

Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler (DKF)

Årsrapport 2021
1. januar 2021 - 31. december 2021

27/6 2022
Offentlig version

Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler (DKF)

© RKKP 2022

Udarbejdet af:

Klinisk epidemiolog Heidi Theresa Cueto og datamanager Pernille Fjordside Iversen fra RKKP's Videncenter med faglig sparring fra databasens formænd Overlæge Charlotte Brix Andersson og Jordemoder Christina Flems. Rapporten er kommenteret og auditeret af styregruppen for DKF.

Henvendelse til:

kontaktperson Annette Odby
Email: annodb@rkkp.dk
Mobil: 2168 7570

Udgiver:

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.rkkp.dk

Version (offentlig)

Versionsdato: 01.02.2022 (kørsel af indikatortabeller)

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

Indhold	3
1. Forord	5
2. Konklusioner og anbefalinger	7
3. Indikatoroversigt på landsplan	8
Samlede indikatorresultater 2021	10
4. Indikatorresultater	12
Indikator 1. Ventetid på fødepidural	12
Indikator 2 Akut kejsersnit blandt førstegangsfødende (udgået)	17
Indikator 3 Kejsersnit til tiden	18
Indikator 3a. Grad 1 \leq 15 min	18
Indikator 3b. Grad 2 \leq 30 min	23
Indikator 4 Anæstesi ved akut kejsersnit	28
Indikator 5 Blødning \geq 1000 ml	33
Indikator 5a Blødning \geq 1000 ml (alle fødselstyper)	33
Indikator 5b Blødning \geq 1000 ml (vaginal fødsel)	36
Indikator 5c Blødning \geq 1000 ml (planlagt kejsersnit)	39
Indikator 5d Blødning \geq 1000 ml (akut kejsersnit)	41
Indikator 6 Bristning af eksterne analsfinkter	45
Indikator 7a Ukomplicerede førstegangsfødsler	50
Indikator 8 Svær neonatal hypoxi	55
Indikator 8a Lav pH eller lav Apgar-score (GA \geq 24 uger)	55
Indikator 8d Måling af navlesnors pH (GA \geq 37 uger)	60
5. Beregningsregler	65
Definition af fødselstype	65
Indikatorer	66
6. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	79
7. Datagrundlag	80
Datakilder og dækningsgrad	80
Opgørelsesperiode	80
Populationsbeskrivelse	80
8. Styregruppens medlemmer	85
9. Regionale kommentarer	87
Bilag 1 Eksklusioner og uoplyste	88
Bilag 2 Trendgrafer på afdelingsniveau	95
Bilag 3 Populationstabeller	115
Populationstabeller på landsplan 2011-2021	115
Populationstabeller på afdelingsniveau, 2019-2021	121
Bilag 4 Smertelindring	124
Indikator 1 Ventetid på fødepidural	124

Histogrammer over ventetid på fødepidural/fødespinal per afdeling	125
Bilag 5 Indgreb	136
Indikator 3 Kejsersnit til tiden	136
Fordeling af gradmelding af intenderede vaginale fødsler og akutte kejsersnit	136
Histogrammer over ventetid fra melding af kejsersnit grad 1 til fødselstidspunkt per afdeling	138
Histogrammer over ventetid fra melding af kejsersnit grad 2 til fødselstidspunkt per afdeling	148
Indikator 4 Anæstesi ved akut kejsersnit	158
Fordeling af anæstesitype blandt akutte kejsersnit per gradmelding (grad 1, grad 2 og grad 3)	158
Fordeling af anæstesitype blandt akutte kejsersnit, grad 2	159
Bilag 6 Komplikationer, mor	160
Indikator 5 Blødning ≥ 1500 ml	160
Indikator 5a1 Blødning ≥ 1500 ml (alle fødselstyper)	160
Indikator 5b1 Blødning ≥ 1500 ml (vaginal fødsel)	161
Indikator 5c1 Blødning ≥ 1500 ml (planlagt kejsersnit)	162
Indikator 5d1 Blødning ≥ 1500 ml (akut kejsersnit)	163
Oversigt over indrapporteret blødningsvolumen	164
Indikator 6 Bristning af eksterne analsfinkter	165
OR for bristning af analsfinkter med/uden instrumentel forløsning	165
Fordeling af bristningsgrad blandt vaginale fødsler, 2011-2021	166
Indikator 7a Ukomplicerede førstegangsfødsler	167
Fordeling af fødselskomplikationer	167
Indikator 7a1 Akut kejsersnit blandt førstegangsfødende (tidligere indikator 2)	168
Bilag 7 Komplikationer, barn	170
Indikator 8 Svær neonatal hypoxi	170
Indikator 8b Lav navlesnors pH (GA ≥ 37 uger)	170
Indikator 8b1 Lav navlesnors pH (GA < 37 uger)	171
Indikator 8c Lav Apgar-score (GA ≥ 37 uger)	172
Indikator 8c1 Lav Apgar-score (GA < 37 uger)	173
Indikator 8d1 Måling af navlesnors pH (GA < 37 uger)	174
Bilag 8 Graviditet (indikatorer under udvikling)	175
Indikator 9: Steroid profylakse	175
Indikator 10: Erkendt vækstretardering under graviditeten	175

1. Forord

Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler (DKF) har til formål at vurdere, ensarte og forbedre behandlingskvaliteten på fødselsområdet. Indikatorerne dækker primært selve fødslen, men der er planer om at udvide indikatorerne til også at dække graviditeten og barselsperioden.

Indikatorerne, i det eksisterende indikatorsæt, er udvalgt, så de vedrører alle sygehusfødsler i Danmark. Nogle indikatorer vedrører kun en del af de fødende. Det gælder for eksempel indikatorerne om ventetid på fødepidural eller kejsersnit, mens indikatorerne, der omhandler blødning efter fødslen og hypoxi, inkluderer alle fødsler. For at vurdere kvaliteten af alle fødsler i Danmark er det besluttet, at der fremover skal suppleres med en indikator, der omhandler hjemmefødsler.

Opgørelsesperioden i denne rapport er 1. januar til 31. december 2021. En opgørelsesperiode, der følger kalenderåret, har været et ønske gennem mange år. Det betyder, at det fremover vil være samme opgørelsesperiode som for Dansk Kvalitetsdatabase for Nyfødte (DKN) og Dansk Føtalmedicinsk Database (FØTO). Der vil således være mulighed for et tættere samarbejde med de meget beslægtede databaser. Opgørelsesperioden vil også være den samme som i Det Medicinske Fødselsregister (MFR), der lige nu er under opdatering med en lang række nye muligheder for at se egne data. Vi er i DKF således overbeviste om, at fremtiden ser lys ud i forhold til at kunne følge kvaliteten på fødselsområdet.

I nærværende rapport er der fokus på manglende eller forkert registrering til indikatorerne. For at kvalitetsindikatorer skal opfylde formålet, er det nødvendigt, at alle forløb indgår og er registreret korrekt. Der kan være forskellige årsager til, at de resultater, vi præsenterer, kan være mindre valide. Det kan skyldes manglende registrering af procedurer eller komplikationer, at procedurerne er registreret, men at typen af procedurerne ikke er registreret korrekt (f.eks. gradmelding af kejsersnit), eller at der ikke er tidstro registrering. Udfordringer med nye IT-systemer, travlhed på fødegangene og besparelser, der går ud over det personale, der arbejder med validering af registreringerne og indberetninger til LPR, har alt sammen indflydelse på kvaliteten af de indberetninger, som indikatorerne i DKF er baseret på. I nogle tilfælde er registreringerne så mangelfulde, at det vurderes, at resultaterne ikke kan bruges som en indikator på kvalitet. Det gælder for eksempel der, hvor er en meget lille del af de akutte kejsersnit er registreret med en gradmelding, eller hvor en meget stor andel af procedurer har forkert tidsregistrering. Da resultaterne fra afdelinger, der har mangelfuld registrering, således kun repræsenterer en mindre del af de forløb, der egentlig skulle måles på, har styregruppen besluttet, at resultaterne fra disse afdelinger fremadrettet (fra 2022-rapporten) ikke skal fremgå af årsrapporten. Grænsen for, hvornår resultaterne vil fremgå af rapporten, er 25% uoplyste. Derudover vil resultater, for afdelinger der har over 25% akutte kejsersnit uden gradmelding, ikke blive vist i indikator 3a og 3b.

I DKF's styregruppe arbejdes der på at gennemgå og revidere kvalitetsindikatorerne, så de områder, der måles på, hele tiden afspejler udviklingen inden for obstetrikken. RKKP opfordrer til, at indikatorsættet omfatter omkring 10 indikatorer. Indikatorer, som ikke længere giver mening, fjernes, der laves nye indikatorer på områder, der er fokus på inden for obstetrikken, og eksisterende indikatorer ændres, hvis

der er behov for det. Ud over den nævnte indikator for hjemmefødsler, arbejdes der aktuelt på udvikling af indikatorer, der omhandler den gravides vægtøgning i graviditeten, detektion af fostervægtafvigelse i graviditeten, anvendelse af lungemodning ved præterme fødsler, samt andelen af graviditeter, der afsluttes inden gestationsalder 42+0. For at undgå huller i nummereringen og gøre opbygningen af rapporten mere logisk, kommer rapporten nu med en opdeling af indikatorerne i fire områder; fødsel, komplikationer mor, komplikationer barn og graviditet.

Formandskabet vil benytte lejligheden til at takke for samarbejdet med Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP), styregruppen for Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler og samtidig takke afdelingerne for det store arbejde med indberetningerne.

Christina Flems
Jordmoderssupervisor
Formand for styregruppen
Jordemoderforeningen

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

2. Konklusioner og anbefalinger

DKF har eksisteret i 11 år og blev hurtigt et vigtigt og efterspurgt redskab til monitorering af kvaliteten af fødselshjælpen i Danmark. Denne årsrapport har været forsinket, bl.a. fordi, der pga. overgangen til LPR3, ikke har været samme adgang til data som tidligere. Det er vores indtryk, at afdelingerne i denne periode har været vedholdende i arbejdet med at forbedre kvaliteten, på trods af manglende adgang til data fra DKF. Overordnet set er kompletheden på landsplan god. Der er imidlertid enkelte afdelinger, der har en meget høj andel af 'uoplyste' i flere indikatorer, hvilket betyder, at deres resultater skal tolkes med forsigtighed. Registrering- og kodepraksis har i hele databasens virke været en udfordring, især for indikatorer, hvor tidstro registrering spiller en afgørende rolle. Dette er tilfældet for flere af indikatorerne i DKF. Indikator 4, vedrørende anæstesi ved akut kejsersnit, er et eksempel på en indikator, som i hele databasens levetid har haft en lav komplethed. Trods gentagne opfordringer til tidstro registrering, er det endnu ikke lykkedes at optimere kompletheden for denne indikator.

Resultaterne i denne rapport viser et fortsat tilfredsstillende behandlingsniveau på de danske fødeafdelinger, og de seneste års udfordringer med omlægning til Sundhedsplatformen, manglende datalevering pga. omlægning af databasen til LPR3 og ikke mindst Covid-19, synes ikke at have påvirket kvaliteten negativt. Blødning efter fødslen (Indikator 5) er et område, hvor stort set alle afdelinger har arbejdet meget intensivt på at nedsætte andelen, der bløder ≥ 1000 ml, uden at dette afspejles i resultaterne. I år er indikatoren blevet opdelt efter fødselstype (vaginal fødsel (5b), akut kejsersnit (5c) og planlagt kejsersnit (5d)) og her ses, at der er en stor variation afdelingerne imellem i andelen, der bløder mere end 1000 ml efter kejsersnit – både ved de planlagte og de akutte kejsersnit. For de fire indikatorer er det valgt, fremadrettet at ændre grænsen for blødning til ≥ 1500 ml og samtidig sænke standarden til $\leq 4\%$ for hhv. 5a (alle fødselstyper) og 5b (vaginale fødsler).

For nogle år siden var der stort fokus på at forbygge svære bristninger (Indikator 6), og det medførte, at andelen faldt med en tredjedel på landsplan. Vi ser nu, at der er afdelinger, der de sidste år har haft en stigende andel af svære bristninger, og som i indeværende årsrapport ligger et stykke fra opfyldelse af standarden.

Lokalt bør der fortsat arbejdes på at optimere registreringspraksis. For nogle afdelinger er det tydeligt, at kompletheden bør forbedres, før data er anvendelige og sammenlignelige. Det gælder særligt for indikatoren om ventetid på epidural (Indikator 1), kejsersnit til tiden (Indikator 3) og anæstesi ved akut kejsersnit (Indikator 4). Det anbefales også, at man bruger audit som et værktøj til at finde underliggende årsager til, at standarden for en given indikator ikke opfyldes. Desuden bør det prioriteres, at de Patient Administrative Systemer understøtter automatiseret kodning og LPR-indberetning, så klinikere og de administrative medarbejdere lettes i dette arbejde, og risikoen for fejllindberetninger minimeres.

Bagerst i rapporten er der omfattende bilagstabeller med uddybende oplysninger på afdelingsniveau, både om baggrundspopulationen og de enkelte indikatorer, som kan hjælpe kvalitetsarbejdet lokalt med at finde indsatsområder for lokale kvalitetsforbedringer.

3. Indikatoroversigt på landsplan

Tabeller

Tabellerne i rapporten omfatter indikatorresultater for landsgennemsnittet, regioner og de enkelte afdelinger. Afdelinger, som ikke har patienter i nævnerpopulationen, indgår ikke i tabellerne.

Standard opfyldt: Angiver, om standarden (hvis fastlagt) for indikatoren er opfyldt for en afdeling, region eller på landsplan. ”Ja” indikerer, at punktestimatet opfylder standarden. ”Nej” indikerer, at punktestimatet for den enkelte indikator ikke opfylder standarden, uanset om standarden er indeholdt i konfidensintervallet for punktestimatet.

Tæller/nævner: Angiver det samlede antal patienter der indgår i beregningen af den pågældende indikatorværdi som hhv. tæller og nævner. Der ekskluderes patienter, hvor det pågældende forløb ikke vurderes relevant. Der vil derfor være forskel i antallet af fødselsforløb, som indgår i beregningen af de enkelte indikatorer.

Uoplyst: Angiver antal og andel patienter ud af den relevante nævnerpopulation, hvor patienten mangler registrering af en eller flere variable, som indgår i indikatorberegningen. For nærmere beskrivelse af hvilke variable der indgår i uoplyst under hver indikator se afsnit 5 (Beregningsregler).

Aktuelle år: I kolonnen "Aktuelle år" angives indikatorresultatet som andel i % (tæller/nævner). Den statistiske usikkerhed for det beregnede indikatorresultat er anført med et 95% konfidensinterval (95% CI), som angiver det interval, hvori indikatorresultatet med 95% sandsynlighed ligger. Konfidensintervallets bredde afspejler størrelsen af patientpopulationen, dvs. med hvilken præcision indikatorresultatet er bestemt. Periodeangivelsen ”aktuelle år” og ”tidligere år” refererer til opgørelsesperioden.

Få patientforløb: Det er besluttet, at databaser, der hører under RKKP, ikke må offentliggøre patientforløb under 3 ($n < 3$). Derfor anonymiseres tæller, nævner samt indikatorresultat for afdelinger med patientforløb under 3 i den offentliggjorte rapport.

Grafisk præsentation af indikatorresultaterne for hver region og afdeling

Konfidensintervalplot: Oversigt over punktestimater (sorte prikker) med tilhørende 95% CI (sorte vandrette streger) for indikatoren, på landsplan og afdelingsniveau, samt de fastsatte acceptable standarder for hver indikator (lodret rød stiplede streg). Figuren viser, hvordan punktestimatet inkl. konfidensinterval for den enkelte indikator ligger i forhold til den fastsatte standard.

Trendgraf: Viser udvikling i indikatorresultatet over en 11-års periode (siden databasens start 2011) på landsplan og regionsniveau. Den fastsatte acceptable standard for indikatoren er angivet med en vandret rød stiplede streg.

Funnelplot: Viser indikatorresultater på afdelingsniveau som funktion af afdelingernes populationsstørrelse. I plottet vises en tragt med de beregnede 95% CI for alle populationsstørrelser, hvor andelen er lig med standarden.

Samlede indikatorresultater 2021

Oversigt over indikatorresultater

Indikator	Std.	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			2021 Andel (95% CI)	2020	2019
Smertelindring					
Indikator 1: Andelen af fødepidural/fødespinal, hvor anlæggelsen startes inden for en time fra de er bestilt hos anæstesiolog	≥ 90	15	87,4 (86,9-88,0)	85,9	84,3
Indgreb					
Indikator 2: Andelen af førstegangsfødende til termin (GA>=37 uger) med ét barn i hovedstilling, der føder ved akut kejsersnit (udgået)		2	13,7 (13,2-14,1)	13,9	13,6
Indikator 3a: Andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under (grad 1 <= 15 min.)	≥ 90	14	84,1 (78,3-88,8)	81,4	81,4
Indikator 3b: Andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under (grad 2 <= 30 min.)	≥ 90	6	83,6 (81,8-85,3)	83,1	83,2
Indikator 4: Andelen af akutte kejsersnit (grad 2), der foretages i regional anæstesi	≥ 90	44	89,2 (87,1-91,0)	88,7	88,3
Komplikationer, mor					
Indikator 5a: Andelen af kvinder med målt blodtab >= 1000 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (alle fødselstyper samlet)	≤ 6	3	9,2 (9,0-9,4)	8,8	8,5
Indikator 5b: Andelen af kvinder med målt blodtab >= 1000 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (vaginal fødsel)	≤ 6	3	7,4 (7,1-7,6)	7,2	6,9
Indikator 5c: Andelen af kvinder med målt blodtab >= 1000 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (planlagt kejsersnit)		6	10,9 (10,1-11,8)	9,9	9,7
Indikator 5d: Andelen af kvinder med målt blodtab >= 1000 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (akut kejsersnit)		5	21,2 (20,2-22,3)	19,6	19,1
Indikator 6: Andelen af førstegangsfødende, der får svære bristninger af mellemkødet (grad III eller grad IV)	≤ 5	1	4,7 (4,4-5,0)	4,6	4,7
Indikator 7a: Andelen af ukomplicerede fødselsforløb blandt førstegangsfødsler til termin (GA>=37 uger) med ét barn i hovedstilling, med fødsel af et rask barn (Apgar-score => 9/5)	≥ 60	5	62,3 (61,7-63,0)	61,6	61,8
Komplikationer, barn					
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 efter 5 min.	≤ 1	0	0,5 (0,4-0,6)	0,5	0,6
Indikator 8d: Andel levendefødte (GA>=37 uger) der får målt 2 valide navlesnors pH'er (dvs. både venøs og arteriel måling)	≥ 85	0	74,8 (74,4-75,1)	74,7	74,9

Oversigt over de supplerende indikatorer i bilag

Indikator	Uoplyst		Indikatoropfyldelse		
	Std.	%	2021 Andel (95% CI)	2020	2019
Indikator 5a1: Andelen af kvinder med målt blodtab \geq 1500 ml reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (alle fødselstyper samlet)	3		3,8 (3,6-4,0)	3,8	3,6
Indikator 5b1: 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		3,4 (3,3-3,6)	3,5	3,2
Indikator 5c1: 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)	6		3,4 (2,9-3,9)	3,4	3,0
Indikator 5d1: 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)	5		6,8 (6,1-7,4)	6,8	6,9
Indikator 8b: Andelen af nyfødte (GA \geq 37 uger), der har navlesnors pH < 7,0 \leq 1	4		0,5 (0,4-0,5)	0,5	0,6
Indikator 8c: Andel levendefødte (GA \geq 37 uger) med Apgar-score < 7 efter 5 min.	0		0,6 (0,6-0,7)	0,6	0,7
Indikator 8b1: Andelen af nyfødte (GA<37 uger), der har navlesnors pH < 7,0 \leq 1	6		0,8 (0,5-1,2)	0,7	0,7
Indikator 8c1: Andel levendefødte (GA<37 uger) med Apgar-score < 7 efter 5 min.	2		3,1 (2,6-3,7)	3,0	3,9
Indikator 8d1: Andel levendefødte (GA<37 uger) der får målt 2 valide navlesnors pH'er (dvs. både venøs og arteriel måling)	\geq 85	0	71,0 (69,5-72,4)	70,5	70,7

De supplerende indikatorresultater for hhv. indikator 5 (blødning \geq 1500 ml) og indikator 8 (svær neonatal hypoxi) er præsenteret i hhv. bilag 6 (Komplikationer, mor) og bilag 7 (komplikationer, barn).

4. Indikatorresultater

Indikator 1. Ventetid på fødepidural

Andelen af fødepidural/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 fødepidural/fødespinal eller føder.

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

Standard: $\geq 90\%$

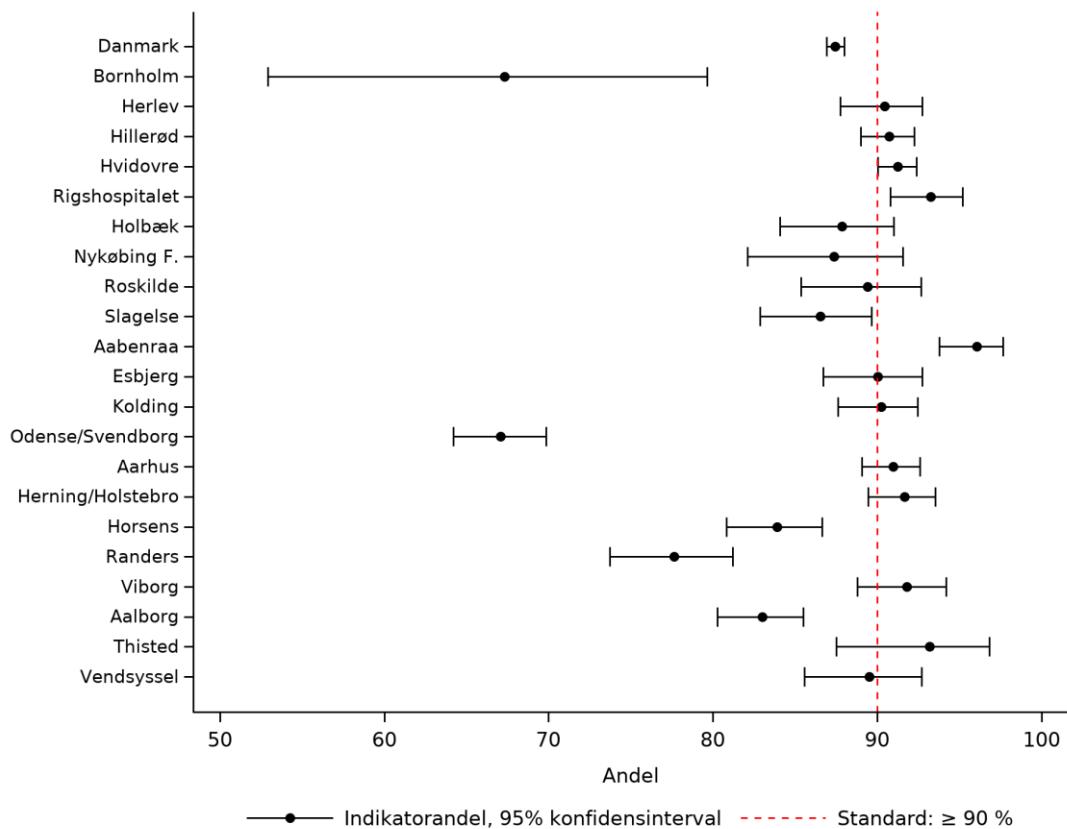
Indikator 1. Ventetid på fødepidural

	Standard $\geq 90\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.01.2021 - 31.12.2021 Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel
Danmark	Nej	11.237 / 12.850	2287 (15)	87,4	(86,9-88,0)	85,9	84,3
Hovedstaden	Ja	4.139 / 4.550	1224 (21)	91,0	(90,1-91,8)	88,1	85,4
Sjælland	Nej	1.113 / 1.269	203 (14)	87,7	(85,8-89,5)	85,2	84,3
Syddanmark	Nej	2.032 / 2.502	279 (10)	81,2	(79,6-82,7)	78,4	78,9
Midtjylland	Nej	2.893 / 3.292	403 (11)	87,9	(86,7-89,0)	89,2	88,3
Nordjylland	Nej	1.060 / 1.237	178 (13)	85,7	(83,6-87,6)	85,0	79,6
Hovedstaden	Ja	4.139 / 4.550	1224 (21)	91,0	(90,1-91,8)	88,1	85,4
Bornholm	Nej	35 / 52	18 (26)	67,3	(52,9-79,7)	69,4	84,7
Herlev	Ja	502 / 555	146 (21)	90,5	(87,7-92,8)	88,4	89,0
Hillerød	Ja	1.124 / 1.239	12 (1)	90,7	(89,0-92,3)	86,9	86,0
Hvidovre	Ja	1.981 / 2.171	88 (4)	91,2	(90,0-92,4)	91,1	92,4
Rigshospitalet	Ja	497 / 533	960 (64)	93,2	(90,8-95,2)	85,2	70,7
Sjælland	Nej	1.113 / 1.269	203 (14)	87,7	(85,8-89,5)	85,2	84,3
Holbæk	Nej	318 / 362	1 (0)	87,8	(84,0-91,0)	89,1	88,2
Nykøbing F.	Nej	180 / 206	15 (7)	87,4	(82,1-91,6)	87,1	83,7
Roskilde	Nej	262 / 293	175 (37)	89,4	(85,3-92,7)	88,7	81,1
Slagelse	Nej	353 / 408	12 (3)	86,5	(82,8-89,7)	78,7	83,5
Syddanmark	Nej	2.032 / 2.502	279 (10)	81,2	(79,6-82,7)	78,4	78,9
Aabenraa	Ja	412 / 429	38 (8)	96,0	(93,7-97,7)	95,1	95,9
Esbjerg	Ja	361 / 401	5 (1)	90,0	(86,7-92,8)	86,5	86,1
Kolding	Ja	536 / 594	120 (17)	90,2	(87,6-92,5)	87,4	88,1
Odense/Svendborg	Nej	723 / 1.078	116 (10)	67,1	(64,2-69,9)	66,9	67,1
Midtjylland	Nej	2.893 / 3.292	403 (11)	87,9	(86,7-89,0)	89,2	88,3
Aarhus	Ja	935 / 1.028	344 (25)	91,0	(89,0-92,6)	89,2	87,9
Herning/Holstebro	Ja	659 / 719	19 (3)	91,7	(89,4-93,6)	89,5	83,5
Horsens	Nej	526 / 627	19 (3)	83,9	(80,8-86,7)	86,5	91,6
Randers	Nej	382 / 492	17 (3)	77,6	(73,7-81,2)	86,0	86,0
Viborg	Ja	391 / 426	4 (1)	91,8	(88,8-94,2)	96,5	95,3
Nordjylland	Nej	1.060 / 1.237	178 (13)	85,7	(83,6-87,6)	85,0	79,6
Aalborg	Nej	664 / 800	87 (10)	83,0	(80,2-85,5)	82,3	75,6
Thisted	Ja	123 / 132	29 (18)	93,2	(87,5-96,8)	89,5	86,2
Vendsyssel	Nej	273 / 305	62 (17)	89,5	(85,5-92,7)	90,5	90,3

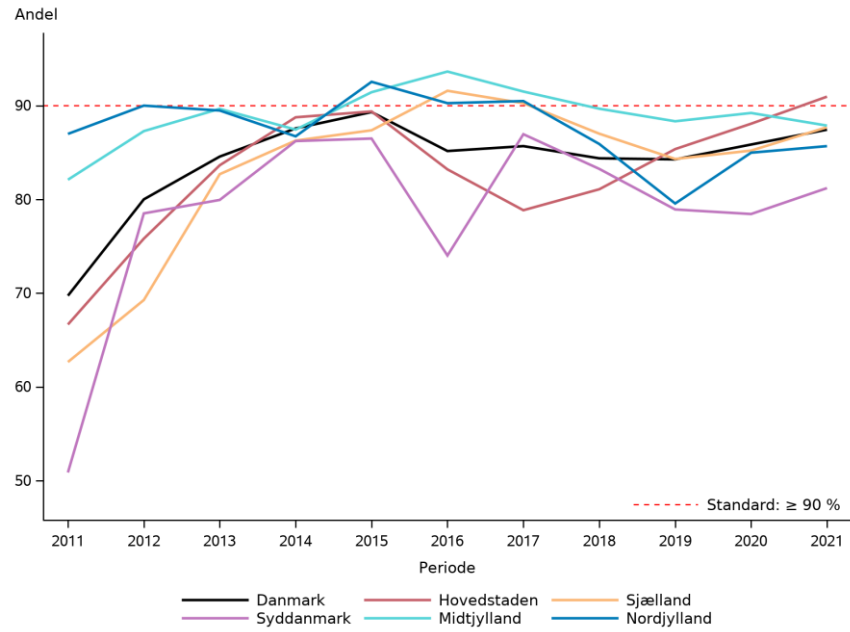
Uoplyste:

	Antal	Årsag
Uoplyst:	21	Ukendt fødselstype
	1.355	Foretaget epidural el. spinal uden melding
	43	Over 10 timer mellem melding og anlæggelse af epidural/spinal
	866	Epidural/spinal melding reg. efter el. samme tid som anlæg. el. fødsel (el. fødselstid mgl.)
	2	Mere end 72 timer mellem melding af epidural/spinal og fødselstidspunkt

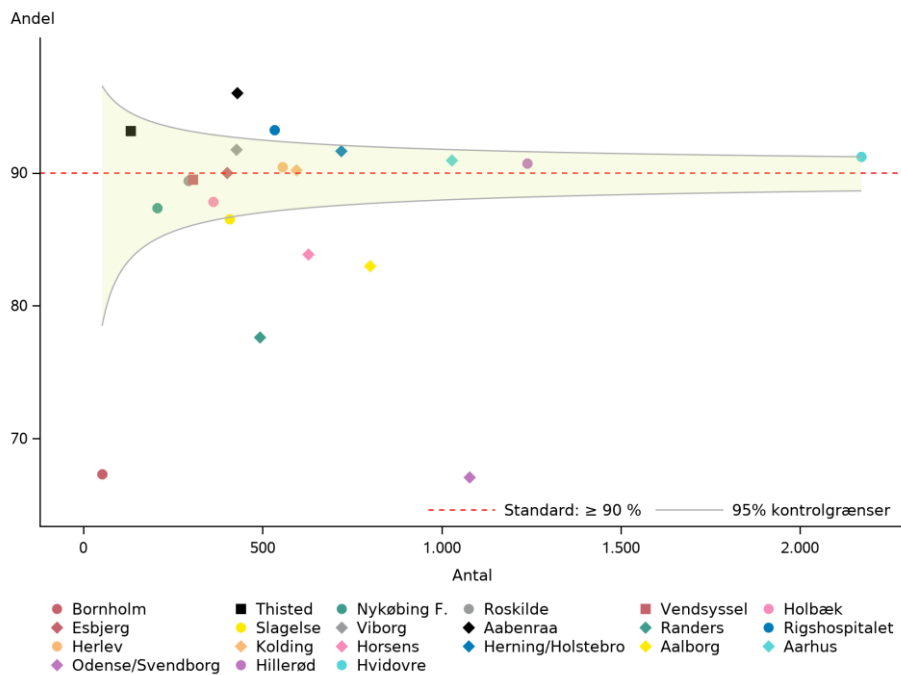
Indikator 1: Andelen af fødepidural/fødespinal, hvor anlæggelsen startes inden for en time fra de er bestilt hos anæstesiolog. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



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



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



Kommentar til indikator 1 (Ventetid på fødeepidural)

Datagrundlag

I beregningen indgår intenderede vaginale fødsler, hvor der er meldt fødeepidural eller fødespinal til anæstesiolog (NZTB00). På landsplan er der registreret 2.287 (15%) uoplyste, primært pga. at der er anlagt fødeepidural (NAAD0B) eller fødespinal (NAAD12) uden melding til anæstesiolog, eller at fødeepidural/fødespinal-meldingen er registreret på eller efter fødselstidspunktet. Der er stor variation i andelen af uoplyste fra 0% (Holbæk) til 64% (Rigshospitalet). Fire afdelinger (Bornholm, Rigshospitalet, Roskilde og Aarhus) har $\geq 25\%$ uoplyste.

Resultater

På landsplan anlægges 87% af de anmeldte fødeepiduraler/fødespinaler inden for én time efter bestilling. Standarden på $\geq 90\%$ er dermed ikke opfyldt på landsplan. Kun Region Hovedstaden opfylder indikatoren (91%). Standarden på 90% har kun enkelte gange i databasens levetid været opfyldt på Regionsniveau (Region Sjælland, Region Midtjylland og Region Nordjylland), mens det bedste resultat er opnået i 2015 med 89% på landsplan. Landsresultatet er steget beskedent sammenlignet med tidligere år (84% i 2019 og 86% i 2020), og har været stigende siden databasens start i 2011. Samtidigt er variationen på både regions- og afdelingsniveau mindsket i databasens levetid.

På regionsniveau varierer andelen fra 81% (Region Syddanmark) til 91% (Region Hovedstaden). Det bemærkes, at Region Hovedstaden samtidig har den største andel uoplyste (21%), og resultatet må tages med forbehold. Region Midtjylland er den region, der gennem tiden har været tættest på at opfylde standarden, mens den største variation ses i Region Syddanmark (se trendgrafer på afdelingsniveau i bilag 2).

På afdelingsniveau varierer indikatorresultatet fra 67% (Odense/Svendborg) til 96% (Aabenraa). 11 afdelinger opfylder standarden (Herlev, Hillerød, Hvidovre, Rigshospitalet, Aabenraa, Esbjerg, Kolding, Aarhus, Herning/Holstebro, Viborg og Thisted). Af disse 11 afdelinger er det kun 7 (Hillerød, Hvidovre, Aabenraa, Esbjerg, Kolding, Herning/Holstebro og Viborg), der samtidig har en høj datakomplethed, og hvor resultatet derfor kan siges at være pålideligt. Rigshospitalet og Aarhus har hhv. 64% uoplyste og 25% uoplyste. I Odense/Svendborg har resultatet de sidste 3 år ligget under 70% opfyldelse, mens Bornholm og Randers i år ligger på hhv. 67% og Randers 78%.

Diskussion og implikationer

Andelen af fødende, der får anlagt fødeepidural inden for én time efter bestilling, er beskedent stigende over de sidste år. Det er nødvendigt lokalt at forbedre registreringen og optimere på kompletheden, før resultatet reelt afspejler den faktiske kvalitet af ventetiden på fødeepidural. Styregruppen er opmærksom på, at særligt Rigshospitalet, Herlev og Roskilde har haft massive udfordringer med ubesatte jordemoderstillinger og har været afhængig af vikar-hjælp udefra, og at det kan påvirke kodning af forløbene. Det gælder for disse afdelinger, ligesom mange andre afdelinger i landet, at klinikerne ikke supporteres lokalt med (tilstrækkeligt med) ressourcer, der sikrer validering og kvalitetssikring af forløbene efterfølgende – og det ser vi desværre afspejle sig i kompletheden.

Fødepidural er en efterspurgt og effektiv lindring af fødselssmerter. En velfungerende epidural kan i nogle tilfælde være udslagsgivende for at kunne fortsætte og gennemføre en vaginal fødsel. Det er derfor vigtigt, og bør prioriteres, at afdelingerne kan opfylde epiduralanlæggelse inden for en time fra bestilling, så en høj andel af fødende, der har brug for hjælp til lindring af deres smerter, også får den inden for rimelig tid. Lige så vigtigt er det, at afdelingerne får den fornødne hjælp til registrering og validering, så det ikke hænger på en kliniker i en travl hverdag at sikre, at afdelingens ydelser og kvaliteten af denne også afspejles i dataoverførslen til LPR3.

Vi har erfaret, at der er tvivl om, hvad der menes med "Procedurestart" – om det er første indstik af lokalbedøvelse eller selve epiduralnålen. Ifølge Anæstesilægerne starter proceduren med infiltrationsanalgesi, hvorfor det besluttes, at "Procedurestart" fremadrettet defineres som "første nålestik med lokalbedøvelse".

Vurdering af indikatoren

Det anbefales, at man på alle afdelinger som ikke opfylder standarden, men i særdeleshed i Odense/Svendborg, Bornholm og Randers, som ligger under 70%, auditerer på, om der er organisatoriske eller praktiske forhold, der kan forbedres mod en højere opfyldelse af epidural anlæggelse inden for 1 time fra melding.

Indikatoren vurderes fortsat relevant, og der er potentiale for forbedring. Standarden på $\geq 90\%$ bibeholdes.

Indikator 2 Akut kejsersnit blandt førstegangsfødende (udgået)

Indikator 2 er udgået. Indikator Tabellen indgår som supplerende opgørelse til indikator 7a (indikator 7a1) i bilag 6 (komplikationer, mor).

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)

Standard: ≥ 90%

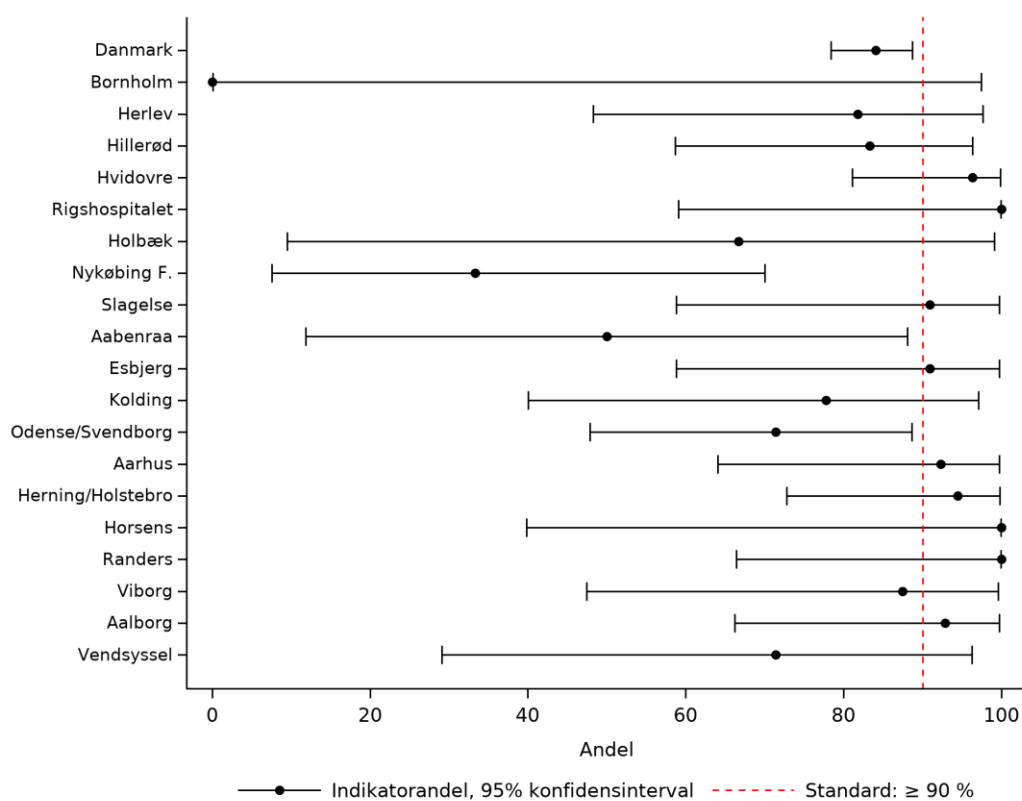
Indikator 3a. kejsersnit til tiden, grad 1 ≤ 15 min.

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.01.2021 - 31.12.2021 Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel
Danmark	Nej	174 / 207	33 (14)	84,1	(78,3-88,8)	81,4	81,4
Hovedstaden	Nej	57 / 64	10 (14)	89,1	(78,8-95,5)	79,2	76,8
Sjælland	Nej	15 / 23	1 (4)	65,2	(42,7-83,6)	73,5	75,0
Syddanmark	Nej	35 / 47	9 (16)	74,5	(59,7-86,1)	76,6	79,5
Midtjylland	Ja	49 / 52	10 (16)	94,2	(84,1-98,8)	96,3	96,3
Nordjylland	Nej	18 / 21	3 (13)	85,7	(63,7-97,0)	78,6	76,5
Hovedstaden	Nej	57 / 64	10 (14)	89,1	(78,8-95,5)	79,2	76,8
Bornholm	Nej	#/#	1 (50)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Herlev	Nej	9 / 11	2 (15)	81,8	(48,2-97,7)	75,0	87,0
Hillerød	Nej	15 / 18	2 (10)	83,3	(58,6-96,4)	85,7	84,2
Hvidovre	Ja	26 / 27	3 (10)	96,3	(81,0-99,9)	79,3	65,0
Rigshospitalet	Ja	7 / 7	2 (22)	100,0	(59,0-100,0)	77,4	81,8
Sjælland	Nej	15 / 23	1 (4)	65,2	(42,7-83,6)	73,5	75,0
Holbæk	Nej	#/#	0 (0)	66,7	(9,4-99,2)	100,0	83,3
Nykøbing F.	Nej	3 / 9	0 (0)	33,3	(7,5-70,1)	57,1	100,0
Slagelse	Ja	10 / 11	1 (8)	90,9	(58,7-99,8)	75,0	57,1
Syddanmark	Nej	35 / 47	9 (16)	74,5	(59,7-86,1)	76,6	79,5
Aabenraa	Nej	3 / 6	2 (25)	50,0	(11,8-88,2)	50,0	60,0
Esbjerg	Ja	10 / 11	0 (0)	90,9	(58,7-99,8)	77,8	50,0
Kolding	Nej	7 / 9	1 (10)	77,8	(40,0-97,2)	84,6	90,9
Odense/Svendborg	Nej	15 / 21	6 (22)	71,4	(47,8-88,7)	76,2	80,8
Midtjylland	Ja	49 / 52	10 (16)	94,2	(84,1-98,8)	96,3	96,3
Aarhus	Ja	12 / 13	5 (28)	92,3	(64,0-99,8)	96,3	100,0
Herning/Holstebro	Ja	17 / 18	2 (10)	94,4	(72,7-99,9)	100,0	100,0
Horsens	Ja	4 / 4	1 (20)	100,0	(39,8-100,0)	83,3	100,0
Randers	Ja	9 / 9	1 (10)	100,0	(66,4-100,0)	100,0	88,9
Viborg	Nej	7 / 8	1 (11)	87,5	(47,3-99,7)	100,0	75,0
Nordjylland	Nej	18 / 21	3 (13)	85,7	(63,7-97,0)	78,6	76,5
Aalborg	Ja	13 / 14	2 (13)	92,9	(66,1-99,8)	70,0	76,0
Thisted		0 / 0				100,0	
Vendsyssel	Nej	5 / 7	1 (13)	71,4	(29,0-96,3)	100,0	77,8

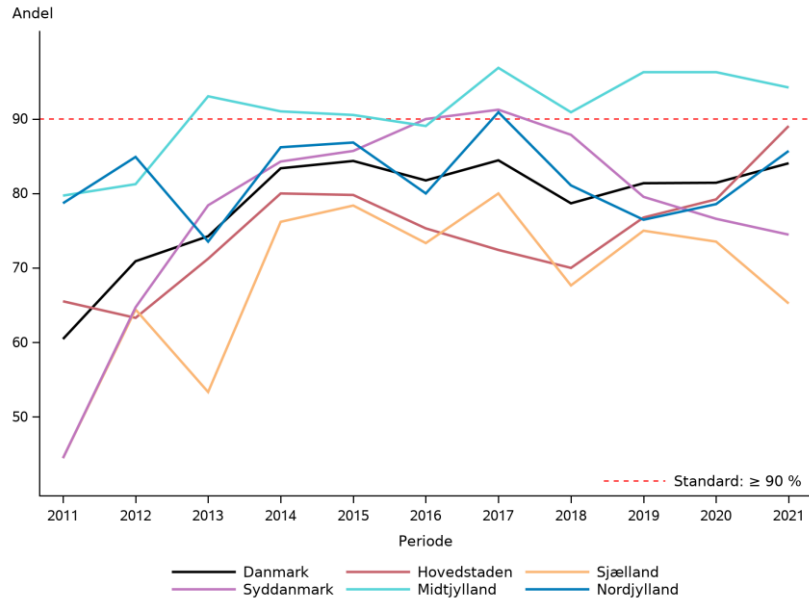
Uoplyste:

	Antal	Årsag
Uoplyst:	2	Ukendt fødselstype
	3	Mere end 5 timer fra melding af KS til fødselstidspunkt
	25	KS melding reg. efter el. samme tid som fødslen (el. fødselstid mgl.)
	3	Tvetydig KS-melding

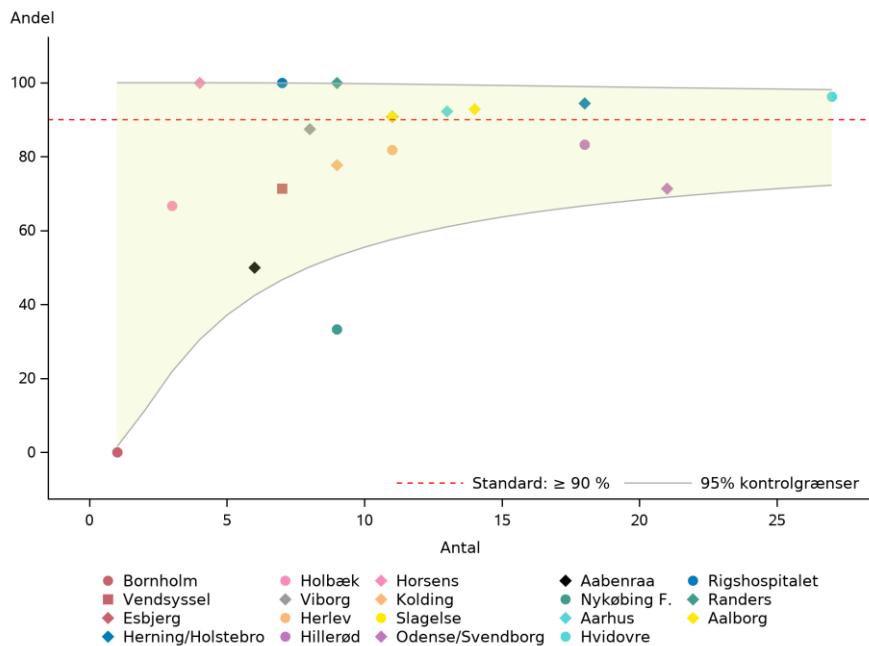
Indikator 3a: Andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under (grad 1 <= 15 min.). Kontrolidiagram på afdelingsniveau.



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



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



Kommentar til indikator 3a

Datagrundlag

Indikatoren inkluderer alle intenderede vaginale fødsler, hvor der meldes akut kejsersnit grad 1, dvs. hvor kejsersnittet skal foretages inden for 15 minutter fra melding. Der er på landsplan registreret 33 (14%) uoplyste i denne indikator, primært pga. at meldingstidspunktet for kejsersnit er registreret på eller efter fødselstidspunktet. Pga. det begrænsede antal patientforløb i denne indikator ses en stor variation i andelen af uoplyste (4-16% på regionsniveau og 0-50% på afdelingsniveau). Der er ikke registreret grad 1 kejsersnit i Roskilde, og derfor indgår hospitalet ikke i indikatortabellen. Det bemærkes desuden, at Nykøbing Falster har registreret et stort antal grad 1 kejsersnit (n=9) relativt til afdelingens størrelse (se bilag 3, tabel 8).

Af indikator 3, tabel 1 (se bilag 5, Indgreb) fremgår det, at 24% af alle akutte kejsersnit inkl. blandet tvillingefødsel (vaginal fødsel af barn A og akut kejsersnit af barn B) mangler en gradmelding. Ved lokal gennemgang af de manglende registreringer (resultater fra datakvalitetsrapporten) i Thisted, Kolding og Odense/Svendborg fremgår det, at 15-44% af de manglende gradmeldinger var grad 2 kejsersnit, mens 0-2% var grad 1 kejsersnit. (data ikke vist).

Resultater

På landsplan udføres 84% (174/207) af de akutte kejsersnit, grad 1 inden for den anbefalede tid (≤ 15 min), og standarden på $\geq 90\%$ er dermed ikke opfyldt på landsplan. Andelen på landsplan er dog steget fra 60% til 84% i databasens levetid.

På regionsniveau varierer andelen fra 65% (Region Sjælland) til 94% (Region Midtjylland). Region Midtjylland opfylder som eneste region standarden, og har ligget stabilt over og omkring standarden siden 2013. Af de øvrige regioner er det kun Region Syddanmark, der har opfyldt standarden (2016-2017) i løbet af databasens levetid. I de resterende tre regioner har der trods stigende tendens, været et større udsving i målopfyldelsen siden 2011. Særligt blandt afdelingerne i Region Sjælland ses en stor variation (se trendgraf på afdelingsniveau per region i bilag 2). Af histogrammerne til indikator 3 i bilagene ses, at de afdelinger, der har et organisatorisk set-up, hvor de fleste grad 1 kejsersnit udføres inden for 5-10 minutter, også er de afdelinger, der er tættest på at opfylde eller opfylder standarden (for eksempel Aarhus). Det ses desuden, at ni fødeafdelinger, fordelt på alle regioner, også opfylder standarden, og andelen varierer fra 71% (Odense/Svendborg) til 96% (Hvidovre) på afdelingsniveau (fraset afdelinger med færre end 10 patientforløb). Resultaterne bør pga. de begrænsede patientforløb fortolkes med stor forsigtighed, særligt på afdelingsniveau.

Andelen af akutte kejsersnit, der meldes som grad 1, er blevet mere ensartet på landets fødegange i løbet af perioden (sammenligning med tidligere rapporter). Tidligere var andelen af intenderede vaginale fødsler, hvor der blev meldt grad 1 kejsersnit mellem 0 og 2%. Nu er denne andel 1% på den afdeling, der har den største andel af grad 1 kejsersnit (Nykøbing F) (se Indikator 3, tabel 1 i Bilag 5). Der er afdelinger, hvor andelen af registrerede akutte kejsersnit grad 1 er meget lavere end tidligere. I 2021 er der på Rigshospitalet indberettet 9 grad 1 kejsersnit mod 27 i 2018, og på Herlev Hospital registreret 12 grad 1 kejsersnit mod 43 i 2018.

Anbefalingen for registrering af konvertering fra grad 1 til grad 2 har ændret sig i databasens levetid. Anbefalingen er nu, at det er den endelige melding, der skal registreres. Dette blev meldt ud i rapporten fra 2018. Det har ikke ændret på andel af opfyldte forløb på landsplan.

Diskussion og implikationer

I den tid databasen har eksisteret, er der en stigende andel af grad 1 kejsersnit, der udføres inden for anbefalet tid. På landsplan er andelen steget fra 60% til 84% siden 2011. Det vidner om en stor indsats for at forbedre kvaliteten på dette område. Samtidig er andelen af kejsersnit, der meldes som grad 1, blevet mere ensartet på landets afdelinger (se ovenfor) hvilket vidner om, at der er fokus på at reservere meldingen af grad 1 kejsersnit til de kliniske situationer, hvor det er absolut nødvendigt.

Der er dog flere afdelinger, hvor andelen af akutte kejsersnit er væsentlig lavere end tidligere. Det er styregruppens opfattelse, at nedgangen i antallet af grad 1 meldinger på disse afdelinger ikke er begrundet i en ændret klinisk praksis, men i stedet er en konsekvens af mangelfuld registrering.

Vurdering af indikatoren

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

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

Indikator 3b. Grad 2 ≤ 30 min

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

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

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

Standard: ≥ 90%

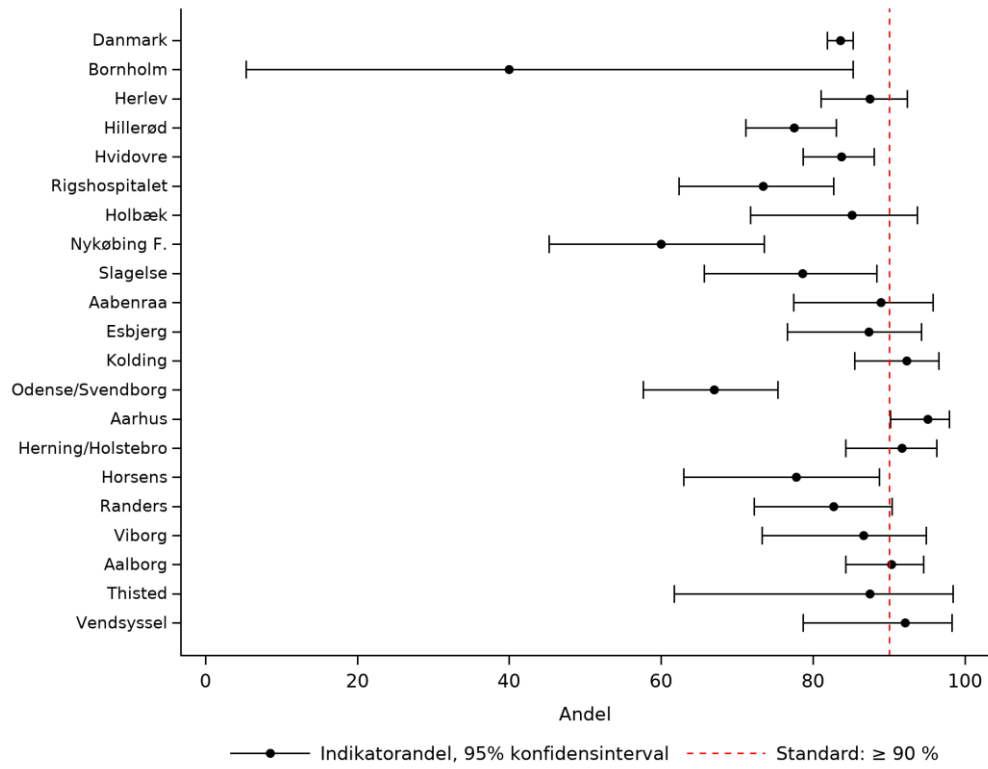
Indikator 3b. kejsersnit til tiden, grad 2 ≤ 30 min.

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90% opfyldt			01.01.2021 - 31.12.2021	2020	2019	
Danmark	Nej	1.480 / 1.770	111 (6)	83,6	(81,8-85,3)	83,1	83,2
Hovedstaden	Nej	552 / 680	33 (5)	81,2	(78,0-84,0)	82,0	78,9
Sjælland	Nej	114 / 153	3 (2)	74,5	(66,8-81,2)	82,1	93,7
Syddanmark	Nej	276 / 336	52 (13)	82,1	(77,6-86,1)	75,6	78,6
Midtjylland	Nej	359 / 403	14 (3)	89,1	(85,6-92,0)	91,1	93,3
Nordjylland	Ja	179 / 198	9 (4)	90,4	(85,4-94,1)	86,0	86,0
Hovedstaden	Nej	552 / 680	33 (5)	81,2	(78,0-84,0)	82,0	78,9
Bornholm	Nej	##	4 (44)	40,0	(5,3-85,3)	0,0	37,5
Herlev	Nej	126 / 144	20 (12)	87,5	(81,0-92,4)	86,8	87,2
Hillerød	Nej	155 / 200	2 (1)	77,5	(71,1-83,1)	85,2	80,7
Hvidovre	Nej	211 / 252	2 (1)	83,7	(78,6-88,1)	81,5	79,1
Rigshospitalet	Nej	58 / 79	5 (6)	73,4	(62,3-82,7)	77,0	70,6
Sjælland	Nej	114 / 153	3 (2)	74,5	(66,8-81,2)	82,1	93,7
Holbæk	Nej	40 / 47	0 (0)	85,1	(71,7-93,8)	88,9	97,7
Nykøbing F.	Nej	30 / 50	0 (0)	60,0	(45,2-73,6)	56,1	60,0
Roskilde		0 / 0	1 (100)				100,0
Slagelse	Nej	44 / 56	2 (3)	78,6	(65,6-88,4)	92,9	96,3
Syddanmark	Nej	276 / 336	52 (13)	82,1	(77,6-86,1)	75,6	78,6
Aabenraa	Nej	48 / 54	7 (11)	88,9	(77,4-95,8)	86,8	89,2
Esbjerg	Nej	55 / 63	2 (3)	87,3	(76,5-94,4)	88,7	98,4
Kolding	Ja	96 / 104	30 (22)	92,3	(85,4-96,6)	86,4	93,3
Odense/Svendborg	Nej	77 / 115	13 (10)	67,0	(57,6-75,4)	58,7	55,5
Midtjylland	Nej	359 / 403	14 (3)	89,1	(85,6-92,0)	91,1	93,3
Aarhus	Ja	135 / 142	7 (5)	95,1	(90,1-98,0)	94,1	96,1
Herning/Holstebro	Ja	88 / 96	3 (3)	91,7	(84,2-96,3)	92,2	95,1
Horsens	Nej	35 / 45	2 (4)	77,8	(62,9-88,8)	84,1	86,4
Randers	Nej	62 / 75	1 (1)	82,7	(72,2-90,4)	90,0	90,2
Viborg	Nej	39 / 45	1 (2)	86,7	(73,2-94,9)	90,2	91,3
Nordjylland	Ja	179 / 198	9 (4)	90,4	(85,4-94,1)	86,0	86,0
Aalborg	Ja	130 / 144	2 (1)	90,3	(84,2-94,6)	85,5	86,5
Thisted	Nej	14 / 16	3 (16)	87,5	(61,7-98,4)	84,2	81,8
Vendsyssel	Ja	35 / 38	4 (10)	92,1	(78,6-98,3)	89,7	85,2

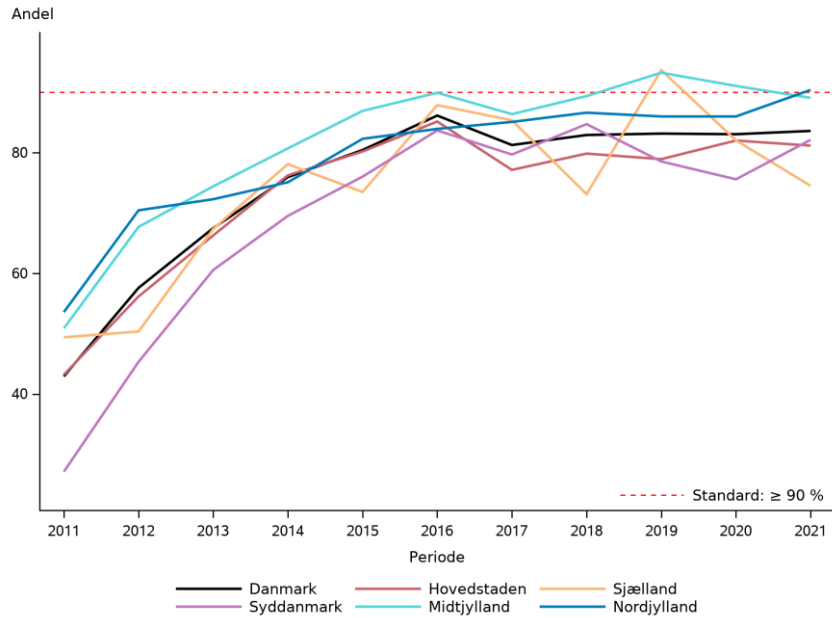
Uoplyste:

	Antal	Årsag
Uoplyst:	7	Ukendt fødselstype
	8	Mere end 5 timer fra melding af KS til fødselstidspunkt
	87	KS melding reg. efter el. samme tid som fødslen (el. fødselstid mgl.)
	9	Tvetydig KS-melding

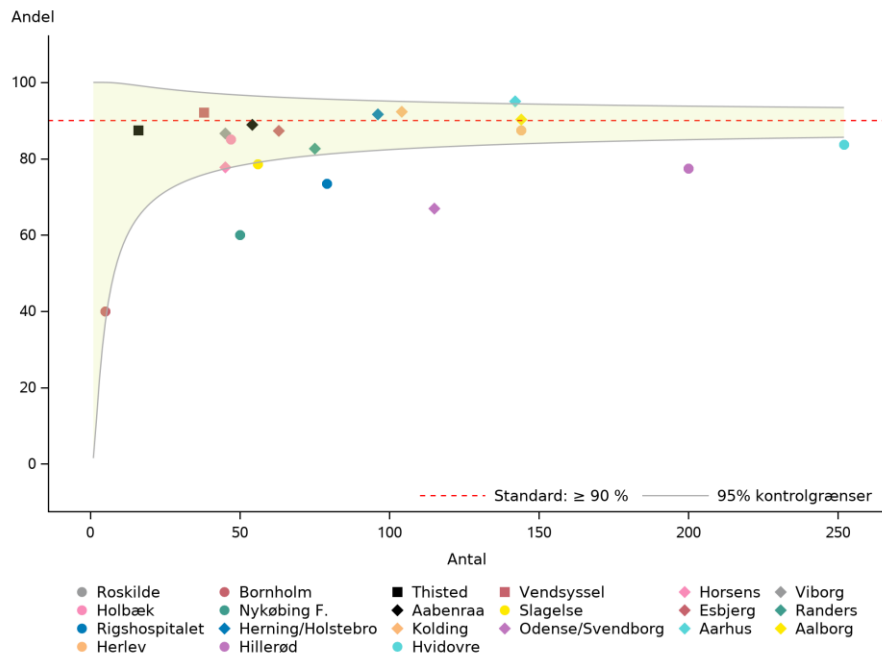
Indikator 3b: Andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under (grad 2 <= 30 min.). Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



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



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



Kommentar til indikator 3b

Datagrundlag

Indikatoren inkluderer alle intenderede vaginale fødsler, hvor der meldes akut kejsersnit grad 2, dvs. hvor kejsersnittet skal foretages inden for 30 minutter fra melding. Der er på landsplan registreret 111 (6%) uoplyste i denne indikator, primært pga. at meldingstidspunktet for kejsersnit er registreret på eller efter fødselstidspunktet. Andelen af uoplyste varierer på regionsniveau fra 2% (Region Sjælland) til 13% (Region Syddanmark) og fra 0-100% på afdelingsniveau. Bornholms Hospital har kun 9 patientforløb, hvoraf 4 (44%) er uoplyste. Der er kun registreret ét enkelt grad 2 kejsersnit i Roskilde, men forløbet mangler oplysninger for at indgå i beregningen. Af indikator 3, tabel 1 (se bilag 5, Indgreb) fremgår det, at 24% af alle akutte kejsersnit inkl. blandet tvillingefødsel mangler en gradmelding (se kommentar til indikator 3a).

Resultater

På landsplan udføres 84% (1.480/1.770) af de akutte kejsersnit, grad 2 inden for den anbefalede tid (≤ 30 min). Standarden på $\geq 90\%$ er dermed ikke opfyldt på landsplan. Kun Region Nordjylland opfylder netop standarden (90%), mens fem afdelinger opfylder standarden (Kolding, Aarhus, Herning/Holstebro, Aalborg og Vendsyssel). I regionerne varierer andelen fra 75% (Region Sjælland) til 90% (Region Nordjylland), og blandt afdelingerne fra 67% (Odense/Svendborg) til 95% (Aarhus), fraset Bornholm med kun fem patientforløb.

På landsplan er andelen fordoblet fra 40% til 84% i databasens levetid, og andelen at akutte kejsersnit, grad 2, som sker inden for den anbefalede tid, har udviklet sig stabilt i alle regioner siden 2011, hvor Region Midtjylland generelt har ligget højere end de øvrige regioner. Der ses større variation gennem årene i Region Sjælland (se trendgraf på afdelingsniveau per region i bilag 2). Af histogrammerne til indikator 3 i bilag 5 ses, at de afdelinger, der har et organisatorisk set up, hvor de fleste grad 2 kejsersnit udføres inden for 20-25 minutter, også er de afdelinger, der er tættest på at opfylde, eller opfylder, standarden (for eksempel Herning/Holstebro).

