

# Dansk Kvalitesdatabase for Fødsler (DKF)

Årsrapport 2023  
1. januar 2023 - 31. december 2023

3/6 2024  
Offentlig version

**Dansk Kvalitesdatabase for Fødsler (DKF)**

© RKKP 2024

Udarbejdet af:

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

Rapporten er kommenteret og auditeret af styregruppen for DKF.

Henvendelse til:

Kontaktperson Annette Odby

Email: annodb@rkkp.dk

Mobil: 2168 7570

Udgiver:

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)

Hedeager 3

8200 Aarhus N

[www.rkkp.dk](http://www.rkkp.dk)

Version: Offentlig (3/6 2024)

Versionsdato: 29.01.2024 (kørsel af indikatortabeller)

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

# Indhold

<b>Indhold</b>	<b>3</b>
<b>1. Forord</b>	<b>5</b>
<b>2. Konklusioner og anbefalinger</b>	<b>7</b>
<b>3. Indikatoroversigt på landsplan</b>	<b>8</b>
Samlede indikatorresultater 2023	8
<b>4. Indikatorresultater</b>	<b>10</b>
Indikator 1. Vægt ved fødsels start (opgøres pr 1/1 2024)	11
Indikator 2. Ventetid på fødepidural	12
Indikator 3 Kejsersnit til tiden	16
Indikator 3a. Grad 1 $\leq$ 15 min	16
Indikator 3b. Grad 2 $\leq$ 30 min	20
Indikator 5 Blødning $\geq$ 1500 ml (alle fødselstyper)	24
Indikator 6 Bristning af eksterne analsfinkter	28
Indikator 7 Ukomplicerede førstegangsfødsler	32
Indikator 8 Svær neonatal hypoksi og måling af navlesnors pH	36
Indikator 8a Lav pH eller lav Apgar-score (GA $\geq$ 24 uger)	36
Indikator 8b Måling af navlesnors pH (GA $\geq$ 24 uger)	40
<b>5. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet</b>	<b>42</b>
<b>6. Datagrundlag</b>	<b>45</b>
Datakilder og datakomplethed	45
Opgørelsesperiode	45
Populationsbeskrivelse	45
Definition af senabort	47
<b>7. Styregruppens medlemmer</b>	<b>52</b>
<b>Bilag 1 Regionale kommentarer</b>	<b>54</b>
<b>Bilag 2 Populationstabeller</b>	<b>56</b>
Populationstabeller på landsplan 2012-2022	56
Populationstabeller på afdelingsniveau, 2021-2023	62
<b>Bilag 3 Smertelindring</b>	<b>65</b>
Indikator 2 Ventetid på fødepidural	65
Histogrammer over ventetid på fødepidural/fødespinal per afdeling	66
<b>Bilag 4 Indgreb</b>	<b>78</b>
Indikator 3 Kejsersnit til tiden	78
Indikator 3c. Gradmelding af akutte kejsersnit (supplerende indikator)	78
Fordeling af gradmelding af intenderede vaginale fødsler og akutte kejsersnit	80
Histogrammer over ventetid fra melding af kejsersnit <b>grad 1</b> til fødselstidspunkt per afdeling	82
Histogrammer over ventetid fra melding af kejsersnit <b>grad 2</b> til fødselstidspunkt per afdeling	92
<b>Bilag 5 Komplikationer, mor</b>	<b>103</b>
Indikator 5 Blødning $\geq$ 1500 ml (supplerende indikatorer)	103

Indikator 5a Blødning $\geq$ 1500 ml (vaginal fødsel)	103
Indikator 5b Blødning $\geq$ 1500 ml (planlagt kejsersnit)	105
Indikator 5c Blødning $\geq$ 1500 ml (akut kejsersnit)	107
<b>Indikator 5 Blødning <math>\geq</math> 1000 ml (supplerende indikatorer)</b>	<b>109</b>
Indikator 5.1 Blødning $\geq$ 1000 ml (alle fødselstyper)	109
Indikator 5a.1 Blødning $\geq$ 1000 ml (vaginal fødsel)	110
Indikator 5b.1 Blødning $\geq$ 1000 ml (planlagt kejsersnit)	111
Indikator 5c.1 Blødning $\geq$ 1000 ml (akut kejsersnit)	112
Oversigt over indrapporteret blødningsvolumen	113
<b>Indikator 6 Bristning af eksterne analsfinkter</b>	<b>114</b>
OR for bristning af analsfinkter med/uden instrumentel forløsning*	114
Fordeling af bristningsgrad blandt vaginale fødsler, 2011-2021	115
<b>Indikator 7 Ukomplicerede førstegangsfødsler</b>	<b>116</b>
Fordeling af fødselskomplikationer	116
Udvikling i andelen af fødselskomplikationer 2013-2023	117
<b>Bilag 6 Komplikationer, barn</b>	<b>128</b>
Indikator 8 Svær neonatal hypoksi og måling af navlesnors pH	128
Indikator 8a.1 Lav pH eller lav Apgar-score (GA <37 uger) (supplerende indikator)	128
Indikator 8a.2 Lav pH eller lav Apgar-score (GA $\geq$ 37 uger) (supplerende indikator)	129
Indikator 8b.1 Måling af navlesnors pH (GA <37 uger) (supplerende indikator)	130
Indikator 8b.2 Måling af navlesnors pH (GA $\geq$ 37 uger) (supplerende indikator)	131
Måling af navlesnors pH blandt levendefødte (GA $\geq$ 24 uger)	132
<b>Bilag 7 Beregningsregler</b>	<b>133</b>
Definition af fødselstype	133
Indikatorer	134
<b>Bilag 8 Uoplyste forløb</b>	<b>144</b>

# 1. Forord

Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler (DKF) har til formål at følge, ensarte og forbedre behandlingskvaliteten på fødselsområdet. Igennem de sidste par år har der været fokus på bedre registrering til indikatorerne, hvilket har betydet, at kompletheden for flere indikatorer er forbedret. De fleste fødeafdelinger bruger imidlertid fortsat mange ressourcer på at rette fejl og mangler i indberetningerne. Inspireret af Robusthedskommissionens anbefalinger om at nedbringe u hensigtsmæssig dokumentation samt understøtte bedre implementering af arbejdskraftbesparende teknologi, så personalet har tid til kerneopgaven, har styregruppen, i denne rapport, valgt at have fokus på optimering af de patientadministrative systemer. Se side 124 i [Robusthedskommissionens rapport](#).

Der er flere eksempler på indberetninger, hvor et mere hensigtsmæssigt patientadministrativt system kan lette klinikerne. Et godt eksempel er indberetning af navlesnors-pH (indikator 8), hvor der i Sundhedsplatformen (SP) meldes fejl, hvis der er byttet om på måling fra navlesnorsvene og -arterie, samt i EPJ hvor en ydelseskode automatisk registreres, når klinikerne dokumenterer den procedure, de har udført.

