

Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler (DKF)

Årsrapport 2025
1. januar 2025 - 31. december 2025

25/6 2026
Offentlig

Indhold

1. Forord	5
2. Konklusioner og anbefalinger	6
3. Indikatoroversigt på landsplan	7
Samlede indikatorresultater 2025	7
4. Indikatorresultater	10
Fremstilling af indikatorresultater	10
Indikator 1. Mors vægt ved fødselens start (supplerende)	11
Indikator 2. Ventetid på fødepidural	15
Indikator 3 Kejsersnit til tiden	19
Indikator 3a. Grad 1 \leq 15 min	19
Indikator 3b. Grad 2 \leq 30 min	23
Indikator 5 Blødning \geq 1500 ml (alle fødselstyper)	27
Indikator 6 Bristning af eksterne analsfinkter	31
Indikator 7 Ukomplicerede førstegangsfødsler	35
Indikator 8 Svær neonatal hypoksi og måling af navlesnors pH	40
Indikator 8a Lav pH eller lav Apgar-score (GA \geq 24 uger)	40
Indikator 8b Måling af navlesnors pH (GA \geq 24 uger)	43
5. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	46
6. Datagrundlag	47
Datakilder og datakomplethed	47
Opgørelsesperiode	47
Definition af DKF-populationen	47
Definition af senabort	49
Populationsbeskrivelse 2025	52
7. Styregruppens medlemmer	54
Bilag 1 Regionale kommentarer	56
Bilag 2 Populationstabeller	57
Populationstabeller på landsplan 2015-2025	57
Populationstabeller på afdelingsniveau, 2023-2025	62
Bilag 3 Smertelindring	65
Indikator 2 Ventetid på fødepidural	65
Histogrammer over ventetid på fødepidural/fødespinal per afdeling	65
Bilag 4 Indgreb	72
Indikator 3 Kejsersnit til tiden	72
Indikator 3c. Gradmelding af akutte kejsersnit	72
Fordeling af gradmelding af intenderede vaginale fødsler og akutte kejsersnit	73
Histogrammer over ventetid fra melding af kejsersnit grad 1 til fødselstidspunkt	75
Histogrammer over ventetid fra melding af kejsersnit grad 2 til fødselstidspunkt	80
Bilag 5 Komplikationer, mor	85
Indikator 5 Blødning \geq 1500 ml (supplerende indikatorer)	85
Indikator 5a Blødning \geq 1500 ml (vaginal fødsel)	85
Indikator 5b Blødning \geq 1500 ml (planlagt kejsersnit)	87

Indikator 5c Blødning \geq 1500 ml (akut kejsersnit)	89
Indikator 5 Blødning \geq 1000 ml (supplerende indikatorer)	91
Indikator 5.1 Blødning \geq 1000 ml (alle fødselstyper)	91
Indikator 5a.1 Blødning \geq 1000 ml (vaginal fødsel)	92
Indikator 5b.1 Blødning \geq 1000 ml (planlagt kejsersnit)	93
Indikator 5c.1 Blødning \geq 1000 ml (akut kejsersnit)	94
Oversigt over indrapporteret blødningsvolumen	95
Indikator 6 Bristning af eksterne analsfinkter	96
Fordeling af bristning af analsfinkter med/uden instrumentel forløsning	96
Fordeling af bristningsgrad blandt vaginale fødsler, 2015-2025	97
Stratificering af indikator 6	98
Indikator 6a Bristning af eksterne analsfinkter (grad 3a)	98
Indikator 6b Bristning af eksterne analsfinkter (grad 3b/c eller grad 4)	100
Indikator 7 Ukomplicerede førstegangsfødsler	102
Stratificering af indikator 7	102
Indikator 7a Ukomplicerede førstegangsfødsler (spontant indsættende fødsler)	102
Indikator 7b Ukomplicerede førstegangsfødsler (igangsatte fødsler)	105
Fordeling af fødselskomplikationer	107
Supplerende opgørelser af igangsættelsesmetode	110
Udvikling i andelen af fødselskomplikationer 2015-2025	114
Bilag 6 Komplikationer, barn	125
Indikator 8 Svær neonatal hypoksi og måling af navlesnors pH	125
Indikator 8a.1 Lav pH eller lav Apgar-score (GA <37 uger) (supplerende indikator)	125
Indikator 8b.1 Måling af navlesnors pH (GA < 37 uger) (supplerende indikator)	127
Indikator 8b.2 Måling af navlesnors pH (GA \geq 37 uger) (supplerende indikator)	128
Måling af navlesnors pH blandt levendefødte (GA \geq 24 uger)	129
Bilag 7 Steroidopgørelser	130
Steroidbehandling ved præterm fødsel	131
Steroidbehandling ved fødsel til termin	131
Bilag 8 Beregningsregler	134
Definition af fødselstype	134
Indikatorer	135
Bilag 9 Uoplyste forløb	146
Bilag 10 Udvalgte trendgrafer på afdelingsniveau	148
Indikator 2. Ventetid på fødepidural	148
Indikator 3b. Grad 2 \leq 30 min	151
Indikator 5. Blødning \geq 1500 ml (alle fødselstyper)	153
Supplerende indikator 5a. Blødning \geq 1500 ml (vaginal fødsel)	156
Supplerende indikator 5b. Blødning \geq 1500 ml (planlagt kejsersnit)	158
Supplerende indikator 5c. Blødning \geq 1500 ml (akut kejsersnit)	161
Indikator 6. Bristning af eksterne analsfinkter	163
Indikator 7. Ukomplicerede førstegangsfødsler	165
Indikator 8b. Måling af navlesnors pH (GA \geq 24 uger)	168

1. Forord

Det er styregruppens ambition, at indikatorsættet i DKF skal afspejle kvalitetskritiske indikatorer indenfor den danske fødselshjælp og at indikatorsættet løbende fornyes. Derfor pågår der kontinuerligt en diskussion og et arbejde med at opdatere indikatorsættet, så enkelte indikatorer kan udfases, når der er opnået en høj og ensartet kvalitet gennem en længere årrække. Aktuelt arbejdes der på en mulig indikator omkring sårkomplikationer efter kejsersnit og det indledende arbejde med at undersøge muligheden for at udvikle en indikator omkring det at holde familien samlet og sikre gode betingelser for etableringen af amning er ligeledes sat i gang.

Det er et stort ønske i styregruppen, at hele fødselspopulationen indgår i grundlaget for databasen. På nuværende tidspunkt indgår visse hjemmefødsler ikke i populationsgrundlaget for DKF. Hjemmefødsler varetaget af privatpraktiserende jordemødre og fødsler på fødeklinikker udenfor hospital indgår ikke i populationen. Baggrunden for dette er, at de nævnte fødsler ikke indberettes til LPR. Styregruppen opfordrer endnu engang til, at Sundhedsdatastyrelsen arbejder på at finde en løsning på elektronisk indberetning af alle fødsler til LPR.

Alle indikatorer dækker over komplicerede processer, hvor der oftest ikke kun findes én forklaring på, hvorfor en indikator udvikler sig i en given retning. Baggrunden for at kunne skabe valide tal er komplette dataregistreringer, som der arbejdes vedvarende med ude i afdelingerne. Fokus på god kvalitet og lokale audits bidrager til, at den enkelte afdeling forstår egne processer og nemmere kan designe kvalitetsinitiativer, der sætter ind præcis der, hvor den enkelte afdeling har en udfordring. Der er ingen tvivl om, at god kvalitet kræver tid og vedvarende fokus. Dette er kendetegnende for de danske obstetriske afdelingers arbejde.

Formandskabet vil benytte lejligheden til at takke afdelingerne for det store arbejde med indberetningerne og medlemmerne i styregruppen for Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler for en engageret og vedholdende indsats. Derudover en særlig stor tak for samarbejdet til de engagerede og dedikerede kolleger fra Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut: Heidi Cueto, Annette Odby, Pernille Fjordside Iversen og Zakarias Jafer.

God læselyst.

Tina Andreasen Dahl, jordemoderformand for DKF
Anne Gjesing Høj Eggers, lægeformand for DKF

2. Konklusioner og anbefalinger

Fald i andelen af fødende med større post partum blødning: En af årets glædelige nyheder er, at andelen af fødende, der får en større blødning ved deres vaginale fødsel, for første gang i flere år falder. På mange fødesteder har der været en vedvarende indsats for at bremse den stigende forekomst af store blødninger efter fødsel, som gennem en årrække også har været observeret internationalt. Og i år falder andelen af vaginale fødsler med større blødning i stort set hele landet. For elektive og akutte kejsersnit ses derimod endnu ingen forbedring, og flere afdelinger arbejder fortsat på at forstå årsagerne og vende udviklingen.

Opgørelse af mors vægt ved fødselsstart er mangelfuld trods national mulighed for registrering: Den nyeste indikator i rapporten er ønsket om at kende kvindens vægt ved fødselsstart blandt andet for at sikre korrekt dosering ved eventuel anæstesi. Indikatoren har været udfordret af, at vægten ikke kunne registreres i vstdanske journalsystemer. Praksis er desuden meget forskellig på de enkelte afdelinger, hvor eksempelvis Aabenraa registrerer vægt for alle fødende, mens der på landsplan kun registreres vægt på 39%. Det betyder, at der fortsat er mange afdelinger, hvor registreringen halter.

Fortsat høj kvalitet i forløsning ved akut kejsersnit men behov for vedvarende teamtræning: Årligt måles om kejsersnit grad 1 og 2 overholder tidsintervallet på henholdsvis 15 og 30 minutter. Styregruppen vurderer fortsat, at det er et godt mål for kvalitet, at den fødende kvinde forløses hurtigt, når tilstanden kræver dette. For afdelingerne ligger resultaterne generelt tæt på eller over udviklingsmålet. De fleste afdelinger arbejder blandt andet med teamtræning, hvor netop gennemførelse af akutte kejsersnit indgår. Der er et vedvarende behov for denne teamtræning for at løfte den komplekse opgave, det er at sikre effektiv koordinering mellem flere specialer i akutte situationer.

Stabil lav forekomst af iltmangel og god lokal auditkultur: En anden kerneopgave for de obstetriske afdelinger er at sørge for, at så få børn som muligt fødes med iltmangel med deraf risiko for varig hjerneskade. Det er glædeligt, at afdelingerne igen i år ligger flot under udviklingsmålet på 1%, ligesom der opfordres til at alle forløb auditeres lokalt eller regionalt for at sikre læring af disse sjældne, men meget alvorlige hændelser.

Ny stratificering af ukomplicerede førstegangsfødsler giver mere retvisende resultater: Som noget nyt er indikator 7 (Ukomplicerede førstegangsfødsler) stratificeret på hhv. spontant indsættende fødsler og igangsatte fødsler for at tage højde for forskelle i komplikationsrisiko i de to grupper. Desuden opgøres det i år, hvor hyppigt de enkelte afdelinger anvender de forskellige igangsættelsesmetoder.

Ny opdeling giver bedre indsigt i udviklingen af de svære bristninger: I år opdeles indikator 6 (Bristning af eksterne analsfinkter) i to grupper; hhv. grad 3a og grad 3b/c/grad 4. Baggrunden er et ønske om en dybere forståelse af, hvorfor andelen af svære bristninger har været stigende igennem en årrække. Glædeligt er det, at andelen af de største bristninger er stabil lav, og at stigningen ses i gruppen med de mindre bristninger. I forbindelse med en opdatering af DSOGs guideline i forebyggelse af sfinkterbristninger fra januar 2026 forventes det, at vi kommer til at se en øgning i brugen af episiotomi til forebyggelse af bristninger. På forhånd er der store, lokale forskelle i brugen af episiotomi, og styregruppen kommer derfor til at følge denne udvikling i de kommende årsrapporter.

Stabil og målrettet anvendelse af steroidbehandling ved truende præterm fødsel: Sidste år blev brugen af steroid til lungemodning ved risiko for præterm fødsel præsenteret som en supplerende opgørelse sammen med andelen af steroidforberedte fostre, der efterfølgende blev født til termin. I år indeholder bilag 7 en beskrivelse af baggrunden for opgørelserne samt resultater for de seneste tre år. Resultaterne viser en fortsat høj andel af steroidforberedte fostre blandt præterme fødsler og samtidig en lav andel blandt børn født til termin. Samlet peger dette på en stabil og velmålrettet anvendelse af steroidbehandling.

3. Indikatoroversigt på landsplan

Samlede indikatorresultater 2025

Oversigt over de samlede officielle indikatorresultater i rapporten

Indikator	Udviklingsmål	Uoplyst	Indikatoropfyldelse			
			%	01.01.2025 - 31.12.2025	2024	2023
				Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Indikator 2: Andelen af fødepidural/fødespinal, hvor anlæggelsen startes inden for en time fra de er bestilt hos anæstesiolog	≥ 90	2	89 (89-89)	89	89	
Indikator 3a: Andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under (grad 1 ≤ 15 min.)	≥ 90	6	89 (85-93)	92	90	
Indikator 3b: Andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under (grad 2 ≤ 30 min.)	≥ 90	1	87 (86-89)	86	86	
Indikator 5: 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	0	4,0 (3,9-4,2)	4,3	4,2	
Indikator 6: Andelen af førstegangsfødende, der får svære bristninger af eksterne analsfinkter (grad 3 eller grad 4)	≤ 5	0	5,3 (5,0-5,7)	5,4	5,4	
Indikator 7: Andelen af ukomplicerede fødselsforløb blandt førstegangsfødsler til termin (GA ≥ 37 uger) med ét barn i hovedstilling	≥ 60	0	62 (61-63)	60	59	
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	0,5 (0,4-0,5)	0,5	0,5	
Indikator 8b: Andel levendefødte (GA ≥ 24 uger) der får målt 2 valide navlesnors pH'er (dvs. både venøs og arteriel måling)	≥ 85		76 (76-76)	78	78	

Oversigt over de supplerende indikatorresultater (i bilag)

Indikator	Indikatoropfyldelse		
	01.01.2025 - 31.12.2025	2024	2023
	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Indikator 1: Andelen af alle fødende, der ved ankomst til fødestuen bliver vejjet eller er blevet vejjet i graviditetens afslutning (indenfor 2 uger inden fødslen)	39 (39-40)	15	
Indikator 3c: Andelen af akutte kejsersnit hvor der er registreret en gradmelding	97 (97-97)	96	96
Indikator 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 (vaginal fødsel)	3,3 (3,1-3,4)	3,8	3,7
Indikator 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 (planlagt kejsersnit)	4,5 (4,0-5,1)	4,0	4,0
Indikator 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 (akut kejsersnit)	9,2 (8,5-9,9)	8,4	8,0
Indikator 5_1: 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)	9,6 (9,3-9,8)	10,6	10,2
Indikator 5a_1: 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)	7,0 (6,8-7,3)	8,4	8,1
Indikator 5b_1: 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)	14 (13-15)	13	12
Indikator 5c_1: 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)	25 (24-26)	25	23
Indikator 6_1: Andelen af førstegangsfødende, der får svære bristninger af eksterne analsfinkter (grad 3a)	3,1 (2,9-3,3)	3,1	3,2
Indikator 6_2: Andelen af førstegangsfødende, der får svære bristninger af eksterne analsfinkter (grad 3b, 3c eller grad 4)	2,2 (2,0-2,5)	2,3	2,2
Indikator 7a: Andelen af ukomplicerede fødselsforløb blandt spontant indsættende førstegangsfødsler til termin (GA \geq 37 uger) med ét barn i hovedstilling	67 (66-68)	65	
Indikator 7b: Andelen af ukomplicerede fødselsforløb blandt igangsatte førstegangsfødsler til termin (GA \geq 37 uger) med ét barn i hovedstilling	50 (49-51)	48	
Indikator 8a_1: Andelen af nyfødte (GA $<$ 37), der enten har navlesnors pH $<$ 7,0 eller hvis der ikke er målt pH, da Apgar-score $<$ 7/5	1,0 (0,7-1,4)	0,9	1,2
Indikator 8a_2: Andelen af nyfødte (GA \geq 37), der enten har navlesnors pH $<$ 7,0 eller hvis der ikke er målt pH, da Apgar-score $<$ 7/5	0,4 (0,4-0,5)	0,5	0,5
Indikator 8b_1: Andel levendefødte (GA $<$ 37 uger) der får målt 2 valide navlesnors pH'er (dvs. både venøs og arteriel måling)	72 (70-73)	74	75
Indikator 8b_2: Andel levendefødte (GA \geq 37 uger) der får målt 2 valide navlesnors pH'er (dvs. både venøs og arteriel måling)	76 (76-77)	78	78

De supplerende indikatorresultater for hhv. indikator 3 (Gradmelding af akut kejsersnit), indikator 5 (Blødning \geq 1500 ml for de respektive fødselstyper og blødning \geq 1000 ml), Indikator 7 (Ukomplicerede førstegangsfødsler) og indikator 8 (Svær neonatal hypoksi) er præsenteret i hhv. bilag, 4 (indgreb), bilag 5 (komplikationer, mor) og bilag 6 (komplikationer, barn). Indikatorresultat for supplerende indikator 1 (vægt ved fødsels start) er vist i hovedrapporten.

Oversigt over de samlede indikatorresultater på afdelingsniveau, 2025

	Indikator 2 (Epidural) ≥ 90	Indikator 3a (KS, grad 1) ≥ 90	Indikator 3b (KS, grad 2) ≥ 90	Indikator 5 (Blødning) ≤ 4	Indikator 6 (Bristning) ≤ 5	Indikator 7 (Ukomp. fødsel) ≥ 60	Indikator 8a (Lav pH/Apgar) ≤ 1	Indikator 8b (Måling af pH) ≥ 85
Danmark	89	89	87	4	5.3	62	0.5	76
Bornholm	94	100	75	5.6	2.9	69	0.4	70
Herlev	89	76	89	4	8.4	56	0.3	74
Hillerød	87	95	91	3.3	8.9	56	0.3	76
Hvidovre	90	76	77	4.3	4.8	63	0.3	77
Rigshospitalet	93	95	88	5.4	5.6	59	0.5	70
Holbæk	97	100	96	3	5.5	60	0.7	88
Nykøbing F.	92	75	73	5.4	4.7	57	1.1	66
Roskilde	92	76	84	5.2	6.2	67	0.8	70
Slagelse	74	67	87	4.4	3.9	65	0.7	71
Aabenraa	91	89	88	4.5	3.6	62	0.9	78
Esbjerg	93	91	91	4.4	5.5	62	0.8	77
Kolding	91	100	88	4.2	4.4	65	0.3	84
Odense/Svendborg	89	90	80	3.3	4.5	60	0.5	80
Aarhus	75	100	94	4.6	5	65	0.5	80
Gødstrup	93	100	94	4	3.6	68	0.4	81
Horsens	85	88	80	2.7	5.6	62	0.5	82
Randers	95	100	90	2.9	4.1	69	0.3	71
Viborg	93	100	93	2.8	3.5	69	0.2	80
Aalborg	96	100	90	3.6	4.9	62	0.5	64
Thisted	93	-	86	2.7	2.9	63	0.5	82
Vendsyssel	69	88	80	3.2	3.7	64	0.7	67

Indikatorresultater markeret med fed og high-lighted med blå har nået udviklingsmålet.

4. Indikatorresultater

Fremstilling af 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 det fastlagte udviklingsmål for indikatoren. Uoplyste forløb angiver antal og andel patienter ud af den relevante nævnerpopulation, hvor patienten mangler registrering af en eller flere variable, som indgår i indikatorberegningen (se bilag 9 for beskrivelse af årsager til uoplyste forløb på landsplan). For yderligere uddybning af beregningsregler og variabelbeskrivelse henvises til bilag 8 og SundK's hjemmeside sundk.dk.

For hver indikator vises en oversigtstabel for resultatet på lands-, regions- og afdelingsniveau og om udviklingsmålet er nået. Der angives alene, om punkttestimatet ligger over eller under det fastsatte udviklingsmål. Antal, som er under 3, er undertrykt (#) på grund af risikoen for at vise potentielt personhenførbare oplysninger. Desuden kommenteres resultater, hvor nævnerpopulationen udgør $n < 10$, ikke under kommentarerne til de enkelte indikatorer.

Resultaterne for hver enkelt indikator visualiseres med udvalgte grafiske fremstillinger. Trendgraferne viser udvikling i indikatorresultaterne siden databasens start i 2011 på land- og regionsniveau, mens histogrammerne viser det aktuelle års indikatorresultater med 95 % konfidensintervaller (95 % CI) på land- og for de enkelte fødeafdelinger. I begge fremstillinger angiver den grønne linje det fastsatte udviklingsmål for indikatoren.

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

Indikator 1. Mors vægt ved fødslens start (supplerende)

Andelen af fødende, der ved ankomst til fødestuen bliver vejlet eller er blevet vejlet i graviditetens afslutning (indenfor 14 dage inden fødslen).

Tæller: Alle i nævner, hvor der er registreret en vægt* ved fødslens start

Nævner: Alle fødende**, uanset fødselstype

*RDA 28=1, hvis der er anført en værdi i intervallet [30-250 kg]

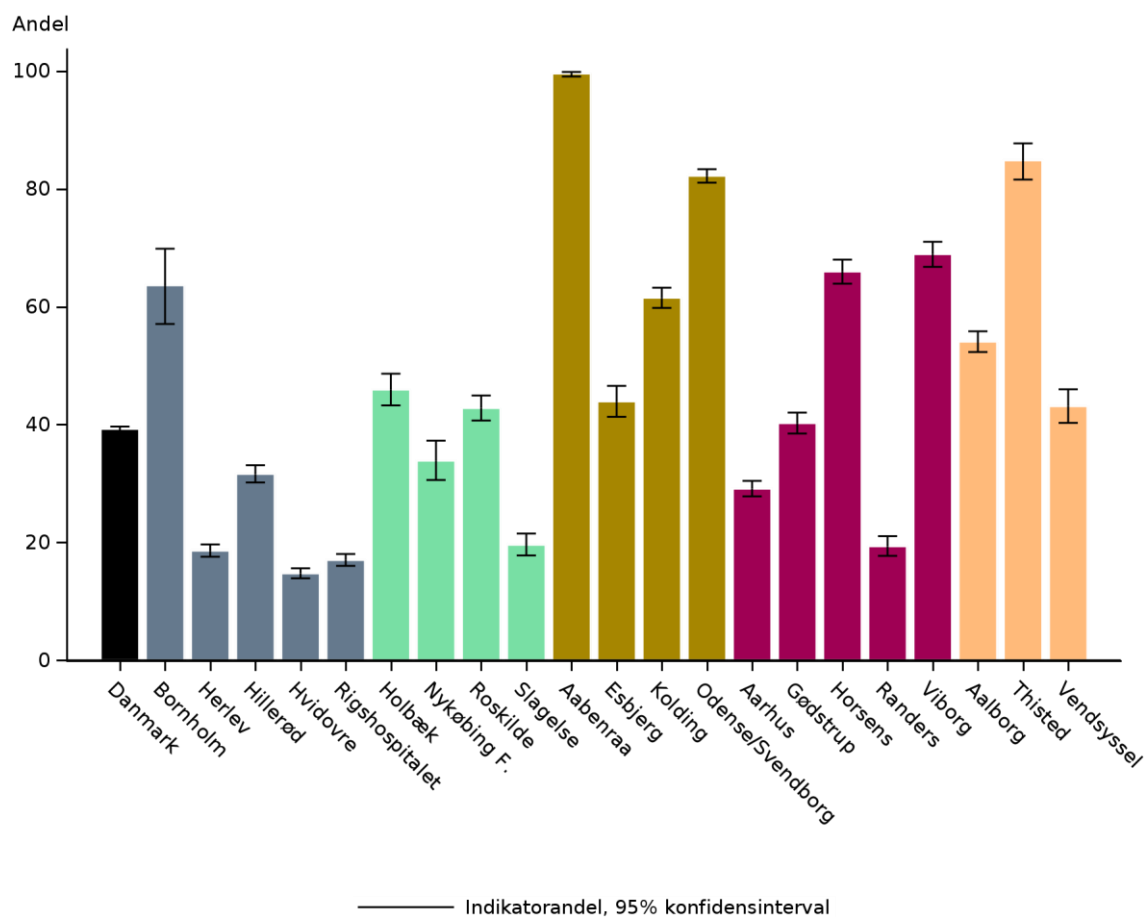
**Eksklusion af senabort, tidlig igangsættelse, GA<22 uger, ikke relevant fødselstype og fødsel udenfor hospital

Udviklingsmål: Ikke fastsat

Indikator 1. Mors vægt ved fødslens start

	Udviklings mål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.01.2025 - 31.12.2025 Andel	95% CI	2024 Antal	Andel
Danmark		22.382 / 57.006	35 (0)	39	(39-40)	8.051 / 54.659	15
Hovedstaden		4.336 / 21.870	20 (0)	20	(19-20)	3.654 / 20.461	18
Sjælland		2.160 / 6.093	5 (0)	35	(34-37)	2.078 / 5.903	35
Syddanmark		7.539 / 10.326	1 (0)	73	(72-74)	881 / 10.183	9
Midtjylland		5.665 / 13.831	7 (0)	41	(40-42)	1.159 / 13.445	9
Nordjylland		2.682 / 4.886	2 (0)	55	(53-56)	279 / 4.667	6
Hovedstaden		4.336 / 21.870	20 (0)	20	(19-20)	3.654 / 20.461	18
Bornholm		147 / 231	6 (3)	64	(57-70)	96 / 249	39
Herlev		1.007 / 5.414	2 (0)	19	(18-20)	525 / 4.943	11
Hillerød		1.248 / 3.946	0 (0)	32	(30-33)	1.257 / 3.745	34
Hvidovre		1.011 / 6.854	6 (0)	15	(14-16)	1.075 / 6.361	17
Rigshospitalet		923 / 5.425	6 (0)	17	(16-18)	701 / 5.163	14
Sjælland		2.160 / 6.093	5 (0)	35	(34-37)	2.078 / 5.903	35
Holbæk		622 / 1.354	1 (0)	46	(43-49)	408 / 1.281	32
Nykøbing F.		271 / 800	0 (0)	34	(31-37)	237 / 732	32
Roskilde		913 / 2.133	2 (0)	43	(41-45)	1.125 / 2.268	50
Slagelse		354 / 1.806	2 (0)	20	(18-22)	308 / 1.622	19
Syddanmark		7.539 / 10.326	1 (0)	73	(72-74)	881 / 10.183	9
Aabenraa		1.380 / 1.386	1 (0)	100	(99-100)	263 / 1.372	19
Esbjerg		619 / 1.409	0 (0)	44	(41-47)	28 / 1.461	2
Kolding		1.938 / 3.150	0 (0)	62	(60-63)	177 / 3.055	6
Odense/Svendborg		3.602 / 4.381	0 (0)	82	(81-83)	413 / 4.295	10
Midtjylland		5.665 / 13.831	7 (0)	41	(40-42)	1.159 / 13.445	9
Aarhus		1.360 / 4.670	5 (0)	29	(28-30)	265 / 4.490	6
Gødstrup		1.201 / 2.984	0 (0)	40	(38-42)	116 / 2.835	4
Horsens		1.396 / 2.116	2 (0)	66	(64-68)	343 / 2.103	16
Randers		426 / 2.201	0 (0)	19	(18-21)	167 / 2.123	8
Viborg		1.282 / 1.860	0 (0)	69	(67-71)	268 / 1.894	14
Nordjylland		2.682 / 4.886	2 (0)	55	(53-56)	279 / 4.667	6
Aalborg		1.698 / 3.140	0 (0)	54	(52-56)	216 / 2.904	7
Thisted		470 / 554	1 (0)	85	(82-88)	34 / 505	7
Vendsyssel		514 / 1.192	1 (0)	43	(40-46)	29 / 1.258	2

Indikator 1: Andelen af fødende, der ved ankomst til fødestuen bliver vejjet eller er blevet vejjet i graviditetens afslutning (indenfor 14 dage inden fødslen). Indikatorresultat for 2025 på afdelingsniveau.



Kommentar til indikator 1

Baggrund for indikatoren

Begrundelsen for at indføre denne indikator er primært til beskyttelse af den gravide i tilfælde af akutte situationer, der kræver medicinering eller blodtransfusion. Se mere om baggrunden for indikatoren under databasens dokumentation på sundk.dk.

Datagrundlag

Indikatoren er en procesindikator, der måler andelen af alle fødende, hvor der er indberettet en vægt, der er målt ved fødselens start eller indenfor 14 dage før fødslen. Siden 1. januar 2023 har det været muligt at indberette mors vægt ved fødselens start i fødselsindberetningen til LPR (RDA 28). Dog har det i nogle regioner først været muligt at indberette vægt ved fødselens start i løbet af efteråret 2024. Et fødselsforløb indgår i tælleren, hvis RDA 28 har værdien "1", og hvis der er anført en værdi i intervallet [30-250 kg]. Indikatoren opgøres som supplerende indikator per 1/1 2024. Indikatoren leveres ligeledes til afdelingerne i de daglige leverancer (pr. 1/1 2024). Indikatoren opgøres på lands-, regions- og afdelingsniveau (den fødeafdeling, hvor fødslen er foregået, uanset hvilken afdeling kvinden har været tilknyttet ved graviditetens afslutning). Der er i alt registreret 35 (0%) uoplyste pga. ukendt fødselstype.

Resultater

Landsresultat: 39% (stigning fra 15% i 2024)
Regional variation: 20% (Region Hovedstaden) til 73% (Region Syddanmark)
Afdelingsvariation: 15% (Hvidovre) til 100% (Aabenraa)

Andelen af fødende, hvor der er indberettet en vægt ved fødselens start er steget fra 15% i 2024 til 39% i 2025. Stigningen skyldes, at det siden efteråret 2024 har været muligt for Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland at indberette mors vægt ved fødselens start i de administrative systemer. I Region Sjælland og Region Hovedstaden er andelen af indberetninger stort set uændret sammenlignet med 2024. Der er store regionale forskelle i indberetningen af vægt på tværs af landet, højest er det i Åbenrå (100% af de fødende) og i Odense/Svendborg og Thisted (over 80 %).

Diskussion og anbefaling

2025 er det første år, hvor man i hele landet har haft mulighed for indberetning af kvindens vægt ved fødslen eller indenfor 14 dage før fødslen. Der er fortsat mange fødeafdelinger, hvor der kun foretages indberetning på et mindretal af de fødende kvinder. Der er indberettet en vægt på 39% af de fødende på landsplan. Stigningen i indberetninger i 2025 sammenlignet med 2024, skyldes især at der er indberettet fra de tre regioner med EPJ. Der er fra styregruppens side opmærksomhed på, at fokus på vægt og vægtøgning i graviditeten for nogle kan være grænseoverskridende, men det er gruppens vurdering, at det fortsat er en meget vigtig indikator mht. bl.a. medicingivning, anæstesi og evt. postpartum blødning.

På sigt planlægges to indikatorer, der omhandler vægt ved fødslen. Ud over indikatoren, der omhandler andelen af fødsler, hvor der er indberettet en vægt ved fødslen, kommer der på længere sigt en indikator, der opgør andelen af fødende, hvor vægtøgningen i graviditeten er indenfor Sundhedsstyrelsens anbefalinger (1b). Resultatet for indikator 1b vil blive opgjort på regionsniveau. Styregruppen har besluttet at undlade at foretage denne opgørelse af indikator 1b på nuværende tidspunkt, da der er risiko for at de indberettede data ikke er retvisende for den store gruppe af gravide. På nogle fødesteder foretages indberetningen på selekterede grupper af gravide, f.eks. gravide der tilbydes vejning i forbindelse med besøg i svangre ambulatorierne.

Anbefalinger

Styregruppen anbefaler, at man på det enkelte fødested diskuterer årsager til, at der ikke foretages indberetning af vægt ved fødselens start. Kendskab til kvindens vægt kan have betydning for patientsikkerheden særligt ved anæstesi, medicinering, blodtransfusion og væskebehandling. På sigt kan viden om gravide kvinders vægtøgning under graviditet forhåbentlig føre til etablering af relevante tilbud til grupper af gravide med behov for støtte under graviditeten.

Indikator 2. 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.

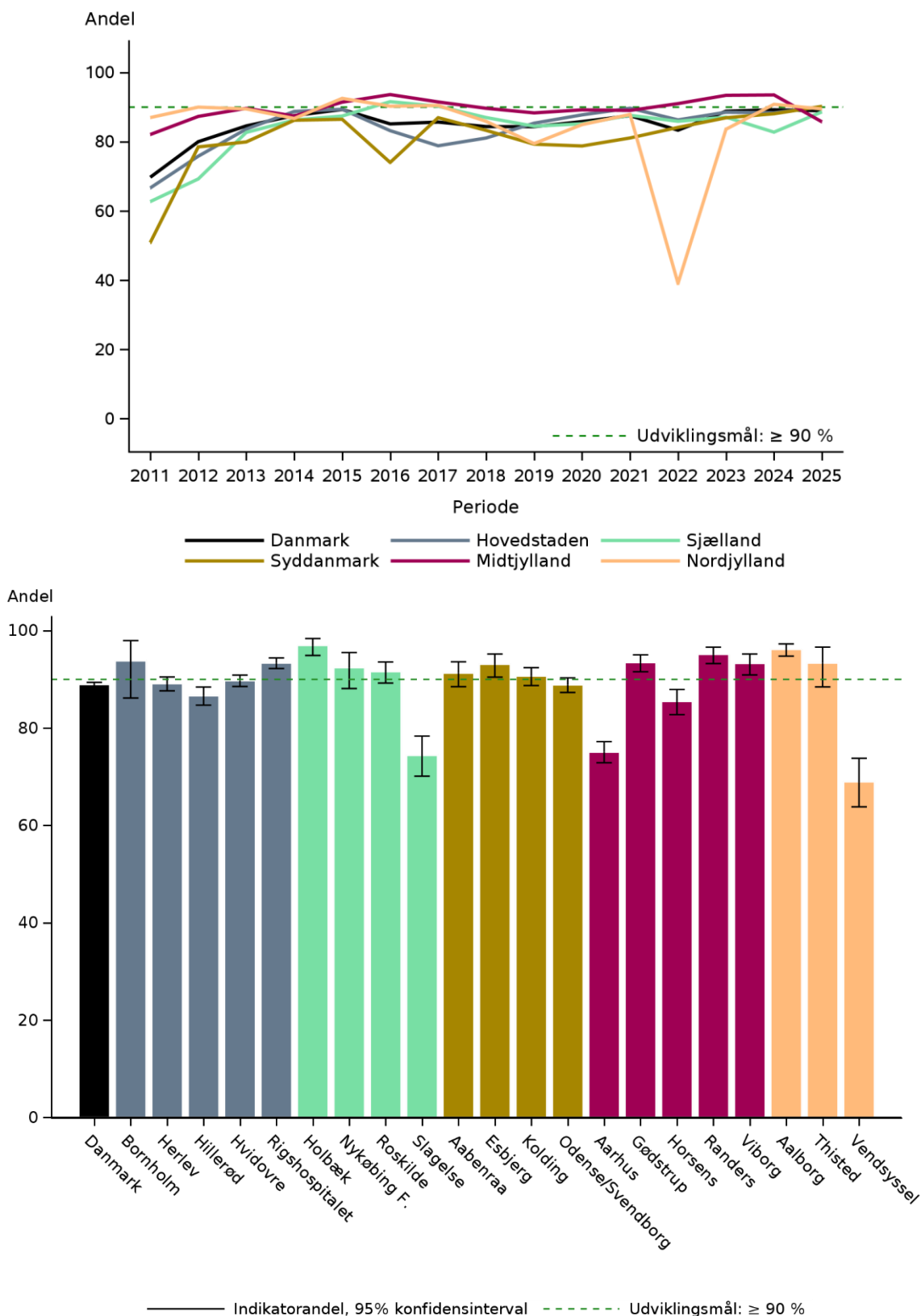
Udviklingsmål: ≥ 90%

Indikator 2. Ventetid på fødeepidural

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		
	≥ 90% opnået	Tæller/nævner		Andel	95% CI	2024 Antal	Andel	2023 Andel
Danmark	Nej	17.393 / 19.550	414 (2)	89	(89-89)	16.169 / 18.117	89	89
Hovedstaden	Ja	7.326 / 8.132	83 (1)	90	(89-91)	6.581 / 7.447	88	89
Sjælland	Nej	1.585 / 1.788	92 (5)	89	(87-90)	1.245 / 1.504	83	87
Syddanmark	Ja	3.384 / 3.750	17 (0)	90	(89-91)	3.123 / 3.545	88	87
Midtjylland	Nej	3.771 / 4.397	184 (4)	86	(85-87)	3.952 / 4.225	94	93
Nordjylland	Nej	1.327 / 1.483	38 (2)	89	(88-91)	1.268 / 1.396	91	84
Hovedstaden	Ja	7.326 / 8.132	83 (1)	90	(89-91)	6.581 / 7.447	88	89
Bornholm	Ja	76 / 81	4 (5)	94	(86-98)	7 / 37	19	73
Herlev	Nej	1.689 / 1.895	23 (1)	89	(88-90)	1.566 / 1.765	89	89
Hillerød	Nej	1.162 / 1.341	11 (1)	87	(85-88)	1.179 / 1.356	87	88
Hvidovre	Nej	2.410 / 2.685	29 (1)	90*	(89-91)	2.026 / 2.317	87	89
Rigshospitalet	Ja	1.989 / 2.130	16 (1)	93	(92-94)	1.803 / 1.972	91	89
Sjælland	Nej	1.585 / 1.788	92 (5)	89	(87-90)	1.245 / 1.504	83	87
Holbæk	Ja	420 / 433	1 (0)	97	(95-98)	380 / 404	94	94
Nykøbing F.	Ja	207 / 224	0 (0)	92	(88-96)	189 / 219	86	88
Roskilde	Ja	621 / 678	19 (3)	92	(89-94)	306 / 426	72	90
Slagelse	Nej	337 / 453	72 (14)	74	(70-78)	370 / 455	81	77
Syddanmark	Ja	3.384 / 3.750	17 (0)	90	(89-91)	3.123 / 3.545	88	87
Aabenraa	Ja	462 / 506	7 (1)	91	(89-94)	445 / 479	93	92
Esbjerg	Ja	446 / 479	3 (1)	93	(90-95)	396 / 447	89	90
Kolding	Ja	925 / 1.020	2 (0)	91	(89-92)	832 / 924	90	88
Odense/Svendborg	Nej	1.551 / 1.745	5 (0)	89	(87-90)	1.450 / 1.695	86	84
Midtjylland	Nej	3.771 / 4.397	184 (4)	86	(85-87)	3.952 / 4.225	94	93
Aarhus	Nej	1.181 / 1.573	131 (8)	75	(73-77)	1.405 / 1.492	94	95
Gødstrup	Ja	773 / 827	40 (5)	93	(92-95)	810 / 849	95	96
Horsens	Nej	642 / 751	10 (1)	85	(83-88)	634 / 709	89	85
Randers	Ja	646 / 679	2 (0)	95	(93-97)	590 / 627	94	95
Viborg	Ja	529 / 567	1 (0)	93	(91-95)	513 / 548	94	94
Nordjylland	Nej	1.327 / 1.483	38 (2)	89	(88-91)	1.268 / 1.396	91	84
Aalborg	Ja	932 / 969	9 (1)	96	(95-97)	831 / 866	96	92
Thisted	Ja	155 / 166	7 (4)	93	(88-97)	115 / 123	93	90
Vendsyssel	Nej	240 / 348	22 (6)	69	(64-74)	322 / 407	79	58

*Hvidovres indikatorresultat er afrundet fra 89,5% til 90%, og udviklingsmålet fremstår derfor som "ikke nået".

Indikator 2: Andelen af fødepidural/fødespinal, hvor anlæggelsen startes inden for en time fra de er bestilt hos anæstesiolog. Trendgraf på regionsniveau (øverst) og indikatorresultat for 2025 på afdelingsniveau (nederst).



Kommentar til indikator 2

Baggrund for indikatoren

Fødepidural er en efterspurgt metode til smertelindring. En velfungerende fødepidural 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 anlæggelse af epidural inden for en time fra bestilling, så en høj andel af fødende, der har brug for fødepidural til lindring af deres smerter, også får den inden for rimelig tid.

Datagrundlag

Indikatoren måler andelen af fødende, der får anlagt fødepidural eller fødespinal inden for én time efter bestilling. Fødespinal anlægges på nuværende tidspunkt sjældent, men indgår i indikatoren. I beregningen indgår således intenderede vaginale fødsler, hvor der er meldt fødepidural eller fødespinal til anæstesiolog (NZTB00). På landsplan er andelen af uoplyste 2% (414). Årsagen til uoplyste er fortsat primært, at der er anlagt fødepidural (NAAD0B) eller fødespinal (NAAD12) uden melding til anæstesiolog, eller at fødepidural/fødespinal-meldingen er registreret på eller efter fødselstidspunktet.

Resultater

Udviklingsmål: $\geq 90\%$

Landsresultat: 89% (uændret andel de seneste tre år)

Regional variation: 86% (Region Midtjylland) til 90% (Region Syddanmark/Region Hovedstaden)

Afdelingsvariation: 69% (Vendsyssel) til 97% (Holbæk) (18%-point)

Andelen af meldte fødepiduraler/fødespinaler, der anlægges inden for én time efter bestilling, er steget beskedent siden databasens start i 2011, og samtidig er variationen på både regions- og afdelingsniveau mindsket. I 2022 var der en nedgang i resultatet, der primært skyldtes registreringsproblemer i Nord-EPJ. Landsresultatet på 89% er således på niveau med tidligere år og ligger lige under udviklingsmålet på 90%.

Over en længere periode ses en positiv trend bl.a. i Randers, Odense/Svendborg, Rigshospitalet, Holbæk, Thisted og Aalborg (se trendgrafer på afdelingsniveau i bilag 10). På landsplan anlægges der fødepidural/fødespinal på 38% af alle intenderede vaginale fødsler (både første- og flergangsfødende). Der anlægges færrest i Region Nordjylland (32%), mens der anlægges flest i Region Hovedstaden (42%). Andelen af hhv. melding og anlæggelse af fødepidural/fødespinal blandt intenderede vaginale fødsler på afdelingsniveau ses i Indikator 2, Tabel 1, bilag 3. I bilag 3 ses desuden histogrammer og medianventetider (20-35 min) for fødepidural/fødespinal for de respektive fødeafdelinger.

Diskussion og anbefaling

I styregruppen er der enighed om, at denne indikator er relevant, da det til stadighed er vigtigt at kunne tilbyde de fødende en effektiv smertelindring indenfor kort tid efter, behovet opstår. Fødepidural er en effektiv form for medicinsk smertelindring, og i nogle fødselsforløb er god smertelindring med epidural afgørende for, at en vaginal fødsel kan gennemføres.

I styregruppen har man diskuteret om andelen af fødepiduraler, der skal lægges om pga. suboptimal effekt er stigende, da dette er den umiddelbare fornemmelse hos flere styregruppemedlemmer. Set fra den fødende kvindes perspektiv, er det selvfølgelig rigtig vigtigt, at kvaliteten af fødepiduralen er tilstrækkelig god, og at der helst opnås god effekt efter første anlæggelse. I DKF forefindes ikke data omkring, hvor hyppigt det forekommer, at en fødepidural må lægges om. Styregruppen har diskuteret, at det er svært at finde et godt mål på en velfungerende epidural. Ikke alle dårligt fungerende epiduralblokader omlægges, og epiduralblokaden kan være velfungerende længe, men displaceres og der kan opstå behov for omlægning senere i fødslen. I DASAIM har man diskuteret dette mange gange, og har indtil videre ikke kunnet finde et godt mål for en velfungerende epiduralblokada. Styregruppen når derfor frem til, at man indtil videre må

acceptere, at ventetid på epiduralblokade er den eneste mulige måde at kvalitetssikre epiduralblokader i regi af DKF.

De seneste år har der været en stigende efterspørgsel efter fødepidural, heldigvis har dette ikke ført til, at en højere andel af de fødende må vente i længere tid på anlæggelse af fødepidural. Registrering af data til denne indikator involverer flere afdelinger, idet melding af fødepidural typisk registreres af jordemoder, mens tidspunkt for anlæggelse sædvanligvis registreres af anæstesilægen. Dette medfører indimellem udfordringer med at opnå tilstrækkelig god kvalitet af data, idet denne indikator også er afhængig af tidstro registreringer hos både jordemoder og anæstesilæge. I denne årsrapport er dette formentlig forklaringen på det fald, der ses i Århus, hvor der er ændret praksis omkring kodning af anlæggelse af fødepidural. I nogle afdelinger foretager jordemoder dobbelttjek af registreringerne med henblik på at opnå tilstrækkelig god kvalitet af data til denne indikator.

Anbefalinger

Styregruppen anbefaler, at afdelingerne fortsat samarbejder med anæstesilæger om rettidig anlæggelse af velfungerende fødepidural, som smertelindring under fødslen. Dette også set i lyset af at flere afdelinger står overfor flytning til nye hospitaler, hvilket potentielt kan påvirke arbejdsgange mellem faggrupperne.

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 kejsersnit grad 1 (≤ 15 min)

Udviklingsmål: ≥ 90%

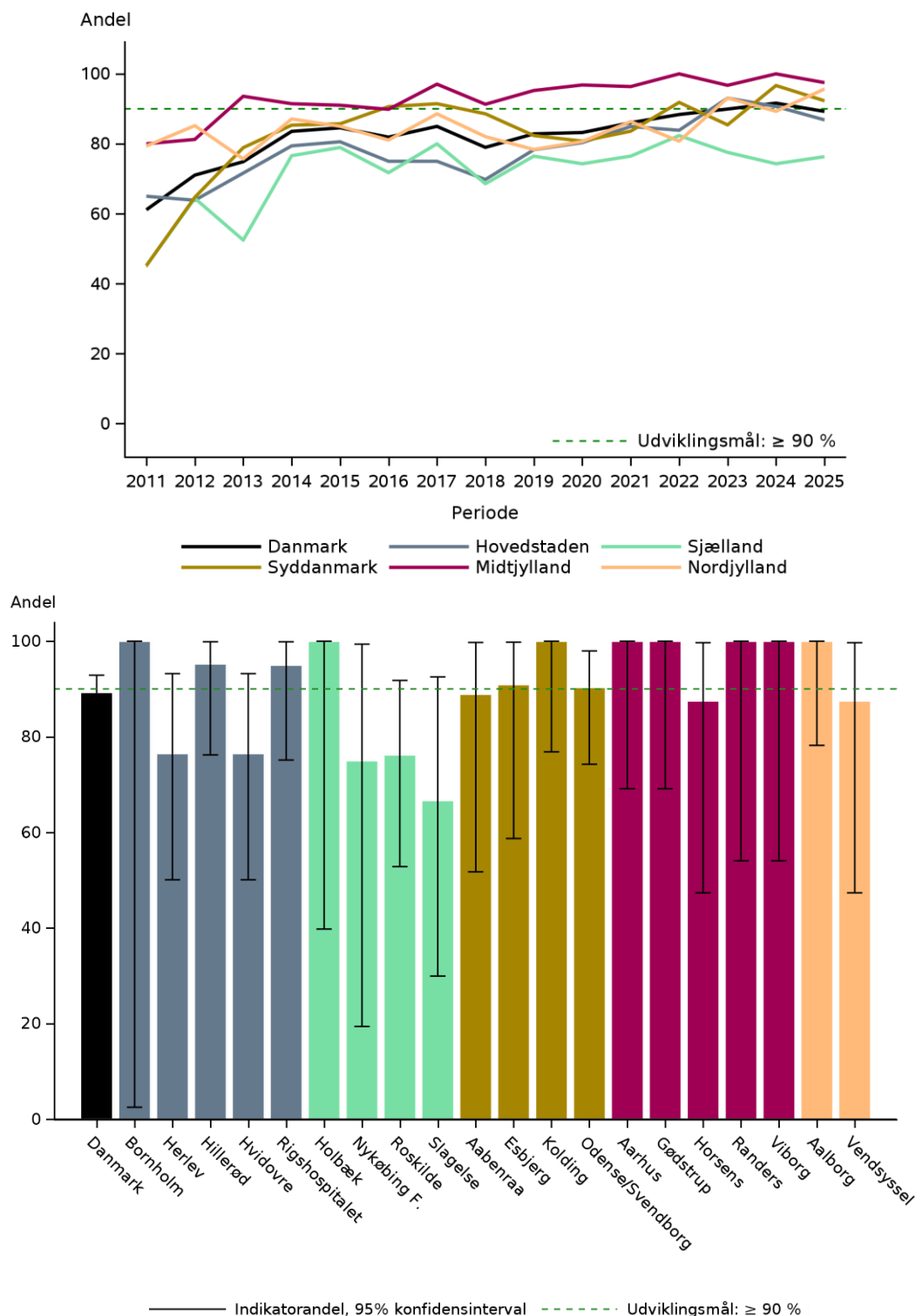
Indikator 3a. kejsersnit til tiden, grad 1 ≤ 15 min.

	Udviklingsmål ≥ 90% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2024 Antal	2024 Andel	2023 Andel
Danmark	Nej	216 / 242	15 (6)	89	(85-93)	230 / 251	92	90
Hovedstaden	Nej	66 / 76	3 (4)	87	(77-94)	68 / 75	91	93
Sjælland	Nej	29 / 38	1 (3)	76	(60-89)	26 / 35	74	78
Syddanmark	Ja	60 / 65	2 (3)	92	(83-97)	58 / 60	97	85
Midtjylland	Ja	39 / 40	9 (18)	98	(87-100)	53 / 53	100	97
Nordjylland	Ja	22 / 23	0 (0)	96	(78-100)	25 / 28	89	93
Hovedstaden	Nej	66 / 76	3 (4)	87	(77-94)	68 / 75	91	93
Bornholm	Ja	# / #	1 (50)	100	(3-100)	# / #	100	100
Herlev	Nej	13 / 17	1 (6)	76	(50-93)	13 / 14	93	94
Hillerød	Ja	20 / 21	0 (0)	95	(76-100)	24 / 26	92	100
Hvidovre	Nej	13 / 17	1 (6)	76	(50-93)	11 / 15	73	93
Rigshospitalet	Ja	19 / 20	0 (0)	95	(75-100)	18 / 18	100	89
Sjælland	Nej	29 / 38	1 (3)	76	(60-89)	26 / 35	74	78
Holbæk	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	6 / 6	100	100
Nykøbing F.	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	# / #	33	60
Roskilde	Nej	16 / 21	1 (5)	76	(53-92)	14 / 15	93	92
Slagelse	Nej	6 / 9	0 (0)	67	(30-93)	4 / 8	50	71
Syddanmark	Ja	60 / 65	2 (3)	92	(83-97)	58 / 60	97	85
Aabenraa	Nej	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	7 / 8	88	70
Esbjerg	Ja	10 / 11	0 (0)	91	(59-100)	11 / 12	92	100
Kolding	Ja	14 / 14	2 (13)	100	(77-100)	14 / 14	100	93
Odense/Svendborg	Ja	28 / 31	0 (0)	90	(74-98)	26 / 26	100	86
Midtjylland	Ja	39 / 40	9 (18)	98	(87-100)	53 / 53	100	97
Aarhus	Ja	10 / 10	7 (41)	100	(69-100)	11 / 11	100	100
Gødstrup	Ja	10 / 10	1 (9)	100	(69-100)	17 / 17	100	100
Horsens	Nej	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	8 / 8	100	83
Randers	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	11 / 11	100	100
Viborg	Ja	6 / 6	1 (14)	100	(54-100)	6 / 6	100	100
Nordjylland	Ja	22 / 23	0 (0)	96	(78-100)	25 / 28	89	93
Aalborg	Ja	15 / 15	0 (0)	100	(78-100)	19 / 21	90	95
Vendsyssel	Nej	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	6 / 7	86	86

Alle afdelinger har > 80% gyldige gradmelding (se supplerende indikator 3c i bilag 4).

Thisted fremgår ikke af tabellen, fordi der ikke er registreret et grad 1 kejsersnit i afdelingen i de seneste 3 opgørelsesperioder.

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 (øverst) og indikatorresultat for 2025 på afdelingsniveau (nederst).



Kommentar til indikator 3a

Baggrund for 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.

Datagrundlag

Indikatoren måler andelen af fødende ved akut kejsersnit grad 1, 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 15 (6%) uoplyste i denne indikator, primært pga. at meldingstidspunktet for kejsersnittet er registreret på eller efter fødselstidspunktet.

Supplerende indikator 3c (trendgraf i bilag 4) viser, at kun 3% af alle akutte kejsersnit mangler en gyldig gradmelding – en betydelig fremgang fra tidligere år (15% i 2021). Alle afdelinger har således mere end 80% gyldige gradmeldinger. Validiteten af indikator 3a og 3b er således betydeligt forbedret de seneste år, idet vi må forvente, at størstedelen af grad 1 og grad 2 kejsersnit er registreret korrekt.

Resultater

Udviklingsmål: $\geq 90\%$

Landsresultat: 89% (92% i 2024 og 90% i 2023)

Regional variation: 76% (Region Sjælland) til 98% (Region Midtjylland) (22%-point)

Afdelingsvariation (patientforløb ≥ 10): 76% (Herlev, Hvidovre, Roskilde) til 100% (Kolding, Aarhus, Gødstrup, Aalborg) (24%-point)

I databasens levetid er en stigende andel af de akutte kejsersnit grad 1 gennemført inden for de anbefalede 15 minutter. På landsplan er andelen steget fra 60% i 2011 til 92% i 2024, og 89% i 2025. Udviklingsmålet på $\geq 90\%$ er således nået i Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland. Den høje andel i Region Midtjylland har ligget stabilt i en længere årrække. Den meget lille andel af fødslerne, der foregår ved akut kejsersnit grad 1 (0,5%, <250 om året), betyder, at den statistiske usikkerhed på afdelingernes indikatorresultater bliver større. Der er en del afdelinger (9 afdelinger), der udfører færre end 10 grad 1 kejsersnit om året. Disse resultater kommenteres ikke i denne rapport, og sammenligning på tværs af afdelinger må derfor gøres med forsigtighed.

Andelen af akutte kejsersnit, der meldes som grad 1, er blevet mere ensartet på landets fødeafdelinger i databasens levetid. Tidligere var andelen af intenderede vaginale fødsler, hvor der blev meldt akut kejsersnit grad 1, mellem 0 og 2%. Nu ligger denne andel mellem 0% (Thisted) og 1,1% (Roskilde) (Indikator 3, Tabel 1 i bilag 4).

Diskussion og anbefaling

Akut kejsersnit grad 1 skal forbeholdes til de sjældne situationer, hvor den fødende eller barnet er i overhængende livsfare. Det er glædeligt, at der fortsat er en høj andel af registreret gradmelding på akutte kejsersnit som sikkerhed for, at tallene er robuste (bilag 4, indikator 3c). Udviklingsmålet på $\geq 90\%$ på maksimalt 15 minutters interval fra melding af kejsersnittet til barnet er født, er fortsat relevant, idet en meget hurtig indsats kan være afgørende for mor og barns helbred.

Ved årets audit blev det påpeget, at registrering af tidspunkter kan være en udfordring idet ure på væggene og ure i systemerne ikke altid er synkroniserede. Dette er et vigtigt opmærksomhedspunkt for alle afdelinger. Flere afdelinger har derfor arbejdet med mere systematiske løsninger, herunder brug af synkroniserede ure og/eller at meldetidspunkt altid tages fra telefoner med radiostyrede ure, der derfor er synkrone med urene i afdelingernes computere. Denne problematik er også relevant for kejsersnit grad 2.

Sjældne events af komplicerede procedurer kræver vedvarende teamtræning, tydelig tidsregistrering og systematisk opfølgning. Afdelingerne opfordres til at gennemføre lokale audits af alle grad 1 kejsersnit og derigennem lære og forstå, om der er forhold i den lokale organisering, der med fordel kan justeres.

Vurdering af udviklingsmålet:

Udviklingsmålet på $\geq 90\%$ fastholdes.

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 kejsersnit grad 2 (≤ 30 min)

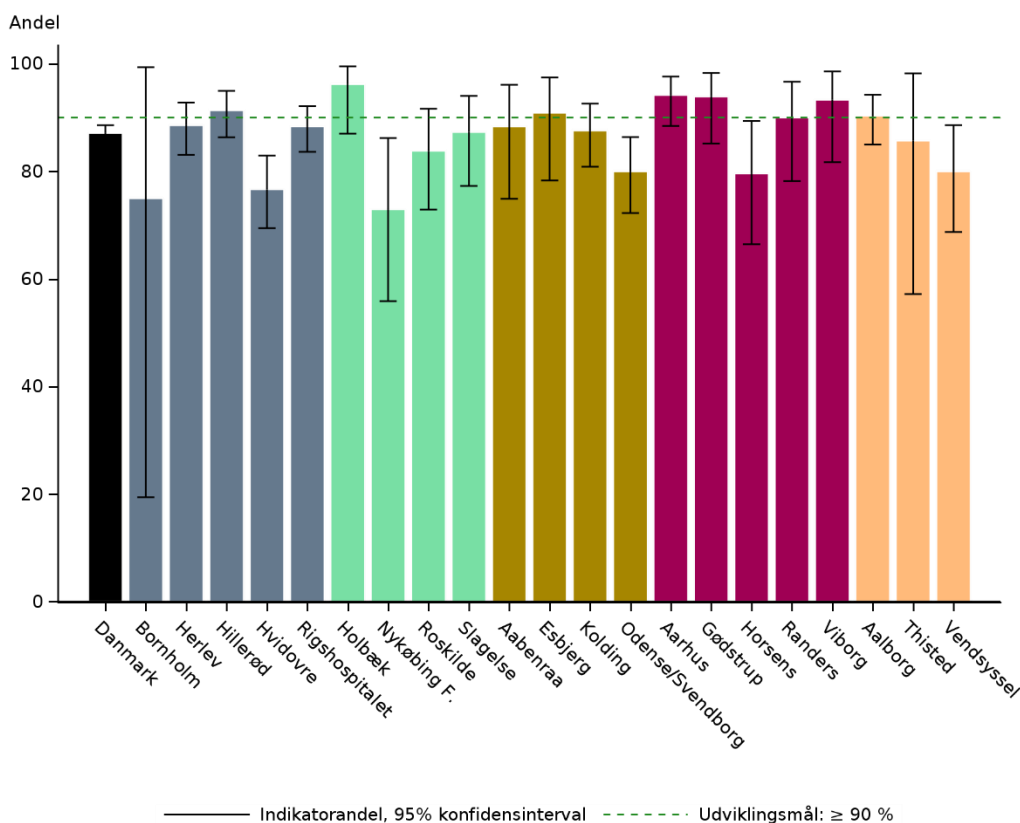
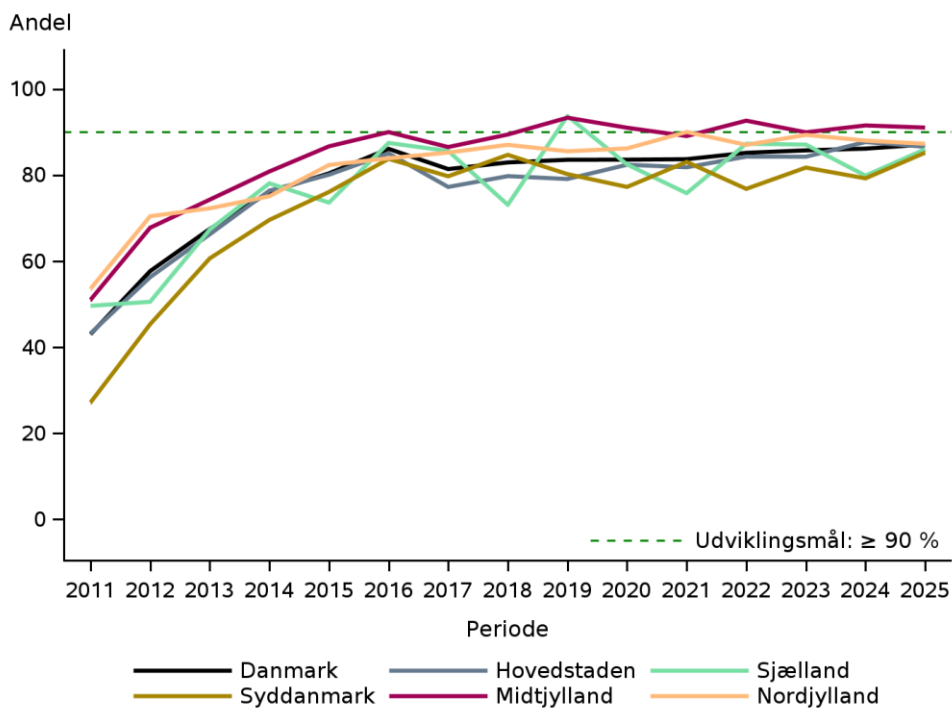
Udviklingsmål: ≥ 90%

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

	Udviklingsmål ≥ 90% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2024 Antal	Andel	2023 Andel
Danmark	Nej	1.709 / 1.961	29 (1)	87	(86-89)	1.677 / 1.946	86	86
Hovedstaden	Nej	673 / 777	6 (1)	87	(84-89)	714 / 814	88	84
Sjælland	Nej	197 / 229	4 (2)	86	(81-90)	167 / 209	80	87
Syddanmark	Nej	306 / 359	3 (1)	85	(81-89)	260 / 328	79	82
Midtjylland	Ja	306 / 336	13 (4)	91	(87-94)	315 / 344	92	90
Nordjylland	Nej	227 / 260	3 (1)	87	(83-91)	221 / 251	88	89
Hovedstaden	Nej	673 / 777	6 (1)	87	(84-89)	714 / 814	88	84
Bornholm	Nej	3 / 4	1 (20)	75	(19-99)	# / #	25	50
Herlev	Nej	163 / 184	4 (2)	89	(83-93)	166 / 179	93	92
Hillerød	Ja	169 / 185	1 (1)	91	(86-95)	169 / 193	88	87
Hvidovre	Nej	125 / 163	0 (0)	77	(69-83)	137 / 163	84	82
Rigshospitalet	Nej	213 / 241	0 (0)	88	(84-92)	241 / 275	88	78
Sjælland	Nej	197 / 229	4 (2)	86	(81-90)	167 / 209	80	87
Holbæk	Ja	51 / 53	0 (0)	96	(87-100)	49 / 55	89	89
Nykøbing F.	Nej	27 / 37	0 (0)	73	(56-86)	19 / 31	61	73
Roskilde	Nej	57 / 68	1 (1)	84	(73-92)	51 / 68	75	89
Slagelse	Nej	62 / 71	3 (4)	87	(77-94)	48 / 55	87	92
Syddanmark	Nej	306 / 359	3 (1)	85	(81-89)	260 / 328	79	82
Aabenraa	Nej	38 / 43	1 (2)	88	(75-96)	22 / 27	81	79
Esbjerg	Ja	40 / 44	1 (2)	91	(78-97)	40 / 45	89	85
Kolding	Nej	120 / 137	1 (1)	88	(81-93)	92 / 102	90	87
Odense/Svendborg	Nej	108 / 135	0 (0)	80	(72-86)	106 / 154	69	77
Midtjylland	Ja	306 / 336	13 (4)	91	(87-94)	315 / 344	92	90
Aarhus	Ja	114 / 121	10 (8)	94	(88-98)	114 / 123	93	92
Gødstrup	Ja	62 / 66	0 (0)	94	(85-98)	67 / 68	99	100
Horsens	Nej	43 / 54	2 (4)	80	(66-89)	49 / 61	80	72
Randers	Ja	45 / 50	1 (2)	90	(78-97)	53 / 57	93	90
Viborg	Ja	42 / 45	0 (0)	93	(82-99)	32 / 35	91	91
Nordjylland	Nej	227 / 260	3 (1)	87	(83-91)	221 / 251	88	89
Aalborg	Ja	159 / 176	2 (1)	90	(85-94)	140 / 165	85	90
Thisted	Nej	12 / 14	1 (7)	86	(57-98)	11 / 13	85	95
Vendsyssel	Nej	56 / 70	0 (0)	80	(69-89)	70 / 73	96	87

Alle afdelinger har > 80% gyldige gradmelding (se supplerende indikator 3c i bilag 4).

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 (øverst) og indikatorresultat for 2025 på afdelingsniveau (nederst).



Kommentar til indikator 3b

Baggrund for 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 akut kejsersnit grad 1.

Datagrundlag

Indikatoren måler andelen af fødende ved akut kejsersnit grad 2, der føder inden for 30 minutter efter meldingstidspunktet. Indikatoren inkluderer alle intenderede vaginale fødsler, hvor der meldes akut kejsersnit grad 2, dvs. hvor det tilstræbes, at barnet er født inden for 30 minutter fra melding. Andelen af uoplyste er 1% (29). Registrering af meldingstidspunktet for kejsersnit på eller efter fødselstidspunktet er fortsat den primære årsag til de uoplyste forløb.

Resultater

Udviklingsmål: $\geq 90\%$ Landsresultat: 87% (86% i 2023/2024) Regional variation: 85% (Region Syddanmark) til 91% (Region Midtjylland) (6%-point) Afdelingsvariation: 73% (Nykøbing F.) til 96% (Holbæk) (23%-point)

I databasens levetid er andelen af de akutte kejsersnit grad 2, som gennemføres inden for de anbefalede 30 minutter, mere end fordoblet. På landsplan er andelen steget fra 40% i 2011 til 87% i 2025 og ligger således lige under udviklingsmålet på $\geq 90\%$. Region Midtjylland har generelt ligget højere end de øvrige regioner, selvom variationen på regionsniveau nu er mindsket til 6 procentpoint. Afdelinger, som fortsat ligger lavt i forhold til de øvrige afdelinger i regionen: Hvidovre (77%), Nykøbing F (73%), Odense/Svendborg (80%) og Horsens (80%). På landsplan udgør andelen af akutte grad 2 kejsersnit 4% af de intenderede vaginale fødsler (Indikator 3, Tabel 1 i bilag 4), og der er stor variation på afdelingsniveau (1,9% til 6,2%).

Diskussion og anbefaling

Udviklingsmålet på $\geq 90\%$ af kejsersnit grad 2 er udført indenfor 30 minutter efter melding er ikke opnået nationalt. Dog er det glædeligt, at resultatet konsekvent ligger tæt på udviklingsmålet og har gjort det de sidste 10 år. Der ses en mindre regional variation her end ved grad 1 kejsersnit, dog med betydelig afdelingsvariation. Region Midtjylland skiller sig positivt ud, denne tendens er konsistent for de sidste år. Indikator 3, figur 2 i bilag 4 viser mediantider for de enkelte afdelinger, hvor det gør sig gældende, at en mediantid i komfortabel afstand fra udviklingsmålet giver plads til enkelte outliers, mens en mediantid tæt på udviklingsmålet naturligt ikke levner plads til, at enkelte indgreb bryder tidsrammen betragteligt.

Det er vigtigt at præcisere, at det altid er vigtigst at sikre den fødende og barnet den bedste behandling. Det indebærer, at det i nogle situationer, f.eks. hos en fødende med højt BMI, er en bedre kvalitet at overskride tidsrammen på 30 minutter, end umiddelbart at anvende generel anæstesi, hvis det f.eks. er vanskeligt at etablere regional anæstesi – så længe man sikrer at mor og barn kan tolerere tidsoverskridelsen.

I Sundhedsplatformen (Region Hovedstaden og Region Sjælland) skal obstetrikkerne, som en fast del af det fortrykte operationsnotat, dokumentere årsagen til en eventuel forsinkelse. Dette hjælper i auditorarbejdet til at forstå, hvor den enkelte organisations udfordringer ligger.

De enkelte afdelingers fordeling af grad 1, 2 og 3 kejsersnit ses i Indikator 3, tabel 2 i bilag 4. Her ser vi en betydelig regional variation i andelen af grad 2 meldinger. Landsgennemsnittet er 32%, men regionerne varierer mellem 26,9% (Region Midtjylland) og 28,4% (Region Syddanmark) til 45,4% (Region Nordjylland). Den rette fordeling kendes ikke, og derfor må lokale audits hjælpe med at belyse, om den enkelte afdelings

fordeling er hensigtsmæssig. At udføre et akut kejsersnit er organisatorisk kompliceret, da indgrebet kræver tæt samarbejde mellem mange personalegrupper (jordemødre, obstetrikere, anæstesilæger, operationssygeplejersker, anæstesisygeplejersker, SOSU-assistent, portører, og evt. bioanalytiker) og flere lokationer med flytning af en patient og en pårørende i en akut situation.

Som for grad 1 kejsersnit gælder det også for grad 2, at kontinuerlig teamtræning, kognitive hjælperedskaber som actioncards og sectiotavler med meldetidspunkter samt opfølgning og tydelig tidsregistrering er væsentligt for at opretholde en høj kvalitet.

Vurdering af udviklingsmålet:

Udviklingsmålet på $\geq 90\%$ fastholdes.