Der er afdelinger, hvor andelen af registrerede akutte kejsersnit grad 2 er meget lavere end tidligere (sammenligning med tidligere rapporter). I Roskilde er der ikke registreret melding af grad 2 kejsersnit i løbet af det sidste år, og på Rigshospitalet er antallet af meldinger af grad 2 kejsersnit 84 mod 162 i 2018 (se Indikator 3, Tabel 1 i bilag 5). Det er næppe udtryk for en ændring i klinisk praksis, men snarere en konsekvens af mangelfuld registrering.

Diskussion og implikationer

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

Som beskrevet ovenfor har en del af akutte kejsersnit ingen gradmelding. En stikprøve, udført på 3 afdelinger, viste, at der i denne gruppe var både grad 1, grad 2 og grad 3 kejsersnit. Dette er et problem for validiteten af resultaterne i indikator 3a og 3b. Afdelingerne er igennem flere år blevet opfordret til at registrere melding af grad 3 kejsersnit. Styregruppen har overvejet muligheden af at lave en indikator, der omhandler grad 3 kejsersnit, men det er vanskeligt, da årsagerne til melding af grad 3 kejsersnit er mere inhomogene end årsagerne til de andre to typer meldinger. Der er meget forskellig organisering omkring grad 3 kejsersnit på landets afdelinger, og der er afdelinger, der har underopdelt grad 3 kejsersnit, og afdelinger der har indført en kategori ekstra (subakut kejsersnit). Vi har i styregruppen besluttet at opgøre tidsforbruget ved grad 3 kejsersnit i årsrapporten for 2022 som en testindikator uden standard.

Vurdering af indikatoren

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

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

Indikator 4 Anæstesi ved akut kejsersnit

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

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

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

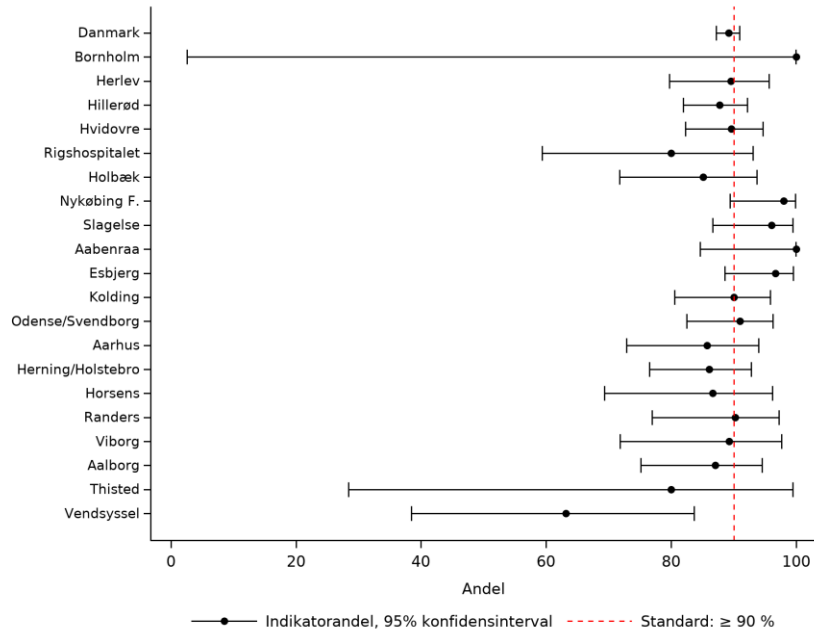
Standard: ≥ 90%

Indikator 4. Anæstesi ved akut kejsersnit (grad 2)

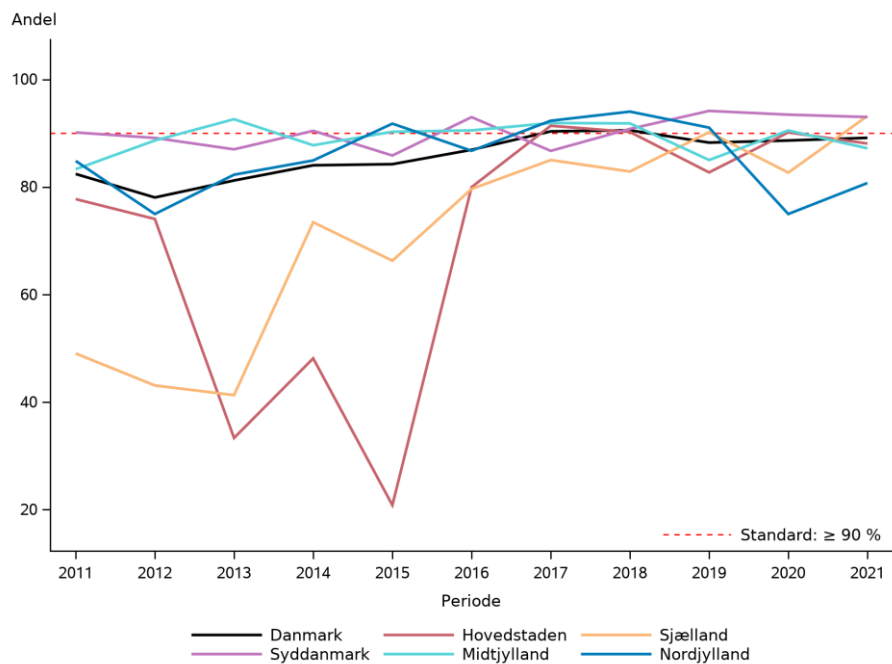
	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.01.2021 - 31.12.2021 Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel
Danmark	Nej	939 / 1.053	815 (44)	89,2	(87,1-91,0)	88,7	88,3
Hovedstaden	Nej	326 / 370	337 (48)	88,1	(84,4-91,2)	90,2	82,7
Sjælland	Ja	138 / 148	7 (5)	93,2	(87,9-96,7)	82,7	90,2
Syddanmark	Ja	214 / 230	156 (40)	93,0	(88,9-96,0)	93,5	94,2
Midtjylland	Nej	198 / 227	187 (45)	87,2	(82,2-91,3)	90,5	85,0
Nordjylland	Nej	63 / 78	128 (62)	80,8	(70,3-88,8)	75,0	91,1
Hovedstaden	Nej	326 / 370	337 (48)	88,1	(84,4-91,2)	90,2	82,7
Bornholm	Ja	##	8 (89)	100,0	(2,5-100,0)		100,0
Herlev	Nej	60 / 67	96 (59)	89,6	(79,7-95,7)	80,0	81,8
Hillerød	Nej	150 / 171	29 (15)	87,7	(81,8-92,2)	94,4	86,2
Hvidovre	Nej	95 / 106	146 (58)	89,6	(82,2-94,7)	75,0	68,4
Rigshospitalet	Nej	20 / 25	58 (70)	80,0	(59,3-93,2)	90,5	82,9
Sjælland	Ja	138 / 148	7 (5)	93,2	(87,9-96,7)	82,7	90,2
Holbæk	Nej	40 / 47	0 (0)	85,1	(71,7-93,8)	82,9	97,3
Nykøbing F.	Ja	49 / 50	0 (0)	98,0	(89,4-99,9)	89,5	62,5
Roskilde		0 / 0					100,0
Slagelse	Ja	49 / 51	7 (12)	96,1	(86,5-99,5)	77,8	89,1
Syddanmark	Ja	214 / 230	156 (40)	93,0	(88,9-96,0)	93,5	94,2
Aabenraa	Ja	22 / 22	38 (63)	100,0	(84,6-100,0)	83,3	83,3
Esbjerg	Ja	58 / 60	4 (6)	96,7	(88,5-99,6)	91,5	100,0
Kolding	Ja	63 / 70	64 (48)	90,0	(80,5-95,9)	96,1	92,9
Odense/Svendborg	Ja	71 / 78	50 (39)	91,0	(82,4-96,3)	93,7	93,3
Midtjylland	Nej	198 / 227	187 (45)	87,2	(82,2-91,3)	90,5	85,0
Aarhus	Nej	42 / 49	99 (67)	85,7	(72,8-94,1)	90,3	77,8
Herning/Holstebro	Nej	68 / 79	19 (19)	86,1	(76,5-92,8)	92,8	93,9
Horsens	Nej	26 / 30	17 (36)	86,7	(69,3-96,2)	94,7	81,5
Randers	Ja	37 / 41	35 (46)	90,2	(76,9-97,3)	84,6	88,9
Viborg	Nej	25 / 28	17 (38)	89,3	(71,8-97,7)	85,2	84,6
Nordjylland	Nej	63 / 78	128 (62)	80,8	(70,3-88,8)	75,0	91,1
Aalborg	Nej	47 / 54	91 (63)	87,0	(75,1-94,6)	77,5	91,9
Thisted	Nej	4 / 5	14 (74)	80,0	(28,4-99,5)	58,3	80,0
Vendsyssel	Nej	12 / 19	23 (55)	63,2	(38,4-83,7)	75,0	88,9

	Antal	Årsag
Uoplyst:	7	Ukendt fødselstype
	8	Mere end 5 timer fra melding af KS til fødselstidspunkt
	75	KS melding reg. efter el. samme tid som fødslen (el. fødselstid mgl.)
	723	Registrering af generel el. regional anæstesi mgl. eller er på eller efter fødselstidspunktet
	2	Tvetydig KS-melding

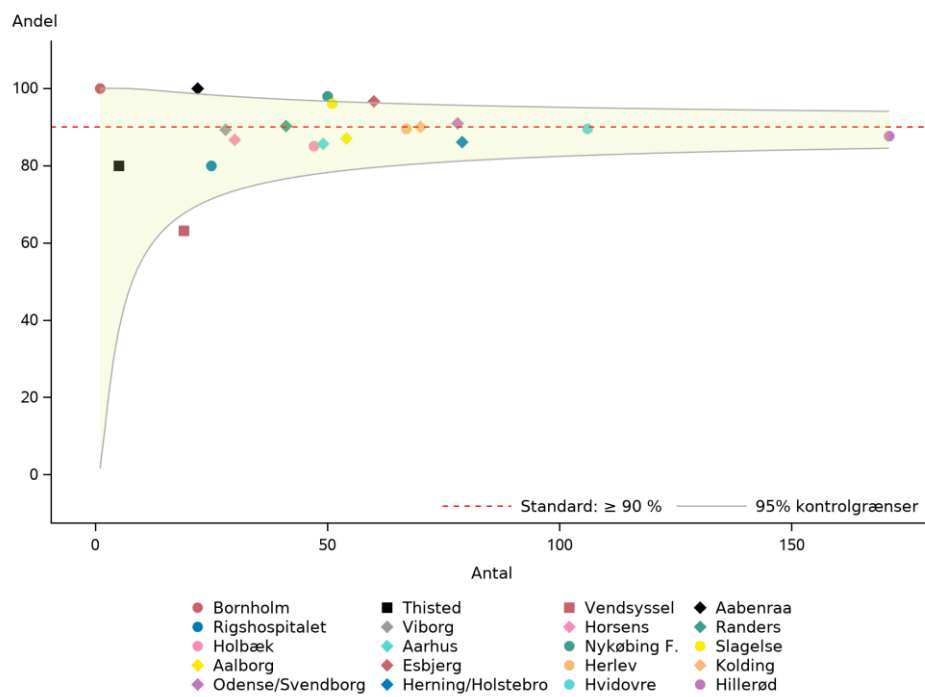
Indikator 4: Andelen af akutte kejsersnit (grad 2), der foretages i regional anæstesi. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



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



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



Kommentar til indikator 4

Datagrundlag

I indikatoren indgår alle fødsler ved akut kejsersnit, grad 2. Der er på landsplan registreret 815 (44%) uoplyste i denne indikator. Kompletheden er dermed på 56%, hvilket er et fald fra 79% i forhold til 2018-rapporten. Den store andel uoplyste skyldes primært, at registrering af generel eller regional anæstesi mangler eller ligger på eller efter fødselstidspunktet. Andelen af uoplyste varierer betydeligt på regionsniveau fra 5% (Region Sjælland) til 62% (Region Nordjylland) og fra 0-89% på afdelingsniveau. 14 afdelinger har over 25% uoplyste, mens kun seks afdelinger har under 25% uoplyste (Hillerød, Holbæk, Nykøbing F., Slagelse og Herning/Holstebro). Bornholm har kun ni patientforløb, hvoraf otte er uoplyste. I Roskilde er der ikke registreret grad 2 kejsersnit, som opfylder inklusionskriterierne til denne indikator (antageligt pga. registreringsproblemer).

Resultater

På landsplan foretages 89% (939/1.053) af de akutte kejsersnit, grad 2 i regional anæstesi. Standarden på $\geq 90\%$ er dermed lige netop ikke opfyldt på landsplan. Region Sjælland opfylder standarden med 93,2%, og har samtidig en generel høj komplethed (5% uoplyste). Region Syddanmark opfylder også standarden med 93,0%, men har en lav komplethed (40% uoplyst). Pga. den lave komplethed på 15 ud af 21 afdelinger, må sammenligning på tværs af afdelinger vurderes med stor forsigtighed.

Da kompletheden legeledes er lav på 15 ud af 21 afdelinger, er det vanskeligt at kommentere på udvikling i behandlingskvaliteten på de enkelte afdelinger.

Indikator 4, tabel 2 (bilag 5, Indgreb) viser fordelingen af general (GA) og regional (RA) anæstesi blandt alle akutte kejsersnit grad 2. Ud af det totale antal akutte kejsersnit grad 2 (inden eksklusioner), er 3% registreret med både GA og RA, mens 18% mangler registrering af anæstesi.

Diskussion og implikationer

Denne indikator blev indført for at fremme anvendelse af regional anæstesi ved grad 2 kejsersnit frem for generel anæstesi. Ved grad 2 kejsersnit skal barnet være født inden for 30 minutter, og det vurderes derfor, at der burde være tid til at anlægge regional anæstesi. Regional anæstesi er mere sikkert, da det giver mindre risiko for komplikationer og gener for kvinden, samt lader hende være vågen, når barnet fødes. Det er således en relevant indikator for patientsikkerheden, samt af stor betydning for parrets oplevelser og dermed familiedannelsen. Der har imidlertid været store udfordringer med indberetning og registrering af data for denne indikator.

Der er en stor usikkerhed vedrørende Roskilde, der ikke har registreret nogen kejsersnit grad 2 i 2021. Det antages, at årsagen skyldes registreringsproblemer, da det ikke er sandsynligt, at der ikke har været nogen grad 2 kejsersnit på Roskilde i perioden. Ligeledes er der andre afdelinger, der har haft betydeligt færre grad 2 kejsersnit i dette år, sammenlignet med andre år.

Behandlingskvaliteten på de forskellige fødesteder kan ikke vurderes eller sammenlignes pga. de rigtig mange uoplyste (jvf. kommentarer om datagrundlag). Kompletheden har i alle år været et problem, og det har været pointeret i alle årsrapporter. Den primære årsag til, at indikatoren er uoplyst, er, at det

registrerede tidspunkt for anæstesi ligger på eller efter fødselstidspunktet, idet det har været et krav, at registreringen var tidstro. Styregruppen anerkender, at det i en travl, klinisk hverdag kan være en udfordring at få registreret tidstro, samt at det er indiskutabelt, at kvinden har fået en eller anden form for bedøvelse til kejsersnit. Det besluttes derfor, at inkludere de forløb hvor anæstesi til kejsersnit tidsmæssigt er registreret op til to timer efter barnets fødsel, idet det er givet, at kvinden har fået anæstesi INDEN indgrebet, selvom det først er registreret samtidig med eller efter barnets fødsel. Denne ændring vil øge kompletheden betydeligt. En anden årsag til, at indikatoren registreres som uoplyst, er anvendelse af forkert kode for den aktuelle anæstesi. Der opfordres derfor til, at følgende korrekte koder anvendes: Regional anæstesi bliver registreret NAAD0A, NAAD* (med undtagelse af fødespinal NAAD12) og for Generel anæstesi bliver registreret NAAC*

Vurdering af indikatoren

Det er på baggrund af ovenstående udfordringer med kompletheden for denne indikator vanskeligt at vurdere behandlingskvaliteten. Det forsøges afhjulpet med en ændring i inklusionskriterier, så indikatoren ikke er så registreringsmæssig rigid, men stadig afspejler reel klinisk praksis. Dansk Anæstesi Database (DAD) har en indikator vedr. anæstesi ved kejsersnit (alle slags). Det overvejes, om den aktuelle indikator for anæstesi ved kejsersnit grad 2 på sigt er mere relevant i DAD´s indikatorsæt.

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

Indikator 5 Blødning \geq 1000 ml

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

Indikator 5a Blødning \geq 1000 ml (alle fødselstyper)

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

Standard: \leq 6%

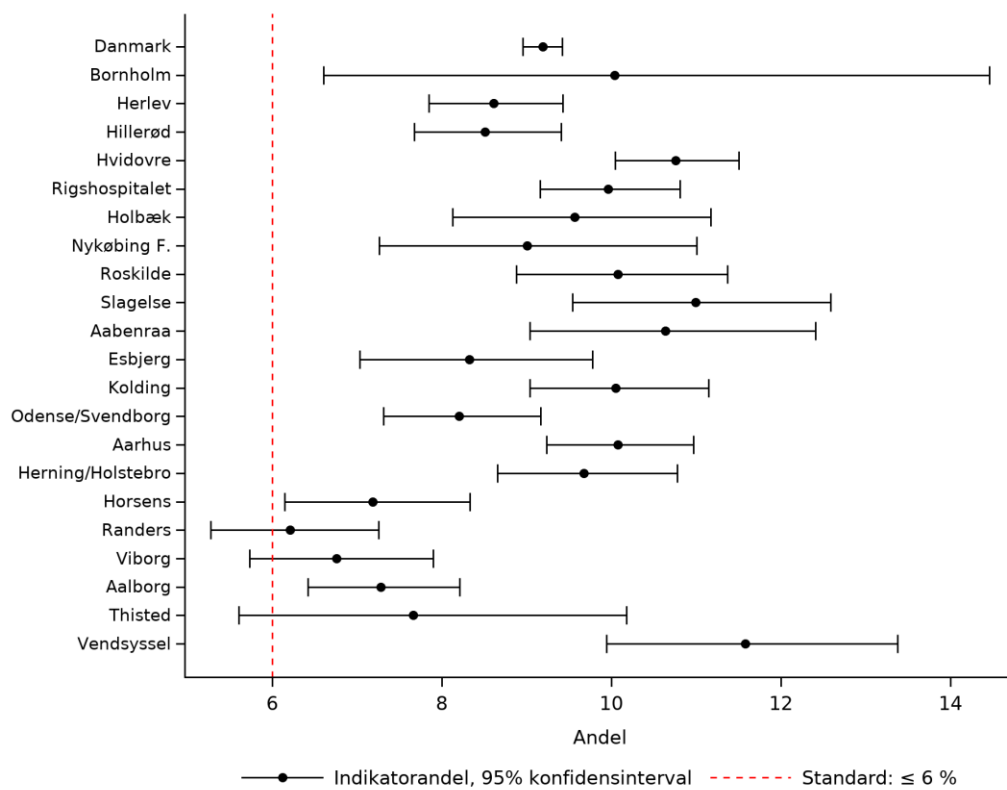
Indikator 5a. Blødning \geq 1000 ml (alle fødselstyper)

	Standard \leq 6% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.01.2021 - 31.12.2021 Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel
Danmark	Nej	5.224 / 56.850	1833 (3)	9,2	(9,0-9,4)	8,8	8,5
Hovedstaden	Nej	2.049 / 21.268	822 (4)	9,6	(9,2-10,0)	9,2	8,6
Sjælland	Nej	643 / 6.405	186 (3)	10,0	(9,3-10,8)	8,8	8,7
Syddanmark	Nej	876 / 9.540	396 (4)	9,2	(8,6-9,8)	8,8	8,7
Midtjylland	Nej	1.213 / 14.397	234 (2)	8,4	(8,0-8,9)	8,5	8,4
Nordjylland	Nej	443 / 5.240	195 (4)	8,5	(7,7-9,2)	7,7	7,5
Hovedstaden	Nej	2.049 / 21.268	822 (4)	9,6	(9,2-10,0)	9,2	8,6
Bornholm	Nej	25 / 249	15 (6)	10,0	(6,6-14,5)	12,5	9,4
Herlev	Nej	423 / 4.912	370 (7)	8,6	(7,8-9,4)	9,1	9,2
Hillerød	Nej	345 / 4.054	24 (1)	8,5	(7,7-9,4)	7,5	7,7
Hvidovre	Nej	749 / 6.964	13 (0)	10,8	(10,0-11,5)	9,8	8,2
Rigshospitalet	Nej	507 / 5.089	400 (7)	10,0	(9,2-10,8)	9,7	9,3
Sjælland	Nej	643 / 6.405	186 (3)	10,0	(9,3-10,8)	8,8	8,7
Holbæk	Nej	142 / 1.484	13 (1)	9,6	(8,1-11,2)	8,4	9,1
Nykøbing F.	Nej	85 / 944	12 (1)	9,0	(7,3-11,0)	8,9	8,6
Roskilde	Nej	232 / 2.303	110 (5)	10,1	(8,9-11,4)	8,0	7,3
Slagelse	Nej	184 / 1.674	51 (3)	11,0	(9,5-12,6)	9,9	10,2
Syddanmark	Nej	876 / 9.540	396 (4)	9,2	(8,6-9,8)	8,8	8,7
Aabenraa	Nej	142 / 1.335	13 (1)	10,6	(9,0-12,4)	10,1	8,0
Esbjerg	Nej	134 / 1.609	5 (0)	8,3	(7,0-9,8)	10,0	10,1
Kolding	Nej	320 / 3.183	75 (2)	10,1	(9,0-11,2)	9,0	10,5
Odense/Svendborg	Nej	280 / 3.413	303 (8)	8,2	(7,3-9,2)	7,7	7,2
Midtjylland	Nej	1.213 / 14.397	234 (2)	8,4	(8,0-8,9)	8,5	8,4
Aarhus	Nej	470 / 4.664	25 (1)	10,1	(9,2-11,0)	10,7	10,5
Herning/Holstebro	Nej	294 / 3.038	58 (2)	9,7	(8,6-10,8)	8,4	8,3
Horsens	Nej	159 / 2.213	131 (6)	7,2	(6,1-8,3)	8,1	7,4
Randers	Nej	146 / 2.351	10 (0)	6,2	(5,3-7,3)	6,3	8,1
Viborg	Nej	144 / 2.131	10 (0)	6,8	(5,7-7,9)	6,0	5,2
Nordjylland	Nej	443 / 5.240	195 (4)	8,5	(7,7-9,2)	7,7	7,5
Aalborg	Nej	240 / 3.297	96 (3)	7,3	(6,4-8,2)	7,1	7,2
Thisted	Nej	43 / 561	39 (7)	7,7	(5,6-10,2)	6,9	6,9
Vendsyssel	Nej	160 / 1.382	60 (4)	11,6	(9,9-13,4)	9,6	8,7

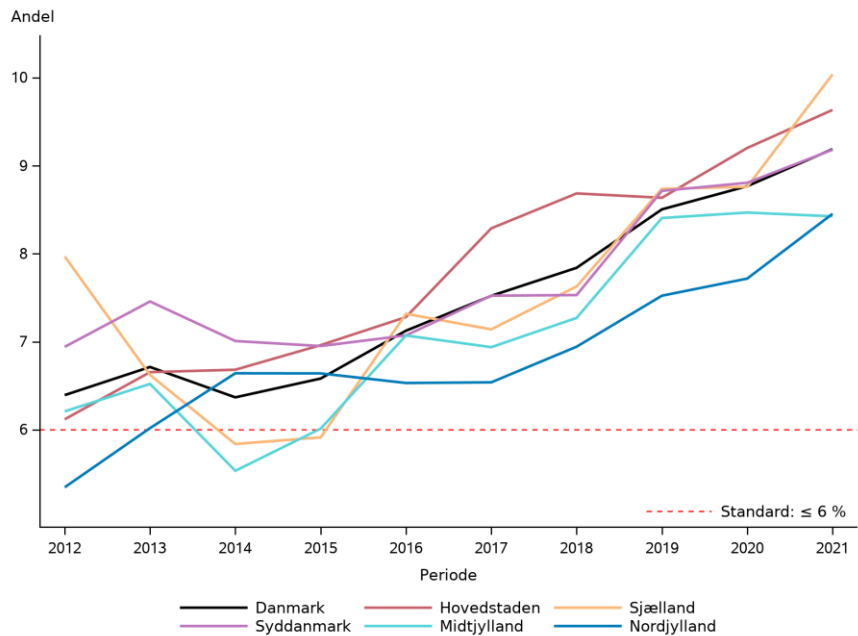
Uoplyste:

	Antal	Årsag
Uoplyst:	189	Ukendt fødselstype
	661	Blødning ikke registreret (DO720 mgl.)
	950	Mangler blødningsvolumen værdikode el. volumen=0
	33	Flere indberettede værdier af blødningsvolumen

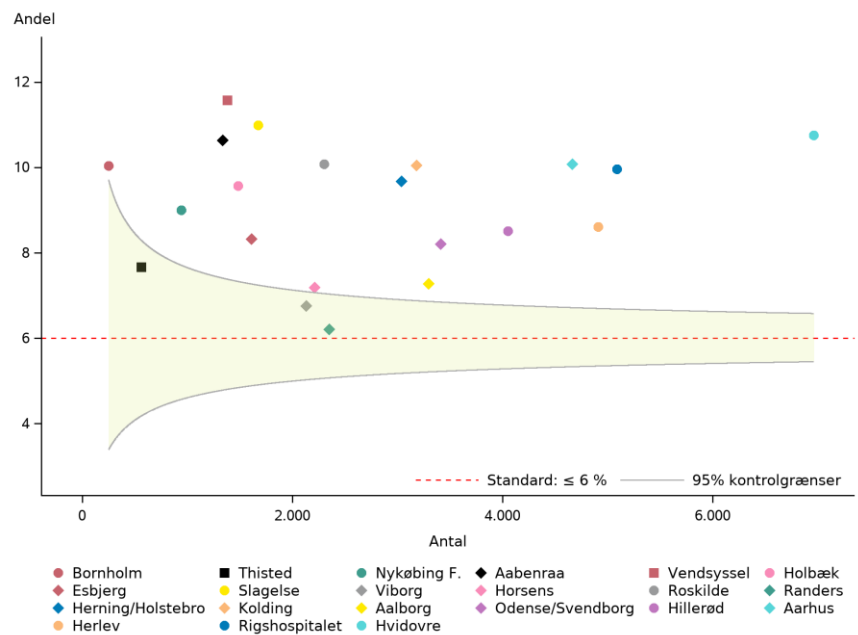
Indikator 5a: Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1000 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (alle fødselstyper samlet). Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 5a: Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1000 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (alle fødselstyper samlet). Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 5a: Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1000 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (alle fødselstyper samlet). Funnelploj på afdelingsniveau.



Indikator 5b 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

Standard: ≤ 6%

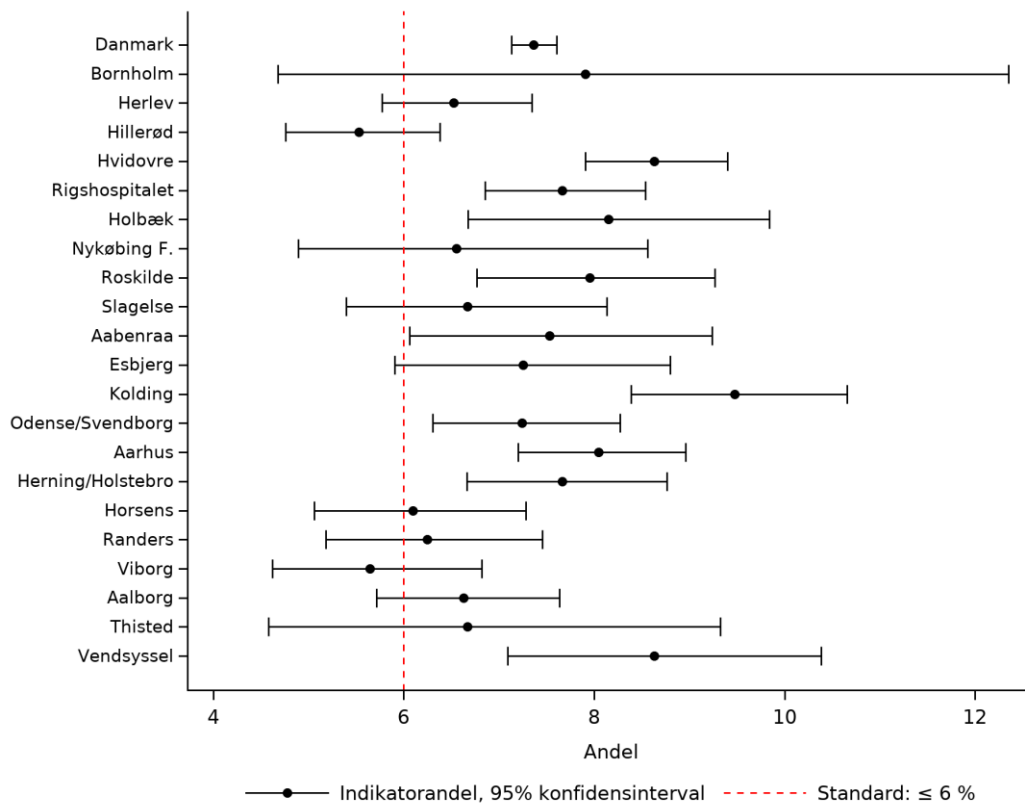
Indikator 5b. Blødning ≥ 1000 ml (vaginal fødsel)

	Standard ≤ 6% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel
Danmark	Nej	3.347 / 45.440	1552 (3)	7,4	(7,1-7,6)	7,2	6,9
Hovedstaden	Nej	1.210 / 16.539	728 (4)	7,3	(6,9-7,7)	7,3	6,8
Sjælland	Nej	384 / 5.146	166 (3)	7,5	(6,8-8,2)	6,8	6,8
Syddanmark	Nej	624 / 7.762	326 (4)	8,0	(7,4-8,7)	7,5	7,3
Midtjylland	Nej	822 / 11.717	188 (2)	7,0	(6,6-7,5)	7,1	7,4
Nordjylland	Nej	307 / 4.276	144 (3)	7,2	(6,4-8,0)	6,4	5,9
Hovedstaden	Nej	1.210 / 16.539	728 (4)	7,3	(6,9-7,7)	7,3	6,8
Bornholm	Nej	17 / 215	15 (7)	7,9	(4,7-12,4)	9,9	9,3
Herlev	Nej	252 / 3.861	330 (8)	6,5	(5,8-7,4)	7,3	6,9
Hillerød	Ja	173 / 3.130	22 (1)	5,5	(4,8-6,4)	5,3	5,7
Hvidovre	Nej	470 / 5.445	9 (0)	8,6	(7,9-9,4)	7,7	6,3
Rigshospitalet	Nej	298 / 3.888	352 (8)	7,7	(6,8-8,5)	8,3	8,0
Sjælland	Nej	384 / 5.146	166 (3)	7,5	(6,8-8,2)	6,8	6,8
Holbæk	Nej	98 / 1.202	12 (1)	8,2	(6,7-9,8)	7,5	8,5
Nykøbing F.	Nej	49 / 748	11 (1)	6,6	(4,9-8,6)	6,4	7,0
Roskilde	Nej	148 / 1.861	97 (5)	8,0	(6,8-9,3)	6,5	5,6
Slagelse	Nej	89 / 1.335	46 (3)	6,7	(5,4-8,1)	6,7	7,1
Syddanmark	Nej	624 / 7.762	326 (4)	8,0	(7,4-8,7)	7,5	7,3
Aabenraa	Nej	84 / 1.115	10 (1)	7,5	(6,1-9,2)	7,2	6,0
Esbjerg	Nej	94 / 1.296	1 (0)	7,3	(5,9-8,8)	8,7	8,8
Kolding	Nej	248 / 2.617	63 (2)	9,5	(8,4-10,7)	8,3	9,7
Odense/Svendborg	Nej	198 / 2.734	252 (8)	7,2	(6,3-8,3)	6,4	5,5
Midtjylland	Nej	822 / 11.717	188 (2)	7,0	(6,6-7,5)	7,1	7,4
Aarhus	Nej	302 / 3.752	20 (1)	8,0	(7,2-9,0)	8,4	9,1
Herning/Holstebro	Nej	194 / 2.532	49 (2)	7,7	(6,7-8,8)	7,3	6,8
Horsens	Nej	113 / 1.853	105 (5)	6,1	(5,1-7,3)	6,7	6,1
Randers	Nej	113 / 1.809	8 (0)	6,2	(5,2-7,5)	6,5	8,6
Viborg	Ja	100 / 1.771	6 (0)	5,6	(4,6-6,8)	5,1	4,5
Nordjylland	Nej	307 / 4.276	144 (3)	7,2	(6,4-8,0)	6,4	5,9
Aalborg	Nej	175 / 2.641	65 (2)	6,6	(5,7-7,6)	6,4	5,8
Thisted	Nej	31 / 465	33 (7)	6,7	(4,6-9,3)	5,8	7,2
Vendsyssel	Nej	101 / 1.170	46 (4)	8,6	(7,1-10,4)	6,6	5,5

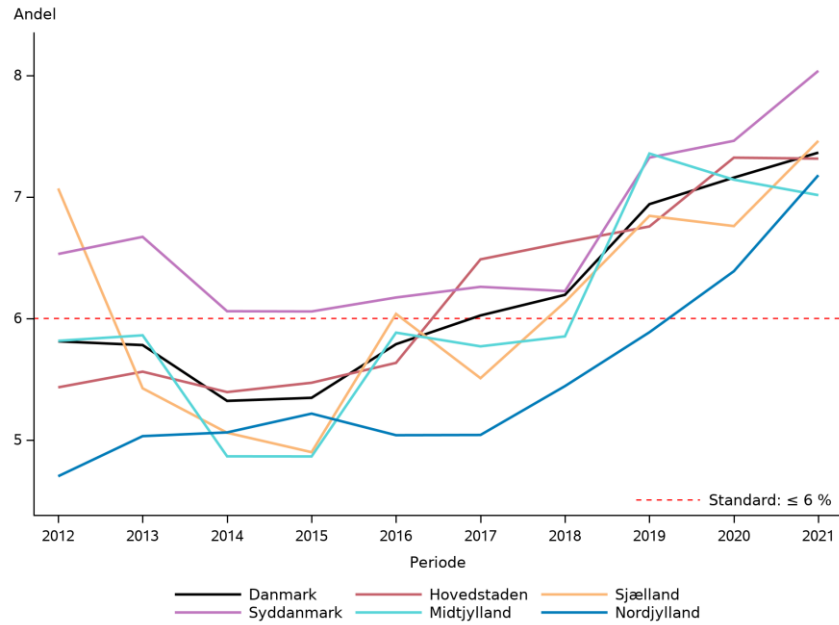
Uoplyste:

	Antal	Årsag
Uoplyst:	189	Ukendt fødselstype
	557	Blødning ikke registreret (D0720 mgl.)
	782	Mangler blødningsvolumen værdikode el. volumen=0
	24	Flere indberettede værdier af blødningsvolumen

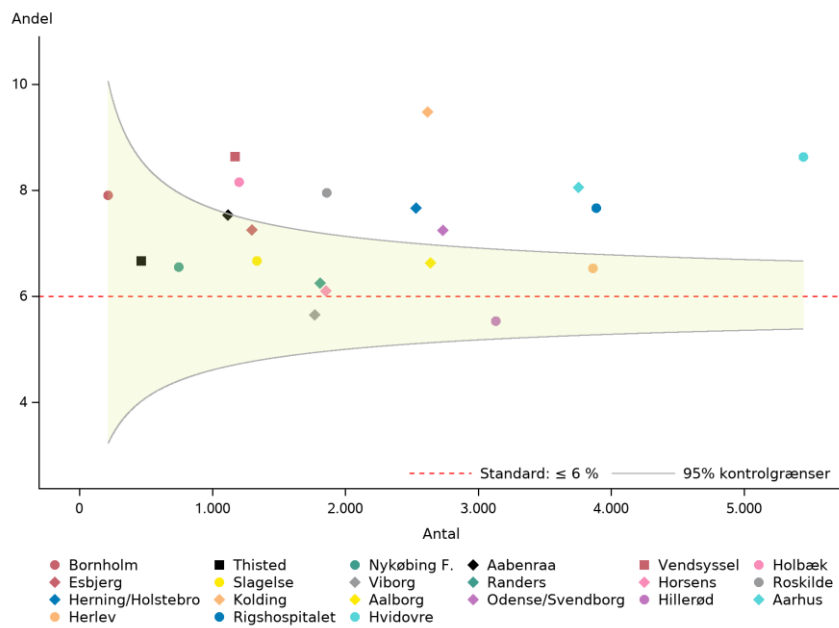
Indikator 5b: Andelen af kvinder med målt blodtab \geq 1000 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (vaginal fødsel). Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 5b: Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1000 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (vaginal fødsel). Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 5b: Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1000 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (vaginal fødsel). Funnelploj på afdelingsniveau.



Indikator 5c Blødning ≥ 1000 ml (planlagt kejsersnit)

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

Nævner: Antal fødsler ved planlagt kejsersnit

Standard: Ikke fastlagt

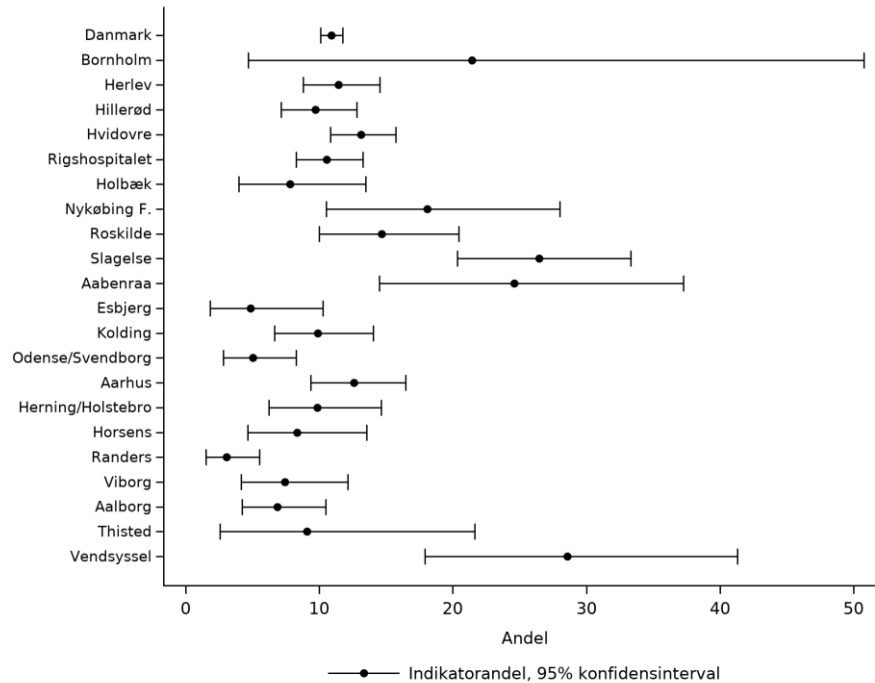
Indikator 5c. Blødning ≥ 1000 ml (planlagt kejsersnit)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.01.2021 - Andel	31.12.2021 95% CI	2020 Andel	2019 Andel
Danmark		576 / 5.281	328 (6)	10,9	(10,1-11,8)	9,9	9,7
Hovedstaden		265 / 2.307	138 (6)	11,5	(10,2-12,9)	9,3	9,3
Sjælland		104 / 604	38 (6)	17,2	(14,3-20,5)	12,3	13,3
Syddanmark		62 / 735	77 (9)	8,4	(6,5-10,7)	10,2	11,0
Midtjylland		104 / 1.252	39 (3)	8,3	(6,8-10,0)	9,7	8,1
Nordjylland		41 / 383	36 (9)	10,7	(7,8-14,2)	9,5	8,6
Hovedstaden		265 / 2.307	138 (6)	11,5	(10,2-12,9)	9,3	9,3
Bornholm		3 / 14	2 (13)	21,4	(4,7-50,8)	17,4	0,0
Herlev		56 / 490	81 (14)	11,4	(8,7-14,6)	8,8	13,0
Hillerød		43 / 443	3 (1)	9,7	(7,1-12,9)	7,6	6,5
Hvidovre		99 / 754	2 (0)	13,1	(10,8-15,8)	11,1	9,1
Rigshospitalet		64 / 606	50 (8)	10,6	(8,2-13,3)	8,1	8,7
Sjælland		104 / 604	38 (6)	17,2	(14,3-20,5)	12,3	13,3
Holbæk		11 / 141	1 (1)	7,8	(4,0-13,5)	10,2	6,4
Nykøbing F.		15 / 83	0 (0)	18,1	(10,5-28,0)	9,5	21,4
Roskilde		28 / 191	34 (15)	14,7	(10,0-20,5)	9,7	14,5
Slagelse		50 / 189	3 (2)	26,5	(20,3-33,3)	17,3	14,7
Syddanmark		62 / 735	77 (9)	8,4	(6,5-10,7)	10,2	11,0
Aabenraa		15 / 61	4 (6)	24,6	(14,5-37,3)	20,8	17,6
Esbjerg		6 / 123	0 (0)	4,9	(1,8-10,3)	9,9	12,8
Kolding		27 / 273	20 (7)	9,9	(6,6-14,1)	8,3	13,3
Odense/Svendborg		14 / 278	53 (16)	5,0	(2,8-8,3)	10,2	8,3
Midtjylland		104 / 1.252	39 (3)	8,3	(6,8-10,0)	9,7	8,1
Aarhus		45 / 357	5 (1)	12,6	(9,3-16,5)	19,4	14,1
Herning/Holstebro		21 / 213	6 (3)	9,9	(6,2-14,7)	8,1	11,9
Horsens		14 / 168	22 (12)	8,3	(4,6-13,6)	10,1	6,9
Randers		10 / 326	6 (2)	3,1	(1,5-5,6)	4,0	2,8
Viborg		14 / 188	0 (0)	7,4	(4,1-12,2)	4,3	4,3
Nordjylland		41 / 383	36 (9)	10,7	(7,8-14,2)	9,5	8,6
Aalborg		19 / 276	20 (7)	6,9	(4,2-10,5)	7,1	7,6
Thisted		4 / 44	7 (14)	9,1	(2,5-21,7)	10,8	4,4
Vendsyssel		18 / 63	9 (13)	28,6	(17,9-41,3)	18,2	13,3

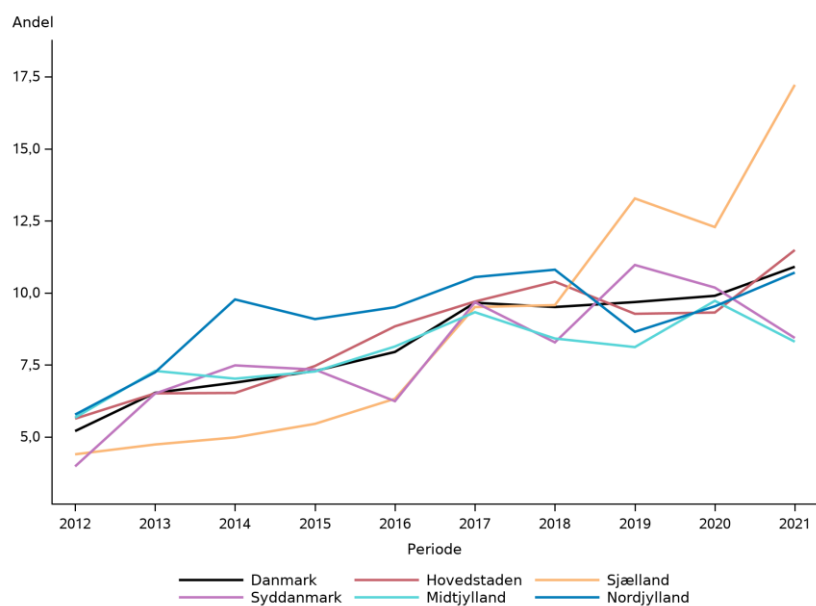
Uoplyste:

	Antal	Årsag
Uoplyst:	189	Ukendt fødselstype
	61	Blødning ikke registreret (DO720 mgl.)
	74	Mangler blødningsvolumen værdikode el. volumen=0
	4	Flere indberettede værdier af blødningsvolumen

Indikator 5c: Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1000 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (planlagt kejsersnit). Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 5c: Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1000 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (planlagt kejsersnit). Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 5d Blødning \geq 1000 ml (akut 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 akut kejsersnit

Standard: Ikke fastlagt

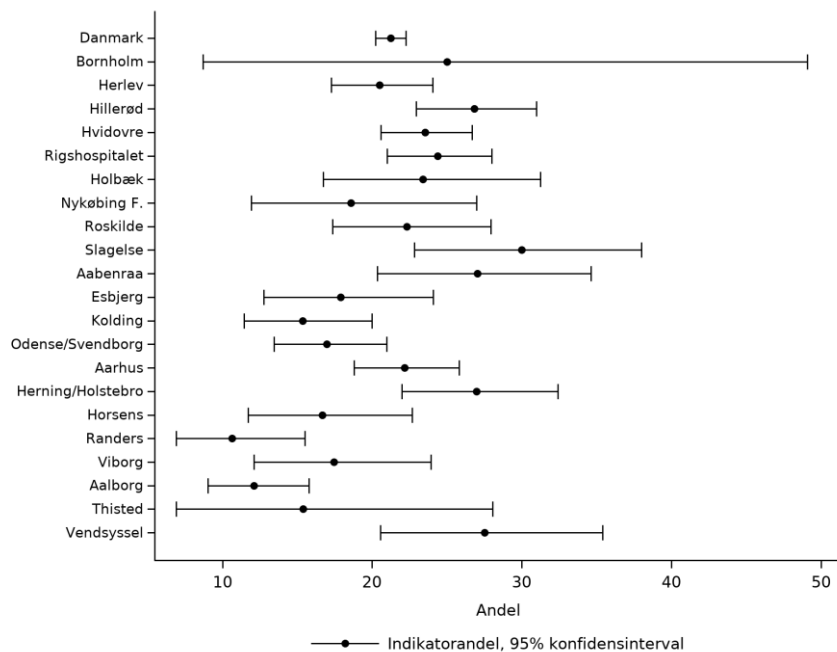
Indikator 5d. Blødning \geq 1000 ml (akut kejsersnit)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.01.2021 - 31.12.2021 Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel
Danmark		1.301 / 6.129	331 (5)	21,2	(20,2-22,3)	19,6	19,1
Hovedstaden		574 / 2.422	130 (5)	23,7	(22,0-25,4)	22,5	21,2
Sjælland		155 / 655	50 (7)	23,7	(20,5-27,1)	20,6	18,8
Syddanmark		190 / 1.043	97 (9)	18,2	(15,9-20,7)	17,1	16,6
Midtjylland		287 / 1.428	31 (2)	20,1	(18,0-22,3)	18,1	18,1
Nordjylland		95 / 581	23 (4)	16,4	(13,4-19,6)	16,3	18,7
Hovedstaden		574 / 2.422	130 (5)	23,7	(22,0-25,4)	22,5	21,2
Bornholm		5 / 20	2 (9)	25,0	(8,7-49,1)	31,8	14,8
Herlev		115 / 561	77 (12)	20,5	(17,2-24,1)	21,7	23,0
Hillerød		129 / 481	3 (1)	26,8	(22,9-31,0)	21,5	23,7
Hvidovre		180 / 765	4 (1)	23,5	(20,6-26,7)	23,8	20,3
Rigshospitalet		145 / 595	44 (7)	24,4	(21,0-28,0)	22,2	19,2
Sjælland		155 / 655	50 (7)	23,7	(20,5-27,1)	20,6	18,8
Holbæk		33 / 141	0 (0)	23,4	(16,7-31,3)	13,4	16,2
Nykøbing F.		21 / 113	1 (1)	18,6	(11,9-27,0)	23,6	13,1
Roskilde		56 / 251	45 (15)	22,3	(17,3-28,0)	20,0	15,5
Slagelse		45 / 150	4 (3)	30,0	(22,8-38,0)	24,8	27,6
Syddanmark		190 / 1.043	97 (9)	18,2	(15,9-20,7)	17,1	16,6
Aabenraa		43 / 159	5 (3)	27,0	(20,3-34,7)	27,8	21,1
Esbjerg		34 / 190	4 (2)	17,9	(12,7-24,1)	19,8	18,8
Kolding		45 / 293	20 (6)	15,4	(11,4-20,0)	14,8	14,6
Odense/Svendborg		68 / 401	68 (14)	17,0	(13,4-21,0)	13,9	15,8
Midtjylland		287 / 1.428	31 (2)	20,1	(18,0-22,3)	18,1	18,1
Aarhus		123 / 555	8 (1)	22,2	(18,8-25,9)	21,7	18,0
Herning/Holstebro		79 / 293	5 (2)	27,0	(22,0-32,4)	19,3	22,1
Horsens		32 / 192	10 (5)	16,7	(11,7-22,7)	18,9	22,2
Randers		23 / 216	4 (2)	10,6	(6,9-15,5)	7,7	13,1
Viborg		30 / 172	4 (2)	17,4	(12,1-24,0)	16,1	14,0
Nordjylland		95 / 581	23 (4)	16,4	(13,4-19,6)	16,3	18,7
Aalborg		46 / 380	13 (3)	12,1	(9,0-15,8)	12,5	17,3
Thisted		8 / 52	5 (9)	15,4	(6,9-28,1)	12,5	6,5
Vendsyssel		41 / 149	5 (3)	27,5	(20,5-35,4)	26,9	26,2

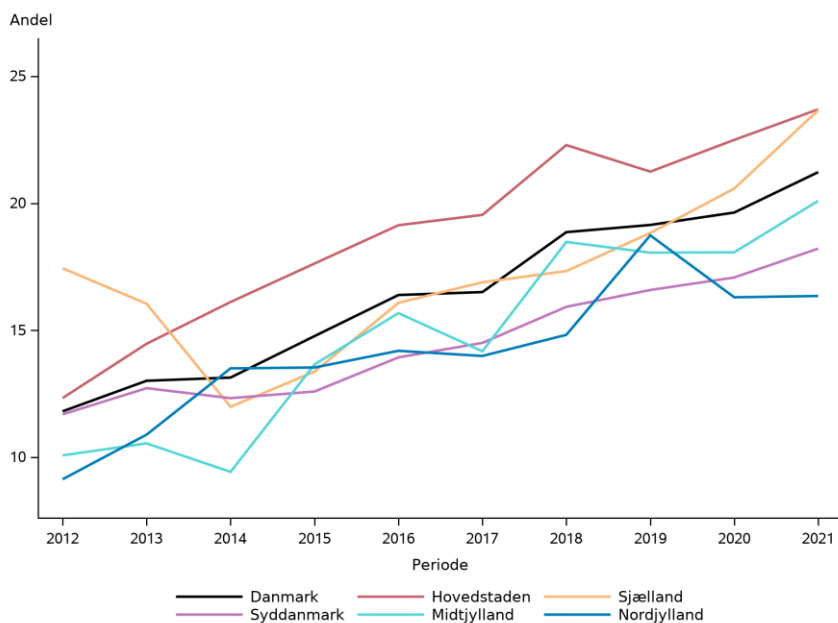
Uoplyste:

	Antal	Årsag
Uoplyst:	189	Ukendt fødselstype
	43	Blødning ikke registreret (DO720 mgl.)
	94	Mangler blødningsvolumen værdikode el. volumen=0
	5	Flere indberettede værdier af blødningsvolumen

Indikator 5d: Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1000 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (akut kejsersnit). Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 5d: Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1000 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (akut kejsersnit). Trendgraf på regionsniveau.



Kommentar til indikator 5 (samlet)

Datagrundlag

Indikatoren er opdelt op på fødselstype. Indikator 5a inkluderer alle fødselstyper (vaginal fødsel inkl. blandet tvillingefødsel, planlagt kejsersnit og akut kejsersnit), mens 5b omhandler de vaginale fødsler alene, og 5c og 5d omhandler hhv. planlagte og akutte kejsersnit. Ved indikator 5a (alle fødselstyper) er andelen af uoplyste 3% (1.833 fødsler) og varierer fra 2-4% på regionsniveau. For 189 fødsler er fødselstypen ukendt, mens 661 fødsler ikke har registreret blødning (både RDB22 og DO720-koden mangler). Endelig mangler 950 blødningsregistreringer en blødningsvolumen eller blødningsvolumen er lig med 0 ml. For 33 fødsler er der indberettet flere blødningsværdier. Andelen af uoplyste på afdelingsniveau varierer fra 0% (Hvidovre, Esbjerg, Randers og Viborg) til 8% (Odense/Svendborg).

Resultater

På landsplan bløder 9,2% (5.224/56.850) af alle fødende 1000 ml eller mere under fødslen, og standarden på $\leq 6\%$ er fortsat langt fra opfyldt, hverken på regions- eller afdelingsniveau. Andelen af kvinder, som bløder ≥ 1000 ml under fødslen, er fortsat stigende og varierer på regionsniveau fra 8,4% (Region Midtjylland) til 10% (Region Sjælland) og betydeligt på afdelingsniveau (6,2-12%). Blødning i forbindelse med fødslen er støt stigende, fra godt 6% i 2012 til 9% i 2021. Denne tendens ses i alle regioner, selv om der er forskel på variationen i de forskellige regioner (se trendgrafer på afdelingsniveau i bilag 2). Region Hovedstaden og Region Sjælland ligger fortsat over landsgennemsnittet, mens Region Midtjylland og Region Nordjylland ligger lige under. Med en andel på 6,2% er Randers igen i år tættest på at opfylde standarden. Afdelingen opfylder faktisk standarden fra 2014-2018.

For de respektive fødselstyper (vaginal, planlagt kejsersnit og akut kejsersnit) er andelen hhv. 7,4%, 10,9% og 21,2% på landsplan. Således er andelen der bløder ≥ 1000 ml 3 gange højere ved akut kejsersnit end ved vaginal fødsel. Den stigende tendens ses for alle fødselstyper og i særdeleshed blandt akutte kejsersnit. Standarden for de vaginale fødsler kun er opfyldt i Hillerød og Viborg, mens Randers og Horsens er tæt på (Indikator 5b). Kolding ligger højest med 9,5%. Resultatet ligger dog meget ens på regionsplan og varierer indenfor kun 1 procentpoint (7,0-8,0%). Blandt de planlagte kejsersnit (Indikator 5c) ligger Randers lavest med 3,1%. I den anden ende ligger Slagelse og Vendsyssel med hhv. 26,5% og 28,6%, der har registreret blødning ≥ 1000 ml ved planlagt kejsersnit. Forventeligt findes de største andele af blødning ≥ 1000 ml i forbindelse med akut kejsersnit (Indikator 5d), men også her er der stor variation mellem afdelingerne. Randers ligger også her lavest med 10,6%, mens Slagelse og Vendsyssel igen ligger højest, med hhv. 30,0% og 27,5%.

I Bilag 6 ses supplerende indikatortabeller for indikator 5 (blødning ≥ 1500 ml). På landsplan er andelen af fødende, der bløder 1500 ml eller mere, 3,7% blandt alle fødselstyper, 3,4% (vaginal fødsel), 3,5% (elektiv kejsersnit) og 6,6% (akut kejsersnit). Der bemærkes også her en stigende tendens i alle regioner. I bilag 6 (Komplikationer, mor) ses desuden en oversigt over indrapporteret blødningsvolumen (for alle fødsler).

Diskussion og implikationer

Andelen af kvinder, med registreret blødning ≥ 1000 ml i forbindelse med fødslen, har siden 2015 været jævnt stigende. I 2019 og 2020 var Viborg den eneste afdeling, der opfyldte standarden, men i år er der, for første gang i indikatorens levetid, ingen afdelinger, der opfylder standarden, vurderet ud fra 5a, som er baseret på alle fødselstyper. Blødning efter fødslen er nok det område i obstetrikken, der har været arbejdet mest intensivt med på afdelingerne, efter det stod klart, at andelen af registreret blødning ≥ 1000 ml steg år for år. Tiltagene har blandt andet været team-træning, identificering af risikofaktorer, profylakse og aktiv håndtering af fødselens 3. stadium efter barnets fødsel – og de fleste afdelinger melder, at indsatsen og samarbejdet på fødestuen for at mindske blødning efter fødslen virkelig er blevet optimeret. Der har desuden været øget fokus på, at få en præcis måling af den samlede blødning. Det er påfaldende, at andelen med registreret blødning ≥ 1000 ml er stigende på trods af, at så mange afdelinger har stor opmærksomhed på at sikre anvendelse af alle kendte blødningsbegrænsende indsatser. Styregruppen tolker derfor ikke den manglende opfyldelse af indikatoren som udtryk for dårlig kvalitet, men at alle de tiltag, vi i dag kender til, ikke er tilstrækkelige til at reducere andelen med blodtab ≥ 1000 ml

Det er desuden påfaldende, at variationen mellem afdelinger er så stor, både for planlagt og akut kejsersnit. Styregruppen vurderer, at det meget vel kan være udtryk for reel variation i andele af kvinder, der bløder mere end 1000 ml. Forskellen er dog så stor, at det i nogen grad også må formodes at være udtryk for forskellige måder at håndtere måling af blødning i forbindelse med kejsersnit. Et stigende antal kvinder har et registreret blodtab på ≥ 1000 ml i forbindelse med fødsel, og det er ikke muligt entydigt at forklare hvorfor, andet end det ikke skyldes mangel på blødningsbegrænsende indsatser. Der er mange bud på, hvorfor kvinder bløder mere – stigende BMI, længere fødselsforløb og bedre og mere præcise rutiner omkring måling af blødning.

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

Vurdering af indikatoren

Indikatoren vurderes fortsat relevant. Indikator 5 vedrørende blødning i forbindelse med fødslen vil, med årsrapporten 2022, blive ændret, så grænsen er ≥ 1500 ml. Standarden fastsættes til $\leq 4\%$ for 5a (blødning alle fødselstyper) og 5b (vaginale fødsler). For 5c (blødning ved planlagt kejsersnit) og 5d (blødning ved akut kejsersnit) vil der, til at begynde med, ikke blive fastlagt standarder. De nuværende indikatorer om blødning ≥ 1000 ml overgår til at være supplerende indikatorer i bilagene, og standarderne fjernes. Det er dog vigtigt at understrege, at det, ligesom det hidtil, har været og fortsat skal være et indsatsområde at mindske blødning efter fødslen, inden den når 1000 ml.

Indikator 6 Bristning af eksterne analsfinkter

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

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

Nævner: Antal vaginale førstegangsfødsler

Standard: ≤ 5%

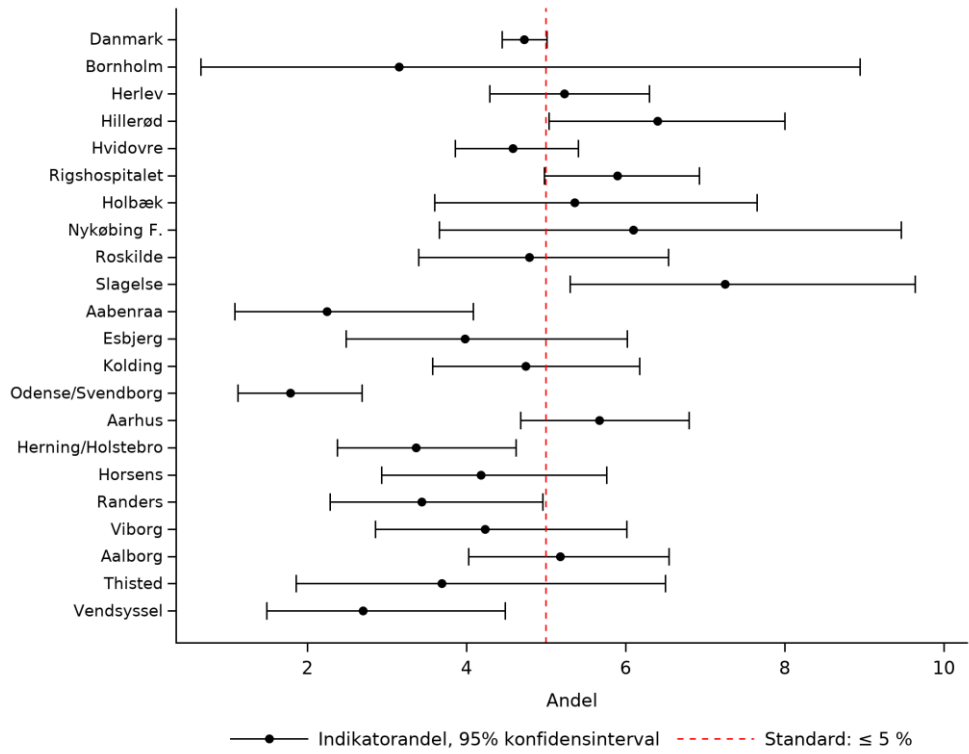
Indikator 6. Bristning af eksterne analsfinkter

	Standard ≤ 5% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel
Danmark	Ja	1.003 / 21.225	255 (1)	4,7	(4,4-5,0)	4,6	4,7
Hovedstaden	Nej	447 / 8.395	53 (1)	5,3	(4,9-5,8)	4,9	5,4
Sjælland	Nej	126 / 2.182	9 (0)	5,8	(4,8-6,8)	4,6	3,6
Syddanmark	Ja	105 / 3.296	182 (5)	3,2	(2,6-3,8)	4,3	4,5
Midtjylland	Ja	235 / 5.281	8 (0)	4,4	(3,9-5,0)	4,3	4,4
Nordjylland	Ja	90 / 2.071	3 (0)	4,3	(3,5-5,3)	4,9	4,9
Hovedstaden	Nej	447 / 8.395	53 (1)	5,3	(4,9-5,8)	4,9	5,4
Bornholm	Ja	3 / 95	1 (1)	3,2	(0,7-9,0)	7,4	9,5
Herlev	Nej	103 / 1.969	37 (2)	5,2	(4,3-6,3)	4,9	6,2
Hillerød	Nej	71 / 1.109	1 (0)	6,4	(5,0-8,0)	6,2	4,9
Hvidovre	Ja	133 / 2.899	0 (0)	4,6	(3,9-5,4)	4,1	3,9
Rigshospitalet	Nej	137 / 2.323	14 (1)	5,9	(5,0-6,9)	5,4	6,5
Sjælland	Nej	126 / 2.182	9 (0)	5,8	(4,8-6,8)	4,6	3,6
Holbæk	Nej	28 / 522	0 (0)	5,4	(3,6-7,7)	3,1	4,5
Nykøbing F.	Nej	18 / 295	0 (0)	6,1	(3,7-9,5)	2,8	3,5
Roskilde	Ja	37 / 772	9 (1)	4,8	(3,4-6,5)	3,2	3,2
Slagelse	Nej	43 / 593	0 (0)	7,3	(5,3-9,6)	7,8	3,4
Syddanmark	Ja	105 / 3.296	182 (5)	3,2	(2,6-3,8)	4,3	4,5
Aabenraa	Ja	10 / 445	2 (0)	2,2	(1,1-4,1)	3,5	4,1
Esbjerg	Ja	21 / 527	2 (0)	4,0	(2,5-6,0)	6,0	5,6
Kolding	Ja	52 / 1.095	35 (3)	4,7	(3,6-6,2)	4,2	4,3
Odense/Svendborg	Ja	22 / 1.229	143 (10)	1,8	(1,1-2,7)	3,9	4,4
Midtjylland	Ja	235 / 5.281	8 (0)	4,4	(3,9-5,0)	4,3	4,4
Aarhus	Nej	108 / 1.905	0 (0)	5,7	(4,7-6,8)	5,9	6,0
Herning/Holstebro	Ja	36 / 1.069	3 (0)	3,4	(2,4-4,6)	2,8	3,0
Horsens	Ja	35 / 837	2 (0)	4,2	(2,9-5,8)	3,7	3,9
Randers	Ja	27 / 785	3 (0)	3,4	(2,3-5,0)	3,3	3,7
Viborg	Ja	29 / 685	0 (0)	4,2	(2,9-6,0)	3,1	3,6
Nordjylland	Ja	90 / 2.071	3 (0)	4,3	(3,5-5,3)	4,9	4,9
Aalborg	Nej	65 / 1.255	1 (0)	5,2	(4,0-6,6)	5,8	4,6
Thisted	Ja	11 / 298	2 (1)	3,7	(1,9-6,5)	2,6	4,0
Vendsyssel	Ja	14 / 518	0 (0)	2,7	(1,5-4,5)	3,8	6,6

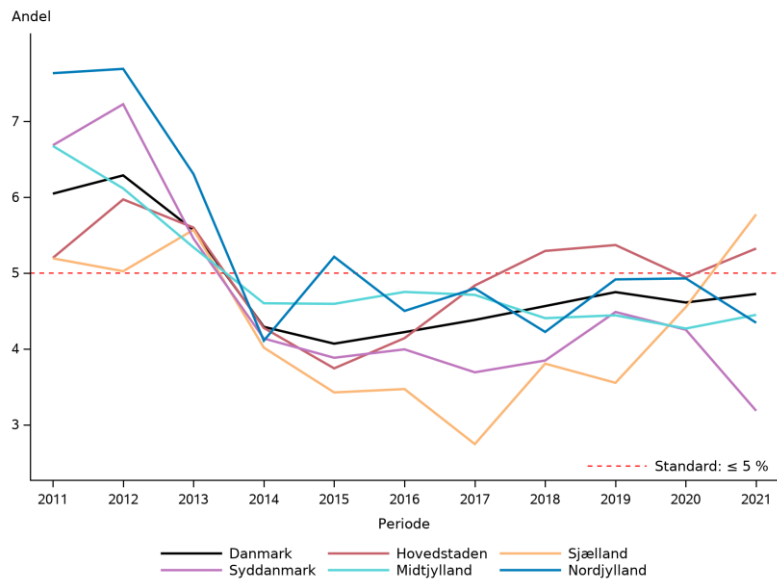
Uoplyste:

	Antal	Årsag
Uoplyst:	89	Ukendt fødselstype
	166	Ukendt paritet

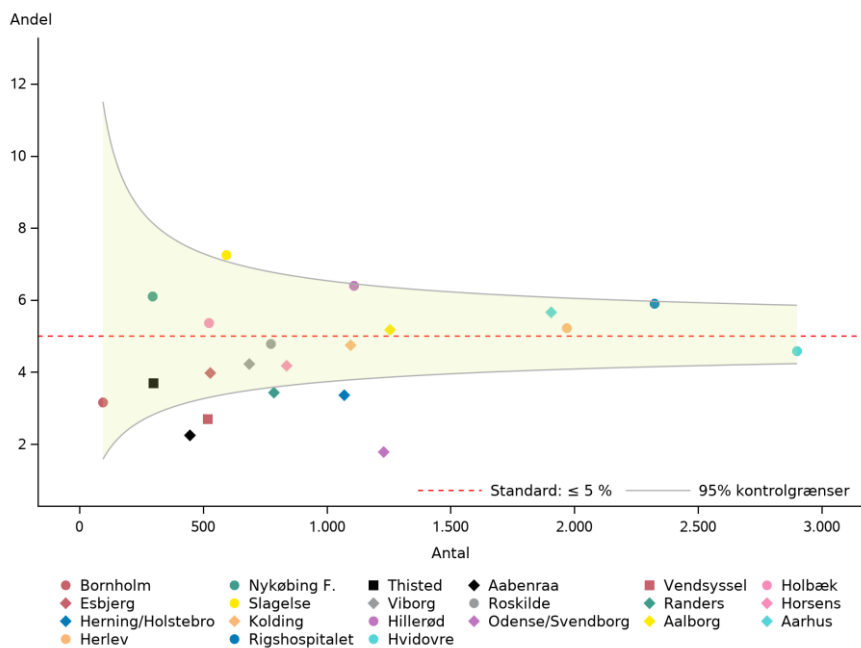
Indikator 6: Andelen af førstegangsfødende, der får svære bristninger af mellemkødet (grad III eller grad IV). Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 6: Andelen af førstegangsfødende, der får svære bristninger af mellemkødet (grad III eller grad IV). Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 6: Andelen af førstegangsfødende, der får svære bristninger af mellemkødet (grad III eller grad IV). Funnelplot på afdelingsniveau.



