

Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler (DKF)

Årsrapport 2022
1. januar 2022 - 31. december 2022

14/6 2023
Offentlig version



rkkip

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler (DKF)

© RKKP 2022

Udarbejdet af:

Klinisk epidemiolog Heidi Theresa Cueto og datamanager Pernille Fjordside Iversen fra RKKP's Videncenter med faglig sparring fra databasens formænd Overlæge Charlotte Brix Andersson og Jordemoder Lene Friis Eskildsen.

Rapporten er kommenteret og auditeret af styregruppen for DKF.

Henvendelse til:

Kontaktperson Annette Odby

Email: annodb@rkkp.dk

Mobil: 2168 7570

Udgiver:

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)

Hedeager 3

8200 Aarhus N

www.rkkp.dk

Offentlig version

Versionsdato: 13.02.2023 (kørsel af indikortabeller)

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

Indhold	3
1. Forord	5
2. Konklusioner og anbefalinger	7
3. Indikatoroversigt på landsplan	8
Samlede indikatorresultater 2022	8
4. Indikatorresultater	10
Indikator 1. Ventetid på fødeepidural	11
Indikator 3 Kejsersnit til tiden	16
Indikator 3a. Grad 1 $\leq$ 15 min	16
Indikator 3b. Grad 2 $\leq$ 30 min	21
Indikator 3c. Gradmelding af akutte kejsersnit (supplerende indikator)	26
Indikator 4 Anæstesi ved akut kejsersnit	28
Indikator 5 Blødning $\geq$ 1500 ml	33
Indikator 5a Blødning $\geq$ 1500 ml (alle fødselstyper)	33
Indikator 5b Blødning $\geq$ 1500 ml (vaginal fødsel)	36
Indikator 5c Blødning $\geq$ 1500 ml (planlagt kejsersnit)	39
Indikator 5d Blødning $\geq$ 1500 ml (akut kejsersnit)	41
Indikator 6 Bristning af eksterne analsfinkter	44
Indikator 7a Ukomplerede førstegangsfødsler	51
Indikator 8 Svær neonatal hypoxi	56
Indikator 8a Lav pH eller lav Apgar-score (GA $\geq$ 24 uger)	56
Indikator 8b Måling af navlesnors pH (GA $\geq$ 37 uger)	61
5. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	66
6. Datagrundlag	67
Datakilder og datakomplethed	67
Opgørelsesperiode	67
Populationsbeskrivelse	67
Definition af senabort	69
7. Styregruppens medlemmer	74
8. Regionale kommentarer	76
Bilag 1 Trendgrafer på afdelingsniveau	77
Indikator 3c. Gradmelding af akutte kejsersnit (supplerende indikator)	77
Indikator 5d Blødning $\geq$ 1500 ml efter skut kejsersnit	80
Indikator 6 Bristning af eksterne analsfinkter	83
Bilag 2 Populationstabeller	86
Populationstabeller på landsplan 2011-2021	86
Populationstabeller på afdelingsniveau, 2019-2021	92
Bilag 3 Smertelindring	95
Indikator 1 Ventetid på fødeepidural	95
Histogrammer over ventetid på fødeepidural/fødespinal per afdeling	96

Bilag 4 Indgreb	108
Indikator 3 Kejsersnit til tiden	108
Fordeling af gradmelding af intenderede vaginale fødsler og akutte kejsersnit	108
Histogrammer over ventetid fra melding af kejsersnit grad 1 til fødselstidspunkt per afdeling	110
Histogrammer over ventetid fra melding af kejsersnit grad 2 til fødselstidspunkt per afdeling	120
Indikator 4 Anæstesi ved akut kejsersnit	131
Fordeling af anæstesitype blandt akutte kejsersnit per gradmelding (grad 1, grad 2 og grad 3)	131
Fordeling af anæstesitype blandt akutte kejsersnit, grad 2	132
Bilag 5 Komplikationer, mor	133
Indikator 5 Blødning ≥ 1000 ml	133
Indikator 5a1 Blødning ≥ 1000 ml (alle fødselstyper)	133
Indikator 5b1 Blødning ≥ 1000 ml (vaginal fødsel)	134
Indikator 5c1 Blødning ≥ 1000 ml (planlagt kejsersnit)	135
Indikator 5d1 Blødning ≥ 1000 ml (akut kejsersnit)	136
Oversigt over indrapporteret blødningsvolumen	137
Indikator 6 Bristning af eksterne analsfinkter	138
OR for bristning af analsfinkter med/uden instrumentel forløsning	138
Fordeling af bristningsgrad blandt vaginale fødsler, 2011-2021	139
Indikator 7a Ukomplicerede førstegangsfødsler	140
Fordeling af fødselskomplikationer	140
Intenderede hjemmefødsler overflyttet til hospital	141
Indikator 7a1 Akut kejsersnit blandt førstegangsfødende (tidligere indikator 2)	142
Bilag 6 Komplikationer, barn	144
Indikator 8 Svær neonatal hypoxi	144
Indikator 8c Lav navlesnors pH (GA ≥ 37 uger)	144
Indikator 8c1 Lav navlesnors pH (GA < 37 uger)	145
Indikator 8d Lav Apgar-score (GA ≥ 37 uger)	146
Indikator 8d1 Lav Apgar-score (GA < 37 uger)	147
Indikator 8b1 Måling af navlesnors pH (GA < 37 uger)	148
Bilag 7 Beregningsregler	149
Definition af fødselstype	149
Indikatorer	150
Bilag 8 Eksklusioner og uoplyste	164

1. Forord

Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler (DKF) har til formål at vurdere, ensarte og forbedre behandlingskvaliteten på fødselsområdet. For at kunne monitorere kvaliteten, er valide data nødvendige. Derfor er det afgørende, at SKS-koder anvendes efter gældende kriterier, og at registreringerne, for visse indikatorer, er indberettet tidstro.

I gennem de sidste par år har der været fokus på bedre registrering til indikatorerne. Det har været ved opfordring til fokus på at optimere indberetningspraksis, oplysninger om årsager til uoplyste forløb i rapporten, audit på forløb med ikke sufficient registrering (f.eks. melding af kejsersnitsgrad) og i et enkelt tilfælde tilretning af beregningsreglerne, så der ikke ekskluderes flere, end hvad der giver mening ud fra en klinisk vurdering. Dette har betydet, at kompletheden for flere indikatorer er forbedret. Det gælder indikator 1 (Smertelindring med fødepidural/fødespinal inden for en time), hvor andelen af uoplyste nu er halveret til 7%, indikator 3 (Akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval, kejsersnittet er meldt under) hvor der nu kun er 9% af akutte kejsersnit uden gradmelding og indikator 4 (Anæstesi ved akut grad 2 kejsersnit), hvor andelen af uoplyste er faldet fra 44% til 14%.

Der er stor variation i andelen af uoplyste forløb i indikatorerne og mellem afdelingerne. For nogle af indikatorer ses, at der er afdelinger, hvor der er $\geq 25\%$ uoplyste, hvilket gør tolkning af data vanskelig. I disse tilfælde er resultaterne derfor, som noget nyt, markeret med rødt i tabellerne.

Det er iøjnefaldende i nærværende rapport, at det samlede antal fødsler er faldet med cirka 6.000 fødsler i 2022 sammenlignet med 2021. Der indgår således i DKF's population 56.146 fødsler i 2022. Faldet skyldes sandsynligvis en kombination af generelt faldende fødselstal i hele landet, samt manglende fødselsindberetninger fra Region Syddanmark og Region Nordjylland, som er overgået til nyt patientadministrativt system i starten af 2022.

RKKP anbefaler, at indikatorsættet omfatter omkring 8 - 12 indikatorer. DKF's styregruppen vurderer løbende, om der er indikatorer, der ikke længere giver mening og derfor bør udgå, om der er behov for, at justere i eksisterende indikatorer, samt om der skal udvikles nye indikatorer.

Aktuelt er det besluttet, at indikatoren, der omhandler anæstesi ved kejsersnit grad 2, udgår (se detaljeret begrundelse i afsnittet om vurdering af indikator 4). Derudover indføres der ændringer ved indikator 7 (Ukomplerede førstegangsfødsler) og i visningen af indikator 8 (Svær neonatal hypoksi og måling af navlesnors-pH).

I DKF's styregruppe arbejdes der løbende på at gennemgå og revidere kvalitetsindikatorerne, så de områder, der måles på, afspejler udviklingen inden for obstetrikken. Styregruppen har blandt andet besluttet at indføre en indikator, der måler på andelen af fødende, der ved fødselstidspunktet har en indberettet vægt, der ikke er mere end to uger gammel. Kendskab til kvindens vægt ved fødslen er

grundlag for sikker og sufficient medicinering i tilfælde af, at der bliver behov for anæstesi, antibiotika, tromboseprofylakse mv.

Som beskrevet under indikator 7, er det planen at indføre en indikator, der evaluerer kvaliteten af hjemmefødsler, svarende til det der er tilfældet for fødsler på hospital.

Derudover er der ønske om at opnå viden om behandling ved truende præterm fødsel ved monitorering af behandling af den gravide med lungemodning, magnesiumsulfat som neuroprotektion og vehæmning. Til disse formål er det afgørende, at der er stringent indberetning af dels intenderet fødested ved fødselens start og dels procedurer ved truende præterm fødsel.

Formandskabet vil benytte lejligheden til at takke styregruppen for Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler og takke afdelingerne for det store arbejde med indberetningerne. Derudover en særlig tak for samarbejdet til de engagerede og dedikerede kolleger fra RKKP's Videncenter: Heidi Cueto, Annette Odby og Pernille Fjordside Iversen.

Lene Friis Eskildsen
Jordemoder
Formand for styregruppen
Jordemoderforeningen

Charlotte Brix Andersson
Overlæge
Formand for styregruppen
Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

2. Konklusioner og anbefalinger

Resultaterne i denne rapport viser et fortsat tilfredsstillende behandlingsniveau på de danske fødeafdelinger. De seneste års udfordringer, med omlægning til nye patientadministrative systemer samt manglende datalevering fra Sundhedsdatastyrelsen pga. omlægning til LPR3, synes ikke at have påvirket kvaliteten negativt.

Resultaterne for nogle af indikatorerne viser en stigning i målopfyldelse, andre er stabile, og så er der i 2022 indikatorer, hvor målopfyldelsen er faldet. Det gælder andelen af fødende, der får svære bristninger i forbindelse med fødslen. Her ses en lille stigning over de sidste par år fra 4,6% til 5,4% (se kommentarer til indikator 6). Derudover ses en fortsat stigning i andel af fødende, der bløder mere end henholdsvis 1000 ml og 1500 ml efter fødslen. Dette er et eksempel på et område, hvor det, på trods af ihærdigt arbejde i afdelingerne, ikke har været muligt at knække kurven. Samme tendens ses internationalt, og der er derfor behov for ny forskning på området til understøttelse af kvalitetsarbejdet.

Kompletheden for flere indikatorer er forbedret. Lokalt bør der dog fortsat arbejdes på at optimere indberetningspraksis. Desuden bør det prioriteres, at de patientadministrative systemer understøtter automatiseret kodning og LPR-indberetning, ved at kodningen er indbygget i den kliniske dokumentation, så klinikere og de administrative medarbejdere lettes i dette arbejde, og risikoen for fejlindberetninger samtidig minimeres. Desuden bør administrativt personale løbende have adgang til fejllister, hvor det er let gennemskueligt at identificere de fejl, der skal rettes.

Anbefalinger for udvalgte indikatorer

Indikator 5 Blødning $\geq$ 1500 ml: Det anbefales, at der fortsat er opmærksomhed på nedbringelse af blødningsmængden. Derudover er der behov for mere forskning på området.

Indikator 6 Bristning af eksterne analsfinkter: Det anbefales, at afdelingerne har fornyet opmærksomhed på at nedbringe andelen af førstegangsfødende der pådrager sig sfinkterruptur.

Indikator 7 Ukomplerede førstegangsfødsler: Det anbefales, at der lokalt auditeres på indgrebsfrekvenser i gruppen af fødende, der indgår i indikator 7. Det anbefales desuden, at afdelingerne har fokus på at få moderens intenderede fødested ved fødselens start indberettet korrekt.

Indikator 8 Svær neonatal hypoksi og måling af navlesnors pH: Det anbefales, at der, så vidt muligt måles navlesnors pH ved alle fødsler. Det anbefales, at der er fokus på korrekt indberetning af arteriel og venøs måling således, at den laveste værdi er den arterielle.

Anbefalinger omhandlende nye indikatorer

Det anbefales, at indberette steroidprofylakse (BBHF32), behandling med Magnesiumsulfat som neuroprotektion (BKHA2) og tokolyse (BKHG*), og også her er tidstro registrering vigtig. Det anbefales desuden, at afdelingerne senest 1. januar 2024 påbegynder indberetning af kvindens vægt ved fødslen.

3. Indikatoroversigt på landsplan

Samlede indikatorresultater 2022

Oversigt over indikatorresultater

Indikator	Std.	Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
			01.01.2022 - 31.12.2022	2021	2020
			Andel (95% CI)	Andel	Andel
Indikator 1: Andelen af fødepidural/fødespinal, hvor anlæggelsen startes inden for en time fra de er bestilt hos anæstesiolog	≥ 90	7	84 (83-84)	88	86
Indikator 3a: Andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under (grad 1 ≤ 15 min.)	≥ 90	11	88 (83-92)	86	83
Indikator 3b: Andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under (grad 2 ≤ 30 min.)	≥ 90	4	86 (84-87)	84	83
Indikator 4: Andelen af akutte kejsersnit (grad 2), der foretages i regional anæstesi	≥ 90	14	89 (88-91)	92	91
Indikator 5a: Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1500 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (alle fødselstyper samlet)	≤ 4	1	3,8 (3,6-4,0)	3,8	3,8
Indikator 5b: Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1500 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (vaginal fødsel)	≤ 4	1	3,3 (3,1-3,5)	3,5	3,5
Indikator 5c: Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1500 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (planlagt kejsersnit)		2	3,7 (3,2-4,3)	3,4	3,5
Indikator 5d: Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1500 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (akut kejsersnit)		2	7,5 (6,8-8,2)	6,7	6,7
Indikator 6: Andelen af førstegangsfødende, der får svære bristninger af eksterne analsfinkter (grad 3 eller grad 4)	≤ 5	1	5,4 (5-6)	5	5
Indikator 7a: Andelen af ukomplicerede fødselsforløb blandt førstegangsfødsler til termin (GA≥37 uger) med ét barn i hovedstilling	≥ 60	2	60 (59-61)	61	62
Indikator 8a: Andelen af nyfødte (GA≥24), der enten har navlesnors pH < 7,0 eller hvis der ikke er målt pH, da Apgar-score < 7/5	≤ 1	0	0,4 (0,4-0,5)	0,5	0,5
Indikator 8b: Andel levendefødte (GA≥37 uger) der får målt 2 valide navlesnors pH'er (dvs. både venøs og arteriel måling)	≥ 85	0	76 (75-76)	75	75

Oversigt over de supplerende indikatorer i bilag

Indikator	Std.	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			01.01.2022 - 31.12.2022 Andel (95% CI)	2021 Andel	2020 Andel
Indikator 3c: Andelen af akutte kejsersnit hvor der er registreret en gradmelding		2	91 (90-92)	83	82
Indikator 5a1: Andelen af kvinder med målt blodtab $\geq$ 1000 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (alle fødselstyper samlet)	≤ 6	1	9 (9-10)	9	9
Indikator 5b1: Andelen af kvinder med målt blodtab $\geq$ 1000 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (vaginal fødsel)	≤ 6	1	7 (7-8)	7	7
Indikator 5c1: Andelen af kvinder med målt blodtab $\geq$ 1000 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (planlagt kejsersnit)		2	12 (11-13)	11	10
Indikator 5d1: Andelen af kvinder med målt blodtab $\geq$ 1000 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (akut kejsersnit)		2	22 (21-23)	21	20
Indikator 7a1: Andelen af førstegangsfødende til termin (GA $\geq$ 37 uger) med ét barn i hovedstilling, der føder ved akut kejsersnit		2	14 (14-15)	14	14
Indikator 8c: Andelen af nyfødte (GA $\geq$ 37 uger), der har navlesnors pH < 7,0		4	0 (0-0)	0	0
Indikator 8d: Andel levendefødte (GA $\geq$ 37 uger) med Apgar-score < 7/5		0	1 (1-1)	1	1
Indikator 8b1: Andel levendefødte (GA<37 uger) der får målt 2 valide navlesnors pH'er (dvs. både venøs og arteriel måling)		0	72 (70-73)	71	71
Indikator 8c1: Andelen af nyfødte (GA<37 uger), der har navlesnors pH < 7,0		5	0 (0-1)	1	1
Indikator 8d1: Andel levendefødte (GA<37 uger) med Apgar-score < 7/5		1	3 (3-4)	3	3

De supplerende indikatorresultater for hhv. indikator 5 (Blødning $\geq$ 1000 ml) og indikator 8 (Svær neonatal hypoksi) er præsenteret i hhv. bilag 5 (Komplikationer, mor) og bilag 6 (komplikationer, barn).

4. Indikatorresultater

I dette afsnit gennemgås resultaterne af de enkelte indikatorer. Hver indikator indledes med en kort definition efterfulgt af en overordnet beskrivelse af, hvilke patienter der indgår i nævner og tæller samt den fastlagte standard for indikatoren. Uoplyste forløb angiver antal og andel patienter ud af den relevante nævnerpopulation, hvor patienten mangler registrering af en eller flere variable, som indgår i indikatorberegningen. I indikatorstabellerne er afdelinger med $\geq 25\%$ uoplyste markeret med rødt. For yderligere uddybning af beregningsregler og variabelbeskrivelse henvises til bilag 7 og RKKPs hjemmeside (rkkp.dk).

For hver indikator vises en oversigtstabel for resultatet på lands-, regions- og afdelingsniveau og om standarden er opfyldt. Opfyldelse af standarden for en given indikator angives i kolonnen Standard opfyldt. Der angives alene, om punktestimatet ligger over eller under den vedtagne standard. Antal som er under 3 er undertrykt (#) på grund af risikoen for at vise potentielt personhenførbare oplysninger. Resultater, med nævnerpopulationen udgør $n < 10$ kommenteres ikke i under kommentarer til de enkelte indikatorer.

Resultaterne for hver enkelt indikator visualiseres med udvalgte grafiske fremstillinger. Figurerne viser indikatoropfyldelsen med 95 % konfidensintervaller (95 % KI) på land- og regionsniveau samt for de enkelte fødeafdelinger, mens trendgraferne viser indikatoropfyldelsen over tid (siden databasens start 2011) på land- og regionsniveau. I begge fremstillinger angiver den røde linje den fastsatte standard for indikatoren. Derudover fremstilles funnelplots, der illustrerer, hvordan de observerede indikatorresultater ligger i forhold til fødeafdelingens størrelse, hvormed afdelingsresultater, som afviger statistisk signifikant fra den fastsatte standard, synliggøres.

Hver årsrapport opgøres på baggrund af de seneste opdaterede data i registeret inden for et år. Patientforløb og begivenheder, der hører til tidligere opgørelsesperioder, men som ikke nåede at blive indberettet i tide eller blev indberettet på en ufuldstændig måde, inkluderes i den efterfølgende årsrapport (efterregistreringer). Således kan indikatorresultaterne ikke umiddelbart sammenlignes mellem indikatorrapporter fra år til år.

Indikator 1. Ventetid på fødeepidural

Andelen af fødeepidural/fødespinal, hvor anlæggelsen startes inden for en time fra, den er bestilt hos anæstesiolog.

Tæller: Alle i nævner, som inden for 60 minutter efter melding får startet anlæggelse af fødeepidural/fødespinal eller føder.

Nævner: Antal intenderede vaginale fødsler, hvor der meldes fødeepidural/fødespinal til anæstesiolog.

Standard: ≥ 90%

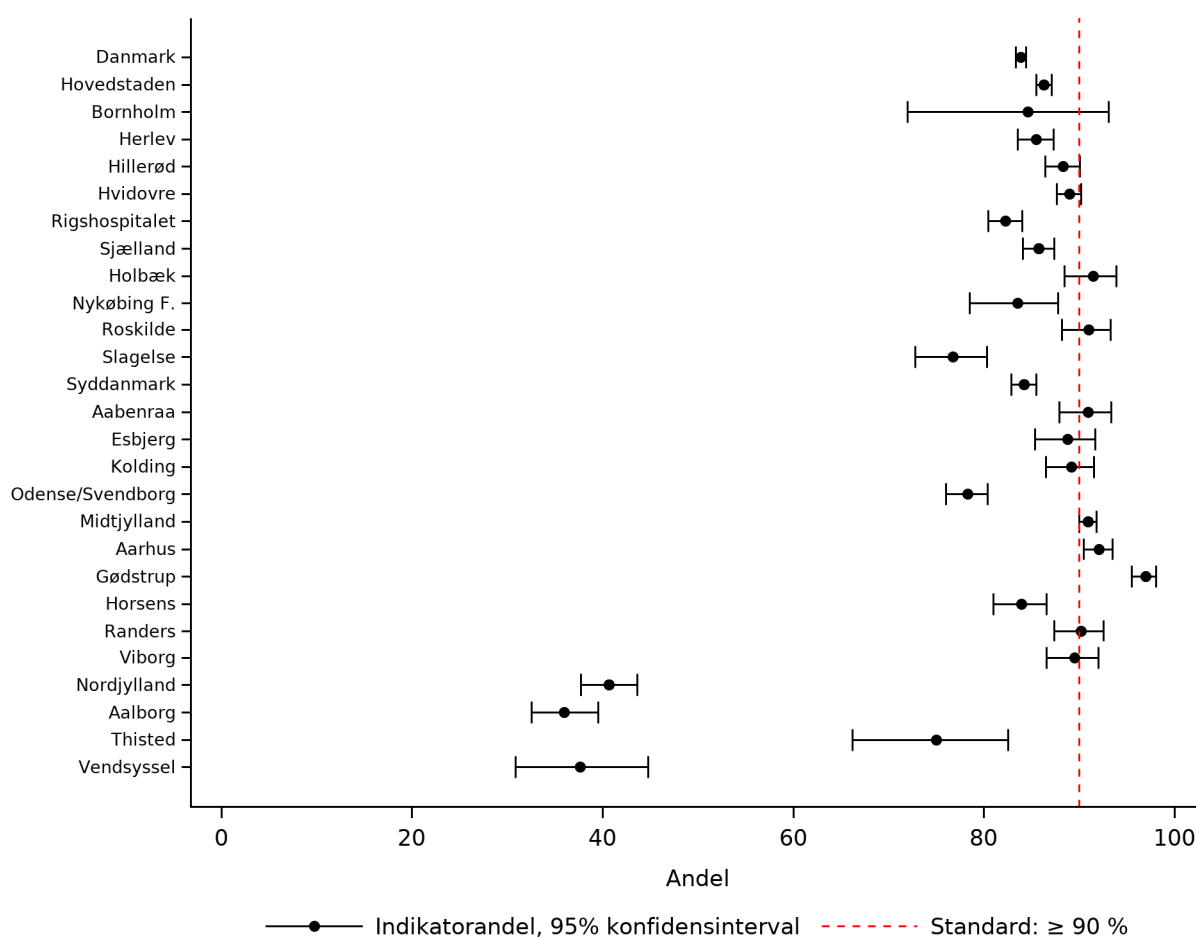
Indikator 1. Ventetid på fødeepidural

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Nej	12.975 / 15.467	1213 (7)	84	(83-84)	88	86
Hovedstaden	Nej	5.492 / 6.363	296 (4)	86	(85-87)	90	88
Sjælland	Nej	1.434 / 1.672	49 (3)	86	(84-87)	88	85
Syddanmark	Nej	2.332 / 2.770	348 (11)	84	(83-86)	81	79
Midtjylland	Ja	3.295 / 3.624	368 (9)	91	(90-92)	89	89
Nordjylland	Nej	422 / 1.038	152 (13)	41	(38-44)	88	85
Hovedstaden	Nej	5.492 / 6.363	296 (4)	86	(85-87)	90	88
Bornholm	Nej	44 / 52	13 (20)	85	(72-93)	69	69
Herlev	Nej	1.144 / 1.338	57 (4)	86	(83-87)	86	88
Hillerød	Nej	1.051 / 1.190	7 (1)	88	(86-90)	91	87
Hvidovre	Nej	1.869 / 2.101	5 (0)	89	(88-90)	91	91
Rigshospitalet	Nej	1.384 / 1.682	214 (11)	82	(80-84)	91	85
Sjælland	Nej	1.434 / 1.672	49 (3)	86	(84-87)	88	85
Holbæk	Ja	386 / 422	3 (1)	91	(88-94)	88	89
Nykøbing F.	Nej	218 / 261	6 (2)	84	(78-88)	87	87
Roskilde	Ja	454 / 499	13 (3)	91	(88-93)	90	89
Slagelse	Nej	376 / 490	27 (5)	77	(73-80)	87	79
Syddanmark	Nej	2.332 / 2.770	348 (11)	84	(83-86)	81	79
Aabenraa	Ja	400 / 440	81 (16)	91	(88-93)	96	95
Esbjerg	Nej	357 / 402	10 (2)	89	(85-92)	90	87
Kolding	Nej	537 / 602	146 (20)	89	(86-92)	90	87
Odense/Svendborg	Nej	1.038 / 1.326	111 (8)	78	(76-80)	69	68
Midtjylland	Ja	3.295 / 3.624	368 (9)	91	(90-92)	89	89
Aarhus	Ja	1.125 / 1.222	287 (19)	92	(90-94)	91	89
Gødstrup	Ja	701 / 723	10 (1)	97	(95-98)	92	90
Horsens	Nej	564 / 672	9 (1)	84	(81-87)	88	87
Randers	Ja	460 / 510	59 (10)	90	(87-93)	79	86
Viborg	Nej	445 / 497	3 (1)	90*	(87-92)	93	96
Nordjylland	Nej	422 / 1.038	152 (13)	41	(38-44)	88	85
Aalborg	Nej	262 / 728	83 (10)	36	(32-40)	86	82
Thisted	Nej	87 / 116	14 (11)	75	(66-83)	93	89
Vendsyssel	Nej	73 / 194	55 (22)	38	(31-45)	90	91

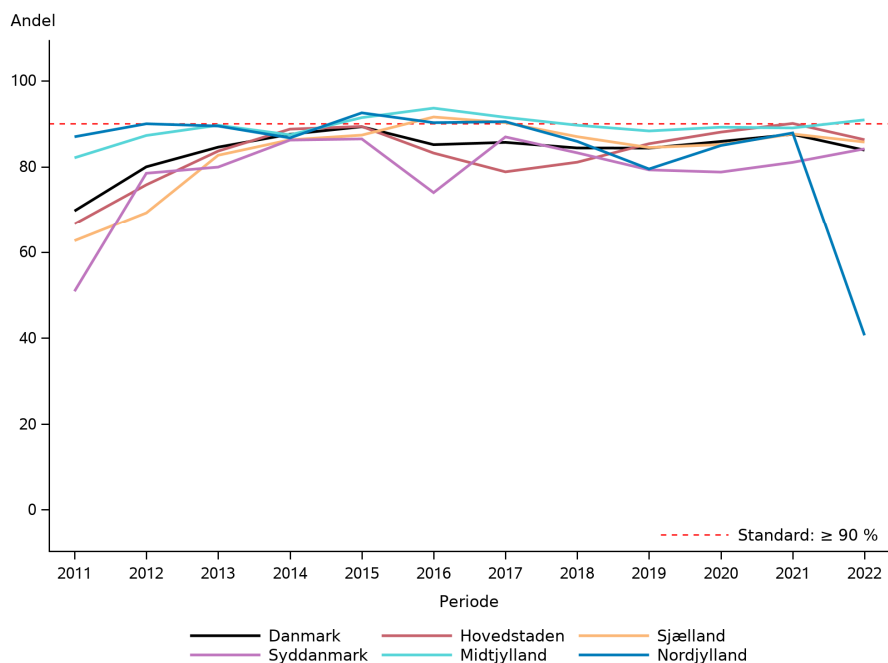
*Viborgs indikatorresultat er afrundet fra 89,5% til 90%, og standarden er dermed ikke opfyldt.

	Antal	Årsag
Uoplyst:	23	Ukendt fødselstype
	527	Foretaget epidural el. spinal uden melding
	39	Over 10 timer mellem melding og anlæggelse af epidural/spinal
	619	Melding af epidural/spinal efter el. samtidig med anlæggelse el. fødsel (el. fødselstidspunkt mangler)
	5	Mere end 72 timer mellem melding af epidural/spinal og fødselstidspunkt

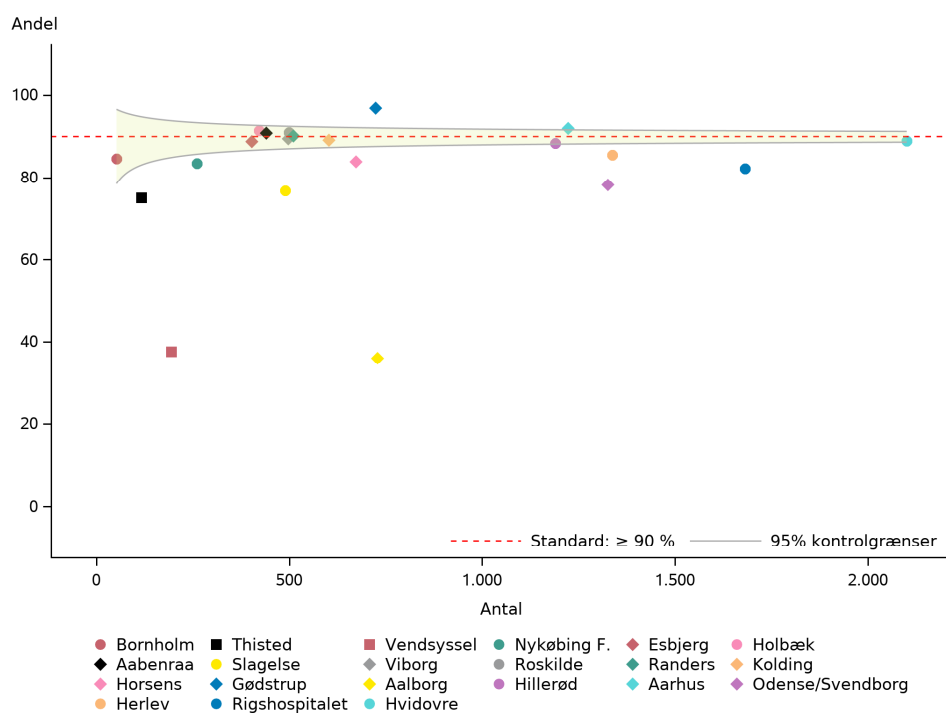
Indikator 1: Andelen af fødepidural/fødespinal, hvor anlæggelsen startes inden for en time fra de er bestilt hos anæstesiolog. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 1: Andelen af fødeepidural/fødespinal, hvor anlæggelsen startes inden for en time fra de er bestilt hos anæstesiolog. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 1: Andelen af fødeepidural/fødespinal, hvor anlæggelsen startes inden for en time fra de er bestilt hos anæstesiolog. Funnelploj på afdelingsniveau.



Kommentar til indikator 1 (Ventetid på fødeepidural)

Datagrundlag

Indikatoren måler andelen af fødende, der får anlagt fødeepidural eller fødespinal inden for én time efter bestilling. I beregningen indgår intenderede vaginale fødsler, hvor der er meldt fødeepidural eller fødespinal til anæstesiolog (NZTB00). På landsplan er andelen af uoplyste halveret sammenlignet med sidste år og er nu nede på 7% (1.213). Årsagen til uoplyste skyldes fortsat primært, at der er anlagt fødeepidural (NAAD0B) eller fødespinal (NAAD12) uden melding til anæstesiolog, eller at fødeepidural/fødespinal-meldingen er registreret på eller efter fødselstidspunktet. Der er stor variation i andelen af uoplyste fra 0% (Hvidovre) til 22% (Vendsyssel). I Region Nordjylland (13%) og Region Syddanmark (11%) ses den største andel uoplyste, hvilket formentligt skyldes overgang til de nye EPJ-systemer i starten af 2022.

Resultater

På landsplan anlægges 84% af de anmeldte fødeepiduraler/fødespinaler inden for én time efter bestilling. Standarden på $\geq 90\%$ er dermed ikke opfyldt på landsplan. Kun Region Midtjylland opfylder standarden med 91%. På landsplan er resultatet faldet markant sammenlignet med 2021 (88%) og 2020 (86%). Nedgangen er markant i Region Nordjylland, hvor der ses en halvering af opfyldte forløb fra 88% i 2021 og 86% i 2020 til 41% i 2022. Årsagen til denne nedgang skal formentligt findes i registreringsproblemer i NordEPJ. Det bemærkes, at andelen samtidigt er steget i Region Syddanmark fra 79% i 2020 og 81% i 2021 til 84% i 2022, primært pga. en stigning på OUH/Svendborg.

Landsresultatet er steget beskedent siden databasens start i 2011, og samtidigt er variationen på både regions- og afdelingsniveau mindsket i databasens levetid. Det fald, vi ser nu, synes ikke karakteristisk for indikatorens generelle udvikling. Regelmæssig registrering i Region Nordjylland afventes for at kunne drage endelig konklusion på nedgangen landsresultatet.

På regionsniveau varierer indikatorresultatet fra 41% (Region Nordjylland) til 91% (Region Midtjylland). I Region Hovedstaden er resultatet faldet fra 90% i 2021 til 86% i 2022. Faldet skyldes primært et betydeligt fald på Rigshospitalet fra 91% i 2021 til 82% i 2022. På afdelingsniveau varierer indikatorresultatet desuden fra 36% (Aalborg) til 97% (Gødstrup). Kun seks afdelinger opfylder standarden (Holbæk, Roskilde, Aabenraa, Aarhus, Gødstrup og Randers). Der bemærkes en positiv udvikling i resultatet for Odense/Svendborg, som er steget med 9-10 procent-point sammenlignet med de seneste år.

I bilag 3 (Smertelindring) ses histogrammer over ventetid på fødeepidural/fødespinal for de respektive fødeafdelinger. I Indikator 1, tabel 1 ses desuden en oversigt over andelen af hhv. melding og anlæggelse af fødeepidural eller fødespinal blandt hhv. førstegangsfødende og flergangsfødende.

Diskussion og implikationer

Fødeepidural er en efterspurgt og effektiv smertelindring. En velfungerende epiduralblokade kan i nogle tilfælde være udslagsgivende for, at kvinden kan fortsætte og gennemføre en vaginal fødsel. Det er derfor vigtigt og bør prioriteres, at afdelingerne kan opfylde epiduralanlæggelse inden for en time fra bestilling,

så en høj andel af fødende, der har brug for epiduralblokade til lindring af deres smerter, også får den inden for rimelig tid.

I styregruppen blev det vendt, at der opleves tiltagende udfordringer med ringe fungerende epiduralblokader, som enten må omlægges eller, hvor det er nødvendigt med mange boli for at opnå tilfredsstillende smertelindring. Ventetiden på epiduralblokade er vigtig, men kvaliteten af smertelindringen er også vældig vigtig for den fødendes oplevelse af fødslen. Fra anæstesilægerne i styregruppen oplyses, at der via DASAIM pågår kvalitetsarbejde omkring medicinering, forskellige typer af pumper mv. for at sikre bedst mulig smertelindring. Der opfordres til, at man i afdelingerne samarbejder med anæstesilægerne om dette.

Derudover er det vigtigt, at der i de patientadministrative systemer indbygges hjælp til registrering og validering af indtastede data, så det ikke påhviler klinikerne i en travl hverdag at sikre, at afdelingens ydelser og kvaliteten af denne også afspejles i dataoverførslen til LPR.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren vurderes fortsat relevant. Standarden på $\geq 90\%$ bibeholdes.

Indikator 3 Kejsersnit til tiden

Indikator 3a. Grad 1 ≤ 15 min

Andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under (grad 1 ≤ 15 min).

Tæller: Alle i nævner, der føder ved akut kejsersnit inden for 15 min fra melding

Nævner: Antal intenderede vaginale fødsler, hvor der meldes akut grad 1 kejsersnit (≤ 15 min)

Standard: ≥ 90%

Indikator 3a. kejsersnit til tiden, grad 1 ≤ 15 min.

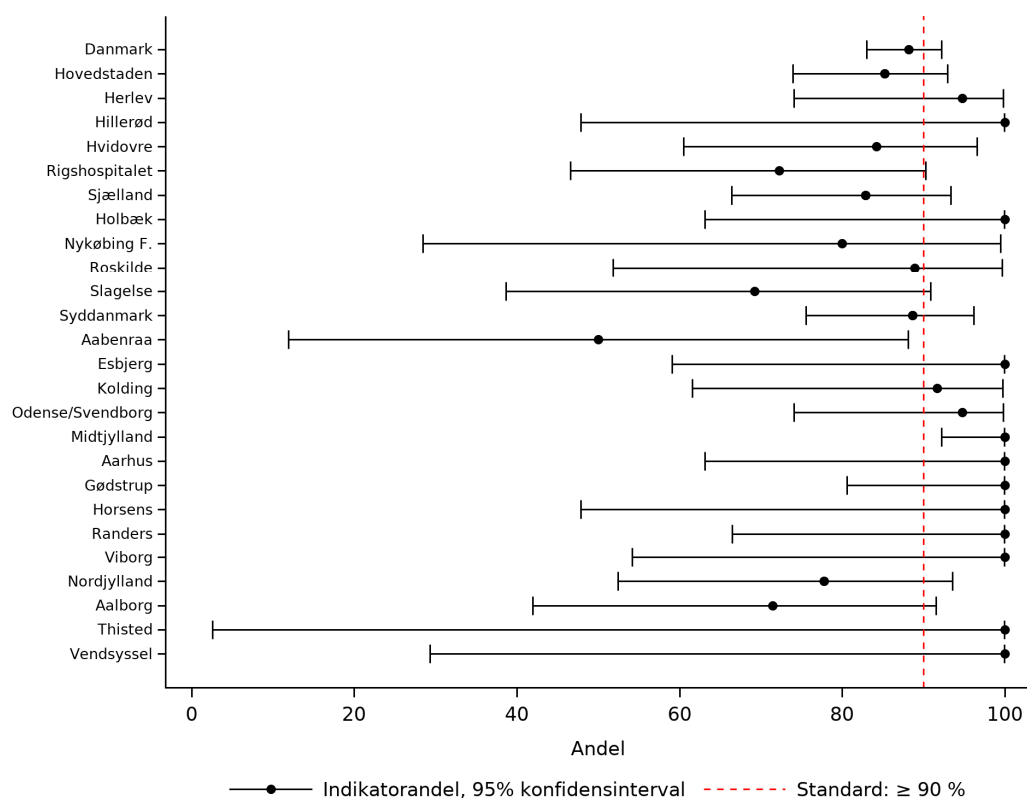
	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022 Andel 95% CI	Tidligere år 2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Nej	179 / 203	25 (11)	88 (83-92)	86	83
Hovedstaden	Nej	52 / 61	6 (9)	85 (74-93)	87	81
Sjælland	Nej	29 / 35	0 (0)	83 (66-93)	67	74
Syddanmark	Nej	39 / 44	7 (14)	89 (75-96)	84	81
Midtjylland	Ja	45 / 45	7 (13)	100 (92-100)	96	97
Nordjylland	Nej	14 / 18	5 (22)	78 (52-94)	86	81
Hovedstaden	Nej	52 / 61	6 (9)	85 (74-93)	87	81
Bornholm*		0 / 0	#		0	0
Herlev	Ja	18 / 19	1 (5)	95 (74-100)	88	80
Hillerød	Ja	5 / 5	0 (0)	100 (48-100)	80	87
Hvidovre	Nej	16 / 19	0 (0)	84 (60-97)	97	80
Rigshospitalet	Nej	13 / 18	4 (18)	72 (47-90)	89	79
Sjælland	Nej	29 / 35	0 (0)	83 (66-93)	67	74
Holbæk	Ja	8 / 8	0 (0)	100 (63-100)	67	100
Nykøbing F.	Nej	4 / 5	0 (0)	80 (28-99)	33	57
Roskilde	Nej	8 / 9	0 (0)	89 (52-100)		
Slagelse	Nej	9 / 13	0 (0)	69 (39-91)	92	77
Syddanmark	Nej	39 / 44	7 (14)	89 (75-96)	84	81
Aabenraa*	Nej	3 / 6	3 (33)	50 (12-88)	100	60
Esbjerg	Ja	7 / 7	0 (0)	100 (59-100)	91	82
Kolding	Ja	11 / 12	1 (8)	92 (62-100)	90	85
Odense/Svendborg	Ja	18 / 19	3 (14)	95 (74-100)	77	83
Midtjylland	Ja	45 / 45	7 (13)	100 (92-100)	96	97
Aarhus	Ja	8 / 8	1 (11)	100 (63-100)	100	96
Gødstrup	Ja	17 / 17	0 (0)	100 (80-100)	94	100
Horsens	Ja	5 / 5	0 (0)	100 (48-100)	100	86
Randers	Ja	9 / 9	6 (40)	100 (66-100)	100	100
Viborg	Ja	6 / 6	0 (0)	100 (54-100)	89	100
Nordjylland	Nej	14 / 18	5 (22)	78 (52-94)	86	81
Aalborg	Nej	10 / 14	5 (26)	71 (42-92)	93	73
Thisted	Ja	# / #	0 (0)	# (-)		100
Vendsyssel*	Ja	3 / 3	0 (0)	100 (29-100)	71	100

*Afdelinger hvor andelen af gyldige gradmelding er ≤ 75% (se supplerende indikator 3c).

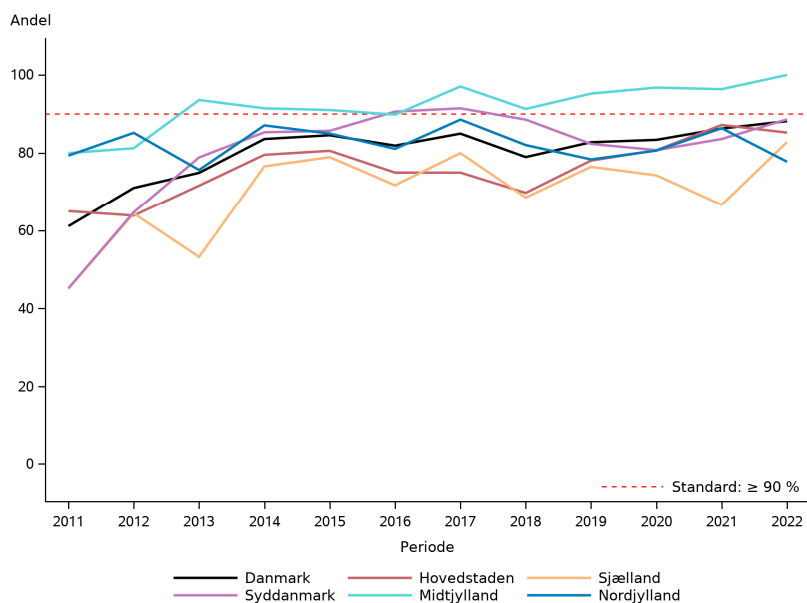
Afdelinger hvor andelen af øvrige uoplyste er ≥ 25% er markeret med rødt.

	Antal	Årsag
Uoplyst:	2	Ukendt fødselstype
	12	Melding af kejsersnit efter el. samtidig med fødselstidspunkt (el. fødselstidspunkt mangler). Fødselstidspunktet er for barn A undtagen for bl. Tvillingefødsler, hvor det er barn B.
	11	Tvetydig melding af kejsersnit

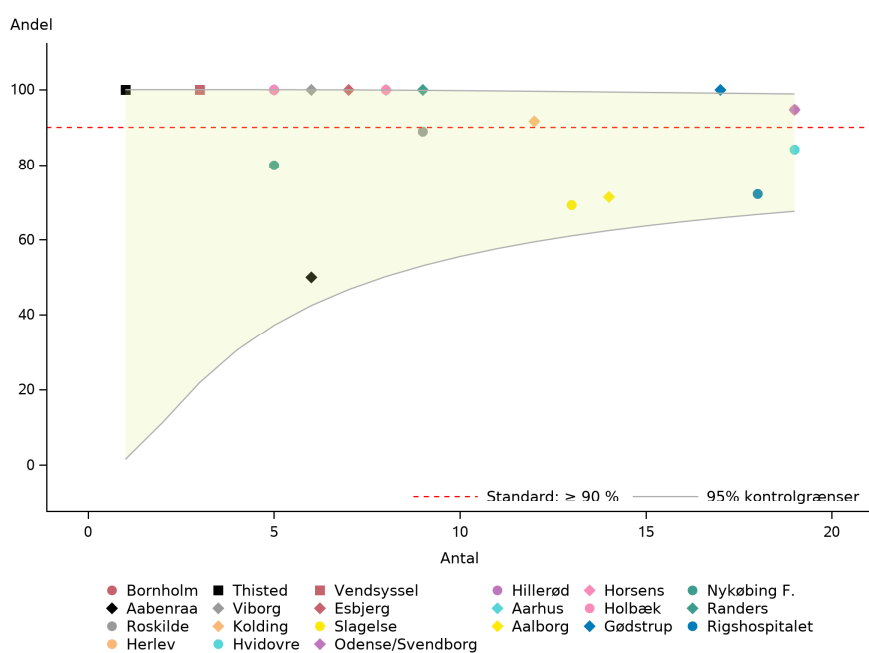
Indikator 3a: Andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under (grad 1 ≤ 15 min.). Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 3a: Andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under (grad 1 <= 15 min.). Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 3a: Andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under (grad 1 <= 15 min.). Funnelploj på afdelingsniveau.



Kommentar til indikator 3a

Datagrundlag

Indikatoren måler andelen af fødende ved akut grad 1 kejsersnit, der føder inden for 15 minutter efter meldingstidspunktet. Indikatoren inkluderer alle intenderede vaginale fødsler, hvor der meldes grad 1 kejsersnit, dvs., kejsersnit hvor det tilstræbes, at barnet er født inden for 15 minutter fra melding. Der er på landsplan registreret 25 (11%) uoplyste i denne indikator, hvilket er en lille forbedring i forhold til sidste år. Uoplyste forløb er primært grundet i, at meldingstidspunktet for kejsersnittet er registreret på eller efter fødselstidspunktet, og pga. tvetydig gradmelding af kejsersnittet. Pga. det begrænsede antal patientforløb i denne indikator ses en stor variation i andelen af uoplyste (0-22% på regionsniveau og 0-40% på afdelingsniveau (fraset Bornholm, som har registreret ét grad 1 kejsersnit)).

I år opgøres en supplerende indikator (3c), som viser andelen af akutte kejsersnit (inkl. blandet tvillingefødsel), der er registreret med én utvetydig gradmelding. Det fremgår, at 9% af alle akutte kejsersnit mangler en gyldig gradmelding – en betydelig fremgang fra tidligere år (17%). På regionsniveau varierer andelen fra 5% (Region Hovedstaden) til 34% (Region Nordjylland). Det bemærkes, at kun 19% af Vendsyssels akutte kejsersnit, er registreret med én gyldig gradmelding, mens Aabenraa har en gyldig gradmelding på 75% af de akutte kejsersnit. Det betyder, at validiteten for indikator 3a og 3b for de fleste afdelinger er betydeligt forbedret i 2022, idet vi nu må forvente, at størstedelen af grad 1 og grad 2 kejsersnit er korrekt registreret.

Resultater

På landsplan udføres 88% (179/203) af de akutte grad 1 kejsersnit inden for den anbefalede tid (≤ 15 min), og standarden på $\geq 90\%$ er dermed ikke opfyldt på landsplan. Andelen er dog steget fra 83% i 2020 og 86% i 2021 til 88% i nærværende rapport. På regionsniveau varierer andelen fra 78% (Region Nordjylland) til 100% (Region Midtjylland). Region Midtjylland opfylder som eneste region igen i år standarden, mens de øvrige regioner (undtagen Region Nordjylland) også nærmer sig standarden. På afdelingsniveau opfylder 4 afdelinger standarden (blandt de 8 afdelinger med mindst 10 grad 1 kejsersnit), mens 4 afdelinger ikke opfylder standarden. Andelen varierer på afdelingsniveau fra 69% i Slagelse til 100% i Gødstrup.

Af histogrammerne til indikator 3 i bilag 4 ses, at de afdelinger, der har et organisatorisk set-up, hvor de fleste grad 1 kejsersnit udføres inden for 5-10 minutter, også er de afdelinger, der er tættest på at opfylde eller opfylder standarden (for eksempel Aarhus). Resultaterne bør pga. de begrænsede patientforløb fortolkes med stor forsigtighed, særligt på afdelingsniveau.

Andelen af akutte kejsersnit, der meldes som grad 1, er blevet mere ensartet på landets fødegange i databasens levetid (sammenligning med tidligere rapporter). Tidligere var andelen af intenderede vaginale fødsler, hvor der blev meldt kejsersnit, grad 1, mellem 0 og 2%. Nu ligger denne andel mellem 0,2% (Aarhus, Horsens og Thisted) og 0,8% (Slagelse). (se Indikator 3, tabel 1 i Bilag 4).

Diskussion og implikationer

I den tid databasen har eksisteret, er der en stigende andel af grad 1 kejsersnit, hvor barnet er født inden for anbefalet tid. På landsplan er andelen steget fra 60% til 88% siden 2011. Det vidner om en stor indsats

for at forbedre kvaliteten på dette område. Samtidig er andelen af kejsersnit, der meldes som grad 1, blevet mere ensartet på landets afdelinger (se ovenfor), hvilket vidner om, at der er fokus på at reservere meldingen af grad 1 kejsersnit til de kliniske situationer, hvor det er absolut nødvendigt.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren er et vigtigt mål for, om der på de enkelte afdelinger er et organisatorisk set-up, der muliggør at meget akutte kejsersnit, hvor mor eller barn er i overhængende livsfare, kan udføres inden for den anbefalede tid. Det anbefales, at der laves audit på alle grad 1 kejsersnit.

Indikatoren er fortsat relevant, og standarden på $\geq 90\%$ bibeholdes.

Indikator 3b. Grad 2 ≤ 30 min

Andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under (grad 2 ≤ 30 min).

Tæller: Alle i nævner, der føder ved akut kejsersnit inden for 30 min fra melding

Nævner: Antal intenderede vaginale fødsler, hvor der meldes akut grad 2 kejsersnit (≤ 30 min)

Standard: ≥ 90%

Indikator 3b. kejsersnit til tiden, grad 2 ≤ 30 min.

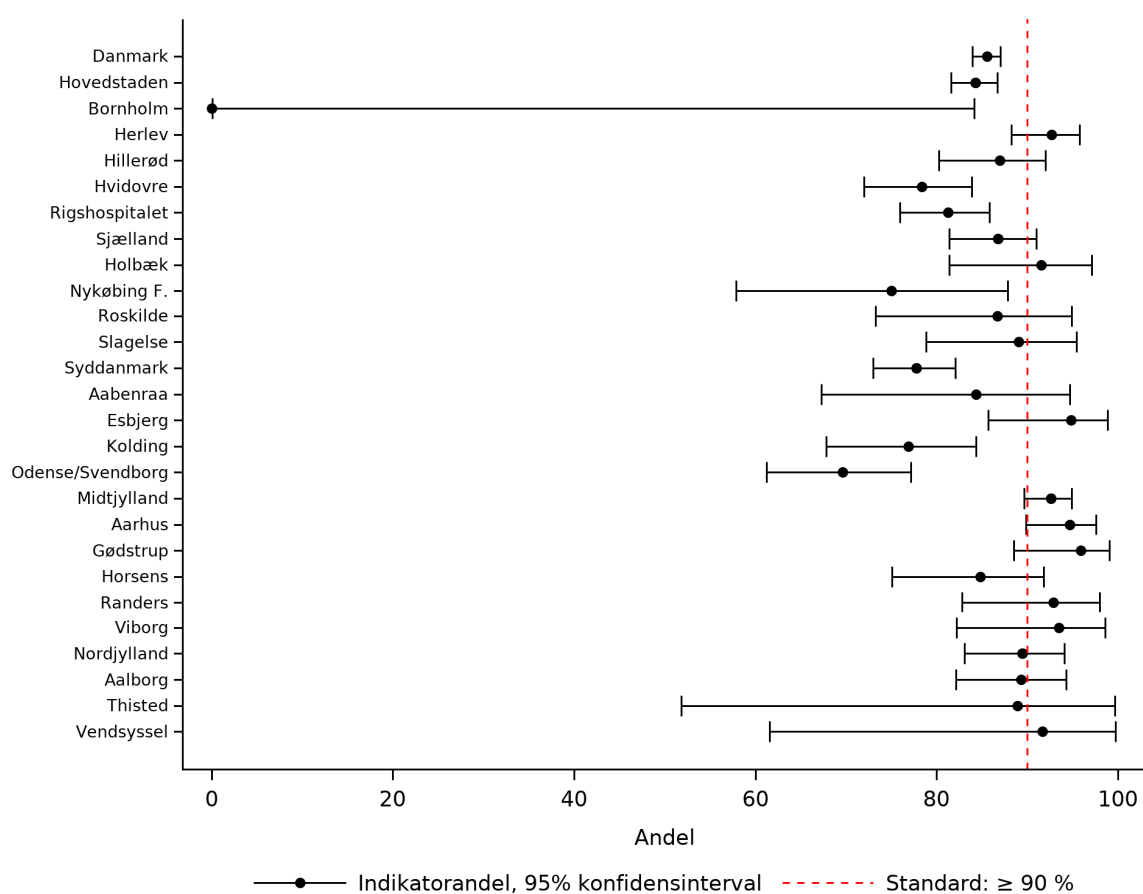
	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022 Andel	95% CI	Tidligere år 2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Nej	1.594 / 1.863	80 (4)	86	(84-87)	84	83
Hovedstaden	Nej	665 / 789	15 (2)	84	(82-87)	82	82
Sjælland	Nej	177 / 204	2 (1)	87	(81-91)	75	83
Syddanmark	Nej	259 / 333	36 (10)	78	(73-82)	83	77
Midtjylland	Ja	374 / 404	13 (3)	93	(90-95)	89	91
Nordjylland	Nej	119 / 133	14 (10)	89	(83-94)	90	86
Hovedstaden	Nej	665 / 789	15 (2)	84	(82-87)	82	82
Bornholm*	Nej	# / #	#	0	#	50	0
Herlev	Ja	189 / 204	4 (2)	93	(88-96)	90	87
Hillerød	Nej	120 / 138	0 (0)	87	(80-92)	78	85
Hvidovre	Nej	152 / 194	0 (0)	78	(72-84)	84	82
Rigshospitalet	Nej	204 / 251	10 (4)	81	(76-86)	74	77
Sjælland	Nej	177 / 204	2 (1)	87	(81-91)	75	83
Holbæk	Ja	54 / 59	0 (0)	92	(81-97)	85	89
Nykøbing F.	Nej	27 / 36	0 (0)	75	(58-88)	60	58
Roskilde	Nej	39 / 45	0 (0)	87	(73-95)		
Slagelse	Nej	57 / 64	2 (3)	89	(79-95)	79	93
Syddanmark	Nej	259 / 333	36 (10)	78	(73-82)	83	77
Aabenraa*	Nej	27 / 32	5 (14)	84	(67-95)	90	89
Esbjerg	Ja	55 / 58	1 (2)	95	(86-99)	90	89
Kolding	Nej	83 / 108	18 (14)	77	(68-84)	92	89
Odense/Svendborg	Nej	94 / 135	12 (8)	70	(61-77)	69	61
Midtjylland	Ja	374 / 404	13 (3)	93	(90-95)	89	91
Aarhus	Ja	142 / 150	4 (3)	95	(90-98)	95	94
Gødstrup	Ja	70 / 73	1 (1)	96	(88-99)	92	93
Horsens	Nej	67 / 79	1 (1)	85	(75-92)	76	84
Randers	Ja	52 / 56	7 (11)	93	(83-98)	84	90
Viborg	Ja	43 / 46	0 (0)	93	(82-99)	87	89
Nordjylland	Nej	119 / 133	14 (10)	89	(83-94)	90	86
Aalborg	Nej	100 / 112	12 (10)	89	(82-94)	90	86
Thisted	Nej	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	88	84
Vendsyssel*	Ja	11 / 12	2 (14)	92	(62-100)	92	90

*Afdelinger hvor andelen af gyldige gradmelding er ≤ 75% (se supplerende indikator 3c).

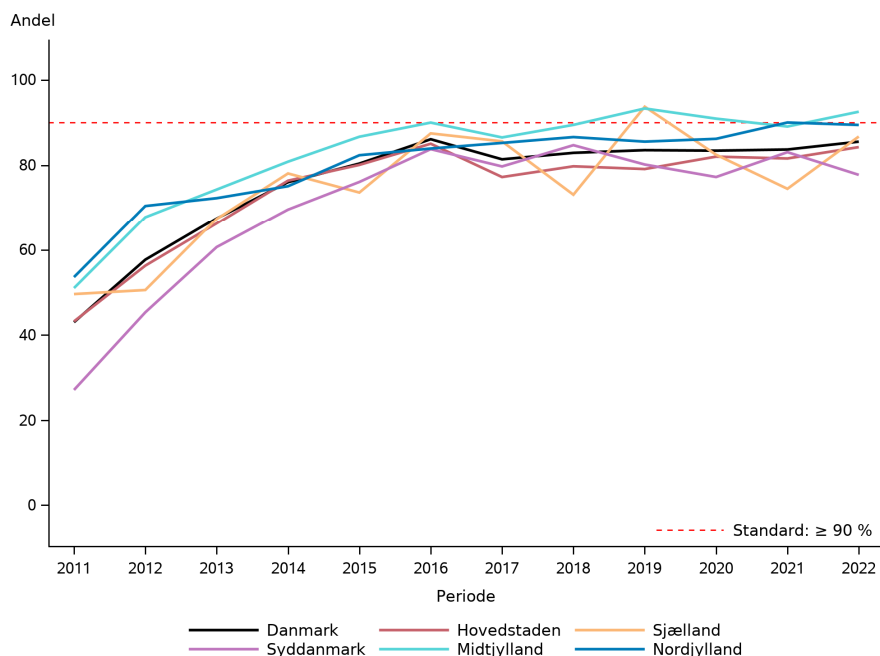
Afdelinger hvor andelen af øvrige uoplyste er ≥ 25% er markeret med rødt.

	Antal	Årsag
Uoplyst:	8	Ukendt fødselstype
	17	Mere end 5 timer fra melding af kejsersnit til fødselstidspunkt for barn A (barn B for bl. tvillingefødsler)
	43	Melding af kejsersnit efter el. samtidig med fødselstidspunkt (el. fødselstidspunkt mangler). Fødselstidspunktet er for barn A undtagen for bl. Tvillingefødsler, hvor det er barn B.
	12	Tvetydig melding af kejsersnit

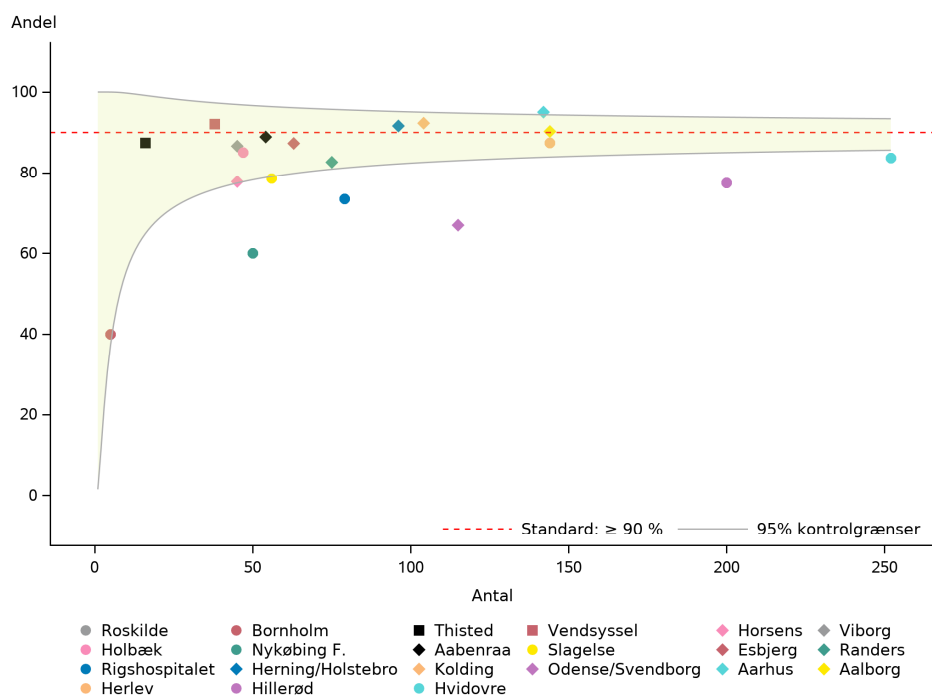
Indikator 3b: Andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under (grad 2 <= 30 min.). Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 3b: Andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under (grad 2 <= 30 min.). Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 3b: Andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under (grad 2 <= 30 min.). Funnelploj på afdelingsniveau.



Kommentar til indikator 3b

Datagrundlag

Indikatoren måler andelen af fødende ved akut grad 2 kejsersnit, der føder inden for 30 minutter efter meldingstidspunktet. Indikatoren inkluderer alle intenderede vaginale fødsler, hvor der meldes akut grad 2 kejsersnit, dvs., hvor det tilstræbes, at barnet er født inden for 30 minutter fra melding. Andelen af uoplyste er faldet med 2 procent-point i forhold til sidste år og ligger nu på 4% (n=80). Registrering af meldingstidspunktet for kejsersnit på eller efter fødselstidspunktet er fortsat den primære årsag til de uoplyste forløb. Andele af uoplyste er mindst i Region Sjælland (1%, n=2) og størst i Regions Syddanmark (10%, n=36) og Region Nordjylland (10%, n=14). Bornholms Hospital har kun 3 akutte kejsersnit, grad 2 forløb, hvoraf 1 (33%) er uoplyst og Thisted har registreret 9 akutte kejsersnit grad 2 forløb. Disse to afdelinger indgår ikke i vurdering af resultaterne. Af supplerende indikator 3c fremgår det, at 9% af alle akutte kejsersnit mangler en gyldig gradmelding (se kommentar til indikator 3a). Det bemærkes desuden, at Vendsyssel har registreret et stort antal akutte kejsersnit (n=121) relativt til afdelingens størrelse (n=908) svarende til 13% (se bilag 2, tabel 8).

Resultater

På landsplan udføres 86% (1.594/1.863) af de akutte grad 2 kejsersnit inden for den anbefalede tid (≤ 30 min). Standarden på $\geq 90\%$ er dermed ikke opfyldt på landsplan. Andelen er dog fortsat stigende fra 83% i 2020 til 86% i nærværende rapport. På regionsniveau varierer andelen fra 78% (Region Syddanmark) til 93% (Region Midtjylland). Region Midtjylland opfylder som eneste region standarden, mens de øvrige regioner (undtagen Region Syddanmark) også nærmer sig standarden. På afdelingsniveau opfylder 8 afdelinger standarden (blandt de 19 afdelinger med mindst 10 grad 2 kejsersnit), mens 11 afdelinger ikke opfylder standarden. Andelen varierer på afdelingsniveau fra 70% i OUH/Svendborg til 96% i Gødstrup.

På landsplan er andelen mere end fordoblet fra 40% til 84% i databasens levetid, og andelen af akutte kejsersnit grad 2, som sker inden for den anbefalede tid, har udviklet sig stabilt i alle regioner siden 2011, hvor Region Midtjylland generelt har ligget højere end de øvrige regioner. Det ser dog ud til, at flere regioner de seneste år er stagneret lige under standarden. Af histogrammerne til indikator 3 i bilag 4 ses, at de afdelinger, der har et organisatorisk set up, hvor de fleste grad 2 kejsersnit udføres inden for 20-25 minutter, også er de afdelinger, der er tættest på at opfylde, eller opfylder, standarden.

Diskussion og implikationer

Andelen af grad 2 kejsersnit, hvor barnet fødes inden for anbefalet tid, er steget væsentligt i databasens levetid. Dette er, i lighed med stigningen af opfyldte forløb ved grad 1 kejsersnit, et udtryk for, at der bliver gjort en stor indsats på landets afdelinger for at muliggøre, at barnet bliver født inden for den fagligt anbefalede tid. Dette arbejde består overvejende af teamtræning, men der er også ændret på organisatoriske forhold omkring proceduren. Der er afdelinger, hvor der er etableret operationsstuer på fødegangen, og hvor der er ændret i kaldeproceduren, så man flere steder har fået et mere effektivt system, hvor alle implicerede kaldes på én gang.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren er et vigtigt mål for, om der på afdelingerne er et organisatorisk set-up, der gør det muligt at få kvinden forløst inden for den fagligt begrundede grænse på 30 minutter, i de tilfælde, hvor det vurderes, at mor eller barn er i fare, men ikke i overhængende livsfare, som ved grad 1 kejsersnit. Det anbefales, at der lokalt laves audit på grad 2 kejsersnit i forhold til sikre relevante indikationer for meldingen.

Styregruppen anbefaler, at kommunikationen omkring melding af grad 2 kejsersnit foregår mellem den ordinerende obstetriker og anæstesilægen mhp. at tilpasse tidsforbruget til den kliniske situation.

Indikatoren er fortsat relevant, og standarden på $\geq 90\%$ bibeholdes.

Indikator 3c. Gradmelding af akutte kejsersnit (supplerende indikator)

Andelen af akutte kejsersnit (inkl. blandet tvillingefødsel), der er registreret med én gradmelding.

