

Dataindberetning og datadefinitioner til Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler (DKF)

Dataindberetning og datadefinitioner 2025

version 6.0
10/1 2025

**Dataindberetning og datadefinitioner til Dansk
Kvalitetsdatabase for Fødsler (DKF)
2025**

Udarbejdet af:
Klinisk epidemiolog Heidi Theresa Ørum Cueto og
styregruppen for DKF

Udgiver:
Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.Sundk.dk

Version 6.0
Versionsdato: 10/1 2025

Indhold

Indhold	3
1. Indledning	4
2. Omfattede enheder	4
2.1 Diagnose- og inklusionskriterier	4
3. Dataindberetning til de enkelte indikatorer	5
Indikator 1. Vægt ved fødsels start	5
Indikator 2. Ventetid på fødepidural	5
Indikator 3. Kejsersnit til tiden (grad 1 eller grad 2)	6
Indikator 5 Blødning $\geq$ 1500 ml	7
Indikator 6. Bristning af eksterne analsfinkter	7
Indikator 7. Ukompligerede førstegangsfødsler	8
Indikator 8a. Lav pH eller lav Apgar score	8
Indikator 8b. Måling af navlesnors pH	8
4. Indberetning af SKS-koder til DKF	9
4.1 Diagnosekoder til inklusion af patienter	9
4.2 Resultatindberetninger (RI) til LPR	9
4.3 Procedurekoder	9
4.4 Generelt vedr. kodning og indberetning til DKF	9

1. Indledning

Styregruppen for Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler (DKF) har udvalgt et indikatorsæt med tilhørende standarder, med henblik på måling af kvaliteten af nogle af de sundhedsfaglige kerneydelser i forbindelse med graviditet og fødsel. Indikatorerne relaterer sig til graviditeten, selve fødslen, moderen og barn/børn. De i alt 8 indikatorer dækker områderne 'smertelindring', 'indgreb', 'komplikationer, mor' og 'komplikationer, barn'. DKF's indikatorer fremgår af indikatorskemaet (dokumentation af databasen på [Sundk.dk](https://sundk.dk)).

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut indhenter data til DKF fra Landspatientregistret (LPR) og det Centrale Personregister (CPR) (til vurdering af databasekomplethed). Der indhentes diagnosekoder og forskellige administrative data til brug for in- og eksklusion af patienter. Til beregning af indikatorresultater indhentes SKS-koder indberettet til LPR fra alle obstetriske afdelinger i Danmark, enten som resultatindberetninger (RI) eller som diagnose- og procedurekoder. I forbindelse med overgang til LPR3 er alle SKS diagnosekoder og procedurekoder blevet opdateret jf. [Indberetningsvejledning til Landspatientregistret](#).

I det følgende beskrives de omfattede enheder, diagnose- og inklusionskriterier for kvinder og børn, datadefinitioner i relation til indikatorsættet samt generelle anbefalinger vedrørende indberetning af SKS-koder og resultatindberetning til DKF via LPR. For yderligere beskrivelse af de enkelte indikatorer og evidensen bag, henvises der til DKF's [Dokumentalistrapport](#) (version 5, oktober, 2017). Rapporten ændrer navn til 'evidensrapport', og en ny version er under udarbejdelse i 2024.

2. Omfattede enheder

Alle obstetriske afdelinger i Danmark er siden 1. september 2010 omfattet af obligatorisk dataindberetning til DKF. Afdelingerne indberetter gennem fødselskontakter med tilhørende aktionsdiagnoser og resultatindberetninger (RI) til LPR. Derudover indberettes relevante bidiagnoser og procedurekoder.

2.1 Diagnose- og inklusionskriterier

Populationen omfatter alle fødsler og tilhørende nyfødte i Danmark. For nærmere beskrivelse af diagnose- og inklusionskriterier henvises til kapitlet om "Datagrundlag" i årsrapporten.

3. Dataindberetning til de enkelte indikatorer

Indikator 1. Vægt ved fødselens start

Andelen af alle fødende, der ved ankomst til fødestedet bliver vejet eller er blevet vejet i graviditetens afslutning (indenfor 2 uger inden fødslen)

Indikatoren vedrører alle fødsler.