Optimalt bør langt flere registreringer foregå automatisk og ikke ved manuel indtastning. Det bør være muligt, at data overføres mellem systemerne, for eksempel fra laboratoriesystemerne til LPR-indberetningen. Derudover bør det ikke være nødvendigt, at personalet skal registrere samme data flere steder, som for eksempel både i moderens og barnets journal. Det bør automatiseres. En forbedring af systemerne vil kunne frigive tid til personalet og minimere risikoen for fejlindberetninger. Styregruppen for DKF anbefaler derfor, at regionerne medvirker til højere grad af automatiseret indberetning til LPR. EPJ og SP bør være enkle og intuitive for klinikerne at anvende med indbygget hjælp, beslutningsstøtte og LPR-indberetning. Derudover opfordres til, at de klinikere, der registrerer diagnoser og indgreb, får uddannelse og supervision til korrekt indberetning, så mængden af fejl, der skal rettes af administrativt personale, minimeres.

I DKF's styregruppe arbejdes der løbende på at gennemgå og revidere kvalitetsindikatorerne, så de områder, der måles på, afspejler udviklingen inden for obstetrikken. Indikatorer, som ikke længere giver mening, udfases, der udarbejdes nye indikatorer på områder, der er fokus på blandt jordemødre og obstetrikere, og eksisterende indikatorer justeres, når der vurderes behov for det. Aktuelt er der oprettet en ny indikator, der måler på andelen af fødende, der ved fødselstidspunktet har en indberettet vægt, der ikke er mere end to uger gammel (se link med henvisning til detaljeret begrundelse i afsnittet om indikator 1). Derudover arbejdes der på mulige nye indikatorer, der monitorerer antallet af udsatte indgreb, håndtering af præterme fødsler og kvaliteten på hjemmefødselsområdet. Til sidstnævnte er det afgørende, at der er stringent indberetning af det intenderede fødested ved fødselens start, så overflyttede hjemmefødsler kan indgå korrekt i opgørelserne.

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

Lene Friis Eskildsen  
Jordemoder  
Formand for styregruppen  
Jordemoderforeningen

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

## 2. Konklusioner og anbefalinger

I årsrapporten fra 2022 sås et overraskende fald i fødselstallet på 5000 fødsler sammenlignet med 2021. Dette var uventet, da forventningerne var en stor stigning på grund af den store fødselsårgang af kvinder født for 25-35 år siden. I 2023 ligger fødselstallet på samme niveau som i 2022. Dermed ser det ikke ud til at være en permanent faldende tendens, men formodentlig blot at fødselstallet svinger omkring 60.000.

Resultaterne i denne rapport viser et fortsat tilfredsstillende behandlingsniveau på de danske fødeafdelinger. De seneste års udfordringer, med omlægning til nye patientadministrative systemer i flere regioner, synes at være løst, og indberetningerne er tilbage på samme niveau som tidligere.

Resultaterne for nogle af indikatorerne viser en stigning i målopfyldelse, andre er stabile. Der ses fortsat en stigning i andelen af fødende, der bløder mere end henholdsvis 1000 og 1500 ml i forbindelse med fødslen. Dette er et eksempel på et område, hvor det, på trods af ihærdigt arbejde i afdelingerne, er svært at knække kurven. Samme tendens ses internationalt, og der er derfor behov for ny forskning på området med henblik på at understøtte kvalitetsarbejdet.

Det bør prioriteres, at de patientadministrative systemer understøtter automatiseret registrering og LPR-indberetning, så klinikere og de administrative medarbejdere lettes i dette arbejde, og risikoen for fejlindberetninger minimeres. Desuden bør administrativt personale løbende have adgang til fejllister, hvor det er let gennemsueligt hvilke fejl, der skal rettes.

# 3. Indikatoroversigt på landsplan

## Samlede indikatorresultater 2023

Oversigt over indikatorresultater i rapporten

Indikator	Stand ard	%	Indikatoropfyldelse		
			Uoplyst	01.01.2023 - 31.12.2023	2022
			Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
<b>Indikator 2:</b> Andelen af fødeepidural/fødespinal, hvor anlæggelsen startes inden for en time fra de er bestilt hos anæstesiolog	≥ 90	5	<b>89 (88-89)</b>	83	88
<b>Indikator 3a:</b> Andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under ( <b>grad 1 ≤ 15 min.</b> )	≥ 90	2	<b>87 (83-91)</b>	88	86
<b>Indikator 3b:</b> Andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under ( <b>grad 2 ≤ 30 min.</b> )	≥ 90	2	<b>86 (84-87)</b>	85	84
<b>Indikator 5:</b> Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1500 ml. reg. ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning de første 24 timer efter fødslen (alle fødselstyper samlet)	≤ 4	0	<b>4,2 (4,0-4,4)</b>	4	4
<b>Indikator 6:</b> Andelen af førstegangsfødende, der får svære bristninger af eksterne analsfinkter (grad 3 eller grad 4)	≤ 5	0	<b>5,4 (5,1-5,7)</b>	5	5
<b>Indikator 7:</b> Andelen af ukomplicerede fødselsforløb blandt førstegangsfødsler til termin (GA≥37 uger) med ét barn i hovedstilling	≥ 60	1	<b>60 (59-60)</b>	61	62
<b>Indikator 8a:</b> Andelen af nyfødte (GA≥24), der enten har navlesnors pH < 7,0 eller hvis der ikke er målt pH, da Apgar-score < 7/5	≤ 1	0	<b>0,5 (0,5-0,6)</b>	0	1
<b>Indikator 8b:</b> Andel levendefødte (GA≥24 uger) der får målt 2 valide navlesnors pH'er (dvs. både venøs og arteriel måling)	≥ 85	0	<b>77 (77-77)</b>	77	76