Tæller: Alle i nævner, der er registreret med én (gyldig) gradmelding (hvis tvetydig gradmelding = indikator ikke opfyldt)

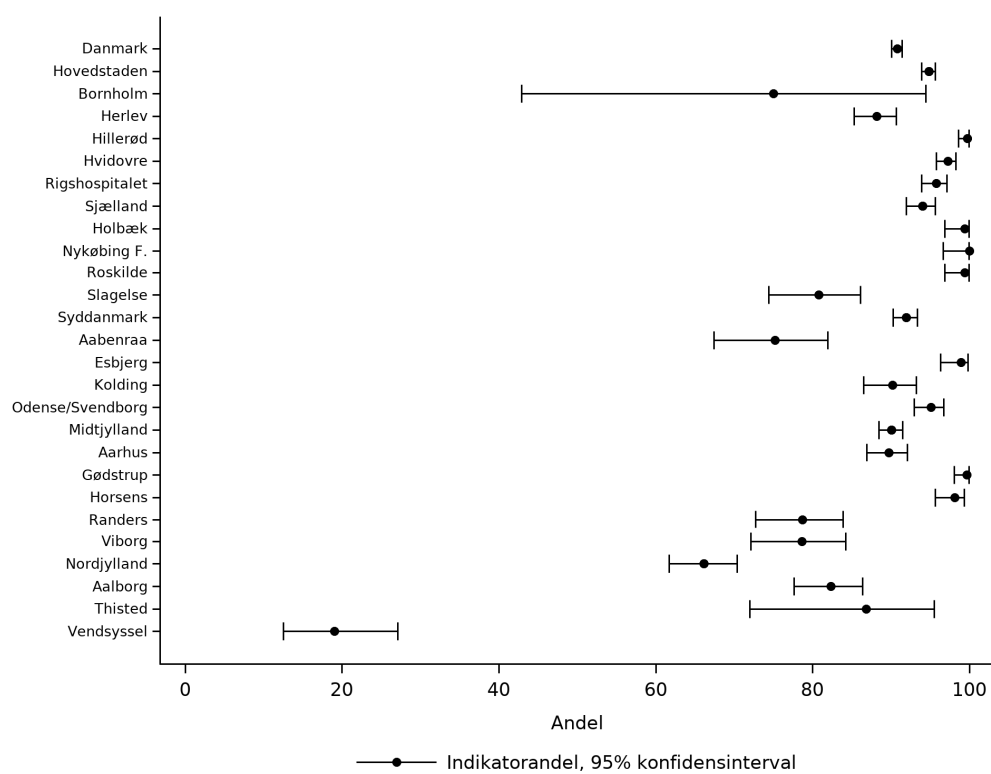
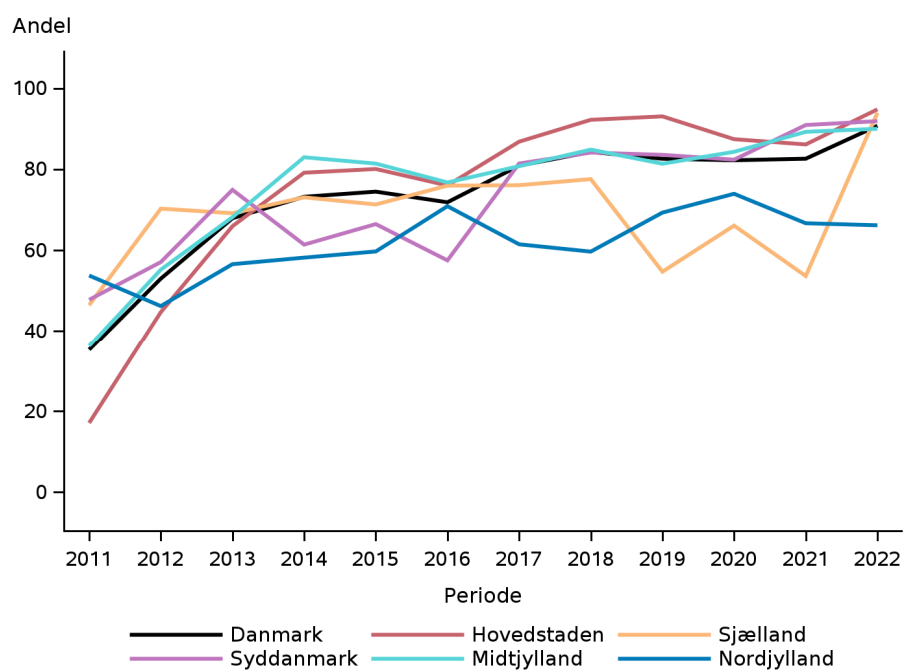
Nævner: Antal fødende, der føder ved akut kejsersnit (fødselstype 3 og 4)

Standard: Ikke fastlagt

Indikator 3c. Gradmelding af akutte kejsersnit

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.01.2022 - 31.12.2022 Andel	95% CI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark		5.423 / 5.975	94 (2)	91	(90-91)	83	82
Hovedstaden		2.126 / 2.242	33 (1)	95	(94-96)	86	87
Sjælland		594 / 632	5 (1)	94	(92-96)	54	66
Syddanmark		1.068 / 1.162	38 (3)	92	(90-93)	91	82
Midtjylland		1.328 / 1.475	7 (0)	90	(88-92)	89	84
Nordjylland		307 / 464	11 (2)	66	(62-70)	67	74
Hovedstaden		2.126 / 2.242	33 (1)	95	(94-96)	86	87
Bornholm		9 / 12	1 (8)	75	(43-95)	90	96
Herlev		500 / 567	6 (1)	88	(85-91)	67	62
Hillerød		369 / 370	2 (1)	100	(99-100)	99	99
Hvidovre		663 / 682	0 (0)	97	(96-98)	98	95
Rigshospitalet		585 / 611	24 (4)	96	(94-97)	80	93
Sjælland		594 / 632	5 (1)	94	(92-96)	54	66
Holbæk		169 / 170	0 (0)	99	(97-100)	100	100
Nykøbing F.		105 / 105	0 (0)	100	(97-100)	100	100
Roskilde		169 / 170	4 (2)	99	(97-100)	0	0
Slagelse		151 / 187	1 (1)	81	(74-86)	70	90
Syddanmark		1.068 / 1.162	38 (3)	92	(90-93)	91	82
Aabenraa		109 / 145	15 (9)	75	(67-82)	70	27
Esbjerg		188 / 190	1 (1)	99	(96-100)	97	95
Kolding		286 / 317	8 (2)	90	(86-93)	95	96
Odense/Svendborg		485 / 510	14 (3)	95	(93-97)	93	89
Midtjylland		1.328 / 1.475	7 (0)	90	(88-92)	89	84
Aarhus		479 / 534	1 (0)	90	(87-92)	82	80
Gødstrup		276 / 277	3 (1)	100	(98-100)	98	97
Horsens		256 / 261	1 (0)	98	(96-99)	99	99
Randers		170 / 216	2 (1)	79	(73-84)	94	78
Viborg		147 / 187	0 (0)	79	(72-84)	81	72
Nordjylland		307 / 464	11 (2)	66	(62-70)	67	74
Aalborg		251 / 305	3 (1)	82	(78-86)	73	87
Thisted		33 / 38	4 (10)	87	(72-96)	83	71
Vendsyssel		23 / 121	4 (3)	19	(12-27)	44	45

	Antal	Årsag
Uoplyst:	94	Ukendt fødselstype

Indikator 3c: Andelen af akutte kejsersnit hvor der er registreret en gradmelding. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.

Indikator 3c: Andelen af akutte kejsersnit hvor der er registreret en gradmelding. Trendgraf på regionsniveau.


Indikator 4 Anæstesi ved akut grad 2 kejsersnit

Andelen af akutte grad 2 kejsersnit, der foretages i regional anæstesi.

Tæller: Alle i nævner, hvor kejsersnittet foretages i regional anæstesi

Nævner: Antal fødende, der føder ved akut grad 2 kejsersnit

Standard: ≥ 90%

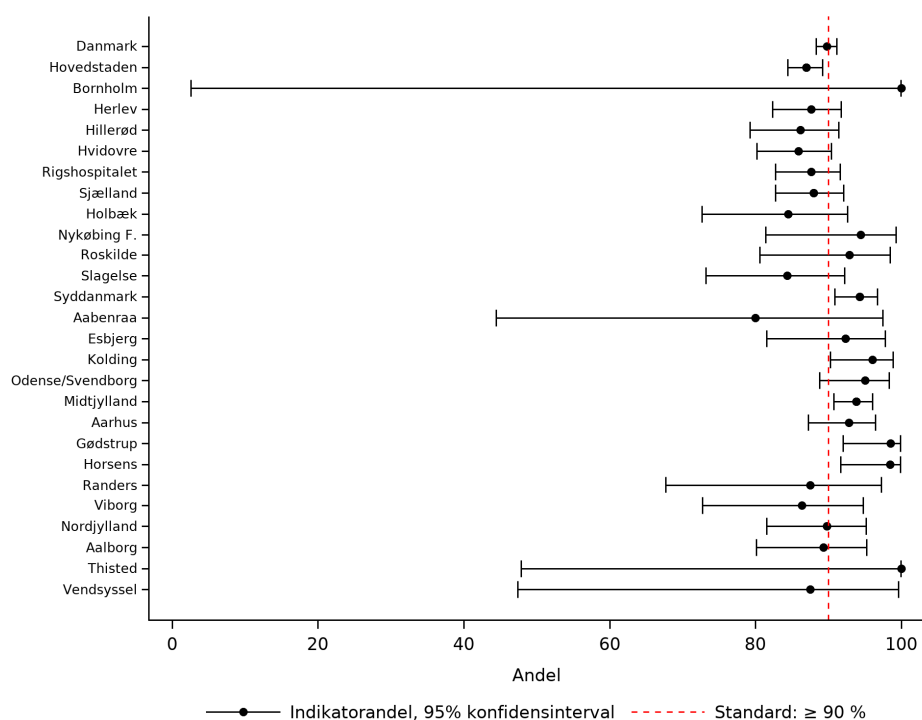
Indikator 4. Anæstesi ved akut grad 2 kejsersnit							
	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Nej	1.479 / 1.647	279 (14)	90*	(88-91)	92	91
Hovedstaden	Nej	659 / 758	41 (5)	87	(84-89)	92	94
Sjælland	Nej	176 / 200	4 (2)	88	(83-92)	93	83
Syddanmark	Ja	248 / 263	104 (28)	94	(91-97)	94	94
Midtjylland	Ja	317 / 338	72 (18)	94	(91-96)	90	89
Nordjylland	Nej	79 / 88	58 (40)	90*	(81-95)	86	75
Hovedstaden	Nej	659 / 758	41 (5)	87	(84-89)	92	94
Bornholm	Ja	# / #	#	#	-	100	
Herlev	Nej	177 / 202	5 (2)	88	(82-92)	92	95
Hillerød	Nej	118 / 137	0 (0)	86	(79-91)	89	94
Hvidovre	Nej	164 / 191	1 (1)	86	(80-90)	95	93
Rigshospitalet	Nej	199 / 227	33 (13)	88	(83-92)	90	93
Sjælland	Nej	176 / 200	4 (2)	88	(83-92)	93	83
Holbæk	Nej	49 / 58	0 (0)	84	(73-93)	85	84
Nykøbing F.	Ja	34 / 36	0 (0)	94	(81-99)	98	88
Roskilde	Ja	39 / 42	2 (5)	93	(81-99)		
Slagelse	Nej	54 / 64	2 (3)	84	(73-92)	96	79
Syddanmark	Ja	248 / 263	104 (28)	94	(91-97)	94	94
Aabenraa	Nej	8 / 10	26 (72)	80	(44-97)	98	89
Esbjerg	Ja	48 / 52	6 (10)	92	(81-98)	97	92
Kolding	Ja	97 / 101	25 (20)	96	(90-99)	96	97
Odense/Svendborg	Ja	95 / 100	47 (32)	95	(89-98)	90	94
Midtjylland	Ja	317 / 338	72 (18)	94	(91-96)	90	89
Aarhus	Ja	129 / 139	13 (9)	93	(87-96)	90	88
Gødstrup	Ja	66 / 67	5 (7)	99	(92-100)	89	92
Horsens	Ja	63 / 64	16 (20)	98	(92-100)	93	96
Randers	Nej	21 / 24	38 (61)	88	(68-97)	89	80
Viborg	Nej	38 / 44	0 (0)	86	(73-95)	93	90
Nordjylland	Nej	79 / 88	58 (40)	90*	(81-95)	86	75
Aalborg	Nej	67 / 75	48 (39)	89	(80-95)	91	78
Thisted	Ja	5 / 5	4 (44)	100	(48-100)	92	62
Vendsyssel	Nej	7 / 8	6 (43)	88	(47-100)	65	75

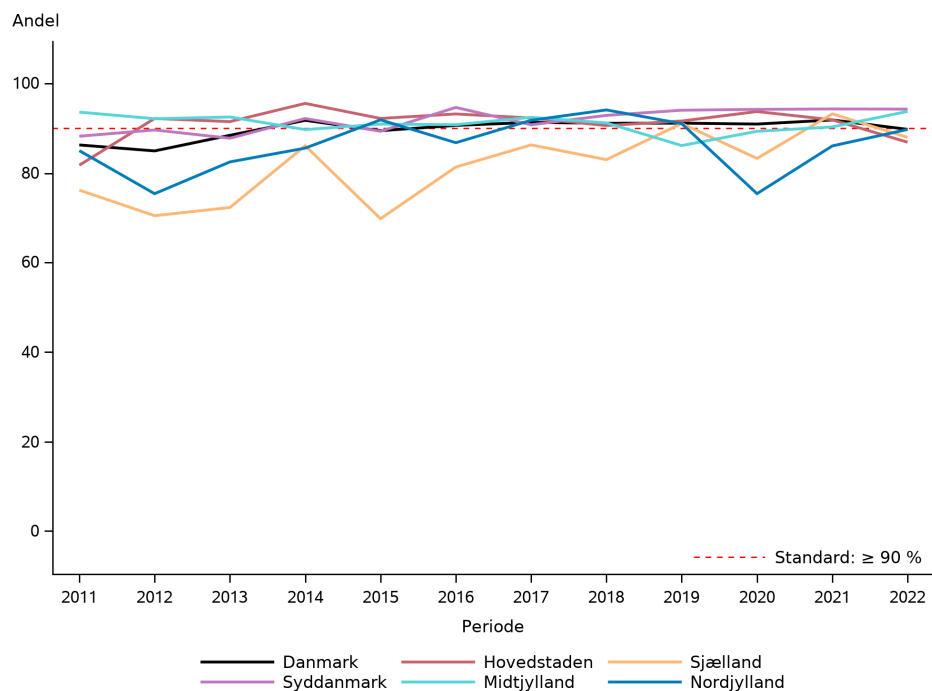
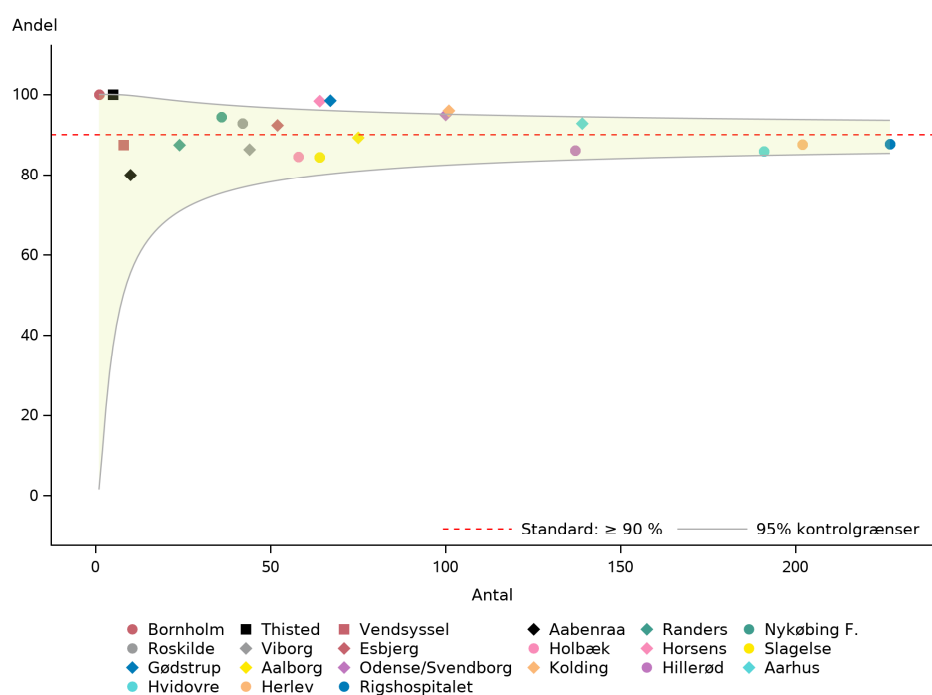
Afdelinger hvor andelen af uoplyste er ≥ 25% er markeret med rødt.

*Indikatorresultaterne for Danmark og Nordjylland er afrundet fra 89,8% til 90%, og standarden er dermed ikke opfyldt.

	Antal	Årsag
Uoplyst:	8	Ukendt fødselstype
	236	Registrering af generel el. regional anæstesi mangler eller er over 2 timer efter fødselstidspunktet
	11	Mere end 5 timer fra melding af kejsersnit til fødselstidspunkt
	12	Melding af kejsersnit efter el. samtidig med fødselstidspunkt (el. fødselstidspunkt mangler)
	12	Tvetydig melding af kejsersnit

Indikator 4: Andelen af akutte kejsersnit (grad 2), der foretages i regional anæstesi. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 4: Andelen af akutte kejsersnit (grad 2), der foretages i regional anæstesi. Trendgraf på regionsniveau.

Indikator 4: Andelen af akutte kejsersnit (grad 2), der foretages i regional anæstesi. Funnelploj på afdelingsniveau.


Kommentar til indikator 4

Datagrundlag

Indikatoren måler andelen af akutte grad 2 kejsersnit, der foretages i regional anæstesi (RA). I indikatoren indgår alle fødsler ved akut grad 2 kejsersnit. Indikatorberegningen er ændret, så registrering af anæstesi inden for 2 timer efter fødselstidspunktet accepteres i tælleropgørelsen og ikke som tidligere, allokeres til uoplyste forløb. Det betyder, at andelen af uoplyste nu er faldet til 14% (n=279) på landsplan mod 44% i 2021. Kompletheden er dermed steget til 86%. De uoplyste skyldes fortsat primært, at registrering af RA eller generel anæstesi (GA) mangler eller ligger mere end 2 timer efter fødselstidspunktet. Andelen af uoplyste varierer betydeligt på regionsniveau fra 2% (Region Sjælland) til 40% (Region Nordjylland) og fra 0-72% på afdelingsniveau. Tre afdelinger (Aabenraa, Randers og Aalborg) med nævnerpopulation ≥ 10 har over 25% uoplyste. Bornholm, Thisted og Vendsyssel har mindre end 10 patientforløb i nævner og indgår ikke i kommentering af resultaterne.

Resultater

På landsplan foretages 89,8% (bemærk afrundet til 90% i tabellen) (1.479/1.647) af de akutte kejsersnit, grad 2 i regional anæstesi. Standarden på $\geq 90\%$ er dermed lige netop ikke opfyldt på landsplan. Region Syddanmark og Region Midtjylland opfylder begge standarden med 94%, dog har Region Syddanmark 28% uoplyste.

Med inklusion af anæstesiregistrering inden for 2 timer efter fødselstidspunktet ses, at landsresultatet bagudrettet har ligget stabilt over 90% siden 2016 (og nu med et lille fald i 2022, pga. fald i Region Hovedstaden og Sjælland). Der ses et fald ved alle afdelinger i Region Sjælland og primært ved Slagelse, og ligeledes ved alle afdelinger i Region Hovedstaden og primært ved Hvidovre. Otte afdelinger opfylder standarden, mens 10 afdelinger, fordelt på alle regioner, ikke opfylder standarden.

I Bilag 4 (Indgreb), Indikator 4, tabel 2 ses, at ud af det totale antal akutte kejsersnit grad 2 (inden eksklusioner) er 5% registreret med både GA og RA, mens 11% mangler registrering af anæstesi. Til sammenligning var andelen uden anæstesiregistrering 18% i 2021. Udfordringen med manglende registrering synes mest udtalt i Aabenraa, Odense/Svendborg, Randers, Aalborg, Thisted og Vendsyssel.

Diskussion og implikationer

Denne indikator blev indført for at fremme anvendelse af regional anæstesi frem for generel anæstesi ved grad 2 kejsersnit. Ved grad 2 kejsersnit skal barnet være født inden for 30 minutter og det vurderes derfor, at der bør være tid til at anlægge regional anæstesi. Regional anæstesi er mere sikkert, da det mindsker risikoen for komplikationer og gener for kvinden, samt lader hende være vågen, når barnet fødes. Det er således en relevant indikator for patientsikkerheden samt af stor betydning for parrets oplevelse og dermed familiedannelsen. Kompletheden har dog i alle år været et problem, og det har været pointeret i alle årsrapporter.

Erfaringer fra denne indikator og fra indikator 1 viser, at indikatorer, hvor korrekt registrering går på tværs af flere specialer, er yderst vanskelig. I de 2 indikatorer påhviler valg af procedurekode og tidstro registrering primært anæstesilægerne (dog afhængigt af hvordan man er organiseret på fødestederne). Der findes mange procedurekoder til spinal/epidural anæstesi, som anvendes i forbindelse med anæstesi

i andre specialer. Korrekt registrering til indikator 4 kræver, at de, der indberetter koderne, kender til de procedurekoder, der anbefales i DKF, og at de ved, at tidstro registrering har stor betydning for målopfyldelse i indikator 4. I praksis er der problemer med, at der anvendes andre procedurekoder end de anbefalede, og at anæstesi registreres som værende anlagt efter, at barnet er født. I et forsøg på at få indikator 4 til at fungere er der i aktuelle årsrapport medtaget spinal/epidural, der er registreret som anlagt op til to timer efter fødslen. Dette har ikke ændret betydeligt i antal uoplyste. Næste skridt kunne være at acceptere flere forskellige procedurekoder. Problemet er, at jo mere vi ændrer i beregningsreglerne, jo mere upræcis bliver indikatoren. Dette, og det faktum at der findes en lignende indikator i Dansk Anæstesi Database (DAD) gør, at vi i styregruppen har besluttet, at indikator 4 udgår som indikator i DKF.

Vurdering af indikatoren

På baggrund af ovenstående vedvarende udfordringer med kompletheden for denne indikator vurderer styregruppen, at det er hensigtsmæssigt at monitoreringen overgår til DASAIM (Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin).

Indikator 5 Blødning $\geq$ 1500 ml

Andelen af kvinder med målt blodtab $\geq$ 1500 ml registreret ved afslutning på operations-eller fødestuen, eller behandlingskrævende blødning inden for de første 24 timer efter fødslen (alle fødselstyper samlet) **(5a)** og stratificeret på vaginal fødsel **(5b)**, planlagt kejsersnit **(5c)** og akut kejsersnit **(5d)**.

Indikator 5a Blødning $\geq$ 1500 ml (alle fødselstyper)

Tæller: Alle i nævner med målt blodtab $\geq$ 1500 ml registreret ved afslutning på operations-eller fødestuen, eller behandlingskrævende blødning inden for de første 24 timer efter fødslen

Nævner: Antal fødsler uanset fødselstype (vaginal fødsel, planlagt kejsersnit og akut kejsersnit)

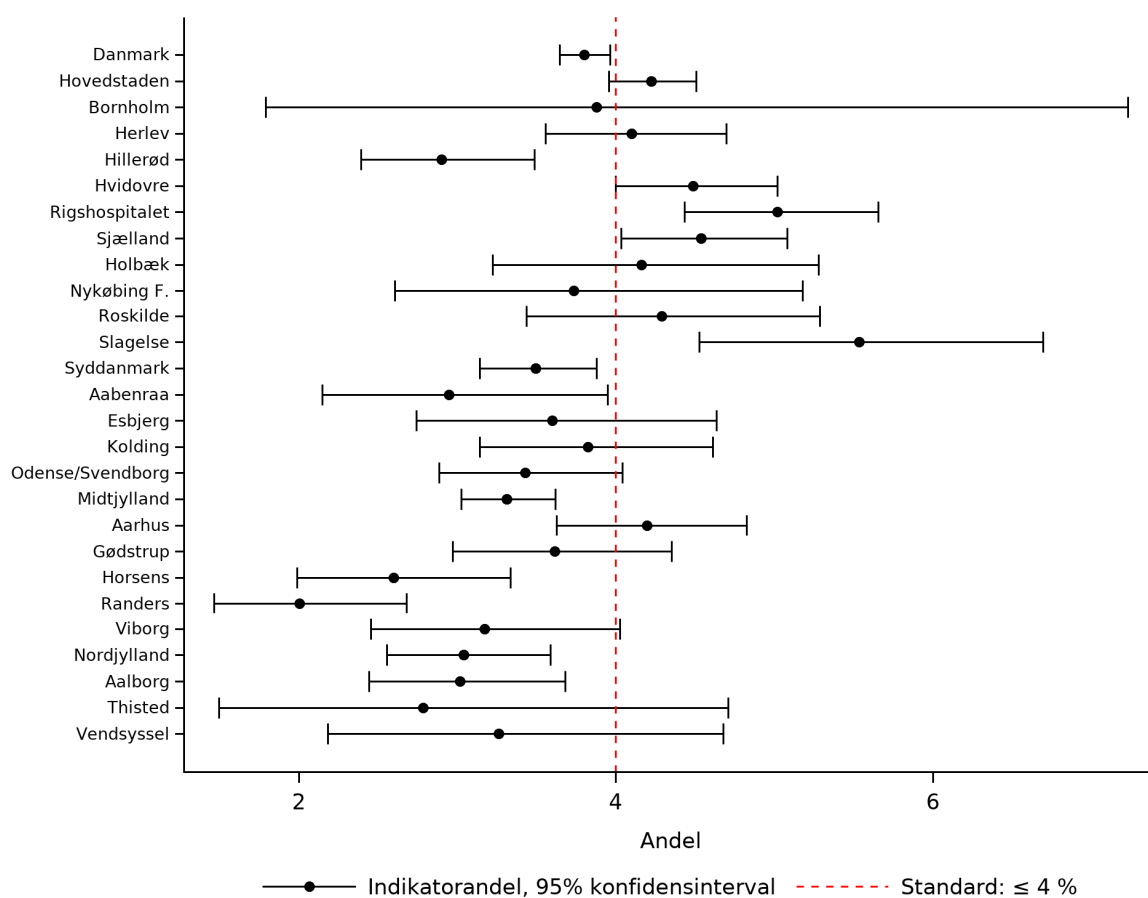
Standard: $\leq$ 4%

Indikator 5a. Blødning $\geq$ 1500 ml (alle fødselstyper)

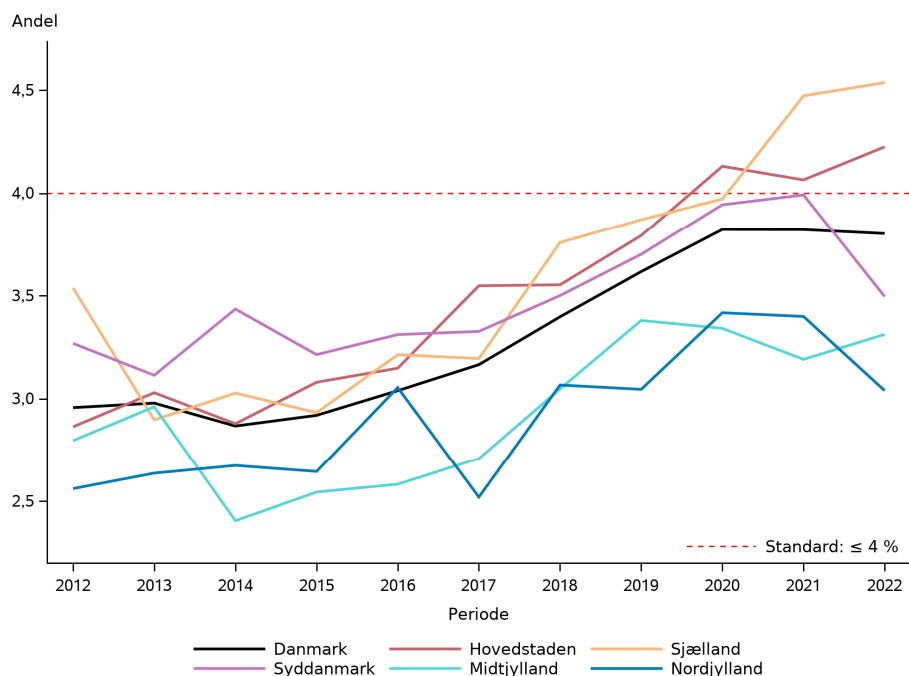
	Standard $\leq$ 4% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.01.2022 - 31.12.2022 Andel	95% CI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Ja	2.061 / 54.202	301 (1)	3,8	(3,6-4,0)	3,8	3,8
Hovedstaden	Nej	852 / 20.161	80 (0)	4,2	(4,0-4,5)	4,1	4,1
Sjælland	Nej	280 / 6.171	35 (1)	4,5	(4,0-5,1)	4,5	4,0
Syddanmark	Ja	338 / 9.669	103 (1)	3,5	(3,1-3,9)	4,0	3,9
Midtjylland	Ja	458 / 13.826	27 (0)	3,3	(3,0-3,6)	3,2	3,3
Nordjylland	Ja	133 / 4.375	56 (1)	3,0	(2,6-3,6)	3,4	3,4
Hovedstaden	Nej	852 / 20.161	80 (0)	4,2	(4,0-4,5)	4,1	4,1
Bornholm	Ja	9 / 232	1 (0)	3,9	(1,8-7,2)	2,8	3,6
Herlev	Nej	194 / 4.733	13 (0)	4,1	(3,6-4,7)	3,7	3,8
Hillerød	Ja	109 / 3.757	12 (0)	2,9	(2,4-3,5)	3,1	3,3
Hvidovre	Nej	289 / 6.439	4 (0)	4,5	(4,0-5,0)	4,6	4,5
Rigshospitalet	Nej	251 / 5.000	50 (1)	5,0	(4,4-5,7)	4,4	4,6
Sjælland	Nej	280 / 6.171	35 (1)	4,5	(4,0-5,1)	4,5	4,0
Holbæk	Nej	64 / 1.538	0 (0)	4,2	(3,2-5,3)	4,5	5,4
Nykøbing F.	Ja	34 / 910	3 (0)	3,7	(2,6-5,2)	3,2	3,3
Roskilde	Nej	83 / 1.935	5 (0)	4,3	(3,4-5,3)	4,7	3,2
Slagelse	Nej	99 / 1.788	27 (1)	5,5	(4,5-6,7)	4,8	4,2
Syddanmark	Ja	338 / 9.669	103 (1)	3,5	(3,1-3,9)	4,0	3,9
Aabenraa	Ja	43 / 1.458	20 (1)	2,9	(2,1-4,0)	3,9	4,6
Esbjerg	Ja	57 / 1.583	3 (0)	3,6	(2,7-4,6)	3,9	4,7
Kolding	Ja	104 / 2.719	30 (1)	3,8	(3,1-4,6)	4,1	3,7
Odense/Svendborg	Ja	134 / 3.909	50 (1)	3,4	(2,9-4,0)	3,9	3,6
Midtjylland	Ja	458 / 13.826	27 (0)	3,3	(3,0-3,6)	3,2	3,3
Aarhus	Nej	185 / 4.409	4 (0)	4,2	(3,6-4,8)	4,0	4,3
Gødstrup	Ja	106 / 2.933	7 (0)	3,6	(3,0-4,4)	3,6	3,4
Horsens	Ja	59 / 2.271	4 (0)	2,6	(2,0-3,3)	2,3	3,3
Randers	Ja	44 / 2.195	12 (1)	2,0	(1,5-2,7)	2,2	1,9
Viborg	Ja	64 / 2.018	0 (0)	3,2	(2,5-4,0)	3,0	2,6
Nordjylland	Ja	133 / 4.375	56 (1)	3,0	(2,6-3,6)	3,4	3,4
Aalborg	Ja	92 / 3.050	22 (1)	3,0	(2,4-3,7)	2,5	3,3
Thisted	Ja	13 / 467	12 (3)	2,8	(1,5-4,7)	3,0	2,7
Vendsyssel	Ja	28 / 858	22 (3)	3,3	(2,2-4,7)	5,7	4,0

	Antal	Årsag
Uoplyst:	94	Ukendt fødselstype
	148	Blødning ikke registreret
	59	Mangler værdikode for blødningsvolumen el. volumen=0

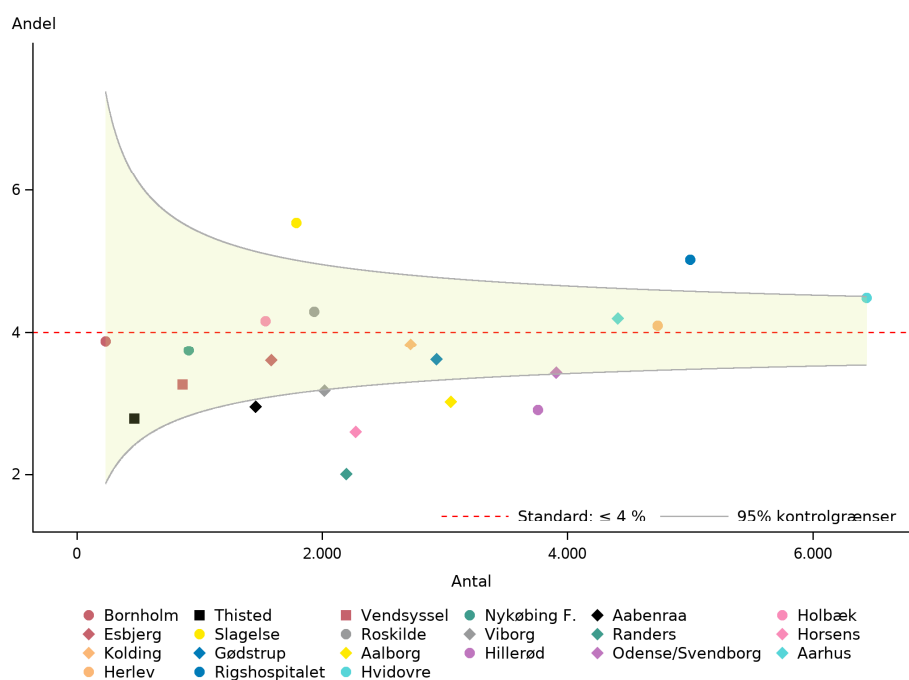
Indikator 5a: Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1500 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (alle fødselstyper samlet). Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 5a: Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1500 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (alle fødselstyper samlet). Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 5a: Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1500 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (alle fødselstyper samlet). Funnelplot på afdelingsniveau.



Indikator 5b Blødning $\geq$ 1500 ml (vaginal fødsel)

Tæller: Alle i nævner med målt blodtab $\geq$ 1500 ml registreret ved afslutning på operations-eller fødestuen, eller behandlingskrævende blødning inden for de første 24 timer efter fødslen

Nævner: Antal vaginale fødsler

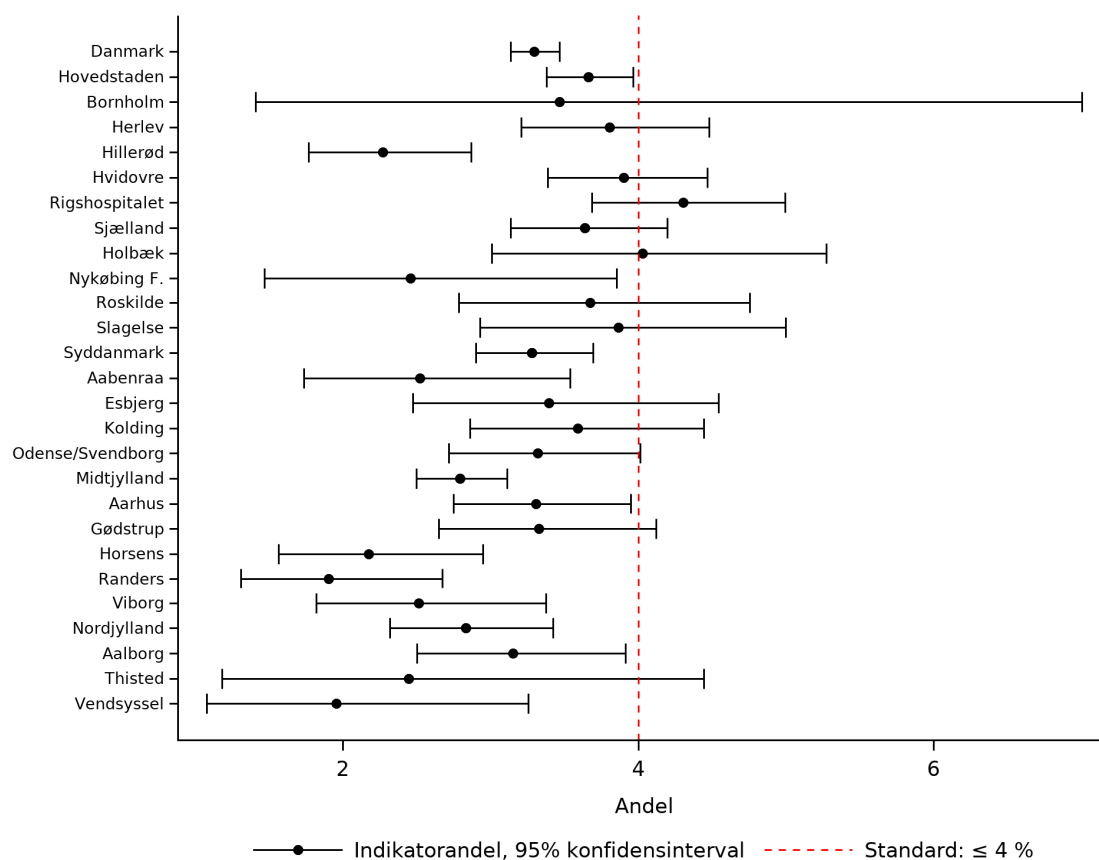
Standard: $\leq$ 4%

Indikator 5b. Blødning $\geq$ 1500 ml (vaginal fødsel)

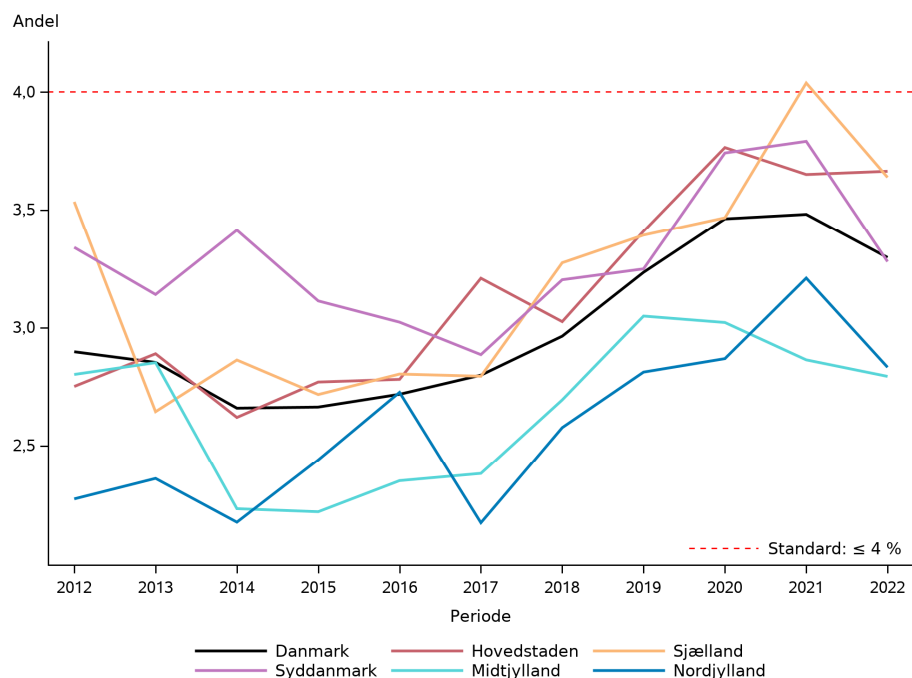
	Standard $\leq$ 4% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Ja	1.419 / 43.039	257 (1)	3,3	(3,1-3,5)	3,5	3,5
Hovedstaden	Ja	572 / 15.609	63 (0)	3,7	(3,4-4,0)	3,7	3,8
Sjælland	Ja	178 / 4.892	34 (1)	3,6	(3,1-4,2)	4,0	3,5
Syddanmark	Ja	256 / 7.806	96 (1)	3,3	(2,9-3,7)	3,8	3,7
Midtjylland	Ja	311 / 11.131	20 (0)	2,8	(2,5-3,1)	2,9	3,0
Nordjylland	Ja	102 / 3.601	44 (1)	2,8	(2,3-3,4)	3,2	2,9
Hovedstaden	Ja	572 / 15.609	63 (0)	3,7	(3,4-4,0)	3,7	3,8
Bornholm	Ja	7 / 202	1 (0)	3,5	(1,4-7,0)	2,3	3,4
Herlev	Ja	137 / 3.599	10 (0)	3,8	(3,2-4,5)	3,1	3,5
Hillerød	Ja	67 / 2.951	9 (0)	2,3	(1,8-2,9)	2,7	2,5
Hvidovre	Ja	197 / 5.049	2 (0)	3,9	(3,4-4,5)	4,3	4,2
Rigshospitalet	Nej	164 / 3.808	41 (1)	4,3	(3,7-5,0)	4,1	4,4
Sjælland	Ja	178 / 4.892	34 (1)	3,6	(3,1-4,2)	4,0	3,5
Holbæk	Ja	50 / 1.241	0 (0)	4,0	(3,0-5,3)	4,5	4,7
Nykøbing F.	Ja	18 / 732	2 (0)	2,5	(1,5-3,9)	2,5	2,9
Roskilde	Ja	55 / 1.496	5 (0)	3,7	(2,8-4,8)	4,6	2,8
Slagelse	Ja	55 / 1.423	27 (2)	3,9	(2,9-5,0)	3,7	3,7
Syddanmark	Ja	256 / 7.806	96 (1)	3,3	(2,9-3,7)	3,8	3,7
Aabenraa	Ja	32 / 1.268	19 (1)	2,5	(1,7-3,5)	3,3	3,9
Esbjerg	Ja	43 / 1.266	2 (0)	3,4	(2,5-4,5)	3,9	4,4
Kolding	Ja	80 / 2.229	30 (1)	3,6	(2,9-4,4)	4,3	3,6
Odense/Svendborg	Ja	101 / 3.043	45 (1)	3,3	(2,7-4,0)	3,5	3,5
Midtjylland	Ja	311 / 11.131	20 (0)	2,8	(2,5-3,1)	2,9	3,0
Aarhus	Ja	117 / 3.536	2 (0)	3,3	(2,7-4,0)	3,4	3,7
Gødstrup	Ja	80 / 2.404	5 (0)	3,3	(2,6-4,1)	3,0	3,1
Horsens	Ja	40 / 1.838	3 (0)	2,2	(1,6-3,0)	2,3	2,7
Randers	Ja	32 / 1.681	10 (1)	1,9	(1,3-2,7)	2,2	2,2
Viborg	Ja	42 / 1.672	0 (0)	2,5	(1,8-3,4)	2,7	2,5
Nordjylland	Ja	102 / 3.601	44 (1)	2,8	(2,3-3,4)	3,2	2,9
Aalborg	Ja	78 / 2.476	15 (1)	3,2	(2,5-3,9)	2,8	3,0
Thisted	Ja	10 / 409	12 (3)	2,4	(1,2-4,5)	2,8	2,3
Vendsyssel	Ja	14 / 716	17 (2)	2,0	(1,1-3,3)	4,2	2,8

	Antal	Årsag
Uoplyst:	94	Ukendt fødselstype
	124	Blødning ikke registreret
	39	Mangler værdikode for blødningsvolumen el. volumen=0

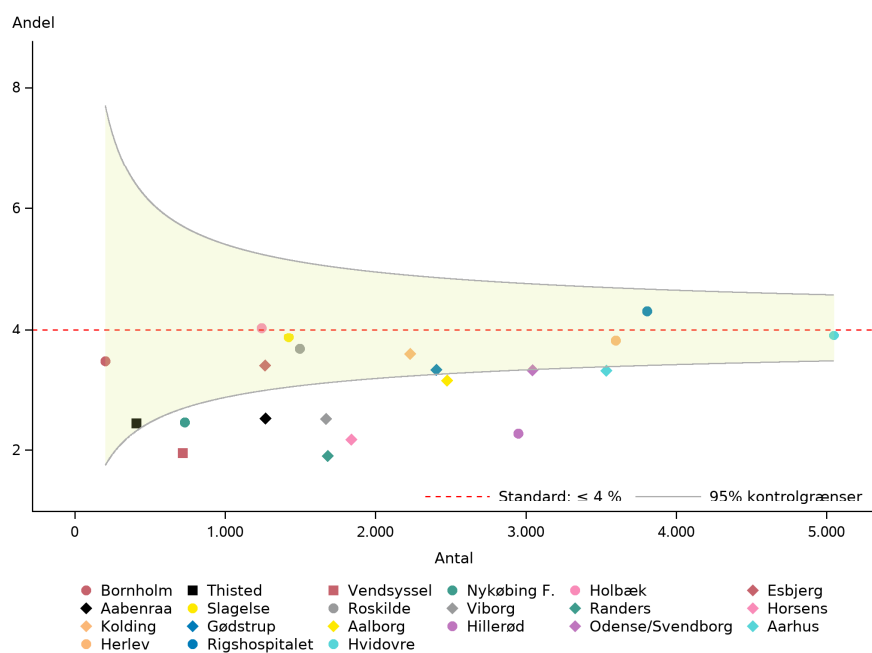
Indikator 5b: Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1500 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (vaginal fødsel). Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 5b: Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1500 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (vaginal fødsel). Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 5b: Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1500 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (vaginal fødsel). Funnelploj på afdelingsniveau.



Indikator 5c Blødning ≥ 1500 ml (planlagt kejsersnit)

Tæller: Alle i nævner med målt blodtab ≥ 1500 ml registreret ved afslutning på operations-eller fødestuen, eller behandlingskrævende blødning inden for de første 24 timer efter fødslen

Nævner: Antal fødsler ved planlagt kejsersnit

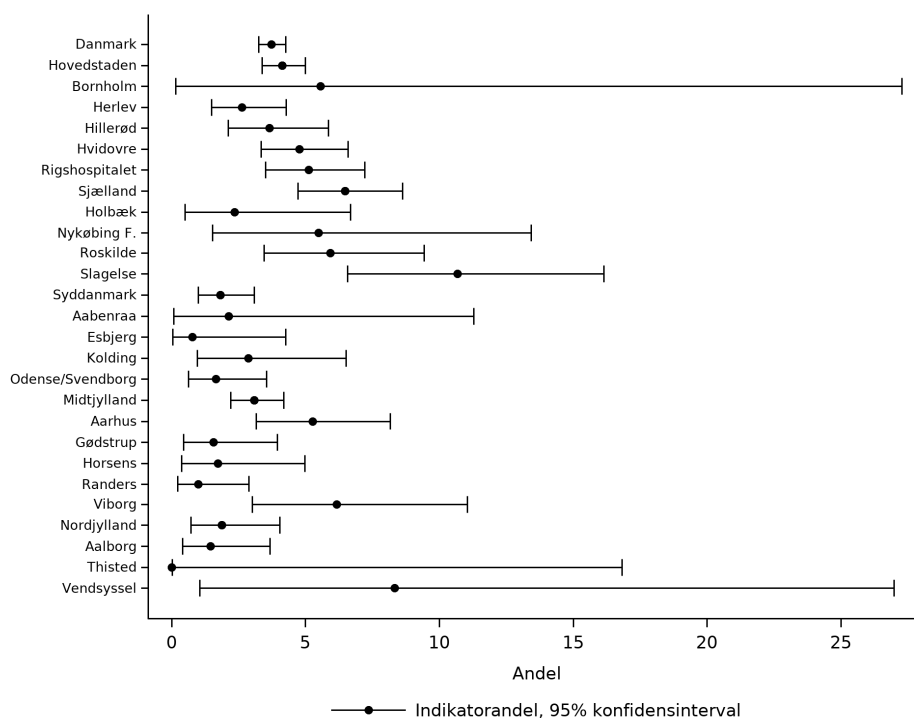
Standard: Ikke fastlagt

Indikator 5c. Blødning ≥ 1500 ml (planlagt kejsersnit)

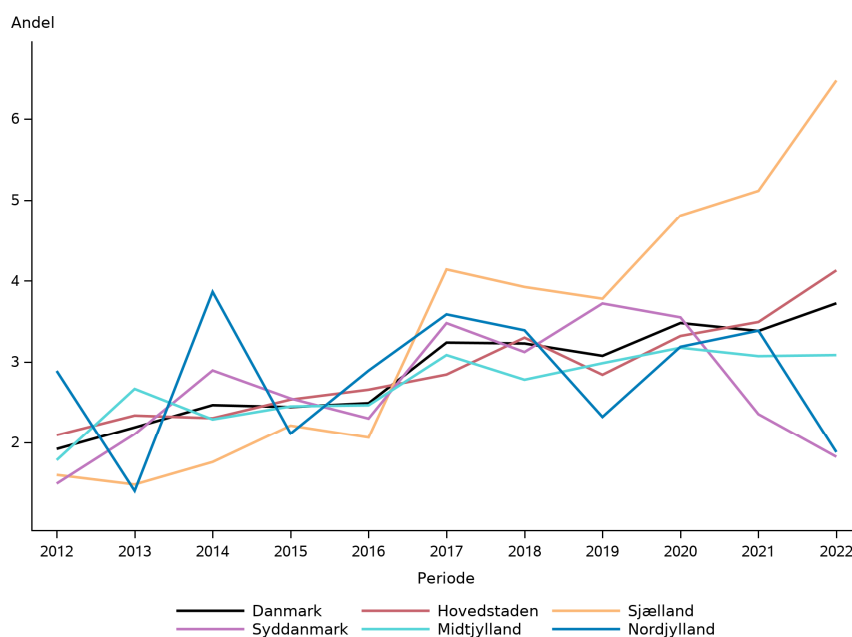
	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.01.2022 - 31.12.2022	95% CI	2021	2020
				Andel		Andel	Andel
Danmark		195 / 5.238	120 (2)	3,7	(3,2-4,3)	3,4	3,5
Hovedstaden		96 / 2.325	44 (2)	4,1	(3,4-5,0)	3,5	3,3
Sjælland		42 / 649	6 (1)	6,5	(4,7-8,6)	5,1	4,8
Syddanmark		13 / 713	40 (5)	1,8	(1,0-3,1)	2,4	3,5
Midtjylland		38 / 1.232	11 (1)	3,1	(2,2-4,2)	3,1	3,2
Nordjylland		6 / 319	19 (6)	1,9	(0,7-4,0)	3,4	3,2
Hovedstaden		96 / 2.325	44 (2)	4,1	(3,4-5,0)	3,5	3,3
Bornholm		# / #	1 (5)	#	(0,1-27,3)	7,1	4,3
Herlev		15 / 571	8 (1)	2,6	(1,5-4,3)	3,6	2,7
Hillerød		16 / 438	4 (1)	3,7	(2,1-5,9)	2,9	3,5
Hvidovre		34 / 712	1 (0)	4,8	(3,3-6,6)	3,6	3,5
Rigshospitalet		30 / 586	30 (5)	5,1	(3,5-7,2)	3,6	3,4
Sjælland		42 / 649	6 (1)	6,5	(4,7-8,6)	5,1	4,8
Holbæk		3 / 128	0 (0)	2,3	(0,5-6,7)	2,8	6,9
Nykøbing F.		4 / 73	1 (1)	5,5	(1,5-13,4)	4,8	3,6
Roskilde		16 / 270	4 (1)	5,9	(3,4-9,4)	3,1	4,0
Slagelse		19 / 178	1 (1)	10,7	(6,6-16,2)	9,0	4,7
Syddanmark		13 / 713	40 (5)	1,8	(1,0-3,1)	2,4	3,5
Aabenraa		# / #	15 (24)	#	-	6,7	7,5
Esbjerg		# / #	2 (2)	#	-	1,6	4,4
Kolding		5 / 175	8 (4)	2,9	(0,9-6,5)	1,3	2,9
Odense/Svendborg		6 / 363	15 (4)	1,7	(0,6-3,6)	2,6	3,3
Midtjylland		38 / 1.232	11 (1)	3,1	(2,2-4,2)	3,1	3,2
Aarhus		18 / 342	2 (1)	5,3	(3,1-8,2)	5,0	7,3
Gødstrup		4 / 255	4 (2)	1,6	(0,4-4,0)	4,1	1,6
Horsens		3 / 173	2 (1)	1,7	(0,4-5,0)	1,7	5,4
Randers		3 / 300	3 (1)	1,0	(0,2-2,9)	1,2	0,3
Viborg		10 / 162	0 (0)	6,2	(3,0-11,1)	2,7	1,1
Nordjylland		6 / 319	19 (6)	1,9	(0,7-4,0)	3,4	3,2
Aalborg		4 / 275	9 (3)	1,5	(0,4-3,7)	0,4	3,4
Thisted		0 / 20	4 (17)	0,0	(0,0-16,8)	4,4	2,7
Vendsyssel		# / #	6 (20)	#	-	15,9	2,6

	Antal	Årsag
Uoplyst:	94	Ukendt fødselstype
	15	Blødning ikke registreret
	11	Mangler værdikode for blødningsvolumen el. volumen=0

Indikator 5c: Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1500 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (planlagt kejsersnit). Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 5c: Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1500 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (planlagt kejsersnit). Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 5d Blødning $\geq$ 1500 ml (akut kejsersnit)

Tæller: Alle i nævner med målt blodtab $\geq$ 1500 ml registreret ved afslutning på operations-eller fødestuen, eller behandlingskrævende blødning inden for de første 24 timer efter fødslen

Nævner: Antal fødsler ved akut kejsersnit

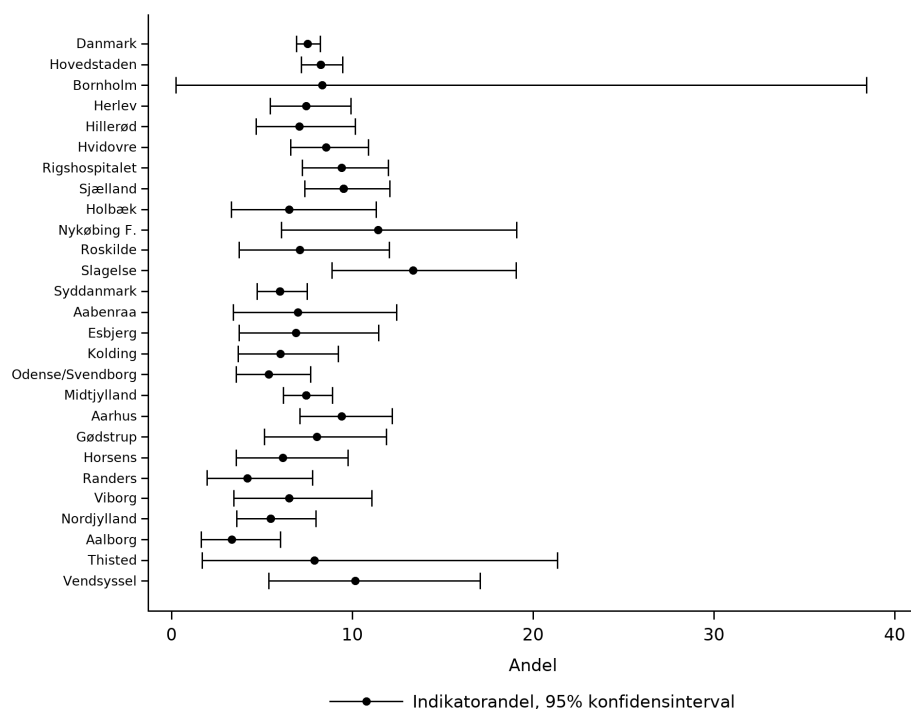
Standard: Ikke fastlagt

Indikator 5d. Blødning $\geq$ 1500 ml (akut kejsersnit)

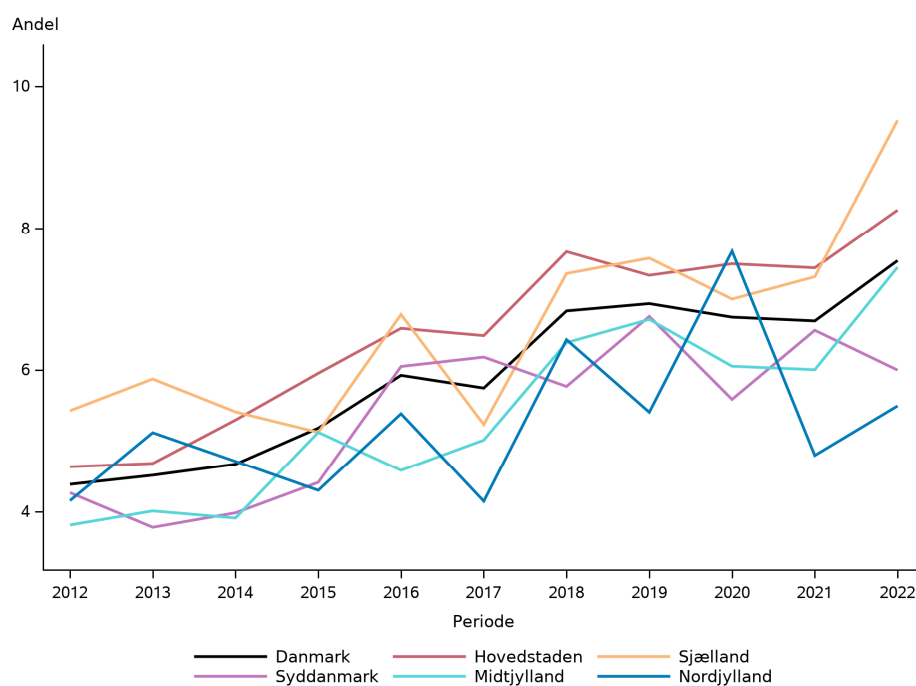
	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.01.2022 - 31.12.2022 Andel	95% CI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark		447 / 5.925	112 (2)	7,5	(6,9-8,2)	6,7	6,7
Hovedstaden		184 / 2.227	39 (2)	8,3	(7,2-9,5)	7,4	7,5
Sjælland		60 / 630	5 (1)	9,5	(7,3-12,1)	7,3	7,0
Syddanmark		69 / 1.150	43 (4)	6,0	(4,7-7,5)	6,6	5,6
Midtjylland		109 / 1.463	10 (1)	7,5	(6,2-8,9)	6,0	6,1
Nordjylland		25 / 455	15 (3)	5,5	(3,6-8,0)	4,8	7,7
Hovedstaden		184 / 2.227	39 (2)	8,3	(7,2-9,5)	7,4	7,5
Bornholm		# / #	1 (8)	#	-	5,3	4,5
Herlev		42 / 563	7 (1)	7,5	(5,4-10,0)	8,0	6,3
Hillerød		26 / 368	3 (1)	7,1	(4,7-10,2)	5,8	8,1
Hvidovre		58 / 678	1 (0)	8,6	(6,6-10,9)	8,2	7,9
Rigshospitalet		57 / 606	27 (4)	9,4	(7,2-12,0)	7,4	7,8
Sjælland		60 / 630	5 (1)	9,5	(7,3-12,1)	7,3	7,0
Holbæk		11 / 169	0 (0)	6,5	(3,3-11,3)	6,4	8,7
Nykøbing F.		12 / 105	0 (0)	11,4	(6,0-19,1)	7,1	5,6
Roskilde		12 / 169	4 (2)	7,1	(3,7-12,1)	7,1	6,2
Slagelse		25 / 187	1 (1)	13,4	(8,8-19,1)	8,7	7,3
Syddanmark		69 / 1.150	43 (4)	6,0	(4,7-7,5)	6,6	5,6
Aabenraa		10 / 143	16 (10)	7,0	(3,4-12,5)	7,1	8,6
Esbjerg		13 / 189	1 (1)	6,9	(3,7-11,5)	5,1	6,9
Kolding		19 / 315	8 (2)	6,0	(3,7-9,3)	5,5	4,7
Odense/Svendborg		27 / 503	18 (3)	5,4	(3,6-7,7)	7,5	4,6
Midtjylland		109 / 1.463	10 (1)	7,5	(6,2-8,9)	6,0	6,1
Aarhus		50 / 531	2 (0)	9,4	(7,1-12,2)	6,9	7,0
Gødstrup		22 / 274	4 (1)	8,0	(5,1-11,9)	8,2	8,0
Horsens		16 / 260	1 (0)	6,2	(3,6-9,8)	2,1	6,4
Randers		9 / 214	3 (1)	4,2	(1,9-7,8)	3,7	1,4
Viborg		12 / 184	0 (0)	6,5	(3,4-11,1)	6,8	5,3
Nordjylland		25 / 455	15 (3)	5,5	(3,6-8,0)	4,8	7,7
Aalborg		10 / 299	4 (1)	3,3	(1,6-6,1)	1,6	5,8
Thisted		3 / 38	4 (10)	7,9	(1,7-21,4)	3,8	5,4
Vendsyssel		12 / 118	7 (6)	10,2	(5,4-17,1)	13,4	13,0

	Antal	Årsag
Uoplyst:	94	Ukendt fødselstype
	9	Blødning ikke registreret
	9	Mangler værdikode for blødningsvolumen el. volumen=0

Indikator 5d: Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1500 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (akut kejsersnit). Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 5d: Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1500 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (akut kejsersnit). Trendgraf på regionsniveau.



Kommentar til indikator 5 (samlet)

Datagrundlag

Indikatoren måler andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1500 ml registreret ved afslutning på operations- eller fødestuen eller behandlingskrævende blødning inden for de første 24 timer efter fødslen. Indikatoren er ændret, således at grænsen for kritisk blødningsmængde nu er 1500 ml mod tidligere 1000 ml (vist som supplerende indikatorer i bilag 5). Indikatoren er opgjort for alle fødselstyper samlet (5a), og opdelt i hhv. vaginal fødsel (5b), planlagt kejsersnit (5c) og akut kejsersnit (5d). Andelen af uoplyste er lille (1-2%) og er grundet i ukendt fødselstype, manglende blødningsregistrering (RDB22) eller manglende blødningsvolumen eller blødningsvolumen lig med 0 ml.

Resultater (1500 ml)

På landsplan er blødning fra 1500 ml registreret hos 3,8% af de fødende, og standarden på $\leq 4\%$ er nu opfyldt landsplan og for tre ud af fem regioner. For de respektive fødselstyper er resultatet hhv. 3,3% (vaginal fødsel), 3,7% (planlagt kejsersnit) og 7,5% (akut kejsersnit). Region Hovedstaden (4,2%) og Region Sjælland (4,5%) opfylder fortsat ikke standarden for alle fødende. På regionsniveau varierer andelen betydeligt fra 2,8-3,7% (vaginal fødsel), 1,8-6,5% (planlagt kejsersnit) og 5,5-9,5% (akut kejsersnit). Den samlede andel af kvinder, som bløder ≥ 1500 ml under fødslen, har været støt stigende siden 2014, men ser nu ud til at være stagneret omkring de 3,8% (2020-2022).

Standarden for de vaginale fødsler er opfyldt for alle afdelinger (undtagen Rigshospitalet (4,3%)). Randers (1,9%), Horsens (2,2%) og Vendsyssel (2,0%) præsenterer de laveste andele med blødninger ≥ 1500 ml, mens Hvidovre (3,9%), Rigshospitalet (4,3%), Holbæk (4,0%) og Slagelse (3,9%), har det højeste andele med blødning ≥ 1500 ml. (Indikator 5b).

Blandt de planlagte kejsersnit (Indikator 5c) ligger Thisted (0%), Esbjerg (0,8%) og Randers (1,0%) lavest. I den anden ende ligger Slagelse (10,7%), Vendsyssel (8,3%) og Viborg (6,2%) med registreret blødning ≥ 1500 ml. Forventeligt findes de største andele af blødning ≥ 1500 ml i forbindelse med akut kejsersnit (Indikator 5d), men også her er der stor variation mellem afdelingerne. Aalborg (3,3%), Randers (4,2%) og Odense/Svendborg (5,4%) ligger lavest, mens Slagelse (13,4%), Nykøbing F. (11,4%) og Vendsyssel (10,2%) ligger højest.

Resultater (1000 ml)

Andelen af kvinder, som bløder ≥ 1000 ml under fødslen, er fortsat stigende og antager nu hhv. 7,4% (vaginal fødsel), 12% (planlagt kejsersnit) og 22% (akut kejsersnit). Således er andelen, der bløder ≥ 1000 ml stadig 3 gange højere ved akut kejsersnit end ved vaginal fødsel. På regionsniveau varierer andelen, der bløder ≥ 1000 ml under fødslen mellem 8-19% (planlagt kejsersnit) og 17-25% (akut kejsersnit), se bilag 5 (komplikationer, mor). I bilag 5 ses desuden en oversigt over indrapporteret blødningsvolumen (for alle fødsler).

Diskussion og implikationer

Andelen af kvinder med registreret blødning ≥ 1000 ml i forbindelse med fødslen, har siden 2015 været jævnt stigende. Blødning i forbindelse med fødslen er nok det område i obstetrikken, der har været arbejdet mest intensivt med på afdelingerne, efter det stod klart, at andelen af registreret blødning ≥ 1000 ml steg år for år. Tiltagene har blandt andet været team-træning, identificering af risikofaktorer, profylakse og aktiv håndtering af fødselens tredje stadium efter barnets fødsel – og de fleste afdelinger melder, at indsatsen og samarbejdet på fødestuen for at mindske blødning efter fødslen er blevet optimeret. Der har desuden været øget fokus på at få en præcis måling af den samlede blødning. Det er påfaldende, at andelen med registreret blødning ≥ 1000 ml er stigende på trods af, at så mange afdelinger har stor opmærksomhed på at sikre anvendelse af alle kendte blødningsbegrænsende indsatser. Styregruppen tolker derfor ikke den manglende opfyldelse af indikatoren som udtryk for dårlig kvalitet, men at alle de tiltag, vi i dag kender til, ikke er tilstrækkelige til at reducere andelen med blodtab ≥ 1000 ml. Måske er det medvirkende, at blødningsmængden tidligere har været underestimeret, og vi nu nærmer os et mere virkeligt billede?

Det er desuden påfaldende, at variationen mellem afdelinger er så stor, både for planlagt og akut kejsersnit og at vi ingen forklaring har herpå. Det er ikke muligt entydigt at forklare, hvorfor andelen er stigende, men vi kan se, at tendensen er den samme internationalt. Der er mange bud på, hvorfor kvinder bløder mere – stigende BMI, flere igangsættelser, stigende andel af kompleks syge gravide, længere fødselsforløb, håndteringen af dystoci, samt bedre og mere præcise rutiner omkring måling (og indberetning) af blødning. Styregruppen vurderer, at der er behov yderligere forskning i området, hvilket bør prioriteres. Desuden noteres, at det er positivt, at der er markant færre manglende indberetninger af blødning ifm. fødslen efter, at Sundhedsdatastyrelsen i midten af 2022 har gjort indberetningen obligatorisk i fødselsindberetningen.