Kommentar til indikator 6

Datagrundlag

I beregningen indgår alle vaginale førstegangsfødsler (inkl. blandet tvillingefødsel). Indikatoren måler, hvor mange der er registreret med svære bristninger af mellemkødet (eksterne analsfinkter, grad 3 (DO702D og E) eller grad 4 (DO703)). Grad 3c (DO702G) inkluderes i indikatorberegningen i 2022-rapporten. Andelen af uoplyste er 1% på landsplan og relaterer sig til utilstrækkelige oplysninger vedrørende fødselstype og paritet.

Resultater

På landsplan får 4,7% af alle førstegangsfødende svære bristninger i mellemkødet i forbindelse med vaginal fødsel. Standarden på $\leq 5\%$ er dermed opfyldt på landsplan, i 3 regioner (Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland) og i 13 ud af 21 fødeafdelinger. Otte afdelinger opfylder dermed ikke standarden. Andelen af svære bristninger varierer på regionsniveau fra 3,2% (Region Syddanmark) til 5,8% (Region Sjælland) og på afdelingsniveau fra 1,8% (Odense/Svendborg) til 7,3% (Slagelse).

Siden databasens start i 2011 er andelen af fødsler med svære bristninger faldet markant, og standarden har været opfyldt på landsplan siden 2014. Dog ses en stigende tendens igen fra 2015 (se trendgraf til indikator 6). Resultatet på landsplan har været ret stabilt de sidste par år, hvor der ikke har været udarbejdet årsrapporter, mens der i samme periode ses en markant stigning på afdelinger som Hillerød, Nykøbing Falster og Slagelse (se trendgrafer på afdelingsniveau per region, bilag 2). Odense/Svendborg har de sidste år forbedret deres resultat og er i år registreret med en meget lav andel på 1,8%. Afdelingen har imidlertid også som den eneste afdeling en relativt høj andel uoplyste (10%), så den reelle andel kan potentielt være højere.

I Tabel indikator 6, tabel 1 (bilag 6) ses risikoen for svære bristninger af mellemkødet ved vaginal fødsel med instrumentel forløsning (cup- eller tangforløsning) vs. vaginal fødsel uden instrumentel forløsning blandt nævnerpopulationen i indikator 6. På landsplan er andelen af svære bristninger 11,1% blandt vaginale fødsler med instrumentel forløsning og 3,9% blandt vaginale fødsler uden instrumentel forløsning. Risikoen, for svære bristninger ved instrumentel forløsning, er således 3 gange så stor, som ved forløsning uden instrumenter (OR=3,1, 95% KI: 2,7-3,6). Risikoen varierer på regionsniveau fra 1,9 i Region Syddanmark til 4,1 i Region Midtjylland. Tabellen viser desuden, at Aabenraa og Esbjerg anvender cup-forløsning blandt ca. 20% af alle førstegangsfødende, og har dermed den højeste frekvens af cup-forløsninger. Til gengæld er risikoen for at få sfinkter ruptur efter cup-forløsning kun 1,5 gange så stor, sammenlignet med ikke-instrumentelle vaginale forløsninger. I Slagelse lægges der ikke flere kopper på førstegangsfødende end gennemsnittet på landsplan, til gengæld ender næsten 20% af cup-anlæggelserne med en sfinkter ruptur. I Roskilde er frekvensen af registrerede cup-forløsninger blandt førstegangsfødende 4,3 %, hvilket er meget lavt og formentlig beror på udfordringer med registrering, som nævnt andre steder i rapporten. I Horsens er der 7 gange så stor risiko for at få en svær bristning efter en cup-forløsning, i forhold til fødsel uden cup-forløsning.

I indikator 6, tabel 2 (bilag 6) ses desuden fordelingen af alle registrerede bristninger blandt alle vaginale fødsler inkl. blandet tvillingefødsel (både førstegangsfødende og flergangsfødende). Andelen af vaginale

fødsler uden bristninger udgør 36%, grad 1 og grad 2 bristninger udgør 61%, mens de svære bristninger udgør de resterende 3%.

Diskussion og implikationer

Det markante fald i andelen af svære bristninger i løbet af databasens første år skyldes, at indikatoren fik stor bevågenhed, og at rigtig mange afdelinger lykkedes med at nedsætte andelen drastisk i løbet af blot et par år. På baggrund af de flotte resultater i 2014 (hvor variationen imellem regionerne lå indenfor 1 procentpoint) blev standarden sat ned fra 6% til 5% i årsrapporten 2015. Dét faktum, at der ikke har været udarbejdet en central kvalitetsrapport, som afdelingerne har kunnet forholde sig til i 2019-2020, har muligvis haft indflydelse på de markante stigninger, der har været på flere fødesteder over de sidste år. Det er tænkeligt, at det skyldes, at der ikke har været fokus.

Der er ikke evidens for, hvilken form for intervention, der er bedst til at nedbringe antallet af svære bristninger. Afdelingerne har tidligere haft succes med at anvende tydelig kommunikation, håndgreb, støtte af perineum - også ved skuldrenes forløsning, supervision og selvrefleksionskemaer. Ved instrumentelle forløsninger er risikoen for sfinkter ruptur forventeligt større end ved spontan vaginal fødsel.

Vurdering af indikatoren

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

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

Indikator 7a Ukomplicerede førstegangsfødsler

Andelen 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)

Standard: ≥ 60%

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

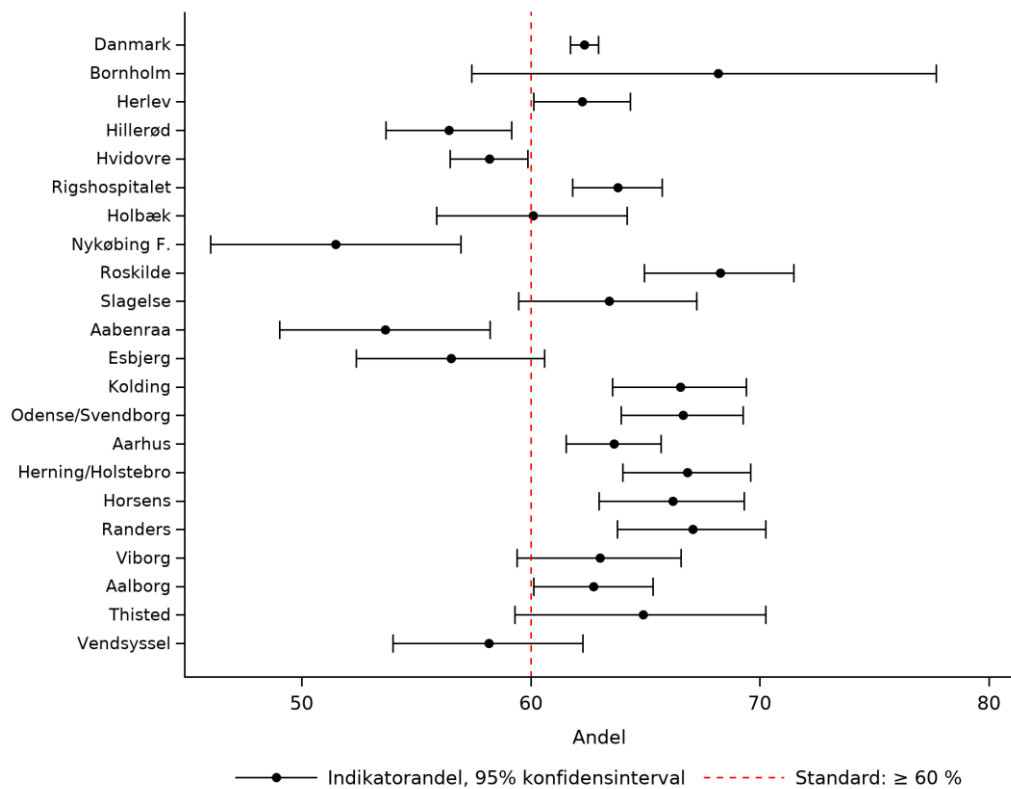
Indikator 7a. Ukomplicerede fødselsforløb blandt førstegangsfødsler

	Standard ≥ 60% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.01.2021 - 31.12.2021 Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel
Danmark	Ja	13.883 / 22.270	1142 (5)	62,3	(61,7-63,0)	61,6	61,8
Hovedstaden	Ja	5.395 / 8.929	410 (4)	60,4	(59,4-61,4)	58,2	57,7
Sjælland	Ja	1.436 / 2.294	57 (2)	62,6	(60,6-64,6)	63,8	62,7
Syddanmark	Ja	2.062 / 3.274	506 (13)	63,0	(61,3-64,6)	63,8	64,0
Midtjylland	Ja	3.629 / 5.574	103 (2)	65,1	(63,8-66,4)	64,4	64,9
Nordjylland	Ja	1.361 / 2.199	66 (3)	61,9	(59,8-63,9)	61,9	63,0
Hovedstaden	Ja	5.395 / 8.929	410 (4)	60,4	(59,4-61,4)	58,2	57,7
Bornholm	Ja	60 / 88	16 (15)	68,2	(57,4-77,7)	61,4	54,7
Herlev	Ja	1.268 / 2.037	178 (8)	62,2	(60,1-64,4)	57,9	53,6
Hillerød	Nej	715 / 1.267	14 (1)	56,4	(53,7-59,2)	52,5	57,6
Hvidovre	Nej	1.873 / 3.219	9 (0)	58,2	(56,5-59,9)	58,6	60,0
Rigshospitalet	Ja	1.479 / 2.318	193 (8)	63,8	(61,8-65,8)	60,7	59,1
Sjælland	Ja	1.436 / 2.294	57 (2)	62,6	(60,6-64,6)	63,8	62,7
Holbæk	Ja	330 / 549	4 (1)	60,1	(55,9-64,2)	61,1	60,2
Nykøbing F.	Nej	172 / 334	5 (1)	51,5	(46,0-57,0)	53,4	60,0
Roskilde	Ja	549 / 804	28 (3)	68,3	(64,9-71,5)	72,5	68,5
Slagelse	Ja	385 / 607	20 (3)	63,4	(59,5-67,3)	60,6	59,2
Syddanmark	Ja	2.062 / 3.274	506 (13)	63,0	(61,3-64,6)	63,8	64,0
Aabenraa	Nej	250 / 466	21 (4)	53,6	(49,0-58,2)	58,6	61,4
Esbjerg	Nej	325 / 575	9 (2)	56,5	(52,4-60,6)	60,8	61,2
Kolding	Ja	674 / 1.013	201 (17)	66,5	(63,5-69,4)	67,4	66,3
Odense/Svendborg	Ja	813 / 1.220	275 (18)	66,6	(63,9-69,3)	64,2	64,4
Midtjylland	Ja	3.629 / 5.574	103 (2)	65,1	(63,8-66,4)	64,4	64,9
Aarhus	Ja	1.309 / 2.057	12 (1)	63,6	(61,5-65,7)	62,4	62,4
Herning/Holstebro	Ja	738 / 1.104	33 (3)	66,8	(64,0-69,6)	66,4	69,0
Horsens	Ja	578 / 873	48 (5)	66,2	(63,0-69,3)	64,7	64,8
Randers	Ja	554 / 826	4 (0)	67,1	(63,7-70,3)	63,6	64,0
Viborg	Ja	450 / 714	6 (1)	63,0	(59,4-66,6)	68,2	66,3
Nordjylland	Ja	1.361 / 2.199	66 (3)	61,9	(59,8-63,9)	61,9	63,0
Aalborg	Ja	839 / 1.337	27 (2)	62,8	(60,1-65,4)	62,3	64,7
Thisted	Ja	198 / 305	20 (6)	64,9	(59,3-70,3)	65,7	67,0
Vendsyssel	Nej	324 / 557	19 (3)	58,2	(53,9-62,3)	58,3	55,1

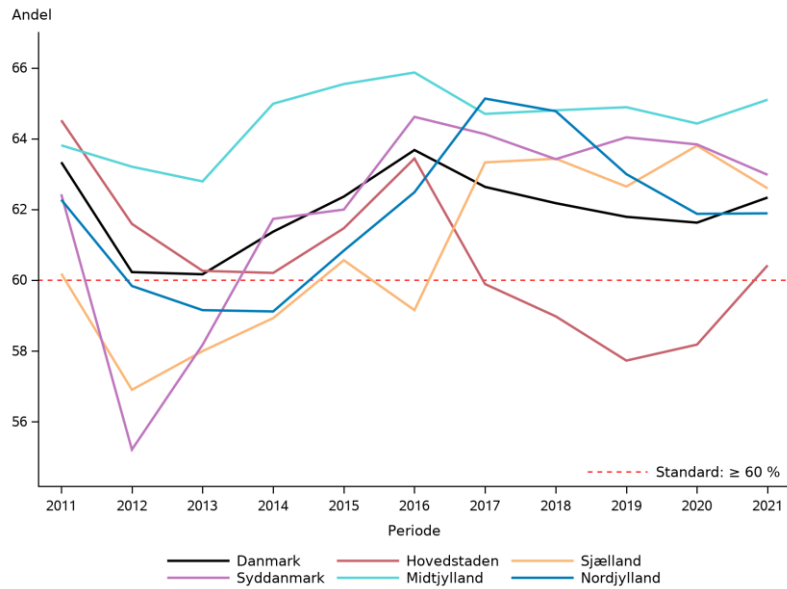
Uoplyste:

	Antal	Årsag
Uoplyst:	52	Ukendt fødselstype
	523	Mangler paritet, GA el. fosterpræsentation
	22	Mangler Apgar
	240	Blødning ikke registreret (D0720 mgl.)
	294	Mangler blødningsvolumen værdikode el. volumen=0
	11	Flere indberettede værdier af blødningsvolumen

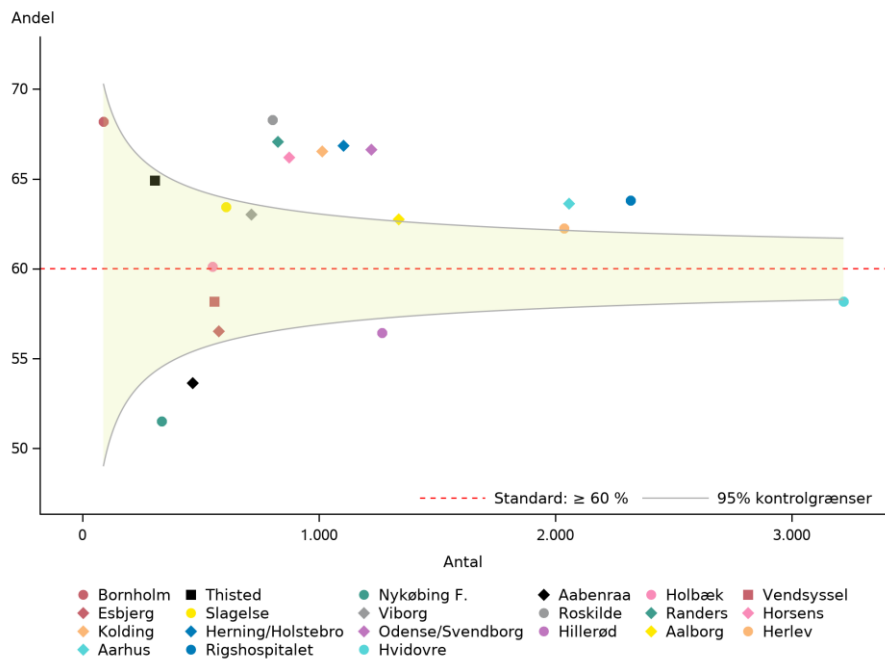
Indikator 7a: Andelen af ukomplicerede fødselsforløb blandt førstegangsfødsler til termin (GA=>37 uger) med ét barn i hovedstilling. Kontrolidiagram på afdelingsniveau.



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



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



Kommentar til indikator 7

Datagrundlag

I beregningen indgår førstegangsfødende med intenderet vaginal fødsel af ét barn i hovedstilling til termin (GA \geq 37 uger). Andelen af uoplyste er 5% og varierer på regionsniveau fra 2% (Region Midtjylland og Region Sjælland) til 13% (Region Syddanmark). De uoplyste relaterer sig primært til mangelfulde oplysninger omkring fosterpræsentation og blødningsvolumen. Indikatoren måler andelen af ukomplicerede fødselsforløb blandt nævnerpopulationen dvs. fravær af komplikationer. Komplicerede fødselsforløb defineres her ved tilstedeværelse af mindst én af følgende komplikationer: Akut kejsersnit; cup- eller tangforløsning; episiotomi; 3. eller 4. grads bristning; blødning \geq 1000 ml; barnet har Apgar-score $<$ 9/5).

Resultater

Andelen af ukomplicerede fødselsforløb blandt førstegangsfødende (med intenderet vaginal fødsel af ét barn i hovedstilling til termin) er i 2021 62% på landsplan, og standarden på \geq 60 % er dermed opfyldt både på landsplan og på regionsniveau. 15 ud af de 21 fødeafdelinger opfylder desuden standarden. På regionsniveau varierer andelen af ukomplicerede fødselsforløb fra 60% (Region Hovedstaden) til 65% (Region Midtjylland), og på afdelingsniveau fra 52% (Nykøbing F.) til 68% (Roskilde). I Region Midtjylland har andelen af ukomplicerede fødselsforløb ligget stabilt over standarden, og som eneste region har Region Midtjylland opfyldt standarden i hele databasens levetid. I de øvrige regioner ses et generelt fald i andelen af ukomplicerede fødselsforløb i de første 2-3 år. Herefter ses også en stigende tendens i Region Syddanmark, Region Nordjylland og Region Sjælland, hvor standarden har været opfyldt hhv. siden 2014, 2015 og 2017. I Region Nordjylland ses dog et markant fald i andelen af ukomplicerede førstegangsfødsler i perioden 2018-2021, primært pga. et fald i Aalborg og Vendsyssel (se trendgrafer på afdelingsniveau per region i bilag 2). I Region Hovedstaden skyldes faldet i andelen af ukomplicerede fødsler i perioden 2016-20, primært et fald i andelen i Herlev og Hillerød. Der ses dog en fremgang i 2020-2021, så både Bornholm, Herlev og Rigshospitalet igen opfylder standarden, og Region Hovedstaden ligger nu for første gang siden 2016 lige over standarden.

I indikator 7, tabel 1 (bilag 6) ses fordelingen af de komplikationer som afgør, om fødselsforløbet indgår i tælleren i indikator 7. Ud af nævnerpopulationen til indikator 7 fordeler komplikationerne således, at akut kejsersnit udgør 14%, cup-og tangforløsning udgør 11%, episiotomi udgør 6%, svære bristninger udgør 4%, blødning \geq 1000 ml udgør 11%, mens nyfødte med Apgar-score $<$ 9/5 udgør 4%. Bemærk at andelene ikke summerer til 100%, da der kan forekomme flere komplikationer per fødsel. Hvis man sammenholder antallet af de enkelte komplikationer og indgreb med samme tabel fra tidligere rapporter, ses det, at andelene ved de fleste komplikationer og indgreb er relativt stabile med små udsving fra år til år. Det gælder dog ikke for blødning \geq 1000 ml, hvor andelen er steget fra 7,4% i 2015 til 11% i 2021. Se kommentarer til indikator 5. På Rigshospitalet er der registreret 182 cup-anlæggelser i 2021 mod 294 i 2018. Lokale data viser en andel af cup-forløsninger på 13-16 % opgjort på aktionsdiagnosen, hvilket flugter tidligere opgørelser.

Supplerende indikator 7a1 (forhenværende indikator 2), andelen af førstegangsfødende med intenderet vaginal fødsel af ét barn i hovedstilling til termin (GA \geq 37 uger), der føder ved akut kejsersnit, er præsenteret i bilag 6. Tabellen viser, at 14% af de førstegangsfødende med intenderet vaginal fødsel af ét

barn i hovedstilling til termin, føder ved akut kejsersnit. Andelen varierer på regionsniveau fra 12% (Region Midtjylland) til 15% (Region Hovedstaden). Andelen af akutte kejsersnit er faldet i alle regioner siden databasens start, og på landsplan har andelen ligget stabilt omkring 14% siden 2017.

Diskussion og implikationer

Styregruppen har efter nøje overvejelse valgt at definere en ukompliceret fødsel som en fødsel uden akut kejsersnit, cup- eller tangforløsning, svære bristninger, episiotomi, blødning ≥ 1000 ml eller et barn med Apgar-score efter 5 min ($< 9/5$). Der kan således godt have været indgreb i form af vestimulation og fødeepidural. De fødsler, der indgår i indikatoren, er fødsler hos førstegangsfødende til termin med et barn i hovedstilling, hvor der er planlagt en vaginal fødsel. Fødsler, der er sat i gang, er således også inkluderet. Vestimulation og igangsættelse af fødslen er på ønskelisten over baggrundsvariable, der ønskes indført i DKF på sigt. Med dette vil der være mulighed for at lave yderligere analyser på populationen.

Fra næste årsrapport vil der være en ny indikator, i lighed med denne, hvor der måles på intenderede hjemmefødsler. Her vil der måles på samme komplikationer og på overflytning til hospital under fødslen. Det vil derfor også fremover være vigtigt, at fødestederne er omhyggelige med at få mors intenderede fødested (ved fødsels start) registreret korrekt (resultatindberetning på mors fødselskontakt). Denne information, sammenholdt med barnets fødested (som indgår i barnets fødselsindberetning) afdækker *intenderet fødested* og *faktisk fødested*.

En forudsætning for validiteten af denne indikator er, at komplikationer og indgreb registreres korrekt. Der er som tidligere nævnt nogle fødesteder, hvor registrering af komplikationer afviger betydeligt fra sidste rapport fra 2018, og hvor lokale trækninger på aktionsdiagnosen for cup-forløsning antyder, at der er tale om manglende indberetning af procedurekoder for cup-forløsninger på f.eks. Rigshospitalet og Herlev.

Vurdering af indikatoren

Det anbefales, at der lokalt laves audit i forhold til indgrebsfrekvenser i den gruppe af fødende, der indgår i indikator 7 (se Indikator 7, Tabel 1 i Bilag 6). Det kan anbefales, at sammenholde denne med samme tabel fra tidligere år.

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

Indikator 8 Svær neonatal hypoxi

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 hypoxi (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

Standard: ≤ 1%

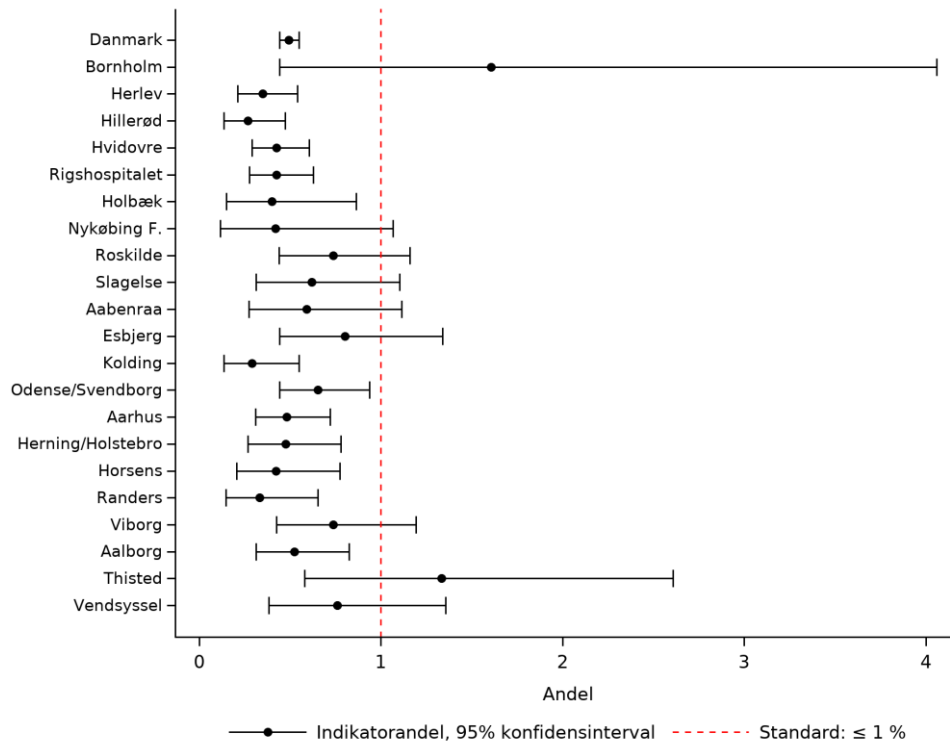
Indikator 8a. Lav pH eller lav Apgar-score (GA ≥ 24 uger)

	Standard ≤ 1% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel
Danmark	Ja	297 / 60.323	13 (0)	0,5	(0,4-0,6)	0,5	0,6
Hovedstaden	Ja	88 / 22.534	5 (0)	0,4	(0,3-0,5)	0,4	0,5
Sjælland	Ja	39 / 6.674	0 (0)	0,6	(0,4-0,8)	0,5	0,8
Syddanmark	Ja	61 / 10.787	7 (0)	0,6	(0,4-0,7)	0,5	0,7
Midtjylland	Ja	72 / 14.852	0 (0)	0,5	(0,4-0,6)	0,7	0,6
Nordjylland	Ja	37 / 5.476	1 (0)	0,7	(0,5-0,9)	0,8	0,8
Hovedstaden	Ja	88 / 22.534	5 (0)	0,4	(0,3-0,5)	0,4	0,5
Bornholm	Nej	4 / 249	0 (0)	1,6	(0,4-4,1)	1,1	0,7
Herlev	Ja	19 / 5.457	0 (0)	0,3	(0,2-0,5)	0,3	0,6
Hillerød	Ja	11 / 4.124	0 (0)	0,3	(0,1-0,5)	0,3	0,3
Hvidovre	Ja	30 / 7.051	0 (0)	0,4	(0,3-0,6)	0,4	0,5
Rigshospitalet	Ja	24 / 5.653	5 (0)	0,4	(0,3-0,6)	0,3	0,5
Sjælland	Ja	39 / 6.674	0 (0)	0,6	(0,4-0,8)	0,5	0,8
Holbæk	Ja	6 / 1.502	0 (0)	0,4	(0,1-0,9)	0,7	0,6
Nykøbing F.	Ja	4 / 954	0 (0)	0,4	(0,1-1,1)	0,6	0,7
Roskilde	Ja	18 / 2.442	0 (0)	0,7	(0,4-1,2)	0,3	0,9
Slagelse	Ja	11 / 1.776	0 (0)	0,6	(0,3-1,1)	0,5	1,0
Syddanmark	Ja	61 / 10.787	7 (0)	0,6	(0,4-0,7)	0,5	0,7
Aabenraa	Ja	9 / 1.524	0 (0)	0,6	(0,3-1,1)	0,7	0,3
Esbjerg	Ja	14 / 1.745	4 (0)	0,8	(0,4-1,3)	0,9	1,2
Kolding	Ja	9 / 3.087	1 (0)	0,3	(0,1-0,6)	0,3	0,5
Odense/Svendborg	Ja	29 / 4.431	2 (0)	0,7	(0,4-0,9)	0,5	0,8
Midtjylland	Ja	72 / 14.852	0 (0)	0,5	(0,4-0,6)	0,7	0,6
Aarhus	Ja	23 / 4.767	0 (0)	0,5	(0,3-0,7)	0,7	0,6
Herning/Holstebro	Ja	15 / 3.157	0 (0)	0,5	(0,3-0,8)	0,6	0,6
Horsens	Ja	10 / 2.361	0 (0)	0,4	(0,2-0,8)	0,6	0,7
Randers	Ja	8 / 2.399	0 (0)	0,3	(0,1-0,7)	0,7	0,5
Viborg	Ja	16 / 2.168	0 (0)	0,7	(0,4-1,2)	0,7	0,4
Nordjylland	Ja	37 / 5.476	1 (0)	0,7	(0,5-0,9)	0,8	0,8
Aalborg	Ja	18 / 3.431	0 (0)	0,5	(0,3-0,8)	0,8	0,9
Thisted	Nej	8 / 600	0 (0)	1,3	(0,6-2,6)	0,9	0,6
Vendsyssel	Ja	11 / 1.445	1 (0)	0,8	(0,4-1,4)	0,6	0,9

Uoplyste:

	Antal	Årsag
Uoplyst:	13	pH-målinger mangler og Apgar mangler

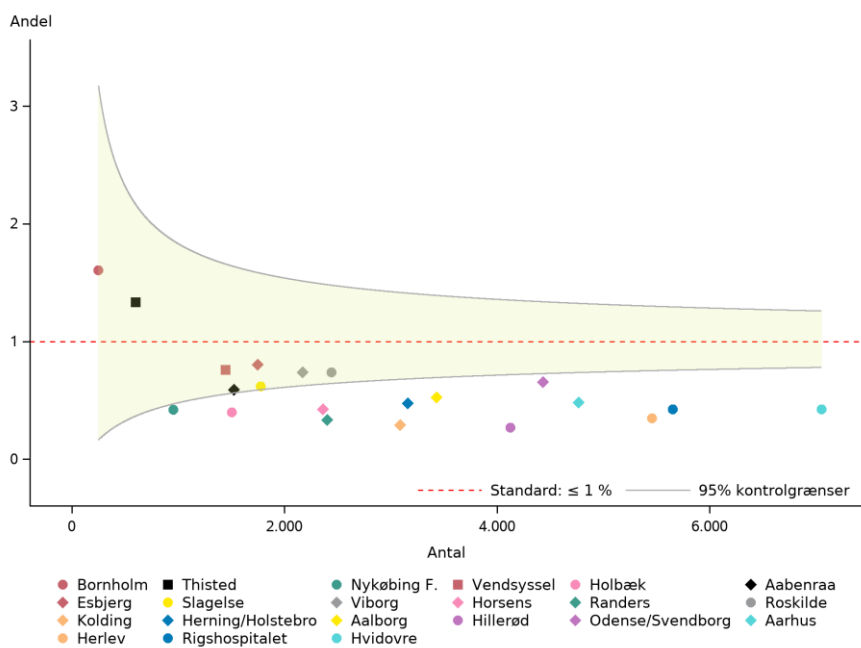
Indikator 8a: Andelen af nyfødte (GA>=24), der enten har navlesnors pH < 7,0 eller hvis der ikke er målt pH, da Apgar-score < 7 efter 5 min. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



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



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



Kommentar til indikator 8a

Datagrundlag

I beregningen indgår alle levendefødte børn med GA \geq 24+0 uger. Svær neonatal hypoxi vurderes på baggrund af den indberettede arterielle eller venøse navlesnors pH-værdi ($<7,0$). Hvis pH-værdi ikke er målt eller registreret, anvendes Apgar-score ($<7/5$). Andelen af uoplyste er meget lav (0%), og relaterer sig til 13 forløb på landsplan, hvor både navlesnors pH-værdien og Apgar-scoren ikke er registreret.

Resultater

Andelen af børn (GA \geq 24+0 uger), der fødes med svær neonatal hypoxi er 0,5%, svarende til 297 nyfødte på landsplan. Standarden på \leq 1% er dermed igen i år opfyldt på landsplan og i alle regioner. Kun Bornholm og Thisted opfylder med hhv. 1,6% og 1,3% ikke standarden. Andelen varierer begrænset på regionsniveau fra 0,4% (Region Hovedstaden) til 0,7% (Region Nordjylland) og på afdelingsniveau fra 0,3% (Kolding og Randers) til 1,6% (Bornholm). Andelen af børn med svær neonatal hypoxi har ligget stabilt omkring 0,5-0,6% siden databasens start men med variation på regions- og afdelingsniveau. Det bemærkes, at kun 4 afdelinger (Bornholm, Nykøbing F., Esbjerg og Thisted), på et tidspunkt i løbet af databasens levetid, ikke har opfyldt standarden. Patientgrundlaget på Bornholm og Thisted er lille, og der må derfor forventes større variation i målopfyldelsen. Resultaterne for disse afdelinger skal derfor vurderes med forsigtighed.

I bilag 7, (komplikationer, barn) ses supplerende indikatortabeller over andelen af levendefødte børn med hhv. GA \geq 37+0 uger og GA $<$ 37+0 uger, der har navlesnors pH-værdi under 7,0 (8b og 8b1). På landsplan er andelen hhv. 0,5% og 0,8%. I bilag 7 ses desuden andelen af levendefødte børn med hhv. GA \geq 37+0 uger og GA $<$ 37+0 uger med Apgar-score $<7/5$ (8c og 8c1). På landsplan er andelen hhv. 0,6 % og 3,1 %.

Diskussion og implikationer

Det er i styregruppen besluttet, at der fremover kun skal være én indikator for hypoxi, nemlig den oprindelige DKF-indikator, hvor hypoxi er baseret på navlesnors pH, og hvis denne ikke findes, så på Apgar-score. De tidligere indikatorer (indikator 8b og 8c), der udelukkende var baseret på navlesnors pH eller Apgar-score, er flyttet til bilag 7. Resultaterne i denne indikator skal således ses i sammenhæng med indikator 8d.

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

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

Vurdering af indikatoren

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

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

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

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

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

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

Standard: ≥ 85%

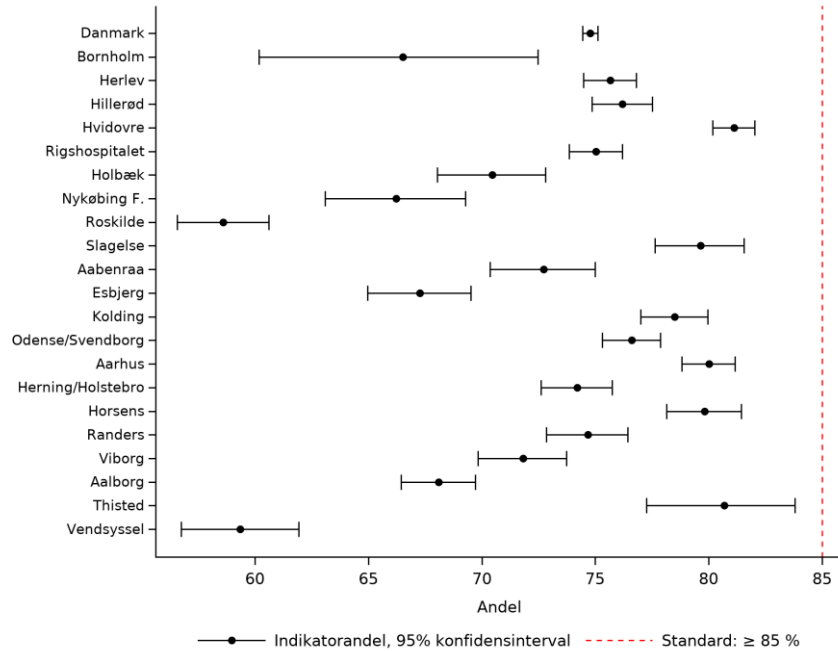
*Valide navlesnors pH-værdier: 1. Der er indberettet både venøs pH-værdi og arteriel pH-værdi; 2. Begge pH-værdier ligger inden for intervallet [6,8]; 3. $pH_{\text{venøs}} - pH_{\text{arteriel}} \geq 0,02$

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

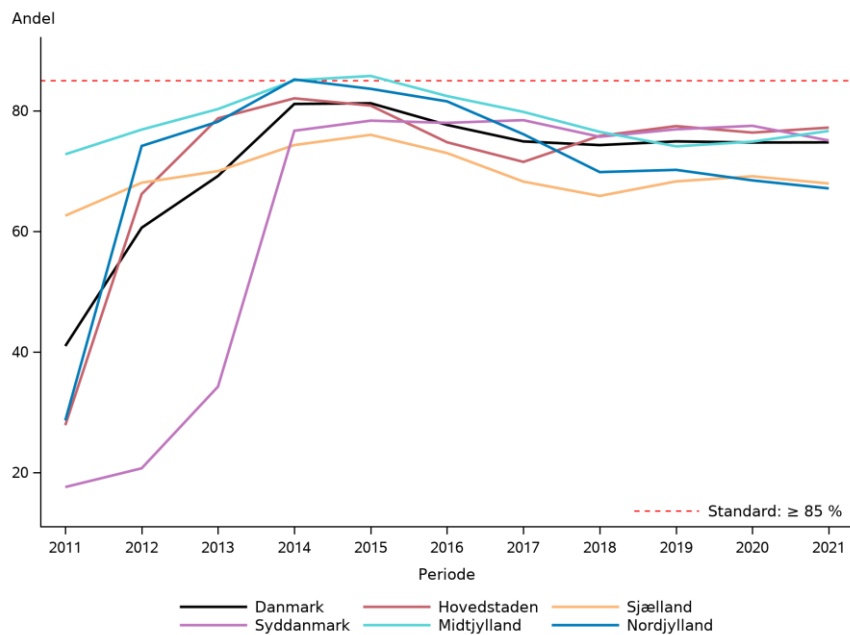
	Standard ≥ 85% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.01.2021 - 31.12.2021 Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel
Danmark	Nej	42.310 / 56.585	0 (0)	74,8	(74,4-75,1)	74,7	74,9
Hovedstaden	Nej	16.319 / 21.133	0 (0)	77,2	(76,6-77,8)	76,4	77,5
Sjælland	Nej	4.246 / 6.249	0 (0)	67,9	(66,8-69,1)	69,2	68,3
Syddanmark	Nej	7.594 / 10.114	0 (0)	75,1	(74,2-75,9)	77,5	76,9
Midtjylland	Nej	10.742 / 14.011	0 (0)	76,7	(76,0-77,4)	74,9	74,1
Nordjylland	Nej	3.409 / 5.078	0 (0)	67,1	(65,8-68,4)	68,5	70,2
Hovedstaden	Nej	16.319 / 21.133	0 (0)	77,2	(76,6-77,8)	76,4	77,5
Bornholm	Nej	159 / 239	0 (0)	66,5	(60,2-72,5)	68,4	74,3
Herlev	Nej	3.893 / 5.146	0 (0)	75,7	(74,5-76,8)	74,2	75,6
Hillerød	Nej	2.974 / 3.903	0 (0)	76,2	(74,8-77,5)	74,0	74,6
Hvidovre	Nej	5.403 / 6.661	0 (0)	81,1	(80,2-82,0)	83,6	84,9
Rigshospitalet	Nej	3.890 / 5.184	0 (0)	75,0	(73,8-76,2)	71,4	71,8
Sjælland	Nej	4.246 / 6.249	0 (0)	67,9	(66,8-69,1)	69,2	68,3
Holbæk	Nej	997 / 1.415	0 (0)	70,5	(68,0-72,8)	70,2	70,7
Nykøbing F.	Nej	606 / 915	0 (0)	66,2	(63,1-69,3)	65,7	70,0
Roskilde	Nej	1.332 / 2.273	0 (0)	58,6	(56,5-60,6)	60,3	59,0
Slagelse	Nej	1.311 / 1.646	0 (0)	79,6	(77,6-81,6)	81,3	77,6
Syddanmark	Nej	7.594 / 10.114	0 (0)	75,1	(74,2-75,9)	77,5	76,9
Aabenraa	Nej	1.045 / 1.437	0 (0)	72,7	(70,3-75,0)	72,7	78,8
Esbjerg	Nej	1.108 / 1.647	0 (0)	67,3	(64,9-69,5)	70,9	71,1
Kolding	Nej	2.301 / 2.931	0 (0)	78,5	(77,0-80,0)	79,8	78,6
Odense/Svendborg	Nej	3.140 / 4.099	0 (0)	76,6	(75,3-77,9)	80,3	77,5
Midtjylland	Nej	10.742 / 14.011	0 (0)	76,7	(76,0-77,4)	74,9	74,1
Aarhus	Nej	3.510 / 4.387	0 (0)	80,0	(78,8-81,2)	77,4	74,9
Herning/Holstebro	Nej	2.215 / 2.985	0 (0)	74,2	(72,6-75,8)	72,4	72,2
Horsens	Nej	1.840 / 2.305	0 (0)	79,8	(78,1-81,4)	76,5	80,5
Randers	Nej	1.692 / 2.266	0 (0)	74,7	(72,8-76,4)	70,3	67,8
Viborg	Nej	1.485 / 2.068	0 (0)	71,8	(69,8-73,7)	75,8	74,8
Nordjylland	Nej	3.409 / 5.078	0 (0)	67,1	(65,8-68,4)	68,5	70,2
Aalborg	Nej	2.113 / 3.103	0 (0)	68,1	(66,4-69,7)	69,7	72,7
Thisted	Nej	468 / 580	0 (0)	80,7	(77,2-83,8)	73,6	74,3
Vendsyssel	Nej	828 / 1.395	0 (0)	59,4	(56,7-61,9)	63,1	61,9

Uoplyste: Ingen uoplyste

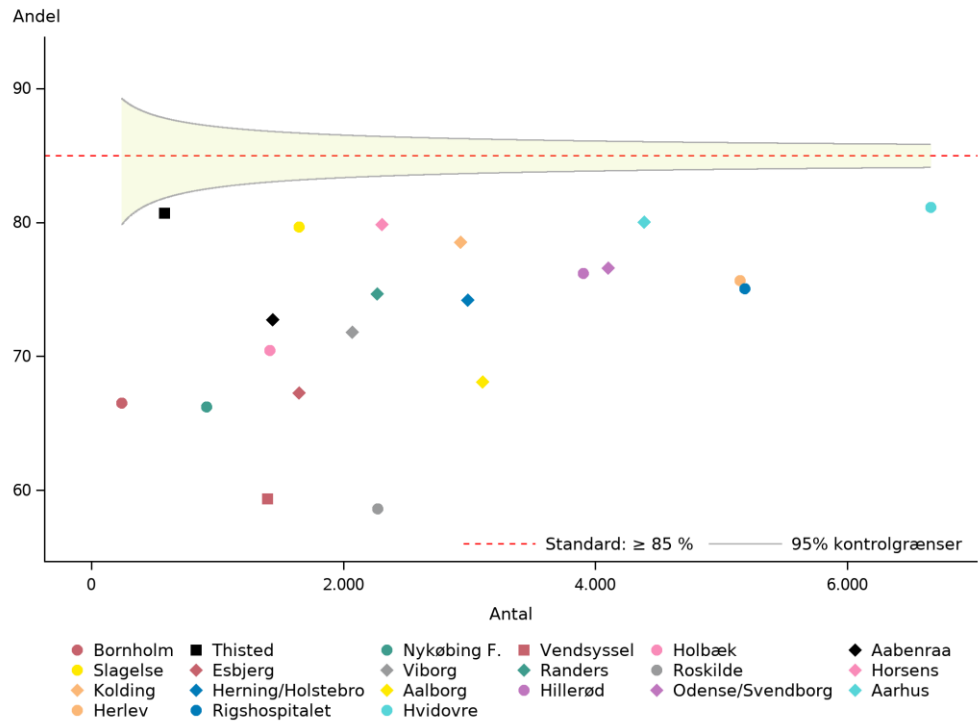
Indikator 8d: Andel levendefødte (GA>=37 uger) der får målt 2 valide navlesnors pH'er (dvs. både venøs og arteriel måling).
Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



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



Indikator 8d: Andel levendefødte (GA>=37 uger) der får målt 2 valide navlesnors pH'er (dvs. både venøs og arteriel måling).
 Funnelploj på afdelingsniveau.



Kommentar til indikator 8d

Datagrundlag

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

Resultater

Andelen af mature nyfødte, der får målt to valide navlesnors pH-værdier er 75% på landsplan. Standarden på \geq 85% er dermed igen i år hverken opfyldt på landsplan eller på regions- og afdelingsniveau. Andelen varierer på regionsniveau fra 67% (Region Nordjylland) til 77% (Region Hovedstaden) og på afdelingsniveau fra 59% (Roskilde) til 81% (Hvidovre). Siden databasens start i 2011 er der sket en markant stigning i andelen af valide navlesnors pH-værdier i alle regioner, fra ca. 40% i 2011 til 75% i 2021. Samtidigt er variationen blandt regionerne og afdelingerne mindsket betydeligt, og andelen har ligget stabilt over 70% siden 2017.

I bilag 7 (komplikationer, barn) ses supplerende indikatortabel over andelen af præmature levendefødte (GA $<$ 37+0 uger), der får målt to valide navlesnors pH-værdier (8d1). Andelen blandt de præmature er 71% på landsplan, 4 procentpoint lavere end blandt de mature børn. Andelen varierer på regionsniveau fra 67% (Region Nordjylland) til 73 % (Region Hovedstaden og Regions Sjælland) og har ligget stabilt lige omkring 70% siden 2014.

Diskussion og implikationer

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

I perioden under og efter projekt "Sikre Fødsler" var andelen af fødsler efter uge 24, hvor der blev målt pH, 80% på landsplan. Andelen er senere faldet til 75%. Dette fald må skyldes manglende fokus på området.

Det manglende fokus kan være en konsekvens af manglende månedlige leverancer og rapporter fra DKF. Det er et godt eksempel på, at en forudsætning for at arbejde med kvalitet er, at kende til data.

Vurdering af indikatoren

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

5. Beregningsregler

Definition af fødselstype

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

Herudover er der defineret to yderligere kategorier; 'ukendt fødselstype' og 'ikke relevant fødselstype'. Ukendt fødselstype er fødselsforløb, hvor A-diagnosen angiver, at fødslen er 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 1. Ventetid på fødepidural		
Type	Proces	
Beskrivelse	Andelen af fødepidural/fødespinal, hvor anlæggelsen startes inden for en time fra, den er bestilt hos anæstesiolog.	
Nævner	<p>Antal intenderede vaginale fødsler, hvor der meldes fødepidural eller fødespinal til anæstesiolog:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fødsel på hospital 2. Intenderet vaginal fødsel 3. 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"> 1. Ukendt fødselstype 2. Foretaget fødepidural/fødespinal uden melding 3. Over 10 timer mellem melding og anlæggelse af fødepidural/fødespinal 4. meldingstidspunktet ligger på samme tidspunkt eller efter som anlæggelse eller fødsel (eller manglende fødselstidspunkt) 5. Mere end 72 timer mellem melding af fødepidural/fødespinal og fødselstidspunkt 	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Standard	Standard: \geq 90%	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (mor)(DO8*); Fødselstidspunkt, barn (RDA31); Fødested (RDA41); Planlagt ks (KMCA10B, KMCA10D); Akut ks (KMCA10A, KMCA10E).	
	Melding af fødepidural/fødespinal til anæstesiaafdeling	NZTB00 + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)
	Anlæggelse af epidural analgesi (fødepidural)	NAAD0B + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)
	Anlæggelse af fødespinal	NAAD12 + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)

Indikator 3a. Kejsersnit til tiden (grad 1)		
Type	Proces	
Indikatorbeskrivelse	Andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under, grad 1 ≤ 15 min.	
Nævner	<p>Antal intenderede vaginale fødsler, hvor der meldes akut kejsersnit, grad 1:</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.</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. Fødsel ≤15 min fra melding 	
Uoplyst	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ukendt fødselstype 2. Mere end 5 timer mellem melding af ks og barnets fødselstidspunkt 3. Meldingstidspunktet ligger på samme tidspunkt eller efter fødslen (eller fødselstidspunkt mangler) 4. Tvetydig melding 	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Standard	Standard: ≥ 90%	
Koder	<p>Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (mor)(DO8*); Fødested (RDA41); Fødselstidspunkt, barn (RDA31); Planlagt ks (KMCA10B, KMCA10D); Akut ks (KMCA10A, KMCA10E); Grad 2 og 3 melding (NZTB10B, NZTB10C).</p>	
	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 kejsersnit, grad 2:</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.</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. Fødsel ≤30 min fra melding 	
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	
Standard	Standard: ≥ 90%	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (mor)(DO8*); Fødested (RDA41); Fødselstidspunkt, barn (RDA31); Planlagt ks (KMCA10B, KMCA10D); Akut ks (KMCA10A, KMCA10E); Grad 1 og 3 melding (NZTB10A, NZTB10C).	
	Melding af grad 2 kejsersnit til anæstesiaafdeling	NZTB10B + (ddmmyyyy:hh:mm:ss)
	Akut kejsersnit	KMCA10A, KMCA10E

Indikator 4. Anæstesi ved akut kejsersnit		
Type	Resultat	
Beskrivelse	Andelen af akutte kejsersnit, grad 2, der foretages i regional anæstesi.	
Nævner	<p>Antal fødende, der føder ved akut kejsersnit, grad 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fødsel på hospital 2. Akut kejsersnit 3. Og hvor der meldes akut kejsersnit, grad 2 <p>I analysen indgår det førstefødte barn efter bestillingstidspunktet per fødsel.</p>	
Tæller	<p>Alle i nævner, hvor kejsersnittet foretages i regional anæstesi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Som indledning til* akut kejsersnit, grad 2, får foretaget regional anæstesi <p>Og</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Som indledning til* akut kejsersnit, grad 2, ikke får foretaget generel anæstesi <p>*"Som indledning til" fortolkes således, at tidspunktet for anæstesi skal ligge før fødselstidspunktet.</p> <p>Ved flerfoldsfødsler gælder fødselstidspunktet for det førstefødte barn efter bestillingstidspunktet.</p>	
Uoplyst	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ukendt fødselstype 2. Mere end 5 timer mellem melding af akut ks og fødselstidspunkt 3. Melding af akut kejsersnit ligger efter eller på samme tidspunkt som fødselstidspunktet (eller fødselstidspunkt mangler) 4. Generel eller regional anæstesi mangler eller er registreret på eller efter fødselstidspunktet 5. Tvetydig melding 	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Standard	Standard: $\geq 90\%$	
Koder	Baggrundskoder: Melding af grad 2 kejsersnit (NZTB10B); Fødested (RDA41); Akut ks (KMCA10A, KMCA10E); Fødselstidspunkt, barn (RDA31); ; Grad 1 og 3 melding (NZTB10A, NZTB10C).	
	Generel anæstesi	NAAC* + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)
	Spinal blokade	NAAD1 + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)
	Lumbal spinal blokade	NAAD11 + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)
	Epidural anæstesi	NAAD0A + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)

Indikator 5. Blødning (≥ 1000 ml)		
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) (5a) og stratificeret på vaginal fødsel (5b), planlagt kejsersnit (5c) og akut kejsersnit (5d).	
Nævner	<p>5a. 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></p> <p>5b. Kun vaginal fødsel 5c. Kun planlagt kejsersnit 5d. Kun akut kejsersnit</p>	
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: <ol style="list-style-type: none"> 1. Blødningsvolumen ≥ 1000 ml 	
Uoplyst	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ukendt fødselstype (indikator b,c,d) 2. Blødning ikke registreret (DO720 mangler) 3. Manglende blødningsvolumen VHP-værdi eller volumen = 0 ml 4. Flere indberettede værdier af blødningsvolumen 	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Standard	<p>Standard:</p> <p>5a. ≤ 6% 5b. ≤ 6% 5c. Ingen standard 5d. Ingen standard</p>	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (mor) (DO8*); Fødested (RDA41); Planlagt ks (KMCA10B, KMCA10D); Akut kejsersnit (KMCA10A, KMCA10E).	
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">Blødningsmængde i ml (resultatindberetning, RI). Hvis ingen registreret RI da fødselsblødning registreret ved afslutning på operations- eller fødestue + tillægskode (xxxx=blødningsvolumen i ml)</td> <td style="width: 30%;">RDB22 ellers DO720 + (VPH kode xxxx)</td> </tr> </table>	Blødningsmængde i ml (resultatindberetning, RI). Hvis ingen registreret RI da fødselsblødning registreret ved afslutning på operations- eller fødestue + tillægskode (xxxx=blødningsvolumen i ml)
Blødningsmængde i ml (resultatindberetning, RI). Hvis ingen registreret RI da fødselsblødning registreret ved afslutning på operations- eller fødestue + tillægskode (xxxx=blødningsvolumen i ml)	RDB22 ellers DO720 + (VPH kode xxxx)	

Indikator 5.1. Blødning (≥ 1500 ml) (supplerende)		
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) (5.1a) og stratificeret på vaginal fødsel (5.1b), planlagt kejsersnit (5.1c) og akut kejsersnit (5.1d) .	
Nævner	<p>5a. 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></p> <p>5.1b. Kun vaginal fødsel 5.1c. Kun planlagt kejsersnit 5.1d. Kun akut kejsersnit</p>	
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: <ol style="list-style-type: none"> 2. Blødningsvolumen ≥1500 ml 	
Uoplyst	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ukendt fødselstype (indikator b,c,d) 2. Blødning ikke registreret (DO720 mangler) 3. Manglende blødningsvolumen VHP-værdi eller volumen= 0 ml 4. Flere indberettede værdier af blødningsvolumen 	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Standard	Ingen standard	
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 svære bristninger af mellemkødet (grad III eller grad IV).	
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 per mors CPR-nummer.</p>	
Tæller	<p>Alle i nævner, som er registreret med eksterne analsfinkter grad III eller grad IV:</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	
Standard	Standard: ≤ 5%	
Koder	<p>Baggrundskoder: Paritet (RDA22); Fødselsdiagnose (mor) (DO8*); Fødested (RDA41); Planlagt kejsersnit (KMCA10B, KMCA10D); Akut kejsersnit (KMCA10A, KMCA10E).</p>	
	Perineallæsion med delvis ruptur af eksterne analsfinkter (< 50 %), grad 3a)	DO702D
	Perineallæsion med total rupture af eksterne analsfinkter (> 50 %), grad 3b)	DO702E
	Grad 3c (koden inkluderes pr. 1/1 2022)	DO702G
	Perineallæsion ved fødsel, grad 4	DO703

Indikator 7a. Ukomplicerede 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. Cup- eller tangforløsning 3. Episiotomi 4. Eksterne analsfinkter grad 3 eller 4 5. Blødning ≥ 1000 ml 6. Barnet har Apgar-score < 9/5 	
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 4. Blødning ikke registreret (RDB22 og DO720 mangler) 5. Manglende blødningsvolumen VHP-værdi eller volumen = 0 ml 6. Flere indberettede værdier af blødningsvolumen 	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Standard	Standard: ≥ 60%	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (mor) (DO8*); Fødested (RDA41); Paritet (RDA22); GA (mor) (RDA20); Fosterpræsentation (RDA34).	
	Akut kejsersnit	KMCA10A, KMCA10E
	Vakuumeekstraktioner (Kup)	KMAE* + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)
	Forløsninger med Tang	KMAF* + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)
	Episiotomi	KTMD* + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)
	Bristning (grad 3a, 3b, 3c) og 4	DO702D, DO702E, DO702G, DO703
	Blødning registreret ved afslutning på operations- eller fødestue	RDB22 eller DO702+VPH
	Apgar-score	RDA35

Indikator 7a1 Akut kejsersnit blandt førstegangsfødende (supplerende)		
Type	Resultat	
Beskrivelse	Andelen af førstegangsfødende med intenderet vaginal fødsel af ét barn i hovedstilling til termin (GA \geq 37 uger), der føder ved akut kejsersnit.	
Nævner	<p>Antal førstegangsfødende med intenderet vaginal fødsel af ét barn i hovedstilling til termin (GA \geq37 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. Moderen er førstegangsfødende 3. Gestationsalder \geq 259 dage (37+0 uger) 4. Der er tale om en enkeltfødsel 5. Barnet i hovedstilling 6. Intenderet vaginal fødsel 	
Tæller	<p>Alle i nævner, hvor fødslen ender i akut kejsersnit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Akut kejsersnit 	
Uoplyst	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ukendt fødselstype 2. Ukendt paritet, GA eller fosterpræsentation (1 eller 2 eller 4) 	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Standard	Standard: Ingen	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (mor)(DO8*); Fødested (RDA41); Paritet (RDA22); GA (mor) (RDA20); Fosterpræsentation (RDA34).	
	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Akut kejsersnit</td> <td style="width: 50%;">KMCA10A og KMCA10E</td> </tr> </table>	Akut kejsersnit
Akut kejsersnit	KMCA10A og KMCA10E	

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) 	
Tæller	<p>Alle i nævner, der har svær neonatal hypoxi (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-målinger 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	
Standard	Standard: ≤ 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. Lav navlesnors pH (Supplerende)		
Type	Resultat	
Indikatorbeskrivelse	Andelen af nyfødte, der har navlesnors pH under 7,0. 8b: GA ≥ 37 uger 8b1: GA < 37 uger	
Nævner	Antal levendefødte børn: 1. Fødsel på hospital 2. Levendefødte 3. Med gestationsalder ≥ 259 dage (37,0 uger)	
Tæller	Alle i nævner med navlesnors pH <7,0: 1. Mindst én af arteriel eller venøs pH er < 7,0.	
Uoplyst	1. Ukendt GA 2. Manglende pH-måling* eller begge pH-målinger ligger uden for intervallet (6-8) *Navlesnors pH-måling inkluderes, hvis der er indberettet en værdi, som ligger inden for intervallet [6,8] (dvs. $6 \leq \text{pH} \leq 8$). Når den mindste værdi blandt pH-målinger skal findes, ses der bort fra målinger uden for intervallet [6,8]. I tilfælde af at alle pH-målinger i ovenstående ligger uden for intervallet [6,8], betragtes den mindste værdi som manglende	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Standard	Standard: ≤ 1%	
Koder	Baggrundskoder: Levendefødt barn (DZ389); GA (barn)(RDA20); Fødested (RDA41).	
	Måling af pH fra navlesnorsarterie	RDA46
	Måling af pH fra navlesnorsvene	RDA47

Indikator 8c. Lav Apgar-score (Supplerende)	
Type	Resultat
Indikatorbeskrivelse	Andelen af levendefødte med Apgar-score < 7/5. 8c: GA ≥ 37 uger 8c1: GA < 37 uger
Nævner	Antal levendefødte børn med GA ≥ 37+0 uger: <ol style="list-style-type: none"> 1. Fødsel på hospital 2. Levendefødte 3. Med gestationsalder ≥ 259 dage (37+0 uger)
Tæller	Alle i nævner, med Apgar-score < 7: <ol style="list-style-type: none"> 1. Apgar-score < 7/5
Uoplyst	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ukendt GA 2. Manglende Apgar-score* <p>*Apgar-score inkluderes, hvis der er indberettet en værdi, som ligger inden for intervallet [0,10].</p>
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau
Standard	Standard: ≤ 1%
Koder	Baggrundskoder: Levendefødt barn (DZ389); GA (barn)(RDA20); Fødested (RDA41).
	Apgar-score RDA35

Indikator 8d. Måling af navlesnors pH (GA ≥ 37 uger)		
Type	Proces	
Indikatorbeskrivelse	Andel levendefødte (GA ≥ 37 uger) der får målt 2 valide navlesnors pH'er. (Dvs. både venøs og arteriel måling). 8d1: GA < 37 uger (supplerende)	
Nævner	Antal levendefødte børn, med GA ≥ 37+0 uger: <ol style="list-style-type: none"> 1. Fødsel på hospital 2. Levendefødte 3. Med gestationsalder ≥ 259 dage (37+0 uger) 	
Tæller	Alle i nævner, med to valide navlesnors pH-værdier, dvs. de 3 betingelser er opfyldt: <ol style="list-style-type: none"> 1. Der er indberettet både en venøs pH-værdi og en arteriel pH-værdi 2. Målinger af begge navlesnors pH-værdier, ligger inden for intervallet [6,8] 3. $pH_{\text{venøs}} \text{ minus } pH_{\text{arteriel}} \geq 0,02$ 	
Uoplyst	1. Ukendt GA	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Standard	Standard: ≥ 85%	
Koder	Baggrundskoder: Levendefødt barn (DZ389); GA (barn)(RDA20); Fødested (RDA41).	
	Måling af pH fra navlesnorsarterie	RDA46
	Måling af pH fra navlesnorsvene	RDA47

6. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Der fødes mere end 60.000 børn om året i Danmark, hvoraf ca. 97% foregår på hospitalet. Der har i de sidste år været en stigende tendens til hjemmefødsler, således at ca. 3% af børnene fødes ved planlagt fødsel i hjemmet. Disse indgår ikke i Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler (DKF) for nuværende, primært fordi en stor del af disse hjemmefødsler foregår i privat regi og dermed ikke indberettes til LPR. Der arbejdes imidlertid på at inddrage hjemmefødsler i relevante indikatorer i DKF, vha. oplysninger fra Det Medicinske Fødselsregister (MFR).