Oversigt over de supplerende indikatorer i bilag

Indikator	Stand ard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			01.01.2023 - 31.12.2023		2021
			Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
<b>Indikator 3c:</b> Andelen af akutte kejsersnit hvor der er registreret en gradmelding	1		<b>96 (95-96)</b>	93	85
<b>Indikator 5a:</b> 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 ( <b>vaginal fødsel</b> )	0		<b>3,7 (3-4)</b>	3	3
<b>Indikator 5b:</b> 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 ( <b>planlagt kejsersnit</b> )	1		<b>4,0 (4-5)</b>	4	3
<b>Indikator 5c:</b> 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 ( <b>akut kejsersnit</b> )	1		<b>8,0 (7-9)</b>	7	7
<b>Indikator 5.1:</b> 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 ( <b>alle fødselstyper samlet</b> )	0		<b>10 (10-10)</b>	9	9
<b>Indikator 5a.1:</b> 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)	0		<b>8,2 (8-8)</b>	7	7
<b>Indikator 5b.1:</b> 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)	1		<b>12 (12-13)</b>	11	11
<b>Indikator 5c.1:</b> 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)	1		<b>23 (22-24)</b>	22	21
<b>Indikator 8a.1:</b> Andelen af nyfødte (GA<37), der enten har navlesnors pH < 7,0 eller hvis der ikke er målt pH, da Apgar-score < 7/5	0		<b>1,2 (1-2)</b>	1	1
<b>Indikator 8a.2:</b> Andelen af nyfødte (GA $\geq$ 37), der enten har navlesnors pH < 7,0 eller hvis der ikke er målt pH, da Apgar-score < 7/5	0		<b>0,5 (0-1)</b>	0	0
<b>Indikator 8b.1:</b> Andel levendefødte (GA<37 uger) der får målt 2 valide navlesnors pH'er (dvs. både venøs og arteriel måling)	0		<b>74 (72-75)</b>	74	73
<b>Indikator 8b.2:</b> Andel levendefødte (GA $\geq$ 37 uger) der får målt 2 valide navlesnors pH'er (dvs. både venøs og arteriel måling)	0		<b>77 (77-78)</b>	77	76

De supplerende indikatorresultater for hhv. indikator 3 (gradmelding af akut kejsersnit), indikator 5 (Blødning  $\geq$  1500 ml for de respektive fødselstyper og blødning  $\geq$  1000 ml) og indikator 8 (Svær neonatal hypoksi) er præsenteret i hhv. bilag, 4 (indgreb), bilag 5 (komplikationer, mor) og bilag 6 (komplikationer, barn).

## 4. Indikatorresultater

I dette afsnit gennemgås resultaterne af de enkelte indikatorer. Hver indikator indledes med en kort definition efterfulgt af en overordnet beskrivelse af, hvilke patienter der indgår i nævner og tæller samt den fastlagte standard for indikatoren. Uoplyste forløb angiver antal og andel patienter ud af den relevante nævnerpopulation, hvor patienten mangler registrering af en eller flere variable, som indgår i indikatorberegningen (se bilag 8 for beskrivelse af årsager til uoplyste forløb på landsplan). For yderligere uddybning af beregningsregler og variabelbeskrivelse henvises til bilag 7 og RKKPs hjemmeside ([rkkp.dk](http://rkkp.dk)).

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

Resultaterne for hver enkelt indikator visualiseres med udvalgte grafiske fremstillinger. Forrestplots (kontroldiagrammer) viser indikatoropfyldelsen med 95 % konfidensintervaller (95 % CI) på land- og regionsniveau samt for de enkelte fødeafdelinger, mens trendgraferne viser indikatoropfyldelsen over tid (siden databasens start 2011) på land- og regionsniveau. I begge fremstillinger angiver den røde linje den fastsatte standard for indikatoren.

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

## Indikator 1. Vægt ved fødselens start (opgøres pr 1/1 2024)

Styregruppen for DKF har besluttet at indføre to nye indikatorer pr. 1. januar 2024:

1. Andelen af fødende, hvor der er indberettet en vægt, der er målt ved fødslen eller indenfor 14 dage før fødslen.
2. Andelen af fødende, hvor vægtøgningen i graviditeten følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

For yderligere beskrivelse af baggrunden for indførelse af indikatorerne se databasens hjemmeside [rkkp.dk](http://rkkp.dk).

### **1. Andelen af fødende, hvor der er indberettet en vægt, der er målt ved fødslen eller indenfor 14 dage før fødslen.**

Indikatoren er en procesindikator, der søger at måle andelen af fødende, som bliver vejet ved fødselens start. Begrundelsen for at indføre denne indikator er primært til beskyttelse af den gravide i tilfælde af akutte situationer, der kræver medicinering eller blodtransfusion.

Siden 1. januar 2023 har det været muligt at indberette mors vægt ved fødselens start i fødselsindberetningen til LPR. Indikatoren opgøres pr. 1/1 2024 og indikatorresultaterne vil indgå i 2024-årsrapporten (offentliggøres i 2025). Indikatoren leveres ligeledes til afdelingerne i de daglige leverancer (pr. 1/1 2024). Indikatoren opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau (den fødeafdeling, hvor fødslen er foregået, uanset hvilken afdeling kvinden har været tilknyttet ved graviditetens afslutning).

### **2. Andelen af fødende, hvor vægtøgningen i graviditeten følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger.**

Indikatoren er en resultatindikator, der søger at opgøre andelen af fødende, som følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger for vægtøgning i graviditeten. I Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen findes specifikke anbefalinger for gestationel vægtøgning for såvel normal- som overvægtige gravide.

Indikatoren skal monitorere den nationale udvikling over tid, ikke udviklingen på de enkelte sygehuse. Andelen af fødende, med vægtøgning indenfor Sundhedsstyrelsens anbefalinger, vil derfor opgøres på regionsniveau.

De endelige beregningsregler for indikatoren er under udarbejdelse. Indikatoren forudsætter indberetning af 'Vægt ved fødselens start' fra alle landets fødeafdelinger.