Blødning ifm. fødslen er en væsentlig årsag til maternel morbiditet og i globalt perspektiv også til maternel mortalitet. Det giver derfor god mening at kvalitetsovervåge denne komplikation. Definitionen på ”svær post partum blødning” er både nationalt og internationalt defineret til ≥ 1000 ml, hvorfor denne grænse for indikatoren oprindeligt blev valgt. Faktum er dog, at mange kvinder med dansk levestandard vil være fuldstændig upåvirkede efter et blodtab lige over 1000 ml. Styregruppen har derfor tidligere overvejet, om indikatoren skulle ændres til blødning ≥ 1000 ml OG behov for blodtransfusion eller kirurgiske indgreb, om kvindens BMI skulle inddrages som faktor eller, om grænsen for blødning skulle ændres til ≥ 1500 ml. Det blev derfor besluttet, at grænsen for svær post partum blødning, i denne sammenhæng, ændres til ≥ 1500 ml. Det sker ud fra den betragtning, at ved blødning ≥ 1500 ml vil en del kvinder være påvirkede af blodtabet og have behov for ekstra observation og indlæggelse som følge af blødningsmængden. Afdelingerne opfordres til at have opmærksomhed på at få indberettet blodtransfusion BOQA0*.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren vurderes fortsat relevant og er i denne årsrapport ændret, således at grænsen er ≥ 1500 ml. Standarden på $\leq 4\%$ fastholdes for 5a (blødning alle fødselstyper) og 5b (vaginale fødsler). For 5c (blødning ved planlagt kejsersnit) og 5d (blødning ved akut kejsersnit) er der ikke fastlagt standarder.

De tidligere indikatorer om blødning ≥ 1000 ml indgår som supplerende indikatorer i bilagene, og standarderne er fjernet. Det er dog vigtigt at understrege, at det, ligesom hidtil, fortsat skal være et indsatsområde at mindske blødning efter fødslen, inden den når 1000 ml.

Indikator 6 Bristning af eksterne analsfinkter

Andelen af vaginale førstegangsfødsler med svære bristninger af mellemkødet (grad III eller grad IV).

Tæller: Alle i nævner, som er registreret med eksterne analsfinkter grad III eller IV

Nævner: Antal vaginale førstegangsfødsler

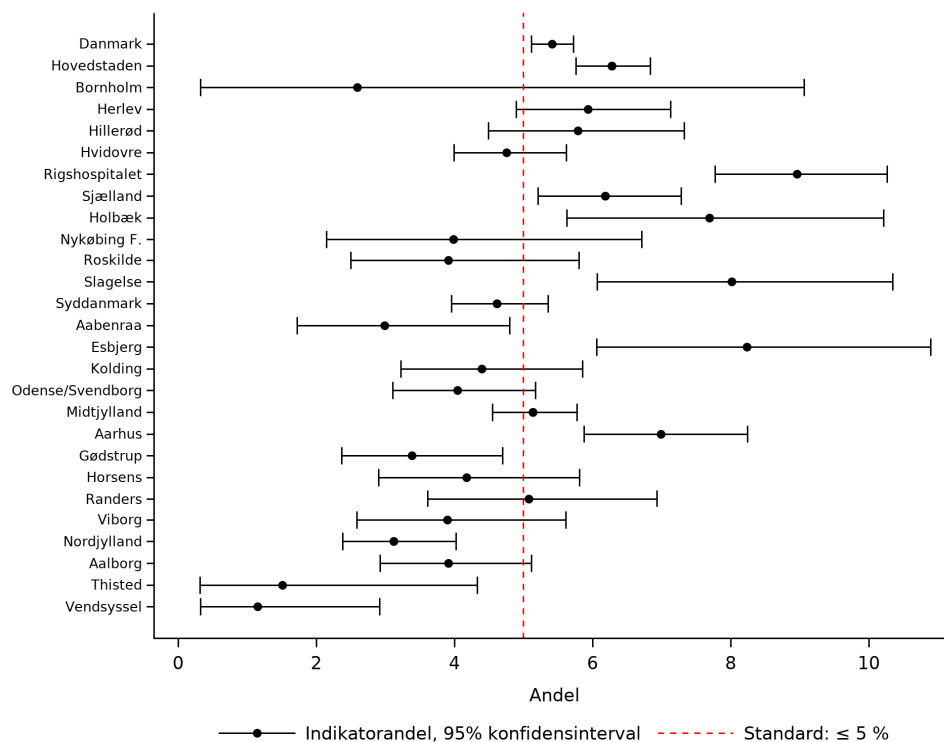
Standard: ≤ 5%

Indikator 6. Bristning af eksterne analsfinkter

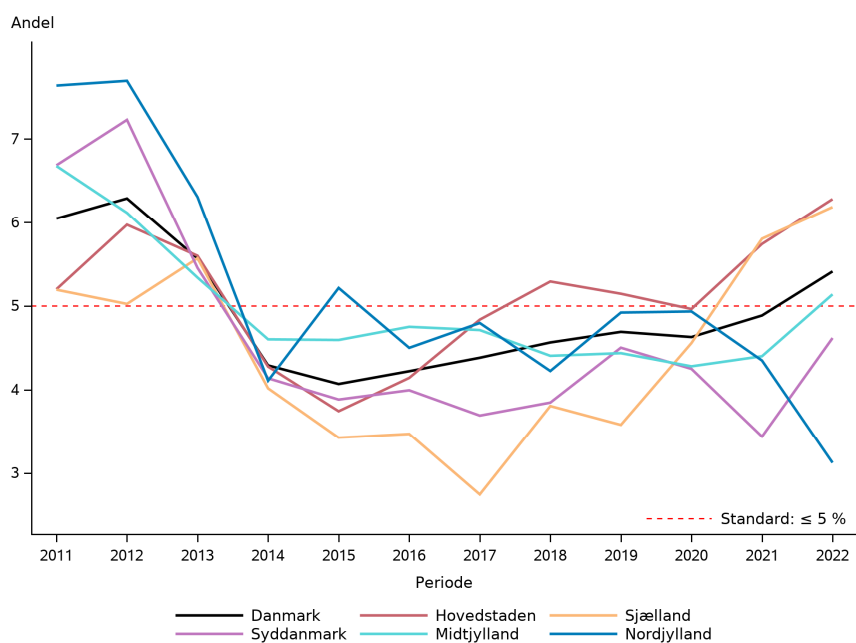
	Standard ≤ 5% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Nej	1.100 / 20.322	113 (1)	5,4	(5,1-5,7)	4,9	4,6
Hovedstaden	Nej	487 / 7.754	12 (0)	6,3	(5,8-6,8)	5,7	5,0
Sjælland	Nej	132 / 2.134	4 (0)	6,2	(5,2-7,3)	5,8	4,6
Syddanmark	Ja	164 / 3.551	82 (2)	4,6	(4,0-5,4)	3,4	4,3
Midtjylland	Nej	260 / 5.059	6 (0)	5,1	(4,5-5,8)	4,4	4,3
Nordjylland	Ja	57 / 1.824	9 (0)	3,1	(2,4-4,0)	4,3	4,9
Hovedstaden	Nej	487 / 7.754	12 (0)	6,3	(5,8-6,8)	5,7	5,0
Bornholm	Ja	# / #	1 (1)	#	-	3,1	7,1
Herlev	Nej	106 / 1.785	2 (0)	5,9	(4,9-7,1)	5,3	4,8
Hillerød	Nej	64 / 1.105	1 (0)	5,8	(4,5-7,3)	6,4	6,2
Hvidovre	Ja	129 / 2.711	0 (0)	4,8	(4,0-5,6)	4,6	4,2
Rigshospitalet	Nej	186 / 2.076	8 (0)	9,0	(7,8-10,3)	7,4	5,4
Sjælland	Nej	132 / 2.134	4 (0)	6,2	(5,2-7,3)	5,8	4,6
Holbæk	Nej	43 / 559	0 (0)	7,7	(5,6-10,2)	5,4	3,1
Nykøbing F.	Ja	13 / 326	0 (0)	4,0	(2,1-6,7)	6,4	2,9
Roskilde	Ja	23 / 588	3 (1)	3,9	(2,5-5,8)	4,8	3,3
Slagelse	Nej	53 / 661	1 (0)	8,0	(6,1-10,4)	7,2	7,7
Syddanmark	Ja	164 / 3.551	82 (2)	4,6	(4,0-5,4)	3,4	4,3
Aabenraa	Ja	16 / 535	16 (3)	3,0	(1,7-4,8)	2,3	3,5
Esbjerg	Nej	44 / 534	5 (1)	8,2	(6,1-10,9)	4,0	6,0
Kolding	Ja	44 / 1.000	28 (3)	4,4	(3,2-5,9)	4,8	4,2
Odense/Svendborg	Ja	60 / 1.482	33 (2)	4,0	(3,1-5,2)	2,7	3,9
Midtjylland	Nej	260 / 5.059	6 (0)	5,1	(4,5-5,8)	4,4	4,3
Aarhus	Nej	129 / 1.845	1 (0)	7,0	(5,9-8,3)	5,7	5,9
Gødstrup	Ja	34 / 1.003	1 (0)	3,4	(2,4-4,7)	3,3	2,8
Horsens	Ja	33 / 790	0 (0)	4,2	(2,9-5,8)	4,2	3,8
Randers	Nej	37 / 728	4 (1)	5,1	(3,6-6,9)	3,4	3,3
Viborg	Ja	27 / 693	0 (0)	3,9	(2,6-5,6)	3,9	3,1
Nordjylland	Ja	57 / 1.824	9 (0)	3,1	(2,4-4,0)	4,3	4,9
Aalborg	Ja	50 / 1.278	4 (0)	3,9	(2,9-5,1)	5,2	5,8
Thisted	Ja	3 / 199	1 (1)	1,5	(0,3-4,3)	3,7	2,6
Vendsyssel	Ja	4 / 347	4 (1)	1,2	(0,3-2,9)	2,7	3,8

	Antal	Årsag
Uoplyst:	46	Ukendt fødselstype
	67	Ukendt paritet

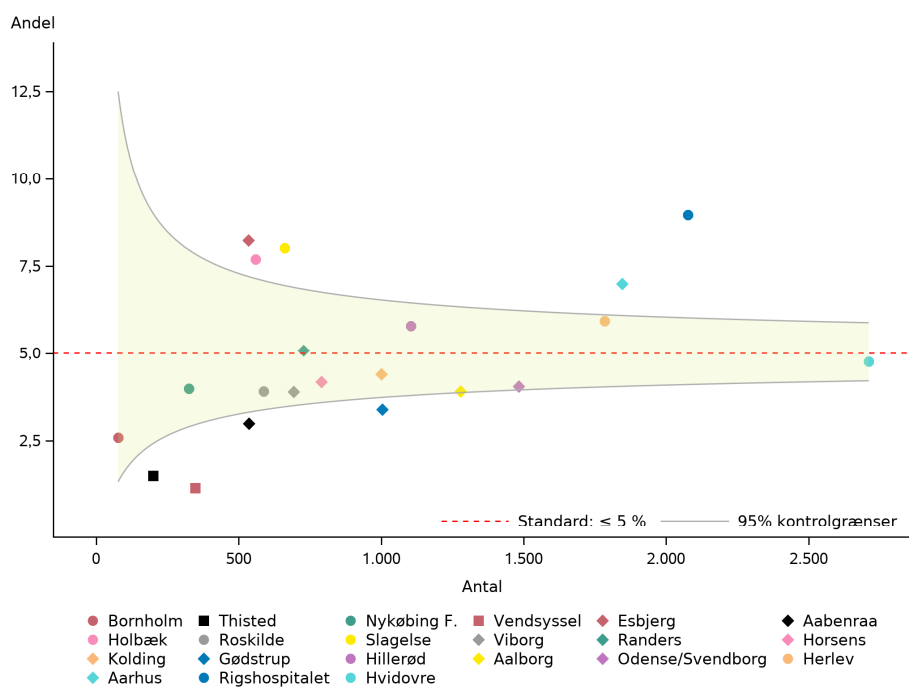
Indikator 6: Andelen af førstegangsfødende, der får svære bristninger af eksterne analsfinkter (grad 3 eller grad 4). Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 6: Andelen af førstegangsfødende, der får svære bristninger af eksterne analsfinkter (grad 3 eller grad 4). Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 6: Andelen af førstegangsfødende, der får svære bristninger af eksterne analsfinkter (grad 3 eller grad 4). Funnelplot på afdelingsniveau.



Kommentar til indikator 6

Datagrundlag

Indikatoren måler andelen af vaginale førstegangsfødsler med svære bristninger af mellemkødet (grad III eller grad IV). I beregningen indgår alle vaginale førstegangsfødsler (inkl. blandet tvillingefødsel), samt registrering af svære bristninger af mellemkødet (eksterne analsfinkter, grad 3 (grad 3=DO702; grad 3a=DO702D; grad 3b=DO702E; grad 3c=DO702G) eller grad 4 (DO703)). Diagnosekoden DO702F (fødselslæsion med ruptur af interne analsfinkter blev lukket per 31/12 2021 og er ikke med i 2022-opgørelsen). Andelen af uoplyste er 1% på landsplan (primært i Region Syddanmark) og relaterer sig til utilstrækkelige oplysninger vedrørende fødselstype og paritet.

Resultater

På landsplan får 5,4% af alle førstegangsfødende svære bristninger i mellemkødet i forbindelse med vaginal fødsel. Standarden på $\leq 5\%$ er dermed for første gang siden 2013 ikke opfyldt på landsplan. Kun Region Syddanmark (4,6%) og Region Nordjylland (3,1%) opfylder standarden. 13 ud af 21 fødeafdelinger opfylder desuden standarden. Andelen af svære bristninger varierer på regionsniveau fra 3,1% (Region Nordjylland) til 6,3% (Region Hovedstaden) og på afdelingsniveau fra 1,2% (Vendsyssel) til 9,0% (Rigshospitalet).

Ved databasens start i 2011 faldt andelen af fødsler med svære bristninger på landsplan markant fra ca. 6% til ca. 4% i 2014. Herefter har standarden, trods en stigende tendens, været opfyldt i 8 år, indtil 2022, hvor andelen nu har sneget sig op over de 5%. Den markante stigning ses bl.a. på afdelinger som Rigshospitalet, Herlev, Slagelse, Holbæk, Esbjerg og Aarhus. Afdelinger som Hillerød, Bornholm, Nykøbing F., Roskilde, Aalborg, Vendsyssel og Thisted har derimod forbedret deres resultater (se trendgrafer på afdelingsniveau per region, bilag 1).

I bilag 5 (komplikationer, mor) indikator 6, tabel 1 ses, at risikoen for svære bristninger af mellemkødet ved vaginal fødsel med instrumentel forløsning (kop- eller tangforløsning) vs. vaginal fødsel uden instrumentel forløsning er 3 gange så stor som ved forløsning uden instrumenter (OR=3,1, 95% KI: 2,7-3,6). Risikoen varierer på regionsniveau fra 2,8 i Region Hovedstaden til 3,8 i Region Syddanmark og Region Midtjylland. Tabellen viser desuden, at Herlev, Hvidovre og Aabenraa anvender kop-forløsning blandt ca. 17-20% af alle førstegangsfødende, og har dermed den højeste frekvens af kop-forløsninger. Til gengæld er risikoen for at få sfinkter ruptur efter kop-forløsning kun 1,1 gange så stor sammenlignet med ikke-instrumentelle vaginale forløsninger i Aabenraa, mens den er hhv. 3,5 og 2,5 gange så stor i Herlev og Hvidovre. Esbjerg anvender kop-forløsning blandt 16% af alle førstegangsfødende og har samtidig den største risiko for svære bristninger (OR=6,7, 95% KI: 3,5-12,7). I Slagelse (14,1%) lægges der ikke flere kopper på førstegangsfødende end gennemsnittet på landsplan (13,8%), til gengæld ender 24% af kop-anlæggelserne med en sfinkterruptur, svarende til 5 gange større risiko for bristninger ved kop-forløsning.

I bilag 5 indikator 6, tabel 2 ses desuden fordelingen af alle registrerede bristninger blandt alle vaginale fødsler inkl. blandet tvillingefødsel (både førstegangsfødende og flergangsfødende). Andelen af vaginale fødsler uden bristninger udgør 26%, et fald på 6 procent-point i forhold til 2021. Grad 1 og grad 2 bristninger udgør tilsammen 71%, mens de svære bristninger fortsat udgør de resterende 3%.

Diskussion og implikationer

Det markante fald i andelen af svære bristninger i løbet af databasens første år skyldtes sandsynligvis, at indikatoren fik stor bevågenhed, og rigtig mange afdelinger er lykkedes med at nedsætte andelen drastisk i løbet af blot et par år. På baggrund af de flotte resultater i 2014 (hvor variationen imellem regionerne lå inden for 1 procentpoint) blev standarden sat ned fra 6% til 5% i årsrapporten 2015. Det faktum, at der ikke var en national kvalitetsrapport, som afdelingerne har kunnet forholde sig til i 2019-2020, har muligvis haft indflydelse på de markante stigninger, der har været på flere fødesteder over de sidste år. Styregruppen anbefaler særligt afdelinger med markante stigninger om at have fornyet fokus på både at arbejde med at nedsætte frekvensen af kopforløsninger samt svære bristninger.

Ved instrumentelle forløsninger er risikoen for svære bristninger forventeligt større end ved spontan vaginal fødsel. Der er ikke evidens for hvilken form for intervention, der er bedst til at nedbringe antallet af svære bristninger. Afdelingerne har tidligere haft succes med at anvende skånsom forløsning, tydelig kommunikation, håndgreb, synligt perineum, som støttes - også ved skuldrenes forløsning, supervision og træning af både læger og jordemødre. Desuden blev der reflekteret over idéer i styregruppen med inspiration fra afdelinger med lavere andel af kvinder med svære bristninger. Der blev talt om systematisk undervisning af personale, struktureret og tilbagevendende indsats, certificering (og recertificering f.eks. årligt) af jordemødre og læger og tydelig tværfaglig arbejdsfordeling. Derudover blev nævnt tværfaglig gruppe med ambassadører, som taler forebyggelse. De koordinerende jordemødre på fødegangen tilstræber at være med ved forløsninger, når det er en ny jordemoder, der varetager fødslen. At tale højt på fødestuen om at passe på bækkenbunden ved kopforløsninger. Fokusperiode på f.eks. tre måneder årligt, hvor forebyggelse af svære bristninger tages op på mono- og tværfaglige jordemoder- og lægemøder, plakater, data på opslagstavle mv. Desuden altid to fagpersoner ved alle fødsler til at vurdere bristningerne, uanset bristningstype, for sammen at skabe refleksion.

Vurdering af indikatoren

Generelt anbefales fortsat fokus på at holde andelen af førstegangsfødende, der får svære bristninger, lav. Der er nogle afdelinger, hvor man i de seneste år har set en stigende tendens, der igen bør have ekstra opmærksomhed på dette område og ved systematisk fokus og træning søge at nedsætte frekvensen af svære bristninger.

Indikatoren vurderes fortsat relevant, og standarden på $\leq 5\%$ bibeholdes.

Indikator 7a Ukomplerede førstegangsfødsler

Andelen intenderede vaginale førstegangsfødende med ét barn i hovedstilling til termin (GA $\geq$ 37 uger), der føder ukompliceret

Tæller: Alle i nævner, der har et ukompliceret fødselsforløb*

Nævner: Antal førstegangsfødende med intenderet vaginal fødsel af ét barn i hovedstilling til termin (GA $\geq$ 37 uger)

Standard: $\geq$ 60%

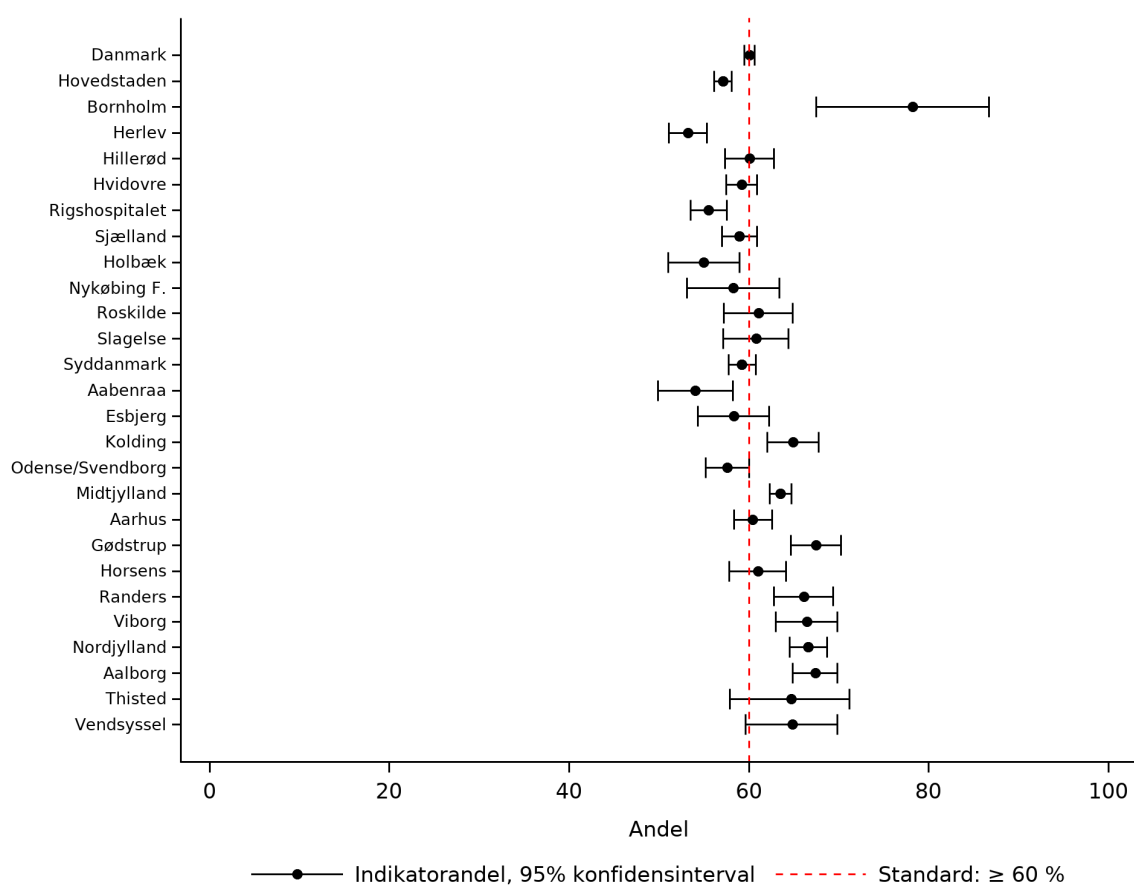
*Kompliceret fødselsforløb defineres her ved tilstedeværelse af mindst én af følgende komplikationer: Akut kejsersnit; kop- eller tangforløsning; episiotomi; 3. eller 4. grads bristning; blødning $\geq$ 1000 ml; barnet har Apgar-score $<$ 9/5).

Indikator 7a. Ukomplerede førstegangsfødsler

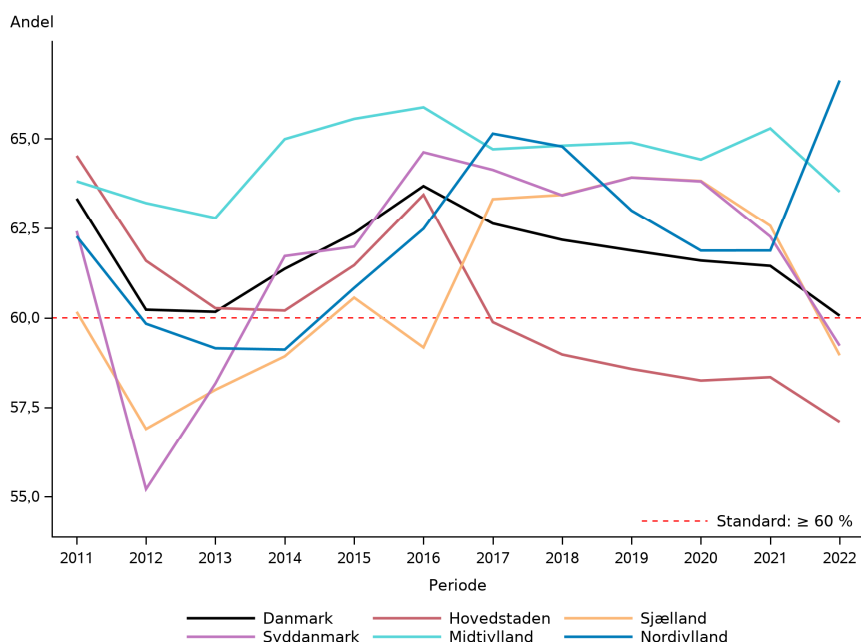
	Standard $\geq$ 60% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022 Andel	95% CI	Tidligere år 2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Ja	13.172 / 21.931	437 (2)	60	(59-61)	61	62
Hovedstaden	Nej	4.894 / 8.571	45 (1)	57	(56-58)	58	58
Sjælland	Nej	1.346 / 2.283	23 (1)	59	(57-61)	63	64
Syddanmark	Nej	2.234 / 3.772	252 (6)	59	(58-61)	62	64
Midtjylland	Ja	3.457 / 5.442	23 (0)	64	(62-65)	65	64
Nordjylland	Ja	1.241 / 1.863	94 (5)	67	(64-69)	62	62
Hovedstaden	Nej	4.894 / 8.571	45 (1)	57	(56-58)	58	58
Bornholm	Ja	61 / 78	2 (3)	78	(67-87)	65	62
Herlev	Nej	1.081 / 2.032	13 (1)	53	(51-55)	59	58
Hillerød	Ja	740 / 1.232	5 (0)	60	(57-63)	56	53
Hvidovre	Nej	1.759 / 2.972	3 (0)	59	(57-61)	58	59
Rigshospitalet	Nej	1.253 / 2.257	22 (1)	56	(53-58)	59	61
Sjælland	Nej	1.346 / 2.283	23 (1)	59	(57-61)	63	64
Holbæk	Nej	330 / 600	0 (0)	55	(51-59)	59	61
Nykøbing F.	Nej	211 / 362	3 (1)	58	(53-63)	51	55
Roskilde	Ja	386 / 632	8 (1)	61	(57-65)	69	72
Slagelse	Ja	419 / 689	12 (2)	61	(57-64)	63	61
Syddanmark	Nej	2.234 / 3.772	252 (6)	59	(58-61)	62	64
Aabenraa	Nej	300 / 555	26 (4)	54	(50-58)	53	58
Esbjerg	Nej	351 / 602	7 (1)	58	(54-62)	56	61
Kolding	Ja	676 / 1.041	88 (8)	65	(62-68)	65	67
Odense/Svendborg	Nej	907 / 1.574	131 (8)	58	(55-60)	65	64
Midtjylland	Ja	3.457 / 5.442	23 (0)	64	(62-65)	65	64
Aarhus	Ja	1.192 / 1.972	4 (0)	60	(58-63)	64	62
Gødstrup	Ja	710 / 1.052	6 (1)	67	(65-70)	67	66
Horsens	Ja	554 / 908	2 (0)	61	(58-64)	66	65
Randers	Ja	519 / 785	11 (1)	66	(63-69)	67	64
Viborg	Ja	482 / 725	0 (0)	66	(63-70)	63	68
Nordjylland	Ja	1.241 / 1.863	94 (5)	67	(64-69)	62	62
Aalborg	Ja	884 / 1.312	34 (3)	67	(65-70)	63	62
Thisted	Ja	134 / 207	13 (6)	65	(58-71)	65	66
Vendsyssel	Ja	223 / 344	47 (12)	65	(60-70)	58	58

	Antal	Årsag
Uoplyst:	32	Ukendt fødselstype
	338	Mangler paritet, GA el. fosterpræsentation
	17	Mangler Apgar-score
	33	Blødning ikke registreret
	17	Mangler blødningsvolumen værdikode el. volumen=0

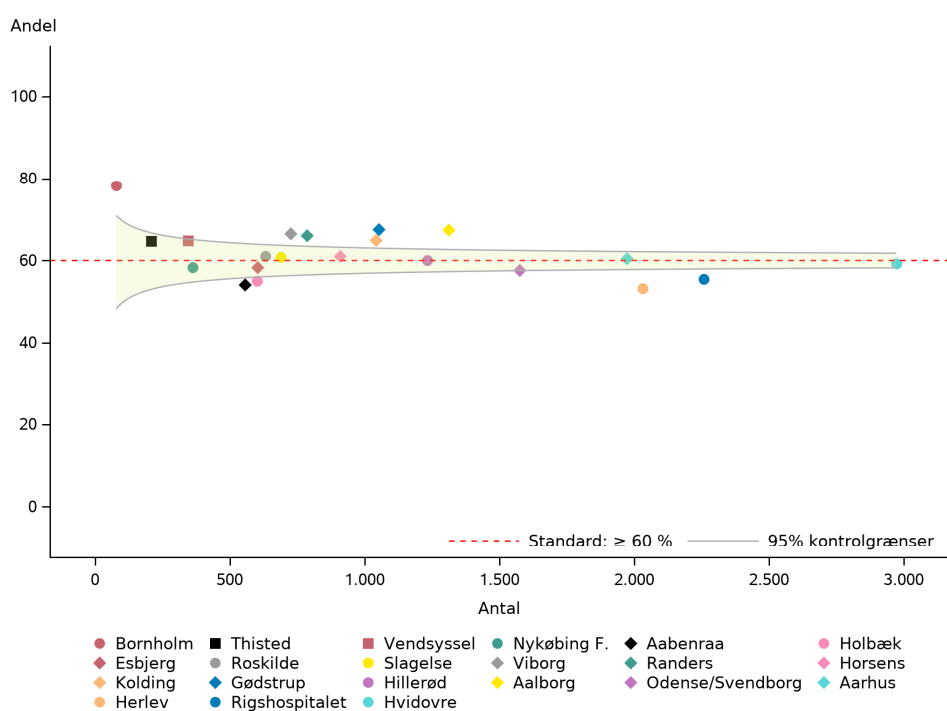
Indikator 7a: Andelen af ukomplicerede fødselsforløb blandt førstegangsfødsler til termin (GA=>37 uger) med ét barn i hovedstilling. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 7a: Andelen af ukomplicerede fødselsforløb blandt førstegangsfødsler til termin (GA=>37 uger) med ét barn i hovedstilling. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 7a: Andelen af ukomplicerede fødselsforløb blandt førstegangsfødsler til termin (GA=>37 uger) med ét barn i hovedstilling. Funnelploot på afdelingsniveau.



Kommentar til indikator 7

Datagrundlag

Indikatoren måler andelen af intenderede vaginale førstegangsfødende med ét barn i hovedstilling til termin ($GA \geq 37$ uger), der føder ukompliceret, dvs. fravær af komplikationer. Komplicerede fødselsforløb defineres her ved tilstedeværelse af mindst én af følgende komplikationer: Akut kejsersnit; kop- eller tangforløsning; episiotomi; 3. eller 4. grads bristning; blødning ≥ 1000 ml; barnet har Apgar-score $< 9/5$). Andelen af uoplyste er 2% og relaterer sig primært til mangelfulde oplysninger omkring fosterpræsentation og blødningsvolumen.

Resultater

Andelen af ukomplicerede førstegangsfødsler (intenderede vaginale fødsler af ét barn i hovedstilling til termin) er i 2022 faldet til 60% på landsplan, og standarden på $\geq 60\%$ er dermed netop opfyldt både på landsplan og i Region Midtjylland (64%) Og Region Nordjylland (67%). 13 ud af de 21 fødeafdelinger opfylder desuden standarden. På regionsniveau varierer andelen fra 57% (Region Hovedstaden) til 67% (Region Nordjylland), og på afdelingsniveau fra 53% (Herlev) til 78% (Bornholm).

I Region Midtjylland har andelen ligget stabilt over standarden, og som eneste region har Region Midtjylland opfyldt standarden i hele databasens levetid. Samtlige afdelinger i Region Midtjylland opfylder standarden, mens den faldende tendens primært kan tilskrives et fald i Aarhus og Horsens. Region Nordjylland har opfyldt standarden siden 2015 og er efter en periode, med en faldende andel af ukomplicerede førstegangsfødsler, nu steget med 5 procent-point sammenlignet med 2021. Både Aalborg og Vendsyssel har forbedret deres resultater betydeligt de seneste år. I de øvrige tre regioner ses et generelt fald i andelen af ukomplicerede førstegangsfødsler de seneste år. Særligt i Region Hovedstaden ses fortsat en faldende tendens, og regionen har ikke opfyldt standarden de sidste 6 år. Bornholm (78%) og Hillerød (60%) har forbedret deres resultater de seneste par år, mens der både for Herlev og Rigshospitalet ses et fald i andelen.

Af de listede komplikationer som afgør, om fødslen indgår i tælleren, tegner de akutte kejsersnit og kop- og tangforløsning sig for den største andel (bilag 5, indikator 7, tabel 1). Ud af nævnerpopulationen til indikator 7 fordeler komplikationerne sig således, at akut kejsersnit udgør 14%, kop- og tangforløsning udgør 13%, episiotomi udgør 6%, svære bristninger udgør 5%, blødning ≥ 1000 ml udgør 11%, mens nyfødte med Apgar-score $< 9/5$ udgør 4%. Bemærk, at andelene ikke summerer til 100%, da der kan forekomme flere komplikationer per fødsel. Hvis man sammenholder antallet af de enkelte komplikationer og indgreb med samme tabel fra tidligere rapporter, ses det, at andelene ved de fleste komplikationer og indgreb er relativt stabile med små udsving fra år til år. Det gælder dog ikke for blødning ≥ 1000 ml, hvor andelen er steget fra 7,4% i 2015 til 11% i 2022 (se kommentarer til indikator 5). Andelen af de respektive komplikationer er størst i Herlev (akut kejsersnit og kop-tangforløsning), Rigshospitalet (svære bristninger), Roskilde (Apgar-5 < 9) og Slagelse (blødning ≥ 1000 ml).

Supplerende indikator 7a1 (forhenværende indikator 2), andelen af førstegangsfødende med intenderet vaginal fødsel af ét barn i hovedstilling til termin ($GA \geq 37$ uger), der føder ved akut kejsersnit, er præsenteret i bilag 5. Tabellen viser, at 14% af de førstegangsfødende med intenderet vaginal fødsel af ét

barn i hovedstilling til termin, føder ved akut kejsersnit. Andelen varierer på regionsniveau fra 12% (Region Nordjylland) til 15% (Region Hovedstaden og Region Syddanmark). Andelen af akutte kejsersnit blandt førstegangsfødende er faldet i alle regioner siden databasens start og indtil 2016, og har ligget nogenlunde stabilt omkring de 14% i de fleste regioner.

Diskussion og implikationer

Indikatoren blev lavet, da kvalitetsdatabasen blev dannet i 2011. På det tidspunkt blev det besluttet, hvilke komplikationer/indgreb der skulle indgå i tælleren. I løbet af årene har vi, i styregruppen, flere gange overvejet om de valg, der blev truffet dengang, var de rigtige. Aktuelt har vi drøftet, om det fortsat skal være blødning over 1000 ml eller, om det skal ændres til 1500 ml som i blødningsindikatoren. Der er dog enighed om at beholde grænsen på 1000 ml med den begrundelse, at det ville være forkert at kalde en fødsel, med helt op til 1500 ml blødning, for ukompliceret. Derudover har vi flere gange overvejet at ændre kriteriet med Apgar-score (<9/5). Siden databasen blev dannet, er andelen, der får målt navlesnors pH steget markant. Navlesnors pH er et mere specifikt mål end Apgar-score for optræden af iltmangel under fødslen. Det besluttes derfor at ændre Apgar-score <9/5 til navlesnors pH <7,0 eller, hvis navlesnors pH ikke er målt anvendes Apgar <7/5 (som i indikator 8). Ændringen implementeres også i beregning af resultaterne for sammenligningsårerne.

I DKF er der et ønske om, at hele fødselspopulationen, inklusive hjemmefødsler, indgår i databasen, og der er et ønske om at registrere komplikationer for hjemmefødsler på samme måde som komplikationer registreres for hospitalsfødsler i indikator 7. Dette vil være muligt for hjemmefødsler varetaget af jordemødre ansat på hospital samt intenderede hjemmefødsler, der overflyttes til hospital før barnets fødsel. Det vil ikke være muligt for hjemmefødsler med privat jordemoder uden fødselskontakt i LPR samt fødsler på privat fødeklinik, der fortsat indberettes på blanket til Sundhedsdatastyrelsen og derfor ikke findes i LPR eller DKF-populationen (anslået ca. 400-600 fødsler pr. år). Det vil være relevant at monitorere på andelen af intenderede hjemmefødsler, der overflyttes til hospital, andelen der kompliceres af kejsersnit, kop/tang, episiotomi, grad 3 eller 4 bristning, blødning over 1000 ml samt andelen af børn, der får lav Apgar-score (<7/5) eller lav navlesnors pH (<7,00). Derudover er der et ønske om at monitorere andelen af intenderede hjemmefødende, der har behov for fødepidural/spinal. Registrering af intenderet fødested ved fødsels start ser ud til at være mangelfuld. I 2022 er der således kun registreret 1337 kvinder med hjemmefødsel som intenderet fødested. For at det er muligt at lave en indikator, der monitorer på hjemmefødsler, er det nødvendigt, at fødestederne er omhyggelige med at få moderens intenderede fødested registreret korrekt.

Vurdering af indikatoren

Det anbefales, at der lokalt laves audit i forhold til indgrebsfrekvenser i den gruppe af fødende, der indgår i indikator 7. Se bilagstabel til indikator 7a. Det kan anbefales at sammenholde denne med samme tabel fra tidligere år. Det anbefales, at afdelingerne har fokus på korrekt indberetning af moderens intenderede fødested ved fødsels start.

Indikatoren er fortsat relevant, og standarden på $\geq 60\%$ bibeholdes.

Indikator 8 Svær neonatal hypoksi og måling af navlesnors pH

Indikator 8a Lav pH eller lav Apgar-score (GA $\geq$ 24 uger)

Andelen af nyfødte (GA $\geq$ 24), der enten har navlesnors pH < 7,0 eller hvis der ikke er målt pH, da Apgar-score < 7/5.

Tæller: Alle i nævner, der har svær neonatal hypoksi (den indberettede arterielle (pH_a) eller venøse (pH_v) navlesnors pH er < 7,0, eller hvis pH ikke er målt, da Apgar-score < 7/5

Nævner: Antal levendefødte børn med GA $\geq$ 24+0 uger

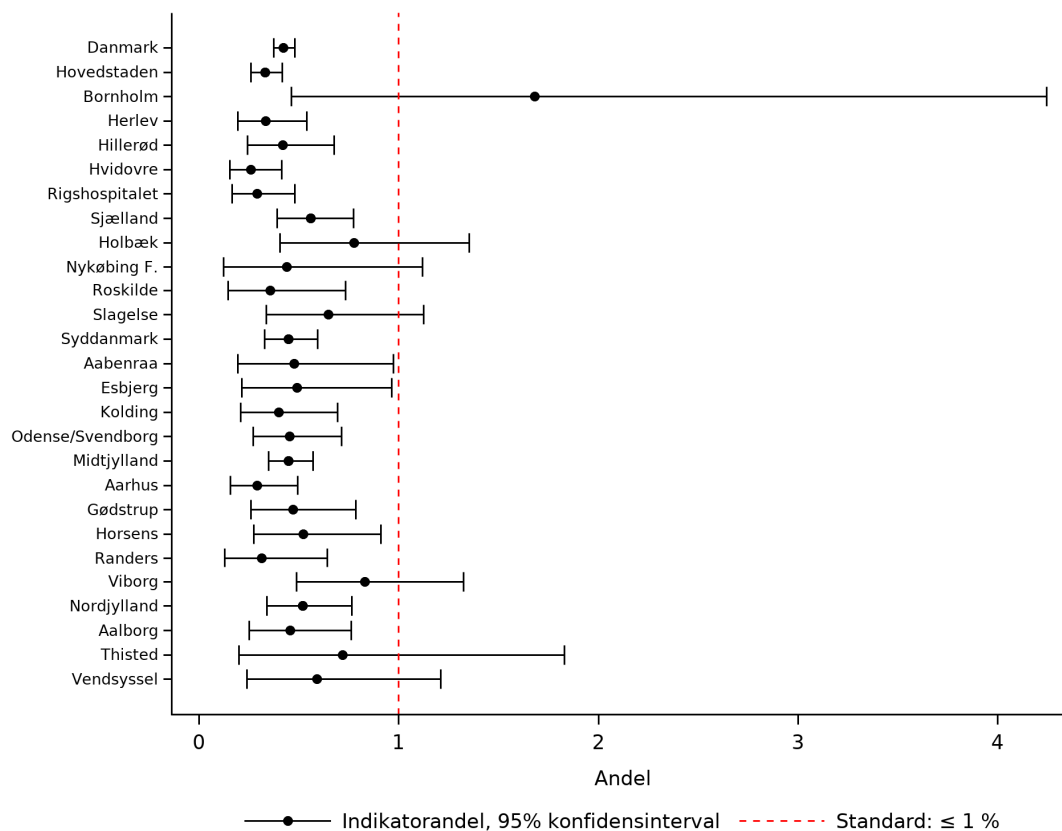
Standard: $\leq$ 1%

Indikator 8a. Lav pH eller lav Apgar-score (GA $\geq$ 24 uger)

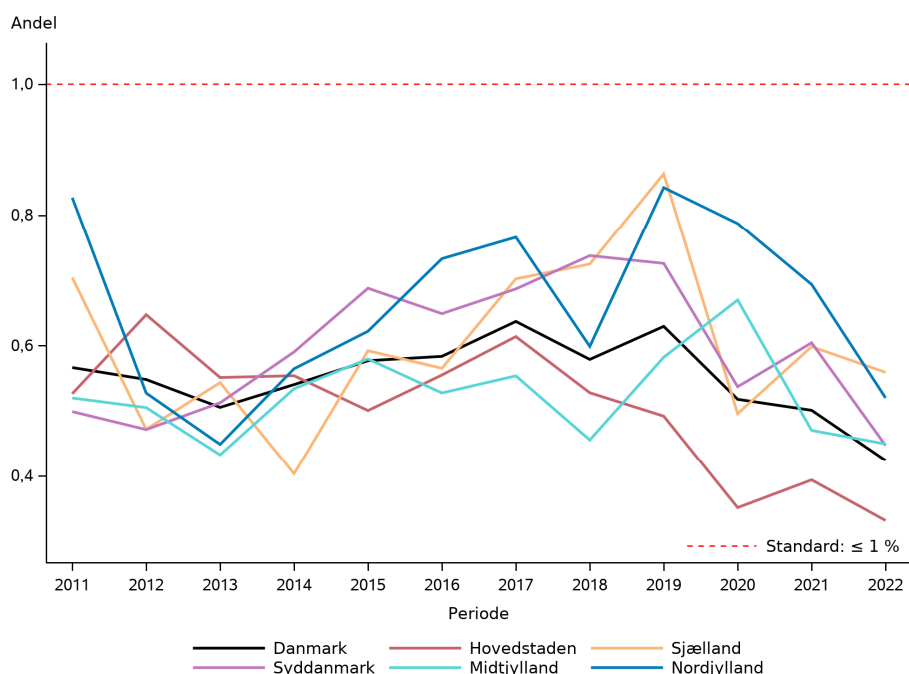
	Standard $\leq$ 1% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Ja	236 / 55.624	5 (0)	0,4	(0,4-0,5)	0,5	0,5
Hovedstaden	Ja	68 / 20.492	2 (0)	0,3	(0,3-0,4)	0,4	0,4
Sjælland	Ja	35 / 6.259	1 (0)	0,6	(0,4-0,8)	0,6	0,5
Syddanmark	Ja	45 / 10.058	2 (0)	0,4	(0,3-0,6)	0,6	0,5
Midtjylland	Ja	63 / 14.009	0 (0)	0,4	(0,3-0,6)	0,5	0,7
Nordjylland	Ja	25 / 4.806	0 (0)	0,5	(0,3-0,8)	0,7	0,8
Hovedstaden	Ja	68 / 20.492	2 (0)	0,3	(0,3-0,4)	0,4	0,4
Bornholm	Nej	4 / 238	0 (0)	1,7	(0,5-4,2)	1,5	1,1
Herlev	Ja	16 / 4.788	0 (0)	0,3	(0,2-0,5)	0,3	0,3
Hillerød	Ja	16 / 3.812	0 (0)	0,4	(0,2-0,7)	0,3	0,3
Hvidovre	Ja	17 / 6.525	1 (0)	0,3	(0,2-0,4)	0,4	0,4
Rigshospitalet	Ja	15 / 5.129	1 (0)	0,3	(0,2-0,5)	0,4	0,3
Sjælland	Ja	35 / 6.259	1 (0)	0,6	(0,4-0,8)	0,6	0,5
Holbæk	Ja	12 / 1.542	0 (0)	0,8	(0,4-1,4)	0,4	0,7
Nykøbing F.	Ja	4 / 909	0 (0)	0,4	(0,1-1,1)	0,4	0,6
Roskilde	Ja	7 / 1.954	1 (0)	0,4	(0,1-0,7)	0,8	0,3
Slagelse	Ja	12 / 1.854	0 (0)	0,6	(0,3-1,1)	0,6	0,5
Syddanmark	Ja	45 / 10.058	2 (0)	0,4	(0,3-0,6)	0,6	0,5
Aabenraa	Ja	7 / 1.471	0 (0)	0,5	(0,2-1,0)	0,7	0,7
Esbjerg	Ja	8 / 1.624	1 (0)	0,5	(0,2-1,0)	0,8	0,9
Kolding	Ja	12 / 2.998	0 (0)	0,4	(0,2-0,7)	0,4	0,3
Odense/Svendborg	Ja	18 / 3.965	1 (0)	0,5	(0,3-0,7)	0,6	0,5
Midtjylland	Ja	63 / 14.009	0 (0)	0,4	(0,3-0,6)	0,5	0,7
Aarhus	Ja	13 / 4.471	0 (0)	0,3	(0,2-0,5)	0,4	0,7
Gødstrup	Ja	14 / 2.972	0 (0)	0,5	(0,3-0,8)	0,5	0,6
Horsens	Ja	12 / 2.291	0 (0)	0,5	(0,3-0,9)	0,4	0,6
Randers	Ja	7 / 2.232	0 (0)	0,3	(0,1-0,6)	0,3	0,7
Viborg	Ja	17 / 2.043	0 (0)	0,8	(0,5-1,3)	0,7	0,7
Nordjylland	Ja	25 / 4.806	0 (0)	0,5	(0,3-0,8)	0,7	0,8
Aalborg	Ja	14 / 3.064	0 (0)	0,5	(0,3-0,8)	0,5	0,8
Thisted	Ja	4 / 556	0 (0)	0,7	(0,2-1,8)	1,3	0,9
Vendsyssel	Ja	7 / 1.186	0 (0)	0,6	(0,2-1,2)	0,8	0,6

	Antal	Årsag
Uoplyst:	1	Ukendt GA
	4	pH-værdier uden for interval 6-8 og mangler Apgar-score

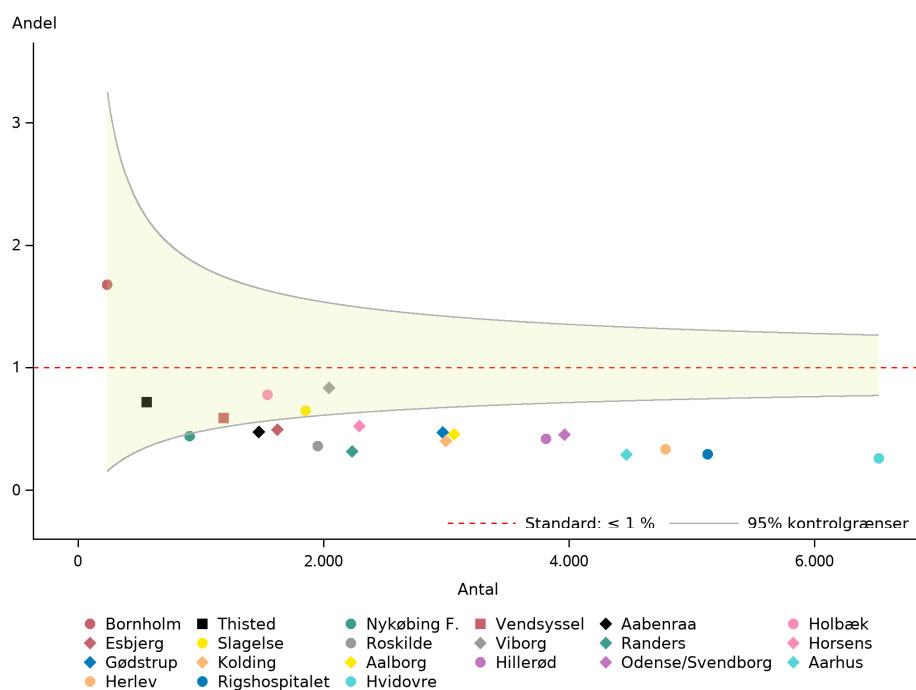
Indikator 8a: Andelen af nyfødte (GA $\geq$ 24), der enten har navlesnors pH < 7,0 eller hvis der ikke er målt pH, da Apgar-score < 7/5. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 8a: Andelen af nyfødte (GA $\geq$ 24), der enten har navlesnors pH < 7,0 eller hvis der ikke er målt pH, da Apgar-score < 7/5. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 8a: Andelen af nyfødte (GA $\geq$ 24), der enten har navlesnors pH < 7,0 eller hvis der ikke er målt pH, da Apgar-score < 7/5. Funnelplot på afdelingsniveau.



Kommentar til indikator 8a

Datagrundlag

I beregningen indgår alle levendefødte børn med GA $\geq 24+0$ uger. Svær neonatal hypoksi vurderes på baggrund af den indberettede arterielle eller venøse navlesnors pH-værdi ($<7,0$). Hvis pH-værdien ikke er målt eller registreret, anvendes Apgar-score ($<7/5$). Andelen af uoplyste er meget lav (0%), og relaterer sig til 5 forløb på landsplan, én med ukendt GA, og fire hvor navlesnors pH-værdien ligger uden for intervallet [6-8] samtidig med, at Apgar-scoren ikke er registreret.

Resultater

Andelen af børn (GA $\geq 24+0$ uger), der fødes med svær neonatal hypoksi, er 0,4% svarende til 263 nyfødte på landsplan. Standarden på $\leq 1\%$ er dermed igen i år opfyldt på landsplan og i alle regioner. Kun Bornholm opfylder med 1,7% ikke standarden. Andelen varierer begrænset på regionsniveau fra 0,3% (Region Hovedstaden) til 0,6% (Region Sjælland) og på afdelingsniveau fra 0,3% til 1,7%. Andelen af børn med svær neonatal hypoksi har ligget stabilt omkring 0,5% siden databasens start men med variation på regions- og afdelingsniveau. Patientgrundlaget på Bornholm og Thisted er lille, og der må derfor forventes større variation i målopfyldelsen. Resultaterne for disse afdelinger skal derfor vurderes med forsigtighed.

I bilag 6, (komplikationer, barn) ses supplerende indikatortabeller over andelen af levendefødte børn med hhv. GA $\geq 37+0$ uger og GA $< 37+0$ uger, der har navlesnors pH-værdi under 7,0 (8c og 8c1). På landsplan er andelen hhv. 0,4% og 0,5%. I bilag 7 ses desuden andelen af levendefødte børn med hhv. GA $\geq 37+0$ uger og GA $< 37+0$ uger med Apgar-score $<7/5$ (8d og 8d1) og her er andelen på landsplan hhv. 0,7% og 3,1%.

Diskussion og implikationer

Indikatoren er central for vurdering af kvalitet på fødselsområdet. Databasen har eksisteret i 11 år, og i den tid har fødselsområdet ændret sig. Andelen af fødende med risikofaktorer er stigende (stigende BMI og stigende andel med komorbiditet), og der er udfordringer med travlhed og personalemangel. På trods af det, har andelen af nyfødte, der bliver født med lav navlesnors pH eller lav Apgar score været stabil lav i den tid, databasen har eksisteret.

Standarden på 1% ligger noget over resultatet på landsplan. I styregruppen har vi flere gange drøftet, om standarden skal være lavere. Da man på små fødesteder kan se store udsving i målopfyldelsen, selv med meget få cases, besluttes det at bibeholde standarden på 1%.

Visningen af resultater for svær hypoksi i fødslen er meget omfattende i rapporten, som den er nu. Dette skyldes, at resultaterne vises for den oprindelige DKF-indikator (navlesnors pH eller Apgar) og i bilaget, for de indikatorer der indgik i projekt Sikre Fødsler (indikatorer udelukkende baseret på navlesnors pH eller Apgar-score). Værdien af separat visning af resultater for Apgar-score og navlesnors pH er begrænset og vurderes ikke at have nogen særlig værdi i arbejdet med kvalitetsforbedringer. Derfor er det besluttet, at bilaget fremover kun skal vise resultatet for den oprindelige DKF-indikator ved fødsler under og over 37 GA uger.

For at indikatoren giver et korrekt billede af andelen af nyfødte med hypoksi, er det vigtigt, at det tilstræbes, at der måles navlesnors pH på alle nyfødte. Apgar-score, der bruges, hvis der ikke er registreret en pH-værdi, er et mere uspecifikt, observatørafhængigt mål, der også er påvirket af gestationsalder og eventuelle sygdomme eller misdannelser hos fosteret.

Vurdering af indikatoren

Det anbefales, at der laves audit på alle børn med navlesnors pH under 7,0 eller Apgar < 7/5.

Indikatoren er fortsat relevant, og standarden på ≤ 1 % bibeholdes.

Indikator 8b Måling af navlesnors pH (GA ≥ 37 uger)

Andel levendefødte (GA ≥ 37 uger) der får målt 2 valide navlesnors pH-værdier.

Tæller: Alle i nævner, med to valide* navlesnors pH-værdier

Nævner: Antal levendefødte børn med GA ≥ 37+0 uger

Standard: ≥ 85%

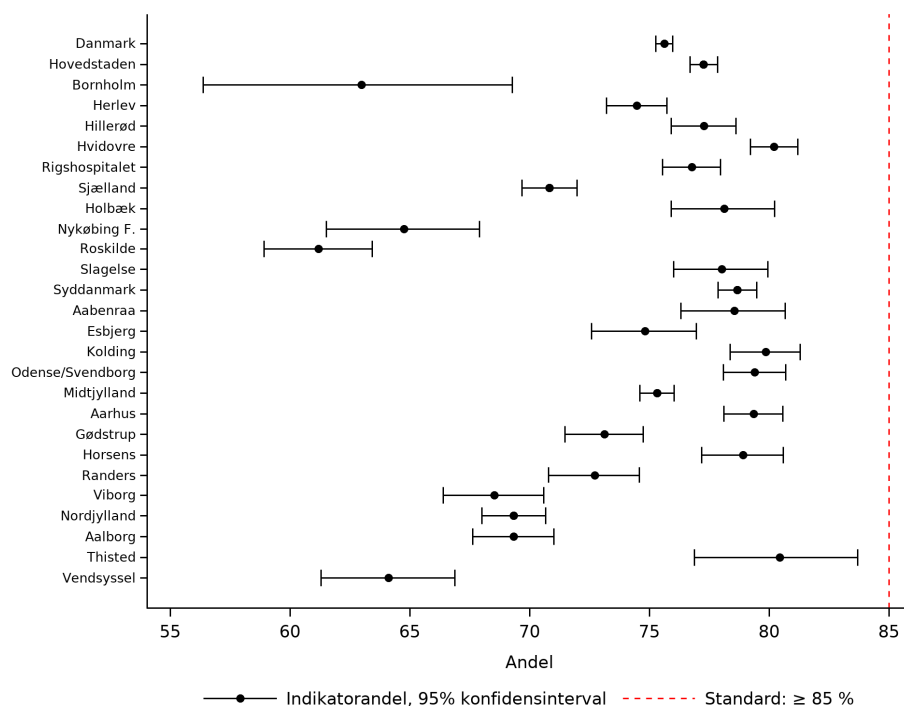
*Valide navlesnors pH-værdier: 1. Der er indberettet både venøs pH-værdi og arteriel pH-værdi; 2. Begge pH-værdier ligger inden for intervallet [6,8]; 3. $pH_{\text{venøs}} \text{ minus } pH_{\text{arteriel}} \geq 0,02$

Indikator 8b. Måling af navlesnors pH (GA ≥ 37 uger)

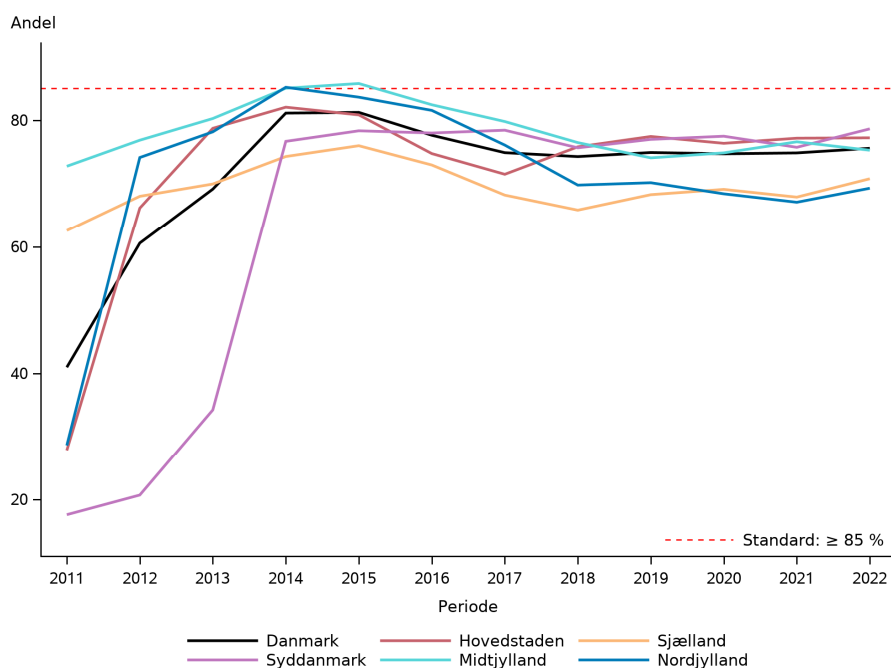
	Standard ≥ 85% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022 Andel	95% CI	Tidligere år 2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Nej	39.444 / 52.159	1 (0)	76	(75-76)	75	75
Hovedstaden	Nej	14.822 / 19.183	1 (0)	77	(77-78)	77	76
Sjælland	Nej	4.141 / 5.846	0 (0)	71	(70-72)	68	69
Syddanmark	Nej	7.456 / 9.477	0 (0)	79	(78-79)	76	78
Midtjylland	Nej	9.883 / 13.122	0 (0)	75	(75-76)	77	75
Nordjylland	Nej	3.142 / 4.531	0 (0)	69	(68-71)	67	68
Hovedstaden	Nej	14.822 / 19.183	1 (0)	77	(77-78)	77	76
Bornholm	Nej	143 / 227	0 (0)	63	(56-69)	69	68
Herlev	Nej	3.371 / 4.526	0 (0)	74	(73-76)	76	74
Hillerød	Nej	2.796 / 3.618	0 (0)	77	(76-79)	76	74
Hvidovre	Nej	4.929 / 6.145	1 (0)	80	(79-81)	81	84
Rigshospitalet	Nej	3.583 / 4.667	0 (0)	77	(76-78)	75	71
Sjælland	Nej	4.141 / 5.846	0 (0)	71	(70-72)	68	69
Holbæk	Nej	1.118 / 1.431	0 (0)	78	(76-80)	70	70
Nykøbing F.	Nej	568 / 877	0 (0)	65	(62-68)	66	66
Roskilde	Nej	1.110 / 1.814	0 (0)	61	(59-63)	59	60
Slagelse	Nej	1.345 / 1.724	0 (0)	78	(76-80)	80	81
Syddanmark	Nej	7.456 / 9.477	0 (0)	79	(78-79)	76	78
Aabenraa	Nej	1.095 / 1.394	0 (0)	79	(76-81)	72	73
Esbjerg	Nej	1.147 / 1.533	0 (0)	75	(73-77)	67	71
Kolding	Nej	2.276 / 2.850	0 (0)	80	(78-81)	80	80
Odense/Svendborg	Nej	2.938 / 3.700	0 (0)	79	(78-81)	77	80
Midtjylland	Nej	9.883 / 13.122	0 (0)	75	(75-76)	77	75
Aarhus	Nej	3.244 / 4.088	0 (0)	79	(78-81)	80	77
Gødstrup	Nej	2.044 / 2.795	0 (0)	73	(71-75)	74	72
Horsens	Nej	1.756 / 2.225	0 (0)	79	(77-81)	80	77
Randers	Nej	1.535 / 2.111	0 (0)	73	(71-75)	75	70
Viborg	Nej	1.304 / 1.903	0 (0)	69	(66-71)	72	76
Nordjylland	Nej	3.142 / 4.531	0 (0)	69	(68-71)	67	68
Aalborg	Nej	1.968 / 2.838	0 (0)	69	(68-71)	68	70
Thisted	Nej	436 / 542	0 (0)	80	(77-84)	81	74
Vendsyssel	Nej	738 / 1.151	0 (0)	64	(61-67)	59	63

	Antal	Årsag
Uoplyst:	1	Ukendt GA

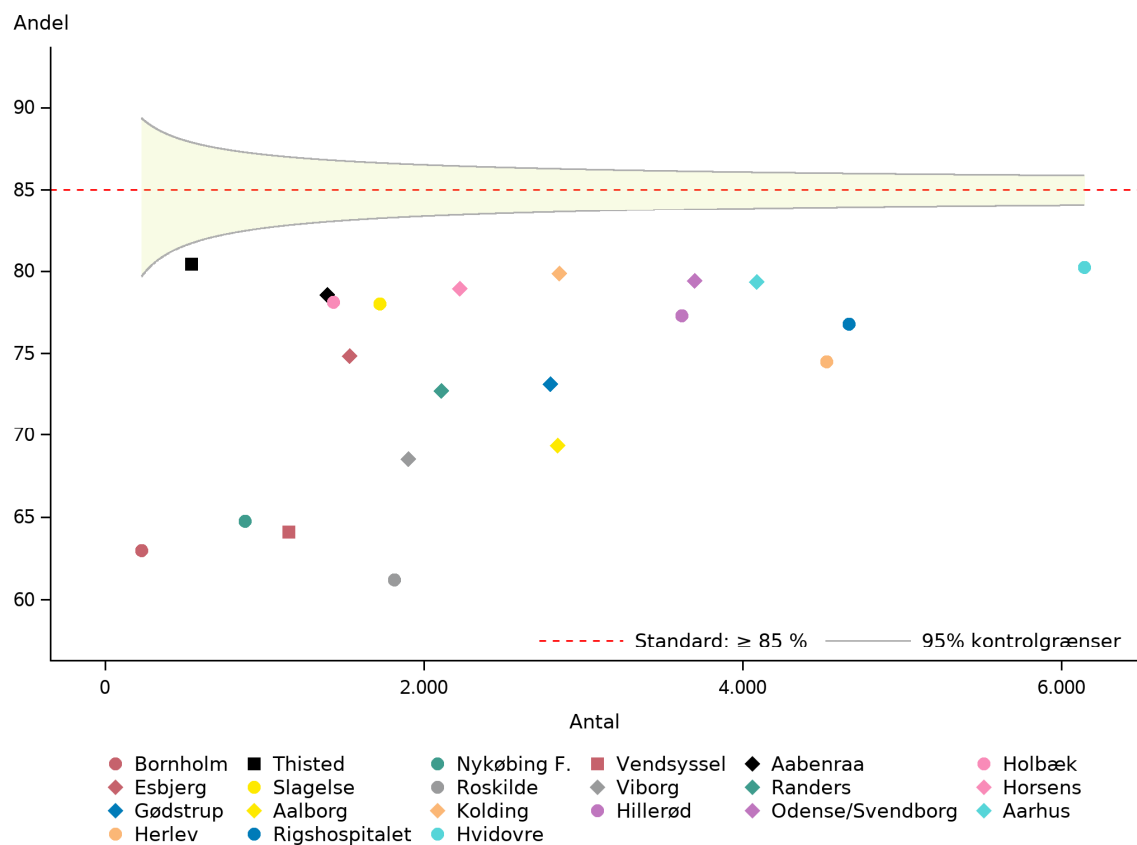
Indikator 8b: Andel levendefødte (GA $\geq$ 37 uger) der får målt 2 valide navlesnors pH'er (dvs. både venøs og arteriel måling). Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 8b: Andel levendefødte (GA $\geq$ 37 uger) der får målt 2 valide navlesnors pH'er (dvs. både venøs og arteriel måling). Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 8b: Andel levendefødte (GA $\geq$ 37 uger) der får målt 2 valide navlesnors pH'er (dvs. både venøs og arteriel måling).
Funnelplot på afdelingsniveau.



Kommentar til indikator 8b

Datagrundlag

I beregningen indgår alle mature ($GA \geq 37+0$ uger) levendefødte børn. Der er én uoplyst i denne indikator, pga. ukendt GA. Indikatoren viser andelen, der får målt 2 valide navlesnors pH-værdier. For at indgå som valide pH-værdier i tæller, skal der være indberettet både en venøs pH-værdi og arteriel pH-værdi. Begge pH-værdier skal ligge inden for intervallet [6,8], og forskellen mellem de to værdier skal være større eller lig med 0,02 ($pH_{\text{venøs}} \text{ minus } pH_{\text{arteriel}} \geq 0,02$). Ved overgang til LPR3 er det ikke længere muligt at indberette en uspecifik navlesnors pH i resultatindberetningen. På afdelingerne vurderes det, om der er tale om en venøs eller arteriel pH-værdi, og det er disse værdier, som indgår som hhv. venøs eller arteriel pH-værdi i beregningen.

