0 (##)			100 (##)	50 (##)	100 (##)
Regions hospital Nordjylland and	0 (##)			0 (0/4)				50 (##)	33 (##)	100 (##)

Andelen af alle fødte (levende- og dødfødte), der lever ved PMA 43+6 (GA 22-31), 2021-2025 samlet (% (tæller/nævner)).

Bilag 2 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 forløbsmarkørerne for hjemmebehandling:

AJA01A (Tidligt hjemmeophold, start)

AJA01X (Tidligt hjemmeophold, slut)

I [Tabel 25.1](#) ses antallet af nyfødte, som i de seneste tre år, er startet i hjemmebehandling (uanset om der er registreret en slutkode). I 2025 er 1.198 nyfødte opstartet hjemmebehandling, 82 flere forløb end sidste år. Heraf er 1.161 (97%) hjemmebehandlingsforløb afsluttet ved LPR-udtrækket i maj 2026 [Tabel 25.2](#).

I [Tabel 25.2](#) ses desuden, at tidligt fødte eller syge nyfødte i gennemsnit hjemmebehandles i 21 døgn (median 18 døgn) i Danmark. Dette er på niveau med tidligere år.

For nyfødte med mere end ét hjemmebehandlingsforløb 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 8 døgn på Regionshospital Nordjylland til 35 døgn på Rigshospitalet (fraset Bornholms Hospital med meget få patientforløb).). I [Tabel 25.3](#) ses, at PMA (i hele uger) ved afslutning af hjemmebehandling varierer mellem afsnittene fra 37 uger til 41 uger.

Tabel 25.1 - Antal nyfødte startet i hjemmebehandling i 2023-2025, på afsnitsniveau

	2025	2024	2023
	Antal	Antal	Antal
Danmark	1.198	1.116	1.082
Bornholms Hospital	#	10	10
Herlev Hospital	95	98	83
Hvidovre Hospital	148	115	126
Nordsjællands Hospital	94	94	20
Rigshospitalet	42	41	48
Holbæk Sygehus	15	16	17
SUH Nykøbing F.	28	35	23
SUH Roskilde	28	19	20
Slagelse Sygehus	47	37	44
Esbjerg Sygehus	23	37	47
Odense Universitetshospital	83	83	84
Sygehus Lillebælt	56	48	61
Sygehus Sønderjylland	14	7	21
Aarhus Universitetshospital	215	186	186
Regionshospitalet Gødstrup	70	59	63
Regionshospitalet Horsens	37	38	32
Regionshospitalet Randers	37	28	34
Regionshospitalet Viborg	52	36	41
AAU Thisted			4
Aalborg Universitetshospital	97	110	101
Regionshospital Nordjylland	15	19	17

Tabellen viser antallet af nyfødte opstartet i hjemmebehandling (uanset om der er registreret en slutkode) i hhv. 2023, 2024 og 2025.

Tabel 25.2 - Antal hjemmebehandlingsdøgn, på afsnitsniveau

	Antal	Gennemsnit	Median	Spredning	Minimum	Maximum
Danmark	1.161	21	18	14	0	117
Bornholms Hospital	#	4	4	1	4	5
Herlev Hospital	95	16	14	10	4	60
Hvidovre Hospital	143	23	22	10	1	67
Nordsjælland s Hospital	94	22	17	13	3	68
Rigshospitalet	42	35	31	16	10	77
Holbæk Sygehus	8	25	19	21	3	56

	Antal	Gennemsnit	Median	Spredning	Minimum	Maximum
SUH Nykøbing F.	27	23	19	13	4	61
SUH Roskilde	28	22	20	14	5	68
Slagelse Sygehus	39	25	15	25	6	109
Esbjerg Sygehus	21	16	14	11	3	49
Odense Univ ersitetshospit al	82	22	20	12	4	59
Sygehus Lillebælt	56	18	15	10	4	52
Sygehus Sønderjylland	12	20	17	12	6	49
Aarhus Unive rsitetshospital	208	24	22	14	0	105
Regionshospitalet Gødstrup	68	18	14	18	2	117
Regionshospitalet Horsens	36	20	20	8	0	38
Regionshospitalet Randers	36	20	15	14	3	58
Regionshospitalet Viborg	52	17	14	11	3	59
Aalborg Unive rsitetshospital	97	18	15	14	4	86
Regionshospitalet Nordjylland	15	8	8	4	3	17

Tabellen viser det gennemsnitlige (og mediane) antal hjemmebehandlingsdøgn for afsluttede hjemmebehandlingsforløb (uanset PMA ved afslutning).