Kodning og indberetning	
RDA28	Vægt ved fødselens start

Moderens vægt ved fødselens start skal indberettes, typisk ved indlæggelse til fødsel (inkl. hjemmefødsel). En måling inden for to uger inden fødslen er brugbar. Der skal ikke indberettes vægt, der er vurderet ud fra et klinisk skøn. Der kan være situationer, hvor man ikke kender kvindens vægt. Det kan f.eks. være i akutte situationer, hvor der ikke er tid til, at kvinden vejes. Det kan også skyldes, at kvinden ikke ønsker at oplyse sin vægt. Hvis vægtmåling ikke er foretaget, indberettes '-1' som resultatværdi.

Indikator 2. Ventetid på fødepidural

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

Indikatoren vedrører intenderede vaginale fødsler.

Kodning og indberetning	
Tidspunkt for melding af fødepidural eller fødespinal angives med følgende procedurekode:	
NZTB00 + (mm-tt-dd-mm-yyyy)	Melding af anlæggelse af fødepidural/fødespinal
Anlæggelse af fødepidural eller fødespinal angives med følgende procedurekode:	
NAAD0B + (mm-tt-dd-mm-yyyy)	Epidural analgesi (fødepidural)
NAAD12 + (mm-tt-dd-mm-yyyy)	Fødespinal

Der indberettes én procedurekode med tilhørende tidsangivelse for bestilling af fødepidural/fødespinal samt én procedurekode med tilhørende tidsangivelse for procedurestart for selve proceduren anlæggelse af fødepidural/fødespinal.

Tidspunkt for bestilling af fødepidural/fødespinal, angiver dato og klokkeslættet, hvor ansvarshavende jordemoder/læge kontakter anæstesiolog for bestilling af fødepidural/fødespinal (mm-tt-dd-mm-yyyy). Tidspunkt for selve proceduren angiver dato og klokkeslæt for procedurestart (mm-tt-dd-mm-yyyy), defineret som tidspunkt for første indstik med lokalbedøvelse, i første anlæggelsesforsøg.

Fødsel inden for en time efter melding:

Hvis barnets fødselstidspunkt ligger inden for en time fra melding af fødeepidural/fødespinal, indgår forløbet som opfyldt i indikatorberegningen.

Hvis behovet for smertelindring ændres

Hvis forholdene ændrer sig, så der, ikke længere er behov for en fødeepidural/fødespinal, slettes registreringen og meldingen indberettes ikke.

Hvis den anlagte fødeepidural/fødespinal ikke virker og skal lægges om

Det er kun tidspunkt for første epidural-anlæggelse, der indberettes.

Hyppigste årsager til at forløbet indgår under uoplyste

Den hyppigste årsag er at kvinden er registreret med epidural, men der mangler registrering af melding, eller at tidspunktet for anlæggelsen er registreret på samme tidspunkt eller før melding.

Indikator 3. Kejsersnit til tiden (grad 1 eller grad 2)

Andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under (grad 1 ≤ 15 minutter; grad 2 ≤ 30 minutter).

Indikatoren vedrører intenderede vaginale fødsler.

Kodning og indberetning	
Grad 1	
NZTB10A + (mm-tt-dd-mm-yyyy)	Melding af grad 1 kejsersnit til anæstesiafdeling
Grad 2	
NZTB10B + (mm-tt-dd-mm-yyyy)	Melding af grad 2 kejsersnit til anæstesiafdeling
Grad 3	
NZTB10C + (mm-tt-dd-mm-yyyy)	Melding af grad 3 kejsersnit til anæstesiafdeling

Der indberettes én procedurekode med tilhørende tidsangivelse for melding af kejsersnit til anæstesiafdelingen for de respektive grader (1, 2 eller 3). Procedurekoden for kejsersnit (inkl. tidsstempel) indberettes som vanligt.