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

DKF adskiller sig fra de øvrige nationale kvalitetsdatabaser ved at omhandle et område, der er en del af en naturlig livsproces og ikke et decideret sygdomsområde. Alligevel har fødsler stor bevågenhed, netop fordi det er en begivenhed, der sker for størstedelen af befolkningen. Området dækker derved et stort antal 'patienter'. Oftest forløber graviditeten og fødslen uden alvorlige komplikationer, men ganske sjældent er der tilfælde, hvor der sker varig skade med store menneskelige konsekvenser. Blødning efter fødslen og iltmangel er de hyppigste årsager til morbiditet blandt kvinder og nyfødte. I obstetrikken er der en god tradition for at registrere og overvåge indgreb og komplikationer, men først med indførelsen af NIP (National Indikator Projekt) og nu DKF, blev det obligatorisk at monitorere på bestemte kvalitetsområder med henblik på sammenligning på tværs af sygehusafdelinger. Det har for nogle afdelinger medført registreringsmæssige udfordringer, hvilket også tidligere har afspejlet sig i lav datakomplethed for flere indikatorer.

I DKF monitoreres der på 12 indikatorer, og der evalueres jævnligt på indikatorernes relevans og anvendelighed. 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 i den grad relevante.

7. Datagrundlag

Datakilder og dækningsgrad

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' 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 > 96% (data ikke vist).

Opgørelsesperiode

Opgørelsesperioden til årsrapporten omfatter fødsler i perioden fra 1. januar til 31. december. Herudover sker løbende (månedlige og på sigt daglige) leveringer af resultater fra DKF til regionerne via Kliniske Kvalitetsdatabasers Afrapporteringsmodel (KKA).

Populationsbeskrivelse

DKF-populationen inkluderer alle fødsler i Danmark (hvor mor OG levendefødt barn har et gyldigt/dansk CPR-nummer), mens inducerede aborter ikke medtages. Populationen inkluderer singleton og flerfoldsfødsler med tilhørende levende- og dødfødte børn. I (de få) tilfælde af manglende 'reference' mellem mor og barn/børn kobles mor og barn/børn vha. CPR-nummer og fødselsdato (hvis de to kontakter ligger inden for 1 uge). Hvis kobling mellem mor og barn stadig ikke er mulig, indgår fødslen som uoplyst i de indikatorer, hvor information fra begge parter er nødvendig. Alle fødsler med en fødselskontakt i LPR, inkl. hjemmefødsler inkluderes. Private hjemme- og klinikfødsler indberettes fortsat på blanket til SDS og findes derfor ikke i LPR. Derfor udestår inklusion af disse fødsler i DKF-populationen (anslået ca. 500 fødsler pr. år).

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

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

Inklusion (mor):

DO80-84:

DO809 Spontan enkeltfødsel

DO819 Enkeltfødsel med instrumentel forløsning

DO829 Enkeltfødsel ved kejsersnit

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
DO847 Flerfoldsfødsel efter igangsættelse
DO848 Anden form for flerfoldsfødsel
DO849 Flerfoldsfødsel UNS

Eksklusion (mor) (se trin i 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. Fødsel på baggrund af abortdiagnose (DO836/DO846)
4. Barn/børn ikke født i opgørelsesperioden (se yderligere afgrænsning/beskrivelse nedenfor)
5. GA<22 uger (levendefødte)

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

DZ389 Levendefødt barn
DP950 Dødfødt barn

Eksklusion (barn) (se trin i flowdiagram, figur 1):

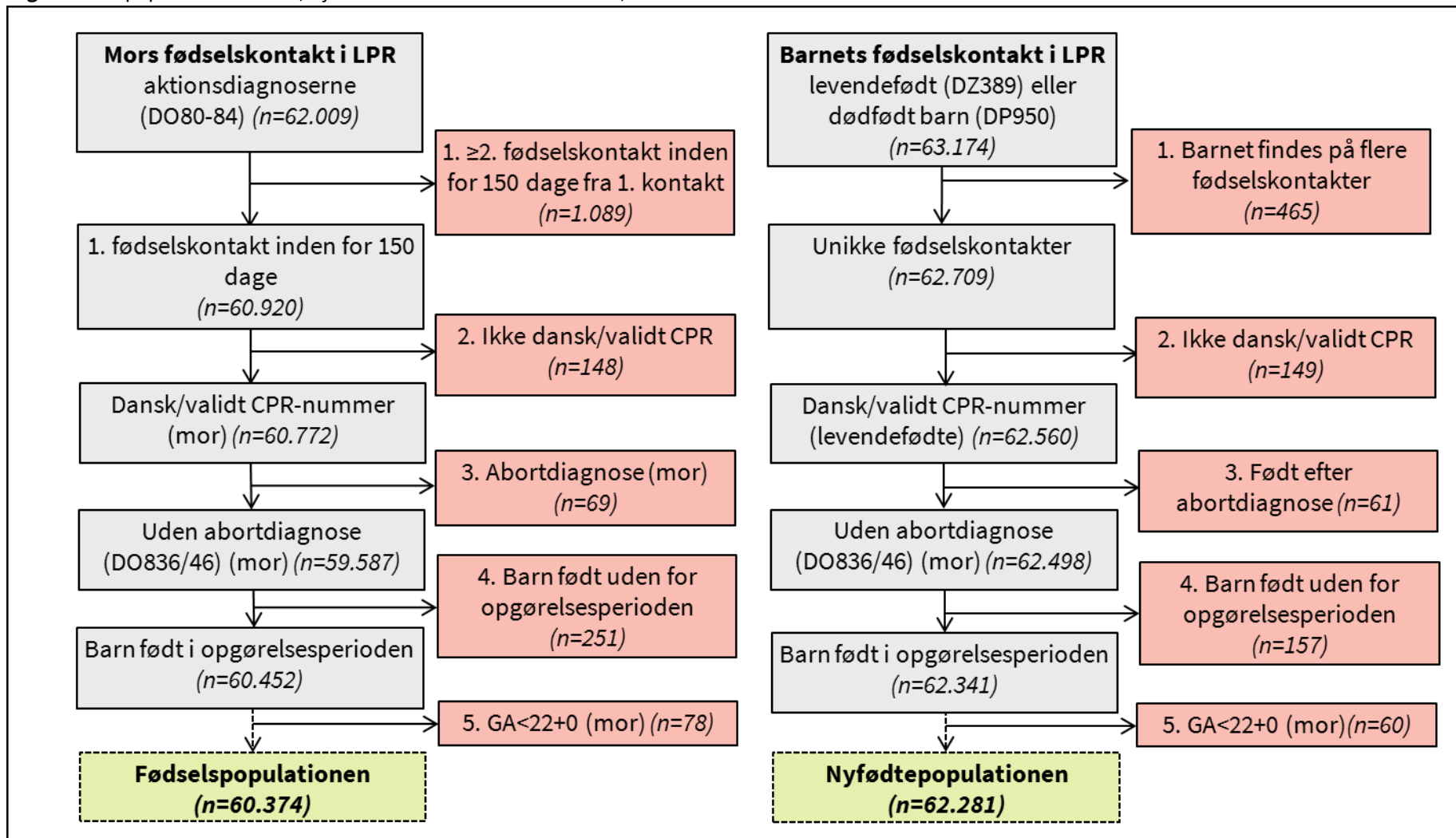
1. Hvis barnet findes på flere fødselskontakter inkluderes 1. fødselskontakt
2. Ikke dansk/validt CPR-nummer, når barnet er levendefødt (barn) (hos dødfødte ekskluderes efter mors CPR-nummer)
3. Nyfødte født på baggrund af abortdiagnose (DO836/DO846) (mors kontakt)
4. Barn/børn ikke født i opgørelsesperioden (se yderligere afgrænsning/beskrivelse nedenfor)
5. GA<22 uger (levendefødte)

Yderligere populationsafgrænsning/beskrivelse:

1. I tilfælde hvor mors fødselskontakt starter i opgørelsesperioden, men barnets fødselstidspunkt findes i næste opgørelsesperiode, allokeres hele fødslen til den periode, hvor barnet fødes. Flerfoldsfødsler, som strækker sig over periodegrænsen (1/1-31/12), tilfalder den opgørelsesperiode, hvor barn A fødes.
2. I tilfælde hvor barnets fødselskontakt starter i én opgørelsesperiode, men barnets fødselstidspunkt er i en anden opgørelsesperiode, allokeres barnet og fødslen til den periode, hvor fødselstidspunktet er anført.
3. Fødsler, hvor fødestedet (RDA41) ikke er på "hospital", dvs. "fødeklinik"; "hjemme"; "uden for hospital; fødeklinik; hjemme"; og "Uoplyst" inkluderes i populationen, men ekskluderes i de enkelte indikatorer.
4. Ikke relevante fødselstyper (se beregningsregler for fødselstype) indgår i populationen, men indgår ikke i indikatorberegningerne.

5. Manglende diagnose- eller behandlingskoder, ukendt fødselstype, RI eller andre oplysninger, som mangler indberetning indgår i populationen og håndteres som uoplyste i beregningsregler for de relevante indikatorer.
6. For specifikke indikatorer måles kun på relevante underpopulationer (herunder mor- og/eller barnpopulationen).

Figur 1. DKF populationen 2021 (1. januar 2021 til 31. december 2021)



Der mangler ca. 1000 fødselskontakter i Region Syddanmark i 2021 i LPR. Barnets/børnenes kontakter relateret til de manglende fødselskontakter er registreret. Private hjemme- og klinikfødsler indberettes fortsat på blanket til SDS og indgår ikke i DKF-populationen (Der er i 2021 indberettet 426 blanketter til SDS. Kilde SDS).

DKF-populationen 2021 (1. januar 2021 – 31. december 2021) inkluderer 60.374 fødsler og tilhørende 62.281 nyfødte, fordelt på hhv. 59.512 enkeltfødsler (99%) og 862 flerfoldsfødsler (1%). Se beskrivelse af inklusionskriterier til DKF-populationen under kapitel 7 (Datagrundlag). Hjemmefødsler registreret i LPR er inkluderet i antal levendefødte børn. Der er indberettet 426 private hjemme- og klinikfødsler på blanket SDS i 2021. Disse fødsler indgår ikke i DKF. Der mangler desuden ca. 1000 fødselskontakter i Region Syddanmark i LPR. Barnets/børnenes kontakter relateret til de manglende fødselskontakter er registreret. Det ser ud til, at det primært er manglende registreringer fra Odense Universitetshospital og Sygehus Lillebælt.

Uddybende populationstabeller findes i bilag 3 (Populationstabeller).

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

	Fødselsår										
	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
Antal fødsler	60374	59492	59760	60189	59965	60358	57164	55797	54566	56323	57409
Enkeltfødsel	59512	58650	58943	59284	58933	59349	56213	54749	53427	55125	56215
Flerfoldsfødsel	862	842	817	905	1032	1009	951	1048	1139	1198	1194
Antal børn	62281	60520	60767	61133	61105	61297	57880	56609	55605	57432	58539
Levendefødt ¹	62115	60377	60619	60995	60912	61118	57723	56440	55457	57281	58365
Dødfødt	166	143	148	138	193	179	157	169	148	151	174

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 (426 fødsler i 2021. Kilde SDS).

8. Styregruppens medlemmer

Formandskab		
	Charlotte Brix Andersson Overlæge	Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital, Thisted / Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
	Christina Flems, Klinisk Jordemodersupervisor	Gynækologisk-Obstetrisk afdeling, Slagelse Sygehus / Jordemoderforeningen
Øvrige medlemmer		
Region Midtjylland		
	Lone Hvidman Overlæge, ph.d.	Afdeling for Kvindesygdomme og fødsler, Aarhus Universitetshospital, Skejby / Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
	Charlotte Sander Andersen Afdelingsjordemoder	Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Hospitalsenheden Vest / Jordemoderforeningen
Region Nordjylland		
	Stine Leenskjold Afdelingslæge	Gynækologisk-Obstetrisk afdeling, Aalborg Universitetshospital / Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
	Tina Dahl Kvalitets- og udviklingsjordemoder	Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital / Jordemoderforeningen
Region Syddanmark		
	Lise Lotte Torvin Andersen Speciale ansvarlig overlæge	Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Odense Universitetshospital / Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
	Inge Berg Afdelingsjordemoder	Kolding Sygehus / Jordemoderforeningen
Region Sjælland		
		/ Jordemoderforeningen
		/ Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
Region Hovedstaden		
	Lone Storgaard Overlæge	Rigshospitalet / Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
	Lene Friis Eskildsen Jordemoder	Gynækologisk-Obstetrisk afdeling, Hvidovre Hospital / Jordemoderforeningen
Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensivmedicin	Lone Fuhrmann Overlæge	Herlev Hospital
	Deepti Jain Afdelingslæge	Aarhus Universitetshospital, Skejby

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

9. Regionale kommentarer

Region Hovedstaden

Region Sjælland

Sjællands Universitetshospital (Roskilde) oplyser, at de i 2021 har haft store udfordringer med registrering. Dette skyldes bl.a. travlhed på fødegangen og et stort antal af vikarer, således at procedurer og type af procedurer ikke er registreret korrekt og derfor fremstår som uoplyst. I de tilfælde, hvor der er en stor andel af uoplyste, vurderes det, at resultaterne ikke kan bruges som en indikator på kvaliteten. Afdelingen er påbegyndt arbejdet med fremadrettet at sikre korrekt og tidstro registrering.

Region Syddanmark

Kommentar fra Sygehus Sønderjylland: Da der i en længere periode ikke har været data på fødselsområdet i forbindelse med overgangen LPR3, har Sygehus Sønderjylland besluttet at have stort fokus på, at få korrekte data i forbindelse med overgangen til nyt patientjournalssystem; EPJSyd fra primo oktober 2021 og fremefter. I forbindelse med vores overgang til EPJSyd har Sygehus Sønderjylland oplevet store udfordringer med at få overført data fra EPJSyd til LPR3 og derfra videre til RKKP Fødsler. Udfordringen blev allerede identificeret tilbage i slut februar og start marts i forbindelse med udsendelsen af datavaliderings rapporten (gældende for 01.09.2020–31.08.2021). Perioden fra frigivelsen af datavalideringsrapporten frem til skæringsdatoen for indeværende årsrapport er således brugt til at identificere hvor fejlene i dataoverførslen til RKKP Fødsler skete. Helt konkret blev følgende identificeret. De første måneder efter ibrugtagning af EPJSyd har var det ikke muligt at registrere ”intenderet fødested”. Denne manglende oplysning i journalen, har bevirket, at registreringerne ikke er overført korrekt til LPR3. Yderligere blev der identificeret flere detailvariable med manglende registreringer, der medførte manglende korrekt overførsel til LPR3 samt RKKP. Grundet skæringsdatoen for indeværende årsrapport, har det ikke været muligt at få korrigeret for alle bagudrettede registreringer. Sygehus Sønderjylland er dog i gang med at få korrigeret for de manglende oplysninger for alle fødselsforløb, der tidsmæssigt ligger inden muligheden for registrering af ”Intenderet fødested” i EPJSyd.

Region Midtjylland

Ingen kommentarer

Region Nordjylland

Bilag 1 Eksklusioner og uoplyste

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

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

	Antal	Årsag
Eksklusion:	62.281	Nyfødt population
	1.620	Fødsel ikke på hospital
	71	Ikke relevant fødselstype
	5.420	Elektiv kejsersnit
	38.126	Hverken meldt eller foretaget epidural/spinal
Uoplyst:	21	Ukendt fødselstype
	1.355	Foretaget epidural el. spinal uden melding
	43	Over 10 timer mellem melding og anlæggelse af epidural/spinal
	866	Epidural/spinal melding reg. efter el. samme tid som anlæg. el. fødsel (el. fødselstid mgl.)
	2	Mere end 72 timer mellem melding af epidural/spinal og fødselstidspunkt

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

	Antal	Årsag
Eksklusion:	62.281	Nyfødt population
	1.620	Fødsel ikke på hospital
	71	Ikke relevant fødselstype
	5.420	Ikke intenderet vaginal fødsel
	53.023	Ikke meldt akut kejsersnit, grad 1
Uoplyst:	2	Ukendt fødselstype
	3	Mere end 5 timer fra melding af KS til fødselstidspunkt
	25	KS melding reg. efter el. samme tid som fødslen (el. fødselstid mgl.)
	3	Tvetydig KS-melding

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

	Antal	Årsag
Eksklusion:	62.281 Nyfødt population	
	1.620 Fødsel ikke på hospital	
	71 Ikke relevant fødselstype	
	5.420 Ikke intenderet vaginal fødsel	
	51.382 Ikke meldt akut kejsersnit, grad 2	
Uoplyst:	7 Ukendt fødselstype	
	8 Mere end 5 timer fra melding af KS til fødselstidspunkt	
	87 KS melding reg. efter el. samme tid som fødslen (el. fødselstid mgl.)	
	9 Tvetydig KS-melding	

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

	Antal	Årsag
Eksklusion:	62.281 Nyfødt population	
	1.620 Fødsel ikke på hospital	
	71 Ikke relevant fødselstype	
	52.223 Ikke akut kejsersnit	
	4.592 Ikke meldt akut kejsersnit, grad 2	
Uoplyst:	7 Ukendt fødselstype	
	8 Mere end 5 timer fra melding af KS til fødselstidspunkt	
	75 KS melding reg. efter el. samme tid som fødslen (el. fødselstid mgl.)	
	723 Registrering af generel el. regional anæstesi mgl. eller er på eller efter fødselstidspunktet	
	2 Tvetydig KS-melding	

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

	Antal	Årsag
Eksklusion:	62.281 Nyfødt population	
	1.620 Fødsel ikke på hospital	
	71 Ikke relevant fødselstype	
Uoplyst:	189 Ukendt fødselstype	
	661 Blødning ikke registreret (DO720 mgl.)	
	950 Mangler blødningsvolumen værdikode el. volumen=0	
	33 Flere indberettede værdier af blødningsvolumen	

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

	Antal	Årsag
Eksklusion:	62.281	Nyfødt population
	1.620	Fødsel ikke på hospital
	71	Ikke relevant fødselstype
	11.691	Ikke vaginal fødsel
Uoplyst:	189	Ukendt fødselstype
	557	Blødning ikke registreret (DO720 mgl.)
	782	Mangler blødningsvolumen værdikode el. volumen=0
	24	Flere indberettede værdier af blødningsvolumen

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

	Antal	Årsag
Eksklusion:	62.281	Nyfødt population
	1.620	Fødsel ikke på hospital
	71	Ikke relevant fødselstype
	53.074	Ikke elektiv kejsersnit
Uoplyst:	189	Ukendt fødselstype
	61	Blødning ikke registreret (DO720 mgl.)
	74	Mangler blødningsvolumen værdikode el. volumen=0
	4	Flere indberettede værdier af blødningsvolumen

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

	Antal	Årsag
Eksklusion:	62.281	Nyfødt population
	1.620	Fødsel ikke på hospital
	71	Ikke relevant fødselstype
	52.223	Ikke akut kejsersnit
Uoplyst:	189	Ukendt fødselstype
	43	Blødning ikke registreret (DO720 mgl.)
	94	Mangler blødningsvolumen værdikode el. volumen=0
	5	Flere indberettede værdier af blødningsvolumen

5a1: Andelen af kvinder med målt blodtab \geq 1500 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (alle fødselstyper samlet)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	62.281	Nyfødt population
	1.620	Fødsel ikke på hospital
	71	Ikke relevant fødselstype
Uoplyst:	189	Ukendt fødselstype
	661	Blødning ikke registreret (DO720 mgl.)
	950	Mangler blødningsvolumen værdikode el. volumen=0
	33	Flere indberettede værdier af blødningsvolumen

5b1: Andelen af kvinder med målt blodtab \geq 1500 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (vaginal fødsel)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	62.281	Nyfødt population
	1.620	Fødsel ikke på hospital
	71	Ikke relevant fødselstype
	11.691	Ikke vaginal fødsel
Uoplyst:	189	Ukendt fødselstype
	557	Blødning ikke registreret (DO720 mgl.)
	782	Mangler blødningsvolumen værdikode el. volumen=0
	24	Flere indberettede værdier af blødningsvolumen

5c1: Andelen af kvinder med målt blodtab \geq 1500 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (planlagt kejsersnit)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	62.281	Nyfødt population
	1.620	Fødsel ikke på hospital
	71	Ikke relevant fødselstype
	53.074	Ikke elektiv kejsersnit
Uoplyst:	189	Ukendt fødselstype
	61	Blødning ikke registreret (DO720 mgl.)
	74	Mangler blødningsvolumen værdikode el. volumen=0
	4	Flere indberettede værdier af blødningsvolumen

5d1: Andelen af kvinder med målt blodtab \geq 1500 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (akut kejsersnit)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	62.281	Nyfødt population
	1.620	Fødsel ikke på hospital
	71	Ikke relevant fødselstype
	52.223	Ikke akut kejsersnit
Uoplyst:	189	Ukendt fødselstype
	43	Blødning ikke registreret (DO720 mgl.)
	94	Mangler blødningsvolumen værdikode el. volumen=0
	5	Flere indberettede værdier af blødningsvolumen

6: Andelen af førstegangsfødende, der får svære bristninger af mellemkødet (grad III eller grad IV)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	62.281	Nyfødt population
	1.620	Fødsel ikke på hospital
	71	Ikke relevant fødselstype
	31.395	Ikke førstegangsfødende
	5.808	Ikke vaginal fødsel
Uoplyst:	89	Ukendt fødselstype
	166	Ukendt paritet

7a: Andelen af ukomplicerede fødselsforløb blandt førstegangsfødsler til termin (GA \geq 37 uger) med ét barn i hovedstilling, med fødsel af et rask barn (Apgar-score \Rightarrow 9/5)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	62.281	Nyfødt population
	1.620	Fødsel ikke på hospital
	71	Ikke relevant fødselstype
	5.420	Ikke intenderet vaginal fødsel
	27.623	Ikke førstegangsfødende
	267	Ikke enkeltfødsel
	673	Ikke hovedstilling
	1.288	Født før GA37
Uoplyst:	52	Ukendt fødselstype
	523	Mangler paritet, GA el. fosterpræsentation
	22	Mangler Apgar
	240	Blødning ikke registreret (DO720 mgl.)
	294	Mangler blødningsvolumen værdikode el. volumen=0
	11	Flere indberettede værdier af blødningsvolumen

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

	Antal	Årsag
Eksklusion:	62.281	Nyfødt population
	1.620	Fødsel ikke på hospital
	71	Ikke relevant fødselstype
	31.395	Ikke førstegangsfødende
	1.832	Født før GA37
	152	Ikke enkeltfødsel
	1.170	Ikke hovedstilling
	722	Ikke intenderet vaginal fødsel
Uoplyst:	52	Ukendt fødselstype
	523	Ukendt paritet, GA el. fosterpræsentation

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

	Antal	Årsag
Eksklusion:	60.374	Mor population
	1.754	Fødsel ikke på hospital
	163	Dødfødt barn
	28	Født før GA24
Uoplyst:	13	pH-målinger uden for interval 6-8 og mangler Apgar

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

	Antal	Årsag
Eksklusion:	60.374	Mor population
	1.754	Fødsel ikke på hospital
	163	Dødfødt barn
	3.779	Født før GA37
Uoplyst:	2.129	Mangler pH-måling eller begge målinger uden for interval 6-8

8c: Andel levendefødte (GA \geq 37 uger) med Apgar-score < 7 efter 5 min.

	Antal	Årsag
Eksklusion:	60.374	Mor population
	1.754	Fødsel ikke på hospital
	163	Dødfødt barn
	3.779	Født før GA37
Uoplyst:	53	Mangler Apgar

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

	Antal	Årsag
Eksklusion:	60.374	Mor population
	1.754	Fødsel ikke på hospital
	163	Dødfødt barn
	3.779	Født før GA37

8b1: Andelen af nyfødte (GA<37 uger), der har navlesnors pH < 7,0

	Antal	Årsag
Eksklusion:	60.374	Mor population
	1.754	Fødsel ikke på hospital
	163	Dødfødt barn
	56.585	Født GA37 el. senere
Uoplyst:	219	Mangler pH-måling eller begge målinger uden for interval 6-8

8c1: Andel levendefødte (GA<37 uger) med Apgar-score < 7 efter 5 min.

	Antal	Årsag
Eksklusion:	60.374	Mor population
	1.754	Fødsel ikke på hospital
	163	Dødfødt barn
	56.585	Født GA37 el. senere
Uoplyst:	58	Mangler Apgar

8d1: Andel levendefødte (GA<37 uger) der får målt 2 valide navlesnors pH'er (dvs. både venøs og arteriel måling)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	60.374	Mor population
	1.754	Fødsel ikke på hospital
	163	Dødfødt barn
	56.585	Født GA37 el. senere

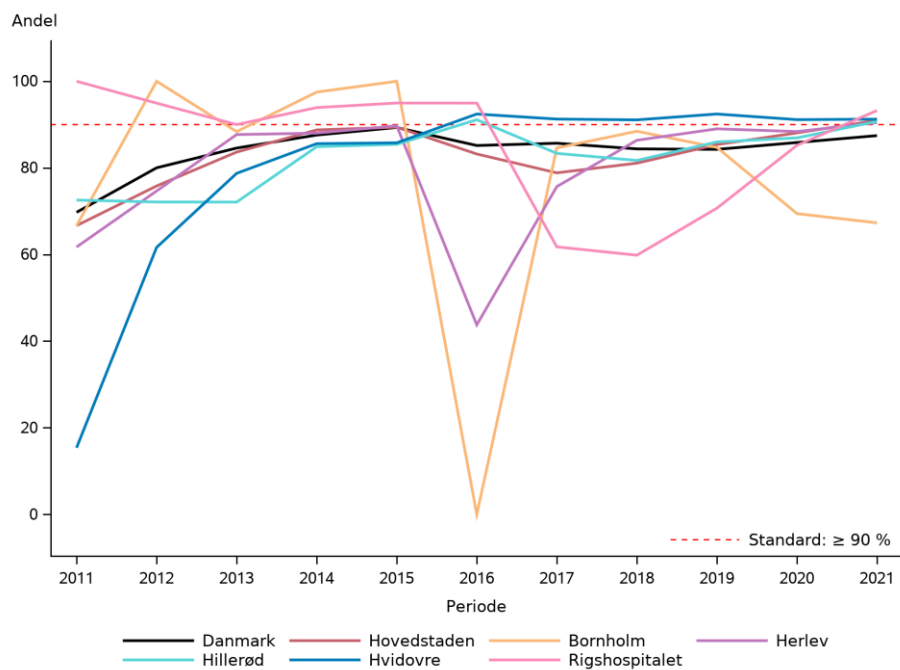
Bilag 2 Trendgrafer på afdelingsniveau

Nedenstående figurer viser udviklingen i indikatorresultater for udvalgte indikatorer i perioden 2011-2021. Udviklingen er præsenteret som trendgrafer på afdelingsniveau for hver region for hhv. indikator 1, 3a, 3b, 4, 5a, 6 og 7.

Indikator 1 Ventetid på fødepidural

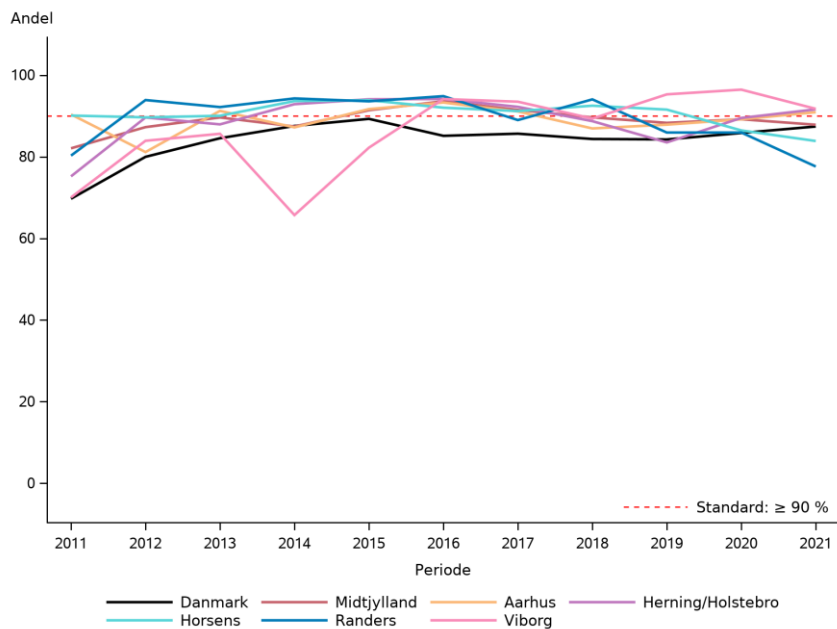
Indikator 1: Andelen af fødepidural/fødespinal, hvor anlæggelsen startes inden for en time fra de er bestilt hos anæstesiolog. Trendgraf på afdelingsniveau.

Region Hovedstaden



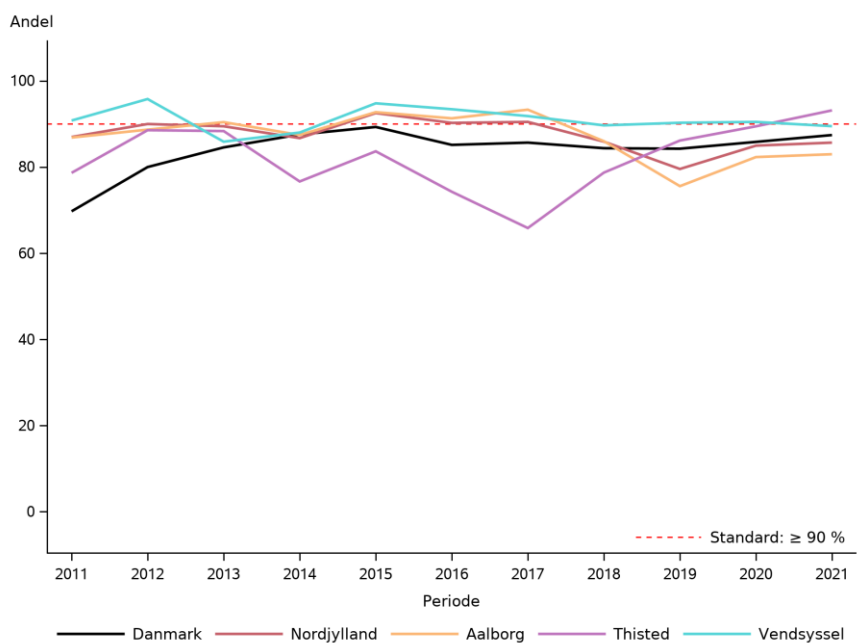
Indikator 1: Andelen af fødeepidural/fødespinal, hvor anlæggelsen startes inden for en time fra de er bestilt hos anæstesiolog. Trendgraf på afdelingsniveau.

Region Midtjylland



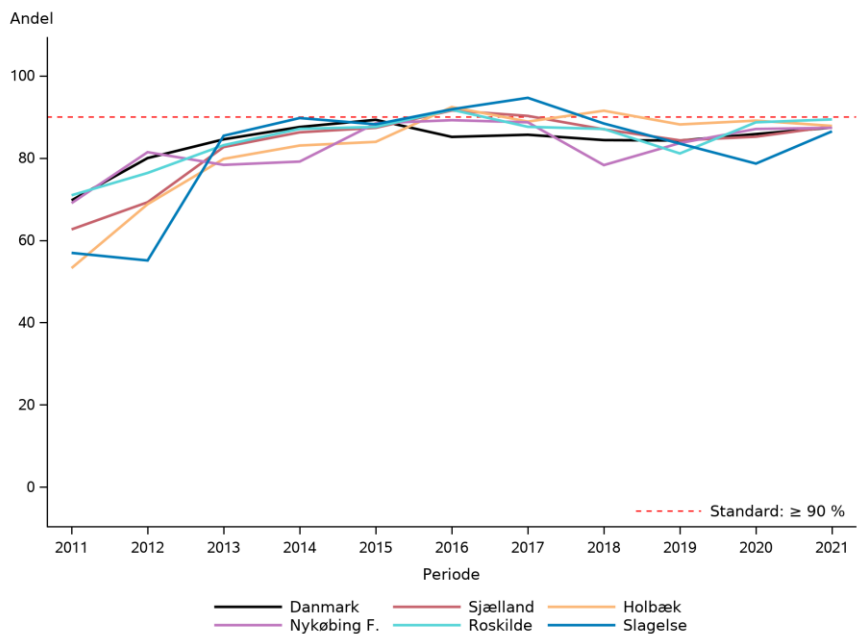
Indikator 1: Andelen af fødeepidural/fødespinal, hvor anlæggelsen startes inden for en time fra de er bestilt hos anæstesiolog. Trendgraf på afdelingsniveau.

Region Nordjylland



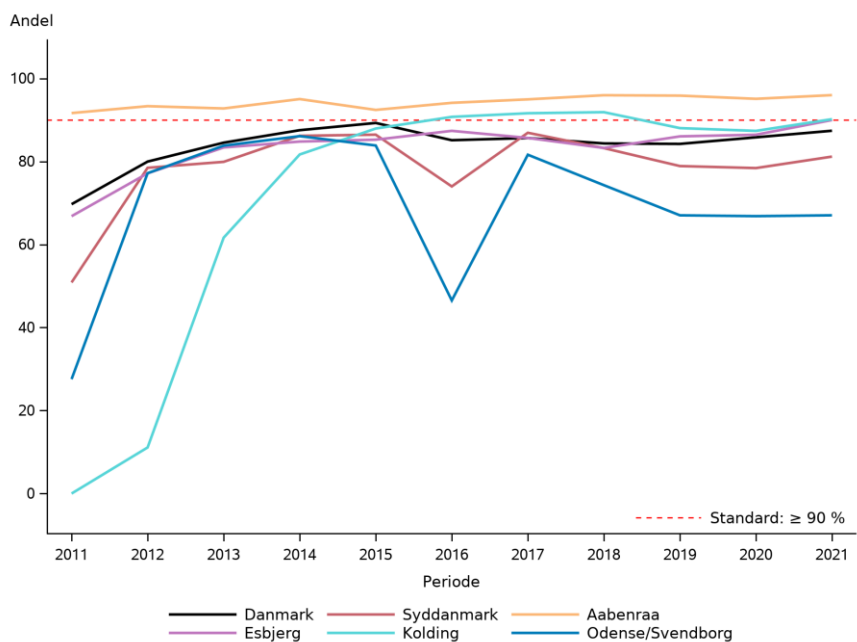
Indikator 1: Andelen af fødepidural/fødespinal, hvor anlæggelsen startes inden for en time fra de er bestilt hos anæstesiolog. Trendgraf på afdelingsniveau.

Region Sjælland



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

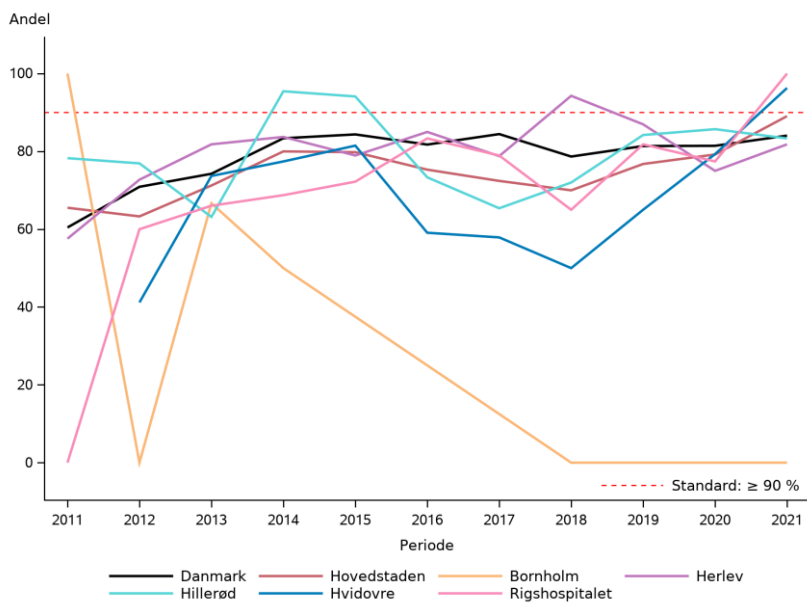
Region Syddanmark



Indikator 3a Kejsersnit til tiden (grad 1)

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 afdelingsniveau.

Region Hovedstaden



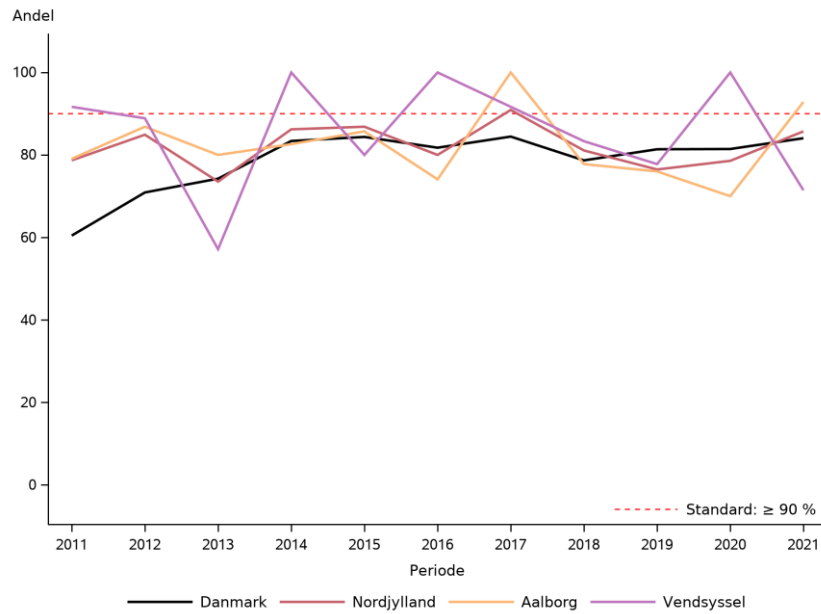
Indikator 3a: Andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under (grad 1 <= 15 min.). Trendgraf på afdelingsniveau.

Region Midtjylland



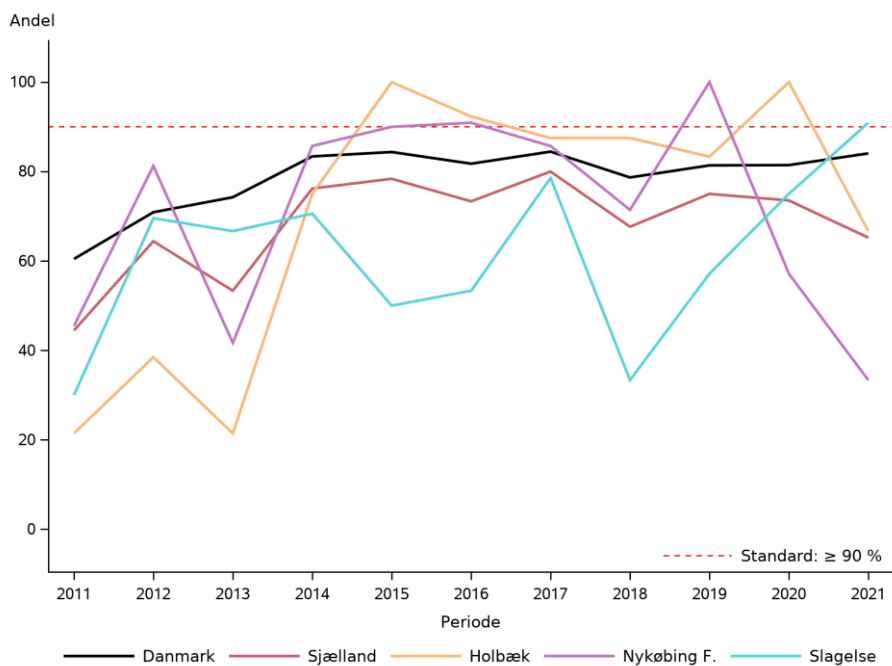
Indikator 3a: Andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under (grad 1 <= 15 min.). Trendgraf på afdelingsniveau.

Region Nordjylland



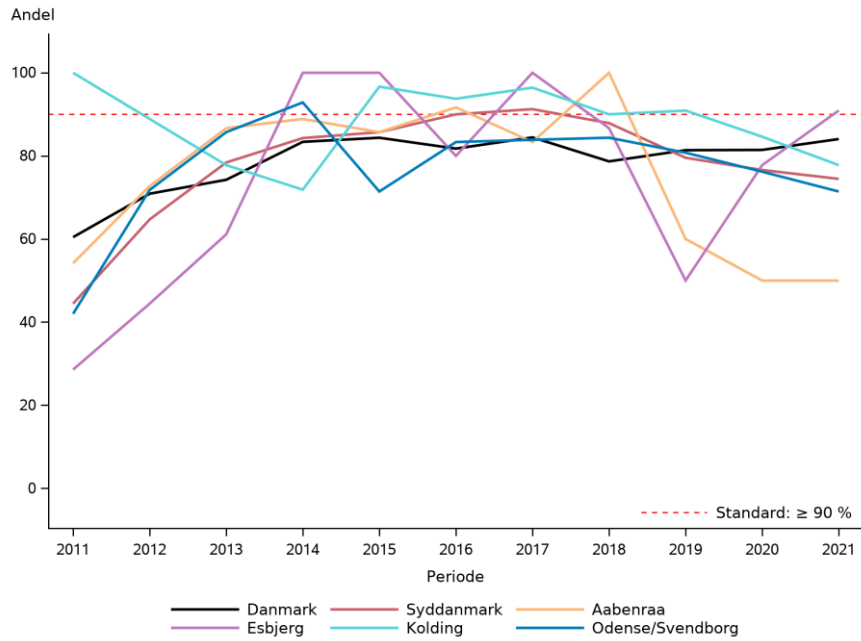
Indikator 3a: Andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under (grad 1 <= 15 min.). Trendgraf på afdelingsniveau.

Region Sjælland



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 afdelingsniveau.

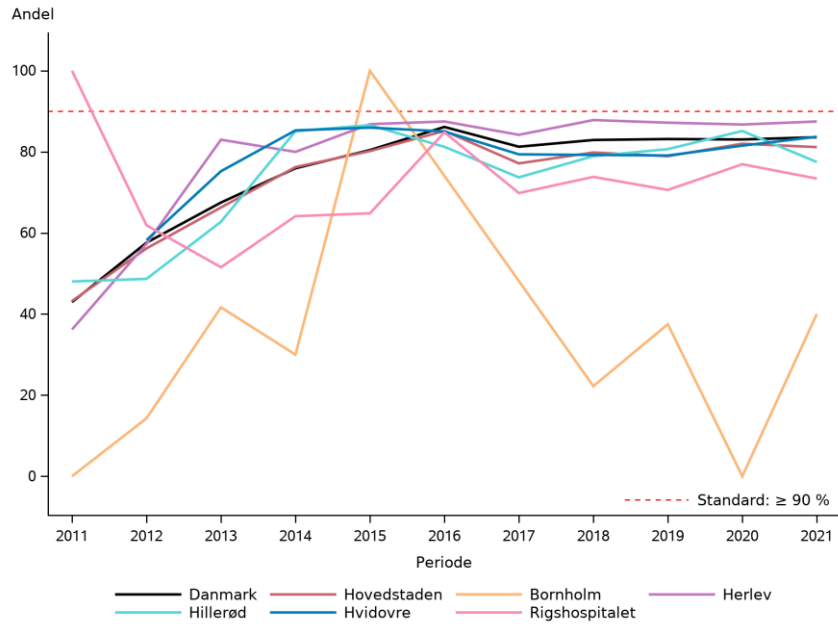
Region Syddanmark



Indikator 3b Kejsersnit til tiden (grad 2) -

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 afdelingsniveau.

Region Hovedstaden



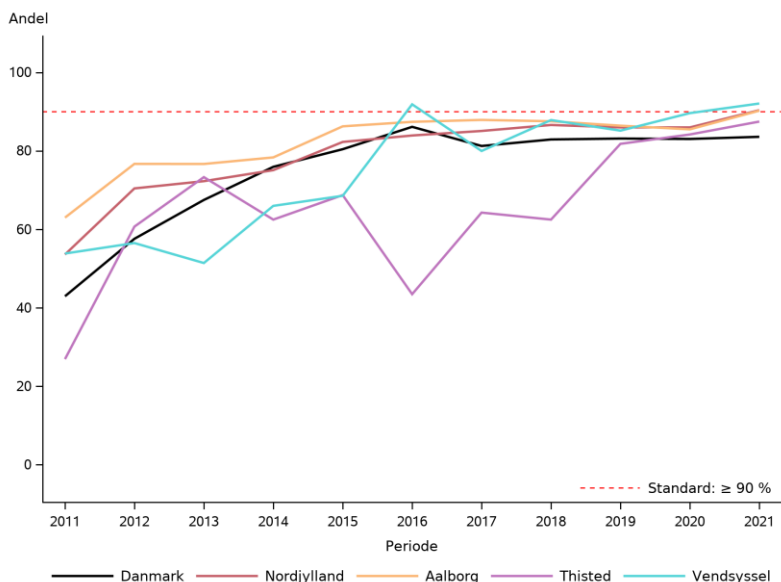
Indikator 3b: Andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under (grad 2 <= 30 min.). Trendgraf på afdelingsniveau.

Region Midtjylland



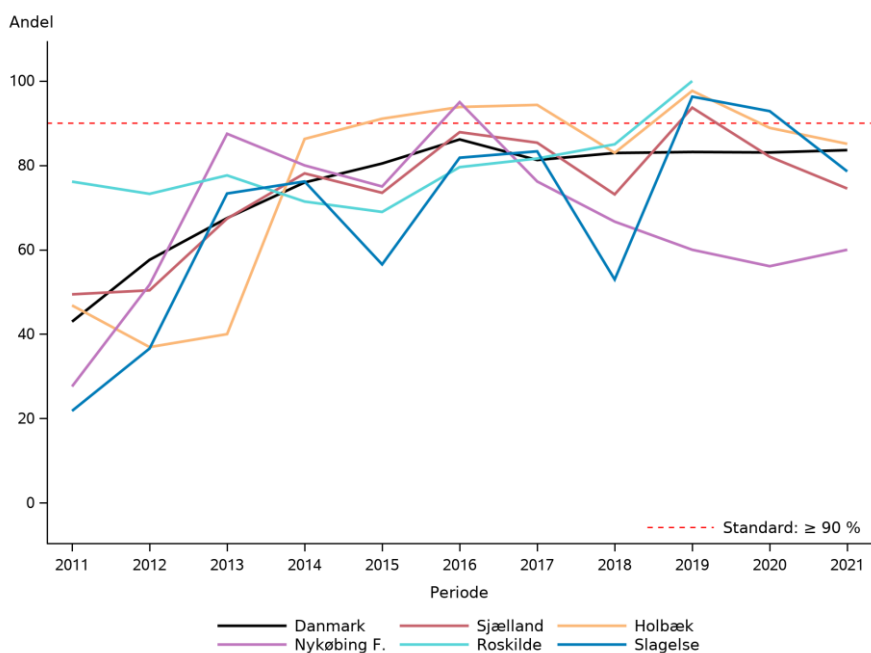
Indikator 3b: Andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under (grad 2 <= 30 min.). Trendgraf på afdelingsniveau.

Region Nordjylland



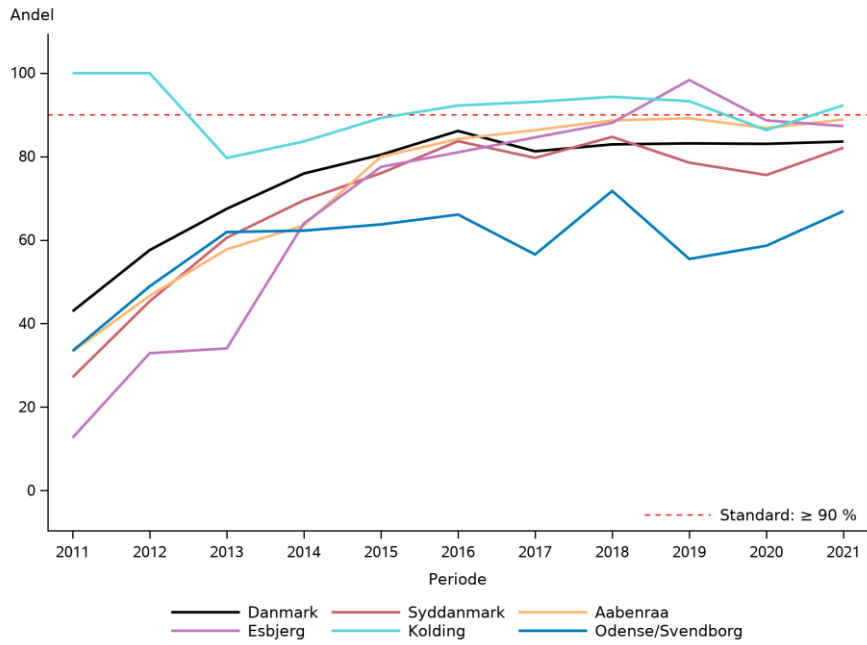
Indikator 3b: Andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under (grad 2 <= 30 min.). Trendgraf på afdelingsniveau.

Region Sjælland



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 afdelingsniveau.

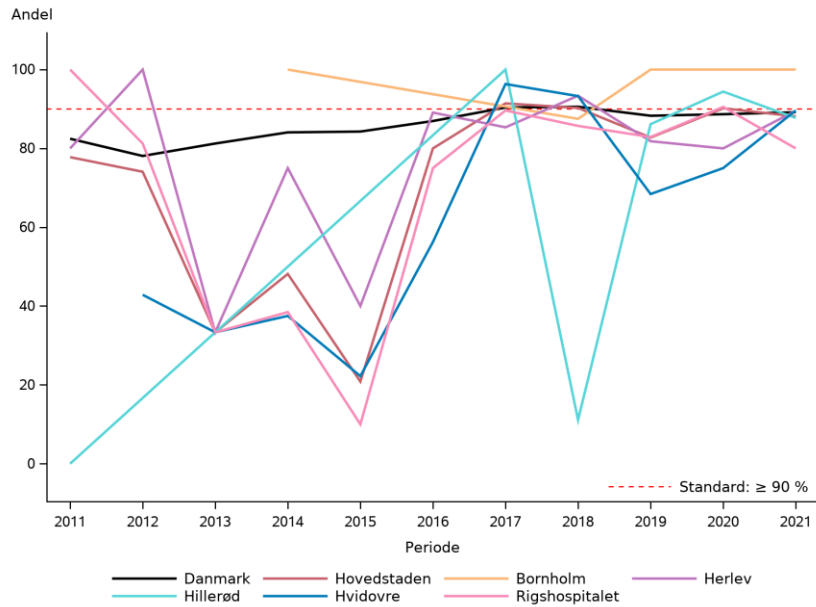
Region Syddanmark



Indikator 4 Anæstesi ved akut kejsersnit, grad 2

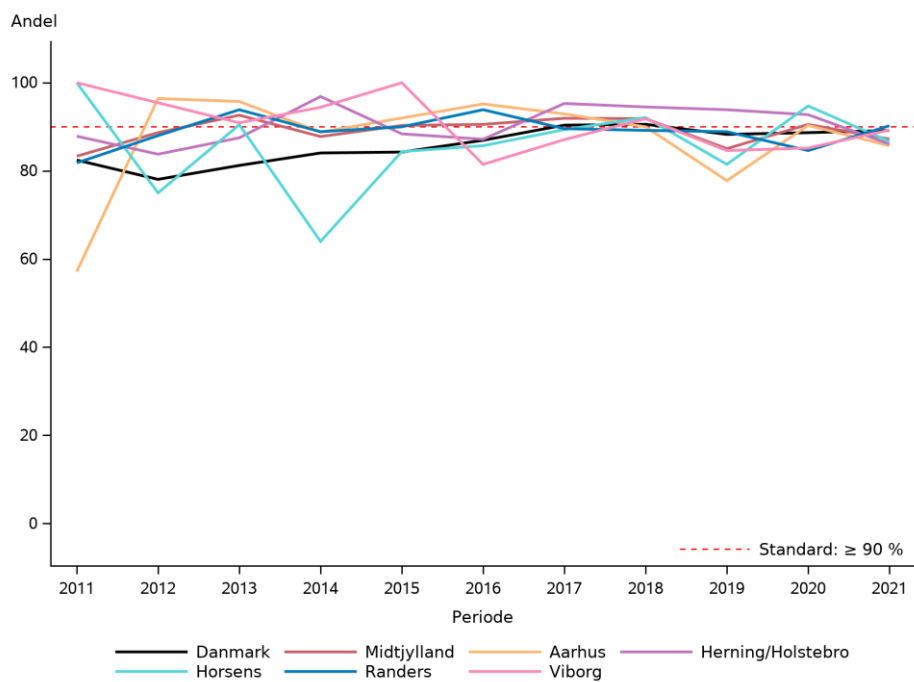
Indikator 4: Andelen af akutte kejsersnit (grad 2), der foretages i regional anæstesi. Trendgraf på afdelingsniveau.

Region Hovedstaden



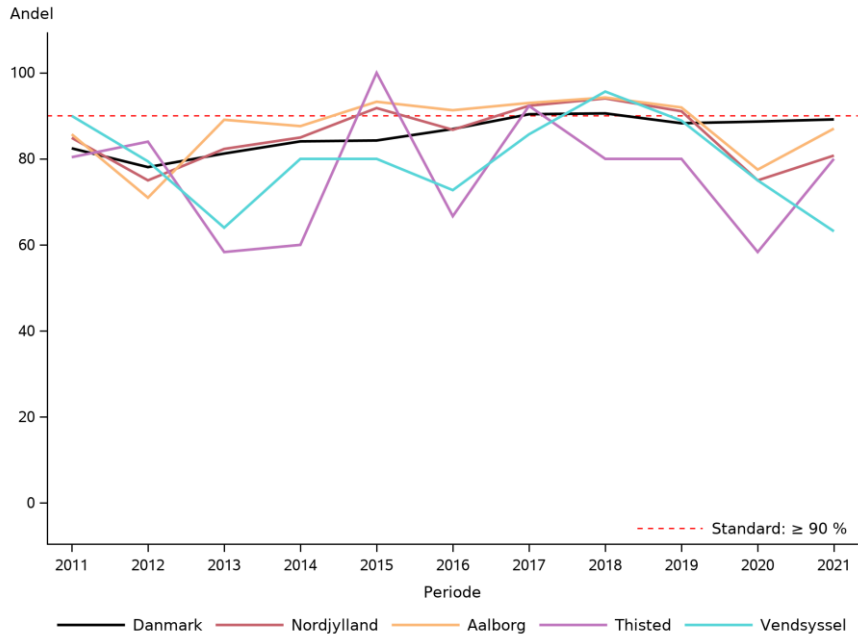
Indikator 4: Andelen af akutte kejsersnit (grad 2), der foretages i regional anæstesi. Trendgraf på afdelingsniveau.

Region Midtjylland



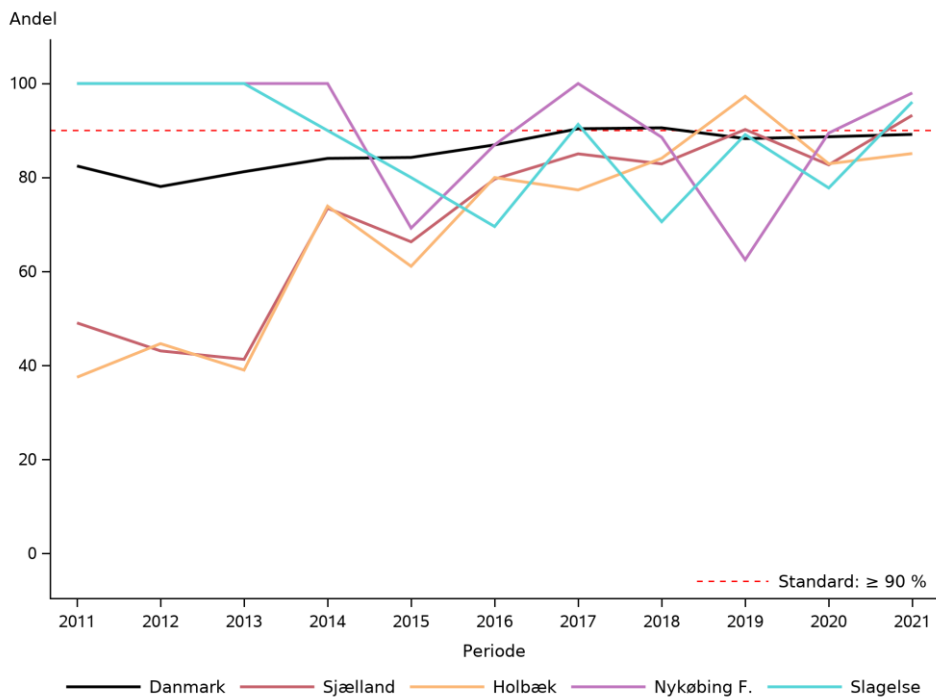
Indikator 4: Andelen af akutte kejsersnit (grad 2), der foretages i regional anæstesi. Trendgraf på afdelingsniveau.

Region Nordjylland



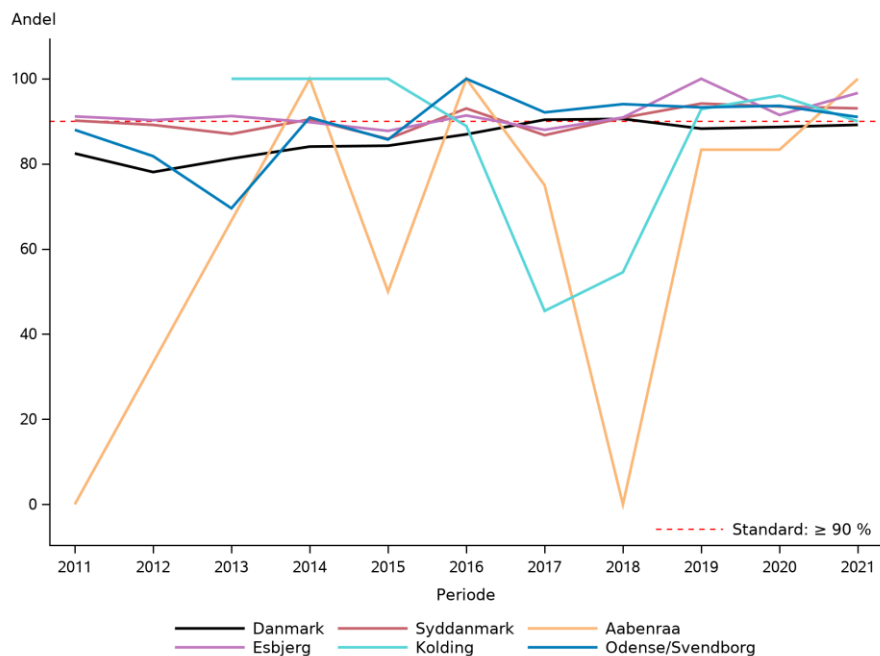
Indikator 4: Andelen af akutte kejsersnit (grad 2), der foretages i regional anæstesi. Trendgraf på afdelingsniveau.

Region Sjælland



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

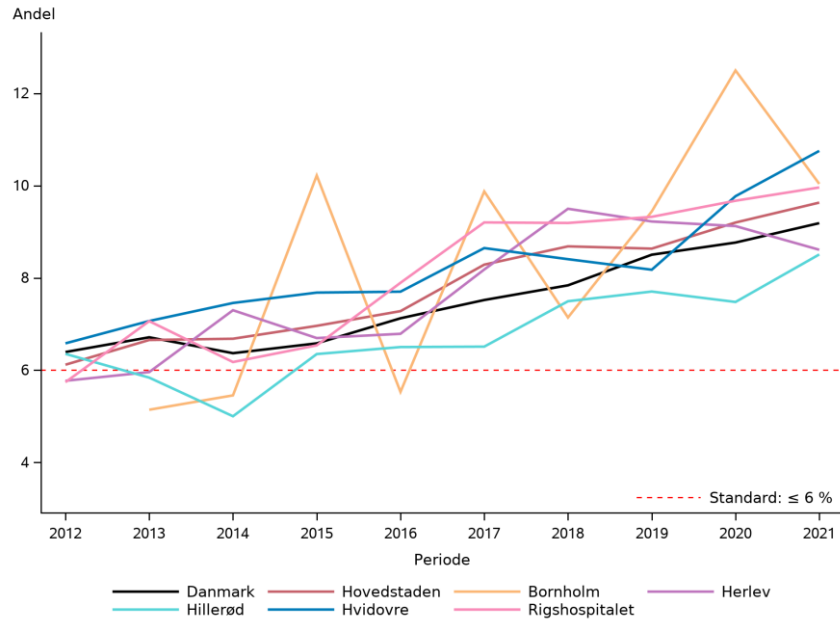
Region Syddanmark



Indikator 5a Blødning ≥ 1000 ml (alle fødselstyper samlet)

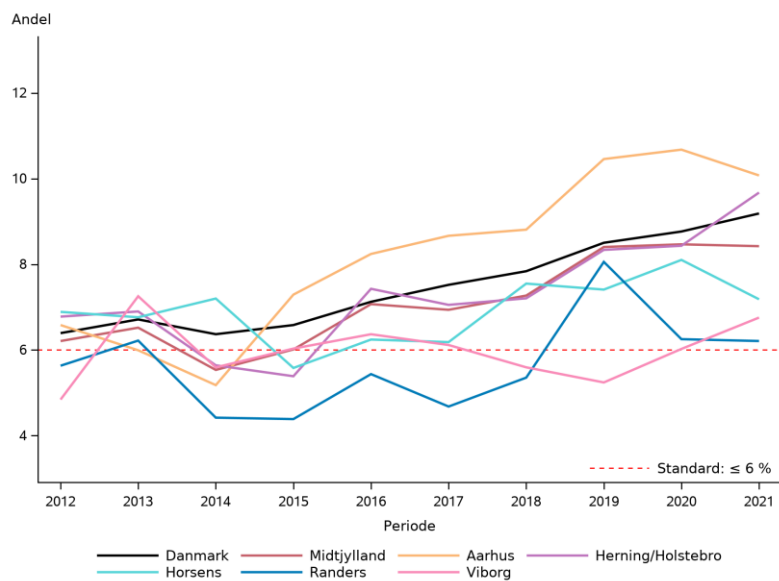
Indikator 5a: Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1000 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (alle fødselstyper samlet). Trendgraf på afdelingsniveau.