## Indikator 2. Ventetid på fødeepidural

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

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

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

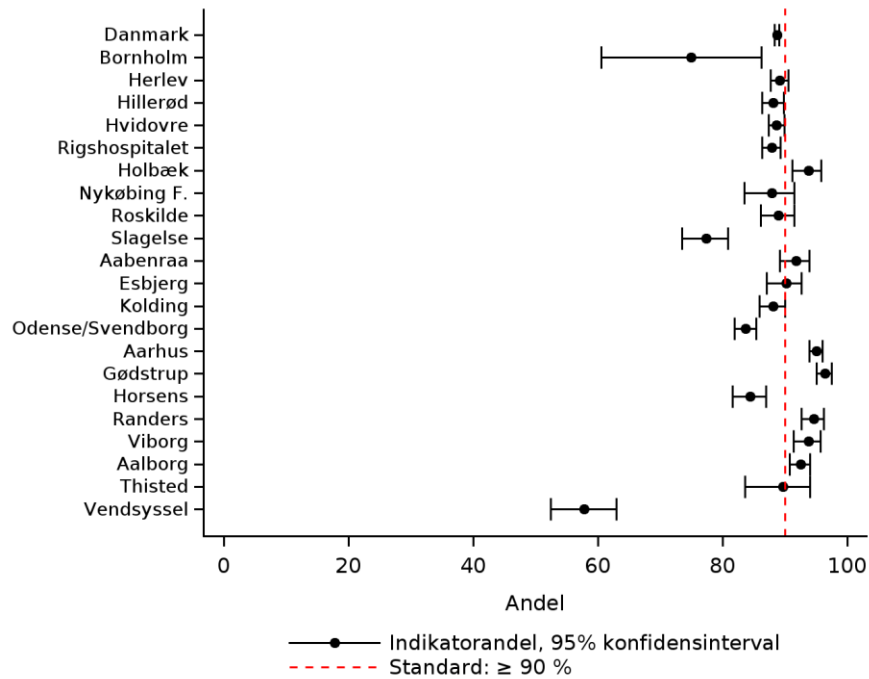
**Standard:** ≥ 90%

### Indikator 2. Ventetid på fødeepidural

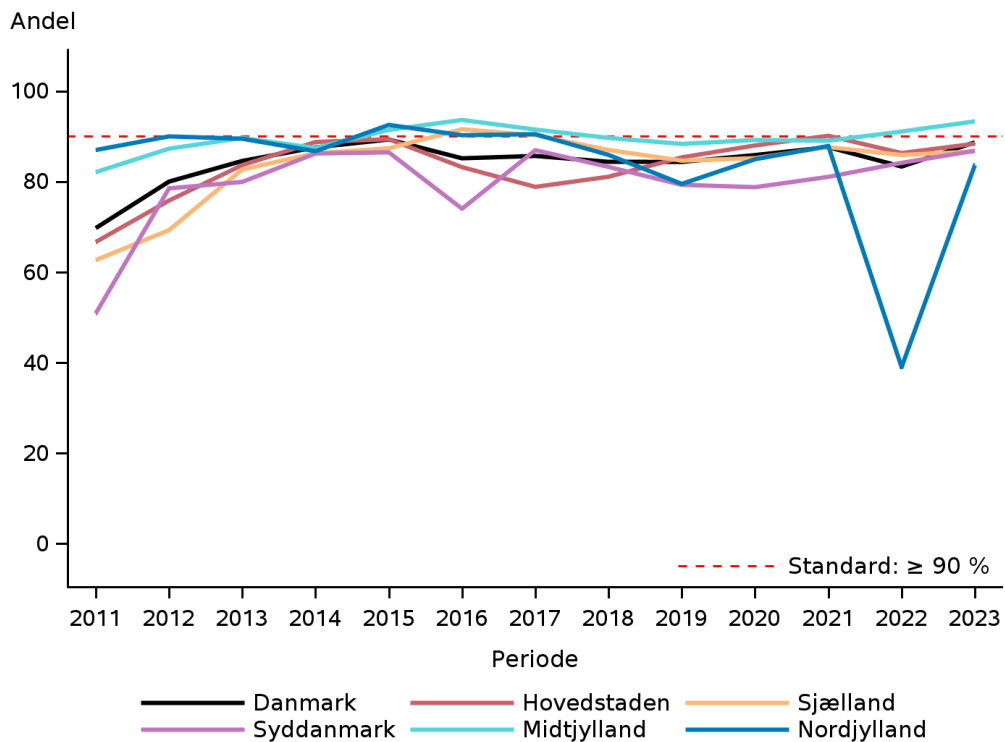
	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år 2022		2021 Andel
				Andel	95% CI	Antal	Andel	
<b>Danmark</b>	Nej	15.334 / 17.289	836 (5)	<b>89</b>	(88-89)	13.269 / 15.921	83	88
<b>Hovedstaden</b>	Nej	5.925 / 6.703	457 (6)	<b>88</b>	(88-89)	5.498 / 6.369	86	90
<b>Sjælland</b>	Nej	1.476 / 1.703	46 (3)	<b>87</b>	(85-88)	1.450 / 1.688	86	88
<b>Syddanmark</b>	Nej	2.990 / 3.443	105 (3)	<b>87</b>	(86-88)	2.545 / 3.024	84	81
<b>Midtjylland</b>	Ja	3.788 / 4.059	131 (3)	<b>93</b>	(93-94)	3.302 / 3.625	91	89
<b>Nordjylland</b>	Nej	1.155 / 1.381	97 (7)	<b>84</b>	(82-86)	474 / 1.215	39	88
<b>Hovedstaden</b>	Nej	5.925 / 6.703	457 (6)	<b>88</b>	(88-89)	5.498 / 6.369	86	90
Bornholm	Nej	36 / 48	7 (13)	<b>75</b>	(60-86)	46 / 56	82	70
Herlev	Nej	1.411 / 1.582	48 (3)	<b>89</b>	(88-91)	1.146 / 1.340	86	86
Hillerød	Nej	1.093 / 1.240	9 (1)	<b>88</b>	(86-90)	1.052 / 1.191	88	91
Hvidovre	Nej	1.920 / 2.166	24 (1)	<b>89</b>	(87-90)	1.868 / 2.100	89	91
Rigshospitalet	Nej	1.465 / 1.667	369 (18)	<b>88</b>	(86-89)	1.386 / 1.682	82	91
<b>Sjælland</b>	Nej	1.476 / 1.703	46 (3)	<b>87</b>	(85-88)	1.450 / 1.688	86	88
Holbæk	Ja	408 / 435	1 (0)	<b>94</b>	(91-96)	387 / 423	91	88
Nykøbing F.	Nej	233 / 265	0 (0)	<b>88</b>	(83-92)	219 / 262	84	87
Roskilde	Nej	453 / 509	6 (1)	<b>89</b>	(86-92)	468 / 512	91	89
Slagelse	Nej	382 / 494	39 (7)	<b>77</b>	(73-81)	376 / 491	77	87
<b>Syddanmark</b>	Nej	2.990 / 3.443	105 (3)	<b>87</b>	(86-88)	2.545 / 3.024	84	81
Aabenraa	Ja	470 / 512	37 (7)	<b>92</b>	(89-94)	408 / 450	91	96
Esbjerg	Ja	394 / 437	4 (1)	<b>90</b>	(87-93)	359 / 402	89	90
Kolding	Nej	782 / 888	55 (6)	<b>88</b>	(86-90)	633 / 705	90	90
Odense/Svendborg	Nej	1.344 / 1.606	9 (1)	<b>84</b>	(82-85)	1.145 / 1.467	78	69
<b>Midtjylland</b>	Ja	3.788 / 4.059	131 (3)	<b>93</b>	(93-94)	3.302 / 3.625	91	89
Aarhus	Ja	1.401 / 1.474	70 (5)	<b>95</b>	(94-96)	1.123 / 1.220	92	91
Gødstrup	Ja	761 / 789	13 (2)	<b>96</b>	(95-98)	703 / 725	97	92
Horsens	Nej	573 / 679	27 (4)	<b>84</b>	(81-87)	567 / 669	85	88
Randers	Ja	584 / 617	5 (1)	<b>95</b>	(93-96)	462 / 512	90	79
Viborg	Ja	469 / 500	16 (3)	<b>94</b>	(91-96)	447 / 499	90	93
<b>Nordjylland</b>	Nej	1.155 / 1.381	97 (7)	<b>84</b>	(82-86)	474 / 1.215	39	88
Aalborg	Ja	828 / 895	8 (1)	<b>93</b>	(91-94)	271 / 746	36	86
Thisted	Nej	130 / 145	5 (3)	<b>90*</b>	(84-94)	102 / 138	74	93
Vendsyssel	Nej	197 / 341	84 (20)	<b>58</b>	(52-63)	101 / 331	31	90

\*Thisted's indikatorresultat er afrundet fra 89,7% til 90%, og standarden fremstår derfor som ikke opfyldt.