Tabel 25.3 - Postmenstruel alder (PMA) ved afslutning af hjemmebehandling, på afsnitsniveau

	Antal	Gennemsnit	Median	Spredning	Minimum	Maximum
Danmark	1.161	40	39	3	35	60
Bornholms Hospital	#	37	37	0	37	37
Herlev Hospital	95	39	39	2	37	48
Hvidovre Hospital	143	39	39	2	35	47
Nordsjællands Hospital	94	39	39	3	36	57
Rigshospitalet	42	41	40	3	37	48
Holbæk Sygehus	8	41	40	4	36	49
SUH Nykøbing F.	27	40	39	3	37	48
SUH Roskilde	28	40	40	2	37	45

	Antal	Gennemsnit	Median	Spredning	Minimum	Maximum
Slagelse Sygehus	39	40	39	4	36	60
Esbjerg Sygehus	21	40	40	3	36	47
Odense Universitetshospital	82	39	39	2	35	45
Sygehus Lillebælt	56	39	39	2	35	49
Sygehus Sønderjylland	12	39	38	3	37	47
Aarhus Universitetshospital	208	40	40	2	37	52
Regionshospitalet Gødstrup	68	39	39	3	35	54
Regionshospitalet Horsens	36	40	40	2	37	43
Regionshospitalet Randers	36	39	39	2	35	43
Regionshospitalet Viborg	52	40	40	3	36	54
Aalborg Universitetshospital	97	40	39	3	37	55
Regionshospitalet Nordjylland	15	38	38	1	36	40

Tabellen viser den gennemsnitlige (og mediane) postmenstreulle alder (PMA) ved afslutning af hjemmebehandling blandt nyfødte med et afsluttet hjemmebehandlingsforløb.

Bilag 3 Respiratoriske variable

Respiratorbehandling

Tabel 26.1 - Fordeling af procedurekoderegistrering, respirator

Procedurekode	Procent registreret
BGDA0 - Respiratorbehandling	86.3
BGDA01 - Differentieret respiratorbehandling	13.7

Tabel 26.2 - Registreringskomplethed, respirator

Respirator	Unikke CPR	%
Komplet registrering	321	88
Fejl i tidsstempler	42	12
Ikke udskrevet	#	1
CPR i alt	365	100

Tabel 26.3 - Antal respiratorregistreringer og respiratordøgn på de fire højt specialiserede afsnit

	Registrering			CPR			Døgn OK
	Antal OK	Antal fejl	Pct. OK	CPR OK	CPR fejl	Pct. OK	Døgn
Rigshospitalet	239	44	84	176	22	89	1.228
Odense	98	56	64	67	12	85	532
Aarhus	70	37	65	63	16	80	424
Aalborg	30	5	86	30	4	88	1.097
I alt	437	142	75	336	44	88	3.281

Beregnet blandt komplette registreringer. CPR-numre kan pga. overflytninger mellem afsnit indgå flere gange i opgørelsen.

Tabel 26.4 - Antal respiratordøgn per GA-gruppe

GA-gruppe	N Obs	Sum	Mean	Median	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Upper Quartile
GA22-27	88	2039	23	13	0	89	5	36
GA28-31	50	441	9	2	0	83	1	7
GA32-36	62	286	5	2	0	34	1	6
GA37-43	121	514	4	3	0	29	1	5
I alt	321	3281	10	4	0	89	1	9

Tabel 26.5 - Antal respiratordøgn per højt specialiseret afsnit

	N Obs	Sum	Mean	Median	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Upper Quartile
Rigshospitalet	176	1228	7	3	0	73	1	7
Odense	67	532	8	4	0	67	1	9
Aarhus	63	424	7	2	0	58	1	7
Aalborg	30	1097	37	32	0	89	6	72
I alt	336	3281	10	3	0	89	1	9

Alle GA-uger (22-43) samlet.