Resultater

Andelen af mature nyfødte, der får målt to valide navlesnors pH-værdier, er 76% på landsplan. Standarden på $\geq 85\%$ er dermed igen i år hverken opfyldt på landsplan eller på regions- og afdelingsniveau. Andelen varierer på regionsniveau fra 69% (Region Nordjylland) til 79% (Region Syddanmark) og på afdelingsniveau fra 61% (Roskilde) til 80% (Hvidovre, Kolding og Thisted). Ved databasens start i 2011 steg andelen af valide navlesnors pH-værdier markant i alle regioner fra ca. 40% i 2011 til ca. 80% i 2014. Samtidigt er variationen blandt regionerne og afdelingerne mindsket betydeligt. De seneste 8 år er andelen af valide navlesnors pH'er stagneret under standarden på omkring 75%.

I bilag 6 (komplikationer, barn) ses supplerende indikatortabel over andelen af præmature levendefødte ($GA < 37+0$ uger), der får målt to valide navlesnors pH-værdier (8b1). Andelen blandt de præmature er 72% på landsplan, 4 procentpoint lavere end blandt de mature børn. Andelen varierer på regionsniveau fra 66% (Region Nordjylland) til 75 % (Region Hovedstaden) og har siden 2014 ligget stabilt lige omkring 70%.

Diskussion og implikationer

Måling af navlesnors pH, samt syre-base status i øvrigt, er vigtig for at fastslå, om barnet har været udsat for hypoksi under fødslen og i hvilken grad. På denne baggrund vurderes det, om der er indikation for early feeding, observation eller mere omfattende behandling af barnet. Kendskab til syre-base status efter fødslen tjener derudover også en række andre formål. Hvis barnet er klinisk påvirket efter fødslen, er det vigtigt for pædiaterne at vide, om det er hypoksi, der er årsagen. Det gælder også, hvis børn får neurologiske lidelser senere i livet. Hvis syre-base status på navlesnorsblodprøver er normale, har barnet ikke været udsat for hypoksi under fødslen. Derudover er navlesnors syre-base status en vigtig dokumentation for kvaliteten af fødselshjælpen på afdelingen og der er studier, der viser, at rutinemæssig måling af navlesnors syre-base status kan reducere andelen med hypoksi. Det kan forklares ud fra, at kendskab til hypoksi medfører, at der laves audit og dermed opnås læring af casen. Der er også studier, der viser, at rutinemæssig måling af navlesnors pH øger succesraten af navlesnorsblodprøver ved fødsler, hvor barnet er akut påvirket, og hvor kendskab til hypoksi er særlig vigtig.

I perioden under og efter projekt "Sikre Fødsler" var andelen af fødsler efter uge 24, hvor der blev målt valide navlesnors pH'er 80% på landsplan. Andelen er senere faldet til 75-76%.

For at opfylde indikatoren skal der være indberettet 2 værdier med den rette forskel (se ovenfor), men samtidig skal den arterielle værdi være mindre end den venøse.

Ved nærmere analyse af de indberettede pH målinger finder vi, at på landsplan er der 75,4% af fødsler, efter uge 24, hvor der er korrekt målte og indberettede pH målinger. Ligeledes finder vi, at ved 4,9% af fødslerne, med 2 indberettede målinger, er målingerne indberettet forkert (den laveste værdi er indberettet som vene, og den højeste værdi er indberettet som arterie). Ved 1,3% af fødslerne er der kun indberettet en værdi for arterien, ved 14,8% af fødslerne er der kun indberettet en værdi for venen og ved 3,6% af fødslerne mangler begge målinger.

For 3 afdelinger vil korrekt indberetning af 2 målte værdier betyde, at standarden ville være opfyldt (Kolding (87,7%), Horsens (89,9%) og Thisted (92,2%)). Fremover vil der i bilaget til rapporten være en tabel, der viser resultaterne opdelt på ovenstående 5 variationer. Ovenstående vidner om, at der er en vilje til at måle navlesnors pH, men at man i 4,9% af tilfældene indberetter forkert og i 16,1% kun får målt/indberettet den ene værdi. Der er således kun 3,6% af fødslerne, hvor der slet ikke måles pH. Der vil altid være fødsler, hvor det ikke er muligt eller hensigtsmæssigt at prioritere pH målinger. Det kan være meget akutte situationer fx med svær blødning.

Det er vigtigt at kende navlesnors pH-værdierne på alle børn. Derfor har styregruppen besluttet, at indikatoren fremover skal gælde for alle fødsler efter 24 GA uger. Andelen med målt og registreret navlesnors pH, delt op på under og over 37 GA uger, vil fremover fremgå af bilagstabeller.

Vurdering af indikatoren

Det anbefales, at der, så vidt muligt, måles navlesnors pH ved alle fødsler. Det anbefales, at der er fokus på korrekt indberetning af arteriel og venøs måling, således at det den laveste værdi er den arterielle.

Indikatoren er fortsat relevant, og standarden på $\geq 85\%$ bibeholdes.

5. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Der fødes ca. 60.000 børn om året i Danmark, hvoraf ca. 97% foregår på hospitalet. Der har i de sidste år været en stigning i andelen af hjemmefødsler, således at ca. 3% af børnene fødes ved planlagt fødsel i hjemmet.

Hjemmefødsler, varetaget af hospitaler, indberettes til LPR og indgår dermed i DKF populationen. Hjemme- og klinikfødsler, varetaget af privatpraktiserende jordemødre, indgår ikke i DKF for nuværende, fordi de fortsat indberettes til Sundhedsdatastyrelsen på blanket, og dermed ikke indberettes til LPR. Der arbejdes imidlertid på at inddrage disse private hjemme- og klinikfødsler i relevante indikatorer i DKF, vha. oplysninger fra Det Medicinske Fødselsregister (MFR).

Der er 21 fødeafdelinger i Danmark, hvoraf to har fødsler på to geografier under samme afdelingsledelse men med forskelligt personale. Således er der 23 faktiske fødesteder. Det er ikke alle hospitaler, der har en neonatalafdeling, og de gravide visiteres derfor i graviditeten i forhold til at identificere de fødsler, hvor der er øget risiko for komplikationer. Jordemødre har et selvstændigt virksomhedsområde og varetager sammen med de alment praktiserende læger svangreomsorgen for de ukomplicerede gravide og de ukomplicerede fødsler. Ved komplikationer eller behov for yderligere kontroller henvises den gravide til obstetrisk afdeling.

DKF adskiller sig fra de øvrige nationale kvalitetsdatabaser ved at omhandle et område, der er en del af en naturlig livsproces og ikke et decideret sygdomsområde. Alligevel har fødsler stor bevågenhed, netop fordi det er en begivenhed, som størstedelen af befolkningen oplever. Området dækker derved et stort antal 'patienter'. Oftest forløber graviditeten og fødslen uden alvorlige komplikationer, men ganske sjældent er der tilfælde, hvor der sker varig skade med store menneskelige konsekvenser. Blødning efter fødslen og iltmangel er de hyppigste årsager til morbiditet blandt kvinder og nyfødte.

I DKF monitoreres på 12 kvalitetsindikatorer, og styregruppen evaluerer jævnligt indikatorernes relevans og anvendelighed i forbedringsarbejdet. Således har der gennem tiden været udskiftning af nogle af indikatorerne. Indikatorerne dækker udvalgte indgreb, ydelser og komplikationer. Nogle af komplikationerne er meget sjældne, men da de kan være meget invaliderende for de implicerede, vurderes de relevante.

6. Datagrundlag

Datakilder og datakomplethed

Databasen er baseret på indberetninger til Landspatientregistret (LPR) og det Centrale Personregister (CPR). I LPR trækkes fødselskontakter med tilhørende fødselsdiagnose, resultatindberetninger (RI) og øvrige relevante diagnose- og behandlingskoder for hhv. mor og barn. Mor og barn/børn er koblet via 'reference-nøgle' mellem mor og barn/børns forløbselementer i LPR. I CPR indhentes oplysninger om barnets eventuelle dødsdato. CPR anvendes desuden til vurdering af databasens dækningsgrad, dvs. om databasen omfatter alle relevante fødsler og nyfødte i henhold til databasens inklusionskriterier. De kliniske databaser er forpligtede til at sikre en dækningsgrad på mindst 90%. Det vurderes pba. sammenligning med registrerede levendefødte i CPR-registret, at DKF har en dækningsgrad på > 97%.

Opgørelsesperiode

Opgørelsesperioden til årsrapporten omfatter fødsler i perioden fra 1. januar til 31. december. Herudover sker løbende (månedlige og på sigt daglige) leveringer af resultater fra DKF via Kliniske Kvalitetsdatabasers Afrapporteringsmodel (KKA) til regionerne, som tilvejebringer visning af resultaterne, så disse kan tilgås af fødeafdelinger.

Populationsbeskrivelse

DKF-populationen inkluderer alle fødsler i Danmark (hvor mor OG levendefødt barn har et gyldigt/dansk CPR-nummer). Populationen inkluderer singleton og flerfoldsfødsler med tilhørende levende- og dødfødte børn. I (de få) tilfælde af manglende reference-nøgle mellem mor og barn/børn, indgår fødslen som uoplyst i de indikatorer, hvor information fra begge parter er nødvendig. Alle fødsler med en fødselskontakt i LPR, inkl. hjemmefødsler med fødselskontakt i LPR og senaborter med en fødselskontakt inkluderes i populationen, men ekskluderes i indikatorberegningerne. Hjemmefødsler med privat jordemoder uden fødselskontakt i LPR samt fødsler på privat fødeklinik indberettes fortsat på blanket til SDS og findes derfor ikke i LPR. Derfor udestår inklusion af disse fødsler i DKF-populationen (anslået ca. 400-600 fødsler pr. år).

DKF-populationen *udgøres af to sub-populationer*:

1. **fødselspopulationen** (*mors kontakt*)
2. **nyfødtepopulationen** (*barnets kontakt*).

Fødselspopulation

Inklusion (mor):

DO80-84:

DO809 Spontan enkeltfødsel

DO819 Enkeltfødsel med instrumentel forløsning

DO829 Enkeltfødsel ved kejsersnit

DO836 Enkeltfødsel efter abortprocedure

DO837 Enkeltfødsel efter igangsættelse
DO838 Anden form for enkeltfødsel
DO839 Enkeltfødsel UNS
DO840 Spontan flerfoldsfødsel
DO841 Flerfoldsfødsel med instrumentel forløsning
DO842 Flerfoldsfødsel ved kejsersnit
DO842A Flerfoldsfødsel med vaginal forløsning af A og akut kejsersnit af B
DO846 Flerfoldsfødsel efter abortprocedure
DO847 Flerfoldsfødsel efter igangsættelse
DO848 Anden form for flerfoldsfødsel
DO849 Flerfoldsfødsel UNS

Eksklusioner (mor): (se flowdiagram, figur 1)

1. Ved flere fødselskontakter på samme mor inden for en periode på 150 dage inkluderes den første kontakt, mens de efterfølgende kontakter ekskluderes
2. Ikke dansk/validt CPR-nummer (mor)
3. Barn/børn ikke født i opgørelsesperioden. I tilfælde hvor mors fødselskontakt starter i opgørelsesperioden, men barnets fødselstidspunkt er i næste opgørelsesperiode, allokeres hele fødslen til den periode, hvor barnet fødes. Flerfoldsfødselskontakter, som strækker sig over periodegrænsen (1/1-31/12 tilfalder den opgørelsesperiode, hvor barn A fødes). I tilfælde hvor barnets fødselskontakt starter i én opgørelsesperiode, men barnets fødselstidspunkt er i næste opgørelsesperiode, allokeres barnet og fødslen til den periode, hvor fødselstidspunktet er anført.

Yderligere eksklusioner (indikatorpopulation-fødsel):

4. Senabort (se definition af senabort)
5. Fødsel efter igangsættelse ved GA 22-23 (se definition af senabort)
6. GA<22 uger (levendefødt)
7. Ikke relevante fødselstyper (fødselstype 7) (se beregningsregler for fødselstype) indgår i indikatorpopulationen, men ekskluderes i de enkelte indikatorberegninger.
8. Barnets fødested (RDA41) er ikke "hospital" (dvs. "fødeklinik"; "hjemme"; "uden for hospital; fødeklinik; hjemme"; og "Uoplyst" indgår i indikatorpopulationen, men ekskluderes i de enkelte indikatorberegninger.

Nyfødtepopulation

Inklusion (barn): (ved flere indberetninger på samme barn inkluderes den første kontakt (se eksklusioner))

DZ389 Levendefødt barn
DP950 Dødfødt barn

Eksklusion (barn): (se flowdiagram, figur 2)

1. Barnet findes på flere fødselskontakter (doubletter fjernes)
2. Ikke dansk/validt CPR-nummer, når barnet er levendefødt (barn)
3. Barn/børn ikke født i opgørelsesperioden. I tilfælde hvor mors fødselskontakt starter i opgørelsesperioden, men barnets fødselstidspunkt er i næste opgørelsesperiode, allokeres hele fødslen til den periode, hvor barnet fødes. Flerfoldsfødselskontakter, som strækker sig over

periodegrænsen (1/1-31/12 tilfalder den opgørelsesperiode, hvor barn A fødes). I tilfælde hvor barnets fødselskontakt starter i én opgørelsesperiode, men barnets fødselstidspunkt er i næste opgørelsesperiode, allokeres barnet og fødslen til den periode, hvor fødselstidspunktet er anført.

Yderligere eksklusioner (indikatorpopulation-nyfødt):

4. Nyfødte født på baggrund af abortdiagnose (mors kontakt) (se definition af senabort)
5. Nyfødte født efter igangsættelse ved GA 22-23 (se definition af senabort)
6. GA<22 uger (levendefødte)
7. Ikke relevante fødselstyper (fødselstype 7) (se beregningsregler for fødselstype) indgår både i nyfødtpopulationen og indikatorberegningerne.
8. Barnets fødested (RDA41) er ikke "hospital" (dvs. "fødeklinik"; "hjemme"; "uden for hospital; fødeklinik; hjemme"; og "Uoplyst" inkluderes i nyfødtpopulationen men ekskluderes i de enkelte indikatorer.

Yderligere indikatorafgrænsninger:

1. For specifikke indikatorer måles kun på relevante underpopulationer (herunder fødsels- og/eller nyfødt-populationen).
2. Manglende diagnose- eller behandlingskoder, ukendt fødselstype, RI eller andre oplysninger, som mangler indberetning medtages i populationen og håndteres som uoplyste i beregningsregler for de relevante indikatorer.

Definition af senabort

Senaborter (fødsel efter abortdiagnose/indgreb og evt. igangsættelse ved GA 22-23) indgår i DKF-populationen for hhv. fødsler og nyfødte, men ekskluderes i indikatorberegningerne (indikatorpopulation-fødsel og indikatorpopulation-nyfødt) (se figur 1 og figur 2).

Fødsel efter abortdiagnose/indgreb

I denne årsrapport indgår abortindgreb på aktuelle fødselskontakt (mor), der fører til fødsel af et barn, enten fordi barnet viser livstegn eller fordi graviditeten er gået mindst 22+0 uger. Fødsel efter abortdiagnose således: Mor skal været givet en abortprocedure eller abortdiagnose samtidig med, at det fødte barn vejer maks. 1000 g og enten er dødfødt eller levendefødt og senest dør dagen efter fødslen:

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

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

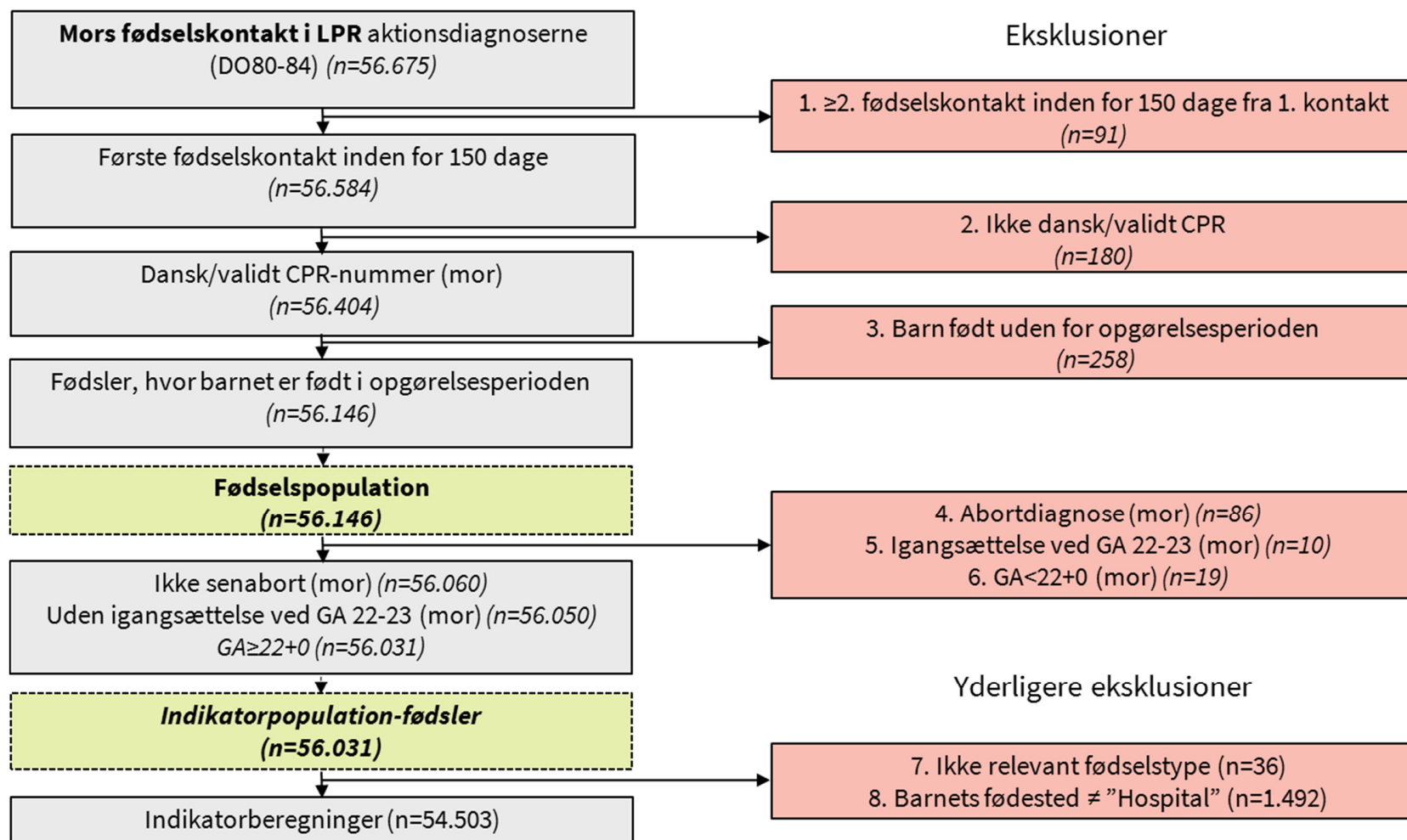
Derudover gælder at:

- **levendefødte** dør samme dag (dag 0), som de er født, eller senest dagen efter fødslen (dag 1) og vejer $\leq 1000\text{g}$
- **Dødfødte** vejer $\leq 1000\text{g}$

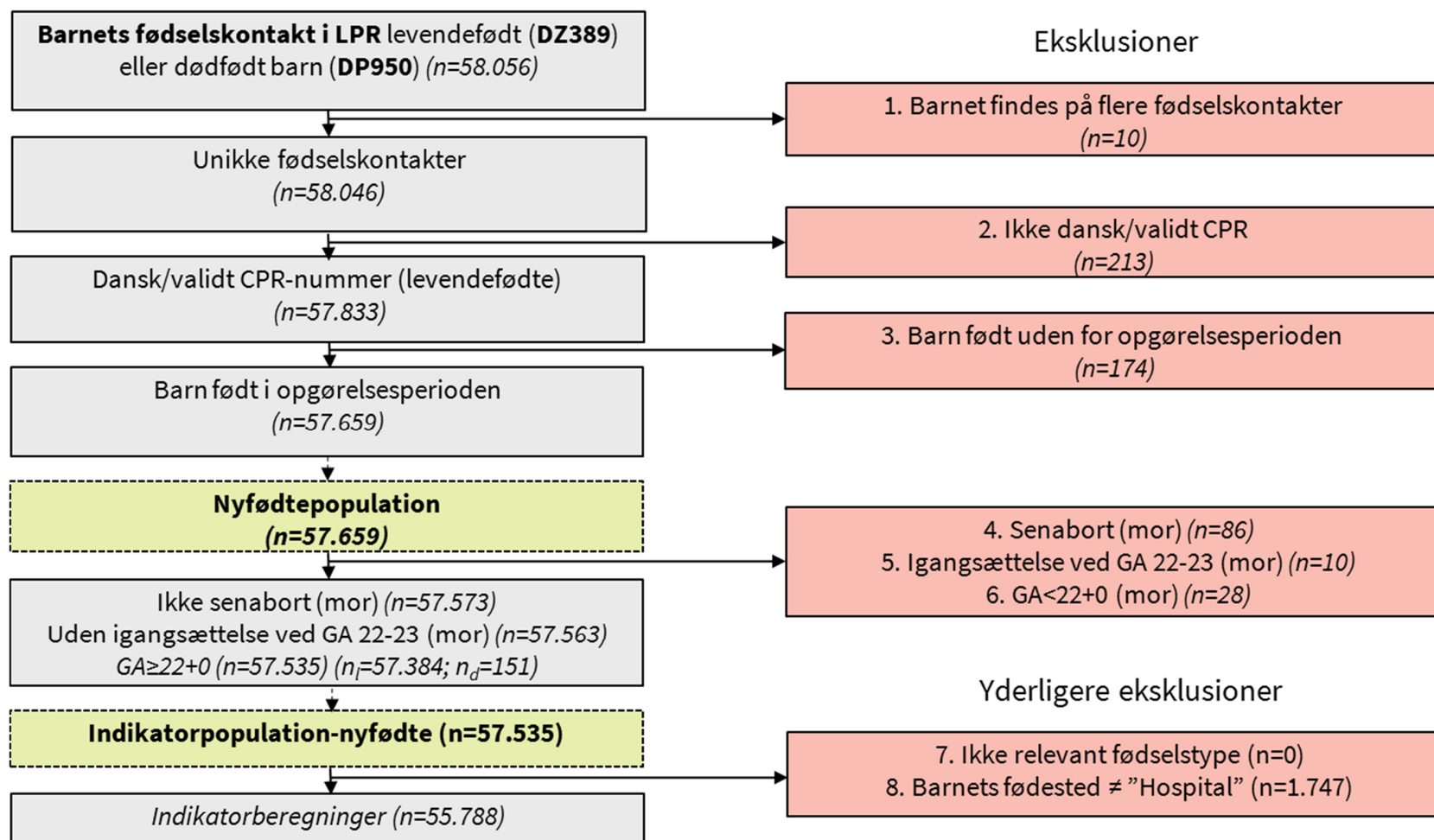
Igangsættelse ved GA 22-23

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

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

Figur 1. DKF fødselspopulation og indikatorpopulation-fødsler 2022 (1. januar 2022 til 31. december 2022)

Private hjemme- og klinikfødsler (ca. 4-600 pr. år) indberettes fortsat på blanket til SDS og indgår ikke i DKF-populationen.

Figur 2. DKF nyfødtpopulation og indikatorpopulation-nyfødte 2022 (1. januar 2022 til 31. december 2022)

Private hjemme- og klinikfødsler (ca. 4-600 pr. år) indberettes fortsat på blanket til SDS og indgår ikke i DKF-populationen.

DKF-populationen 2022 (1. januar 2022 – 31. december 2022) inkluderer i alt 56.146 fødsler og tilhørende 57.659 nyfødte, fordelt på hhv. 55.275 enkeltfødsler (99%) og 756 flerfødsfødsler (1%). Se beskrivelse af inklusionskriterier til DKF-populationen under kapitel 6 (Datagrundlag). Hjemmefødsler registreret i LPR er inkluderet i antal levendefødte børn. Private hjemme- og klinikfødsler (ca. 400-600 pr. år) indberettes på blanket SDS og indgår ikke i DKF. Antallet af registrerede fødsler er faldet med ca. 6.000 (ca. 10%) sammenlignet med 2021 (Tabel 1). Faldet i fødselstallet ses i alle regioner og på stort set alle fødeafdelinger. Særligt bemærkes det, at fødselstallet i Vendsyssel er faldet med 38% i forhold til 2021 (se tabel 2 i bilag 2). Faldet skyldes sandsynligvis en kombination af generelt faldende fødselstal i hele landet, samt manglende fødselsindberetning fra Region Syddanmark og Region Nordjylland, som er overgået til nyt patientadministrativt system i starten af 2022.

Før første gang opgøres antallet af senaborter med en fødselsdiagnose i LPR opgjort i DKF (se definitioner i populationsbeskrivelsen ovenfor). I 2022 er der registreret 96 senaborter med en fødselsdiagnose i LPR; 86 med abortdiagnose eller abortindgreb på fødselskontakten og 10 tidlige igangsættelser (GA 22-23). Disse forløb er præsenteret i Tabel 1, og er herefter ekskluderet i de uddybende populationstabeller i bilag 2 og i indikatorberegningerne. Uddybende populationstabeller vedrørende fødselstal på afdelingsniveau, fødselstype på afdelingsniveau, fødested samt udvalgte karakteristika for mor og nyfødte findes i bilag 2 (Populationstabeller).

Tabel 1. Samlede antal fødsler og nyfødte i DKF, 2011-2021

	Fødselsår										
	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012
Antal fødsler	56.146	62.111	59.771	60.051	60.209	59.990	60.383	57.200	55.820	54.596	56.350
Enkeltfødsel	55.275	61.039	58.690	58.987	59.284	58.933	59.349	56.213	54.749	53.427	55.125
Flerfødsfødsel	756	893	842	818	905	1.032	1.009	951	1.048	1.139	1.198
Abortdiag/indgreb	86	80	87	77							
Igangsæt GA 22/23	10	16	16	15							
GA<22	19	83	136	154	20	25	25	36	23	30	27
Antal børn	57.659	63.232	60.766	60.950	61.154	61.132	61.328	57.916	56.636	55.641	57.461
Levendefødt ¹	57.384	62.890	60.467	60.655	60.995	60.912	61.118	57.723	56.440	55.457	57.281
Dødfødt	151	197	162	161	138	193	179	157	169	148	151
Abortdiag/indgreb	86	81	88	80							
Igangsæt GA 22/23	10	16	16	16							
GA<22	28	48	33	38	21	27	31	36	27	36	29

Antallet af senaborter og igangsættelser ved GA 22-23 er i denne rapport kun beregnet på LPR3-data dvs. fra 2019 og frem.

¹Hjemmefødsler er inkluderet i antal levendefødte og inkluderer hjemmefødsler indberettet til LPR. Private hjemme- og klinikfødsler indleveres til SDS på blanket og indgår derfor ikke i opgørelsen.

7. Styregruppens medlemmer

Formandskab		
	Charlotte Brix Andersson Overlæge	Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital, Thisted / Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
	Lene Friis Eskildsen Jordemoder	Gynækologisk-Obstetrisk afdeling, Hvidovre Hospital / Jordemoderforeningen
Øvrige medlemmer		
Region Midtjylland		
	Lone Hvidman Overlæge, ph.d.	Afdeling for Kvindesygdomme og fødsler, Aarhus Universitetshospital, Skejby / Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
	Charlotte Sander Andersen Afdelingsjordemoder	Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Hospitalsenheden Vest / Jordemoderforeningen
Region Nordjylland		
	Stine Leenskjold Afdelingslæge	Gynækologisk-Obstetrisk afdeling, Aalborg Universitetshospital / Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
	Tina Dahl Kvalitets- og udviklingsjordemoder	Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital / Jordemoderforeningen
Region Syddanmark		
	Lise Lotte Torvin Andersen Speciale ansvarlig overlæge	Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Odense Universitetshospital / Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
	Inge Berg Afdelingsjordemoder	Kolding Sygehus / Jordemoderforeningen
Region Sjælland		
	Heidi Marianne Fischer Chefjordemoder	Holbæk Sygehus / Jordemoderforeningen
	Anni Engberg Overlæge	Nykøbing-Falster Sygehus / Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
Region Hovedstaden		
	Lone Storgaard Overlæge	Rigshospitalet / Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
	Kirstine Sylvan Andersen Kvalitetsudviklingsjordemoder	Rigshospitalet / Jordemoderforeningen

Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensivmedicin	Lone Fuhrmann Overlæge	Herlev Hospital
	Deepti Jain Afdelingslæge	Aarhus Universitetshospital, Skejby
Dansk Pædiatrisk Selskab	Jesper Padkær Petersen, Overlæge, ph.d.	Aarhus Universitetshospital, Skejby
Foreningen Forældre og Fødsel	Sofie Maria Markvard Wiens Brugerrepræsentant	Foreningen Forældre og fødsler
DSOG-kodeudvalg	Lone Krebs Overlæge, dr.med.	Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Hvidovre Hospital / Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
Dokumentalist	Ulrik Schiøler Kesmodel, professor, ph.d.	Gynækologisk – obstetrisk afdeling, Aalborg Universitetshospital
Epidemiolog	Heidi Theresa Ørum Cueto, ph.d klinisk epidemiolog	RKKP's Videncenter
Datamanager	Pernille Fjordside Iversen, datamanager	RKKP's Videncenter
Kontaktperson og Repræsentant for dataansvarlig myndighed	Annette Odby, kvalitetskonsulent, cand.scient.san	RKKP's Videncenter

8. Regionale kommentarer

Region Hovedstaden

Region Sjælland

Vedr. kommentarer til Indikator 7 afsnittet "Diskussion og implikationer" vedr. inkludering af hjemmefødsler i databasen: Der er også behov for at få data fra offentligt finansierede, privat administrerede fødeklinikker.

I Bilag 2 Populationstabeller:

I Region Sjælland foregår 7,5 % af fødsler i en regional hjemmefødselsordning og selvstændig men regional finansieret fødeklinik.

Det bidrager dels til at forklare, hvorfor fødetallet er lavere i årsrapporten end på landsplan, men er ligeledes væsentlig for Region Sjælland, idet de 7,5 % fødsler under hjemmefødselsordningen og fødeklinikken (fordelt med hhv. 5,9 % og 1,6 %) er helt normale fødselsforløb, hvilket - modsat andre regioner - påvirker de indberettede indikatorerne i negativ retning.

Vi synes - på linje med problematikken om uoplyste forløb, at dette giver en skævvridning af resultaterne om målopfyldelse. At 7,5 % af de normale fødsler mangler i Region Sjællands opgørelse har betydning for de enkelte indikatorer - sammenlignet med de øvrige regioner.

Der burde være en stjernemarkering ud for Region Sjælland og ovenstående skulle være nævnt i kommentar.

Region Syddanmark

Kolding Sygehus er en del af Sygehus Lillebælt og overgik til EPJ-SYD i maj 2022. Det har betydet, at der i denne årsrapport mangler data for Kolding Sygehus for ca. 500 fødsler (15% af fødslerne).

Derudover har Kolding Sygehus en høj andel uoplyste på flere indikatorer, som skyldes fejl i registrering i EPJ-SYD og tekniske fejl i dataoverførsel. På baggrund af gennemgang af resultaterne ses bl.a. kodetekniske udfordringer mht. tidstro registrering af meldetidspunkt for akut sectio grad 2 (indikator 3b).

Generelt arbejdes fortsat med tidstro og ensartet kodning og fødselsregistrering i EPJ-SYD.

Region Midtjylland

Ingen kommentarer

Region Nordjylland

Region Nordjylland kan konstatere, at der i denne årsrapport mangler et væsentligt antal fødsler for Region Nordjylland, hvilket bør tages med i tolkning data. Region Nordjylland har i perioden for denne årsrapport implementeret nyt EPJ system, hvilket har påvirket indberetningen til LPR. Region Nordjylland følger løbende data fra DKF og tilretter ditto indberetningen.

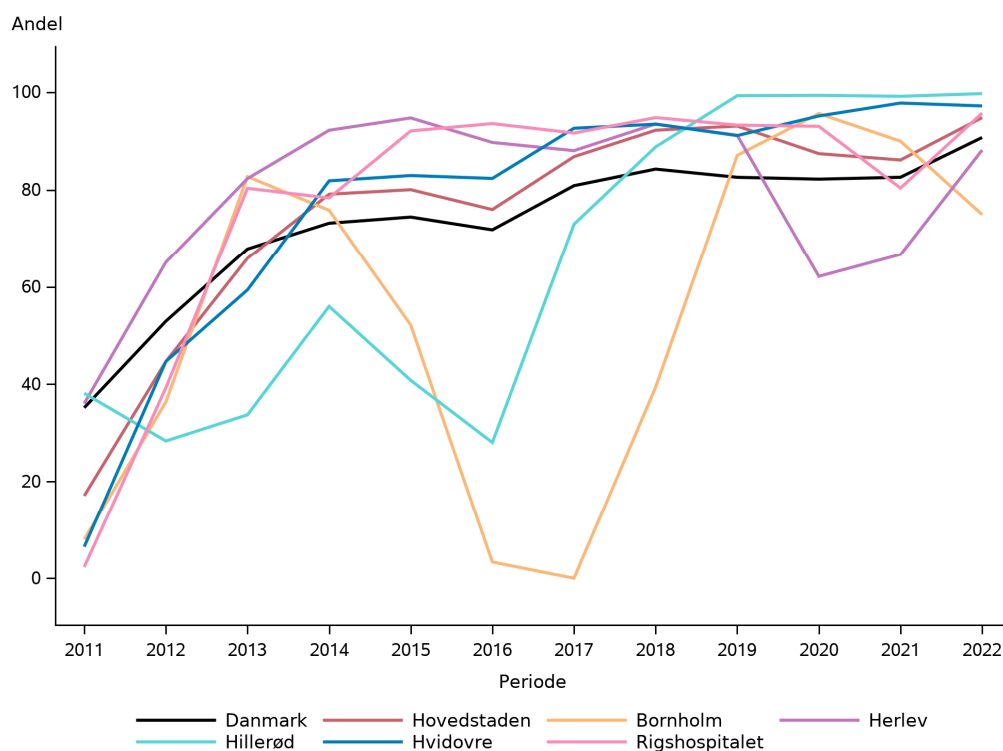
Bilag 1 Trendgrafer på afdelingsniveau

Nedenstående figurer viser udviklingen i indikatorresultater for indikator 3c, 5b og 6 i perioden 2012-2022. Udviklingen er præsenteret som trendgrafer på afdelingsniveau for hver region.

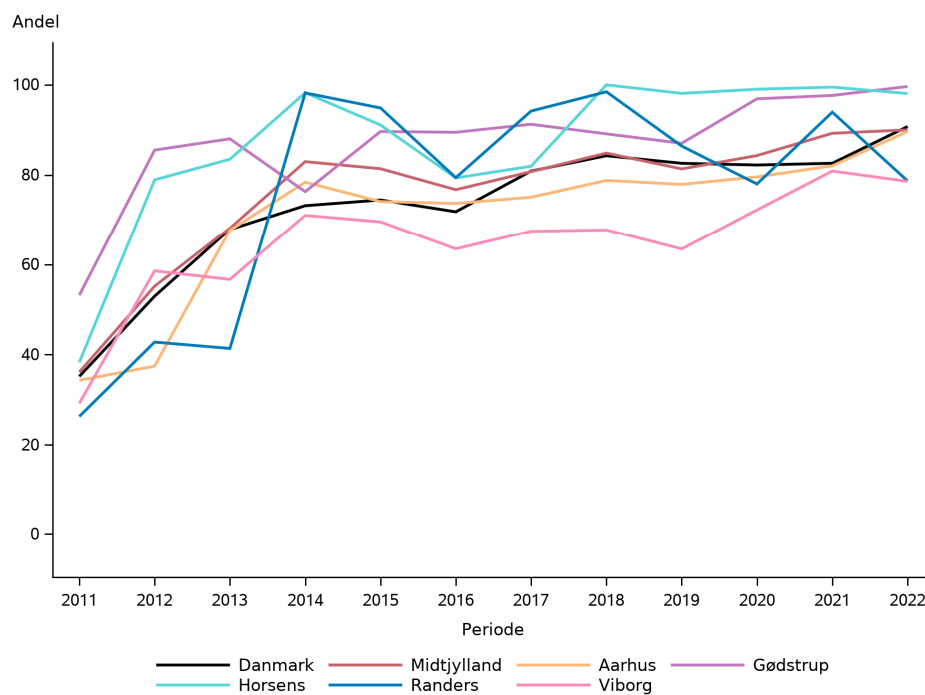
Indikator 3c. Gradmelding af akutte kejsersnit (supplerende indikator)

Andelen af akutte kejsersnit (inkl. blandet tvillingefødsel), der er registreret med én gradmelding.

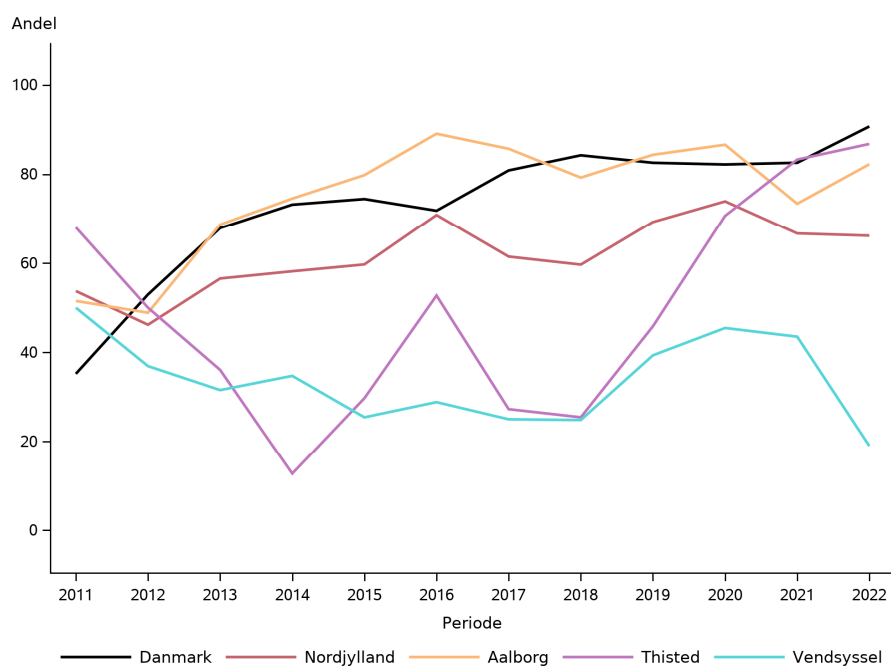
Indikator 3c (Region Hovedstaden): Andelen af akutte kejsersnit hvor der er registreret en gradmelding. Trendgraf på afdelingsniveau .



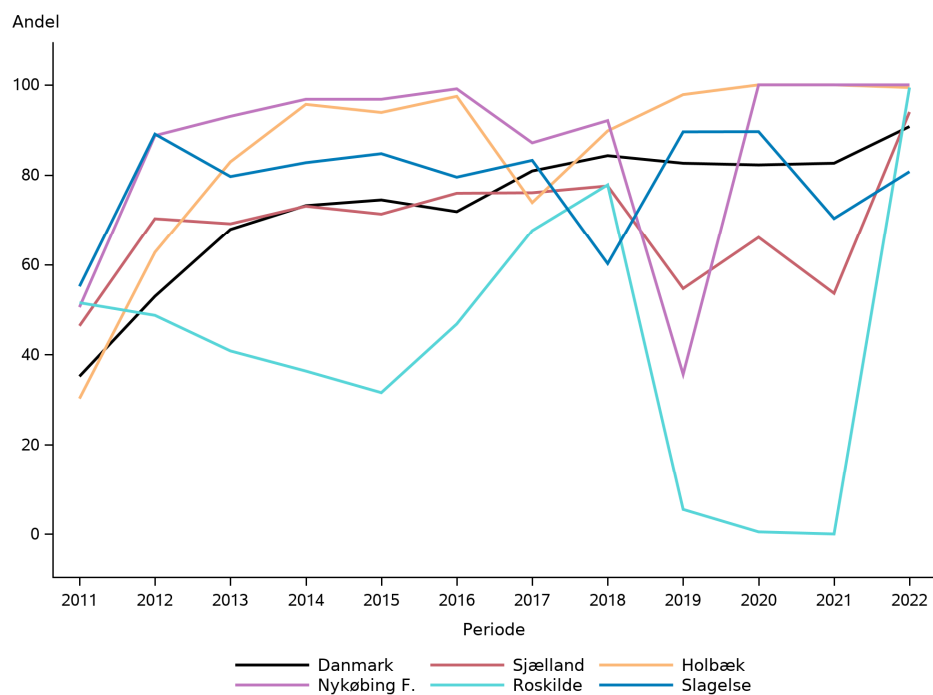
Indikator 3c (Region Midtjylland): Andelen af akutte kejsersnit hvor der er registreret en gradmelding. Trendgraf på afdelingsniveau.



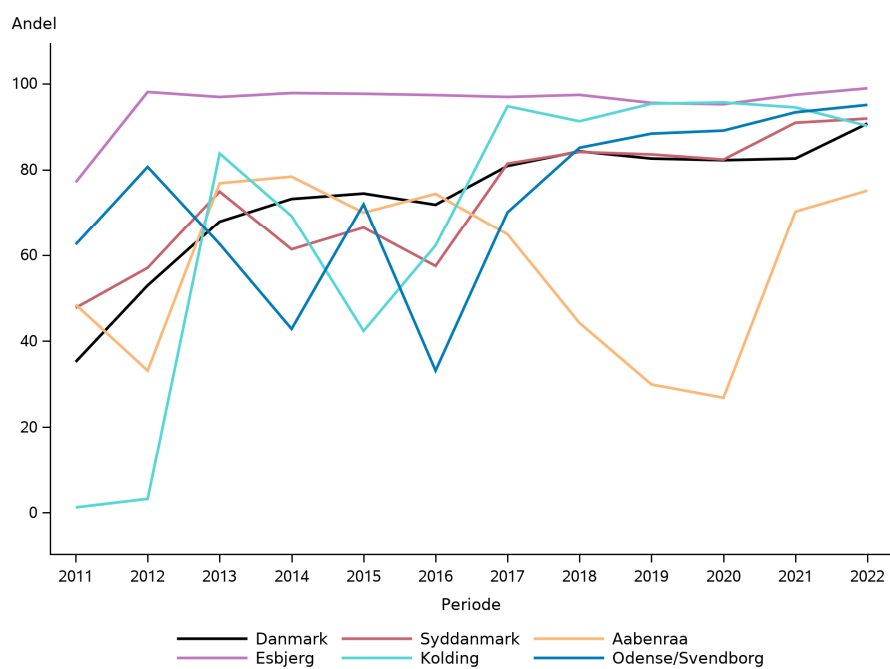
Indikator 3c (Region Nordjylland): Andelen af akutte kejsersnit hvor der er registreret en gradmelding. Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikator 3c (Region Sjælland): Andelen af akutte kejsersnit hvor der er registreret en gradmelding. Trendgraf på afdelingsniveau.



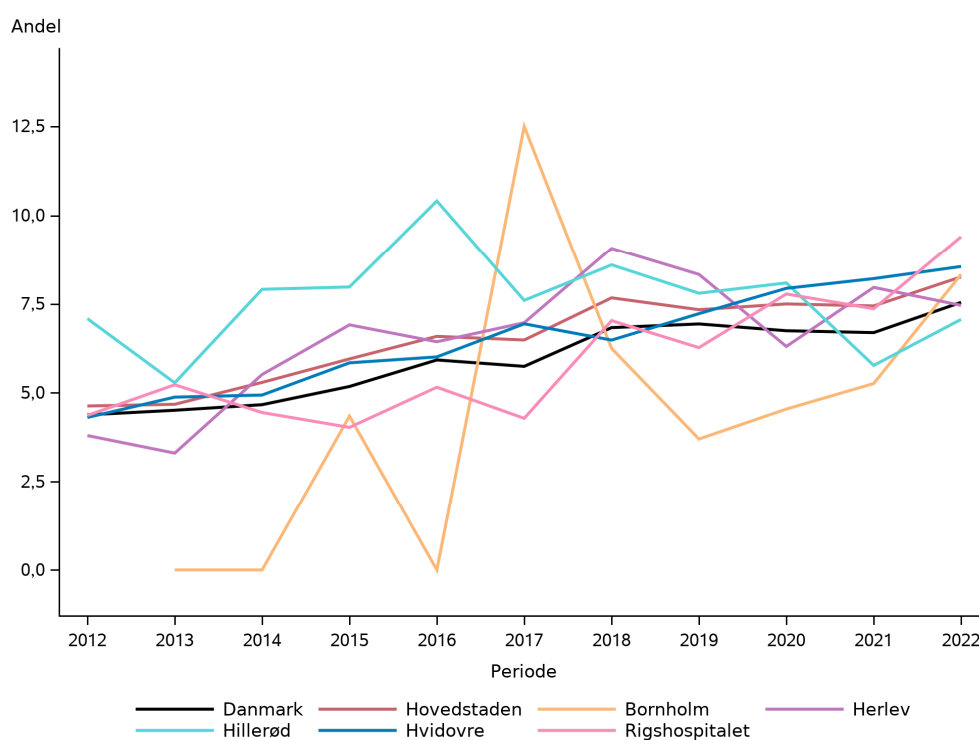
Indikator 3c (Region Syddanmark): Andelen af akutte kejsersnit hvor der er registreret en gradmelding. Trendgraf på afdelingsniveau.



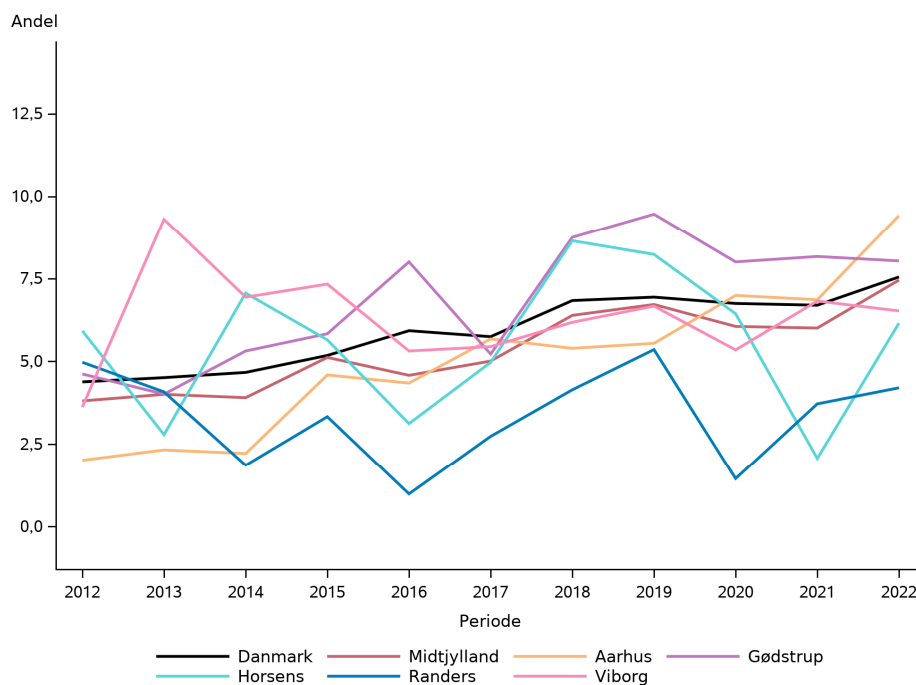
Indikator 5d Blødning ≥ 1500 ml efter skut kejsersnit

Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1500 ml registreret ved afslutning på operations- eller fødestuen, eller behandlingskrævende blødning inden for de første 24 timer efter akut kejsersnit.

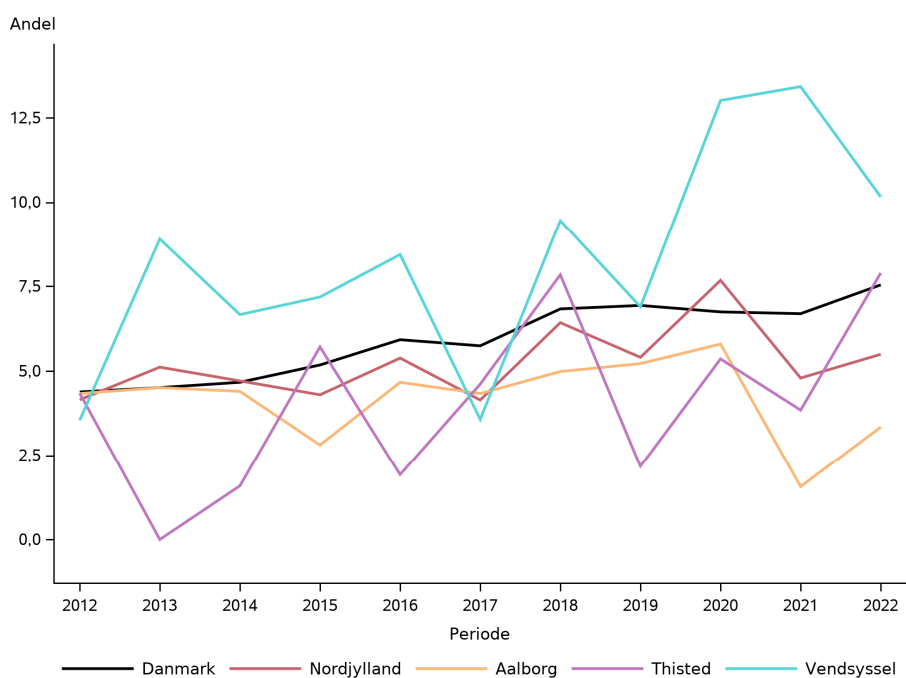
Indikator 5d (Region Hovedstaden): Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1500 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (akut kejsersnit). Trendgraf på afdelingsniveau.



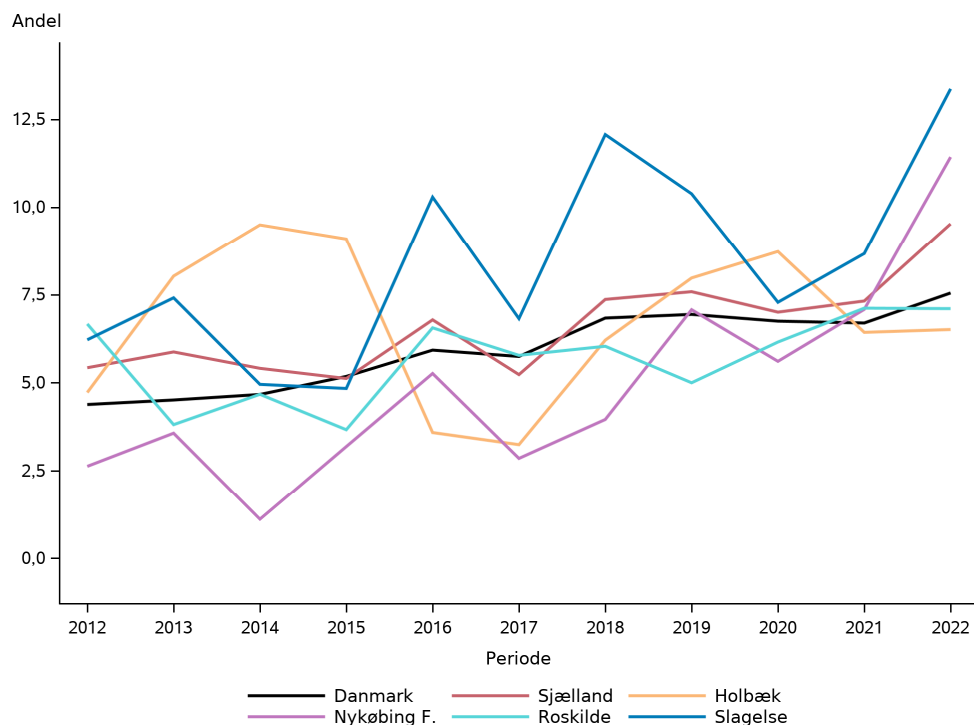
Indikator 5d (Region Midtjylland): Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1500 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (akut kejsersnit). Trendgraf på afdelingsniveau.



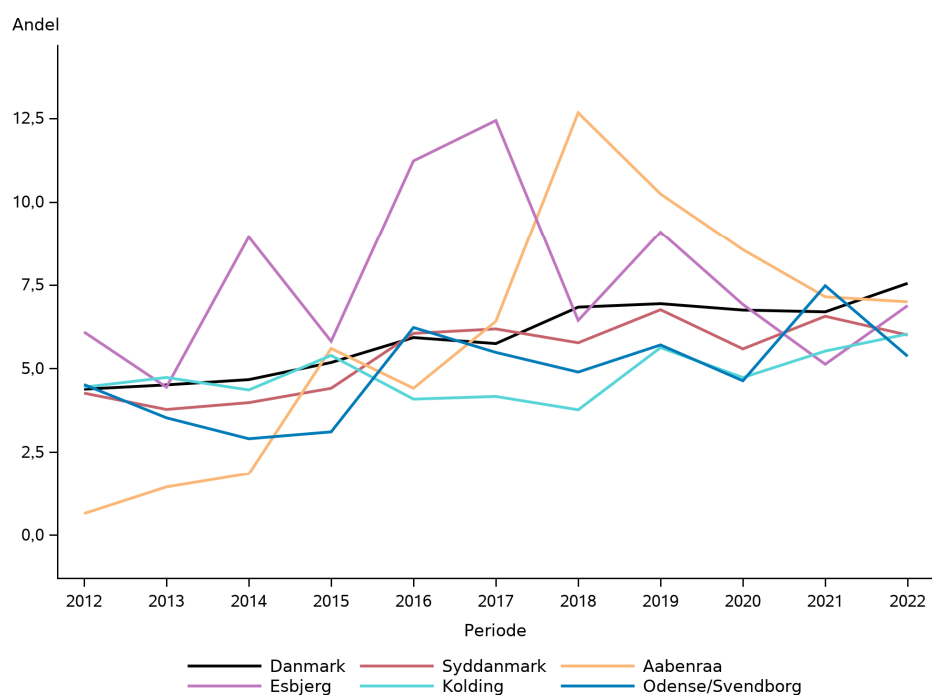
Indikator 5d (Region Nordjylland): Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1500 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (akut kejsersnit). Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikator 5d (Region Sjælland): Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1500 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (akut kejsersnit). Trendgraf på afdelingsniveau.



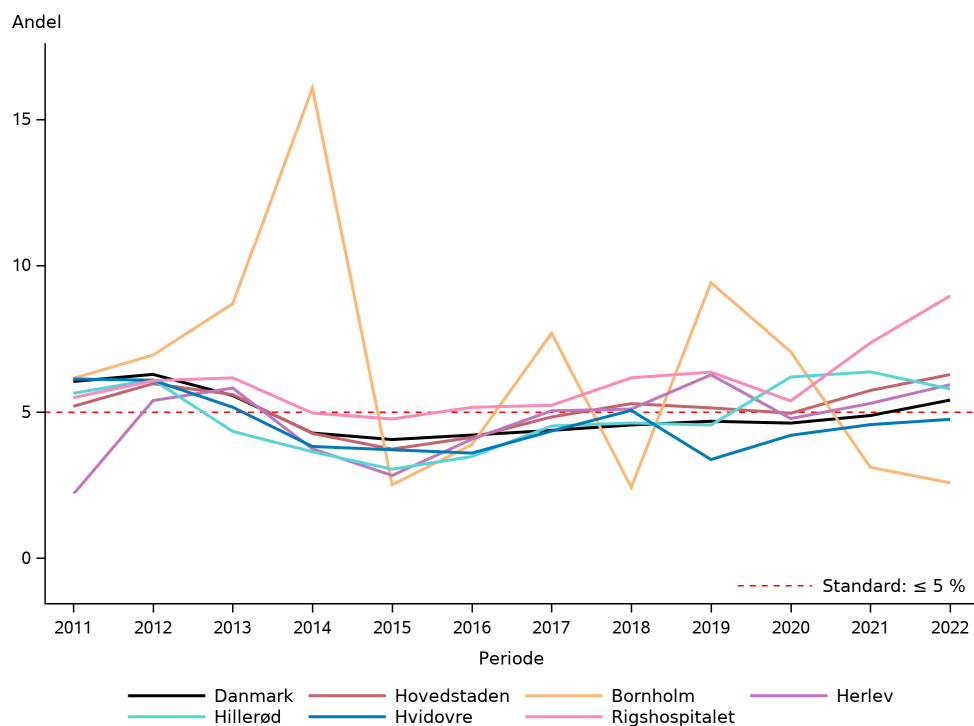
Indikator 5d (Region Syddanmark): Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1500 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (akut kejsersnit). Trendgraf på afdelingsniveau.



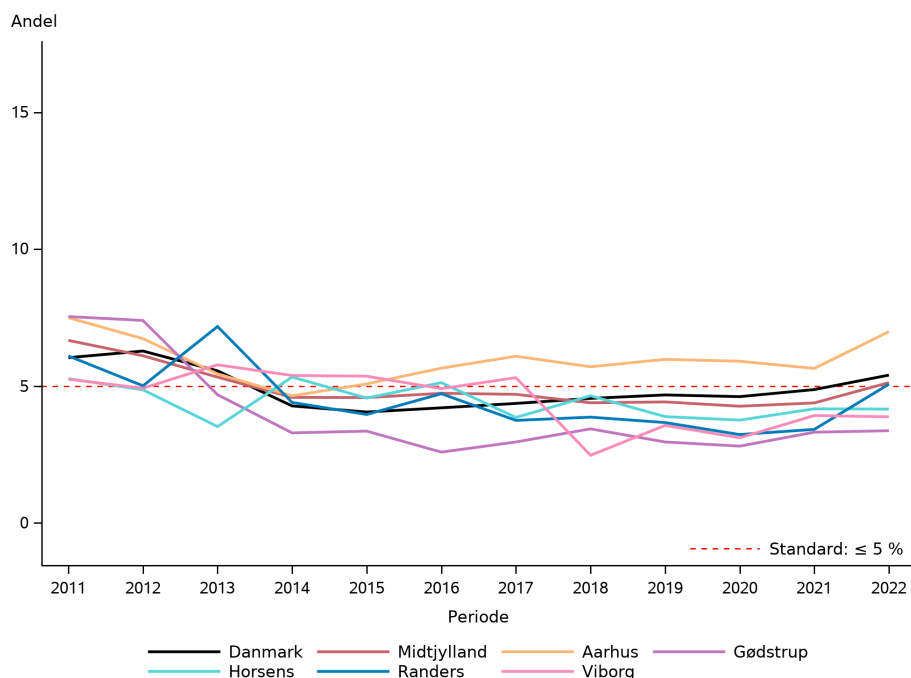
Indikator 6 Bristning af eksterne analsfinkter

Andelen af vaginale førstegangsfødsler med svære bristninger af mellemkødet (grad III eller grad IV).

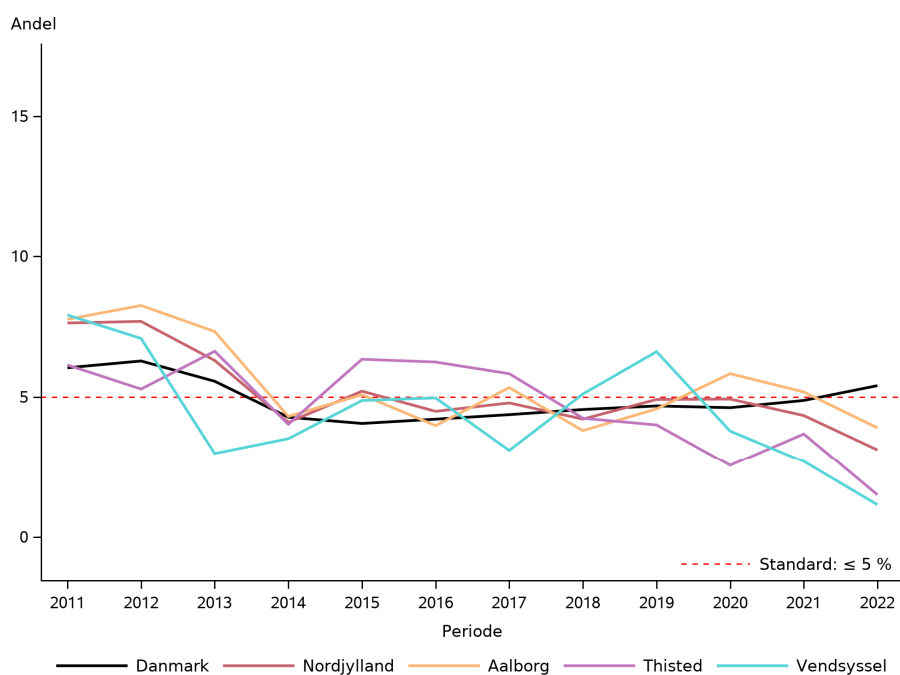
Indikator 6 (Region Hovedstaden): Andelen af førstegangsfødende, der får svære bristninger af eksterne analsfinkter (grad 3 eller grad 4). Trendgraf på afdelingsniveau.



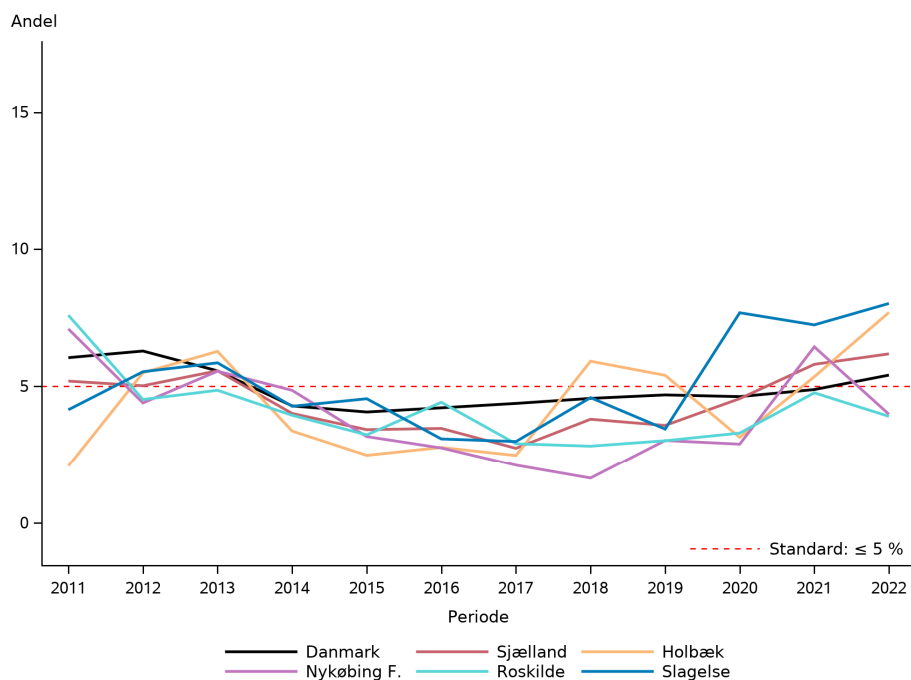
Indikator 6 (Region Midtjylland): Andelen af førstegangsfødende, der får svære bristninger af eksterne analsfinkter (grad 3 eller grad 4). Trendgraf på afdelingsniveau.



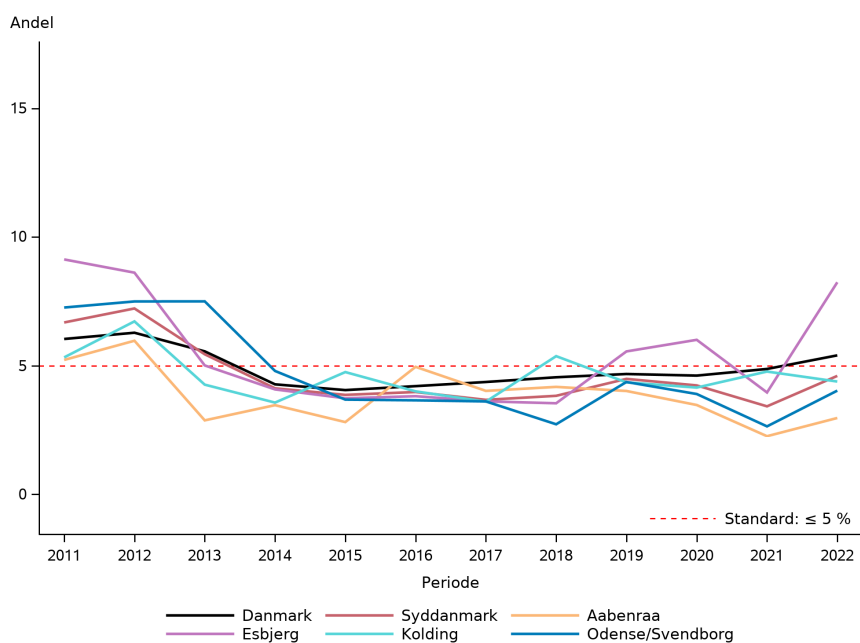
Indikator 6 (Region Nordjylland): Andelen af førstegangsfødende, der får svære bristninger af eksterne analsfinkter (grad 3 eller grad 4). Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikator 6 (Region Sjælland): Andelen af førstegangsfødende, der får svære bristninger af eksterne analsfinkter (grad 3 eller grad 4). Trendgraf på afdelingsniveau.



Indikator 6 (Region Syddanmark): Andelen af førstegangsfødende, der får svære bristninger af eksterne analsfinkter (grad 3 eller grad 4). Trendgraf på afdelingsniveau.



Bilag 2 Populationstabeller

Populationstabeller på landsplan 2012-2022

Bemærk at senaborter (Tabel 1) ikke indgår i populationstabellerne i bilag 2.