**Indikator 2:** Andelen af fødepidural/fødespinal, hvor anlæggelsen startes inden for en time fra de er bestilt hos anæstesiolog. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



**Indikator 2:** Andelen af fødepidural/fødespinal, hvor anlæggelsen startes inden for en time fra de er bestilt hos anæstesiolog. Trendgraf på regionsniveau.



## Kommentar til indikator 2 (Ventetid på fødeepidural)

### *Baggrund for indikatoren*

Fødeepidural er en efterspurgt og effektiv smertelindring. En velfungerende epiduralblokade kan i nogle tilfælde være udslagsgivende for, at kvinden kan fortsætte og gennemføre en vaginal fødsel. Det er derfor vigtigt og bør prioriteres, at afdelingerne kan opfylde epiduralanlæggelse inden for en time fra bestilling, så en høj andel af fødende, der har brug for epiduralblokade til lindring af deres smerter, også får den inden for rimelig tid.

### *Datagrundlag*

Indikatoren måler andelen af fødende, der får anlagt fødeepidural eller fødespinal inden for én time efter bestilling. Fødespinal anlægges på nuværende tidspunkt sjældent, men indgår i indikatoren. I beregningen indgår således intenderede vaginale fødsler, hvor der er meldt fødeepidural eller fødespinal til anæstesiolog (NZTB00). På landsplan er andelen af uoplyste 5% (836). Årsagen til uoplyste er fortsat primært, at der er anlagt fødeepidural (NAAD0B) eller fødespinal (NAAD12) uden melding til anæstesiolog, eller at fødeepidural/fødespinal-meldingen er registreret på eller efter fødselstidspunktet. Andelen af uoplyste er fortsat størst i Vendsyssel (20%) og på Rigshospitalet (18%).

### *Resultater*

På landsplan anlægges 89% af de meldte fødeepiduraler/fødespinaler inden for én time efter bestilling. Standarden på  $\geq 90\%$  er dermed netop ikke opfyldt på landsplan. Kun Region Midtjylland opfylder standarden med 93%. Otte afdelinger opfylder standarden (Holbæk, Aabenraa, Esbjerg, Aarhus, Gødstrup, Randers, Viborg og Aalborg). Der bemærkes en positiv udvikling i resultatet for Odense/Svendborg, som de seneste år er steget med 15 procentpoint. På regionsniveau varierer indikatorresultatet fra 84% (Region Nordjylland) til 93% (Region Midtjylland). På afdelingsniveau varierer indikatorresultatet desuden fra 58% (Vendsyssel) til 96% (Gødstrup).

Landsresultatet er steget beskedent siden databasens start i 2011, og samtidigt er variationen på både regions- og afdelingsniveau mindsket i databasens levetid. I 2022 var der en nedgang i resultatet, der primært skyldtes registreringsproblemer i Nord-EPJ. Resultatet er nu igen på niveau med 2021 (88%).

På landsplan anlægges der fødeepidural/fødespinal på 36% af alle intenderede vaginale fødsler (første- og flergangsfødende samlet). For førstegangsfødende er andelen flere steder op mod 50 % af intenderede vaginale fødsler. Der anlægges færrest i Region Nordjylland (30%), mens der anlægges flest i Region Hovedstaden (39%). Andelen af hhv. melding og anlæggelse af fødeepidural/fødespinal blandt intenderede vaginale fødsler på afdelingsniveau ses i Indikator 2, Tabel 1, bilag 3. I bilag 3 ses desuden histogrammer og medianventetider (20-37 min) på fødeepidural/fødespinal for de respektive fødeafdelinger.

### *Diskussion og implikationer*

Som nævnt indledningsvist, under konklusioner og anbefalinger, er antallet af fødsler stort set uændret i 2023 sammenlignet med året før. Derfor er det interessant, at der blev anlagt knap 2000 flere fødeepiduraler i 2023 sammenlignet med 2022. Det vides ikke, hvorfor denne andel er steget. Fødeepidural er fortsat en efterspurgt og effektiv smertelindring. Det er derfor vigtigt og bør prioriteres, at afdelingerne kan opfylde epiduralanlæggelse inden for én time fra bestilling.

Ved sidste års audit drøftede vi i styregruppen, at kortest mulig ventetid på epiduralblokade er vigtig, men at kvaliteten af smertelindringen også er vældig vigtig for den fødendes oplevelse af fødslen. Dette blev vendt igen i styregruppen, hvor man fortsat oplever, at en stigende andel epiduraler må lægges om p.g.a. suboptimal effekt. Styregruppen vurderer det positivt, at der er stor parathed til at omlægge epiduralblokaden, når effekten ikke er optimal. Fra anæstesilægerne i styregruppen oplyses, at der i regi af Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intern Medicin (DASAIM) arbejdes på at optimere medicinering, typer af pumper mv. for at sikre bedst mulig smertelindring. Der opfordres derfor til, at man i afdelingerne samarbejder med anæstesilægerne om dette. Desuden kan en forventningsafstemning med den gravide være relevant, så kvinden er bekendt med hvilket niveau af smertelindring, hun kan forvente. Det er positivt, at de betydeligt flere epiduralanlæggelser i 2023, som må have medført travlhed hos anæstesen, ikke har påvirket ventetiden.

Det er særligt, at vi i Danmark har en anbefaling for maksimal ventetid på anlæggelse af fødeepidural. I de øvrige nordiske lande findes tilsyneladende ikke lignende retningslinjer for maksimal ventetid på at få anlagt epiduralblokade. Der er i styregruppen enighed om, at denne indikator giver mening med henblik på at kvalitetssikre, at de fødende i Danmark tilbydes så gode vaginale fødsler som muligt.

### *Vurdering af indikatoren*

Styregruppen anbefaler, at afdelingerne fortsat samarbejder med anæstesilæger om rettidig og anlæggelse af velfungerende epiduralblokade som smertelindring under fødslen. Indikatoren vurderes fortsat relevant, og standarden på  $\geq 90\%$  bibeholdes.