I definitionen og klassifikationen af akut kejsersnit (grad 1 og 2), tages der udgangspunkt i guidelines fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG), [Akut sectio – klassifikation, melding og organisation](#) (Sandbjerg, 2009). Grad 1 kejsersnit udføres *hurtigst muligt*, idet de af hensyn til moderens sikkerhed *basale anæstesi-procedurer* overholdes. Organisatorisk skal der være mulighed for fødsel af barnet inden for 15 minutter. Det kan tage længere tid, hvis hensynet til moderens sikkerhed tilsiger det. Grad 2 kejsersnit udføres *hurtigst muligt*, idet alle *vanlige procedurer* overholdes. Det tilstræbes, at barnet er født inden for 30 minutter. Grad 3 kejsersnit anvendes i tilfælde, hvor der er en ustabil situation men ingen umiddelbar fare. Anbefalingen er, at kejsersnittet udføres indenfor 1 time, hvis kvinden er i fødsel, og at tidsrammen aftales med anæstesiolog/pædiater, hvis kvinden ikke er i fødsel.

For at få et fuldstændigt billede af hvordan de akutte kejsersnit fordeler sig imellem grad 1, 2 og 3, registreres melding af alle tre kejsersnittyper. Registrering af grad 3 kejsersnit er nødvendig for at vurdere kompletheden i indikator 3.

Tidsoverskridelse, der vurderes fornuftig ud fra en klinisk vurdering:

Fx ved besvær med anlæggelse af spinal hos en adipøs kvinde. I disse tilfælde fastholdes den ordinerede

kejsersnitgrad ved indberetningen. Det anbefales, at årsagen til tidsoverskridelsen noteres i journalen til senere audit.

Konvertering fra grad 1 til grad 2 kejsersnit:

I situationer, hvor den kliniske situation bedres (f.eks. hjertelyd der retter sig), ændres den ordinerede kejsersnitgrad i indberetningen således, at det er grad 2 meldingen, som indberettes. Tidspunkt for den oprindelige melding bibeholdes.

Konvertering fra grad 2 til grad 1 kejsersnit:

Ved forværring af den kliniske situation, så det vurderes, at meldingen skal ændres fra grad 2 til grad 1, ændres indberetningen til grad 1, og tidspunktet for grad 1 meldingen indberettes.

Indikator 5 Blødning ≥ 1500 ml

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 vedrører alle fødselstyper.

Kodning og indberetning ved fødselsblødning		
RDB22	Blødningsmængde (ml)	Resultatindberetning

Blødningen skal så vidt muligt være målt på baggrund af vejning af underlag mv. Se vejledning i Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, [Postpartum blødning](#). (Sandbjerg, 2017).

Behandlingskrævende blødning indenfor 24 timer efter kvinden har forladt fødestuen eller operationsstuen

Det er den samlede blødningsmængde i forbindelse med fødslen der indberettes. Kun hvis der er behandlingskrævende blødning, efter kvinden har forladt føde- eller operationsstuen i op til 24 timer efter fødslen, måles denne blødning og samlet blødningsmængde ændres i RI.

Indikator 6. Bristning af eksterne analsfinkter

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

Indikatoren vedrører vaginale førstegangsfødsler.

Kodning og indberetning ved Fødselslæsion grad III eller grad IV	
DO702D	Fødselslæsion med delvis ruptur af eksterne analsfinkter (< 50 %), grad 3a
DO702E	Fødselslæsion med total ruptur af eksterne analsfinkter (> 50 %), grad 3b
DO702G (Oprettet d. 1/1 2022)	Fødselslæsion med ruptur af eksterne og interne analsfinkter grad 3c
DO703	Fødselslæsion grad 4

Koden DO702D anvendes så snart, at der er behov for en enkelt sutur for at samle sfinkter muskulaturen.

Indikator 7. Ukomplicerede førstegangsfødsler

*Andelen af førstegangsfødende med intenderet vaginal fødsel af ét barn i hovedstilling til termin (GA ≥ 37 uger), der føder ukompliceret**

*Ukompliceret fødsel defineres i denne sammenhæng som fravær af følgende komplikationer (se nedenstående skema): akut kejsersnit, fødsel med sugekop eller tang, bristning grad III eller IV, episiotomi, blødning ≥ 1000 ml eller et barn der har Apgar-score < 7/5.