Region Hovedstaden



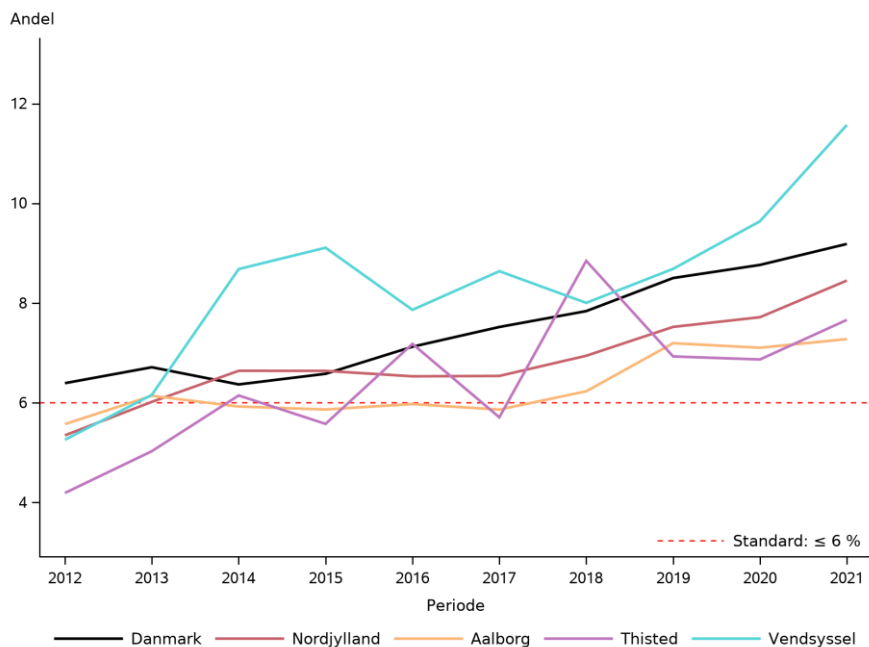
Indikator 5a: Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1000 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (alle fødselstyper samlet). Trendgraf på afdelingsniveau.

Region Midtjylland



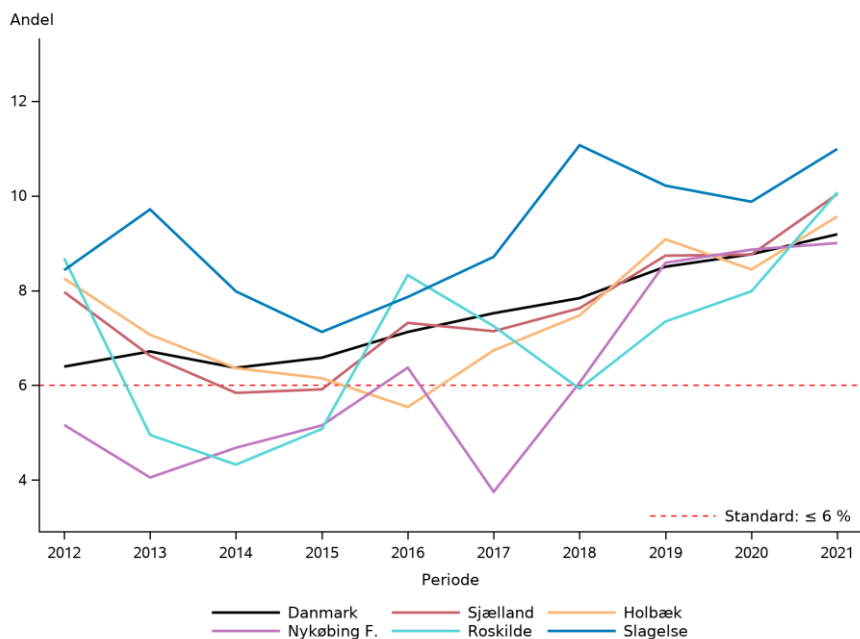
Indikator 5a: Andelen af kvinder med målt blodtab \geq 1000 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (alle fødselstyper samlet). Trendgraf på afdelingsniveau.

Region Nordjylland



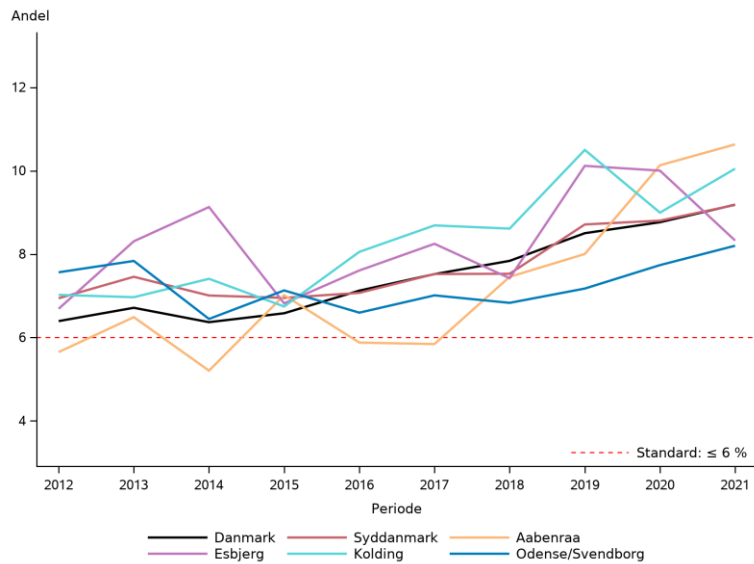
Indikator 5a: Andelen af kvinder med målt blodtab \geq 1000 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (alle fødselstyper samlet). Trendgraf på afdelingsniveau.

Region Sjælland



Indikator 5a: Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1000 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (alle fødselstyper samlet). Trendgraf på afdelingsniveau.

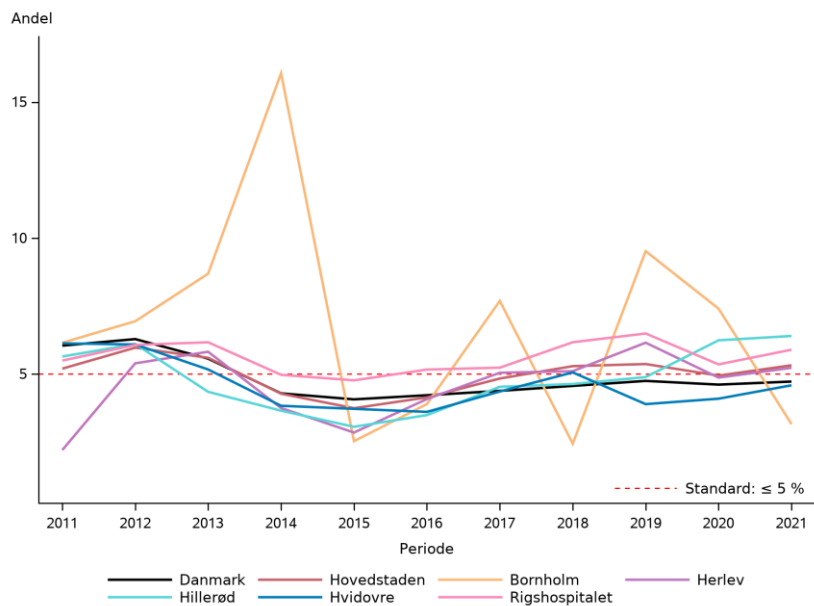
Region Syddanmark



Indikator 6 Bristning af eksterne analsfinkter

Indikator 6: Andelen af førstegangsfødende, der får svære bristninger af mellemkødet (grad III eller grad IV). Trendgraf på afdelingsniveau.

Region Hovedstaden



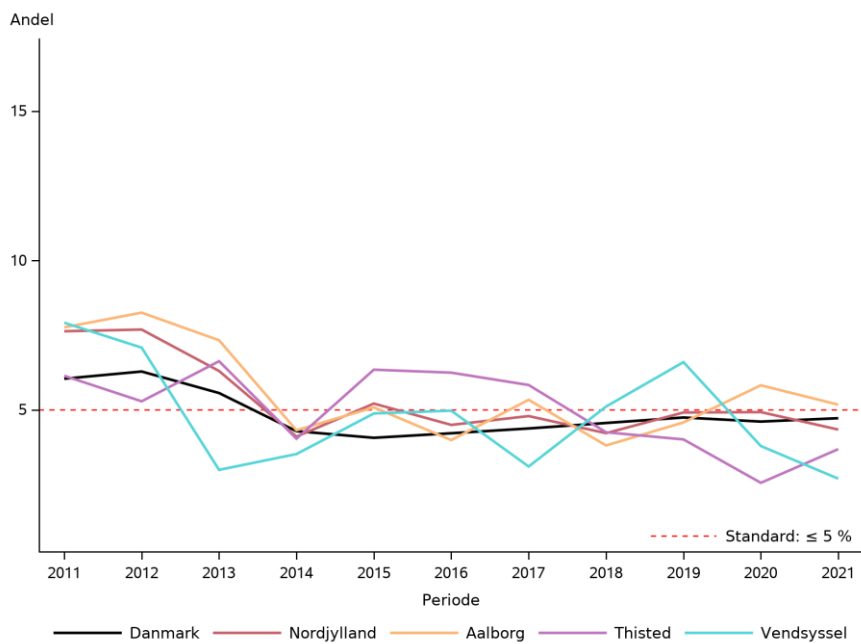
Indikator 6: Andelen af førstegangsfødende, der får svære bristninger af mellemkødet (grad III eller grad IV). Trendgraf på afdelingsniveau.

Region Midtjylland



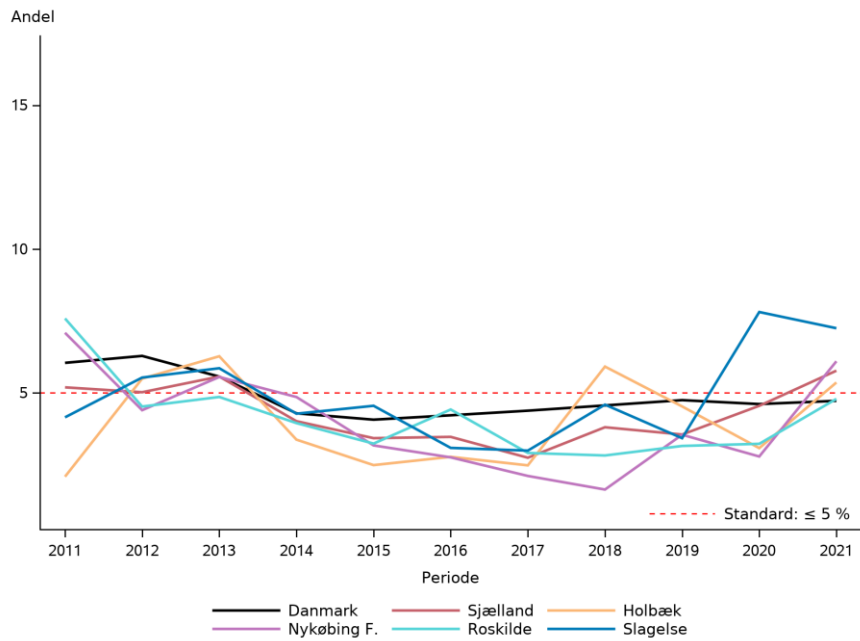
Indikator 6: Andelen af førstegangsfødende, der får svære bristninger af mellemkødet (grad III eller grad IV). Trendgraf på afdelingsniveau.

Region Nordjylland



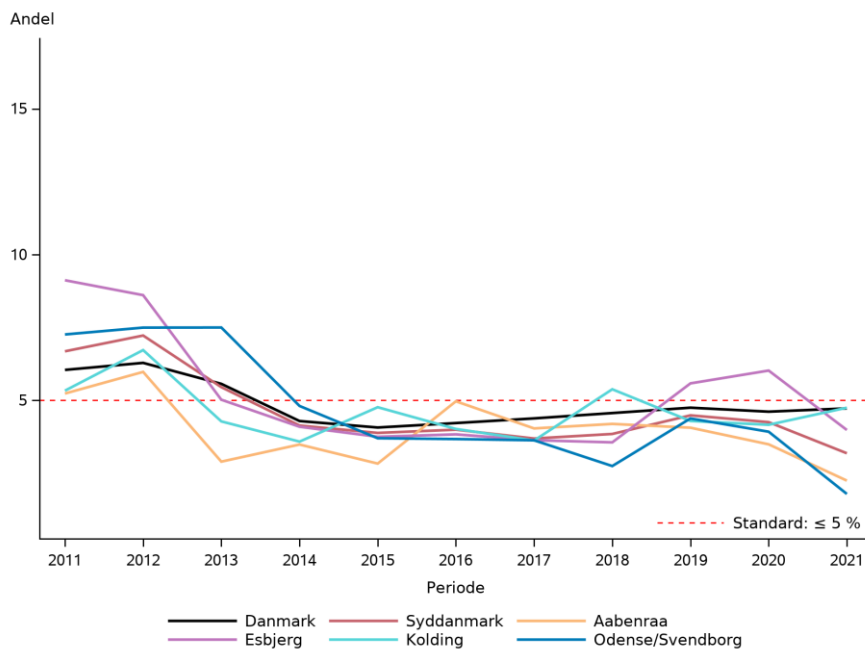
Indikator 6: Andelen af førstegangsfødende, der får svære bristninger af mellemkødet (grad III eller grad IV). Trendgraf på afdelingsniveau.

Region Sjælland



Indikator 6: Andelen af førstegangsfødende, der får svære bristninger af mellemkødet (grad III eller grad IV). Trendgraf på afdelingsniveau.

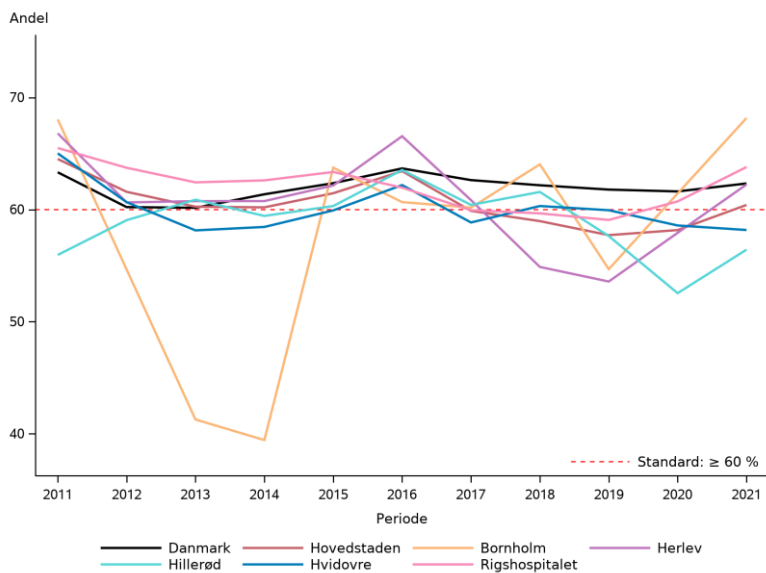
Region Syddanmark



Indikator 7a Ukomplerede førstegangsfødsler

Indikator 7a: Andelen af ukomplicerede fødselsforløb blandt førstegangsfødsler til termin (GA=>37 uger) med ét barn i hovedstilling, med fødsel af et rask barn (Apgar-score => 9/5). Trendgraf på afdelingsniveau.

Region Hovedstaden



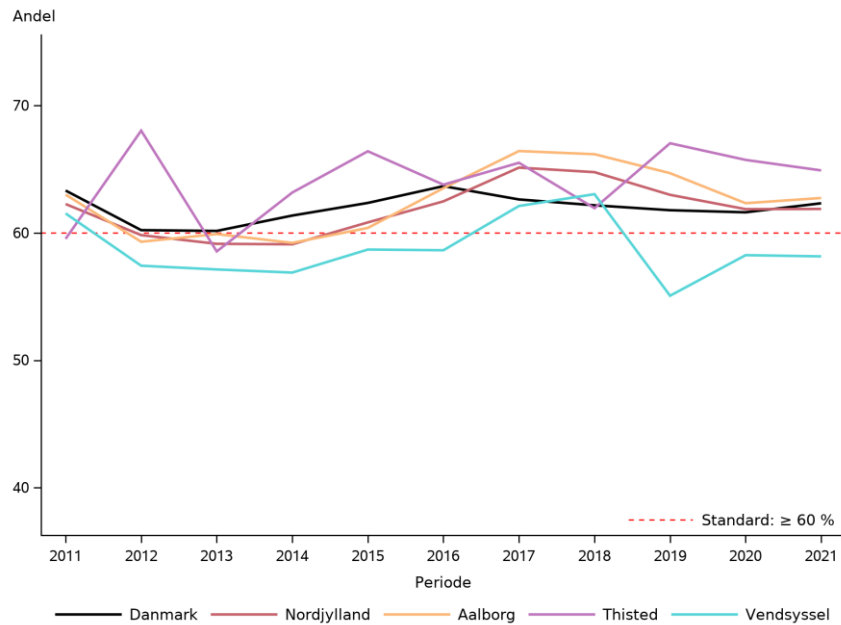
Indikator 7a: Andelen af ukomplicerede fødselsforløb blandt førstegangsfødsler til termin (GA=>37 uger) med ét barn i hovedstilling, med fødsel af et rask barn (Apgar-score => 9/5). Trendgraf på afdelingsniveau.

Region Midtjylland



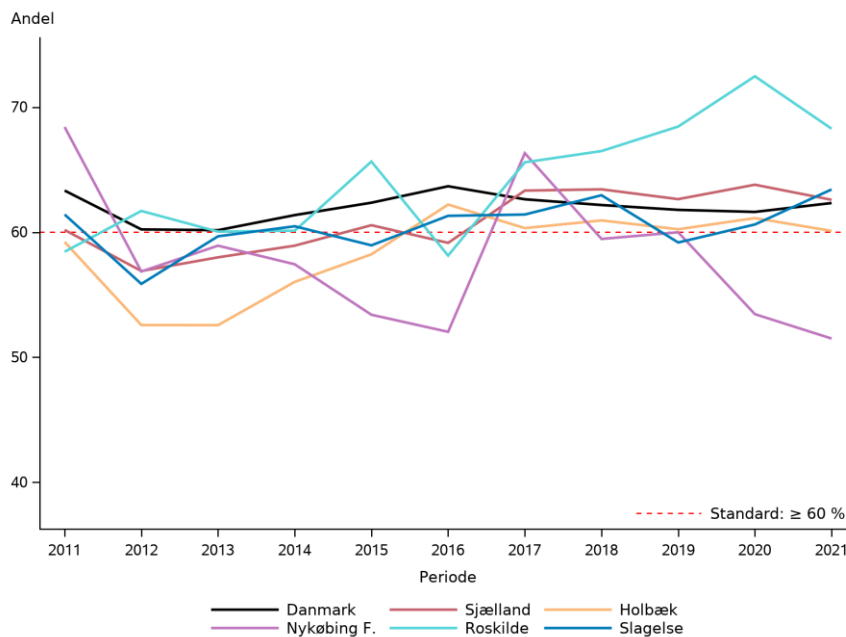
Indikator 7a: Andelen af ukomplicerede fødselsforløb blandt førstegangsfødsler til termin (GA=>37 uger) med ét barn i hovedstilling, med fødsel af et rask barn (Apgar-score => 9/5). Trendgraf på afdelingsniveau.

Region Nordjylland



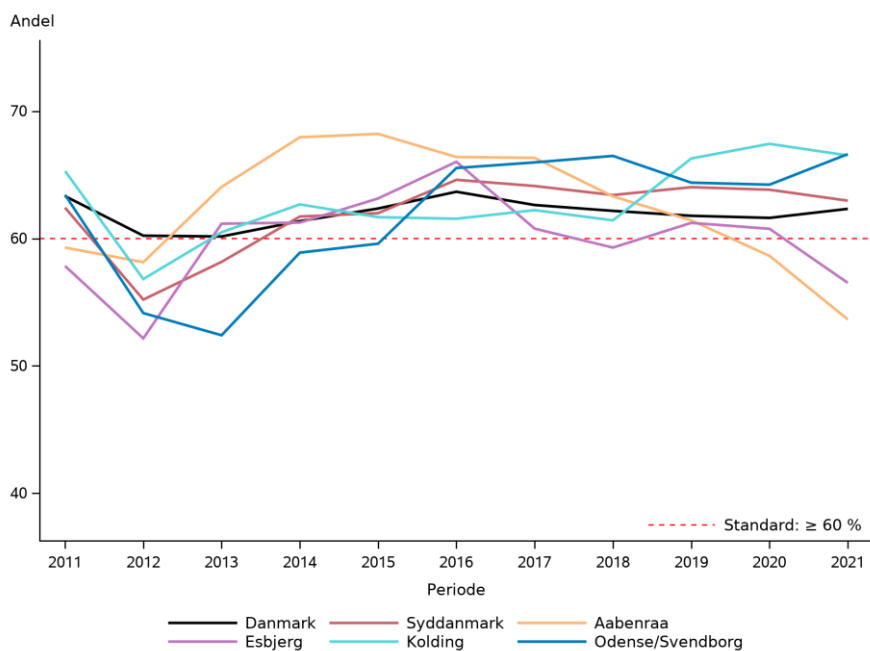
Indikator 7a: Andelen af ukomplicerede fødselsforløb blandt førstegangsfødsler til termin (GA=>37 uger) med ét barn i hovedstilling, med fødsel af et rask barn (Apgar-score => 9/5). Trendgraf på afdelingsniveau.

Region Sjælland



Indikator 7a: Andelen af ukomplicerede fødselsforløb blandt førstegangsfødsler til termin (GA=>37 uger) med ét barn i hovedstilling, med fødsel af et rask barn (Apgar-score => 9/5). Trendgraf på afdelingsniveau.

Region Syddanmark



Bilag 3 Populationstabeller

Populationstabeller på landsplan 2011-2021

Table 2. Samlede antal fødsler i DKF på afdelingsniveau, 2011-2021

	Fødsler										
	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
Danmark	60374	59492	59760	60189	59965	60358	57164	55797	54566	56323	57409
Hovedstaden	22713	22061	22577	22021	21910	21968	20939	20615	19838	20200	20075
Bornholm	276	275	288	247	258	234	233	228	229	237	214
Herlev	5464	5084	5575	5484	5397	5348	4701	4389	4163	4297	4433
Hillerød	4186	4030	4025	4013	4011	4070	3367	2868	2659	2789	2998
Hvidovre	7166	7049	7100	6913	6773	6812	7001	7077	6580	6688	6538
Rigshospitalet	5621	5623	5589	5364	5471	5504	5637	6053	6207	6189	5892
Sjælland	6659	6432	6343	6627	6541	6717	6389	6155	6024	6290	6684
Holbæk	1512	1355	1292	1407	1467	1529	1444	1431	1454	1578	1735
Nykøbing F.	966	875	954	859	729	772	724	723	706	734	845
Roskilde	2439	2355	2294	2587	2515	2480	2411	2318	2213	2269	2359
Slagelse	1742	1847	1803	1774	1830	1936	1810	1683	1651	1709	1745
Syddanmark	10258	11125	11188	11521	11575	11606	10948	10805	10845	11116	11316
Aabenraa	1419	1640	1674	1732	1772	1847	1580	1568	1680	1677	1811
Esbjerg	1680	1697	1749	1850	1888	1916	1864	1790	1866	1771	1788
Kolding	3349	3277	3180	3281	3282	3203	3077	3089	3009	3145	3154
Odense/Svendborg	3810	4511	4585	4658	4633	4640	4427	4358	4290	4523	4563
Midtjylland	15190	14559	14203	14564	14486	14607	13753	13329	13114	13627	14261
Aarhus	4879	4957	4768	4821	4729	4995	4704	4467	4616	4740	4872
Herning/Holstebro	3205	2997	3011	3066	3120	3055	2759	2718	2706	2785	2964
Horsens	2440	2229	2186	2253	2167	2149	2040	1953	1714	1755	1653
Randers	2434	2223	2150	2251	2223	2169	2075	1975	1914	2037	1976
Viborg	2232	2153	2088	2173	2247	2239	2175	2216	2164	2310	2796
Nordjylland	5554	5315	5449	5456	5453	5460	5135	4893	4745	5090	5073
Aalborg	3469	3414	3579	3507	3490	3618	3300	3134	3031	3230	3150
Thisted	614	565	546	618	600	581	563	525	542	579	651
Vendsyssel	1471	1336	1324	1331	1363	1261	1272	1234	1172	1281	1272

Der mangler ca. 1000 fødselskontakter i Region Syddanmark i LPR i 2021. Barnets/børnenes kontakter relateret til de manglende fødselskontakter er registreret. Det er ud til, at det primært er manglende registreringer fra Odense/Svendborg og Kolding.

Tabel 3. Fødselstype, 2011-2021

	Fødselsår (Antal/andel)																					
	2021		2020		2019		2018		2017		2016		2015		2014		2013		2012		2011	
Antal fødsler	60374		59492		59760		60189		59965		60358		57164		55797		54566		56323		57409	
Vaginal	48371	80,1%	47632	80,1%	47876	80,1%	48386	80,4%	47811	79,7%	48161	79,8%	45164	79,0%	43709	78,3%	42237	77,4%	44175	78,4%	44990	78,4%
Planlagt kejsersnit	5431	9,0%	5305	8,9%	5384	9,0%	5397	9,0%	5445	9,1%	5563	9,2%	5596	9,8%	5608	10,1%	5685	10,4%	5826	10,3%	5868	10,2%
Akut kejsersnit	6280	10,4%	6324	10,6%	6207	10,4%	6169	10,2%	6422	10,7%	6293	10,4%	6211	10,9%	6257	11,2%	6436	11,8%	6132	10,9%	6309	11,0%
Blandet tvillingefødsel	31	0,1%	45	0,1%	49	0,1%	35	0,1%	41	0,1%	39	0,1%	29	0,1%	37	0,1%	36	0,1%	12	0,0%	40	0,1%
Fejl diagnose/KS-koder	183	0,3%	120	0,2%	124	0,2%	79	0,1%	136	0,2%	231	0,4%	100	0,2%	146	0,3%	131	0,2%	121	0,2%	127	0,2%
Fejl KS-koder	7	0,0%	36	0,1%	58	0,1%	93	0,2%	79	0,1%	42	0,1%	44	0,1%	12	0,0%	12	0,0%	16	0,0%	38	0,1%
Ikke relevante koder	71	0,1%	30	0,1%	62	0,1%	30	0,0%	31	0,1%	29	0,0%	20	0,0%	28	0,1%	29	0,1%	41	0,1%	37	0,1%

De afledte fødselstyper er defineret på baggrund af kejsersnitkoder indberettet til LPR (se beregningsregler, afsnit 5). Ukendt fødselstype, som indgår i de uoplyste, er summen af "Fejl i diagnosekode/kejsersnitkoder" og "Fejl i kejsersnitkoder". I gruppen "ikke relevante koder" (n=71) indgår fødsler med en KMCA-koder forskellig fra KMCA10, samt få andre tilfælde, som ikke falder i nogle af de øvrige grupper. Disse fødsler ekskluderes i indikatorberegningerne.

I 2021 fordeler fødselstyperne således, at 80,1% af alle fødsler foregår vaginalt, 9,0% ved planlagt kejsersnit, 10,4% ved akut kejsersnit, mens 0,1% af fødslerne er blandet tvillingefødsler (vaginal fødsel af barn A og akut kejsersnit af barn B). De resterende 0,4% er defineret som ukendte og ikke relevante fødselstyper.

Tabel 4. Fødselstype opdelt på enkelt-/flerfoldsfødsel, 2011-2021

	Fødselsår (Antal/andel)																					
	2021		2020		2019		2018		2017		2016		2015		2014		2013		2012		2011	
Antal enkeltfødsler	59512		58650		58943		59284		58933		59349		56213		54749		53427		55125		56215	
Vaginal	48017	80,7%	47308	80,7%	47534	80,6%	48019	81,0%	47432	80,5%	47769	80,5%	44808	79,7%	43306	79,1%	41842	78,3%	43725	79,3%	44516	79,2%
Planlagt kejsersnit	5158	8,7%	5032	8,6%	5157	8,7%	5128	8,6%	5141	8,7%	5236	8,8%	5297	9,4%	5278	9,6%	5337	10,0%	5435	9,9%	5487	9,8%
Akut kejsersnit	6092	10,2%	6134	10,5%	6017	10,2%	5945	10,0%	6129	10,4%	6047	10,2%	5953	10,6%	5986	10,9%	6085	11,4%	5807	10,5%	6025	10,7%
Fejl diagnose/KS-koder	173	0,3%	113	0,2%	120	0,2%	79	0,1%	136	0,2%	231	0,4%	100	0,2%	146	0,3%	131	0,2%	121	0,2%	127	0,2%
Fejl KS-koder	5	0,0%	34	0,1%	55	0,1%	86	0,1%	70	0,1%	39	0,1%	38	0,1%	11	0,0%	11	0,0%	16	0,0%	31	0,1%
Ikke relevante koder	67	0,1%	29	0,0%	60	0,1%	27	0,0%	25	0,0%	27	0,0%	17	0,0%	22	0,0%	21	0,0%	21	0,0%	29	0,1%
Antal flerfoldsfødsler	862		842		817		905		1032		1009		951		1048		1139		1198		1194	
Vaginal	354	41,1%	324	38,5%	342	41,9%	367	40,6%	379	36,7%	392	38,9%	356	37,4%	403	38,5%	395	34,7%	450	37,6%	474	39,7%
Planlagt kejsersnit	273	31,7%	273	32,4%	227	27,8%	269	29,7%	304	29,5%	327	32,4%	299	31,4%	330	31,5%	348	30,6%	391	32,6%	381	31,9%
Akut kejsersnit	188	21,8%	190	22,6%	190	23,3%	224	24,8%	293	28,4%	246	24,4%	258	27,1%	271	25,9%	351	30,8%	325	27,1%	284	23,8%
Blandet tvillingefødsel	31	3,6%	45	5,3%	49	6,0%	35	3,9%	41	4,0%	39	3,9%	29	3,0%	37	3,5%	36	3,2%	12	1,0%	40	3,4%
Fejl diagnose/KS-koder	10	1,2%	7	0,8%	4	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Fejl KS-koder	#	0,2%	#	0,2%	3	0,4%	7	0,8%	9	0,9%	3	0,3%	6	0,6%	#	0,1%	#	0,1%	0	0,0%	7	0,6%
Ikke relevante koder	4	0,5%	#	0,1%	#	0,2%	3	0,3%	6	0,6%	#	0,2%	3	0,3%	6	0,6%	8	0,7%	20	1,7%	8	0,7%

Ovenstående tabel viser antal og andelen af de forskellige fødselstyper fordelt på hhv. enkeltfødsler og flerfoldsfødsler. Blandt enkeltfødsler foregår 80,7% vaginalt, 8,7% ved planlagt kejsersnit, 10,2% ved akut kejsersnit, mens de resterende 0,4% er ukendte og ikke relevante fødselstyper. Blandt flerfoldsfødsler foregår 41,1% vaginalt, 31,7% ved planlagt kejsersnit, 21,8% ved akut kejsersnit, mens 3,6% af fødslerne er blandet tvillingefødsler (vaginal fødsel af barn A og akut kejsersnit af barn B). De resterende 1,9% er ukendte og ikke relevante fødselstyper.

Tabel 5. Fødested (barnets fødested), 2011-2021

	Fødselsår (Antal/andel)																					
	2021		2020		2019		2018		2017		2016		2015		2014		2013		2012		2011	
Antal fødsler	62281		60520		60767		61133		61105		61297		57880		56609		55605		57432		58539	
Hospital	60527	97,2%	58972	97,4%	58945	97,0%	59320	97,0%	59176	96,8%	59541	97,1%	56687	97,9%	55685	98,4%	54934	98,8%	57127	99,5%	58205	99,4%
Udenfor hospital, fødeklínik eller hjem	153	0,2%	148	0,2%	155	0,3%	197	0,3%	199	0,3%	162	0,3%	157	0,3%	145	0,3%	188	0,3%	152	0,3%	160	0,3%
Hjemme	1549	2,5%	1369	2,3%	1619	2,7%	1478	2,4%	1536	2,5%	1415	2,3%	879	1,5%	610	1,1%	335	0,6%	#	0,0%	-	-
Fødeklínik	21	0,0%	24	0,0%	19	0,0%	-	-	#	0,0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fødested uoplyst	31	0,0%	7	0,0%	29	0,0%	138	0,2%	193	0,3%	179	0,3%	157	0,3%	169	0,3%	148	0,3%	151	0,3%	174	0,3%

Ovenstående tabel viser fordelingen fødested for alle fødsler (på barnets kontakt) i perioden 2011-2021. De 1.549 (2,5%) hjemmefødsler inkluderer ikke hjemmefødsler indberettet til SDS i privat regi (indberettes ikke til LPR). Ud af de 62.281 nyfødte er 97,2% født på hospital, 2,5% er født hjemme, 21 (0%) er født på en fødeklínik, mens 0,2% er registreret med fødested uden for hospital, fødeklínik eller hjemme. 31 (0%)nyfødte er ikke registreret med et fødested.

Tabel 6. Nyfødte karakteristika, 2011-2021

	Fødselsår (Antal/Andel)																					
	2021		2020		2019		2018		2017		2016		2015		2014		2013		2012		2011	
Nyfødte	62281		60520		60767		61133		61105		61297		57880		56609		55605		57432		58539	
Levendefødte	62115	99,7%	60377	99,8%	60619	99,8%	60995	99,8%	60912	99,7%	61118	99,7%	57723	99,7%	56440	99,7%	55457	99,7%	57281	99,7%	58365	99,7%
Dødfødte	166	0,3%	143	0,2%	148	0,2%	138	0,2%	193	0,3%	179	0,3%	157	0,3%	169	0,3%	148	0,3%	151	0,3%	174	0,3%
Gestationsalder (levendefødte)	62115		60377		60619		60995		60912		61118		57723		56440		55457		57281		58365	
22+0 - 23+6	28	0,0%	21	0,0%	18	0,0%	29	0,0%	27	0,0%	25	0,0%	31	0,1%	24	0,0%	25	0,0%	32	0,1%	39	0,1%
24+0 - 27+6	151	0,2%	136	0,2%	159	0,3%	139	0,2%	152	0,2%	150	0,2%	145	0,3%	145	0,3%	159	0,3%	153	0,3%	181	0,3%
28+0 - 31+6	344	0,6%	362	0,6%	378	0,6%	397	0,7%	380	0,6%	391	0,6%	364	0,6%	336	0,6%	337	0,6%	389	0,7%	440	0,8%
32+0 - 33+6	480	0,8%	471	0,8%	445	0,7%	475	0,8%	473	0,8%	528	0,9%	495	0,9%	464	0,8%	507	0,9%	531	0,9%	520	0,9%
34+0 - 36+6	2804	4,5%	2587	4,3%	2563	4,2%	2620	4,3%	2693	4,4%	2659	4,4%	2526	4,4%	2555	4,5%	2388	4,3%	2577	4,5%	2571	4,4%
37+0 - 39+6	25076	40,4%	23775	39,4%	24012	39,6%	24189	39,7%	24069	39,5%	24350	39,8%	23303	40,4%	22798	40,4%	22220	40,1%	22948	40,1%	23582	40,4%
40+0 - 40+6	17829	28,7%	17289	28,6%	17298	28,5%	17382	28,5%	17300	28,4%	17236	28,2%	16317	28,3%	16035	28,4%	15472	27,9%	15984	27,9%	16069	27,5%
41+0 - 41+6	14089	22,7%	14421	23,9%	14305	23,6%	14154	23,2%	14144	23,2%	14147	23,1%	13177	22,8%	12850	22,8%	12901	23,3%	13163	23,0%	12318	21,1%
42+0 - 42+6	1274	2,1%	1299	2,2%	1389	2,3%	1347	2,2%	1339	2,2%	1361	2,2%	1200	2,1%	1079	1,9%	930	1,7%	777	1,4%	2243	3,8%
>= 43+0	15	0,0%	6	0,0%	16	0,0%	12	0,0%	12	0,0%	15	0,0%	21	0,0%	18	0,0%	14	0,0%	25	0,0%	26	0,0%
Ukendt GA	25	0,0%	10	0,0%	36	0,1%	251	0,4%	323	0,5%	256	0,4%	144	0,2%	136	0,2%	504	0,9%	702	1,2%	376	0,6%
Fødselsvægt (levendefødte)	62115		60377		60619		60995		60912		61118		57723		56440		55457		57281		58365	
<500 g	22	0,0%	11	0,0%	15	0,0%	67	0,1%	75	0,1%	54	0,1%	47	0,1%	50	0,1%	27	0,0%	38	0,1%	34	0,1%
500-999 g	152	0,2%	133	0,2%	165	0,3%	152	0,2%	164	0,3%	155	0,3%	181	0,3%	150	0,3%	183	0,3%	178	0,3%	199	0,3%
1000-1499 g	252	0,4%	263	0,4%	268	0,4%	304	0,5%	297	0,5%	311	0,5%	240	0,4%	270	0,5%	297	0,5%	316	0,6%	343	0,6%
1500-2499 g	2341	3,8%	2320	3,8%	2269	3,7%	2450	4,0%	2475	4,1%	2534	4,1%	2398	4,2%	2501	4,4%	2381	4,3%	2563	4,5%	2644	4,5%
2500-3499 g	26039	41,9%	25440	42,1%	26221	43,3%	26568	43,6%	26644	43,7%	27156	44,4%	25786	44,7%	25461	45,1%	24765	44,7%	25770	45,0%	25941	44,4%
3500-4499 g	31245	50,3%	30265	50,1%	29875	49,3%	29653	48,6%	29416	48,3%	29182	47,7%	27346	47,4%	26253	46,5%	26057	47,0%	26891	46,9%	27532	47,2%
4500-5499 g	1904	3,1%	1836	3,0%	1733	2,9%	1762	2,9%	1771	2,9%	1652	2,7%	1485	2,6%	1476	2,6%	1399	2,5%	1428	2,5%	1573	2,7%
>= 5500 g	8	0,0%	11	0,0%	4	0,0%	13	0,0%	17	0,0%	12	0,0%	8	0,0%	12	0,0%	6	0,0%	9	0,0%	10	0,0%
Ukendt FV	152	0,2%	98	0,2%	69	0,1%	26	0,0%	53	0,1%	62	0,1%	232	0,4%	267	0,5%	342	0,6%	88	0,2%	89	0,2%
Neonatal mortalitet (levendefødte)	81		97		84		138		152		126		140		148		121		143		142	
Tidlig (0-6 dage)	62	76,5%	78	80,4%	69	82,1%	121	87,7%	129	84,9%	108	85,7%	120	85,7%	127	85,8%	100	82,6%	116	81,1%	114	80,3%
Sen (7-27 dage)	19	23,5%	19	19,6%	15	17,9%	17	12,3%	23	15,1%	18	14,3%	20	14,3%	21	14,2%	21	17,4%	27	18,9%	28	19,7%

Tabel 7. Mor (fødsel) karakteristika, 2011-2021

	Opgørelsesår (Antal/Andel)																					
	2021		2020		2019		2018		2017		2016		2015		2014		2013		2012		2011	
Fosterpræsentation (Levendefødte)	62115		60377		60619		60995		60912		61118		57723		56440		55457		57281		58365	
Hovedstilling	59174	95,3%	57470	95,2%	57748	95,3%	58224	95,5%	57875	95,0%	58169	95,2%	55044	95,4%	53585	94,9%	52342	94,4%	53981	94,2%	55065	94,3%
Ikke hovedstilling	2941	4,7%	2907	4,8%	2871	4,7%	2771	4,5%	3037	5,0%	2949	4,8%	2679	4,6%	2855	5,1%	3115	5,6%	3300	5,8%	3300	5,7%
BMI (mor)	60374		59492		59760		60189		59965		60358		57164		55797		54566		56323		57409	
<18,5	2023	3,4%	2293	3,9%	2247	3,8%	2356	3,9%	2501	4,2%	2551	4,2%	2535	4,4%	2425	4,3%	2308	4,2%	2370	4,2%	2231	3,9%
18,5-24,9	34706	57,5%	34324	57,7%	34765	58,2%	34978	58,1%	34875	58,2%	36064	59,8%	34780	60,8%	34195	61,3%	33155	60,8%	33944	60,3%	33981	59,2%
25-29,9	14081	23,3%	13750	23,1%	13606	22,8%	13252	22,0%	12956	21,6%	12641	20,9%	12011	21,0%	11682	20,9%	11567	21,2%	12057	21,4%	12263	21,4%
30-34,9	5843	9,7%	5585	9,4%	5628	9,4%	5334	8,9%	5178	8,6%	5055	8,4%	4661	8,2%	4588	8,2%	4530	8,3%	4673	8,3%	4881	8,5%
35-39,9	2105	3,5%	2157	3,6%	2014	3,4%	1948	3,2%	1888	3,1%	1801	3,0%	1650	2,9%	1633	2,9%	1601	2,9%	1699	3,0%	1743	3,0%
>=40	1072	1,8%	1024	1,7%	1012	1,7%	1000	1,7%	974	1,6%	827	1,4%	779	1,4%	742	1,3%	734	1,3%	790	1,4%	766	1,3%
Ukendt	544	0,9%	359	0,6%	488	0,8%	1321	2,2%	1593	2,7%	1419	2,4%	748	1,3%	532	1,0%	671	1,2%	790	1,4%	1544	2,7%
Alder (mor)	60374		59492		59760		60189		59965		60358		57164		55797		54566		56323		57409	
<20	208	0,3%	276	0,5%	338	0,6%	411	0,7%	477	0,8%	605	1,0%	586	1,0%	635	1,1%	749	1,4%	772	1,4%	814	1,4%
20-24	4152	6,9%	4627	7,8%	5398	9,0%	5969	9,9%	6478	10,8%	6624	11,0%	6310	11,0%	6230	11,2%	6129	11,2%	6415	11,4%	6441	11,2%
25-29	20068	33,2%	20321	34,2%	20414	34,2%	20493	34,0%	20374	34,0%	20271	33,6%	18721	32,7%	17886	32,1%	16916	31,0%	17329	30,8%	17328	30,2%
30-34	23116	38,3%	22177	37,3%	21513	36,0%	21034	34,9%	20310	33,9%	20313	33,7%	19485	34,1%	18994	34,0%	19066	34,9%	19771	35,1%	20584	35,9%
35-39	10397	17,2%	9710	16,3%	9688	16,2%	9856	16,4%	9927	16,6%	10263	17,0%	9866	17,3%	9913	17,8%	9660	17,7%	10046	17,8%	10286	17,9%
>=40	2433	4,0%	2381	4,0%	2409	4,0%	2426	4,0%	2399	4,0%	2282	3,8%	2196	3,8%	2139	3,8%	2046	3,7%	1990	3,5%	1956	3,4%
Rygerstatus i graviditet	60374		59492		59760		60189		59965		60358		57164		55797		54566		56323		57409	
Ryger ikke	54410	90,1%	53526	90,0%	53514	89,5%	53423	88,8%	51800	86,4%	52834	87,5%	50498	88,3%	49071	87,9%	47922	87,8%	49119	87,2%	49679	86,5%
Ophørt under graviditet	1177	1,9%	1443	2,4%	1371	2,3%	1605	2,7%	1773	3,0%	2013	3,3%	1990	3,5%	1882	3,4%	1708	3,1%	1633	2,9%	1527	2,7%
Ryger	2941	4,9%	3187	5,4%	3583	6,0%	3401	5,7%	3745	6,2%	3976	6,6%	4220	7,4%	4364	7,8%	4295	7,9%	4902	8,7%	5217	9,1%
Uoplyst	1846	3,1%	1336	2,2%	1292	2,2%	1760	2,9%	2647	4,4%	1535	2,5%	456	0,8%	480	0,9%	641	1,2%	669	1,2%	986	1,7%
Paritet	60374		59492		59760		60189		59965		60358		57164		55797		54566		56323		57409	
Førstegangsfødende	27367	45,3%	27153	45,6%	25044	41,9%	29202	48,5%	29397	49,0%	29404	48,7%	27093	47,4%	26116	46,8%	25616	46,9%	25987	46,1%	25771	44,9%
Flergangsfødende	32785	54,3%	32334	54,4%	34702	58,1%	30948	51,4%	30514	50,9%	30884	51,2%	30015	52,5%	29581	53,0%	28880	52,9%	30043	53,3%	30579	53,3%
Ukendt	222	0,4%	5	0,0%	14	0,0%	39	0,1%	54	0,1%	70	0,1%	56	0,1%	100	0,2%	70	0,1%	293	0,5%	1059	1,8%

Tabel 6 og 7 viser karakteristika for hhv. nyfødte og selve fødslen. Bl.a. viser tabellen at, ud af de 81 levendefødte børn, som dør inden for 27 dage fra fødslen, dør 77% inden for de første seks dage. Det absolutte antal børn, der dør inden for 27 dage efter fødslen er reduceret betydeligt i perioden 2011-2021, fra 142 børn i 2011 til 81 i 2021. Det bemærkes også at andelen af mødre, der ryger under graviditeten, er faldet fra 9,1% i 2011 til 4,9% i 2021. Desuden ses det, at andelen af normalvægtige gravide er faldet fra 59,2% i 2011 til 57,5 i 2021, mens andelen af ekstremt overvægtige gravide i samme periode er steget fra 1,3% til 1,8%.

Populationstabeller på afdelingsniveau, 2019-2021

Nedenfor vises de afledte 7 kategorier af fødselstyper fordelt på landets fødeafdelinger for opgørelsesårene 2019-2021.

Table 8. Fødselstype på afdelingsniveau, 2021

	Fødselstype														
	Total	Vaginal		Planlagt kejsersnit		Akut kejsersnit		Blandet tvillingefødsel		Fejl diagnose KS-koder		Fejl KS-koder		Ikke relevante koder	
Danmark	60374	48371	80,1%	5431	9,0%	6280	10,4%	31	0,1%	183	0,3%	7	0,0%	71	0,0%
Hovedstaden	22713	17737	78,1%	2358	10,4%	2465	10,9%	12	0,1%	85	0,4%	#	0,0%	54	0,0%
Bornholm	276	238	86,2%	14	5,1%	20	7,2%	0	0,0%	#	0,7%	0	0,0%	#	0,0%
Herlev	5464	4262	78,0%	512	9,4%	579	10,6%	3	0,1%	59	1,1%	0	0,0%	49	0,0%
Hillerød	4186	3254	77,7%	444	10,6%	482	11,5%	4	0,1%	#	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Hvidovre	7166	5638	78,7%	755	10,5%	768	10,7%	4	0,1%	#	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Rigshospitalet	5621	4345	77,3%	633	11,3%	616	11,0%	#	0,0%	21	0,4%	#	0,0%	3	0,0%
Sjælland	6659	5334	80,1%	608	9,1%	671	10,1%	4	0,1%	33	0,5%	#	0,0%	8	0,0%
Holbæk	1512	1229	81,3%	142	9,4%	141	9,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Nykøbing F.	966	769	79,6%	83	8,6%	114	11,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Roskilde	2439	1943	79,7%	192	7,9%	263	10,8%	3	0,1%	33	1,4%	0	0,0%	5	0,0%
Slagelse	1742	1393	80,0%	191	11,0%	153	8,8%	#	0,1%	0	0,0%	#	0,0%	3	0,0%
Syddanmark	10258	8347	81,4%	762	7,4%	1088	10,6%	5	0,0%	51	0,5%	#	0,0%	4	0,0%
Aabenraa	1419	1190	83,9%	62	4,4%	161	11,3%	#	0,1%	3	0,2%	0	0,0%	#	0,0%
Esbjerg	1680	1362	81,1%	123	7,3%	194	11,5%	#	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Kolding	3349	2756	82,3%	279	8,3%	299	8,9%	0	0,0%	14	0,4%	0	0,0%	#	0,0%
Odense/Svendborg	3810	3039	79,8%	298	7,8%	434	11,4%	#	0,1%	34	0,9%	#	0,0%	#	0,0%
Midtjylland	15190	12420	81,8%	1288	8,5%	1456	9,6%	8	0,1%	12	0,1%	#	0,0%	5	0,0%
Aarhus	4879	3945	80,9%	361	7,4%	562	11,5%	4	0,1%	5	0,1%	0	0,0%	#	0,0%
Herning/Holstebro	3205	2683	83,7%	221	6,9%	299	9,3%	#	0,0%	#	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Horsens	2440	2048	83,9%	188	7,7%	200	8,2%	#	0,0%	#	0,1%	#	0,0%	0	0,0%
Randers	2434	1883	77,4%	329	13,5%	218	9,0%	0	0,0%	4	0,2%	0	0,0%	0	0,0%
Viborg	2232	1861	83,4%	189	8,5%	177	7,9%	#	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	3	0,0%
Nordjylland	5554	4533	81,6%	415	7,5%	600	10,8%	#	0,0%	#	0,0%	#	0,0%	0	0,0%
Aalborg	3469	2779	80,1%	295	8,5%	392	11,3%	#	0,1%	0	0,0%	#	0,0%	0	0,0%
Thisted	614	509	82,9%	48	7,8%	54	8,8%	0	0,0%	#	0,3%	#	0,0%	0	0,0%
Vendsyssel	1471	1245	84,6%	72	4,9%	154	10,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Tabel 8a. Fødselstype på afdelingsniveau, 2020

	Fødselstype														
	Total	Vaginal		Planlagt kejsersnit		Akut kejsersnit		Blandet tvillingefødsel		Fejl diagnose KS-koder		Fejl KS-koder		Ikke relevante koder	
Danmark	59492	47632	80,1%	5305	8,9%	6324	10,6%	45	0,1%	120	0,2%	36	0,0%	30	0,0%
Hovedstaden	22061	17329	78,6%	2221	10,1%	2389	10,8%	13	0,1%	66	0,3%	30	0,0%	13	0,0%
Bornholm	275	224	81,5%	26	9,5%	23	8,4%	0	0,0%	#	0,7%	0	0,0%	0	0,0%
Herlev	5084	3975	78,2%	454	8,9%	582	11,4%	#	0,0%	57	1,1%	#	0,0%	13	0,0%
Hillerød	4030	3149	78,1%	396	9,8%	481	11,9%	3	0,1%	#	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Hvidovre	7049	5556	78,8%	770	10,9%	719	10,2%	3	0,0%	#	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Rigshospitalet	5623	4425	78,7%	575	10,2%	584	10,4%	5	0,1%	5	0,1%	29	0,0%	0	0,0%
Sjælland	6432	5121	79,6%	593	9,2%	675	10,5%	4	0,1%	34	0,5%	#	0,0%	3	0,0%
Holbæk	1355	1073	79,2%	130	9,6%	149	11,0%	0	0,0%	3	0,2%	0	0,0%	0	0,0%
Nykøbing F.	875	680	77,7%	85	9,7%	109	12,5%	0	0,0%	#	0,1%	0	0,0%	0	0,0%
Roskilde	2355	1931	82,0%	184	7,8%	208	8,8%	#	0,0%	29	1,2%	#	0,0%	#	0,0%
Slagelse	1847	1437	77,8%	194	10,5%	209	11,3%	3	0,2%	#	0,1%	#	0,0%	#	0,0%
Syddanmark	11125	9017	81,1%	825	7,4%	1268	11,4%	8	0,1%	4	0,0%	0	0,0%	3	0,0%
Aabenraa	1640	1395	85,1%	54	3,3%	190	11,6%	#	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Esbjerg	1697	1415	83,4%	91	5,4%	187	11,0%	#	0,1%	#	0,1%	0	0,0%	#	0,0%
Kolding	3277	2670	81,5%	281	8,6%	322	9,8%	#	0,0%	#	0,0%	0	0,0%	#	0,0%
Odense/Svendborg	4511	3537	78,4%	399	8,8%	569	12,6%	5	0,1%	#	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Midtjylland	14559	11875	81,6%	1217	8,4%	1427	9,8%	14	0,1%	13	0,1%	4	0,0%	9	0,0%
Aarhus	4957	4064	82,0%	317	6,4%	563	11,4%	3	0,1%	7	0,1%	0	0,0%	3	0,0%
Herning/Holstebro	2997	2485	82,9%	251	8,4%	253	8,4%	6	0,2%	#	0,0%	#	0,0%	0	0,0%
Horsens	2229	1868	83,8%	150	6,7%	207	9,3%	#	0,0%	0	0,0%	3	0,0%	0	0,0%
Randers	2223	1694	76,2%	311	14,0%	214	9,6%	#	0,0%	3	0,1%	0	0,0%	0	0,0%
Viborg	2153	1764	81,9%	188	8,7%	190	8,8%	3	0,1%	#	0,1%	0	0,0%	6	0,0%
Nordjylland	5315	4290	80,7%	449	8,4%	565	10,6%	6	0,1%	3	0,1%	0	0,0%	#	0,0%
Aalborg	3414	2727	79,9%	326	9,5%	356	10,4%	4	0,1%	#	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Thisted	565	460	81,4%	45	8,0%	58	10,3%	0	0,0%	#	0,2%	0	0,0%	#	0,0%
Vendsyssel	1336	1103	82,6%	78	5,8%	151	11,3%	#	0,1%	#	0,1%	0	0,0%	#	0,0%

Tabel 8b. Fødselstype på afdelingsniveau, 2019

	Fødselstype														
	Total	Vaginal		Planlagt kejsersnit		Akut kejsersnit		Blandet tvillingefødsel		Fejl diagnose KS-koder		Fejl KS-koder		Ikke relevante koder	
Danmark	59760	47876	80,1%	5384	9,0%	6207	10,4%	49	0,1%	124	0,2%	58	0,0%	62	0,0%
Hovedstaden	22577	17776	78,7%	2219	9,8%	2472	10,9%	18	0,1%	35	0,2%	40	0,0%	17	0,0%
Bornholm	288	233	80,9%	15	5,2%	31	10,8%	0	0,0%	3	1,0%	0	0,0%	6	0,0%
Herlev	5575	4489	80,5%	449	8,1%	613	11,0%	#	0,0%	21	0,4%	0	0,0%	#	0,0%
Hillerød	4025	3169	78,7%	418	10,4%	429	10,7%	7	0,2%	#	0,0%	0	0,0%	#	0,0%
Hvidovre	7100	5576	78,5%	750	10,6%	766	10,8%	3	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	0,0%
Rigshospitalet	5589	4309	77,1%	587	10,5%	633	11,3%	7	0,1%	10	0,2%	40	0,0%	3	0,0%
Sjælland	6343	5035	79,4%	599	9,4%	645	10,2%	4	0,1%	26	0,4%	11	0,0%	23	0,0%
Holbæk	1292	1004	77,7%	144	11,1%	138	10,7%	#	0,1%	#	0,1%	4	0,0%	0	0,0%
Nykøbing F.	954	770	80,7%	60	6,3%	101	10,6%	0	0,0%	#	0,2%	#	0,0%	20	0,0%
Roskilde	2294	1866	81,3%	187	8,2%	216	9,4%	#	0,1%	22	1,0%	0	0,0%	#	0,0%
Slagelse	1803	1395	77,4%	208	11,5%	190	10,5%	#	0,1%	#	0,1%	6	0,0%	#	0,0%
Syddanmark	11188	9020	80,6%	864	7,7%	1271	11,4%	10	0,1%	13	0,1%	#	0,0%	9	0,0%
Aabenraa	1674	1451	86,7%	51	3,0%	167	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	0,0%
Esbjerg	1749	1450	82,9%	117	6,7%	178	10,2%	#	0,1%	#	0,1%	0	0,0%	0	0,0%
Kolding	3180	2593	81,5%	258	8,1%	317	10,0%	4	0,1%	4	0,1%	0	0,0%	4	0,0%
Odense/Svendborg	4585	3526	76,9%	438	9,6%	609	13,3%	4	0,1%	7	0,2%	#	0,0%	0	0,0%
Midtjylland	14203	11690	82,3%	1196	8,4%	1254	8,8%	12	0,1%	46	0,3%	#	0,0%	4	0,0%
Aarhus	4768	3888	81,5%	320	6,7%	532	11,2%	5	0,1%	20	0,4%	0	0,0%	3	0,0%
Herning/Holstebro	3011	2591	86,1%	186	6,2%	222	7,4%	#	0,1%	10	0,3%	0	0,0%	0	0,0%
Horsens	2186	1847	84,5%	173	7,9%	158	7,2%	#	0,0%	6	0,3%	#	0,0%	0	0,0%
Randers	2150	1632	75,9%	331	15,4%	176	8,2%	3	0,1%	8	0,4%	0	0,0%	0	0,0%
Viborg	2088	1732	83,0%	186	8,9%	166	8,0%	#	0,0%	#	0,1%	0	0,0%	#	0,0%
Nordjylland	5449	4355	79,9%	506	9,3%	565	10,4%	5	0,1%	4	0,1%	5	0,0%	9	0,0%
Aalborg	3579	2865	80,1%	336	9,4%	368	10,3%	4	0,1%	#	0,0%	#	0,0%	3	0,0%
Thisted	546	445	81,5%	51	9,3%	48	8,8%	0	0,0%	#	0,2%	#	0,0%	0	0,0%
Vendsyssel	1324	1045	78,9%	119	9,0%	149	11,3%	#	0,1%	#	0,2%	#	0,0%	6	0,0%

Bilag 4 Smertelindring

Indikator 1 Ventetid på fødepidural

Histogrammerne viser ventetiden (på afdelingsniveau) fra melding til anlæggelse af fødepidural/fødespinal for de fødende i indikator 1, som **både** har registreret meldingstidspunkt (NZTB00) og anlæggelsestidspunkt for enten fødepidural (NAAD0B) eller fødespinal (NAAD12).

Der tages **ikke** højde for fødselstidspunktet i beregning af ventetider i histogrammerne. Det er kun ventetid fra melding til anlæggelse, der opgøres. Også selv om fødslen er sket inden anlæggelse eller inden melding. Bemærk at antal inkluderede fødsler i nedenstående histogrammer dermed ikke stemmer fuldt overens med antallet i indikator Tabellen. Histogrammerne adskiller sig desuden fra indikator Tabellen ved at inkludere nedenstående uoplyste:

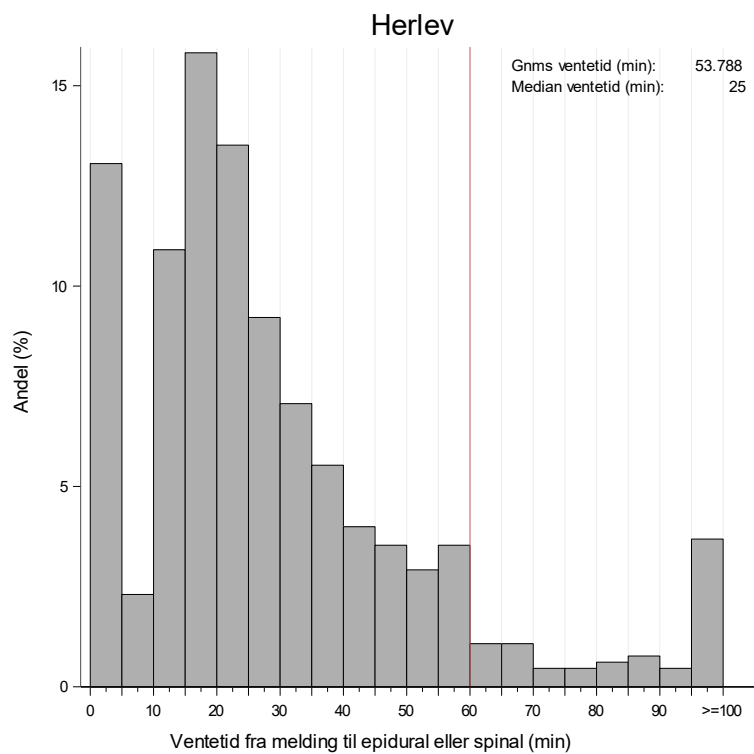
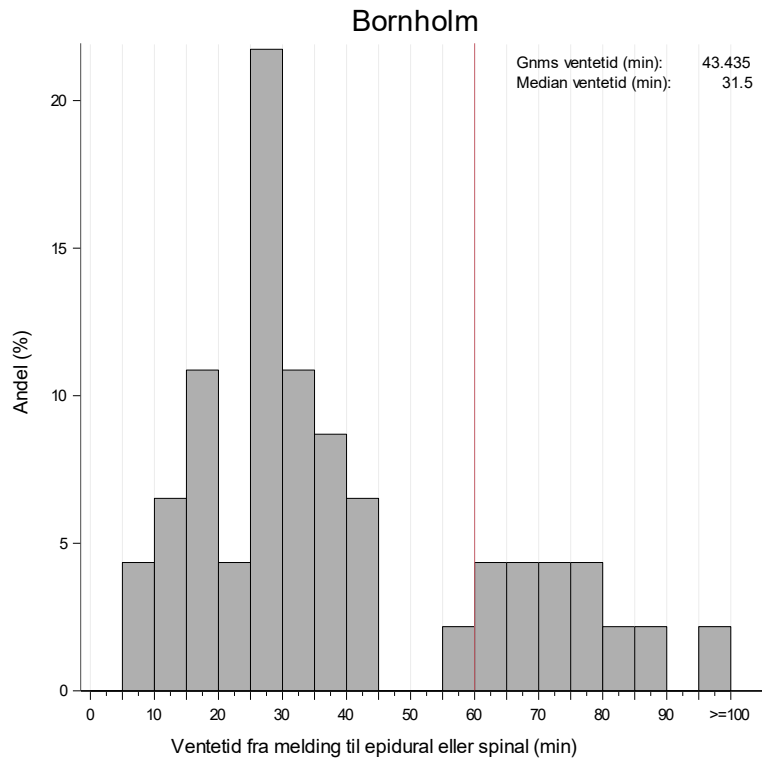
1. Fødsler, hvor der er over 10 timer mellem melding og anlæggelse af fødepidural/fødespinal
2. Fødsler, hvor meldingstidspunktet ligger på samme tidspunkt som anlæggelse af fødepidural/fødespinal
3. Fødsler, hvor der er mere end 72 timer mellem melding og fødselstidspunktet

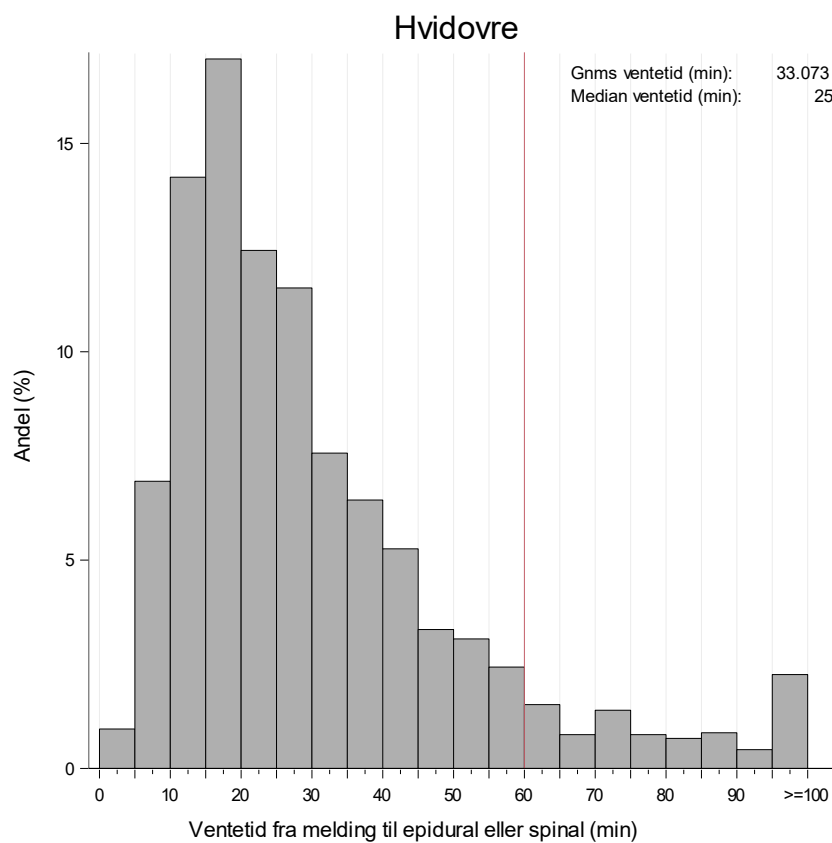
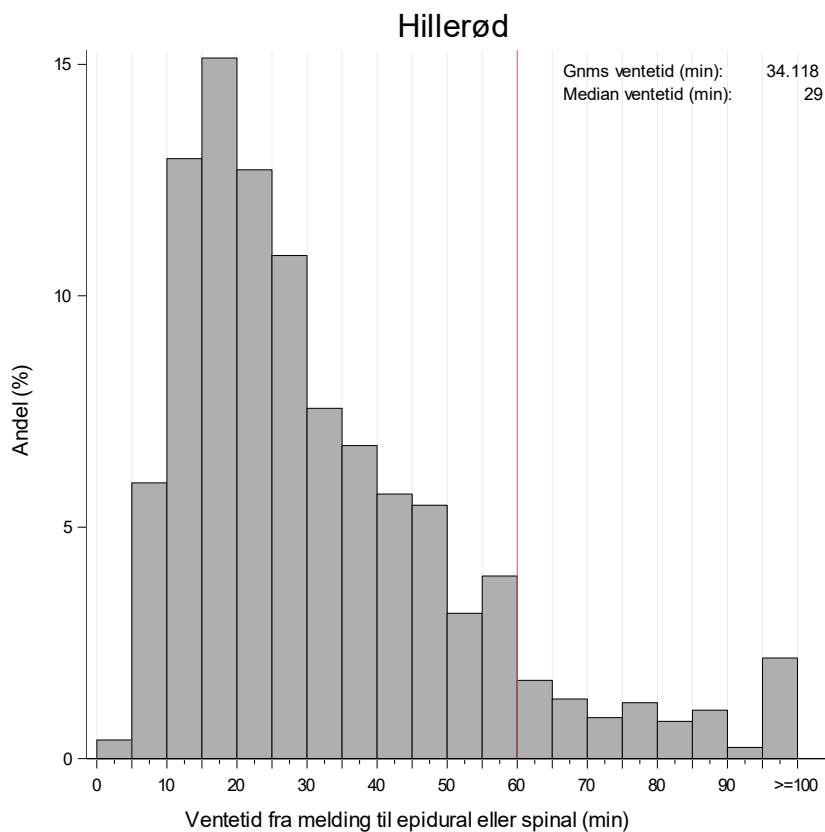
Ventetiden er inddelt i 5-minutters intervaller med skæringspunkt ved 5 minutter og 0 sekunder. Ventetider på præcis 5:00 minutter tilhører dermed intervallet 0-5 minutter og ventetider på 5:01 minutter (5 minutter og 1 sekund) tilhører intervallet 5-10 minutter. Dermed er ventetider på 60:01 minutter (60 minutter og 1 sekund) over den acceptable grænse på 60:00 minutter. Den røde lodrette streg ved 60 minutter viser, hvor mange fødsler, der ikke opfylder indikatorens målsætning om maksimum 60 minutters ventetid på fødepidural/fødespinal.