## Indikator 3 Kejsersnit til tiden

### Indikator 3a. Grad 1 ≤ 15 min

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

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

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

**Standard:** ≥ 90%

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

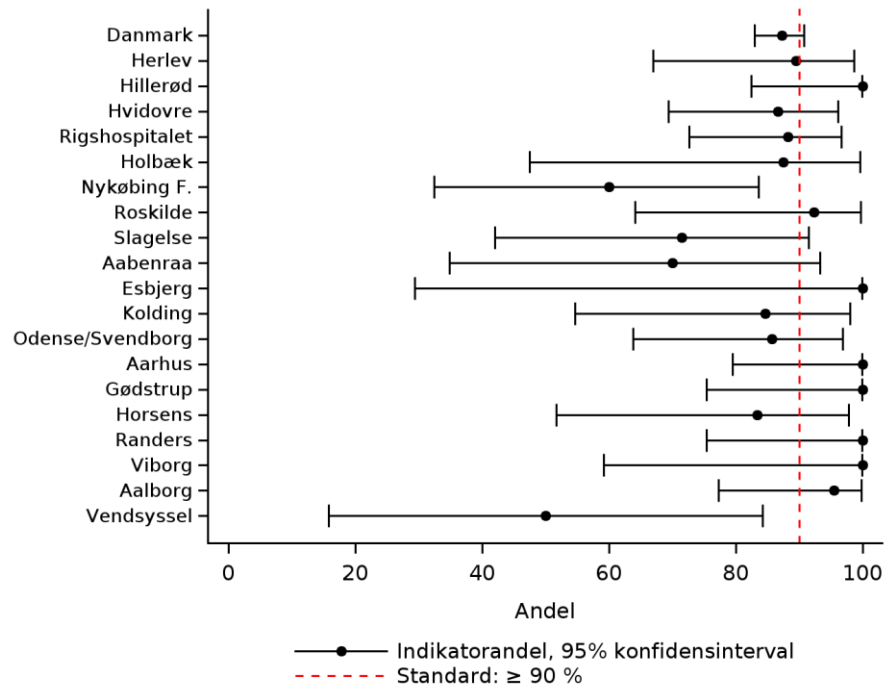
	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2022 Antal	2022 Andel	2021 Andel
<b>Danmark</b>	Nej	253 / 290	7 (2)	<b>87</b>	(83-91)	190 / 215	88	86
<b>Hovedstaden</b>	Ja	92 / 102	2 (2)	<b>90</b>	(83-95)	52 / 62	84	85
<b>Sjælland</b>	Nej	38 / 50	1 (2)	<b>76</b>	(62-87)	28 / 34	82	76
<b>Syddanmark</b>	Nej	39 / 47	1 (2)	<b>83</b>	(69-92)	45 / 49	92	84
<b>Midtjylland</b>	Ja	59 / 61	2 (3)	<b>97</b>	(89-100)	44 / 44	100	96
<b>Nordjylland</b>	Nej	25 / 30	1 (3)	<b>83</b>	(65-94)	21 / 26	81	86
<b>Hovedstaden</b>	Ja	92 / 102	2 (2)	<b>90</b>	(83-95)	52 / 62	84	85
Bornholm*		0 / 0	1 (100)			0 / 0		0
Herlev	Nej	17 / 19	0 (0)	<b>89</b>	(67-99)	18 / 20	90	88
Hillerød	Ja	19 / 19	0 (0)	<b>100</b>	(82-100)	5 / 5	100	80
Hvidovre	Nej	26 / 30	0 (0)	<b>87</b>	(69-96)	16 / 19	84	97
Rigshospitalet	Nej	30 / 34	1 (3)	<b>88</b>	(73-97)	13 / 18	72	82
<b>Sjælland</b>	Nej	38 / 50	1 (2)	<b>76</b>	(62-87)	28 / 34	82	76
Holbæk	Nej	7 / 8	0 (0)	<b>88</b>	(47-100)	8 / 8	100	67
Nykøbing F.	Nej	9 / 15	0 (0)	<b>60</b>	(32-84)	4 / 5	80	33
Roskilde	Ja	12 / 13	0 (0)	<b>92</b>	(64-100)	7 / 8	88	100
Slagelse	Nej	10 / 14	1 (7)	<b>71</b>	(42-92)	9 / 13	69	92
<b>Syddanmark</b>	Nej	39 / 47	1 (2)	<b>83</b>	(69-92)	45 / 49	92	84
Aabenraa	Nej	7 / 10	0 (0)	<b>70</b>	(35-93)	4 / 6	67	100
Esbjerg	Ja	3 / 3	0 (0)	<b>100</b>	(29-100)	7 / 7	100	91
Kolding	Nej	11 / 13	0 (0)	<b>85</b>	(55-98)	13 / 14	93	90
Odense/Svendborg	Nej	18 / 21	1 (5)	<b>86</b>	(64-97)	21 / 22	95	77
<b>Midtjylland</b>	Ja	59 / 61	2 (3)	<b>97</b>	(89-100)	44 / 44	100	96
Aarhus	Ja	16 / 16	0 (0)	<b>100</b>	(79-100)	8 / 8	100	100
Gødstrup	Ja	13 / 13	0 (0)	<b>100</b>	(75-100)	16 / 16	100	94
Horsens	Nej	10 / 12	1 (8)	<b>83</b>	(52-98)	5 / 5	100	100
Randers	Ja	13 / 13	0 (0)	<b>100</b>	(75-100)	9 / 9	100	100
Viborg	Ja	7 / 7	1 (13)	<b>100</b>	(59-100)	6 / 6	100	89
<b>Nordjylland</b>	Nej	25 / 30	1 (3)	<b>83</b>	(65-94)	21 / 26	81	86
Aalborg	Ja	21 / 22	0 (0)	<b>95</b>	(77-100)	12 / 17	71	93
Thisted**						# / #	100	
Vendsyssel	Nej	4 / 8	1 (11)	<b>50</b>	(16-84)	8 / 8	100	71

\*Afdelinger hvor andelen af øvrige uoplyste er ≥ 25%.