Indikator 5 Blødning ≥ 1500 ml (alle fødselstyper)

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)

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 uanset fødselstype (vaginal fødsel, planlagt kejsersnit og akut kejsersnit)

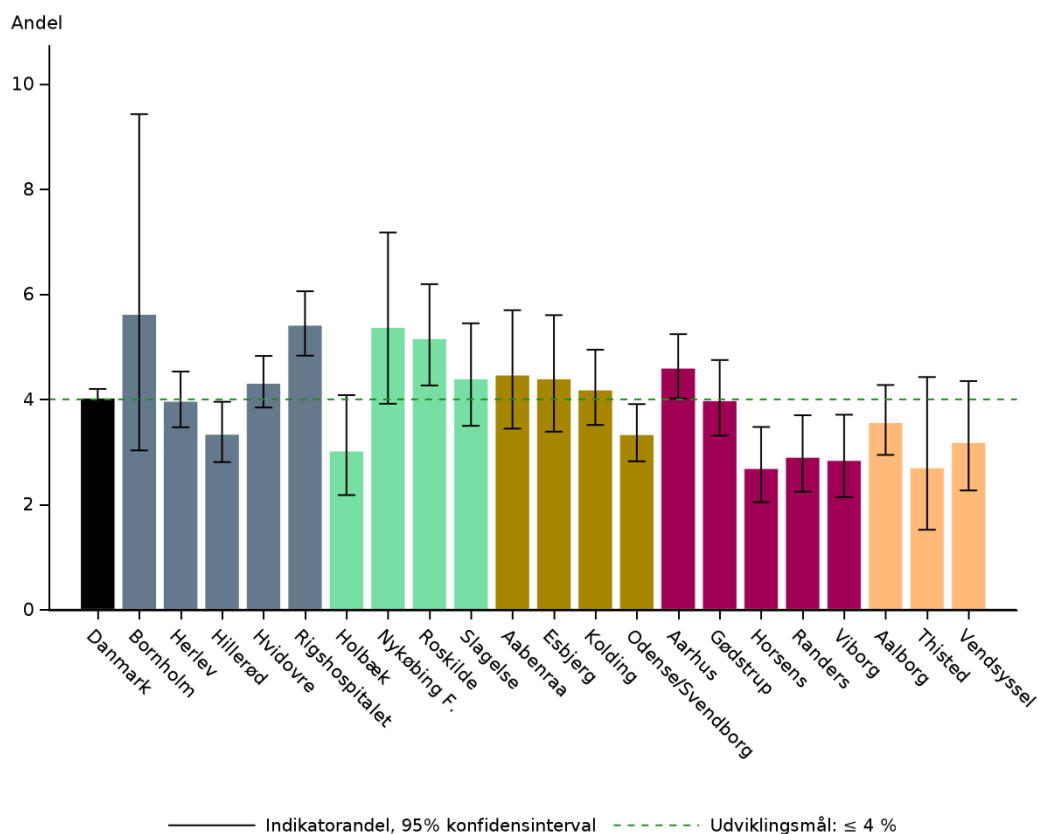
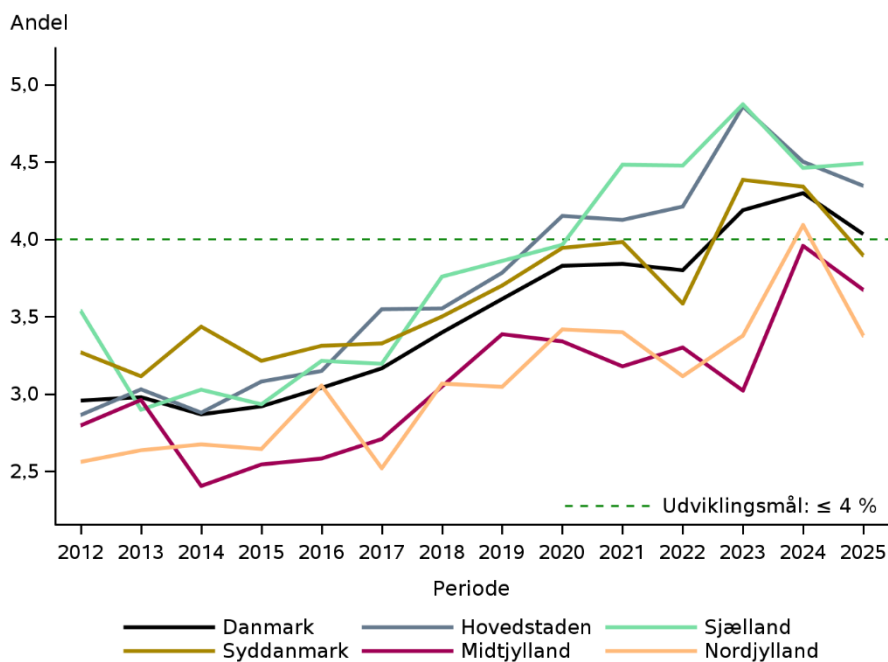
Udviklingsmål: ≤ 4%

Indikator 5. Blødning ≥ 1500 ml (alle fødselstyper)

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 4% opnået	Tæller/nævner		01.01.2025 - 31.12.2025	95% CI	2024	2023	2023
				Andel		Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	2.298 / 56.969	72 (0)	4,0	(3,9-4,2)	2.349 / 54.642	4,3	4,2
Hovedstaden	Nej	950 / 21.858	32 (0)	4,3	(4,1-4,6)	921 / 20.458	4,5	4,9
Sjælland	Nej	273 / 6.078	20 (0)	4,5	(4,0-5,0)	263 / 5.894	4,5	4,9
Syddanmark	Ja	402 / 10.319	8 (0)	3,9	(3,5-4,3)	442 / 10.182	4,3	4,4
Midtjylland	Ja	508 / 13.829	9 (0)	3,7	(3,4-4,0)	532 / 13.441	4,0	3,0
Nordjylland	Ja	165 / 4.885	3 (0)	3,4	(2,9-3,9)	191 / 4.667	4,1	3,4
Hovedstaden	Nej	950 / 21.858	32 (0)	4,3	(4,1-4,6)	921 / 20.458	4,5	4,9
Bornholm	Nej	13 / 231	6 (3)	5,6	(3,0-9,4)	5 / 249	2,0	3,8
Herlev	Ja	215 / 5.409	7 (0)	4,0	(3,5-4,5)	222 / 4.943	4,5	4,7
Hillerød	Ja	132 / 3.943	3 (0)	3,3	(2,8-4,0)	130 / 3.745	3,5	3,0
Hvidovre	Nej	296 / 6.853	7 (0)	4,3	(3,9-4,8)	297 / 6.359	4,7	5,2
Rigshospitalet	Nej	294 / 5.422	9 (0)	5,4	(4,8-6,1)	267 / 5.162	5,2	6,0
Sjælland	Nej	273 / 6.078	20 (0)	4,5	(4,0-5,0)	263 / 5.894	4,5	4,9
Holbæk	Ja	41 / 1.354	1 (0)	3,0	(2,2-4,1)	51 / 1.281	4,0	4,1
Nykøbing F.	Nej	43 / 799	1 (0)	5,4	(3,9-7,2)	17 / 732	2,3	3,8
Roskilde	Nej	110 / 2.129	6 (0)	5,2	(4,3-6,2)	122 / 2.267	5,4	5,0
Slagelse	Nej	79 / 1.796	12 (1)	4,4	(3,5-5,5)	73 / 1.614	4,5	5,9
Syddanmark	Ja	402 / 10.319	8 (0)	3,9	(3,5-4,3)	442 / 10.182	4,3	4,4
Aabenraa	Nej	62 / 1.386	1 (0)	4,5	(3,4-5,7)	59 / 1.372	4,3	3,8
Esbjerg	Nej	62 / 1.409	0 (0)	4,4	(3,4-5,6)	60 / 1.461	4,1	3,4
Kolding	Nej	132 / 3.150	0 (0)	4,2	(3,5-4,9)	144 / 3.055	4,7	4,7
Odense/Svendborg	Ja	146 / 4.374	7 (0)	3,3	(2,8-3,9)	179 / 4.294	4,2	4,7
Midtjylland	Ja	508 / 13.829	9 (0)	3,7	(3,4-4,0)	532 / 13.441	4,0	3,0
Aarhus	Nej	215 / 4.669	6 (0)	4,6	(4,0-5,2)	249 / 4.487	5,5	3,8
Gødstrup	Ja	119 / 2.984	0 (0)	4,0	(3,3-4,8)	84 / 2.835	3,0	3,1
Horsens	Ja	57 / 2.115	3 (0)	2,7	(2,0-3,5)	79 / 2.102	3,8	3,0
Randers	Ja	64 / 2.201	0 (0)	2,9	(2,2-3,7)	53 / 2.123	2,5	1,7
Viborg	Ja	53 / 1.860	0 (0)	2,8	(2,1-3,7)	67 / 1.894	3,5	2,7
Nordjylland	Ja	165 / 4.885	3 (0)	3,4	(2,9-3,9)	191 / 4.667	4,1	3,4
Aalborg	Ja	112 / 3.140	0 (0)	3,6	(2,9-4,3)	122 / 2.904	4,2	3,5
Thisted	Ja	15 / 554	1 (0)	2,7	(1,5-4,4)	18 / 505	3,6	2,1
Vendsyssel	Ja	38 / 1.191	2 (0)	3,2	(2,3-4,4)	51 / 1.258	4,1	3,6

Indikator 5: 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 (øverst) og indikatorresultat for 2025 på afdelingsniveau (nederst).

Bemærk af at y-aksen er forstørret for at kunne skelne regionernes indikatorresultat.



Kommentar til indikator 5

Baggrund for indikatoren

Blødning i forbindelse med 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. Mange kvinder med dansk levestandard vil være upåvirkede efter et blodtab lige over 1000 ml, mens en del kvinder vil være påvirkede af blodtab ≥ 1500 ml og have behov for ekstra observation og indlæggelse som følge af blødningsmængden. Det er derfor besluttet, at indikatoren angiver andelen af fødende med blødning efter fødslen ≥ 1500 ml.

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 definitionen af svær post partum blødning er 1500 ml mod tidligere 1000 ml (supplerende indikatorer i bilag 5). Indikatoren er opgjort for alle fødselstyper samlet (indikator 5), og som supplerende indikatorer for hhv. vaginal fødsel (indikator 5a), planlagt kejsersnit (indikator 5b) og akut kejsersnit (indikator 5c). Der er registreret 72 uoplyste forløb pga. ukendt fødselstype eller manglende indberetning af blødningsmængde.

Resultater (≥ 1500 ml)

Udviklingsmål: $\leq 4,0\%$ Landsresultat: 4,0% (4,3% i 2024 og 4,2% i 2023) Regional variation: 3,4% (Region Nordjylland) til 4,5% (Region Sjælland) Afdelingsvariation: 2,7% (Horsens, Thisted) til 5,6% (Bornholm)
--

Andelen af kvinder, med registreret blødning både ≥ 1000 ml og ≥ 1500 ml i forbindelse med fødslen, har været jævnt stigende de seneste 10 år, både på landsplan og i alle regioner. I 2025 synes andelen dog at være faldet i alle regioner undtagen Region Sjælland. Andelen af kvinder, som bløder ≥ 1500 ml blandt de respektive fødselstyper, er hhv. 3,3% (vaginal fødsel), 4,5% (planlagt kejsersnit) og 9,2% (akut kejsersnit) (supplerende indikator 5a-c, bilag 5). Der ses betydelig variation på regions- og afdelingsniveau. Udviklingsmålet på $\leq 4\%$ er, for første gang siden 2022 netop nået på landsplan samt i Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland. Generelt præsenterer afdelinger i Region Midtjylland og Region Nordjylland de laveste andele af blødning ≥ 1500 ml, mens afdelinger i Region Hovedstaden og Region Sjælland har de højeste.

Resultater (≥ 1000 ml)

På landsplan er andelen, der bløder ≥ 1000 ml i forbindelse med fødslen, 9,6%. Blødning ≥ 1000 ml forekommer nu ved 7,0% af vaginale fødsler, 13,6% af planlagte kejsersnit og 24,9% af akutte kejsersnit. Andelen der bløder ≥ 1000 ml ved akutte kejsersnit, er således mere end 3 gange højere end ved vaginal fødsel, se bilag 5 (komplikationer, mor). I bilag 5 ses desuden en oversigt over indrapporteret blødningsvolumen for alle fødselstyper samlet.

Diskussion og anbefaling

Internationalt ses en stigende blødningstendens i disse år, også i lande, vi kan sammenligne os med. I år ser vi et glædeligt fald i andelen af gravide, der bløder over 1500 ml. De vestdanske regioner når udviklingsmålet på $\leq 4,0\%$, mens Region Hovedstaden og Region Sjælland ligger på hhv. 5,3% og 4,3%. Da tallene dækker over en meget heterogen gruppe af patienter, henledes opmærksomheden til supplerende indikator 5a-c, bilag 5.

Faldet i blødning er drevet af de vaginale fødsler (indikator 5a). Nationalt ses et fald fra 3,8% til 3,3%. Næsten samtlige afdelinger har en stabil proces eller et fald. I Gødstrup præsenterede man sidste år et projekt, hvor

man var lykkedes med at nedsætte andelen af gravide med stort blodtab generelt ved en mere aktiv tilgang til forløsning af placenta og en større bevågenhed på uterus i de første minutter efter fødslen. Afdelingen har været meget aktiv med at udbrede deres indsatser og tal til andre interesserede afdelinger.

For både de planlagte og de akutte kejsersnit ser vi en stigende tendens til, at flere bløder >1500 ml. siden 2021. Det er vigtigt at understrege, at det er små tal, da det i 2025 drejede sig om 253 planlagte og 559 akutte kejsersnit. For de planlagte kejsersnit (Indikator 5b) er der sket en stigning fra 4,0% til 4,5% nationalt med en variation fra 3,0% (Region Nordjylland) til 4,7% (Region Hovedstaden og Region Sjælland). Der er stor variation imellem afdelingerne, enkelte med en tendens til en stigning. For de akutte kejsersnit (indikator 5c) ses der en betydelig afdelingsvariation, gående fra 5,8% på OUH/Svendborg til 14,9% i Esbjerg. For at sikre sig korrekt registrering er det vigtigt, at der anvendes korrekt procedurekode, så planlagte og akutte kejsersnit klassificeres korrekt.

I 2026 er der udkommet en ny guideline i post partum blødning fra DSOG, hvori man strømliner anbefalingerne til administrationsvej og mængde, af oxytocin og tranexamsyre både profylaktisk og som aktiv behandling ved blødning – også ved kejsersnit. I dag findes der meget forskellig praksis mellem de enkelte afdelinger ved brug af disse stoffer. Flere afdelinger har gennemført eller gennemfører projekter med fokus på blødning ved planlagte og akutte kejsersnit. Her arbejdes der blandt andet med brug af tranexamsyre og oxytoxin profylaktisk; generel fokus på oplæring med fantomtræning og læringsmål samt på kirurgisk håndtering med øget brug af ringtænger og håndtering ved sen afnavling.

En kendt udfordring i Sundhedsplatformen (i Østdanmark) er, at den automatisk akkumulerer blødningsmængden. Dette kan føre til overestimering, særligt hvis blødningen er startet på fødestuen, og personalet på operationsstuen ikke er opmærksomme på dette. Afdelingerne har anvendt Sundhedsplatformen siden 2016, så problematikken har været kendt længe og kan kun håndteres ved, at personalet på operationsstuen i fællesskab sikrer et klart overblik over, hvor meget blødning der er målt på fødestuen, og hvor meget der løbende registreres på operationsstuen. Der vil sandsynligvis fortsat være behov for vedvarende opmærksomhed på denne udfordring.

Vurdering af udviklingsmålet

Udviklingsmålet på $\leq 4,0\%$ fastholdes.

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

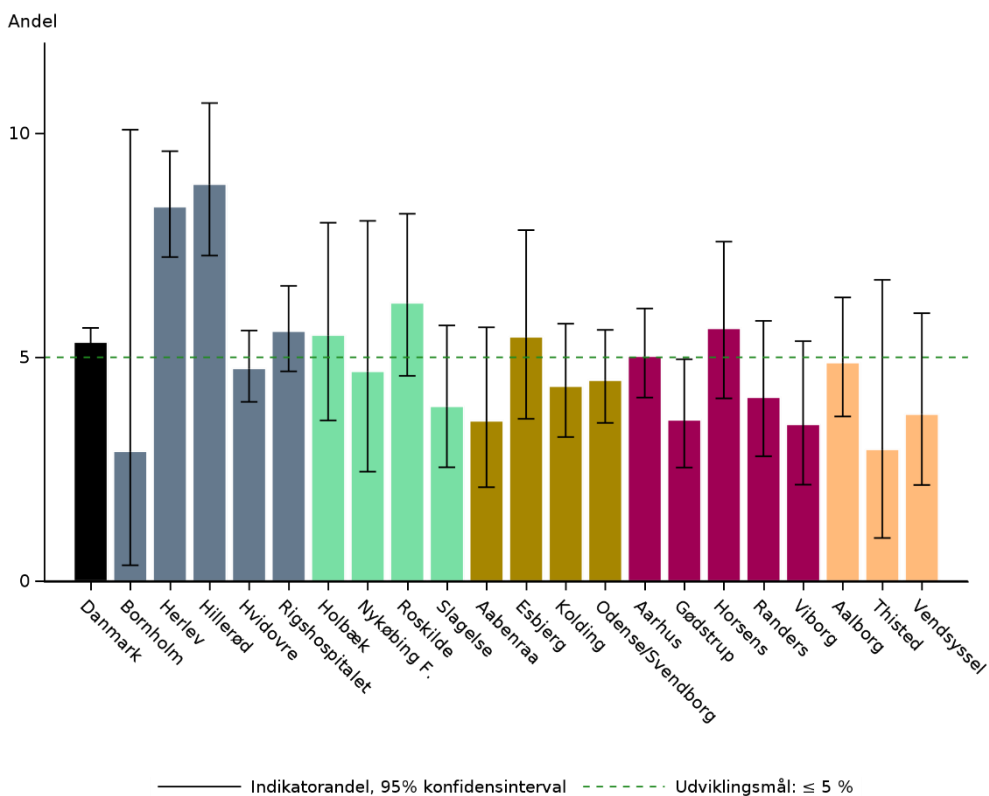
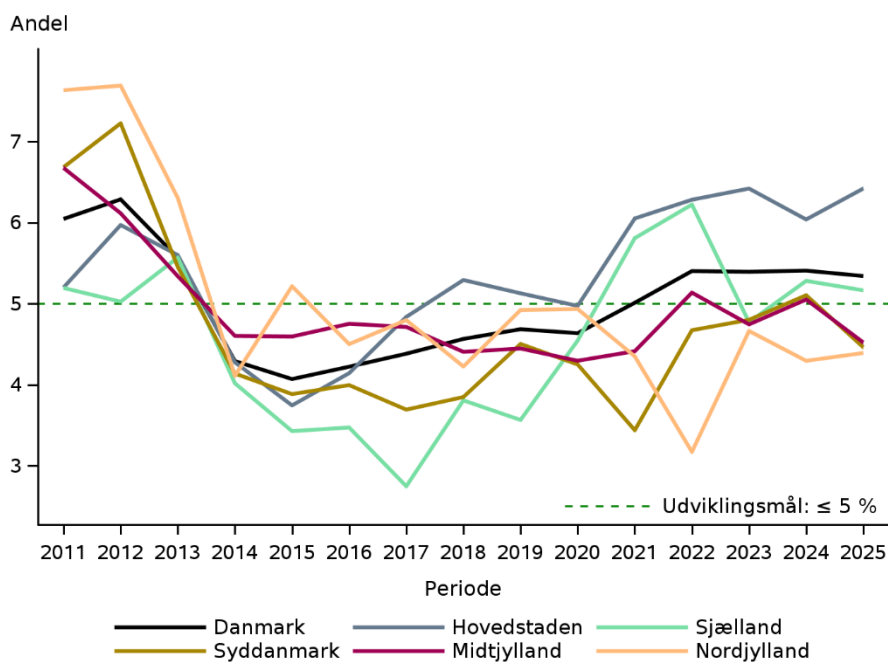
Udviklingsmål: ≤ 5%

Indikator 6. Bristning af eksterne analsfinkter

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		
	≤ 5%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2024		2023
	opnået					Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	1.123 / 21.023	18 (0)	5,3	(5,0-5,7)	1.076 / 19.895	5,4	5,4
Hovedstaden	Nej	552 / 8.596	9 (0)	6,4	(5,9-7,0)	471 / 7.798	6,0	6,4
Sjælland	Nej	108 / 2.091	2 (0)	5,2	(4,3-6,2)	103 / 1.950	5,3	4,8
Syddanmark	Ja	164 / 3.675	2 (0)	4,5	(3,8-5,2)	186 / 3.644	5,1	4,8
Midtjylland	Ja	225 / 4.976	4 (0)	4,5	(4,0-5,1)	245 / 4.850	5,1	4,7
Nordjylland	Ja	74 / 1.685	1 (0)	4,4	(3,5-5,5)	71 / 1.653	4,3	4,7
Hovedstaden	Nej	552 / 8.596	9 (0)	6,4	(5,9-7,0)	471 / 7.798	6,0	6,4
Bornholm	Ja	# / #	3 (4)	2,9	(0,4-10,1)	4 / 72	5,6	2,9
Herlev	Nej	183 / 2.188	1 (0)	8,4	(7,2-9,6)	140 / 1.916	7,3	7,5
Hillerød	Nej	100 / 1.128	0 (0)	8,9	(7,3-10,7)	59 / 993	5,9	7,8
Hvidovre	Ja	137 / 2.883	3 (0)	4,8	(4,0-5,6)	132 / 2.632	5,0	5,6
Rigshospitalet	Nej	130 / 2.328	2 (0)	5,6	(4,7-6,6)	136 / 2.185	6,2	5,9
Sjælland	Nej	108 / 2.091	2 (0)	5,2	(4,3-6,2)	103 / 1.950	5,3	4,8
Holbæk	Nej	25 / 455	0 (0)	5,5	(3,6-8,0)	17 / 407	4,2	3,9
Nykøbing F.	Ja	12 / 256	0 (0)	4,7	(2,4-8,0)	7 / 267	2,6	2,4
Roskilde	Nej	46 / 740	1 (0)	6,2	(4,6-8,2)	61 / 727	8,4	5,0
Slagelse	Ja	25 / 640	1 (0)	3,9	(2,5-5,7)	18 / 549	3,3	6,3
Syddanmark	Ja	164 / 3.675	2 (0)	4,5	(3,8-5,2)	186 / 3.644	5,1	4,8
Aabenraa	Ja	17 / 475	1 (0)	3,6	(2,1-5,7)	11 / 500	2,2	1,0
Esbjerg	Nej	27 / 495	0 (0)	5,5	(3,6-7,8)	27 / 473	5,7	7,0
Kolding	Ja	47 / 1.079	0 (0)	4,4	(3,2-5,8)	71 / 1.103	6,4	5,5
Odense/Svendborg	Ja	73 / 1.626	1 (0)	4,5	(3,5-5,6)	77 / 1.568	4,9	4,9
Midtjylland	Ja	225 / 4.976	4 (0)	4,5	(4,0-5,1)	245 / 4.850	5,1	4,7
Aarhus	Ja	98 / 1.950	3 (0)	5,0	(4,1-6,1)	104 / 1.880	5,5	4,9
Gødstrup	Ja	36 / 999	0 (0)	3,6	(2,5-5,0)	36 / 948	3,8	4,4
Horsens	Nej	41 / 726	1 (0)	5,6	(4,1-7,6)	40 / 702	5,7	4,4
Randers	Ja	30 / 730	0 (0)	4,1	(2,8-5,8)	41 / 706	5,8	5,8
Viborg	Ja	20 / 571	0 (0)	3,5	(2,2-5,4)	24 / 614	3,9	4,0
Nordjylland	Ja	74 / 1.685	1 (0)	4,4	(3,5-5,5)	71 / 1.653	4,3	4,7
Aalborg	Ja	53 / 1.086	0 (0)	4,9	(3,7-6,3)	55 / 1.070	5,1	5,8
Thisted	Ja	5 / 170	1 (1)	2,9	(1,0-6,7)	# / #	1,4	3,1
Vendsyssel	Ja	16 / 429	0 (0)	3,7	(2,1-6,0)	14 / 436	3,2	2,7

Indikator 6: Andelen af førstegangsfødende, der får svære bristninger af eksterne analsfinkter (grad 3 eller grad 4). Trendgraf på regionsniveau (øverst) og indikatorresultat for 2025 på afdelingsniveau (nederst).

Bemærk af at y-aksen er forstørret for at kunne skelne regionernes indikatorresultat.



Kommentar til indikator 6

Baggrund for indikatoren

Svære bristninger, der involverer endetarmens lukkemuskel (den eksterne analsfinkter), er ud over at være yderst smertefulde, også forbundet med risiko for re-operationer og varige mén. Der er identificeret flere fødselsrelaterede risikofaktorer for sfinkterruptur, herunder kopforløsning, barnets vægt samt paritet, idet førstegangsfødende har større risiko end flergangsfødende.

Datagrundlag

Indikatoren måler andelen af vaginale førstegangsfødsler med svære bristninger af mellemkødet (grad 3 eller grad 4 bristning). 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)). Der er registreret 18 uoplyste forløb på landsplan (primært i Region Hovedstaden), hvilket relaterer sig til utilstrækkelige oplysninger vedrørende fødselstype og paritet.

Resultater

Udviklingsmål: $\leq 5,0\%$

Landsresultat: 5,3% (5,4% i 2023/2024)

Regional variation: 4,4% (Region Nordjylland) til 6,4% (Region Hovedstaden)

Afdelingsvariation: 2,9% (Bornholm/Thisted) til 8,9% (Hillerød)

Andelen af førstegangsfødende, der pådrager sig svære bristninger ifm. fødslen, er uændret i denne årsrapport sammenlignet med de to tidligere årsrapporter. Fra databasens start i 2011 til 2015 faldt andelen på landsplan fra ca. 6% til ca. 4%. Trods en efterfølgende stigende tendens, har udviklingsmålet været nået på landsplan i 8 år indtil 2021, hvor andelen sneg sig op over de 5% og nu ligger på 5,3%. Selv om Region Syddanmark (4,5%), Region Midtjylland (4,5%) og Region Nordjylland (4,4%) når udviklingsmålet, er variation mellem regionernes afdelinger steget igennem en årrække. Andelen af svære bristninger er steget på flere afdelinger fordelt på alle regioner. Der ses dog også en positiv tendens på flere afdelinger, her nævnes Rigshospitalet, Slagelse og Esbjerg, hvor andelen af svære bristninger er faldet betydeligt, men afdelinger som Gødstrup og Viborg ligger stabilt under udviklingsmålet.

Betragtes fordelingen af bristningsgrader blandt alle fødende, ses det, at 21% ingen bristninger har, 76% har bristning grad 1 eller grad 2 mens 3% har svære bristninger (indikator 6, Tabel 2, bilag 5). Det fremgår desuden, at andelen af kvinder, der har født vaginalt uden bristning, er faldet fra omkring 31% i 2020 til omkring 21% i 2022. Hovedparten af dette fald kan forklares ved en stigning i andelen af fødende, der får en grad 2 bristning, som i samme periode er steget fra 35% til 44%. I samme periode er andelen af førstegangsfødende uændret. Styregruppen kan ikke umiddelbart forklare denne stigende forekomst af grad 2 bristninger de seneste 5 år.

Diskussion og anbefaling

På baggrund af en jævn stigning i antallet af store bristninger hos førstegangsfødende over de sidste 10 år jf. trendgrafen, er der fra årets Obstetriske Guidelinemøde i DSOG-regi anmodet om, at man stratificerer indikator 6. Dette er efterkommet i henholdsvis grad 3a (indikator 6a) og grad 3b, c og grad 4 (indikator 6b), hvilket er opgjort i denne rapport.

Tallene i indikator 6a viser et landsgennemsnit på 3,1% for grad 3a med stor variation fra Hillerød (5,9%) og Herlev (5,2%) til Slagelse (1,4%), Bornholm (1,4%) og Viborg (1,6%). På trendgrafen (Indikator 6a) ses en

national stigning, særligt siden 2020. Variationen påvirkes af diagnostik, opmærksomhed og lokal praksis. Øget diagnostik kan både afspejle forbedret kvalitet og overdiagnostik.

For bristningerne i grad 3b, 3c og 4 gruppen ses et stabilt leje på landsplan over de sidste 10 år (Indikator 6b) med et gennemsnit på 2,2%. Desuden ses udsvingene mellem afdelingerne også at være mindre. Samlet set en glædelig nyhed, da patienter i denne gruppe har den højeste risiko for sequelae.

Instrumentel forløsning er en kendt risikofaktor for store bristninger. 14% af førstegangsfødende på landsplan bliver forløst med kop, indikator 6, tabel 1 i bilag 5. Her ses betydelige variationer i antallet af store bristninger efter kopforløsning fra 4,2% i Thisted til 16,7% i Hillerød. Interessant er det, at der ikke nødvendigvis er en sammenhæng mellem den enkelte afdelings bristningsfrekvens ved spontane fødsler og bristningsfrekvensen ved kopforløsninger. Derfor kræves der en individuel tilgang i kvalitetsarbejdet på det enkelte sygehus.

DSOGs guideline om forebyggelse af sphincterrupturer fra 2026 anbefaler blandt andet, at der er to jordemødre på stuen under forløsning, samt brug af "perineal care bundle" med støtte af perineum og hånd på caput og brug af gisp frem for pres, når caput forløses for at sænke farten. Guidelinen gennemgår også evidensen for at lægge episiotomi for at forebygge sfinkterruptur og anbefaler, at man bør lægge episiotomi i forbindelse med kopforløsning af førstegangsfødende, dog forudgået af en individuel vurdering. DKF vil følge om en eventuel ændret praksis i brugen af profylaktisk episiotomi afspejles i frekvensen af sfinkterruptur.

Overordnet anses indikator 6 fortsat som værende central og beskrivende for et område, der kræver vedvarende fokus. De supplerende opgørelser med stratificeringen af indikatoren på bristningsgrader har styrket den faglige relevans.

Vurdering af udviklingsmålet:

Udviklingsmålet på $\leq 5,0\%$ fastholdes.

Indikator 7 Ukomplicerede førstegangsfødsler

Andelen af intenderede vaginale førstegangsfødende med ét barn i hovedstilling til termin (GA ≥ 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 ≥ 37 uger)

Udviklingsmål: ≥ 60%

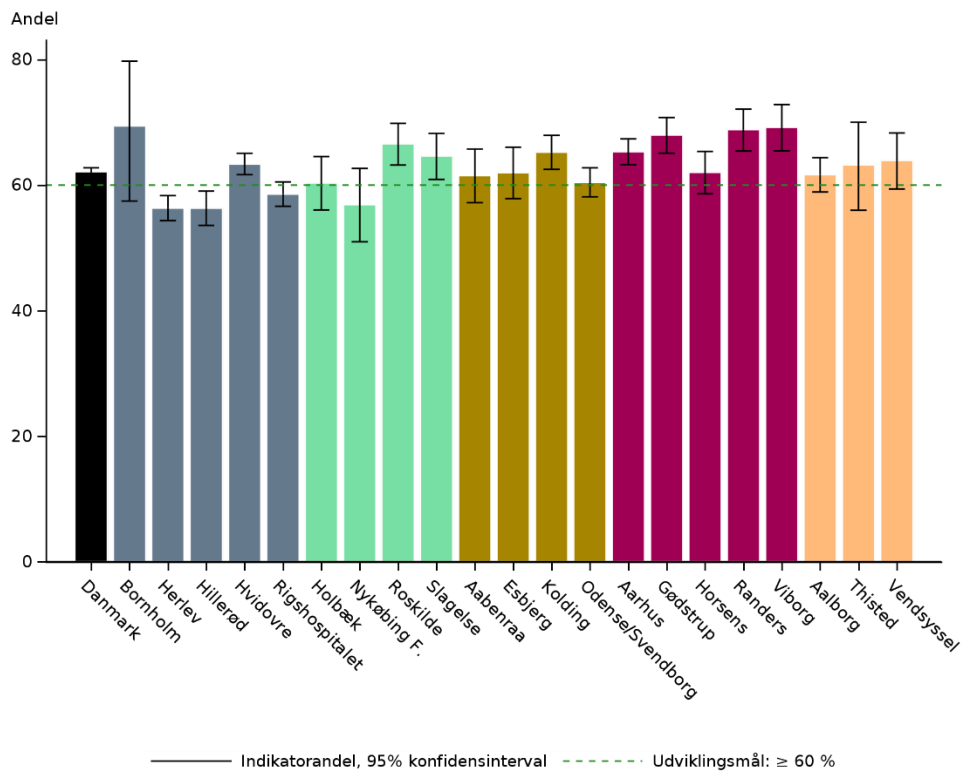
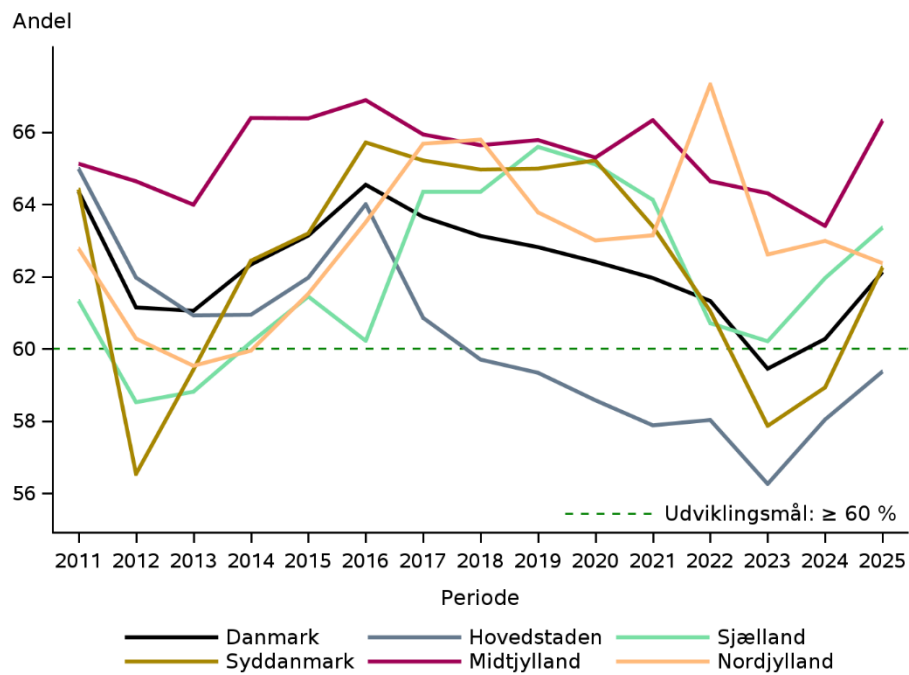
*Kompliceret fødselsforløb defineres her ved tilstedeværelse af mindst én af følgende komplikationer: Akut kejsersnit; kop- eller tangforløsning; episiotomi; 3. eller 4. grads bristning; blødning ≥ 1000 ml; barnet har navlesnors pH <7 eller Apgar-score < 7/5).

Indikator 7. Ukomplicerede førstegangsfødsler

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		2023 Andel
	≥ 60% opnået	Tæller/nævner		01.01.2025 - 31.12.2025	95% CI	2024	2023	
				Andel		Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	14.352 / 23.101	66 (0)	62	(61-63)	13.239 / 21.965	60	59
Hovedstaden	Nej	5.632 / 9.486	27 (0)	59	(58-60)	5.063 / 8.723	58	56
Sjælland	Ja	1.452 / 2.292	12 (1)	63	(61-65)	1.311 / 2.116	62	60
Syddanmark	Ja	2.533 / 4.069	15 (0)	62	(61-64)	2.392 / 4.059	59	58
Midtjylland	Ja	3.545 / 5.346	11 (0)	66	(65-68)	3.338 / 5.265	63	64
Nordjylland	Ja	1.190 / 1.908	1 (0)	62	(60-65)	1.135 / 1.802	63	63
Hovedstaden	Nej	5.632 / 9.486	27 (0)	59	(58-60)	5.063 / 8.723	58	56
Bornholm	Ja	50 / 72	4 (5)	69	(57-80)	51 / 76	67	72
Herlev	Nej	1.375 / 2.440	6 (0)	56	(54-58)	1.202 / 2.167	55	54
Hillerød	Nej	725 / 1.287	3 (0)	56	(54-59)	641 / 1.185	54	59
Hvidovre	Ja	1.993 / 3.145	10 (0)	63	(62-65)	1.764 / 2.860	62	59
Rigshospitalet	Nej	1.489 / 2.542	4 (0)	59	(57-60)	1.405 / 2.435	58	53
Sjælland	Ja	1.452 / 2.292	12 (1)	63	(61-65)	1.311 / 2.116	62	60
Holbæk	Ja	318 / 527	1 (0)	60	(56-65)	259 / 446	58	58
Nykøbing F.	Nej	165 / 290	0 (0)	57	(51-63)	182 / 300	61	57
Roskilde	Ja	532 / 799	3 (0)	67	(63-70)	508 / 794	64	65
Slagelse	Ja	437 / 676	8 (1)	65	(61-68)	362 / 576	63	59
Syddanmark	Ja	2.533 / 4.069	15 (0)	62	(61-64)	2.392 / 4.059	59	58
Aabenraa	Ja	320 / 520	6 (1)	62	(57-66)	308 / 534	58	58
Esbjerg	Ja	346 / 558	0 (0)	62	(58-66)	326 / 557	59	57
Kolding	Ja	798 / 1.223	0 (0)	65	(63-68)	730 / 1.198	61	61
Odense/Svendborg	Ja	1.069 / 1.768	9 (1)	60	(58-63)	1.028 / 1.770	58	56
Midtjylland	Ja	3.545 / 5.346	11 (0)	66	(65-68)	3.338 / 5.265	63	64
Aarhus	Ja	1.353 / 2.071	2 (0)	65	(63-67)	1.211 / 2.036	59	63
Gødstrup	Ja	724 / 1.065	3 (0)	68	(65-71)	690 / 1.028	67	68
Horsens	Ja	510 / 822	2 (0)	62	(59-65)	499 / 793	63	62
Randers	Ja	526 / 764	3 (0)	69	(65-72)	504 / 749	67	64
Viborg	Ja	432 / 624	1 (0)	69	(65-73)	434 / 659	66	64
Nordjylland	Ja	1.190 / 1.908	1 (0)	62	(60-65)	1.135 / 1.802	63	63
Aalborg	Ja	772 / 1.252	0 (0)	62	(59-64)	728 / 1.158	63	64
Thisted	Ja	122 / 193	1 (1)	63	(56-70)	102 / 155	66	65
Vendsyssel	Ja	296 / 463	0 (0)	64	(59-68)	305 / 489	62	60

Indikator 7: Andelen af ukomplicerede fødselsforløb blandt førstegangsfødsler til termin (GA=>37 uger) med ét barn i hovedstilling. Trendgraf på regionsniveau (øverst) og indikatorresultat for 2025 på afdelingsniveau (nederst).

Bemærk af at y-aksen er forstørret for at kunne skelne regionernes indikatorresultat.



Kommentar til indikator 7

Baggrund for indikatoren

Indikatoren måler andelen af planlagte vaginale førstegangsfødsler af ét barn i hovedstilling til termin, der kan gennemføres uden indgreb som episiotomi, kopforløsning og kejsersnit og som ikke er kompliceret af blødning, svære bristninger eller iltmangel hos barnet. Populationen består således både af raske gravide med ukomplicerede graviditeter og gravide, der har haft en mere kompliceret graviditet med for eksempel medicinsk sygdom eller komplikationer hos barnet, som dog ikke er af en alvorlighed, hvor de føder ved planlagt kejsersnit. Det er vigtigt at understrege, at indgreb under fødslen kan være nødvendigt for at sikre det bedste udkomme for mor og barn.

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 følgende komplikationer: Akut kejsersnit; kop- eller tangforløsning; episiotomi; 3. eller 4. grads bristning; blødning \geq 1000 ml; barnet har pH $<$ 7,0 eller Apgar-score $<$ 7/5. I 2023 blev definitionen af komplikation vedr. Apgar-score ændret fra lav Apgar-score $<$ 9/5 til navlesnors pH $<$ 7 eller Apgar-score $<$ 7/5 (defineret som svær neonatal hypoksi i indikator 8a). De 66 uoplyste forløb relaterer sig primært til mangelfulde oplysninger omkring paritet, graviditetslængde, fosterpræsentation og blødningsvolumen.

Indikator 7 er desuden stratificeret i hhv. spontant indsættende fødsler og igangsatte fødsler, defineret ved tilstedeværelse af mindst én igangsættelseskode (KMAC00 (Igangsættelse af fødsel med hindsprængning (HSP)), KMAC96A (Igangsættelse med ballonkateter), BKHD20 (Medicinsk igangsættelse af fødsel med prostaglandin) eller BKHD21 (Partus provocatus medicamentalis med oxytocin)) forud for fødslen (både inden og på fødselskontakten) (se bilag 5).

Resultater

Alle førstegangsfødsler (officielle indikator)

Udviklingsmål: \geq 60%

Landsresultat: 62% (60% i 2024 og 59% i 2023)

Regional variation: 59% (Region Hovedstaden) til 66% (Region Midtjylland) (7%-point)

Afdelingsvariation: 56% (Herlev/Hillerød) til 69% (Horsens/Viborg) (13%-point)

Spontant indsættende førstegangsfødsler (supplerende indikator)

Landsresultat: 67% (65% i 2024)

Regional variation: 64% (Region Hovedstaden) til 70% (Region Midtjylland) (6%-point)

Afdelingsvariation: 60% (Herlev) til 80% (Bornholm) (20%-point)

Igangsatte førstegangsfødsler (supplerende indikator)

Landsresultat: 50% (48% i 2024)

Regional variation: 47% (Region Hovedstaden) til 56% (Region Midtjylland) (9%-point)

Afdelingsvariation: 43% (Hillerød/Holbæk) til 60% (Gødstrup/Randers) (17%-point)

Efter et fald fra 64% i 2016 til 59% i 2023 i andelen af ukomplicerede førstegangsfødsler, er andelen nu steget til 62% på landsplan. Udviklingsmålet på \geq 60% er derfor nået på landsplan og i alle regioner undtagen Region

Hovedstaden og med en begrænset variation. På afdelingsniveau varierer andelen med 13 %-point. Region Midtjylland har, som eneste region, ligget over udviklingsmålet i hele databasens levetid, og Region Nordjylland har ligget over udviklingsmålet siden 2015. I Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark er andelen fortsat stigende efter en forudgående faldende tendens.

I bilag 5 er indikatoren opgjort for hhv. spontant indsættende førstegangsfødsler og igangsatte førstegangsfødsler. Der ses en forskel på 17%-point i andelen af ukomplicerede forløb **blandt de spontant indsættende** (67%) og **igangsatte** (50%) førstegangsfødsler. Ligeledes ses en generel større variation både på regions- og afdelingsniveau blandt de igangsatte førstegangsfødsler.

Akut kejsersnit (14%), kopforløsning (13%) og blødning ≥ 1000 ml (11%) tegner sig fortsat for de største andele af de listede komplikationer (indikator 7, Tabel 1-3, bilag 5). Blandt de **spontant indsættende fødsler** ser fordelingen af de 3 hyppigste komplikationer således ud: Kopforløsning (13%), akut kejsersnit (9,8%) og blødning ≥ 1000 ml (9,2%), mens fordelingen blandt de **igangsatte fødsler** ser således ud: Akut kejsersnit (25%), blødning ≥ 1000 ml (16%) og kopforløsning (14%).

I bilag 5 ses desuden udvikling i andelen af de inkluderede komplikationer blandt nævnerpopulationen i indikator 7 for hver fødeafdeling gennem de seneste 10 år (2015-2025) (Histogrammer på afdelingsniveau). De fleste komplikationer og indgreb ligger relativt stabilt med små udsving fra år til år. Det bemærkes, at andelen af blødning ≥ 1000 ml faktisk er faldet en smule i 2025 til (se kommentarer til indikator 5). Der ses også en stigende tendens i andelen af svære bristninger og instrumentel forløsning på flere afdelinger, mens akutte kejsersnit synes faldende på flere afdelinger i 2025. Et eksempel på betydelig variation mellem afdelingerne er episiotomifrekvensen, som varierer fra 1,6% i Aarhus til 10% i Odense/Svendborg. Af figur 7.1 og histogrammer på afdelingsniveau ses, at praksisændringer på flere afdelinger har halveret andelen, der får episiotomi de seneste år (Hillerød, Herlev, Nykøbing F, Roskilde, Aabenraa, Esbjerg, Kolding, Viborg). Odense /Svendborg har derimod haft en højere andel end vanligt de sidste 3 år.

Diskussion og anbefaling

Overvejelser og ændringer vedrørende indikatoren

Andelen af gravide med medicinske sygdomme og graviditetskomplikationer og dermed behovet for igangsættelse af fødslen, varierer mellem fødeafdelingerne. Igangsættelse på maternal eller føtal indikation er forbundet med en øget risiko for et af de indgreb/komplikationer, der indgår i tælleren i indikator 7. Det påvirker således sammenligneligheden mellem store universitetsafdelinger med landsdelsfunktion for komplicerede graviditeter og mindre fødeafdelinger med en større andel ukomplicerede graviditeter. På den baggrund er der til årsrapporten 2025 udarbejdet en særskilt opgørelse over spontant indsættende fødsler (7a) og igangsatte fødsler (7b). Forhåbningen er, at det nu i højere grad er muligt at foretage sammenligninger på tværs af fødestederne til gensidig inspiration.

Styregruppen har igen drøftet, om episiotomi skal indgå i denne indikator. Dette specielt set i lyset af en revision af DSOG guideline om forebyggelse af bristning af eksterne analsfinkter. Her anbefales som udgangspunkt at anlægge episiotomi ved kopforløsning hos førstegangsfødende, da det nedsætter risikoen for bristning af eksterne analsfinkter.

Det blev besluttet at fastholde episiotomi, som en del af denne indikator, da episiotomi også er et indgreb, der kan anvendes til andre formål, såsom at afkorte fødslen ved mistanke om hypoksi hos fosteret eller i stedet for anlæggelse af kop. Det forventes dog, at andelen af førstegangsfødende, der får episiotomi i forbindelse med kopforløsning, stiger, og at variationen mellem afdelingerne mindskes. Styregruppen mener, at det fortsat er vigtigt at følge udviklingen i andelen, der får episiotomi i denne gruppe af fødende.

Spontant indsættende fødsler hos førstegangsfødende

I tabel 2 ses andelen af udvalgte komplikationer og indgreb under spontant indsættende førstegangsfødsler. Der er en betydelig variation i indgreb og komplikationer mellem afdelingerne. Andelen, der føder ved hjælp af kop varierer fra 5,9% i Kolding til 17% i Horsens, og andelen der forløses ved akut kejsersnit varierer fra 6,1% på Bornholm og 7,5% i Århus til 13% i Åbenrå. Andelen med blødning over 1000 ml varierer fra 6,1% i Hjørring til 13% i Nykøbing.

Man må antage, at gruppen af spontant indsættende, intenderede vaginale førstegangsfødsler er mere homogen på tværs af landet end gruppen, der også indeholder igangsatte fødsler. Der vil dog fortsat være forskelle på grund af organiseringen på fødselsområdet, hvor risikograviditeter visiteres til fødsel på højt specialiserede afdelinger og på grund af forskelle i uddannelsesniveaue og socioøkonomiske forhold blandt de fødende. Alligevel giver denne nye oversigt over indgreb og komplikationer mulighed for, at afdelingerne kan arbejde hen imod at reducere unødvendig variation i denne gruppe af fødende.

Igangsatte fødsler hos førstegangsfødende

Det ses af Indikator 7, tabel 4 og 5, i bilag 5 (s. 110-111), at hovedparten af fødeafdelingerne, i betydelig grad lykkes med at få kodet første metode som igangsættelse og eventuelt øvrige metoder som ve-stimulation. Hos enkelte fødeafdelinger er der en større andel af de igangsatte fødsler, der fejlagtigt tildeles mere end en kode til igangsættelse. Dette påvirker dog ikke den samlede andel af igangsatte. I Styregruppen er der fremført overvejelser omkring mulig underreportering for så vidt angår forløb, hvor igangsættelsen starter med hindsprængning. Det kan overvejes, om der i nogle tilfælde fejlagtigt kodes som hindsprængning under fødsel (KMAC05). De enkelte afdelinger opfordres til at vurdere om, registreringen af igangsættelse er korrekt og fyldestgørende.

I 2025 var andelen af fødsler, der var igangsat 23% af alle fødsler på landsplan (Indikator 7, tabel 7a). Af de intenderede vaginale førstegangsfødsler var andelen 28% (Indikator 7, tabel 4a og 5a). I afsnittet "Supplerende opgørelser af igangsættelsesmetode" ses, at på de fleste afdelinger, var prostaglandin den mest anvendte metode til start på igangsættelse. En undtagelse var dog i Kolding og Odense, hvor ballon og HSP blev anvendt hyppigere end prostaglandin. Forskellen var mest udtalt for førstegangsfødende, hvor man i Kolding havde ballon som igangsættelsesmetode hos 63% og i Odense havde hindsprængning som igangsættelsesmetode hos 61%.

Andelen, der fik episiotomi, grad 3 eller grad 4 bristning og fødsel af et barn med lav pH eller Apgar er nogenlunde ens blandt igangsatte og spontant indsættende førstegangsfødsler. Derimod er der forskel på andelen, der føder i akut kejsersnit (25% af igangsatte førstegangsfødsler og 9,8% af spontant indsættende førstegangsfødsler). Her ses forskellen at være mellem 18% (Randers) til over 30% (Hillerød, Holbæk og Nykøbing). Det er vigtigt at bemærke, at det er forventeligt, at en højere andel af kvinder, hvis fødsel er igangsat, føder ved kejsersnit. Dette alene fordi disse kvinder er tilbudt igangsættelse på grund af en medicinsk sygdom eller en komplikation i graviditeten, hvilket i sig selv øger risikoen for fødsel ved kejsersnit.

Anbefalinger

Styregruppen anbefaler, at fødestederne løbende monitorerer indgrebsfrekvenser og komplikationer i gruppen af intenderede vaginale førstegangsfødsler samt fokuserer på korrekt registrering af første igangsættelsesmetode.

Indikator 8 Svær neonatal hypoksi og måling af navlesnors pH

Indikator 8a Lav pH eller lav Apgar-score (GA ≥ 24 uger)

Andelen af nyfødte (GA ≥ 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 ≥ 24+0 uger

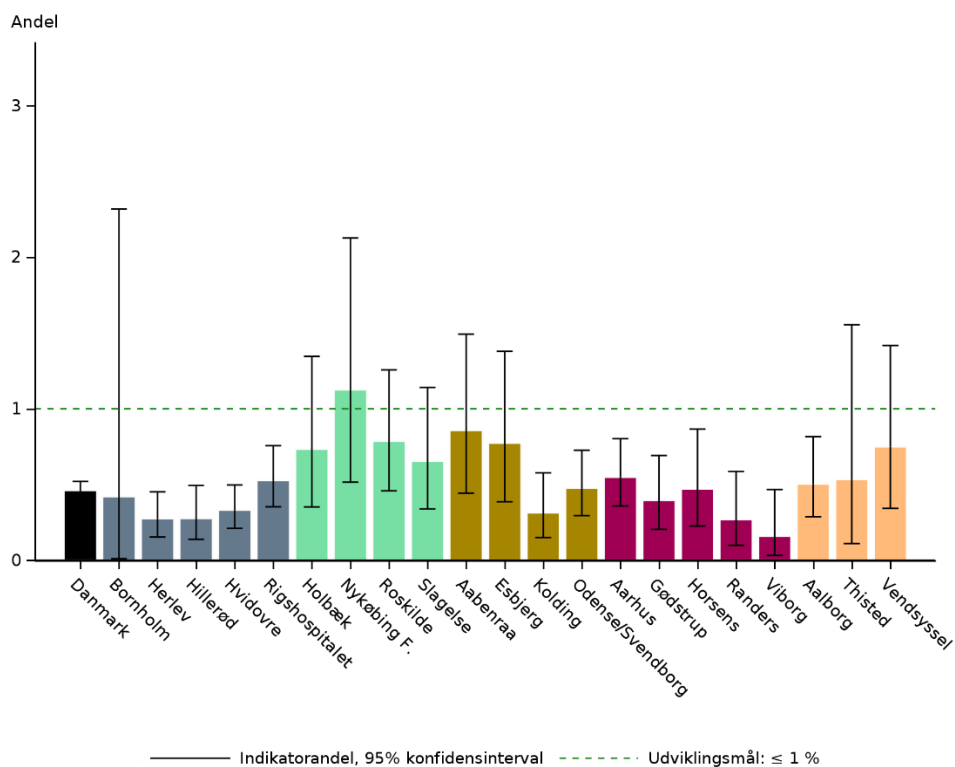
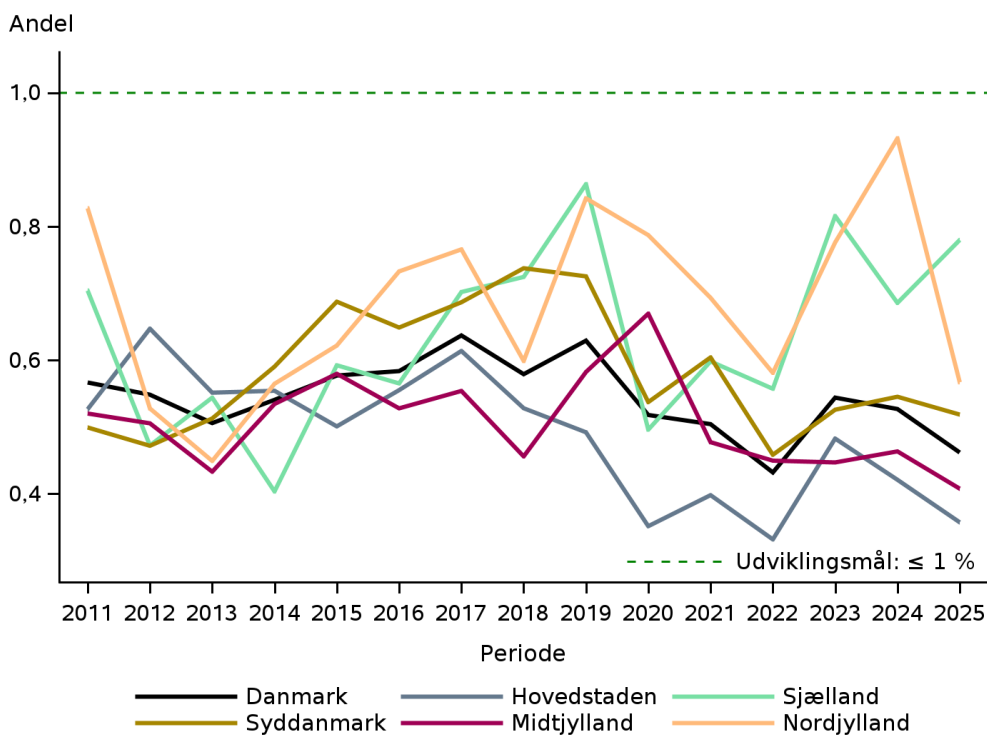
Udviklingsmål: ≤ 1%

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

	Udviklingsmål ≤ 1% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2024 Antal	2024 Andel	2023 Andel
Danmark	Ja	266 / 57.606	3 (0)	0,5	(0,4-0,5)	291 / 55.234	0,5	0,5
Hovedstaden	Ja	79 / 22.114	1 (0)	0,4	(0,3-0,4)	87 / 20.668	0,4	0,5
Sjælland	Ja	48 / 6.155	0 (0)	0,8	(0,6-1,0)	41 / 5.980	0,7	0,8
Syddanmark	Ja	54 / 10.414	1 (0)	0,5	(0,4-0,7)	56 / 10.271	0,5	0,5
Midtjylland	Ja	57 / 13.984	1 (0)	0,4	(0,3-0,5)	63 / 13.594	0,5	0,4
Nordjylland	Ja	28 / 4.939	0 (0)	0,6	(0,4-0,8)	44 / 4.721	0,9	0,8
Hovedstaden	Ja	79 / 22.114	1 (0)	0,4	(0,3-0,4)	87 / 20.668	0,4	0,5
Bornholm	Ja	# / #	0 (0)	0,4	(0,0-2,3)	# / #	0,8	0,8
Herlev	Ja	15 / 5.465	0 (0)	0,3	(0,2-0,5)	13 / 4.998	0,3	0,5
Hillerød	Ja	11 / 3.982	0 (0)	0,3	(0,1-0,5)	16 / 3.778	0,4	0,4
Hvidovre	Ja	23 / 6.929	0 (0)	0,3	(0,2-0,5)	28 / 6.408	0,4	0,5
Rigshospitalet	Ja	29 / 5.500	1 (0)	0,5	(0,4-0,8)	28 / 5.233	0,5	0,5
Sjælland	Ja	48 / 6.155	0 (0)	0,8	(0,6-1,0)	41 / 5.980	0,7	0,8
Holbæk	Ja	10 / 1.362	0 (0)	0,7	(0,4-1,3)	13 / 1.293	1,0	0,7
Nykøbing F.	Nej	9 / 799	0 (0)	1,1	(0,5-2,1)	3 / 731	0,4	1,5
Roskilde	Ja	17 / 2.161	0 (0)	0,8	(0,5-1,3)	12 / 2.304	0,5	0,6
Slagelse	Ja	12 / 1.833	0 (0)	0,7	(0,3-1,1)	13 / 1.652	0,8	0,8
Syddanmark	Ja	54 / 10.414	1 (0)	0,5	(0,4-0,7)	56 / 10.271	0,5	0,5
Aabenraa	Ja	12 / 1.400	0 (0)	0,9	(0,4-1,5)	10 / 1.370	0,7	0,8
Esbjerg	Ja	11 / 1.422	0 (0)	0,8	(0,4-1,4)	8 / 1.468	0,5	0,6
Kolding	Ja	10 / 3.180	0 (0)	0,3	(0,2-0,6)	16 / 3.088	0,5	0,4
Odense/Svendborg	Ja	21 / 4.412	1 (0)	0,5	(0,3-0,7)	22 / 4.345	0,5	0,5
Midtjylland	Ja	57 / 13.984	1 (0)	0,4	(0,3-0,5)	63 / 13.594	0,5	0,4
Aarhus	Ja	26 / 4.741	1 (0)	0,5	(0,4-0,8)	15 / 4.551	0,3	0,5
Gødstrup	Ja	12 / 3.026	0 (0)	0,4	(0,2-0,7)	15 / 2.867	0,5	0,3
Horsens	Ja	10 / 2.120	0 (0)	0,5	(0,2-0,9)	12 / 2.121	0,6	0,7
Randers	Ja	6 / 2.222	0 (0)	0,3	(0,1-0,6)	15 / 2.147	0,7	0,3
Viborg	Ja	3 / 1.875	0 (0)	0,2	(0,0-0,5)	6 / 1.908	0,3	0,4
Nordjylland	Ja	28 / 4.939	0 (0)	0,6	(0,4-0,8)	44 / 4.721	0,9	0,8
Aalborg	Ja	16 / 3.177	0 (0)	0,5	(0,3-0,8)	30 / 2.944	1,0	0,9
Thisted	Ja	3 / 561	0 (0)	0,5	(0,1-1,6)	# / #	0,2	0,4
Vendsyssel	Ja	9 / 1.201	0 (0)	0,7	(0,3-1,4)	13 / 1.268	1,0	0,7

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 (øverst) og indikatorresultat for 2025 på afdelingsniveau (nederst).

Bemærk af at y-aksen er forstørret for at kunne skelne regionernes indikatorresultat.



Kommentar til indikator 8a

Baggrund for indikatoren

Indikatoren er central for vurdering af kvaliteten på fødselsområdet. Lav navlesnors pH (<7,0) og lav Apgar score er associeret med øget risiko for neonatal morbiditet og mortalitet.

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 3 forløb på landsplan, hvor navlesnors pH-værdien ligger uden for intervallet [6-8] samtidig med at Apgar-score ikke er registreret.

Resultater

Udviklingsmål: \leq 1,0%
Landsresultat: 0,5% (0,5% i 2023/2024)
Regional variation: 0,4% (Region Midtjylland) til 0,8% (Region Sjælland)
Afdelingsvariation: 0,2% (Viborg) til 1,1% (Nykøbing F.)

Andelen af børn med svær neonatal hypoksi har ligget stabilt omkring 0,5% siden databasens start. Patientgrundlaget på Bornholm, Nykøbing F. og Thisted er lille, og der må derfor forventes større variation i målopfyldelsen. Resultaterne for disse afdelinger skal derfor vurderes med forsigtighed. Andelen af nyfødte (GA \geq 24+0 uger) på 0,5% svarer til 266 nyfødte med lav navlesnors pH eller lav Apgar-score på landsplan. Udviklingsmålet på \leq 1% er igen i år nået på landsplan og på alle fødeafdelinger undtagen Nykøbing F. I supplerende indikatorstabeller 8a.1 og 8a.2 i bilag 6 ses, at andelen af nyfødte med hypoksi er størst (1,0%) blandt tidligt fødte (GA<37 uger) sammenlignet med børn født til termin (GA \geq 37+0 uger) (0,4%).

Diskussion og anbefaling

En af kerneopgaverne på de danske fødesteder er at sørge for, at så få børn som muligt har iltmangel under fødslen. Derfor er indikator 8a en central indikator for kvaliteten på de danske fødeafdelinger. Det er derfor glædeligt, at alle afdelinger når udviklingsmålet (med undtagelse af Nykøbing Falster, hvor større fluktuationer i andel er forventelige pga. afdelingens lille størrelse). Ingen afdelinger hviler på laurbærrene; idet samtlige forløb med neonatal hypoxi gennemgår lokal og/eller regional audit med henblik på erfaringsudveksling og læring i organisationerne.

Vurdering af udviklingsmålet

Udviklingsmålet på \leq 1,0% fastholdes.

Indikator 8b Måling af navlesnors pH (GA ≥ 24 uger)

Andel levendefødte (GA ≥ 24 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 ≥ 24+0 uger

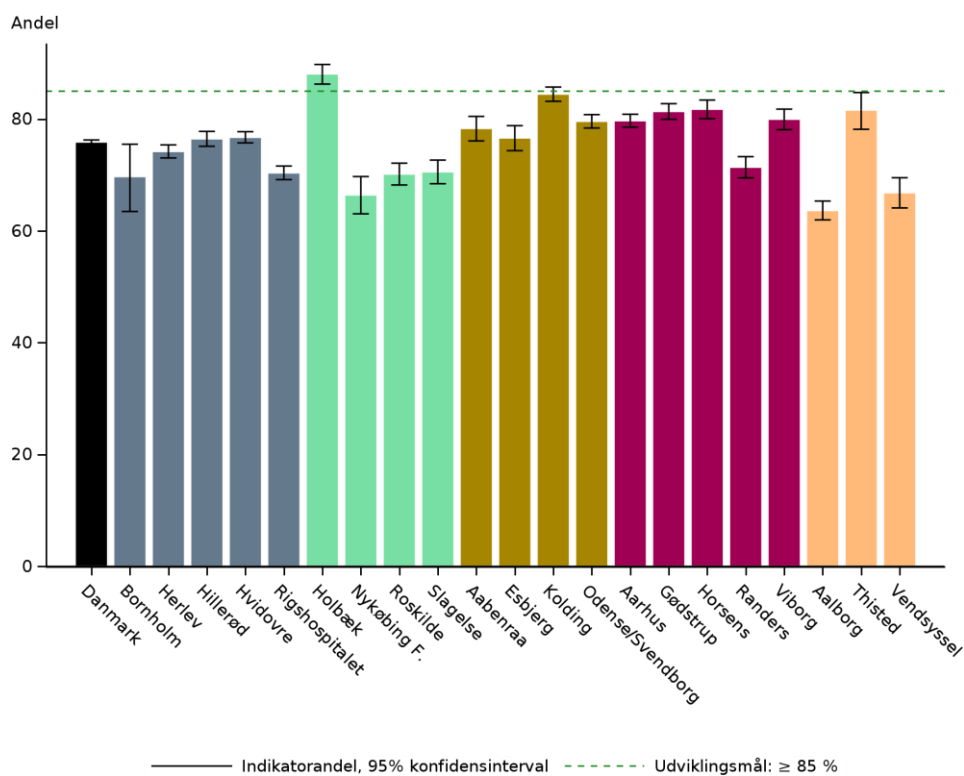
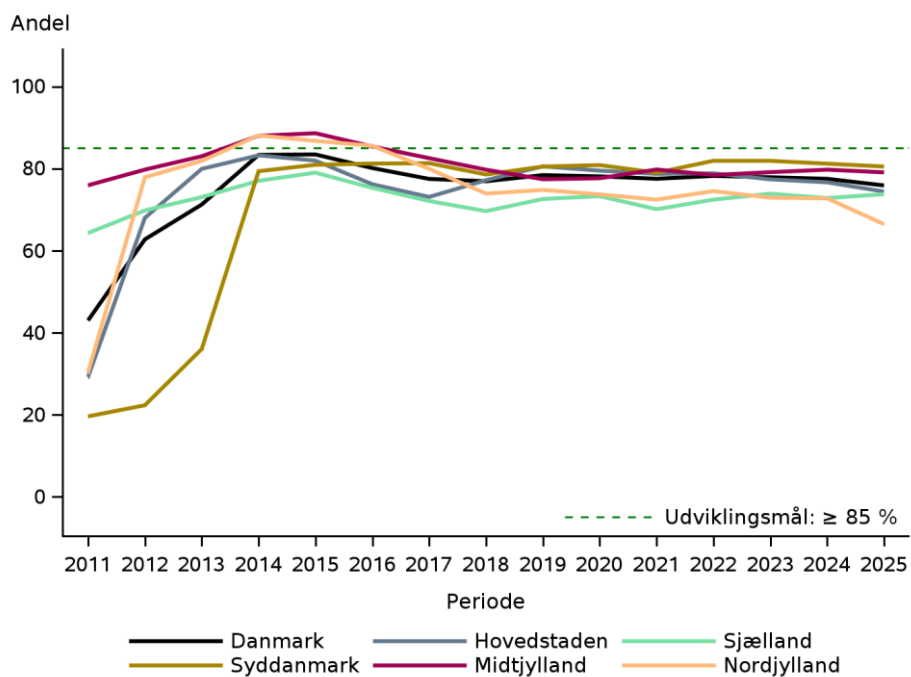
Udviklingsmål: ≥ 85%

*Valide navlesnors pH-værdier: 1. Der er indberettet to pH-værdier; 2. Begge pH-værdier ligger inden for intervallet [6,8]; 3. Der er er minimumsforskel på 0,02 mellem de pH-værdier, uanset om pH_{vene} eller pH_{arterie} er størst (pH_{vene} minus pH_{arterie} ≥ |0,02|).

Indikator 8b. Måling af navlesnors pH (GA ≥ 24 uger)

	Udviklingsmål ≥ 85% opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		
			Andel	95% CI	2024 Antal	2024 Andel	2023 Andel
Danmark	Nej	43.740 / 57.609	76	(76-76)	42.832 / 55.240	78	78
Hovedstaden	Nej	16.461 / 22.115	74	(74-75)	15.853 / 20.673	77	77
Sjælland	Nej	4.542 / 6.155	74	(73-75)	4.356 / 5.980	73	74
Syddanmark	Nej	8.388 / 10.415	81	(80-81)	8.344 / 10.272	81	82
Midtjylland	Nej	11.065 / 13.985	79	(78-80)	10.844 / 13.594	80	79
Nordjylland	Nej	3.284 / 4.939	66	(65-68)	3.435 / 4.721	73	73
Hovedstaden	Nej	16.461 / 22.115	74	(74-75)	15.853 / 20.673	77	77
Bornholm	Nej	166 / 238	70	(63-76)	168 / 251	67	68
Herlev	Nej	4.057 / 5.465	74	(73-75)	3.921 / 4.998	78	79
Hillerød	Nej	3.046 / 3.982	76	(75-78)	2.998 / 3.780	79	77
Hvidovre	Nej	5.319 / 6.929	77	(76-78)	4.884 / 6.408	76	80
Rigshospitalet	Nej	3.873 / 5.501	70	(69-72)	3.882 / 5.236	74	73
Sjælland	Nej	4.542 / 6.155	74	(73-75)	4.356 / 5.980	73	74
Holbæk	Ja	1.200 / 1.362	88	(86-90)	1.081 / 1.293	84	83
Nykøbing F.	Nej	531 / 799	66	(63-70)	456 / 731	62	63
Roskilde	Nej	1.517 / 2.161	70	(68-72)	1.569 / 2.304	68	68
Slagelse	Nej	1.294 / 1.833	71	(68-73)	1.250 / 1.652	76	77
Syddanmark	Nej	8.388 / 10.415	81	(80-81)	8.344 / 10.272	81	82
Aabenraa	Nej	1.097 / 1.400	78	(76-80)	1.069 / 1.370	78	79
Esbjerg	Nej	1.090 / 1.422	77	(74-79)	1.132 / 1.468	77	81
Kolding	Nej	2.687 / 3.180	84	(83-86)	2.672 / 3.088	87	85
Odense/Svendborg	Nej	3.514 / 4.413	80	(78-81)	3.471 / 4.346	80	81
Midtjylland	Nej	11.065 / 13.985	79	(78-80)	10.844 / 13.594	80	79
Aarhus	Nej	3.781 / 4.742	80	(79-81)	3.661 / 4.551	80	81
Gødstrup	Nej	2.463 / 3.026	81	(80-83)	2.286 / 2.867	80	78
Horsens	Nej	1.734 / 2.120	82	(80-83)	1.759 / 2.121	83	83
Randers	Nej	1.587 / 2.222	71	(69-73)	1.566 / 2.147	73	71
Viborg	Nej	1.500 / 1.875	80	(78-82)	1.572 / 1.908	82	82
Nordjylland	Nej	3.284 / 4.939	66	(65-68)	3.435 / 4.721	73	73
Aalborg	Nej	2.023 / 3.177	64	(62-65)	2.121 / 2.944	72	73
Thisted	Nej	458 / 561	82	(78-85)	429 / 509	84	87
Vendsyssel	Nej	803 / 1.201	67	(64-70)	885 / 1.268	70	66

Indikator 8b: Andel levendefødte (GA>=24 uger) der får målt 2 valide navlesnors pH'er (dvs. både venøs og arteriel måling). Trendgraf på regionsniveau (øverst) og indikatorresultat for 2025 på afdelingsniveau (nederst).



Kommentar til indikator 8b

Baggrund for indikatoren

Syre-base status i navlesnoren anvendes til at vurdere, om barnet har været udsat for hypoksi under fødslen. Navlesnors pH er et mere objektivi t mål end Apgar-score, som er mere uspecifikt og observatørafhængigt samt også er påvirkeligt af gestationsalder og eventuelle sygdomme eller misdannelser hos barnet. DSOG anbefaler, at der måles syre-base status hos alle nyfødte.

Datagrundlag

I beregningen indgår alle levendefødte børn med GA \geq 24+0 uger. Der er i år ingen uoplyste i denne indikator. Indikatoren viser andelen, der får målt 2 valide navlesnors pH-værdier. For at indgå som valide pH-værdier i tæller, skal der være indberettet to pH-værdier. Begge pH-værdier skal ligge inden for intervallet [6-8], og der skal være en minimumsforskel på 0,02 mellem de indberettede pH-værdier - uanset om pH_{vene} eller pH_{arterie} er størst (pH_{vene} minus pH_{arterie} \geq |0,02|). I LPR3 er det ikke muligt at indberette en uspecifik navlesnors pH i resultatindberetningen. Der er ingen uoplyste i denne indikator.

Resultat

Udviklingsmål: \geq 85%
Landsresultat: 76% (78% i 2023/2024)
Regional variation: 66% (Region Nordjylland) til 81% (Region Syddanmark) (15%-point)
Afdelingsvariation: 64% (Aalborg) til 88% (Holbæk) (22%-point)

Andelen af nyfødte (GA \geq 24+0 uger), der får målt to valide navlesnors pH-værdier, er steget markant siden databasens start fra ca. 40% i 2011 til omkring 75-78% de seneste 8-9 år. Samtidigt er variationen blandt regionerne og afdelingerne mindsket betydeligt til hhv. 15 og 22 %-point. Der ses fortsat en positiv tendens i Holbæk, (Roskilde), Kolding og (Viborg).

Andelen af nyfødte, der får målt to valide navlesnors pH-værdier, er størst blandt børn født til termin (GA \geq 37 uger) (76%) sammenlignet med børn født før termin (72%) (se supplerende indikatorresultater i bilag 6). Det fremgår desuden, at manglende gyldig arterie-måling (14%) er hovedårsagen til manglende målopfyldelse, mens for lille difference mellem vene- og arteriemåling udgør 1,4% af tilfældene (Indikator 8, tabel 1).

Diskussion og anbefaling

Formålet med denne indikator er primært at sikre sig, at der findes 2 gyldige pH målinger, så man opnår sikkerhed for, at der målt en gyldig navlesnors-pH i arterien i navlesnoren. Denne værdi fortæller, om barnet er udsat for hypoxi ved fødslen, hvilket vurderes i indikator 8a. På landsplan er denne indikator opfyldt for omkring 75-78% af alle børn de seneste 8-9 år. Det er diskuteret i styregruppen, om denne indikator på sigt skal udgå af indikatorsættet. I styregruppen er der enighed om, at det er vigtigt også fremover at tilstræbe måling af både den arterielle og den venøse navlesnors-pH ved så mange børn som muligt. Samtidig er der ikke sket en udvikling i denne indikator gennem næsten 10 år, hvorfor det kunne være relevant at give plads til andre nye indikatorer i datasættet ved at lade denne indikator udgå.

Det anbefales, at der arbejdes med at opretholde en praksis, hvor der findes 2 gyldige pH målinger hos så mange børn som muligt.

Vurdering af udviklingsmålet:

Udviklingsmålet på \geq 85% fastholdes.

5. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Der fødes ca. 60.000 børn om året i Danmark, hvoraf ca. 98% foregår på hospitalet, og 2% foregår uden for hospitalet. Hjemmefødsler, varetaget af hospitaler, indberettes til LPR og indgår dermed i DKF populationen. Hjemme- og klinikfødsler, varetaget af privatpraktiserende jordemødre (offentligt finansierede i Region Sjælland), indgår ikke i DKF på nuværende, fordi de fortsat indberettes til Sundhedsdatastyrelsen på blanket, og dermed ikke indberettes elektronisk til LPR. Styregruppen vil fortsat gerne kunne inddrage disse private hjemme- og klinikfødsler i relevante indikatorer i DKF, evt. vha. oplysninger fra Det Medicinske Fødselsregister (MFR).

Der er 20 fødeafdelinger i Danmark, hvoraf to har fødsler på to geografier under samme afdelingsledelse, men med forskelligt personale. Således er det faktiske antal 22 fødesteder.