Tabel 26.6 - Antal respiratordøgn per højt specialiseret afsnit og GA-gruppe

Hospital	GA-grp.	N Obs	Sum	Mean	Median	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Upper Quartile
Rigshospitalet	GA22-27	39	623	16	7	0	73	2	26
	GA28-31	23	67	3	1	0	10	1	6
	GA32-36	36	218	6	3	0	34	1	6
	GA37-43	78	320	4	3	0	25	1	5
Odense	GA22-27	27	380	14	7	0	67	1	18
	GA28-31	7	28	4	4	1	10	2	4
	GA32-36	12	40	3	2	0	9	1	6
	GA37-43	21	84	4	3	0	20	1	5
Aarhus	GA22-27	19	345	18	13	0	58	2	28
	GA28-31	12	20	2	1	0	5	1	3
	GA32-36	11	16	1	1	0	6	0	2
	GA37-43	21	44	2	1	0	8	0	3
Aalborg	GA22-27	12	691	58	69	0	89	42	78
	GA28-31	11	327	30	16	0	83	1	45
	GA32-36	4	12	3	2	1	6	1	4
	GA37-43	3	67	22	26	11	29	11	29
I alt		336	3281	10	3	0	89	1	9

Non Invasiv Ventilation (NIV)

Tabel 27.1 - Fordeling af procedurekoderegistrering, NIV

Procedurekode	Procent registreret
BGDA1 - Non-invasiv ventilation (NIV)	100.0

Tabel 27.2 - Registreringskomplethed, NIV

NIV	Unikke CPR	%
Komplet registrering	74	85
Fejl i tidsstempler	12	14
Ikke udskrevet	#	1
CPR i alt	87	100

Tabel 27.3 - Antal NIV-registreringer og NIV-døgn på de fire højt specialiserede afsnit

	Registrering			CPR			Døgn OK
	Antal OK	Antal fejl	Pct. OK	CPR OK	CPR fejl	Pct. OK	Døgn
Rigshospitalet	13	0	100	13	0	100	98
Odense	29	0	100	18	0	100	88
Aarhus	38	35	52	27	10	73	500
Aalborg	16	4	80	16	3	84	796
I alt	96	39	71	74	13	85	1.482

Beregnet blandt komplette registreringer. CPR-numre kan pga. overflytninger mellem afsnit indgå flere gange i opgørelsen.

Tabel 27.4 - Antal NIV-døgn per GA-gruppe

GA-gruppe	N Obs	Sum	Mean	Median	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Upper Quartile
GA22-27	54	1239	23	11	0	89	5	36
GA28-31	16	223	14	4	0	83	3	17
GA32-36	1	6	6	6	6	6	6	6
GA37-43	3	14	5	2	1	11	1	11
I alt	74	1482	20	9	0	89	3	31

Tabel 27.5 - Antal NIV-døgn per højt specialiseret afsnit

	N Obs	Sum	Mean	Median	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Upper Quartile
Rigshospitalet	13	98	8	5	1	35	2	11
Odense	18	88	5	5	0	15	1	7
Aarhus	27	500	19	16	0	49	3	31
Aalborg	16	796	50	61	1	89	13	78
I alt	74	1482	20	9	0	89	3	31

Tabel 27.6 - Antal NIV-døgn per højt specialiseret afsnit og GA-gruppe

Hospital	GA-grp.	N Obs	Sum	Mean	Median	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Upper Quartile
Rigshospitalet	GA22-27	10	87	9	7	1	35	2	11
	GA28-31	3	11	4	3	3	5	3	5
Odense	GA22-27	17	86	5	5	0	15	1	7
	GA37-43	1	2	2	2	2	2	2	2
Aarhus	GA22-27	18	448	25	26	2	49	11	36
	GA28-31	8	52	6	3	0	27	2	8
	GA37-43	1	1	1	1	1	1	1	1
Aalborg	GA22-27	9	618	69	75	15	89	72	81
	GA28-31	5	160	32	26	1	83	7	43
	GA32-36	1	6	6	6	6	6	6	6
	GA37-43	1	11	11	11	11	11	11	11
I alt		74	1482	20	9	0	89	3	31

Continous Positive Airway Pressure (CPAP)

Tabel 28.1 - Fordeling af procedurekoderegistrering, CPAP

Procedurekode	Procent registreret
BGFC32 - CPAP behandling	97.6
BGFC32A - Behandling med fasttryk CPAP med nasalmaske	2.4

Tabel 28.2 - Registreringskomplethed, CPAP

CPAP	Unikke CPR	%
Komplet registrering	2.734	84
Fejl i tidsstempler	508	16
Ikke udskrevet	#	0
CPR i alt	3.244	100

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 84% i 2025).