Tabel 2. Samlede antal fødsler i DKF på afdelingsniveau, 2012-2022

Indikatorpopulation	Fødselsår										
	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012
Danmark	56.031	61.932	59.532	59.805	60.189	59.965	60.358	57.164	55.797	54.566	56.323
Hovedstaden	20.716	22.856	22.078	22.591	22.021	21.910	21.968	20.939	20.615	19.838	20.200
Bornholm	250	276	276	287	247	258	234	233	228	229	237
Herlev	4.853	5.509	5.088	5.578	5.484	5.397	5.348	4.701	4.389	4.163	4.297
Hillerød	3.860	4.195	4.035	4.030	4.013	4.011	4.070	3.367	2.868	2.659	2.789
Hvidovre	6.585	7.172	7.053	7.102	6.913	6.773	6.812	7.001	7.077	6.580	6.688
Rigshospitalet	5.168	5.704	5.626	5.594	5.364	5.471	5.504	5.637	6.053	6.207	6.189
Sjælland**	6.280	6.677	6.440	6.350	6.627	6.541	6.717	6.389	6.155	6.024	6.290
Holbæk	1.550	1.512	1.355	1.290	1.407	1.467	1.529	1.444	1.431	1.454	1.578
Nykøbing F.	930	968	876	954	859	729	772	724	723	706	734
Roskilde	1.965	2.448	2.363	2.304	2.587	2.515	2.480	2.411	2.318	2.213	2.269
Slagelse	1.835	1.749	1.846	1.802	1.774	1.830	1.936	1.810	1.683	1.651	1.709
Syddanmark	10.145	11.624	11.133	11.213	11.521	11.575	11.606	10.948	10.805	10.845	11.116
Aabenraa	1.547	1.655	1.640	1.682	1.732	1.772	1.847	1.580	1.568	1.680	1.677
Esbjerg	1.684	1.681	1.698	1.753	1.850	1.888	1.916	1.864	1.790	1.866	1.771
Kolding	2.833	3.515	3.272	3.193	3.281	3.282	3.203	3.077	3.089	3.009	3.145
Odense/Svendborg	4.081	4.773	4.523	4.585	4.658	4.633	4.640	4.427	4.358	4.290	4.523
Midtjylland	14.318	15.228	14.572	14.205	14.564	14.486	14.607	13.753	13.329	13.114	13.627
Aarhus	4.566	4.884	4.957	4.768	4.821	4.729	4.995	4.704	4.467	4.616	4.740
Gødstrup*	3.031	3.240	3.000	3.012	3.066	3.120	3.055	2.759	2.718	2.706	2.785
Horsens	2.365	2.439	2.236	2.186	2.253	2.167	2.149	2.040	1.953	1.714	1.755
Randers	2.266	2.434	2.224	2.150	2.251	2.223	2.169	2.075	1.975	1.914	2.037
Viborg	2.090	2.231	2.155	2.089	2.173	2.247	2.239	2.175	2.216	2.164	2.310
Nordjylland	4.572	5.547	5.309	5.446	5.456	5.453	5.460	5.135	4.893	4.745	5.090
Aalborg	3.172	3.462	3.409	3.577	3.507	3.490	3.618	3.300	3.134	3.031	3.230
Thisted	492	614	565	546	618	600	581	563	525	542	579
Vendsyssel	908	1.471	1.335	1.323	1.331	1.363	1.261	1.272	1.234	1.172	1.281

Der er ca. 6000 færre fødselskontakter registreret i LPR i 2022 sammenlignet med 2021. Kombination af en reel nedgang i fødselstallet i alle regioner samt manglende/forsinket registrering i LPR fra de regionale patientadministrative systemer.

*Fødselskontakter fra Hospitalsenheden Vest er bagudrettet inkluderet i Gødstrupopgørelsen.

** I Region Sjælland foregår 7,5 % af fødsler i en regional hjemmefødselsordning og selvstændig men regional finansieret fødeklínik. Disse fødsler indberettes ikke til LPR og indgår derfor ikke i DKF.

Tabel 3. Fødselstype, 2012-2022

	Fødselsår (Antal/andel)																					
	2022		2021		2020		2019		2018		2017		2016		2015		2014		2013		2012	
Antal fødsler	56.031		61.932		59.532		59.805		60.189		59.965		60.358		57.164		55.797		54.566		56.323	
Vaginal	44.643	79,7%	49.558	80,0%	47.656	80,1%	47.908	80,1%	48.386	80,4%	47.811	79,7%	48.161	79,8%	45.164	79,0%	43.709	78,3%	42.237	77,4%	44.175	78,4%
Planlagt kejsersnit	5.269	9,4%	5.612	9,1%	5.314	8,9%	5.390	9,0%	5.397	9,0%	5.445	9,1%	5.563	9,2%	5.596	9,8%	5.608	10,1%	5.685	10,4%	5.826	10,3%
Akut kejsersnit	5.957	10,6%	6.515	10,5%	6.334	10,6%	6.215	10,4%	6.169	10,2%	6.422	10,7%	6.293	10,4%	6.211	10,9%	6.257	11,2%	6.436	11,8%	6.132	10,9%
Blandet tvillingefødsel	32	0,1%	34	0,1%	45	0,1%	50	0,1%	35	0,1%	41	0,1%	39	0,1%	29	0,1%	37	0,1%	36	0,1%	12	0,0%
Fejl diagnose/KS-koder	74	0,1%	109	0,2%	115	0,2%	122	0,2%	79	0,1%	136	0,2%	231	0,4%	100	0,2%	146	0,3%	131	0,2%	121	0,2%
Fejl KS-koder	20	0,0%	7	0,0%	36	0,1%	58	0,1%	93	0,2%	79	0,1%	42	0,1%	44	0,1%	12	0,0%	12	0,0%	16	0,0%
Ikke relevante koder	36	0,1%	97	0,2%	32	0,1%	62	0,1%	30	0,0%	31	0,1%	29	0,0%	20	0,0%	28	0,1%	29	0,1%	41	0,1%

De afledte fødselstyper er defineret på baggrund af kejsersnitkoder indberettet til LPR, se Bilag 7 (beregningsregler). Ukendt fødselstype, som indgår i de uoplyste i indikatorstabellerne, er summen af "Fejl i diagnosekode/kejsersnitkoder" og "Fejl i kejsersnitkoder". I gruppen "ikke relevante koder" (n=36) indgår fødsler med en KMCA-koder forskellig fra KMCA10, samt få andre tilfælde, som ikke falder i nogle af de øvrige grupper. Disse fødsler ekskluderes i indikatorberegningerne.

I 2022 fordeler fødselstyperne således, at 79,7% af alle fødsler foregår vaginalt, 9,4% ved planlagt kejsersnit, 10,6% ved akut kejsersnit, mens 0,1% af fødslerne er blandet tvillingefødsler (vaginal fødsel af barn A og akut kejsersnit af barn B). De resterende 0,2% er defineret som ukendte og ikke relevante fødselstyper.

Tabel 4. Fødselstype opdelt på enkelt-/flerfoldsfødsel, 2012-2022

	Fødselsår (Antal/andel)																					
	2022		2021		2020		2019		2018		2017		2016		2015		2014		2013		2012	
Antal enkeltfødsler	55.275		61.039		58.690		58.987		59.284		58.933		59.349		56.213		54.749		53.427		55.125	
Vaginal	44.333	80,2%	49.189	80,6%	47.332	80,6%	47.567	80,6%	48.019	81,0%	47.432	80,5%	47.769	80,5%	44.808	79,7%	43.306	79,1%	41.842	78,3%	43.725	79,3%
Planlagt kejsersnit	5.021	9,1%	5.336	8,7%	5.041	8,6%	5.162	8,8%	5.128	8,6%	5.141	8,7%	5.236	8,8%	5.297	9,4%	5.278	9,6%	5.337	10,0%	5.435	9,9%
Akut kejsersnit	5.796	10,5%	6.315	10,3%	6.143	10,5%	6.025	10,2%	5.945	10,0%	6.129	10,4%	6.047	10,2%	5.953	10,6%	5.986	10,9%	6.085	11,4%	5.807	10,5%
Fejl diagnose/KS-koder	72	0,1%	104	0,2%	109	0,2%	118	0,2%	79	0,1%	136	0,2%	231	0,4%	100	0,2%	146	0,3%	131	0,2%	121	0,2%
Fejl KS-koder	18	0,0%	5	0,0%	34	0,1%	55	0,1%	86	0,1%	70	0,1%	39	0,1%	38	0,1%	11	0,0%	11	0,0%	16	0,0%
Ikke relevante koder	35	0,1%	90	0,1%	31	0,1%	60	0,1%	27	0,0%	25	0,0%	27	0,0%	17	0,0%	22	0,0%	21	0,0%	21	0,0%
Antal flerfoldsfødsler	756		893		842		818		905		1.032		1.009		951		1.048		1.139		1.198	
Vaginal	310	41,0%	369	41,3%	324	38,5%	341	41,7%	367	40,6%	379	36,7%	392	38,9%	356	37,4%	403	38,5%	395	34,7%	450	37,6%
Planlagt kejsersnit	248	32,8%	276	30,9%	273	32,4%	228	27,9%	269	29,7%	304	29,5%	327	32,4%	299	31,4%	330	31,5%	348	30,6%	391	32,6%
Akut kejsersnit	161	21,3%	200	22,4%	191	22,7%	190	23,2%	224	24,8%	293	28,4%	246	24,4%	258	27,1%	271	25,9%	351	30,8%	325	27,1%
Blandet tvillingefødsel	32	4,2%	34	3,8%	45	5,3%	50	6,1%	35	3,9%	41	4,0%	39	3,9%	29	3,0%	37	3,5%	36	3,2%	12	1,0%
Fejl diagnose/KS-koder	#	0,3%	5	0,6%	6	0,7%	4	0,5%														
Fejl KS-koder	#	0,3%	#	0,2%	#	0,2%	3	0,4%	7	0,8%	9	0,9%	3	0,3%	6	0,6%	#	0,1%	#	0,1%		
Ikke relevante koder	#	0,1%	7	0,8%	#	0,1%	#	0,2%	3	0,3%	6	0,6%	#	0,2%	3	0,3%	6	0,6%	8	0,7%	20	1,7%

Ovenstående tabel viser antal og andelen af de forskellige fødselstyper fordelt på hhv. enkeltfødsler og flerfoldsfødsler. Blandt enkeltfødsler foregår 80,2% vaginalt, 9,1% ved planlagt kejsersnit, 10,5% ved akut kejsersnit, mens de resterende 0,2% er ukendte og ikke relevante fødselstyper. Blandt flerfoldsfødsler foregår 41,0% vaginalt, 32,8% ved planlagt kejsersnit, 21,3% ved akut kejsersnit, mens 4,2% af fødslerne er blandet tvillingefødsler (vaginal fødsel af barn A og akut kejsersnit af barn B). De resterende 0,7% er ukendte og ikke relevante fødselstyper.

Tabel 5. Fødested (barnets fødested), 2012-2022

	Fødselsår (Antal/andel)																					
	2022		2021		2020		2019		2018		2017		2016		2015		2014		2013		2012	
Antal nyfødte	57.535		63.087		60.629		60.816		61.133		61.105		61.297		57.880		56.609		55.605		57.432	
Hospital	55.788	97,0%	61.285	97,1%	59.079	97,4%	58.989	97,0%	59.320	97,0%	59.176	96,8%	59.541	97,1%	56.687	97,9%	55.685	98,4%	54.934	98,8%	57.127	99,5%
Udenfor hospital, fødeklinik eller hjem	157	0,3%	155	0,2%	149	0,2%	155	0,3%	197	0,3%	199	0,3%	162	0,3%	157	0,3%	145	0,3%	188	0,3%	152	0,3%
Hjemme	1.427	2,5%	1.606	2,5%	1.371	2,3%	1.621	2,7%	1.478	2,4%	1.536	2,5%	1.415	2,3%	879	1,5%	610	1,1%	335	0,6%	#	0,0%
Fødeklinik	16	0,0%	24	0,0%	24	0,0%	19	0,0%			#	0,0%										
Fødested uoplyst	147	0,3%	17	0,0%	6	0,0%	32	0,1%	138	0,2%	193	0,3%	179	0,3%	157	0,3%	169	0,3%	148	0,3%	151	0,3%

Ovenstående tabel viser fordelingen af fødested for alle nyfødte (på barnets kontakt) i perioden 2012-2022. De 1.427 (2,5%) hjemmefødsler er hjemmefødsler med en hospitalskontakt i LPR og inkluderer således ikke private hjemmefødsler indberettet til SDS. Ud af de 57.535 nyfødte er 97,0% født på hospital, 2,5% er født hjemme, 16 (0%) er født på en fødeklinik, mens 0,3% er registreret med fødested uden for hospital, fødeklinik eller hjemme. 147 (0,3%) nyfødte er ikke registreret med et fødested og skyldes formentligt manglende registreringer i EPJSyd/Nord.

Tabel 6. Nyfødte karakteristika, 2012-2022

	Fødselsår (Antal/Andel)																					
	2022		2021		2020		2019		2018		2017		2016		2015		2014		2013		2012	
Nyfødt	57.659		63.232		60.766		60.950		61.154		61.132		61.328		57.916		56.636		55.641		57.461	
Levendefødt	57.384	99,5%	62.890	99,5%	60.467	99,5%	60.655	99,5%	60.995	99,7%	60.912	99,6%	61.118	99,7%	57.723	99,7%	56.440	99,7%	55.457	99,7%	57.281	99,7%
Dødfødt	151	0,3%	197	0,3%	162	0,3%	161	0,3%	138	0,2%	193	0,3%	179	0,3%	157	0,3%	169	0,3%	148	0,3%	151	0,3%
Senabort	86	0,1%	81	0,1%	88	0,1%	80	0,1%														
Igangsæt GA 22/23	10	0,0%	16	0,0%	16	0,0%	16	0,0%														
GA<22	28	0,0%	48	0,1%	33	0,1%	38	0,1%	21	0,0%	27	0,0%	31	0,1%	36	0,1%	27	0,0%	36	0,1%	29	0,1%
Gestationsalder (levendefødt)	57.384		62.890		60.467		60.655		60.995		60.912		61.118		57.723		56.440		55.457		57.281	
22+0 - 23+6	27	0,0%	26	0,0%	20	0,0%	15	0,0%	29	0,0%	27	0,0%	25	0,0%	31	0,1%	24	0,0%	25	0,0%	32	0,1%
24+0 - 27+6	114	0,2%	158	0,3%	138	0,2%	160	0,3%	139	0,2%	152	0,2%	150	0,2%	145	0,3%	145	0,3%	159	0,3%	153	0,3%
28+0 - 31+6	336	0,6%	355	0,6%	366	0,6%	378	0,6%	397	0,7%	380	0,6%	391	0,6%	364	0,6%	336	0,6%	337	0,6%	389	0,7%
32+0 - 33+6	461	0,8%	501	0,8%	474	0,8%	449	0,7%	475	0,8%	473	0,8%	528	0,9%	495	0,9%	464	0,8%	507	0,9%	531	0,9%
34+0 - 36+6	2.582	4,5%	2.853	4,5%	2.595	4,3%	2.564	4,2%	2.619	4,3%	2.693	4,4%	2.659	4,4%	2.526	4,4%	2.555	4,5%	2.386	4,3%	2.577	4,5%
37+0 - 39+6	23.925	41,7%	25.359	40,3%	23.805	39,4%	24.029	39,6%	24.188	39,7%	24.067	39,5%	24.349	39,8%	23.302	40,4%	22.797	40,4%	22.220	40,1%	22.947	40,1%
40+0 - 40+6	16.029	27,9%	18.053	28,7%	17.311	28,6%	17.301	28,5%	17.380	28,5%	17.299	28,4%	17.235	28,2%	16.315	28,3%	16.035	28,4%	15.471	27,9%	15.984	27,9%
41+0 - 41+6	12.725	22,2%	14.270	22,7%	14.439	23,9%	14.319	23,6%	14.154	23,2%	14.142	23,2%	14.146	23,1%	13.177	22,8%	12.849	22,8%	12.901	23,3%	13.162	23,0%
42+0 - 42+6	1.033	1,8%	1.297	2,1%	1.304	2,2%	1.389	2,3%	1.347	2,2%	1.339	2,2%	1.361	2,2%	1.200	2,1%	1.079	1,9%	930	1,7%	776	1,4%
>= 43+0	29	0,1%	15	0,0%	6	0,0%	16	0,0%	12	0,0%	12	0,0%	15	0,0%	21	0,0%	18	0,0%	14	0,0%	25	0,0%
Ukendt GA	123	0,2%	3	0,0%	9	0,0%	35	0,1%	255	0,4%	328	0,5%	259	0,4%	147	0,3%	138	0,2%	507	0,9%	705	1,2%
Fødselsvægt (levendefødt)	57.384		62.890		60.467		60.655		60.995		60.912		61.118		57.723		56.440		55.457		57.281	
<500 g	18	0,0%	24	0,0%	10	0,0%	13	0,0%	67	0,1%	75	0,1%	54	0,1%	47	0,1%	50	0,1%	27	0,0%	38	0,1%
500-999 g	136	0,2%	154	0,2%	136	0,2%	165	0,3%	152	0,2%	164	0,3%	155	0,3%	181	0,3%	150	0,3%	183	0,3%	178	0,3%
1000-1499 g	257	0,4%	267	0,4%	267	0,4%	268	0,4%	304	0,5%	297	0,5%	311	0,5%	240	0,4%	270	0,5%	297	0,5%	316	0,6%
1500-2499 g	2.181	3,8%	2.385	3,8%	2.329	3,9%	2.275	3,8%	2.450	4,0%	2.475	4,1%	2.534	4,1%	2.398	4,2%	2.501	4,4%	2.381	4,3%	2.563	4,5%
2500-3499 g	24.648	43,0%	26.384	42,0%	25.470	42,1%	26.239	43,3%	26.568	43,6%	26.644	43,7%	27.156	44,4%	25.786	44,7%	25.461	45,1%	24.765	44,7%	25.770	45,0%
3500-4499 g	28.370	49,4%	31.616	50,3%	30.312	50,1%	29.890	49,3%	29.653	48,6%	29.416	48,3%	29.182	47,7%	27.346	47,4%	26.253	46,5%	26.057	47,0%	26.891	46,9%
4500-5499 g	1.558	2,7%	1.929	3,1%	1.837	3,0%	1.733	2,9%	1.762	2,9%	1.771	2,9%	1.652	2,7%	1.485	2,6%	1.476	2,6%	1.399	2,5%	1.428	2,5%
>= 5500 g	3	0,0%	8	0,0%	11	0,0%	4	0,0%	13	0,0%	17	0,0%	12	0,0%	8	0,0%	12	0,0%	6	0,0%	9	0,0%
Ukendt FV	213	0,4%	123	0,2%	95	0,2%	68	0,1%	26	0,0%	53	0,1%	62	0,1%	232	0,4%	267	0,5%	342	0,6%	88	0,2%
Neonatal mortalitet (levendefødt)	85		83		96		82		138		152		126		140		148		121		143	
Tidlig (0-6 dage)	63	74,1%	63	75,9%	77	80,2%	67	81,7%	121	87,7%	129	84,9%	108	85,7%	120	85,7%	127	85,8%	100	82,6%	116	81,1%
Sen (7-27 dage)	22	25,9%	20	24,1%	19	19,8%	15	18,3%	17	12,3%	23	15,1%	18	14,3%	20	14,3%	21	14,2%	21	17,4%	27	18,9%

Tabel 7. Mor (fødsel) karakteristika, 2012-2022

	Opgørelsesår (Antal/Andel)																					
	2022		2021		2020		2019		2018		2017		2016		2015		2014		2013		2012	
Fosterpræsentation (Levendefødte)	57.384		62.890		60.467		60.655		60.995		60.912		61.118		57.723		56.440		55.457		57.281	
Hovedstilling	54.638	95,2%	59.914	95,3%	57.551	95,2%	57.782	95,3%	58.220	95,5%	57.870	95,0%	58.166	95,2%	55.041	95,4%	53.583	94,9%	52.339	94,4%	53.978	94,2%
Ikke hovedstilling	2.746	4,8%	2.976	4,7%	2.916	4,8%	2.873	4,7%	2.775	4,5%	3.042	5,0%	2.952	4,8%	2.682	4,6%	2.857	5,1%	3.118	5,6%	3.303	5,8%
BMI (mor)	56.031		61.932		59.532		59.805		60.189		59.965		60.358		57.164		55.797		54.566		56.323	
<18,5	1.949	3,5%	2.086	3,4%	2.295	3,9%	2.247	3,8%	2.356	3,9%	2.501	4,2%	2.551	4,2%	2.535	4,4%	2.425	4,3%	2.308	4,2%	2.370	4,2%
18,5-24,9	31.468	56,2%	35.585	57,5%	34.345	57,7%	34.797	58,2%	34.978	58,1%	34.875	58,2%	36.064	59,8%	34.780	60,8%	34.195	61,3%	33.155	60,8%	33.944	60,3%
25-29,9	13.301	23,7%	14.537	23,5%	13.761	23,1%	13.618	22,8%	13.252	22,0%	12.956	21,6%	12.641	20,9%	12.011	21,0%	11.682	20,9%	11.567	21,2%	12.057	21,4%
30-34,9	5.307	9,5%	6.042	9,8%	5.589	9,4%	5.633	9,4%	5.334	8,9%	5.178	8,6%	5.055	8,4%	4.661	8,2%	4.588	8,2%	4.530	8,3%	4.673	8,3%
35-39,9	2.076	3,7%	2.182	3,5%	2.159	3,6%	2.015	3,4%	1.948	3,2%	1.888	3,1%	1.801	3,0%	1.650	2,9%	1.633	2,9%	1.601	2,9%	1.699	3,0%
>=40	1.086	1,9%	1.110	1,8%	1.024	1,7%	1.014	1,7%	1.000	1,7%	974	1,6%	827	1,4%	779	1,4%	742	1,3%	734	1,3%	790	1,4%
Ukendt	844	1,5%	390	0,6%	359	0,6%	481	0,8%	1.321	2,2%	1.593	2,7%	1.419	2,4%	748	1,3%	532	1,0%	671	1,2%	790	1,4%
Alder (mor)	56.031		61.932		59.532		59.805		60.189		59.965		60.358		57.164		55.797		54.566		56.323	
<20	195	0,3%	216	0,3%	277	0,5%	340	0,6%	411	0,7%	477	0,8%	605	1,0%	586	1,0%	635	1,1%	749	1,4%	772	1,4%
20-24	3.760	6,7%	4.303	6,9%	4.639	7,8%	5.403	9,0%	5.969	9,9%	6.478	10,8%	6.624	11,0%	6.310	11,0%	6.230	11,2%	6.129	11,2%	6.415	11,4%
25-29	18.367	32,8%	20.629	33,3%	20.335	34,2%	20.431	34,2%	20.493	34,0%	20.374	34,0%	20.271	33,6%	18.721	32,7%	17.886	32,1%	16.916	31,0%	17.329	30,8%
30-34	21.818	38,9%	23.649	38,2%	22.185	37,3%	21.531	36,0%	21.034	34,9%	20.310	33,9%	20.313	33,7%	19.485	34,1%	18.994	34,0%	19.066	34,9%	19.771	35,1%
35-39	9.550	17,0%	10.655	17,2%	9.713	16,3%	9.693	16,2%	9.856	16,4%	9.927	16,6%	10.263	17,0%	9.866	17,3%	9.913	17,8%	9.660	17,7%	10.046	17,8%
>=40	2.341	4,2%	2.480	4,0%	2.383	4,0%	2.407	4,0%	2.426	4,0%	2.399	4,0%	2.282	3,8%	2.196	3,8%	2.139	3,8%	2.046	3,7%	1.990	3,5%
Rygerstatus i graviditet	56.031		61.932		59.532		59.805		60.189		59.965		60.358		57.164		55.797		54.566		56.323	
Ryger ikke	50.741	90,6%	55.997	90,4%	53.559	90,0%	53.563	89,6%	53.423	88,8%	51.800	86,4%	52.834	87,5%	50.498	88,3%	49.071	87,9%	47.922	87,8%	49.119	87,2%
Ophørt under graviditet	1.099	2,0%	1.219	2,0%	1.445	2,4%	1.375	2,3%	1.605	2,7%	1.773	3,0%	2.013	3,3%	1.990	3,5%	1.882	3,4%	1.708	3,1%	1.633	2,9%
Ryger	2.617	4,7%	3.046	4,9%	3.188	5,4%	3.582	6,0%	3.401	5,7%	3.745	6,2%	3.976	6,6%	4.220	7,4%	4.364	7,8%	4.295	7,9%	4.902	8,7%
Uoplyst	1.574	2,8%	1.670	2,7%	1.340	2,3%	1.285	2,1%	1.760	2,9%	2.647	4,4%	1.535	2,5%	456	0,8%	480	0,9%	641	1,2%	669	1,2%
Paritet	56.031		61.932		59.532		59.805		60.189		59.965		60.358		57.164		55.797		54.566		56.323	
Førstegangsfødende	26.291	46,9%	28.232	45,6%	27.832	46,8%	28.161	47,1%	29.202	48,5%	29.397	49,0%	29.404	48,7%	27.093	47,4%	26.116	46,8%	25.616	46,9%	25.987	46,1%
Flergangsfødende	29.656	52,9%	33.696	54,4%	31.696	53,2%	31.633	52,9%	30.948	51,4%	30.514	50,9%	30.884	51,2%	30.015	52,5%	29.581	53,0%	28.880	52,9%	30.043	53,3%
Ukendt	84	0,1%	4	0,0%	4	0,0%	11	0,0%	39	0,1%	54	0,1%	70	0,1%	56	0,1%	100	0,2%	70	0,1%	293	0,5%

Tabel 6 og 7 viser karakteristika for hhv. nyfødte og selve fødslen. Bl.a. viser tabellen, at ud af de 85 levendefødte børn, som dør inden for 27 dage fra fødslen, dør 75% inden for de første seks dage. Det absolutte antal børn, der dør inden for 27 dage efter fødslen er reduceret betydeligt i perioden 2011-2021 fra 142 børn i 2011 til 85 i 2022. Det bemærkes også, at andelen af mødre, der ryger under graviditeten, er faldet fra 8,7% i 2012 til 4,7% i 2022. Desuden er andelen af normalvægtige gravide er faldet fra 60,3% i 2012 til 56,2 i 2021, mens andelen af ekstremt overvægtige gravide i samme periode er steget fra 1,4% til 1,9%.

Populationstabeller på afdelingsniveau, 2019-2021

Nedenfor vises de afledte 7 kategorier af fødselstyper fordelt på landets fødeafdelinger for opgørelsesårene 2020-2022.

Tabel 8. Fødselstype på afdelingsniveau, 2022

	Fødselstype														
									Fejl						
			Planlagt				Blandet		diagnose		Fejl KS-		Ikke relevante		
	Total	Vaginal		kejsersnit		Akut kejsersnit		tvillingefødsel		KS-koder		koder		koder	
Danmark	56.031	44.643	79,7%	5.269	9,4%	5.957	10,6%	32	0,1%	74	0,1%	20	0,0%	36	0,1%
Hovedstaden	20.716	16.092	77,7%	2.337	11,3%	2.233	10,8%	9	0,0%	21	0,1%	12	0,1%	12	0,1%
Bornholm	250	217	86,8%	18	7,2%	12	4,8%					#	0,4%	#	0,8%
Herlev	4.853	3.701	76,3%	573	11,8%	564	11,6%	3	0,1%	6	0,1%			6	0,1%
Hillerød	3.860	3.048	79,0%	440	11,4%	369	9,6%	#	0,0%	#	0,1%				
Hvidovre	6.585	5.189	78,8%	713	10,8%	679	10,3%	3	0,0%					#	0,0%
Rigshospitalet	5.168	3.937	76,2%	593	11,5%	609	11,8%	#	0,0%	13	0,3%	11	0,2%	3	0,1%
Sjælland	6.280	4.988	79,4%	650	10,4%	630	10,0%	#	0,0%	5	0,1%			5	0,1%
Holbæk	1.550	1.252	80,8%	128	8,3%	169	10,9%	#	0,1%						
Nykøbing F.	930	751	80,8%	74	8,0%	105	11,3%								
Roskilde	1.965	1.520	77,4%	270	13,7%	169	8,6%	#	0,1%	4	0,2%			#	0,1%
Slagelse	1.835	1.465	79,8%	178	9,7%	187	10,2%			#	0,1%			4	0,2%
Syddanmark	10.145	8.213	81,0%	717	7,1%	1.160	11,4%	7	0,1%	37	0,4%	#	0,0%	10	0,1%
Aabenraa	1.547	1.337	86,4%	47	3,0%	144	9,3%	#	0,1%	15	1,0%			3	0,2%
Esbjerg	1.684	1.361	80,8%	130	7,7%	190	11,3%	#	0,1%	#	0,1%			#	0,1%
Kolding	2.833	2.331	82,3%	175	6,2%	316	11,2%	#	0,1%	8	0,3%			#	0,0%
Odense/Svendborg	4.081	3.184	78,0%	365	8,9%	510	12,5%	3	0,1%	13	0,3%	#	0,0%	5	0,1%
Midtjylland	14.318	11.587	80,9%	1.237	8,6%	1.472	10,3%	9	0,1%	5	0,0%	#	0,0%	6	0,0%
Aarhus	4.566	3.686	80,7%	343	7,5%	532	11,7%	#	0,0%	#	0,0%			#	0,0%
Gødstrup	3.031	2.491	82,2%	256	8,4%	277	9,1%	#	0,1%	#	0,1%	#	0,0%	#	0,1%
Horsens	2.365	1.927	81,5%	174	7,4%	262	11,1%	#	0,0%			#	0,0%		
Randers	2.266	1.746	77,1%	301	13,3%	216	9,5%	#	0,0%	#	0,1%				
Viborg	2.090	1.737	83,1%	163	7,8%	185	8,9%	3	0,1%					#	0,1%
Nordjylland	4.572	3.763	82,3%	328	7,2%	462	10,1%	5	0,1%	6	0,1%	5	0,1%	3	0,1%
Aalborg	3.172	2.580	81,3%	281	8,9%	302	9,5%	5	0,2%	3	0,1%			#	0,0%
Thisted	492	428	87,0%	20	4,1%	39	7,9%			3	0,6%	#	0,2%	#	0,2%
Vendsyssel	908	755	83,1%	27	3,0%	121	13,3%					4	0,4%	#	0,1%

Tabel 8a. Fødselstype på afdelingsniveau, 2021

	Fødselstype														
	Total	Vaginal		Planlagt kejsersnit		Akut kejsersnit		Blandet tvillingefødsel		Fejl diagnose KS-koder		Fejl KS-koder		Ikke relevante koder	
Danmark	61.932	49.558	80,0%	5.612	9,1%	6.515	10,5%	34	0,1%	109	0,2%	7	0,0%	97	0,2%
Hovedstaden	22.856	17.846	78,1%	2.380	10,4%	2.509	11,0%	12	0,1%	54	0,2%	3	0,0%	52	0,2%
Bornholm	276	238	86,2%	14	5,1%	20	7,2%			#	0,7%			#	0,7%
Herlev	5.509	4.299	78,0%	520	9,4%	607	11,0%	3	0,1%	36	0,7%			44	0,8%
Hillerød	4.195	3.260	77,7%	444	10,6%	486	11,6%	4	0,1%					#	0,0%
Hvidovre	7.172	5.643	78,7%	756	10,5%	769	10,7%	4	0,1%						
Rigshospitalet	5.704	4.406	77,2%	646	11,3%	627	11,0%	#	0,0%	16	0,3%	3	0,1%	5	0,1%
Sjælland	6.677	5.347	80,1%	609	9,1%	674	10,1%	4	0,1%	32	0,5%	#	0,0%	10	0,1%
Holbæk	1.512	1.229	81,3%	143	9,5%	140	9,3%								
Nykøbing F.	968	771	79,6%	83	8,6%	114	11,8%								
Roskilde	2.448	1.948	79,6%	192	7,8%	266	10,9%	3	0,1%	32	1,3%			7	0,3%
Slagelse	1.749	1.399	80,0%	191	10,9%	154	8,8%	#	0,1%			#	0,1%	3	0,2%
Syddanmark	11.624	9.390	80,8%	910	7,8%	1.275	11,0%	8	0,1%	11	0,1%	#	0,0%	29	0,2%
Aabenraa	1.655	1.391	84,0%	76	4,6%	182	11,0%	3	0,2%	#	0,1%			#	0,1%
Esbjerg	1.681	1.362	81,0%	123	7,3%	195	11,6%	#	0,1%						
Kolding	3.515	2.874	81,8%	311	8,8%	328	9,3%							#	0,1%
Odense/Svendborg	4.773	3.763	78,8%	400	8,4%	570	11,9%	4	0,1%	9	0,2%	#	0,0%	26	0,5%
Midtjylland	15.228	12.450	81,8%	1.296	8,5%	1.456	9,6%	8	0,1%	11	0,1%	#	0,0%	6	0,0%
Aarhus	4.884	3.948	80,8%	362	7,4%	563	11,5%	4	0,1%	5	0,1%			#	0,0%
Gødstrup	3.240	2.711	83,7%	226	7,0%	300	9,3%	#	0,0%	#	0,0%			#	0,0%
Horsens	2.439	2.047	83,9%	191	7,8%	199	8,2%	#	0,0%			#	0,0%		
Randers	2.434	1.883	77,4%	329	13,5%	217	8,9%			5	0,2%				
Viborg	2.231	1.861	83,4%	188	8,4%	177	7,9%	#	0,1%					3	0,1%
Nordjylland	5.547	4.525	81,6%	417	7,5%	601	10,8%	#	0,0%	#	0,0%	#	0,0%		
Aalborg	3.462	2.771	80,0%	295	8,5%	393	11,4%	#	0,1%			#	0,0%		
Thisted	614	509	82,9%	50	8,1%	54	8,8%			#	0,2%				
Vendsyssel	1.471	1.245	84,6%	72	4,9%	154	10,5%								

Tabel 8b. Fødselstype på afdelingsniveau, 2020

	Fødselstype														
	Total	Vaginal		Planlagt kejsersnit		Akut kejsersnit		Blandet tvillingefødsel		Fejl diagnose KS-koder		Fejl KS-koder		Ikke relevante koder	
Danmark	59.532	47.656	80,1%	5.314	8,9%	6.334	10,6%	45	0,1%	115	0,2%	36	0,1%	32	0,1%
Hovedstaden	22.078	17.337	78,5%	2.226	10,1%	2.394	10,8%	13	0,1%	64	0,3%	30	0,1%	14	0,1%
Bornholm	276	225	81,5%	26	9,4%	23	8,3%			#	0,7%				
Herlev	5.088	3.976	78,1%	454	8,9%	585	11,5%	#	0,0%	57	1,1%	#	0,0%	13	0,3%
Hillerød	4.035	3.151	78,1%	399	9,9%	482	11,9%	3	0,1%						
Hvidovre	7.053	5.558	78,8%	771	10,9%	720	10,2%	3	0,0%	#	0,0%				
Rigshospitalet	5.626	4.427	78,7%	576	10,2%	584	10,4%	5	0,1%	4	0,1%	29	0,5%	#	0,0%
Sjælland	6.440	5.126	79,6%	593	9,2%	677	10,5%	4	0,1%	34	0,5%	#	0,0%	4	0,1%
Holbæk	1.355	1.073	79,2%	130	9,6%	149	11,0%			3	0,2%				
Nykøbing F.	876	680	77,6%	85	9,7%	110	12,6%			#	0,1%				
Roskilde	2.363	1.937	82,0%	184	7,8%	209	8,8%	#	0,0%	29	1,2%	#	0,0%	#	0,1%
Slagelse	1.846	1.436	77,8%	194	10,5%	209	11,3%	3	0,2%	#	0,1%	#	0,1%	#	0,1%
Syddanmark	11.133	9.024	81,1%	827	7,4%	1.268	11,4%	8	0,1%	3	0,0%			3	0,0%
Aabenraa	1.640	1.395	85,1%	54	3,3%	190	11,6%	#	0,1%						
Esbjerg	1.698	1.415	83,3%	91	5,4%	188	11,1%	#	0,1%	#	0,1%			#	0,1%
Kolding	3.272	2.665	81,4%	281	8,6%	322	9,8%	#	0,0%	#	0,0%			#	0,1%
Odense/Svendborg	4.523	3.549	78,5%	401	8,9%	568	12,6%	5	0,1%						
Midtjylland	14.572	11.885	81,6%	1.220	8,4%	1.429	9,8%	14	0,1%	11	0,1%	4	0,0%	9	0,1%
Aarhus	4.957	4.064	82,0%	317	6,4%	564	11,4%	3	0,1%	6	0,1%			3	0,1%
Gødstrup	3.000	2.487	82,9%	252	8,4%	254	8,5%	6	0,2%			#	0,0%		
Horsens	2.236	1.875	83,9%	150	6,7%	207	9,3%	#	0,0%			3	0,1%		
Randers	2.224	1.695	76,2%	311	14,0%	214	9,6%	#	0,0%	3	0,1%				
Viborg	2.155	1.764	81,9%	190	8,8%	190	8,8%	3	0,1%	#	0,1%			6	0,3%
Nordjylland	5.309	4.284	80,7%	448	8,4%	566	10,7%	6	0,1%	3	0,1%			#	0,0%
Aalborg	3.409	2.722	79,8%	326	9,6%	356	10,4%	4	0,1%	#	0,0%				
Thisted	565	460	81,4%	45	8,0%	58	10,3%			#	0,2%			#	0,2%
Vendsyssel	1.335	1.102	82,5%	77	5,8%	152	11,4%	#	0,1%	#	0,1%			#	0,1%

Bilag 3 Smertelindring

Indikator 1 Ventetid på fødepidural

Histogrammerne viser ventetiden (på afdelingsniveau) fra melding til anlæggelse af fødepidural/fødespinal for de fødende i indikator 1, som **både** har registreret meldingstidspunkt (NZTB00) og anlæggelsestidspunkt for enten fødepidural (NAAD0B) eller fødespinal (NAAD12). Dvs. det er kun ventetid fra melding til anlæggelse, der opgøres. Også selv om fødslen er sket inden anlæggelse eller inden melding, medtages fødselstidspunktet ikke. Bemærk at antal inkluderede fødsler i nedenstående histogrammer dermed ikke stemmer fuldt overens med antallet i indikatortabellen. Histogrammerne adskiller sig desuden fra indikatortabellerne ved at inkludere nedenstående uoplyste:

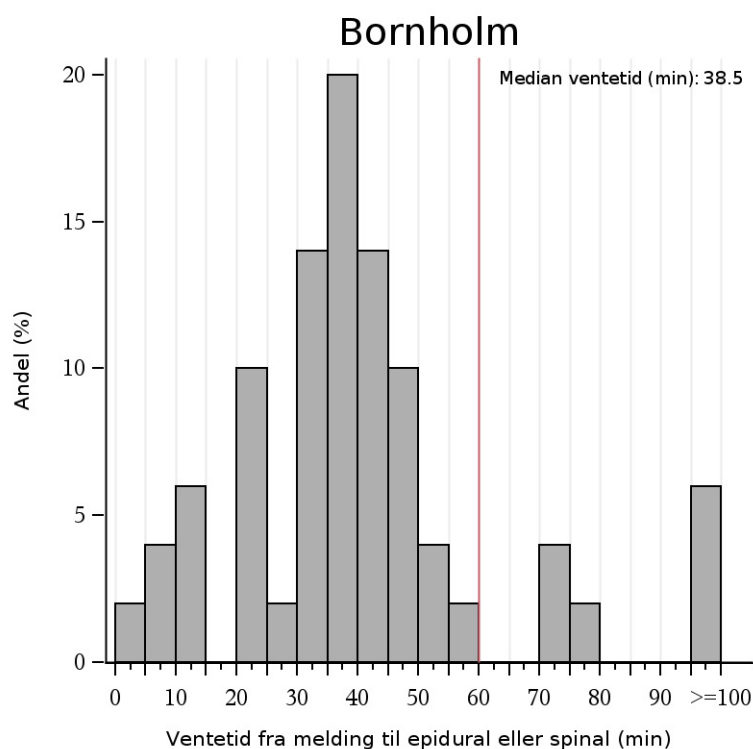
1. Fødsler, hvor der er over 10 timer mellem melding og anlæggelse af fødepidural/fødespinal
2. Fødsler, hvor meldingstidspunktet ligger på samme tidspunkt som anlæggelse af fødepidural/fødespinal
3. Fødsler, hvor der er mere end 72 timer mellem melding og fødselstidspunktet

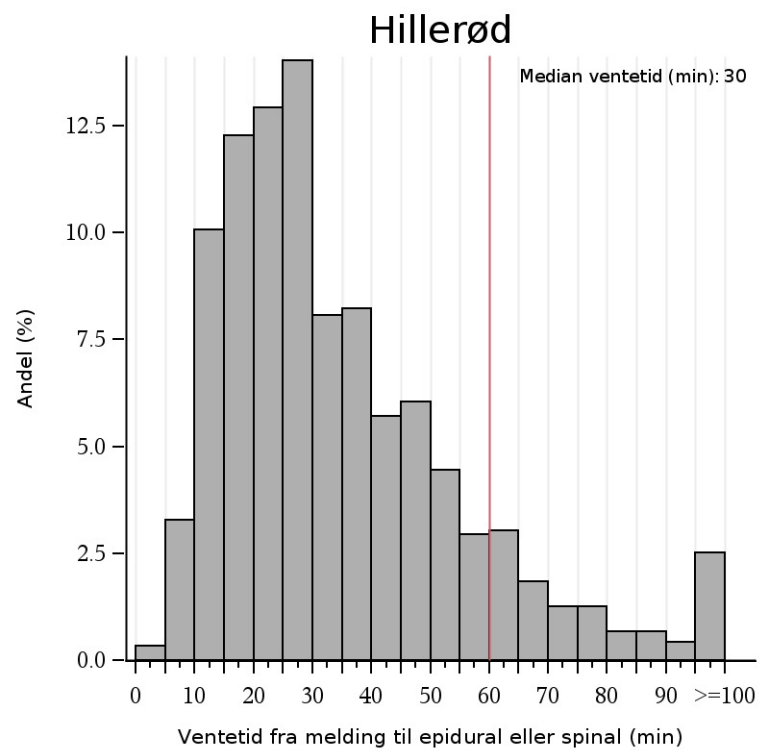
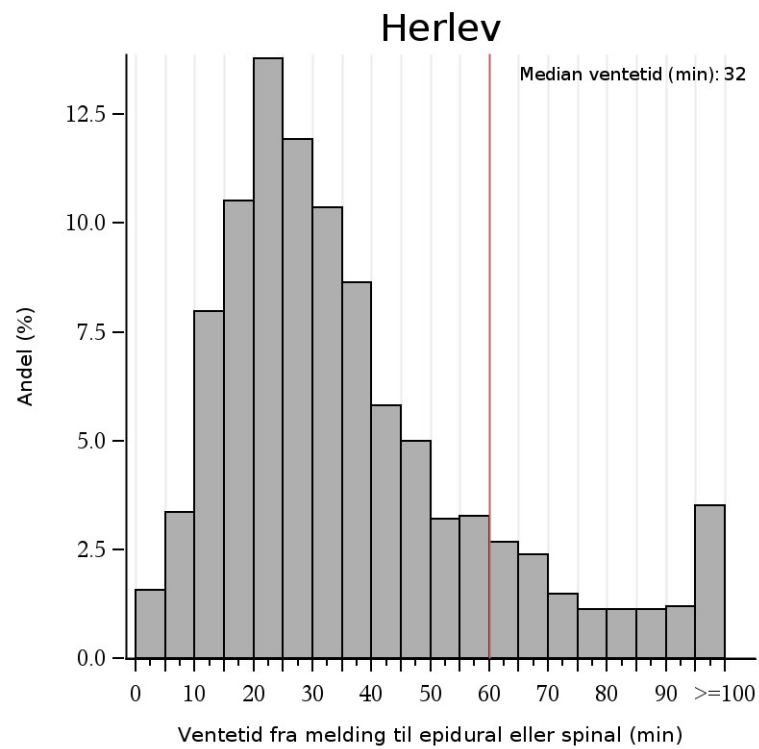
Ventetiden er inddelt i 5-minutters intervaller med skæringspunkt ved 5 hele minutter, uanset om der er indberettet tidspunkter i sekunder. Den røde lodrette streg ved 60 minutter viser, hvor mange fødsler, der ikke opfylder indikatorens målsætning om maksimum 60 minutters ventetid på fødepidural/fødespinal.

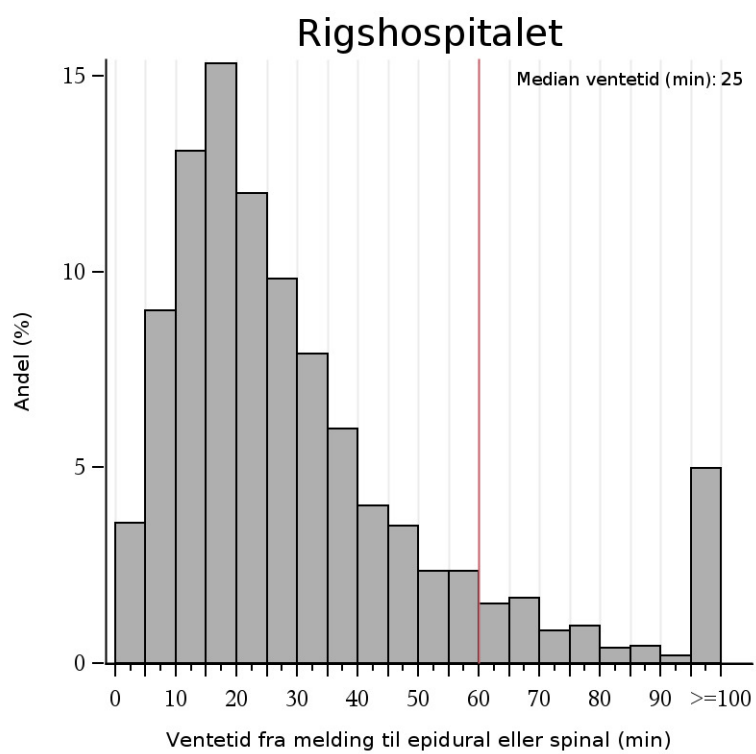
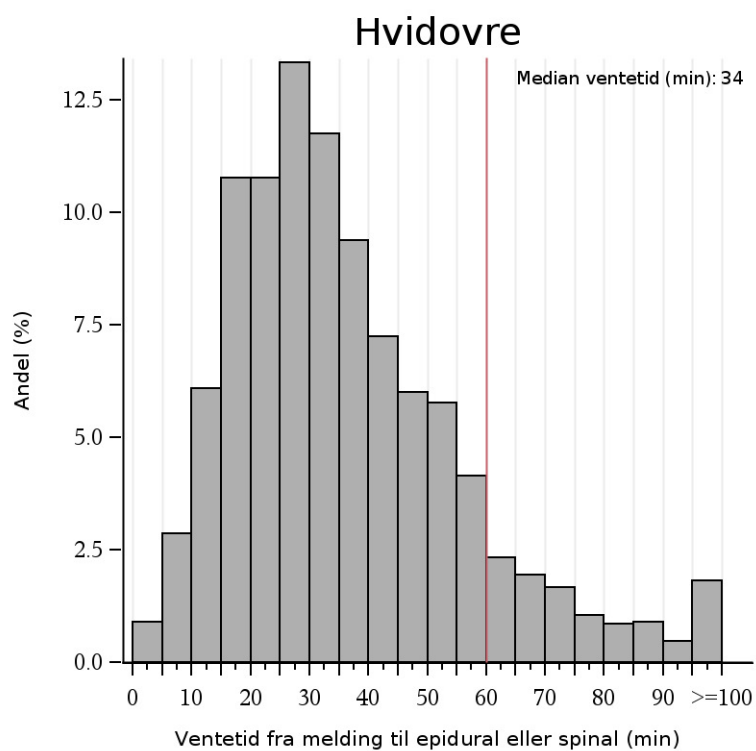
Histogrammer over ventetid på fødepidural/fødespinal per afdeling

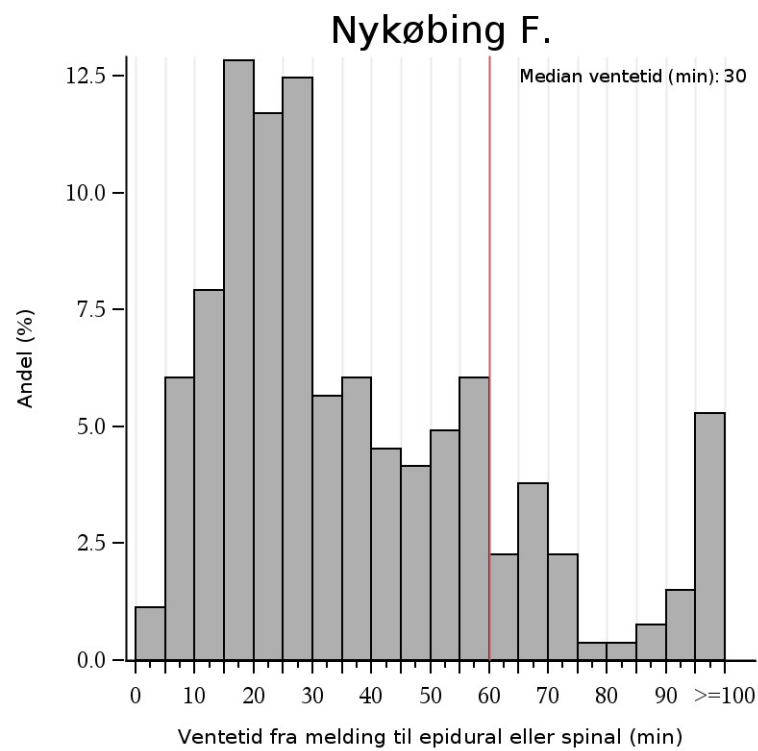
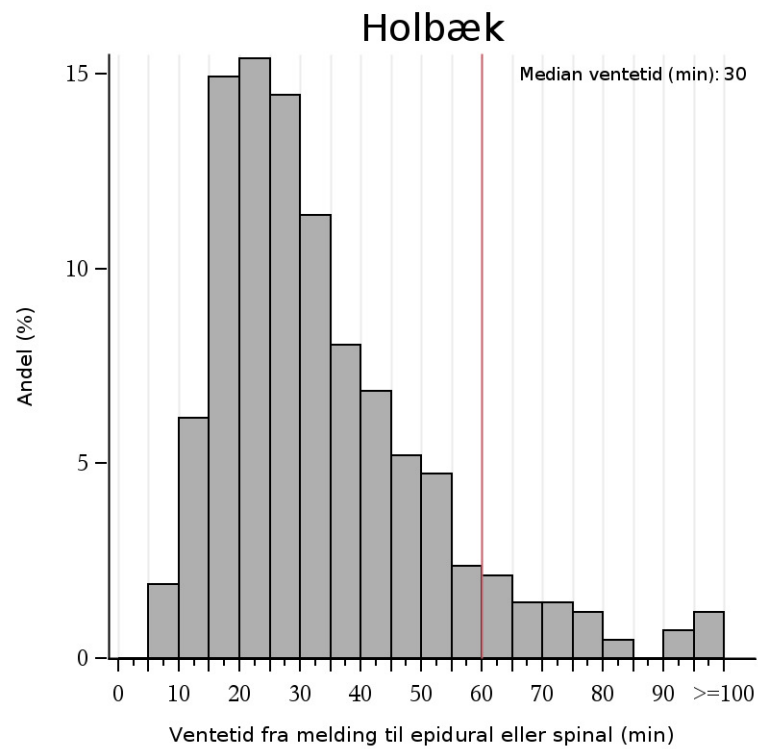
X-akse: Angiver ventetid i minutter fra melding til anlæggelse af fødepidural/spinal i 5-minutters intervaller. Y-akse: Angiver andel fødende, som venter i de respektive tidsintervaller. Det absolutte antal fødende i et interval er angivet over søjlen.

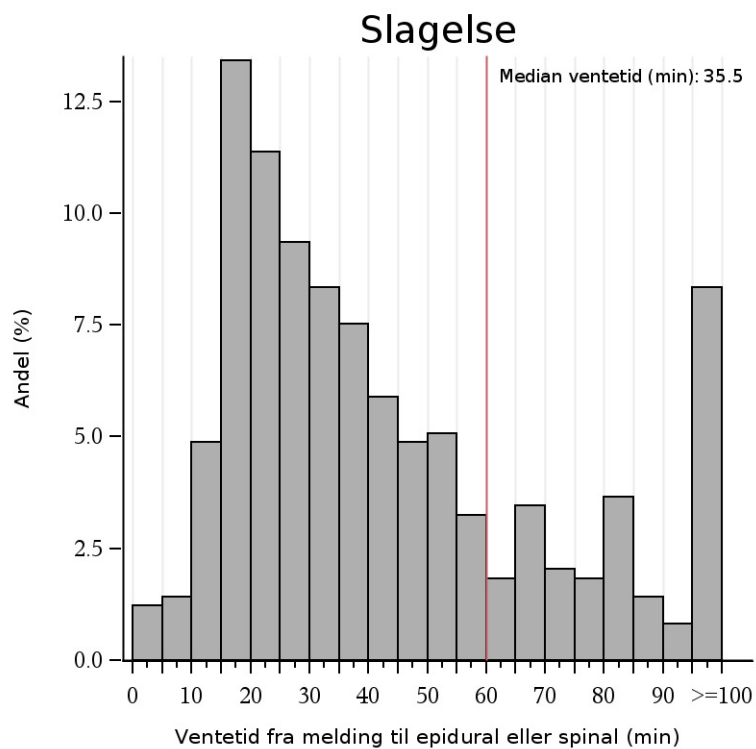
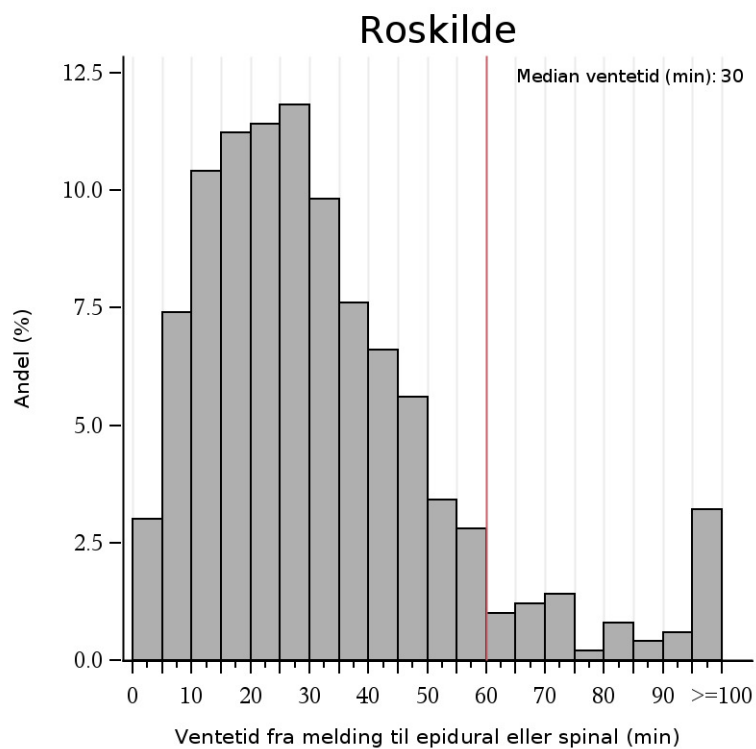
I højre hjørne er desuden angivet medianventetiden i minutter på de respektive afdelinger.

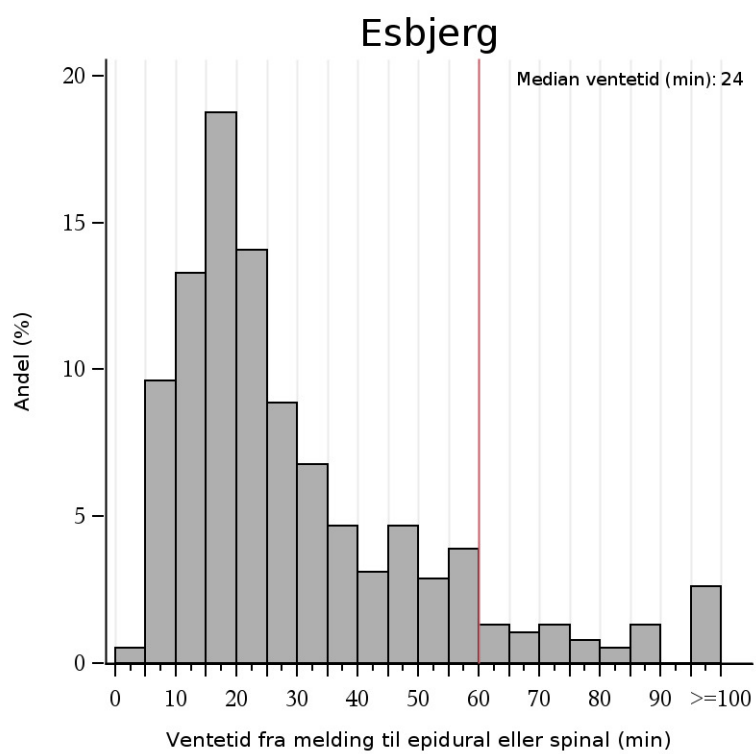
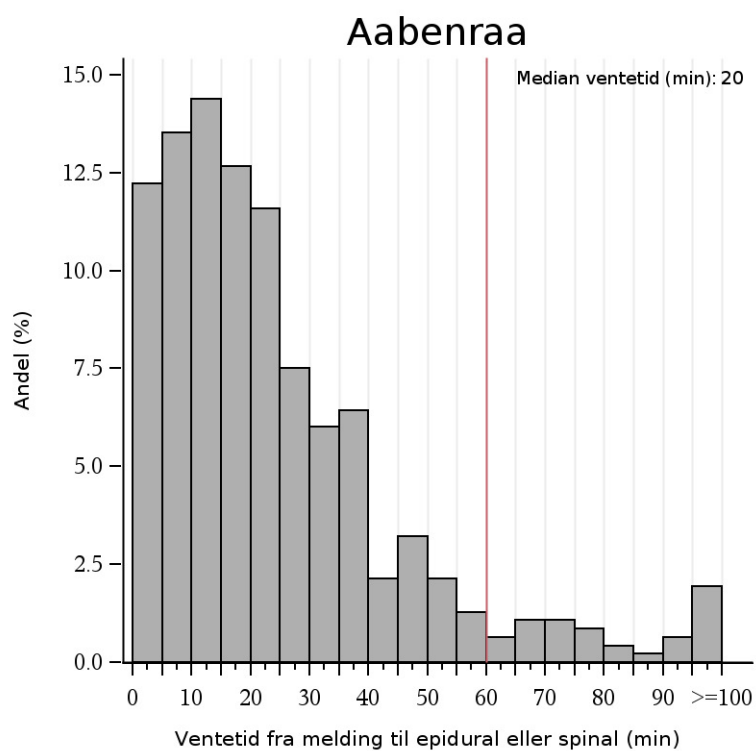


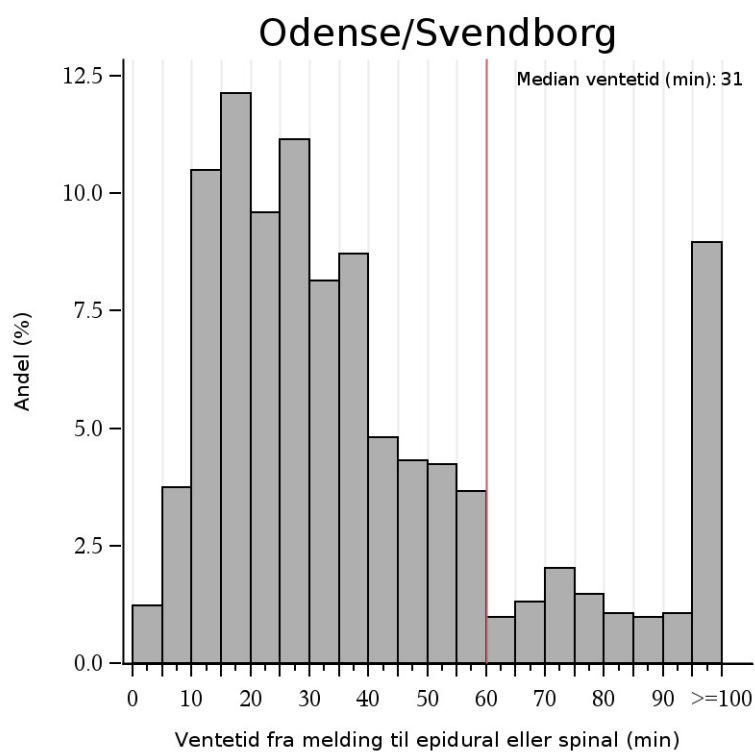
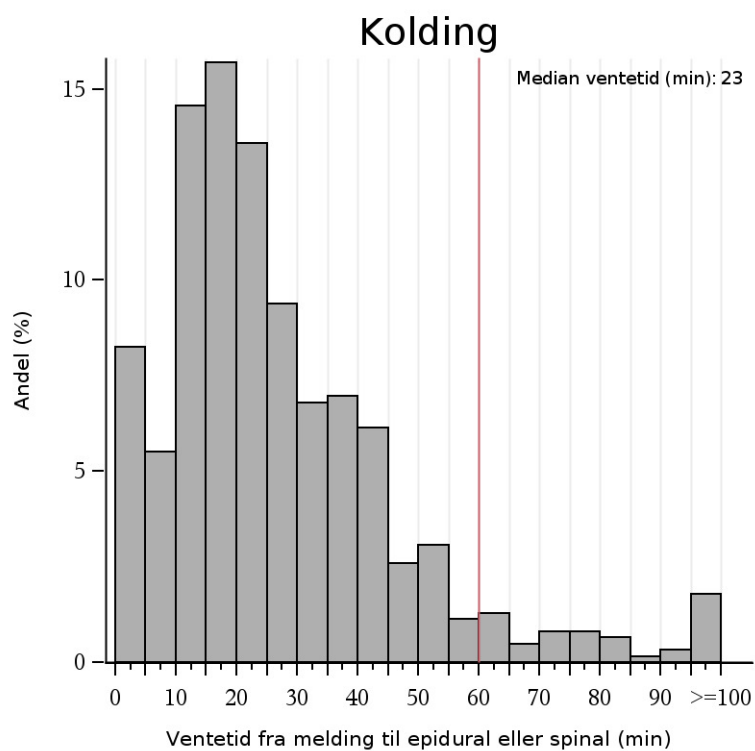


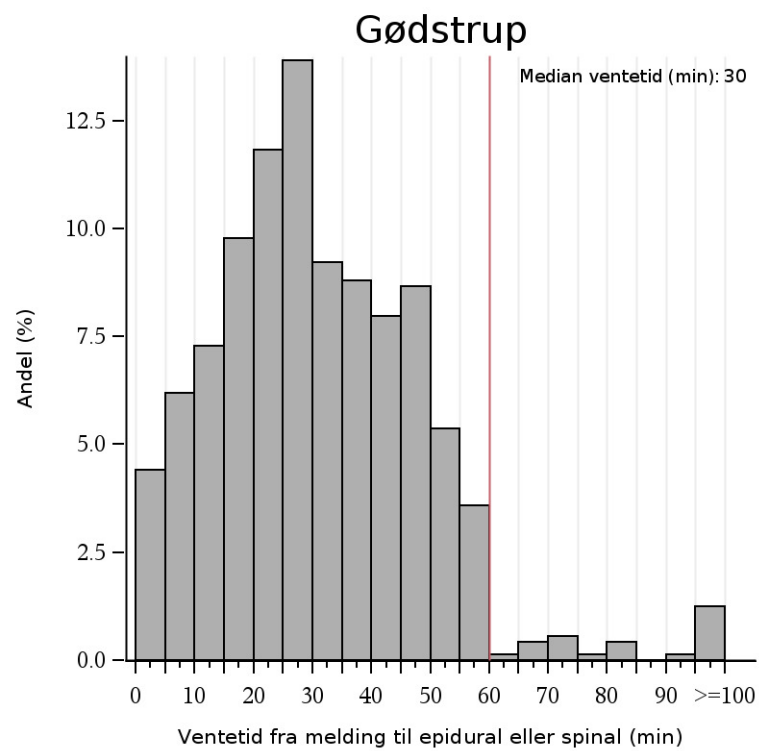
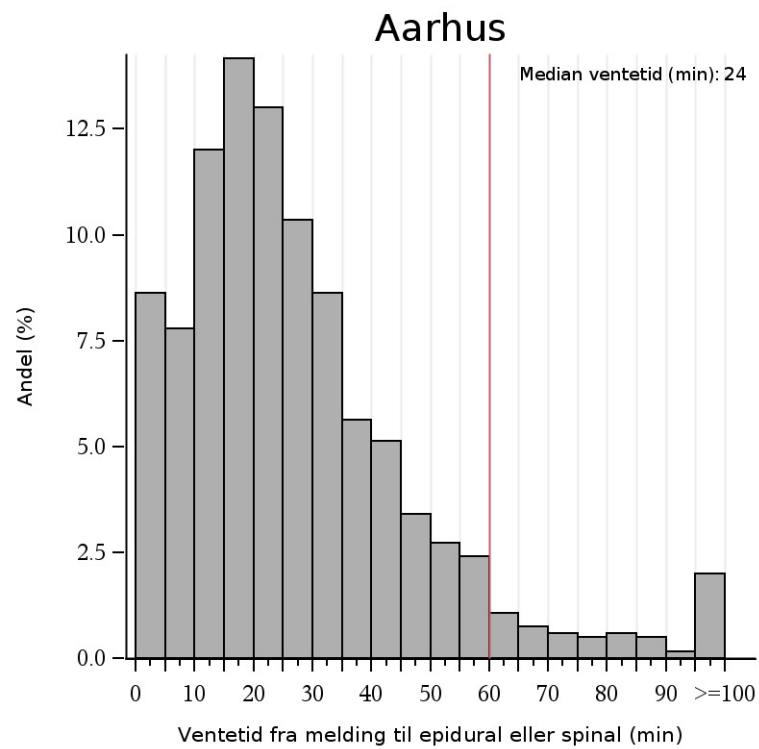