Det er ikke alle hospitaler, der har et neonatalafsnit, og kun 4 specialiserede neonatalafsnit modtager børn født før GA 28 uger. De gravide visiteres derfor i graviditeten i forhold til at identificere de fødsler, hvor der er øget risiko for komplikationer for barnet. 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 konsultation hos obstetrikere.

DKF adskiller sig fra de øvrige nationale kvalitetsdatabaser ved at omhandle et område, der er en del af en normal livsproces og ikke et decideret sygdomsområde. Alligevel har fødsler stor bevågenhed, netop fordi det er en stor livsbegivenhed, som størstedelen af den kvindelige befolkning gennemgår. Området dækker derved et stort antal 'patienter' og berører et endnu større antal borgere. 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 der på 8 (9) 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 > 98%.

Opgørelsesperiode

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

Definition af DKF-populationen

DKF-populationen inkluderer alle fødsler varetaget på danske fødeafdelinger, dvs. enkelt- og flerfoldsfødsler med tilhørende levende- og dødfødte børn. Inklusion forudsætter desuden, at mor og levendefødte har et gyldigt/dansk CPR-nummer. Ved dødfødsel inkluderes fødsler, hvor mor har et gyldigt /dansk CPR-nummer. 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 Landspatientregisteret (LPR) inkluderes i populationen. Hjemmefødsler med fødselskontakt i LPR og senaborter med en fødselskontakt inkluderes ligeledes i populationen, men ekskluderes i indikatorberegningerne. Fødsler varetaget af privatpraktiserende jordemødre, enten i hjemmet eller på fødeklinik, indberettes på blanket til Sundhedsdatastyrelsen og findes derfor ikke i LPR. Disse fødsler indgår ikke i DKF-populationen (anslået ca. 500 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 (levendefødte)
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" eller "blank -manglende kobling til barn", (dvs. "fødeklinik"; "hjemme"; "uden for hospital, fødeklinik eller hjemme" og "Uoplyst (kodet RGAE99)" 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 (dubletter 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 nyfødtepopulationen og indikatorberegningerne.
8. Barnets fødested (RDA41) er ikke "hospital", dvs. "fødeklinik"; "hjemme"; "uden for hospital, fødeklinik eller hjemme" og "Uoplyst (kodet RGAE99)" indgår i indikatorpopulationen, men ekskluderes i de enkelte indikatorberegninger.

Yderligere indikatorafgrænsninger:

1. For specifikke indikatorer måles kun på relevante underpopulationer (herunder fødsels- og/eller nyfødte-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-nyfødte) (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 være 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 18. graviditetsuge)
- DO05* (Provokeret abort efter udgangen af 18. graviditetsuge)
- DO06* (Anden provokeret abort med samrådstilladelse)

Derudover gælder at:

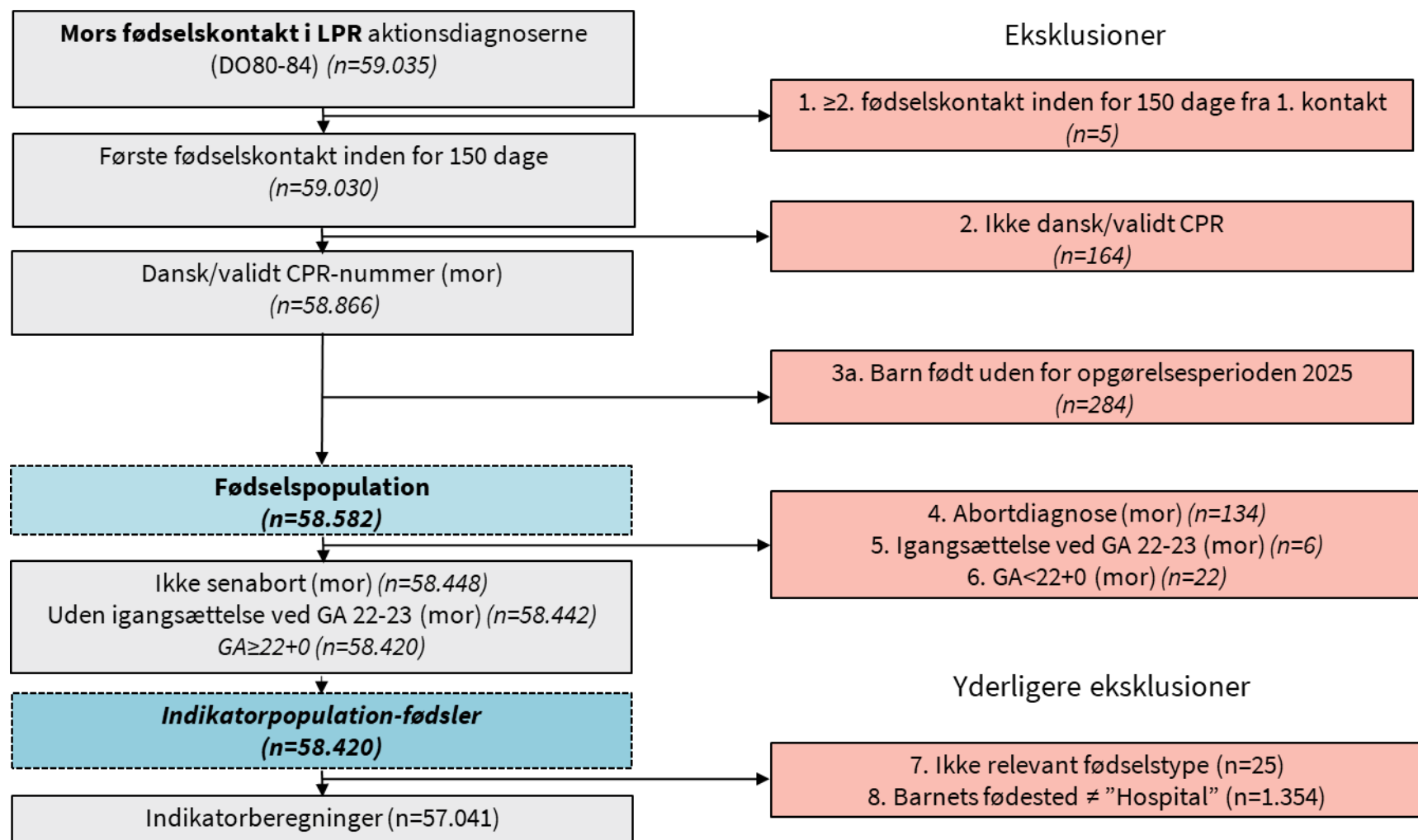
- **levendefødte** dør samme dag (dag 0), som de er født, eller senest dagen efter fødslen (dag 1) og vejer ≤ 1000g
- **Dødfødte** vejer ≤ 1000g

Igangsættelse ved GA 22-23

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

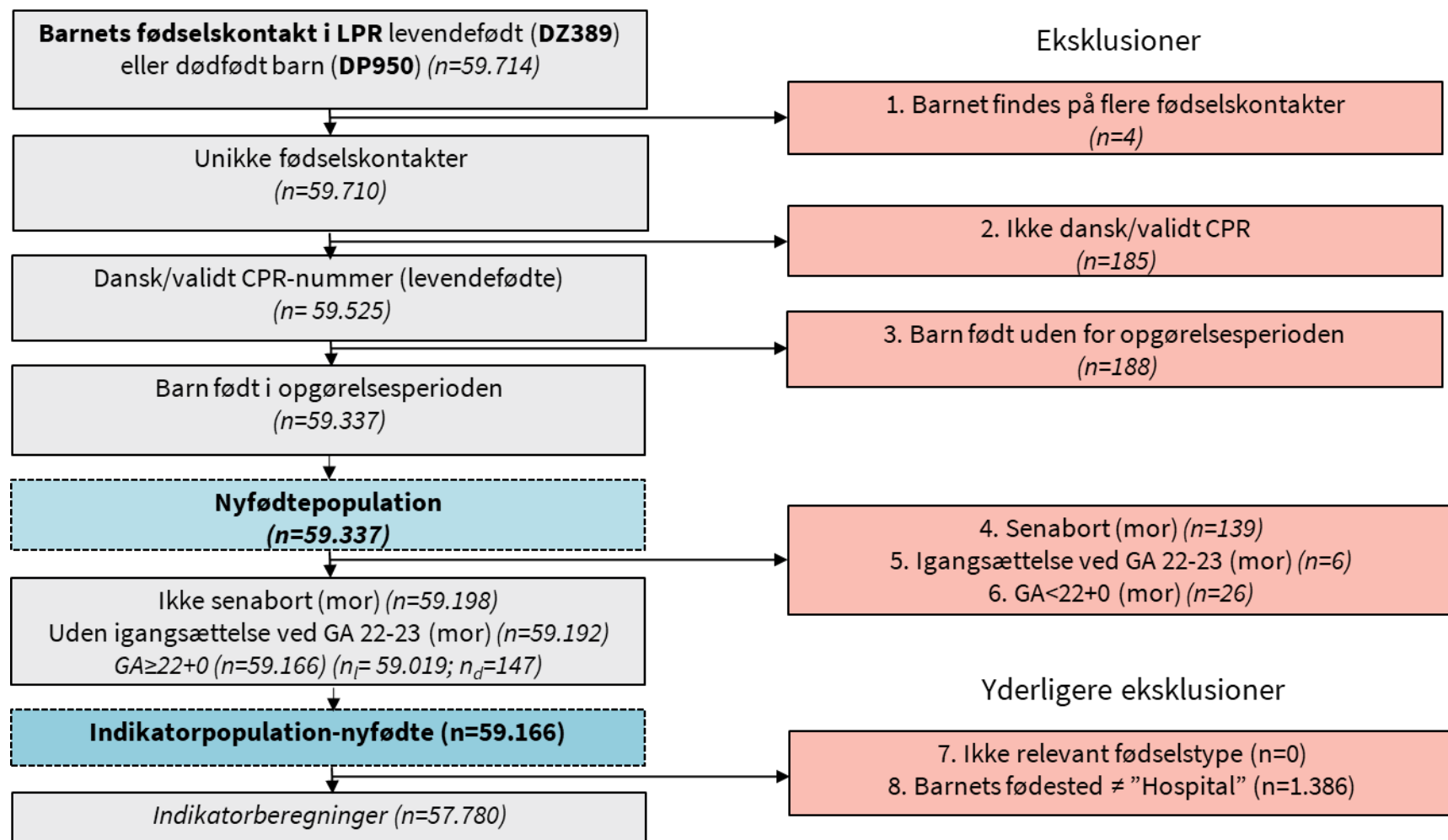
- DO837 Enkeltfødsel efter igangsættelse
- DO847 Flerfoldsfødsel efter igangsættelse
- GA22+0 til 23+6

Figur 1. DKF fødselspopulation og indikatorpopulation-fødsler 2025 (1. januar 2025 til 31. december 2025)



Private hjemme- og klinikfødsler (ca. 500 pr. år) indberettes fortsat på blanket til SDS og indgår ikke i DKF-populationen.

Figur 2. DKF nyfødtepopulation og indikatorpopulation-nyfødte 2025 (1. januar 2025 til 31. december 2025)



Private hjemme- og klinikfødsler (ca. 500 pr. år) indberettes fortsat på blanket til SDS og indgår ikke i DKF-populationen.

Populationsbeskrivelse 2025

DKF-populationen 2025 (1. januar 2025 – 31. december 2025) inkluderer i alt 58.582 fødsler og tilhørende 59.337 nyfødte, fordelt på hhv. 57.675 enkeltfødsler og 745 flerfoldsfødsler. 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. 500 per år) indberettes på blanket til SDS og indgår ikke i DKF. Med 2.240 flere registrerede fødsler i 2025 sammenlignet med 2024 nærmer fødselstallet nu niveauet fra 2020 (Tabel 1). Der er forventeligt fortsat forsinkelser i indberetning til LPR (se Tabel 2 i bilag 2).

I 2025 er der registreret 140 senaborter inkl. tidlig igangsættelse med en fødselsdiagnose i LPR (se definition af DKF-populationen); 134 med abortdiagnose eller abortindgreb på fødselskontakten og 6 tidlige igangsættelser (GA 22-23). Disse forløb er præsenteret i Tabel 1 og er herefter ekskluderet i de uddybende populationstabeller i bilag 2 samt i indikatorberegningerne. Derudover ekskluderes 22 fødselsforløb med GA<22 uger. Uddybende populationstabeller vedrørende fødselstal på afdelingsniveau, fødselstype på afdelingsniveau, fødested samt udvalgte karakteristika for mor og nyfødte findes i bilag 2 (Populationstabeller).

Fødselstyperne fordeler sig som tidligere år; 80% vaginale fødsler, 9,6% planlagte kejsersnit, 10% akutte kejsersnit; 31 (0,1%) blandet tvillingefødsler (vaginal fødsel af barn A og akut kejsersnit af barn B). De resterende 60 fødselsregistreringer (0,1%) er defineret som ukendt og ikke relevant fødselstype (Tabel 3 i bilag 2). Ukendt fødselstype indgår som uoplyste i indikatorstabellerne og er summen af "Fejl i diagnosekode/kejsersnitkoder" (n=30) og "Fejl i kejsersnitkoder" (n=5). "Ikke relevante koder" (n=25) er defineret ved registrering af KMCA-koder forskellig fra KMCA10 samt få andre tilfælde, som ikke falder i nogle af de øvrige grupper. Disse fødsler ekskluderes i indikatorberegningerne. I Tabel 8 ses de afledte 4 kategorier af fødselstyper (vaginal fødsel, planlagt kejsersnit, akut kejsersnit og blandet tvillingefødsel) samt ukendte og ikke relevant fødselskoder fordelt på landets fødeafdelinger for opgørelsesårene 2023-2025.

Tabel 4 viser fordelingen af fødselstyper fordelt på hhv. enkeltfødsler og flerfoldsfødsler. Andelen af vaginale fødsler blandt enkeltfødsler er 80%, mens den er 39% hos flerfoldsfødsler. 35% af flerfoldsfødslerne sker ved planlagt kejsersnit, næsten 4 gange så mange, som blandt enkeltfødsler (9,3%), 22% ved akut kejsersnit, ca. dobbelt så mange, som blandt enkeltfødsler (10,3%), mens 4,2% af fødslerne er blandet tvillingefødsler (vaginal fødsel af barn A og akut kejsersnit af barn B).

Tabel 5 viser fordelingen af fødested for alle nyfødte (barnets kontakt) i perioden 2015-2025. Ud af de 59.166 nyfødte er 98% født på hospitalet. Andelen af hjemmefødsler (med en fødselskontakt i LPR) inkluderer både planlagte og uplanlagte hjemmefødsler, ligger i år på 2,0%. 128 (0,2%) er registreret med fødested uden for hospital, fødeklínik eller hjemme, mens 22 nyfødte ikke er registreret med et fødested og skyldes formentligt manglende/forsinket indberetning fra de patientadministrative systemer til LPR. Derudover er de 13 nyfødte registreret, som født på en fødeklínik, fejlregistreringer i LPR (de private klinikfødsler indgår ikke i DKF).

Tabel 6, 7a og 7b viser karakteristika for hhv. nyfødte og fødslen og mor. Her bemærkes det, at det absolutte antal børn, der dør indenfor 27 dage efter fødslen, er reduceret betydeligt de seneste 10 år fra 140 børn i 2015 til 92 i 2025, og af disse dør 76% inden for de første seks dage efter fødslen. Desuden opgøres nu andelen af spontane (77%) hhv. igangsatte fødsler (23%) (alle fødsler, både første- og flergangsfødsende). Endelig er andelen af normalvægtige gravide (BMI: 18,5-24,9) faldet fra 61% i 2015 til 56% i 2025, mens andelen af svært overvægtige (BMI≥30) gravide i samme periode er steget fra 13% til 15%. Det bemærkes også, at andelen af mødre, der ryger under graviditeten, er faldet fra 7,4% i 2015 til 3,4% i 2025.

Table 1. Samlede antal fødsler og nyfødte i DKF, 2015-2025

	Fødselsår										
	2025	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015
Antal fødsler	58.582	56.342	56.627	57.504	62.214	59.844	60.118	60.209	59.990	60.383	57.200
Enkeltfødsel	57.675	55.396	55.688	56.584	61.136	58.757	59.049	59.284	58.933	59.349	56.213
Flerfoldsfødsel	745	746	797	776	896	844	818	905	1.032	1.009	951
Senabort	134	154	115	107	82	92	80				
Igangsæt GA 22/23	6	11	5	10	16	16	15				
GA<22	22	35	22	27	84	135	156	20	25	25	36
Antal børn	59.337	57.061	57.361	58.261	63.253	60.773	60.956	61.154	61.132	61.328	57.916
Levendefødt	59.019	56.703	57.064	57.955	62.910	60.472	60.661	60.995	60.912	61.118	57.723
Dødfødt	147	158	149	160	197	160	160	138	193	179	157
Senabort	139	159	118	109	83	93	84				
Igangsæt GA 22/23	6	11	5	10	16	16	16				
GA<22	26	30	25	27	47	32	35	21	27	31	36

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

Fornavn	Efternavn	Titel	Rolle	Selskabsforankring	Organisation	Organisatorisk tilknytning
Formandskab						
Anne	Gjesing Høj Eggers	Ledende overlæge, ph.d.	Formand	Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi	Sjællands Universitetshospital	Region Sjælland
Tina	Andreasen Dahl	Afdelings- og udviklingsjordemoder	Formand	Jordemoderforeningen	Aalborg Universitetshospital	Region Nordjylland
Region Hovedstaden						
Lone	Storgaard	Overlæge, ph.d.	Styregruppemedlem	Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi	Rigshospitalet	Region Hovedstaden
Kristine	Sylvan Andersen	Kvalitets- og udviklingsjordemoder	Styregruppemedlem	Jordemoderforeningen	Rigshospitalet	Region Hovedstaden
Lone	Krebs	Overlæge, dr. med.	Styregruppemedlem	Andet	Amager og Hvidovre Hospital	Region Hovedstaden
Lone	Fuhrmann	Overlæge	Styregruppemedlem	Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin	Herlev Hospital	Region Hovedstaden
Lene	Friis Eskildsen	Jordemoder	Styregruppemedlem		Hvidovre Hospital	Region Hovedstaden
Tine	Kirk Lind	Chefjordemoder	Ledelsesrepræsentant		Nordsjællands Hospital	Region Hovedstaden
Region Sjælland						
Heidi Marianne	Fischer	Chefjordemoder	Styregruppemedlem	Jordemoderforeningen	Holbæk Sygehus	Region Sjælland
Region Syddanmark						
Diane	Malberg	Udviklings- og forskningsjordemoder	Styregruppemedlem	Jordemoderforeningen	Kolding Sygehus	Region Syddanmark
Lise Lotte	Torvin Andersen	Ledende overlæge	Styregruppemedlem	Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi	Odense Universitetshospital	Region Syddanmark
Region Midtjylland						
Jesper	Padkær Petersen	Overlæge, ph.d.	Styregruppemedlem	Dansk Pædiatrisk Selskab	Aarhus Universitetshospital	Region Midtjylland
Charlotte	Sander Andersen	Afdelingsjordemoder	Styregruppemedlem	Jordemoderforeningen	Regionshospitalet Gødstrup	Region Midtjylland

Lone	Hvidman	Overlæge, ph.d.	Styregruppemedlem	Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi	Aarhus Universitetshospital	Region Midtjylland
Janne	Lund-Olesen	Overlæge	Styregruppemedlem	Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin	Regionshospitalet Viborg	Region Midtjylland
Region Nordjylland						
Charlotte	Brix Andersson	Overlæge	Styregruppemedlem	Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi	Aalborg Universitetshospital, Thisted	Region Nordjylland
Ulrik	Schiøler Kesmodel	Professor, overlæge, ph.d.	Evidensspecialist	Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi	Aalborg Universitetshospital	Region Nordjylland
Victoria Petrine	Lindblad Nielsen	Kvalitets- og udviklingsjordemoder	Styregruppemedlem	Jordemoderforeningen	Regionshospital Nordjylland	Region Nordjylland
Stine	Leenskjold	Overlæge	Styregruppemedlem	Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi	Aalborg Universitetshospital	Region Nordjylland
Brugerrepræsentant						
Julie	Gjørtz		Brugerrepræsentant			
Christine	Severin Thinggaard Madsen		Brugerrepræsentant			
Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK)						
Annette	Odby		Repræsentant for den dataansvarlige myndighed/kontaktperson		SundK - Kvalitetsenhed B	
Pernille	Fjordside Iversen		Datamanager		SundK - Kvalitetsenhed A	
Zakarias	Jafer		Datamanager		SundK – Enhed for Data	
Heidi	Ørum Cueto		Epidemiolog		SundK - Kvalitetsenhed B	

Bilag 1 Regionale kommentarer

Region Østdanmark

Region Hovedstaden

Bornholms Hospital

Indikator 1 (mors vægt ved fødselens start)

På trods af at Bornholms Hospital opnår et rimeligt godt og stigende indikatorresultat vurderes der fortsat potentiale for forbedring, hvorfor der er fortsat fokus på arbejdsgange.

Indikator 3b (grad 2 sectio indenfor 30 min)

Tværfaglig teamtræning med fokus på tidsforbrug i alle faggrupper mhp. optimering.

Indikator 5 (blødning > 1500 ml)

Massiv indsats med løbende auditering og faglige tiltag.

Indikator 8b (2 valide navlesnors blodprøver)

Fortsat fokus på hidtidige tiltag og nyt tiltag med kontakt til det fødested, der målopfylder.

Region Sjælland

Ingen kommentarer

Region Syddanmark

Ingen kommentarer

Region Midtjylland

Regionshospitalet Randers

Vi at gøre opmærksom på, at vi i 2025 udførte 140 planlagte kejsersnit for Aarhus Universitetshospital, jf. regional aftale. Dette har en væsentlig betydning i forhold til fordelingen på fødselstyper, som er angivet i tabel 8, bilag 2. Såfremt der justeres herfor, er fordelingen for hospitalet sådan, at 83% har født vaginalt, 9,2% har født ved planlagt kejsersnit, og 7,8% har fået foretaget akut kejsersnit.

Region Nordjylland

Ingen kommentarer

Bilag 2 Populationstabeller

Populationstabeller på landsplan 2015-2025

Populationstaberne 2-8 er beregnet på baggrund af indikatorpopulationen for hhv. fødsler og nyfødte (se Datagrundlag, Figur 1 og 2), hvor senaborter, tidlig igangsættelse ved GA 22-23 uger og fødselsforløb med GA<22 uger er ekskluderet (n=162) (se Tabel 1).

Tabel 2. Samlede antal fødsler i DKF på afdelingsniveau, 2015-2025

	Fødselsår										
	2025	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015
Danmark	58.420	56.142	56.485	57.360	62.032	59.601	59.867	60.189	59.965	60.358	57.164
Hovedstaden	22.284	20.876	20.742	20.769	22.924	22.124	22.629	22.021	21.910	21.968	20.939
Bornholm	243	259	249	257	279	282	289	247	258	234	233
Herlev	5.507	5.024	4.996	4.865	5.540	5.104	5.591	5.484	5.397	5.348	4.701
Hillerød	4.029	3.829	3.811	3.873	4.199	4.042	4.040	4.013	4.011	4.070	3.367
Hvidovre	6.971	6.482	6.429	6.599	7.180	7.067	7.113	6.913	6.773	6.812	7.001
Rigshospitalet	5.534	5.282	5.257	5.175	5.726	5.629	5.596	5.364	5.471	5.504	5.637
Sjælland*	6.160	5.963	6.005	6.289	6.683	6.455	6.366	6.627	6.541	6.717	6.389
Holbæk	1.370	1.288	1.430	1.551	1.513	1.362	1.294	1.407	1.467	1.529	1.444
Nykøbing F.	807	748	882	930	969	878	957	859	729	772	724
Roskilde	2.153	2.279	1.815	1.969	2.451	2.368	2.310	2.587	2.515	2.480	2.411
Slagelse	1.830	1.648	1.878	1.839	1.750	1.847	1.805	1.774	1.830	1.936	1.810
Syddanmark	10.755	10.622	10.785	10.841	11.625	11.133	11.213	11.521	11.575	11.606	10.948
Aabenraa	1.472	1.451	1.592	1.553	1.656	1.640	1.682	1.732	1.772	1.847	1.580
Esbjerg	1.497	1.545	1.586	1.686	1.681	1.698	1.753	1.850	1.888	1.916	1.864
Kolding	3.235	3.147	3.275	3.219	3.515	3.272	3.193	3.281	3.282	3.203	3.077
Odense/Svendborg	4.551	4.479	4.332	4.383	4.773	4.523	4.585	4.658	4.633	4.640	4.427
Midtjylland	14.179	13.874	13.928	14.340	15.253	14.580	14.213	14.564	14.486	14.607	13.753
Aarhus	4.796	4.617	4.500	4.569	4.885	4.958	4.768	4.821	4.729	4.995	4.704
Gødstrup	3.060	2.933	2.953	3.036	3.240	3.000	3.014	3.066	3.120	3.055	2.759
Horsens	2.174	2.167	2.210	2.377	2.452	2.239	2.186	2.253	2.167	2.149	2.040
Randers	2.253	2.203	2.207	2.268	2.443	2.227	2.156	2.251	2.223	2.169	2.075
Viborg	1.896	1.954	2.058	2.090	2.233	2.156	2.089	2.173	2.247	2.239	2.175
Nordjylland	5.042	4.807	5.025	5.121	5.547	5.309	5.446	5.456	5.453	5.460	5.135
Aalborg	3.230	2.987	3.091	3.186	3.462	3.409	3.577	3.507	3.490	3.618	3.300
Thisted	574	522	547	589	614	565	546	618	600	581	563
Vendsyssel	1.238	1.298	1.387	1.346	1.471	1.335	1.323	1.331	1.363	1.261	1.272

* I Region Sjælland foregår ca. 8 % af fødsler i en regional hjemmefødselsordning og selvstændig men regional finansieret fødeklinik. Disse fødsler indberettes ikke til LPR og indgår derfor ikke i DKF.

Tabel 3. Fødselstype, 2015-2025

	Fødselsår (Antal/andel)											
	2025	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	
Antal fødsler	58.420	56.142	56.485	57.360	62.032	59.601	59.867	60.189	59.965	60.358	57.164	
Vaginal	46.611 79,8%	44.626 79,5%	44.846 79,4%	45.646 79,6%	49.639 80,0%	47.708 80,0%	47.956 80,1%	48.386 80,4%	47.811 79,7%	48.161 79,8%	45.164 79,0%	
Planlagt kejsersnit	5.616 9,6%	5.432 9,7%	5.312 9,4%	5.475 9,5%	5.641 9,1%	5.342 9,0%	5.395 9,0%	5.397 9,0%	5.445 9,1%	5.563 9,2%	5.596 9,8%	
Akut kejsersnit	6.102 10,4%	5.999 10,7%	6.243 11,1%	6.114 10,7%	6.576 10,6%	6.363 10,7%	6.225 10,4%	6.169 10,2%	6.422 10,7%	6.293 10,4%	6.211 10,9%	
Blandet	31 0,1%	36 0,1%	28 0,0%	32 0,1%	35 0,1%	45 0,1%	50 0,1%	35 0,1%	41 0,1%	39 0,1%	29 0,1%	
tvillingefødsel												
Fejl diagnose/KS-koder	30 0,1%	27 0,0%	24 0,0%	48 0,1%	71 0,1%	82 0,1%	122 0,2%	79 0,1%	136 0,2%	231 0,4%	100 0,2%	
Fejl KS-koder	5 0,0%	4 0,0%	13 0,0%	17 0,0%	7 0,0%	35 0,1%	57 0,1%	93 0,2%	79 0,1%	42 0,1%	44 0,1%	
Ikke relevante koder	25 0,0%	18 0,0%	19 0,0%	28 0,0%	63 0,1%	26 0,0%	62 0,1%	30 0,0%	31 0,1%	29 0,0%	20 0,0%	

KS=kejsersnit.

De afledte fødselstyper er defineret på baggrund af kejsersnitkoder indberettet til LPR, se Bilag 7 (beregningsregler).

Tabel 4. Fødselstype opdelt på enkelt-/flerfødsfødsel, 2015-2025

	Fødselsår (Antal/andel)											
	2025	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	
Antal enkeltfødsler	57.675	55.396	55.688	56.584	61.136	58.757	59.049	59.284	58.933	59.349	56.213	
Vaginal	46.324 80,3%	44.315 80,0%	44.520 79,9%	45.329 80,1%	49.269 80,6%	47.383 80,6%	47.616 80,6%	48.019 81,0%	47.432 80,5%	47.769 80,5%	44.808 79,7%	
Planlagt kejsersnit	5.352 9,3%	5.191 9,4%	5.038 9,0%	5.217 9,2%	5.358 8,8%	5.067 8,6%	5.166 8,7%	5.128 8,6%	5.141 8,7%	5.236 8,8%	5.297 9,4%	
Akut kejsersnit	5.942 10,3%	5.843 10,5%	6.075 10,9%	5.949 10,5%	6.378 10,4%	6.172 10,5%	6.035 10,2%	5.945 10,0%	6.129 10,4%	6.047 10,2%	5.953 10,6%	
Fejl diagnose/KS-koder	27 0,0%	25 0,0%	24 0,0%	48 0,1%	67 0,1%	77 0,1%	118 0,2%	79 0,1%	136 0,2%	231 0,4%	100 0,2%	
Fejl KS-koder	5 0,0%	4 0,0%	13 0,0%	14 0,0%	5 0,0%	33 0,1%	54 0,1%	86 0,1%	70 0,1%	39 0,1%	38 0,1%	
Ikke relevante koder	25 0,0%	18 0,0%	18 0,0%	27 0,0%	59 0,1%	25 0,0%	60 0,1%	27 0,0%	25 0,0%	27 0,0%	17 0,0%	
Antal flerfødsfødsler	745	746	797	776	896	844	818	905	1.032	1.009	951	
Vaginal	287 38,5%	311 41,7%	326 40,9%	317 40,9%	370 41,3%	325 38,5%	340 41,6%	367 40,6%	379 36,7%	392 38,9%	356 37,4%	
Planlagt kejsersnit	264 35,4%	241 32,3%	274 34,4%	258 33,2%	283 31,6%	275 32,6%	229 28,0%	269 29,7%	304 29,5%	327 32,4%	299 31,4%	
Akut kejsersnit	160 21,5%	156 20,9%	168 21,1%	165 21,3%	198 22,1%	191 22,6%	190 23,2%	224 24,8%	293 28,4%	246 24,4%	258 27,1%	
Blandet	31 4,2%	36 4,8%	28 3,5%	32 4,1%	35 3,9%	45 5,3%	50 6,1%	35 3,9%	41 4,0%	39 3,9%	29 3,0%	
tvillingefødsel												
Fejl diagnose/KS-koder	3 0,4%	# 0,3%			4 0,4%	5 0,6%	4 0,5%					
Fejl KS-koder				3 0,4%	# 0,2%	# 0,2%	3 0,4%	7 0,8%	9 0,9%	3 0,3%	6 0,6%	
Ikke relevante koder			1 0,1%	1 0,1%	4 0,4%	# 0,1%	# 0,2%	3 0,3%	6 0,6%	# 0,2%	3 0,3%	

Tabel 5. Fødested (barnets fødested), 2015-2025

	Fødselsår (Antal/andel)											
	2025	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	
<i>Antal nyfødte</i>	59.166	56.861	57.213	58.115	63.107	60.632	60.821	61.133	61.105	61.297	57.880	
Hospital	57.780 97,7%	55.418 97,5%	55.705 97,4%	56.458 97,1%	61.317 97,2%	59.079 97,4%	58.998 97,0%	59.320 97,0%	59.176 96,8%	59.541 97,1%	56.687 97,9%	
Udenfor hospital, fødeklínik eller hjemme*	144 0,2%	133 0,2%	139 0,2%	154 0,3%	156 0,2%	149 0,2%	155 0,3%	197 0,3%	199 0,3%	162 0,3%	157 0,3%	
Hjemme*	1.207 2,0%	1.279 2,2%	1.343 2,3%	1.478 2,5%	1.605 2,5%	1.371 2,3%	1.623 2,7%	1.478 2,4%	1.536 2,5%	1.415 2,3%	879 1,5%	
Fødeklínik	13 0,0%	20 0,0%	18 0,0%	17 0,0%	24 0,0%	24 0,0%	19 0,0%	# 0,0%				
Fødested uoplyst	22 0,0%	11 0,0%	8 0,0%	8 0,0%	5 0,0%	9 0,0%	26 0,0%	138 0,2%	193 0,3%	179 0,3%	157 0,3%	

*Hjemmefødsler med en hospitalskontakt i LPR og inkluderer således ikke private hjemme- og klínikfødsler, der ikke har en hospitalskontakt i LPR.

Tabel 6. Nyfødte karakteristika, 2015-2025

	Fødselsår (Antal/Andel)											
	2025	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	
Nyfødte	59.337	57.061	57.361	58.261	63.253	60.773	60.956	61.154	61.132	61.328	57.916	
Levendefødte	59.019 99,5%	56.703 99,4%	57.064 99,5%	57.955 99,5%	62.910 99,5%	60.472 99,5%	60.661 99,5%	60.995 99,7%	60.912 99,6%	61.118 99,7%	57.723 99,7%	
Dødfødte	147 0,2%	158 0,3%	149 0,3%	160 0,3%	197 0,3%	160 0,3%	160 0,3%	138 0,2%	193 0,3%	179 0,3%	157 0,3%	
Senabort	139 0,2%	159 0,3%	118 0,2%	109 0,2%	83 0,1%	93 0,2%	84 0,1%					
Igangs GA 22/23	6 0,0%	11 0,0%	5 0,0%	10 0,0%	16 0,0%	16 0,0%	16 0,0%					
GA<22	26 0,0%	30 0,1%	25 0,0%	27 0,0%	47 0,1%	32 0,1%	35 0,1%	21 0,0%	27 0,0%	31 0,1%	36 0,1%	
Fødselsvægt (levendefødte)	59.019	56.703	57.064	57.955	62.910	60.472	60.661	60.995	60.912	61.118	57.723	
<500 g	19 0,0%	22 0,0%	13 0,0%	16 0,0%	24 0,0%	8 0,0%	12 0,0%	67 0,1%	75 0,1%	54 0,1%	47 0,1%	
500-999 g	170 0,3%	114 0,2%	139 0,2%	140 0,2%	154 0,2%	136 0,2%	165 0,3%	152 0,2%	164 0,3%	155 0,3%	181 0,3%	
1000-1499 g	255 0,4%	230 0,4%	252 0,4%	268 0,5%	271 0,4%	269 0,4%	268 0,4%	304 0,5%	297 0,5%	311 0,5%	240 0,4%	
1500-2499 g	2.170 3,7%	2.171 3,8%	2.214 3,9%	2.223 3,8%	2.397 3,8%	2.330 3,9%	2.278 3,8%	2.450 4,0%	2.475 4,1%	2.534 4,1%	2.398 4,2%	
2500-3499 g	25.333 42,9%	24.815 43,8%	24.457 42,9%	24.935 43,0%	26.413 42,0%	25.475 42,1%	26.246 43,3%	26.568 43,6%	26.644 43,7%	27.156 44,4%	25.786 44,7%	
3500-4499 g	29.421 49,9%	27.849 49,1%	28.371 49,7%	28.700 49,5%	31.626 50,3%	30.314 50,1%	29.892 49,3%	29.653 48,6%	29.416 48,3%	29.182 47,7%	27.346 47,4%	
4500-5499 g	1.533 2,6%	1.409 2,5%	1.500 2,6%	1.574 2,7%	1.931 3,1%	1.838 3,0%	1.732 2,9%	1.762 2,9%	1.771 2,9%	1.652 2,7%	1.485 2,6%	
≥ 5500 g	7 0,0%	5 0,0%	10 0,0%	3 0,0%	7 0,0%	11 0,0%	4 0,0%	13 0,0%	17 0,0%	12 0,0%	8 0,0%	
Ukendt FV	111 0,2%	88 0,2%	108 0,2%	96 0,2%	87 0,1%	91 0,2%	64 0,1%	26 0,0%	53 0,1%	62 0,1%	232 0,4%	
Neonatal mortalitet (levendefødte)	92	86	74	84	84	94	81	138	152	126	140	
Tidlig (0-6 dage)	70 76,1%	69 80,2%	56 75,7%	62 73,8%	64 76,2%	75 79,8%	66 81,5%	121 87,7%	129 84,9%	108 85,7%	120 85,7%	
Sen (7-27 dage)	22 23,9%	17 19,8%	18 24,3%	22 26,2%	20 23,8%	19 20,2%	15 18,5%	17 12,3%	23 15,1%	18 14,3%	20 14,3%	

Table 7a. Fødselskarakteristika, 2015-2025

	Opgørelsesår (Antal/Andel)																					
	2025		2024		2023		2022		2021		2020		2019		2018		2017		2016		2015	
Fosterpræsentation (Levendefødte)	59.019		56.703		57.064		57.955		62.910		60.472		60.661		60.995		60.912		61.118		57.723	
Hovedstilling	56.437	95,6%	54.225	95,6%	54.586	95,7%	55.296	95,4%	59.936	95,3%	57.553	95,2%	57.788	95,3%	58.210	95,4%	57.858	95,0%	58.160	95,2%	55.035	95,3%
Ikke hovedstilling	2.582	4,4%	2.478	4,4%	2.478	4,3%	2.659	4,6%	2.974	4,7%	2.919	4,8%	2.873	4,7%	2.785	4,6%	3.054	5,0%	2.958	4,8%	2.688	4,7%
Gestationsalder	58.420		56.142		56.485		57.360		62.032		59.601		59.867		60.189		59.965		60.358		57.164	
22+0 - 23+6	45	0,1%	36	0,1%	42	0,1%	37	0,1%	40	0,1%	32	0,1%	33	0,1%	55	0,1%	63	0,1%	72	0,1%	53	0,1%
24+0 - 27+6	153	0,3%	120	0,2%	121	0,2%	130	0,2%	162	0,3%	139	0,2%	161	0,3%	160	0,3%	163	0,3%	152	0,3%	157	0,3%
28+0 - 31+6	294	0,5%	283	0,5%	302	0,5%	314	0,5%	325	0,5%	339	0,6%	340	0,6%	355	0,6%	357	0,6%	369	0,6%	337	0,6%
32+0 - 33+6	396	0,7%	367	0,7%	409	0,7%	424	0,7%	441	0,7%	420	0,7%	402	0,7%	423	0,7%	420	0,7%	451	0,7%	437	0,8%
34+0 - 36+6	2.319	4,0%	2.308	4,1%	2.321	4,1%	2.353	4,1%	2.537	4,1%	2.354	3,9%	2.355	3,9%	2.401	4,0%	2.429	4,1%	2.444	4,0%	2.292	4,0%
37+0 - 39+6	23.934	41,0%	23.256	41,4%	23.434	41,5%	23.863	41,6%	24.962	40,2%	23.365	39,2%	23.667	39,5%	23.793	39,5%	23.620	39,4%	23.910	39,6%	22.963	40,2%
40+0 - 40+6	17.085	29,2%	16.185	28,8%	16.215	28,7%	16.287	28,4%	18.013	29,0%	17.187	28,8%	17.204	28,7%	17.426	29,0%	17.369	29,0%	17.335	28,7%	16.431	28,7%
41+0 - 41+6	13.040	22,3%	12.482	22,2%	12.532	22,2%	12.880	22,5%	14.245	23,0%	14.433	24,2%	14.293	23,9%	14.200	23,6%	14.184	23,7%	14.225	23,6%	13.256	23,2%
42+0 - 42+6	1.134	1,9%	1.086	1,9%	1.093	1,9%	1.046	1,8%	1.295	2,1%	1.310	2,2%	1.386	2,3%	1.353	2,2%	1.340	2,2%	1.370	2,3%	1.205	2,1%
≥ 43+0	13	0,0%	18	0,0%	16	0,0%	24	0,0%	10	0,0%	15	0,0%	14	0,0%	12	0,0%	12	0,0%	15	0,0%	21	0,0%
Ukendt GA	7	0,0%	#	0,0%			#	0,0%	#	0,0%	7	0,0%	12	0,0%	11	0,0%	8	0,0%	15	0,0%	12	0,0%
Igangsættelse	58.420		56.142																			
Spontan*	44.850	76,8%	42.994	76,6%																		
Igangsatt**	13.570	23,2%	13.148	23,4%																		

*Spontan indsættende fødsel

**Der er registreret mindst én procedurekode på graviditetsforløbet for hindsprængning (KMAC00), ballonkateter (KMAC96A), prostaglandin (BKHD20) eller oxytocin (BKHD21).

Tablet 7b. Mor (fødende) karakteristika, 2015-2025

	Opgørelsesår (Antal/Andel)																							
	2025		2024		2023		2022		2021		2020		2019		2018		2017		2016		2015			
BMI (mor)	58.420		56.142		56.485		57.360		62.032		59.601		59.867		60.189		59.965		60.358		57.164			
<18,5	1.743	3,0%	1.712	3,0%	1.877	3,3%	1.972	3,4%	2.084	3,4%	2.300	3,9%	2.247	3,8%	2.356	3,9%	2.501	4,2%	2.551	4,2%	2.535	4,4%		
18,5-24,9	32.532	55,7%	31.394	55,9%	31.590	55,9%	32.193	56,1%	35.669	57,5%	34.383	57,7%	34.819	58,2%	34.978	58,1%	34.875	58,2%	36.064	59,8%	34.780	60,8%		
25-29,9	14.429	24,7%	13.573	24,2%	13.506	23,9%	13.585	23,7%	14.557	23,5%	13.779	23,1%	13.649	22,8%	13.252	22,0%	12.956	21,6%	12.641	20,9%	12.011	21,0%		
30-34,9	5.827	10,0%	5.614	10,0%	5.652	10,0%	5.499	9,6%	6.043	9,7%	5.600	9,4%	5.637	9,4%	5.334	8,9%	5.178	8,6%	5.055	8,4%	4.661	8,2%		
35-39,9	2.107	3,6%	2.155	3,8%	2.177	3,9%	2.151	3,8%	2.191	3,5%	2.168	3,6%	2.014	3,4%	1.948	3,2%	1.888	3,1%	1.801	3,0%	1.650	2,9%		
≥40	963	1,6%	1.046	1,9%	1.087	1,9%	1.115	1,9%	1.113	1,8%	1.022	1,7%	1.020	1,7%	1.000	1,7%	974	1,6%	827	1,4%	779	1,4%		
Ukendt	819	1,4%	648	1,2%	596	1,1%	845	1,5%	375	0,6%	349	0,6%	481	0,8%	1.321	2,2%	1.593	2,7%	1.419	2,4%	748	1,3%		
Alder (mor)	58.420		56.142		56.485		57.360		62.032		59.601		59.867		60.189		59.965		60.358		57.164			
<20	181	0,3%	191	0,3%	199	0,4%	197	0,3%	216	0,3%	277	0,5%	341	0,6%	411	0,7%	477	0,8%	605	1,0%	586	1,0%		
20-24	3.135	5,4%	3.333	5,9%	3.514	6,2%	3.888	6,8%	4.310	6,9%	4.653	7,8%	5.412	9,0%	5.969	9,9%	6.478	10,8%	6.624	11,0%	6.310	11,0%		
25-29	17.174	29,4%	16.906	30,1%	17.927	31,7%	18.848	32,9%	20.658	33,3%	20.351	34,1%	20.452	34,2%	20.493	34,0%	20.374	34,0%	20.271	33,6%	18.721	32,7%		
30-34	24.486	41,9%	22.923	40,8%	22.658	40,1%	22.300	38,9%	23.688	38,2%	22.209	37,3%	21.556	36,0%	21.034	34,9%	20.310	33,9%	20.313	33,7%	19.485	34,1%		
35-39	11.034	18,9%	10.444	18,6%	9.852	17,4%	9.743	17,0%	10.678	17,2%	9.725	16,3%	9.697	16,2%	9.856	16,4%	9.927	16,6%	10.263	17,0%	9.866	17,3%		
≥40	2.410	4,1%	2.345	4,2%	2.335	4,1%	2.384	4,2%	2.482	4,0%	2.386	4,0%	2.409	4,0%	2.426	4,0%	2.399	4,0%	2.282	3,8%	2.196	3,8%		
Rygerstatus i graviditet	58.420		56.142		56.485		57.360		62.032		59.601		59.867		60.189		59.965		60.358		57.164			
Ryger ikke	54.963	94,1%	52.049	92,7%	51.468	91,1%	52.030	90,7%	56.086	90,4%	53.624	90,0%	53.624	89,6%	53.423	88,8%	51.800	86,4%	52.834	87,5%	50.498	88,3%		
Ophørt under graviditet	826	1,4%	992	1,8%	1.182	2,1%	1.116	1,9%	1.215	2,0%	1.441	2,4%	1.380	2,3%	1.605	2,7%	1.773	3,0%	2.013	3,3%	1.990	3,5%		
Ryger	1.983	3,4%	2.296	4,1%	2.637	4,7%	2.691	4,7%	3.051	4,9%	3.191	5,4%	3.580	6,0%	3.401	5,7%	3.745	6,2%	3.976	6,6%	4.220	7,4%		
Uoplyst	648	1,1%	805	1,4%	1.198	2,1%	1.523	2,7%	1.680	2,7%	1.345	2,3%	1.283	2,1%	1.760	2,9%	2.647	4,4%	1.535	2,5%	456	0,8%		
Paritet	58.420		56.142		56.485		57.360		62.032		59.601		59.867		60.189		59.965		60.358		57.164			
Førstegangsfødende	27.176	46,5%	25.858	46,1%	26.006	46,0%	26.930	46,9%	28.247	45,5%	27.877	46,8%	28.221	47,1%	29.202	48,5%	29.397	49,0%	29.404	48,7%	27.093	47,4%		
Flergangsfødende	31.237	53,5%	30.283	53,9%	30.479	54,0%	30.428	53,0%	33.784	54,5%	31.724	53,2%	31.636	52,8%	30.948	51,4%	30.514	50,9%	30.884	51,2%	30.015	52,5%		
Ukendt	7	0,0%	#	0,0%			#	0,0%	#	0,0%			10	0,0%	39	0,1%	54	0,1%	70	0,1%	56	0,1%		

Populationstabeller på afdelingsniveau, 2023-2025

Nedenfor vises de afledte 4 kategorier af fødselstyper (vaginal, planlagt kejsersnit, akut kejsersnit og blandet tvillingefødsel) samt ukendte og ikke relevant fødselskoder fordelt på landets fødeafdelinger for opgørelsesårene 2023-2025.

Table 8. Fødselstype på afdelingsniveau, 2025

	Fødselstype														
	Total	Vaginal		Planlagt kejsersnit		Akut kejsersnit		Blandet tvillingefødsel		Fejl diagnose KS-koder		Fejl KS-koder		Ikke relevante koder	
Danmark	58.420	46.611	79,8%	5.616	9,6%	6.102	10,4%	31	0,1%	30	0,1%	5	0,0%	25	0,0%
Hovedstaden	22.284	17.465	78,4%	2.422	10,9%	2.360	10,6%	11	0,0%	18	0,1%	#	0,0%	6	0,0%
Bornholm	243	198	81,5%	22	9,1%	17	7,0%			5	2,1%	#	0,4%		
Herlev	5.507	4.258	77,3%	620	11,3%	624	11,3%	3	0,1%	#	0,0%				
Hillerød	4.029	3.163	78,5%	451	11,2%	414	10,3%								
Hvidovre	6.971	5.613	80,5%	698	10,0%	652	9,4%	#	0,0%	5	0,1%	#	0,0%		
Rigshospitalet	5.534	4.233	76,5%	631	11,4%	653	11,8%	5	0,1%	6	0,1%			6	0,1%
Sjælland	6.160	4.973	80,7%	513	8,3%	668	10,8%	#	0,0%	4	0,1%	#	0,0%		
Holbæk	1.370	1.075	78,5%	110	8,0%	184	13,4%			#	0,1%				
Nykøbing F.	807	651	80,7%	72	8,9%	84	10,4%								
Roskilde	2.153	1.748	81,2%	184	8,5%	218	10,1%	#	0,0%	2	0,1%				
Slagelse	1.830	1.499	81,9%	147	8,0%	182	9,9%			1	0,1%	#	0,1%		
Syddanmark	10.755	8.555	79,5%	919	8,5%	1.259	11,7%	7	0,1%	#	0,0%			14	0,1%
Aabenraa	1.472	1.231	83,6%	50	3,4%	180	12,2%	#	0,1%	#	0,1%			9	0,6%
Esbjerg	1.497	1.191	79,6%	129	8,6%	175	11,7%	#	0,1%					#	0,1%
Kolding	3.235	2.574	79,6%	290	9,0%	370	11,4%	#	0,0%						
Odense/Svendborg	4.551	3.559	78,2%	450	9,9%	534	11,7%	4	0,1%					4	0,1%
Midtjylland	14.179	11.557	81,5%	1.363	9,6%	1.242	8,8%	8	0,1%	5	0,0%	#	0,0%	#	0,0%
Aarhus	4.796	3.891	81,1%	458	9,5%	438	9,1%	4	0,1%	4	0,1%	#	0,0%		
Gødstrup	3.060	2.549	83,3%	243	7,9%	265	8,7%	#	0,0%					#	0,1%
Horsens	2.174	1.811	83,3%	165	7,6%	196	9,0%			#	0,0%	#	0,0%		
Randers	2.253	1.753	77,8%	335	14,9%	164	7,3%	#	0,0%						
Viborg	1.896	1.553	81,9%	162	8,5%	179	9,4%	#	0,1%						
Nordjylland	5.042	4.061	80,5%	399	7,9%	573	11,4%	4	0,1%	#	0,0%			3	0,1%
Aalborg	3.230	2.538	78,6%	298	9,2%	392	12,1%	#	0,1%						
Thisted	574	485	84,5%	38	6,6%	47	8,2%			#	0,2%			3	0,5%
Vendsyssel	1.238	1.038	83,8%	63	5,1%	134	10,8%	#	0,2%	#	0,1%				

Tabel 8a. Fødselstype på afdelingsniveau, 2024

	Fødselstype														
	Total	Vaginal		Planlagt kejsersnit		Akut kejsersnit		Blandet tvillingefødsel		Fejl diagnose KS-koder		Fejl KS-koder		Ikke relevante koder	
Danmark	56.142	44.626	79,5%	5.432	9,7%	5.999	10,7%	36	0,1%	27	0,0%	4	0,0%	18	0,0%
Hovedstaden	20.876	16.233	77,8%	2.304	11,0%	2.313	11,1%	8	0,0%	14	0,1%	#	0,0%	3	0,0%
Bornholm	259	212	81,9%	24	9,3%	22	8,5%			#	0,4%				
Herlev	5.024	3.931	78,2%	561	11,2%	529	10,5%	#	0,0%	#	0,0%				
Hillerød	3.829	2.947	77,0%	385	10,1%	494	12,9%	#	0,1%					#	0,0%
Hvidovre	6.482	5.140	79,3%	704	10,9%	628	9,7%	#	0,0%	8	0,1%				
Rigshospitalet	5.282	4.003	75,8%	630	11,9%	640	12,1%	3	0,1%	3	0,1%	#	0,0%	#	0,0%
Sjælland	5.963	4.763	79,9%	569	9,5%	623	10,4%	#	0,0%	6	0,1%				
Holbæk	1.288	1.032	80,1%	110	8,5%	146	11,3%								
Nykøbing F.	748	604	80,7%	67	9,0%	75	10,0%			#	0,3%				
Roskilde	2.279	1.794	78,7%	232	10,2%	252	11,1%			#	0,0%				
Slagelse	1.648	1.333	80,9%	160	9,7%	150	9,1%	#	0,1%	3	0,2%				
Syddanmark	10.622	8.484	79,9%	866	8,2%	1.250	11,8%	15	0,1%	#	0,0%			6	0,1%
Aabenraa	1.451	1.243	85,7%	42	2,9%	159	11,0%	#	0,1%	#	0,1%			4	0,3%
Esbjerg	1.545	1.237	80,1%	121	7,8%	183	11,8%	3	0,2%					#	0,1%
Kolding	3.147	2.525	80,2%	279	8,9%	338	10,7%	5	0,2%						
Odense/Svendborg	4.479	3.479	77,7%	424	9,5%	570	12,7%	5	0,1%					#	0,0%
Midtjylland	13.874	11.261	81,2%	1.326	9,6%	1.266	9,1%	6	0,0%	6	0,0%	#	0,0%	8	0,1%
Aarhus	4.617	3.755	81,3%	404	8,8%	448	9,7%	#	0,0%	5	0,1%	#	0,0%	3	0,1%
Gødstrup	2.933	2.428	82,8%	232	7,9%	272	9,3%							#	0,0%
Horsens	2.167	1.778	82,0%	177	8,2%	206	9,5%	#	0,0%	#	0,0%			4	0,2%
Randers	2.203	1.679	76,2%	347	15,8%	174	7,9%	3	0,1%						
Viborg	1.954	1.621	83,0%	166	8,5%	166	8,5%	#	0,1%						
Nordjylland	4.807	3.885	80,8%	367	7,6%	547	11,4%	5	0,1%			#	0,0%	#	0,0%
Aalborg	2.987	2.368	79,3%	261	8,7%	354	11,9%	3	0,1%					#	0,0%
Thisted	522	450	86,2%	39	7,5%	32	6,1%					#	0,2%		
Vendsyssel	1.298	1.067	82,2%	67	5,2%	161	12,4%	#	0,2%			#	0,1%		

Tabel 8b. Fødselstype på afdelingsniveau, 2023

	Fødselstype														
	Total	Vaginal		Planlagt kejsersnit		Akut kejsersnit		Blandet tvillingefødsel		Fejl diagnose KS-koder		Fejl KS-koder		Ikke relevante koder	
Danmark	56.485	44.846	79,4%	5.312	9,4%	6.243	11,1%	28	0,0%	24	0,0%	13	0,0%	19	0,0%
Hovedstaden	20.742	16.138	77,8%	2.287	11,0%	2.281	11,0%	11	0,1%	14	0,1%	8	0,0%	3	0,0%
Bornholm	249	211	84,7%	28	11,2%	8	3,2%	1	0,4%			#	0,4%		
Herlev	4.996	3.902	78,1%	545	10,9%	532	10,6%	4	0,1%	5	0,1%	7	0,1%	#	0,0%
Hillerød	3.811	2.985	78,3%	417	10,9%	406	10,7%	#	0,1%					#	0,0%
Hvidovre	6.429	5.037	78,3%	729	11,3%	660	10,3%			3	0,0%				
Rigshospitalet	5.257	4.003	76,1%	568	10,8%	675	12,8%	4	0,1%	6	0,1%			#	0,0%
Sjælland	6.005	4.738	78,9%	587	9,8%	672	11,2%	5	0,1%	#	0,0%			#	0,0%
Holbæk	1.430	1.119	78,3%	127	8,9%	184	12,9%								
Nykøbing F.	882	701	79,5%	62	7,0%	119	13,5%								
Roskilde	1.815	1.459	80,4%	195	10,7%	156	8,6%	5	0,3%						
Slagelse	1.878	1.459	77,7%	203	10,8%	213	11,3%			#	0,1%			1	0,1%
Syddanmark	10.785	8.531	79,1%	894	8,3%	1.341	12,4%	5	0,0%	4	0,0%	3	0,0%	7	0,1%
Aabenraa	1.592	1.325	83,2%	68	4,3%	190	11,9%	#	0,1%	3	0,2%			5	0,3%
Esbjerg	1.586	1.288	81,2%	119	7,5%	178	11,2%			#	0,1%				
Kolding	3.275	2.604	79,5%	290	8,9%	376	11,5%	#	0,1%			3	0,1%		
Odense/Svendborg	4.332	3.314	76,5%	417	9,6%	597	13,8%	#	0,0%					#	0,0%
Midtjylland	13.928	11.334	81,4%	1.180	8,5%	1.398	10,0%	5	0,0%	4	0,0%	#	0,0%	6	0,0%
Aarhus	4.500	3.592	79,8%	373	8,3%	530	11,8%	#	0,0%	#	0,0%			3	0,1%
Gødstrup	2.953	2.501	84,7%	193	6,5%	254	8,6%	#	0,1%	#	0,1%			#	0,0%
Horsens	2.210	1.846	83,5%	154	7,0%	207	9,4%	#	0,0%	#	0,0%	#	0,0%		
Randers	2.207	1.705	77,3%	289	13,1%	213	9,7%								
Viborg	2.058	1.690	82,1%	171	8,3%	194	9,4%	#	0,0%					#	0,1%
Nordjylland	5.025	4.105	81,7%	364	7,2%	551	11,0%	#	0,0%			#	0,0%	#	0,0%
Aalborg	3.091	2.503	81,0%	250	8,1%	336	10,9%	#	0,1%						
Thisted	547	454	83,0%	46	8,4%	46	8,4%					#	0,2%		
Vendsyssel	1.387	1.148	82,8%	68	4,9%	169	12,2%							#	0,1%

Bilag 3 Smertelindring

Indikator 2 Ventetid på fødepidural

Histogrammerne viser ventetiden (på afdelingsniveau) fra melding til anlæggelse af fødepidural/fødespinal for de fødende i indikator 2, 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 indikator Tabellen. Histogrammerne adskiller sig desuden fra indikator tabellerne ved at inkludere nedenstående uoplyste:

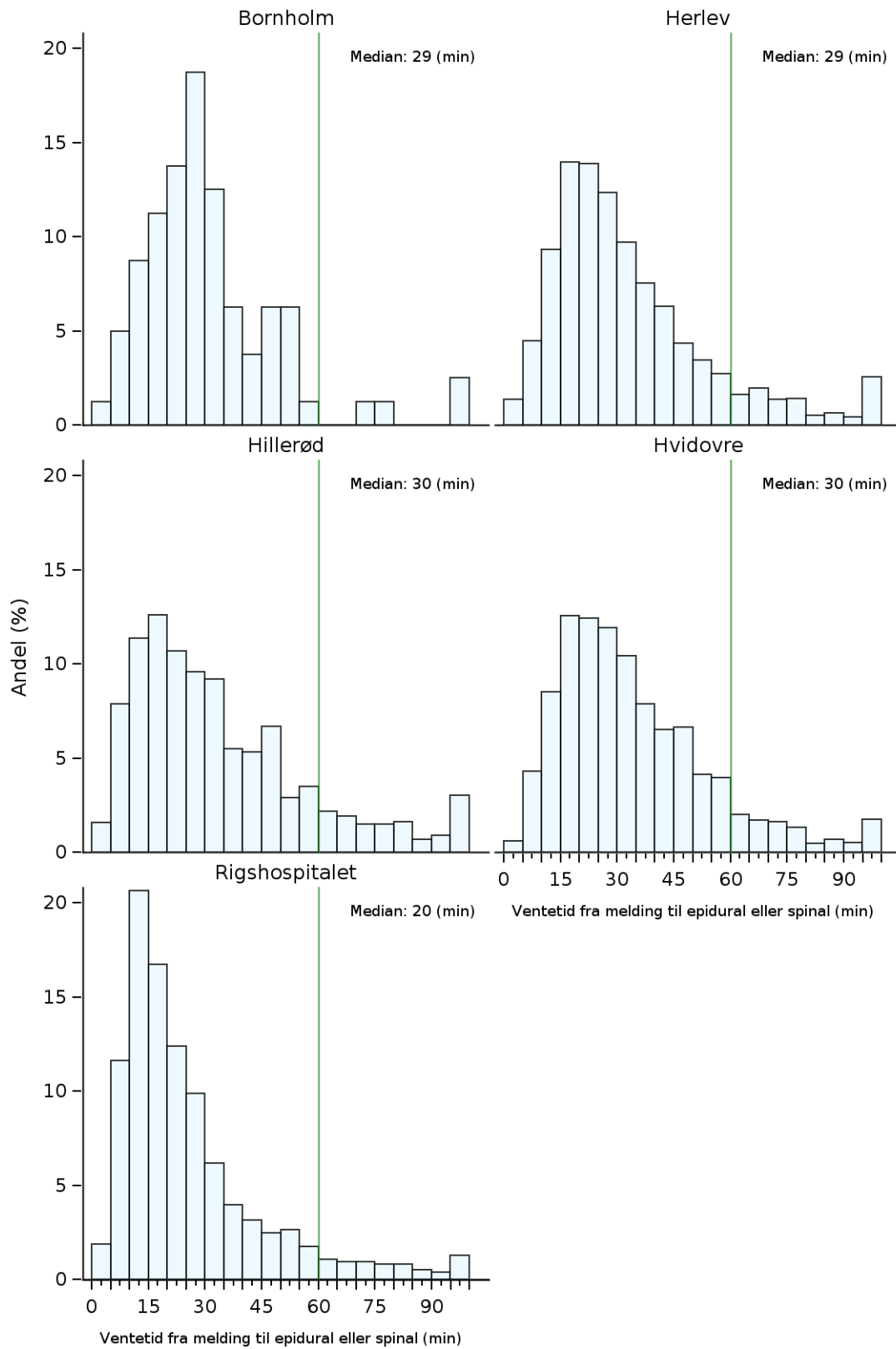
1. Fødsler, hvor der er over 10 timer mellem melding og anlæggelse af fødepidural/fødespinal
2. Fødsler, hvor meldingstidspunktet ligger på samme tidspunkt som anlæggelse af fødepidural/fødespinal
3. Fødsler, hvor der er mere end 72 timer mellem melding og fødselstidspunktet

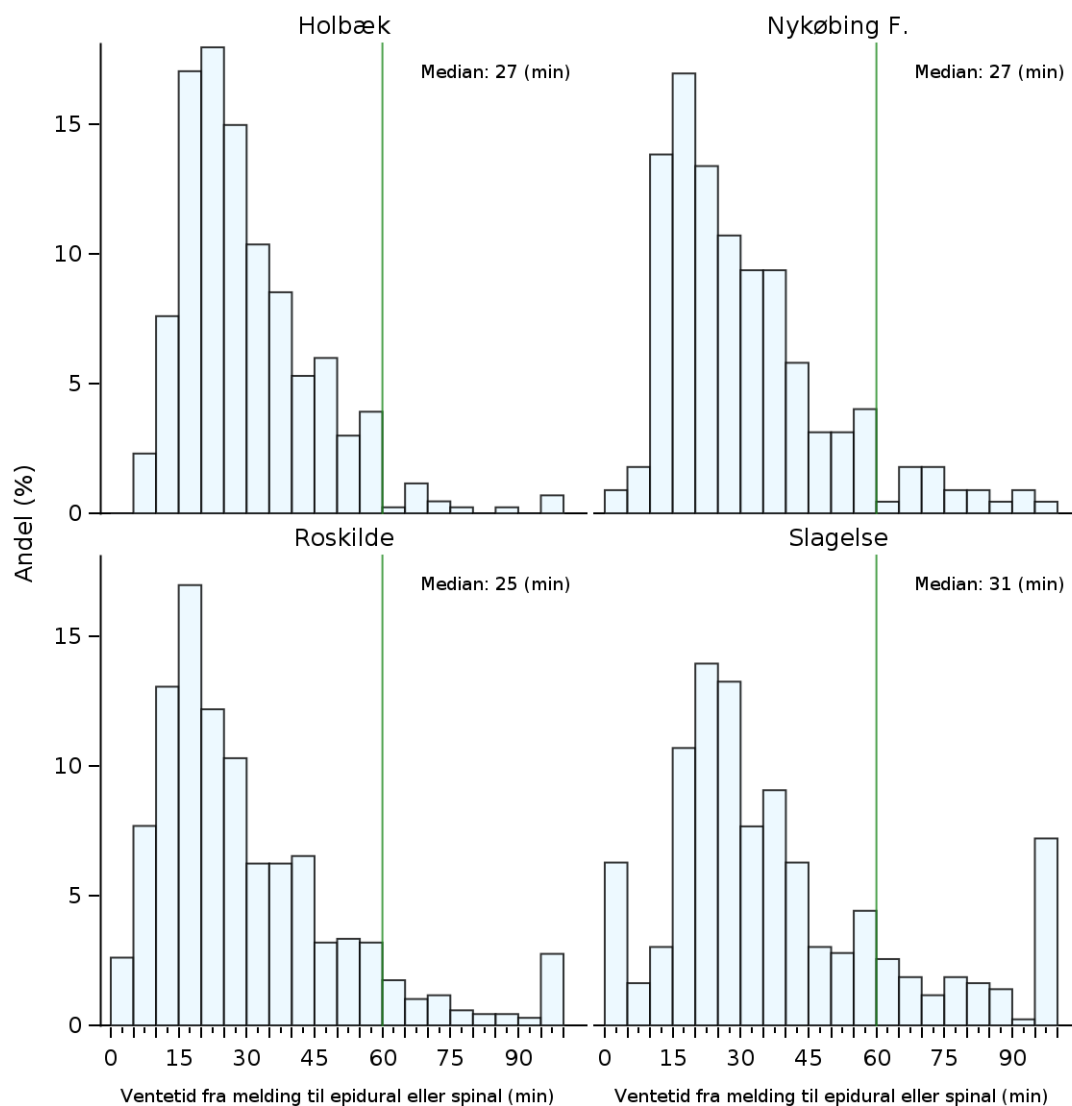
Ventetiden er inddelt i 5-minutters intervaller med skæringspunkt ved 5 hele minutter, uanset om der er indberettet tidspunkter i sekunder. Den grønne lodrette streg ved 60 minutter viser, hvor mange fødsler, der ikke opfylder indikatorens målsætning om maksimum 60 minutters ventetid på fødepidural/fødespinal.

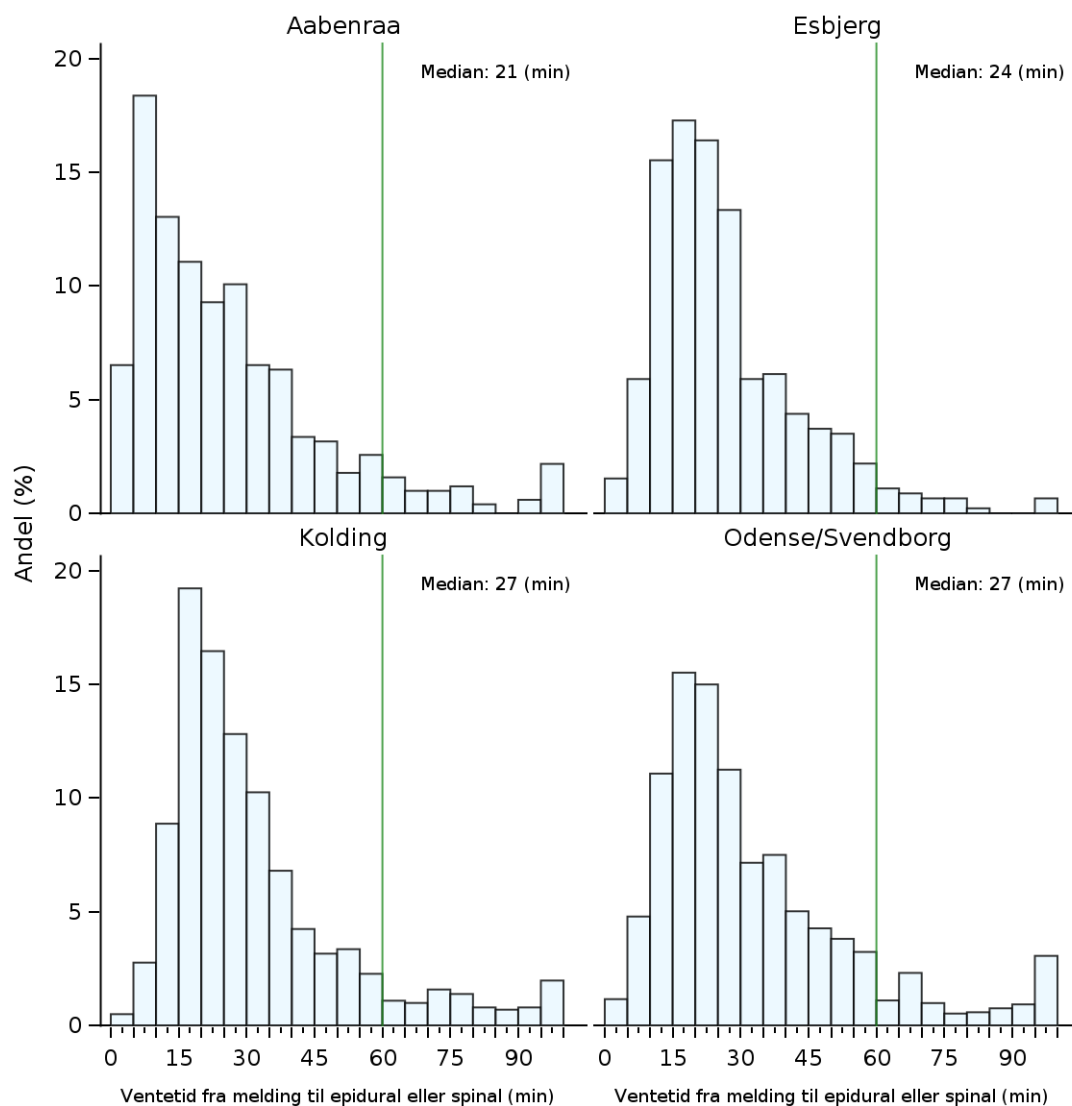
Histogrammer over ventetid på fødepidural/fødespinal per afdeling

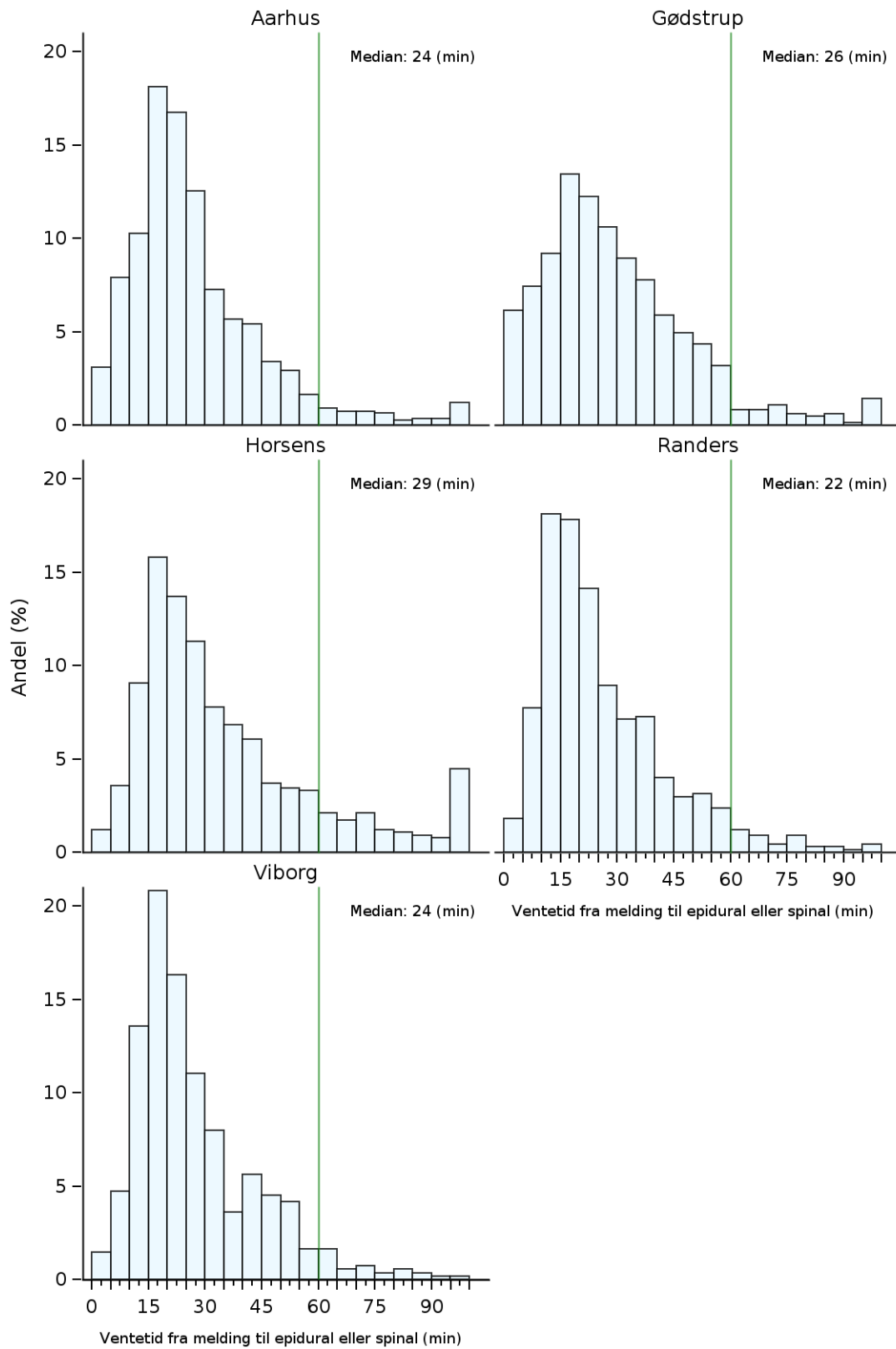
X-akse: Angiver ventetid i minutter fra melding til anlæggelse af fødepidural/spinal i 5-minutters intervaller. Y-akse: Angiver andel fødende, som venter i de respektive tidsintervaller.