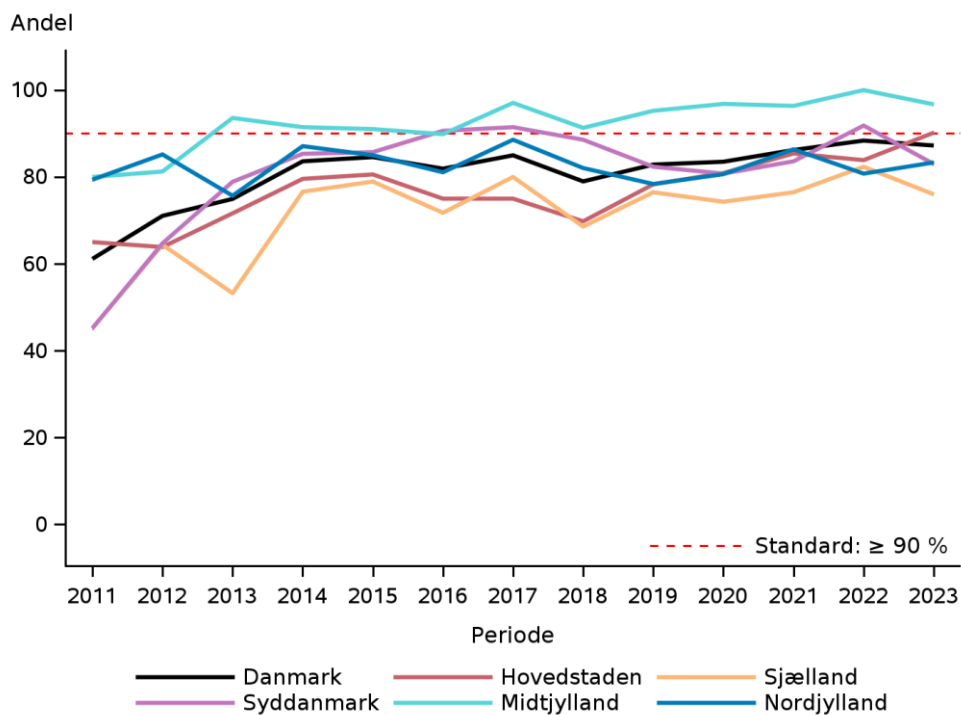
\*\*I Thisted er andelen af gyldige gradmelding ≤ 75% (se supplerende indikator 3c i bilag 4).



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



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



## Kommentar til indikator 3a

### *Baggrund for indikatoren*

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

### *Datagrundlag*

Indikatoren måler andelen af fødende ved akut kejsersnit grad 1, der føder inden for 15 minutter efter meldingstidspunktet. Indikatoren inkluderer alle intenderede vaginale fødsler, hvor der meldes grad 1 kejsersnit, dvs. kejsersnit hvor det tilstræbes, at barnet er født inden for 15 minutter fra melding. Der er på landsplan kun registreret 7 (2%) uoplyste i denne indikator, primært pga. at meldingstidspunktet for kejsersnittet er registreret på eller efter fødselstidspunktet.

Supplerende indikator 3c (bilag 4) viser, at kun 4% af alle akutte kejsersnit mangler en gyldig gradmelding – en betydelig fremgang fra tidligere år (15% i 2021). I Thisted er dog kun 71% af afdelingens akutte kejsersnit registreret med én gyldig gradmelding, mens 4 afdelinger (Hillerød, Nykøbing F., Horsens og Randers) har registreret én gyldig gradmelding på samtlige akutte kejsersnit. Det betyder, at validiteten for indikator 3a og 3b, for de fleste afdelinger, er betydeligt forbedret i 2023, idet vi nu må forvente, at størstedelen af grad 1 og grad 2 kejsersnit er registreret korrekt.

### *Resultater*

I databasens levetid er en stigende andel af de akutte kejsersnit grad 1 gennemført inden for de anbefalede 15 minutter. På landsplan er andelen steget fra 60% i 2011 til 87% i 2023. Standarden på  $\geq 90\%$  er dermed endnu ikke opfyldt på landsplan. Region Midtjylland opfylder igen i år standarden, og for første gang opfylder Region Hovedstaden netop standarden. Seks ud af 16 afdelinger (med mindst 10 grad 1 kejsersnit) opfylder standarden.

På regionsniveau varierer andelen fra 76% (Region Sjælland) til 97% (Region Midtjylland), og på afdelingsniveau varierer andelen fra 60% i Nykøbing F. til 100% i Hillerød, Aarhus, Gødstrup og Randers. Det bemærkes desuden, at Nykøbing F., med mindre end 1000 fødsler om året, har den største andel akutte grad 1 kejsersnit (1,9%) (se Indikator 3, Tabel 1 i bilag 4). Resultaterne bør, pga. de begrænsede patientforløb, fortolkes med stor forsigtighed, særligt på afdelingsniveau.

Af histogrammerne til indikator 3 i bilag 4 ses, at de afdelinger, der har et organisatorisk set-up, hvor de fleste grad 1 kejsersnit udføres inden for 5-10 minutter, også er de afdelinger, der er tættest på at opfylde eller opfylder standarden (f.eks. eksempel Aalborg, Aarhus og Gødstrup). Andelen af akutte kejsersnit, der meldes som grad 1, er blevet mere ensartet på landets fødegange i databasens levetid (sammenligning med tidligere rapporter). Tidligere var andelen af intenderede vaginale fødsler, hvor der blev meldt akut kejsersnit grad 1, mellem 0 og 2%. Nu ligger denne andel for alle afdelinger, undtagen Nykøbing F., mellem 0% (Thisted) og 0,8% (Roskilde, Slagelse og Aalborg) (Indikator 3, Tabel 1 i bilag 4).

### *Diskussion og implikationer*

Da indikatoren blev dannet i 2011, var der afdelinger, hvor 2 % af alle fødsler var ved akut kejsersnit grad 1. Nu er andelen af akut kejsersnit grad 1 faldet betydeligt. Fokus på området har betydet, at landets fødeafdelinger har ændret procedurerne, så grad 1 kejsersnit nu reserveres til de meget akutte situationer, hvor mor eller barn er i livsfare. Det har stor betydning for de fødende og deres partnere, da et grad 1 kejsersnit opleves voldsomt, oftest er i generel anæstesi, hvor moderen ikke er vågen, når barnet fødes, og hvor partneren ikke kan være til stede på operationsstuen. Derudover vil kun de 'af-hensyn-til-moderens-sikkerhed' basale procedurer overholdes pga. tidspresset. Det er derfor god kvalitet, at grad 1 kejsersnit kun meldes, når det er helt nødvendigt. Indikatoren er således et eksempel på, at fokus på et område forbedrer kvaliteten for de fødende og forbedrer patientsikkerheden.

Den meget lille andel af fødslerne, der nu foregår ved akut kejsersnit grad 1, betyder, at usikkerheden på indikatorresultaterne bliver større. Der er en del afdelinger, der udfører færre end 10 grad 1 kejsersnit om året (6 afdelinger), hvilket betyder, at resultaterne er så usikre, at de ikke kommenteres i denne rapport. I sådanne situationer kan man overveje, om resultaterne skal opgøres på regionsniveau i stedet for på afdelingsniveau. Samtidig ved vi, at det betyder noget for afdelingerne at se egne resultater også på sjældne hændelser, og at det er vigtigt, at der på alle afdelinger bibeholdes et set-up, der muliggør, at et grad 1 kejsersnit kan udføres på meget kort tid, også selvom det udføres meget få gange på den enkelte afdeling.