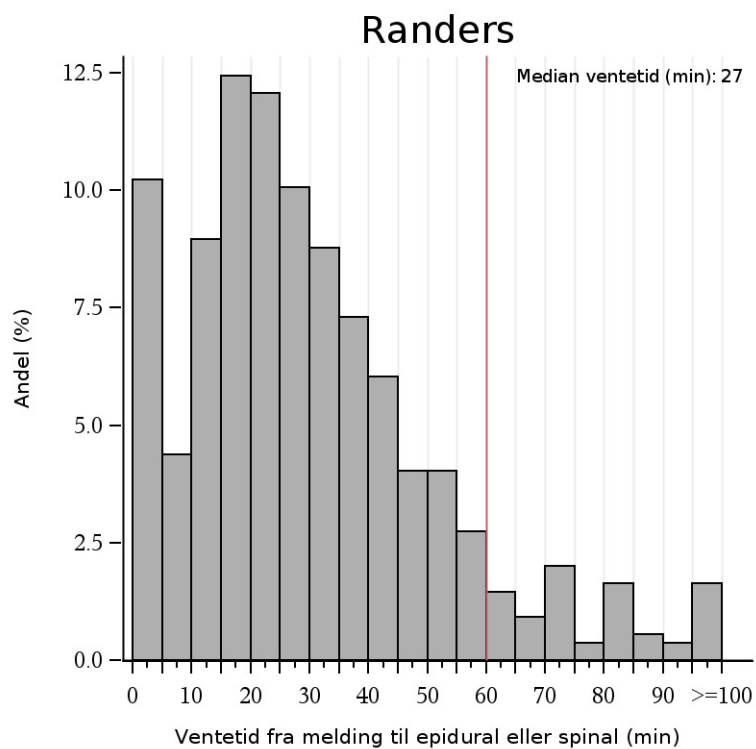
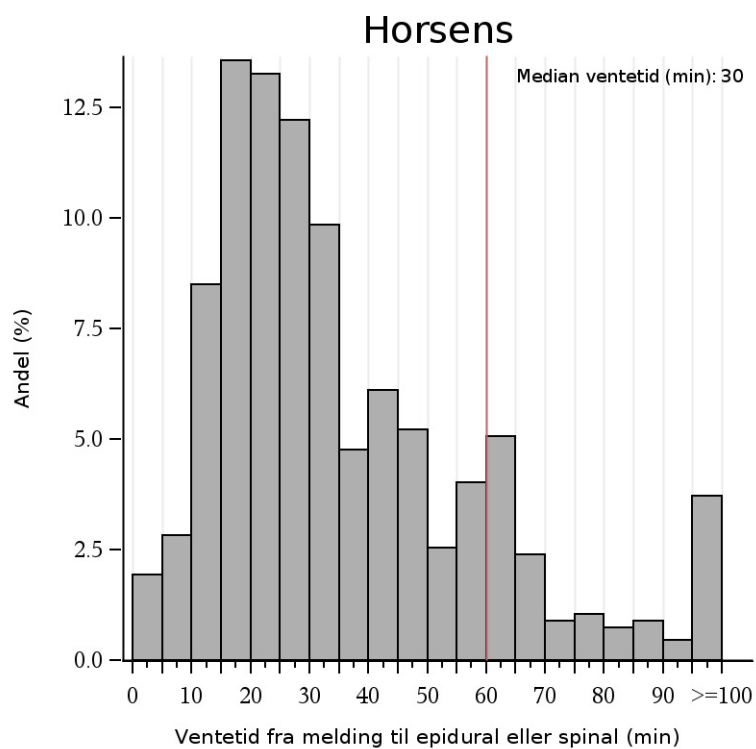


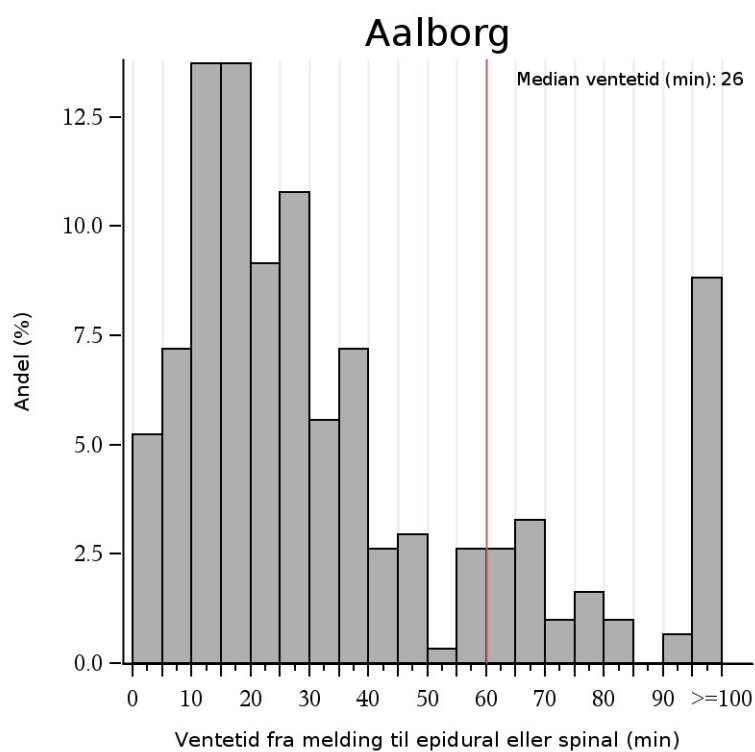
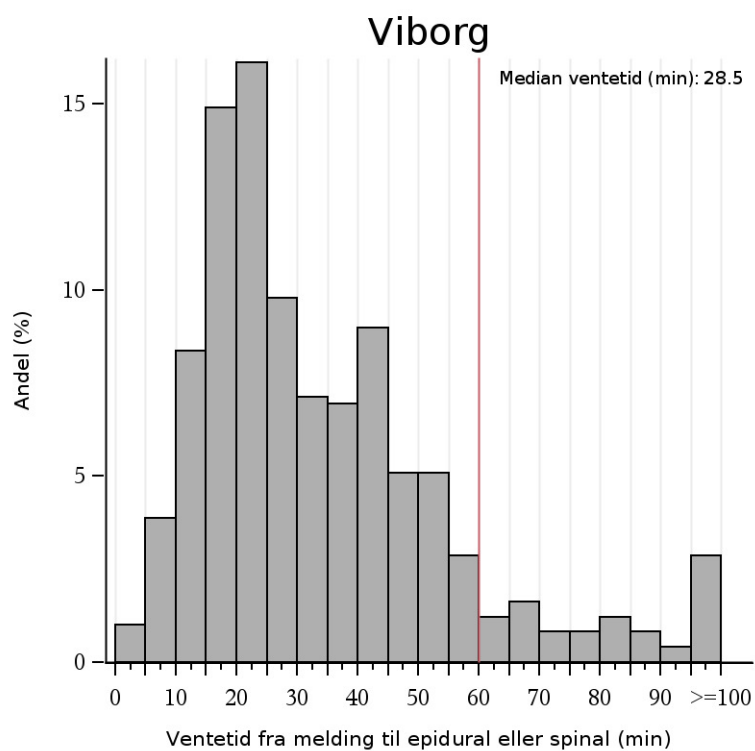


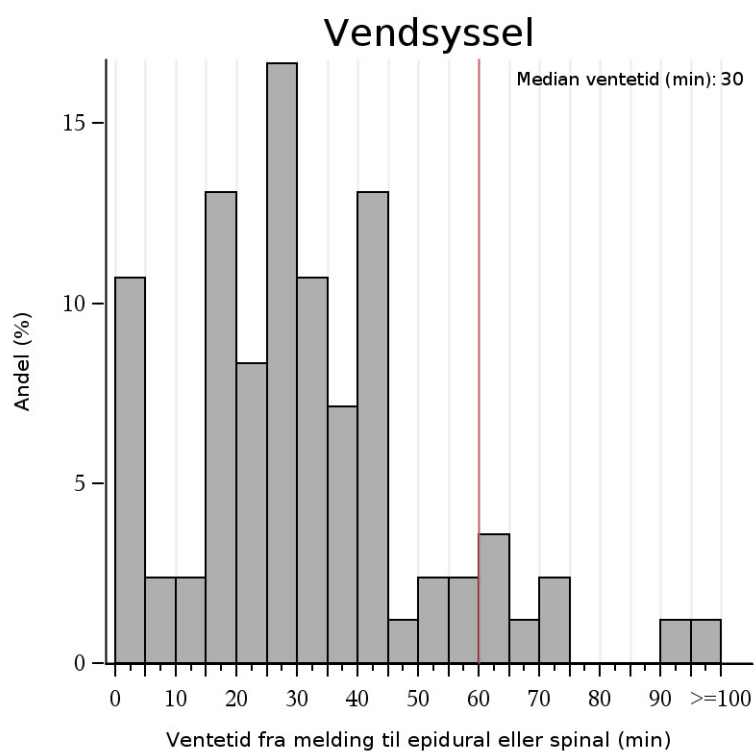
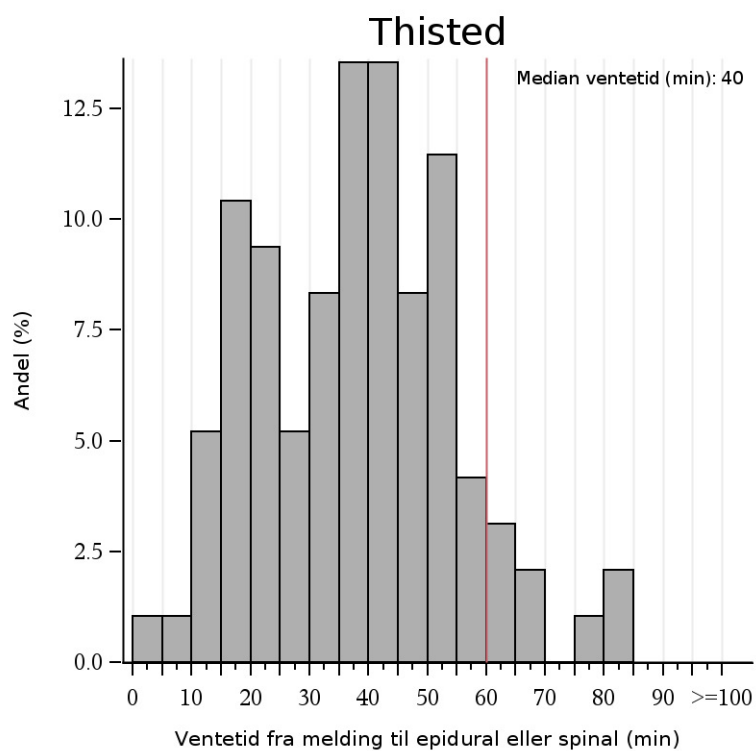












Indikator 1, tabel 1. Andel af hhv. melding og anlæggelse af fødeepidural/fødespinal blandt hhv. førstegangsfødende og flergangsfødende, 2022

	Samlet antal hospitalsfødsler	Antal fødsler	Paritet													
			Førstegangsfødende				Flergangsfødende				Ukendt paritet					
			Meldt epidural/spinal	Anlagt epidural/spinal	Antal fødsler	Meldt epidural/spinal	Anlagt epidural/spinal	Antal fødsler	Meldt epidural/spinal	Anlagt epidural/spinal	Antal fødsler	Meldt epidural/spinal	Anlagt epidural/spinal			
Danmark	54.539	26.013	11.227	43,2%	10.959	42,1%	28.446	4.952	17,4%	4.758	16,7%	80	24	30,0%	23	28,8%
Hovedstaden	20.253	10.105	4.703	46,5%	4.705	46,6%	10.145	1.817	17,9%	1.818	17,9%	3	#	33,3%	#	33,3%
Bornholm	235	92	34	37,0%	39	42,4%	143	25	17,5%	24	16,8%					
Herlev	4.752	2.353	999	42,5%	1.039	44,2%	2.399	354	14,8%	371	15,5%					
Hillerød	3.769	1.447	766	52,9%	767	53,0%	2.322	433	18,6%	433	18,6%					
Hvidovre	6.444	3.460	1.586	45,8%	1.590	46,0%	2.984	519	17,4%	523	17,5%					
Rigshospitalet	5.053	2.753	1.318	47,9%	1.270	46,1%	2.297	486	21,2%	467	20,3%	3	#	33,3%	#	33,3%
Sjælland	6.211	2.726	1.110	40,7%	1.122	41,2%	3.485	591	17,0%	601	17,2%					
Holbæk	1.538	688	293	42,6%	293	42,6%	850	132	15,5%	132	15,5%					
Nykøbing F.	913	414	175	42,3%	176	42,5%	499	91	18,2%	91	18,2%					
Roskilde	1.941	787	315	40,0%	320	40,7%	1.154	191	16,6%	196	17,0%					
Slagelse	1.819	837	327	39,1%	333	39,8%	982	177	18,0%	182	18,5%					
Syddanmark	9.782	4.531	2.043	45,1%	2.006	44,3%	5.185	990	19,1%	930	17,9%	66	20	30,3%	19	28,8%
Aabenraa	1.481	650	309	47,5%	315	48,5%	823	191	23,2%	198	24,1%	8	#	25,0%	#	25,0%
Esbjerg	1.587	685	274	40,0%	265	38,7%	898	140	15,6%	126	14,0%	4	#	25,0%	#	25,0%
Kolding	2.750	1.239	484	39,1%	490	39,5%	1.489	223	15,0%	218	14,6%	22	3	13,6%	3	13,6%
Odense/Svendborg	3.964	1.957	976	49,9%	936	47,8%	1.975	436	22,1%	388	19,6%	32	14	43,8%	13	40,6%
Midtjylland	13.859	6.397	2.623	41,0%	2.741	42,8%	7.457	1.178	15,8%	1.195	16,0%	5	#	20,0%	#	20,0%
Aarhus	4.415	2.355	932	39,6%	1.056	44,8%	2.059	386	18,7%	414	20,1%	#	0	0,0%	0	0,0%
Gødstrup	2.942	1.239	491	39,6%	491	39,6%	1.703	246	14,4%	246	14,4%					
Horsens	2.275	1.009	464	46,0%	459	45,5%	1.265	216	17,1%	214	16,9%	#	#	100,0%	#	100,0%
Randers	2.207	934	382	40,9%	383	41,0%	1.271	182	14,3%	179	14,1%	#	0	0,0%	0	0,0%
Viborg	2.020	860	354	41,2%	352	40,9%	1.159	148	12,8%	142	12,3%	#	0	0,0%	0	0,0%
Nordjylland	4.434	2.254	748	33,2%	385	17,1%	2.174	376	17,3%	214	9,8%	6	#	33,3%	#	33,3%
Aalborg	3.073	1.587	532	33,5%	244	15,4%	1.481	238	16,1%	128	8,6%	5	#	40,0%	#	40,0%
Thisted	480	230	84	36,5%	70	30,4%	250	43	17,2%	38	15,2%					
Vendsyssel	881	437	132	30,2%	71	16,2%	443	95	21,4%	48	10,8%	#	0	0,0%	0	0,0%

Bilag 4 Indgreb

Indikator 3 Kejsersnit til tiden

Fordeling af gradmelding af intenderede vaginale fødsler og akutte kejsersnit

Indikator 3, tabel 1. Fordeling af gradmelding af 49.145 intenderede vaginale fødsler, 2022

	Intenderet vaginale fødsler	Vaginale fødsler	Akut KS + Bl. tvillingefødsel + Vaginal fødsel med sectiomelding										Ingen gradmelding	Anden uoplyst
			Grad 1		Grad 2		Grad 3		Tvetydig					
Danmark	49.145	43.170	203	0,4%	1.863	3,8%	3.074	6,3%	13	0,0%	539	1,1%	285	0,6%
Hovedstaden	17.872	15.630	61	0,3%	789	4,4%	1.214	6,8%	3	0,0%	113	0,6%	62	0,3%
Bornholm	214	202			#	0,9%	7	3,3%	#	0,5%	#	0,9%		
Herlev	4.167	3.600	19	0,5%	204	4,9%	266	6,4%			67	1,6%	11	0,3%
Hillerød	3.327	2.957	5	0,2%	138	4,1%	217	6,5%			#	0,0%	9	0,3%
Hvidovre	5.730	5.048	19	0,3%	194	3,4%	436	7,6%			19	0,3%	14	0,2%
Rigshospitalet	4.434	3.823	18	0,4%	251	5,7%	288	6,5%	#	0,0%	24	0,5%	28	0,6%
Sjælland	5.551	4.919	35	0,6%	204	3,7%	331	6,0%			38	0,7%	24	0,4%
Holbæk	1.410	1.240	8	0,6%	59	4,2%	95	6,7%			#	0,1%	7	0,5%
Nykøbing F.	839	734	5	0,6%	36	4,3%	60	7,2%					4	0,5%
Roskilde	1.666	1.496	9	0,5%	45	2,7%	109	6,5%			#	0,1%	6	0,4%
Slagelse	1.636	1.449	13	0,8%	64	3,9%	67	4,1%			36	2,2%	7	0,4%
Syddanmark	9.019	7.857	44	0,5%	333	3,7%	555	6,2%			94	1,0%	136	1,5%
Aabenraa	1.416	1.271	6	0,4%	32	2,3%	55	3,9%			36	2,5%	16	1,1%
Esbjerg	1.456	1.266	7	0,5%	58	4,0%	117	8,0%			#	0,1%	6	0,4%
Kolding	2.566	2.249	12	0,5%	108	4,2%	120	4,7%			31	1,2%	46	1,8%
Odense/Svendborg	3.581	3.071	19	0,5%	135	3,8%	263	7,3%			25	0,7%	68	1,9%
Midtjylland	12.610	11.135	45	0,4%	404	3,2%	836	6,6%	6	0,0%	141	1,1%	44	0,3%
Aarhus	4.069	3.535	8	0,2%	150	3,7%	305	7,5%			55	1,4%	16	0,4%
Gødstrup	2.681	2.404	17	0,6%	73	2,7%	176	6,6%			#	0,0%	11	0,4%
Horsens	2.100	1.839	5	0,2%	79	3,8%	160	7,6%	#	0,0%	4	0,2%	12	0,6%
Randers	1.904	1.688	9	0,5%	56	2,9%	102	5,4%	5	0,3%	41	2,2%	3	0,2%
Viborg	1.856	1.669	6	0,3%	46	2,5%	93	5,0%			40	2,2%	#	0,1%
Nordjylland	4.093	3.629	18	0,4%	133	3,2%	138	3,4%	4	0,1%	153	3,7%	19	0,5%
Aalborg	2.788	2.483	14	0,5%	112	4,0%	110	3,9%	4	0,1%	50	1,8%	16	0,6%
Thisted	455	417	#	0,2%	9	2,0%	22	4,8%			5	1,1%	#	0,2%
Vendsyssel	850	729	3	0,4%	12	1,4%	6	0,7%			98	11,5%	#	0,2%

Indikator 3, tabel 2. Fordeling af gradmelding af akutte kejsersnit, 2022

	Intenderet vaginale fødsler	Vaginale fødsler	Akut KS + Bl. tvillingefødsel + Vaginal fødsel med sectiomelding											
			Grad 1		Grad 2		Grad 3		Tvetydig		Ingen gradmelding		Anden uoplyst	
Danmark	49.145	43.170	203	3,4%	1.863	31,2%	3.074	51,4%	13	0,2%	539	9,0%	285	4,8%
Hovedstaden	17.872	15.630	61	2,7%	789	35,2%	1.214	54,1%	3	0,1%	113	5,0%	62	2,8%
Bornholm	214	202			#	16,7%	7	58,3%	#	8,3%	#	16,7%		
Herlev	4.167	3.600	19	3,4%	204	36,0%	266	46,9%			67	11,8%	11	1,9%
Hillerød	3.327	2.957	5	1,4%	138	37,3%	217	58,6%			#	0,3%	9	2,4%
Hvidovre	5.730	5.048	19	2,8%	194	28,4%	436	63,9%			19	2,8%	14	2,1%
Rigshospitalet	4.434	3.823	18	2,9%	251	41,1%	288	47,1%	#	0,3%	24	3,9%	28	4,6%
Sjælland	5.551	4.919	35	5,5%	204	32,3%	331	52,4%			38	6,0%	24	3,8%
Holbæk	1.410	1.240	8	4,7%	59	34,7%	95	55,9%			#	0,6%	7	4,1%
Nykøbing F.	839	734	5	4,8%	36	34,3%	60	57,1%					4	3,8%
Roskilde	1.666	1.496	9	5,3%	45	26,5%	109	64,1%			#	0,6%	6	3,5%
Slagelse	1.636	1.449	13	7,0%	64	34,2%	67	35,8%			36	19,3%	7	3,7%
Syddanmark	9.019	7.857	44	3,8%	333	28,7%	555	47,8%			94	8,1%	136	11,7%
Aabenraa	1.416	1.271	6	4,1%	32	22,1%	55	37,9%			36	24,8%	16	11,0%
Esbjerg	1.456	1.266	7	3,7%	58	30,5%	117	61,6%			#	1,1%	6	3,2%
Kolding	2.566	2.249	12	3,8%	108	34,1%	120	37,9%			31	9,8%	46	14,5%
Odense/Svendborg	3.581	3.071	19	3,7%	135	26,5%	263	51,6%			25	4,9%	68	13,3%
Midtjylland	12.610	11.135	45	3,0%	404	27,4%	836	56,6%	6	0,4%	141	9,6%	44	3,0%
Aarhus	4.069	3.535	8	1,5%	150	28,1%	305	57,1%			55	10,3%	16	3,0%
Gødstrup	2.681	2.404	17	6,1%	73	26,3%	176	63,3%			#	0,4%	11	4,0%
Horsens	2.100	1.839	5	1,9%	79	30,3%	160	61,3%	#	0,4%	4	1,5%	12	4,6%
Randers	1.904	1.688	9	4,2%	56	25,9%	102	47,2%	5	2,3%	41	19,0%	3	1,4%
Viborg	1.856	1.669	6	3,2%	46	24,6%	93	49,7%			40	21,4%	#	1,1%
Nordjylland	4.093	3.629	18	3,9%	133	28,6%	138	29,7%	4	0,9%	153	32,9%	19	4,1%
Aalborg	2.788	2.483	14	4,6%	112	36,6%	110	35,9%	4	1,3%	50	16,3%	16	5,2%
Thisted	455	417	#	2,6%	9	23,7%	22	57,9%			5	13,2%	#	2,6%
Vendsyssel	850	729	3	2,5%	12	9,9%	6	5,0%			98	81,0%	#	1,7%

Tvetydig: Det er registreret flere gradmeldinger på samme fødselskontakt.

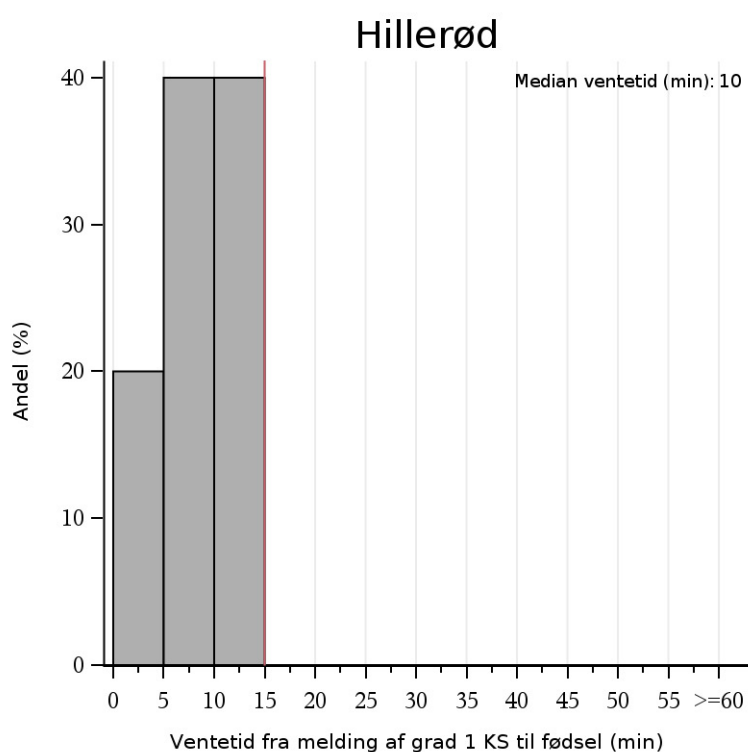
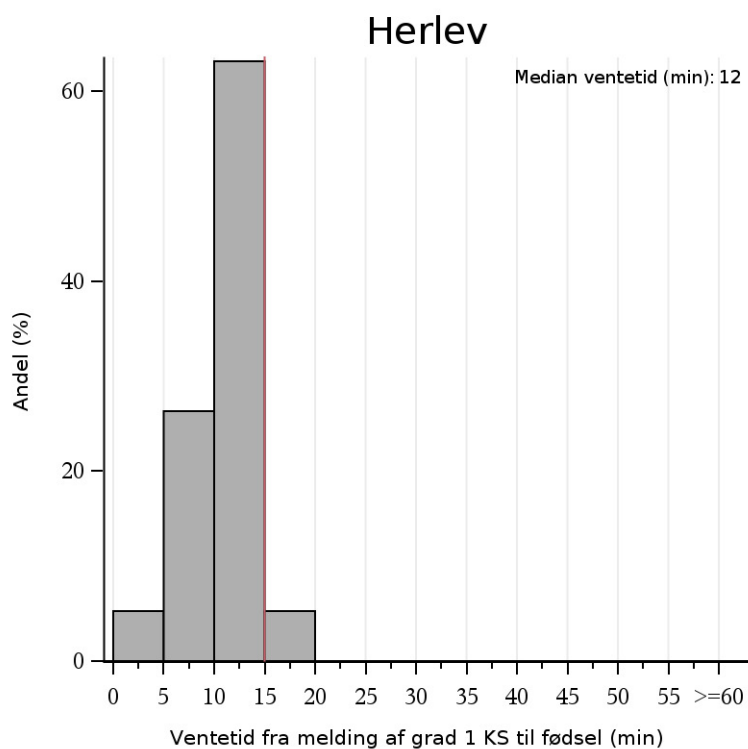
I Indikator 3, tabel 1 og 2 ses fordeling af gradmelding blandt hhv. intenderede vaginale fødsler og akutte kejsersnit. Antallet af hhv. grad 1 og grad 2 kejsersnit svarer til nævnerpopulationen i indikatortabellerne 3a og 3b. Blandt de 49.145 intenderede vaginale fødsler føder 87,8% vaginalt, mens 12,2% føder ved akut kejsersnit.

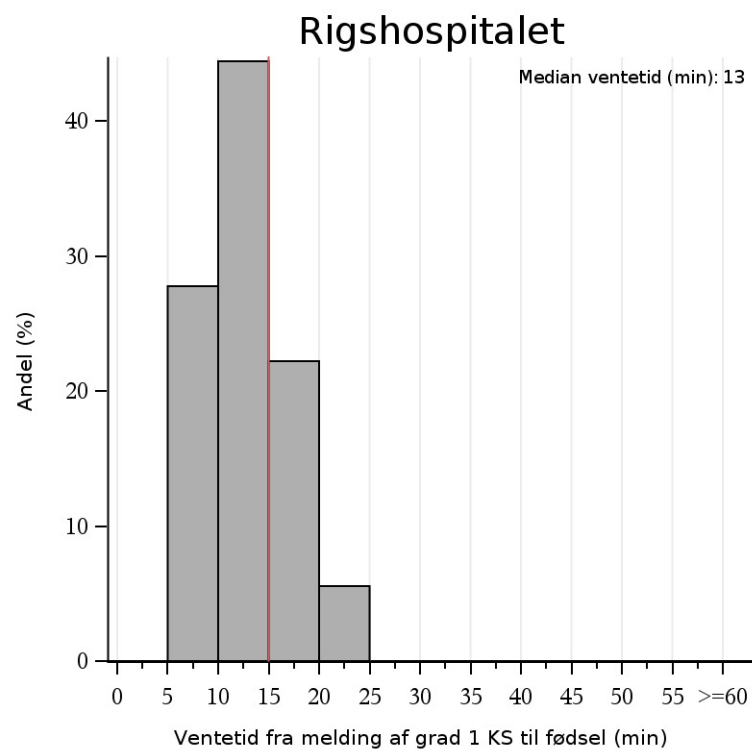
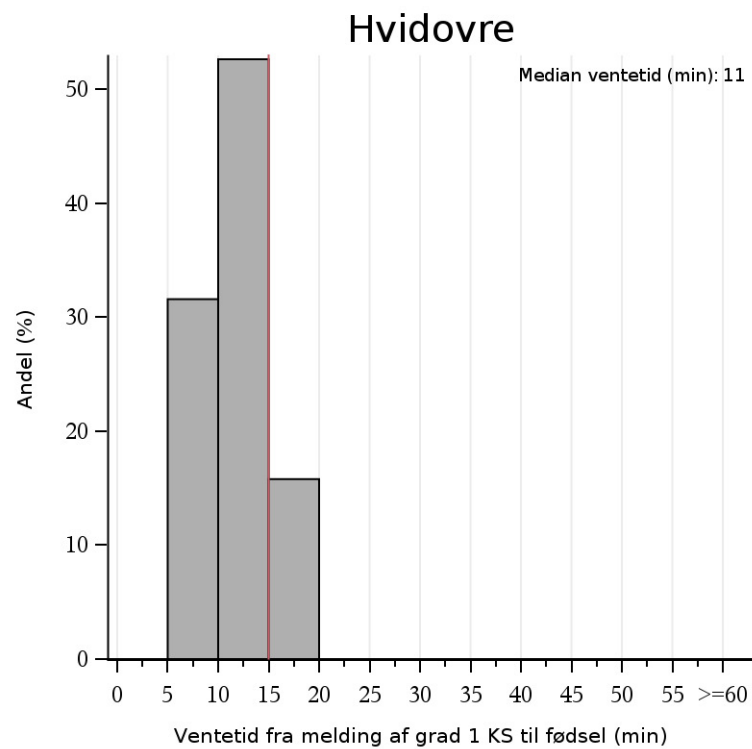
Gradmelding blandt de intenderede vaginale fødsler fordeles sig således (tabel 1); 0,4% (grad 1), 3,8% (grad 2), 6,3% (grad 3), mens 1,1% mangler en gradmelding.

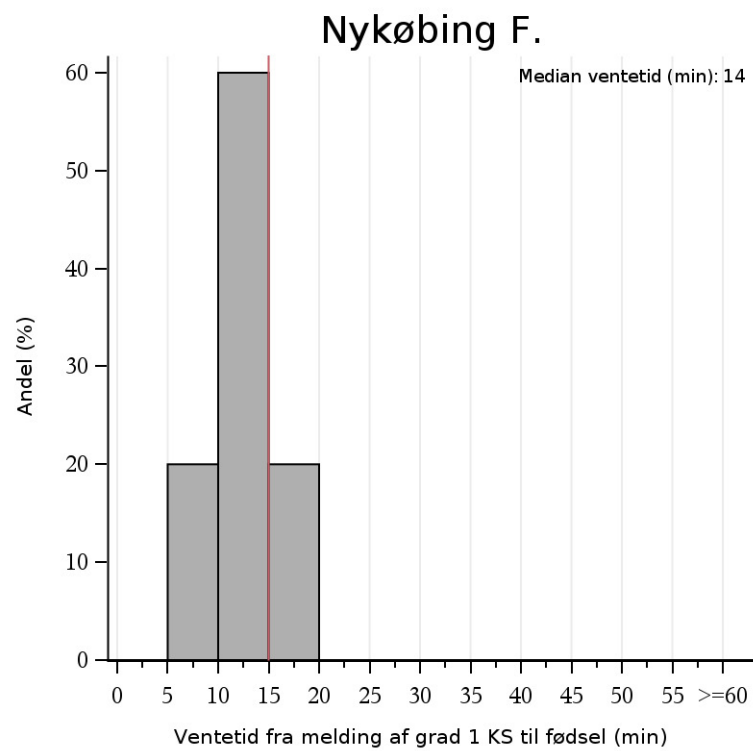
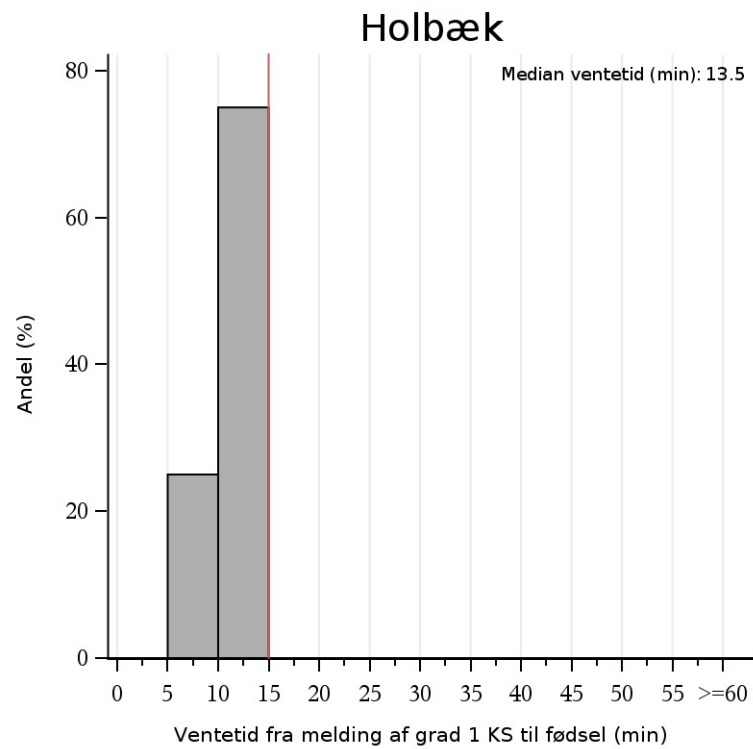
Beregnes andelene blandt de akutte kejsersnit (tabel 2) ser fordelingen således ud; 3,4% (grad 1), 31,2% (grad 2) og 51,4% (grad 3), mens 9% mangler en gradmelding

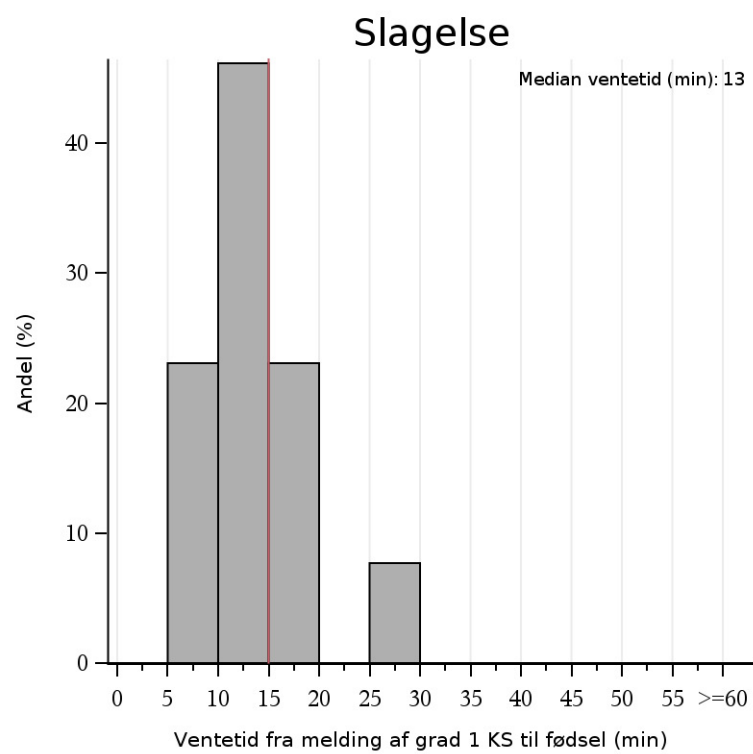
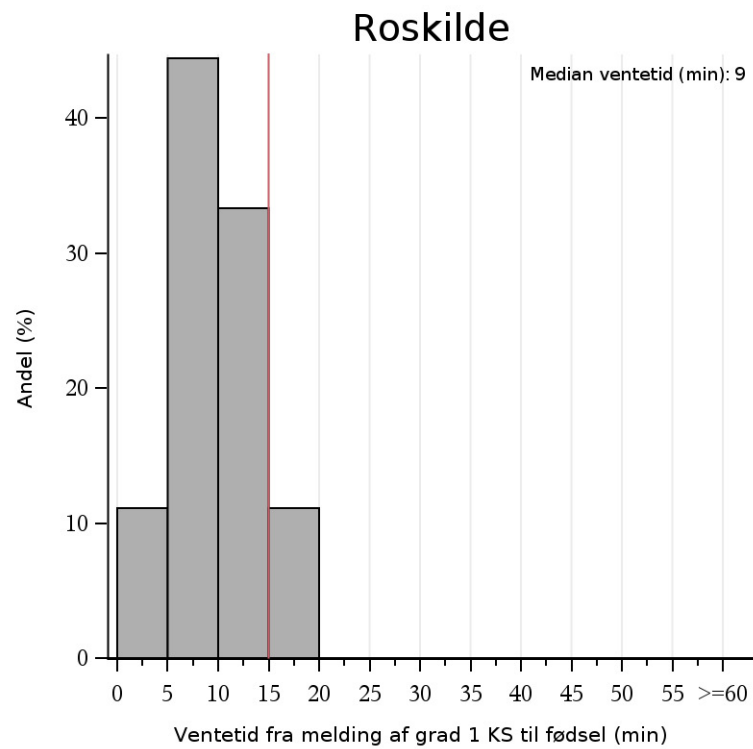
Histogrammer over ventetid fra melding af kejsersnit grad 1 til fødselstidspunkt per afdeling

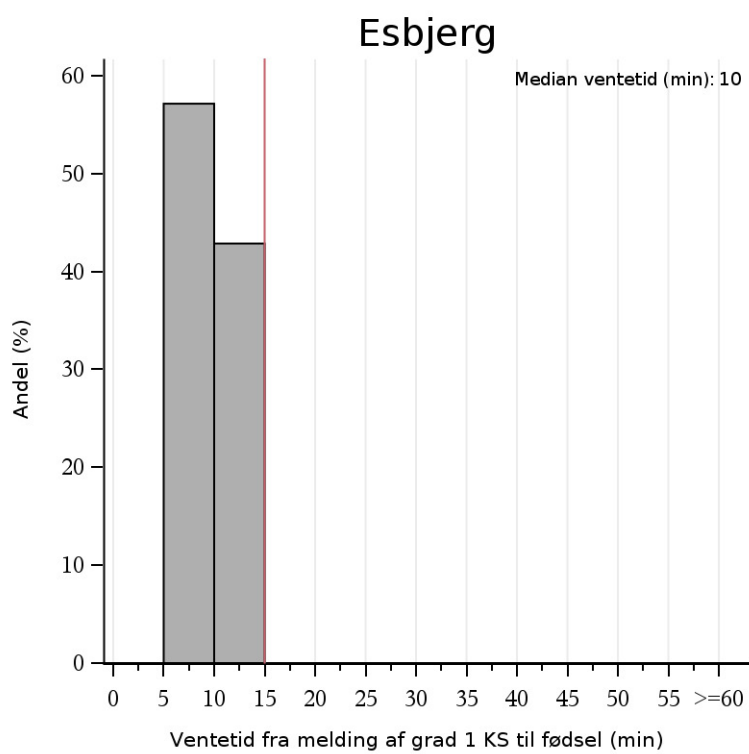
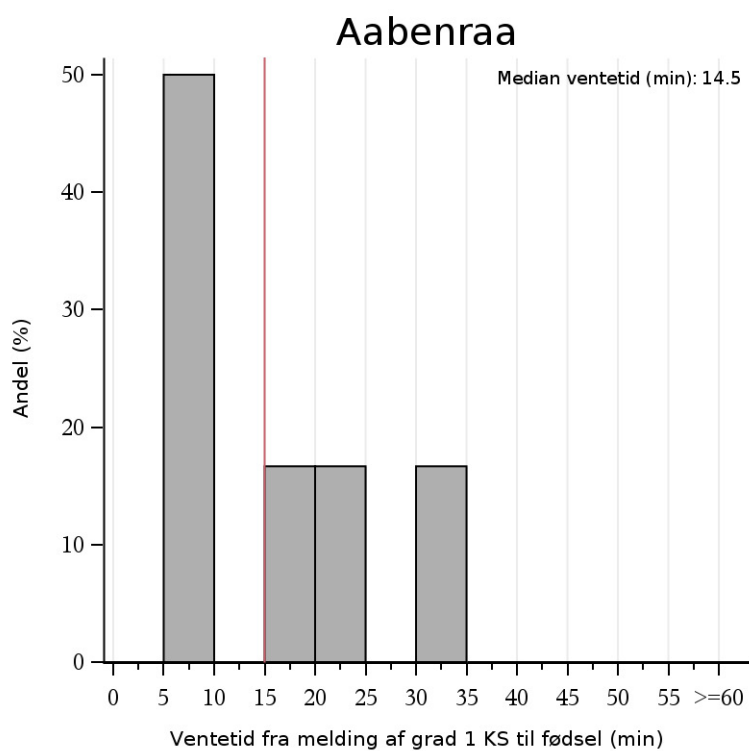
Indikator 3, figur 1. Histogrammer over ventetid fra melding af kejsersnit grad 1 til fødselstidspunkt per afdeling (svarende til indikatorpopulationen i indikator 3a og 3b)

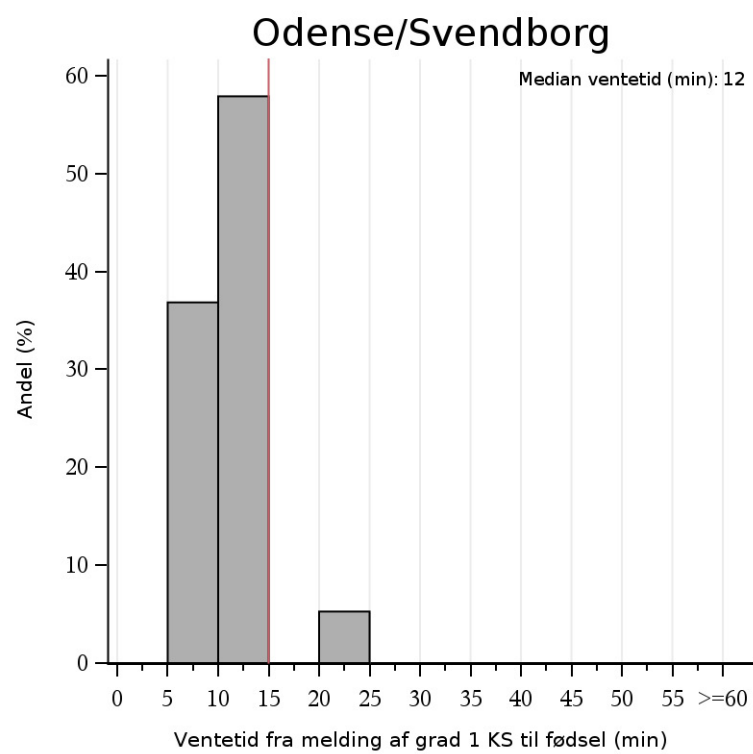
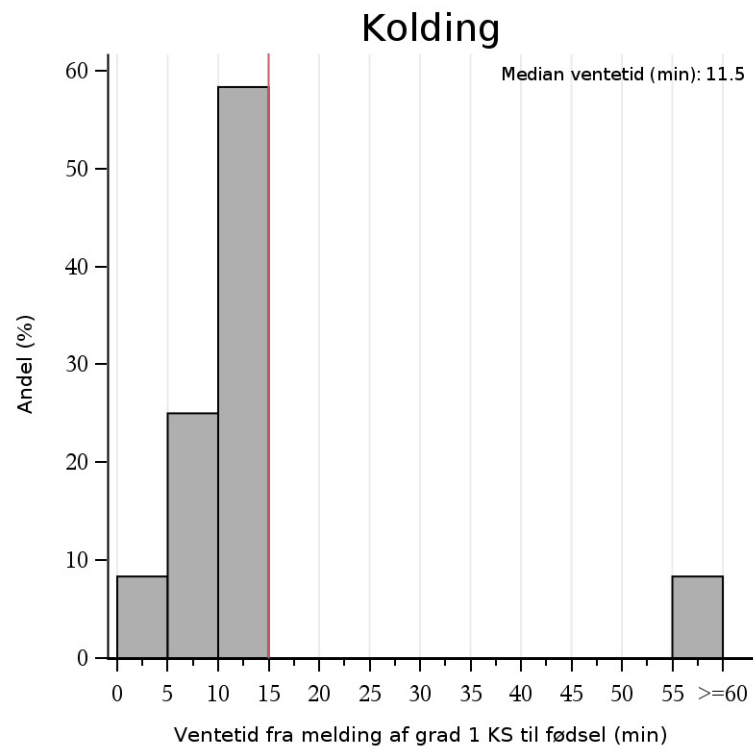


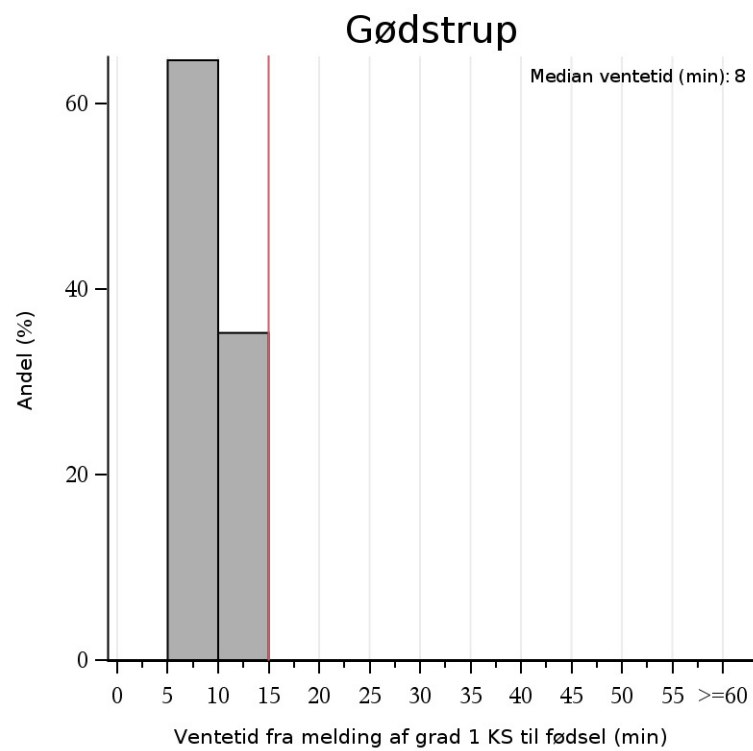
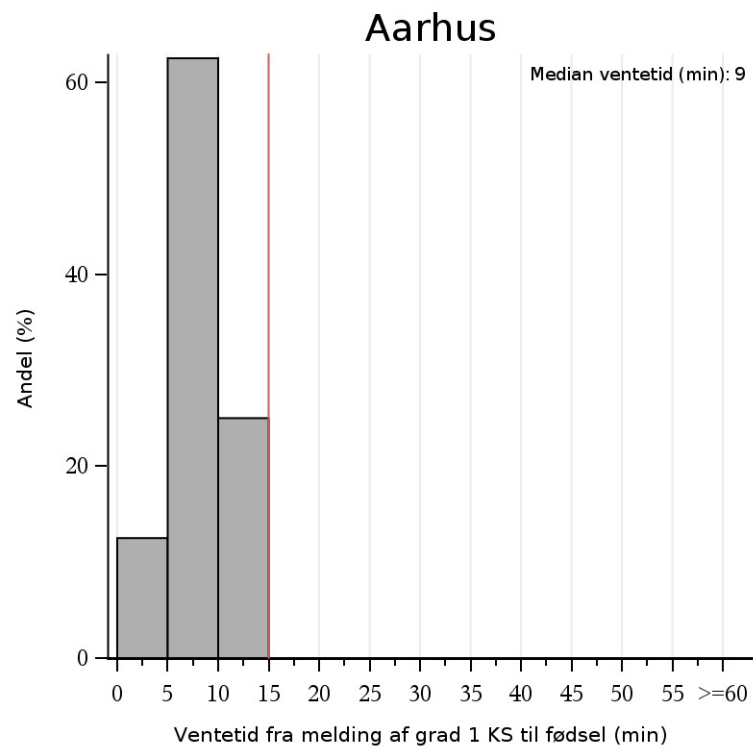


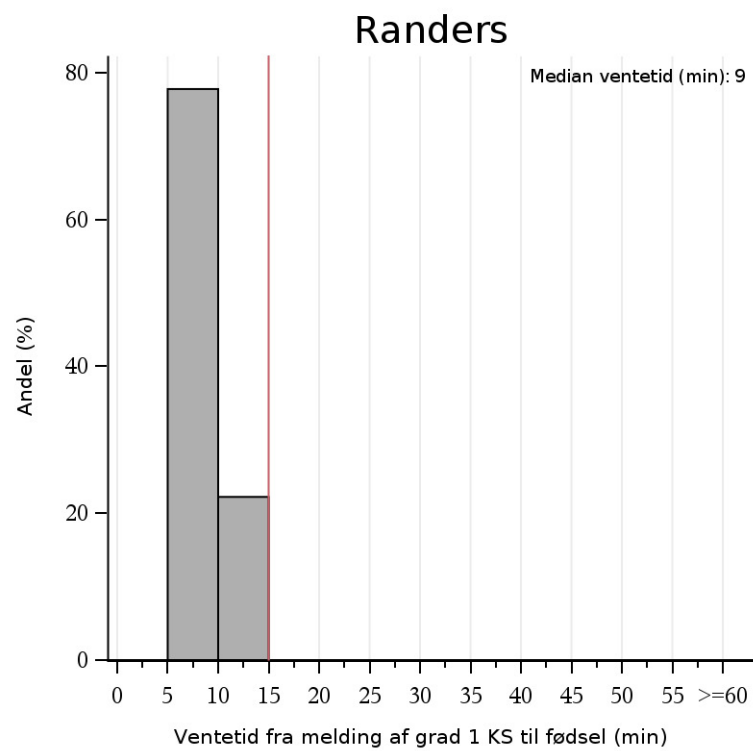
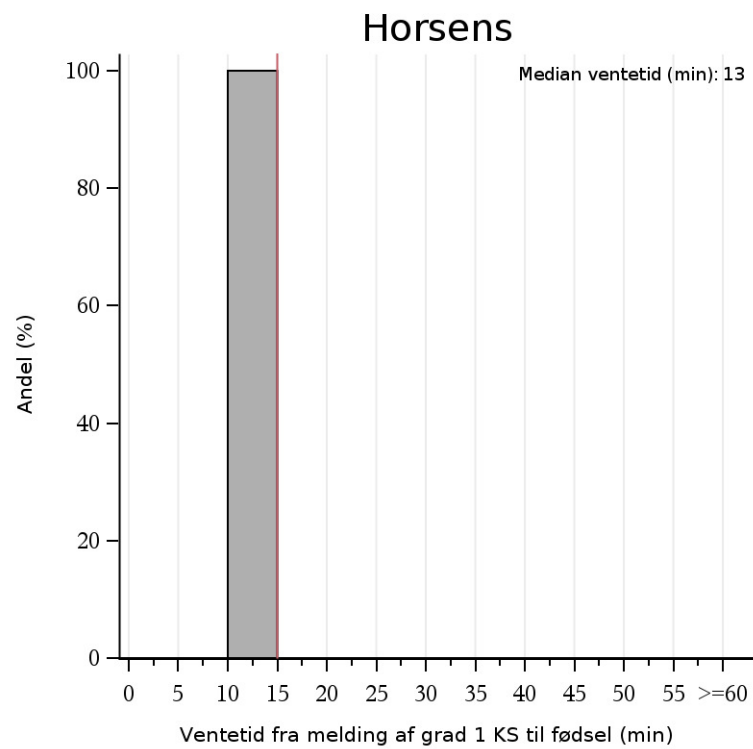


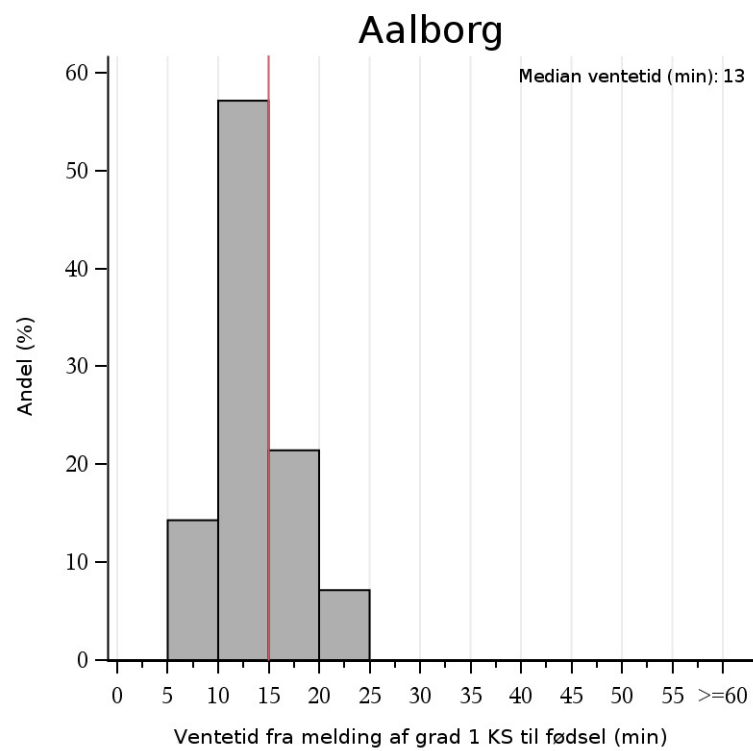
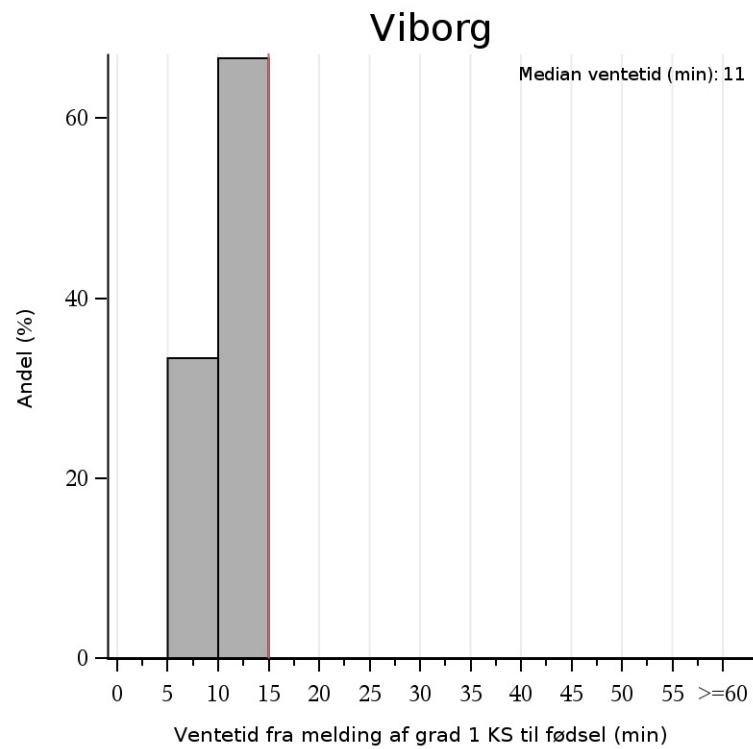


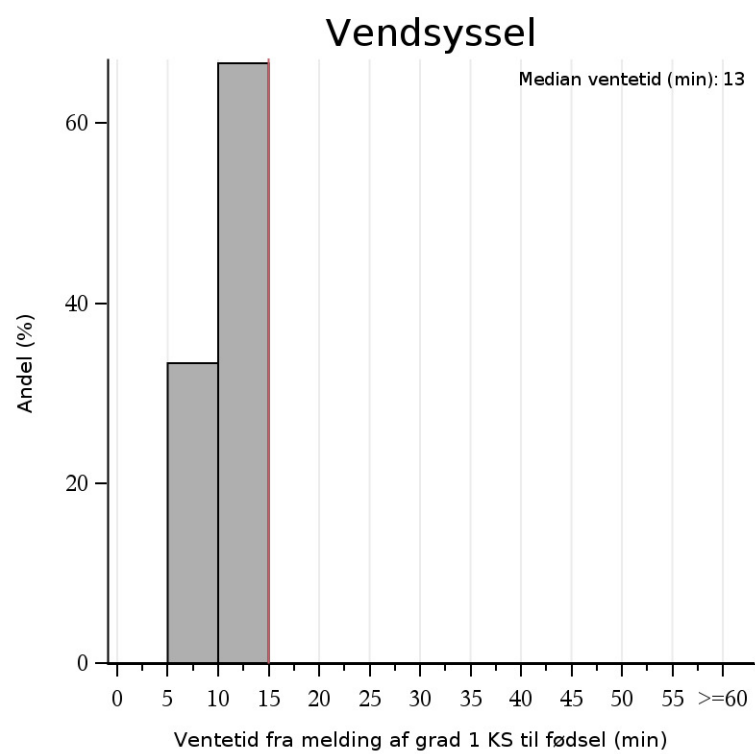
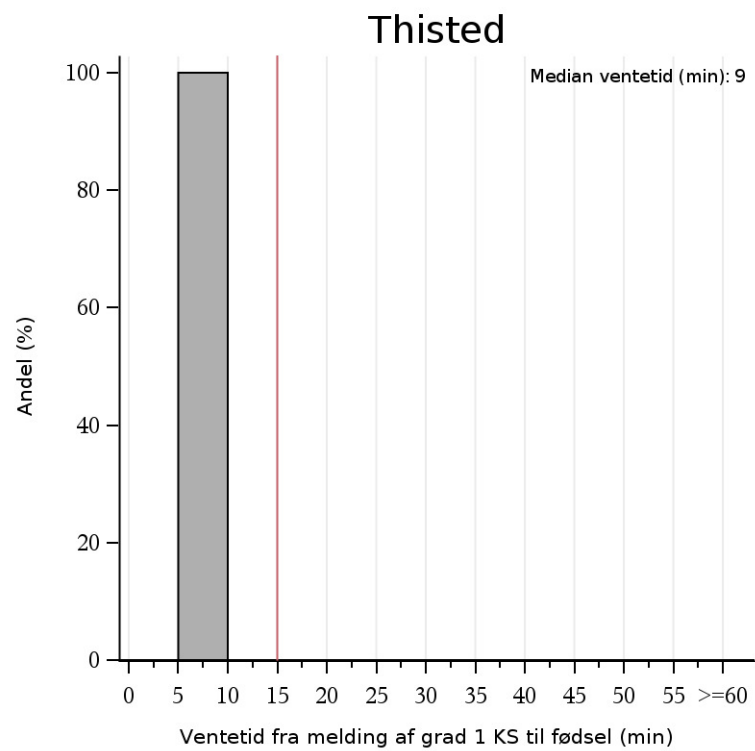






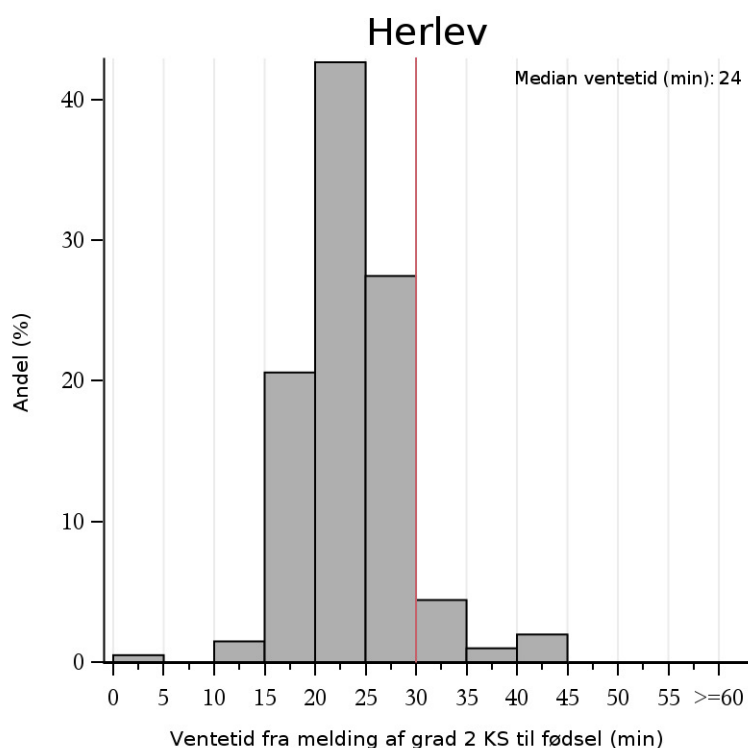
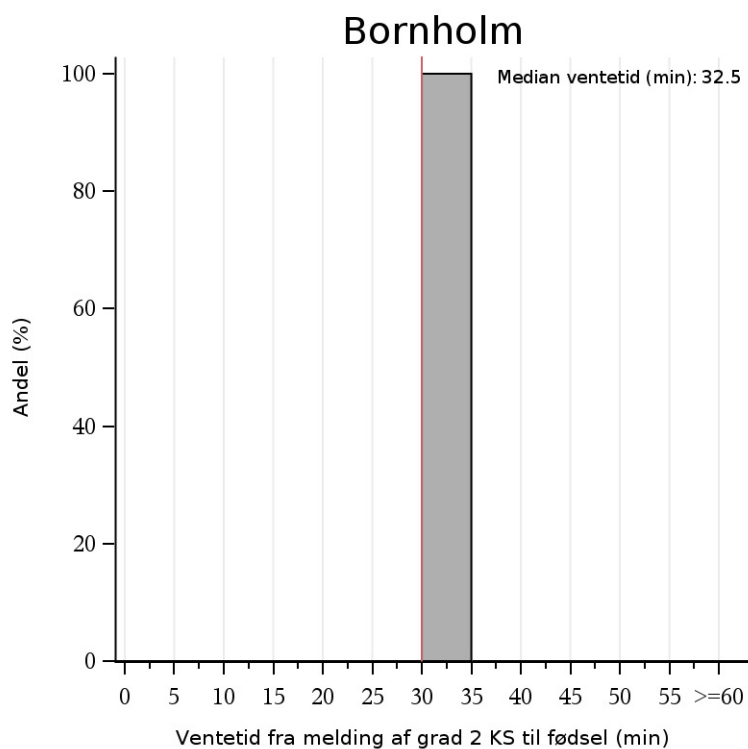


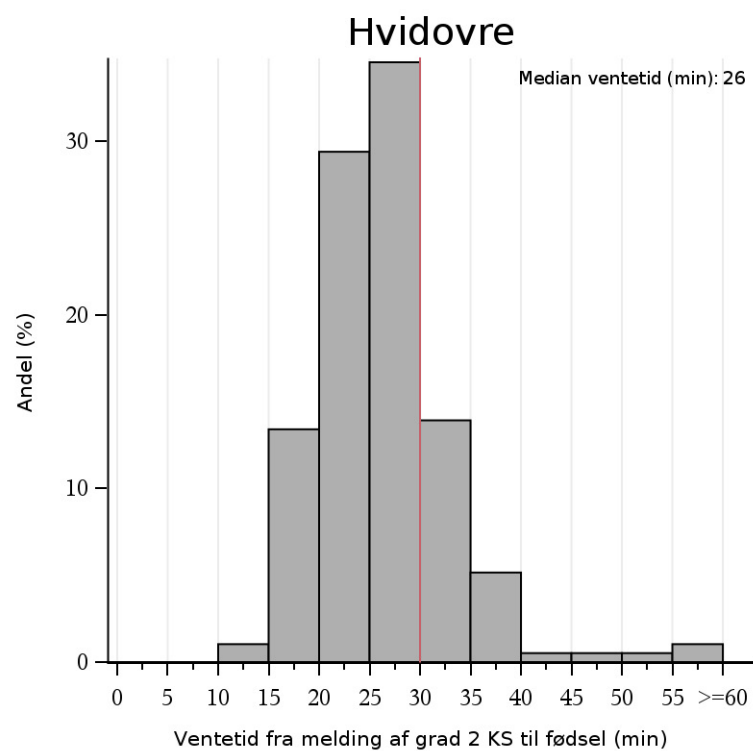
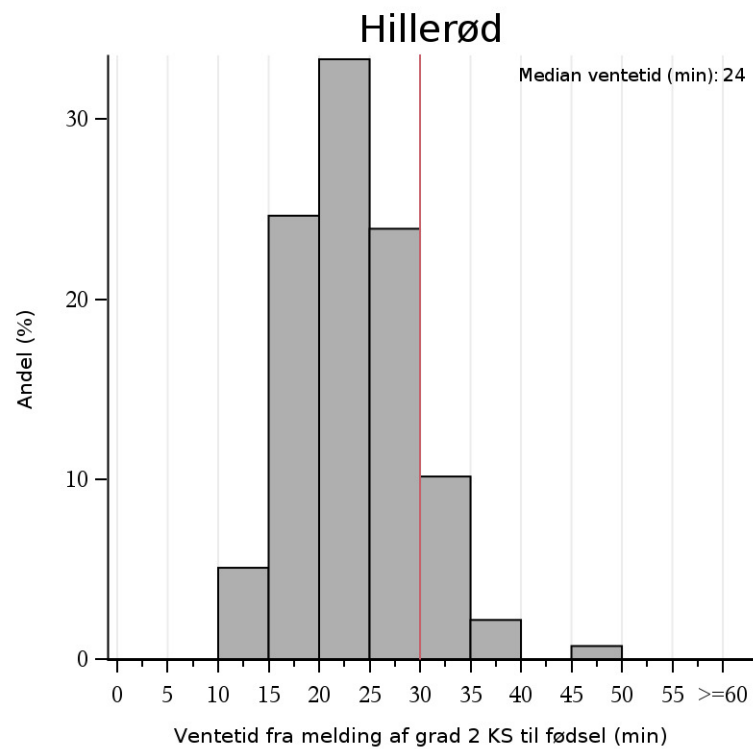