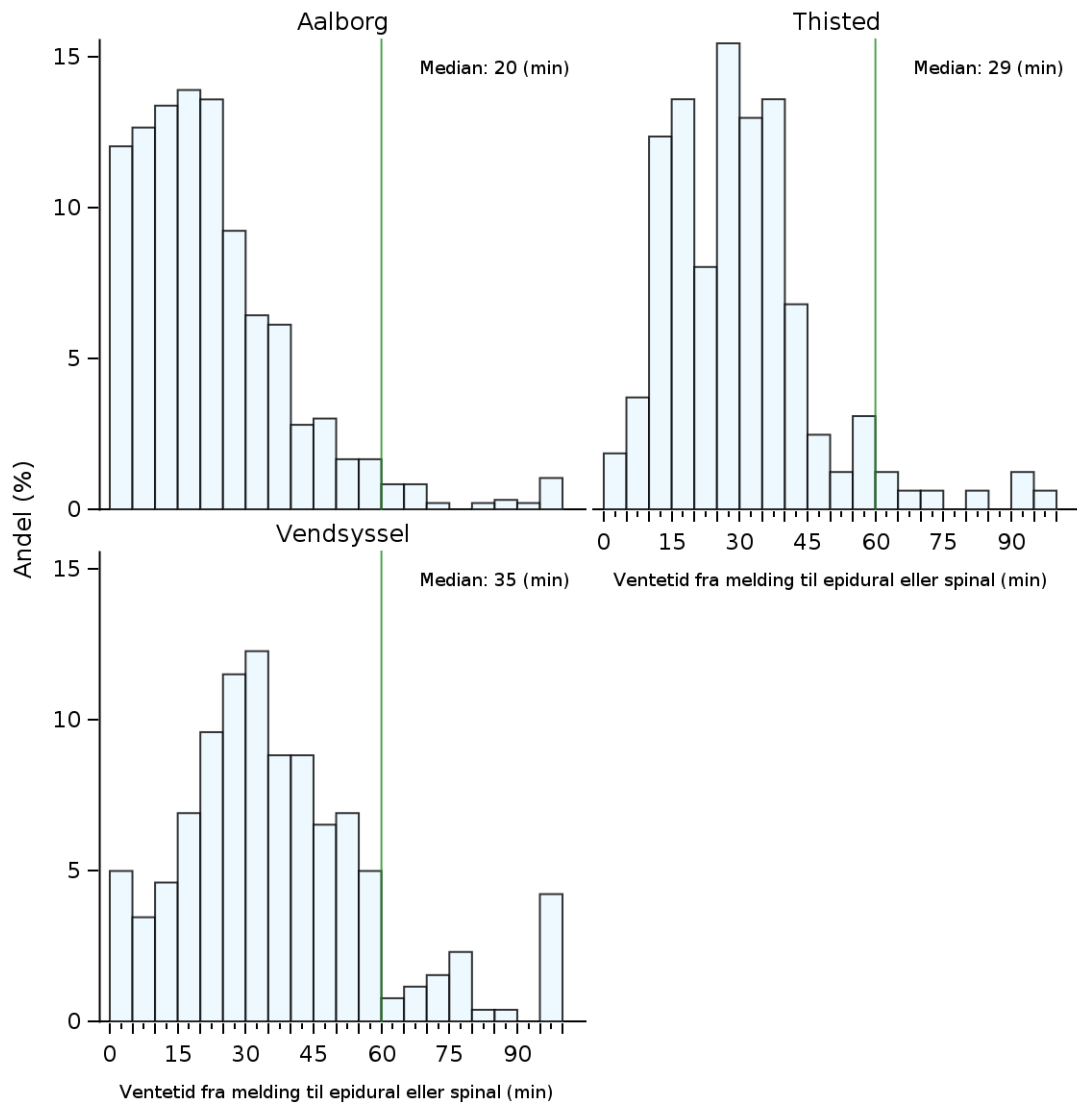
I højre hjørne er desuden angivet medianventetiden i minutter på de respektive afdelinger.











Indikator 2, tabel 1. Andel af intenderede vaginale fødsler*, hvor der hhv. meldes og anlægges fødeepidural/fødespinal, 2025

	Intenderede vaginale hospitalsfødsler	Meldt epidural/spinal	Anlagt epidural/spinal
Danmark	51.400	19.766 38,5%	19.333 37,6%
Hovedstaden	19.448	8.185 42,1%	8.187 42,1%
Bornholm	209	82 39,2%	80 38,3%
Herlev	4.794	1.916 40,0%	1.905 39,7%
Hillerød	3.495	1.349 38,6%	1.351 38,7%
Hvidovre	6.156	2.703 43,9%	2.705 43,9%
Rigshospitalet	4.794	2.135 44,5%	2.146 44,8%
Sjælland	5.580	1.844 33,0%	1.816 32,5%
Holbæk	1.244	434 34,9%	434 34,9%
Nykøbing F.	728	224 30,8%	224 30,8%
Roskilde	1.949	693 35,6%	693 35,6%
Slagelse	1.659	493 29,7%	465 28,0%
Syddanmark	9.410	3.763 40,0%	3.713 39,5%
Aabenraa	1.336	511 38,2%	507 37,9%
Esbjerg	1.280	480 37,5%	459 35,9%
Kolding	2.861	1.022 35,7%	1.014 35,4%
Odense/Svendborg	3.933	1.750 44,5%	1.733 44,1%
Midtjylland	12.471	4.481 35,9%	4.198 33,7%
Aarhus	4.214	1.606 38,1%	1.351 32,1%
Gødstrup	2.741	866 31,6%	862 31,4%
Horsens	1.951	760 39,0%	760 39,0%
Randers	1.867	681 36,5%	673 36,0%
Viborg	1.698	568 33,5%	552 32,5%
Nordjylland	4.491	1.493 33,2%	1.419 31,6%
Aalborg	2.846	970 34,1%	974 34,2%
Thisted	516	167 32,4%	167 32,4%
Vendsyssel	1.129	356 31,5%	278 24,6%

*Førstegangsfødende og flergangsfødende samlet.

Bilag 4 Indgreb

Indikator 3 Kejsersnit til tiden

Indikator 3c. Gradmelding af akutte kejsersnit

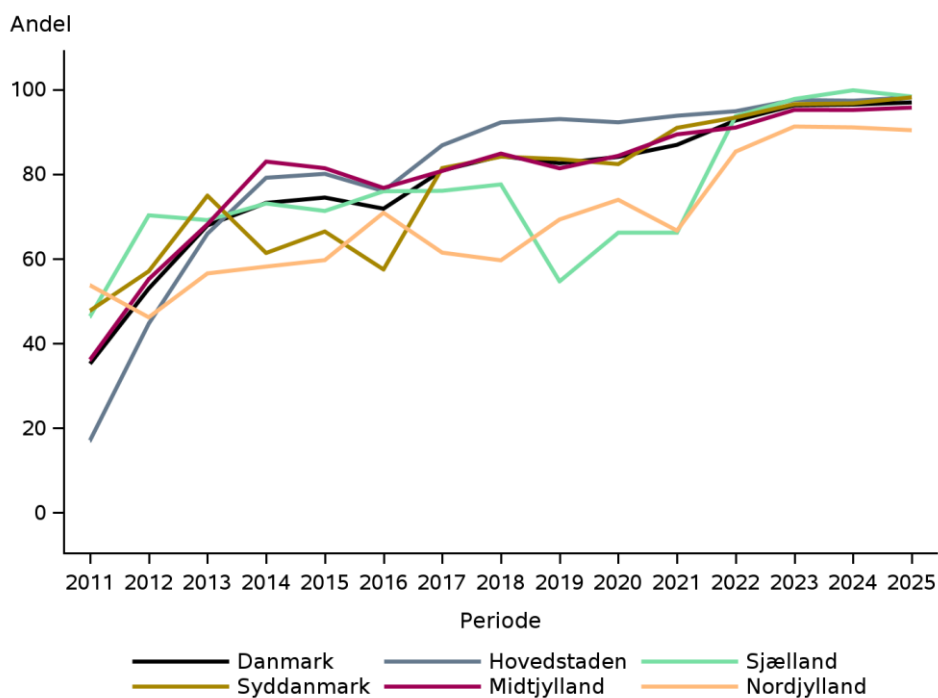
Supplerende indikator vist som trendgraf på regionsniveau

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)

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



Fordeling af gradmelding af intenderede vaginale fødsler og akutte kejsersnit

Indikator 3, tabel 1. Fordeling af gradmelding af 51.400 intenderede vaginale fødsler, 2025

	Intenderet		Akut sectio + Bl. tvillingefødsel + Vaginal fødsel med sectionmelding								
	vaginale fødsler	Vaginale fødsler	Grad 1	Grad 2	Grad 3	Tvetydig*	Ingen gradmelding	Anden uoplyst			
Danmark	51.400	45.275	242 0,5%	1.961 3,8%	3.563 6,9%	8 0,0%	177 0,3%	176 0,3%			
Hovedstaden	19.448	17.077	76 0,4%	777 4,0%	1.438 7,4%	# 0,0%	42 0,2%	37 0,2%			
Bornholm	209	192	# 0,5%	4 1,9%	8 3,8%		# 1,0%	# 1,0%			
Herlev	4.794	4.167	17 0,4%	184 3,8%	382 8,0%	# 0,0%	33 0,7%	10 0,2%			
Hillerød	3.495	3.080	21 0,6%	185 5,3%	205 5,9%			4 0,1%			
Hvidovre	6.156	5.502	17 0,3%	163 2,6%	449 7,3%		7 0,1%	18 0,3%			
Rigshospitalet	4.794	4.136	20 0,4%	241 5,0%	394 8,2%			3 0,1%			
Sjælland	5.580	4.911	38 0,7%	229 4,1%	374 6,7%		11 0,2%	17 0,3%			
Holbæk	1.244	1.060	4 0,3%	53 4,3%	124 10,0%			3 0,2%			
Nykøbing F.	728	644	4 0,5%	37 5,1%	42 5,8%		# 0,1%				
Roskilde	1.949	1.730	21 1,1%	68 3,5%	124 6,4%		# 0,1%	5 0,3%			
Slagelse	1.659	1.477	9 0,5%	71 4,3%	84 5,1%		9 0,5%	9 0,5%			
Syddanmark	9.410	8.146	65 0,7%	359 3,8%	742 7,9%	# 0,0%	22 0,2%	76 0,8%			
Aabenraa	1.336	1.155	9 0,7%	43 3,2%	118 8,8%		# 0,1%	10 0,7%			
Esbjerg	1.280	1.104	11 0,9%	44 3,4%	111 8,7%		3 0,2%	7 0,5%			
Kolding	2.861	2.492	14 0,5%	137 4,8%	186 6,5%	# 0,0%	17 0,6%	15 0,5%			
Odense/Svendborg	3.933	3.395	31 0,8%	135 3,4%	327 8,3%		# 0,0%	44 1,1%			
Midtjylland	12.471	11.223	40 0,3%	336 2,7%	780 6,3%	6 0,0%	47 0,4%	40 0,3%			
Aarhus	4.214	3.773	10 0,2%	121 2,9%	269 6,4%	3 0,1%	19 0,5%	19 0,5%			
Gødstrup	2.741	2.476	10 0,4%	66 2,4%	181 6,6%	# 0,0%	# 0,1%	6 0,2%			
Horsens	1.951	1.755	8 0,4%	54 2,8%	124 6,4%	# 0,1%		8 0,4%			
Randers	1.867	1.702	6 0,3%	50 2,7%	104 5,6%			5 0,3%			
Viborg	1.698	1.517	6 0,4%	45 2,7%	102 6,0%		26 1,5%	# 0,1%			
Nordjylland	4.491	3.918	23 0,5%	260 5,8%	229 5,1%		55 1,2%	6 0,1%			
Aalborg	2.846	2.454	15 0,5%	176 6,2%	156 5,5%		40 1,4%	5 0,2%			
Thisted	516	471		14 2,7%	24 4,7%		6 1,2%	# 0,2%			
Vendsyssel	1.129	993	8 0,7%	70 6,2%	49 4,3%		9 0,8%				

*Tvetydig: Det er registreret flere gradmeldinger på samme fødselskontakt.

Indikator 3, tabel 2. Fordeling af gradmelding af akutte kejsersnit, 2025

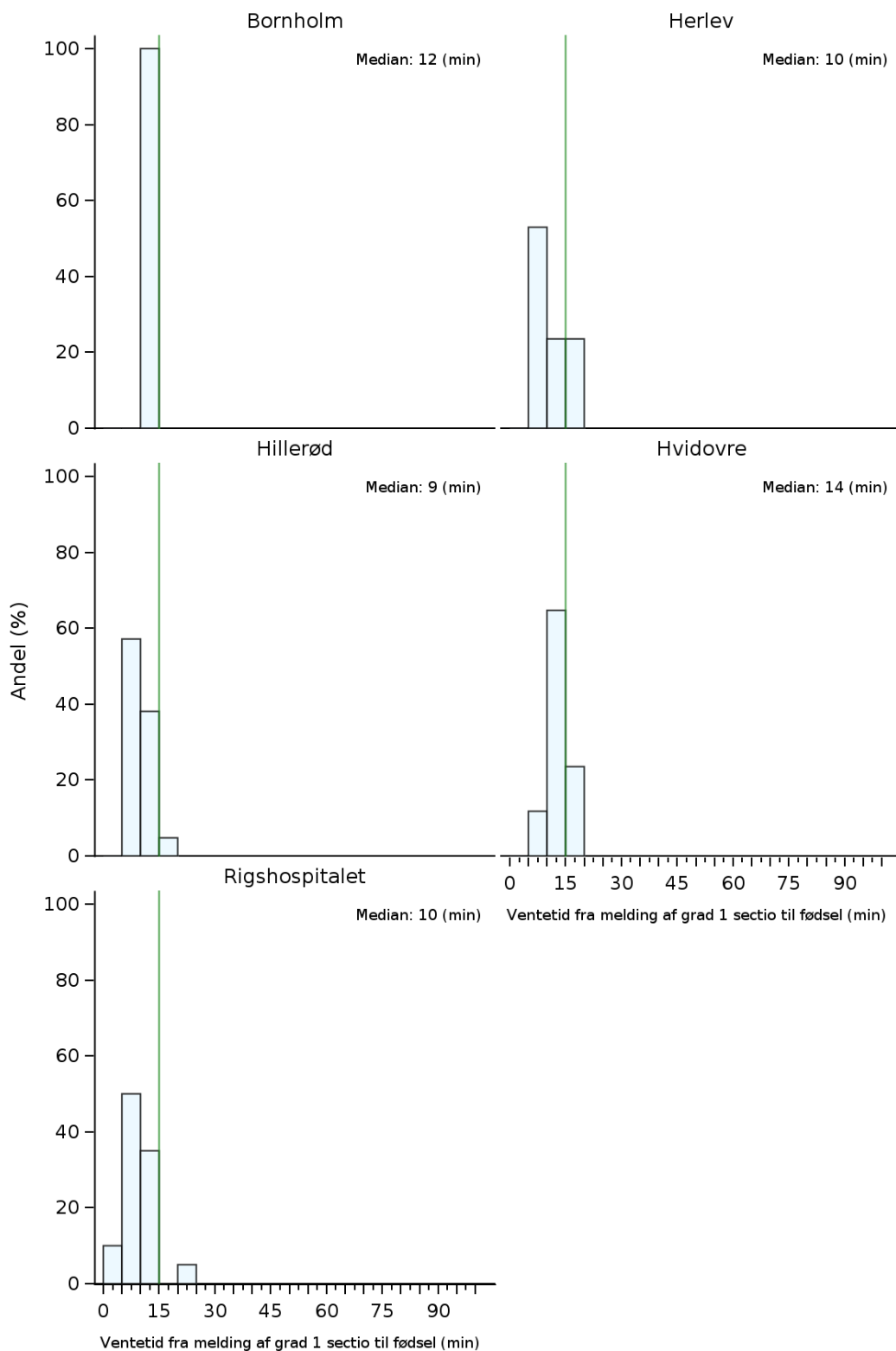
	Akut sectio + Bl. tvillingefødsel + Vaginal fødsel med sectionmelding													
	Intenderet vaginale fødsler	Vaginale fødsler	Grad 1		Grad 2		Grad 3		Tvetydig*	Ingen gradmelding		Anden uoplyst		
Danmark	51.400	45.275	242	3,9%	1.961	32,0%	3.563	58,2%	8	0,1%	177	2,9%	176	2,9%
Hovedstaden	19.448	17.077	76	3,2%	777	32,8%	1.438	60,6%	#	0,0%	42	1,8%	37	1,6%
Bornholm	209	192	#	5,9%	4	23,5%	8	47,1%			#	11,8%	#	11,8%
Herlev	4.794	4.167	17	2,7%	184	29,3%	382	60,9%	#	0,2%	33	5,3%	10	1,6%
Hillerød	3.495	3.080	21	5,1%	185	44,6%	205	49,4%					4	1,0%
Hvidovre	6.156	5.502	17	2,6%	163	24,9%	449	68,7%			7	1,1%	18	2,8%
Rigshospitalet	4.794	4.136	20	3,0%	241	36,6%	394	59,9%					3	0,5%
Sjælland	5.580	4.911	38	5,7%	229	34,2%	374	55,9%			11	1,6%	17	2,5%
Holbæk	1.244	1.060	4	2,2%	53	28,8%	124	67,4%					3	1,6%
Nykøbing F.	728	644	4	4,8%	37	44,0%	42	50,0%			#	1,2%		
Roskilde	1.949	1.730	21	9,6%	68	31,1%	124	56,6%			#	0,5%	5	2,3%
Slagelse	1.659	1.477	9	4,9%	71	39,0%	84	46,2%			9	4,9%	9	4,9%
Syddanmark	9.410	8.146	65	5,1%	359	28,4%	742	58,7%	#	0,1%	22	1,7%	76	6,0%
Aabenraa	1.336	1.155	9	5,0%	43	23,8%	118	65,2%			#	0,6%	10	5,5%
Esbjerg	1.280	1.104	11	6,3%	44	25,0%	111	63,1%			3	1,7%	7	4,0%
Kolding	2.861	2.492	14	3,8%	137	37,0%	186	50,3%	#	0,3%	17	4,6%	15	4,1%
Odense/Svendborg	3.933	3.395	31	5,8%	135	25,1%	327	60,8%			#	0,2%	44	8,2%
Midtjylland	12.471	11.223	40	3,2%	336	26,9%	780	62,4%	6	0,5%	47	3,8%	40	3,2%
Aarhus	4.214	3.773	10	2,3%	121	27,4%	269	61,0%	3	0,7%	19	4,3%	19	4,3%
Gødstrup	2.741	2.476	10	3,8%	66	24,8%	181	68,0%	#	0,4%	#	0,8%	6	2,3%
Horsens	1.951	1.755	8	4,1%	54	27,6%	124	63,3%	#	1,0%			8	4,1%
Randers	1.867	1.702	6	3,6%	50	30,3%	104	63,0%					5	3,0%
Viborg	1.698	1.517	6	3,3%	45	24,9%	102	56,4%			26	14,4%	#	1,1%
Nordjylland	4.491	3.918	23	4,0%	260	45,4%	229	40,0%			55	9,6%	6	1,0%
Aalborg	2.846	2.454	15	3,8%	176	44,9%	156	39,8%			40	10,2%	5	1,3%
Thisted	516	471			14	31,1%	24	53,3%			6	13,3%	#	2,2%
Vendsyssel	1.129	993	8	5,9%	70	51,5%	49	36,0%			9	6,6%		

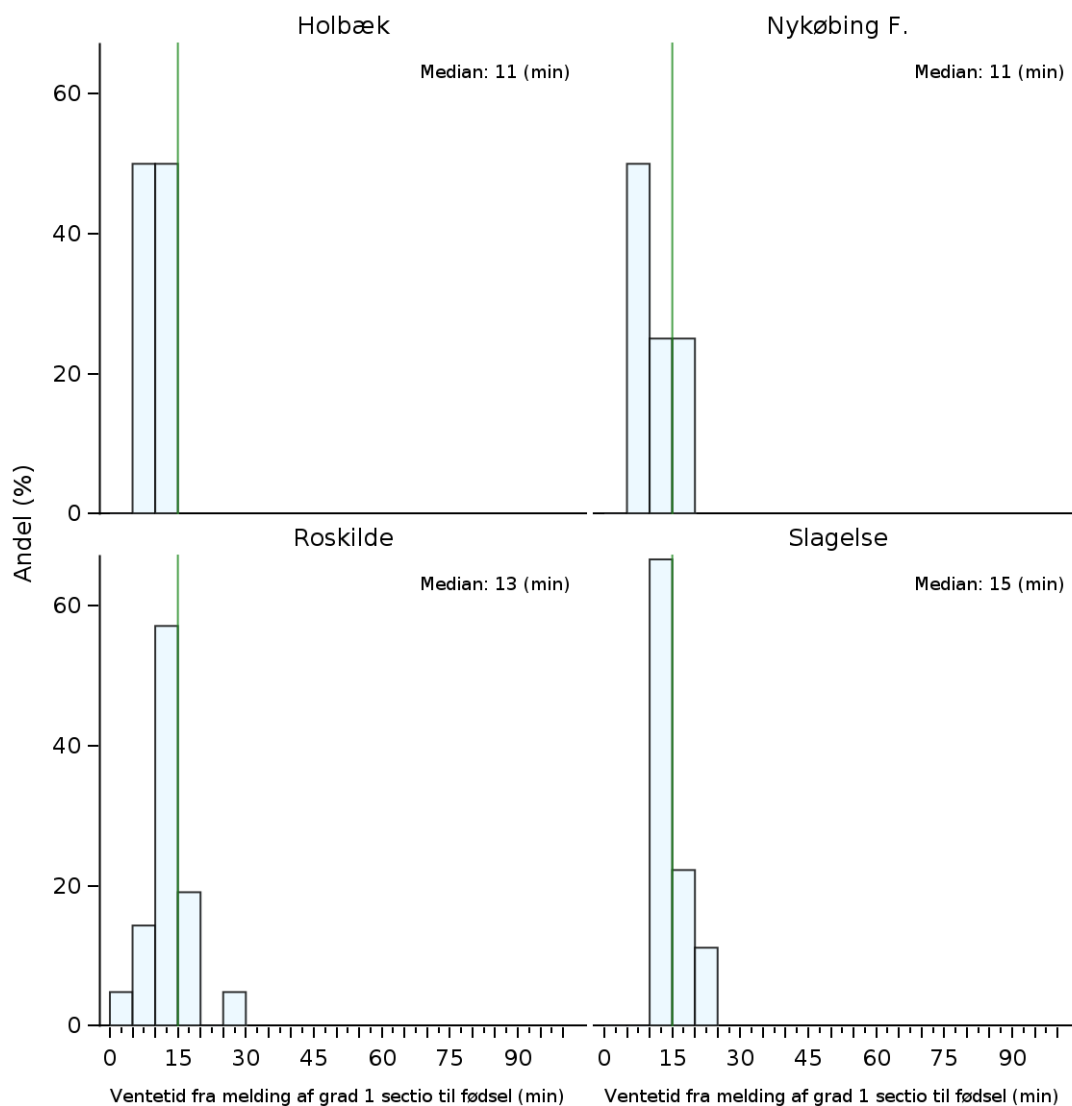
*Tvetydig: Det er registreret flere gradmeldinger på samme fødselskontakt.

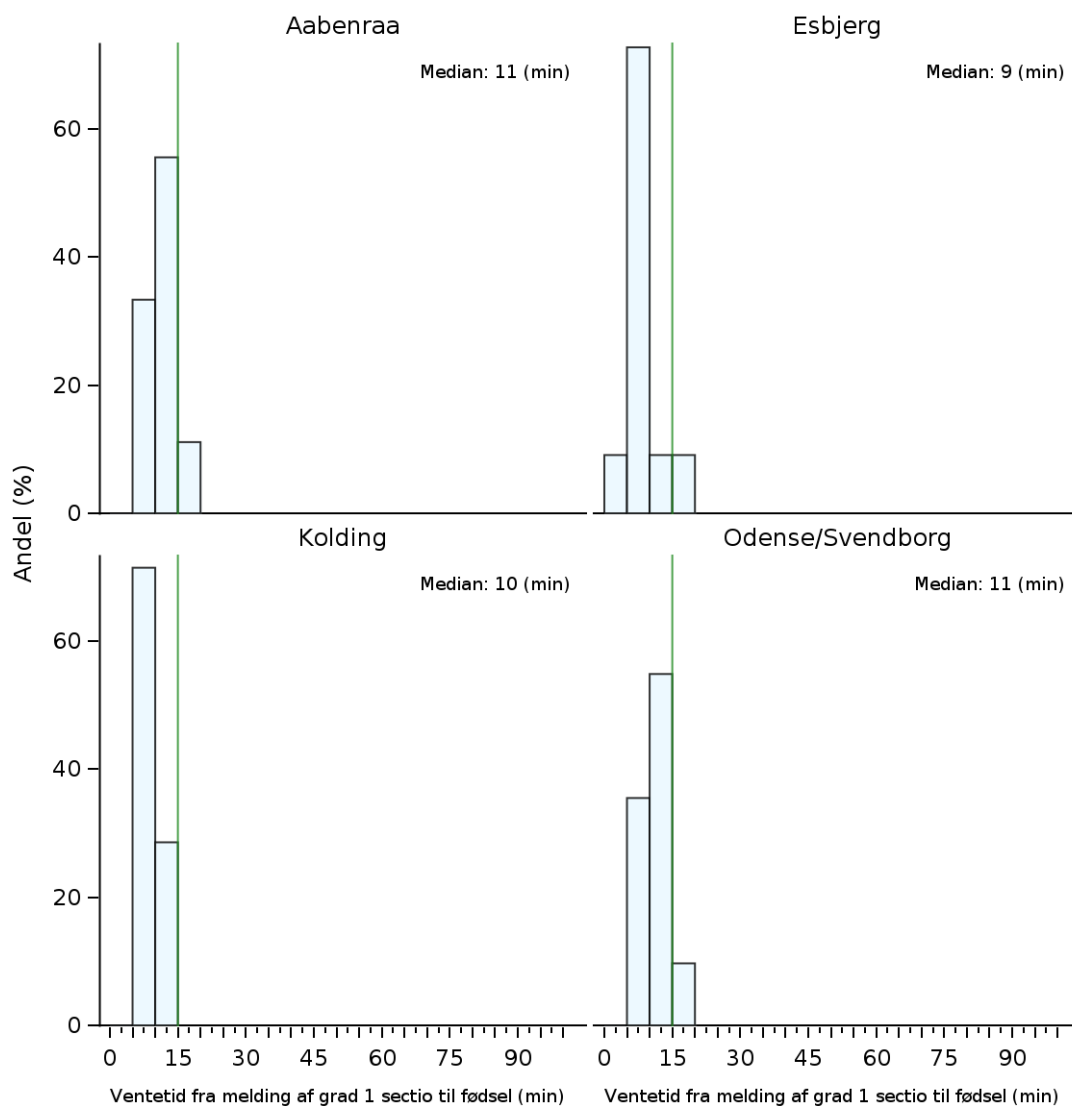
I Indikator 3, tabel 1 og 2 ses fordeling af gradmelding blandt hhv. intenderede vaginale fødsler og akutte kejsersnit. Antallet af hhv. grad 1 og grad 2 kejsersnit svarer til nævnerpopulationerne i indikator 3a og 3b. 88,1% af de intenderede vaginale fødsler, ender vaginalt (45.275/51.400), mens 11,9% føder ved akut kejsersnit.

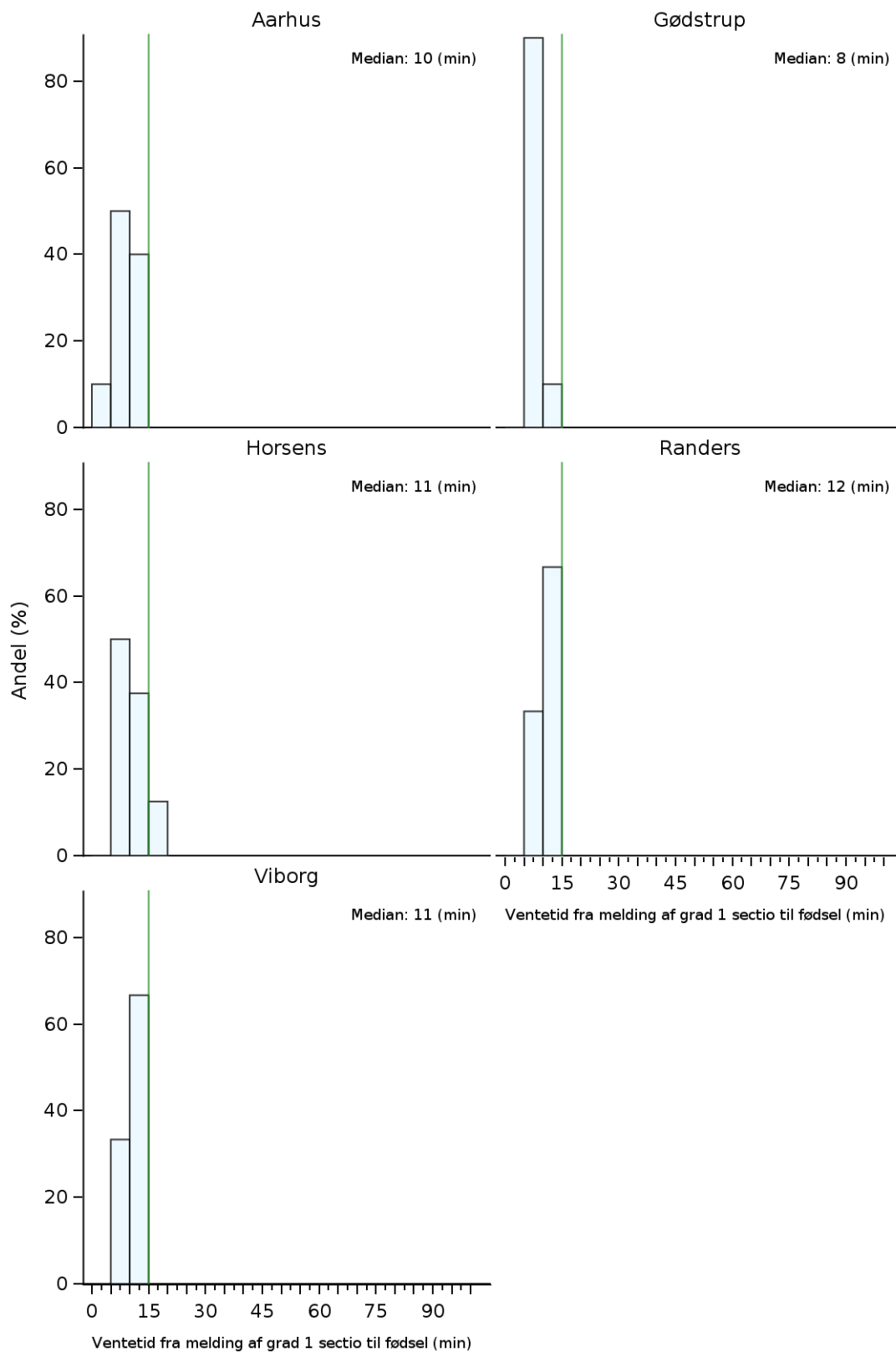
Histogrammer over ventetid fra melding af kejsersnit **grad 1** til fødselstidspunkt per afdeling

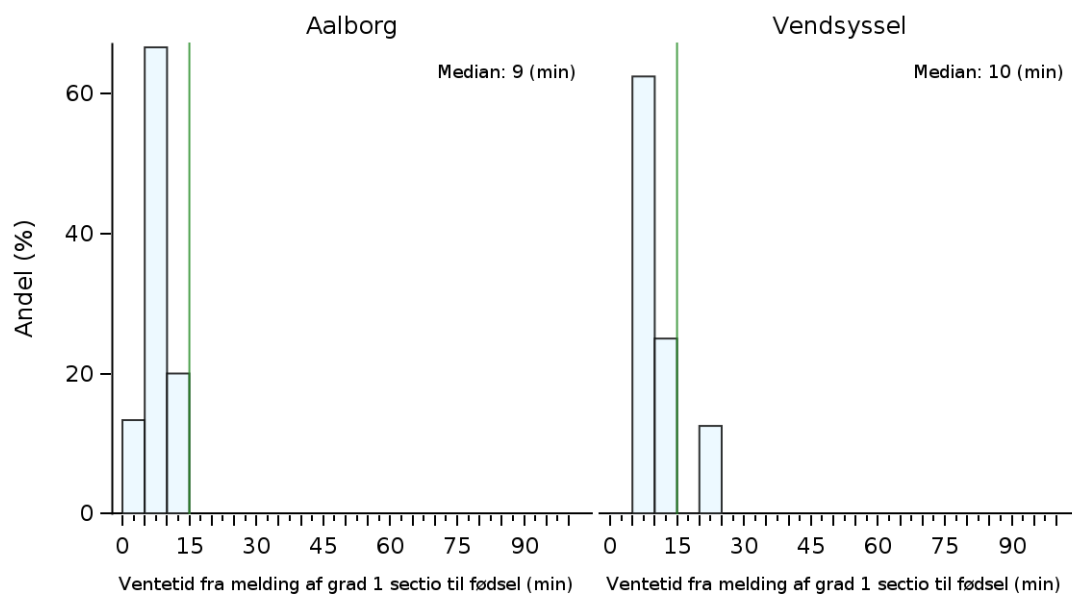
Indikator 3, figur 1. Histogrammer over ventetid fra melding af kejsersnit grad 1 til fødselstidspunkt per afdeling (svarende til indikatorpopulationen i indikator 3a og 3b)





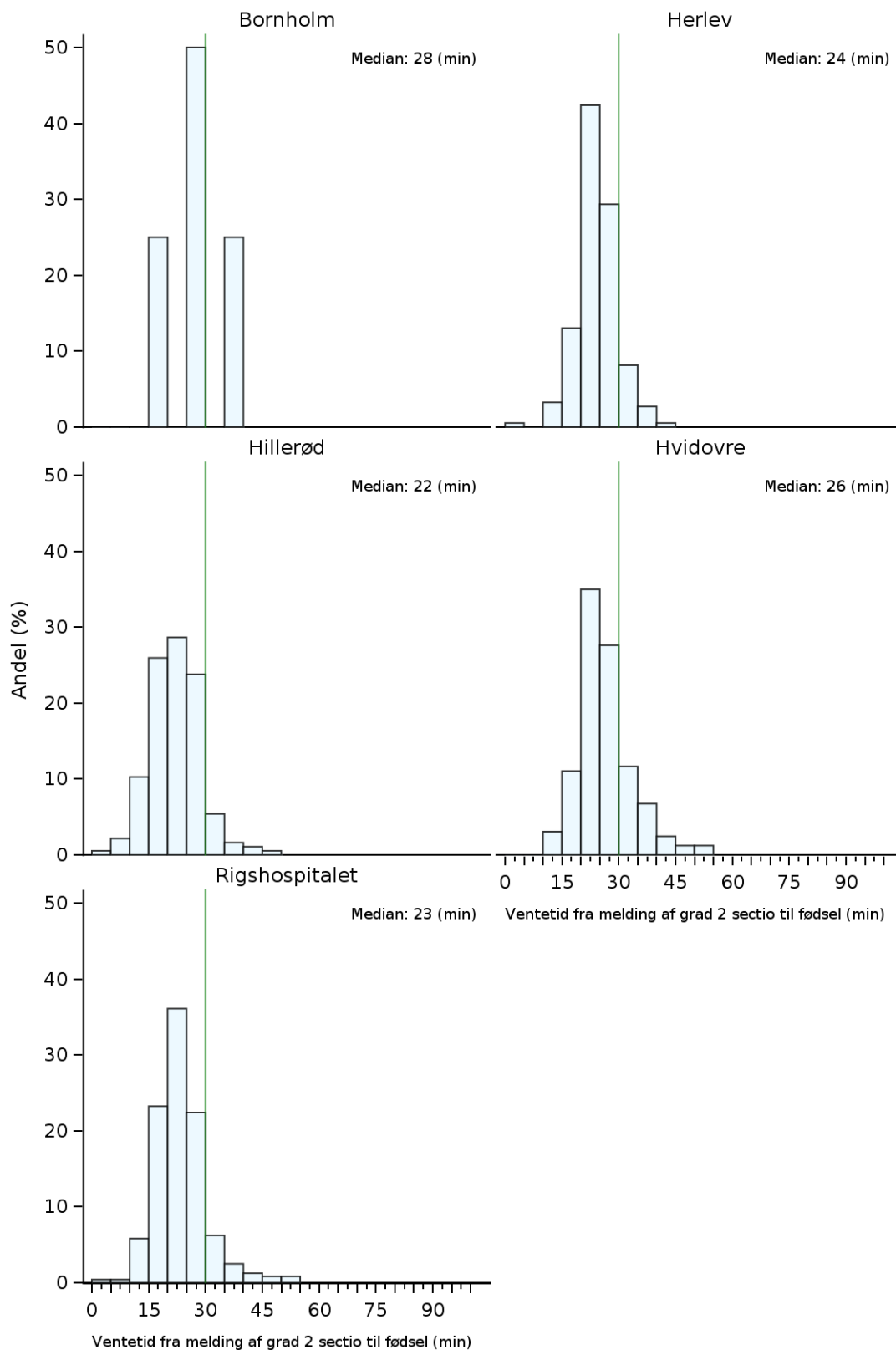


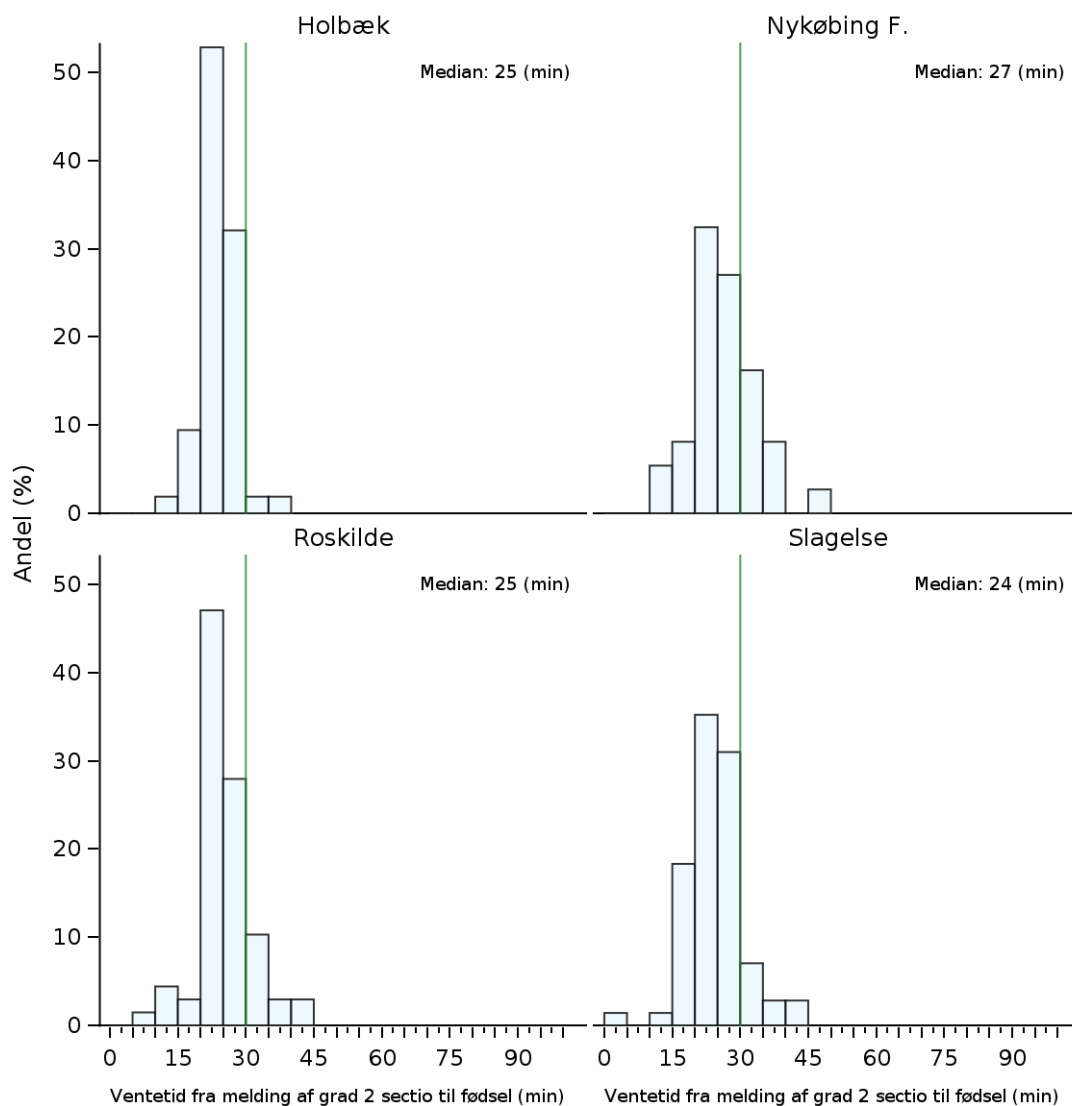


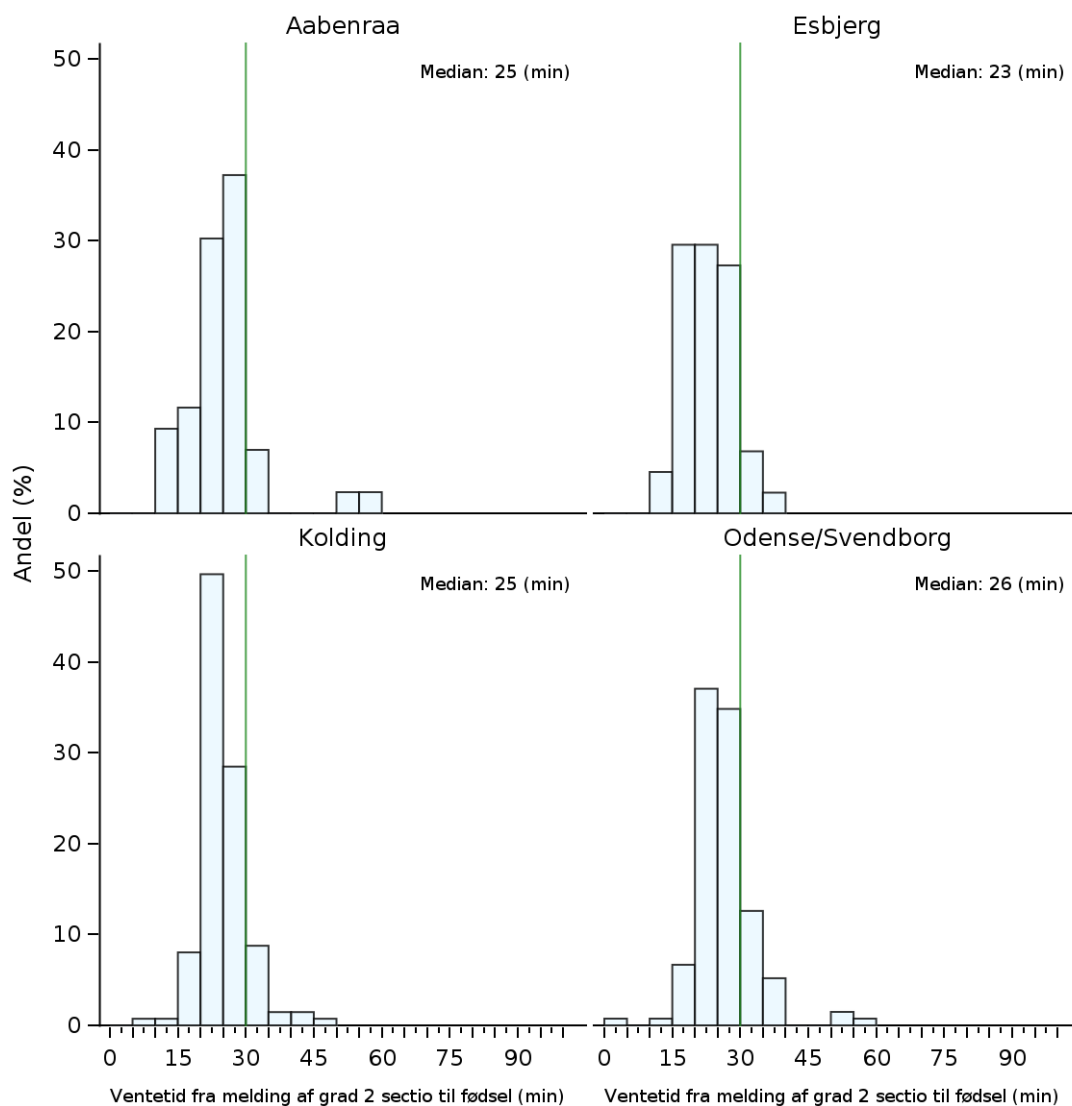


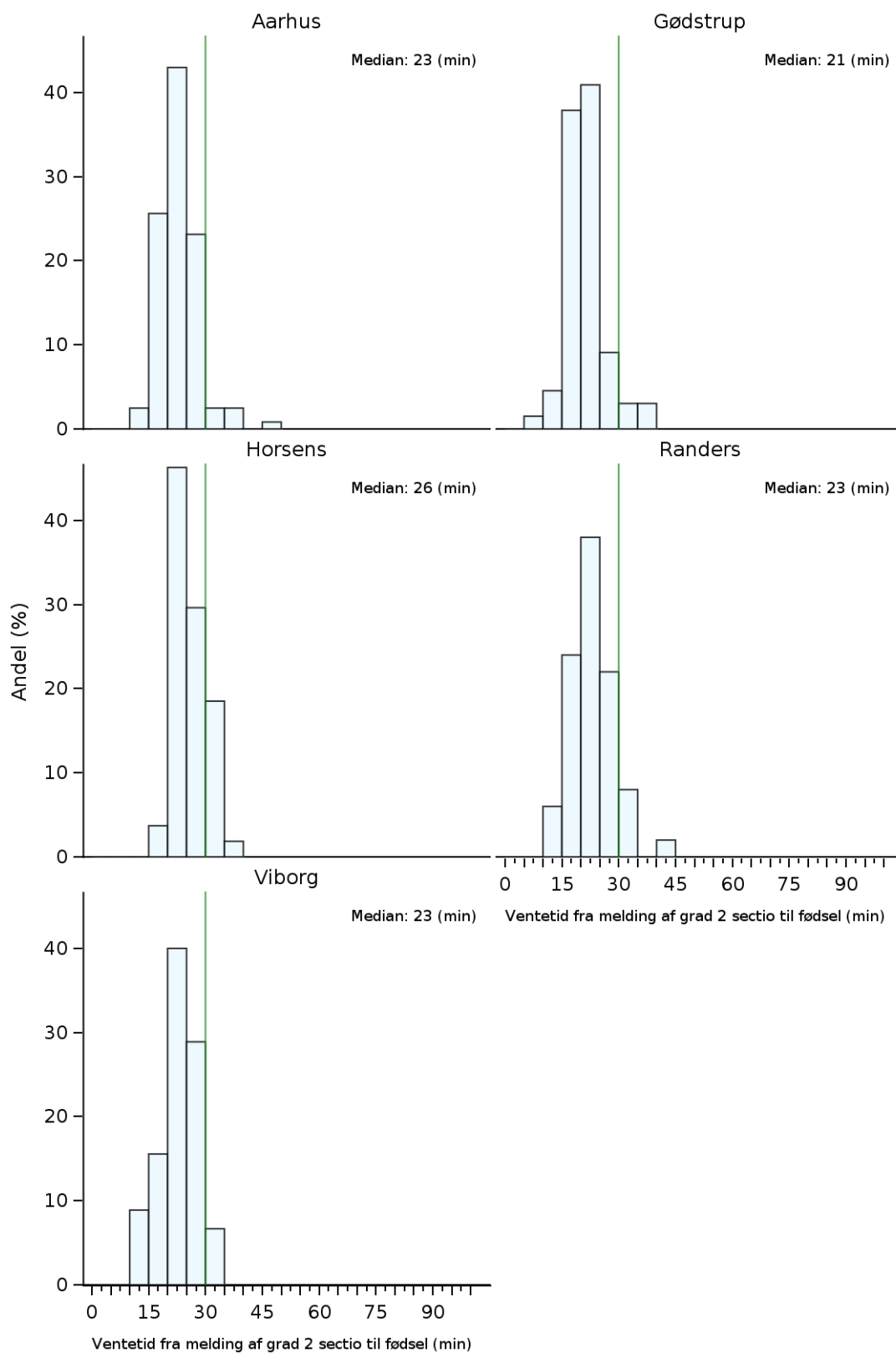
Histogrammer over ventetid fra melding af kejsersnit **grad 2** til fødselstidspunkt per afdeling

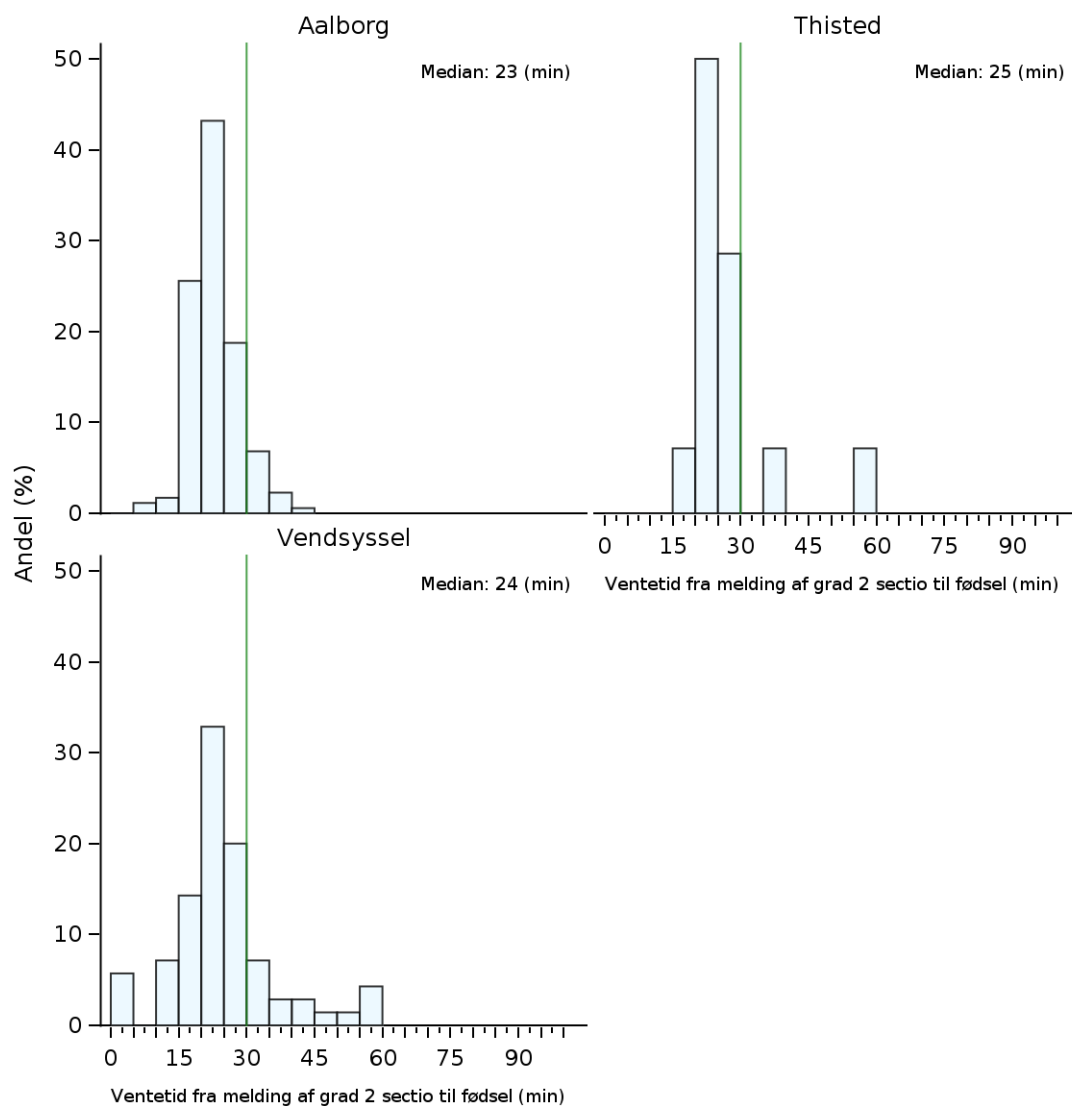
Indikator 3, figur 2. Histogrammer over ventetid fra melding af kejsersnit grad 2 til fødselstidspunkt per afdeling











Bilag 5 Komplikationer, mor

Indikator 5 Blødning ≥ 1500 ml (supplerende indikatorer)

Indikator 5 stratificeret på vaginal fødsel (5a), planlagt kejsersnit (5b) og akut kejsersnit (5c).

Indikator 5a Blødning ≥ 1500 ml (vaginal fødsel)

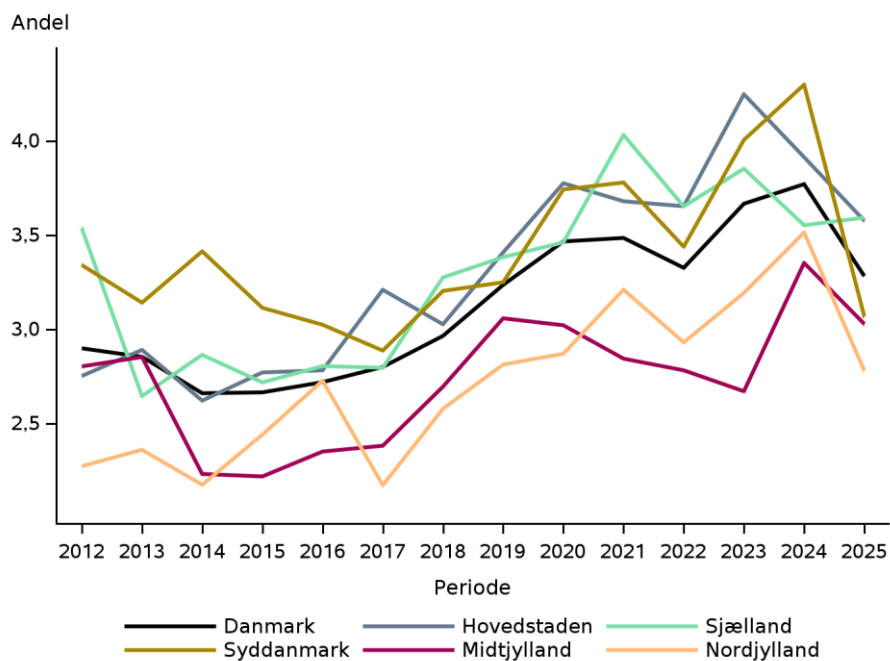
Tæller: Alle i nævner med målt blodtab ≥ 1500 ml registreret ved afslutning på operations- eller fødestuen, eller behandlingskrævende blødning inden for de første 24 timer efter fødslen

Nævner: Antal vaginale fødsler

Indikator 5a. Blødning ≥ 1500 ml (vaginal fødsel)

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2024 Antal	2024 Andel	2023 Andel
Danmark		1.486 / 45.282	59 (0)	3,3	(3,1-3,4)	1.630 / 43.234	3,8	3,7
Hovedstaden		611 / 17.084	24 (0)	3,6	(3,3-3,9)	620 / 15.843	3,9	4,2
Sjælland		176 / 4.899	18 (0)	3,6	(3,1-4,2)	167 / 4.702	3,6	3,9
Syddanmark		250 / 8.148	6 (0)	3,1	(2,7-3,5)	347 / 8.072	4,3	4,0
Midtjylland		340 / 11.230	8 (0)	3,0	(2,7-3,4)	364 / 10.860	3,4	2,7
Nordjylland		109 / 3.921	3 (0)	2,8	(2,3-3,3)	132 / 3.757	3,5	3,2
Hovedstaden		611 / 17.084	24 (0)	3,6	(3,3-3,9)	620 / 15.843	3,9	4,2
Bornholm		9 / 192	6 (3)	4,7	(2,2-8,7)	3 / 203	1,5	3,0
Herlev		148 / 4.170	2 (0)	3,5	(3,0-4,2)	162 / 3.854	4,2	4,0
Hillerød		78 / 3.079	2 (0)	2,5	(2,0-3,2)	87 / 2.866	3,0	2,4
Hvidovre		191 / 5.503	7 (0)	3,5	(3,0-4,0)	196 / 5.027	3,9	4,5
Rigshospitalet		185 / 4.140	7 (0)	4,5	(3,9-5,1)	172 / 3.893	4,4	5,6
Sjælland		176 / 4.899	18 (0)	3,6	(3,1-4,2)	167 / 4.702	3,6	3,9
Holbæk		28 / 1.060	1 (0)	2,6	(1,8-3,8)	33 / 1.025	3,2	4,0
Nykøbing F.		34 / 643	1 (0)	5,3	(3,7-7,3)	12 / 590	2,0	2,6
Roskilde		68 / 1.729	4 (0)	3,9	(3,1-5,0)	67 / 1.783	3,8	3,9
Slagelse		46 / 1.467	12 (1)	3,1	(2,3-4,2)	55 / 1.304	4,2	4,3
Syddanmark		250 / 8.148	6 (0)	3,1	(2,7-3,5)	347 / 8.072	4,3	4,0
Aabenraa		34 / 1.156	1 (0)	2,9	(2,0-4,1)	47 / 1.173	4,0	2,5
Esbjerg		30 / 1.105	0 (0)	2,7	(1,8-3,9)	44 / 1.157	3,8	3,3
Kolding		84 / 2.493	0 (0)	3,4	(2,7-4,2)	124 / 2.442	5,1	4,5
Odense/Svendborg		102 / 3.394	5 (0)	3,0	(2,5-3,6)	132 / 3.300	4,0	4,5
Midtjylland		340 / 11.230	8 (0)	3,0	(2,7-3,4)	364 / 10.860	3,4	2,7
Aarhus		131 / 3.776	6 (0)	3,5	(2,9-4,1)	176 / 3.641	4,8	3,5
Gødstrup		91 / 2.477	0 (0)	3,7	(3,0-4,5)	51 / 2.333	2,2	2,8
Horsens		37 / 1.755	2 (0)	2,1	(1,5-2,9)	49 / 1.721	2,8	2,3
Randers		45 / 1.703	0 (0)	2,6	(1,9-3,5)	40 / 1.603	2,5	1,6
Viborg		36 / 1.519	0 (0)	2,4	(1,7-3,3)	48 / 1.562	3,1	2,3
Nordjylland		109 / 3.921	3 (0)	2,8	(2,3-3,3)	132 / 3.757	3,5	3,2
Aalborg		75 / 2.456	0 (0)	3,1	(2,4-3,8)	89 / 2.293	3,9	3,4
Thisted		10 / 471	1 (0)	2,1	(1,0-3,9)	15 / 434	3,5	2,3
Vendsyssel		24 / 994	2 (0)	2,4	(1,6-3,6)	28 / 1.030	2,7	3,0

Indikator 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 (vaginal fødsel). Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 5b Blødning ≥ 1500 ml (planlagt kejsersnit)

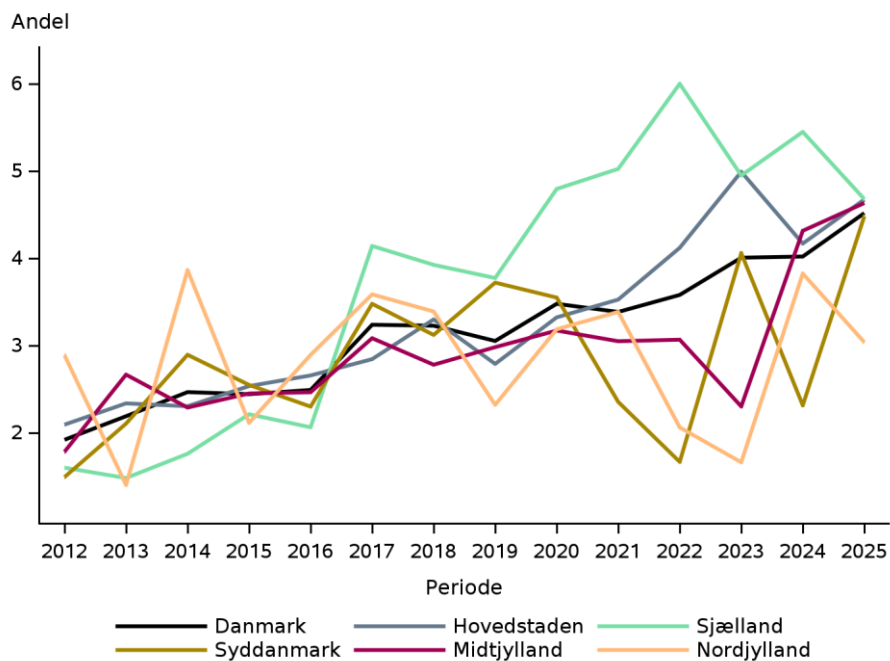
Tæller: Alle i nævner med målt blodtab ≥ 1500 ml registreret ved afslutning på operations- eller fødestuen, eller behandlingskrævende blødning inden for de første 24 timer efter fødslen

Nævner: Antal fødsler ved planlagt kejsersnit

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

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2024		2023
						Antal	Andel	Andel
Danmark		253 / 5.601	40 (1)	4,5	(4,0-5,1)	218 / 5.423	4,0	4,0
Hovedstaden		113 / 2.418	24 (1)	4,7	(3,9-5,6)	96 / 2.303	4,2	5,0
Sjælland		24 / 513	5 (1)	4,7	(3,0-6,9)	31 / 569	5,4	4,9
Syddanmark		41 / 915	2 (0)	4,5	(3,2-6,0)	20 / 864	2,3	4,1
Midtjylland		63 / 1.360	7 (1)	4,6	(3,6-5,9)	57 / 1.321	4,3	2,3
Nordjylland		12 / 395	2 (1)	3,0	(1,6-5,2)	14 / 366	3,8	1,7
Hovedstaden		113 / 2.418	24 (1)	4,7	(3,9-5,6)	96 / 2.303	4,2	5,0
Bornholm		# / #	6 (21)	4,5	(0,1-22,8)	# / #	4,2	7,1
Herlev		28 / 617	5 (1)	4,5	(3,0-6,5)	20 / 560	3,6	6,1
Hillerød		16 / 450	1 (0)	3,6	(2,0-5,7)	8 / 385	2,1	3,1
Hvidovre		30 / 698	6 (1)	4,3	(2,9-6,1)	33 / 704	4,7	5,5
Rigshospitalet		38 / 631	6 (1)	6,0	(4,3-8,2)	34 / 630	5,4	4,6
Sjælland		24 / 513	5 (1)	4,7	(3,0-6,9)	31 / 569	5,4	4,9
Holbæk		# / #	1 (1)	0,9	(0,0-5,0)	6 / 110	5,5	3,9
Nykøbing F.		# / #	0 (0)	2,8	(0,3-9,7)	0 / 67	0,0	8,2
Roskilde		14 / 184	2 (1)	7,6	(4,2-12,4)	21 / 232	9,1	6,7
Slagelse		7 / 147	2 (1)	4,8	(1,9-9,6)	4 / 160	2,5	3,0
Syddanmark		41 / 915	2 (0)	4,5	(3,2-6,0)	20 / 864	2,3	4,1
Aabenraa		6 / 50	1 (2)	12,0	(4,5-24,3)	# / #	2,4	4,5
Esbjerg		6 / 129	0 (0)	4,7	(1,7-9,8)	3 / 121	2,5	2,5
Kolding		16 / 289	0 (0)	5,5	(3,2-8,8)	3 / 277	1,1	5,2
Odense/Svendborg		13 / 447	1 (0)	2,9	(1,6-4,9)	13 / 424	3,1	3,6
Midtjylland		63 / 1.360	7 (1)	4,6	(3,6-5,9)	57 / 1.321	4,3	2,3
Aarhus		38 / 456	5 (1)	8,3	(6,0-11,3)	33 / 400	8,3	2,7
Gødstrup		8 / 243	0 (0)	3,3	(1,4-6,4)	6 / 232	2,6	3,7
Horsens		5 / 165	2 (1)	3,0	(1,0-6,9)	7 / 176	4,0	2,6
Randers		9 / 334	0 (0)	2,7	(1,2-5,1)	4 / 347	1,2	1,4
Viborg		3 / 162	0 (0)	1,9	(0,4-5,3)	7 / 166	4,2	1,2
Nordjylland		12 / 395	2 (1)	3,0	(1,6-5,2)	14 / 366	3,8	1,7
Aalborg		10 / 294	0 (0)	3,4	(1,6-6,2)	5 / 260	1,9	0,8
Thisted		0 / 38	1 (3)	0,0	(0,0-9,3)	# / #	5,1	0,0
Vendsyssel		# / #	1 (2)	3,2	(0,4-11,0)	7 / 67	10,4	6,0

Indikator 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 (planlagt kejsersnit). Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 5c Blødning ≥ 1500 ml (akut kejsersnit)

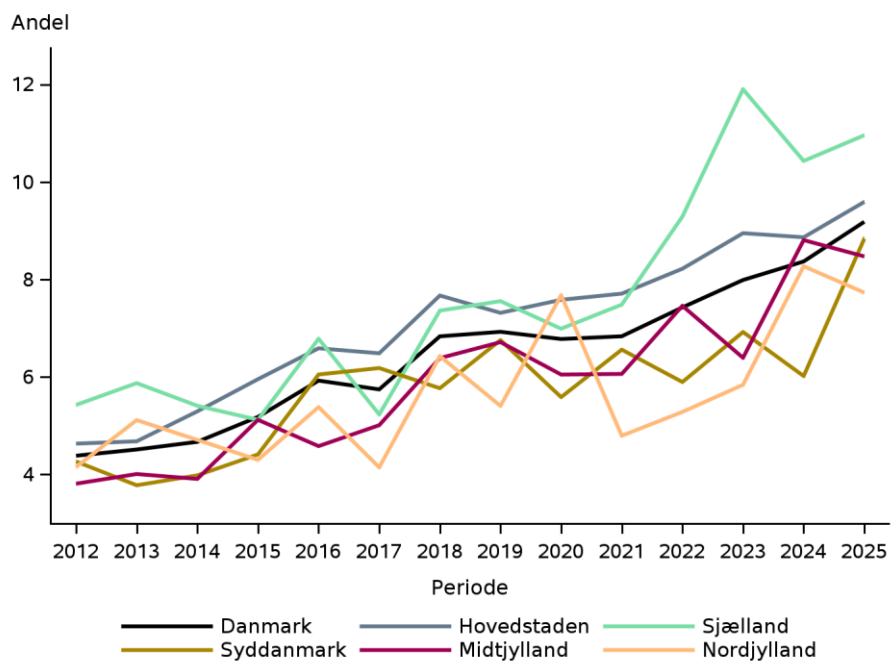
Tæller: Alle i nævner med målt blodtab ≥ 1500 ml registreret ved afslutning på operations- eller fødestuen, eller behandlingskrævende blødning inden for de første 24 timer efter fødslen

Nævner: Antal fødsler ved akut kejsersnit

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

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2024 Antal Andel	2023 Andel	
Danmark		559 / 6.086	43 (1)	9,2	(8,5-9,9)	501 / 5.985	8,4	8,0
Hovedstaden		226 / 2.356	24 (1)	9,6	(8,4-10,9)	205 / 2.312	8,9	9,0
Sjælland		73 / 666	7 (1)	11,0	(8,7-13,6)	65 / 623	10,4	11,9
Syddanmark		111 / 1.256	2 (0)	8,8	(7,3-10,5)	75 / 1.246	6,0	6,9
Midtjylland		105 / 1.239	8 (1)	8,5	(7,0-10,2)	111 / 1.260	8,8	6,4
Nordjylland		44 / 569	2 (0)	7,7	(5,7-10,2)	45 / 544	8,3	5,8
Hovedstaden		226 / 2.356	24 (1)	9,6	(8,4-10,9)	205 / 2.312	8,9	9,0
Bornholm		3 / 17	6 (26)	17,6	(3,8-43,4)	# / #	4,5	12,5
Herlev		39 / 622	4 (1)	6,3	(4,5-8,5)	40 / 529	7,6	7,7
Hillerød		38 / 414	0 (0)	9,2	(6,6-12,4)	35 / 494	7,1	7,4
Hvidovre		75 / 652	6 (1)	11,5	(9,2-14,2)	68 / 628	10,8	10,2
Rigshospitalet		71 / 651	8 (1)	10,9	(8,6-13,6)	61 / 639	9,5	9,6
Sjælland		73 / 666	7 (1)	11,0	(8,7-13,6)	65 / 623	10,4	11,9
Holbæk		12 / 184	1 (1)	6,5	(3,4-11,1)	12 / 146	8,2	4,9
Nykøbing F.		7 / 84	0 (0)	8,3	(3,4-16,4)	5 / 75	6,7	8,4
Roskilde		28 / 216	4 (2)	13,0	(8,8-18,2)	34 / 252	13,5	12,8
Slagelse		26 / 182	2 (1)	14,3	(9,5-20,2)	14 / 150	9,3	19,2
Syddanmark		111 / 1.256	2 (0)	8,8	(7,3-10,5)	75 / 1.246	6,0	6,9
Aabenraa		22 / 180	1 (1)	12,2	(7,8-17,9)	11 / 157	7,0	12,2
Esbjerg		26 / 175	0 (0)	14,9	(9,9-21,0)	13 / 183	7,1	5,1
Kolding		32 / 368	0 (0)	8,7	(6,0-12,1)	17 / 336	5,1	5,4
Odense/Svendborg		31 / 533	1 (0)	5,8	(4,0-8,2)	34 / 570	6,0	6,8
Midtjylland		105 / 1.239	8 (1)	8,5	(7,0-10,2)	111 / 1.260	8,8	6,4
Aarhus		46 / 437	5 (1)	10,5	(7,8-13,8)	40 / 446	9,0	6,6
Gødstrup		20 / 264	0 (0)	7,6	(4,7-11,5)	27 / 270	10,0	5,5
Horsens		15 / 195	3 (2)	7,7	(4,4-12,4)	23 / 205	11,2	9,7
Randers		10 / 164	0 (0)	6,1	(3,0-10,9)	9 / 173	5,2	2,9
Viborg		14 / 179	0 (0)	7,8	(4,3-12,8)	12 / 166	7,2	7,2
Nordjylland		44 / 569	2 (0)	7,7	(5,7-10,2)	45 / 544	8,3	5,8
Aalborg		27 / 390	0 (0)	6,9	(4,6-9,9)	28 / 351	8,0	6,0
Thisted		5 / 45	1 (2)	11,1	(3,7-24,1)	# / #	3,1	2,2
Vendsyssel		12 / 134	1 (1)	9,0	(4,7-15,1)	16 / 161	9,9	6,5

Indikator 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 (akut kejsersnit). Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 5 Blødning ≥ 1000 ml (supplerende indikatorer)

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) (5.1) og stratificeret på vaginal fødsel (5a.1), planlagt kejsersnit (5b.1) og akut kejsersnit (5c.1).