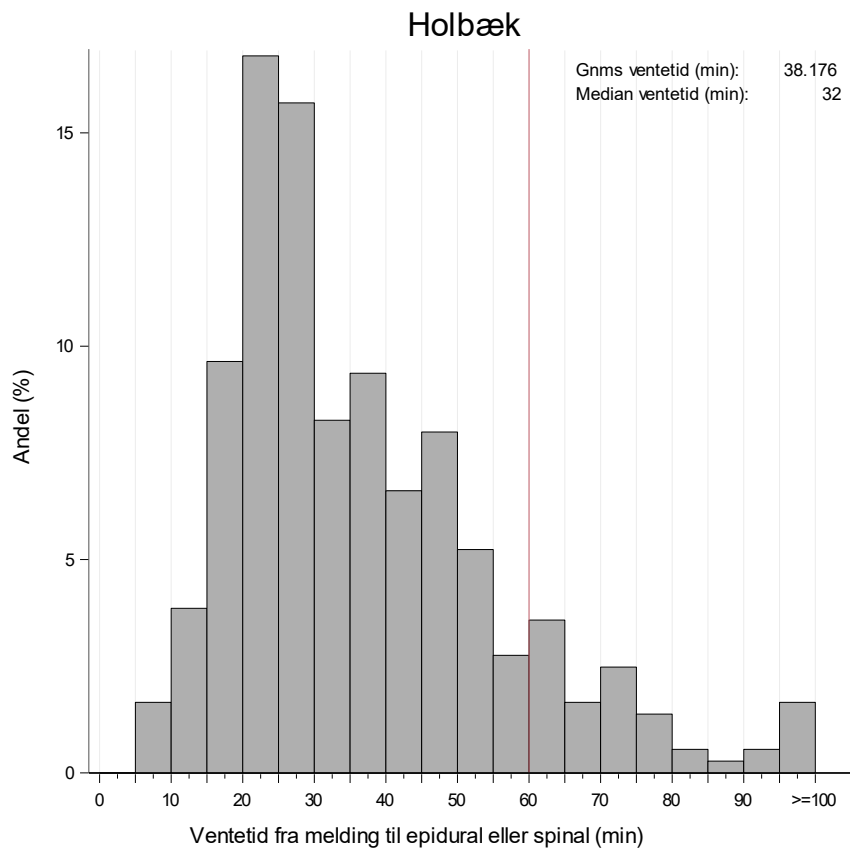
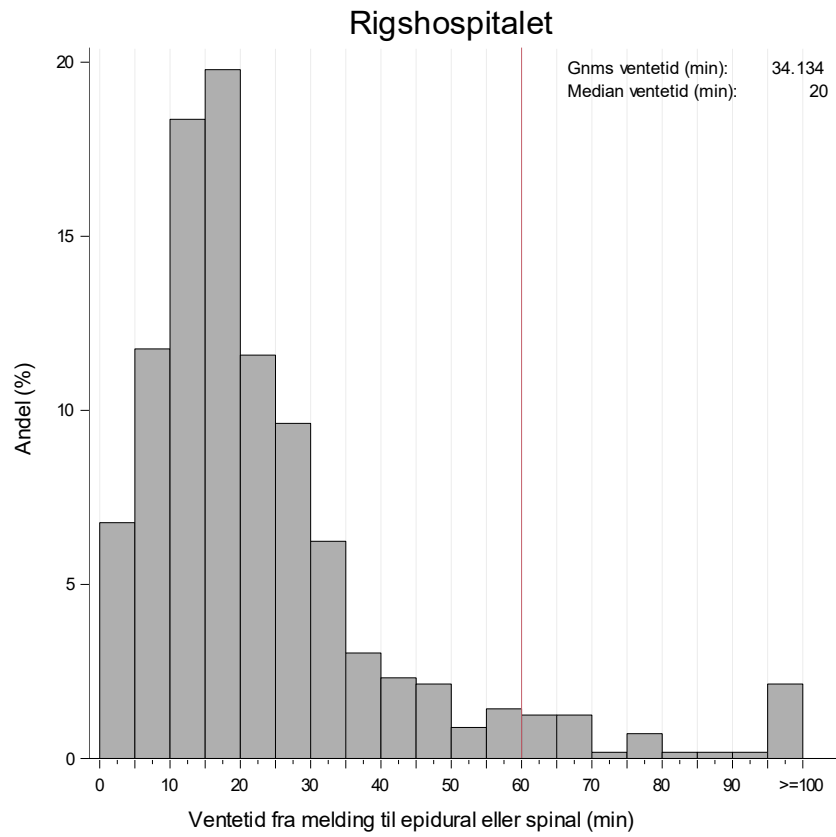
Histogrammer over ventetid på fødeepidural/fødespinal per afdeling

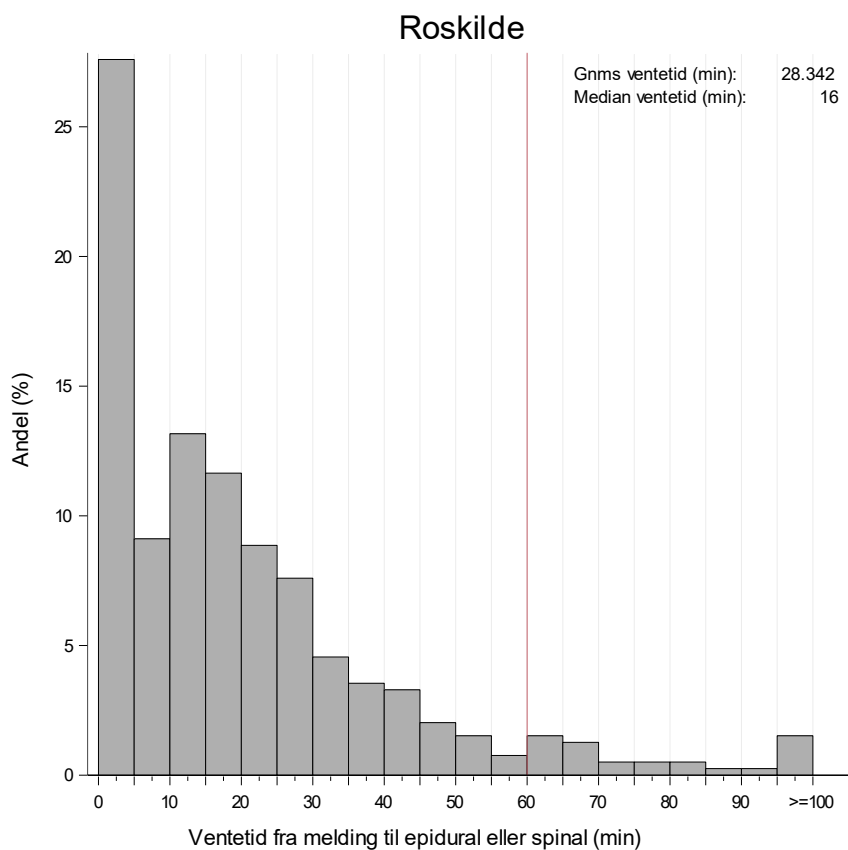
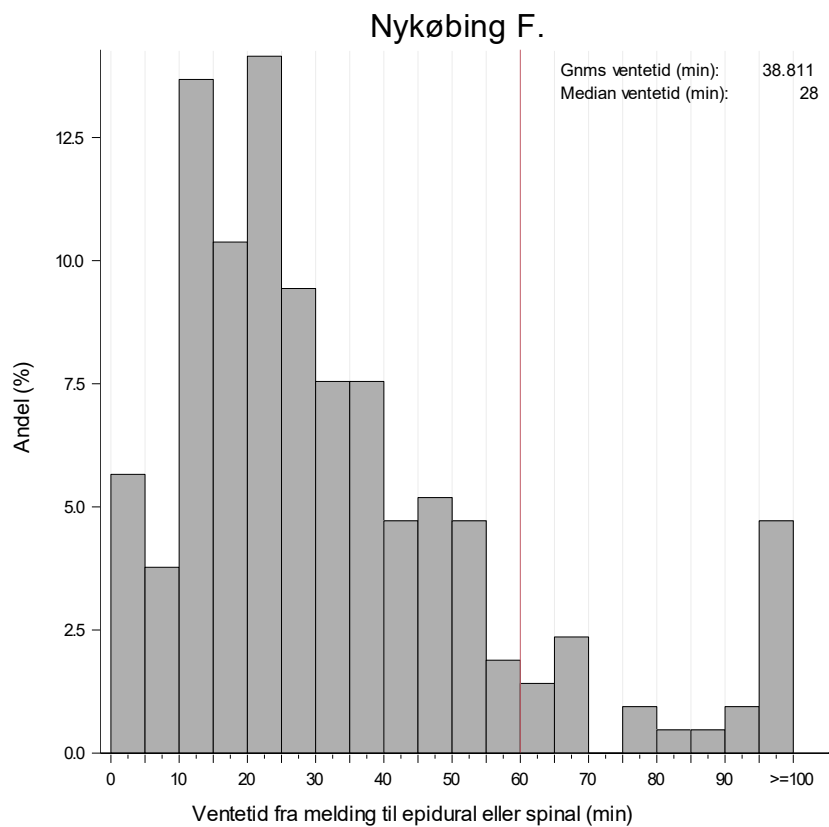
X-akse: Angiver ventetid i minutter fra melding til anlæggelse af fødeepidural/spinal i 5-minutters intervaller.

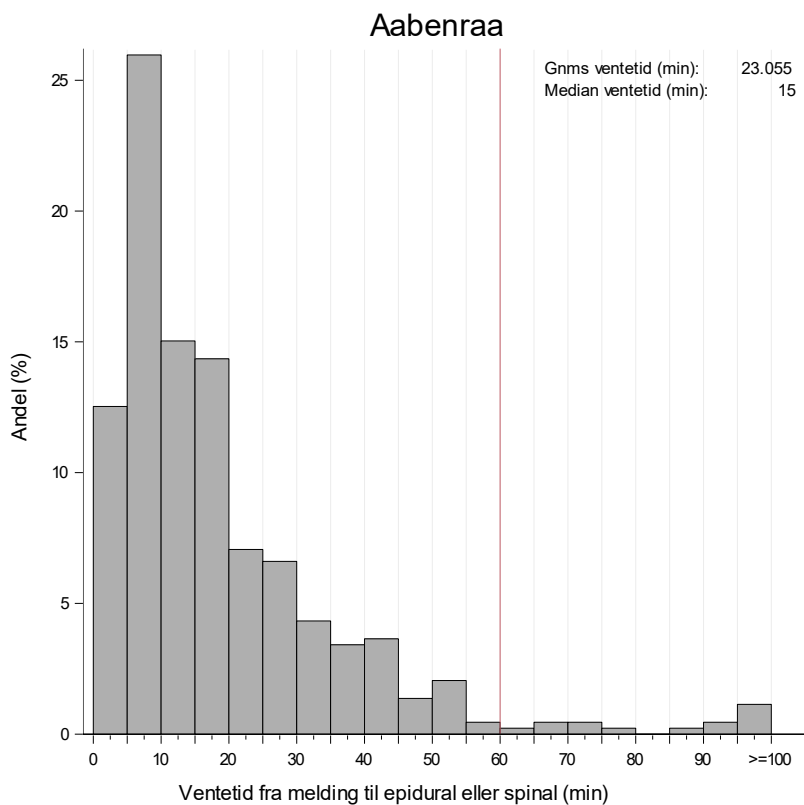
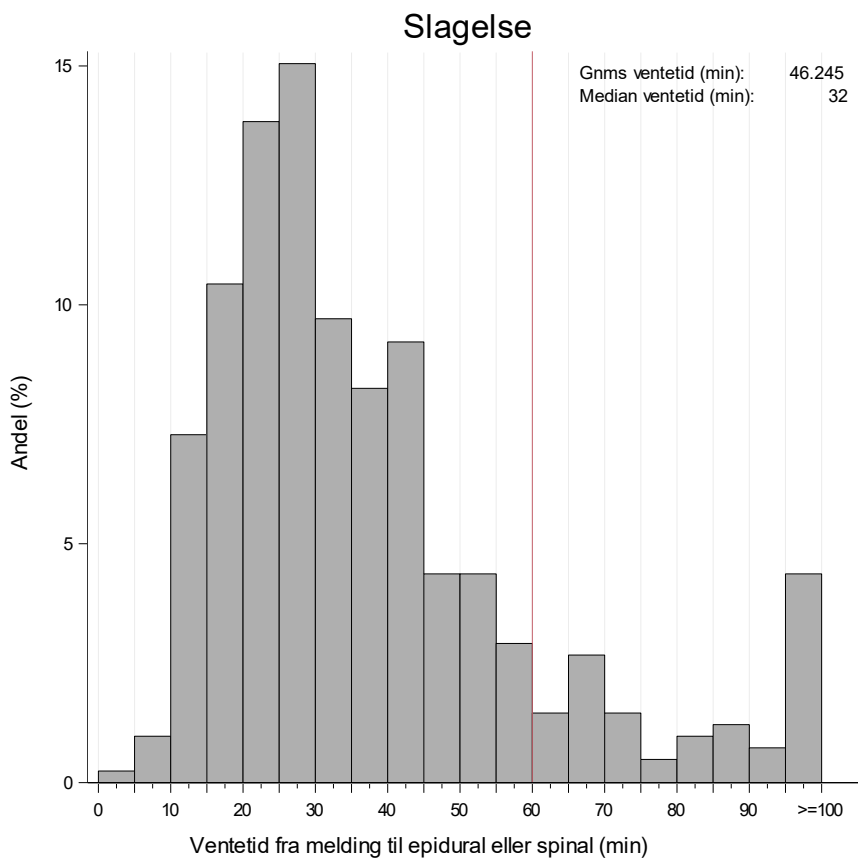
Y-akse: Angiver andel fødende, som venter i de respektive tidsintervaller. Det absolutte antal fødende i et interval er angivet over søjlen.

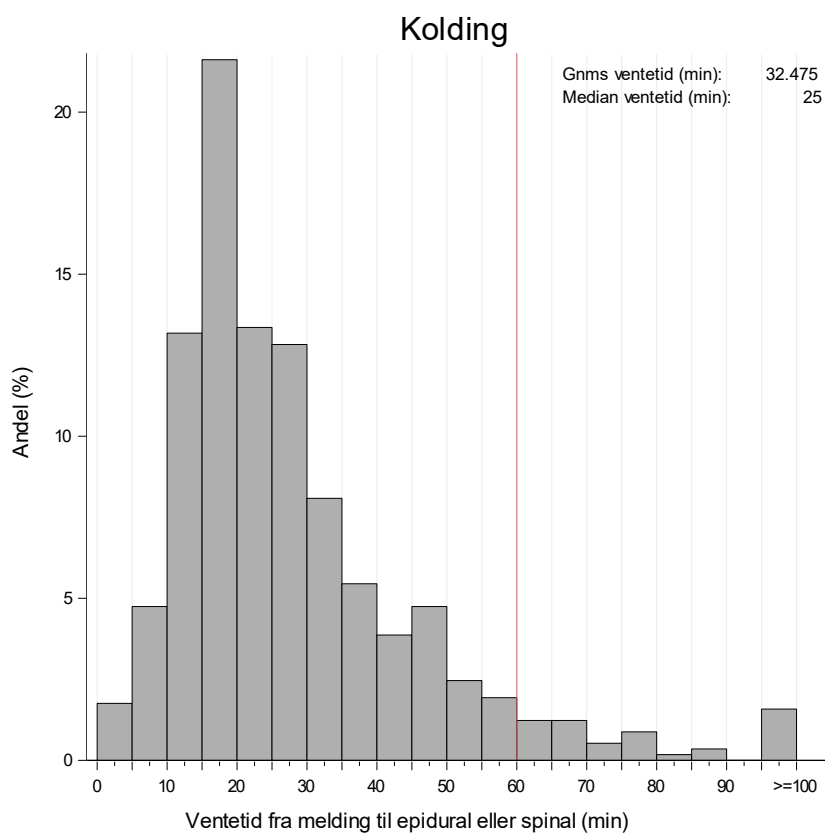
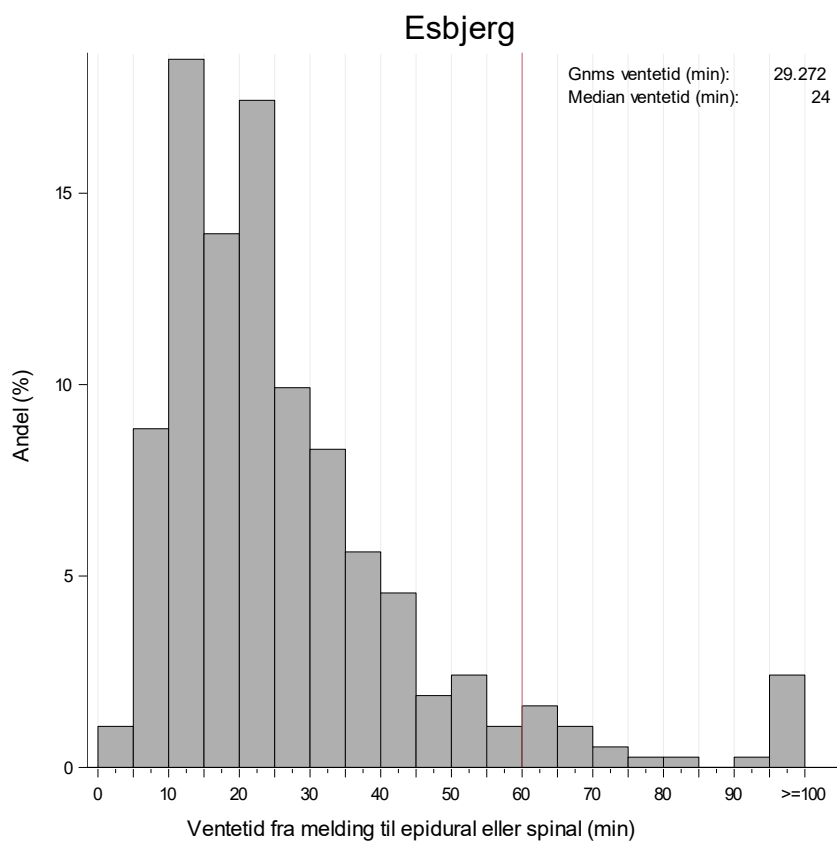


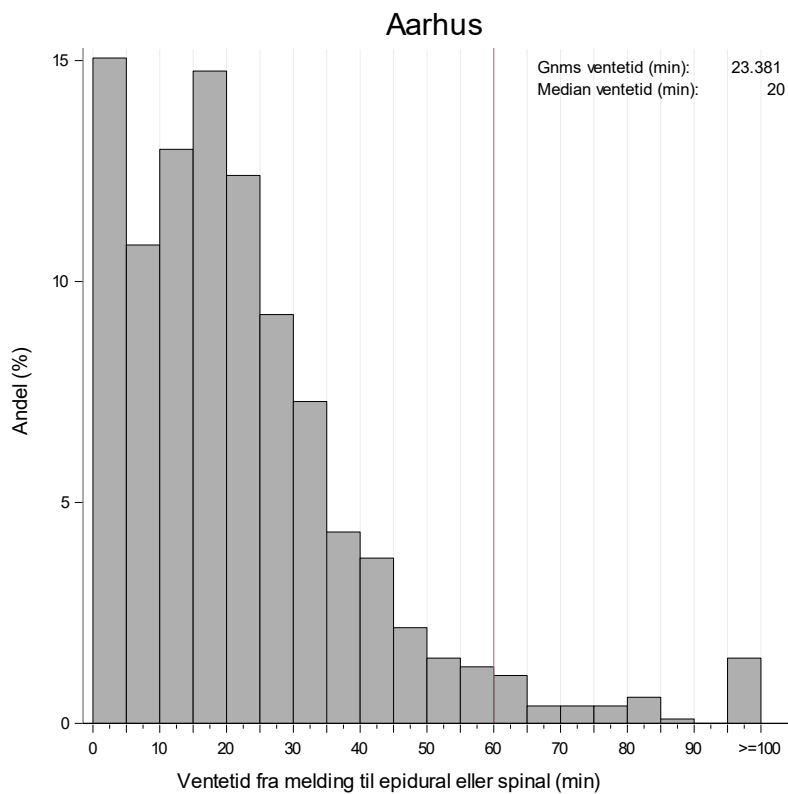
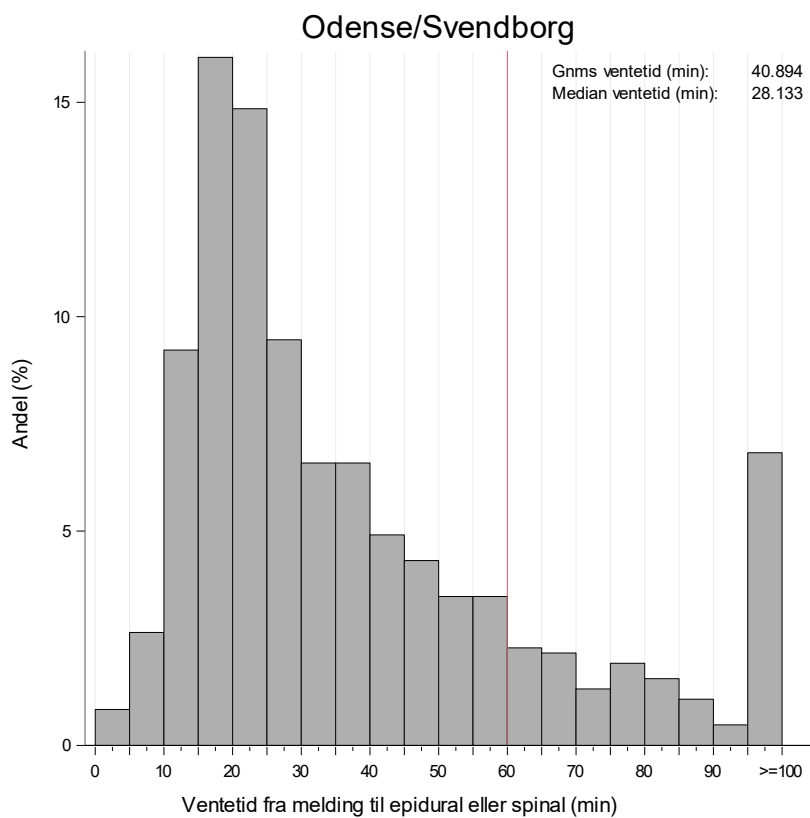


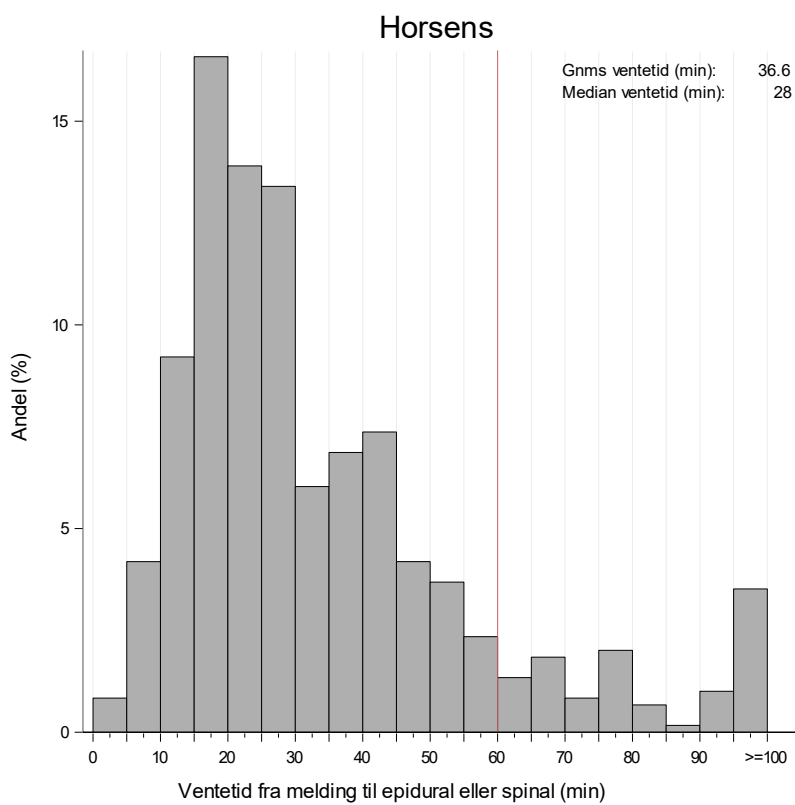
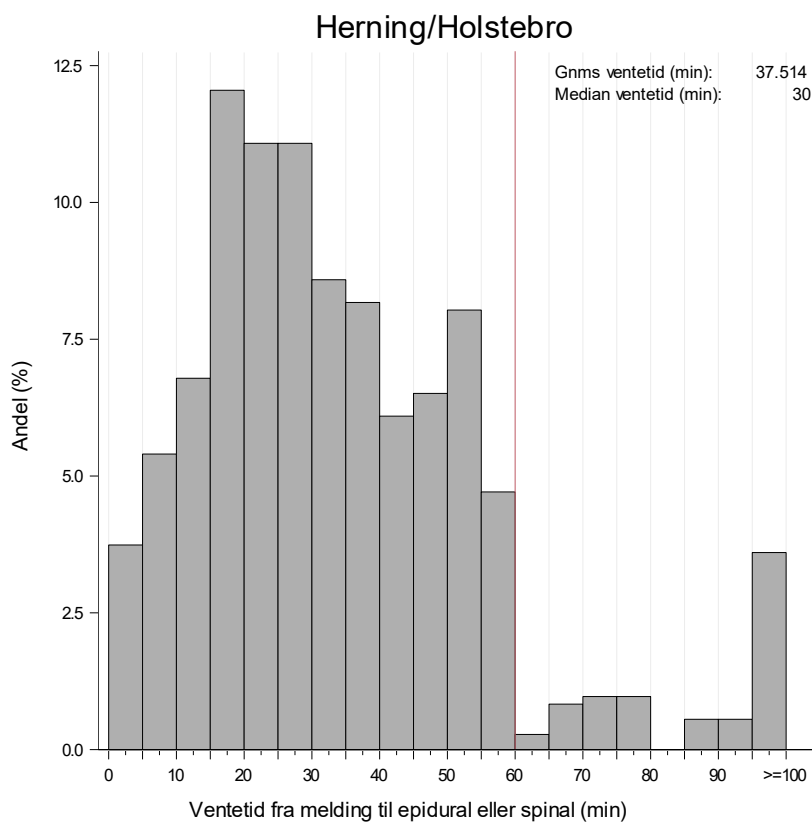


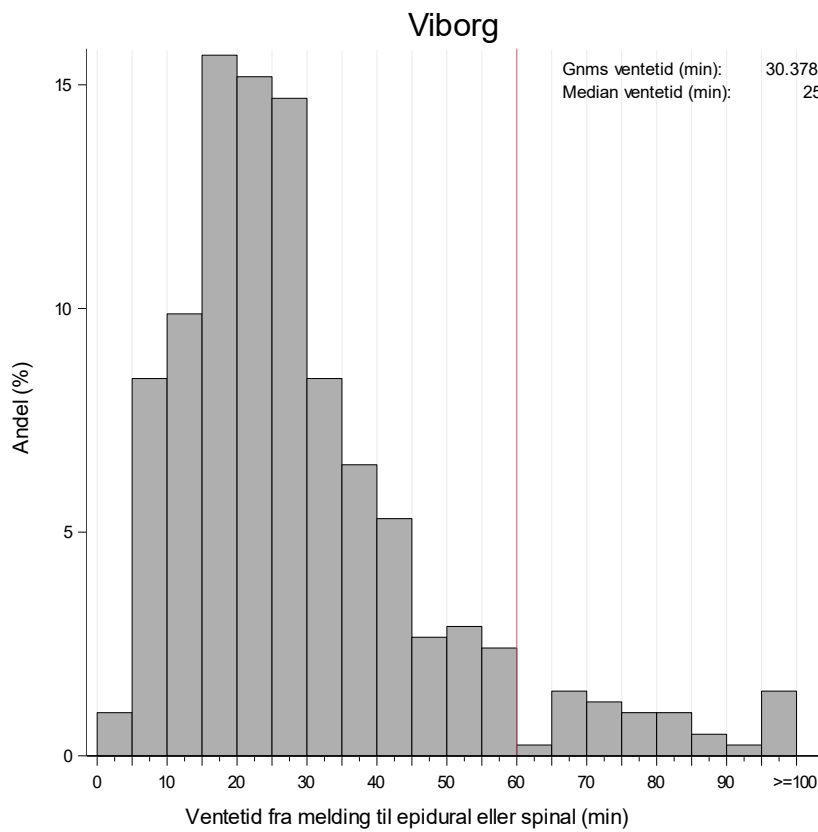
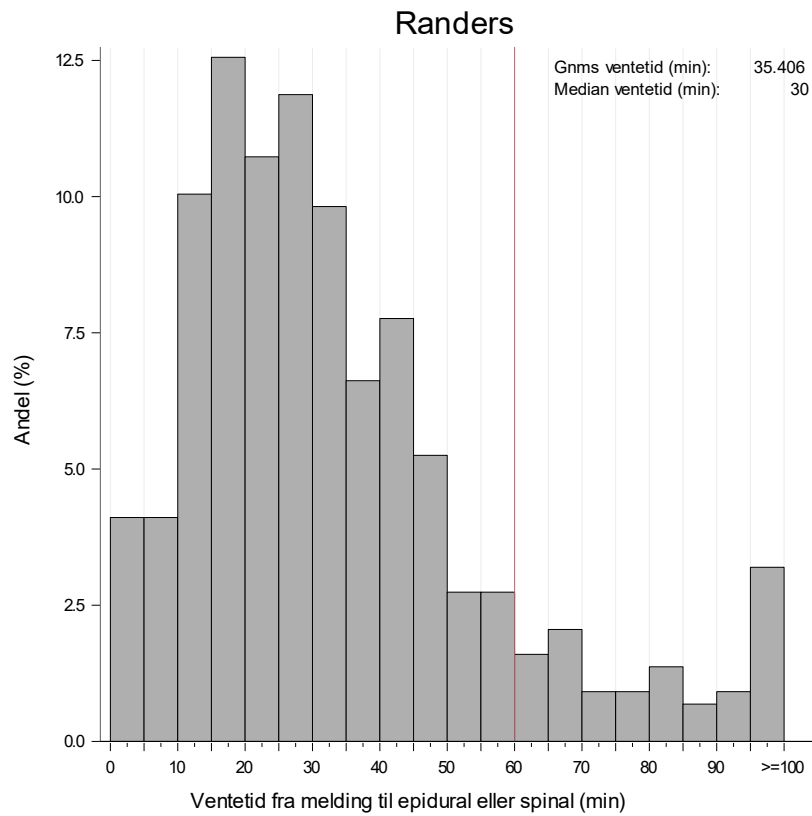


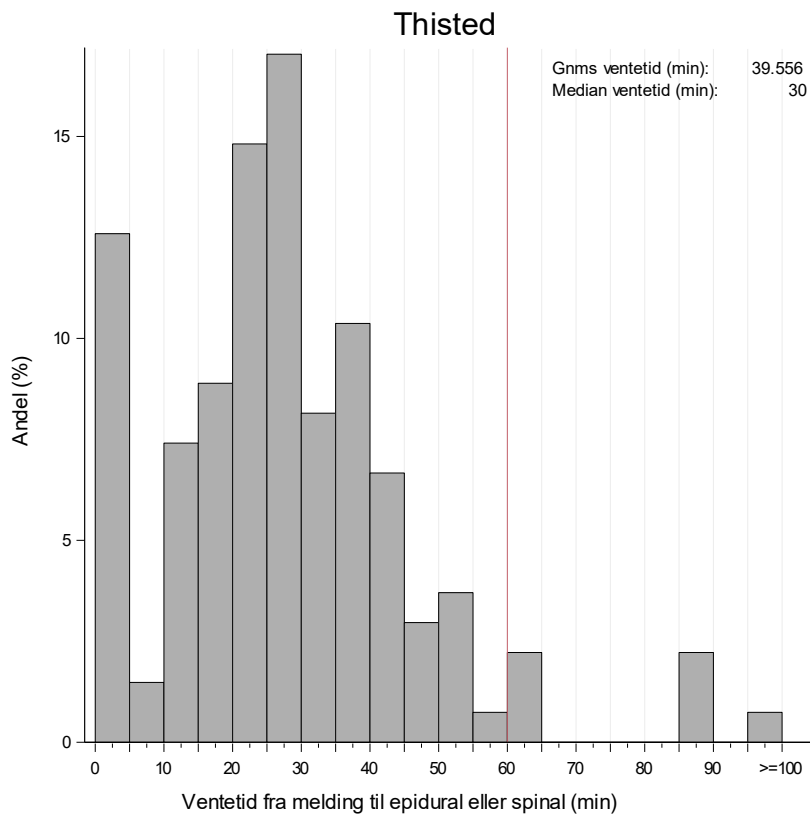
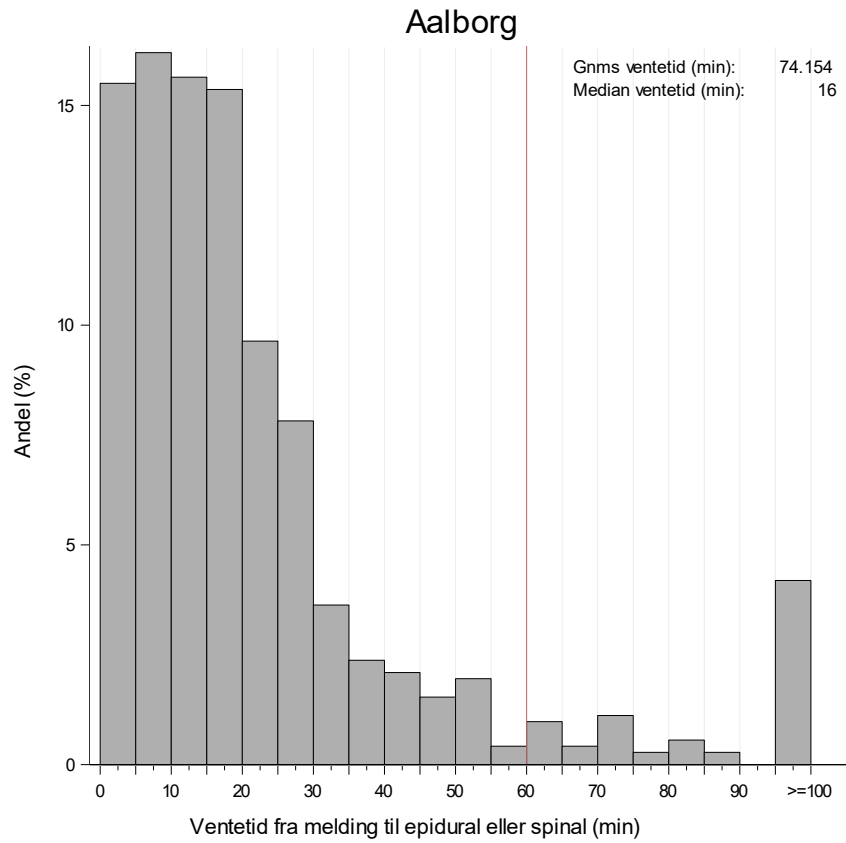


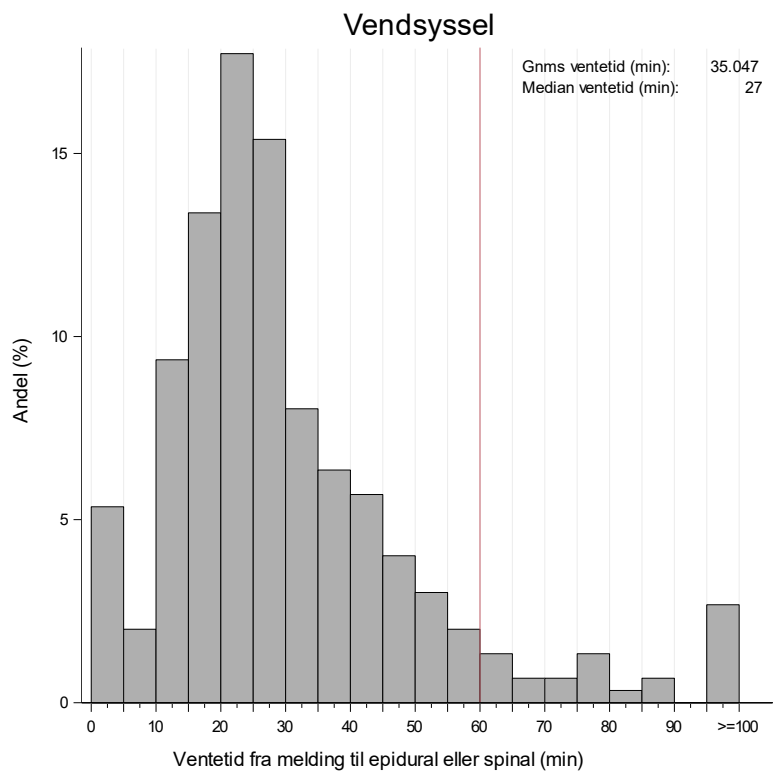












Bilag 5 Indgreb

Indikator 3 Kejsersnit til tiden

Fordeling af gradmelding af intenderede vaginale fødsler og akutte kejsersnit

Indikator 3, tabel 1. Fordeling af gradmelding af 54.682 intenderede vaginale fødsler, 2021

	Intenderet vaginale fødsler	Vaginale fødsler	Akut KS + Bl. tvillingefødsel						Ingen gradmelding			
			Grad 1	Grad 2	Grad 3	Tvetydig						
Danmark	54682	48371	234	0,4%	1866	3,4%	2668	4,9%	9	0,0%	1534	2,8%
Hovedstaden	20214	17737	73	0,4%	709	3,5%	968	4,8%	0	0,0%	727	3,6%
Bornholm	258	238	#	0,8%	9	3,5%	7	2,7%	0	0,0%	#	0,8%
Herlev	4844	4262	12	0,2%	160	3,3%	127	2,6%	0	0,0%	283	5,8%
Hillerød	3740	3254	20	0,5%	202	5,4%	260	7,0%	0	0,0%	4	0,1%
Hvidovre	6410	5638	30	0,5%	254	4,0%	470	7,3%	0	0,0%	18	0,3%
Rigshospitalet	4962	4345	9	0,2%	84	1,7%	104	2,1%	0	0,0%	420	8,5%
Sjælland	6009	5334	24	0,4%	155	2,6%	184	3,1%	0	0,0%	312	5,2%
Holbæk	1370	1229	3	0,2%	47	3,4%	90	6,6%	0	0,0%	#	0,1%
Nykøbing F.	883	769	9	1,0%	50	5,7%	55	6,2%	0	0,0%	0	0,0%
Roskilde	2209	1943	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	266	12,0%
Slagelse	1547	1393	12	0,8%	58	3,7%	39	2,5%	0	0,0%	45	2,9%
Syddanmark	9440	8347	55	0,6%	385	4,1%	540	5,7%	#	0,0%	112	1,2%
Aabenraa	1353	1190	7	0,5%	61	4,5%	39	2,9%	0	0,0%	56	4,1%
Esbjerg	1557	1362	11	0,7%	65	4,2%	115	7,4%	0	0,0%	4	0,3%
Kolding	3055	2756	10	0,3%	133	4,4%	138	4,5%	#	0,0%	17	0,6%
Odense/Svendborg	3475	3039	27	0,8%	126	3,6%	248	7,1%	0	0,0%	35	1,0%
Midtjylland	13884	12420	59	0,4%	412	3,0%	808	5,8%	7	0,1%	178	1,3%
Aarhus	4511	3945	16	0,4%	144	3,2%	305	6,8%	5	0,1%	96	2,1%
Herning/Holstebro	2983	2683	19	0,6%	100	3,4%	172	5,8%	0	0,0%	9	0,3%
Horsens	2249	2048	5	0,2%	46	2,0%	128	5,7%	#	0,0%	21	0,9%
Randers	2101	1883	10	0,5%	76	3,6%	116	5,5%	#	0,0%	15	0,7%
Viborg	2040	1861	9	0,4%	46	2,3%	87	4,3%	0	0,0%	37	1,8%
Nordjylland	5135	4533	23	0,4%	205	4,0%	168	3,3%	#	0,0%	205	4,0%
Aalborg	3173	2779	16	0,5%	146	4,6%	124	3,9%	0	0,0%	108	3,4%
Thisted	563	509	0	0,0%	18	3,2%	25	4,4%	0	0,0%	11	2,0%
Vendsyssel	1399	1245	7	0,5%	41	2,9%	19	1,4%	#	0,1%	86	6,1%

Bemærk, at kan være små forskelle i antal grad 1 og grad 2 kejsersnit sammenlignet med indikatorstabellerne 3a og 3b. Forskellen skyldes bl.a. eksklusion af "ukendt fødselstype" fra bilagstabellerne.

Blandt de 54.682 intenderede vaginale fødsler ender 0,4% (234) som grad 1 kejsersnit, 3,4% (1866) som grad 2 kejsersnit, mens 4,9% (2668) ender som et grad 3 kejsersnit.

Indikator 3, tabel 2. Fordeling af gradmelding af akutte kejsersnit, 2021

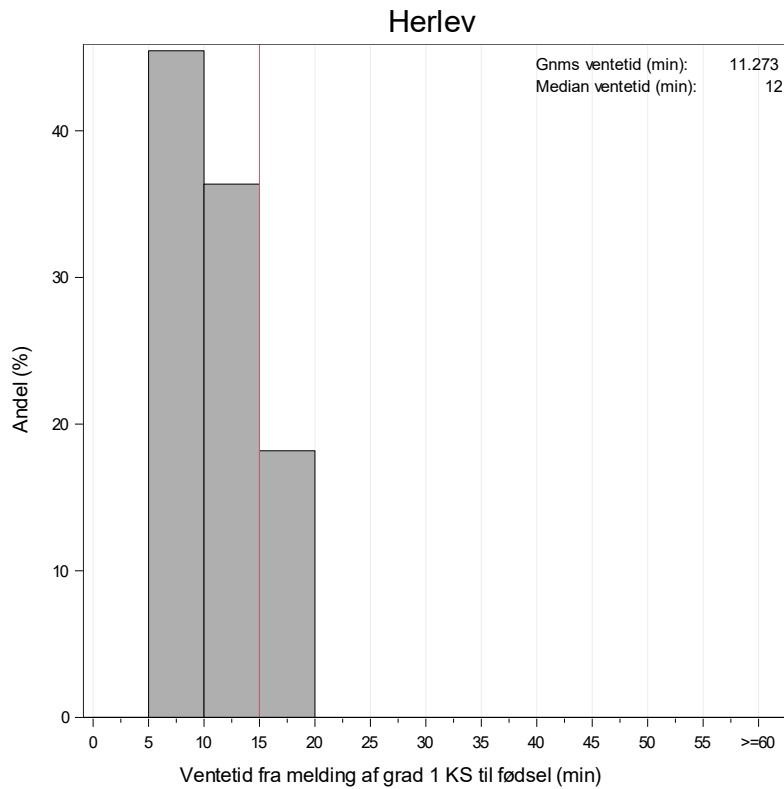
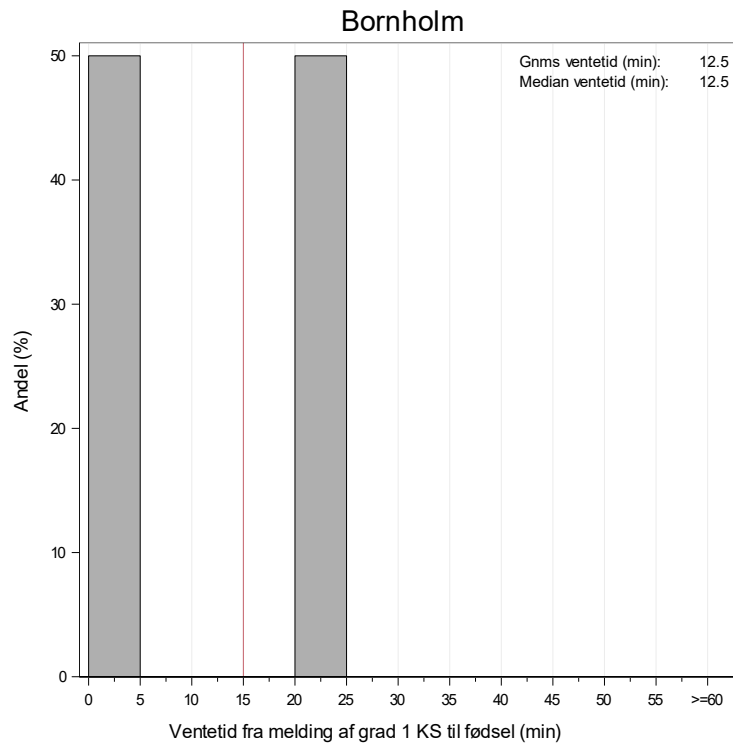
	Intenderet		Akut KS + Bl. tvillingefødsel									
	vaginale fødsler	Vaginale fødsler	Grad 1	Grad 2	Grad 3	Tvetydig	Ingen gradmelding					
Danmark	54682	48371	234	3,7%	1866	29,6%	2668	42,3%	9	0,1%	1534	24,3%
Hovedstaden	20214	17737	73	2,9%	709	28,6%	968	39,1%	0	0,0%	727	29,4%
Bornholm	258	238	#	10,0%	9	45,0%	7	35,0%	0	0,0%	#	10,0%
Herlev	4844	4262	12	2,1%	160	27,5%	127	21,8%	0	0,0%	283	48,6%
Hillerød	3740	3254	20	4,1%	202	41,6%	260	53,5%	0	0,0%	4	0,8%
Hvidovre	6410	5638	30	3,9%	254	32,9%	470	60,9%	0	0,0%	18	2,3%
Rigshospitalet	4962	4345	9	1,5%	84	13,6%	104	16,9%	0	0,0%	420	68,1%
Sjælland	6009	5334	24	3,6%	155	23,0%	184	27,3%	0	0,0%	312	46,2%
Holbæk	1370	1229	3	2,1%	47	33,3%	90	63,8%	0	0,0%	#	0,7%
Nykøbing F.	883	769	9	7,9%	50	43,9%	55	48,2%	0	0,0%	0	0,0%
Roskilde	2209	1943	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	266	100,0%
Slagelse	1547	1393	12	7,8%	58	37,7%	39	25,3%	0	0,0%	45	29,2%
Syddanmark	9440	8347	55	5,0%	385	35,2%	540	49,4%	#	0,1%	112	10,2%
Aabenraa	1353	1190	7	4,3%	61	37,4%	39	23,9%	0	0,0%	56	34,4%
Esbjerg	1557	1362	11	5,6%	65	33,3%	115	59,0%	0	0,0%	4	2,1%
Kolding	3055	2756	10	3,3%	133	44,5%	138	46,2%	#	0,3%	17	5,7%
Odense/Svendborg	3475	3039	27	6,2%	126	28,9%	248	56,9%	0	0,0%	35	8,0%
Midtjylland	13884	12420	59	4,0%	412	28,1%	808	55,2%	7	0,5%	178	12,2%
Aarhus	4511	3945	16	2,8%	144	25,4%	305	53,9%	5	0,9%	96	17,0%
Herning/Holstebro	2983	2683	19	6,3%	100	33,3%	172	57,3%	0	0,0%	9	3,0%
Horsens	2249	2048	5	2,5%	46	22,9%	128	63,7%	#	0,5%	21	10,4%
Randers	2101	1883	10	4,6%	76	34,9%	116	53,2%	#	0,5%	15	6,9%
Viborg	2040	1861	9	5,0%	46	25,7%	87	48,6%	0	0,0%	37	20,7%
Nordjylland	5135	4533	23	3,8%	205	34,1%	168	27,9%	#	0,2%	205	34,1%
Aalborg	3173	2779	16	4,1%	146	37,1%	124	31,5%	0	0,0%	108	27,4%
Thisted	563	509	0	0,0%	18	33,3%	25	46,3%	0	0,0%	11	20,4%
Vendsyssel	1399	1245	7	4,5%	41	26,6%	19	12,3%	#	0,6%	86	55,8%

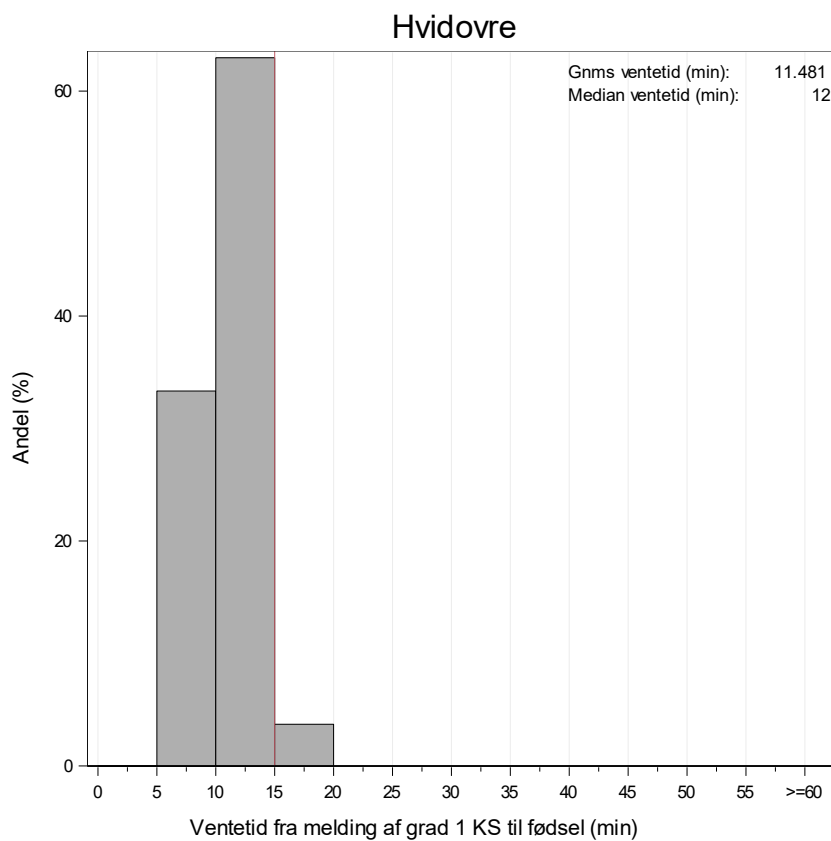
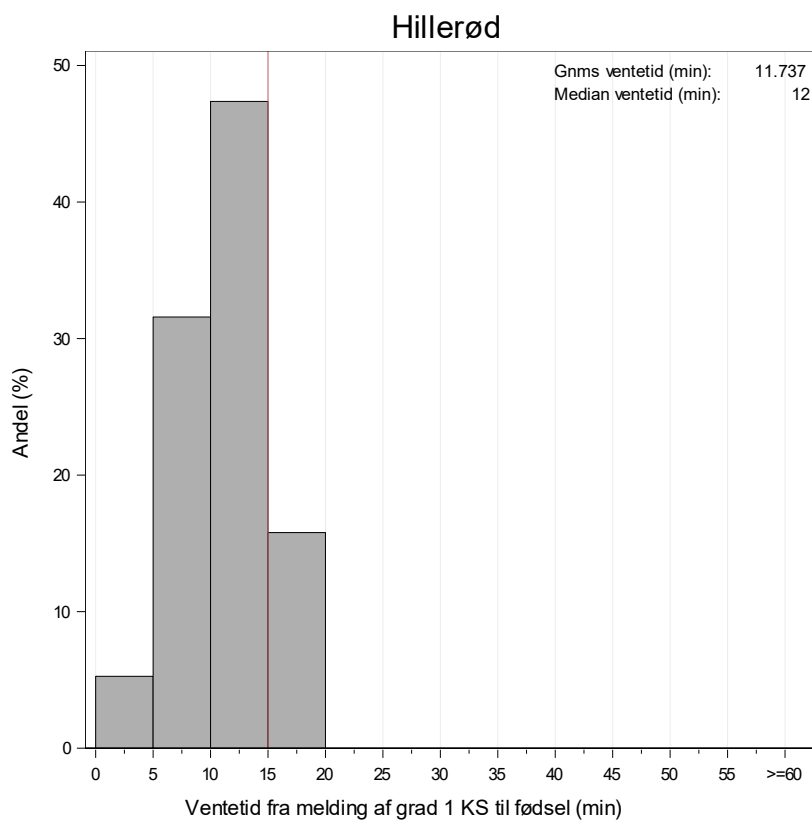
Tvetydig: Det er registreret flere gradmeldinger på samme fødselskontakt.

Blandt de 54.682 intenderede vaginale fødsler ender 88,5% (48.371) som vaginale fødsler, mens 11,5% (6.311) ender som akut kejsersnit. Fordeling af gradmelding er beregnet blandt de akutte kejsersnit. I 2022 rapporten vil afdelinger, der har over 25% uden gradmelding ikke indgå i indikator tabellerne for indikator 3a og 3b.

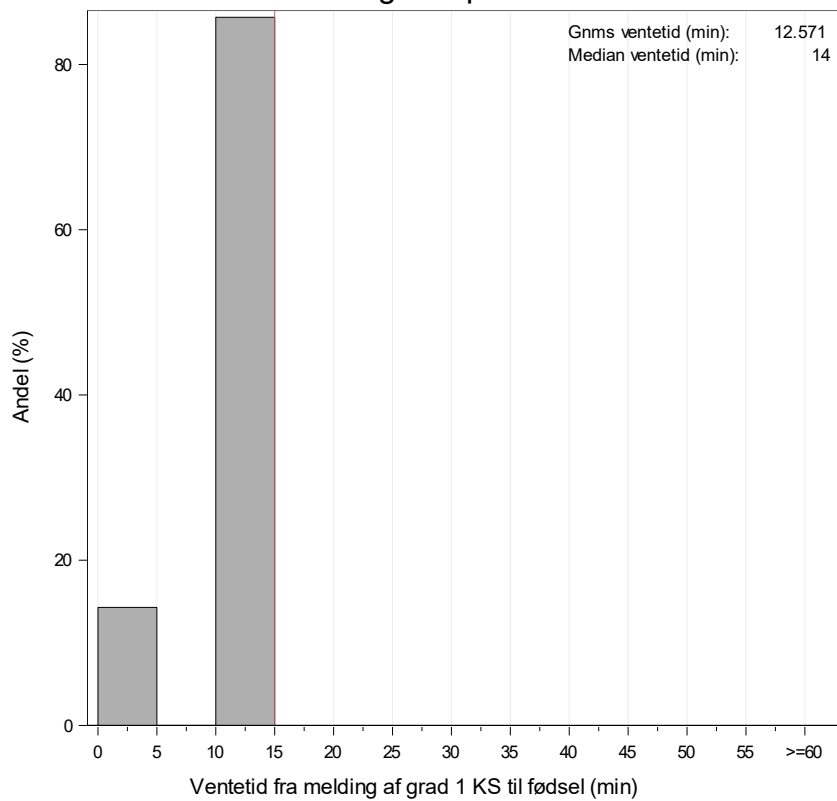
Histogrammer over ventetid fra melding af kejsersnit grad 1 til fødselstidspunkt per afdeling

Indikator 3, figur 1. Histogrammer over ventetid fra melding af kejsersnit grad 1 til fødselstidspunkt per afdeling

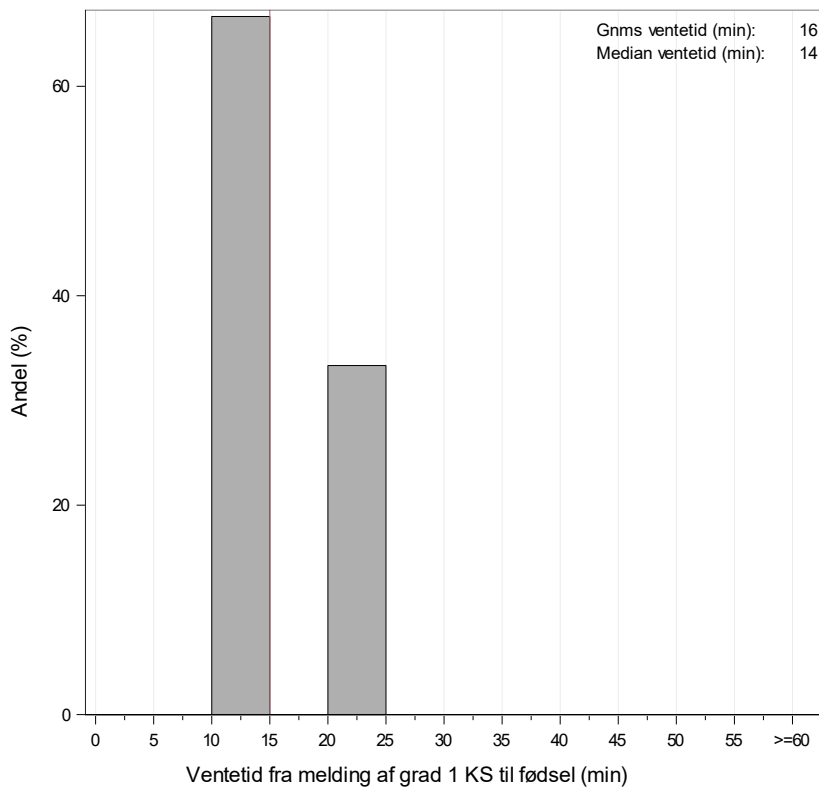




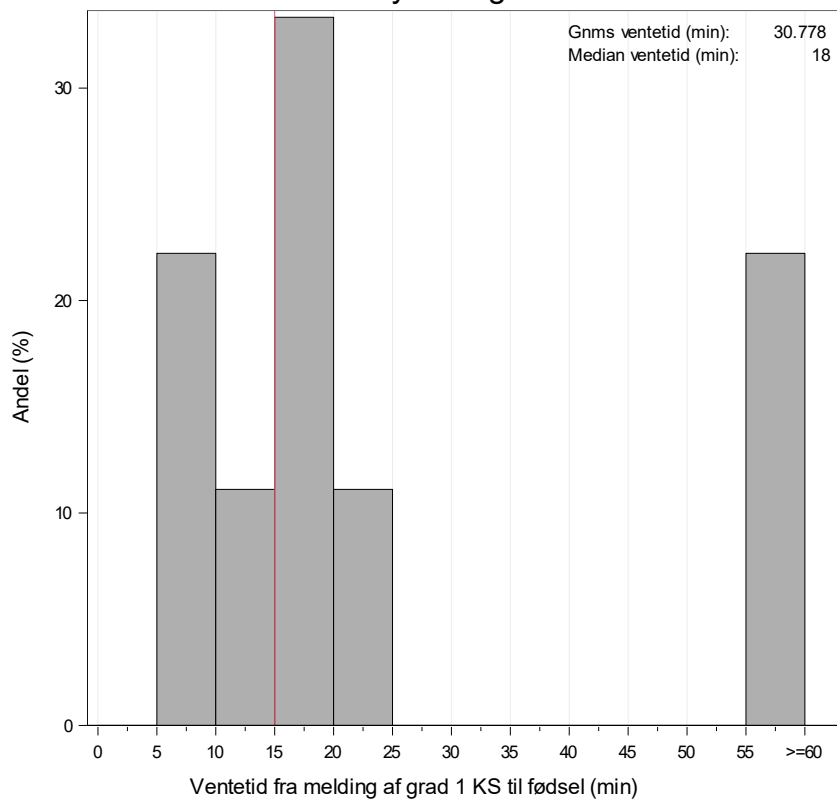
Rigshospitalet



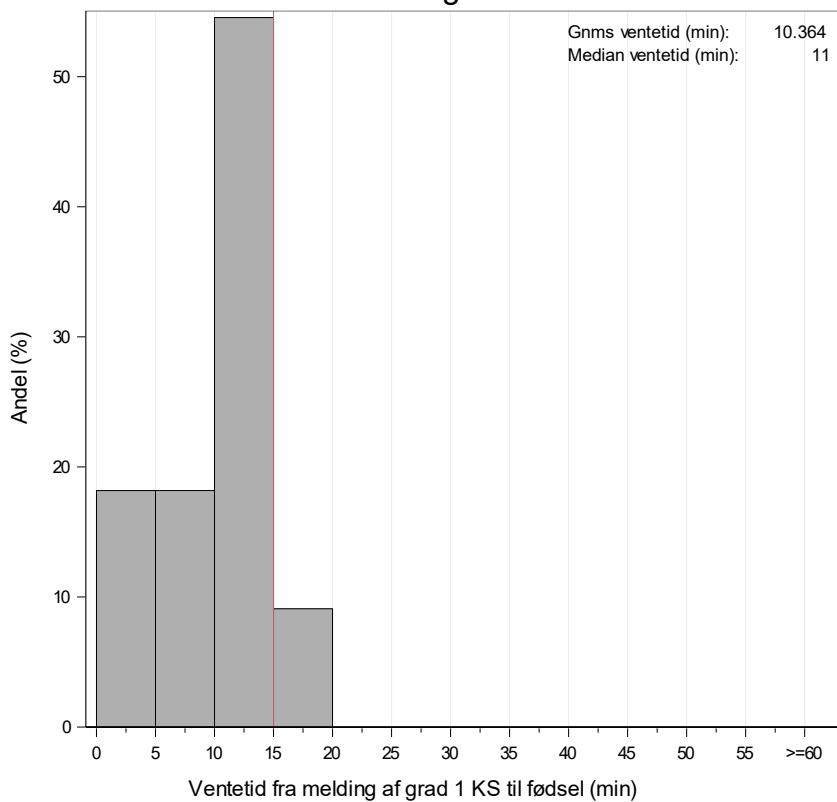
Holbæk



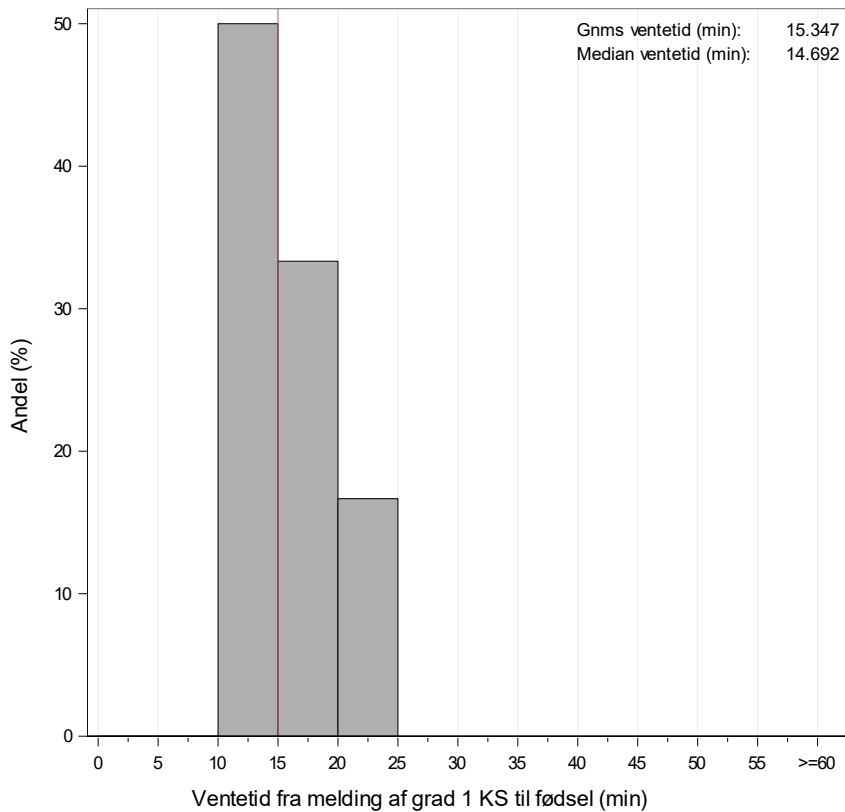
Nykøbing F.