Tabel 28.3 - Antal CPAP-registreringer og CPAP-døgn på afsnitsniveau

	Registrering			CPR			Døgn OK
	Antal OK	Antal fejl	Pct. OK	CPR OK	CPR fejl	Pct. OK	Døgn
Rigshospitalet	416	165	72	375	114	77	1.457
Hvidovre	279	88	76	271	70	79	478
Herlev	107	30	78	103	25	80	552
Hillerød	53	22	71	50	18	74	172
Bornholm	0	4	0	0	4	0	0
Roskilde	107	19	85	103	15	87	402
Slagelse	93	13	88	89	12	88	141
Holbæk	41	10	80	41	10	80	54
Nykøbing F.	21	#	95	21	#	95	14
Odense	517	48	92	421	26	94	1.732
Lillebælt	322	26	93	315	22	93	1.174
Esbjerg	37	7	84	37	5	88	354
Sønderjylland	93	12	89	91	9	91	331
Aarhus	441	154	74	402	92	81	1.076
Gødstrup	138	96	59	119	67	64	501
Randers	0	#	0	0	#	0	0

		Registrering			CPR		Døgn OK
Viborg	103	37	74	92	24	79	614
Aalborg	276	51	84	273	40	87	1.975
Nordjylland	65	31	68	65	25	72	101
I alt	3.109	816	79	2.868	510	85	11.126

Beregnet blandt komplette registreringer. CPR-numre kan pga. overflytninger mellem afsnit indgå flere gange i opgørelsen. CPAP-registreringer op obstetriske afdelinger er ekskluderet fra opgørelsen.

Tabel 28.4 - Antal CPAP-døgn per GA-gruppe

GA-grupp e	N Obs	Sum	Mean	Median	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Upper Quartile
GA22-27	102	3742	37	33	0	106	16	54
GA28-31	246	3601	15	7	0	83	3	22
GA32-36	878	2418	3	1	0	61	0	3
GA37-43	1508	1365	1	0	0	33	0	1
I alt	2734	11126	4	1	0	106	0	2

CPAP-registreringer op obstetriske afdelinger er ekskluderet fra opgørelsen.

Tabel 28.5 - Antal CPAP-døgn på afsnitsniveau

	N Obs	Sum	Mean	Median	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Upper Quartile
Rigshospitalet	375	1457	4	1	0	81	0	3
Hvidovre	271	478	2	1	0	22	0	2
Herlev	103	552	5	2	0	52	0	6
Hillerød	50	172	3	1	0	30	1	3
Roskilde	103	402	4	1	0	54	0	2
Slagelse	89	141	2	1	0	14	0	2
Holbæk	41	54	1	0	0	12	0	2
Nykøbing F.	21	14	1	0	0	4	0	1
Odense	421	1732	4	1	0	76	0	2
Lillebælt	315	1174	4	1	0	52	0	3
Esbjerg	37	354	10	2	0	51	0	10
Sønderjylland	91	331	4	1	0	27	0	5
Aarhus	402	1076	3	0	0	64	0	2
Gødstrup	119	501	4	1	0	59	0	2
Viborg	92	614	7	2	0	72	1	6
Aalborg	273	1975	7	1	0	89	0	3
Nordjylland	65	101	2	1	0	11	0	2
I alt	2868	11126	4	1	0	89	0	3

CPAP-registreringer op obstetriske afdelinger er ekskluderet fra opgørelsen.