Indikator 5.1 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 5.1. Blødning ≥ 1000 ml (alle fødselstyper)

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2024 Antal	2024 Andel	2023 Andel
Danmark		5.458 / 56.969	72 (0)	9,6	(9,3-9,8)	5.796 / 54.642	10,6	10,2
Hovedstaden		2.299 / 21.858	32 (0)	10,5	(10,1-10,9)	2.247 / 20.458	11,0	11,3
Sjælland		619 / 6.078	20 (0)	10,2	(9,4-11,0)	674 / 5.894	11,4	11,2
Syddanmark		949 / 10.319	8 (0)	9,2	(8,6-9,8)	1.066 / 10.182	10,5	10,3
Midtjylland		1.185 / 13.829	9 (0)	8,6	(8,1-9,0)	1.365 / 13.441	10,2	8,7
Nordjylland		406 / 4.885	3 (0)	8,3	(7,6-9,1)	444 / 4.667	9,5	8,6
Hovedstaden		2.299 / 21.858	32 (0)	10,5	(10,1-10,9)	2.247 / 20.458	11,0	11,3
Bornholm		26 / 231	6 (3)	11,3	(7,5-16,1)	16 / 249	6,4	10,5
Herlev		528 / 5.409	7 (0)	9,8	(9,0-10,6)	535 / 4.943	10,8	10,6
Hillerød		353 / 3.943	3 (0)	9,0	(8,1-9,9)	359 / 3.745	9,6	9,1
Hvidovre		780 / 6.853	7 (0)	11,4	(10,6-12,2)	732 / 6.359	11,5	11,9
Rigshospitalet		612 / 5.422	9 (0)	11,3	(10,5-12,2)	605 / 5.162	11,7	12,8
Sjælland		619 / 6.078	20 (0)	10,2	(9,4-11,0)	674 / 5.894	11,4	11,2
Holbæk		102 / 1.354	1 (0)	7,5	(6,2-9,1)	119 / 1.281	9,3	9,5
Nykøbing F.		89 / 799	1 (0)	11,1	(9,0-13,5)	76 / 732	10,4	9,7
Roskilde		236 / 2.129	6 (0)	11,1	(9,8-12,5)	291 / 2.267	12,8	11,6
Slagelse		192 / 1.796	12 (1)	10,7	(9,3-12,2)	188 / 1.614	11,6	12,9
Syddanmark		949 / 10.319	8 (0)	9,2	(8,6-9,8)	1.066 / 10.182	10,5	10,3
Aabenraa		145 / 1.386	1 (0)	10,5	(8,9-12,2)	146 / 1.372	10,6	10,0
Esbjerg		128 / 1.409	0 (0)	9,1	(7,6-10,7)	133 / 1.461	9,1	9,0
Kolding		318 / 3.150	0 (0)	10,1	(9,1-11,2)	354 / 3.055	11,6	11,1
Odense/Svendborg		358 / 4.374	7 (0)	8,2	(7,4-9,0)	433 / 4.294	10,1	10,1
Midtjylland		1.185 / 13.829	9 (0)	8,6	(8,1-9,0)	1.365 / 13.441	10,2	8,7
Aarhus		521 / 4.669	6 (0)	11,2	(10,3-12,1)	630 / 4.487	14,0	11,3
Gødstrup		233 / 2.984	0 (0)	7,8	(6,9-8,8)	236 / 2.835	8,3	8,8
Horsens		161 / 2.115	3 (0)	7,6	(6,5-8,8)	184 / 2.102	8,8	7,8
Randers		150 / 2.201	0 (0)	6,8	(5,8-7,9)	167 / 2.123	7,9	6,0
Viborg		120 / 1.860	0 (0)	6,5	(5,4-7,7)	148 / 1.894	7,8	6,9
Nordjylland		406 / 4.885	3 (0)	8,3	(7,6-9,1)	444 / 4.667	9,5	8,6
Aalborg		274 / 3.140	0 (0)	8,7	(7,8-9,8)	274 / 2.904	9,4	8,4
Thisted		48 / 554	1 (0)	8,7	(6,5-11,3)	36 / 505	7,1	7,7
Vendsyssel		84 / 1.191	2 (0)	7,1	(5,7-8,7)	134 / 1.258	10,7	9,6

Indikator 5a.1 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 5a.1. Blødning ≥ 1000 ml (vaginal fødsel)

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2024 Antal	2024 Andel	2023 Andel
Danmark		3.177 / 45.282	59 (0)	7,0	(6,8-7,3)	3.620 / 43.234	8,4	8,1
Hovedstaden		1.310 / 17.084	24 (0)	7,7	(7,3-8,1)	1.304 / 15.843	8,2	8,8
Sjælland		339 / 4.899	18 (0)	6,9	(6,2-7,7)	386 / 4.702	8,2	8,0
Syddanmark		542 / 8.148	6 (0)	6,7	(6,1-7,2)	731 / 8.072	9,1	8,7
Midtjylland		741 / 11.230	8 (0)	6,6	(6,1-7,1)	915 / 10.860	8,4	7,1
Nordjylland		245 / 3.921	3 (0)	6,2	(5,5-7,1)	284 / 3.757	7,6	7,3
Hovedstaden		1.310 / 17.084	24 (0)	7,7	(7,3-8,1)	1.304 / 15.843	8,2	8,8
Bornholm		18 / 192	6 (3)	9,4	(5,7-14,4)	8 / 203	3,9	6,9
Herlev		311 / 4.170	2 (0)	7,5	(6,7-8,3)	338 / 3.854	8,8	8,6
Hillerød		187 / 3.079	2 (0)	6,1	(5,3-7,0)	195 / 2.866	6,8	6,4
Hvidovre		457 / 5.503	7 (0)	8,3	(7,6-9,1)	435 / 5.027	8,7	9,2
Rigshospitalet		337 / 4.140	7 (0)	8,1	(7,3-9,0)	328 / 3.893	8,4	10,4
Sjælland		339 / 4.899	18 (0)	6,9	(6,2-7,7)	386 / 4.702	8,2	8,0
Holbæk		56 / 1.060	1 (0)	5,3	(4,0-6,8)	77 / 1.025	7,5	7,5
Nykøbing F.		55 / 643	1 (0)	8,6	(6,5-11,0)	47 / 590	8,0	7,4
Roskilde		126 / 1.729	4 (0)	7,3	(6,1-8,6)	145 / 1.783	8,1	7,8
Slagelse		102 / 1.467	12 (1)	7,0	(5,7-8,4)	117 / 1.304	9,0	8,8
Syddanmark		542 / 8.148	6 (0)	6,7	(6,1-7,2)	731 / 8.072	9,1	8,7
Aabenraa		73 / 1.156	1 (0)	6,3	(5,0-7,9)	98 / 1.173	8,4	7,1
Esbjerg		62 / 1.105	0 (0)	5,6	(4,3-7,1)	84 / 1.157	7,3	7,4
Kolding		194 / 2.493	0 (0)	7,8	(6,8-8,9)	263 / 2.442	10,8	10,6
Odense/Svendborg		213 / 3.394	5 (0)	6,3	(5,5-7,1)	286 / 3.300	8,7	8,4
Midtjylland		741 / 11.230	8 (0)	6,6	(6,1-7,1)	915 / 10.860	8,4	7,1
Aarhus		313 / 3.776	6 (0)	8,3	(7,4-9,2)	444 / 3.641	12,2	8,7
Gødstrup		167 / 2.477	0 (0)	6,7	(5,8-7,8)	146 / 2.333	6,3	7,8
Horsens		97 / 1.755	2 (0)	5,5	(4,5-6,7)	110 / 1.721	6,4	6,1
Randers		91 / 1.703	0 (0)	5,3	(4,3-6,5)	108 / 1.603	6,7	5,3
Viborg		73 / 1.519	0 (0)	4,8	(3,8-6,0)	107 / 1.562	6,9	5,7
Nordjylland		245 / 3.921	3 (0)	6,2	(5,5-7,1)	284 / 3.757	7,6	7,3
Aalborg		162 / 2.456	0 (0)	6,6	(5,6-7,7)	176 / 2.293	7,7	7,6
Thisted		31 / 471	1 (0)	6,6	(4,5-9,2)	31 / 434	7,1	6,8
Vendsyssel		52 / 994	2 (0)	5,2	(3,9-6,8)	77 / 1.030	7,5	7,0

Indikator 5b.1 Blødning \geq 1000 ml (planlagt kejsersnit)

Tæller: Alle i nævner med målt blodtab \geq 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 5b.1. Blødning \geq 1000 ml (planlagt kejsersnit)

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2025 - 31.12.2025 Andel	95% CI	2024		2023
						Antal	Andel	Andel
Danmark		763 / 5.601	40 (1)	13,6	(12,7-14,5)	704 / 5.423	13,0	12,4
Hovedstaden		332 / 2.418	24 (1)	13,7	(12,4-15,2)	317 / 2.303	13,8	13,8
Sjælland		90 / 513	5 (1)	17,5	(14,4-21,1)	96 / 569	16,9	17,2
Syddanmark		121 / 915	2 (0)	13,2	(11,1-15,6)	83 / 864	9,6	10,8
Midtjylland		178 / 1.360	7 (1)	13,1	(11,3-15,0)	166 / 1.321	12,6	10,1
Nordjylland		42 / 395	2 (1)	10,6	(7,8-14,1)	42 / 366	11,5	7,5
Hovedstaden		332 / 2.418	24 (1)	13,7	(12,4-15,2)	317 / 2.303	13,8	13,8
Bornholm		3 / 22	6 (21)	13,6	(2,9-34,9)	5 / 24	20,8	28,6
Herlev		71 / 617	5 (1)	11,5	(9,1-14,3)	77 / 560	13,8	13,4
Hillerød		44 / 450	1 (0)	9,8	(7,2-12,9)	35 / 385	9,1	12,5
Hvidovre		113 / 698	6 (1)	16,2	(13,5-19,1)	105 / 704	14,9	14,7
Rigshospitalet		101 / 631	6 (1)	16,0	(13,2-19,1)	95 / 630	15,1	13,2
Sjælland		90 / 513	5 (1)	17,5	(14,4-21,1)	96 / 569	16,9	17,2
Holbæk		10 / 110	1 (1)	9,1	(4,4-16,1)	14 / 110	12,7	11,8
Nykøbing F.		12 / 72	0 (0)	16,7	(8,9-27,3)	7 / 67	10,4	14,8
Roskilde		44 / 184	2 (1)	23,9	(17,9-30,7)	54 / 232	23,3	20,5
Slagelse		24 / 147	2 (1)	16,3	(10,7-23,3)	21 / 160	13,1	18,2
Syddanmark		121 / 915	2 (0)	13,2	(11,1-15,6)	83 / 864	9,6	10,8
Aabenraa		14 / 50	1 (2)	28,0	(16,2-42,5)	8 / 42	19,0	10,4
Esbjerg		19 / 129	0 (0)	14,7	(9,1-22,0)	6 / 121	5,0	10,1
Kolding		41 / 289	0 (0)	14,2	(10,4-18,8)	25 / 277	9,0	9,8
Odense/Svendborg		47 / 447	1 (0)	10,5	(7,8-13,7)	44 / 424	10,4	11,8
Midtjylland		178 / 1.360	7 (1)	13,1	(11,3-15,0)	166 / 1.321	12,6	10,1
Aarhus		96 / 456	5 (1)	21,1	(17,4-25,1)	77 / 400	19,3	16,9
Gødstrup		18 / 243	0 (0)	7,4	(4,4-11,5)	29 / 232	12,5	9,9
Horsens		12 / 165	2 (1)	7,3	(3,8-12,4)	20 / 176	11,4	8,4
Randers		38 / 334	0 (0)	11,4	(8,2-15,3)	25 / 347	7,2	5,2
Viborg		14 / 162	0 (0)	8,6	(4,8-14,1)	15 / 166	9,0	4,7
Nordjylland		42 / 395	2 (1)	10,6	(7,8-14,1)	42 / 366	11,5	7,5
Aalborg		33 / 294	0 (0)	11,2	(7,9-15,4)	27 / 260	10,4	6,9
Thisted		# / #	1 (3)	5,3	(0,6-17,7)	# / #	5,1	6,5
Vendsyssel		7 / 63	1 (2)	11,1	(4,6-21,6)	13 / 67	19,4	10,4

Indikator 5c.1 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 5c.1. Blødning ≥ 1000 ml (akut kejsersnit)

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2024 Antal	2024 Andel	2023 Andel
Danmark		1.518 / 6.086	43 (1)	24,9	(23,9-26,0)	1.472 / 5.985	24,6	22,9
Hovedstaden		657 / 2.356	24 (1)	27,9	(26,1-29,7)	626 / 2.312	27,1	25,9
Sjælland		190 / 666	7 (1)	28,5	(25,1-32,1)	192 / 623	30,8	28,7
Syddanmark		286 / 1.256	2 (0)	22,8	(20,5-25,2)	252 / 1.246	20,2	19,0
Midtjylland		266 / 1.239	8 (1)	21,5	(19,2-23,9)	284 / 1.260	22,5	20,5
Nordjylland		119 / 569	2 (0)	20,9	(17,6-24,5)	118 / 544	21,7	18,8
Hovedstaden		657 / 2.356	24 (1)	27,9	(26,1-29,7)	626 / 2.312	27,1	25,9
Bornholm		5 / 17	6 (26)	29,4	(10,3-56,0)	3 / 22	13,6	37,5
Herlev		146 / 622	4 (1)	23,5	(20,2-27,0)	120 / 529	22,7	22,1
Hillerød		122 / 414	0 (0)	29,5	(25,1-34,1)	129 / 494	26,1	24,6
Hvidovre		210 / 652	6 (1)	32,2	(28,6-35,9)	192 / 628	30,6	28,8
Rigshospitalet		174 / 651	8 (1)	26,7	(23,4-30,3)	182 / 639	28,5	26,7
Sjælland		190 / 666	7 (1)	28,5	(25,1-32,1)	192 / 623	30,8	28,7
Holbæk		36 / 184	1 (1)	19,6	(14,1-26,0)	28 / 146	19,2	20,1
Nykøbing F.		22 / 84	0 (0)	26,2	(17,2-36,9)	22 / 75	29,3	21,0
Roskilde		66 / 216	4 (2)	30,6	(24,5-37,2)	92 / 252	36,5	35,9
Slagelse		66 / 182	2 (1)	36,3	(29,3-43,7)	50 / 150	33,3	35,2
Syddanmark		286 / 1.256	2 (0)	22,8	(20,5-25,2)	252 / 1.246	20,2	19,0
Aabenraa		58 / 180	1 (1)	32,2	(25,5-39,6)	40 / 157	25,5	28,7
Esbjerg		47 / 175	0 (0)	26,9	(20,4-34,1)	43 / 183	23,5	18,5
Kolding		83 / 368	0 (0)	22,6	(18,4-27,2)	66 / 336	19,6	15,6
Odense/Svendborg		98 / 533	1 (0)	18,4	(15,2-21,9)	103 / 570	18,1	18,3
Midtjylland		266 / 1.239	8 (1)	21,5	(19,2-23,9)	284 / 1.260	22,5	20,5
Aarhus		112 / 437	5 (1)	25,6	(21,6-30,0)	109 / 446	24,4	24,8
Gødstrup		48 / 264	0 (0)	18,2	(13,7-23,4)	61 / 270	22,6	17,7
Horsens		52 / 195	3 (2)	26,7	(20,6-33,5)	54 / 205	26,3	22,8
Randers		21 / 164	0 (0)	12,8	(8,1-18,9)	34 / 173	19,7	12,4
Viborg		33 / 179	0 (0)	18,4	(13,0-24,9)	26 / 166	15,7	18,6
Nordjylland		119 / 569	2 (0)	20,9	(17,6-24,5)	118 / 544	21,7	18,8
Aalborg		79 / 390	0 (0)	20,3	(16,4-24,6)	71 / 351	20,2	15,2
Thisted		15 / 45	1 (2)	33,3	(20,0-49,0)	3 / 32	9,4	17,8
Vendsyssel		25 / 134	1 (1)	18,7	(12,5-26,3)	44 / 161	27,3	26,2

Oversigt over indrapporteret blødningsvolumen

Indikator 5, tabel 1. Fordeling af blødningsvolumen, 2015-2025

	2025		2024		2023		2022		2021		2020		2019		2018		2017		2016		2015	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
-500 ml.	42.780	73,2	39.682	70,7	40.499	71,7	41.995	73,2	45.699	73,7	44.267	74,3	44.530	74,4	46.161	76,7	46.412	77,4	47.533	78,8	45.989	80,5
500-1.000 ml.	10.470	17,9	10.975	19,5	10.704	19,0	10.384	18,1	10.389	16,7	9.499	15,9	9.392	15,7	8.611	14,3	8.411	14,0	7.929	13,1	7.170	12,5
1.000-1.500 ml.	2.987	5,1	3.304	5,9	3.134	5,5	2.900	5,1	2.994	4,8	2.690	4,5	2.701	4,5	2.382	4,0	2.233	3,7	2.129	3,5	1.805	3,2
1.500-2.000 ml.	1.189	2,0	1.263	2,2	1.250	2,2	1.132	2,0	1.190	1,9	1.172	2,0	1.080	1,8	1.041	1,7	957	1,6	874	1,4	806	1,4
2.000-3.000 ml.	776	1,3	734	1,3	717	1,3	678	1,2	697	1,1	642	1,1	588	1,0	553	0,9	501	0,8	483	0,8	455	0,8
3.000-5.000 ml.	147	0,3	150	0,3	128	0,2	111	0,2	129	0,2	114	0,2	96	0,2	93	0,2	103	0,2	74	0,1	71	0,1
5.000-10.000 ml.	24	0,0	16	0,0	14	0,0	13	0,0	20	0,0	12	0,0	10	0,0	17	0,0	12	0,0	12	0,0	7	0,0
Ikke registreret	42	0,1	13	0,0	37	0,1	90	0,2	334	0,5	515	0,9	633	1,1	1.227	2,0	1.256	2,1	1.219	2,0	731	1,3
Ingen værdikode el. 0	5	0,0	5	0,0	#	0,0	57	0,1	576	0,9	687	1,2	807	1,3	53	0,1	21	0,0	18	0,0	20	0,0
Flere værdier									4	0,0	3	0,0	30	0,1	51	0,1	59	0,1	87	0,1	110	0,2
I alt	58.420	100,0	56.142	100,0	56.485	100,0	57.360	100,0	62.032	100,0	59.601	100,0	59.867	100,0	60.189	100,0	59.965	100,0	60.358	100,0	57.164	100,0

Indikator 6 Bristning af eksterne analsfinkter

Fordeling af bristning af analsfinkter med/uden instrumentel forløsning*

*Instrumentel forløsning betyder, at barnet forløses ved hjælp af sugekop eller tang. 14 % af førstegangsfødende forløses med sugekop, mens brugen af tang er sjælden (ca. 5-10 gange årligt).

Indikator 6, tabel 1. Andel af svære bristninger ved hhv. uden instrumentel forløsning og med instrumentel forløsning

	Nævner	Uden instrumentel forløsning		Med instrumentel forløsning					
		Nævner uden instr.	Svære bristninger	Nævner med instr.	Svære bristninger				
Danmark	21.023	18.126	86,2%	785	4,3%	2.897	13,8%	338	11,7%
Hovedstaden	8.596	7.194	83,7%	379	5,3%	1.402	16,3%	173	12,3%
Bornholm	69	62	89,9%	#	1,6%	7	10,1%	#	14,3%
Herlev	2.188	1.846	84,4%	132	7,2%	342	15,6%	51	14,9%
Hillerød	1.128	924	81,9%	66	7,1%	204	18,1%	34	16,7%
Hvidovre	2.883	2.456	85,2%	92	3,7%	427	14,8%	45	10,5%
Rigshospitalet	2.328	1.906	81,9%	88	4,6%	422	18,1%	42	10,0%
Sjælland	2.091	1.841	88,0%	78	4,2%	250	12,0%	30	12,0%
Holbæk	455	400	87,9%	18	4,5%	55	12,1%	7	12,7%
Nykøbing F.	256	220	85,9%	10	4,5%	36	14,1%	#	5,6%
Roskilde	740	660	89,2%	34	5,2%	80	10,8%	12	15,0%
Slagelse	640	561	87,7%	16	2,9%	79	12,3%	9	11,4%
Syddanmark	3.675	3.285	89,4%	122	3,7%	390	10,6%	42	10,8%
Aabenraa	475	414	87,2%	12	2,9%	61	12,8%	5	8,2%
Esbjerg	495	423	85,5%	16	3,8%	72	14,5%	11	15,3%
Kolding	1.079	1.006	93,2%	37	3,7%	73	6,8%	10	13,7%
Odense/Svendborg	1.626	1.442	88,7%	57	4,0%	184	11,3%	16	8,7%
Midtjylland	4.976	4.328	87,0%	153	3,5%	648	13,0%	72	11,1%
Aarhus	1.950	1.705	87,4%	70	4,1%	245	12,6%	28	11,4%
Gødstrup	999	886	88,7%	24	2,7%	113	11,3%	12	10,6%
Horsens	726	595	82,0%	29	4,9%	131	18,0%	12	9,2%
Randers	730	623	85,3%	14	2,2%	107	14,7%	16	15,0%
Viborg	571	519	90,9%	16	3,1%	52	9,1%	4	7,7%
Nordjylland	1.685	1.478	87,7%	53	3,6%	207	12,3%	21	10,1%
Aalborg	1.086	963	88,7%	40	4,2%	123	11,3%	13	10,6%
Thisted	170	146	85,9%	4	2,7%	24	14,1%	#	4,2%
Vendsyssel	429	369	86,0%	9	2,4%	60	14,0%	7	11,7%

Ovenstående tabel viser andelen af svære bristninger (grad 3 og 4) ved hhv. vaginal førstegangsfødsel **med** instrumentel forløsning (kop- eller tangforløsning) og vaginal førstegangsfødsel **uden** instrumentel forløsning på afdelingsniveau. Kolonne "Nævner (Total)" viser nævnerpopulationen i indikator 6 og opdelt på hhv. uden instrumentel forløsning og med instrumentel forløsning. Andelen af svære bristninger er opgjort blandt de to subpopulationer. På landsplan er andelen af svære bristninger 11,7% ved instrumentel forløsning og 4,3% ved vaginale fødsel uden instrumentel forløsning. Der ses betydelig variation på afdelingsniveau.

Fordeling af bristningsgrad blandt vaginale fødsler, 2015-2025

Indikator 6, tabel 2. Fordeling af bristningsgrad blandt vaginale fødsler (inkl. blandet tvillingefødsel), 2015-2025

	2025		2024		2023		2022		2021		2020		2019		2018		2017		2016		2015	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Grad 1	14.791	31,7	14.638	32,8	14.965	33,3	15.229	33,3	15.986	32,2	15.204	31,8	15.273	31,8	15.706	32,4	15.005	31,4	14.349	29,8	13.436	29,7
Grad 2	20.496	43,9	18.898	42,3	17.927	39,9	17.306	37,9	17.715	35,7	16.467	34,5	15.881	33,1	14.909	30,8	13.706	28,6	13.049	27,1	12.042	26,6
Grad 3	#	0,0	5	0,0	4	0,0	8	0,0	6	0,0	13	0,0	27	0,1	16	0,0	17	0,0	28	0,1	26	0,1
Grad 3a	849	1,8	825	1,8	840	1,9	844	1,8	835	1,7	759	1,6	791	1,6	776	1,6	735	1,5	675	1,4	646	1,4
Grad 3b	430	0,9	427	1,0	408	0,9	419	0,9	489	1,0	468	1,0	478	1,0	464	1,0	481	1,0	448	0,9	356	0,8
Grad 3c	66	0,1	68	0,2	59	0,1	53	0,1														
Grad 4	106	0,2	108	0,2	101	0,2	119	0,3	113	0,2	102	0,2	105	0,2	112	0,2	106	0,2	113	0,2	114	0,3
DO702F									45	0,1	61	0,1	50	0,1	50	0,1	50	0,1	48	0,1	56	0,1
DO704 el. DO709	#	0,0	#	0,0	4	0,0	5	0,0	4	0,0	3	0,0	#	0,0	3	0,0	5	0,0	5	0,0	4	0,0
Ingen	9.901	21,2	9.691	21,7	10.566	23,5	11.695	25,6	14.481	29,2	14.676	30,7	15.399	32,1	16.385	33,8	17.747	37,1	19.485	40,4	18.513	41,0
I alt	46.642	100,0	44.662	100,0	44.874	100,0	45.678	100,0	49.674	100,0	47.753	100,0	48.006	100,0	48.421	100,0	47.852	100,0	48.200	100,0	45.193	100,0

Grad 3= DO702 (Fødselslæsion grad 3).

Grad 3a=DO702D (Fødselslæsion med delvis ruptur af eksterne analsfinkter (<50 pct)).

Grad 3b= DO702E (Fødselslæsion med total ruptur af eksterne analsfinkter (>50 pct)).

Grad 3c=DO702G (Fødselslæsion med ruptur af eksterne og interne analsfinkter).

Grad 4=DO703 (Fødselslæsion grad 4).

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". Grad 3, grad 3a, grad 3b, grad 3c og grad 4 inkluderes i tællerpopulationen i indikator 6 (bemærk kun for førstegangsfødende).

Stratificering af indikator 6

Indikator 6a Bristning af eksterne analsfinkter (grad 3a)

Andelen af vaginale førstegangsfødsler med svære bristninger af mellemkødet (grad 3a).

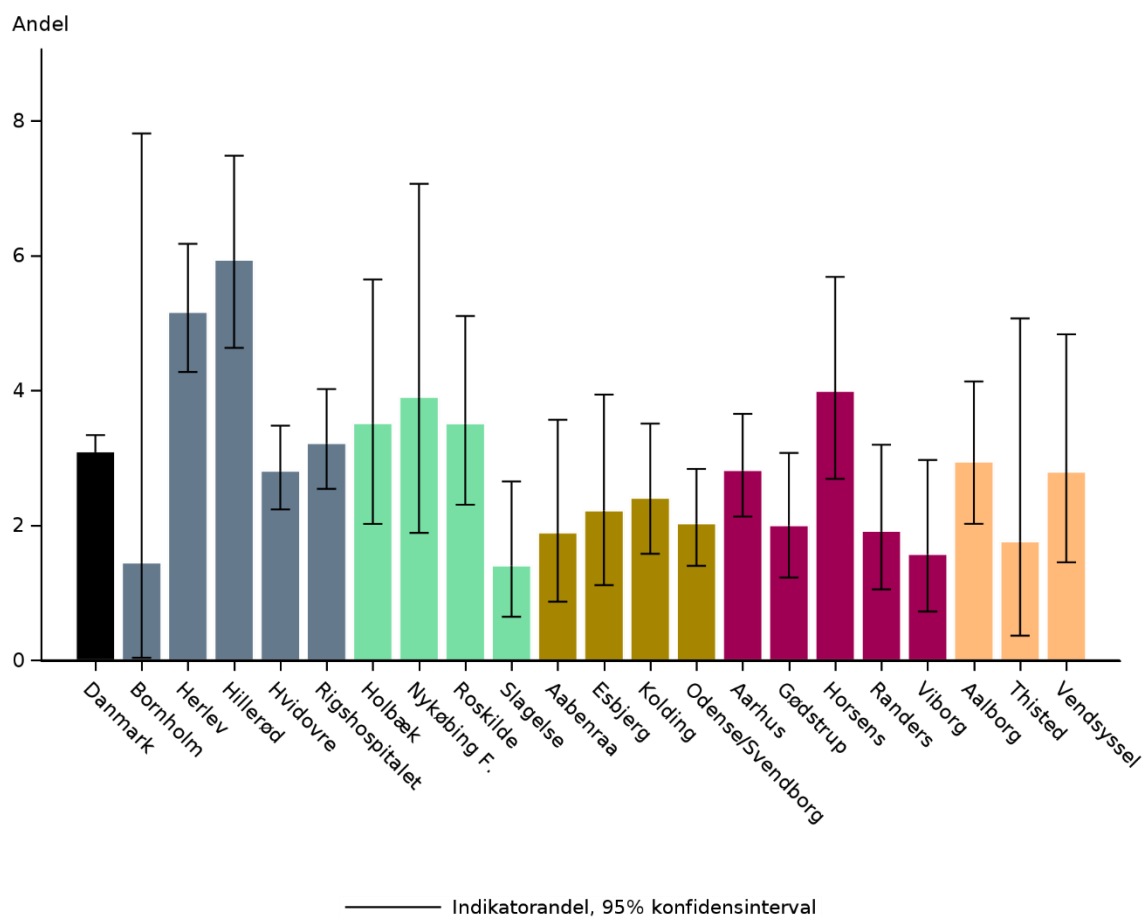
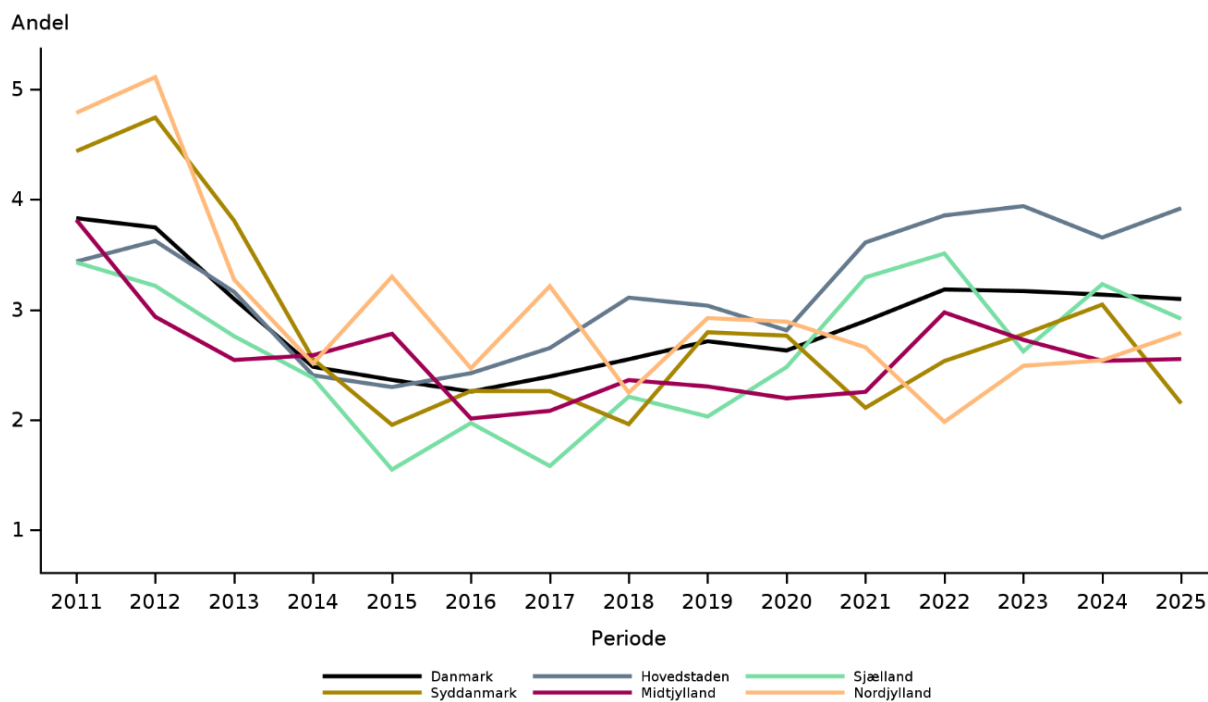
Tæller: Alle i nævner, som er registreret med eksterne analsfinkter grad 3a

Nævner: Antal vaginale førstegangsfødsler

Indikator 6a. Bristning af eksterne analsfinkter (grad 3a)

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		2023 Andel
				Andel	95% CI	2024 Antal	Andel	
Danmark		651 / 21.023	18 (0)	3,1	(2,9-3,3)	624 / 19.895	3,1	3,2
Hovedstaden		337 / 8.596	9 (0)	3,9	(3,5-4,4)	285 / 7.798	3,7	3,9
Sjælland		61 / 2.091	2 (0)	2,9	(2,2-3,7)	63 / 1.950	3,2	2,6
Syddanmark		79 / 3.675	2 (0)	2,1	(1,7-2,7)	111 / 3.644	3,0	2,8
Midtjylland		127 / 4.976	4 (0)	2,6	(2,1-3,0)	123 / 4.850	2,5	2,7
Nordjylland		47 / 1.685	1 (0)	2,8	(2,1-3,7)	42 / 1.653	2,5	2,5
Hovedstaden		337 / 8.596	9 (0)	3,9	(3,5-4,4)	285 / 7.798	3,7	3,9
Bornholm		# / #	3 (4)	1,4	(0,0-7,8)	# / #	1,4	1,4
Herlev		113 / 2.188	1 (0)	5,2	(4,3-6,2)	88 / 1.916	4,6	4,3
Hillerød		67 / 1.128	0 (0)	5,9	(4,6-7,5)	41 / 993	4,1	5,4
Hvidovre		81 / 2.883	3 (0)	2,8	(2,2-3,5)	67 / 2.632	2,5	3,3
Rigshospitalet		75 / 2.328	2 (0)	3,2	(2,5-4,0)	88 / 2.185	4,0	3,8
Sjælland		61 / 2.091	2 (0)	2,9	(2,2-3,7)	63 / 1.950	3,2	2,6
Holbæk		16 / 455	0 (0)	3,5	(2,0-5,6)	11 / 407	2,7	2,4
Nykøbing F.		10 / 256	0 (0)	3,9	(1,9-7,1)	5 / 267	1,9	0,3
Roskilde		26 / 740	1 (0)	3,5	(2,3-5,1)	37 / 727	5,1	3,9
Slagelse		9 / 640	1 (0)	1,4	(0,6-2,7)	10 / 549	1,8	2,7
Syddanmark		79 / 3.675	2 (0)	2,1	(1,7-2,7)	111 / 3.644	3,0	2,8
Aabenraa		9 / 475	1 (0)	1,9	(0,9-3,6)	7 / 500	1,4	0,6
Esbjerg		11 / 495	0 (0)	2,2	(1,1-3,9)	17 / 473	3,6	4,3
Kolding		26 / 1.079	0 (0)	2,4	(1,6-3,5)	45 / 1.103	4,1	2,8
Odense/Svendborg		33 / 1.626	1 (0)	2,0	(1,4-2,8)	42 / 1.568	2,7	3,0
Midtjylland		127 / 4.976	4 (0)	2,6	(2,1-3,0)	123 / 4.850	2,5	2,7
Aarhus		55 / 1.950	3 (0)	2,8	(2,1-3,7)	50 / 1.880	2,7	2,9
Gødstrup		20 / 999	0 (0)	2,0	(1,2-3,1)	11 / 948	1,2	2,3
Horsens		29 / 726	1 (0)	4,0	(2,7-5,7)	24 / 702	3,4	3,3
Randers		14 / 730	0 (0)	1,9	(1,1-3,2)	28 / 706	4,0	2,7
Viborg		9 / 571	0 (0)	1,6	(0,7-3,0)	10 / 614	1,6	2,4
Nordjylland		47 / 1.685	1 (0)	2,8	(2,1-3,7)	42 / 1.653	2,5	2,5
Aalborg		32 / 1.086	0 (0)	2,9	(2,0-4,1)	32 / 1.070	3,0	3,1
Thisted		3 / 170	1 (1)	1,8	(0,4-5,1)	0 / 147	0,0	1,9
Vendsyssel		12 / 429	0 (0)	2,8	(1,5-4,8)	10 / 436	2,3	1,5

Indikator 6a: Andelen af førstegangsfødende, der får svære bristninger af eksterne analsfinkter (**grad 3a**).
Trendgraf på regionsniveau (øverst) og indikatorresultat for 2025 på afdelingsniveau (nederst).



Indikator 6b Bristning af eksterne analsfinkter (grad 3b/c eller grad 4)

Andelen af vaginale førstegangsfødsler med svære bristninger af mellemkødet (grad 3b/c eller grad 4).

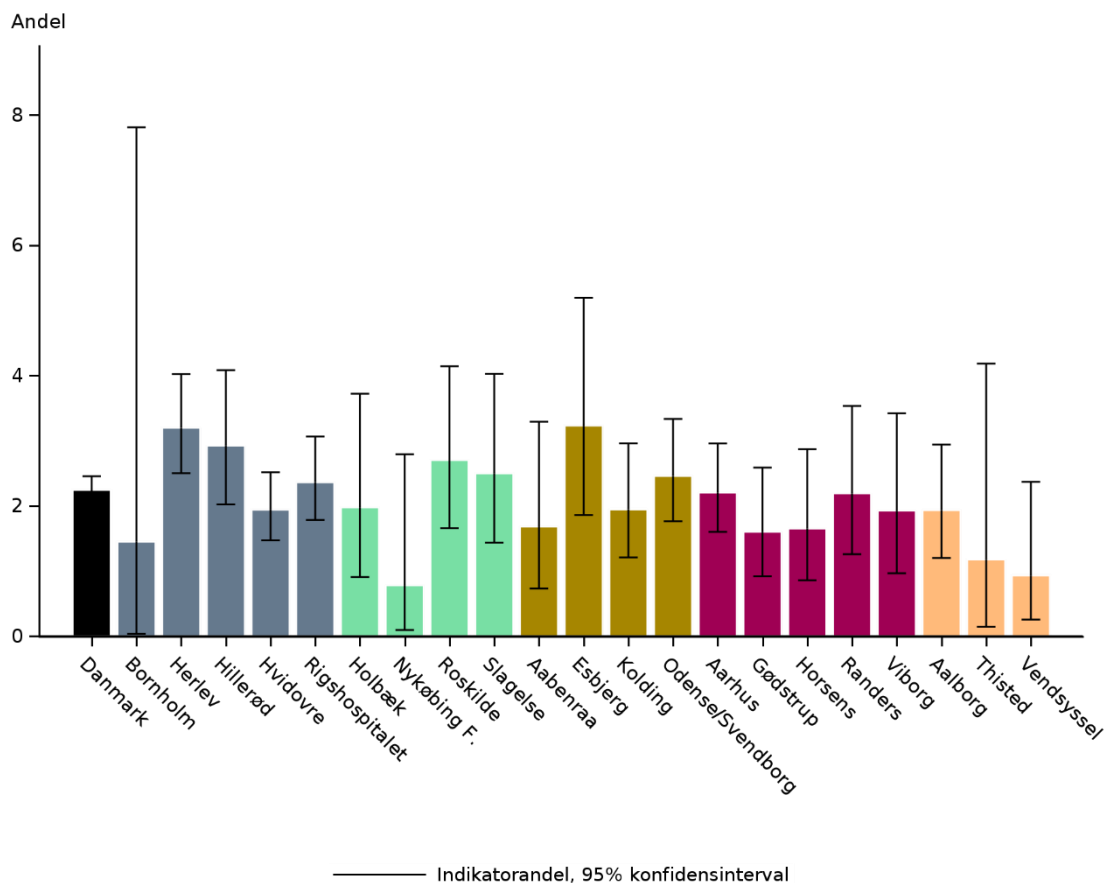
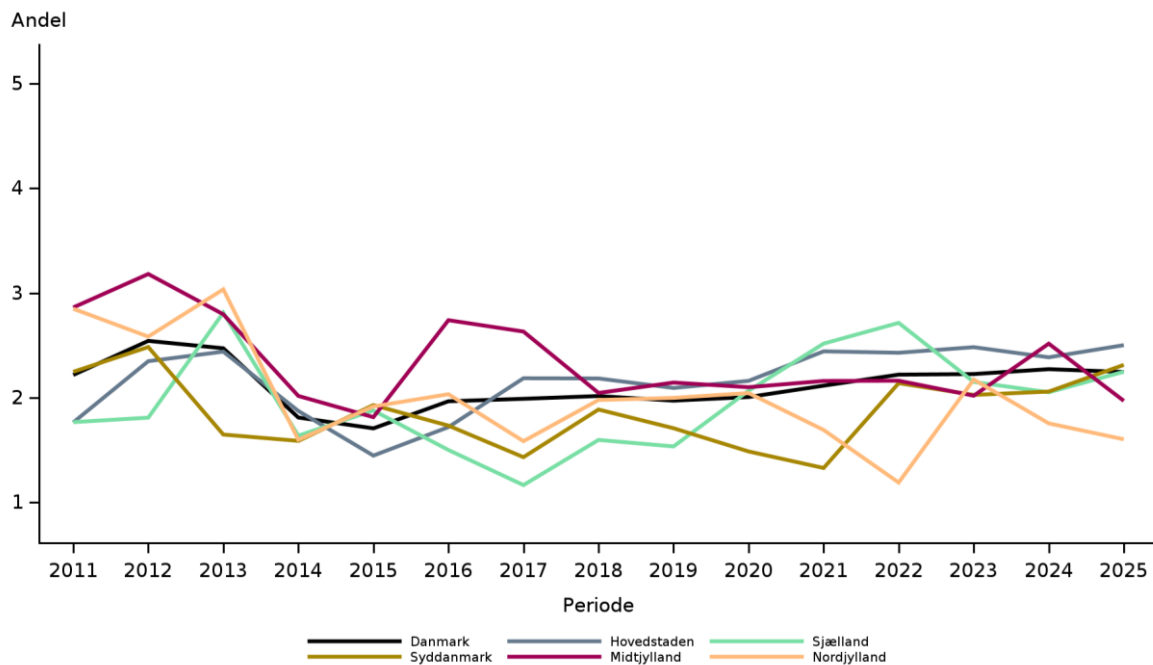
Tæller: Alle i nævner, som er registreret med eksterne analsfinkter grad 3b/c eller grad 4

Nævner: Antal vaginale førstegangsfødsler

Indikator 6b. Bristning af eksterne analsfinkter (grad 3b/c eller grad 4)

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2024 Antal	2024 Andel	2023 Andel
Danmark		472 / 21.023	18 (0)	2,2	(2,0-2,5)	452 / 19.895	2,3	2,2
Hovedstaden		215 / 8.596	9 (0)	2,5	(2,2-2,9)	186 / 7.798	2,4	2,5
Sjælland		47 / 2.091	2 (0)	2,2	(1,7-3,0)	40 / 1.950	2,1	2,1
Syddanmark		85 / 3.675	2 (0)	2,3	(1,9-2,9)	75 / 3.644	2,1	2,0
Midtjylland		98 / 4.976	4 (0)	2,0	(1,6-2,4)	122 / 4.850	2,5	2,0
Nordjylland		27 / 1.685	1 (0)	1,6	(1,1-2,3)	29 / 1.653	1,8	2,2
Hovedstaden		215 / 8.596	9 (0)	2,5	(2,2-2,9)	186 / 7.798	2,4	2,5
Bornholm		# / #	3 (4)	1,4	(0,0-7,8)	3 / 72	4,2	1,4
Herlev		70 / 2.188	1 (0)	3,2	(2,5-4,0)	52 / 1.916	2,7	3,2
Hillerød		33 / 1.128	0 (0)	2,9	(2,0-4,1)	18 / 993	1,8	2,4
Hvidovre		56 / 2.883	3 (0)	1,9	(1,5-2,5)	65 / 2.632	2,5	2,3
Rigshospitalet		55 / 2.328	2 (0)	2,4	(1,8-3,1)	48 / 2.185	2,2	2,2
Sjælland		47 / 2.091	2 (0)	2,2	(1,7-3,0)	40 / 1.950	2,1	2,1
Holbæk		9 / 455	0 (0)	2,0	(0,9-3,7)	6 / 407	1,5	1,5
Nykøbing F.		# / #	0 (0)	0,8	(0,1-2,8)	# / #	0,7	2,1
Roskilde		20 / 740	1 (0)	2,7	(1,7-4,1)	24 / 727	3,3	1,1
Slagelse		16 / 640	1 (0)	2,5	(1,4-4,0)	8 / 549	1,5	3,6
Syddanmark		85 / 3.675	2 (0)	2,3	(1,9-2,9)	75 / 3.644	2,1	2,0
Aabenraa		8 / 475	1 (0)	1,7	(0,7-3,3)	4 / 500	0,8	0,4
Esbjerg		16 / 495	0 (0)	3,2	(1,9-5,2)	10 / 473	2,1	2,7
Kolding		21 / 1.079	0 (0)	1,9	(1,2-3,0)	26 / 1.103	2,4	2,7
Odense/Svendborg		40 / 1.626	1 (0)	2,5	(1,8-3,3)	35 / 1.568	2,2	1,9
Midtjylland		98 / 4.976	4 (0)	2,0	(1,6-2,4)	122 / 4.850	2,5	2,0
Aarhus		43 / 1.950	3 (0)	2,2	(1,6-3,0)	54 / 1.880	2,9	2,1
Gødstrup		16 / 999	0 (0)	1,6	(0,9-2,6)	25 / 948	2,6	2,0
Horsens		12 / 726	1 (0)	1,7	(0,9-2,9)	16 / 702	2,3	1,1
Randers		16 / 730	0 (0)	2,2	(1,3-3,5)	13 / 706	1,8	3,1
Viborg		11 / 571	0 (0)	1,9	(1,0-3,4)	14 / 614	2,3	1,6
Nordjylland		27 / 1.685	1 (0)	1,6	(1,1-2,3)	29 / 1.653	1,8	2,2
Aalborg		21 / 1.086	0 (0)	1,9	(1,2-2,9)	23 / 1.070	2,1	2,7
Thisted		# / #	1 (1)	1,2	(0,1-4,2)	# / #	1,4	1,3
Vendsyssel		4 / 429	0 (0)	0,9	(0,3-2,4)	4 / 436	0,9	1,3

Indikator 6: Andelen af førstegangsfødende, der får svære bristninger af eksterne analsfinkter (**grad 3b/c eller grad 4**). Trendgraf på regionsniveau (øverst) og indikatorresultat for 2025 på afdelingsniveau (nederst).



Indikator 7 Ukomplicerede førstegangsfødsler

Stratificering af indikator 7

Indikator 7 er stratificeret på hhv. spontant indsættende fødsler og igangsatte fødsler, defineret ved tilstedeværelse af mindst én igangsættelseskode (KMAC00 (Igangsættelse af fødsel med hindsprængning (HSP)), KMAC96A (Igangsættelse med ballonkateter), BKHD20 (Medicinsk igangsættelse af fødsel med prostaglandin) eller BKHD21 (Partus provocatus medicamentalis med oxytocin)) forud for fødslen (både inden og på fødselskontakten).

Indikator 7a Ukomplicerede førstegangsfødsler (spontant indsættende fødsler) (supplerende indikator)

Andelen af ukomplicerede fødselsforløb blandt **spontant indsættende** intenderede vaginale førstegangsfødsler med ét barn i hovedstilling til termin (GA ≥ 37 uger)

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

Nævner: Antal spontant indsættende førstegangsfødsler med intenderet vaginal fødsel af ét barn i hovedstilling til termin (GA ≥ 37 uger)

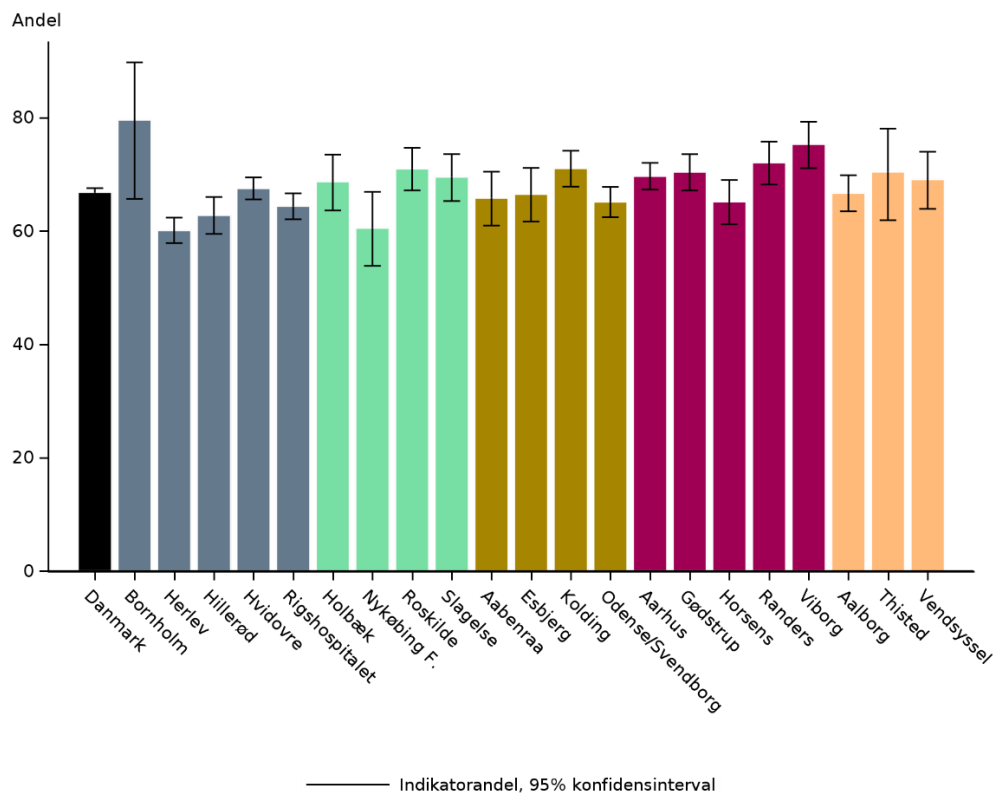
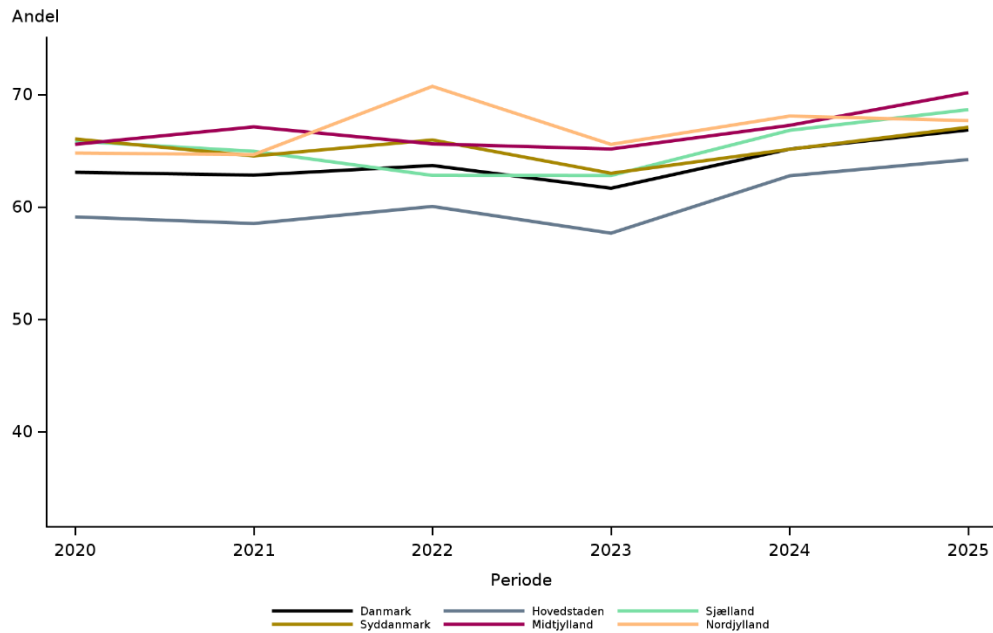
*Kompliceret fødselsforløb defineres her ved tilstedeværelse af mindst én af følgende komplikationer: Akut kejsersnit; kop- eller tangforløsning; episiotomi; 3. eller 4. grads bristning; blødning ≥ 1000 ml; barnet har navlesnors pH <7 eller Apgar-score < 7/5).

Indikator 7a. Ukomplicerede førstegangsfødsler (spontant indsættende fødsler)

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år 2024	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark		11.098 / 16.604	49 (0)	67	(66-68)	10.263 / 15.759	65
Hovedstaden		4.360 / 6.792	21 (0)	64	(63-65)	3.870 / 6.167	63
Sjælland		1.150 / 1.675	8 (0)	69	(66-71)	1.032 / 1.545	67
Syddanmark		1.923 / 2.865	11 (0)	67	(65-69)	1.832 / 2.814	65
Midtjylland		2.754 / 3.926	8 (0)	70	(69-72)	2.652 / 3.944	67
Nordjylland		911 / 1.346	1 (0)	68	(65-70)	877 / 1.289	68
Hovedstaden		4.360 / 6.792	21 (0)	64	(63-65)	3.870 / 6.167	63
Bornholm		39 / 49	2 (4)	80	(66-90)	35 / 52	67
Herlev		1.111 / 1.848	5 (0)	60	(58-62)	929 / 1.574	59
Hillerød		548 / 873	2 (0)	63	(59-66)	471 / 791	60
Hvidovre		1.552 / 2.298	8 (0)	68	(66-69)	1.374 / 2.093	66
Rigshospitalet		1.110 / 1.724	4 (0)	64	(62-67)	1.061 / 1.657	64
Sjælland		1.150 / 1.675	8 (0)	69	(66-71)	1.032 / 1.545	67
Holbæk		246 / 358	1 (0)	69	(64-73)	197 / 313	63
Nykøbing F.		138 / 228	0 (0)	61	(54-67)	160 / 248	65
Roskilde		419 / 590	2 (0)	71	(67-75)	396 / 576	69
Slagelse		347 / 499	5 (1)	70	(65-74)	279 / 408	68
Syddanmark		1.923 / 2.865	11 (0)	67	(65-69)	1.832 / 2.814	65
Aabenraa		264 / 401	6 (1)	66	(61-70)	246 / 403	61
Esbjerg		266 / 400	0 (0)	67	(62-71)	247 / 382	65
Kolding		582 / 819	0 (0)	71	(68-74)	549 / 819	67
Odense/Svendborg		811 / 1.245	5 (0)	65	(62-68)	790 / 1.210	65
Midtjylland		2.754 / 3.926	8 (0)	70	(69-72)	2.652 / 3.944	67
Aarhus		1.044 / 1.498	0 (0)	70	(67-72)	1.002 / 1.581	63
Gødstrup		574 / 815	3 (0)	70	(67-74)	534 / 748	71
Horsens		389 / 597	1 (0)	65	(61-69)	379 / 563	67
Randers		408 / 566	3 (1)	72	(68-76)	403 / 573	70

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år 2024	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
Viborg		339 / 450	1 (0)	75	(71-79)	334 / 479	70
Nordjylland		911 / 1.346	1 (0)	68	(65-70)	877 / 1.289	68
Aalborg		583 / 874	0 (0)	67	(63-70)	561 / 821	68
Thisted		93 / 132	1 (1)	70	(62-78)	82 / 118	69
Vendsyssel		235 / 340	0 (0)	69	(64-74)	234 / 350	67

Indikator 7a: Andelen af ukomplicerede fødselsforløb blandt **spontant indsættende** førstegangsfødsler til termin (GA=>37 uger) med ét barn i hovedstilling. Trendgraf på regionsniveau (øverst) og indikatorresultat for 2025 på afdelingsniveau (nederst).



Indikator 7b Ukomplerede førstegangsfødsler (igangsatte fødsler) (supplerende indikator)

Andelen af ukomplicerede fødselsforløb blandt **igangsatte** intenderede vaginale førstegangsfødsler med ét barn i hovedstilling til termin (GA ≥ 37 uger)

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

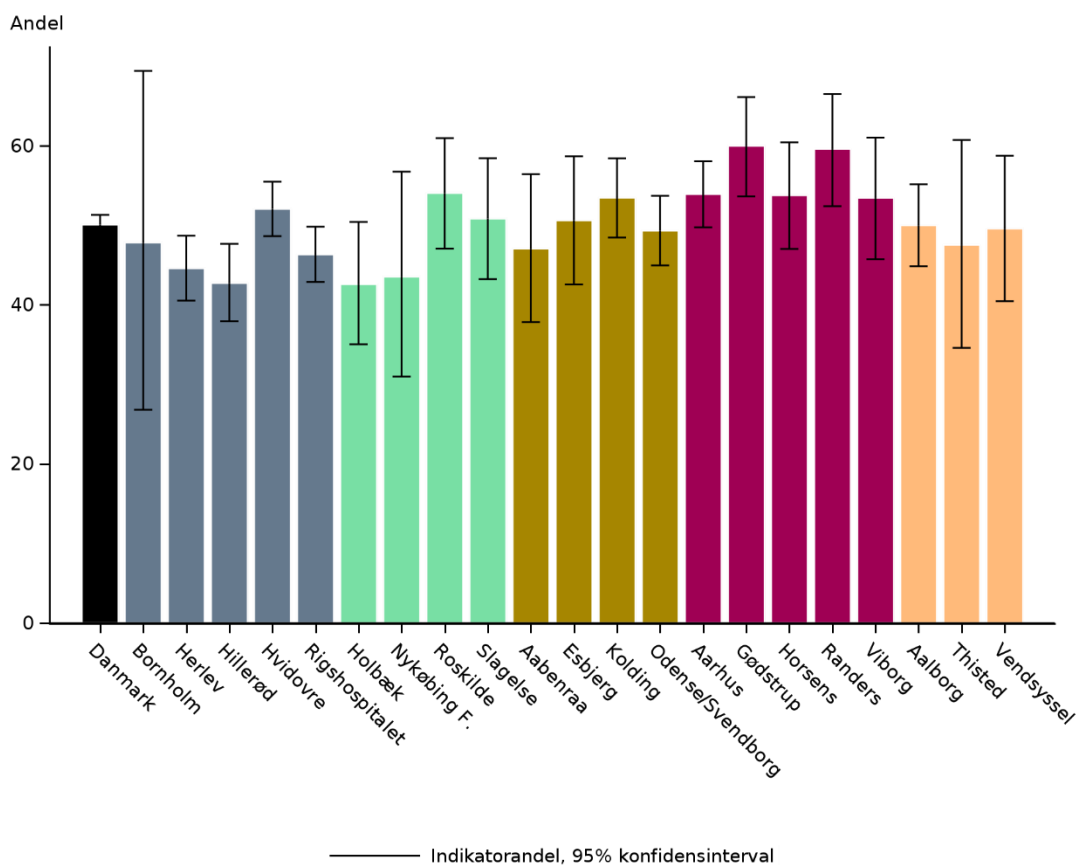
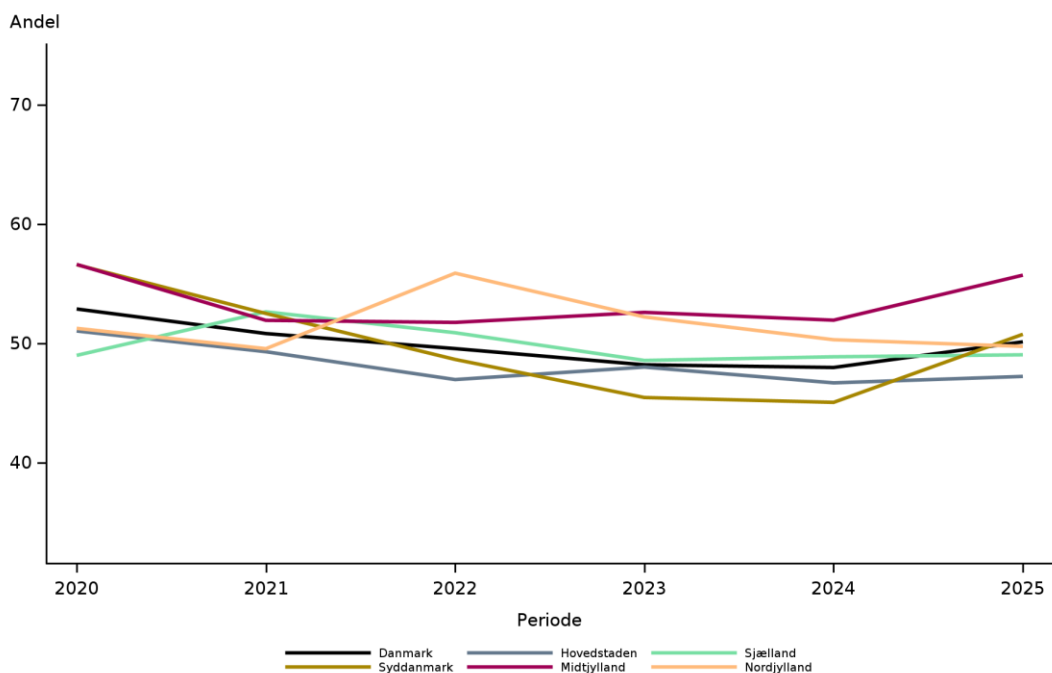
Nævner: Antal igangsatte førstegangsfødsende med intenderet vaginal fødsel af ét barn i hovedstilling til termin (GA ≥ 37 uger)

*Kompliceret 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 navlesnors pH <7 eller Apgar-score < 7/5).

Indikator 7b. Ukomplerede førstegangsfødsler (igangsatte fødsler)

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktu elle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år 2024	
			Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	3.254 / 6.497	17 (0)	50	(49-51)	2.976 / 6.206	48
Hovedstaden	1.272 / 2.694	6 (0)	47	(45-49)	1.193 / 2.556	47
Sjælland	302 / 617	4 (1)	49	(45-53)	279 / 571	49
Syddanmark	610 / 1.204	4 (0)	51	(48-54)	560 / 1.245	45
Midtjylland	791 / 1.420	3 (0)	56	(53-58)	686 / 1.321	52
Nordjylland	279 / 562	0 (0)	50	(45-54)	258 / 513	50
Hovedstaden	1.272 / 2.694	6 (0)	47	(45-49)	1.193 / 2.556	47
Bornholm	11 / 23	2 (8)	48	(27-69)	16 / 24	67
Herlev	264 / 592	1 (0)	45	(41-49)	273 / 593	46
Hillerød	177 / 414	1 (0)	43	(38-48)	170 / 394	43
Hvidovre	441 / 847	2 (0)	52	(49-55)	390 / 767	51
Rigshospitalet	379 / 818	0 (0)	46	(43-50)	344 / 778	44
Sjælland	302 / 617	4 (1)	49	(45-53)	279 / 571	49
Holbæk	72 / 169	0 (0)	43	(35-50)	62 / 133	47
Nykøbing F.	27 / 62	0 (0)	44	(31-57)	22 / 52	42
Roskilde	113 / 209	1 (0)	54	(47-61)	112 / 218	51
Slagelse	90 / 177	3 (2)	51	(43-58)	83 / 168	49
Syddanmark	610 / 1.204	4 (0)	51	(48-54)	560 / 1.245	45
Aabenraa	56 / 119	0 (0)	47	(38-56)	62 / 131	47
Esbjerg	80 / 158	0 (0)	51	(43-59)	79 / 175	45
Kolding	216 / 404	0 (0)	53	(48-58)	181 / 379	48
Odense/Svendborg	258 / 523	4 (1)	49	(45-54)	238 / 560	43
Midtjylland	791 / 1.420	3 (0)	56	(53-58)	686 / 1.321	52
Aarhus	309 / 573	2 (0)	54	(50-58)	209 / 455	46
Gødstrup	150 / 250	0 (0)	60	(54-66)	156 / 280	56
Horsens	121 / 225	1 (0)	54	(47-60)	120 / 230	52
Randers	118 / 198	0 (0)	60	(52-66)	101 / 176	57
Viborg	93 / 174	0 (0)	53	(46-61)	100 / 180	56
Nordjylland	279 / 562	0 (0)	50	(45-54)	258 / 513	50
Aalborg	189 / 378	0 (0)	50	(45-55)	167 / 337	50
Thisted	29 / 61	0 (0)	48	(35-61)	20 / 37	54
Vendsyssel	61 / 123	0 (0)	50	(40-59)	71 / 139	51

Indikator 7b: Andelen af ukomplicerede fødselsforløb blandt **igangsatte** førstegangsfødsler til termin (GA=>37 uger) med ét barn i hovedstilling. Trendgraf på regionsniveau (øverst) og indikatorresultat for 2025 på afdelingsniveau (nederst).



Fordeling af fødselskomplikationer

Tabellerne Indikator 7, tabel 1-3 viser andelen af de respektive komplikationer (akut kejsersnit, kop/-tangforløsning, episiotomi, bristnings grad 3 og 4, blødning ≥ 1000 ml og navlesnors-pH $<7,0$ /Apgar-score $<7/5$) ud af alle førstegangsfødsler til termin med ét barn i hovedstilling (nævner i indikator 7) samt nævnerpopulationen stratificeret på hhv. spontant indsættende fødsler og igangsatte fødsler. Bemærk at andelen ikke summerer til 100%, da der kan optræde flere komplikationer per fødsel.

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

	Førstegangsfødsler til termin med ét barn i hovedstilling	Komplicerede fødsler	Akut sectio	Blødning (≥ 1000 ml)	Bristning (grad 3/4)	Episiotomi	Kop/tang	Lav pH el. Apgar
Danmark	23.101	8.749	3.265 14,1%	2.557 11,1%	1.105 4,8%	1.297 5,6%	3.038 13,2%	153 0,7%
Hovedstaden	9.486	3.854	1.338 14,1%	1.121 11,8%	540 5,7%	681 7,2%	1.466 15,5%	52 0,5%
Bornholm	72	22	8 11,1%	8 11,1%	# 2,8%	4 5,6%	7 9,7%	0 0,0%
Herlev	2.440	1.065	367 15,0%	263 10,8%	177 7,3%	323 13,2%	352 14,4%	12 0,5%
Hillerød	1.287	562	216 16,8%	147 11,4%	99 7,7%	63 4,9%	214 16,6%	6 0,5%
Hvidovre	3.145	1.152	388 12,3%	400 12,7%	134 4,3%	130 4,1%	443 14,1%	17 0,5%
Rigshospitalet	2.542	1.053	359 14,1%	303 11,9%	128 5,0%	161 6,3%	450 17,7%	17 0,7%
Sjælland	2.292	840	322 14,0%	262 11,4%	107 4,7%	112 4,9%	257 11,2%	23 1,0%
Holbæk	527	209	100 19,0%	49 9,3%	25 4,7%	26 4,9%	61 11,6%	6 1,1%
Nykøbing F.	290	125	45 15,5%	43 14,8%	12 4,1%	25 8,6%	36 12,4%	3 1,0%
Roskilde	799	267	96 12,0%	81 10,1%	45 5,6%	24 3,0%	81 10,1%	9 1,1%
Slagelse	676	239	81 12,0%	89 13,2%	25 3,7%	37 5,5%	79 11,7%	5 0,7%
Syddanmark	4.069	1.536	644 15,8%	438 10,8%	161 4,0%	280 6,9%	419 10,3%	37 0,9%
Aabenraa	520	200	86 16,5%	60 11,5%	16 3,1%	42 8,1%	62 11,9%	6 1,2%
Esbjerg	558	212	84 15,1%	53 9,5%	27 4,8%	26 4,7%	78 14,0%	5 0,9%
Kolding	1.223	425	214 17,5%	159 13,0%	46 3,8%	35 2,9%	81 6,6%	13 1,1%
Odense/Svendborg	1.768	699	260 14,7%	166 9,4%	72 4,1%	177 10,0%	198 11,2%	13 0,7%
Midtjylland	5.346	1.801	648 12,1%	546 10,2%	223 4,2%	123 2,3%	672 12,6%	26 0,5%
Aarhus	2.071	718	243 11,7%	252 12,2%	97 4,7%	33 1,6%	249 12,0%	11 0,5%
Gødstrup	1.065	341	119 11,2%	103 9,7%	36 3,4%	28 2,6%	115 10,8%	# 0,2%
Horsens	822	312	117 14,2%	82 10,0%	41 5,0%	17 2,1%	143 17,4%	6 0,7%
Randers	764	238	82 10,7%	58 7,6%	30 3,9%	20 2,6%	109 14,3%	4 0,5%
Viborg	624	192	87 13,9%	51 8,2%	19 3,0%	25 4,0%	56 9,0%	3 0,5%
Nordjylland	1.908	718	313 16,4%	190 10,0%	74 3,9%	101 5,3%	224 11,7%	15 0,8%
Aalborg	1.252	480	220 17,6%	133 10,6%	53 4,2%	50 4,0%	136 10,9%	9 0,7%
Thisted	193	71	27 14,0%	20 10,4%	5 2,6%	12 6,2%	26 13,5%	# 1,0%
Vendsyssel	463	167	66 14,3%	37 8,0%	16 3,5%	39 8,4%	62 13,4%	4 0,9%

Indikator 7, tabel 2. Andel af komplikationer ud af nævnerpopulation til supplerende indikator 7a (**spontant indsættende fødsler**)

	Førstegangsfødsler til termin med ét barn i hovedstilling	Komplicerede fødsler	Akut sectio	Blødning (≥1000 ml)	Bristning (grad 3/4)	Episiotomi	Kop/tang	Lav pH el. Apgar
Danmark	16.604	5.506	1.632 9,8%	1.529 9,2%	822 5,0%	966 5,8%	2.108 12,7%	98 0,6%
Hovedstaden	6.792	2.432	653 9,6%	677 10,0%	406 6,0%	514 7,6%	997 14,7%	31 0,5%
Bornholm	49	10	3 6,1%	4 8,2%	# 2,0%	3 6,1%	3 6,1%	0 0,0%
Herlev	1.848	737	206 11,1%	174 9,4%	140 7,6%	254 13,7%	262 14,2%	7 0,4%
Hillerød	873	325	91 10,4%	78 8,9%	73 8,4%	48 5,5%	141 16,2%	3 0,3%
Hvidovre	2.298	746	199 8,7%	252 11,0%	101 4,4%	103 4,5%	316 13,8%	9 0,4%
Rigshospitalet	1.724	614	154 8,9%	169 9,8%	91 5,3%	106 6,1%	275 16,0%	12 0,7%
Sjælland	1.675	525	153 9,1%	155 9,3%	77 4,6%	80 4,8%	192 11,5%	17 1,0%
Holbæk	358	112	42 11,7%	22 6,1%	16 4,5%	18 5,0%	40 11,2%	4 1,1%
Nykøbing F.	228	90	25 11,0%	30 13,2%	8 3,5%	20 8,8%	28 12,3%	3 1,3%
Roskilde	590	171	48 8,1%	48 8,1%	35 5,9%	16 2,7%	62 10,5%	6 1,0%
Slagelse	499	152	38 7,6%	55 11,0%	18 3,6%	26 5,2%	62 12,4%	4 0,8%
Syddanmark	2.865	942	321 11,2%	258 9,0%	116 4,0%	209 7,3%	285 9,9%	25 0,9%
Aabenraa	401	137	52 13,0%	38 9,5%	14 3,5%	33 8,2%	45 11,2%	4 1,0%
Esbjerg	400	134	39 9,8%	27 6,8%	24 6,0%	18 4,5%	58 14,5%	4 1,0%
Kolding	819	237	104 12,7%	91 11,1%	29 3,5%	22 2,7%	48 5,9%	6 0,7%
Odense/Svendborg	1.245	434	126 10,1%	102 8,2%	49 3,9%	136 10,9%	134 10,8%	11 0,9%
Midtjylland	3.926	1.172	343 8,7%	329 8,4%	175 4,5%	91 2,3%	480 12,2%	15 0,4%
Aarhus	1.498	454	113 7,5%	151 10,1%	79 5,3%	27 1,8%	176 11,7%	5 0,3%
Gødstrup	815	241	72 8,8%	67 8,2%	30 3,7%	21 2,6%	93 11,4%	# 0,2%
Horsens	597	208	66 11,1%	46 7,7%	30 5,0%	12 2,0%	103 17,3%	3 0,5%
Randers	566	158	47 8,3%	37 6,5%	22 3,9%	15 2,7%	74 13,1%	4 0,7%
Viborg	450	111	45 10,0%	28 6,2%	14 3,1%	16 3,6%	34 7,6%	# 0,2%
Nordjylland	1.346	435	162 12,0%	110 8,2%	48 3,6%	72 5,3%	154 11,4%	10 0,7%
Aalborg	874	291	109 12,5%	78 8,9%	34 3,9%	38 4,3%	100 11,4%	7 0,8%
Thisted	132	39	13 9,8%	11 8,3%	4 3,0%	6 4,5%	14 10,6%	# 0,8%
Vendsyssel	340	105	40 11,8%	21 6,2%	10 2,9%	28 8,2%	40 11,8%	# 0,6%

Indikator 7, tabel 3. Andel af komplikationer ud af nævnerpopulation til supplerende indikator 7b (igangsatte fødsler)

	Førstegangsfødsler til termin med ét barn i hovedstilling	Komplicerede fødsler	Akut sectio	Blødning (≥1000 ml)	Bristning (grad 3/4)	Episiotomi	Kop/tang	Lav pH el. Apgar
Danmark	6.497	3.243	1.633 25,1%	1.028 15,8%	283 4,4%	331 5,1%	930 14,3%	55 0,8%
Hovedstaden	2.694	1.422	685 25,4%	444 16,5%	134 5,0%	167 6,2%	469 17,4%	21 0,8%
Bornholm	23	12	5 21,7%	4 17,4%	# 4,3%	1 4,3%	4 17,4%	0 0,0%
Herlev	592	328	161 27,2%	89 15,0%	37 6,3%	69 11,7%	90 15,2%	5 0,8%
Hillerød	414	237	125 30,2%	69 16,7%	26 6,3%	15 3,6%	73 17,6%	3 0,7%
Hvidovre	847	406	189 22,3%	148 17,5%	33 3,9%	27 3,2%	127 15,0%	8 0,9%
Rigshospitalet	818	439	205 25,1%	134 16,4%	37 4,5%	55 6,7%	175 21,4%	5 0,6%
Sjælland	617	315	169 27,4%	107 17,3%	30 4,9%	32 5,2%	65 10,5%	6 1,0%
Holbæk	169	97	58 34,3%	27 16,0%	9 5,3%	8 4,7%	21 12,4%	# 1,2%
Nykøbing F.	62	35	20 32,3%	13 21,0%	4 6,5%	5 8,1%	8 12,9%	0 0,0%
Roskilde	209	96	48 23,0%	33 15,8%	10 4,8%	8 3,8%	19 9,1%	3 1,4%
Slagelse	177	87	43 24,3%	34 19,2%	7 4,0%	11 6,2%	17 9,6%	# 0,6%
Syddanmark	1.204	594	323 26,8%	180 15,0%	45 3,7%	71 5,9%	134 11,1%	12 1,0%
Aabenraa	119	63	34 28,6%	22 18,5%	# 1,7%	9 7,6%	17 14,3%	# 1,7%
Esbjerg	158	78	45 28,5%	26 16,5%	3 1,9%	8 5,1%	20 12,7%	# 0,6%
Kolding	404	188	110 27,2%	68 16,8%	17 4,2%	13 3,2%	33 8,2%	7 1,7%
Odense/Svendborg	523	265	134 25,6%	64 12,2%	23 4,4%	41 7,8%	64 12,2%	# 0,4%
Midtjylland	1.420	629	305 21,5%	217 15,3%	48 3,4%	32 2,3%	192 13,5%	11 0,8%
Aarhus	573	264	130 22,7%	101 17,6%	18 3,1%	6 1,0%	73 12,7%	6 1,0%
Gødstrup	250	100	47 18,8%	36 14,4%	6 2,4%	7 2,8%	22 8,8%	0 0,0%
Horsens	225	104	51 22,7%	36 16,0%	11 4,9%	5 2,2%	40 17,8%	3 1,3%
Randers	198	80	35 17,7%	21 10,6%	8 4,0%	5 2,5%	35 17,7%	0 0,0%
Viborg	174	81	42 24,1%	23 13,2%	5 2,9%	9 5,2%	22 12,6%	# 1,1%
Nordjylland	562	283	151 26,9%	80 14,2%	26 4,6%	29 5,2%	70 12,5%	5 0,9%
Aalborg	378	189	111 29,4%	55 14,6%	19 5,0%	12 3,2%	36 9,5%	# 0,5%
Thisted	61	32	14 23,0%	9 14,8%	# 1,6%	6 9,8%	12 19,7%	# 1,6%
Vendsyssel	123	62	26 21,1%	16 13,0%	6 4,9%	11 8,9%	22 17,9%	# 1,6%

Supplerende opgørelser af igangsættelsesmetode

Opgørelsen viser, at 3,3% (451/13.570) af alle igangsatte fødsler fejlagtigt er registreret med flere igangsættelsesmetoder. Heraf er 95% (428) registreret med 2 forskellige igangsættelsesmetoder, mens de resterende 23 er registreret med 3 eller 4 igangsættelsesmetoder (data ikke vist).