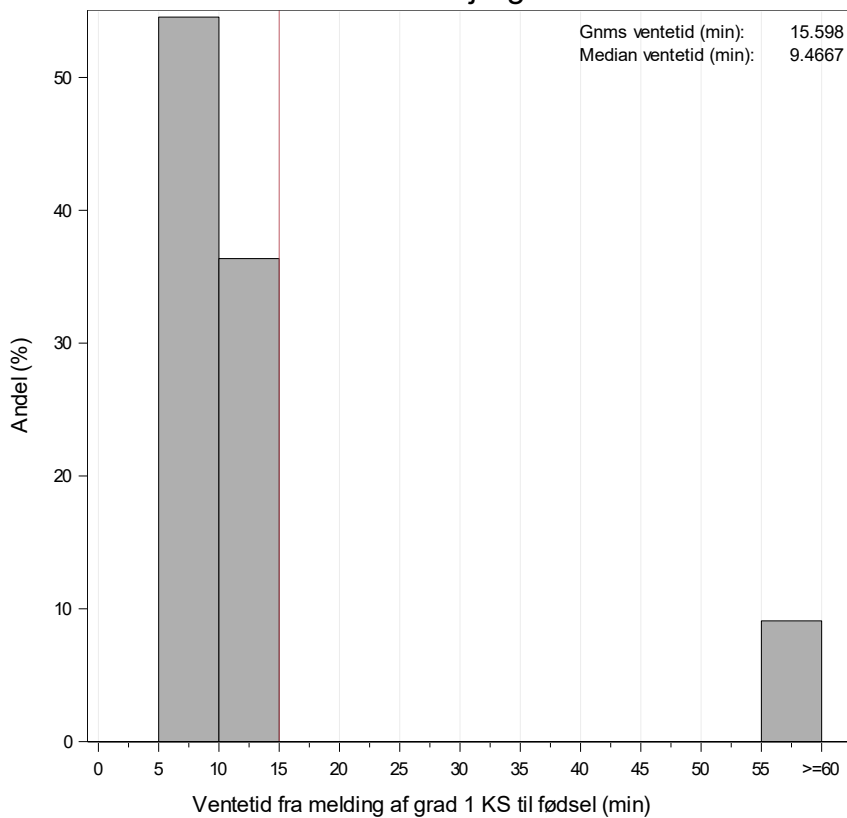
Slagelse



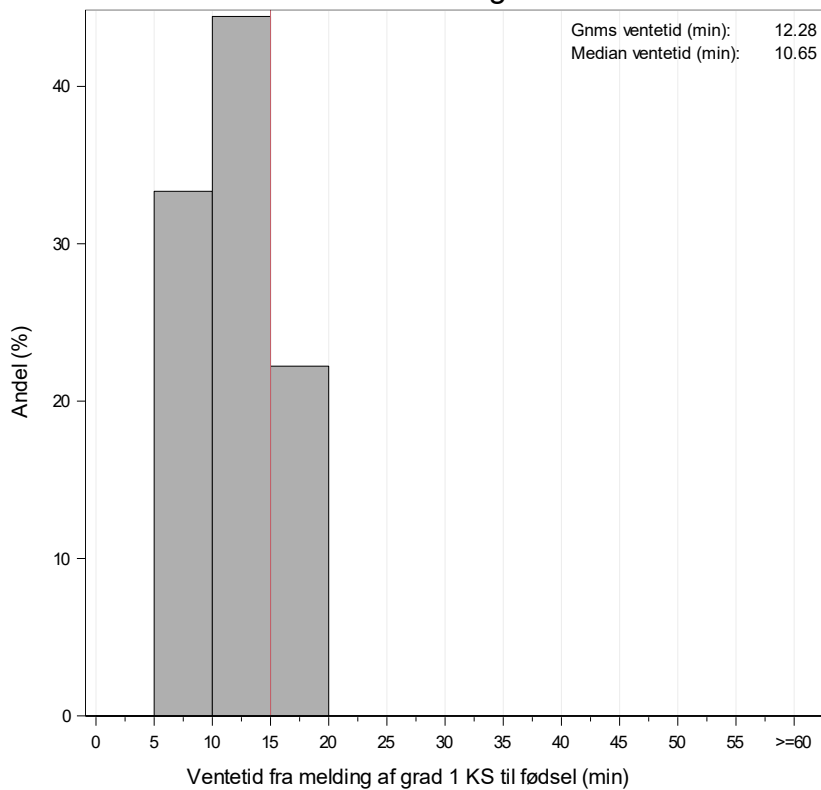
Aabenraa



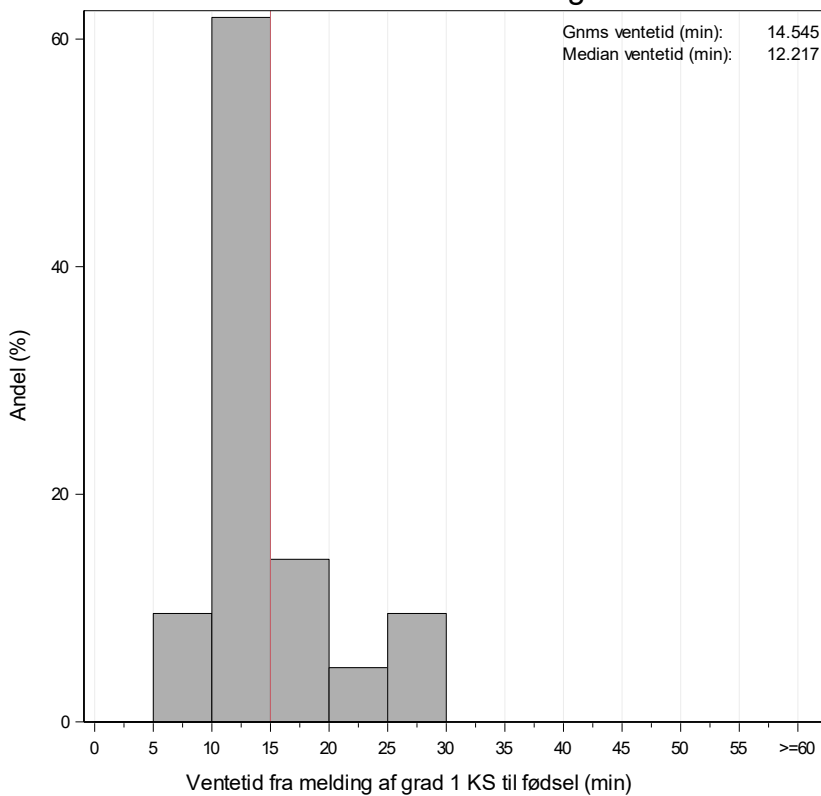
Esbjerg



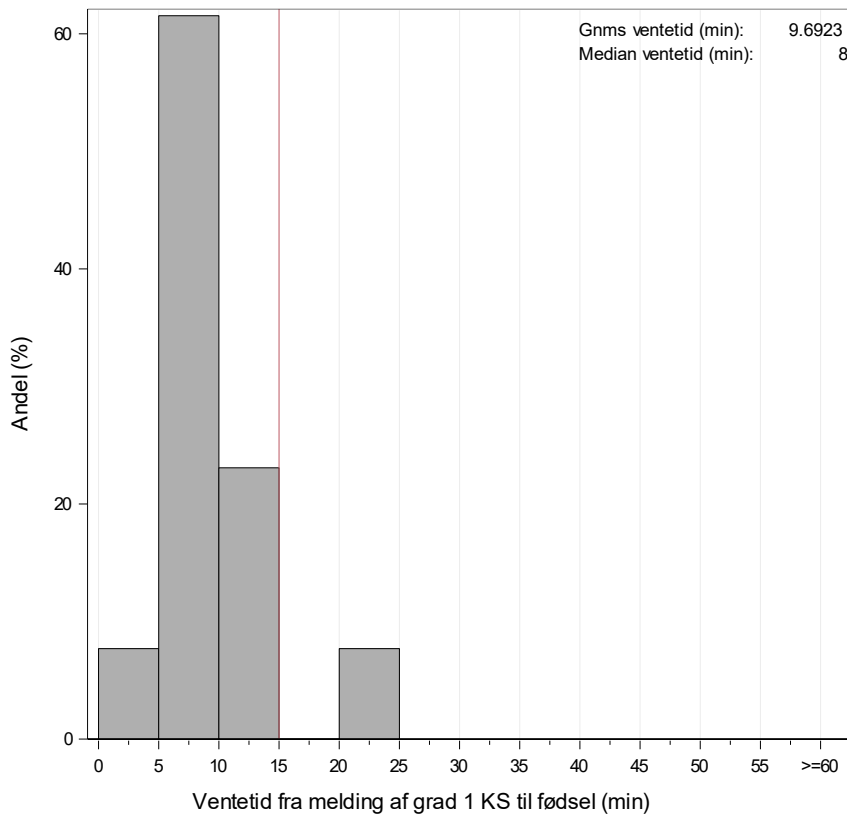
Kolding



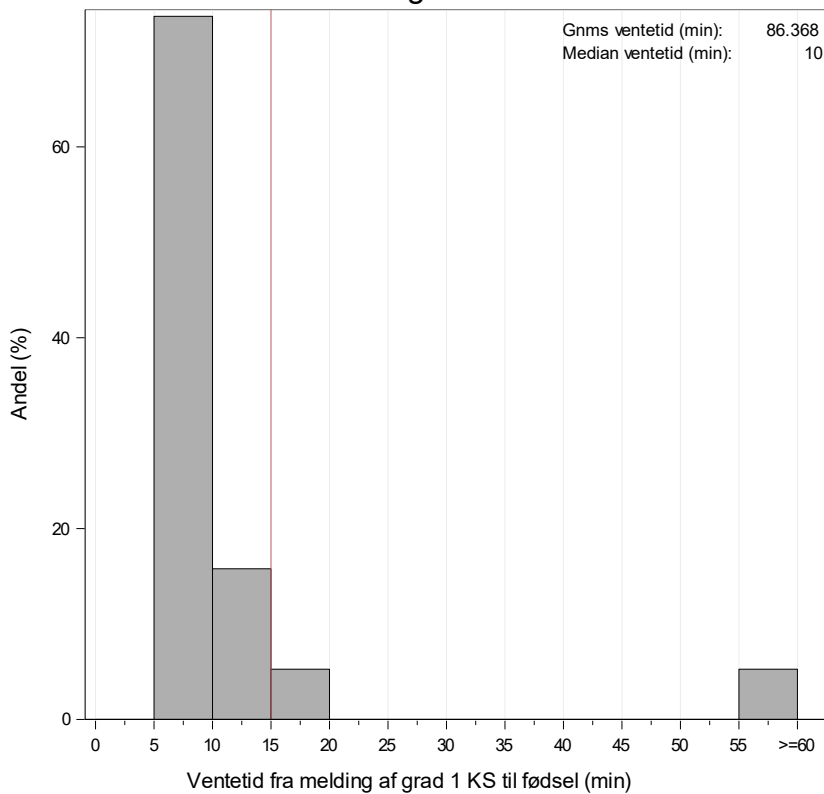
Odense/Svendborg



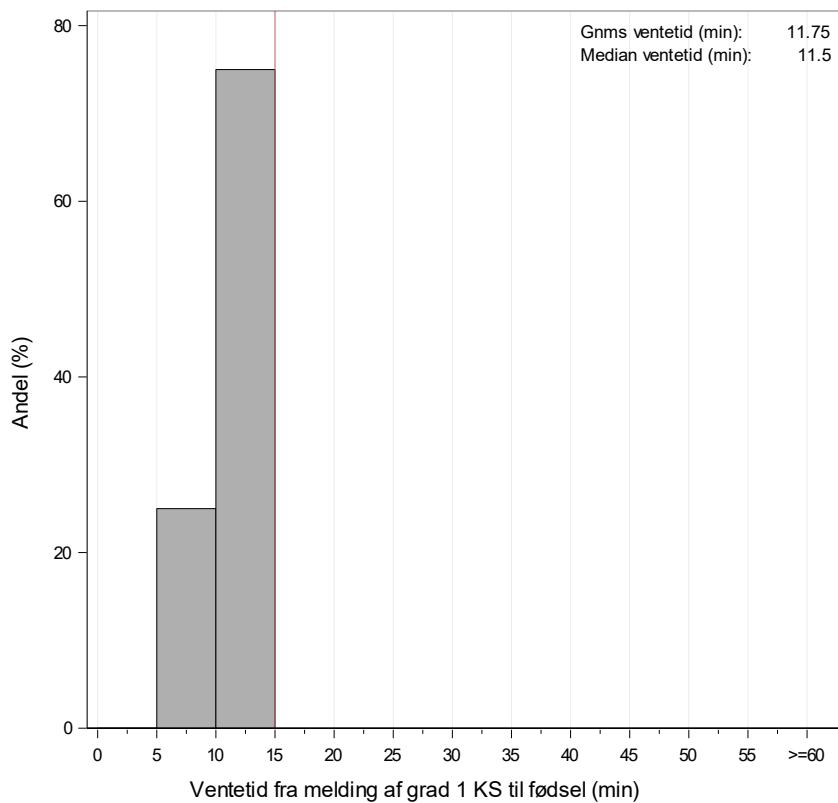
Aarhus



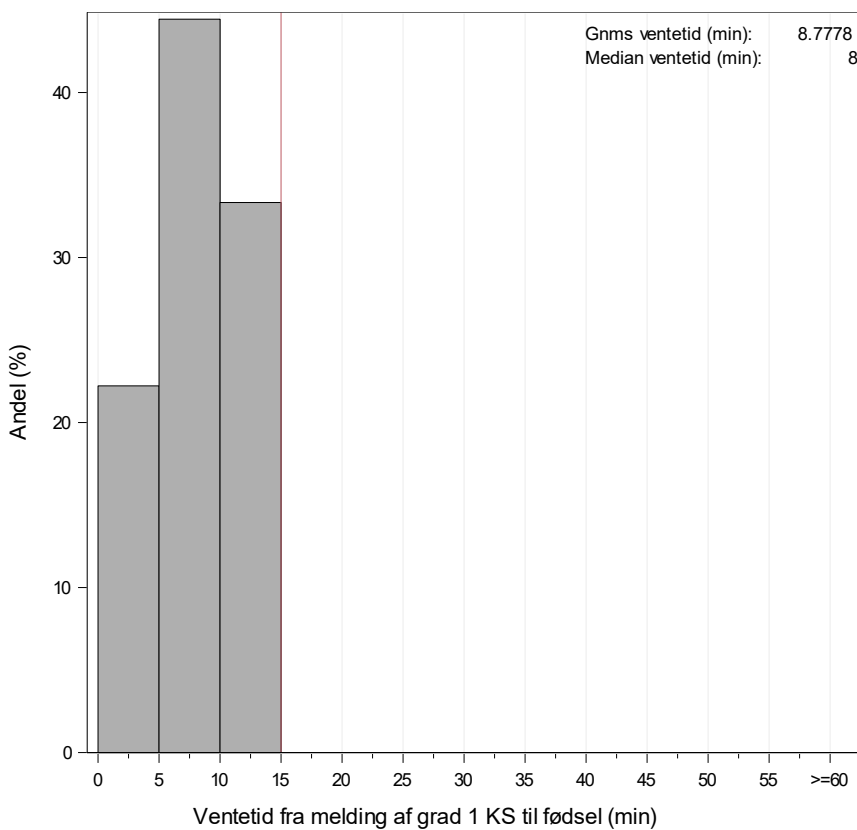
Herning/Holstebro

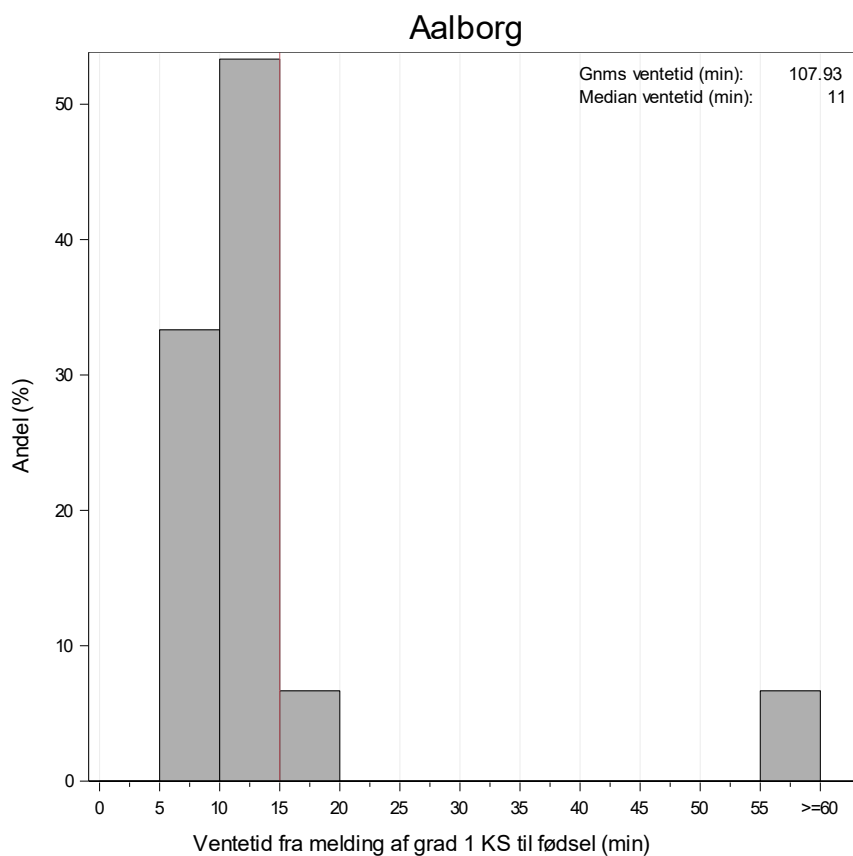
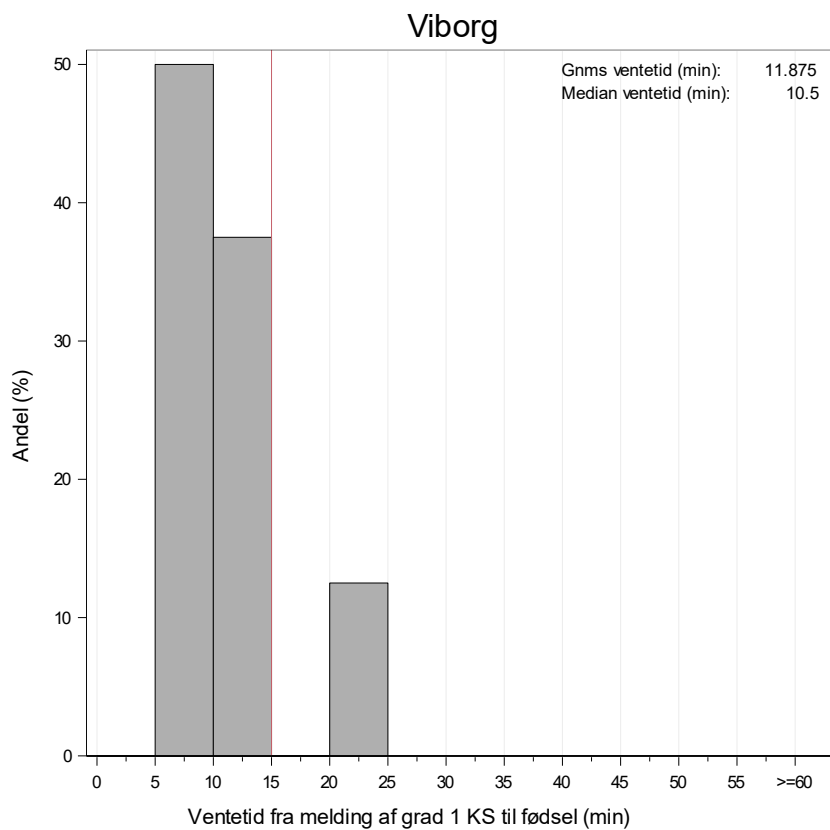


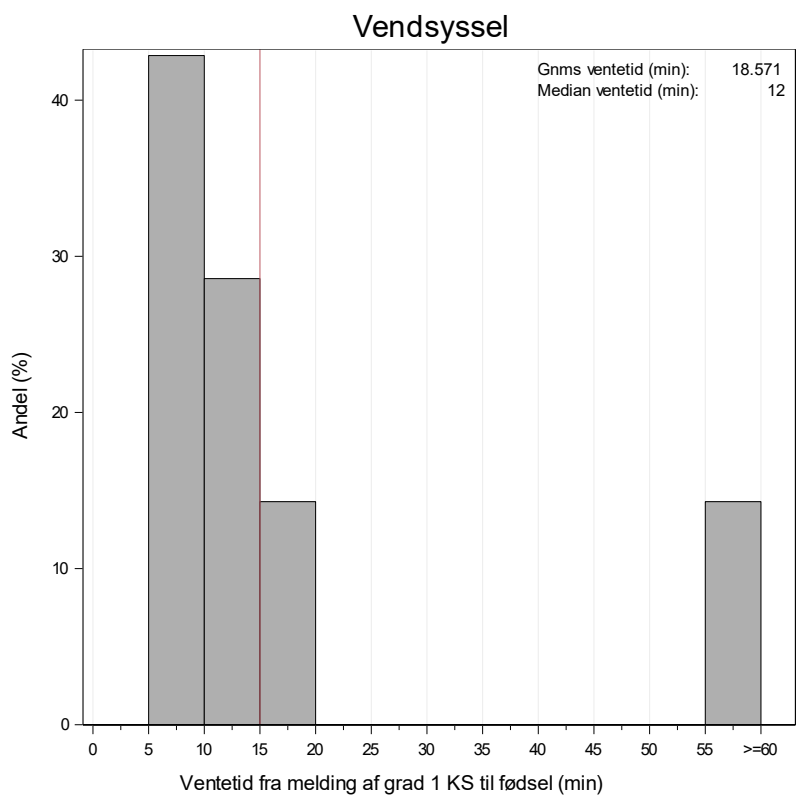
Horsens



Randers

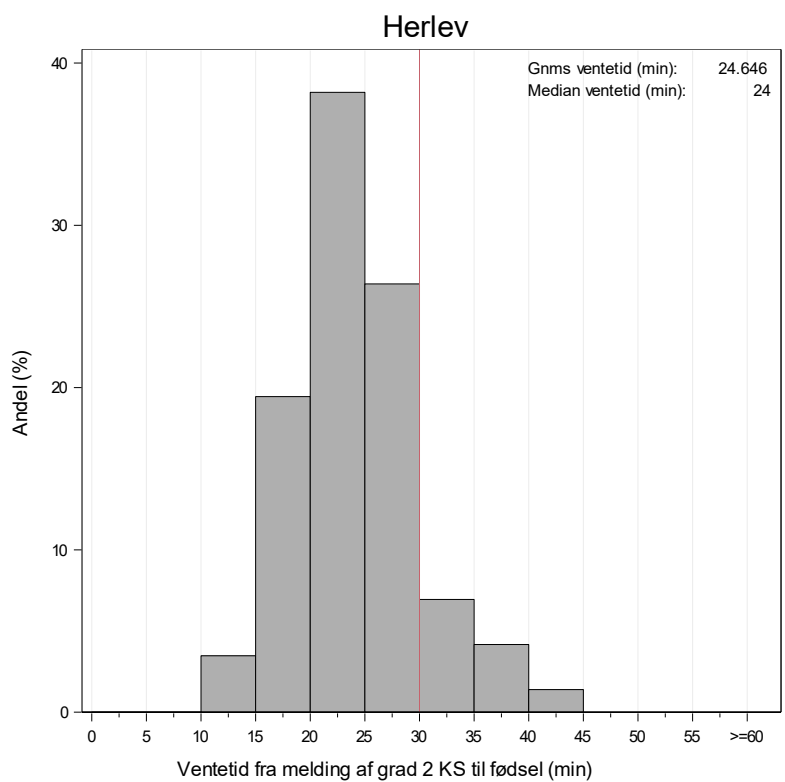
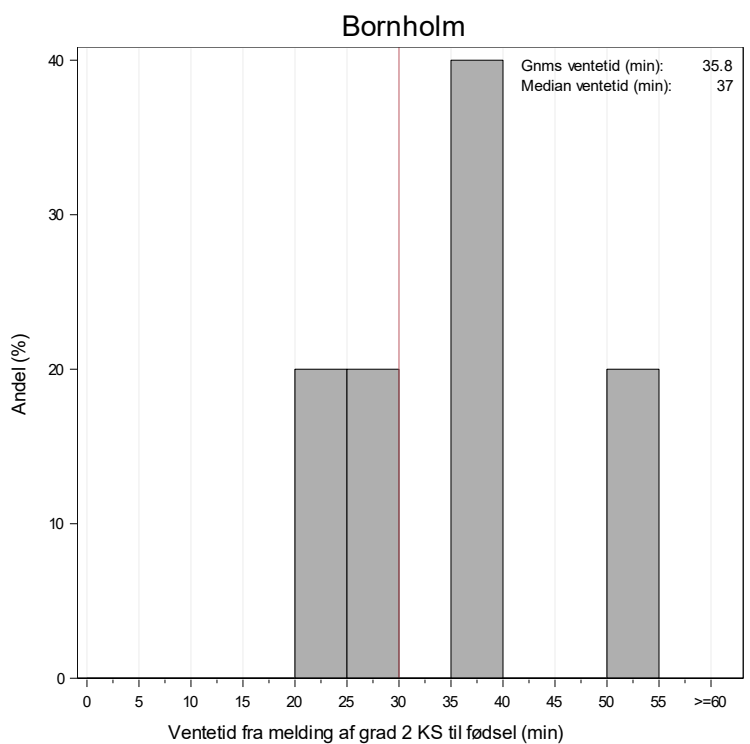


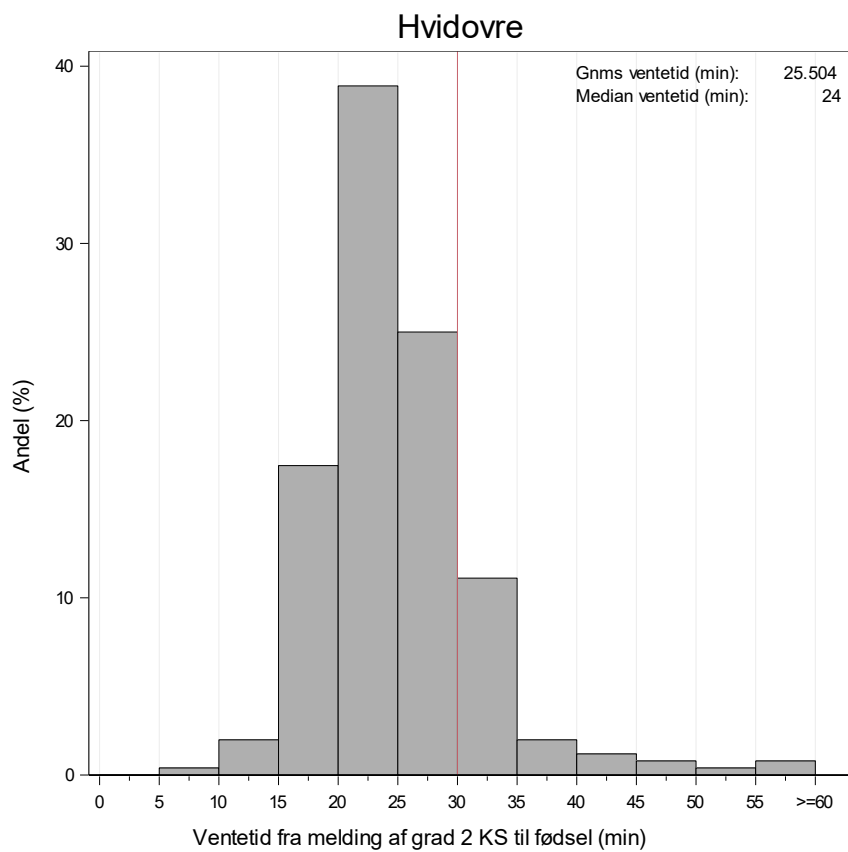
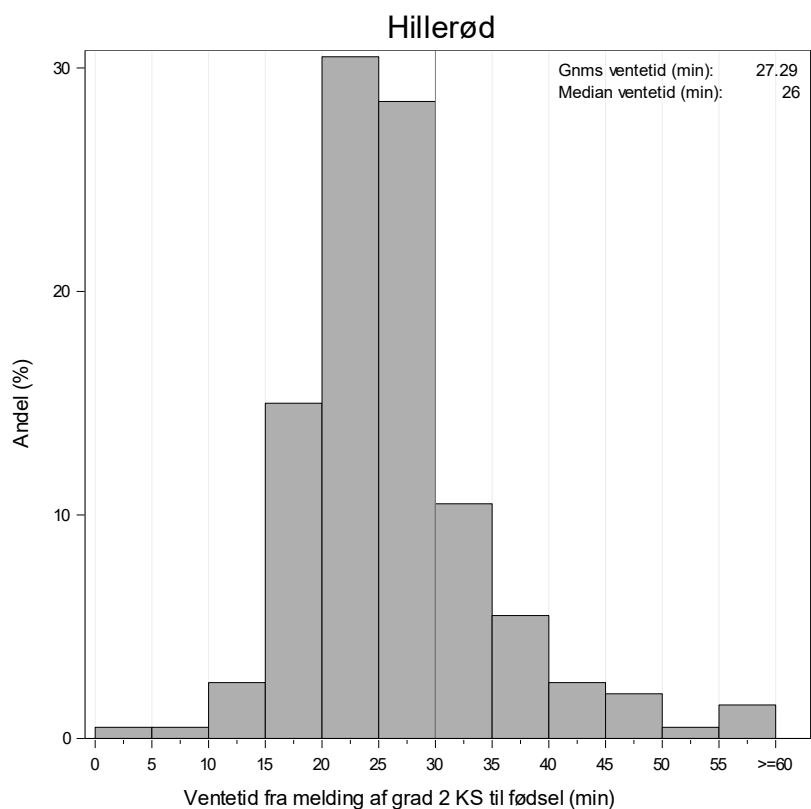




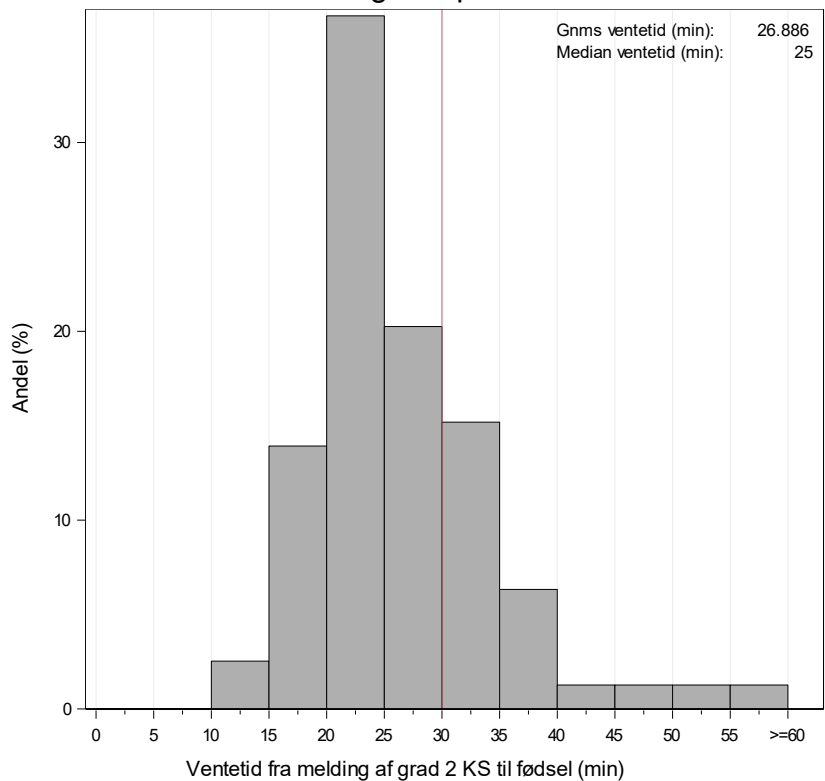
Histogrammer over ventetid fra melding af kejsersnit grad 2 til fødselstidspunkt per afdeling

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

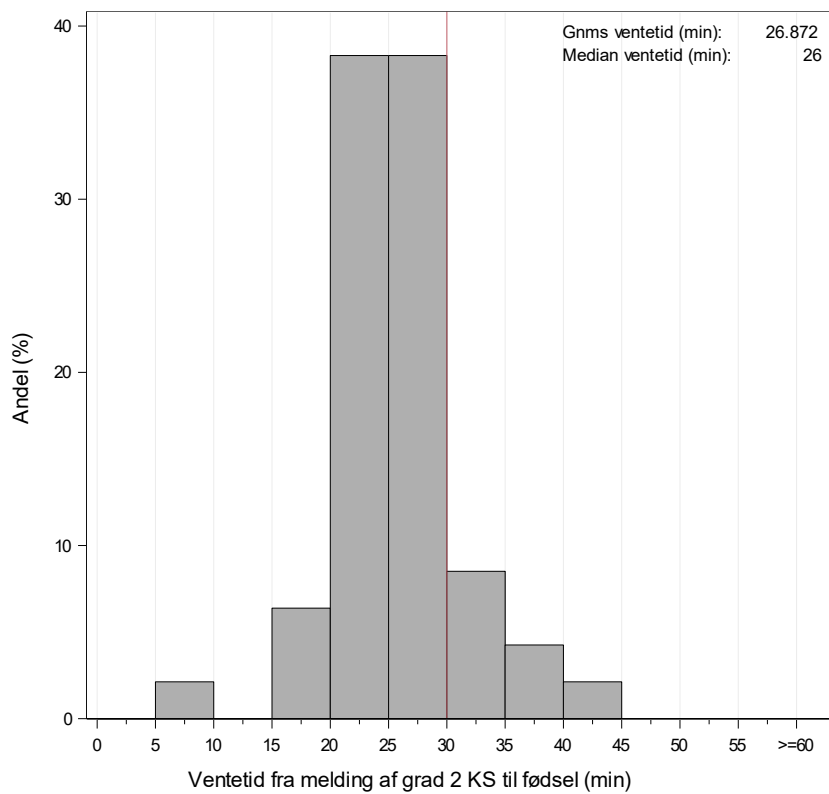




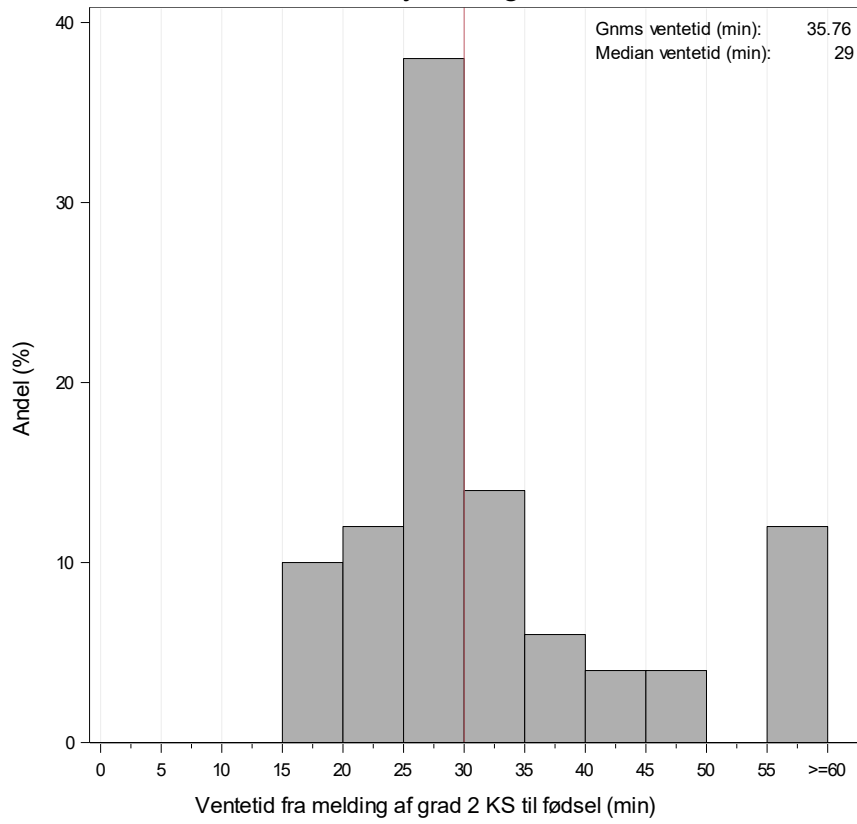
Rigshospitalet



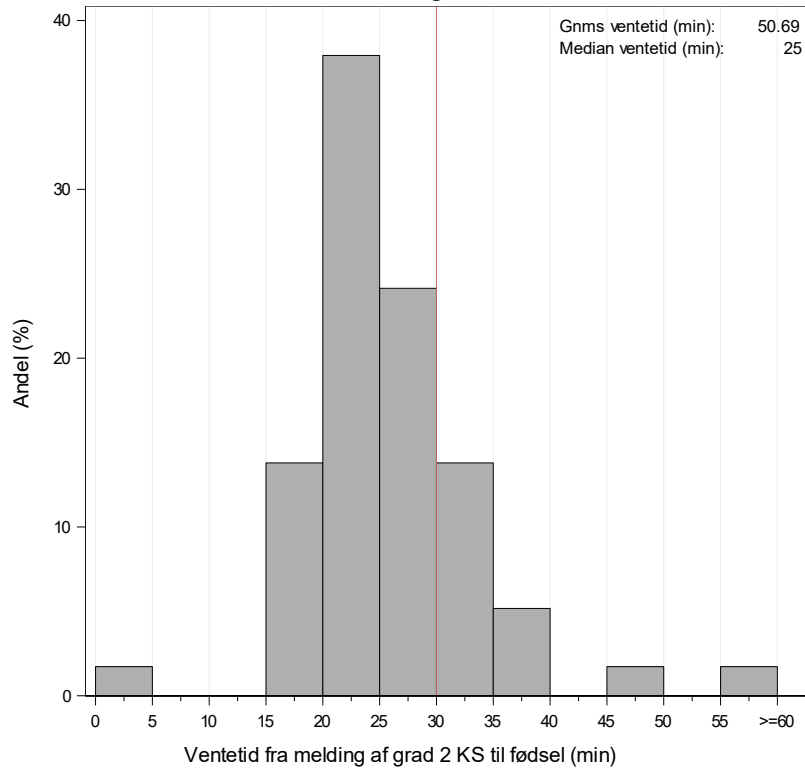
Holbæk



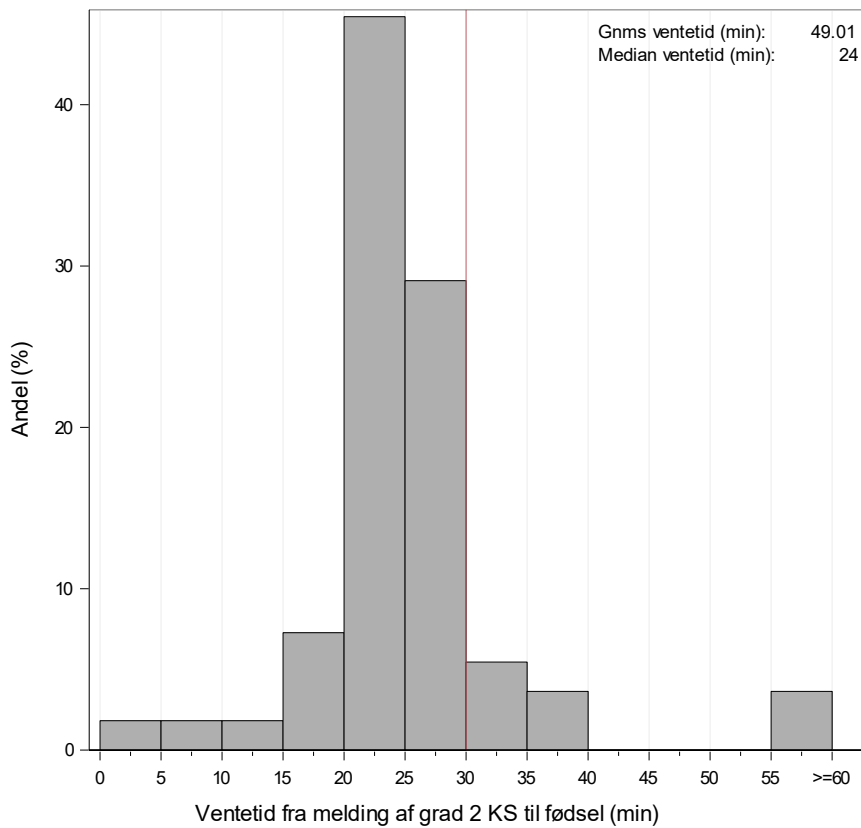
Nykøbing F.



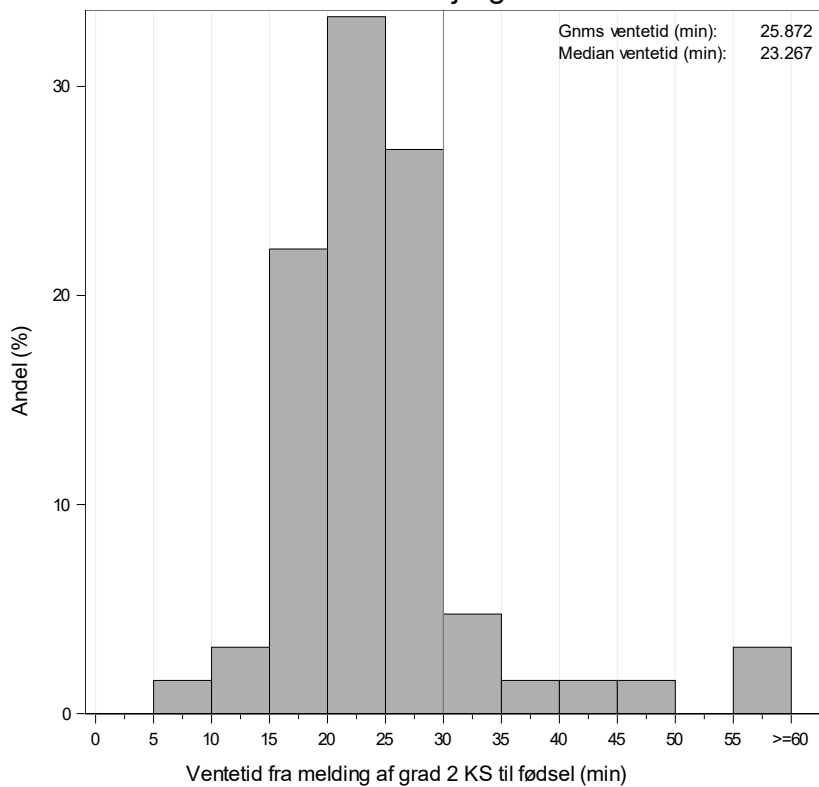
Slagelse

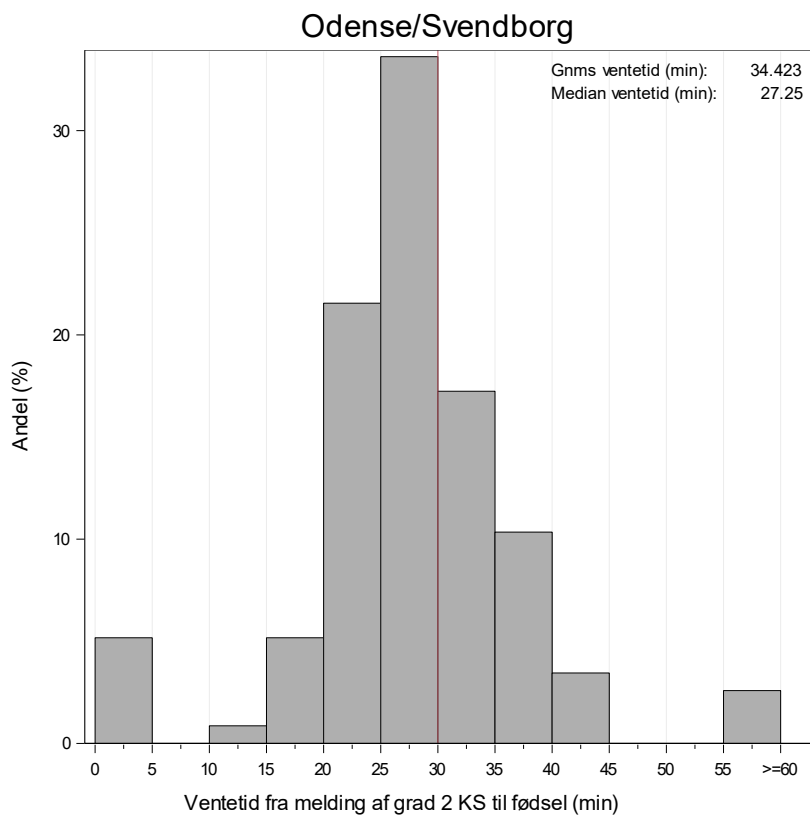
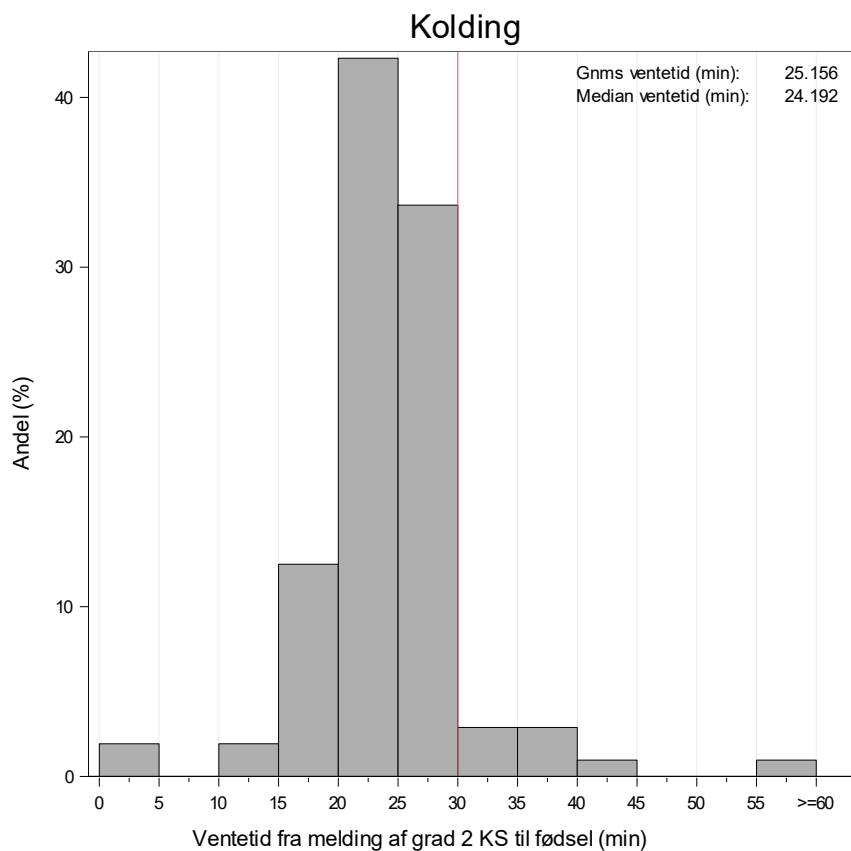


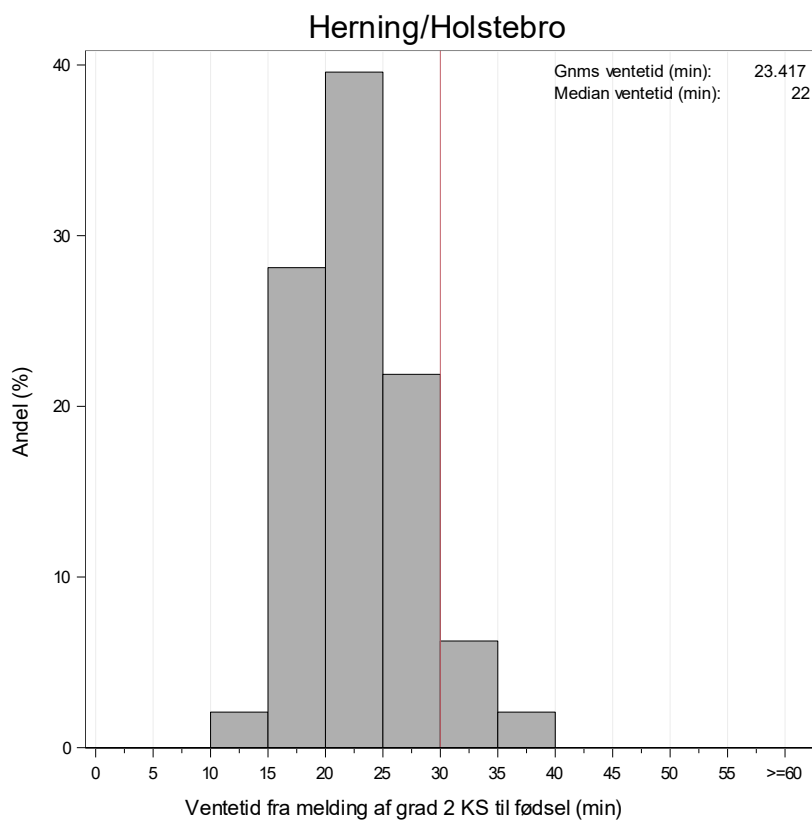
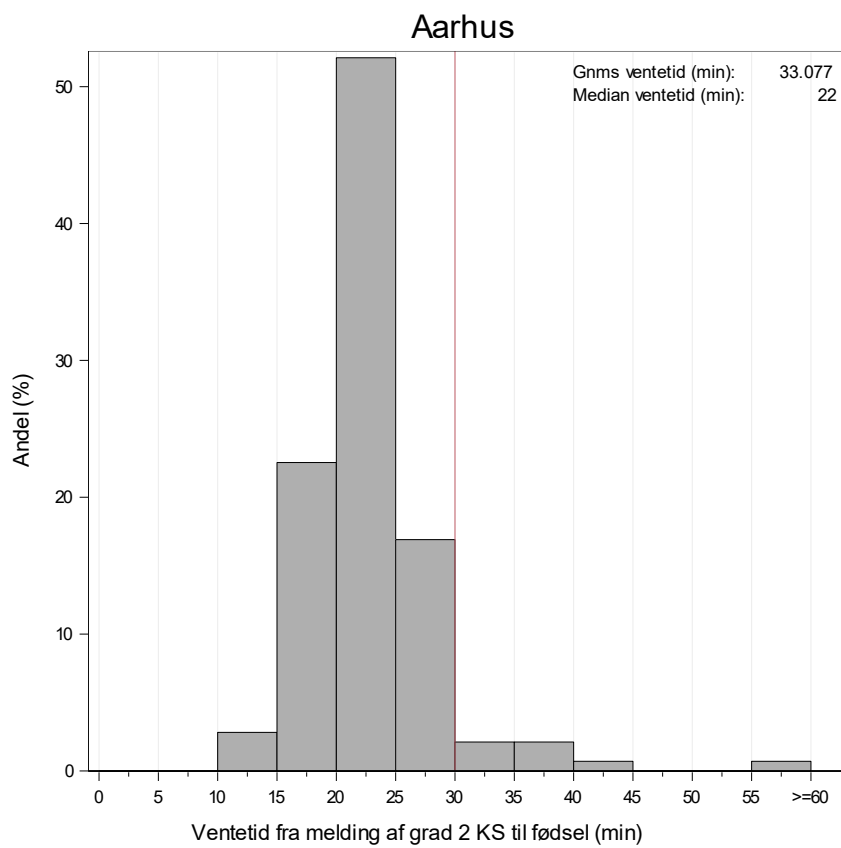
Aabenraa



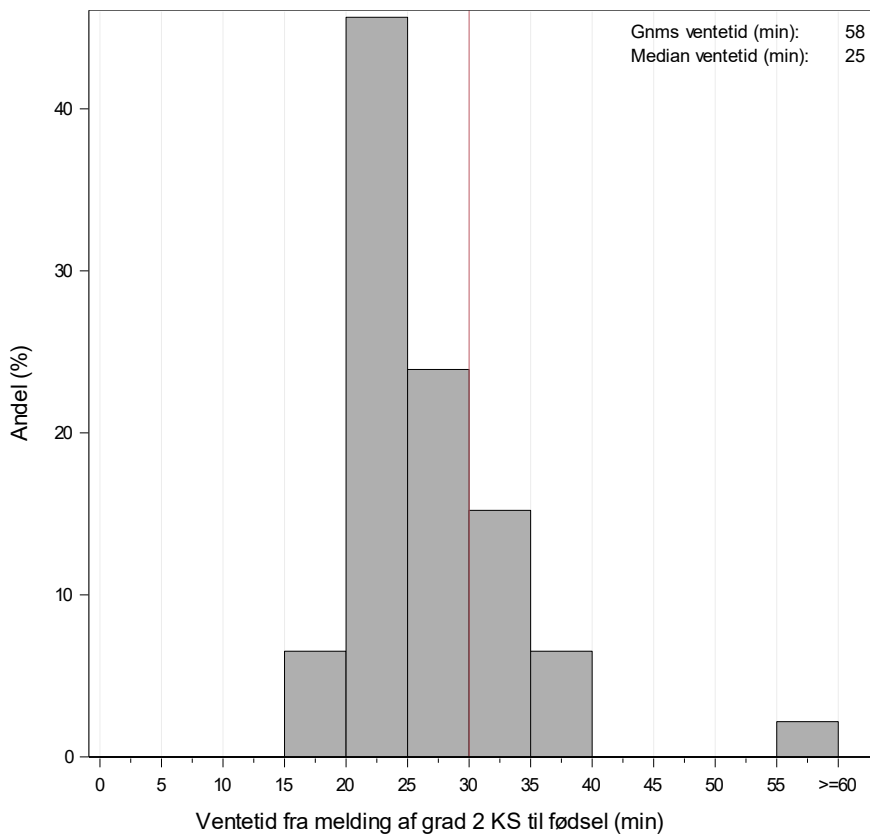
Esbjerg



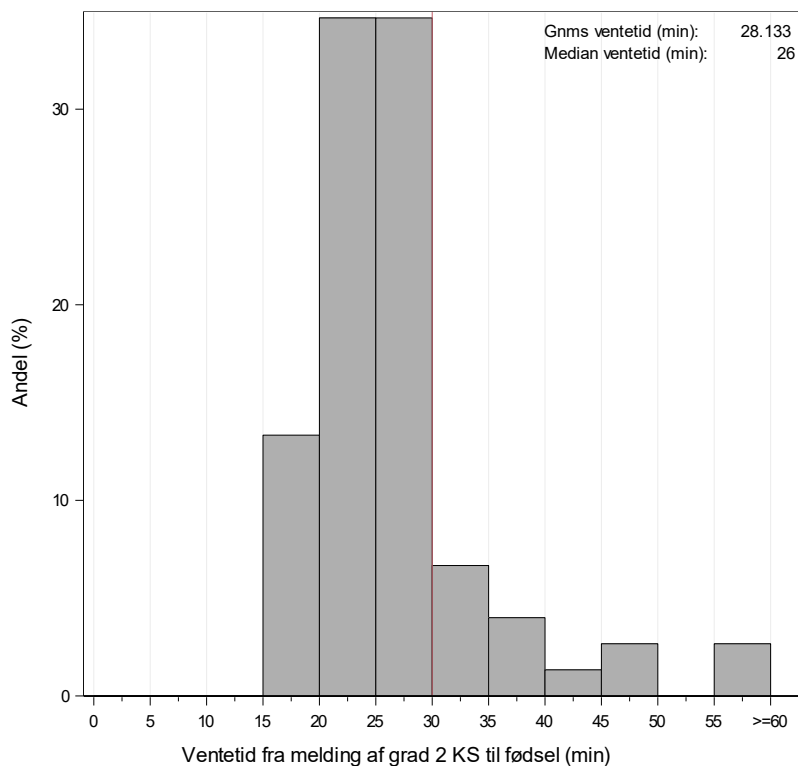


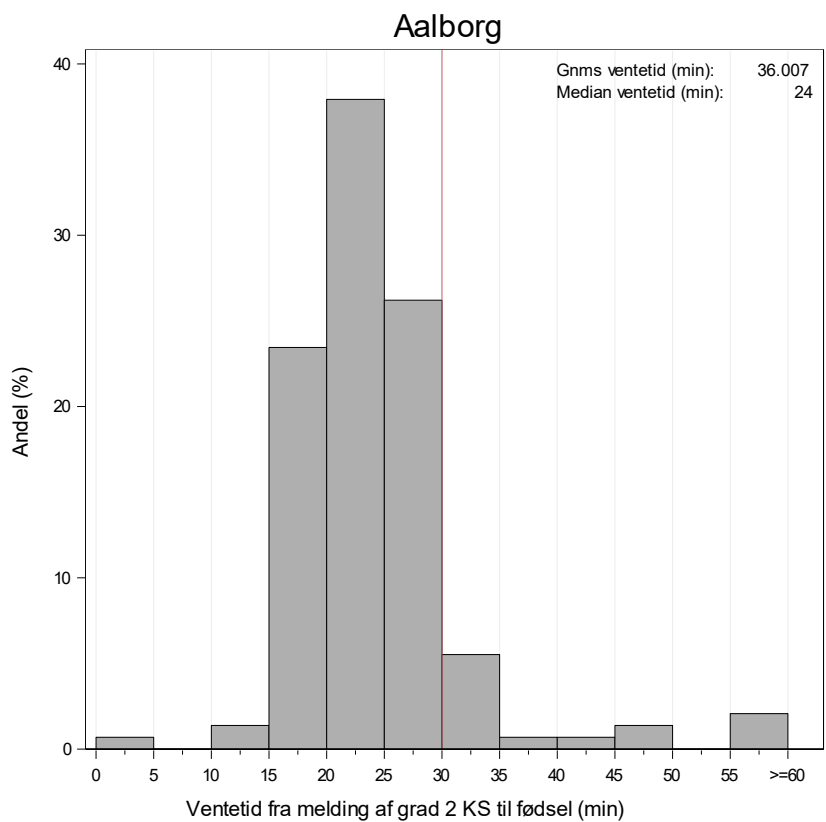
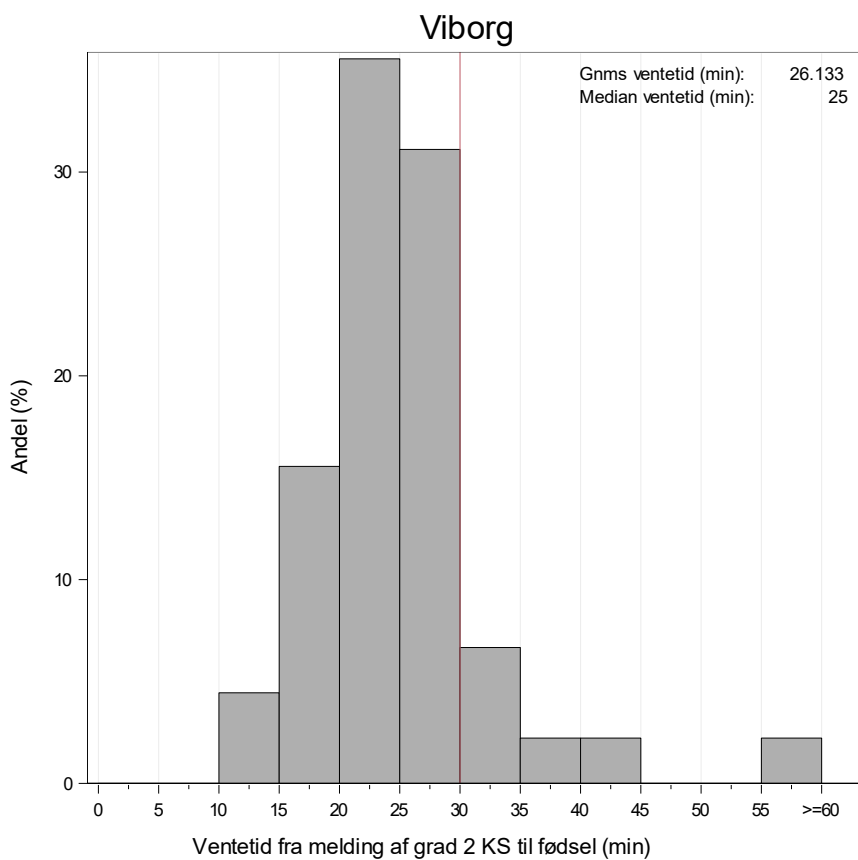


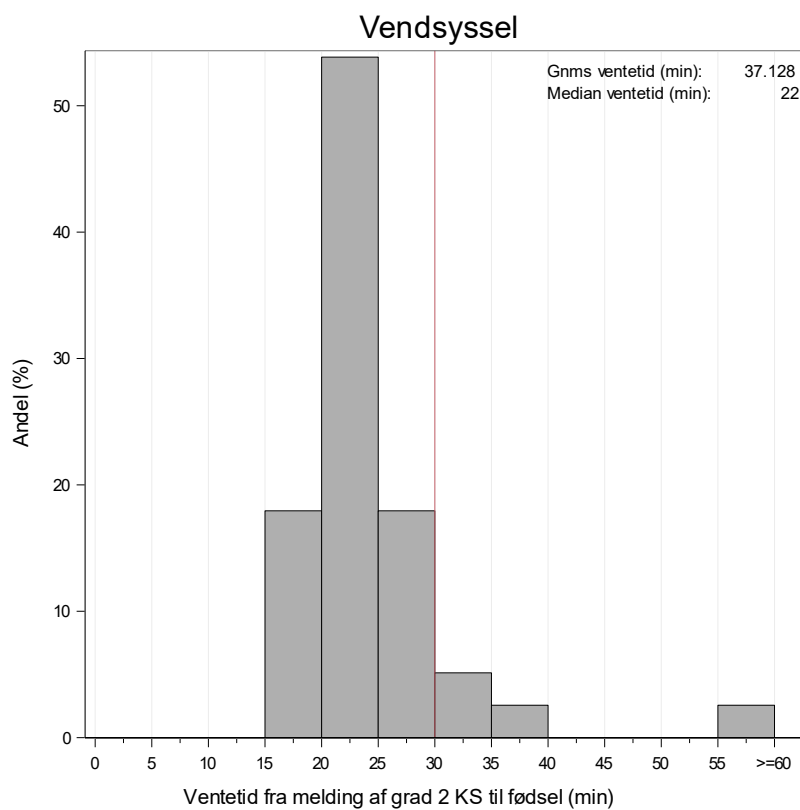
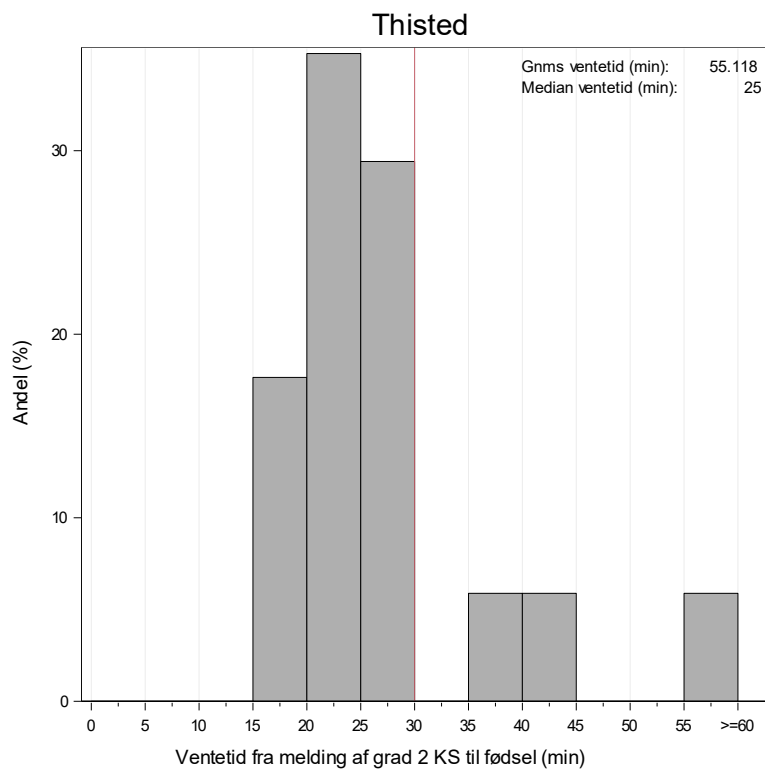
Horsens



Randers







Indikator 4 Anæstesi ved akut kejsersnit

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

Indikator 4, tabel 1. Fordeling af General (GA) og regional (RA) anæstesi per gradmelding blandt akutte kejsersnit på afdelingsniveau, 2021

	Akut KS + Bl. tvillingefødsel																								
	Total	Grad 1				Grad 2				Grad 3				Tvetydig				Ingen gradmelding				GA + RA	Ingen anæstesi		
		GA	RA	GA	RA	GA	RA	GA	RA	GA	RA	GA	RA	GA	RA	GA	RA								
Danmark	6311	153	73,9%	54	26,1%	92	6,2%	1384	93,8%	84	4,1%	1972	95,9%	3	60,0%	#	40,0%	34	7,0%	455	93,0%	161	2,6%	1917	30,4%
Hovedstaden	2477	27	44,3%	34	55,7%	35	5,6%	588	94,4%	26	3,2%	793	96,8%	0	0,0%	0	0,0%	7	10,0%	63	90,0%	69	2,8%	835	33,7%
Bornholm	20	0	0,0%	#	100,0%	0	0,0%	3	100,0%	0	0,0%	#	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	14	70,0%
Herlev	582	6	60,0%	4	40,0%	11	9,0%	111	91,0%	4	4,9%	78	95,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	22	100,0%	5	0,9%	341	58,6%
Hillerød	486	11	57,9%	8	42,1%	19	9,5%	180	90,5%	16	6,9%	216	93,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	#	100,0%	11	2,3%	23	4,7%
Hvidovre	772	8	32,0%	17	68,0%	3	1,2%	238	98,8%	5	1,2%	424	98,8%	0	0,0%	0	0,0%	3	17,6%	14	82,4%	43	5,6%	17	2,2%
Rigshospitalet	617	#	33,3%	4	66,7%	#	3,4%	56	96,6%	#	1,4%	73	98,6%	0	0,0%	0	0,0%	4	13,8%	25	86,2%	10	1,6%	440	71,3%
Sjælland	675	12	63,2%	7	36,8%	8	5,5%	137	94,5%	8	4,8%	158	95,2%	0	0,0%	0	0,0%	6	5,5%	104	94,5%	18	2,7%	217	32,1%
Holbæk	141	#	66,7%	#	33,3%	6	13,0%	40	87,0%	4	4,9%	77	95,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	#	100,0%	9	6,4%	#	0,7%
Nykøbing F.	114	4	44,4%	5	55,6%	#	2,0%	48	98,0%	#	1,9%	52	98,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	#	0,9%	#	1,8%
Roskilde	266	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	#	2,9%	67	97,1%	#	0,4%	196	73,7%
Slagelse	154	6	85,7%	#	14,3%	#	2,0%	49	98,0%	3	9,4%	29	90,6%	0	0,0%	0	0,0%	4	10,0%	36	90,0%	7	4,5%	18	11,7%
Syddanmark	1093	39	78,0%	11	22,0%	14	4,4%	301	95,6%	25	5,3%	447	94,7%	0	0,0%	#	100,0%	5	7,2%	64	92,8%	18	1,6%	168	15,4%
Aabenraa	163	4	57,1%	3	42,9%	#	2,5%	39	97,5%	#	5,6%	17	94,4%	0	0,0%	0	0,0%	5	12,2%	36	87,8%	#	1,2%	55	33,7%
Esbjerg	195	9	81,8%	#	18,2%	#	3,2%	61	96,8%	6	5,4%	106	94,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	100,0%	#	0,5%	4	2,1%
Kolding	299	5	55,6%	4	44,4%	5	4,2%	114	95,8%	#	0,8%	129	99,2%	0	0,0%	#	100,0%	0	0,0%	14	100,0%	12	4,0%	14	4,7%
Odense/Svendborg	436	21	91,3%	#	8,7%	6	6,5%	87	93,5%	17	8,0%	195	92,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	10	100,0%	3	0,7%	95	21,8%
Midtjylland	1464	56	98,2%	#	1,8%	22	7,7%	264	92,3%	18	3,5%	500	96,5%	#	66,7%	#	33,3%	4	3,1%	126	96,9%	44	3,0%	426	29,1%
Aarhus	566	14	100,0%	0	0,0%	7	9,7%	65	90,3%	6	4,5%	128	95,5%	#	100,0%	0	0,0%	#	1,4%	69	98,6%	10	1,8%	264	46,6%
Herning/Holstebro	300	19	100,0%	0	0,0%	6	6,7%	84	93,3%	#	0,7%	150	99,3%	0	0,0%	0	0,0%	#	14,3%	6	85,7%	11	3,7%	22	7,3%
Horsens	201	5	100,0%	0	0,0%	#	5,7%	33	94,3%	4	4,3%	89	95,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	14	100,0%	14	7,0%	40	19,9%
Randers	218	9	90,0%	#	10,0%	3	6,1%	46	93,9%	4	5,2%	73	94,8%	0	0,0%	#	100,0%	#	9,1%	10	90,9%	6	2,8%	64	29,4%
Viborg	179	9	100,0%	0	0,0%	4	10,0%	36	90,0%	3	4,8%	60	95,2%	0	0,0%	0	0,0%	#	3,6%	27	96,4%	3	1,7%	36	20,1%
Nordjylland	602	19	95,0%	#	5,0%	13	12,1%	94	87,9%	7	8,6%	74	91,4%	#	100,0%	0	0,0%	12	10,9%	98	89,1%	12	2,0%	271	45,0%
Aalborg	394	12	92,3%	#	7,7%	6	8,1%	68	91,9%	5	8,6%	53	91,4%	0	0,0%	0	0,0%	5	7,8%	59	92,2%	7	1,8%	178	45,2%
Thisted	54	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	11	100,0%	0	0,0%	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	100,0%	#	3,7%	24	44,4%
Vendsyssel	154	7	100,0%	0	0,0%	7	31,8%	15	68,2%	#	15,4%	11	84,6%	#	100,0%	0	0,0%	7	17,9%	32	82,1%	3	1,9%	69	44,8%

Tvetydig: Tilfælde, hvor der er indberettet flere gradmeldinger.