Tabel 28.6 - Antal CPAP-døgn per afsnit og GA-gruppe

Hospital	GA-grp.	N Obs	Sum	Mean	Median	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Upper Quartile
Rigshospitalet	GA22-27	42	769	18	13	0	81	7	28
	GA28-31	72	414	6	4	0	43	2	6
	GA32-36	124	183	1	1	0	10	0	2
	GA37-43	137	90	1	0	0	4	0	1
Hvidovre	GA22-27	7	42	6	4	0	19	2	9
	GA28-31	26	185	7	5	1	22	4	10
	GA32-36	92	162	2	1	0	15	0	2
	GA37-43	146	88	1	0	0	6	0	1
Herlev	GA22-27	3	80	27	14	14	52	14	52
	GA28-31	19	280	15	9	1	47	6	20
	GA32-36	52	160	3	1	0	29	0	3
	GA37-43	29	32	1	0	0	7	0	1
Hillerød	GA22-27	2	24	12	12	10	14	10	14
	GA28-31	9	87	10	3	1	30	2	11
	GA32-36	23	48	2	1	0	6	1	3
	GA37-43	16	13	1	1	0	3	0	1
Roskilde	GA22-27	4	131	33	32	12	54	20	46
	GA28-31	13	154	12	9	0	36	2	15
	GA32-36	28	70	3	2	0	8	1	4
	GA37-43	58	47	1	0	0	9	0	1
Slagelse	GA22-27	4	39	10	11	3	14	6	13
	GA28-31	10	36	4	3	1	10	2	4
	GA32-36	32	31	1	1	0	7	0	1
	GA37-43	43	35	1	0	0	5	0	1
Holbæk	GA22-27	1	12	12	12	12	12	12	12
	GA32-36	9	13	1	1	0	4	0	3
	GA37-43	31	29	1	0	0	5	0	1
Nykøbing F.	GA28-31	1	0	0	0	0	0	0	0
	GA32-36	4	6	2	1	0	4	0	3
	GA37-43	16	8	0	0	0	1	0	1
Odense	GA22-27	28	709	25	22	0	76	11	36
	GA28-31	28	428	15	9	0	59	3	24
	GA32-36	120	353	3	1	0	26	1	3
	GA37-43	245	243	1	0	0	23	0	1
Lillebælt	GA22-27	7	254	36	46	3	48	31	47
	GA28-31	20	414	21	20	0	52	8	29
	GA32-36	71	301	4	2	0	25	1	6
	GA37-43	217	205	1	0	0	11	0	1
Esbjerg	GA22-27	2	102	51	51	51	51	51	51
	GA28-31	5	166	33	39	10	47	27	43
	GA32-36	11	69	6	3	1	16	2	13

Hospital	GA-grp.	N Obs	Sum	Mean	Median	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Upper Quartile
Sønderjy lland	GA37-43	19	18	1	0	0	6	0	1
	GA22-27	5	98	20	16	15	27	15	25
	GA28-31	7	64	9	8	0	26	3	9
	GA32-36	28	118	4	4	0	14	2	6
Aarhus	GA37-43	51	51	1	1	0	5	0	1
	GA22-27	21	472	22	22	0	64	5	37
	GA28-31	31	212	7	4	1	30	2	8
	GA32-36	126	251	2	1	0	61	0	2
Gødstrup	GA37-43	224	140	1	0	0	7	0	1
	GA22-27	2	111	55	55	52	59	52	59
	GA28-31	11	256	23	12	2	54	10	43
	GA32-36	51	98	2	1	0	9	1	3
Viborg	GA37-43	55	36	1	0	0	6	0	1
	GA22-27	2	83	41	41	39	44	39	44
	GA28-31	7	218	31	27	8	72	13	41
	GA32-36	44	264	6	4	1	25	2	7
Aalborg	GA37-43	39	49	1	1	0	6	0	1
	GA22-27	13	817	63	72	0	89	54	75
	GA28-31	24	662	28	17	1	83	8	43
	GA32-36	70	245	3	2	0	39	1	5
Nordjylla nd	GA37-43	166	251	2	0	0	33	0	1
	GA28-31	3	25	8	11	3	11	3	11
	GA32-36	23	45	2	2	0	6	1	2
	GA37-43	39	30	1	1	0	3	0	1
I alt		2868	11126	4	1	0	89	0	3

CPAP-registreringer op obstetriske afdelinger er ekskluderet fra opgørelsen.