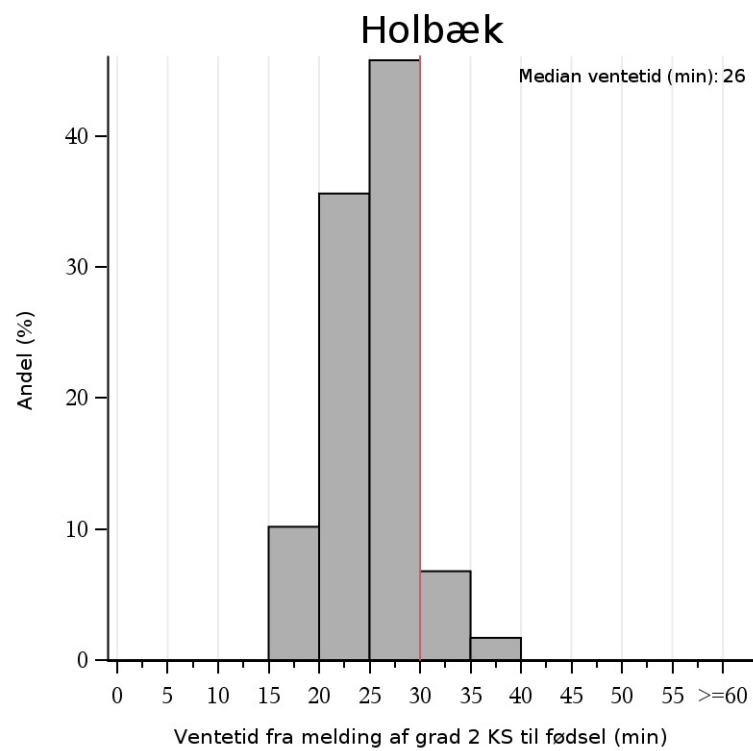
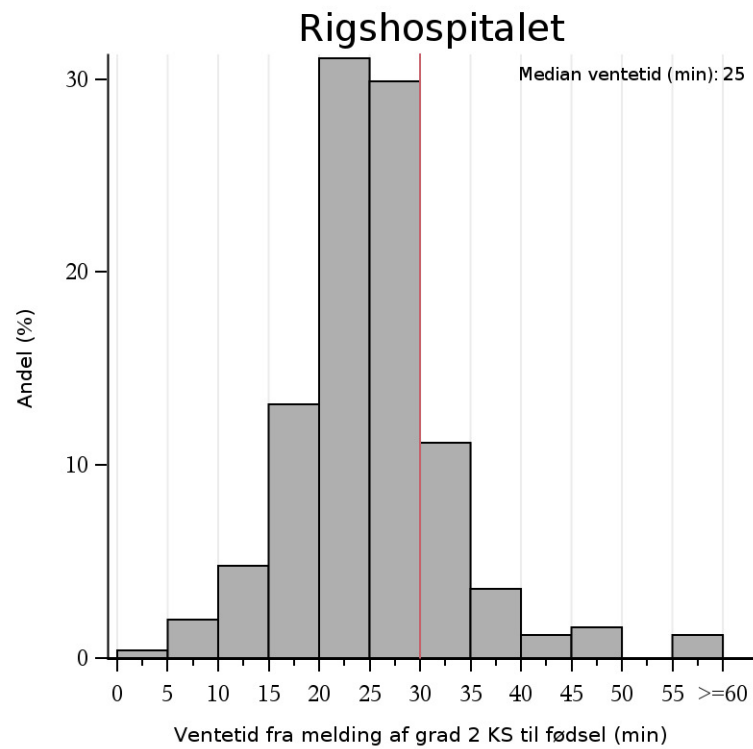


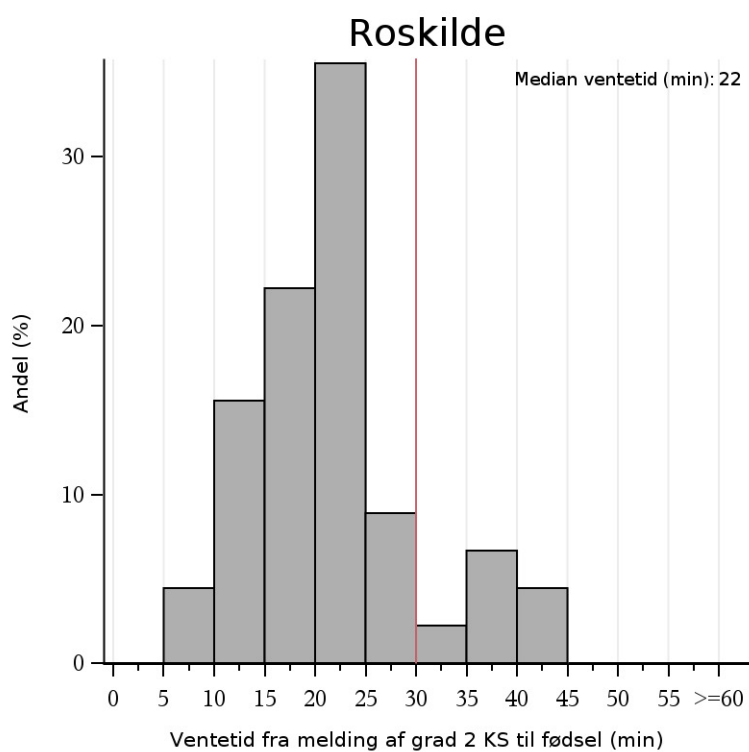
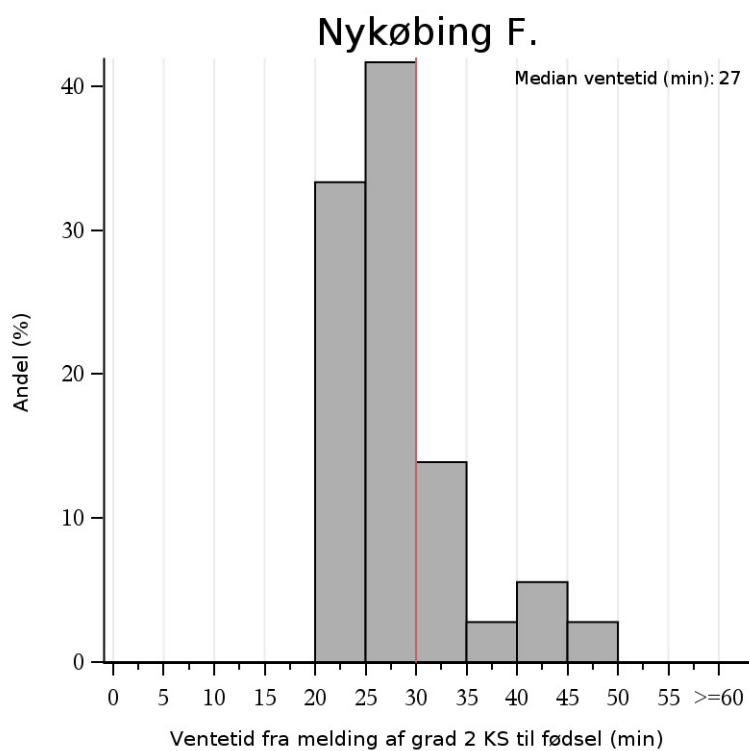
Histogrammer over ventetid fra melding af kejsersnit grad 2 til fødselstidspunkt per afdeling

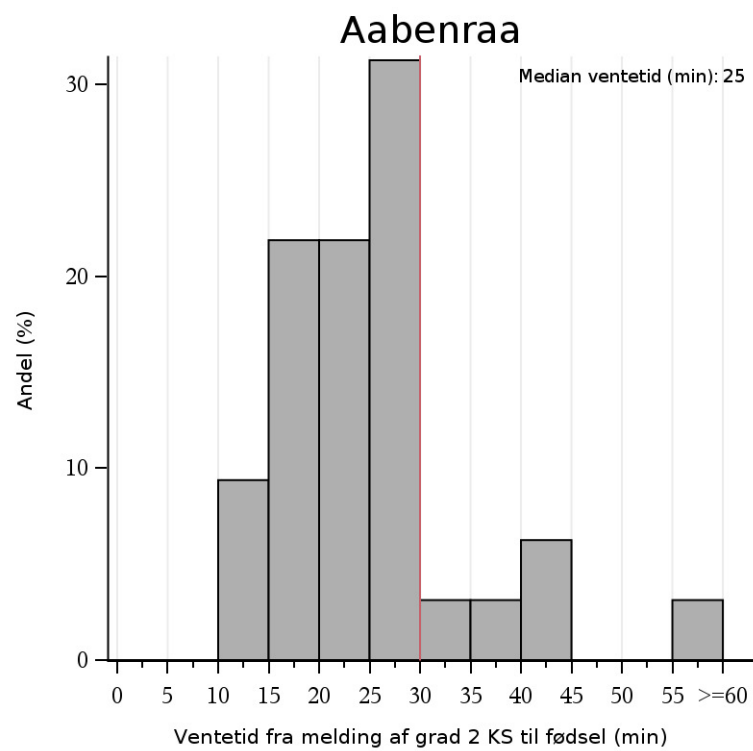
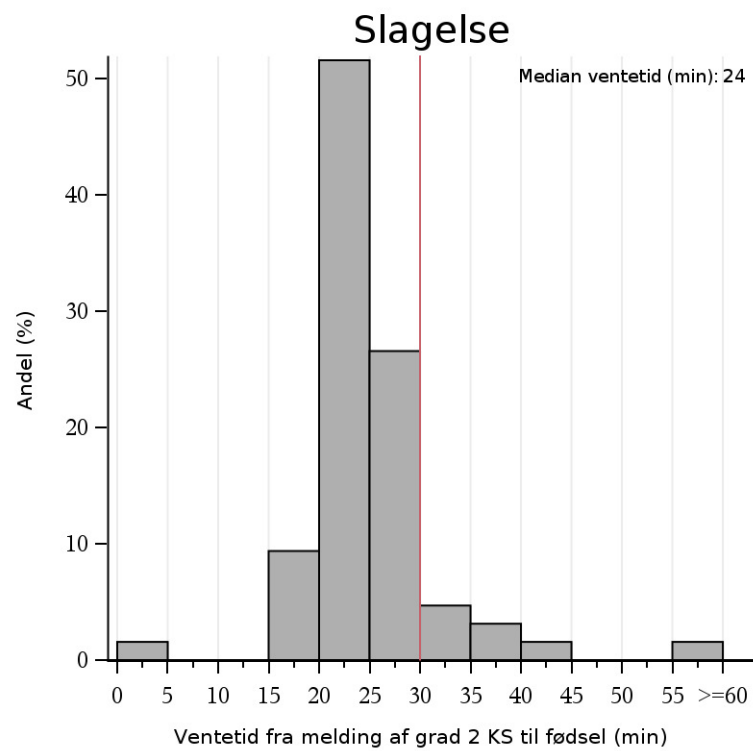
Indikator 3, figur 2. Histogrammer over ventetid fra melding af kejsersnit grad 2 til fødselstidspunkt per afdeling

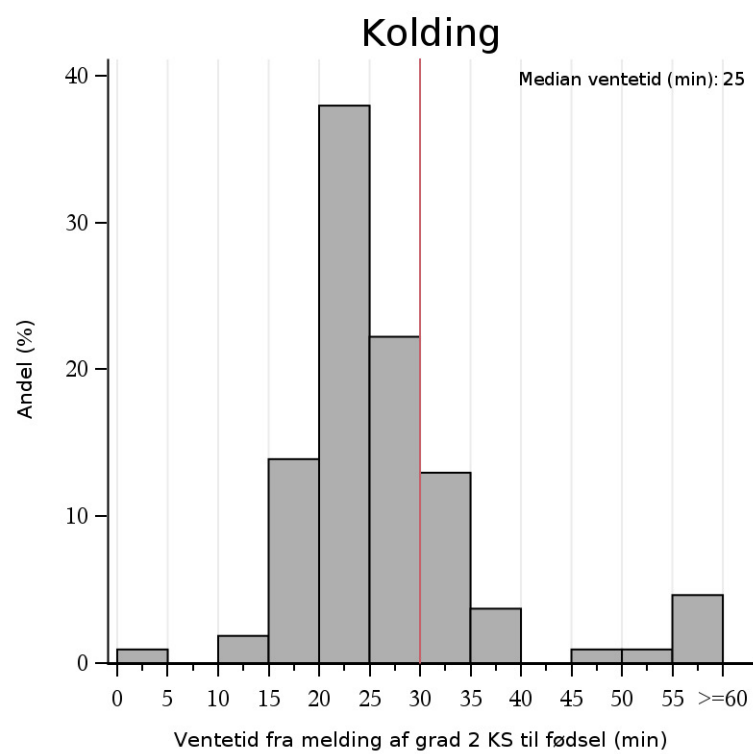
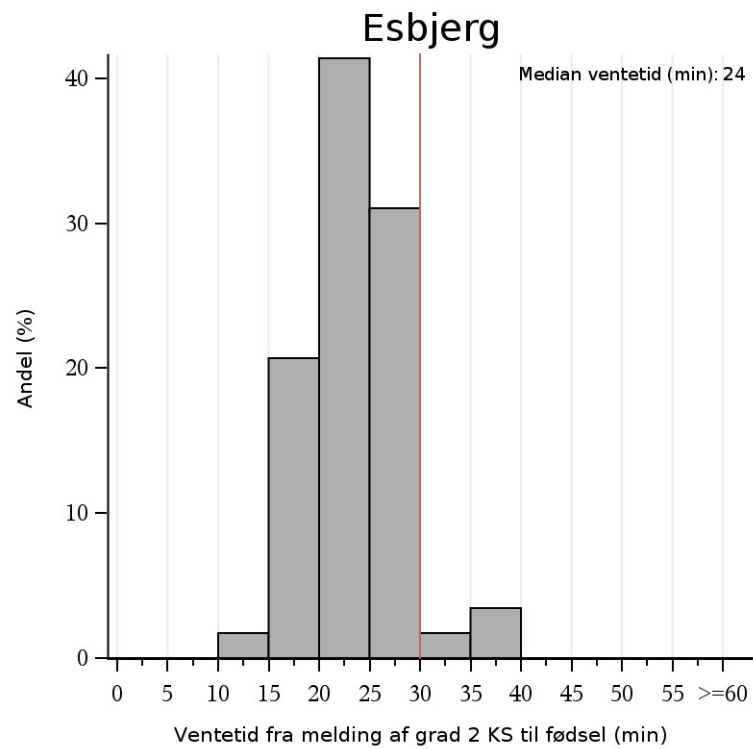


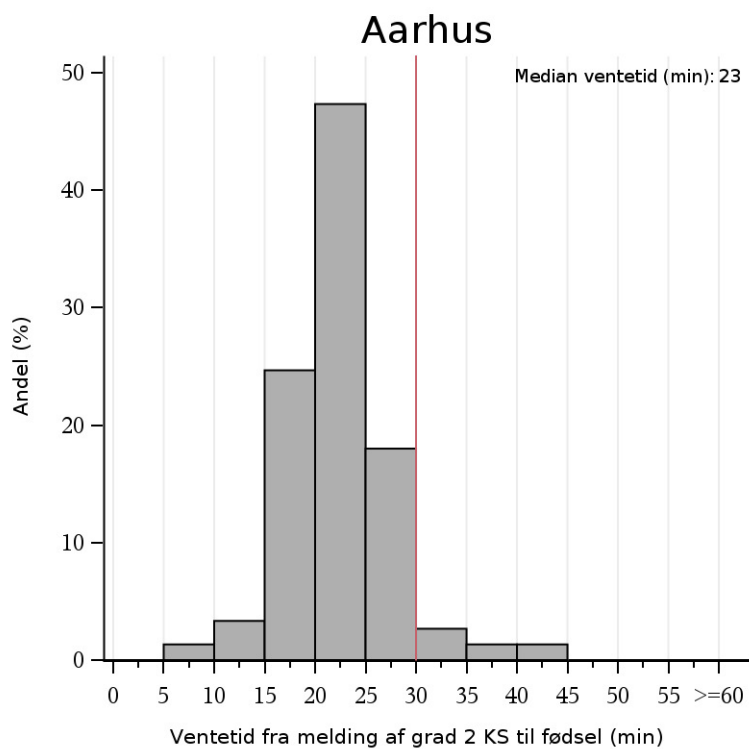
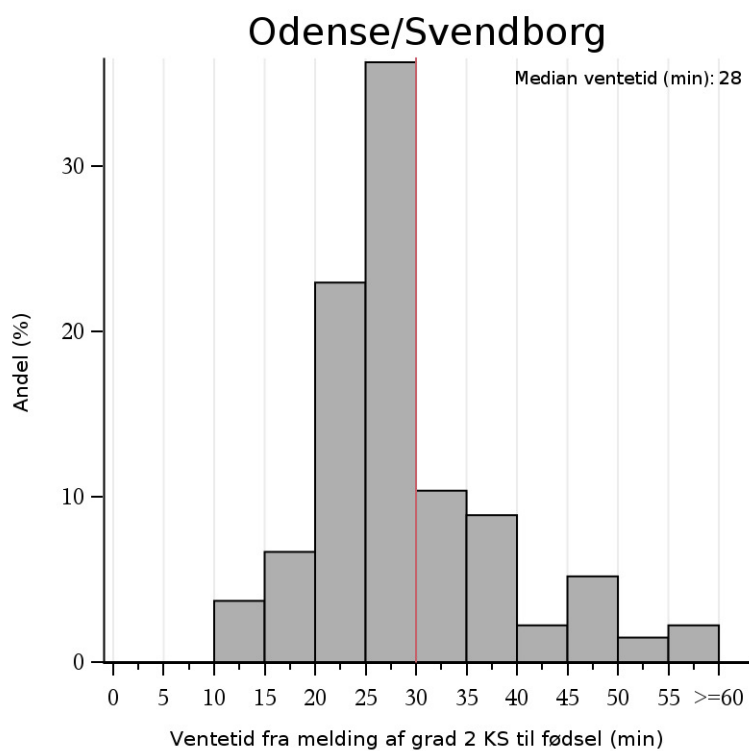


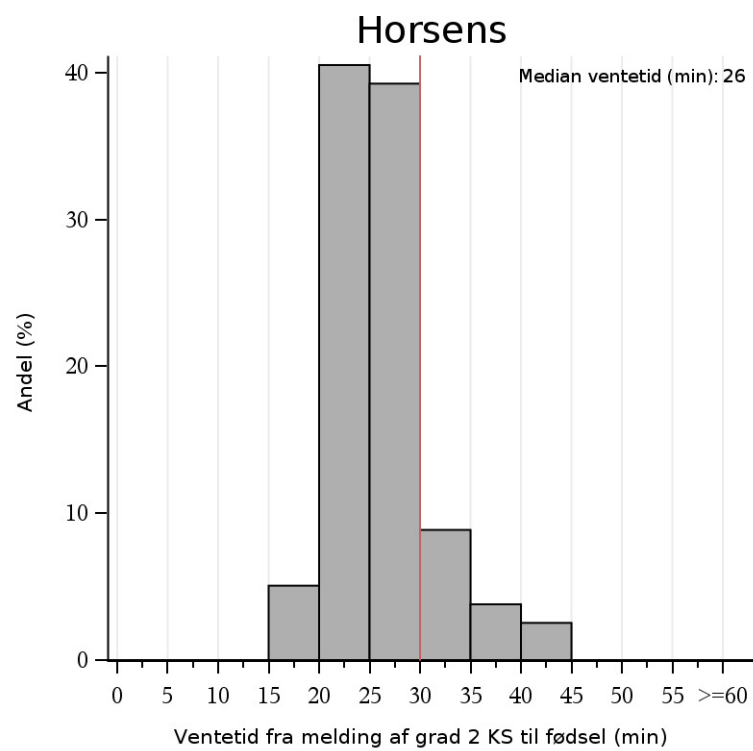
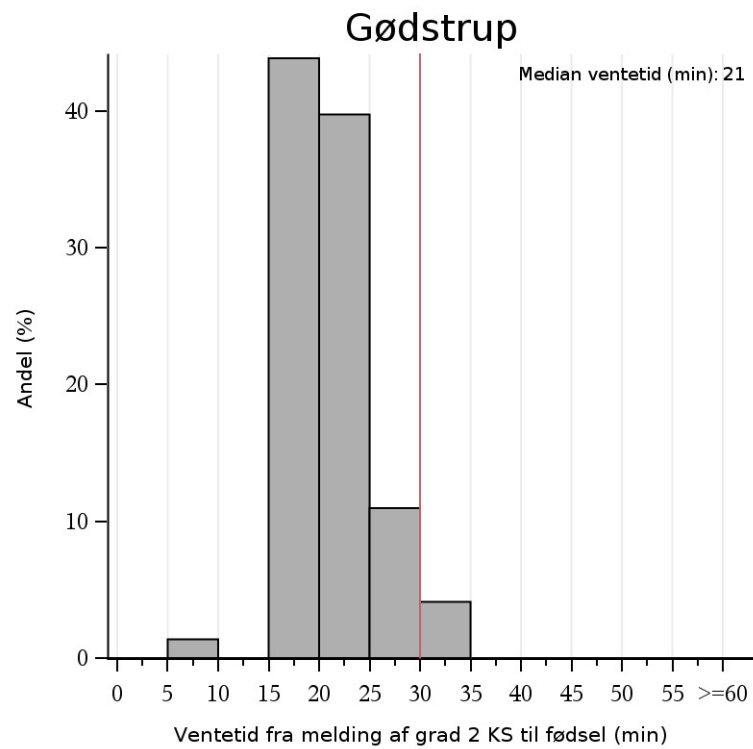


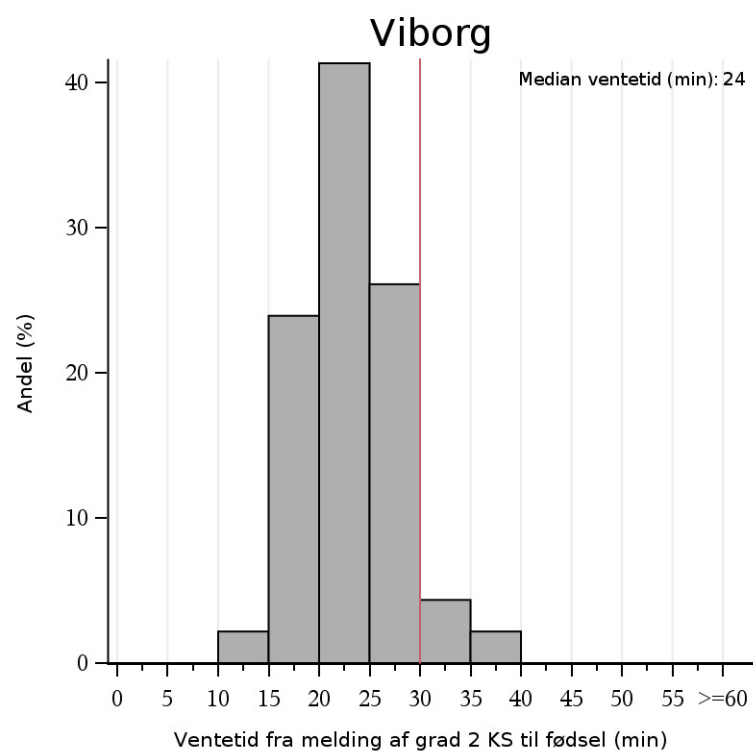
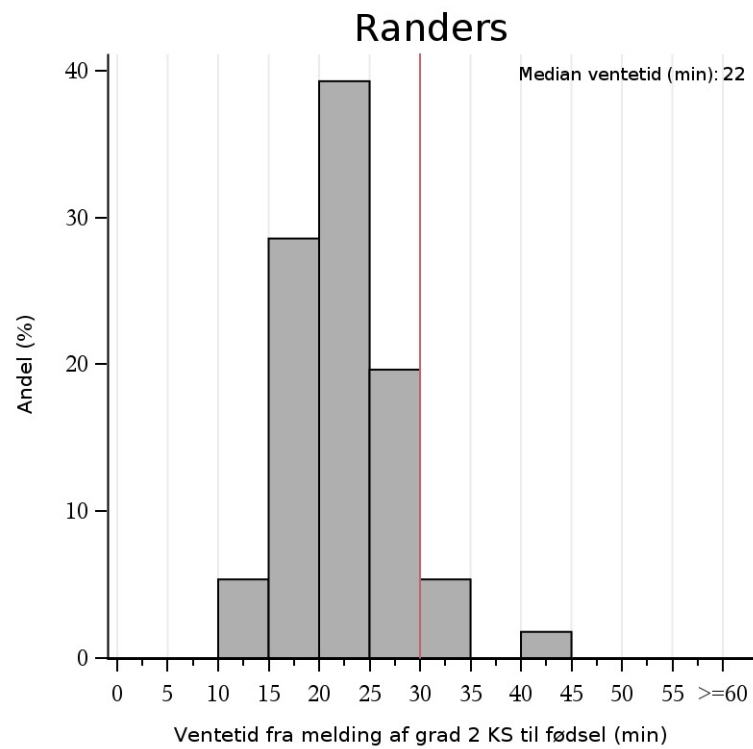


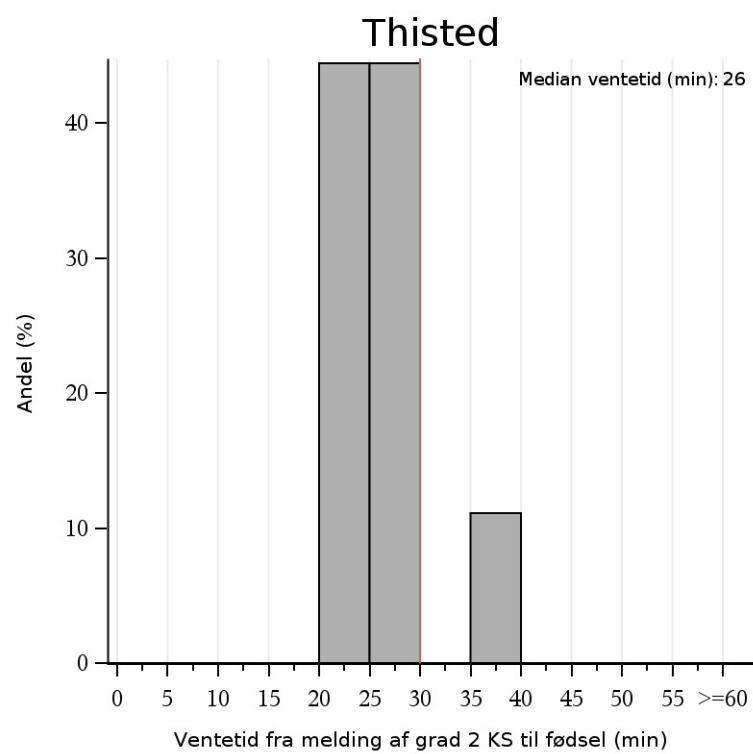
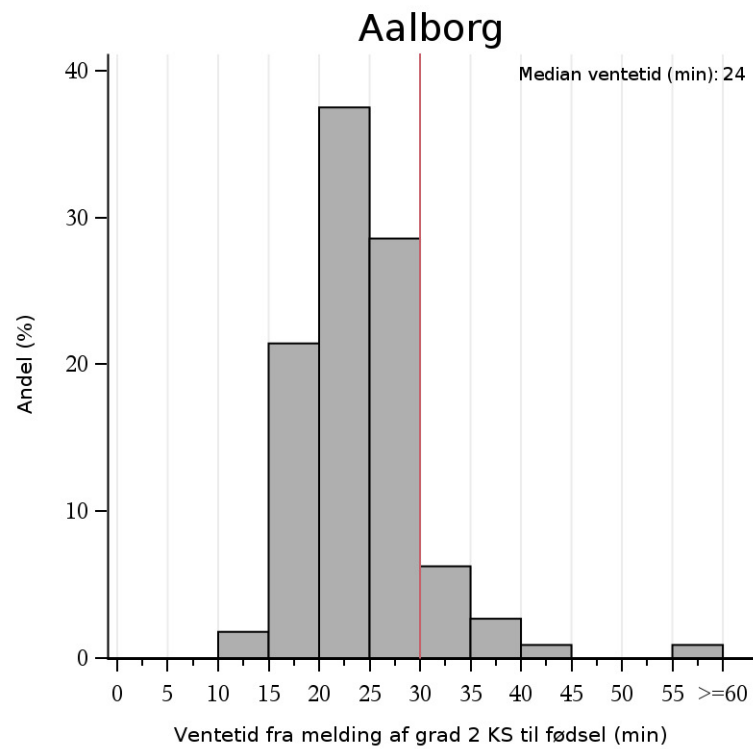


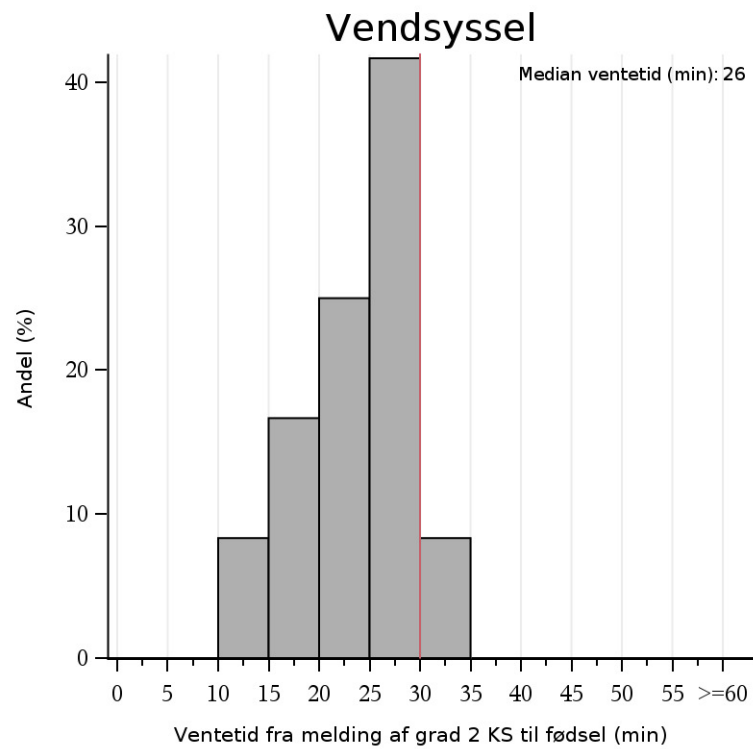












Indikator 4 Anæstesi ved akut kejsersnit

Fordeling af anæstesitype blandt akutte kejsersnit per gradmelding (grad 1, grad 2 og grad 3)

Indikator 4, tabel 1. Fordeling af General (GA) og regional (RA) anæstesi per gradmelding blandt akutte kejsersnit på afdelingsniveau, 2022

	Akut KS + Bl. tvillingefødsel																								Ingen anæstesi indberettet
	Grad 1				Grad 2				Grad 3				Tvetydig				Ingen gradmelding								
	Total	GA	RA		GA	RA		GA	RA		GA	RA		GA	RA		GA	RA		GA + RA					
Danmark	5.975	144	78%	40	22%	96	6%	1.515	94%	116	4%	2.537	96%	6	46%	7	54%	25	7%	334	93%	261	4%	894	15%
Hovedstaden	2.242	21	43%	28	57%	40	6%	669	94%	45	4%	1.129	96%	-	-	3	100%	5	5%	88	95%	144	6%	70	3%
Bornholm	12	-	-	-	-	-	-	#	100%	#	17%	5	83%	-	-	#	100%	-	-	#	100%	0	0%	#	17%
Herlev	567	4	22%	14	78%	12	6%	179	94%	11	4%	244	96%	-	-	-	-	3	6%	50	94%	39	7%	11	2%
Hillerød	370	4	80%	#	20%	12	9%	119	91%	15	7%	199	93%	-	-	-	-	-	-	#	100%	16	4%	3	1%
Hvidovre	682	6	40%	9	60%	7	4%	163	96%	5	1%	418	99%	-	-	-	-	#	11%	17	89%	53	8%	#	0%
Rigshospitalet	611	7	64%	4	36%	9	4%	207	96%	13	5%	263	95%	-	-	#	100%	-	-	18	100%	36	6%	52	9%
Sjælland	632	29	85%	5	15%	14	7%	180	93%	11	3%	326	97%	-	-	-	-	#	6%	30	94%	21	3%	14	2%
Holbæk	170	6	75%	#	25%	4	7%	50	93%	#	2%	96	98%	-	-	-	-	-	-	-	-	8	5%	#	1%
Nykøbing F.	105	4	80%	#	20%	-	-	34	100%	#	3%	59	97%	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4%	#	1%
Roskilde	170	8	100%	-	-	#	2%	41	98%	#	2%	106	98%	-	-	-	-	-	-	#	100%	5	3%	6	4%
Slagelse	187	11	85%	#	15%	9	14%	55	86%	5	7%	65	93%	-	-	-	-	#	6%	29	94%	4	2%	5	3%
Syddanmark	1.162	37	95%	#	5%	15	5%	262	95%	26	5%	457	95%	-	-	-	-	4	7%	50	93%	36	3%	273	23%
Aabenraa	145	#	100%	-	-	#	18%	9	82%	#	10%	19	90%	-	-	-	-	-	-	15	100%	#	1%	96	66%
Esbjerg	190	5	100%	-	-	#	4%	49	96%	5	4%	107	96%	-	-	-	-	-	-	#	100%	8	4%	12	6%
Kolding	317	11	92%	#	8%	5	5%	105	95%	#	1%	136	99%	-	-	-	-	#	8%	22	92%	12	4%	21	7%
Odense/Svendborg	510	20	95%	#	5%	6	6%	99	94%	17	8%	195	92%	-	-	-	-	#	15%	11	85%	15	3%	144	28%
Midtjylland	1.475	44	98%	#	2%	18	5%	320	95%	27	5%	541	95%	5	83%	#	17%	7	6%	101	94%	49	3%	361	24%
Aarhus	534	9	100%	-	-	10	7%	131	93%	8	6%	134	94%	-	-	-	-	#	5%	37	95%	16	3%	187	35%
Gødstrup	277	15	94%	#	6%	-	-	65	100%	4	2%	164	98%	-	-	-	-	-	-	#	100%	12	4%	15	5%
Horsens	261	5	100%	-	-	#	2%	63	98%	3	2%	127	98%	-	-	#	100%	-	-	4	100%	8	3%	49	19%
Randers	216	9	100%	-	-	#	8%	22	92%	6	11%	47	89%	5	100%	-	-	#	3%	28	97%	5	2%	91	42%
Viborg	187	6	100%	-	-	5	11%	39	89%	6	8%	69	92%	-	-	-	-	4	11%	31	89%	8	4%	19	10%
Nordjylland	464	13	76%	4	24%	9	10%	84	90%	7	8%	84	92%	#	25%	3	75%	7	10%	65	90%	11	2%	176	38%
Aalborg	305	9	69%	4	31%	7	9%	71	91%	7	10%	66	90%	#	25%	3	75%	#	3%	29	97%	6	2%	101	33%
Thisted	38	#	100%	-	-	-	-	5	100%	-	-	15	100%	-	-	-	-	-	-	4	100%	#	5%	11	29%
Vendsyssel	121	3	100%	-	-	#	20%	8	80%	-	-	3	100%	-	-	-	-	6	16%	32	84%	3	2%	64	53%

Tvetydig: Tilfælde, hvor der er indberettet flere gradmeldinger.

GA+RA: Tilfælde hvor der både er indberettet generel og regional anæstesi indenfor 2 timer efter fødselstidspunktet.

Fordeling af anæstesitype blandt akutte kejsersnit, grad 2

Indikator 4, tabel 2. Fordeling af General (GA) og regional (RA) anæstesi blandt akutte kejsersnit, grad 2 på afdelingsniveau, 2022

	Akut KS + Bl. tvillingefødsel									
	Grad 2									
	Total	GA		RA		GA + RA		Ingen anæstesi		
Danmark	1.922	96	5%	1.515	79%	103	5%	208	11%	
Hovedstaden	798	40	5%	669	84%	66	8%	23	3%	
Bornholm	#	-	-	#	50%	-	-	#	50%	
Herlev	206	12	6%	179	87%	15	7%	-	-	
Hillerød	138	12	9%	119	86%	7	5%	-	-	
Hvidovre	194	7	4%	163	84%	23	12%	#	1%	
Rigshospitalet	258	9	3%	207	80%	21	8%	21	8%	
Sjælland	206	14	7%	180	87%	11	5%	#	0%	
Holbæk	59	4	7%	50	85%	5	8%	-	-	
Nykøbing F.	36	-	-	34	94%	#	6%	-	-	
Roskilde	45	#	2%	41	91%	#	4%	#	2%	
Slagelse	66	9	14%	55	83%	#	3%	-	-	
Syddanmark	365	15	4%	262	72%	12	3%	76	21%	
Aabenraa	36	#	6%	9	25%	-	-	25	69%	
Esbjerg	59	#	3%	49	83%	3	5%	5	8%	
Kolding	123	5	4%	105	85%	5	4%	8	7%	
Odense/Svendborg	147	6	4%	99	67%	4	3%	38	26%	
Midtjylland	409	18	4%	320	78%	10	2%	61	15%	
Aarhus	154	10	6%	131	85%	#	1%	11	7%	
Gødstrup	72	-	-	65	90%	3	4%	4	6%	
Horsens	79	#	1%	63	80%	#	1%	14	18%	
Randers	58	#	3%	22	38%	#	3%	32	55%	
Viborg	46	5	11%	39	85%	#	4%	-	-	
Nordjylland	144	9	6%	84	58%	4	3%	47	33%	
Aalborg	121	7	6%	71	59%	4	3%	39	32%	
Thisted	9	-	-	5	56%	-	-	4	44%	
Vendsyssel	14	#	14%	8	57%	-	-	4	29%	

GA+RA: Tilfælde hvor generel og regional anæstesi er indberettet på samme tidspunkt.

Indikator 4, tabel 1 viser fordelingen af general (GA) og regional (RA) anæstesi inden for hver gradmelding blandt alle registrerede akutte kejsersnit (inkl. blandet tvillingefødsel), samt den samlede andel af hhv. tvetydig (4%) og manglende anæstesimelding (15%).

Indikator 4, tabel 2 viser fordelingen af general (GA) og regional (RA) anæstesi blandt alle akutte kejsersnit, grad 2. Bemærk at det totale antal akutte kejsersnit, grad 2 i tabellen ikke stemmer overens med nævnerpopulationen i indikator 4, da der her er foretaget eksklusioner jf. beregningsregler (bilag 7). Ud af det totale antal akutte kejsersnit, grad 2 foregår 5% i general anæstesi, mens 79% foregår i regional anæstesi. 5% er registreret med både GA og RA, og 11% mangler registrering af anæstesi.

Bilag 5 Komplikationer, mor

Indikator 5 Blødning ≥ 1000 ml

Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1000 ml registreret ved afslutning på operations-eller fødestuen, eller behandlingskrævende blødning inden for de første 24 timer efter fødslen (alle fødselstyper samlet) **(5a)** og stratificeret på vaginal fødsel **(5b)**, planlagt kejsersnit **(5c)** og akut kejsersnit **(5d)**.

Indikator 5a1 Blødning ≥ 1000 ml (alle fødselstyper)

Tæller: Alle i nævner med målt blodtab ≥ 1000 ml registreret ved afslutning på operations-eller fødestuen, eller behandlingskrævende blødning inden for de første 24 timer efter fødslen

Nævner: Antal fødsler uanset fødselstype (vaginal fødsel, planlagt kejsersnit og akut kejsersnit)

Indikator 5a1. Blødning ≥ 1000 ml (alle fødselstyper)

	Standard $\leq 6\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Nej	5.070 / 54.202	301 (1)	9,4	(9,1-9,6)	9,2	8,8
Hovedstaden	Nej	2.044 / 20.161	80 (0)	10,1	(9,7-10,6)	9,7	9,2
Sjælland	Nej	653 / 6.171	35 (1)	10,6	(9,8-11,4)	10,0	8,8
Syddanmark	Nej	828 / 9.669	103 (1)	8,6	(8,0-9,1)	9,4	8,8
Midtjylland	Nej	1.180 / 13.826	27 (0)	8,5	(8,1-9,0)	8,3	8,5
Nordjylland	Nej	365 / 4.375	56 (1)	8,3	(7,5-9,2)	8,4	7,7
Hovedstaden	Nej	2.044 / 20.161	80 (0)	10,1	(9,7-10,6)	9,7	9,2
Bornholm	Nej	18 / 232	1 (0)	7,8	(4,7-12,0)	9,6	12,4
Herlev	Nej	470 / 4.733	13 (0)	9,9	(9,1-10,8)	8,8	9,2
Hillerød	Nej	317 / 3.757	12 (0)	8,4	(7,6-9,4)	8,5	7,5
Hvidovre	Nej	684 / 6.439	4 (0)	10,6	(9,9-11,4)	10,9	9,8
Rigshospitalet	Nej	555 / 5.000	50 (1)	11,1	(10,2-12,0)	10,1	9,7
Sjælland	Nej	653 / 6.171	35 (1)	10,6	(9,8-11,4)	10,0	8,8
Holbæk	Nej	155 / 1.538	0 (0)	10,1	(8,6-11,7)	9,8	8,6
Nykøbing F.	Nej	90 / 910	3 (0)	9,9	(8,0-12,0)	9,0	9,0
Roskilde	Nej	178 / 1.935	5 (0)	9,2	(7,9-10,6)	9,9	8,0
Slagelse	Nej	230 / 1.788	27 (1)	12,9	(11,3-14,5)	10,9	9,9
Syddanmark	Nej	828 / 9.669	103 (1)	8,6	(8,0-9,1)	9,4	8,8
Aabenraa	Nej	125 / 1.458	20 (1)	8,6	(7,2-10,1)	11,0	10,1
Esbjerg	Nej	137 / 1.583	3 (0)	8,7	(7,3-10,1)	8,3	10,1
Kolding	Nej	239 / 2.719	30 (1)	8,8	(7,8-9,9)	10,2	9,0
Odense/Svendborg	Nej	327 / 3.909	50 (1)	8,4	(7,5-9,3)	8,6	7,7
Midtjylland	Nej	1.180 / 13.826	27 (0)	8,5	(8,1-9,0)	8,3	8,5
Aarhus	Nej	465 / 4.409	4 (0)	10,5	(9,7-11,5)	9,9	10,7
Gødstrup	Nej	282 / 2.933	7 (0)	9,6	(8,6-10,7)	9,4	8,5
Horsens	Nej	161 / 2.271	4 (0)	7,1	(6,1-8,2)	7,2	8,1
Randers	Nej	133 / 2.195	12 (1)	6,1	(5,1-7,1)	6,2	6,3
Viborg	Nej	139 / 2.018	0 (0)	6,9	(5,8-8,1)	6,5	6,0
Nordjylland	Nej	365 / 4.375	56 (1)	8,3	(7,5-9,2)	8,4	7,7
Aalborg	Nej	232 / 3.050	22 (1)	7,6	(6,7-8,6)	7,3	7,1
Thisted	Nej	51 / 467	12 (3)	10,9	(8,2-14,1)	7,7	6,9
Vendsyssel	Nej	82 / 858	22 (3)	9,6	(7,7-11,7)	11,6	9,6

Indikator 5b1 Blødning ≥ 1000 ml (vaginal fødsel)

Tæller: Alle i nævner med målt blodtab ≥ 1000 ml registreret ved afslutning på operations-eller fødestuen, eller behandlingskrævende blødning inden for de første 24 timer efter fødslen

Nævner: Antal vaginale fødsler

Indikator 5b1. Blødning ≥ 1000 ml (vaginal fødsel)

	Standard $\leq 6\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Nej	3.166 / 43.039	257 (1)	7,4	(7,1-7,6)	7,4	7,2
Hovedstaden	Nej	1.208 / 15.609	63 (0)	7,7	(7,3-8,2)	7,4	7,4
Sjælland	Nej	384 / 4.892	34 (1)	7,8	(7,1-8,6)	7,5	6,8
Syddanmark	Nej	573 / 7.806	96 (1)	7,3	(6,8-7,9)	8,1	7,4
Midtjylland	Nej	750 / 11.131	20 (0)	6,7	(6,3-7,2)	6,9	7,2
Nordjylland	Nej	251 / 3.601	44 (1)	7,0	(6,2-7,9)	7,2	6,4
Hovedstaden	Nej	1.208 / 15.609	63 (0)	7,7	(7,3-8,2)	7,4	7,4
Bornholm	Nej	14 / 202	1 (0)	6,9	(3,8-11,4)	7,9	9,8
Herlev	Nej	279 / 3.599	10 (0)	7,8	(6,9-8,7)	6,6	7,2
Hillerød	Nej	180 / 2.951	9 (0)	6,1	(5,3-7,0)	5,6	5,3
Hvidovre	Nej	423 / 5.049	2 (0)	8,4	(7,6-9,2)	8,8	7,8
Rigshospitalet	Nej	312 / 3.808	41 (1)	8,2	(7,3-9,1)	7,9	8,3
Sjælland	Nej	384 / 4.892	34 (1)	7,8	(7,1-8,6)	7,5	6,8
Holbæk	Nej	111 / 1.241	0 (0)	8,9	(7,4-10,7)	8,5	7,5
Nykøbing F.	Nej	51 / 732	2 (0)	7,0	(5,2-9,1)	6,6	6,5
Roskilde	Nej	118 / 1.496	5 (0)	7,9	(6,6-9,4)	7,8	6,5
Slagelse	Nej	104 / 1.423	27 (2)	7,3	(6,0-8,8)	6,6	6,7
Syddanmark	Nej	573 / 7.806	96 (1)	7,3	(6,8-7,9)	8,1	7,4
Aabenraa	Nej	80 / 1.268	19 (1)	6,3	(5,0-7,8)	8,1	7,2
Esbjerg	Nej	95 / 1.266	2 (0)	7,5	(6,1-9,1)	7,2	8,7
Kolding	Nej	183 / 2.229	30 (1)	8,2	(7,1-9,4)	9,6	8,3
Odense/Svendborg	Nej	215 / 3.043	45 (1)	7,1	(6,2-8,0)	7,2	6,4
Midtjylland	Nej	750 / 11.131	20 (0)	6,7	(6,3-7,2)	6,9	7,2
Aarhus	Nej	289 / 3.536	2 (0)	8,2	(7,3-9,1)	7,9	8,4
Gødstrup	Nej	187 / 2.404	5 (0)	7,8	(6,7-8,9)	7,5	7,3
Horsens	Ja	90 / 1.838	3 (0)	4,9	(4,0-6,0)	6,1	6,7
Randers	Ja	92 / 1.681	10 (1)	5,5	(4,4-6,7)	6,2	6,5
Viborg	Ja	92 / 1.672	0 (0)	5,5	(4,5-6,7)	5,5	5,1
Nordjylland	Nej	251 / 3.601	44 (1)	7,0	(6,2-7,9)	7,2	6,4
Aalborg	Nej	167 / 2.476	15 (1)	6,7	(5,8-7,8)	6,6	6,4
Thisted	Nej	39 / 409	12 (3)	9,5	(6,9-12,8)	6,7	5,8
Vendsyssel	Nej	45 / 716	17 (2)	6,3	(4,6-8,3)	8,6	6,5

Indikator 5c1 Blødning ≥ 1000 ml (planlagt kejsersnit)

Tæller: Alle i nævner med målt blodtab ≥ 1000 ml registreret ved afslutning på operations-eller fødestuen, eller behandlingskrævende blødning inden for de første 24 timer efter fødslen

Nævner: Antal fødsler ved planlagt kejsersnit

Indikator 5c1. Blødning ≥ 1000 ml (planlagt kejsersnit)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.01.2022 - 31.12.2022 Andel	95% CI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark		612 / 5.238	120 (2)	11,7	(10,8-12,6)	10,9	10,0
Hovedstaden		278 / 2.325	44 (2)	12,0	(10,7-13,3)	11,5	9,4
Sjælland		120 / 649	6 (1)	18,5	(15,6-21,7)	17,2	12,7
Syddanmark		55 / 713	40 (5)	7,7	(5,9-9,9)	9,4	10,2
Midtjylland		124 / 1.232	11 (1)	10,1	(8,4-11,9)	8,1	9,8
Nordjylland		35 / 319	19 (6)	11,0	(7,8-14,9)	10,7	9,6
Hovedstaden		278 / 2.325	44 (2)	12,0	(10,7-13,3)	11,5	9,4
Bornholm		# / #	1 (5)	#	-	21,4	17,4
Herlev		65 / 571	8 (1)	11,4	(8,9-14,3)	11,6	8,8
Hillerød		36 / 438	4 (1)	8,2	(5,8-11,2)	9,7	7,5
Hvidovre		98 / 712	1 (0)	13,8	(11,3-16,5)	13,1	11,2
Rigshospitalet		77 / 586	30 (5)	13,1	(10,5-16,1)	10,6	8,2
Sjælland		120 / 649	6 (1)	18,5	(15,6-21,7)	17,2	12,7
Holbæk		16 / 128	0 (0)	12,5	(7,3-19,5)	7,7	11,5
Nykøbing F.		14 / 73	1 (1)	19,2	(10,9-30,1)	18,1	9,5
Roskilde		35 / 270	4 (1)	13,0	(9,2-17,6)	14,7	9,7
Slagelse		55 / 178	1 (1)	30,9	(24,2-38,2)	26,5	17,7
Syddanmark		55 / 713	40 (5)	7,7	(5,9-9,9)	9,4	10,2
Aabenraa		5 / 47	15 (24)	10,6	(3,5-23,1)	22,7	20,8
Esbjerg		14 / 128	2 (2)	10,9	(6,1-17,7)	4,9	9,9
Kolding		9 / 175	8 (4)	5,1	(2,4-9,5)	9,5	8,3
Odense/Svendborg		27 / 363	15 (4)	7,4	(5,0-10,6)	8,2	10,1
Midtjylland		124 / 1.232	11 (1)	10,1	(8,4-11,9)	8,1	9,8
Aarhus		49 / 342	2 (1)	14,3	(10,8-18,5)	12,6	19,4
Gødstrup		25 / 255	4 (2)	9,8	(6,4-14,1)	8,7	8,4
Horsens		15 / 173	2 (1)	8,7	(4,9-13,9)	8,3	10,1
Randers		17 / 300	3 (1)	5,7	(3,3-8,9)	3,1	4,0
Viborg		18 / 162	0 (0)	11,1	(6,7-17,0)	7,5	4,3
Nordjylland		35 / 319	19 (6)	11,0	(7,8-14,9)	10,7	9,6
Aalborg		25 / 275	9 (3)	9,1	(6,0-13,1)	6,9	7,1
Thisted		3 / 20	4 (17)	15,0	(3,2-37,9)	8,9	10,8
Vendsyssel		7 / 24	6 (20)	29,2	(12,6-51,1)	28,6	18,4

Indikator 5d1 Blødning ≥ 1000 ml (akut kejsersnit)

Tæller: Alle i nævner med målt blodtab ≥ 1000 ml registreret ved afslutning på operations-eller fødestuen, eller behandlingskrævende blødning inden for de første 24 timer efter fødslen

Nævner: Antal fødsler ved akut kejsersnit

Indikator 5d1. Blødning ≥ 1000 ml (akut kejsersnit)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.01.2022 - 31.12.2022 Andel	95% CI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark		1.292 / 5.925	112 (2)	21,8	(20,8-22,9)	21,0	19,7
Hovedstaden		558 / 2.227	39 (2)	25,1	(23,3-26,9)	23,6	22,6
Sjælland		149 / 630	5 (1)	23,7	(20,4-27,2)	23,5	20,5
Syddanmark		200 / 1.150	43 (4)	17,4	(15,2-19,7)	18,3	17,1
Midtjylland		306 / 1.463	10 (1)	20,9	(18,9-23,1)	19,8	18,2
Nordjylland		79 / 455	15 (3)	17,4	(14,0-21,2)	16,3	16,3
Hovedstaden		558 / 2.227	39 (2)	25,1	(23,3-26,9)	23,6	22,6
Bornholm		# / #	1 (8)	#	#	21,1	31,8
Herlev		126 / 563	7 (1)	22,4	(19,0-26,1)	21,2	22,1
Hillerød		101 / 368	3 (1)	27,4	(22,9-32,3)	26,2	21,6
Hvidovre		163 / 678	1 (0)	24,0	(20,9-27,4)	23,6	23,8
Rigshospitalet		166 / 606	27 (4)	27,4	(23,9-31,1)	24,1	22,2
Sjælland		149 / 630	5 (1)	23,7	(20,4-27,2)	23,5	20,5
Holbæk		28 / 169	0 (0)	16,6	(11,3-23,0)	23,6	13,4
Nykøbing F.		25 / 105	0 (0)	23,8	(16,0-33,1)	18,6	23,4
Roskilde		25 / 169	4 (2)	14,8	(9,8-21,1)	22,1	20,0
Slagelse		71 / 187	1 (1)	38,0	(31,0-45,3)	29,3	24,8
Syddanmark		200 / 1.150	43 (4)	17,4	(15,2-19,7)	18,3	17,1
Aabenraa		40 / 143	16 (10)	28,0	(20,8-36,1)	27,5	27,8
Esbjerg		28 / 189	1 (1)	14,8	(10,1-20,7)	17,4	20,2
Kolding		47 / 315	8 (2)	14,9	(11,2-19,3)	15,3	14,8
Odense/Svendborg		85 / 503	18 (3)	16,9	(13,7-20,5)	17,4	13,7
Midtjylland		306 / 1.463	10 (1)	20,9	(18,9-23,1)	19,8	18,2
Aarhus		127 / 531	2 (0)	23,9	(20,3-27,8)	22,0	21,9
Gødstrup		70 / 274	4 (1)	25,5	(20,5-31,1)	26,2	19,6
Horsens		56 / 260	1 (0)	21,5	(16,7-27,0)	17,1	18,8
Randers		24 / 214	3 (1)	11,2	(7,3-16,2)	10,7	7,7
Viborg		29 / 184	0 (0)	15,8	(10,8-21,8)	16,5	16,0
Nordjylland		79 / 455	15 (3)	17,4	(14,0-21,2)	16,3	16,3
Aalborg		40 / 299	4 (1)	13,4	(9,7-17,8)	12,0	12,5
Thisted		9 / 38	4 (10)	23,7	(11,4-40,2)	15,4	12,5
Vendsyssel		30 / 118	7 (6)	25,4	(17,9-34,3)	27,5	26,7

Oversigt over indrapporteret blødningsvolumen

Indikator 5, tabel 1. Fordeling af blødningsvolumen, 2014-2022

	2022		2021		2020		2019		2018		2017		2016		2015		2014	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
-500 ml.	40.977	73,1	45.445	73,4	44.189	74,2	44.488	74,4	46.161	76,7	46.412	77,4	47.533	78,8	45.989	80,5	45.013	80,7
500-1.000 ml.	10.109	18,0	10.359	16,7	9.483	15,9	9.372	15,7	8.611	14,3	8.411	14,0	7.929	13,1	7.170	12,5	6.715	12,0
1.000-1.500 ml.	2.833	5,1	2.983	4,8	2.686	4,5	2.700	4,5	2.382	4,0	2.233	3,7	2.129	3,5	1.805	3,2	1.642	2,9
1.500-2.000 ml.	1.107	2,0	1.176	1,9	1.168	2,0	1.079	1,8	1.041	1,7	957	1,6	874	1,4	806	1,4	744	1,3
2.000-3.000 ml.	658	1,2	691	1,1	643	1,1	587	1,0	553	0,9	501	0,8	483	0,8	455	0,8	417	0,7
3.000-5.000 ml.	111	0,2	128	0,2	111	0,2	97	0,2	93	0,2	103	0,2	74	0,1	71	0,1	70	0,1
5.000-10.000 ml.	13	0,0	20	0,0	12	0,0	10	0,0	17	0,0	12	0,0	12	0,0	7	0,0	3	0,0
Ikke registreret	161	0,3	485	0,8	543	0,9	630	1,1	1.227	2,0	1.256	2,1	1.219	2,0	731	1,3	1.077	1,9
Ingen værdikode el. 0	62	0,1	641	1,0	692	1,2	805	1,3	53	0,1	21	0,0	18	0,0	20	0,0	37	0,1
Flere værdier			4	0,0	5	0,0	37	0,1	51	0,1	59	0,1	87	0,1	110	0,2	79	0,1
I alt	56.031	100,0	61.932	100,0	59.532	100,0	59.805	100,0	60.189	100,0	59.965	100,0	60.358	100,0	57.164	100,0	55.797	100,0

Indikator 6 Bristning af eksterne analsfinkter

OR for bristning af analsfinkter med/uden instrumentel forløsning

Indikator 6, tabel 1. Odds ratio (OR) for svære bristninger ved instrumentel forløsning

	Nævner (Total)	Uden instrumentel forløsning				Med instrumentel forløsning				Odds ratio (95% KI)
		Nævner uden instr.		Svære bristninger		Nævner med instr.		Svære bristninger		
Danmark	20.322	17.519	86,2%	742	4,2%	2.803	13,8%	358	12,8%	3,3 (2,9 - 3,8)
Hovedstaden	7.754	6.452	83,2%	321	5,0%	1.302	16,8%	166	12,7%	2,8 (2,3 - 3,4)
Bornholm	77	73	94,8%	#	2,7%	4	5,2%	0	0,0%	#
Herlev	1.785	1.437	80,5%	61	4,2%	348	19,5%	45	12,9%	3,4 (2,2 - 5,0)
Hillerød	1.105	941	85,2%	46	4,9%	164	14,8%	18	11,0%	2,4 (1,4 - 4,3)
Hvidovre	2.711	2.262	83,4%	88	3,9%	449	16,6%	41	9,1%	2,5 (1,7 - 3,6)
Rigshospitalet	2.076	1.739	83,8%	124	7,1%	337	16,2%	62	18,4%	2,9 (2,1 - 4,1)
Sjælland	2.134	1.834	85,9%	89	4,9%	300	14,1%	43	14,3%	3,3 (2,2 - 4,8)
Holbæk	559	470	84,1%	31	6,6%	89	15,9%	12	13,5%	2,2 (1,1 - 4,5)
Nykøbing F.	326	287	88,0%	9	3,1%	39	12,0%	4	10,3%	3,5 (1,0 - 12,1)
Roskilde	588	509	86,6%	18	3,5%	79	13,4%	5	6,3%	1,8 (0,7 - 5,1)
Slagelse	661	568	85,9%	31	5,5%	93	14,1%	22	23,7%	5,4 (2,9 - 9,8)
Syddanmark	3.551	3.137	88,3%	113	3,6%	414	11,7%	51	12,3%	3,8 (2,7 - 5,3)
Aabenraa	535	444	83,0%	13	2,9%	91	17,0%	3	3,3%	1,1 (0,3 - 4,0)
Esbjerg	534	448	83,9%	22	4,9%	86	16,1%	22	25,6%	6,7 (3,5 - 12,7)
Kolding	1.000	924	92,4%	32	3,5%	76	7,6%	12	15,8%	5,2 (2,6 - 10,6)
Odense/Svendborg	1.482	1.321	89,1%	46	3,5%	161	10,9%	14	8,7%	2,6 (1,4 - 4,9)
Midtjylland	5.059	4.452	88,0%	177	4,0%	607	12,0%	83	13,7%	3,8 (2,9 - 5,0)
Aarhus	1.845	1.583	85,8%	85	5,4%	262	14,2%	44	16,8%	3,6 (2,4 - 5,3)
Gødstrup	1.003	911	90,8%	26	2,9%	92	9,2%	8	8,7%	3,2 (1,4 - 7,4)
Horsens	790	685	86,7%	21	3,1%	105	13,3%	12	11,4%	4,1 (1,9 - 8,6)
Randers	728	656	90,1%	27	4,1%	72	9,9%	10	13,9%	3,8 (1,7 - 8,1)
Viborg	693	617	89,0%	18	2,9%	76	11,0%	9	11,8%	4,5 (1,9 - 10,3)
Nordjylland	1.824	1.644	90,1%	42	2,6%	180	9,9%	15	8,3%	3,5 (1,9 - 6,4)
Aalborg	1.278	1.158	90,6%	39	3,4%	120	9,4%	11	9,2%	2,9 (1,4 - 5,8)
Thisted	199	167	83,9%	0	0,0%	32	16,1%	3	9,4%	0 (0 - 0)
Vendsyssel	347	319	91,9%	3	0,9%	28	8,1%	#	3,6%	#

Ovenstående tabel viser risikoen, beregnet som odds ratio (OR) inkl. 95% konfidensinterval (CI), for svære bristninger (grad 3 og 4) ved hhv. vaginal førstegangsfødsel med instrumentel forløsning (kop- eller tangforløsning) sammenlignet med vaginal førstegangsfødsel uden instrumentel forløsning. Kolonne "Nævner Total" viser nævnerpopulationen i indikator 6 og opdelt på hhv. uden instrumentel forløsning og med instrumentel forløsning. Herudover er opgjort andelen af svære bristninger blandt de to subpopulationer.

På landsplan er andelen af svære bristninger 13% blandt vaginale fødsler med instrumentel forløsning sammenlignet med 4,2% blandt vaginale fødsler uden instrumentel forløsning, svarende til en 3 gange så høj risiko for svære bristninger ved fødsel med instrumentel forløsning.

Fordeling af bristningsgrad blandt vaginale fødsler, 2011-2021

Indikator 6, tabel 2. Fordeling af bristningsgrad blandt vaginale fødsler (inkl. blandet tvillingefødsel), 2014-2022

	2022		2021		2020		2019		2018		2017		2016		2015		2014	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Grad 1	14.810	33,2	15.232	30,7	14.924	31,3	15.258	31,8	15.706	32,4	15.005	31,4	14.349	29,8	13.436	29,7	12.889	29,5
Grad 2	16.891	37,8	17.059	34,4	16.194	33,9	15.876	33,1	14.909	30,8	13.706	28,6	13.049	27,1	12.042	26,6	11.221	25,7
Grad 3	7	0,0	6	0,0	13	0,0	27	0,1	16	0,0	17	0,0	28	0,1	26	0,1	26	0,1
Grad 3a	826	1,8	811	1,6	756	1,6	790	1,6	776	1,6	735	1,5	675	1,4	646	1,4	673	1,5
Grad 3b	416	0,9	482	1,0	466	1,0	478	1,0	464	1,0	481	1,0	448	0,9	356	0,8	372	0,9
Grad 3c	52	0,1																
Grad 4	116	0,3	112	0,2	102	0,2	105	0,2	112	0,2	106	0,2	113	0,2	114	0,3	114	0,3
DO702F			45	0,1	59	0,1	50	0,1	50	0,1	50	0,1	48	0,1	56	0,1	47	0,1
DO704 el. DO709	5	0,0	4	0,0	3	0,0	2	0,0	3	0,0	5	0,0	5	0,0	4	0,0	#	#
Ingen	11.552	25,9	15.841	31,9	15.184	31,8	15.372	32,1	16.385	33,8	17.747	37,1	19.485	40,4	18.513	41,0	18.403	42,1
I alt	44.675	100,0	49.592	100,0	47.701	100,0	47.958	100,0	48.421	100,0	47.852	100,0	48.200	100,0	45.193	100,0	43.746	100,0

Grad 3= DO702; Grad 3a=DO702D; Grad 3b= DO702E; Grad 3c=DO702G; Grad 4=DO703.

DO702F= Fødselslæsion med ruptur af interne analsfinkter (Lukket per 31/12 2021).

DO704= Isoleret læsion af rektal- og analslimhinde ved fødsel.

DO709= Fødselslæsion i mellemkød og slimhinder UNS.

Tabellen viser fordelingen af alle registrerede bristninger blandt alle vaginale fødsler (både førstegangsfødende og flergangsfødende) inkl. blandet tvillingefødsel. En fødsel indgår kun én gang i tabellen, og her er grad 3a+3b-3c+4 prioriteret højest. Dvs. fødsler kodet "DO704" er dem, som ikke samtidigt er kodet "grad 3a", " grad 3b", "grad 3c" eller "grad 4".

DO702F koden er lukket per 31/12 2021. DO702G (Fødselslæsion med ruptur af eksterne og interne analsfinkter) (grad 3c) er oprettet per 1/1 2022. Grad 3, grad 3a, grad 3b, grad 3c og grad 4 inkluderes i tællerpopulationen i indikator 6 (bemærk kun for førstegangsfødende).

Indikator 7a Ukomplerede førstegangsfødsler

Fordeling af fødselskomplikationer

Tabellen viser andelen af de respektive komplikationer (akut kejsersnit, kop/-tangforløsning, episiotomi, bristnings grad 3 og 4, blødning ≥ 1000 ml og Apgar-score $<9/5$) ud af alle førstegangsfødsler til termin med ét barn i hovedstilling (nævner i indikator 7a). Bemærk at andelen ikke summerer til 100%, da der kan optræde flere komplikationer per fødsel.

Indikator 7a, tabel 1. Andel af komplikationer ud af nævnerpopulation til indikator 7a

	Førstegangsfødsler til termin med ét barn i hovedstilling	Komplerede fødsler	Akut KS		Kop/tang		Episiotomi		Bristning (grad 3/4)		Blødning (≥ 1000 ml)		Apgar-5 (<9)	
Danmark	21.931	8.759	3.109	14,2%	2.917	13,3%	1.287	5,9%	1.069	4,9%	2.413	11,0%	808	3,7%
Hovedstaden	8.571	3.677	1.268	14,8%	1.365	15,9%	560	6,5%	478	5,6%	1.030	12,0%	255	3,0%
Bornholm	78	17	4	5,1%	4	5,1%	#	#	#	#	9	11,5%	3	3,8%
Herlev	2.032	951	348	17,1%	370	18,2%	188	9,3%	106	5,2%	224	11,0%	57	2,8%
Hillerød	1.232	492	189	15,3%	172	14,0%	80	6,5%	64	5,2%	129	10,5%	34	2,8%
Hvidovre	2.972	1.213	399	13,4%	469	15,8%	150	5,0%	125	4,2%	367	12,3%	88	3,0%
Rigshospitalet	2.257	1.004	328	14,5%	350	15,5%	141	6,2%	181	8,0%	301	13,3%	73	3,2%
Sjælland	2.283	937	316	13,8%	319	14,0%	133	5,8%	126	5,5%	281	12,3%	107	4,7%
Holbæk	600	270	79	13,2%	94	15,7%	60	10,0%	42	7,0%	77	12,8%	21	3,5%
Nykøbing F.	362	151	59	16,3%	40	11,0%	31	8,6%	12	3,3%	42	11,6%	16	4,4%
Roskilde	632	246	96	15,2%	84	13,3%	19	3,0%	22	3,5%	67	10,6%	36	5,7%
Slagelse	689	270	82	11,9%	101	14,7%	23	3,3%	50	7,3%	95	13,8%	34	4,9%
Syddanmark	3.772	1.538	571	15,1%	425	11,3%	316	8,4%	158	4,2%	387	10,3%	195	5,2%
Aabenraa	555	255	72	13,0%	97	17,5%	94	16,9%	16	2,9%	52	9,4%	31	5,6%
Esbjerg	602	251	101	16,8%	92	15,3%	22	3,7%	44	7,3%	63	10,5%	31	5,1%
Kolding	1.041	365	151	14,5%	73	7,0%	47	4,5%	41	3,9%	103	9,9%	46	4,4%
Odense/Svendborg	1.574	667	247	15,7%	163	10,4%	153	9,7%	57	3,6%	169	10,7%	87	5,5%
Midtjylland	5.442	1.985	732	13,5%	623	11,4%	178	3,3%	253	4,6%	558	10,3%	178	3,3%
Aarhus	1.972	780	260	13,2%	262	13,3%	46	2,3%	128	6,5%	244	12,4%	67	3,4%
Gødstrup	1.052	342	123	11,7%	94	8,9%	38	3,6%	34	3,2%	115	10,9%	28	2,7%
Horsens	908	354	153	16,9%	114	12,6%	45	5,0%	32	3,5%	83	9,1%	31	3,4%
Randers	785	266	111	14,1%	72	9,2%	25	3,2%	34	4,3%	47	6,0%	24	3,1%
Viborg	725	243	85	11,7%	81	11,2%	24	3,3%	25	3,4%	69	9,5%	28	3,9%
Nordjylland	1.863	622	222	11,9%	185	9,9%	100	5,4%	54	2,9%	157	8,4%	73	3,9%
Aalborg	1.312	428	147	11,2%	127	9,7%	46	3,5%	48	3,7%	103	7,9%	55	4,2%
Thisted	207	73	24	11,6%	29	14,0%	14	6,8%	3	1,4%	20	9,7%	7	3,4%
Vendsyssel	344	121	51	14,8%	29	8,4%	40	11,6%	3	0,9%	34	9,9%	11	3,2%

Intenderede hjemmefødsler overflyttet til hospital

Indikator 7, tabel 3. Krydstabel over intenderet fødested vs. barnets fødested

Intenderet fødested (mor)	Fødested (barn)		
	Hjemme	Hospital	Total
Hjemme	930	407	1.337
Hospital	332	51.704	52.036
Total	1.262	52.111	53.373

Tabellen viser, at der i 2022 er registreret 1.337 intenderede hjemmefødsler på mors kontakt i LPR, hvoraf 930 ender som en hjemmefødsel (barnet fødested), mens 407 ender som en hospitalsfødsel. Dette svarer til en PPV på $930/930+407=70\%$, svarende til at 30% af de intenderede hjemmefødsler overflyttes til hospital under fødslen samt en sensitivitet på $930/930+332=74\%$. Der skal i beregningen tages forbehold for, at tabellen kun indeholder hjemmefødsler med en hospitalskontakt. Således har vi ikke oplysning om intenderede hjemmefødsler, som ender i hjemmefødsel i privat regi.