Tabellerne Indikator 7, tabel 4-5 viser fordelingen af igangsættelsesmetoder blandt førstegangsfødsler svarende til nævnerpopulationen i indikator 7 (intenderede vaginale førstegangsfødsler af ét barn i hovedstilling til termin) på landsplan (tabel 4) og på afdelingsniveau (tabel 5). Tabel 4a/5a viser alle registrerede igangsættelsesmetoder (og summer derfor til over 100%), mens tabel 4b/5b viser første igangsættelsesmetode. Tabellerne Indikator 7, tabel 6-7 viser samme fordeling blandt alle fødsler (både første-og flergangsfødsler uden afgrænsning til nævnerpopulationen til indikator 7). Tabel 6-7 er derfor ikke direkte relateret til indikator 7.

Intenderede vaginale førstegangsfødsler af ét barn i hovedstilling til termin

Indikator 7, tabel 4. Fordeling af igangsættelsesmetoder blandt **intenderede vaginale førstegangsfødsler af ét barn i hovedstilling til termin** på landsplan (alle igangsættelsesmetoder er inkluderet), 2025

		Metode											
		Antal fødsler	Igangsatte fødsler	Prostaglandin		Ballonkateter		Hindesprængning		Oxytocin		Total	
2025	23.101	6.497	28,1%	3.931	60,5%	736	11,3%	2.026	31,2%	58	0,9%	6.751	103,9%

Indikator 7, tabel 4a. Fordeling af igangsættelsesmetoder blandt **intenderede vaginale førstegangsfødsler af ét barn i hovedstilling til termin** på landsplan (kun første igangsættelsesmetode er inkluderet), 2025

		Metode													
		Antal fødsler	Igangsatte fødsler	Prostaglandin		Ballonkateter		Hindesprængning		Oxytocin		Tvetydig metode*	Total		
2025	23.101	6.497	28,1%	3.921	60,4%	680	10,5%	1.847	28,4%	40	0,6%	9	0,1%	6.497	100,0%

*Igangsættelsesmetoderne er registreret på samme tidspunkt.

Indikator 7, tabel 5. Fordeling af igangsættelsesmetoder blandt **intenderede vaginale førstegangsfødsler af ét barn i hovestilling til termin** på afdelingsniveau (alle igangsættelsesmetoder er inkluderet), 2025

	Antal fødsler	Igangsatte fødsler		Metode									
		Prostaglandin	Ballonkateter	Hindesprængning	Oxytocin	Total							
Danmark	23.101	6.497	28,1%	3.931	60,5%	736	11,3%	2.026	31,2%	58	0,9%	6.751	103,9%
Bornholm	72	23	31,9%	13	56,5%	#	4,3%	16	69,6%	0	0,0%	30	130,4%
Herlev	2.440	592	24,3%	431	72,8%	32	5,4%	133	22,5%	#	0,3%	598	101,0%
Hillerød	1.287	414	32,2%	259	62,6%	27	6,5%	129	31,2%	3	0,7%	418	101,0%
Hvidovre	3.145	847	26,9%	484	57,1%	68	8,0%	297	35,1%	#	0,1%	850	100,4%
Rigshospitalet	2.542	818	32,2%	653	79,8%	9	1,1%	157	19,2%	3	0,4%	822	100,5%
Holbæk	527	169	32,1%	119	70,4%	6	3,6%	43	25,4%	#	0,6%	169	100,0%
Nykøbing F.	290	62	21,4%	40	64,5%	#	3,2%	24	38,7%	4	6,5%	70	112,9%
Roskilde	799	209	26,2%	160	76,6%	3	1,4%	47	22,5%	9	4,3%	219	104,8%
Slagelse	676	177	26,2%	61	34,5%	86	48,6%	48	27,1%	3	1,7%	198	111,9%
Aabenraa	520	119	22,9%	95	79,8%	4	3,4%	19	16,0%	8	6,7%	126	105,9%
Esbjerg	558	158	28,3%	127	80,4%	#	0,6%	30	19,0%	0	0,0%	158	100,0%
Kolding	1.223	404	33,0%	32	7,9%	263	65,1%	118	29,2%	#	0,2%	414	102,5%
Odense/Svendborg	1.768	523	29,6%	29	5,5%	173	33,1%	320	61,2%	4	0,8%	526	100,6%
Aarhus	2.071	573	27,7%	327	57,1%	16	2,8%	308	53,8%	19	3,3%	670	116,9%
Gødstrup	1.065	250	23,5%	217	86,8%	11	4,4%	46	18,4%	0	0,0%	274	109,6%
Horsens	822	225	27,4%	156	69,3%	9	4,0%	60	26,7%	0	0,0%	225	100,0%
Randers	764	198	25,9%	163	82,3%	5	2,5%	48	24,2%	0	0,0%	216	109,1%
Viborg	624	174	27,9%	140	80,5%	#	1,1%	32	18,4%	0	0,0%	174	100,0%
Aalborg	1.252	378	30,2%	270	71,4%	4	1,1%	111	29,4%	0	0,0%	385	101,9%
Thisted	193	61	31,6%	55	90,2%	0	0,0%	8	13,1%	0	0,0%	63	103,3%
Vendsyssel	463	123	26,6%	100	81,3%	14	11,4%	32	26,0%	0	0,0%	146	118,7%

Indikator 7, tabel 5a. Fordeling af igangsættelsesmetoder blandt **intenderede vaginale førstegangsfødsler af ét barn i hovestilling til termin** på afdelingsniveau (kun første igangsættelsesmetode er inkluderet), 2025

	Antal fødsler	Igangsatte fødsler		Metode											
		Prostaglandin	Ballonkateter	Hindesprængning	Oxytocin	Tvetydig metode*	Total								
Danmark	23.101	6.497	28,1%	3.921	60,4%	680	10,5%	1.847	28,4%	40	0,6%	9	0,1%	6.497	100,0%
Bornholm	72	23	31,9%	13	56,5%	#	4,3%	9	39,1%	0	0,0%	0	0,0%	23	100,0%
Herlev	2.440	592	24,3%	431	72,8%	30	5,1%	129	21,8%	#	0,3%	0	0,0%	592	100,0%
Hillerød	1.287	414	32,2%	259	62,6%	25	6,0%	127	30,7%	3	0,7%	0	0,0%	414	100,0%
Hvidovre	3.145	847	26,9%	484	57,1%	67	7,9%	296	34,9%	0	0,0%	0	0,0%	847	100,0%
Rigshospitalet	2.542	818	32,2%	653	79,8%	9	1,1%	154	18,8%	#	0,2%	0	0,0%	818	100,0%
Holbæk	527	169	32,1%	119	70,4%	6	3,6%	43	25,4%	#	0,6%	0	0,0%	169	100,0%
Nykøbing F.	290	62	21,4%	40	64,5%	#	3,2%	19	30,6%	#	1,6%	0	0,0%	62	100,0%
Roskilde	799	209	26,2%	160	76,6%	#	0,5%	39	18,7%	9	4,3%	0	0,0%	209	100,0%
Slagelse	676	177	26,2%	58	32,8%	84	47,5%	32	18,1%	3	1,7%	0	0,0%	177	100,0%
Aabenraa	520	119	22,9%	93	78,2%	#	0,8%	18	15,1%	6	5,0%	#	0,8%	119	100,0%
Esbjerg	558	158	28,3%	127	80,4%	#	0,6%	30	19,0%	0	0,0%	0	0,0%	158	100,0%
Kolding	1.223	404	33,0%	31	7,7%	255	63,1%	112	27,7%	#	0,2%	5	1,2%	404	100,0%
Odense/Svendborg	1.768	523	29,6%	29	5,5%	172	32,9%	318	60,8%	4	0,8%	0	0,0%	523	100,0%
Aarhus	2.071	573	27,7%	324	56,5%	3	0,5%	235	41,0%	8	1,4%	3	0,5%	573	100,0%
Gødstrup	1.065	250	23,5%	217	86,8%	3	1,2%	30	12,0%	0	0,0%	0	0,0%	250	100,0%
Horsens	822	225	27,4%	156	69,3%	9	4,0%	60	26,7%	0	0,0%	0	0,0%	225	100,0%
Randers	764	198	25,9%	163	82,3%	#	1,0%	33	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	198	100,0%
Viborg	624	174	27,9%	140	80,5%	#	1,1%	32	18,4%	0	0,0%	0	0,0%	174	100,0%
Aalborg	1.252	378	30,2%	270	71,4%	#	0,5%	106	28,0%	0	0,0%	0	0,0%	378	100,0%
Thisted	193	61	31,6%	55	90,2%	0	0,0%	6	9,8%	0	0,0%	0	0,0%	61	100,0%
Vendsyssel	463	123	26,6%	99	80,5%	5	4,1%	19	15,4%	0	0,0%	0	0,0%	123	100,0%

*Igangsættelsesmetoderne er registreret på samme tidspunkt.

Alle fødsler (både første- og flergangsfødsler)

Som supplement til indikator 7, er igangsættelsesmetode også opgjort for alle fødsler samlet (både første og flergangsfødsler). Bemærk at denne opgørelse ikke begrænset til intenderede vaginale fødsler af ét barn i hovedstilling til termin.

Indikator 7, tabel 6. Fordeling af igangsættelsesmetoder blandt **alle fødsler** (både første- og flergangsfødsler) på landsplan (alle igangsættelsesmetoder er inkluderet), 2025

	Antal fødsler	Igangsatte fødsler	Metode				Total
			Prostaglandin	Ballonkateter	Hindesprængning	Oxytocin	
2025	58.413	13.570 23,2%	6.383 47,0%	1.798 13,2%	5.732 42,2%	132 1,0%	14.045 103,5%

Indikator 7, tabel 6a. Fordeling af igangsættelsesmetoder blandt **alle fødsler** (både første- og flergangsfødsler) (kun første igangsættelsesmetode er inkluderet), 2025

	Antal fødsler	Igangsatte fødsler	Metode					Total
			Prostaglandin	Ballonkateter	Hindesprængning	Oxytocin	Tvetydig metode*	
2025	58.413	13.570 23,2%	6.365 46,9%	1.704 12,6%	5.386 39,7%	95 0,7%	20 0,1%	13.570 100,0%

*Igangsættelsesmetoderne er registreret på samme tidspunkt.

Indikator 7, tabel 7. Fordeling af igangsættelsesmetoder blandt **alle fødsler** (både første- og flergangsfødsler) på afdelingsniveau (alle igangsættelsesmetoder er inkluderet), 2025

	Antal fødsler	Igangsatte fødsler	Metode					Total
			Prostaglandin	Ballonkateter	Hindesprængning	Oxytocin		
Danmark	58.413	13.570 23,2%	6.383 47,0%	1.798 13,2%	5.732 42,2%	132 1,0%	14.045 103,5%	
Bornholm	243	66 27,2%	25 37,9%	5 7,6%	43 65,2%	# 1,5%	74 112,1%	
Herlev	5.507	1.132 20,6%	637 56,3%	90 8,0%	412 36,4%	4 0,4%	1.143 101,0%	
Hillerød	4.029	962 23,9%	410 42,6%	85 8,8%	463 48,1%	11 1,1%	969 100,7%	
Hvidovre	6.970	1.512 21,7%	682 45,1%	139 9,2%	694 45,9%	5 0,3%	1.520 100,5%	
Rigshospitalet	5.534	1.447 26,1%	921 63,6%	65 4,5%	460 31,8%	9 0,6%	1.455 100,6%	
Holbæk	1.370	350 25,5%	194 55,4%	28 8,0%	125 35,7%	3 0,9%	350 100,0%	
Nykøbing F.	807	150 18,6%	72 48,0%	12 8,0%	74 49,3%	5 3,3%	163 108,7%	
Roskilde	2.153	489 22,7%	302 61,8%	31 6,3%	160 32,7%	18 3,7%	511 104,5%	
Slagelse	1.830	395 21,6%	97 24,6%	148 37,5%	177 44,8%	7 1,8%	429 108,6%	
Aabenraa	1.472	293 19,9%	174 59,4%	36 12,3%	86 29,4%	13 4,4%	309 105,5%	
Esbjerg	1.497	368 24,6%	233 63,3%	36 9,8%	100 27,2%	# 0,3%	370 100,5%	
Kolding	3.235	850 26,3%	58 6,8%	477 56,1%	329 38,7%	3 0,4%	867 102,0%	
Odense/Svendborg	4.547	1.139 25,0%	52 4,6%	290 25,5%	793 69,6%	8 0,7%	1.143 100,4%	
Aarhus	4.796	1.172 24,4%	529 45,1%	71 6,1%	706 60,2%	35 3,0%	1.341 114,4%	
Gødstrup	3.060	589 19,2%	418 71,0%	58 9,8%	158 26,8%	# 0,2%	635 107,8%	
Horsens	2.174	519 23,9%	262 50,5%	52 10,0%	212 40,8%	# 0,2%	527 101,5%	
Randers	2.252	461 20,5%	309 67,0%	33 7,2%	160 34,7%	# 0,2%	503 109,1%	
Viborg	1.896	444 23,4%	269 60,6%	26 5,9%	153 34,5%	# 0,2%	449 101,1%	
Aalborg	3.230	790 24,5%	434 54,9%	50 6,3%	314 39,7%	# 0,1%	799 101,1%	
Thisted	573	153 26,7%	111 72,5%	9 5,9%	36 23,5%	0 0,0%	156 102,0%	
Vendsyssel	1.238	289 23,3%	194 67,1%	57 19,7%	77 26,6%	4 1,4%	332 114,9%	

Indikator 7, tabel 7a. Fordeling af igangsættelsesmetoder blandt **alle fødsler** (både første- og flergangsfødsler) på afdelingsniveau (kun første igangsættelsesmetode er inkluderet), 2025

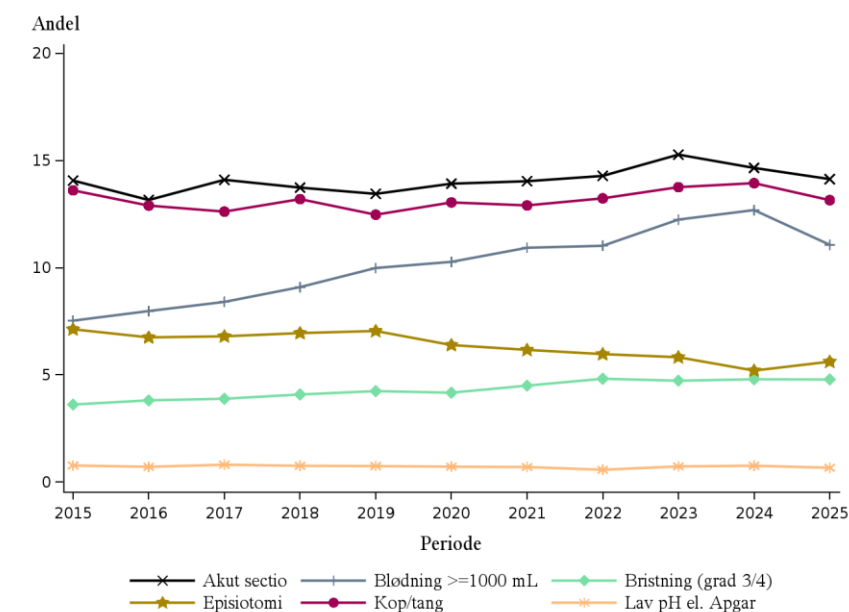
	Antal fødsler	Igangsatte fødsler		Metode							Total				
				Prostaglandin	Ballonkateter	Hindesprængning	Oxytocin	Tvetydig metode*							
Danmark	58.413	13.570	23,2%	6.365	46,9%	1.704	12,6%	5.386	39,7%	95	0,7%	20	0,1%	13.570	100,0%
Bornholm	243	66	27,2%	25	37,9%	5	7,6%	35	53,0%	#	1,5%	0	0,0%	66	100,0%
Herlev	5.507	1.132	20,6%	637	56,3%	88	7,8%	403	35,6%	4	0,4%	0	0,0%	1.132	100,0%
Hillerød	4.029	962	23,9%	410	42,6%	82	8,5%	460	47,8%	10	1,0%	0	0,0%	962	100,0%
Hvidovre	6.970	1.512	21,7%	681	45,0%	136	9,0%	691	45,7%	4	0,3%	0	0,0%	1.512	100,0%
Rigshospitalet	5.534	1.447	26,1%	921	63,6%	64	4,4%	456	31,5%	6	0,4%	0	0,0%	1.447	100,0%
Holbæk	1.370	350	25,5%	194	55,4%	28	8,0%	125	35,7%	3	0,9%	0	0,0%	350	100,0%
Nykøbing F.	807	150	18,6%	72	48,0%	11	7,3%	65	43,3%	#	1,3%	0	0,0%	150	100,0%
Roskilde	2.153	489	22,7%	302	61,8%	28	5,7%	142	29,0%	17	3,5%	0	0,0%	489	100,0%
Slagelse	1.830	395	21,6%	94	23,8%	145	36,7%	151	38,2%	5	1,3%	0	0,0%	395	100,0%
Aabenraa	1.472	293	19,9%	171	58,4%	30	10,2%	81	27,6%	8	2,7%	3	1,0%	293	100,0%
Esbjerg	1.497	368	24,6%	233	63,3%	36	9,8%	99	26,9%	0	0,0%	0	0,0%	368	100,0%
Kolding	3.235	850	26,3%	56	6,6%	464	54,6%	321	37,8%	3	0,4%	6	0,7%	850	100,0%
Odense/Svendborg	4.547	1.139	25,0%	52	4,6%	289	25,4%	790	69,4%	8	0,7%	0	0,0%	1.139	100,0%
Aarhus	4.796	1.172	24,4%	523	44,6%	48	4,1%	574	49,0%	18	1,5%	9	0,8%	1.172	100,0%
Gødstrup	3.060	589	19,2%	418	71,0%	45	7,6%	125	21,2%	0	0,0%	#	0,2%	589	100,0%
Horsens	2.174	519	23,9%	262	50,5%	51	9,8%	205	39,5%	#	0,2%	0	0,0%	519	100,0%
Randers	2.252	461	20,5%	308	66,8%	29	6,3%	124	26,9%	0	0,0%	0	0,0%	461	100,0%
Viborg	1.896	444	23,4%	268	60,4%	26	5,9%	148	33,3%	#	0,2%	#	0,2%	444	100,0%
Aalborg	3.230	790	24,5%	434	54,9%	47	5,9%	308	39,0%	#	0,1%	0	0,0%	790	100,0%
Thisted	573	153	26,7%	111	72,5%	9	5,9%	33	21,6%	0	0,0%	0	0,0%	153	100,0%
Vendsyssel	1.238	289	23,3%	193	66,8%	43	14,9%	50	17,3%	3	1,0%	0	0,0%	289	100,0%

*Igangsættelsesmetoderne er registreret på samme tidspunkt.

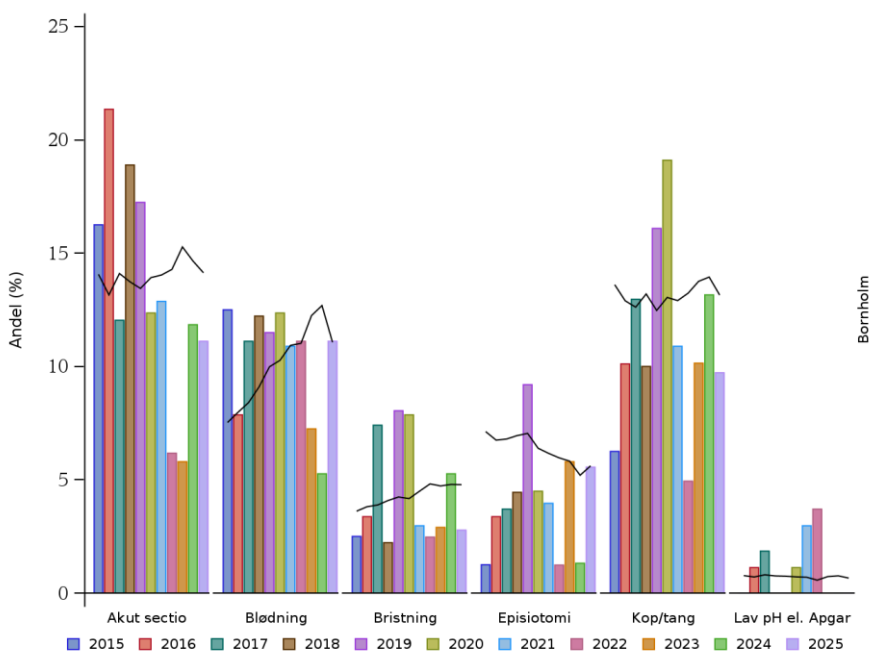
Udvikling i andelen af fødselskomplikationer 2015-2025

Figur 7.1 viser udvikling i andelen af de 6 fødselskomplikationer (akut kejsersnit, kop/-tangforløsning, episiotomi, bristnings grad 3 og 4, blødning ≥ 1000 ml og navlesnors pH $< 7,0$ /Apgar-score $< 7/5$) ud af alle førstegangsfødsler til termin med ét barn i hovedstilling (defineret i indikator 7). Herefter vises søjlediagrammer over andelen af de respektive komplikationer de seneste 10 år (2015-2025) for hver fødeafdeling. Den sorte trendgraf viser udviklingen i andelen af hver fødselskomplikation på landsplan. Bemærk hospitalsnavn i højre side af søjlediagrammerne.

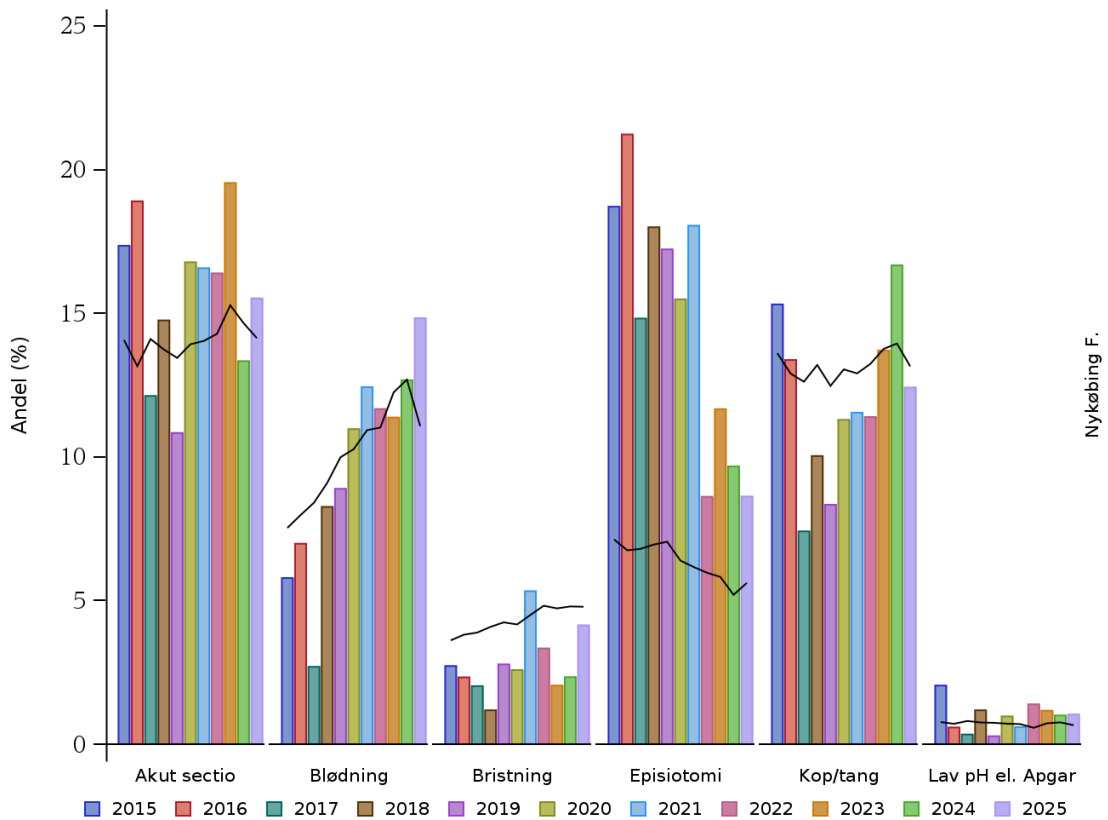
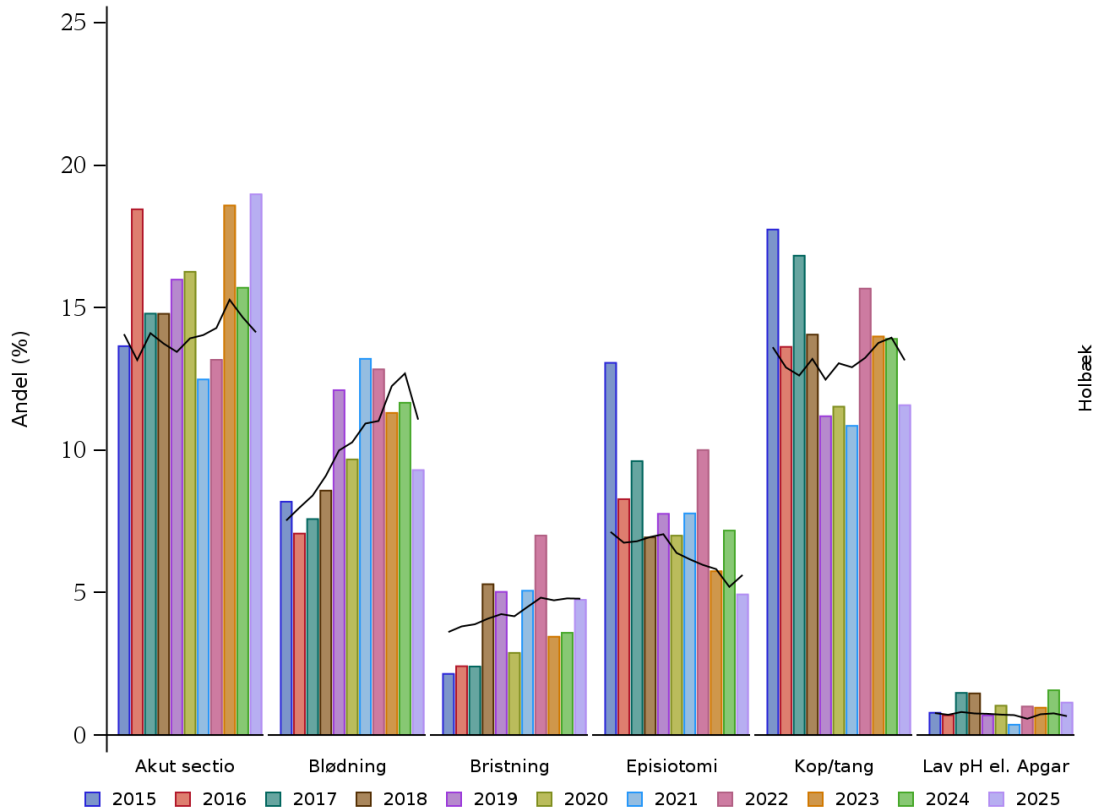
Figur 7.1. Udvikling i andelen af fødselskomplikationer, som indgår i indikator 7 (på landsplan), 2015-2025

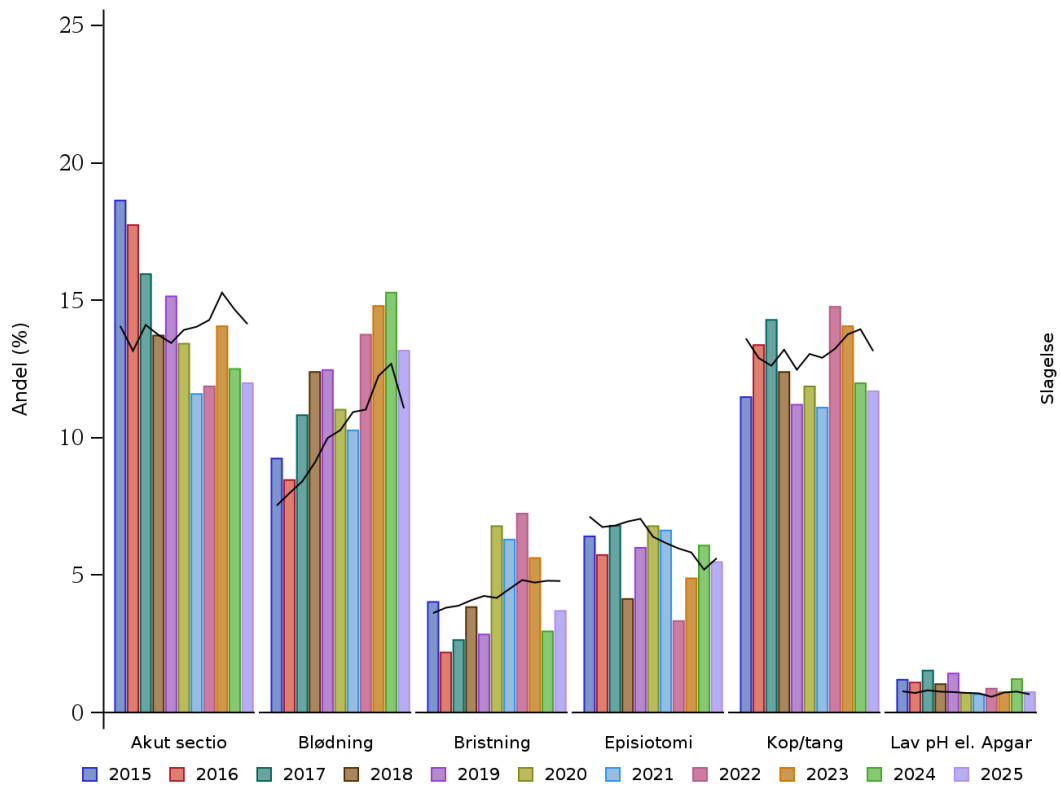
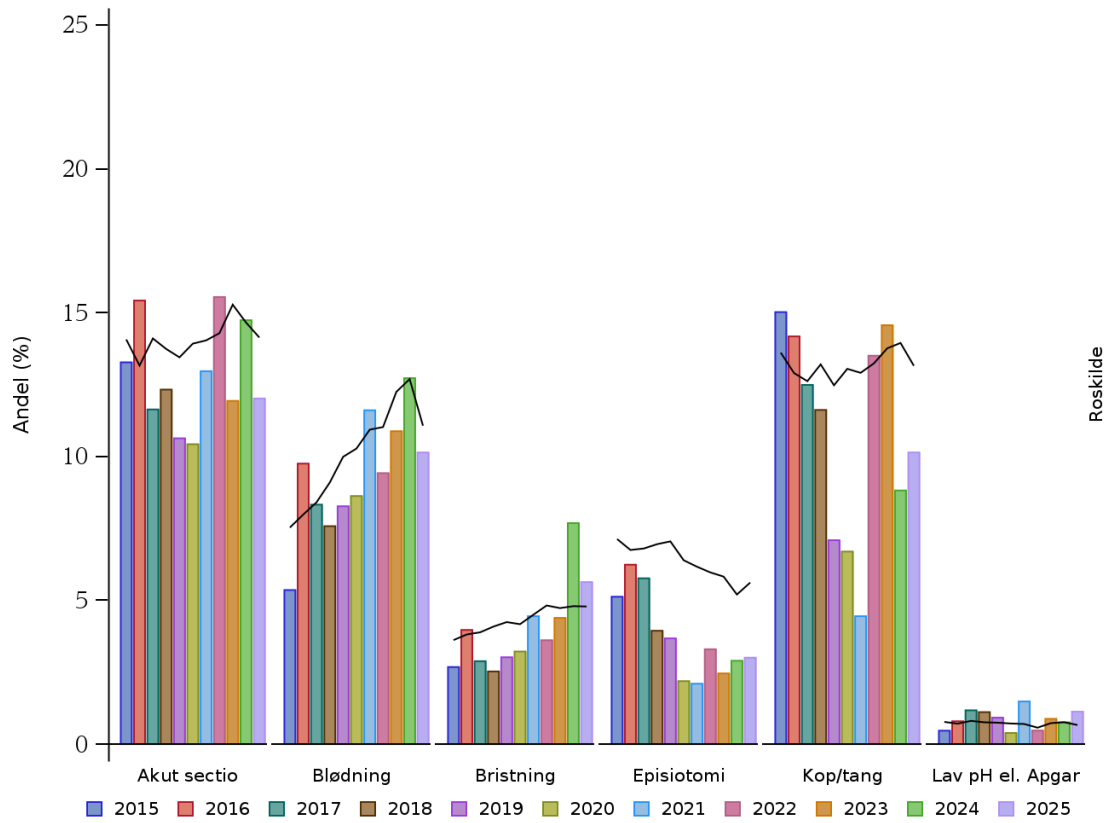


Region Hovedstaden

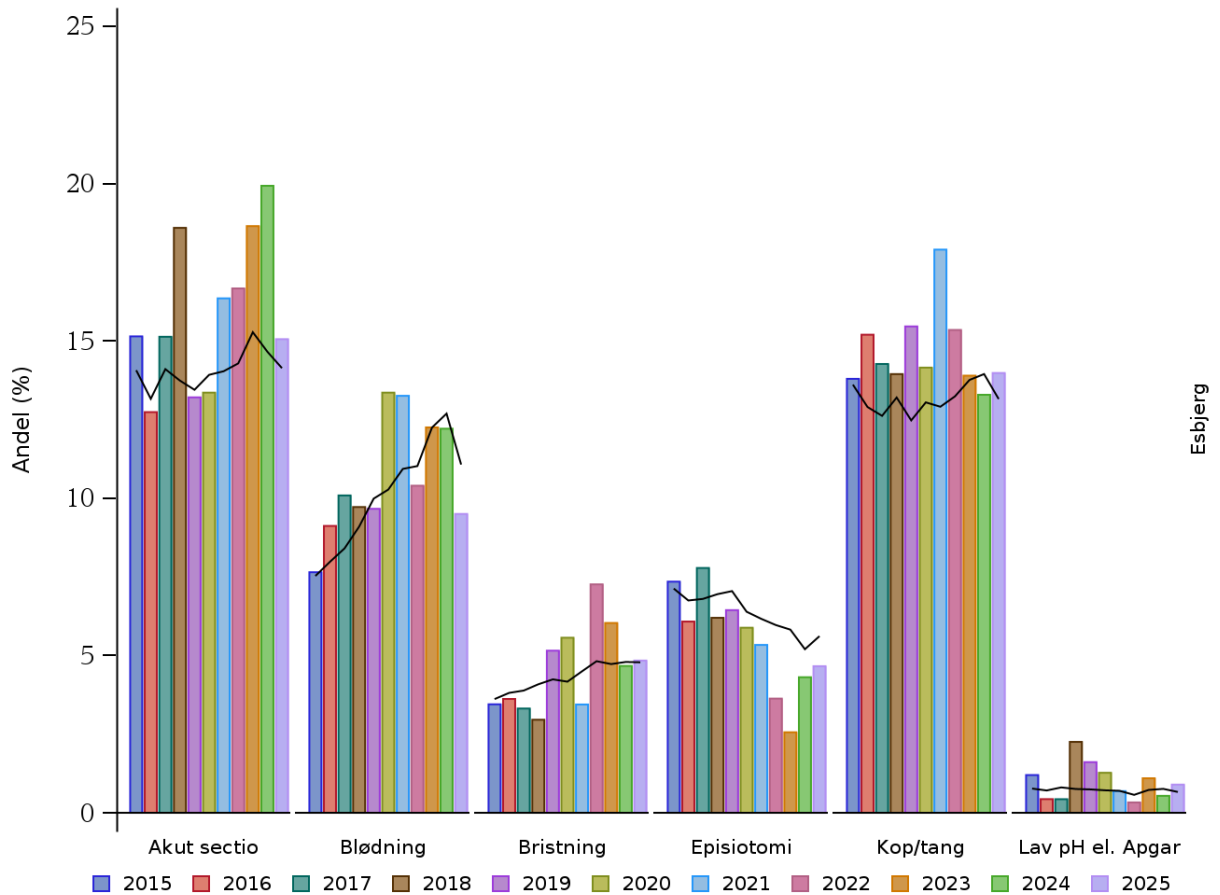
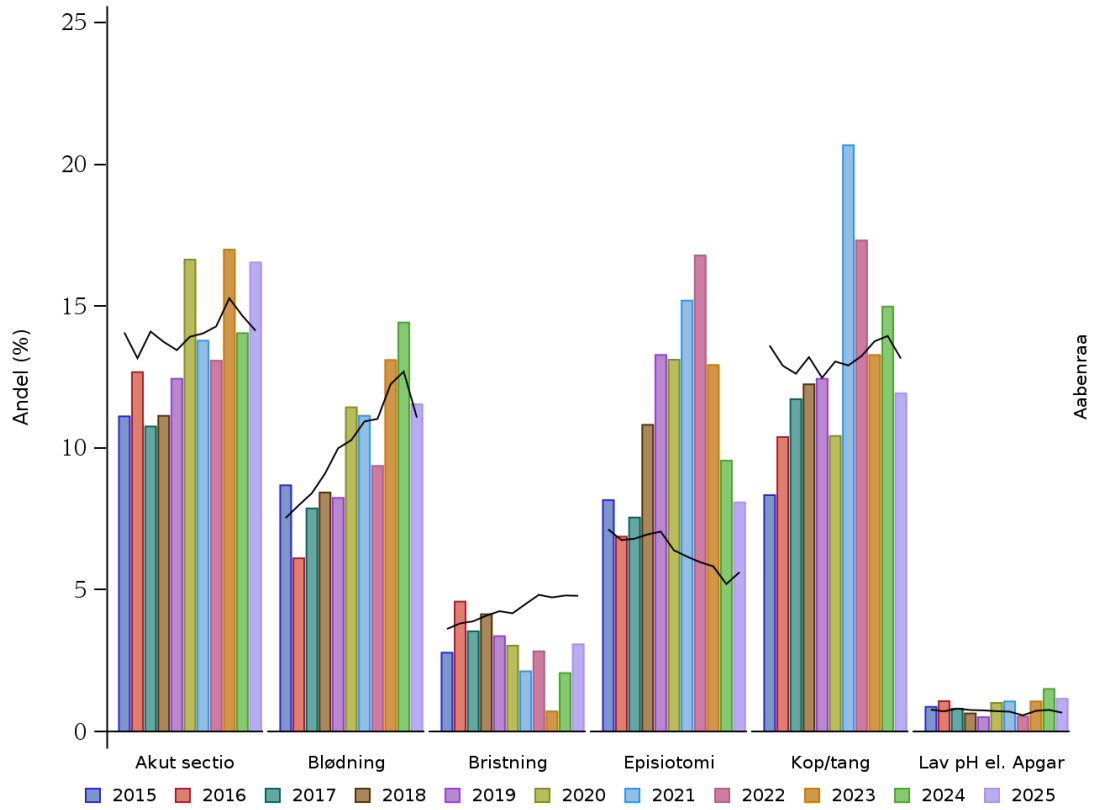


Region Sjælland

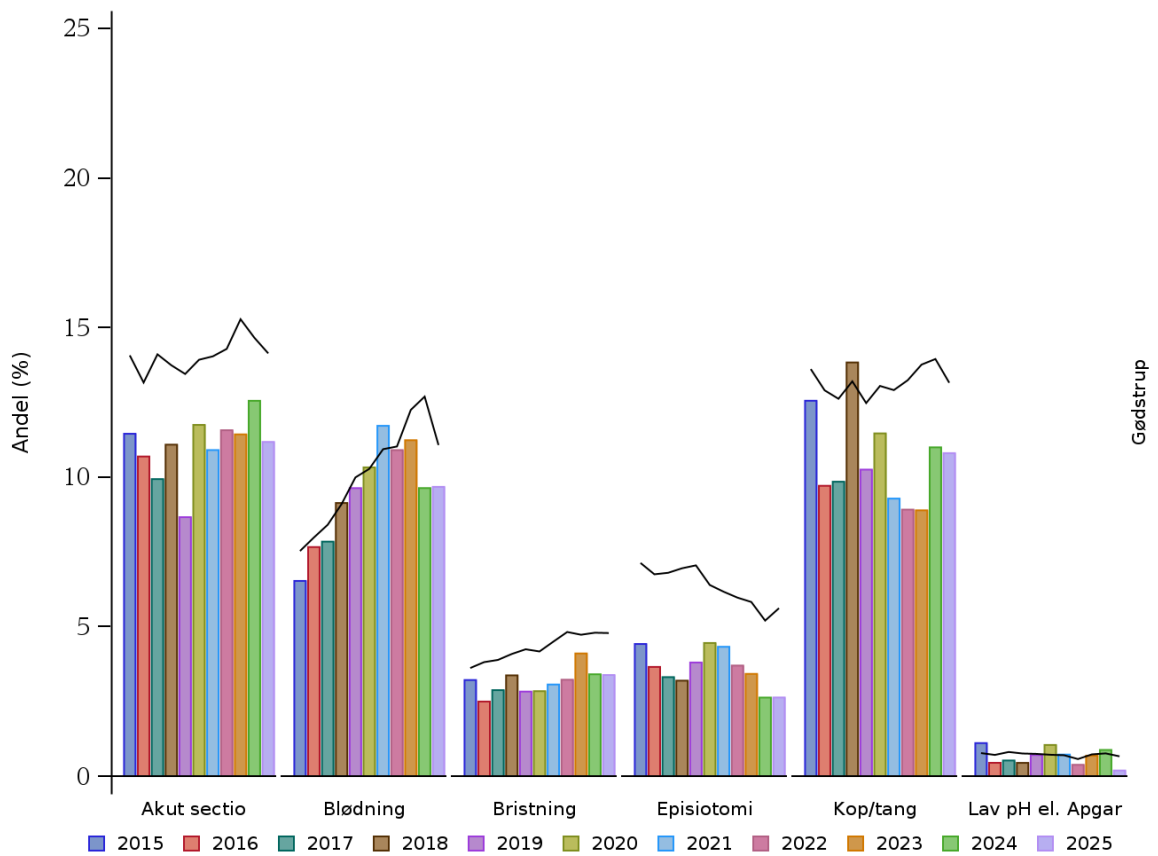
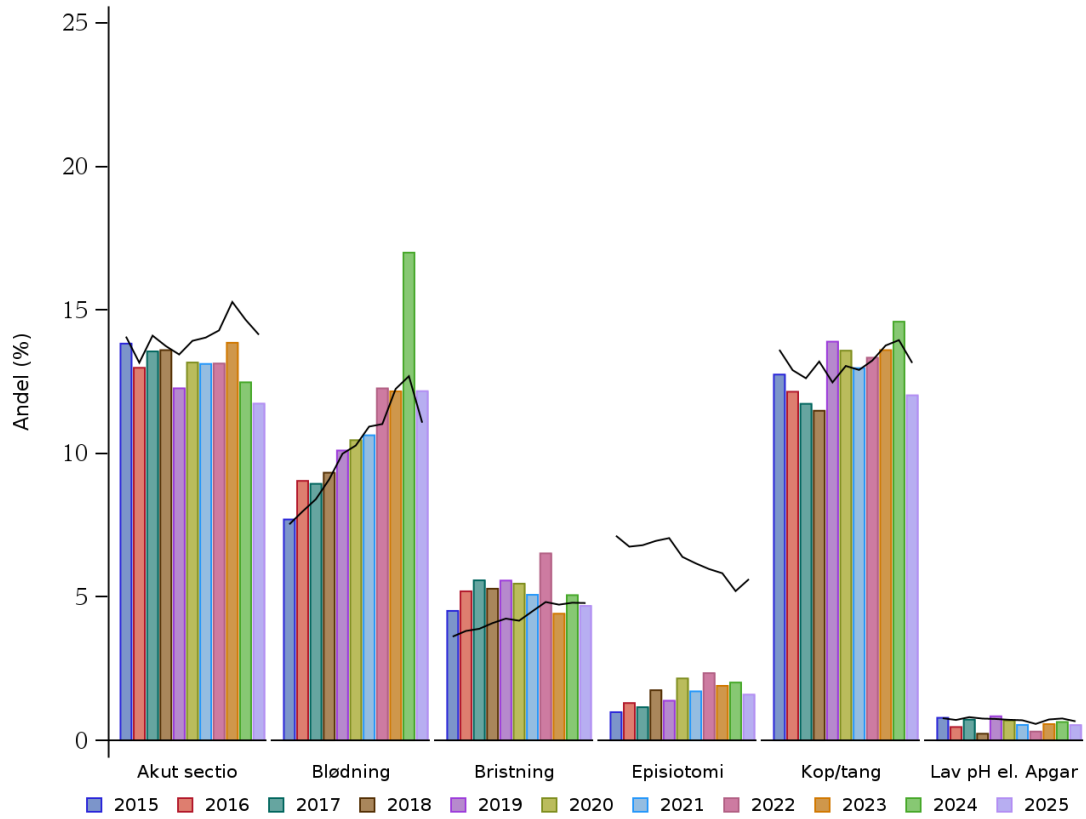


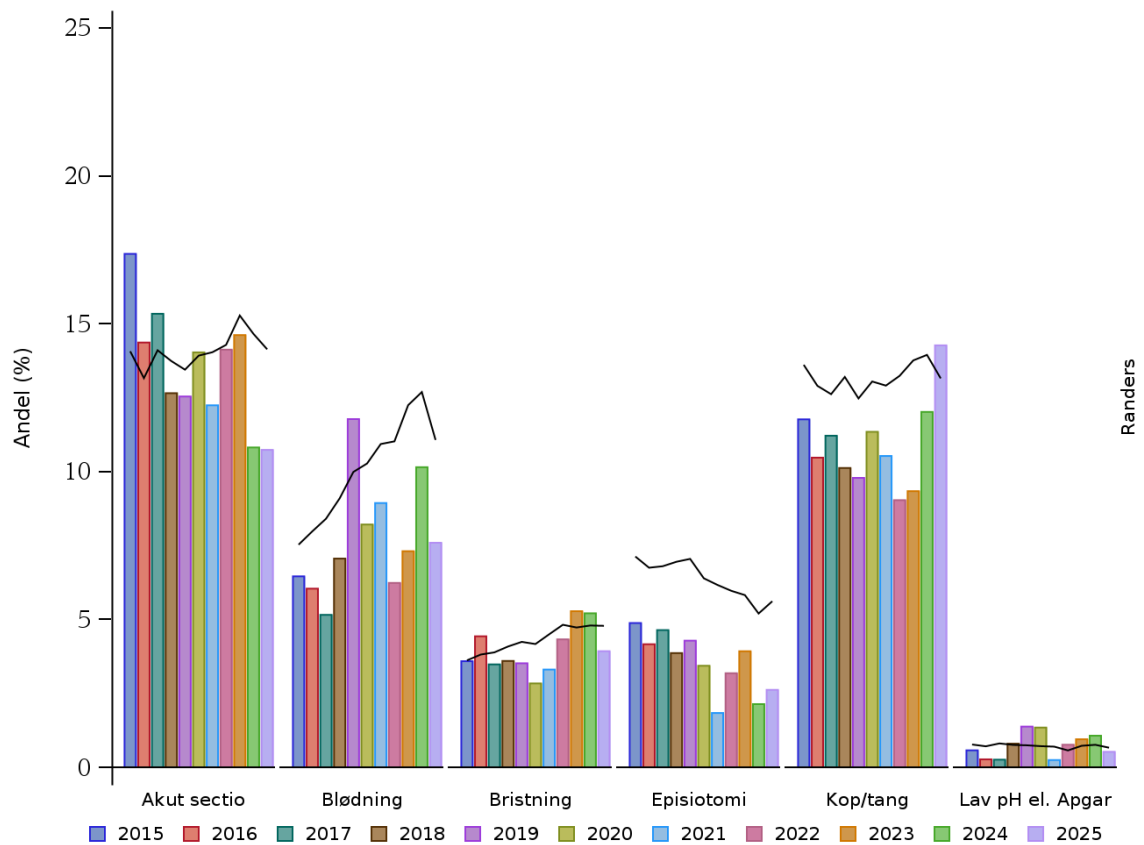
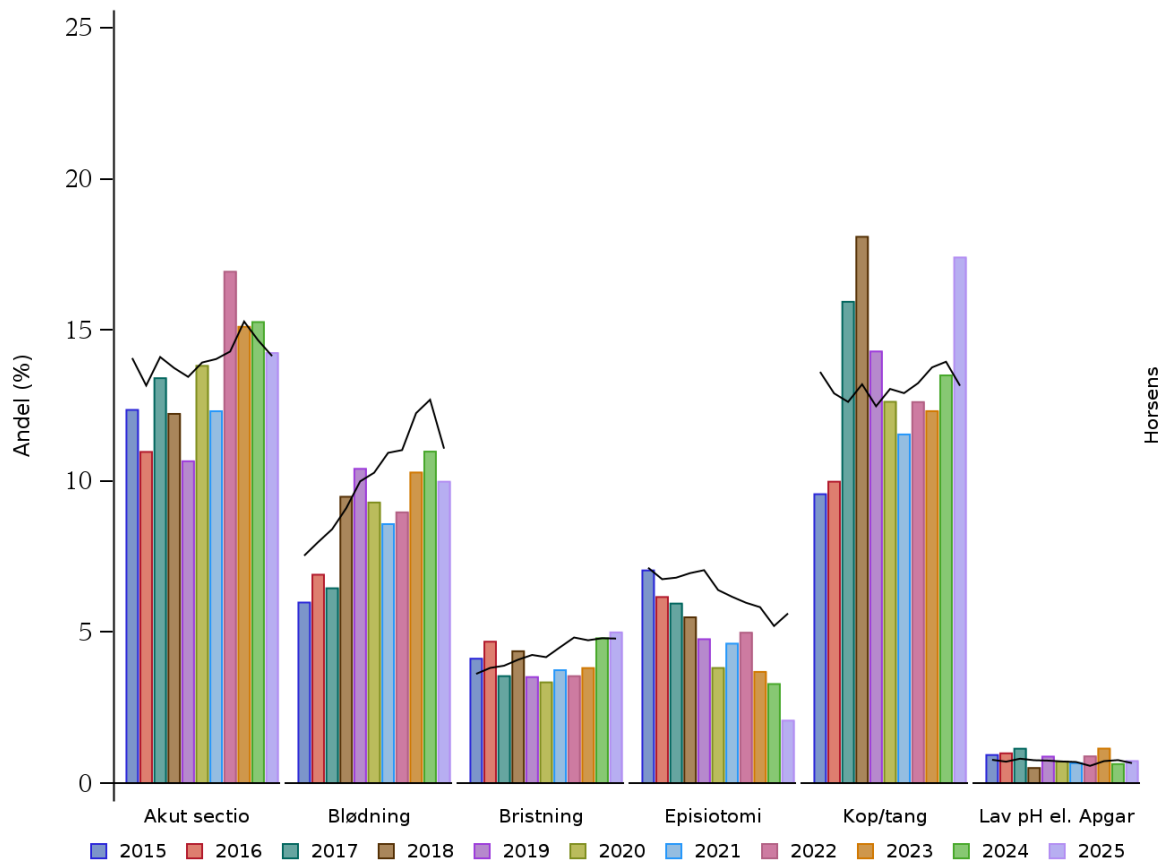


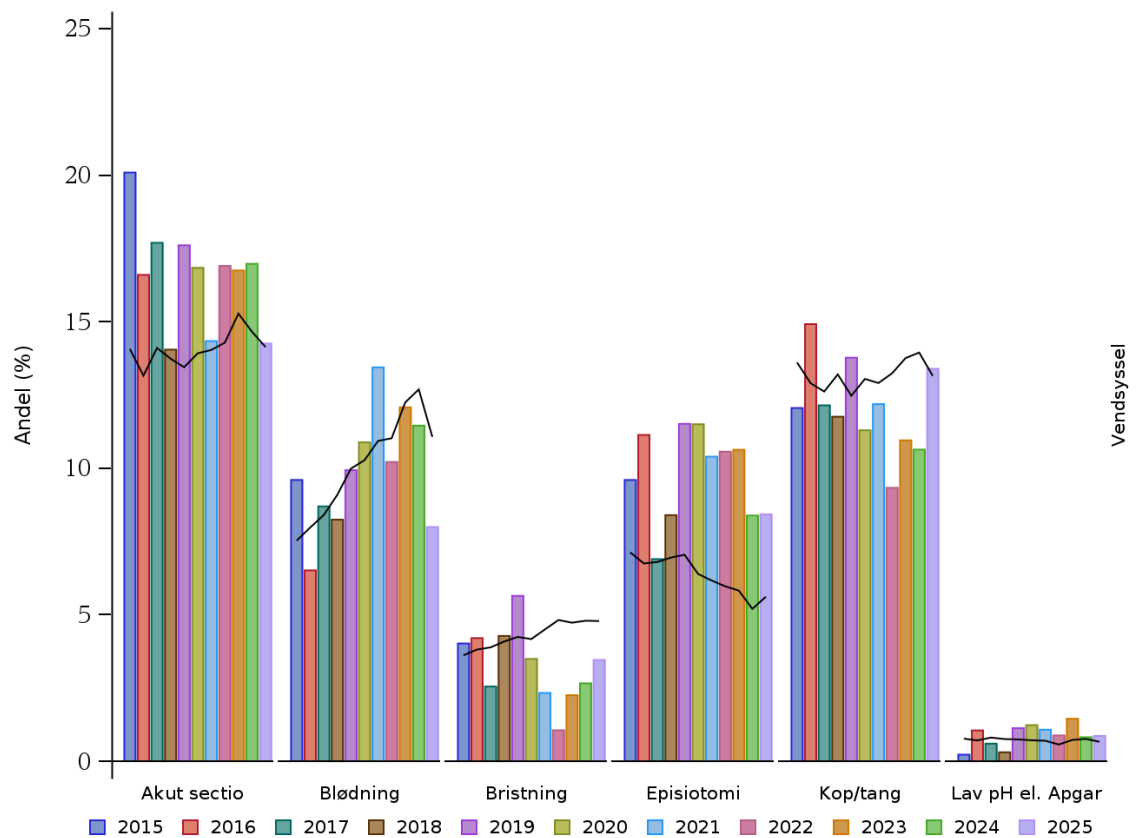
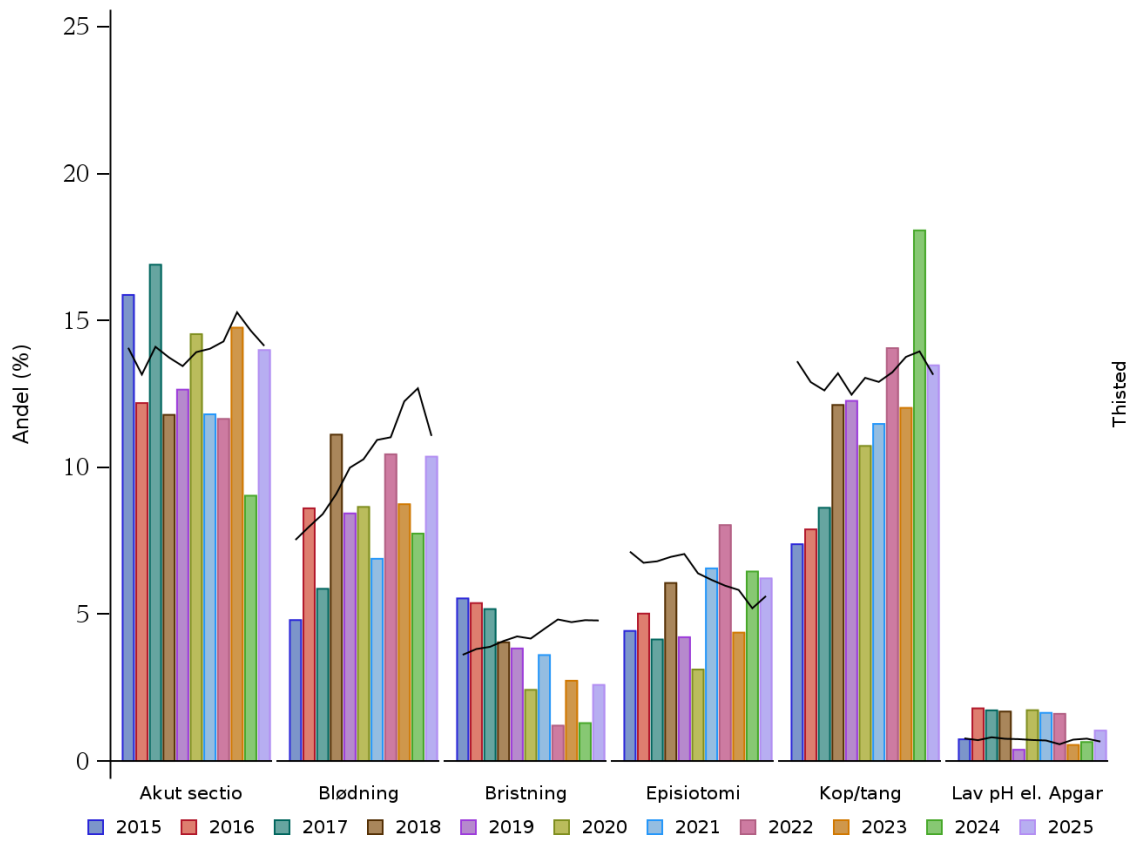
Region Syddanmark



Region Midtjylland







Bilag 6 Komplikationer, barn

Indikator 8 Svær neonatal hypoksi og måling af navlesnors pH

Indikator 8a.1 Lav pH eller lav Apgar-score (GA <37 uger) (supplerende indikator)

Andelen af nyfødte (GA < 37), 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 < 37+0 uger

Indikator 8a.1 Lav pH eller lav Apgar-score (GA < 37 uger)

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2025 - 31.12.2025 Andel	95% CI	2024 Antal	2024 Andel	2023 Andel
Danmark		34 / 3.480	3 (0)	1,0	(0,7-1,4)	32 / 3.391	0,9	1,2
Hovedstaden		11 / 1.319	1 (0)	0,8	(0,4-1,5)	11 / 1.246	0,9	1,5
Sjælland		3 / 347	0 (0)	0,9	(0,2-2,5)	##	0,3	0,7
Syddanmark		6 / 695	1 (0)	0,9	(0,3-1,9)	6 / 664	0,9	1,2
Midtjylland		8 / 834	1 (0)	1,0	(0,4-1,9)	6 / 782	0,8	0,7
Nordjylland		6 / 285	0 (0)	2,1	(0,8-4,5)	8 / 337	2,4	2,2
Hovedstaden		11 / 1.319	1 (0)	0,8	(0,4-1,5)	11 / 1.246	0,9	1,5
Bornholm		0 / 8	0 (0)	0,0	(0,0-36,9)	0 / 13	0,0	5,6
Herlev		2 / 278	0 (0)	0,7	(0,1-2,6)	##	0,8	2,1
Hillerød		1 / 192	0 (0)	0,5	(0,0-2,9)	##	1,1	0,5
Hvidovre		1 / 368	0 (0)	0,3	(0,0-1,5)	3 / 351	0,9	2,3
Rigshospitalet		7 / 473	1 (0)	1,5	(0,6-3,0)	4 / 432	0,9	0,7
Sjælland		3 / 347	0 (0)	0,9	(0,2-2,5)	##	0,3	0,7
Holbæk		0 / 51	0 (0)	0,0	(0,0-7,0)	0 / 78	0,0	2,3
Nykøbing F.		##	0 (0)	6,9	(0,8-22,8)	0 / 20	0,0	0,0
Roskilde		0 / 146	0 (0)	0,0	(0,0-2,5)	0 / 160	0,0	0,8
Slagelse		##	0 (0)	0,8	(0,0-4,5)	##	1,0	0,0
Syddanmark		6 / 695	1 (0)	0,9	(0,3-1,9)	6 / 664	0,9	1,2
Aabenraa		##	0 (0)	2,5	(0,3-8,6)	##	1,5	1,4
Esbjerg		##	0 (0)	1,6	(0,0-8,5)	##	1,4	0,0
Kolding		0 / 191	0 (0)	0,0	(0,0-1,9)	##	0,5	1,1
Odense/Svendborg		3 / 360	1 (0)	0,8	(0,2-2,4)	3 / 331	0,9	1,7
Midtjylland		8 / 834	1 (0)	1,0	(0,4-1,9)	6 / 782	0,8	0,7
Aarhus		6 / 409	1 (0)	1,5	(0,5-3,2)	##	0,3	1,1
Gødstrup		0 / 159	0 (0)	0,0	(0,0-2,3)	3 / 159	1,9	0,6
Horsens		0 / 54	0 (0)	0,0	(0,0-6,6)	##	1,8	0,0
Randers		##	0 (0)	0,9	(0,0-4,9)	##	1,0	0,9
Viborg		##	0 (0)	1,0	(0,0-5,4)	0 / 92	0,0	0,0
Nordjylland		6 / 285	0 (0)	2,1	(0,8-4,5)	8 / 337	2,4	2,2
Aalborg		4 / 220	0 (0)	1,8	(0,5-4,6)	7 / 266	2,6	2,8
Thisted		0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	##	0,0	0,0
Vendsyssel		##	0 (0)	3,8	(0,5-13,0)	##	1,8	0,0

Indikator 8a.2 Lav pH eller lav Apgar-score (GA ≥ 37 uger) (supplerende indikator)

Andelen af nyfødte (GA ≥ 37), 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 ≥ 37+0 uger

Indikator 8a.2 Lav pH eller lav Apgar-score (GA ≥ 37 uger)

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		
		Andel	95% CI	2024 Antal	2024 Andel	2023 Andel
Danmark	232 / 54.126	0,4	(0,4-0,5)	259 / 51.843	0,5	0,5
Hovedstaden	68 / 20.795	0,3	(0,3-0,4)	76 / 19.422	0,4	0,4
Sjælland	45 / 5.808	0,8	(0,6-1,0)	40 / 5.618	0,7	0,8
Syddanmark	48 / 9.719	0,5	(0,4-0,7)	50 / 9.607	0,5	0,5
Midtjylland	49 / 13.150	0,4	(0,3-0,5)	57 / 12.812	0,4	0,4
Nordjylland	22 / 4.654	0,5	(0,3-0,7)	36 / 4.384	0,8	0,7
Hovedstaden	68 / 20.795	0,3	(0,3-0,4)	76 / 19.422	0,4	0,4
Bornholm	##	0,4	(0,0-2,4)	##	0,8	0,5
Herlev	13 / 5.187	0,3	(0,1-0,4)	11 / 4.735	0,2	0,4
Hillerød	10 / 3.790	0,3	(0,1-0,5)	14 / 3.591	0,4	0,4
Hvidovre	22 / 6.561	0,3	(0,2-0,5)	25 / 6.057	0,4	0,4
Rigshospitalet	22 / 5.027	0,4	(0,3-0,7)	24 / 4.801	0,5	0,5
Sjælland	45 / 5.808	0,8	(0,6-1,0)	40 / 5.618	0,7	0,8
Holbæk	10 / 1.311	0,8	(0,4-1,4)	13 / 1.215	1,1	0,6
Nykøbing F.	7 / 770	0,9	(0,4-1,9)	3 / 711	0,4	1,6
Roskilde	17 / 2.015	0,8	(0,5-1,3)	12 / 2.144	0,6	0,6
Slagelse	11 / 1.712	0,6	(0,3-1,1)	12 / 1.548	0,8	0,9
Syddanmark	48 / 9.719	0,5	(0,4-0,7)	50 / 9.607	0,5	0,5
Aabenraa	10 / 1.319	0,8	(0,4-1,4)	9 / 1.303	0,7	0,8
Esbjerg	10 / 1.359	0,7	(0,4-1,3)	7 / 1.397	0,5	0,6
Kolding	10 / 2.989	0,3	(0,2-0,6)	15 / 2.893	0,5	0,4
Odense/Svendborg	18 / 4.052	0,4	(0,3-0,7)	19 / 4.014	0,5	0,4
Midtjylland	49 / 13.150	0,4	(0,3-0,5)	57 / 12.812	0,4	0,4
Aarhus	20 / 4.332	0,5	(0,3-0,7)	14 / 4.172	0,3	0,4
Gødstrup	12 / 2.867	0,4	(0,2-0,7)	12 / 2.708	0,4	0,3
Horsens	10 / 2.066	0,5	(0,2-0,9)	11 / 2.065	0,5	0,8
Randers	5 / 2.110	0,2	(0,1-0,6)	14 / 2.051	0,7	0,3
Viborg	2 / 1.775	0,1	(0,0-0,4)	6 / 1.816	0,3	0,5
Nordjylland	22 / 4.654	0,5	(0,3-0,7)	36 / 4.384	0,8	0,7
Aalborg	12 / 2.957	0,4	(0,2-0,7)	23 / 2.678	0,9	0,7
Thisted	3 / 549	0,5	(0,1-1,6)	##	0,2	0,4
Vendsyssel	7 / 1.148	0,6	(0,2-1,3)	12 / 1.213	1,0	0,7

Indikator 8b.1 Måling af navlesnors pH (GA < 37 uger) (supplerende indikator)

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

*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.1 Måling af navlesnors pH (GA < 37 uger)

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		
		Andel	95% CI	2024 Antal	2024 Andel	2023 Andel
Danmark	2.496 / 3.483	72	(70-73)	2.512 / 3.396	74	75
Hovedstaden	928 / 1.320	70	(68-73)	924 / 1.251	74	73
Sjælland	258 / 347	74	(69-79)	271 / 362	75	77
Syddanmark	515 / 696	74	(71-77)	498 / 664	75	75
Midtjylland	609 / 835	73	(70-76)	580 / 782	74	76
Nordjylland	186 / 285	65	(59-71)	239 / 337	71	75
Hovedstaden	928 / 1.320	70	(68-73)	924 / 1.251	74	73
Bornholm	5 / 8	63	(24-91)	11 / 13	85	39
Herlev	196 / 278	71	(65-76)	195 / 263	74	78
Hillerød	144 / 192	75	(68-81)	147 / 189	78	72
Hvidovre	270 / 368	73	(69-78)	276 / 351	79	81
Rigshospitalet	313 / 474	66	(62-70)	295 / 435	68	67
Sjælland	258 / 347	74	(69-79)	271 / 362	75	77
Holbæk	49 / 51	96	(87-100)	62 / 78	79	86
Nykøbing F.	19 / 29	66	(46-82)	16 / 20	80	60
Roskilde	100 / 146	68	(60-76)	113 / 160	71	71
Slagelse	90 / 121	74	(66-82)	80 / 104	77	83
Syddanmark	515 / 696	74	(71-77)	498 / 664	75	75
Aabenraa	53 / 81	65	(54-76)	50 / 67	75	71
Esbjerg	45 / 63	71	(59-82)	48 / 71	68	67
Kolding	158 / 191	83	(77-88)	154 / 195	79	78
Odense/Svendborg	259 / 361	72	(67-76)	246 / 331	74	77
Midtjylland	609 / 835	73	(70-76)	580 / 782	74	76
Aarhus	297 / 410	72	(68-77)	259 / 379	68	78
Gødstrup	124 / 159	78	(71-84)	128 / 159	81	75
Horsens	38 / 54	70	(56-82)	47 / 56	84	83
Randers	74 / 112	66	(57-75)	68 / 96	71	66
Viborg	76 / 100	76	(66-84)	78 / 92	85	78
Nordjylland	186 / 285	65	(59-71)	239 / 337	71	75
Aalborg	141 / 220	64	(57-70)	181 / 266	68	73
Thisted	11 / 12	92	(62-100)	15 / 16	94	90
Vendsyssel	34 / 53	64	(50-77)	43 / 55	78	78