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

Fordeling af anæstesitype blandt akutte kejsersnit, grad 2

Indikator 4, tabel 2. Fordeling af General (GA) og regional (RA) anæstesi blandt akutte kejsersnit, grad 2 på afdelingsniveau, 2021

	Akut KS + Bl. tvillingefødsel									
	Grad 2									
	Total	GA		RA		GA + RA		Ingen anæstesi		
Danmark	1866	92	4,9%	1384	74,2%	53	2,8%	337	18,1%	
Hovedstaden	709	35	4,9%	588	82,9%	20	2,8%	66	9,3%	
Bornholm	9	0	0,0%	3	33,3%	0	0,0%	6	66,7%	
Herlev	160	11	6,9%	111	69,4%	#	0,6%	37	23,1%	
Hillerød	202	19	9,4%	180	89,1%	3	1,5%	0	0,0%	
Hvidovre	254	3	1,2%	238	93,7%	12	4,7%	#	0,4%	
Rigshospitalet	84	#	2,4%	56	66,7%	4	4,8%	22	26,2%	
Sjælland	155	8	5,2%	137	88,4%	4	2,6%	6	3,9%	
Holbæk	47	6	12,8%	40	85,1%	#	2,1%	0	0,0%	
Nykøbing F.	50	#	2,0%	48	96,0%	#	2,0%	0	0,0%	
Slagelse	58	#	1,7%	49	84,5%	#	3,4%	6	10,3%	
Syddanmark	385	14	3,6%	301	78,2%	9	2,3%	61	15,8%	
Aabenraa	61	#	1,6%	39	63,9%	0	0,0%	21	34,4%	
Esbjerg	65	#	3,1%	61	93,8%	0	0,0%	#	3,1%	
Kolding	133	5	3,8%	114	85,7%	8	6,0%	6	4,5%	
Odense/Svendborg	126	6	4,8%	87	69,0%	#	0,8%	32	25,4%	
Midtjylland	412	22	5,3%	264	64,1%	17	4,1%	109	26,5%	
Aarhus	144	7	4,9%	65	45,1%	3	2,1%	69	47,9%	
Herning/Holstebro	100	6	6,0%	84	84,0%	6	6,0%	4	4,0%	
Horsens	46	#	4,3%	33	71,7%	3	6,5%	8	17,4%	
Randers	76	3	3,9%	46	60,5%	4	5,3%	23	30,3%	
Viborg	46	4	8,7%	36	78,3%	#	2,2%	5	10,9%	
Nordjylland	205	13	6,3%	94	45,9%	3	1,5%	95	46,3%	
Aalborg	146	6	4,1%	68	46,6%	#	0,7%	71	48,6%	
Thisted	18	0	0,0%	11	61,1%	#	5,6%	6	33,3%	
Vendsyssel	41	7	17,1%	15	36,6%	#	2,4%	18	43,9%	

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

Indikator 4, tabel 1 viser fordelingen af general (GA) og regional (RA) anæstesi inden for hver gradmelding blandt alle registrerede akutte kejsersnit (inkl. blandet tvillingefødsel), samt den samlede andel af hhv. tvetydig (3%) og manglende anæstesimelding (30%).

Indikator 4, tabel 2 viser fordelingen af general (GA) og regional (RA) anæstesi blandt alle akutte kejsersnit, grad 2. Bemærk at det totale antal akutte kejsersnit, grad 2 i tabellen ikke stemmer overens med nævnerpopulationen i indikator 4, da der her er fortaget eksklusioner jf. beregningsregler (bilag). Tabellen viser, at ud af det totale antal akutte kejsersnit, grad 2, foregår 5% i general anæstesi, mens 74% foregår i regional anæstesi. 3% er registreret med både GA og RA, og 18% mangler registrering af anæstesi.

Bilag 6 Komplikationer, mor

Indikator 5 Blødning \geq 1500 ml

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

Indikator 5a1 Blødning \geq 1500 ml (alle fødselstyper)

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

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

Indikator 5a1. Blødning \geq 1500 ml (alle fødselstyper)

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.01.2021 - 31.12.2021 Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel
Danmark		2.161 / 56.850	1833 (3)	3,8	(3,6-4,0)	3,8	3,6
Hovedstaden		852 / 21.268	822 (4)	4,0	(3,7-4,3)	4,1	3,7
Sjælland		288 / 6.405	186 (3)	4,5	(4,0-5,0)	3,9	3,8
Syddanmark		371 / 9.540	396 (4)	3,9	(3,5-4,3)	3,9	3,7
Midtjylland		471 / 14.397	234 (2)	3,3	(3,0-3,6)	3,3	3,4
Nordjylland		179 / 5.240	195 (4)	3,4	(2,9-3,9)	3,4	3,0
Hovedstaden		852 / 21.268	822 (4)	4,0	(3,7-4,3)	4,1	3,7
Bornholm		8 / 249	15 (6)	3,2	(1,4-6,2)	3,6	4,3
Herlev		175 / 4.912	370 (7)	3,6	(3,1-4,1)	3,8	3,9
Hillerød		129 / 4.054	24 (1)	3,2	(2,7-3,8)	3,3	3,0
Hvidovre		316 / 6.964	13 (0)	4,5	(4,1-5,1)	4,5	3,6
Rigshospitalet		224 / 5.089	400 (7)	4,4	(3,9-5,0)	4,6	4,0
Sjælland		288 / 6.405	186 (3)	4,5	(4,0-5,0)	3,9	3,8
Holbæk		65 / 1.484	13 (1)	4,4	(3,4-5,5)	5,2	3,8
Nykøbing F.		32 / 944	12 (1)	3,4	(2,3-4,8)	3,3	3,6
Roskilde		110 / 2.303	110 (5)	4,8	(3,9-5,7)	3,2	3,0
Slagelse		81 / 1.674	51 (3)	4,8	(3,9-6,0)	4,1	5,0
Syddanmark		371 / 9.540	396 (4)	3,9	(3,5-4,3)	3,9	3,7
Aabenraa		52 / 1.335	13 (1)	3,9	(2,9-5,1)	4,6	3,2
Esbjerg		63 / 1.609	5 (0)	3,9	(3,0-5,0)	4,7	5,0
Kolding		131 / 3.183	75 (2)	4,1	(3,5-4,9)	3,7	4,2
Odense/Svendborg		125 / 3.413	303 (8)	3,7	(3,1-4,3)	3,7	3,1
Midtjylland		471 / 14.397	234 (2)	3,3	(3,0-3,6)	3,3	3,4
Aarhus		191 / 4.664	25 (1)	4,1	(3,5-4,7)	4,3	4,2
Herning/Holstebro		114 / 3.038	58 (2)	3,8	(3,1-4,5)	3,4	3,5
Horsens		50 / 2.213	131 (6)	2,3	(1,7-3,0)	3,3	3,3
Randers		50 / 2.351	10 (0)	2,1	(1,6-2,8)	1,9	2,6
Viborg		66 / 2.131	10 (0)	3,1	(2,4-3,9)	2,6	2,1
Nordjylland		179 / 5.240	195 (4)	3,4	(2,9-3,9)	3,4	3,0
Aalborg		83 / 3.297	96 (3)	2,5	(2,0-3,1)	3,3	2,8
Thisted		17 / 561	39 (7)	3,0	(1,8-4,8)	2,7	3,2
Vendsyssel		79 / 1.382	60 (4)	5,7	(4,6-7,1)	4,0	3,6

Indikator 5b1 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 5b1. Blødning ≥ 1500 ml (vaginal fødsel)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.01.2021 - 31.12.2021 Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel
Danmark		1.567 / 45.440	1552 (3)	3,4	(3,3-3,6)	3,5	3,2
Hovedstaden		585 / 16.539	728 (4)	3,5	(3,3-3,8)	3,7	3,3
Sjælland		207 / 5.146	166 (3)	4,0	(3,5-4,6)	3,5	3,4
Syddanmark		293 / 7.762	326 (4)	3,8	(3,4-4,2)	3,7	3,3
Midtjylland		344 / 11.717	188 (2)	2,9	(2,6-3,3)	3,0	3,1
Nordjylland		138 / 4.276	144 (3)	3,2	(2,7-3,8)	2,9	2,8
Hovedstaden		585 / 16.539	728 (4)	3,5	(3,3-3,8)	3,7	3,3
Bornholm		5 / 215	15 (7)	2,3	(0,8-5,3)	3,4	4,6
Herlev		116 / 3.861	330 (8)	3,0	(2,5-3,6)	3,5	3,4
Hillerød		84 / 3.130	22 (1)	2,7	(2,1-3,3)	2,5	2,6
Hvidovre		228 / 5.445	9 (0)	4,2	(3,7-4,8)	4,1	3,1
Rigshospitalet		152 / 3.888	352 (8)	3,9	(3,3-4,6)	4,3	4,0
Sjælland		207 / 5.146	166 (3)	4,0	(3,5-4,6)	3,5	3,4
Holbæk		52 / 1.202	12 (1)	4,3	(3,2-5,6)	4,7	3,8
Nykøbing F.		19 / 748	11 (1)	2,5	(1,5-3,9)	2,9	3,0
Roskilde		86 / 1.861	97 (5)	4,6	(3,7-5,7)	2,8	2,7
Slagelse		50 / 1.335	46 (3)	3,7	(2,8-4,9)	3,7	4,0
Syddanmark		293 / 7.762	326 (4)	3,8	(3,4-4,2)	3,7	3,3
Aabenraa		37 / 1.115	10 (1)	3,3	(2,3-4,5)	3,9	2,3
Esbjerg		51 / 1.296	1 (0)	3,9	(2,9-5,1)	4,4	4,5
Kolding		113 / 2.617	63 (2)	4,3	(3,6-5,2)	3,6	4,1
Odense/Svendborg		92 / 2.734	252 (8)	3,4	(2,7-4,1)	3,5	2,6
Midtjylland		344 / 11.717	188 (2)	2,9	(2,6-3,3)	3,0	3,1
Aarhus		134 / 3.752	20 (1)	3,6	(3,0-4,2)	3,7	4,0
Herning/Holstebro		80 / 2.532	49 (2)	3,2	(2,5-3,9)	3,1	2,8
Horsens		43 / 1.853	105 (5)	2,3	(1,7-3,1)	2,7	3,0
Randers		38 / 1.809	8 (0)	2,1	(1,5-2,9)	2,2	2,8
Viborg		49 / 1.771	6 (0)	2,8	(2,1-3,6)	2,5	1,8
Nordjylland		138 / 4.276	144 (3)	3,2	(2,7-3,8)	2,9	2,8
Aalborg		76 / 2.641	65 (2)	2,9	(2,3-3,6)	3,0	2,7
Thisted		13 / 465	33 (7)	2,8	(1,5-4,7)	2,3	3,4
Vendsyssel		49 / 1.170	46 (4)	4,2	(3,1-5,5)	2,9	3,0

Indikator 5c1 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 5c1. Blødning ≥ 1500 ml (planlagt kejsersnit)							
	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.01.2021 - 31.12.2021 Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel
Danmark		180 / 5.281	328 (6)	3,4	(2,9-3,9)	3,4	3,0
Hovedstaden		82 / 2.307	138 (6)	3,6	(2,8-4,4)	3,3	2,6
Sjælland		31 / 604	38 (6)	5,1	(3,5-7,2)	4,3	3,6
Syddanmark		13 / 735	77 (9)	1,8	(0,9-3,0)	3,6	3,6
Midtjylland		41 / 1.252	39 (3)	3,3	(2,4-4,4)	3,2	3,0
Nordjylland		13 / 383	36 (9)	3,4	(1,8-5,7)	3,2	2,3
Hovedstaden		82 / 2.307	138 (6)	3,6	(2,8-4,4)	3,3	2,6
Bornholm		# / #	2 (13)	7,1	(0,2-33,9)	4,3	0,0
Herlev		18 / 490	81 (14)	3,7	(2,2-5,7)	2,7	3,1
Hillerød		13 / 443	3 (1)	2,9	(1,6-5,0)	3,5	1,7
Hvidovre		27 / 754	2 (0)	3,6	(2,4-5,2)	3,5	3,3
Rigshospitalet		23 / 606	50 (8)	3,8	(2,4-5,6)	3,2	2,1
Sjælland		31 / 604	38 (6)	5,1	(3,5-7,2)	4,3	3,6
Holbæk		4 / 141	1 (1)	2,8	(0,8-7,1)	5,5	0,0
Nykøbing F.		4 / 83	0 (0)	4,8	(1,3-11,9)	3,6	5,4
Roskilde		6 / 191	34 (15)	3,1	(1,2-6,7)	4,0	2,8
Slagelse		17 / 189	3 (2)	9,0	(5,3-14,0)	4,2	6,4
Syddanmark		13 / 735	77 (9)	1,8	(0,9-3,0)	3,6	3,6
Aabenraa		5 / 61	4 (6)	8,2	(2,7-18,1)	7,5	3,9
Esbjerg		# / #	0 (0)	1,6	(0,2-5,8)	4,4	4,3
Kolding		3 / 273	20 (7)	1,1	(0,2-3,2)	2,9	3,5
Odense/Svendborg		3 / 278	53 (16)	1,1	(0,2-3,1)	3,3	3,5
Midtjylland		41 / 1.252	39 (3)	3,3	(2,4-4,4)	3,2	3,0
Aarhus		19 / 357	5 (1)	5,3	(3,2-8,2)	7,3	5,1
Herning/Holstebro		10 / 213	6 (3)	4,7	(2,3-8,5)	1,6	6,5
Horsens		3 / 168	22 (12)	1,8	(0,4-5,1)	5,4	1,2
Randers		4 / 326	6 (2)	1,2	(0,3-3,1)	0,3	0,6
Viborg		5 / 188	0 (0)	2,7	(0,9-6,1)	1,1	1,6
Nordjylland		13 / 383	36 (9)	3,4	(1,8-5,7)	3,2	2,3
Aalborg		# / #	20 (7)	0,4	(0,0-2,0)	3,4	1,6
Thisted		# / #	7 (14)	4,5	(0,6-15,5)	2,7	2,2
Vendsyssel		10 / 63	9 (13)	15,9	(7,9-27,3)	2,6	4,4

Indikator 5d1 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 5d1. Blødning ≥1500 ml (akut kejsersnit)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.01.2021 - 31.12.2021 Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel
Danmark		414 / 6.129	331 (5)	6,8	(6,1-7,4)	6,8	6,9
Hovedstaden		185 / 2.422	130 (5)	7,6	(6,6-8,8)	7,5	7,2
Sjælland		50 / 655	50 (7)	7,6	(5,7-9,9)	7,0	7,6
Syddanmark		65 / 1.043	97 (9)	6,2	(4,8-7,9)	5,6	6,7
Midtjylland		86 / 1.428	31 (2)	6,0	(4,8-7,4)	6,1	6,7
Nordjylland		28 / 581	23 (4)	4,8	(3,2-6,9)	7,7	5,4
Hovedstaden		185 / 2.422	130 (5)	7,6	(6,6-8,8)	7,5	7,2
Bornholm		# / #	2 (9)	10,0	(1,2-31,7)	4,5	3,7
Herlev		41 / 561	77 (12)	7,3	(5,3-9,8)	6,3	8,3
Hillerød		32 / 481	3 (1)	6,7	(4,6-9,3)	8,1	7,8
Hvidovre		61 / 765	4 (1)	8,0	(6,2-10,1)	8,0	6,9
Rigshospitalet		49 / 595	44 (7)	8,2	(6,2-10,7)	7,6	6,2
Sjælland		50 / 655	50 (7)	7,6	(5,7-9,9)	7,0	7,6
Holbæk		9 / 141	0 (0)	6,4	(3,0-11,8)	8,7	8,1
Nykøbing F.		9 / 113	1 (1)	8,0	(3,7-14,6)	5,7	7,1
Roskilde		18 / 251	45 (15)	7,2	(4,3-11,1)	6,2	5,0
Slagelse		14 / 150	4 (3)	9,3	(5,2-15,2)	7,3	10,5
Syddanmark		65 / 1.043	97 (9)	6,2	(4,8-7,9)	5,6	6,7
Aabenraa		10 / 159	5 (3)	6,3	(3,1-11,3)	8,6	10,2
Esbjerg		10 / 190	4 (2)	5,3	(2,6-9,5)	6,4	9,1
Kolding		15 / 293	20 (6)	5,1	(2,9-8,3)	4,7	5,4
Odense/Svendborg		30 / 401	68 (14)	7,5	(5,1-10,5)	4,8	5,7
Midtjylland		86 / 1.428	31 (2)	6,0	(4,8-7,4)	6,1	6,7
Aarhus		38 / 555	8 (1)	6,8	(4,9-9,3)	7,0	5,5
Herning/Holstebro		24 / 293	5 (2)	8,2	(5,3-11,9)	8,0	9,5
Horsens		4 / 192	10 (5)	2,1	(0,6-5,2)	6,5	8,2
Randers		8 / 216	4 (2)	3,7	(1,6-7,2)	1,4	5,4
Viborg		12 / 172	4 (2)	7,0	(3,7-11,9)	5,4	6,7
Nordjylland		28 / 581	23 (4)	4,8	(3,2-6,9)	7,7	5,4
Aalborg		6 / 380	13 (3)	1,6	(0,6-3,4)	5,8	5,2
Thisted		# / #	5 (9)	3,8	(0,5-13,2)	5,4	2,2
Vendsyssel		20 / 149	5 (3)	13,4	(8,4-20,0)	13,1	6,9

Oversigt over indrapporteret blødningsvolumen

Indikator 5, tabel 1. Fordeling af blødningsvolumen, 2013-2021

	2021		2020		2019		2018		2017		2016		2015		2014		2013	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
-500 ml.	43.771	72,5	44.147	74,2	44.403	74,3	46.161	76,7	46.412	77,4	47.533	78,8	45.989	80,5	45.013	80,7	42.853	78,5
500-1.000 ml.	10.034	16,6	9.460	15,9	9.344	15,6	8.611	14,3	8.411	14,0	7.929	13,1	7.170	12,5	6.715	12,0	6.715	12,3
1.000-1.500 ml.	2.875	4,8	2.675	4,5	2.678	4,5	2.382	4,0	2.233	3,7	2.129	3,5	1.805	3,2	1.642	2,9	1.647	3,0
1.500-2.000 ml.	1.133	1,9	1.162	2,0	1.063	1,8	1.041	1,7	957	1,6	874	1,4	806	1,4	744	1,3	736	1,3
2.000-3.000 ml.	675	1,1	640	1,1	574	1,0	553	0,9	501	0,8	483	0,8	455	0,8	417	0,7	421	0,8
3.000-5.000 ml.	121	0,2	111	0,2	96	0,2	93	0,2	103	0,2	74	0,1	71	0,1	70	0,1	64	0,1
5.000-10.000 ml.	20	0,0	12	0,0	10	0,0	17	0,0	12	0,0	12	0,0	7	0,0	3	0,0	11	0,0
Ikke registreret	711	1,2	541	0,9	628	1,1	1.227	2,0	1.256	2,1	1.219	2,0	731	1,3	1.077	1,9	1.945	3,6
Ingen værdikode el. 0	1.000	1,7	695	1,2	830	1,4	53	0,1	21	0,0	18	0,0	20	0,0	37	0,1	43	0,1
Flere værdier	34	0,1	49	0,1	134	0,2	51	0,1	59	0,1	87	0,1	110	0,2	79	0,1	131	0,2
I alt	60.374	100,0	59.492	100,0	59.760	100,0	60.189	100,0	59.965	100,0	60.358	100,0	57.164	100,0	55.797	100,0	54.566	100,0

Indikator 6 Bristning af eksterne analsfinkter

OR for bristning af analsfinkter med/uden instrumentel forløsning

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

	Nævner (Total)	Uden instrumentel forløsning				Med instrumentel forløsning				Odds ratio (95% KI)
		Nævner uden instr.		Svære bristninger		Nævner med instr.		Svære bristninger		
Danmark	21225	18763	88,4%	730	3,9%	2462	11,6%	273	11,1%	3,1 (2,7 - 3,6)
Hovedstaden	8395	7315	87,1%	320	4,4%	1080	12,9%	127	11,8%	2,9 (2,3 - 3,6)
Bornholm	95	84	88,4%	#	2,4%	11	11,6%	#	9,1%	4,1 (0,3 - 49,4)
Herlev	1969	1802	91,5%	77	4,3%	167	8,5%	26	15,6%	4,1 (2,6 - 6,7)
Hillerød	1109	914	82,4%	49	5,4%	195	17,6%	22	11,3%	2,2 (1,3 - 3,8)
Hvidovre	2899	2366	81,6%	80	3,4%	533	18,4%	53	9,9%	3,2 (2,2 - 4,5)
Rigshospitalet	2323	2149	92,5%	112	5,2%	174	7,5%	25	14,4%	3,1 (1,9 - 4,9)
Sjælland	2182	1982	90,8%	99	5,0%	200	9,2%	27	13,5%	3,0 (1,9 - 4,7)
Holbæk	522	462	88,5%	23	5,0%	60	11,5%	5	8,3%	1,7 (0,6 - 4,7)
Nykøbing F.	295	258	87,5%	14	5,4%	37	12,5%	4	10,8%	2,1 (0,7 - 6,8)
Roskilde	772	739	95,7%	32	4,3%	33	4,3%	5	15,2%	3,9 (1,4 - 10,9)
Slagelse	593	523	88,2%	30	5,7%	70	11,8%	13	18,6%	3,7 (1,8 - 7,6)
Syddanmark	3296	2970	90,1%	87	2,9%	326	9,9%	18	5,5%	1,9 (1,2 - 3,3)
Aabenraa	445	347	78,0%	7	2,0%	98	22,0%	3	3,1%	1,5 (0,4 - 6,0)
Esbjerg	527	431	81,8%	16	3,7%	96	18,2%	5	5,2%	1,4 (0,5 - 4,0)
Kolding	1095	1031	94,2%	45	4,4%	64	5,8%	7	10,9%	2,7 (1,2 - 6,2)
Odense/Svendborg	1229	1161	94,5%	19	1,6%	68	5,5%	3	4,4%	2,8 (0,8 - 9,6)
Midtjylland	5281	4639	87,8%	155	3,3%	642	12,2%	80	12,5%	4,1 (3,1 - 5,5)
Aarhus	1905	1637	85,9%	68	4,2%	268	14,1%	40	14,9%	4,0 (2,7 - 6,1)
Herning/Holstebro	1069	973	91,0%	28	2,9%	96	9,0%	8	8,3%	3,1 (1,4 - 6,9)
Horsens	837	736	87,9%	19	2,6%	101	12,1%	16	15,8%	7,1 (3,5 - 14,3)
Randers	785	706	89,9%	22	3,1%	79	10,1%	5	6,3%	2,1 (0,8 - 5,7)
Viborg	685	587	85,7%	18	3,1%	98	14,3%	11	11,2%	4,0 (1,8 - 8,7)
Nordjylland	2071	1857	89,7%	69	3,7%	214	10,3%	21	9,8%	2,8 (1,7 - 4,7)
Aalborg	1255	1132	90,2%	52	4,6%	123	9,8%	13	10,6%	2,5 (1,3 - 4,6)
Thisted	298	261	87,6%	7	2,7%	37	12,4%	4	10,8%	4,4 (1,2 - 15,8)
Vendsyssel	518	464	89,6%	10	2,2%	54	10,4%	4	7,4%	3,6 (1,1 - 12,0)

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

Fordeling af bristningsgrad blandt vaginale fødsler, 2011-2021

Indikator 6, tabel 2. Fordeling af bristningsgrad blandt vaginale fødsler (inkl. blandet tvillingefødsel), 2011-2021

	2021		2020		2019		2018		2017		2016		2015		2014		2013		2012		2011	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Grad 1	14.042	29,0	14.904	31,3	15.238	31,8	15.706	32,4	15.005	31,4	14.349	29,8	13.436	29,7	12.889	29,5	11.908	28,2	11.534	26,1	11.762	26,1
Grad 2	15.665	32,4	16.172	33,9	15.860	33,1	14.909	30,8	13.706	28,6	13.049	27,1	12.042	26,6	11.221	25,7	10.575	25,0	10.797	24,4	11.004	24,4
Grad 3	7	0,0	13	0,0	27	0,1	16	0,0	17	0,0	28	0,1	26	0,1	26	0,1	38	0,1	101	0,2	152	0,3
Grad 3a	750	1,5	756	1,6	789	1,6	776	1,6	735	1,5	675	1,4	646	1,4	673	1,5	801	1,9	1.001	2,3	1.065	2,4
Grad 3b	461	1,0	465	1,0	478	1,0	464	1,0	481	1,0	448	0,9	356	0,8	372	0,9	515	1,2	520	1,2	409	0,9
Grad 4	111	0,2	102	0,2	105	0,2	112	0,2	106	0,2	113	0,2	114	0,3	114	0,3	127	0,3	165	0,4	193	0,4
DO702F	45	0,1	59	0,1	50	0,1	50	0,1	50	0,1	48	0,1	56	0,1	47	0,1	40	0,1	50	0,1	5	0,0
DO704/ DO709	3	0,0	3	0,0	#	0,0	3	0,0	5	0,0	5	0,0	4	0,0	#	0,0	5	0,0	7	0,0	#	0,0
Ingen	17.318	35,8	15.203	31,9	15.376	32,1	16.385	33,8	17.747	37,1	19.485	40,4	18.513	41,0	18.403	42,1	18.264	43,2	20.012	45,3	20.439	45,4
I alt	48.402	100,0	47.677	100,0	47.925	100,0	48.421	100,0	47.852	100,0	48.200	100,0	45.193	100,0	43.746	100,0	42.273	100,0	44.187	100,0	45.030	100,0

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

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

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

DO709= Fødselslæsion i mellemkød og slimhinder UNS.

DO702G= Fødselslæsion med ruptur af eksterne og interne analsfinkter (grad 3c). (Oprettet pr 1/1 2022)

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+4 prioriteret højest. Dvs. fødsler kodet "DO702F" er dem, som ikke samtidigt er kodet "grad 3a", " grad 3b" el. "grad 4".

DO702F koden er lukket per 31/12 2021, mens DO702G (grad 3c) er oprettet per 1/1 2022. DO702G vil fremadrettet (fra 2022-rapporten) indgå i indikator 6.

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

Indikator 7a Ukomplicerede førstegangsfødsler

Fordeling af fødselskomplikationer

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

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

	Førstegangsfødsler til termin med ét barn i hovedstilling	Komplicerede fødsler	Akut KS	Cup/tang	Episiotomi	Bristning (3/4)	Blødning (≥ 1000 ml)	Apgar-score ($<9/5$)
Danmark	22270	8387	3061 13,7%	2523 11,3%	1285 5,8%	942 4,2%	2439 11,0%	777 3,5%
Hovedstaden	8929	3534	1310 14,7%	1115 12,5%	591 6,6%	418 4,7%	994 11,1%	269 3,0%
Bornholm	88	28	9 10,2%	9 10,2%	# 2,3%	# 2,3%	10 11,4%	6 6,8%
Herlev	2037	769	304 14,9%	163 8,0%	183 9,0%	90 4,4%	206 10,1%	51 2,5%
Hillerød	1267	552	232 18,3%	199 15,7%	90 7,1%	69 5,4%	145 11,4%	38 3,0%
Hvidovre	3219	1346	468 14,5%	562 17,5%	180 5,6%	131 4,1%	374 11,6%	101 3,1%
Rigshospitalet	2318	839	297 12,8%	182 7,9%	136 5,9%	126 5,4%	259 11,2%	73 3,1%
Sjælland	2294	858	295 12,9%	198 8,6%	160 7,0%	119 5,2%	270 11,8%	118 5,1%
Holbæk	549	219	69 12,6%	59 10,7%	43 7,8%	28 5,1%	70 12,8%	31 5,6%
Nykøbing F.	334	162	55 16,5%	38 11,4%	60 18,0%	17 5,1%	40 12,0%	18 5,4%
Roskilde	804	255	101 12,6%	34 4,2%	17 2,1%	36 4,5%	97 12,1%	46 5,7%
Slagelse	607	222	70 11,5%	67 11,0%	40 6,6%	38 6,3%	63 10,4%	23 3,8%
Syddanmark	3274	1212	458 14,0%	321 9,8%	214 6,5%	93 2,8%	378 11,5%	135 4,1%
Aabenraa	466	216	68 14,6%	90 19,3%	71 15,2%	10 2,1%	50 10,7%	17 3,6%
Esbjerg	575	250	91 15,8%	103 17,9%	30 5,2%	20 3,5%	76 13,2%	24 4,2%
Kolding	1013	339	120 11,8%	60 5,9%	48 4,7%	45 4,4%	129 12,7%	43 4,2%
Odense/Svendborg	1220	407	179 14,7%	68 5,6%	65 5,3%	18 1,5%	123 10,1%	51 4,2%
Midtjylland	5574	1945	678 12,2%	656 11,8%	176 3,2%	225 4,0%	582 10,4%	188 3,4%
Aarhus	2057	748	271 13,2%	268 13,0%	36 1,8%	104 5,1%	224 10,9%	66 3,2%
Herning/Holstebro	1104	366	121 11,0%	101 9,1%	48 4,3%	34 3,1%	137 12,4%	33 3,0%
Horsens	873	295	105 12,0%	99 11,3%	39 4,5%	32 3,7%	79 9,0%	30 3,4%
Randers	826	272	102 12,3%	86 10,4%	15 1,8%	27 3,3%	75 9,1%	24 2,9%
Viborg	714	264	79 11,1%	102 14,3%	38 5,3%	28 3,9%	67 9,4%	35 4,9%
Nordjylland	2199	838	320 14,6%	233 10,6%	144 6,5%	87 4,0%	215 9,8%	67 3,0%
Aalborg	1337	498	204 15,3%	130 9,7%	67 5,0%	63 4,7%	119 8,9%	32 2,4%
Thisted	305	107	36 11,8%	35 11,5%	19 6,2%	11 3,6%	21 6,9%	8 2,6%
Vendsyssel	557	233	80 14,4%	68 12,2%	58 10,4%	13 2,3%	75 13,5%	27 4,8%

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

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

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

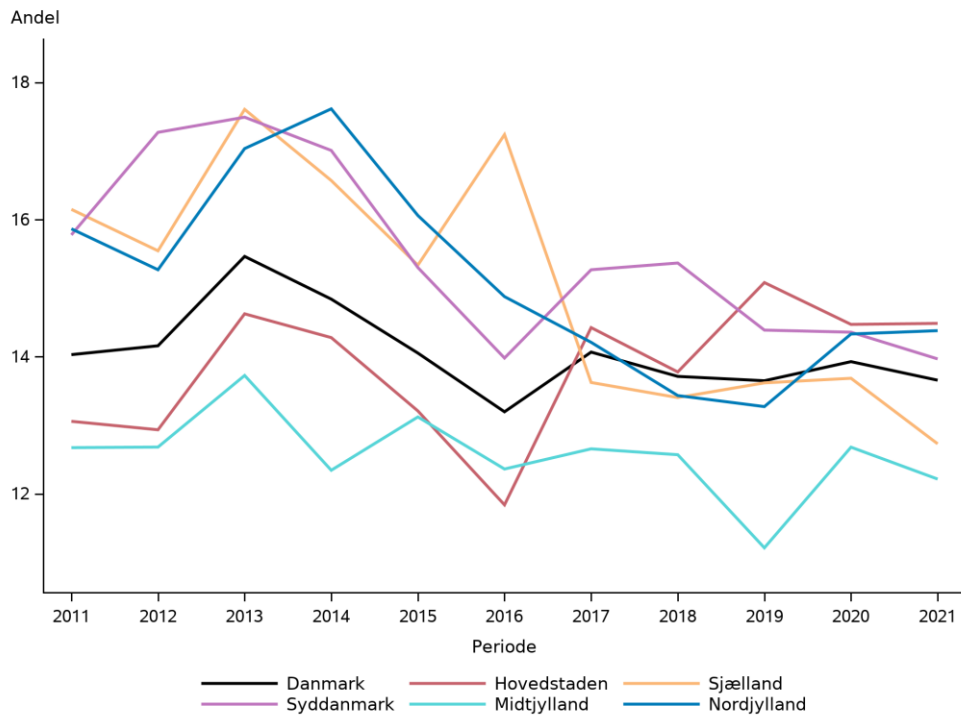
Nævner: Antal førstegangsfødende med intenderet vaginal fødsel af ét barn i hovedstilling til termin (GA ≥ 37 uger)

Standard: Ikke fastlagt

Indikator 7a1 Akut kejsersnit blandt førstegangsfødende

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.01.2021 - 31.12.2021 Andel	95% CI	2020 Antal	2019 Andel
Danmark		3.119 / 22.837	575 (2)	13,7	(13,2-14,1)	13,9	13,6
Hovedstaden		1.340 / 9.250	89 (1)	14,5	(13,8-15,2)	14,5	15,1
Sjælland		298 / 2.341	10 (0)	12,7	(11,4-14,1)	13,7	13,6
Syddanmark		465 / 3.329	451 (12)	14,0	(12,8-15,2)	14,4	14,4
Midtjylland		691 / 5.657	20 (0)	12,2	(11,4-13,1)	12,7	11,2
Nordjylland		325 / 2.260	5 (0)	14,4	(13,0-15,9)	14,3	13,3
Hovedstaden		1.340 / 9.250	89 (1)	14,5	(13,8-15,2)	14,5	15,1
Bornholm		9 / 91	13 (13)	9,9	(4,6-17,9)	13,6	15,5
Herlev		319 / 2.173	42 (2)	14,7	(13,2-16,2)	14,2	15,0
Hillerød		232 / 1.275	6 (0)	18,2	(16,1-20,4)	21,4	16,1
Hvidovre		469 / 3.224	4 (0)	14,5	(13,3-15,8)	13,5	15,9
Rigshospitalet		311 / 2.487	24 (1)	12,5	(11,2-13,9)	12,5	13,6
Sjælland		298 / 2.341	10 (0)	12,7	(11,4-14,1)	13,7	13,6
Holbæk		69 / 553	0 (0)	12,5	(9,8-15,5)	16,2	17,2
Nykøbing F.		56 / 339	0 (0)	16,5	(12,7-20,9)	18,3	11,4
Roskilde		103 / 823	9 (1)	12,5	(10,3-15,0)	10,2	10,6
Slagelse		70 / 626	1 (0)	11,2	(8,8-13,9)	14,0	16,2
Syddanmark		465 / 3.329	451 (12)	14,0	(12,8-15,2)	14,4	14,4
Aabenraa		68 / 469	18 (4)	14,5	(11,4-18,0)	16,3	11,9
Esbjerg		92 / 577	7 (1)	15,9	(13,1-19,2)	13,2	13,3
Kolding		122 / 1.024	190 (16)	11,9	(10,0-14,1)	12,2	12,5
Odense/Svendborg		183 / 1.259	236 (16)	14,5	(12,6-16,6)	15,6	16,8
Midtjylland		691 / 5.657	20 (0)	12,2	(11,4-13,1)	12,7	11,2
Aarhus		273 / 2.068	1 (0)	13,2	(11,8-14,7)	13,1	12,3
Herning/Holstebro		124 / 1.125	12 (1)	11,0	(9,3-13,0)	11,6	8,6
Horsens		111 / 918	3 (0)	12,1	(10,1-14,4)	14,0	10,4
Randers		102 / 827	3 (0)	12,3	(10,2-14,8)	13,8	12,3
Viborg		81 / 719	1 (0)	11,3	(9,0-13,8)	10,3	12,3
Nordjylland		325 / 2.260	5 (0)	14,4	(13,0-15,9)	14,3	13,3
Aalborg		206 / 1.362	2 (0)	15,1	(13,3-17,1)	13,6	12,2
Thisted		38 / 323	2 (1)	11,8	(8,5-15,8)	14,4	12,5
Vendsyssel		81 / 575	1 (0)	14,1	(11,3-17,2)	16,4	17,1

Indikator 7a1 (indikator 2): Andelen af førstegangsfødende til termin (GA>=37 uger) med ét barn i hovedstilling, der føder ved akut kejsersnit. Trendgraf på regionsniveau.



Andelen af akutte kejsersnit blandt førstegangsfødende er 13,7% på landsplan og varierer fra 12,2% til 14,5% på regionsniveau. Bemærk, at der er en lille diskrepans i det absolutte antal akutte kejsersnit sammenlignet med supplerende tabel til Indikator 7, tabel 1 (3.061) og indikortabel 7.1 (3.119). Diskrepansen skyldes forskelle i antal uoplyste i de to respektive nævnerpopulationer.

Bilag 7 Komplikationer, barn

Indikator 8 Svær neonatal hypoxi

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

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

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

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

Standard: ≤ 1%

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

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 1% opfyldt			01.01.2021 - Andel	31.12.2021 95% CI	2020 Andel	2019 Andel
Danmark	Ja	246 / 54.456	2129 (4)	0,5	(0,4-0,5)	0,5	0,6
Hovedstaden	Ja	75 / 20.734	399 (2)	0,4	(0,3-0,5)	0,3	0,5
Sjælland	Ja	30 / 5.804	445 (7)	0,5	(0,3-0,7)	0,5	0,7
Syddanmark	Ja	48 / 9.548	566 (6)	0,5	(0,4-0,7)	0,5	0,6
Midtjylland	Ja	63 / 13.576	435 (3)	0,5	(0,4-0,6)	0,7	0,5
Nordjylland	Ja	30 / 4.794	284 (6)	0,6	(0,4-0,9)	0,8	0,9
Hovedstaden	Ja	75 / 20.734	399 (2)	0,4	(0,3-0,5)	0,3	0,5
Bornholm	Nej	4 / 226	13 (5)	1,8	(0,5-4,5)	1,2	0,8
Herlev	Ja	18 / 5.037	109 (2)	0,4	(0,2-0,6)	0,3	0,6
Hillerød	Ja	9 / 3.831	72 (2)	0,2	(0,1-0,4)	0,3	0,2
Hvidovre	Ja	27 / 6.588	73 (1)	0,4	(0,3-0,6)	0,4	0,4
Rigshospitalet	Ja	17 / 5.052	132 (3)	0,3	(0,2-0,5)	0,3	0,5
Sjælland	Ja	30 / 5.804	445 (7)	0,5	(0,3-0,7)	0,5	0,7
Holbæk	Ja	5 / 1.378	37 (3)	0,4	(0,1-0,8)	0,6	0,6
Nykøbing F.	Ja	4 / 861	54 (6)	0,5	(0,1-1,2)	0,5	0,7
Roskilde	Ja	12 / 1.964	309 (14)	0,6	(0,3-1,1)	0,4	0,5
Slagelse	Ja	9 / 1.601	45 (3)	0,6	(0,3-1,1)	0,5	0,9
Syddanmark	Ja	48 / 9.548	566 (6)	0,5	(0,4-0,7)	0,5	0,6
Aabenraa	Ja	9 / 1.378	59 (4)	0,7	(0,3-1,2)	0,5	0,2
Esbjerg	Ja	14 / 1.562	85 (5)	0,9	(0,5-1,5)	0,8	1,1
Kolding	Ja	7 / 2.832	99 (3)	0,2	(0,1-0,5)	0,4	0,5
Odense/Svendborg	Ja	18 / 3.776	323 (8)	0,5	(0,3-0,8)	0,4	0,8
Midtjylland	Ja	63 / 13.576	435 (3)	0,5	(0,4-0,6)	0,7	0,5
Aarhus	Ja	20 / 4.292	95 (2)	0,5	(0,3-0,7)	0,6	0,5
Herning/Holstebro	Ja	12 / 2.888	97 (3)	0,4	(0,2-0,7)	0,7	0,6
Horsens	Ja	9 / 2.247	58 (3)	0,4	(0,2-0,8)	0,6	0,7
Randers	Ja	7 / 2.209	57 (3)	0,3	(0,1-0,7)	0,8	0,4
Viborg	Ja	15 / 1.940	128 (6)	0,8	(0,4-1,3)	0,8	0,4
Nordjylland	Ja	30 / 4.794	284 (6)	0,6	(0,4-0,9)	0,8	0,9
Aalborg	Ja	14 / 2.958	145 (5)	0,5	(0,3-0,8)	0,8	0,9
Thisted	Ja	5 / 573	7 (1)	0,9	(0,3-2,0)	1,0	0,6
Vendsyssel	Ja	11 / 1.263	132 (9)	0,9	(0,4-1,6)	0,7	0,9

Indikator 8b1 Lav navlesnors pH (GA < 37 uger)

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

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

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

Standard: ≤ 1%

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

	Standard ≤ 1% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel
Danmark	Ja	29 / 3.560	219 (6)	0,8	(0,5-1,2)	0,7	0,7
Hovedstaden	Ja	10 / 1.353	62 (4)	0,7	(0,4-1,4)	0,5	0,7
Sjælland	Nej	6 / 411	15 (4)	1,5	(0,5-3,2)	0,6	1,0
Syddanmark	Ja	3 / 619	65 (10)	0,5	(0,1-1,4)	1,0	0,9
Midtjylland	Ja	4 / 803	45 (5)	0,5	(0,1-1,3)	0,6	0,4
Nordjylland	Nej	6 / 374	32 (8)	1,6	(0,6-3,5)	0,6	0,6
Hovedstaden	Ja	10 / 1.353	62 (4)	0,7	(0,4-1,4)	0,5	0,7
Bornholm	Ja	0 / 8	2 (20)	0,0	(0,0-36,9)	0,0	0,0
Herlev	Ja	##	14 (5)	0,3	(0,0-1,9)	0,8	0,4
Hillerød	Ja	##	10 (5)	0,5	(0,0-2,6)	0,5	1,6
Hvidovre	Ja	3 / 383	8 (2)	0,8	(0,2-2,3)	0,8	0,6
Rigshospitalet	Nej	5 / 454	28 (6)	1,1	(0,4-2,6)	0,2	0,7
Sjælland	Nej	6 / 411	15 (4)	1,5	(0,5-3,2)	0,6	1,0
Holbæk	Nej	##	3 (3)	1,2	(0,0-6,5)	0,0	0,0
Nykøbing F.	Ja	0 / 39	0 (0)	0,0	(0,0-9,0)	2,9	2,9
Roskilde	Nej	3 / 158	11 (7)	1,9	(0,4-5,4)	0,0	2,3
Slagelse	Nej	##	1 (1)	1,5	(0,2-5,4)	0,8	0,0
Syddanmark	Ja	3 / 619	65 (10)	0,5	(0,1-1,4)	1,0	0,9
Aabenraa	Ja	0 / 82	7 (8)	0,0	(0,0-4,4)	1,4	0,0
Esbjerg	Ja	0 / 91	11 (11)	0,0	(0,0-4,0)	2,6	2,8
Kolding	Ja	0 / 152	6 (4)	0,0	(0,0-2,4)	0,0	0,7
Odense/Svendborg	Ja	3 / 294	41 (12)	1,0	(0,2-3,0)	1,0	0,9
Midtjylland	Ja	4 / 803	45 (5)	0,5	(0,1-1,3)	0,6	0,4
Aarhus	Ja	##	15 (4)	0,5	(0,1-1,9)	0,8	0,5
Herning/Holstebro	Ja	0 / 162	12 (7)	0,0	(0,0-2,3)	0,7	0,0
Horsens	Nej	##	0 (0)	1,8	(0,0-9,6)	0,0	0,0
Randers	Ja	##	9 (7)	0,8	(0,0-4,4)	0,9	1,3
Viborg	Ja	0 / 91	9 (9)	0,0	(0,0-4,0)	0,0	0,0
Nordjylland	Nej	6 / 374	32 (8)	1,6	(0,6-3,5)	0,6	0,6
Aalborg	Nej	4 / 311	24 (7)	1,3	(0,4-3,3)	0,8	0,7
Thisted	Nej	##	1 (5)	10,5	(1,3-33,1)	0,0	0,0
Vendsyssel	Ja	0 / 44	7 (14)	0,0	(0,0-8,0)	0,0	0,0

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

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

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

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

Standard: ≤ 1%

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 1% opfyldt	Tæller/nævner		01.01.2021 - 31.12.2021	95% CI	2020	2019
Danmark	Ja	353 / 56.532	53 (0)	0,6	(0,6-0,7)	0,6	0,7
Hovedstaden	Ja	108 / 21.119	14 (0)	0,5	(0,4-0,6)	0,4	0,4
Sjælland	Ja	53 / 6.248	1 (0)	0,8	(0,6-1,1)	0,8	1,1
Syddanmark	Ja	79 / 10.078	36 (0)	0,8	(0,6-1,0)	0,8	0,8
Midtjylland	Ja	91 / 14.011	0 (0)	0,6	(0,5-0,8)	0,6	0,7
Nordjylland	Ja	22 / 5.076	2 (0)	0,4	(0,3-0,7)	0,7	0,6
Hovedstaden	Ja	108 / 21.119	14 (0)	0,5	(0,4-0,6)	0,4	0,4
Bornholm	Nej	3 / 239	0 (0)	1,3	(0,3-3,6)	0,8	0,4
Herlev	Ja	18 / 5.142	4 (0)	0,4	(0,2-0,6)	0,6	0,5
Hillerød	Ja	13 / 3.901	2 (0)	0,3	(0,2-0,6)	0,2	0,3
Hvidovre	Ja	43 / 6.660	1 (0)	0,6	(0,5-0,9)	0,5	0,6
Rigshospitalet	Ja	31 / 5.177	7 (0)	0,6	(0,4-0,8)	0,4	0,3
Sjælland	Ja	53 / 6.248	1 (0)	0,8	(0,6-1,1)	0,8	1,1
Holbæk	Ja	12 / 1.415	0 (0)	0,8	(0,4-1,5)	0,9	1,6
Nykøbing F.	Ja	#/#	0 (0)	0,2	(0,0-0,8)	1,0	0,9
Roskilde	Nej	28 / 2.273	0 (0)	1,2	(0,8-1,8)	0,9	1,0
Slagelse	Ja	11 / 1.645	1 (0)	0,7	(0,3-1,2)	0,6	0,8
Syddanmark	Ja	79 / 10.078	36 (0)	0,8	(0,6-1,0)	0,8	0,8
Aabenraa	Ja	10 / 1.433	4 (0)	0,7	(0,3-1,3)	0,9	0,5
Esbjerg	Ja	12 / 1.641	6 (0)	0,7	(0,4-1,3)	0,7	0,9
Kolding	Ja	20 / 2.923	8 (0)	0,7	(0,4-1,1)	0,6	0,6
Odense/Svendborg	Ja	37 / 4.081	18 (0)	0,9	(0,6-1,2)	1,0	1,0
Midtjylland	Ja	91 / 14.011	0 (0)	0,6	(0,5-0,8)	0,6	0,7
Aarhus	Ja	32 / 4.387	0 (0)	0,7	(0,5-1,0)	0,6	0,8
Herning/Holstebro	Ja	18 / 2.985	0 (0)	0,6	(0,4-1,0)	0,5	0,8
Horsens	Ja	12 / 2.305	0 (0)	0,5	(0,3-0,9)	0,8	0,8
Randers	Ja	18 / 2.266	0 (0)	0,8	(0,5-1,3)	0,7	0,7
Viborg	Ja	11 / 2.068	0 (0)	0,5	(0,3-0,9)	0,7	0,5
Nordjylland	Ja	22 / 5.076	2 (0)	0,4	(0,3-0,7)	0,7	0,6
Aalborg	Ja	11 / 3.101	2 (0)	0,4	(0,2-0,6)	0,6	0,6
Thisted	Ja	5 / 580	0 (0)	0,9	(0,3-2,0)	1,3	0,4
Vendsyssel	Ja	6 / 1.395	0 (0)	0,4	(0,2-0,9)	0,6	0,7

Indikator 8c1 Lav Apgar-score (GA < 37 uger)

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

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

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

Standard: ≤ 1%

Indikator 8c1. Lav Apgar-score (GA < 37 uger)

	Standard ≤ 1% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel
Danmark	Nej	115 / 3.721	58 (2)	3,1	(2,6-3,7)	3,0	3,9
Hovedstaden	Nej	32 / 1.397	18 (1)	2,3	(1,6-3,2)	3,3	3,6
Sjælland	Nej	11 / 424	2 (0)	2,6	(1,3-4,6)	2,7	4,6
Syddanmark	Nej	32 / 651	33 (5)	4,9	(3,4-6,9)	3,1	5,0
Midtjylland	Nej	21 / 848	0 (0)	2,5	(1,5-3,8)	2,9	3,2
Nordjylland	Nej	19 / 401	5 (1)	4,7	(2,9-7,3)	2,5	3,1
Hovedstaden	Nej	32 / 1.397	18 (1)	2,3	(1,6-3,2)	3,3	3,6
Bornholm	Ja	0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	7,1	0,0
Herlev	Nej	4 / 311	0 (0)	1,3	(0,4-3,3)	2,2	2,4
Hillerød	Nej	5 / 221	0 (0)	2,3	(0,7-5,2)	2,9	3,5
Hvidovre	Nej	8 / 391	0 (0)	2,0	(0,9-4,0)	1,3	0,9
Rigshospitalet	Nej	15 / 464	18 (4)	3,2	(1,8-5,3)	5,5	6,1
Sjælland	Nej	11 / 424	2 (0)	2,6	(1,3-4,6)	2,7	4,6
Holbæk	Nej	3 / 87	0 (0)	3,4	(0,7-9,7)	1,1	3,7
Nykøbing F.	Ja	0 / 38	1 (3)	0,0	(0,0-9,3)	2,9	8,1
Roskilde	Nej	3 / 169	0 (0)	1,8	(0,4-5,1)	2,3	2,8
Slagelse	Nej	5 / 130	1 (1)	3,8	(1,3-8,7)	4,1	6,1
Syddanmark	Nej	32 / 651	33 (5)	4,9	(3,4-6,9)	3,1	5,0
Aabenraa	Nej	6 / 87	2 (2)	6,9	(2,6-14,4)	2,7	2,2
Esbjerg	Nej	##/##	6 (6)	2,1	(0,3-7,3)	5,0	4,1
Kolding	Nej	8 / 154	4 (3)	5,2	(2,3-10,0)	1,2	4,0
Odense/Svendborg	Nej	16 / 314	21 (6)	5,1	(2,9-8,1)	3,7	6,5
Midtjylland	Nej	21 / 848	0 (0)	2,5	(1,5-3,8)	2,9	3,2
Aarhus	Nej	9 / 384	0 (0)	2,3	(1,1-4,4)	3,7	3,8
Herning/Holstebro	Nej	3 / 174	0 (0)	1,7	(0,4-5,0)	1,2	1,4
Horsens	Ja	0 / 56	0 (0)	0,0	(0,0-6,4)	1,6	0,0
Randers	Nej	7 / 134	0 (0)	5,2	(2,1-10,5)	2,7	5,6
Viborg	Nej	##/##	0 (0)	2,0	(0,2-7,0)	3,3	3,2
Nordjylland	Nej	19 / 401	5 (1)	4,7	(2,9-7,3)	2,5	3,1
Aalborg	Nej	16 / 332	3 (1)	4,8	(2,8-7,7)	2,6	4,0
Thisted	Nej	3 / 20	0 (0)	15,0	(3,2-37,9)	0,0	0,0
Vendsyssel	Ja	0 / 49	2 (4)	0,0	(0,0-7,3)	3,4	0,0

Indikator 8d1 Måling af navlesnors pH (GA < 37 uger)

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

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

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

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

Standard: $\geq 85\%$

Indikator 8d1. Måling af navlesnors pH (GA < 37 uger)

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år	
	$\geq 85\%$ opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel
Danmark	Nej	2.682 / 3.779	0 (0)	71,0	(69,5-72,4)	70,5	70,7
Hovedstaden	Nej	1.035 / 1.415	0 (0)	73,1	(70,8-75,4)	71,2	72,2
Sjælland	Nej	312 / 426	0 (0)	73,2	(68,8-77,4)	69,4	67,7
Syddanmark	Nej	470 / 684	0 (0)	68,7	(65,1-72,2)	73,3	74,3
Midtjylland	Nej	595 / 848	0 (0)	70,2	(67,0-73,2)	69,1	67,5
Nordjylland	Nej	270 / 406	0 (0)	66,5	(61,7-71,1)	67,4	68,9
Hovedstaden	Nej	1.035 / 1.415	0 (0)	73,1	(70,8-75,4)	71,2	72,2
Bornholm	Nej	5 / 10	0 (0)	50,0	(18,7-81,3)	57,1	60,0
Herlev	Nej	231 / 311	0 (0)	74,3	(69,0-79,0)	66,9	73,2
Hillerød	Nej	167 / 221	0 (0)	75,6	(69,4-81,1)	72,0	76,1
Hvidovre	Nej	305 / 391	0 (0)	78,0	(73,6-82,0)	81,5	84,9
Rigshospitalet	Nej	327 / 482	0 (0)	67,8	(63,5-72,0)	65,5	62,0
Sjælland	Nej	312 / 426	0 (0)	73,2	(68,8-77,4)	69,4	67,7
Holbæk	Nej	60 / 87	0 (0)	69,0	(58,1-78,5)	69,2	65,4
Nykøbing F.	Nej	23 / 39	0 (0)	59,0	(42,1-74,4)	91,2	70,3
Roskilde	Nej	121 / 169	0 (0)	71,6	(64,2-78,3)	62,8	58,3
Slagelse	Nej	108 / 131	0 (0)	82,4	(74,8-88,5)	70,5	77,6
Syddanmark	Nej	470 / 684	0 (0)	68,7	(65,1-72,2)	73,3	74,3
Aabenraa	Nej	56 / 89	0 (0)	62,9	(52,0-72,9)	60,0	78,5
Esbjerg	Nej	68 / 102	0 (0)	66,7	(56,6-75,7)	76,3	63,8
Kolding	Nej	114 / 158	0 (0)	72,2	(64,5-79,0)	79,9	75,2
Odense/Svendborg	Nej	232 / 335	0 (0)	69,3	(64,0-74,2)	72,0	75,2
Midtjylland	Nej	595 / 848	0 (0)	70,2	(67,0-73,2)	69,1	67,5
Aarhus	Nej	278 / 384	0 (0)	72,4	(67,6-76,8)	70,9	64,8
Herning/Holstebro	Nej	116 / 174	0 (0)	66,7	(59,1-73,6)	66,7	68,3
Horsens	Nej	42 / 56	0 (0)	75,0	(61,6-85,6)	61,3	82,1
Randers	Nej	93 / 134	0 (0)	69,4	(60,9-77,1)	64,5	61,8
Viborg	Nej	66 / 100	0 (0)	66,0	(55,8-75,2)	75,2	75,5
Nordjylland	Nej	270 / 406	0 (0)	66,5	(61,7-71,1)	67,4	68,9
Aalborg	Nej	223 / 335	0 (0)	66,6	(61,2-71,6)	68,8	68,3
Thisted	Ja	17 / 20	0 (0)	85,0	(62,1-96,8)	71,9	81,3
Vendsyssel	Nej	30 / 51	0 (0)	58,8	(44,2-72,4)	58,6	68,7

Bilag 8 Graviditet (indikatorer under udvikling)

Indikator 9: Steroid profylakse

Indikator 10: Erkendt vækstretardering under graviditeten