Indikator 7a1 Akut kejsersnit blandt førstegangsfødende (tidligere indikator 2)

Andelen af intenderede vaginale førstegangsfødende med ét barn i hovedstilling til termin (GA $\geq$ 37 uger), der føder ved akut kejsersnit.

Tæller: Alle i nævner, hvor fødslen ender i akut kejsersnit

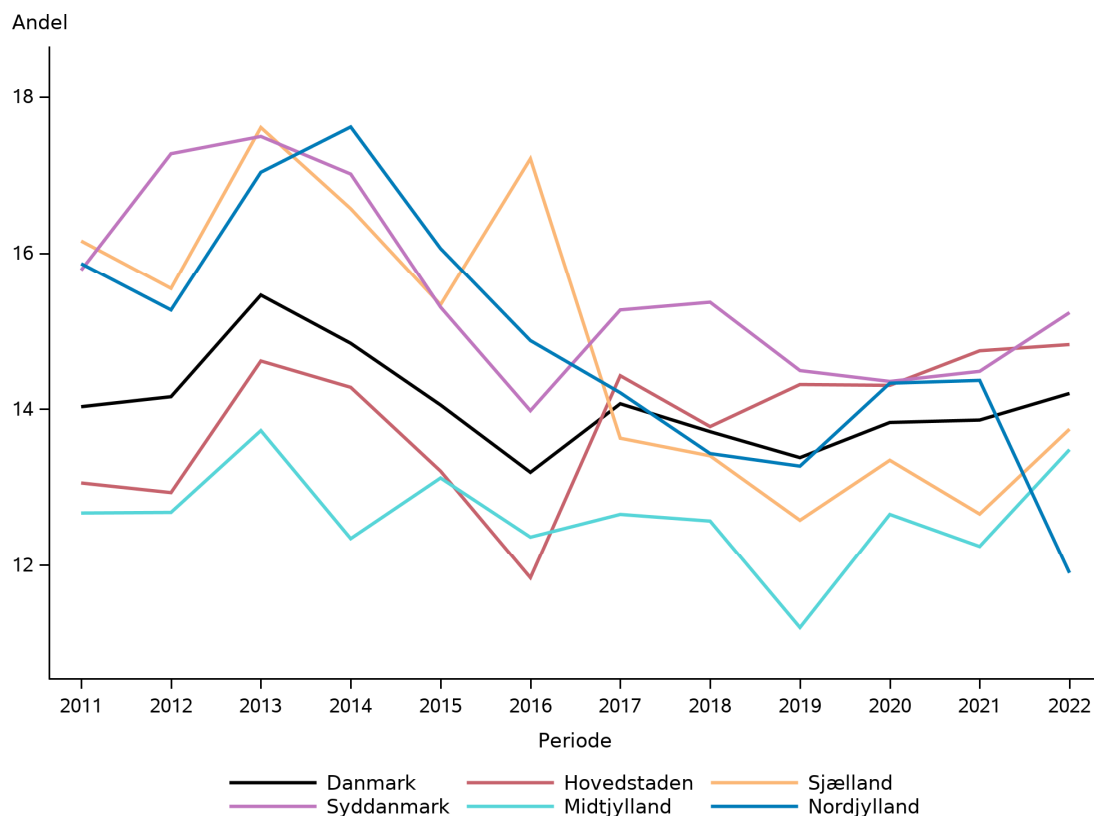
Nævner: Antal førstegangsfødende med intenderet vaginal fødsel af ét barn i hovedstilling til termin (GA $\geq$ 37 uger)

Standard: Ikke fastlagt

Indikator 7a1 Akut kejsersnit blandt førstegangsfødende

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.01.2022 - 31.12.2022 Andel	95% CI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark		3.124 / 21.998	370 (2)	14	(14-15)	14	14
Hovedstaden		1.274 / 8.593	23 (0)	15	(14-16)	15	14
Sjælland		316 / 2.299	7 (0)	14	(12-15)	13	13
Syddanmark		576 / 3.781	243 (6)	15	(14-16)	14	14
Midtjylland		735 / 5.451	14 (0)	13	(13-14)	12	13
Nordjylland		223 / 1.874	83 (4)	12	(10-13)	14	14
Hovedstaden		1.274 / 8.593	23 (0)	15	(14-16)	15	14
Bornholm		4 / 78	2 (3)	5	(1-13)	12	13
Herlev		350 / 2.036	9 (0)	17	(16-19)	16	14
Hillerød		190 / 1.235	2 (0)	15	(13-18)	18	21
Hvidovre		400 / 2.975	0 (0)	13	(12-15)	15	13
Rigshospitalet		330 / 2.269	10 (0)	15	(13-16)	13	13
Sjælland		316 / 2.299	7 (0)	14	(12-15)	13	13
Holbæk		79 / 600	0 (0)	13	(11-16)	12	16
Nykøbing F.		59 / 364	1 (0)	16	(13-20)	17	17
Roskilde		96 / 634	6 (1)	15	(12-18)	12	10
Slagelse		82 / 701	0 (0)	12	(9-14)	11	13
Syddanmark		576 / 3.781	243 (6)	15	(14-16)	14	14
Aabenraa		72 / 555	26 (4)	13	(10-16)	14	16
Esbjerg		101 / 603	6 (1)	17	(14-20)	16	13
Kolding		153 / 1.044	85 (8)	15	(13-17)	13	12
Odense/Svendborg		250 / 1.579	126 (7)	16	(14-18)	15	16
Midtjylland		735 / 5.451	14 (0)	13	(13-14)	12	13
Aarhus		261 / 1.973	3 (0)	13	(12-15)	13	13
Gødstrup		124 / 1.054	4 (0)	12	(10-14)	11	12
Horsens		153 / 909	1 (0)	17	(14-19)	12	14
Randers		112 / 790	6 (1)	14	(12-17)	12	14
Viborg		85 / 725	0 (0)	12	(9-14)	11	10
Nordjylland		223 / 1.874	83 (4)	12	(10-13)	14	14
Aalborg		147 / 1.314	32 (2)	11	(10-13)	15	14
Thisted		24 / 209	11 (5)	11	(7-17)	12	14
Vendsyssel		52 / 351	40 (10)	15	(11-19)	14	16

Indikator 7a1: Andelen af førstegangsfødende til termin (GA $\geq$ 37 uger) med ét barn i hovedstilling, der føder ved akut kejsersnit. Trendgraf på regionsniveau.



Andelen af akutte kejsersnit blandt førstegangsfødende er 14% på landsplan og varierer fra 12% til 15% på regionsniveau. Bemærk, at der er en lille diskrepans i det absolutte antal akutte kejsersnit (3.124) sammenlignet med supplerende tabel til Indikator 7a, tabel 1 (3.109). Diskrepansen skyldes forskelle i antal uoplyste i de to respektive nævnerpopulationer.

Bilag 6 Komplikationer, barn

Indikator 8 Svær neonatal hypoksi

Indikator 8c Lav navlesnors pH (GA ≥ 37 uger)

Andelen af nyfødte (GA ≥ 37 uger), der har navlesnors pH under 7,0.

Tæller: Alle i nævner med navlesnors pH <7,0

Nævner: Antal levendefødte børn med GA ≥ 37+0 uger

Standard: ≤ 1%

Indikator 8c. Lav navlesnors pH (GA≥37 uger)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.01.2022 - 31.12.2022 Andel	95% CI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark		200 / 50.301	1859 (4)	0,4	(0,3-0,5)	0,5	0,5
Hovedstaden		58 / 18.731	453 (2)	0,3	(0,2-0,4)	0,4	0,3
Sjælland		29 / 5.572	274 (5)	0,5	(0,3-0,7)	0,5	0,5
Syddanmark		37 / 9.108	369 (4)	0,4	(0,3-0,6)	0,6	0,5
Midtjylland		54 / 12.575	547 (4)	0,4	(0,3-0,6)	0,4	0,7
Nordjylland		22 / 4.315	216 (5)	0,5	(0,3-0,8)	0,6	0,8
Hovedstaden		58 / 18.731	453 (2)	0,3	(0,2-0,4)	0,4	0,3
Bornholm		4 / 201	26 (11)	2,0	(0,5-5,0)	1,7	1,2
Herlev		15 / 4.398	128 (3)	0,3	(0,2-0,6)	0,4	0,3
Hillerød		13 / 3.546	72 (2)	0,4	(0,2-0,6)	0,2	0,3
Hvidovre		14 / 6.040	106 (2)	0,2	(0,1-0,4)	0,4	0,4
Rigshospitalet		12 / 4.546	121 (3)	0,3	(0,1-0,5)	0,3	0,3
Sjælland		29 / 5.572	274 (5)	0,5	(0,3-0,7)	0,5	0,5
Holbæk		8 / 1.413	18 (1)	0,6	(0,2-1,1)	0,4	0,6
Nykøbing F.		3 / 813	64 (7)	0,4	(0,1-1,1)	0,5	0,5
Roskilde		6 / 1.683	131 (7)	0,4	(0,1-0,8)	0,6	0,4
Slagelse		12 / 1.663	61 (4)	0,7	(0,4-1,3)	0,6	0,5
Syddanmark		37 / 9.108	369 (4)	0,4	(0,3-0,6)	0,6	0,5
Aabenraa		7 / 1.334	60 (4)	0,5	(0,2-1,1)	0,7	0,5
Esbjerg		7 / 1.456	77 (5)	0,5	(0,2-1,0)	0,9	0,8
Kolding		7 / 2.751	99 (3)	0,3	(0,1-0,5)	0,4	0,4
Odense/Svendborg		16 / 3.567	133 (4)	0,4	(0,3-0,7)	0,5	0,4
Midtjylland		54 / 12.575	547 (4)	0,4	(0,3-0,6)	0,4	0,7
Aarhus		11 / 4.001	87 (2)	0,3	(0,1-0,5)	0,4	0,6
Gødstrup		12 / 2.655	140 (5)	0,5	(0,2-0,8)	0,4	0,7
Horsens		12 / 2.147	78 (4)	0,6	(0,3-1,0)	0,4	0,6
Randers		7 / 2.018	93 (4)	0,3	(0,1-0,7)	0,3	0,8
Viborg		12 / 1.754	149 (8)	0,7	(0,4-1,2)	0,8	0,8
Nordjylland		22 / 4.315	216 (5)	0,5	(0,3-0,8)	0,6	0,8
Aalborg		11 / 2.718	120 (4)	0,4	(0,2-0,7)	0,5	0,8
Thisted		4 / 534	8 (1)	0,7	(0,2-1,9)	0,9	1,0
Vendsyssel		7 / 1.063	88 (8)	0,7	(0,3-1,4)	0,9	0,7

Indikator 8c1 Lav navlesnors pH (GA < 37 uger)

Andelen af nyfødte (GA < 37 uger), der har navlesnors pH under 7,0.

Tæller: Alle i nævner med navlesnors pH < 7,0

Nævner: Antal levendefødte børn med GA < 37+0 uger

Standard: ≤ 1%

Indikator 8c1. Lav navlesnors pH (GA < 37 uger)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.01.2022 - 31.12.2022 Andel	95% CI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark		16 / 3.330	167 (5)	0,5	(0,3-0,8)	0,8	0,6
Hovedstaden		4 / 1.277	45 (3)	0,3	(0,1-0,8)	0,7	0,5
Sjælland		4 / 393	22 (5)	1,0	(0,3-2,6)	1,7	0,5
Syddanmark		1 / 549	40 (7)	0,2	(0,0-1,0)	0,6	1,0
Midtjylland		6 / 852	41 (5)	0,7	(0,3-1,5)	0,5	0,6
Nordjylland		1 / 259	19 (7)	0,4	(0,0-2,1)	1,6	0,6
Hovedstaden		4 / 1.277	45 (3)	0,3	(0,1-0,8)	0,7	0,5
Bornholm		0 / 10	1 (9)	0,0	(0,0-30,8)	0,0	0,0
Herlev		0 / 248	14 (5)	0,0	(0,0-1,5)	0,3	0,8
Hillerød		# / #	8 (4)	#	(0,0-2,9)	0,5	0,5
Hvidovre		# / #	3 (1)	#	(0,1-1,9)	0,8	0,8
Rigshospitalet		# / #	19 (4)	#	(0,0-1,2)	1,1	0,2
Sjælland		4 / 393	22 (5)	1,0	(0,3-2,6)	1,7	0,5
Holbæk		# / #	5 (5)	#	(0,2-6,6)	1,2	0,0
Nykøbing F.		# / #	0 (0)	#	(0,1-16,2)	0,0	2,9
Roskilde		# / #	12 (9)	#	(0,0-4,2)	2,5	0,0
Slagelse		0 / 126	5 (4)	0,0	(0,0-2,9)	1,5	0,8
Syddanmark		# / #	40 (7)	#	(0,0-1,0)	0,6	1,0
Aabenraa		0 / 70	8 (10)	0,0	(0,0-5,1)	1,0	1,4
Esbjerg		0 / 86	6 (7)	0,0	(0,0-4,2)	0,0	2,5
Kolding		0 / 142	6 (4)	0,0	(0,0-2,6)	0,0	0,0
Odense/Svendborg		# / #	20 (7)	#	(0,0-2,2)	0,9	1,0
Midtjylland		6 / 852	41 (5)	0,7	(0,3-1,5)	0,5	0,6
Aarhus		# / #	11 (3)	#	(0,1-1,9)	0,5	0,8
Gødstrup		# / #	8 (5)	#	(0,0-3,3)	0,0	0,7
Horsens		0 / 63	4 (6)	0,0	(0,0-5,7)	1,8	0,0
Randers		0 / 110	11 (9)	0,0	(0,0-3,3)	0,8	0,9
Viborg		3 / 134	7 (5)	2,2	(0,5-6,4)	0,0	0,0
Nordjylland		# / #	19 (7)	#	(0,0-2,1)	1,6	0,6
Aalborg		# / #	15 (7)	#	(0,0-2,6)	1,3	0,8
Thisted		0 / 13	2 (13)	0,0	(0,0-24,7)	10,5	0,0
Vendsyssel		0 / 33	2 (6)	0,0	(0,0-10,6)	0,0	0,0

Indikator 8d Lav Apgar-score (GA ≥ 37 uger)

Andelen levendefødte (GA ≥ 37 uger) med Apgar-score <7/5.

Tæller: Alle i nævner med Apgar-score <7/5

Nævner: Antal levendefødte børn med GA ≥ 37+0 uger

Standard: ≤ 1%

Indikator 8d. Lav Apgar-score (GA ≥ 37 uger)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.01.2022 - 31.12.2022 Andel	95% CI	2021 Andel	2020 Andel
Danmark		377 / 52.131	29 (0)	0,7	(0,7-0,8)	0,6	0,6
Hovedstaden		92 / 19.175	9 (0)	0,5	(0,4-0,6)	0,5	0,4
Sjælland		53 / 5.842	4 (0)	0,9	(0,7-1,2)	0,8	0,8
Syddanmark		109 / 9.465	12 (0)	1,2	(0,9-1,4)	0,8	0,8
Midtjylland		66 / 13.121	1 (0)	0,5	(0,4-0,6)	0,6	0,6
Nordjylland		57 / 4.528	3 (0)	1,3	(1,0-1,6)	0,4	0,7
Hovedstaden		92 / 19.175	9 (0)	0,5	(0,4-0,6)	0,5	0,4
Bornholm		# / #	0 (0)	#	(0,1-3,1)	1,2	0,8
Herlev		20 / 4.524	2 (0)	0,4	(0,3-0,7)	0,3	0,6
Hillerød		9 / 3.618	0 (0)	0,2	(0,1-0,5)	0,3	0,2
Hvidovre		37 / 6.145	1 (0)	0,6	(0,4-0,8)	0,6	0,5
Rigshospitalet		24 / 4.661	6 (0)	0,5	(0,3-0,8)	0,6	0,4
Sjælland		53 / 5.842	4 (0)	0,9	(0,7-1,2)	0,8	0,8
Holbæk		10 / 1.431	0 (0)	0,7	(0,3-1,3)	0,8	0,9
Nykøbing F.		6 / 875	2 (0)	0,7	(0,3-1,5)	0,2	1,0
Roskilde		14 / 1.813	1 (0)	0,8	(0,4-1,3)	1,2	0,8
Slagelse		23 / 1.723	1 (0)	1,3	(0,8-2,0)	0,7	0,6
Syddanmark		109 / 9.465	12 (0)	1,2	(0,9-1,4)	0,8	0,8
Aabenraa		10 / 1.394	0 (0)	0,7	(0,3-1,3)	0,7	0,9
Esbjerg		11 / 1.532	1 (0)	0,7	(0,4-1,3)	0,7	0,7
Kolding		34 / 2.846	4 (0)	1,2	(0,8-1,7)	0,7	0,6
Odense/Svendborg		54 / 3.693	7 (0)	1,5	(1,1-1,9)	0,9	1,1
Midtjylland		66 / 13.121	1 (0)	0,5	(0,4-0,6)	0,6	0,6
Aarhus		31 / 4.087	1 (0)	0,8	(0,5-1,1)	0,7	0,6
Gødstrup		15 / 2.795	0 (0)	0,5	(0,3-0,9)	0,6	0,5
Horsens		10 / 2.225	0 (0)	0,4	(0,2-0,8)	0,5	0,8
Randers		4 / 2.111	0 (0)	0,2	(0,1-0,5)	0,5	0,7
Viborg		6 / 1.903	0 (0)	0,3	(0,1-0,7)	0,5	0,7
Nordjylland		57 / 4.528	3 (0)	1,3	(1,0-1,6)	0,4	0,7
Aalborg		32 / 2.837	1 (0)	1,1	(0,8-1,6)	0,4	0,6
Thisted		6 / 542	0 (0)	1,1	(0,4-2,4)	0,9	1,3
Vendsyssel		19 / 1.149	2 (0)	1,7	(1,0-2,6)	0,4	0,6

Indikator 8d1 Lav Apgar-score (GA < 37 uger)

Andelen levendefødte (GA < 37 uger) med Apgar-score <7/5.

Tæller: Alle i nævner med Apgar-score <7/5

Nævner: Antal levendefødte børn med GA < 37+0 uger

Standard: ≤ 1%

Indikator 8d1. Lav Apgar-score (GA < 37 uger)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.01.2022 - 31.12.2022	95% CI	2021	2020
				Andel		Andel	Andel
Danmark		109 / 3.478	19 (1)	3,1	(2,6-3,8)	3,1	3,0
Hovedstaden		36 / 1.315	7 (1)	2,7	(1,9-3,8)	2,3	3,3
Sjælland		15 / 412	3 (1)	3,6	(2,1-5,9)	2,6	2,6
Syddanmark		23 / 583	6 (1)	3,9	(2,5-5,9)	4,9	2,9
Midtjylland		23 / 892	1 (0)	2,6	(1,6-3,8)	2,2	2,9
Nordjylland		12 / 276	2 (1)	4,3	(2,3-7,5)	4,5	2,5
Hovedstaden		36 / 1.315	7 (1)	2,7	(1,9-3,8)	2,3	3,3
Bornholm		# / #	0 (0)	#	(0,2-41,3)	0,0	7,1
Herlev		# / #	1 (0)	#	(0,0-2,1)	1,3	2,2
Hillerød		6 / 195	0 (0)	3,1	(1,1-6,6)	2,3	2,9
Hvidovre		9 / 380	2 (1)	2,4	(1,1-4,4)	2,0	1,3
Rigshospitalet		19 / 468	4 (1)	4,1	(2,5-6,3)	3,4	5,7
Sjælland		15 / 412	3 (1)	3,6	(2,1-5,9)	2,6	2,6
Holbæk		5 / 111	0 (0)	4,5	(1,5-10,2)	3,4	1,1
Nykøbing F.		# / #	1 (3)	#	(0,1-16,7)	0,0	2,9
Roskilde		3 / 140	1 (1)	2,1	(0,4-6,1)	1,7	2,2
Slagelse		6 / 130	1 (1)	4,6	(1,7-9,8)	3,8	4,1
Syddanmark		23 / 583	6 (1)	3,9	(2,5-5,9)	4,9	2,9
Aabenraa		# / #	1 (1)	#	(0,0-7,0)	6,7	2,7
Esbjerg		6 / 89	3 (3)	6,7	(2,5-14,1)	2,1	4,9
Kolding		3 / 147	1 (1)	2,0	(0,4-5,8)	4,5	1,2
Odense/Svendborg		13 / 270	1 (0)	4,8	(2,6-8,1)	5,3	3,3
Midtjylland		23 / 892	1 (0)	2,6	(1,6-3,8)	2,2	2,9
Aarhus		13 / 387	0 (0)	3,4	(1,8-5,7)	2,3	3,7
Gødstrup		6 / 177	0 (0)	3,4	(1,3-7,2)	1,7	1,2
Horsens		# / #	0 (0)	#	(0,0-8,0)	0,0	1,6
Randers		# / #	0 (0)	#	(0,0-4,5)	3,8	2,7
Viborg		# / #	1 (1)	#	(0,2-5,1)	2,0	3,3
Nordjylland		12 / 276	2 (1)	4,3	(2,3-7,5)	4,5	2,5
Aalborg		11 / 227	1 (0)	4,8	(2,4-8,5)	4,5	2,6
Thisted		0 / 15	0 (0)	0,0	(0,0-21,8)	15,0	0,0
Vendsyssel		# / #	1 (3)	#	(0,1-15,3)	0,0	3,4

Indikator 8b1 Måling af navlesnors pH (GA < 37 uger)

Andel levendefødte (GA < 37 uger) der får målt 2 valide* navlesnors pH-værdier.

*Valide navlesnors pH-værdier: 1. Der er indberettet både venøs pH-værdi og arteriel pH-værdi; 2. Begge pH-værdier ligger inden for intervallet [6,8]; 3. $pH_{\text{venøs}} \text{ minus } pH_{\text{arteriel}} \geq 0,02$.

Tæller: Alle i nævner, med to valide* navlesnors pH-værdier

Nævner: Antal levendefødte børn med GA < 37+0 uger

Standard: $\geq 85\%$

Indikator 8b1. Måling af navlesnors pH (GA < 37 uger)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.01.2022 - 31.12.2022	95% CI	2021	2020
				Andel		Andel	Andel
Danmark		2.514 / 3.496	1 (0)	71,9	(70,4-73,4)	70,9	70,6
Hovedstaden		985 / 1.321	1 (0)	74,6	(72,1-76,9)	73,0	71,1
Sjælland		287 / 415	0 (0)	69,2	(64,5-73,6)	73,1	69,1
Syddanmark		434 / 589	0 (0)	73,7	(69,9-77,2)	68,8	73,8
Midtjylland		624 / 893	0 (0)	69,9	(66,7-72,9)	70,2	69,1
Nordjylland		184 / 278	0 (0)	66,2	(60,3-71,7)	66,7	67,4
Hovedstaden		985 / 1.321	1 (0)	74,6	(72,1-76,9)	73,0	71,1
Bornholm		7 / 11	0 (0)	63,6	(30,8-89,1)	50,0	57,1
Herlev		186 / 262	0 (0)	71,0	(65,1-76,4)	74,4	66,9
Hillerød		151 / 195	0 (0)	77,4	(70,9-83,1)	75,6	72,0
Hvidovre		309 / 381	1 (0)	81,1	(76,8-84,9)	78,0	81,5
Rigshospitalet		332 / 472	0 (0)	70,3	(66,0-74,4)	67,3	65,4
Sjælland		287 / 415	0 (0)	69,2	(64,5-73,6)	73,1	69,1
Holbæk		89 / 111	0 (0)	80,2	(71,5-87,1)	69,0	69,2
Nykøbing F.		19 / 32	0 (0)	59,4	(40,6-76,3)	59,0	88,6
Roskilde		86 / 141	0 (0)	61,0	(52,4-69,1)	71,3	62,7
Slagelse		93 / 131	0 (0)	71,0	(62,4-78,6)	82,4	70,5
Syddanmark		434 / 589	0 (0)	73,7	(69,9-77,2)	68,8	73,8
Aabenraa		57 / 78	0 (0)	73,1	(61,8-82,5)	60,4	60,0
Esbjerg		71 / 92	0 (0)	77,2	(67,2-85,3)	66,7	76,5
Kolding		106 / 148	0 (0)	71,6	(63,6-78,7)	71,7	80,3
Odense/Svendborg		200 / 271	0 (0)	73,8	(68,1-78,9)	70,5	72,8
Midtjylland		624 / 893	0 (0)	69,9	(66,7-72,9)	70,2	69,1
Aarhus		286 / 387	0 (0)	73,9	(69,2-78,2)	72,4	70,9
Gødstrup		123 / 177	0 (0)	69,5	(62,1-76,2)	66,5	66,7
Horsens		49 / 67	0 (0)	73,1	(60,9-83,2)	75,0	61,3
Randers		76 / 121	0 (0)	62,8	(53,6-71,4)	69,9	64,5
Viborg		90 / 141	0 (0)	63,8	(55,3-71,7)	66,0	75,2
Nordjylland		184 / 278	0 (0)	66,2	(60,3-71,7)	66,7	67,4
Aalborg		150 / 228	0 (0)	65,8	(59,2-71,9)	66,9	68,8
Thisted		9 / 15	0 (0)	60,0	(32,3-83,7)	85,0	71,9
Vendsyssel		25 / 35	0 (0)	71,4	(53,7-85,4)	58,8	58,6

Bilag 7 Beregningsregler

Definition af fødselstype

Fødselstype er et centralt begreb i DKF og inddeles i 4 hovedkategorier (vaginal fødsel, planlagt kejsersnit, akut kejsersnit og blandet tvillingefødsel (vaginal fødsel af barn A og akut kejsersnit af barn B)). Fødselstype indgår i beregningsreglerne som særskilte variable. De respektive fødselstyper er beregnet på baggrund af både A-diagnose og procedurekode for kejsersnit, da A-diagnosen alene er ikke valid.

Herudover er der defineret to yderligere kategorier; 'ukendt fødselstype' og 'ikke relevant fødselstype'. Ukendt fødselstype er fødselsforløb, hvor A-diagnosen angiver, at fødslen er foretaget ved kejsersnit, men hvor der ikke findes en procedurekode for kejsersnit. Her indgår også forløb, hvor der er uoverensstemmelse mellem de indberettede kejsersnitprocedurer (hvor det ikke entydigt kan konkluderes, om kejsersnittet er foregået planlagt eller akut). Ikke relevant fødselstype inkluderer fødselsforløb med kejsersnitkoder forskellige fra KMCA10A, B, D eller E. Disse procedurekoder er sjældne og ikke vurderet klinisk relevante for indikatorberegningerne. Fødselsforløb med ukendt eller ikke relevant fødselstype indgår dog i DKF grundpopulationen.

I indikatorberegningerne indgår de forskellige fødselstyper beregnet ud fra nedenstående algoritme:

Fødselstype	variabel	Beskrivelse	Koder
Vaginal	v_foedtype =1	Hvis A-diagnose = spontan, instrumentel, igangsat, anden form eller UNS OG ingen samtidige kejsersnitkoder (KMCA*)	DO809, DO819, DO837, DO838, DO839 og ingen KMCA* DO840, DO841, DO847, DO848, DO489 og ingen KMCA*
Planlagt kejsersnit	v_foedtype =2	A-diagnose er ikke blandet tvillingefødsel OG der findes procedurekode for planlagt ks (KMCA10B) eller ks under fødsel inden planlagt ks (KMCA10D)	KMCA10B eller KMCA10D
Akut kejsersnit	v_foedtype =3	A-diagnose er ikke blandet tvillingefødsel OG der findes procedurekode for akut ks (KMCA10A) eller ks under fødsel pga. planlagt ks (KMCA10E) UANSET A-diagnose	KMCA10A eller KMCA10E
Blandet tvillingefødsel	v_foedtype =4	A-diagnose for flerfoldsfødsel med vaginal forløsning af A og akut kejsersnit af B (DO842A) OG samtidig procedurekode for ks.	DO842A og sectio KMCA10A eller KMCA10B eller KMCA10D eller KMCA10E
Ukendt fødselstype	v_foedtype =5	A-diagnose for ks OG ingen procedurekode for ks (f.eks. DO829/DO842 men ingen KMCA*)	DO829/DO842 OG ingen KMCA*
	v_foedtype =6	Uoverensstemmelse mellem kejsersnitkoder (f.eks. 10A/10E sammen med 10B/10D)	
Ikke relevant fødselstype	v_foedtype =7	Kejsersnitkode ≠ KMCA10A, B, D eller E uanset fødselsdiagnose	
Intenderet vaginal fødsel		Vaginale fødsler + akut ks + blandet tvillingefødsel	v_foedtype=1+3+4

Indikatorer

Indikator 1. Ventetid på fødepidural		
Type	Proces	
Beskrivelse	Andelen af fødepidural/fødespinal, hvor anlæggelsen startes inden for en time fra, den er bestilt hos anæstesiolog.	
Nævner	Antal intenderede vaginale fødsler, hvor der meldes fødepidural eller fødespinal til anæstesiolog: 1. Fødsel på hospital 2. Intenderet vaginal fødsel 3. Melding af fødepidural/fødespinal eller foretaget anlæggelse af fødepidural eller fødespinal	
Tæller	Alle i nævner, som inden for ($\leq$) 60 minutter efter meldingen får startet anlæggelse af fødepidural/fødespinal (procedurestart) eller føder. Ved flerfoldsfødsler gælder fødselstidspunktet for det førstefødte barn. Hvis der er indberettet 2 eller flere meldinger af fødepidural/fødespinal, er det tidligste proceduretidspunkt der anvendes. Det samme gælder, når der indberettet 2 eller flere anlæggelser.	
Uoplyst	1. Ukendt fødselstype 2. Foretaget fødepidural/fødespinal uden melding 3. Over 10 timer mellem melding og anlæggelse af fødepidural/fødespinal 4. meldingstidspunktet ligger på samme tidspunkt eller efter som anlæggelse eller fødsel (eller manglende fødselstidspunkt) 5. Mere end 72 timer mellem melding af fødepidural/fødespinal og fødselstidspunkt	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Standard	Standard: $\geq 90\%$	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (mor)(DO8*); Fødested (RDA41); Fødselstidspunkt, barn (RDA31); Planlagt ks (KMCA10B, KMCA10D); Akut ks (KMCA10A, KMCA10E).	
	Melding af fødepidural/fødespinal til anæstesiaafdeling	NZTB00 + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)
	Anlæggelse af epidural analgesi (fødepidural)	NAAD0B + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)
	Anlæggelse af fødespinal	NAAD12 + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)

Indikator 3a. Kejsersnit til tiden (grad 1)		
Type	Proces	
Indikatorbeskrivelse	Andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under, grad 1 ≤ 15 min.	
Nævner	Antal intenderede vaginale fødsler, hvor der meldes akut grad 1 kejsersnit: 1. Fødsel på hospital 2. Intenderet vaginal fødsel 3. Hvor der meldes akut kejsersnit, grad 1 Ved flerfoldsfødsler gælder tidsintervallet fra melding til fødselstidspunktet for det førstefødte barn. Ved blandet tvillingefødsel indgår tiden fra melding til fødsels af tvilling B.	
Tæller	Alle i nævner, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under (grad 1 ≤ 15 minutter fra melding): 1. Fødselstidspunkt¹ ≤ 15 min fra melding ¹Ved blandet tvillingefødsel ingår fødselstidspunktet for barn B.	
Uoplyst	1. Ukendt fødselstype 2. Mere end 5 timer mellem melding af ks og barnets fødselstidspunkt 3. Meldingstidspunktet ligger på samme tidspunkt eller efter fødslen (eller fødselstidspunkt mangler) 4. Tvetydig melding	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Standard	Standard: ≥ 90%	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (mor)(DO8*); Fødested (RDA41); Fødselstidspunkt, barn (RDA31); Planlagt ks (KMCA10B, KMCA10D).	
	Melding af grad 1 kejsersnit til anæstesiaafdeling	NZTB10A + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)
	Akut kejsersnit	KMCA10A, KMCA10E

Indikator 3b. Kejsersnit til tiden (grad 2)		
Type	Proces	
Indikatorbeskrivelse	Andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under, grad 2 ≤ 30 min.	
Nævner	Antal intenderede vaginale fødsler, hvor der meldes akut grad 2 kejsersnit: 1. Fødsel på hospital 2. Intenderet vaginal fødsel 3. Hvor der meldes akut kejsersnit, grad 2 Ved flerfoldsfødsler gælder tidsintervallet fra meldingstidspunktet til fødselstidspunktet for det førstefødte barn. Ved blandet tvillingefødsel indgår tiden fra melding til fødsels af tvilling B.	
Tæller	Alle i nævner, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under (grad 2 ≤ 30 minutter fra melding): 1. Fødselstidspunkt¹ ≤ 30 min fra melding ¹Ved blandet tvillingefødsel indgår fødselstidspunktet for barn B.	
Uoplyst	1. Ukendt fødselstype 2. Mere end 5 timer mellem melding og barnets fødselstidspunkt 3. Meldingstidspunktet ligger efter eller på samme tidspunkt som fødslen (eller fødselstidspunkt mangler) 4. Tvetydig melding	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Standard	Standard: ≥ 90%	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (mor)(DO8*); Fødested (RDA41); Fødselstidspunkt, barn (RDA31); Planlagt ks (KMCA10B, KMCA10D).	
	Melding af grad 2 kejsersnit til anæstesiafdeling	NZTB10B + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)
	Akut kejsersnit	KMCA10A, KMCA10E

Indikator 3c. Gradmelding af akut kejsersnit (supplerende)		
Type	Proces	
Indikatorbeskrivelse	Andelen af akutte kejsersnit (inkl. blandet tvillingefødsel), der er registreret med én gradmelding	
Nævner	Antal fødende, der føder ved akut kejsersnit: 1. Fødselstype 3 (skut kejsersnit) og 4 (blandet tvillingefødsel)	
Tæller	Alle i nævner, der er registreret med én gradmelding (hvis tvetydig gradmelding = indikator ikke opfyldt)	
Uoplyst	1. Ukendt fødselstype (fødselstype 5 og 6) 2. Tvetydig gradmelding	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Standard	Ikke fastlagt	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (mor)(DO8*); Fødested (RDA41); Planlagt ks (KMCA10B, KMCA10D).	
	Melding af grad 1,2,3 kejsersnit til anæstesiafdeling	NZTB10A + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)
		NZTB10B + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)
		NZTB10C + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)
	Akut kejsersnit	KMCA10A, KMCA10E

Indikator 4. Anæstesi ved akut grad 2 kejsersnit	
Type	Resultat
Beskrivelse	Andelen af akutte grad 2 kejsersnit, der foretages i regional anæstesi.
Nævner	Antal fødende, der føder ved akut grad 2 kejsersnit: 1. Fødsel på hospital 2. Akut kejsersnit 3. Og hvor der meldes akut kejsersnit, grad 2 I analysen indgår det førstefødte barn efter bestillingstidspunktet per fødsel.
Tæller	Alle i nævner, hvor kejsersnittet foretages i regional anæstesi: 1. Som indledning til* akut grad 2 kejsersnit, får foretaget regional anæstesi Og 2. Som indledning til* akut grad 2 kejsersnit, ikke får foretaget generel anæstesi *"Som indledning til" fortolkes således, at tidspunktet for anæstesi skal ligge før eller indenfor ($\leq$) 2 efter fødselstidspunkt. Ved flerfoldsfødsler gælder fødselstidspunktet for det førstefødte barn efter bestillingstidspunktet.
Uoplyst	1. Ukendt fødselstype 2. Registrering af generel eller regional anæstesi mangler eller er registreret >2 timer efter fødselstidspunktet 3. Mere end 5 timer mellem melding af akut ks og fødselstidspunkt 4. Melding af akut kejsersnit ligger efter eller på samme tidspunkt som fødselstidspunktet (eller fødselstidspunkt mangler) 5. Tvetydig melding af kejsersnit
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau
Standard	Standard: $\geq 90\%$
Koder	Baggrundskoder: Melding af grad 2 kejsersnit (NZTB10B); Fødested (RDA41); Akut ks (KMCA10A, KMCA10E); Fødselstidspunkt, barn (RDA31); Grad 1 og 3 melding (NZTB10A, NZTB10C).
	Generel anæstesi
	NAAC* + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)
	Spinal blokade
	NAAD1 + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)
	Lumbal spinal blokade
	NAAD11 + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)
	Epidural anæstesi
	NAAD0A + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)

Indikator 5. Blødning (≥ 1500 ml)		
Type	Resultat	
Indikatorbeskrivelse	Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1500 ml registreret ved afslutning på operations-eller fødestuen, eller behandlingskrævende blødning inden for de første 24 timer efter fødslen (alle fødselstyper samlet) (5a) og stratificeret på vaginal fødsel (5b), planlagt kejsersnit (5c) og akut kejsersnit (5d) .	
Nævner	5a. Antal fødsler uanset fødselstype (vaginal fødsel, akut kejsersnit og elektiv kejsersnit): 1. Fødsel på hospital 2. Vaginal fødsel 3. Fødsel ved planlagt kejsersnit 4. Fødsel ved akut kejsersnit <i>Stratificering:</i> 5b. Kun vaginal fødsel 5c. Kun planlagt kejsersnit 5d. Kun akut kejsersnit	
Tæller	Alle i nævner med målt blodtab ≥ 1500 ml registreret ved afslutning på operations-eller fødestuen, eller behandlingskrævende blødning inden for de første 24 timer efter fødslen: 1. Blødningsvolumen ≥1500 ml	
Uoplyst	1. Ukendt fødselstype (indikator b,c,d) 2. Blødning ikke registreret (RDB22 og DO720 mangler) 3. Manglende blødningsvolumen VPH-værdi eller volumen= 0 ml 4. Flere indberettede værdier af blødningsvolumen	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Standard	Standard: 5a. ≤ 4% 5b. ≤ 4% 5c. Ingen standard 5d. Ingen standard	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (mor) (DO8*); Fødested (RDA41); Planlagt ks (KMCA10B, KMCA10D); Akut kejsersnit (KMCA10A, KMCA10E).	
	Blødningsmængde i ml (resultatindberetning, RI). Hvis ingen registreret RI da fødselsblødning registreret ved afslutning på operations- eller fødestue + tillægskode (xxxx=blødningsvolumen i ml)	RDB22 ellers DO720 + (VPH kode xxxx)

Indikator 5.1. Blødning (≥ 1000 ml) (supplerende)		
Type	Resultat	
Indikatorbeskrivelse	Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1000 ml registreret ved afslutning på operations- eller fødestuen, eller behandlingskrævende blødning inden for de første 24 timer efter fødslen (alle fødselstyper samlet) (5.1a) og stratificeret på vaginal fødsel (5.1b), planlagt kejsersnit (5.1c) og akut kejsersnit (5.1d) .	
Nævner	5a. Antal fødsler uanset fødselstype (vaginal fødsel, akut kejsersnit og elektiv kejsersnit): 1. Fødsel på hospital 2. Vaginal fødsel 3. Fødsel ved planlagt kejsersnit 4. Fødsel ved akut kejsersnit <i>Stratificering:</i> 5.1b. Kun vaginal fødsel 5.1c. Kun planlagt kejsersnit 5.1d. Kun akut kejsersnit	
Tæller	Alle i nævner med målt blodtab ≥ 1000 ml registreret ved afslutning på operations- eller fødestuen, eller behandlingskrævende blødning inden for de første 24 timer efter fødslen: 2. Blødningsvolumen ≥ 1000 ml	
Uoplyst	1. Ukendt fødselstype (indikator b,c,d) 2. Blødning ikke registreret (RDB22 og DO720 mangler) 3. Manglende blødningsvolumen VHP-værdi eller volumen= 0 ml 4. Flere indberettede værdier af blødningsvolumen	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Standard	Ingen standard (tidligere 5a1 $\leq 6\%$; 5b1 $\leq 4\%$)	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (mor) (DO8*); Fødested (RDA41); Planlagt kejsersnit (KMCA10B, KMCA10D); Akut kejsersnit (KMCA10A, KMCA10E).	
	Blødningsmængde i ml (resultatindberetning, RI). Hvis ingen registreret RI da fødselsblødning registreret ved afslutning på operations- eller fødestue + tillægskode (xxxx=blødningsvolumen i ml)	RDB22 ellers DO720 + (VPH kode xxxx)

Indikator 6. Bristning af eksterne analsfinkter		
Type	Resultat	
Indikatorbeskrivelse	Andelen af vaginale førstegangsfødsler med eksterne analsfinkter (grad III eller grad IV) (svære bristninger af mellemkødet).	
Nævner	Antal vaginale førstegangsfødsler: 1. Fødsel på hospital 2. Førstegangsfødsler 3. Vaginal fødsel (inkl. blandet tvillingefødsel) I analysen indgår kun én observation pr mors CPR-nummer.	
Tæller	Alle i nævner, som er registreret med eksterne analsfinkter grad III eller grad IV (svære bristninger af mellemkødet): 1. Eksterne analsfinkter grad III eller IV	
Uoplyst	1. Ukendt fødselstype 2. Ukendt paritet	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Standard	Standard: ≤ 5%	
Koder	Baggrundskoder: Paritet (RDA22); Fødselsdiagnose (mor) (DO8*); Fødested (RDA41); Planlagt kejsersnit (KMCA10B, KMCA10D); Akut kejsersnit (KMCA10A, KMCA10E).	
	Fødselslæsion med delvis ruptur af eksterne analsfinkter (< 50 %), grad 3a)	DO702D
	Fødselslæsion med total ruptur af eksterne analsfinkter (> 50 %), grad 3b)	DO702E
	Fødselslæsion med ruptur af eksterne og interne analsfinkter (grad 3c)	DO702G
	Fødselslæsion ved fødsel, grad 4	DO703

Indikator 7a. Ukomplerede førstegangsfødsler		
Type	Resultat	
Beskrivelse	Andelen af førstegangsfødende med intenderet vaginal fødsel af ét barn i hovedstilling til termin (GA ≥ 37 uger), der føder ukompliceret	
Nævner	Antal førstegangsfødende med intenderet vaginal fødsel af ét barn i hovedstilling til termin (GA ≥ 37 uger): 1. Fødsel på hospital Dvs. at alle 5 betingelser skal være opfyldt: 2. Intenderet vaginal fødsel 3. Førstegangsfødende 4. Enkeltfødsel 5. Barnet i hovedstilling 6. Gestationsalder ≥ 37+0 uger (259 dage)	
Tæller	Alle i nævner, der har et ukompliceret fødselsforløb*: *Kompliceret fødselsforløb defineres her ved tilstedeværelse af mindst én af nedenstående komplikationer: 1. Akut kejsersnit 2. Kop- eller tangforløsning 3. Episiotomi 4. Eksterne analsfinkter grad 3 eller 4 5. Blødning ≥1000 ml 6. Barnet har Apgar-score < 9/5	
Uoplyst	1. Ukendt fødselstype 2. Ukendt paritet, GA eller fosterpræsentation (1 eller 2 eller 4) 3. Ukendt Apgar-score 4. Blødning ikke registreret (RDB22 og DO720 mangler) 5. Manglende blødningsvolumen VHP-værdi eller volumen= 0 ml 6. Flere indberettede værdier af blødningsvolumen	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Standard	Standard: ≥ 60%	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (mor) (DO8*); Fødested (RDA41); Paritet (RDA22); GA (mor) (RDA20); Fosterpræsentation (RDA34).	
	Akut kejsersnit	KMCA10A, KMCA10E
	Vakuumekestraktioner	KMAE* + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)
	Forløsninger med Tang	KMAF* + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)
	Episiotomi	KTMD* + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)
	Bristning (grad 3a, 3b, 3c) og 4	DO702D, DO702E, DO702G, DO703
	Blødning registreret ved afslutning på operations- eller fødestue	RDB22 eller DO702+VPH
	Apgar-score	RDA35

Indikator 7a1 Akut kejsersnit blandt førstegangsfødende (supplerende)		
Type	Resultat	
Beskrivelse	Andelen af førstegangsfødende med intenderet vaginal fødsel af ét barn i hovedstilling til termin (GA $\geq$ 37 uger), der føder ved akut kejsersnit.	
Nævner	Antal førstegangsfødende med intenderet vaginal fødsel af ét barn i hovedstilling til termin (GA $\geq$ 37 uger): 1. Fødsel på hospital Dvs. at alle 5 betingelser skal være opfyldt: 2. Moderen er førstegangsfødende 3. Gestationsalder $\geq$ 259 dage (37+0 uger) 4. Der er tale om en enkeltfødsel 5. Barnet i hovedstilling 6. Intenderet vaginal fødsel	
Tæller	Alle i nævner, hvor fødslen ender i akut kejsersnit: 1. Akut kejsersnit	
Uoplyst	1. Ukendt fødselstype 2. Ukendt paritet, GA eller fosterpræsentation (1 eller 2 eller 4)	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Standard	Standard: Ingen	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (mor)(DO8*); Fødested (RDA41); Paritet (RDA22); GA (mor) (RDA20); Fosterpræsentation (RDA34).	
	Akut kejsersnit	KMCA10A og KMCA10E

Indikator 8a. Lav pH eller lav Apgar-score (GA $\geq$ 24)		
Type	Resultat	
Beskrivelse	Andelen af nyfødte (GA $\geq$ 24), der enten har navlesnors pH < 7,0 eller hvis der ikke er målt pH, da Apgar-score < 7/5.	
Nævner	Antal levendefødte børn med GA $\geq$ 24+0 uger: 1. Fødsel på hospital 2. Levendefødte 3. Med gestationsalder $\geq$ 168 dage (24+0 uger)	
Tæller	Alle i nævner, der har svær neonatal hypoksi (den indberettede arterielle (pH _a) eller venøse (pH _v) navlesnors pH er < 7,0, eller hvis pH ikke er målt, da Apgar-score < 7/5: 1. Mindst én pH-værdi (enten pH_a eller pH_v) er < 7,0. eller hvis pH ikke er mangler, da 2. Apgar-score < 7/5.	
Uoplyst	1. Ukendt GA 2. pH-værdi mangler* og Apgar-score mangler** *Navlesnors pH-måling inkluderes, hvis der er indberettet en værdi, som ligger inden for intervallet [6,8] (dvs. $6 \leq \text{pH} \leq 8$). **Apgar-score inkluderes, hvis der er indberettet en værdi, som ligger inden for intervallet [0,10]. Når den mindste værdi blandt pH-målinger skal findes, ses der bort fra målinger uden for intervallet [6,8]. I tilfælde af at alle pH-målinger i ovenstående ligger uden for intervallet [6,8], betragtes den mindste værdi som manglende.	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Standard	Standard: $\leq$ 1%	
Koder	Baggrundskoder: Levendefødt barn (DZ389); GA (barn)(RDA20); Fødested (RDA41).	
	Apgar-score	RDA35
	Måling af pH fra navlesnorsarterie	RDA46
	Måling af pH fra navlesnorsvene	RDA47

Indikator 8b. Måling af navlesnors pH (GA ≥ 37 uger)		
Type	Proces	
Indikatorbeskrivelse	Andel levendefødte (GA ≥ 37 uger) der får målt 2 valide navlesnors pH'er (dvs. både venøs og arteriel måling). 8b1: GA < 37 uger (supplerende)	
Nævner	Antal levendefødte børn, med GA ≥ 37+0 uger: 1. Fødsel på hospital 2. Levendefødte 3. Med gestationsalder ≥ 259 dage (37+0 uger)	
Tæller	Alle i nævner, med to valide navlesnors pH-værdier, dvs. de 3 betingelser er opfyldt: 1. Der er indberettet både en venøs pH-værdi og en arteriel pH-værdi 2. Målinger af begge navlesnors pH-værdier, ligger inden for intervallet [6,8] 3. $pH_{\text{venøs}} \text{ minus } pH_{\text{arteriel}} \geq 0,02$	
Uoplyst	1. Ukendt GA	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Standard	Standard: ≥ 85%	
Koder	Baggrundskoder: Levendefødt barn (DZ389); GA (barn)(RDA20); Fødested (RDA41).	
	Måling af pH fra navlesnorsarterie	RDA46
	Måling af pH fra navlesnorsvene	RDA47

Indikator 8c. Lav navlesnors pH (supplerende)		
Type	Resultat	
Indikatorbeskrivelse	Andelen af nyfødte, der har navlesnors pH under 7,0. 8c: GA $\geq$ 37 uger 8c1: GA < 37 uger	
Nævner	Antal levendefødte børn: 1. Fødsel på hospital 2. Levendefødte 3. Med gestationsalder $\geq$ 259 dage (37,0 uger)	
Tæller	Alle i nævner med navlesnors pH < 7,0: 1. Mindst én af arteriel eller venøs pH er < 7,0.	
Uoplyst	1. Ukendt GA 2. Manglende pH-måling* eller begge pH-målinger ligger uden for intervallet (6-8) *Navlesnors pH-måling inkluderes, hvis der er indberettet en værdi, som ligger inden for intervallet [6,8] (dvs. $6 \leq \text{pH} \leq 8$). Når den mindste værdi blandt pH-målinger skal findes, ses der bort fra målinger uden for intervallet [6,8]. I tilfælde af at alle pH-målinger i ovenstående ligger uden for intervallet [6,8], betragtes den mindste værdi som manglende	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Standard	Ingen standard (tidligere standard: $\leq 1\%$)	
Koder	Baggrundskoder: Levendefødt barn (DZ389); GA (barn)(RDA20); Fødested (RDA41).	
	Måling af pH fra navlesnorsarterie	RDA46
	Måling af pH fra navlesnorsvene	RDA47

Indikator 8d. Lav Apgar-score (supplerende)		
Type	Resultat	
Indikatorbeskrivelse	Andelen af levendefødte med Apgar-score < 7/5. 8d: GA $\geq$ 37 uger 8d1: GA < 37 uger	
Nævner	Antal levendefødte børn med GA $\geq$ 37+0 uger: 1. Fødsel på hospital 2. Levendefødte 3. Med gestationsalder $\geq$ 259 dage (37+0 uger)	
Tæller	Alle i nævner, med Apgar-score < 7: 1. Apgar-score < 7/5	
Uoplyst	1. Ukendt GA 2. Manglende Apgar-score* *Apgar-score inkluderes, hvis der er indberettet en værdi, som ligger inden for intervallet [0,10].	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Standard	Ingen standard (tidligere standard: $\leq$ 1%)	
Koder	Baggrundskoder: Levendefødt barn (DZ389); GA (barn)(RDA20); Fødested (RDA41).	
	Apgar-score	RDA35

Bilag 8 Eksklusioner og uoplyste

Nedenstående tabeller viser eksklusionsårsager for hhv. nævnerekklusion (hvor fødslen eller det nyfødte barn ikke er relevant i indikatoren) og uoplyste (hvor fødslen eller det nyfødte barn er relevant for indikatoren, men hvor én eller flere oplysninger til beregning af indikatoren mangler). I tabellen ses det totale antal ekskluderede og uoplyste på landsplan for de enkelte indikatorer og supplerende indikatorer. Antal uoplyste svarer til det totale antal uoplyste i indikatortabellerne. I de månedlige KKA leverancer kan hver afdeling se alle uoplyste fødselsforløb i de enkelte indikatorer. Afdelingerne har på den måde mulighed for at følge med i hvilke forløb, der indgår i de respektive indikatorer og løbende efterregistrere manglende data.

1: Andelen af fødepidural/fødespinal, hvor anlæggelsen startes inden for en time fra de er bestilt hos anæstesiolog

	Antal	Årsag
Eksklusion:	57.659 Nyfødt population	
	86 Senabort	
	10 Igangsat GA 22-23	
	19 GA<22	
	36 Ikke relevant fødselstype	
	1.492 Fødsel foregået udenfor hospital	
	5.264 Planlagt kejsersnit	
	32.559 Hverken meldt eller foretaget epidural/spinal	
Uoplyst:	23 Ukendt fødselstype	
	527 Foretaget epidural el. spinal uden melding	
	39 Over 10 timer mellem melding og anlæggelse af epidural/spinal	
	619 Melding af epidural/spinal efter el. samtidig med anlæggelse el. fødsel (el. fødselstidspunkt mangler)	
	5 Mere end 72 timer mellem melding af epidural/spinal og fødselstidspunkt	

3a: Andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under (grad 1 <= 15 min.)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	57.659 Nyfødt population	
	86 Senabort	
	10 Igangsat GA 22-23	
	19 GA<22	
	36 Ikke relevant fødselstype	
	1.492 Fødsel foregået udenfor hospital	
	5.264 Ikke intenderet vaginal fødsel	
	49.011 Ikke meldt akut kejsersnit, grad 1	
Uoplyst:	2 Ukendt fødselstype	
	12 Melding af kejsersnit efter el. samtidig med fødselstidspunkt (el. fødselstidspunkt mangler). Fødselstidspunktet er for barn A undtagen for bl. Tvillingefødsler, hvor det er barn B.	
	11 Tvetydig melding af kejsersnit	

3b: Andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under (grad 2 <= 30 min.)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	57.659 Nyfødt population	
	86 Senabort	
	10 Igangsat GA 22-23	
	19 GA<22	
	36 Ikke relevant fødselstype	
	1.492 Fødsel foregået udenfor hospital	
	5.264 Ikke intenderet vaginal fødsel	
	47.296 Ikke meldt akut kejsersnit, grad 2	
Uoplyst:	8 Ukendt fødselstype	
	17 Mere end 5 timer fra melding af kejsersnit til fødselstidspunkt for barn A (barn B for bl. tvillingefødsler)	
	43 Melding af kejsersnit efter el. samtidig med fødselstidspunkt (el. fødselstidspunkt mangler). Fødselstidspunktet er for barn A undtagen for bl. Tvillingefødsler, hvor det er barn B.	
	12 Tvetydig melding af kejsersnit	

3c: Andelen af akutte kejsersnit hvor der er registreret en gradmelding

	Antal	Årsag
Eksklusion:	57.659 Nyfødt population	
	86 Senabort	
	10 Igangsat GA 22-23	
	19 GA<22	
	36 Ikke relevant fødselstype	
	1.492 Fødsel foregået udenfor hospital	
	48.434 Ikke akut kejsersnit eller bl. Tvillingefødsel	
Uoplyst:	94 Ukendt fødselstype	
	13 Tvetydig melding af kejsersnit	

4: Andelen af akutte kejsersnit (grad 2), der foretages i regional anæstesi

	Antal	Årsag
Eksklusion:	57.659 Nyfødt population	
	86 Senabort	
	10 Igangsat GA 22-23	
	19 GA<22	
	36 Ikke relevant fødselstype	
	1.492 Fødsel foregået udenfor hospital	
	48.466 Ikke akut kejsersnit	
	4.111 Ikke meldt akut kejsersnit, grad 2	
Uoplyst:	8 Ukendt fødselstype	
	236 Registrering af generel el. regional anæstesi mangler eller er over 2 timer efter fødselstidspunktet	
	11 Mere end 5 timer fra melding af kejsersnit til fødselstidspunkt	
	12 Melding af kejsersnit efter el. samtidig med fødselstidspunkt (el. fødselstidspunkt mangler)	
	12 Tvetydig melding af kejsersnit	

5a: Andelen af kvinder med målt blodtab $\geq$ 1500 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (alle fødselstyper samlet)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	57.659 Nyfødt population	
	86 Senabort	
	10 Igangsat GA 22-23	
	19 GA<22	
	36 Ikke relevant fødselstype	
	1.492 Fødsel foregået udenfor hospital	
Uoplyst:	94 Ukendt fødselstype	
	148 Blødning ikke registreret	
	59 Mangler værdikode for blødningsvolumen el. volumen=0	

5b: Andelen af kvinder med målt blodtab $\geq$ 1500 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (vaginal fødsel)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	57.659 Nyfødt population	
	86 Senabort	
	10 Igangsat GA 22-23	
	19 GA<22	
	36 Ikke relevant fødselstype	
	1.492 Fødsel foregået udenfor hospital	
	11.207 Ikke vaginal fødsel	
Uoplyst:	94 Ukendt fødselstype	
	124 Blødning ikke registreret	
	39 Mangler værdikode for blødningsvolumen el. volumen=0	

5c: Andelen af kvinder med målt blodtab $\geq$ 1500 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (planlagt kejsersnit)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	57.659 Nyfødt population	
	86 Senabort	
	10 Igangsat GA 22-23	
	19 GA<22	
	36 Ikke relevant fødselstype	
	1.492 Fødsel foregået udenfor hospital	
	49.145 Ikke planlagt kejsersnit	
Uoplyst:	94 Ukendt fødselstype	
	15 Blødning ikke registreret	
	11 Mangler værdikode for blødningsvolumen el. volumen=0	

5d: Andelen af kvinder med målt blodtab $\geq$ 1500 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (akut kejsersnit)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	57.659 Nyfødt population	
	86 Senabort	
	10 Igangsat GA 22-23	
	19 GA<22	
	36 Ikke relevant fødselstype	
	1.492 Fødsel foregået udenfor hospital	
	48.466 Ikke akut kejsersnit	
Uoplyst:	94 Ukendt fødselstype	
	9 Blødning ikke registreret	
	9 Mangler værdikode for blødningsvolumen el. volumen=0	

5a1: Andelen af kvinder med målt blodtab $\geq$ 1000 ml reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (alle fødselstyper samlet)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	57.659 Nyfødt population	
	86 Senabort	
	10 Igangsat GA 22-23	
	19 GA<22	
	36 Ikke relevant fødselstype	
	1.492 Fødsel foregået udenfor hospital	
Uoplyst:	94 Ukendt fødselstype	
	148 Blødning ikke registreret	
	59 Mangler værdikode for blødningsvolumen el. volumen=0	

5b1: Andelen af kvinder med målt blodtab $\geq$ 1000 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (vaginal fødsel)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	57.659 Nyfødt population	
	86 Senabort	
	10 Igangsat GA 22-23	
	19 GA<22	
	36 Ikke relevant fødselstype	
	1.492 Fødsel foregået udenfor hospital	
	11.207 Ikke vaginal fødsel	
Uoplyst:	94 Ukendt fødselstype	
	124 Blødning ikke registreret	
	39 Mangler værdikode for blødningsvolumen el. volumen=0	

5c1: Andelen af kvinder med målt blodtab $\geq$ 1000 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (planlagt kejsersnit)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	57.659 Nyfødt population	
	86 Senabort	
	10 Igangsat GA 22-23	
	19 GA<22	
	36 Ikke relevant fødselstype	
	1.492 Fødsel foregået udenfor hospital	
	49.145 Ikke planlagt kejsersnit	
Uoplyst:	94 Ukendt fødselstype	
	15 Blødning ikke registreret	
	11 Mangler værdikode for blødningsvolumen el. volumen=0	

5d1: Andelen af kvinder med målt blodtab $\geq$ 1000 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (akut kejsersnit)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	57.659 Nyfødt population	
	86 Senabort	
	10 Igangsat GA 22-23	
	19 GA<22	
	36 Ikke relevant fødselstype	
	1.492 Fødsel foregået udenfor hospital	
	48.466 Ikke akut kejsersnit	
Uoplyst:	94 Ukendt fødselstype	
	9 Blødning ikke registreret	
	9 Mangler værdikode for blødningsvolumen el. volumen=0	

6: Andelen af førstegangsfødende, der får svære bristninger af eksterne analsfinkter (grad 3 eller grad 4)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	57.659 Nyfødt population	
	86 Senabort	
	10 Igangsat GA 22-23	
	19 GA<22	
	36 Ikke relevant fødselstype	
	1.492 Fødsel foregået udenfor hospital	
	28.426 Ikke førstegangsfødende	
	5.642 Ikke vaginal fødsel	
Uoplyst:	46 Ukendt fødselstype	
	67 Ukendt paritet	

7a: Andelen af ukomplicerede fødselsforløb blandt førstegangsfødsler til termin (GA=>37 uger) med ét barn i hovedstilling

	Antal	Årsag
Eksklusion:	57.659 Nyfødt population	
	86 Senabort	
	10 Igangsat GA 22-23	
	19 GA<22	
	36 Ikke relevant fødselstype	
	1.492 Fødsel foregået udenfor hospital	
	5.264 Ikke intenderet vaginal fødsel	
	24.811 Ikke førstegangsfødende	
	241 Flerfoldsfødsel	
	562 Ikke hovedstilling	
	1.257 Født før GA37	
Uoplyst:	32 Ukendt fødselstype	
	338 Mangler paritet, GA el. fosterpræsentation	
	17 Mangler Apgar-score	
	33 Blødning ikke registreret	
	17 Mangler blødningsvolumen værdikode el. volumen=0	

7a1: Andelen af førstegangsfødende til termin (GA>=37 uger) med ét barn i hovedstilling, der føder ved akut kejsersnit

	Antal	Årsag
Eksklusion:	57.659 Nyfødt population	
	86 Senabort	
	10 Igangsat GA 22-23	
	19 GA<22	
	36 Ikke relevant fødselstype	
	1.492 Fødsel foregået udenfor hospital	
	28.426 Ikke førstegangsfødende	
	1.791 Født før GA37	
	160 Flerfoldsfødsel	
	1.037 Ikke hovedstilling	
	721 Ikke intenderet vaginal fødsel	
Uoplyst:	32 Ukendt fødselstype	
	338 Ukendt paritet, GA el. fosterpræsentation	

8a: Andelen af nyfødte (GA $\geq$ 24), der enten har navlesnors pH < 7,0 eller hvis der ikke er målt pH, da Apgar-score < 7/5

	Antal	Årsag
Eksklusion:	56.146 Mor population	
	86 Senabort	
	10 Igangsat GA 22-23	
	28 GA<22	
	1.747 Fødsel foregået udenfor hospital	
	132 Dødfødt barn	
	27 Født før GA24	
Uoplyst:	1 Ukendt GA	
	4 pH-værdier uden for interval 6-8 og mangler Apgar-score	

8b: Andel levendefødte (GA $\geq$ 37 uger) der får målt 2 valide navlesnors pH'er (dvs. både venøs og arteriel måling)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	56.146 Mor population	
	86 Senabort	
	10 Igangsat GA 22-23	
	28 GA<22	
	1.747 Fødsel foregået udenfor hospital	
	132 Dødfødt barn	
	3.496 Født før GA37	
Uoplyst:	1 Ukendt GA	

8c: Andelen af nyfødte (GA $\geq$ 37 uger), der har navlesnors pH < 7,0

	Antal	Årsag
Eksklusion:	56.146 Mor population	
	86 Senabort	
	10 Igangsat GA 22-23	
	28 GA<22	
	1.747 Fødsel foregået udenfor hospital	
	132 Dødfødt barn	
	3.496 Født før GA37	
Uoplyst:	1 Ukendt GA	
	1.858 Mangler pH-værdi eller begge værdier uden for interval 6-8	

8d: Andel levendefødte (GA $\geq$ 37 uger) med Apgar-score < 7/5

	Antal	Årsag
Eksklusion:	56.146	Mor population
	86	Senabort
	10	Igangsæt GA 22-23
	28	GA<22
	1.747	Fødsel foregået udenfor hospital
	132	Dødfødt barn
	3.496	Født før GA37
Uoplyst:	1	Ukendt GA
	28	Mangler Apgar-score

8b1: Andel levendefødte (GA<37 uger) der får målt 2 valide navlesnors pH'er (dvs. både venøs og arteriel måling)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	56.146	Mor population
	86	Senabort
	10	Igangsæt GA 22-23
	28	GA<22
	1.747	Fødsel foregået udenfor hospital
	132	Dødfødt barn
	52.159	Født GA37 el. senere
Uoplyst:	1	Ukendt GA

8c1: Andelen af nyfødte (GA<37 uger), der har navlesnors pH < 7,0

	Antal	Årsag
Eksklusion:	56.146	Mor population
	86	Senabort
	10	Igangsæt GA 22-23
	28	GA<22
	1.747	Fødsel foregået udenfor hospital
	132	Dødfødt barn
	52.159	Født GA37 el. senere
Uoplyst:	1	Ukendt GA
	166	Mangler pH-værdi eller begge værdier uden for interval 6-8

8d1: Andel levendefødte (GA<37 uger) med Apgar-score < 7/5

	Antal	Årsag
Eksklusion:	56.146	Mor population
	86	Senabort
	10	Igangsæt GA 22-23
	28	GA<22
	1.747	Fødsel foregået udenfor hospital
	132	Dødfødt barn
	52.159	Født GA37 el. senere
Uoplyst:	1	Ukendt GA
	18	Mangler Apgar-score