Indikator 8b.2 Måling af navlesnors pH (GA ≥ 37 uger) (supplerende indikator)

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

*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.2 Måling af navlesnors pH (GA ≥ 37 uger)

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		
			Andel	95% CI	2024 Antal	2024 Andel	2023 Andel
Danmark		41.244 / 54.126	76	(76-77)	40.320 / 51.844	78	78
Hovedstaden		15.533 / 20.795	75	(74-75)	14.929 / 19.422	77	78
Sjælland		4.284 / 5.808	74	(73-75)	4.085 / 5.618	73	74
Syddanmark		7.873 / 9.719	81	(80-82)	7.846 / 9.608	82	82
Midtjylland		10.456 / 13.150	80	(79-80)	10.264 / 12.812	80	79
Nordjylland		3.098 / 4.654	67	(65-68)	3.196 / 4.384	73	73
Hovedstaden		15.533 / 20.795	75	(74-75)	14.929 / 19.422	77	78
Bornholm		161 / 230	70	(64-76)	157 / 238	66	70
Herlev		3.861 / 5.187	74	(73-76)	3.726 / 4.735	79	80
Hillerød		2.902 / 3.790	77	(75-78)	2.851 / 3.591	79	77
Hvidovre		5.049 / 6.561	77	(76-78)	4.608 / 6.057	76	80
Rigshospitalet		3.560 / 5.027	71	(70-72)	3.587 / 4.801	75	73
Sjælland		4.284 / 5.808	74	(73-75)	4.085 / 5.618	73	74
Holbæk		1.151 / 1.311	88	(86-90)	1.019 / 1.215	84	83
Nykøbing F.		512 / 770	66	(63-70)	440 / 711	62	64
Roskilde		1.417 / 2.015	70	(68-72)	1.456 / 2.144	68	68
Slagelse		1.204 / 1.712	70	(68-72)	1.170 / 1.548	76	77
Syddanmark		7.873 / 9.719	81	(80-82)	7.846 / 9.608	82	82
Aabenraa		1.044 / 1.319	79	(77-81)	1.019 / 1.303	78	79
Esbjerg		1.045 / 1.359	77	(75-79)	1.084 / 1.397	78	82
Kolding		2.529 / 2.989	85	(83-86)	2.518 / 2.893	87	86
Odense/Svendborg		3.255 / 4.052	80	(79-82)	3.225 / 4.015	80	81
Midtjylland		10.456 / 13.150	80	(79-80)	10.264 / 12.812	80	79
Aarhus		3.484 / 4.332	80	(79-82)	3.402 / 4.172	82	81
Gødstrup		2.339 / 2.867	82	(80-83)	2.158 / 2.708	80	78
Horsens		1.696 / 2.066	82	(80-84)	1.712 / 2.065	83	83
Randers		1.513 / 2.110	72	(70-74)	1.498 / 2.051	73	71
Viborg		1.424 / 1.775	80	(78-82)	1.494 / 1.816	82	82
Nordjylland		3.098 / 4.654	67	(65-68)	3.196 / 4.384	73	73
Aalborg		1.882 / 2.957	64	(62-65)	1.940 / 2.678	72	73
Thisted		447 / 549	81	(78-85)	414 / 493	84	87
Vendsyssel		769 / 1.148	67	(64-70)	842 / 1.213	69	66

Måling af navlesnors pH blandt levendefødte (GA ≥ 24 uger)

Indikator 8, Tabel 1. Måling af navlesnors pH (GA ≥ 24 uger), 2015-2025

	Begge målinger gyldige		Difference i målinger < 0.02		Arterie >= vene		Mangler gyldig måling, vene		Mangler gyldig måling, arterie		Mangler begge el. ugyldige målinger		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
2015	46.069	81,5	567	1,0	1.580	2,8	927	1,6	5.416	9,6	1.973	3,5	56.532
2016	46.263	78,0	581	1,0	1.762	3,0	1.216	2,0	6.077	10,2	3.431	5,8	59.330
2017	44.305	75,2	569	1,0	1.862	3,2	1.176	2,0	7.289	12,4	3.715	6,3	58.916
2018	44.198	74,8	598	1,0	1.765	3,0	1.142	1,9	8.412	14,2	2.992	5,1	59.107
2019	44.668	75,9	786	1,3	2.069	3,5	1.286	2,2	7.807	13,3	2.198	3,7	58.814
2020	44.596	75,7	845	1,4	2.036	3,5	1.292	2,2	8.160	13,9	1.968	3,3	58.897
2021	46.341	75,8	692	1,1	1.529	2,5	834	1,4	9.419	15,4	2.281	3,7	61.096
2022	43.151	76,7	723	1,3	1.322	2,3	713	1,3	8.305	14,8	2.057	3,7	56.271
2023	42.731	77,0	1.121	2,0	966	1,7	654	1,2	8.145	14,7	1.913	3,4	55.530
2024	42.353	76,7	1.115	2,0	845	1,5	652	1,2	8.485	15,4	1.790	3,2	55.240
2025	43.019	74,7	1.172	2,0	1.175	2,0	753	1,3	8.985	15,6	2.505	4,3	57.609
I alt	487.694	76,5	8.769	1,4	16.911	2,7	10.645	1,7	86.500	13,6	26.823	4,2	637.342

Indikator 8, Tabel 2. Måling af navlesnors pH (GA ≥ 24 uger) på afdelingsniveau, 2025

	Begge målinger gyldige		Difference i målinger < 0.02		Arterie >= vene		Mangler gyldig måling, vene		Mangler gyldig måling, arterie		Mangler begge el. ugyldige målinger		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	43.019	74,7	1.172	2,0	1.175	2,0	753	1,3	8.985	15,6	2.505	4,3	57.609
Hovedstaden	16.317	73,8	536	2,4	212	1,0	125	0,6	4.082	18,5	843	3,8	22.115
Sjælland	4.516	73,4	184	3,0	46	0,7	14	0,2	1.000	16,2	395	6,4	6.155
Syddanmark	8.240	79,1	146	1,4	241	2,3	122	1,2	1.311	12,6	355	3,4	10.415
Midtjylland	10.778	77,1	215	1,5	466	3,3	325	2,3	1.704	12,2	497	3,6	13.985
Nordjylland	3.168	64,1	91	1,8	210	4,3	167	3,4	888	18,0	415	8,4	4.939
Hovedstaden	16.317	73,8	536	2,4	212	1,0	125	0,6	4.082	18,5	843	3,8	22.115
Bornholm	162	68,1	6	2,5	6	2,5	9	3,8	35	14,7	20	8,4	238
Herlev	3.997	73,1	126	2,3	79	1,4	49	0,9	928	17,0	286	5,2	5.465
Hillerød	3.009	75,6	156	3,9	66	1,7	23	0,6	633	15,9	95	2,4	3.982
Hvidovre	5.284	76,3	194	2,8	52	0,8	37	0,5	1.161	16,8	201	2,9	6.929
Rigshospitalet	3.865	70,3	54	1,0	9	0,2	7	0,1	1.325	24,1	241	4,4	5.501
Sjælland	4.516	73,4	184	3,0	46	0,7	14	0,2	1.000	16,2	395	6,4	6.155
Holbæk	1.198	88,0	48	3,5	10	0,7	#	0,1	81	5,9	23	1,7	1.362
Nykøbing F.	526	65,8	44	5,5	8	1,0	#	0,3	153	19,1	66	8,3	799
Roskilde	1.503	69,6	59	2,7	21	1,0	7	0,3	442	20,5	129	6,0	2.161
Slagelse	1.289	70,3	33	1,8	7	0,4	3	0,2	324	17,7	177	9,7	1.833
Syddanmark	8.240	79,1	146	1,4	241	2,3	122	1,2	1.311	12,6	355	3,4	10.415
Aabenraa	1.059	75,6	16	1,1	44	3,1	48	3,4	173	12,4	60	4,3	1.400
Esbjerg	1.041	73,2	26	1,8	77	5,4	33	2,3	190	13,4	55	3,9	1.422
Kolding	2.662	83,7	33	1,0	51	1,6	6	0,2	343	10,8	85	2,7	3.180
Odense/Svendborg	3.478	78,8	71	1,6	69	1,6	35	0,8	605	13,7	155	3,5	4.413
Midtjylland	10.778	77,1	215	1,5	466	3,3	325	2,3	1.704	12,2	497	3,6	13.985
Aarhus	3.771	79,5	78	1,6	44	0,9	91	1,9	659	13,9	99	2,1	4.742
Gødstrup	2.340	77,3	33	1,1	161	5,3	45	1,5	366	12,1	81	2,7	3.026
Horsens	1.649	77,8	36	1,7	147	6,9	35	1,7	153	7,2	100	4,7	2.120
Randers	1.518	68,3	28	1,3	101	4,5	117	5,3	345	15,5	113	5,1	2.222
Viborg	1.500	80,0	40	2,1	13	0,7	37	2,0	181	9,7	104	5,5	1.875
Nordjylland	3.168	64,1	91	1,8	210	4,3	167	3,4	888	18,0	415	8,4	4.939
Aalborg	1.960	61,7	51	1,6	108	3,4	111	3,5	626	19,7	321	10,1	3.177
Thisted	455	81,1	11	2,0	10	1,8	15	2,7	52	9,3	18	3,2	561
Vendsyssel	753	62,7	29	2,4	92	7,7	41	3,4	210	17,5	76	6,3	1.201

Bilag 7 Steroidopgørelser

Tabel 1. Andelen af **enkeltfødsler** i 2025, som er behandlet med mindst én dosis Betamethason i løbet af graviditeten, opgjort per GA-gruppe

GA	N	Fødsel af levendefødt	Fødsel af dødfødt	Steroidbehandling (Alle fødsler)		Steroidbehandling (Fødsel af levendefødt)	
				Ja	Nej	Ja	Nej
GA 24+0 - 27+6	136	118	18	111 (81,6%)	25 (18,4%)	107 (90,7%)	11 (9,3%)
GA 28+0 - 31+6	246	237	9	204 (82,9%)	42 (17,1%)	204 (86,1%)	33 (13,9%)
GA 32+0 - 33+6	341	331	10	294 (86,2%)	47 (13,8%)	293 (88,5%)	38 (11,5%)
GA 34+0 - 36+6	2.042	2.022	20	222 (10,9%)	1.820 (89,1%)	221 (10,9%)	1.801 (89,1%)
GA 37+0 - Ukendt	54.784	54.726	58	278 (0,5%)	54.506 (99,5%)	278 (0,5%)	54.448 (99,5%)
Ukendt	37	19	18	9 (24,3%)	28 (75,7%)	6 (31,6%)	13 (68,4%)
Total	57.586	57.453	133	1.118	56.468	1.109	56.344

Tabel 2. Andelen af **flerfoldsfødsler** i 2025, som er behandlet med mindst én dosis Betamethason i løbet af graviditeten, opgjort per GA-gruppe

GA	N	Fødsel af mindst én levendefødt	Fødsel af dødfødte	Steroidbehandling (Alle fødsler)		Steroidbehandling (Fødsel af mindst én levendefødt)	
				Ja	Nej	Ja	Nej
GA 24+0 - 27+6	17	17	0	16 (94,1%)	# (5,9%)	16 (94,1%)	#(5,9%)
GA 28+0 - 31+6	48	48	0	46 (95,8%)	# (4,2%)	46 (95,8%)	# (4,2%)
GA 32+0 - 33+6	55	54	#	46 (83,6%)	9 (16,4%)	45 (83,3%)	9 (16,7%)
GA 34+0 - 36+6	277	277	0	61 (22,0%)	216 (78,0%)	61 (22,0%)	216 (78,0%)
GA 37+0 - Ukendt	419	419	0	23 (5,5%)	396 (94,5%)	23 (5,5%)	396 (94,5%)
Ukendt	7	6	#	# (28,6%)	5 (71,4%)	#(33,3%)	4 (66,7%)
Total	823	821	#	194	629	193	628

Steroidbehandling ved præterm fødsel

Andelen af **præterme** fødsler, hvor der forud for fødslen er behandlet med steroid

Tæller: Fødsler, hvor der er behandlet med steroid (H02AB01)

Nævner: Alle fødsler* af mindst ét levendefødt barn med GA 24+0-33+6

*Single- og flerfoldsfødsler opgøres samlet og på regionsniveau

	2025			2024			2023		
	Tæller/Nævner	Andel	95% KI	Tæller/Nævner	Andel	95% KI	Tæller/Nævner	Andel	95% KI
Danmark	711/805	88	(86-90)	652/721	90	(88-92)	710/794	89	(87-91)
Hovedstaden	277/313	88	(84-92)	237/262	90	(86-94)	254/287	89	(84-92)
Sjælland	49/56	88	(76-95)	51/60	85	(73-93)	59/71	83	(72-91)
Syddanmark	138/165	84	(77-89)	137/156	88	(82-93)	145/165	88	(82-92)
Midtjylland	179/198	90	(85-94)	157/171	92	(87-95)	185/199	93	(88-96)
Nordjylland	68/73	93	(85-98)	70/72	97	(90-100)	67/72	93	(85-98)

Steroidbehandling ved fødsel til termin

Andelen af graviditeter behandlet med steroid, der ender i fødsel til **termin**

Tæller: Fødsler med GA ≥ 37

Nævner: Alle fødsler* af mindst ét levendefødt barn, hvor der i graviditeten er behandlet med steroid (H02AB01):

*Single- og flerfoldsfødsler opgøres samlet og på regionsniveau

	2025			2024			2023		
	Tæller/Nævner	Andel	95% KI	Tæller/Nævner	Andel	95% KI	Tæller/Nævner	Andel	95% KI
Danmark	301/1.302	23	(21-26)	337/1.287	26	(24-29)	354/1.342	26	(24-29)
Hovedstaden	119/500	24	(20-28)	115/468	25	(21-29)	123/475	26	(22-30)
Sjælland	39/118	33	(25-42)	39/120	33	(24-42)	37/130	28	(21-37)
Syddanmark	38/228	17	(12-22)	63/248	25	(20-31)	62/253	25	(19-30)
Midtjylland	68/312	22	(17-27)	77/304	25	(21-31)	85/337	25	(21-30)
Nordjylland	37/144	26	(19-34)	43/147	29	(22-37)	47/147	32	(25-40)

Baggrund for steroidopgørelsen

Antenatal steroid (ANS) givet til moderen ved truende for tidlig fødsel reducerer risikoen for svær morbiditet hos det præmature nyfødte barn - herunder respiratorisk distress-syndrom og cerebral intraventrikulær hæmorrhagi, og nedsætter samtidig mortaliteten. Effekten er veldokumenteret gennem adskillige randomiserede studier, og behandlingen har været anvendt i Danmark siden 1970'erne. Internationalt, særligt i den angelsaksiske verden, var anvendelsen af ANS initialt omdiskuteret. Efter Crowleys metaanalyse i 1989 og NIH's efterfølgende anbefaling i 1994 blev behandlingen imidlertid international standard.

Der består dog fortsat en bekymring for potentielle uønskede effekter på fostrets neuro-udvikling særligt hos børn, der ikke fødes præmaturt og dermed ikke opnår den tilsigtede beskyttende effekt, men alligevel eksponeres for behandlingen. To større nyere registerbaserede opgørelser – ét finsk og ét britisk studie – har understøttet disse bekymringer. Herudover har randomiserede studier fra lav- og mellemindkomstlande vist, at ved meget liberal anvendelse af ANS, hvor størstedelen af de eksponerede børn fødes til termin, ses en markant øget forekomst af bakterielle infektioner, og at bivirkninger i disse situationer kan overstige fordelene. Samtidig er både optimal dosis og antal behandlinger fortsat genstand for debat og undersøges i igangværende randomiserede studier.

Den samlede evidens tolkes aktuelt således, at ANS bør gives rutinemæssigt ved truende præterm fødsel før gestationsalder (GA) 34, med særlig vægt ved lavere gestationsalder. Klinisk praksis bør samtidig sigte mod at minimere unødigt ANS-eksponering hos graviditeter, der ender med fødsel til termin. Selvom ANS har været en veletableret del af obstetriske praksis i Danmark i omkring 50 år, har omfanget af anvendelsen ikke tidligere været systematisk beskrevet. Særligt har det været ubelyst, hvor stor en andel af ANS-eksponerede graviditeter, der efterfølgende ender med fødsel til termin.

Brugen af ANS og bekymringerne omkring mulige neuro-udviklingsmæssige konsekvenser har også været drøftet i det danske obstetriske miljø. I styregruppen har der været opmærksomhed på, om der kunne forekomme variationer i anvendelsen mellem centre med betydning for behandlingskvaliteten – både i form af for restriktiv brug, hvor præmature børn ikke tilbydes relevant behandling med ANS, og for liberal brug, hvor graviditeter der går til termin, eksponeres for ANS under graviditetsforløbet.

Registreringen af ANS via DRG-kode har været meget uensartet på tværs af landets afdelinger, og eksplorative opgørelser har indikeret, at denne kode ikke er velegnet som grundlag for en national kvalitetsindikator. Med etableringen af Sygehusmedicinregistret (SMR) identificerede styregruppen imidlertid en mulighed for at gennemføre en mere valid national opgørelse med henblik på udvikling og implementering af en ny indikator.

Opgørelsesmetode

Fra SMR er indhentet oplysninger om antenatal steroidbehandling givet til den gravide (H02AB01, betamethason). Opgørelsen omfatter graviditeter, hvor der er givet mindst én dosis ANS. Der er foretaget stratificerede opgørelser efter GA: GA 24-27, GA 28-31, GA 32-33 (targetpopulation), GA 34-36 (mellemsgruppe) samt GA $\geq 37+0$ (den gruppe, der ikke ønskes eksponeret). Derudover er der lavet stratificerede opgørelser for levendefødte og dødfødte samt for flerfoldsfødsler. Endelig er det opgjort, hvor mange ANS-eksponerede graviditeter der ender med fødsel ved GA $\geq 37+0$.

Resultater

Resultaterne viser, at 84-93 % af alle levendefødte børn med GA < 34 i Danmark har modtaget intrauterin behandling med ANS. Der ses ingen forskelle på regionsniveau og ingen tegn til variation mellem årene. 23 % (variation på regionsniveau: 17-33%) af graviditeter behandlet med ANS ender med fødsel til termin. Også her ses der ingen stor variation mellem regioner eller år.

Diskussion

Andelen af børn født med GA < 34 , der behandles med ANS, er tilfredsstillende og på niveau med nylige opgørelser fra resten af Norden.

Andelen af ANS-eksponerede børn, der ender med at blive født ved GA ≥ 37 , er lavere end i tilgængelige internationale opgørelser, herunder de nævnte nylige randomiserede studier fra lav- og mellemindkomstlande. Samlet kan den danske obstetriske praksis betegnes som særdeles tilfredsstillende og uden tegn til væsentlig variation i behandlingskvaliteten. Efter grundig diskussion finder styregruppen derfor ikke behov for at etablere en ny kvalitetsindikator, der monitorerer denne behandling. Da opgørelsen nu er etableret, og da der fortsat kan forventes nationale drøftelser om brugen af ANS samt eventuelle ændringer i anbefalinger på baggrund af nye og igangværende studier, vil opgørelserne dog i hvert fald i en årrække blive publiceret som bilag til rapporten.

Bilag 8 Beregningsregler

Definition af fødselstype

Fødselstype er et centralt begreb i DKF og inddeles i 4 hovedtyper (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 kan være behæftet med usikkerhed.

Herudover er der defineret to yderligere kategorier; 'ukendt fødselstype' og 'ikke relevant fødselstype'. Ukendt fødselstype er fødselsforløb, hvor A-diagnosen angiver, at fødslen er fortaget 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 1a. Mors vægt ved fødselens start (supplerende)	
Type	Proces (opgøres pr. 1/1 2024)
Indikatorbeskrivelse	Andelen af fødende, hvor der er indberettet en vægt, der er målt ved fødselens start eller indenfor 14 dage før fødslen.
Nævner	<p>Antal fødende, uanset fødselstype (hjemmefødsler ekskluderes pt i alle indikatorer):</p> <ol style="list-style-type: none"> Fødsel på hospital <p>Eksklusioner:</p> <ol style="list-style-type: none"> Senabort, tidlig igangsættelse GA<22+0 Ikke relevant fødselstype (v_fødselstype=7)
Tæller	<p>Alle i nævner, hvor der er registreret en vægt:</p> <ul style="list-style-type: none"> RDA 28 (1) = opfylder, hvis der er anført en værdi i intervallet [30-250 kg] RDA 28 (" -1") = opfylder ikke
Uoplyst	<ol style="list-style-type: none"> Ukendt fødselstype Evt. vægt udenfor intervallet [30-250 kg]
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau (Den fødeafdeling, hvor fødslen er foregået, uanset hvilken afdeling kvinden har været tilknyttet ved graviditetens afslutning)
Udviklingsmål	Ikke fastlagt
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (mor)(DO8*); Fødested (RDA41)
	Vægt ved fødselens start RDA28

Indikator 2. Ventetid på fødepidural		
Type	Proces	
Beskrivelse	Andelen af fødepidural/fødespinal, hvor anlæggelsen startes inden for en time fra, den er bestilt hos anæstesiolog.	
Nævner	<p>Antal intenderede vaginale fødsler, hvor der meldes fødepidural eller fødespinal til anæstesiolog:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Fødsel på hospital 3. Intenderet vaginal fødsel 4. Melding af fødepidural/fødespinal eller foretaget anlæggelse af fødepidural eller fødespinal 	
Tæller	<p>Alle i nævner, som inden for (\leq) 60 minutter efter meldingen får startet anlæggelse af fødepidural/fødespinal (procedurestart) eller føder.</p> <p>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.</p>	
Uoplyst	<ol style="list-style-type: none"> 2. Ukendt fødselstype 3. Foretaget fødepidural/fødespinal uden melding 4. Over 10 timer mellem melding og anlæggelse af fødepidural/fødespinal 5. meldingstidspunktet ligger på samme tidspunkt eller efter som anlæggelse eller fødsel (eller manglende fødselstidspunkt) 6. Mere end 72 timer mellem melding af fødepidural/fødespinal og fødselstidspunkt 	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Udviklingsmål	$\geq 90\%$	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (mor)(DO8*); Fødested (RDA41); Fødselstidspunkt, barn (RDA31); Planlagt ks (KMCA10B, KMCA10D); Akut ks (KMCA10A, KMCA10E).	
	Melding af fødepidural/fødespinal til anæstesiafdeling	NZTB00 + (ddmmyyyy:hh:mm:ss)
	Anlæggelse af epidural analgesi (fødepidural)	NAAD0B + (ddmmyyyy:hh:mm:ss)
	Anlæggelse af fødespinal	NAAD12 + (ddmmyyyy: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	<p>Antal intenderede vaginale fødsler, hvor der meldes akut grad 1 kejsersnit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fødsel på hospital 2. Intenderet vaginal fødsel 3. Hvor der meldes akut kejsersnit, grad 1 <p>Ved flerfoldsfødsler gælder tidsintervallet fra melding til fødselstidspunktet for det førstefødte barn. Ved blandet tvillingefødsel indgår tiden fra melding til fødsels af tvilling B.</p>	
Tæller	<p>Alle i nævner, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under (grad 1 ≤15 minutter fra melding):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fødselstidspunkt¹ ≤15 min fra melding <p>¹Ved blandet tvillingefødsel ingår fødselstidspunktet for barn B.</p>	
Uoplyst	<ol style="list-style-type: none"> 2. Ukendt fødselstype 3. Mere end 5 timer mellem melding af ks og barnets fødselstidspunkt 4. Meldingstidspunktet ligger på samme tidspunkt eller efter fødslen (eller fødselstidspunkt mangler) 5. Tvetydig melding 	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Udviklingsmål	≥ 90%	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (mor)(D08*); 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	<p>Antal intenderede vaginale fødsler, hvor der meldes akut grad 2 kejsersnit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fødsel på hospital 2. Intenderet vaginal fødsel 3. Hvor der meldes akut kejsersnit, grad 2 <p>Ved flerfoldsfødsler gælder tidsintervallet fra meldingstidspunktet til fødselstidspunktet for det førstefødte barn. Ved blandet tvillingefødsel indgår tiden fra melding til fødsels af tvilling B.</p>	
Tæller	<p>Alle i nævner, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under (grad 2 ≤30 minutter fra melding):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fødselstidspunkt¹ ≤30 min fra melding <p>¹Ved blandet tvillingefødsel indgår fødselstidspunktet for barn B.</p>	
Uoplyst	<ol style="list-style-type: none"> 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	
Udviklingsmål	≥ 90%	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (mor)(DO8*); Fødested (RDA41); Fødselstidspunkt, barn (RDA31); Planlagt ks (KMCA10B, KMCA10D).	
	Melding af grad 2 kejsersnit til anæstesiaafdeling	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	
Udviklingsmål	Ikke fastlagt	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (mor)(DO8*); Fødested (RDA41); Planlagt ks (KMCA10B, KMCA10D).	
	Melding af grad 1,2,3 kejsersnit til anæstesiafdeling	NZTB10A + (ddmmyyyy:hh:mm:ss)
		NZTB10B + (ddmmyyyy:hh:mm:ss)
		NZTB10C + (ddmmyyyy:hh:mm:ss)
Akut kejsersnit	KMCA10A, KMCA10E	

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).	
Nævner	<p>Antal fødsler uanset fødselstype (vaginal fødsel, akut kejsersnit og elektiv kejsersnit):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fødsel på hospital 2. Vaginal fødsel 3. Fødsel ved planlagt kejsersnit 4. Fødsel ved akut kejsersnit <p><i>Stratificering (supplerende):</i></p> <p>5a. Kun vaginal fødsel 5b. Kun planlagt kejsersnit 5c. Kun akut kejsersnit</p>	
Tæller	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Blødningsvolumen ≥ 1500 ml 	
Uoplyst	<ol style="list-style-type: none"> 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	
Udviklingsmål	<p>≤ 4%</p> <p>5b. Ingen standard 5c. Ingen standard 5d. Ingen standard</p>	
Koder	<p>Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (mor) (DO8*); Fødested (RDA41); Planlagt ks (KMCA10B, KMCA10D); Akut kejsersnit (KMCA10A, KMCA10E).</p>	
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 70%;"> <p>Blødningsmængde i ml (resultatindberetning, RI). Hvis ingen registreret RI da fødselsblødning registreret ved afslutning på operations- eller fødestue + tillægskode (xxxx=blødningsvolumen i ml)</p> </td> <td style="width: 30%;"> <p>RDB22 ellers DO720 + (VPH kode xxxx)</p> </td> </tr> </table>	<p>Blødningsmængde i ml (resultatindberetning, RI). Hvis ingen registreret RI da fødselsblødning registreret ved afslutning på operations- eller fødestue + tillægskode (xxxx=blødningsvolumen i ml)</p>
<p>Blødningsmængde i ml (resultatindberetning, RI). Hvis ingen registreret RI da fødselsblødning registreret ved afslutning på operations- eller fødestue + tillægskode (xxxx=blødningsvolumen i ml)</p>	<p>RDB22 ellers DO720 + (VPH kode xxxx)</p>	

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)	
Nævner	<p>Antal fødsler uanset fødselstype (vaginal fødsel, akut kejsersnit og elektiv kejsersnit):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fødsel på hospital 2. Vaginal fødsel 3. Fødsel ved planlagt kejsersnit 4. Fødsel ved akut kejsersnit <p><i>Stratificering:</i> 5a.1. Kun vaginal fødsel 5b.1. Kun planlagt kejsersnit 5c.1. Kun akut kejsersnit</p>	
Tæller	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Blødningsvolumen ≥1000 ml 	
Uoplyst	<ol style="list-style-type: none"> 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	
Udviklingsmål	Ingen standard	
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	<p>Antal vaginale førstegangsfødsler:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fødsel på hospital 2. Førstegangsfødsler 3. Vaginal fødsel (inkl. blandet tvillingefødsel) <p>I analysen indgår kun én observation pr mors CPR-nummer.</p>	
Tæller	<p>Alle i nævner, som er registreret med eksterne analsfinkter grad III eller grad IV (svære bristninger af mellemkødet):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eksterne analsfinkter grad III eller IV 	
Uoplyst	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ukendt fødselstype 2. Ukendt paritet 	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Udviklingsmål	≤ 5%	
Koder	<p>Baggrundskoder: Paritet (RDA22); Fødselsdiagnose (mor) (DO8*); Fødested (RDA41); Planlagt kejsersnit (KMCA10B, KMCA10D); Akut kejsersnit (KMCA10A, KMCA10E).</p>	
	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 7. 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	<p>Antal førstegangsfødende med intenderet vaginal fødsel af ét barn i hovedstilling til termin (GA ≥ 37 uger):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fødsel på hospital <p>Dvs. at alle 5 betingelser skal være opfyldt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Intenderet vaginal fødsel 3. Førstegangsfødende 4. Enkeltfødsel 5. Barnet i hovedstilling 6. Gestationsalder ≥ 37+0 uger (259 dage) 	
Tæller	<p>Alle i nævner, der har et ukompliceret fødselsforløb*:</p> <p>*Kompliceret fødselsforløb defineres her ved tilstedeværelse af mindst én af nedenstående komplikationer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Akut kejsersnit 2. Kop- eller tangforløsning 3. Episiotomi 4. Eksterne analsfinkter grad 3 eller 4 5. Blødning ≥1000 ml 6. Barnet har navlesnors pH<7 eller hvis navlesnors-pH mangler, da Apgar-score < 7/5 	
Uoplyst	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ukendt fødselstype 2. Ukendt paritet, GA eller fosterpræsentation (1 eller 2 eller 4) 3. Ukendt Apgar-score eller ugyldige navlesnors-pH værdier 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	
Udviklingsmål	≥ 60%	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (mor) (DO8*); Fødested (RDA41); Paritet (RDA22); GA (mor) (RDA20); Fosterpræsentation (RDA34).	
	Akut kejsersnit	KMCA10A, KMCA10E
	Vakuume ekstraktioner	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 reg. ved afslutning på operations- eller fødestue	RDB22 eller DO702+VPH
	Måling af pH fra navlesnorsarterie	RDA46
	Måling af pH fra navlesnorsvene	RDA47
Apgar-score	RDA35	

Indikator 8a. Lav pH eller lav Apgar-score (GA ≥ 24)		
Type	Resultat	
Beskrivelse	Andelen af nyfødte (GA ≥ 24), der enten har navlesnors pH < 7,0 eller hvis der ikke er målt pH, da Apgar-score < 7/5.	
Nævner	<p>Antal levendefødte børn med GA ≥ 24+0 uger:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fødsel på hospital 2. Levendefødte 3. Med gestationsalder ≥ 168 dage (24+0 uger) <p><i>Stratificering:</i> 8a.1: GA < 37 uger (supplerende) 8a.2: GA ≥ 37 uger (supplerende)</p>	
Tæller	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mindst én pH-værdi (enten pH_a eller pH_v) er < 7,0. <p>eller hvis pH ikke er mangler, da</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Apgar-score < 7/5. 	
Uoplyst	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ukendt GA 2. pH-værdi mangler* og Apgar-score mangler** <p>*Navlesnors pH-måling inkluderes, hvis der er indberettet en værdi, som ligger inden for intervallet [6,8] (dvs. 6 ≤ pH ≤ 8).</p> <p>**Apgar-score inkluderes, hvis der er indberettet en værdi, som ligger inden for intervallet [0,10].</p> <p>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.</p>	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Udviklingsmål	≤ 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 ≥ 24 uger)		
Type	Proces	
Indikatorbeskrivelse	Andel levendefødte (GA ≥ 24 uger) der får målt 2 valide navlesnors pH'er (dvs. både venøs og arteriel måling).	
Nævner	<p>Antal levendefødte børn, med GA ≥ 37+0 uger:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fødsel på hospital 2. Levendefødte 3. Med gestationsalder ≥ 259 dage (37+0 uger) <p><i>Stratificering:</i> 8b.1: GA < 37 uger (supplerende) 8b.2: GA ≥ 37 uger (supplerende)</p>	
Tæller	<p>Alle i nævner, med to valide navlesnors pH-værdier, dvs. de 3 betingelser er opfyldt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Der er indberettet mindst 2 navlesnors pH-værdier (venøs og en arteriel) 2. Målinger af begge navlesnors pH-værdier, ligger inden for intervallet [6,8] 3. $pH_{\text{venøs}} \text{ minus } pH_{\text{arteriel}} \geq 0,02$ (der er en numerisk minimumsforskel på 0,02 mellem de to pH-værdier, uanset om pH_{vene} eller pH_{arterie} er størst) 	
Uoplyst	1. Ukendt GA	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Udviklingsmål	≥ 85%	
Koder	Baggrundskoder: Levendefødt barn (DZ389); GA (barn)(RDA20); Fødested (RDA41).	
	Måling af pH fra navlesnorsarterie	RDA46
	Måling af pH fra navlesnorsvene	RDA47

Bilag 9 Uoplyste forløb

Nedenstående tabeller viser antal og årsag til uoplyste forløb på landsplan for de respektive indikatorer, hvor fødslen eller det nyfødte barn er relevant for indikatoren, men hvor én eller flere oplysninger til beregning af indikatoren mangler. For detaljeret information om eksklusioner og uoplyste for alle indikatorer (inkl. supplerende indikatorer) se bilag 7 (Beregningsregler). Det totale antal uoplyste i de nedenstående tabeller svarer til kolonnen "Uoplyst" i indikatortabellerne. I de daglige data-leverancer kan alle afdelinger se uoplyste fødselsforløb for 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.

I alle indikatorberegninger er senaborter, tidlige igangsættelser, GA<22, ikke relevant fødselstype, samt fødsler foregået udenfor et hospital ekskluderet. Se detaljeret beskrivelse af eksklusioner i kapitel 6 (Datagrundlag).

Eksklusioner i alle indikatorberegninger

	Antal	Årsag
Eksklusion:	134	Senabort
	6	Igangsæt GA 22-23
	22	GA<22
	25	Ikke relevant fødselstype
	1.354	Fødsel foregået udenfor hospital

Indikator 1. Mors vægt ved fødselens start

	Antal	Årsag
Uoplyst:	35	Ukendt fødselstype

Indikator 2. Ventetid på fødepidural/fødespinal

	Antal	Årsag
Uoplyst:	10	Ukendt fødselstype
	188	Foretaget epidural el. spinal uden melding
	15	Over 10 timer mellem melding og anlæggelse af epidural/spinal
	196	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 3a. Kejsersnit til tiden, grad 1≤15 min

	Antal	Årsag
Uoplyst:	2	Mere end 5 timer fra melding af kejsersnit til fødselstidspunkt for barn A (barn B for bl. tvillingefødsler)
	7	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.
	6	Tvetydig melding af kejsersnit

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

	Antal	Årsag
Uoplyst:	5	Ukendt fødselstype

Antal	Årsag
5	Mere end 5 timer fra melding af kejsersnit til fødselstidspunkt for barn A (barn B for bl. tvillingefødsler)
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.
7	Tvetydig melding af kejsersnit

Indikator 5. Blødning ≥ 1500 ml (alle fødselstyper)

	Antal	Årsag
Uoplyst:	35	Ukendt fødselstype
	32	Blødning ikke registreret
	5	Mangler værdikode for blødningsvolumen el. volumen=0

Indikator 6. Bristning af eksterne analsfinkter

	Antal	Årsag
Uoplyst:	16	Ukendt fødselstype
	2	Ukendt paritet

Indikator 7. Ukomplicerede førstegangsfødsler

	Antal	Årsag
Uoplyst:	9	Ukendt fødselstype
	40	Mangler paritet, GA el. fosterpræsentation
	15	Blødning ikke registreret
	1	Mangler blødningsvolumen værdikode el. volumen=0
	1	pH-værdier uden for interval 6-8 og mangler Apgar-score

Indikator 8a. Lav navlesnors-pH eller Apgar-score

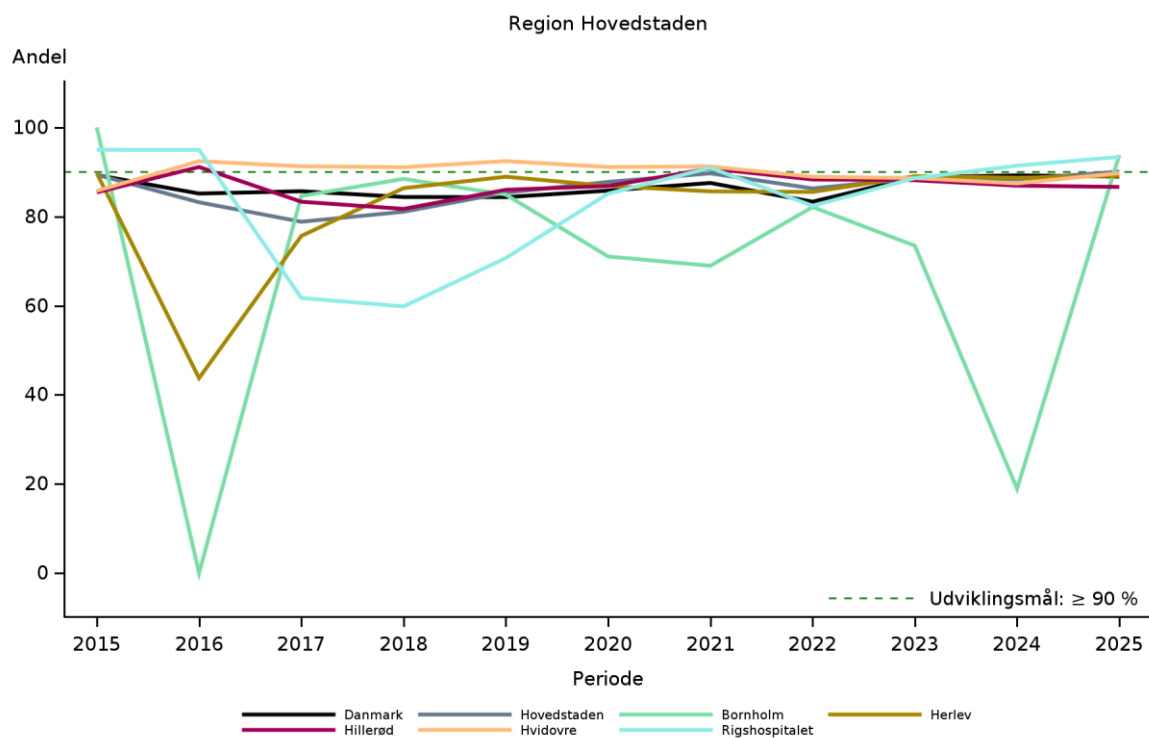
	Antal	Årsag
Uoplyst:	3	pH-værdier uden for interval 6-8 og mangler Apgar-score

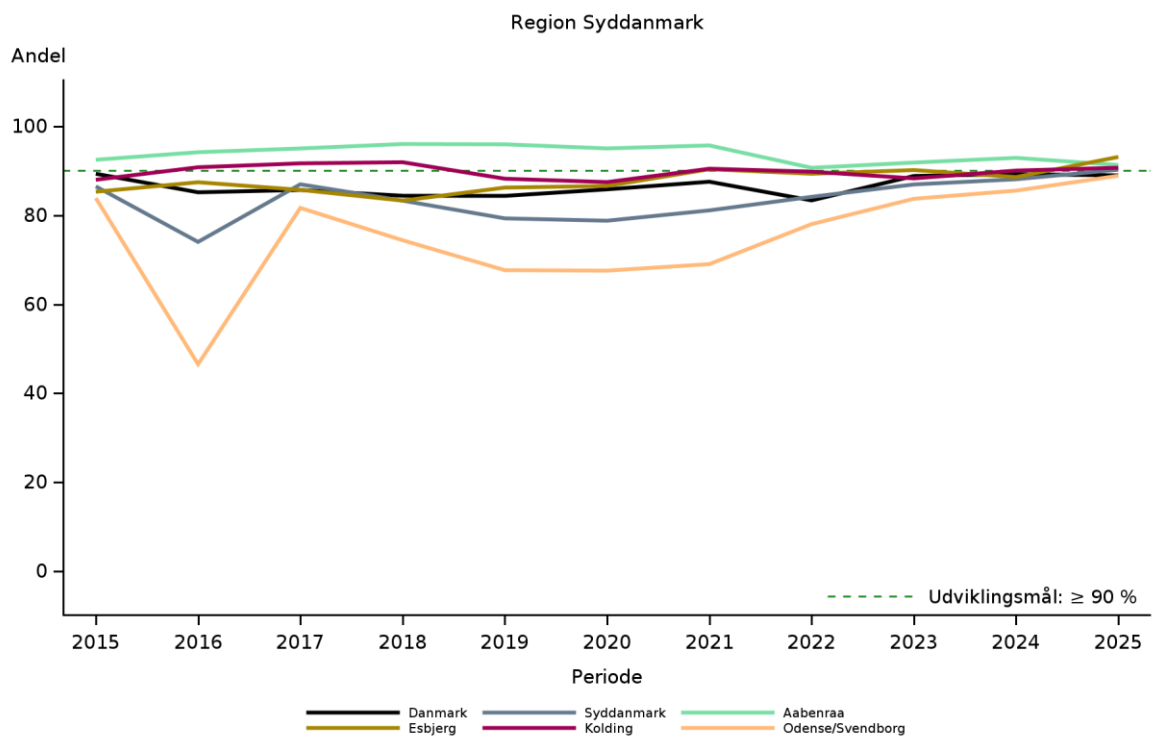
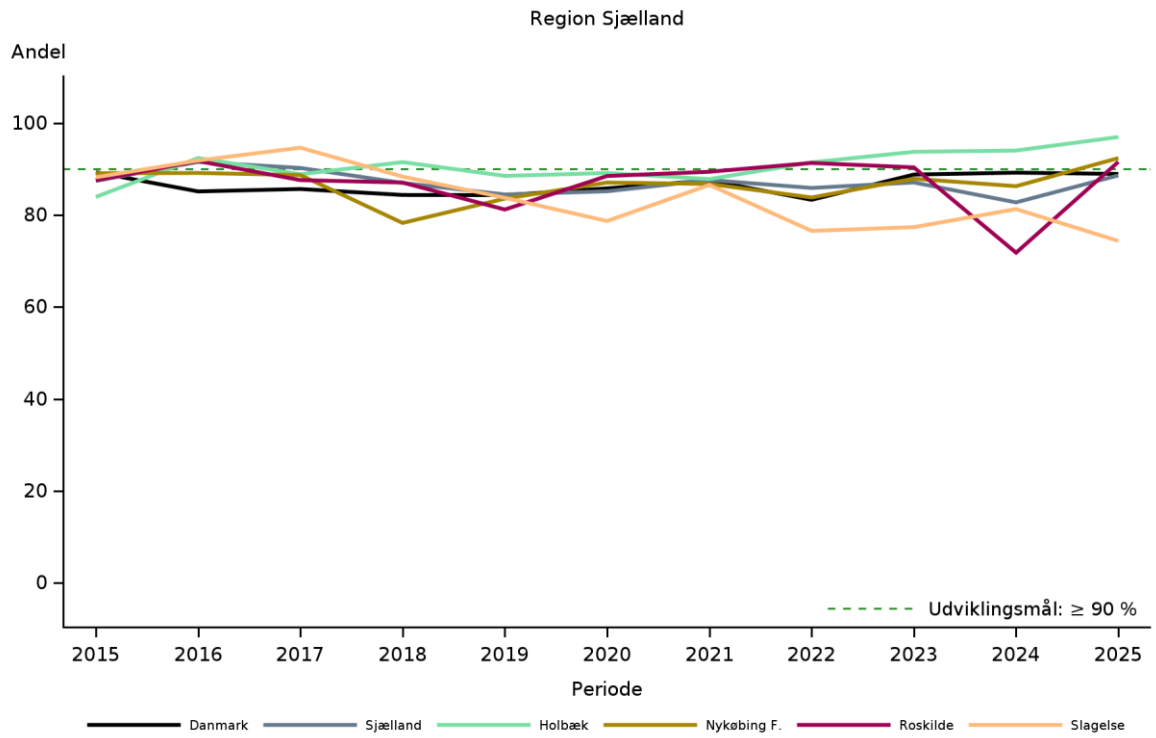
Indikator 8b. Måling af navlesnors-pH

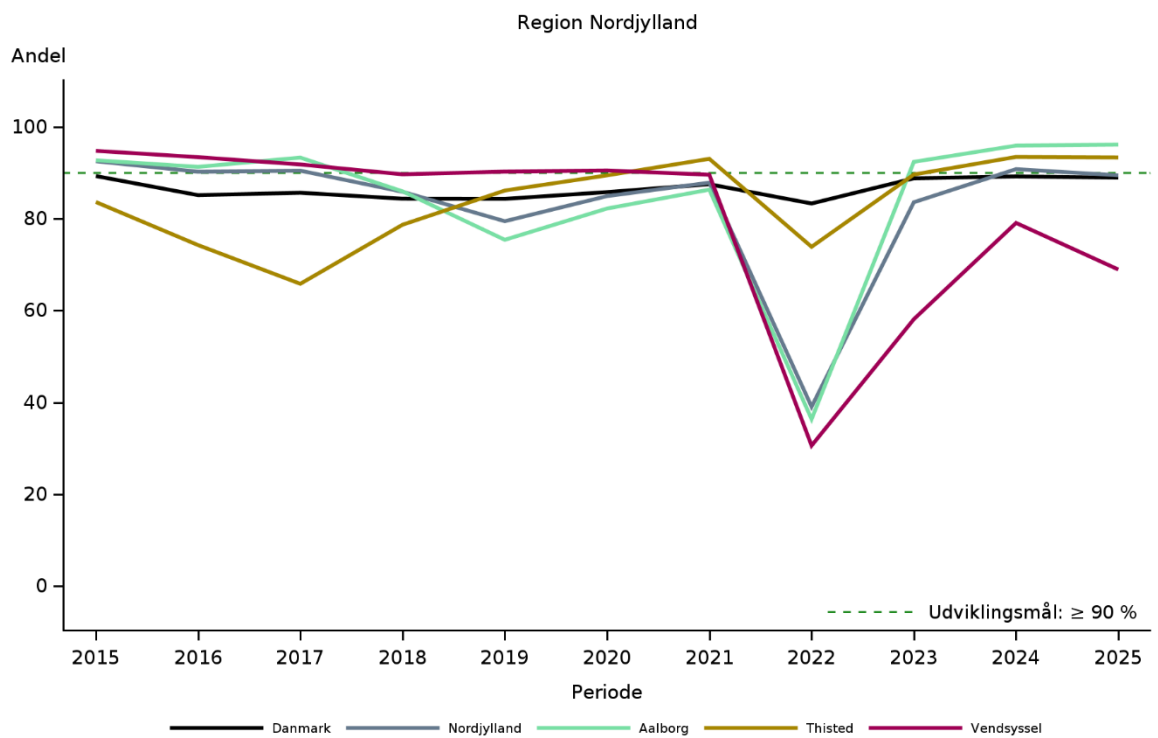
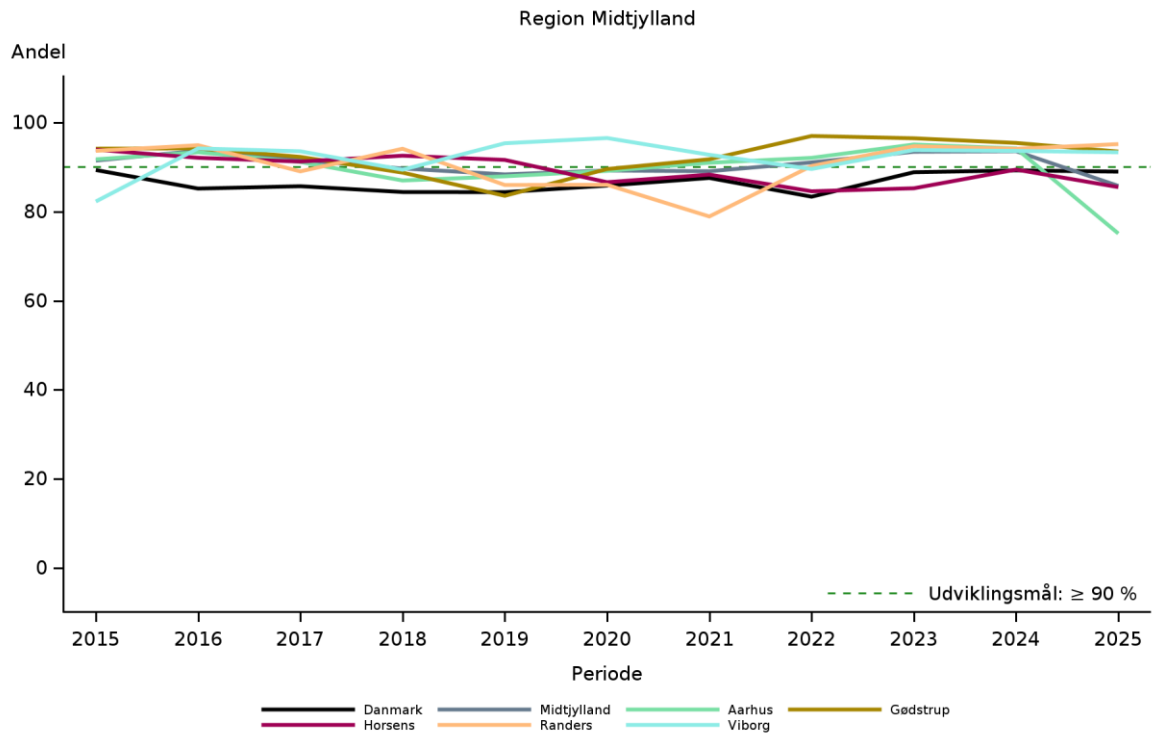
Ingen uoplyste i denne indikator.

Bilag 10 Udvalgte trendgrafer på afdelingsniveau

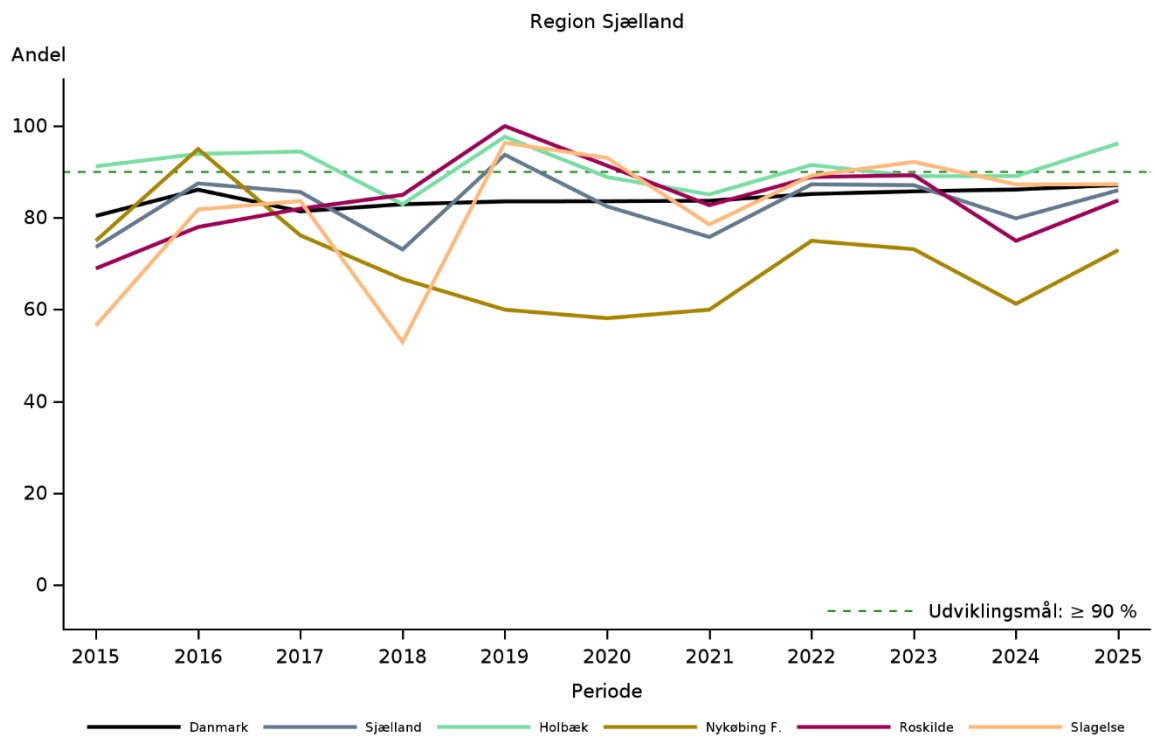
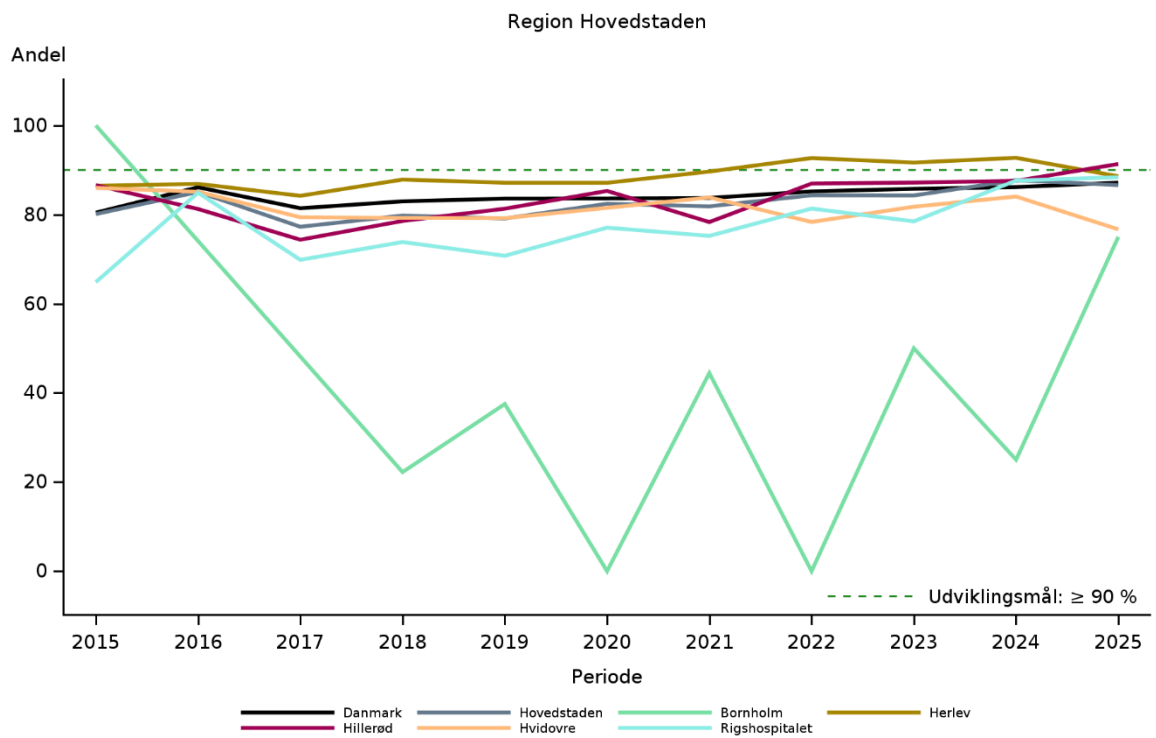
Indikator 2. Ventetid på fødepidural

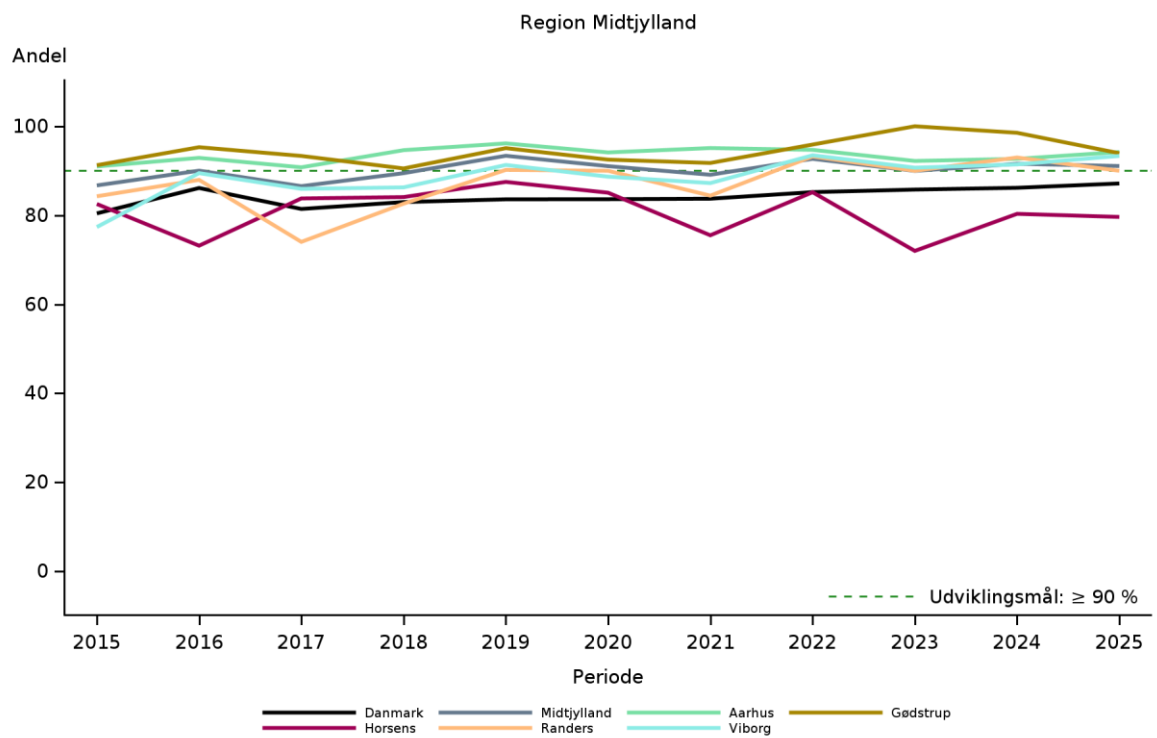
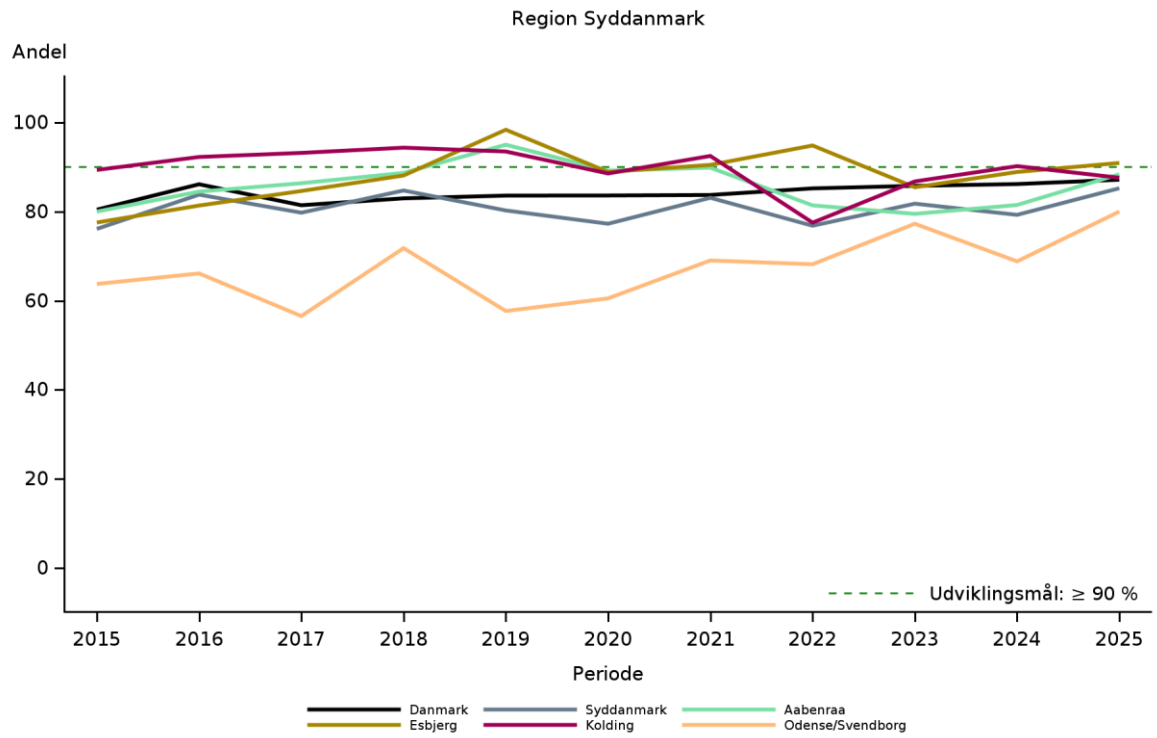


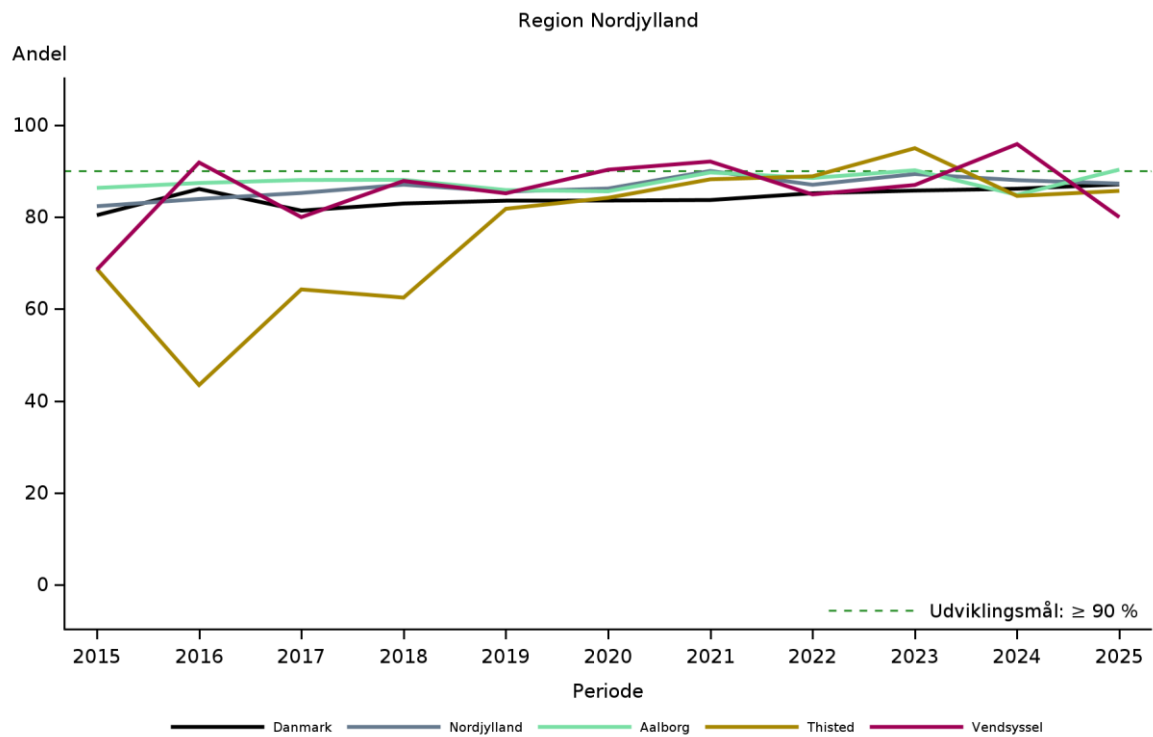




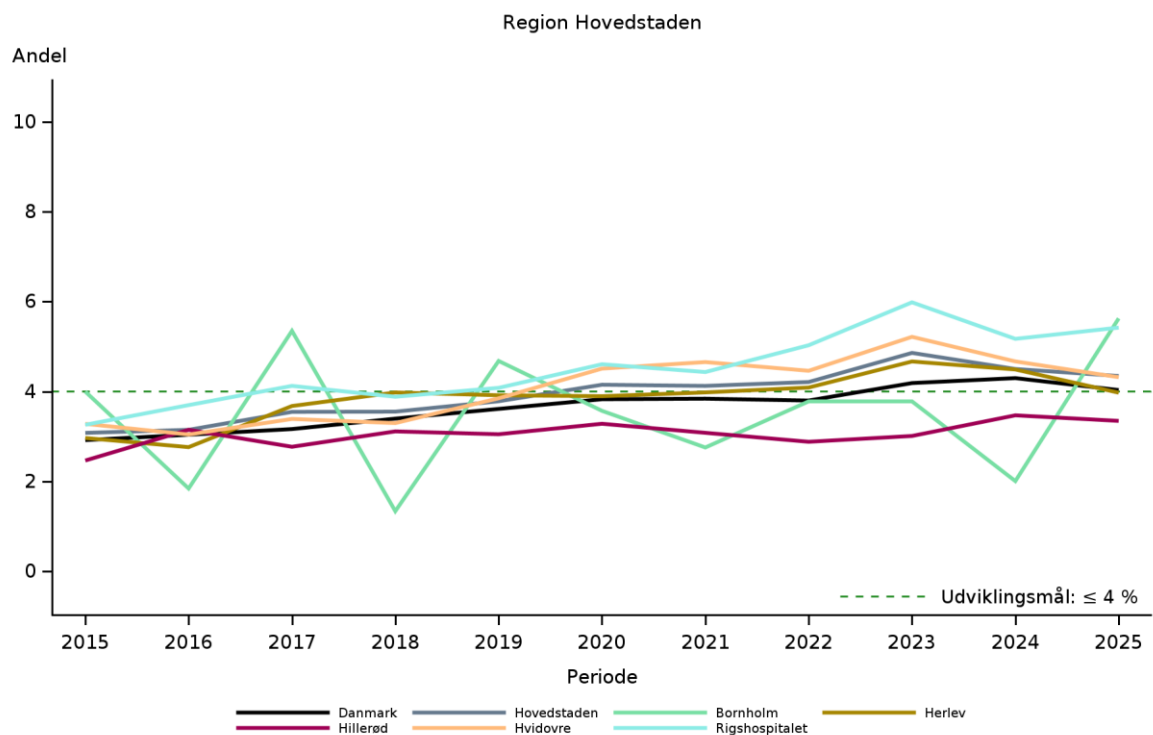
Indikator 3b. Grad 2 ≤ 30 min

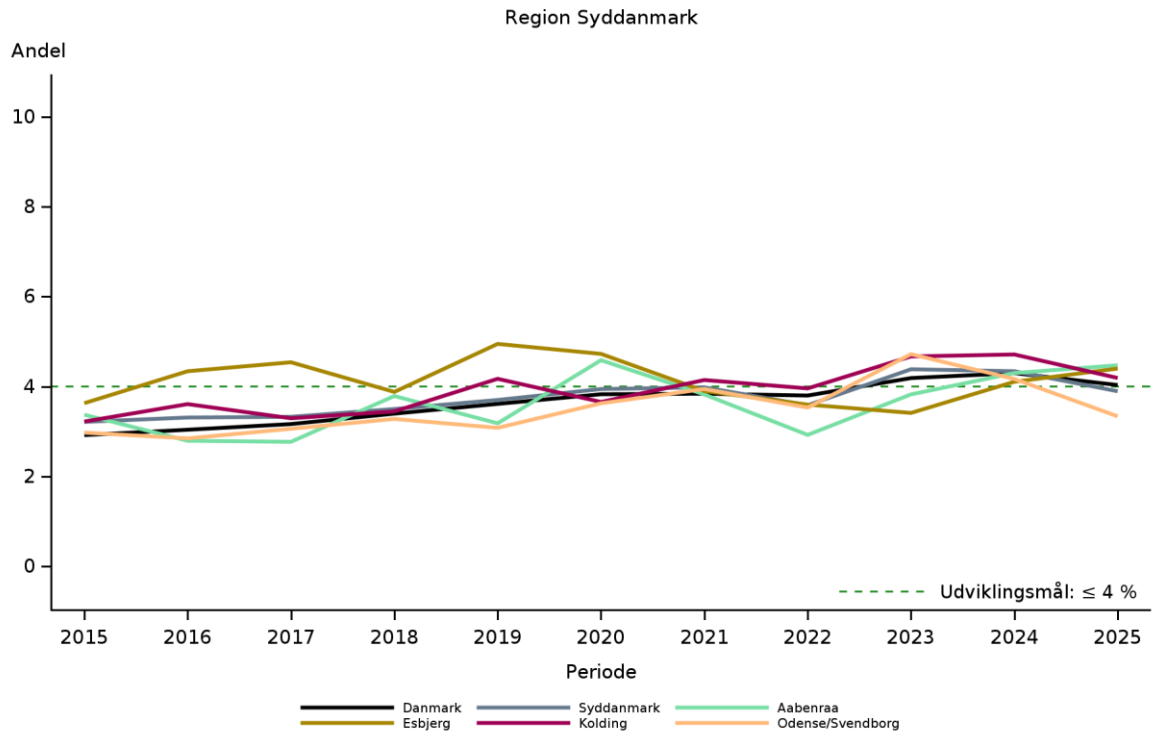
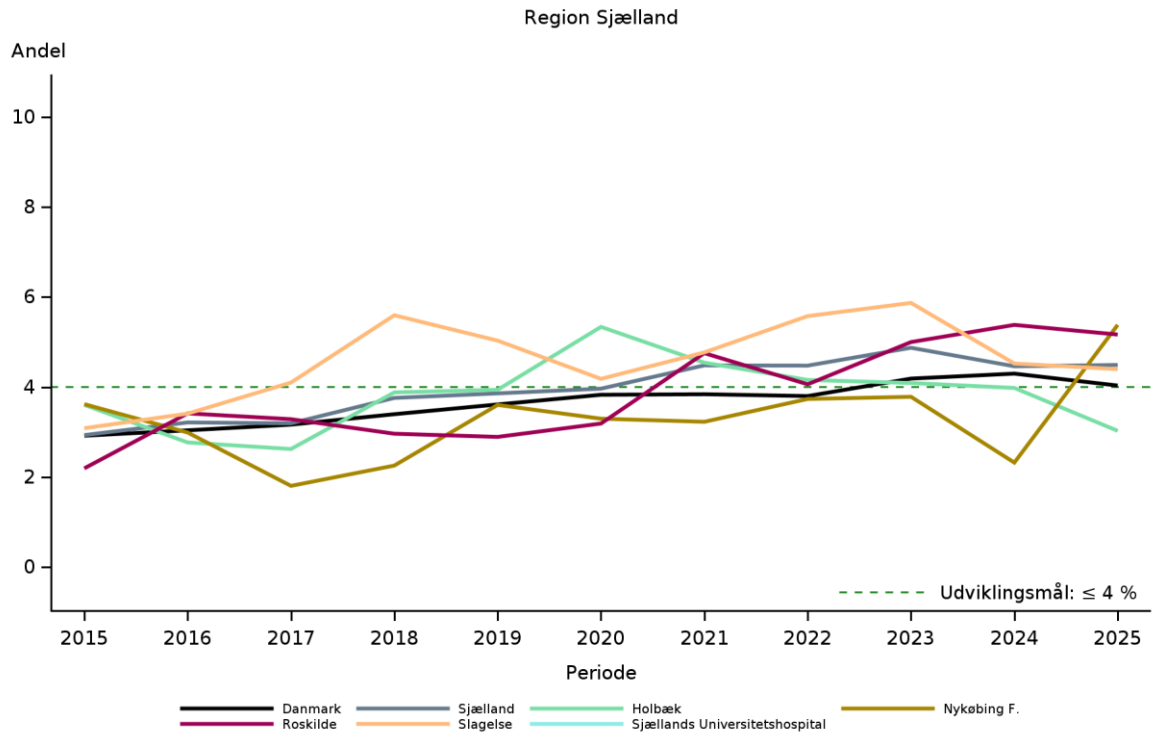