KMCA10A, KMCA10E	Akut kejsersnit
KMAF*	Forløsninger med Tang
KMAE*	Vakuume ekstraktioner (Kop)
KTMD*	Episiotomi
RDB22	Blødningsmængde (ml)
DO702D	Fødselslæsion med delvis ruptur af eksterne analsfinkter (< 50 %), grad 3a
DO702E	Fødselslæsion med total ruptur af eksterne analsfinkter (> 50 %), grad 3b
DO702G (Oprettet d. 1/1 2022)	Fødselslæsion med ruptur af eksterne og interne analsfinkter grad 3c
DO703	Fødselslæsion grad 4
RDA35	Apgar-score

* angiver at alle SKS underkoder, som starter med den pågældende tekststreng, inkluderes.

Indikator 8a. Lav pH eller lav Apgar score

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

Indikatoren omfatter levendefødte børn med GA ≥ 24+0.

Kodning og indberetning ved svær hypoxi (RI)	
RDA46	Måling af pH fra navlesnorsarterie
RDA47	Måling af pH fra navlesnorsvene
RDA35	Apgar-score

Svær hypoxi opstået under fødslen, defineres ved enten arteriel eller venøs navlesnors pH under 7,0. I tilfælde af manglende oplysninger om pH, indgår Apgar score ved 5 minutter i beregningen. Svær hypoxi er her sidestillet med Apgar-score < 7/5.

Hvis enten den venøse eller den arterielle pH er under 7,0, indgår barnet i beregningen som havende svær hypoxi. I tilfælde af manglende oplysninger om pH indgår Apgar scoren ved 5 minutter i beregningen.

I tilfælde hvor det kun er muligt at få én pH fra navlesnoren:

Hvis det kun er muligt at måle én pH værdi, vil det ofte være den venøse, og det anbefales, at værdien indberettes som venøs.

Indikator 8b. Måling af navlesnors pH

Andel levendefødte (GA ≥ 24 uger), der får målt 2 valide navlesnors pH'er. (Dvs. både venøs og arteriel måling).

Med valid navlesnors pH menes, at værdien er ≥ 6,0 og ≤ 8,0, og forskellen på de to pH målinger er ≥ 0,02. Begge pH-værdier indberettes uanset, om forskellen mellem de to målinger er ≥ 0,02.

4. Indberetning af SKS-koder til DKF

4.1 Diagnosekoder til inklusion af fødsler og nyfødte

Diagnosekoder, som baggrund for inklusion af fødsler og nyfødte i DKF, indberettes via fødselskontakten i de lokale EPJ-systemer til LPR ([Anbefalede obstetriske koder](#)) (juni, 2021).

4.2 Resultatindberetninger (RI) til LPR

Resultatindberetninger (RI) til brug i indikatorberegningerne indberettes ([Indberetningsvejledning til Landspatientregistret](#)) som enten obligatorisk eller frivillig indberetning i hhv. mors eller barns RI. RI, som anvendes i DKF, er alle obligatoriske at indberette.

4.3 Procedurekoder

Alle indgreb ifm. fødslen skal procedurekodes og indberettes til LPR (se også DSOG's [Anbefalede obstetriske koder](#)). For visse ydelser, f.eks. anlæggelse af fødepidural, skal angives dato og tidspunkt for udførelse af proceduren. Det er derfor af stor vigtighed, at der såvel af den dokumenterende jordemoder, anæstesiolog, som af den koderegistrerende sekretær, angives klokkeslæt i henhold til ovenstående beskrivelser, med henblik på dels at opnå valide data og dels at opfylde standarden for de pågældende indikatorer.

4.4 Generelt vedr. kodning og indberetning til DKF

For at sikre at alle fødsler i Danmark, jf. ovenstående, indgår i opgørelsen af resultater, anbefales det, at kodning og indberetning af diagnose- og procedurekoder foretages i umiddelbar forlængelse af fødslen. Desuden er det væsentligt, med henblik på validering af indberettede koder, at der også dokumenteres for pågældende ydelser i patientjournalen.

Ifm. overgangen til LPR3 i 2019, ændredes dataformatet i indberetningen også betydeligt for fødsler. Fra Sundhedsdatastyrelsen (og i samarbejde med DSOG og Jordemoderforeningen) implementeres desuden løbende ændringer i kravene til indberetning af fødsler og nyfødte. De forskellige regioner håndterer disse ændringer i forskellige tempi, hvorved det er individuelt fra region til region, hvornår man overgår til ny indberetning.