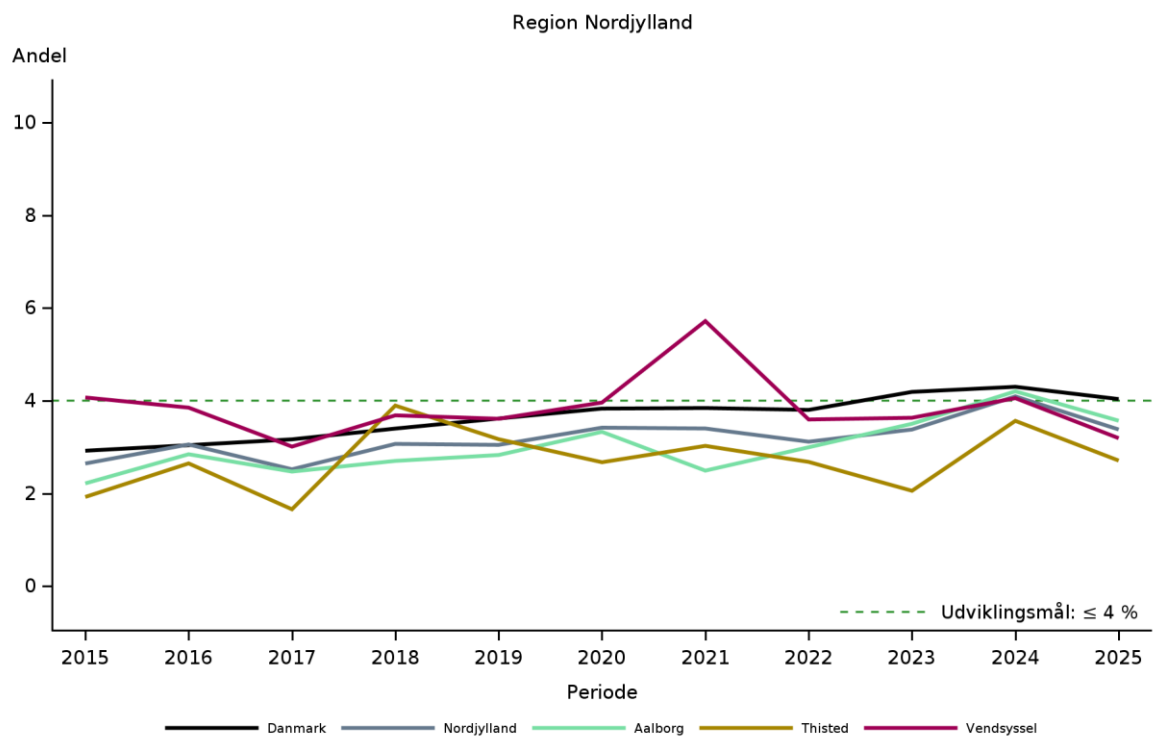
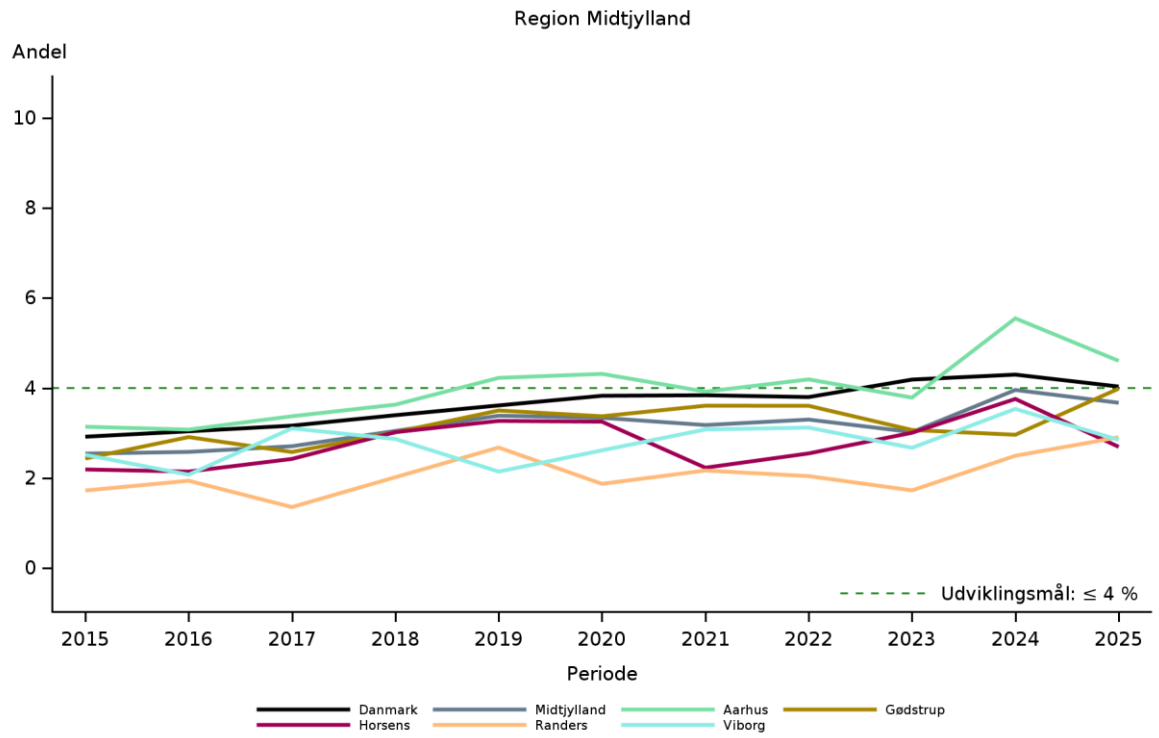




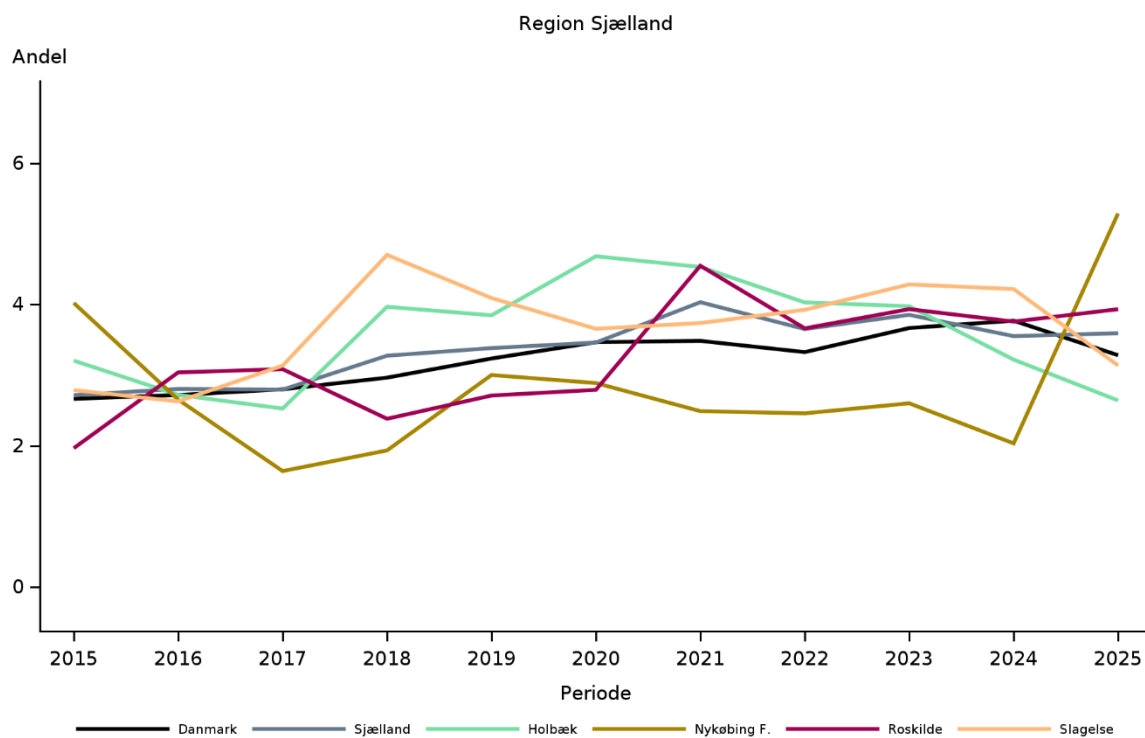
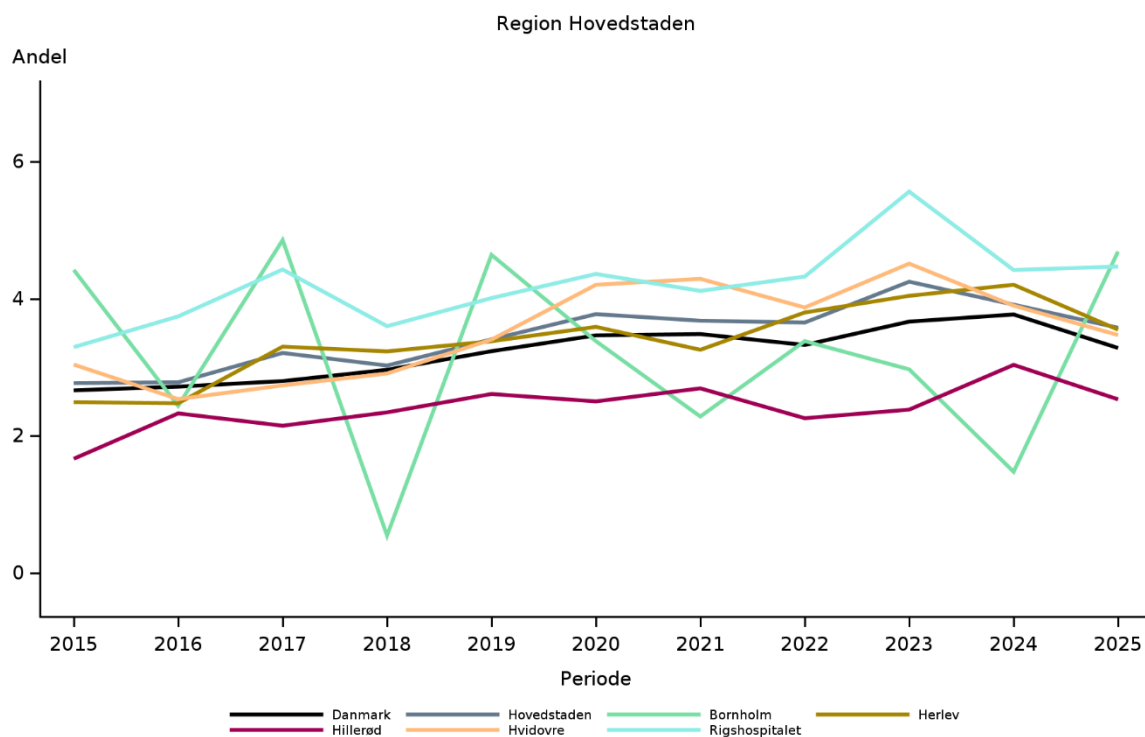
Indikator 5. Blødning ≥ 1500 ml (alle fødselstyper)

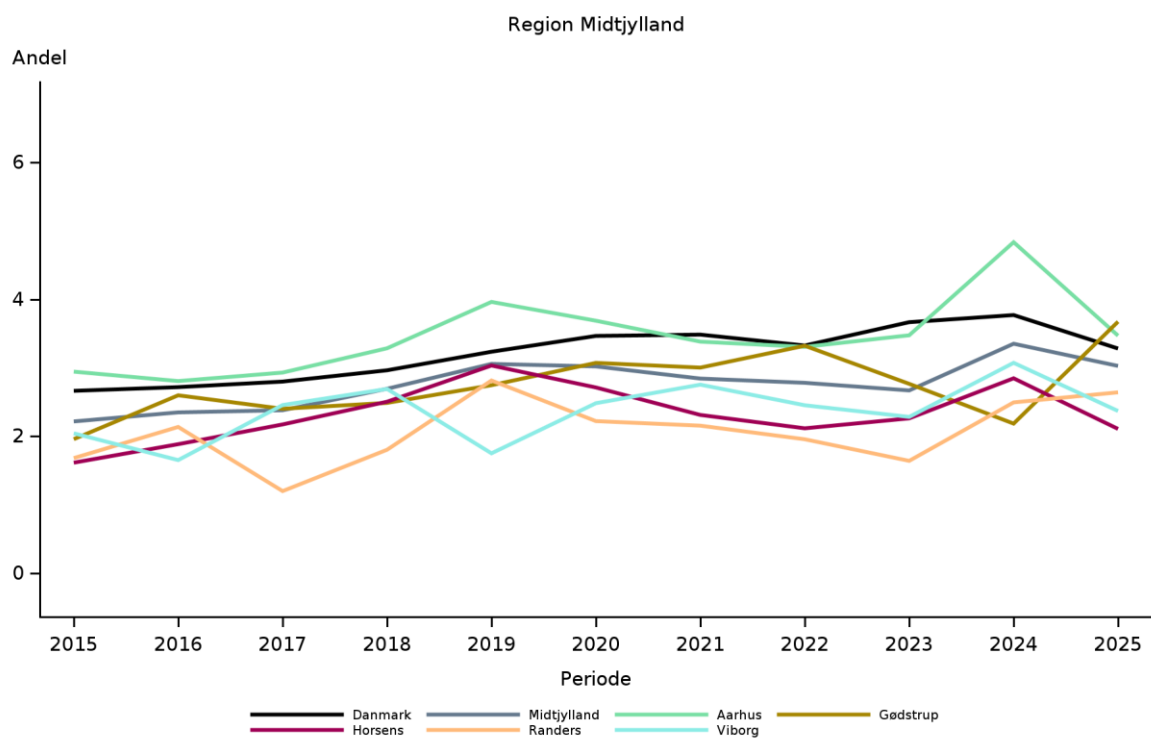
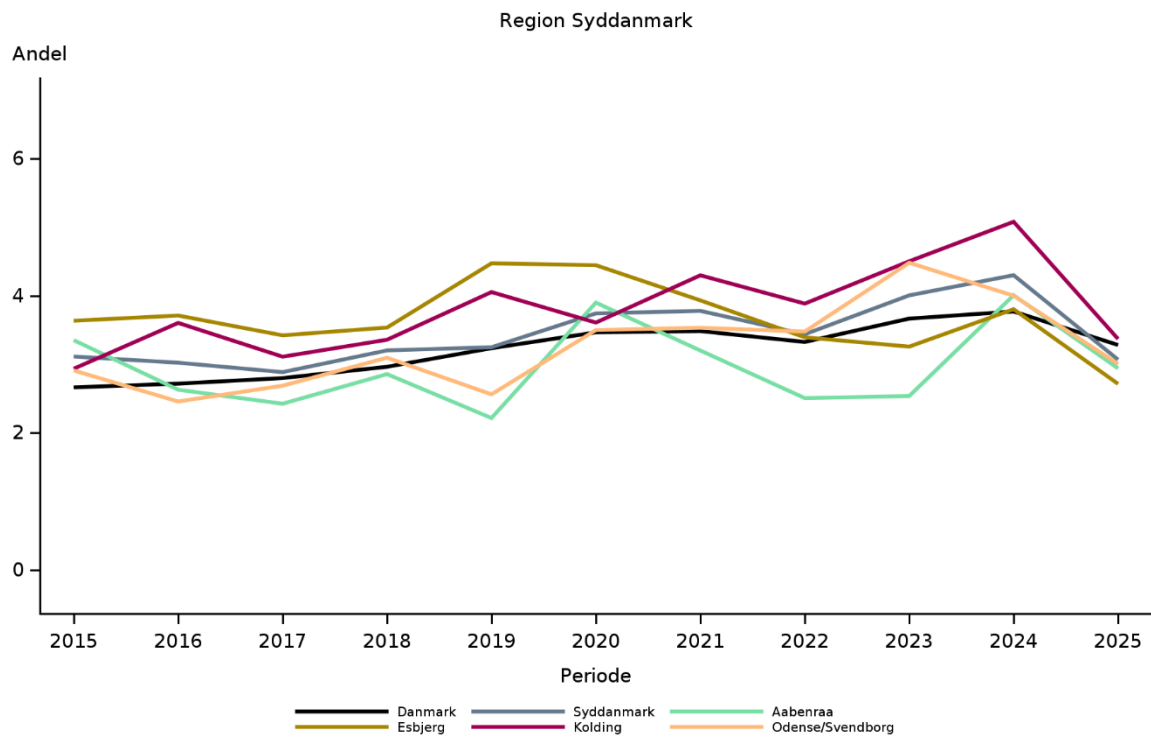


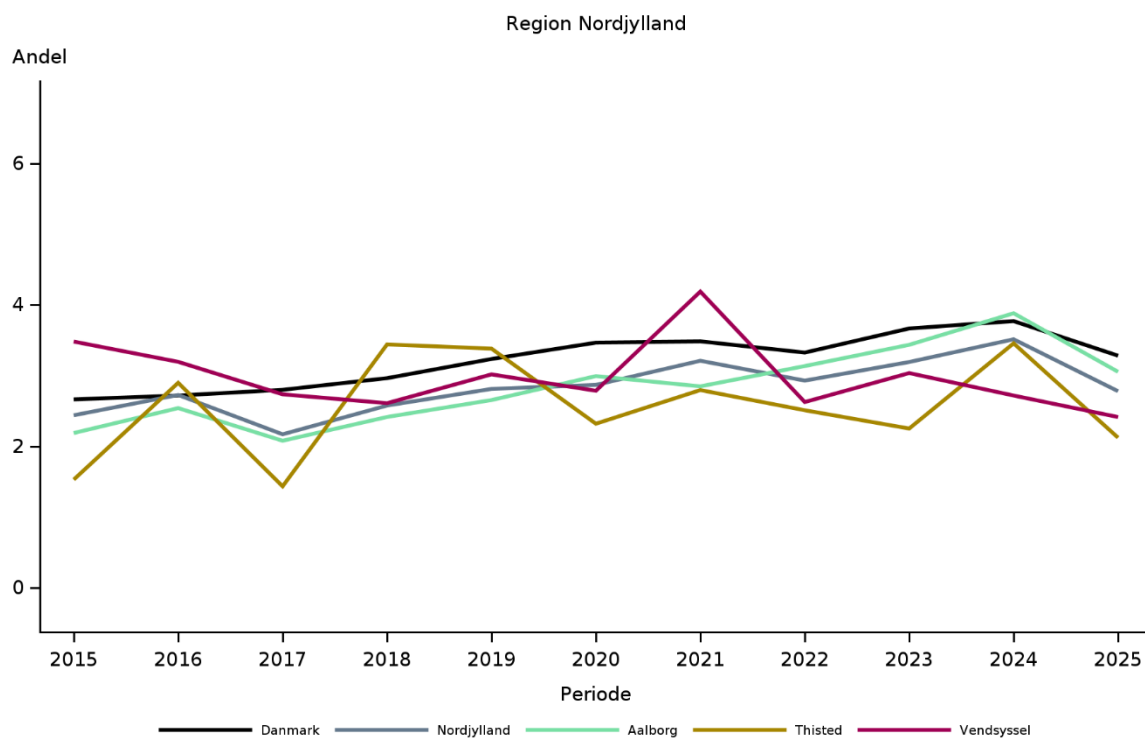




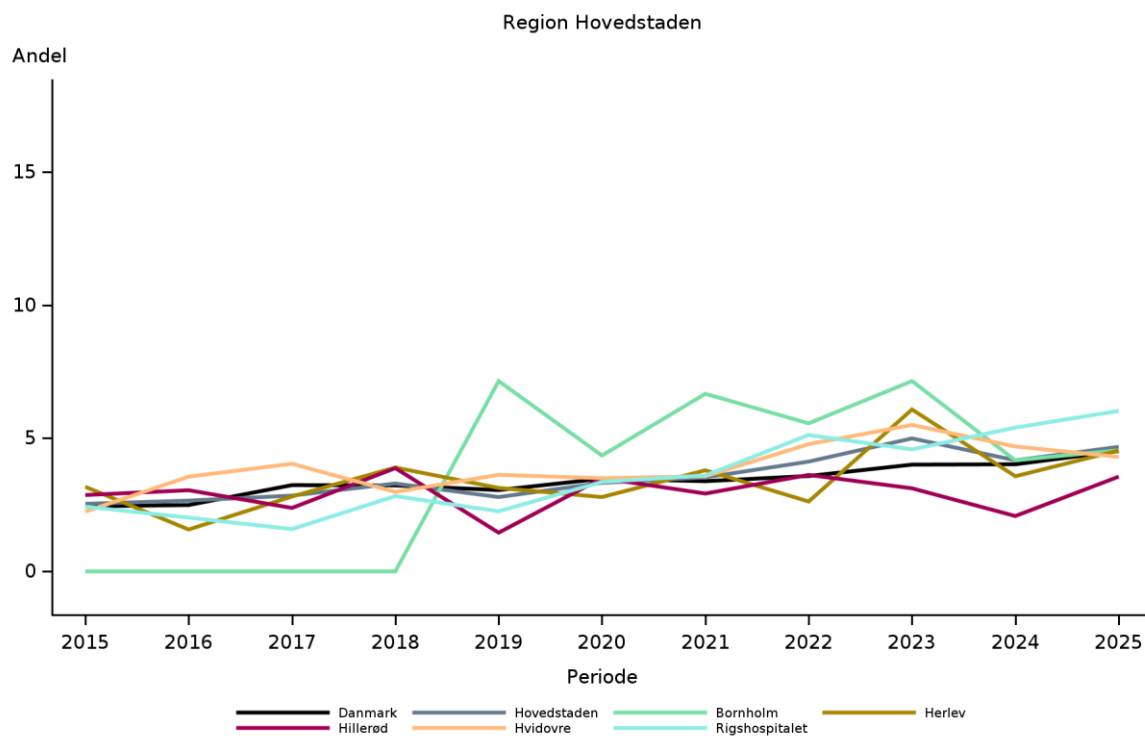
Supplerende indikator 5a. Blødning ≥ 1500 ml (vaginal fødsel)

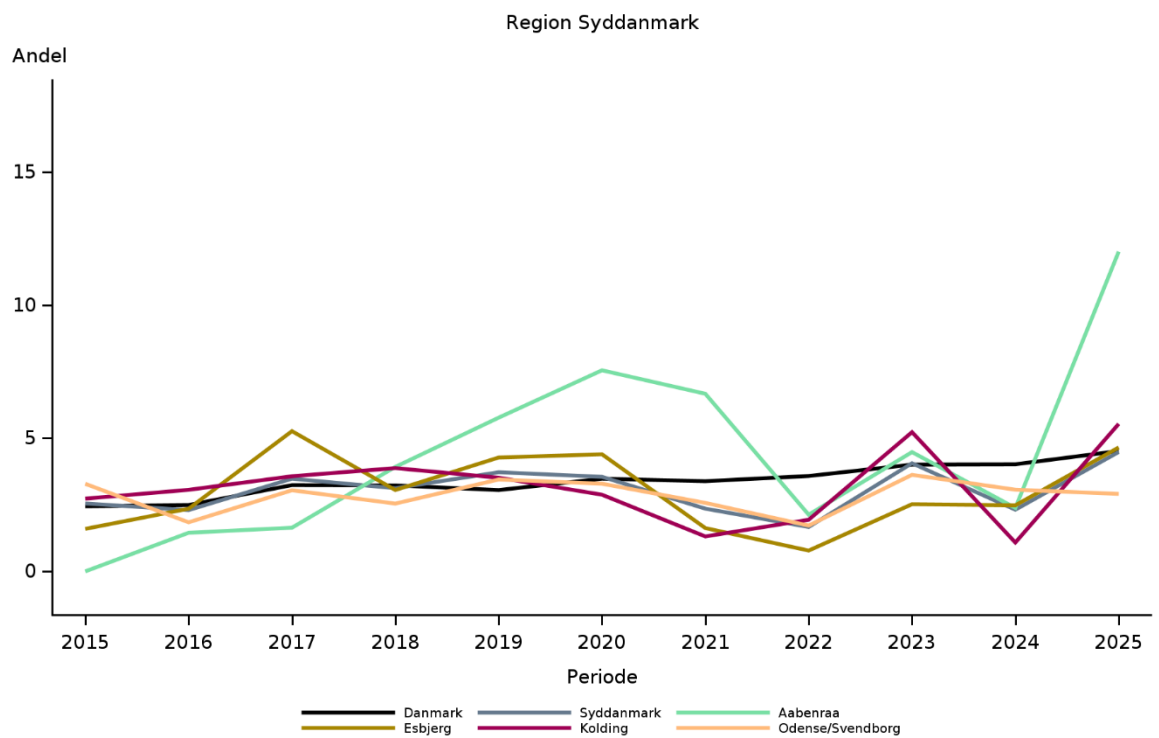
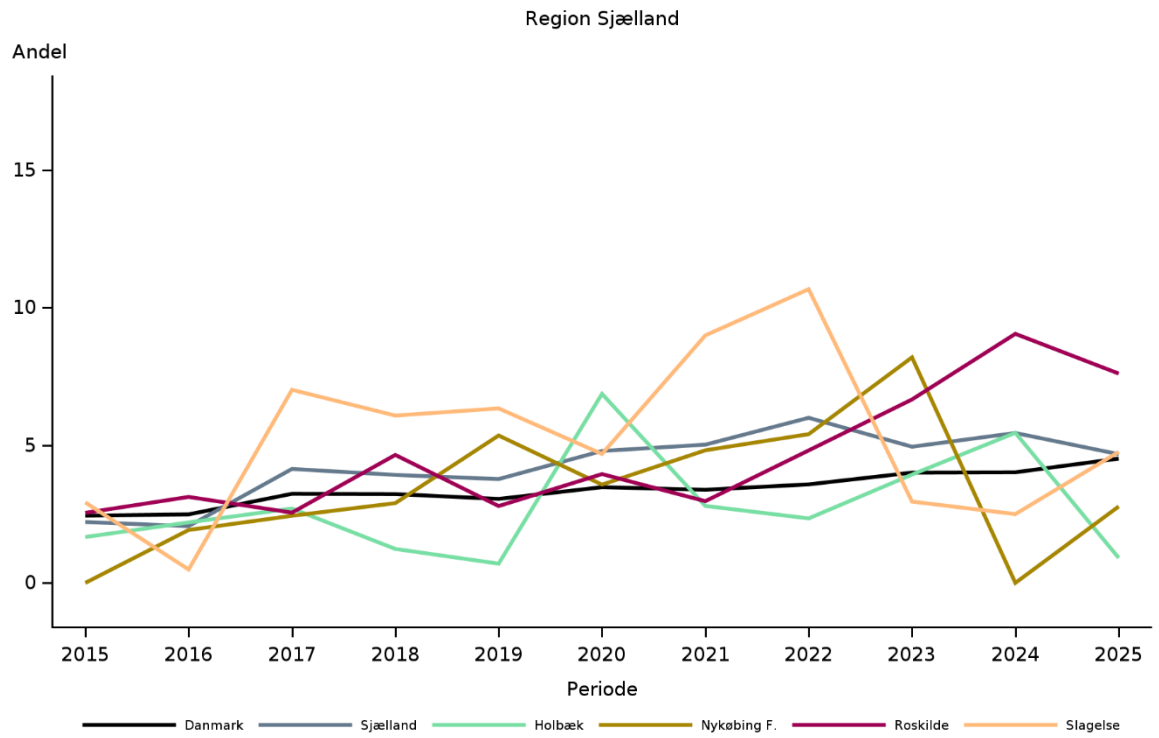


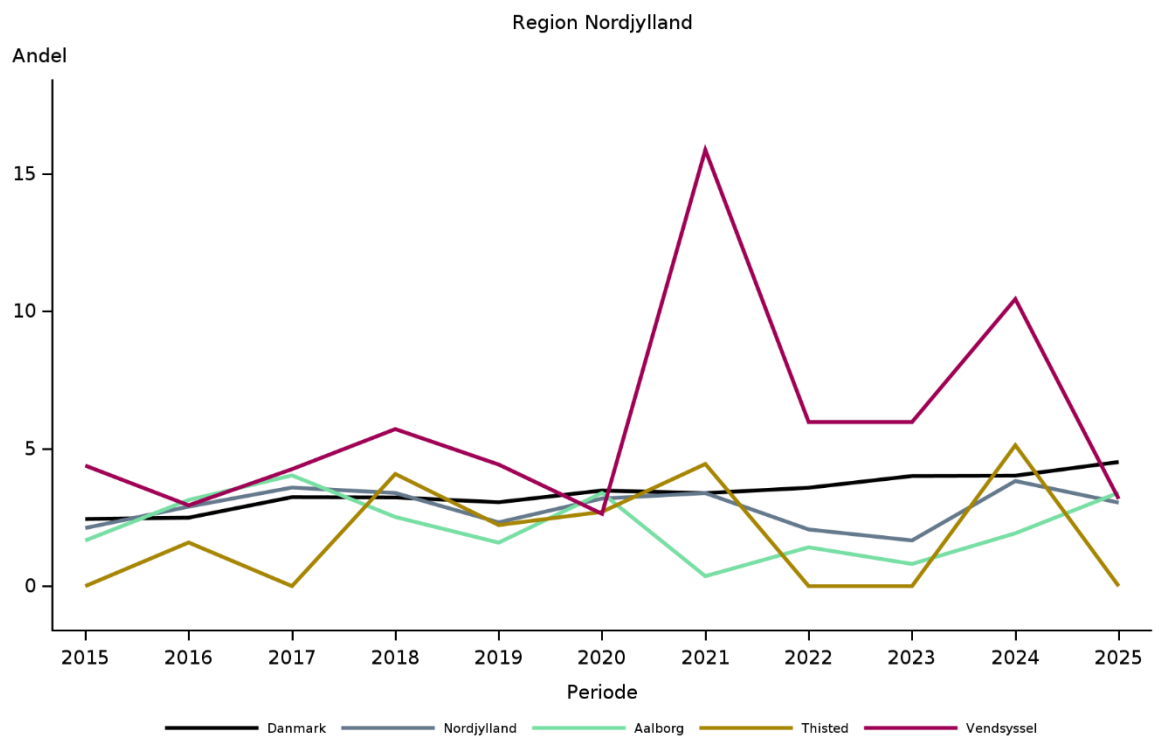
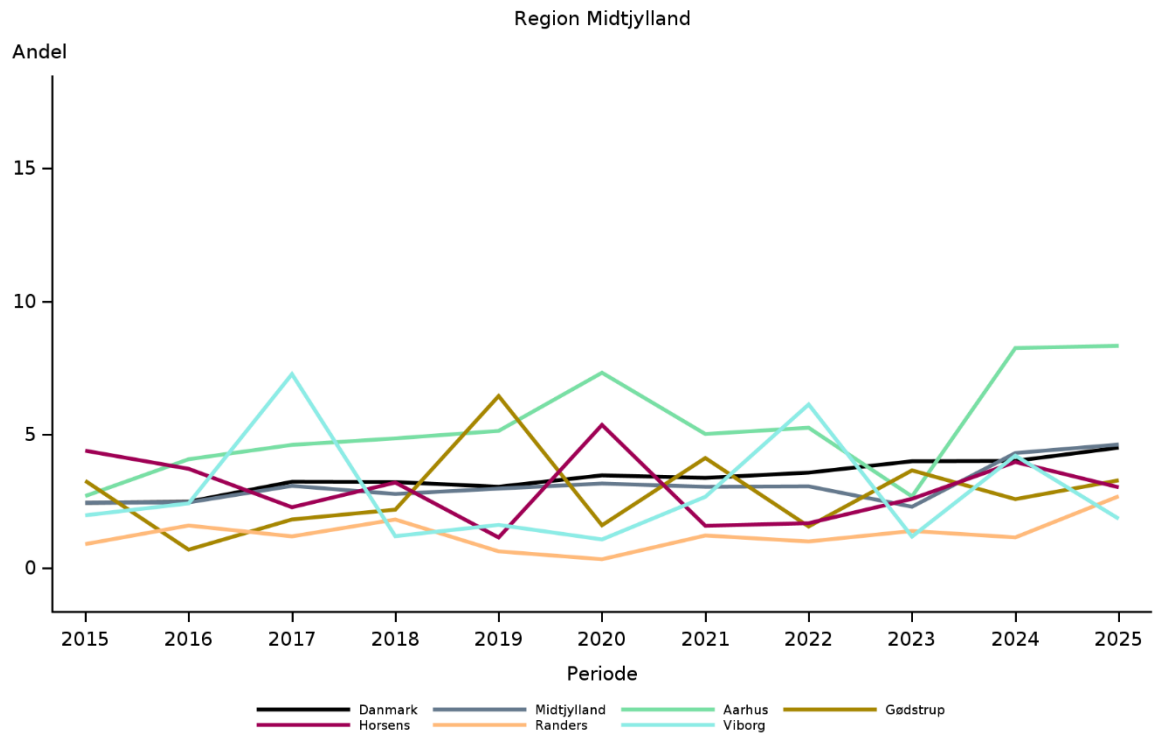




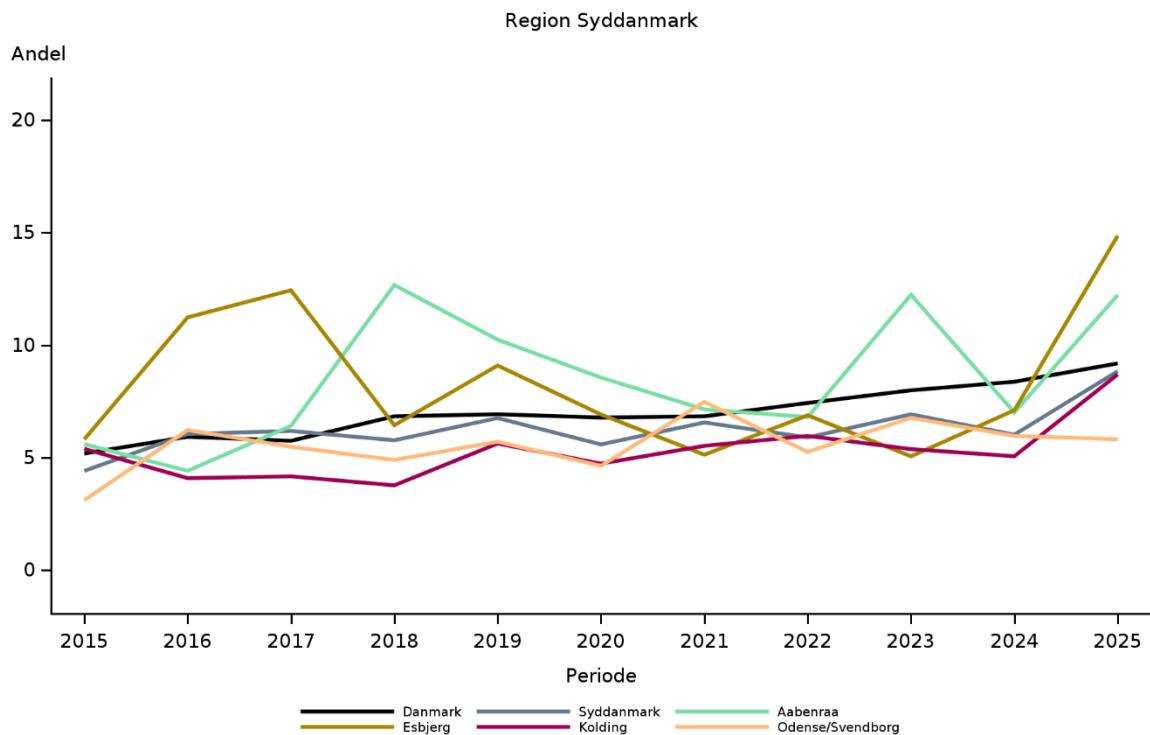
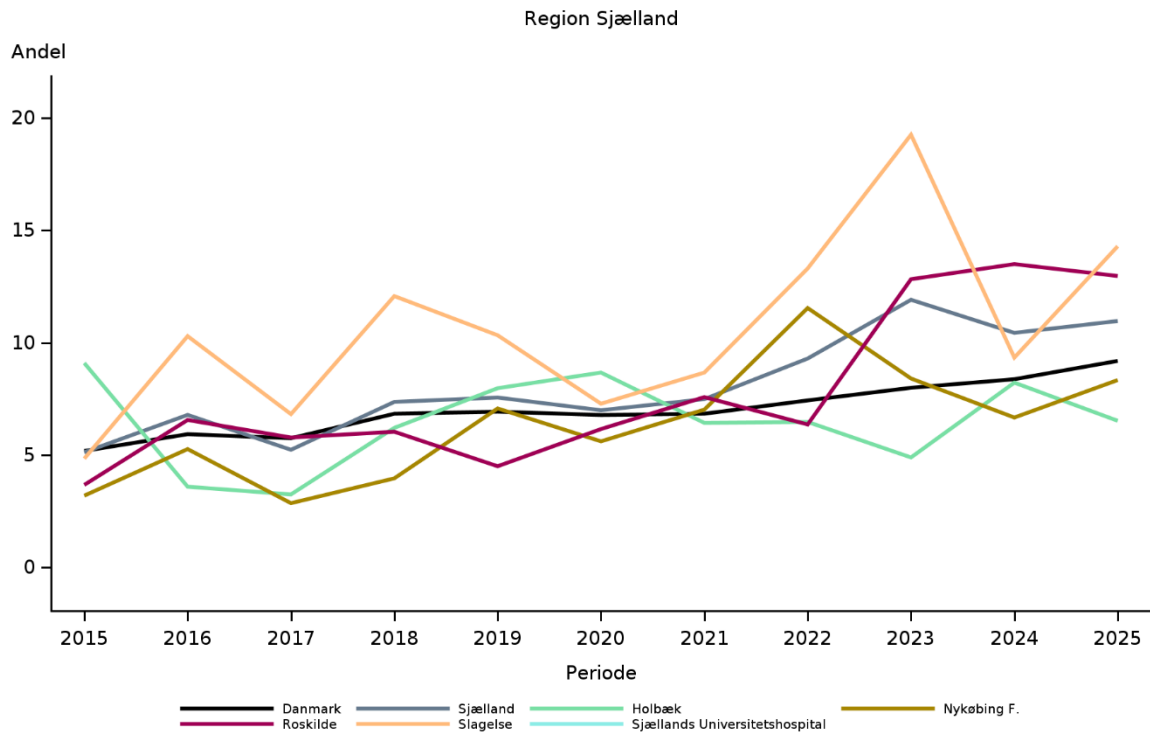
Supplerende indikator 5b. Blødning \geq 1500 ml (planlagt kejsersnit)

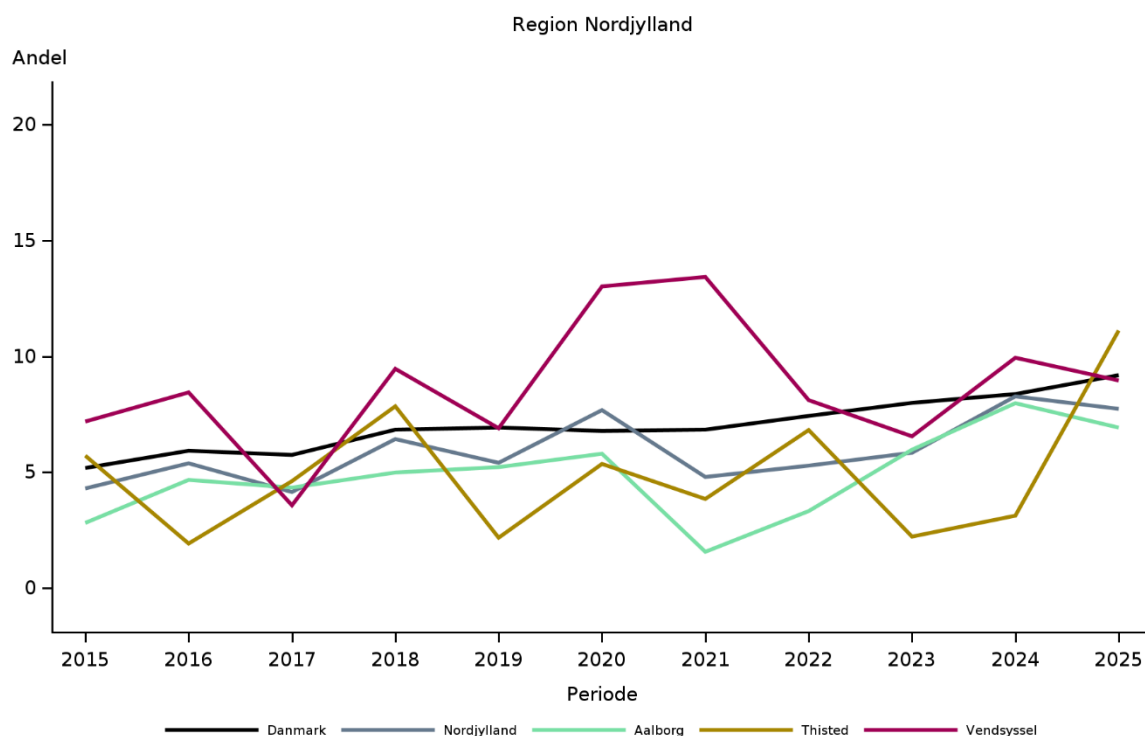
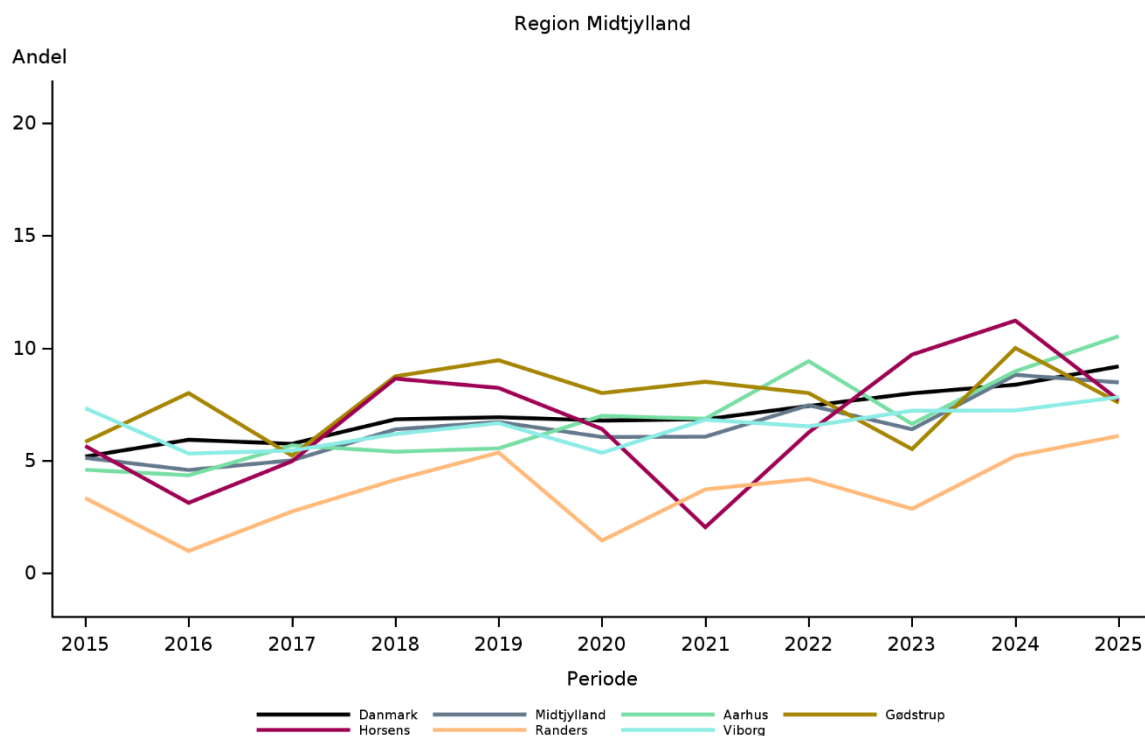




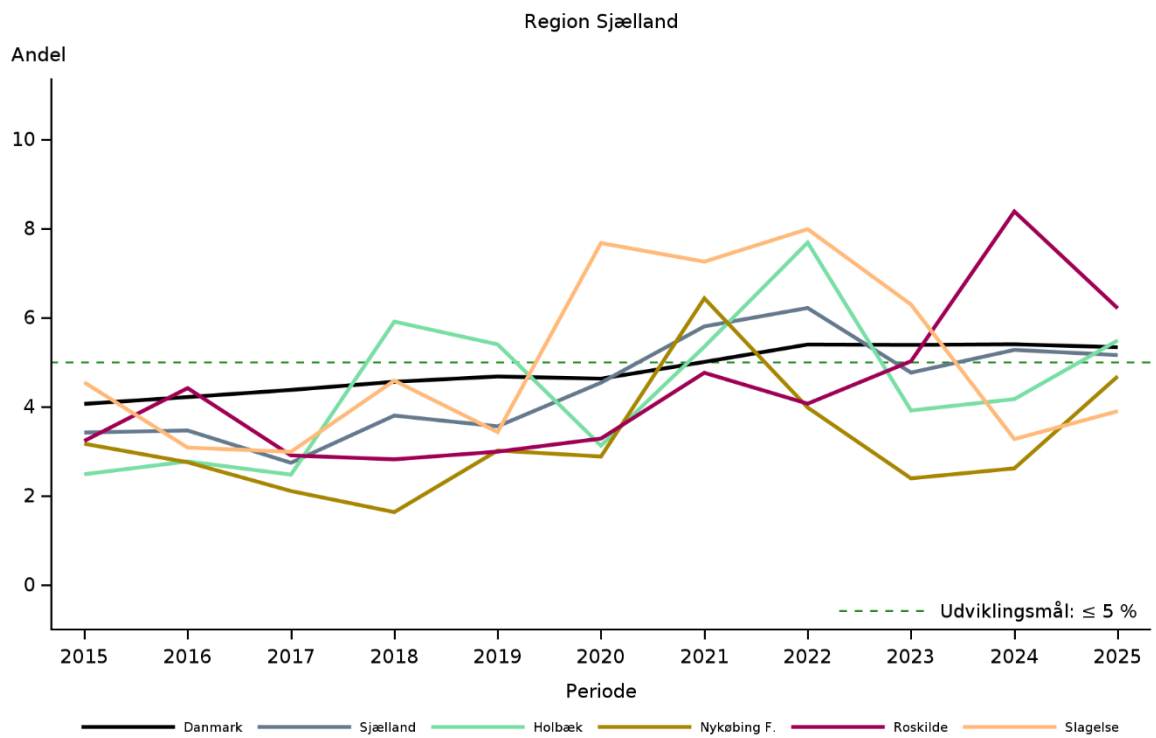
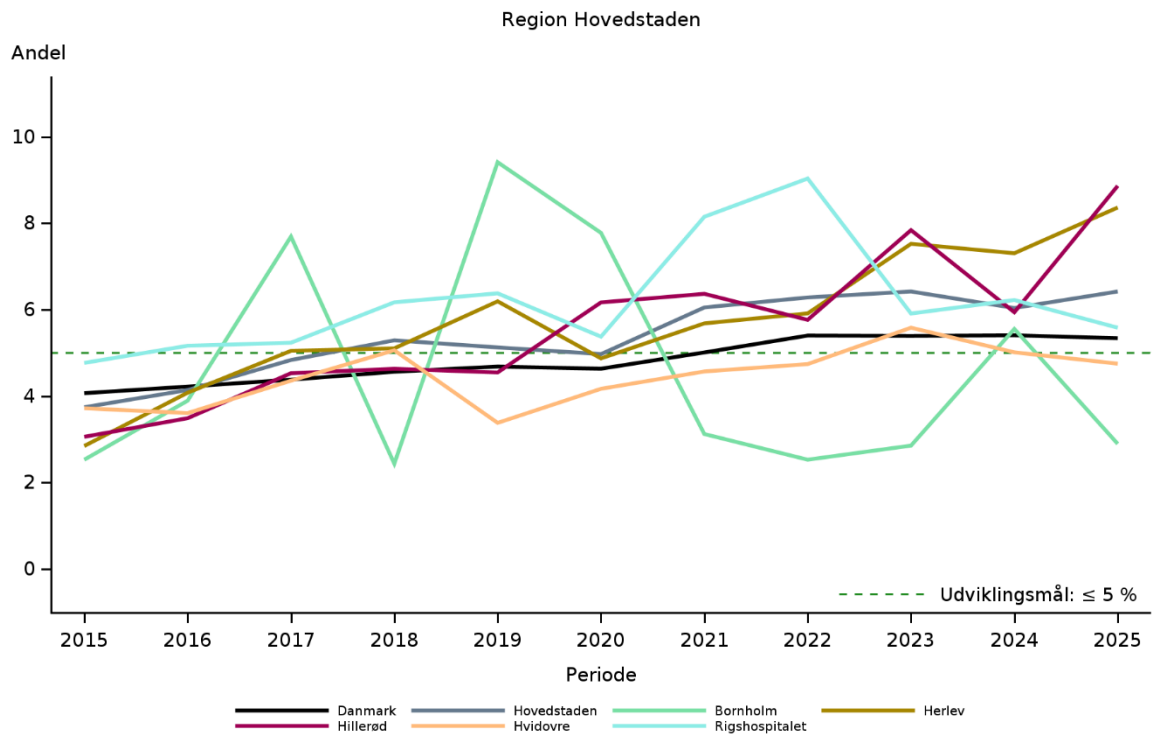


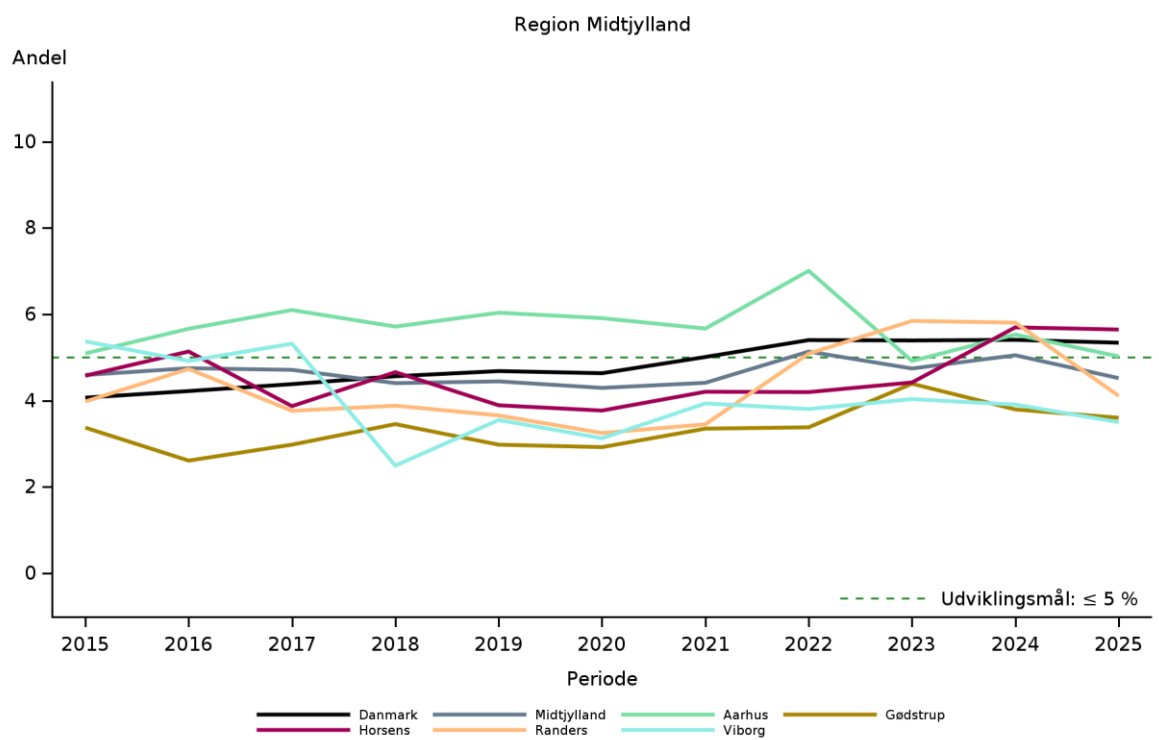
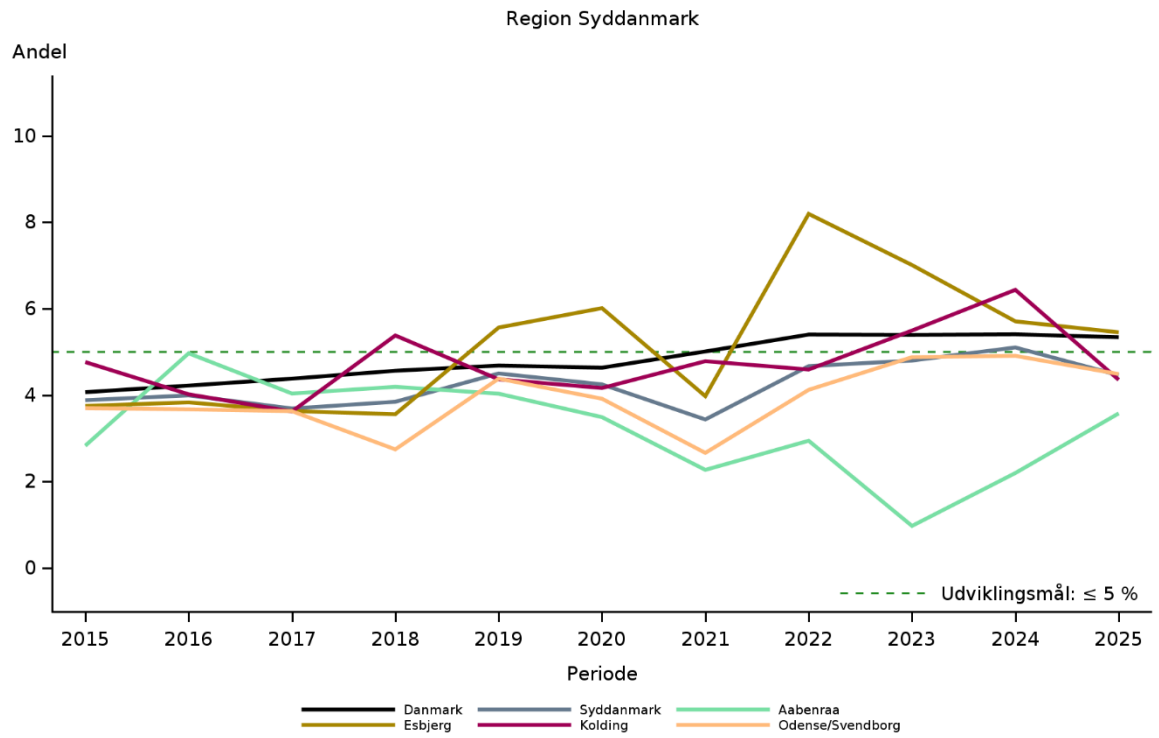
Supplerende indikator 5c. Blødning ≥ 1500 ml (akut kejsersnit)

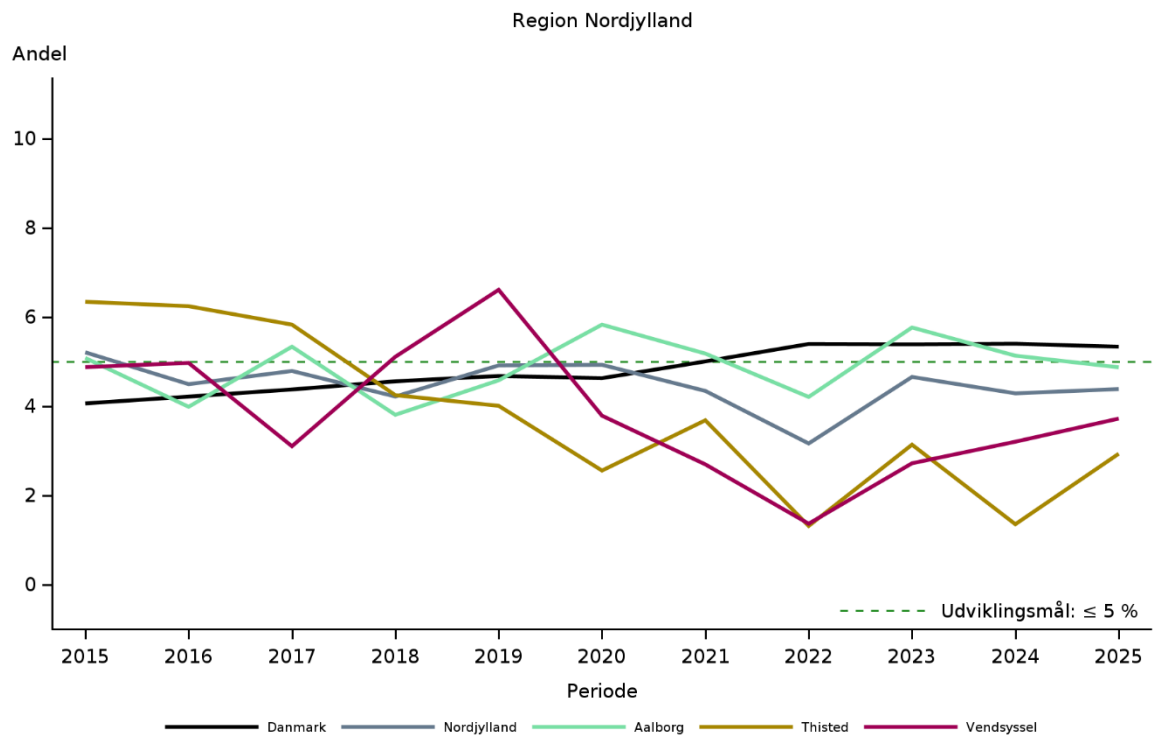




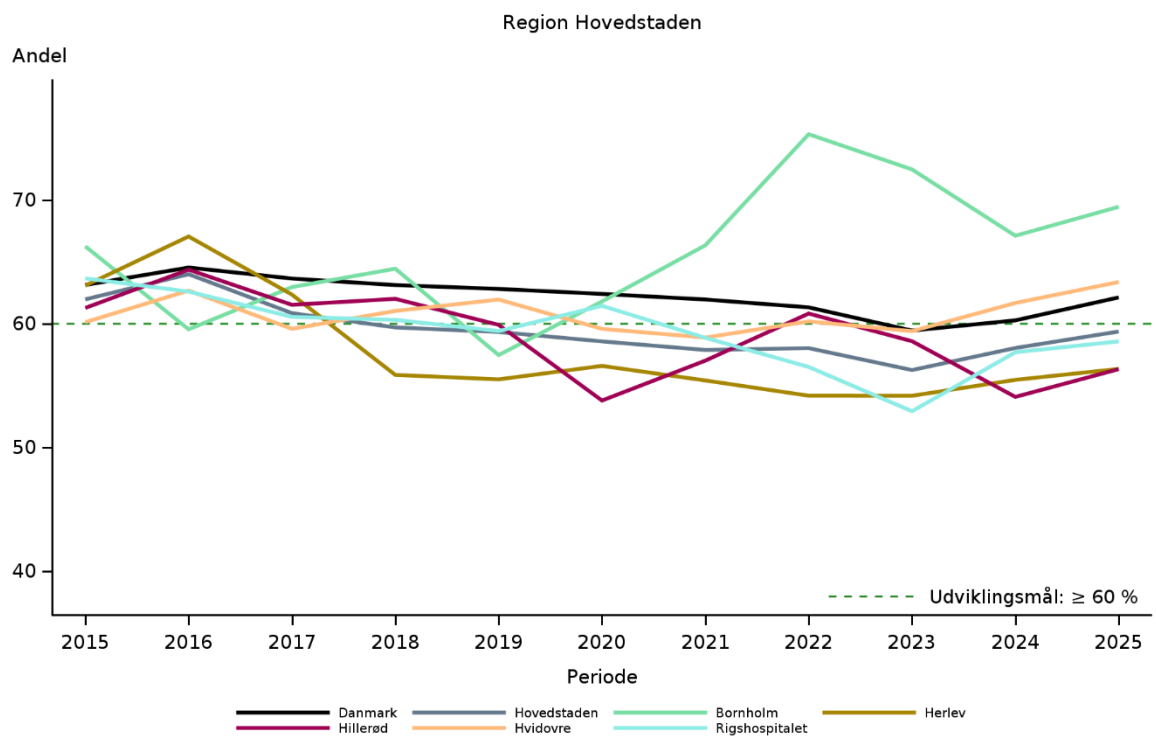
Indikator 6. Bristning af eksterne analysfinkter

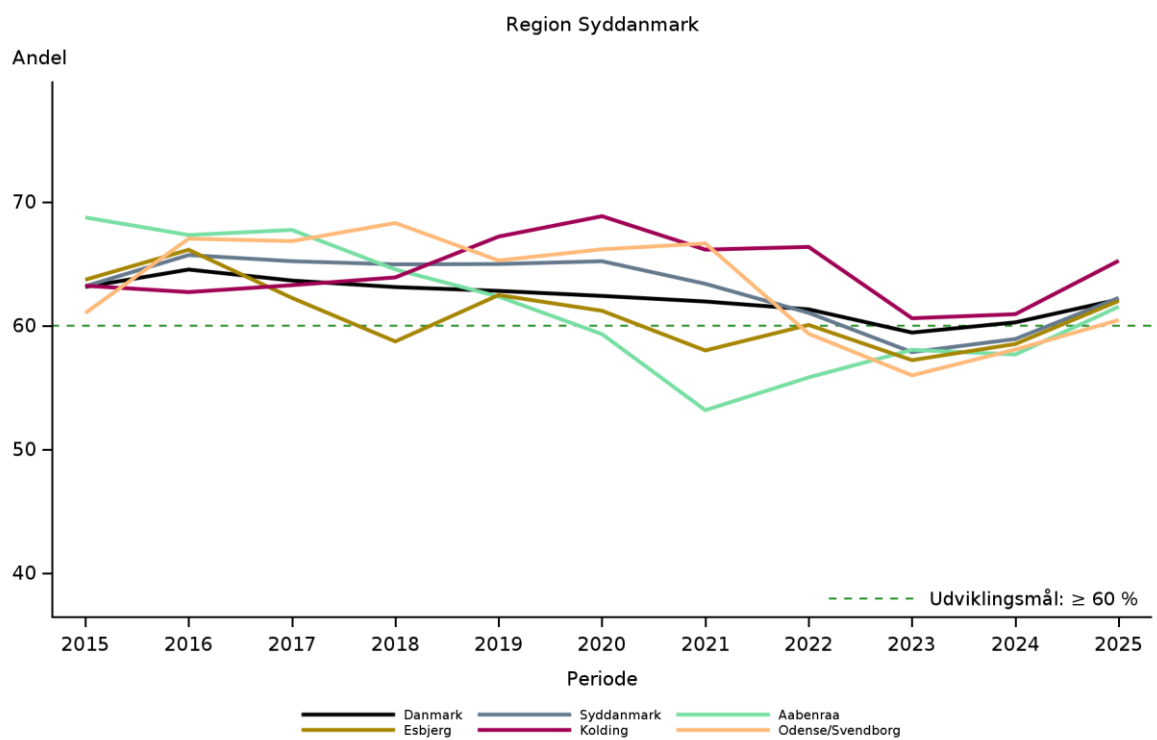
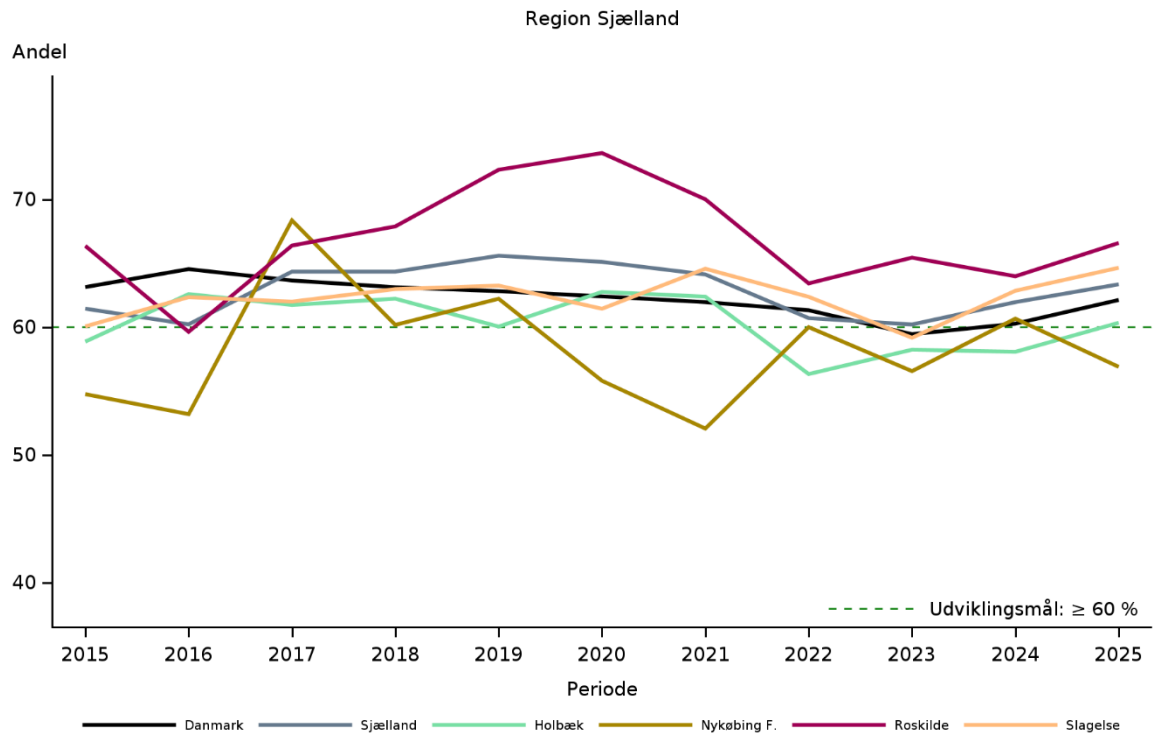


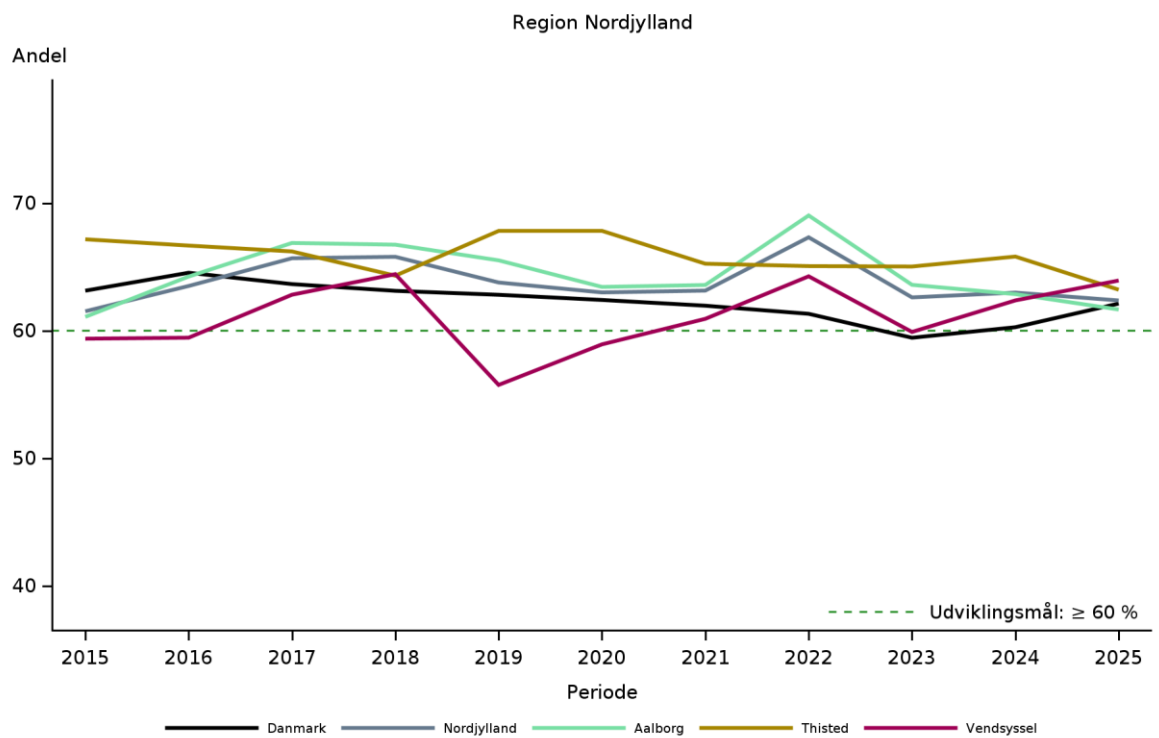
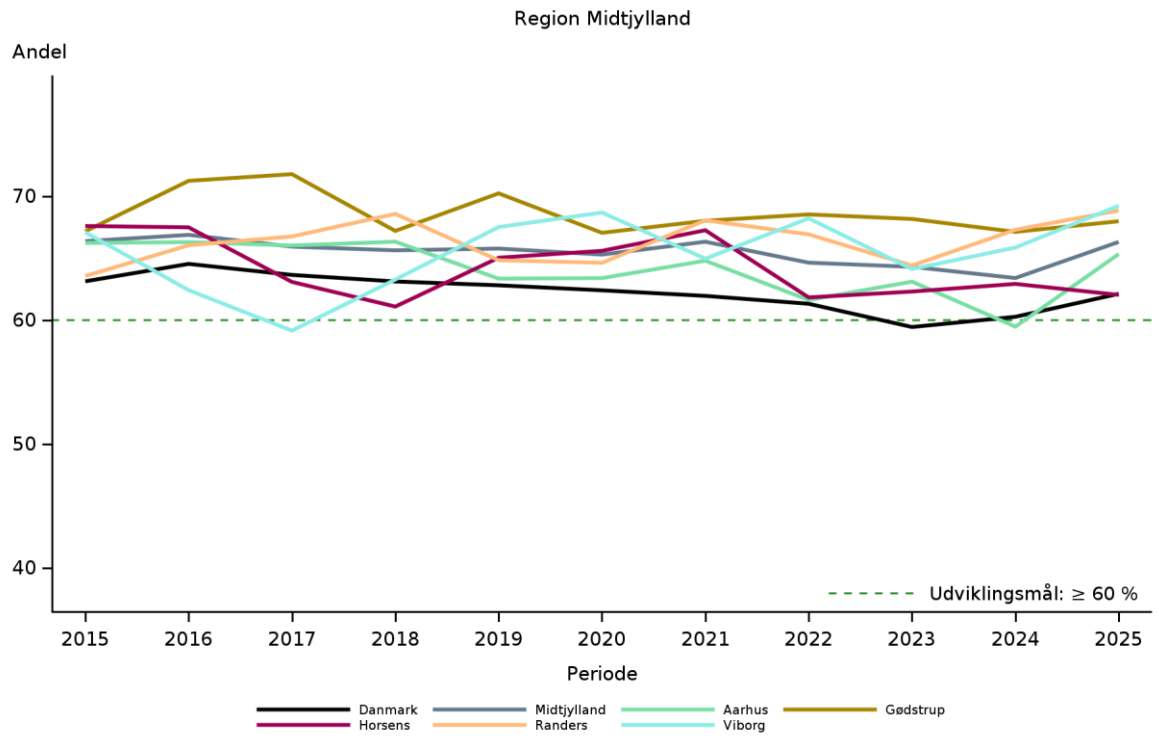




Indikator 7. Ukomplerede førstegangsfødsler







Indikator 8b. Måling af navlesnors pH (GA ≥ 24 uger)