### *Vurdering af indikatoren*

Det anbefales, at der lokalt laves audit på alle grad 1 kejsersnit i forhold til valg af melding samt faglig indikation. Derudover anbefales det, at der fortsat er fokus på, at meldingen af akut kejsersnit grad 1 reserveres til de meget akutte situationer, hvor mor eller barn er i livsfare. Indikatoren er fortsat relevant og standarden bibeholdes på 90%

### 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.**

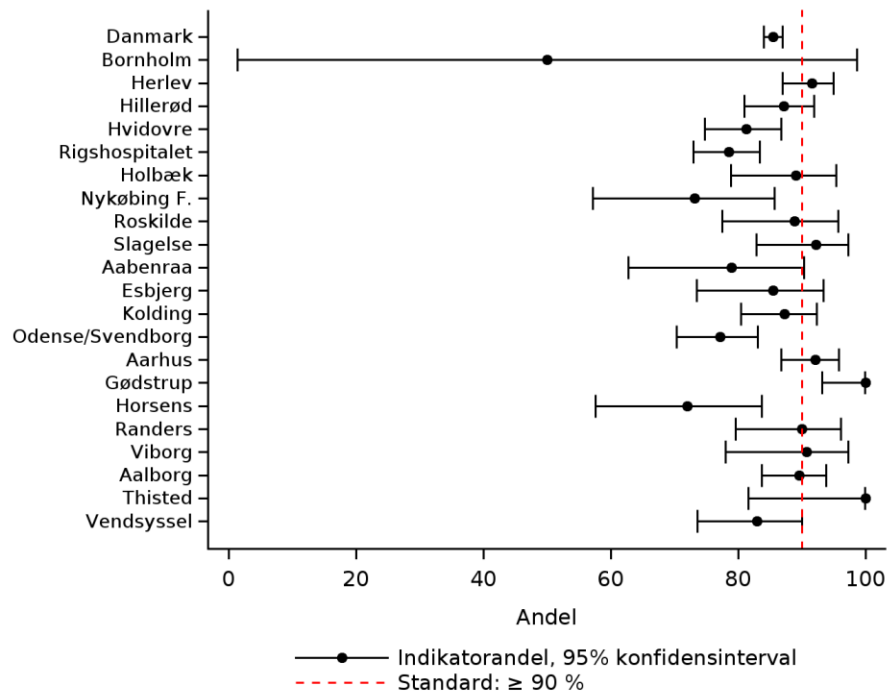
	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2022 Antal	2022 Andel	2021 Andel
<b>Danmark</b>	Nej	1.725 / 2.017	32 (2)	<b>86</b>	(84-87)	1.715 / 2.013	85	84
<b>Hovedstaden</b>	Nej	655 / 778	8 (1)	<b>84</b>	(81-87)	667 / 791	84	81
<b>Sjælland</b>	Nej	194 / 223	1 (0)	<b>87</b>	(82-91)	179 / 205	87	76
<b>Syddanmark</b>	Nej	328 / 401	2 (0)	<b>82</b>	(78-85)	293 / 382	77	83
<b>Midtjylland</b>	Nej	320 / 356	12 (3)	<b>90<sup>1</sup></b>	(86-93)	381 / 411	93	89
<b>Nordjylland</b>	Nej	228 / 259	9 (3)	<b>88</b>	(83-92)	195 / 224	87	90
<b>Hovedstaden</b>	Nej	655 / 778	8 (1)	<b>84</b>	(81-87)	667 / 791	84	81
Bornholm	Nej	# / #	0 (0)	<b>50</b>	(1-99)	# / #	0	44
Herlev	Ja	185 / 202	3 (1)	<b>92</b>	(87-95)	190 / 205	93	90
Hillerød	Nej	136 / 156	0 (0)	<b>87</b>	(81-92)	120 / 138	87	78
Hvidovre	Nej	139 / 171	1 (1)	<b>81</b>	(75-87)	152 / 194	78	84
Rigshospitalet	Nej	194 / 247	4 (2)	<b>79</b>	(73-83)	205 / 252	81	75
<b>Sjælland</b>	Nej	194 / 223	1 (0)	<b>87</b>	(82-91)	179 / 205	87	76
Holbæk	Nej	57 / 64	0 (0)	<b>89</b>	(79-95)	54 / 59	92	85
Nykøbing F.	Nej	30 / 41	0 (0)	<b>73</b>	(57-86)	27 / 36	75	60
Roskilde	Nej	48 / 54	0 (0)	<b>89</b>	(77-96)	40 / 45	89	83
Slagelse	Ja	59 / 64	1 (2)	<b>92</b>	(83-97)	58 / 65	89	79
<b>Syddanmark</b>	Nej	328 / 401	2 (0)	<b>82</b>	(78-85)	293 / 382	77	83
Aabenraa	Nej	30 / 38	0 (0)	<b>79</b>	(63-90)	35 / 43	81	90
Esbjerg	Nej	47 / 55	0 (0)	<b>85</b>	(73-94)	55 / 58	95	90
Kolding	Nej	116 / 133	0 (0)	<b>87</b>	(80-92)	99 / 128	77	92
Odense/Svendborg	Nej	135 / 175	2 (1)	<b>77</b>	(70-83)	104 / 153	68	69
<b>Midtjylland</b>	Nej	320 / 356	12 (3)	<b>90<sup>1</sup></b>	(86-93)	381 / 411	93	89
Aarhus	Ja	140 / 152	6 (4)	<b>92</b>	(87-96)	143 / 151	95	95
Gødstrup	Ja	51 / 51	1 (2)	<b>100</b>	(93-100)	71 / 74	96	92
Horsens	Nej	36 / 50	2 (4)	<b>72</b>	(58-84)	69 / 81	85	76
Randers	Ja	54 / 60	2 (3)	<b>90</b>	(79-96)	55 / 59	93	84
Viborg	Ja	39 / 43	1 (2)	<b>91</b>	(78-97)	43 / 46	93	87
<b>Nordjylland</b>	Nej	228 / 259	9 (3)	<b>88</b>	(83-92)	195 / 224	87	90
Aalborg	Nej	137 / 153	2 (1)	<b>90<sup>2</sup></b>	(84-94)	108 / 122	89	90
Thisted*	Ja	18 / 18	2 (10)	<b>100</b>	(81-100)	8 / 9	89	88
Vendsyssel	Nej	73 / 88	5 (5)	<b>83</b>	(73-90)	79 / 93	85	92

\*1 Thisted er andelen af gyldige gradmelding ≤75% (se supplerende indikator 3c i bilag 4).

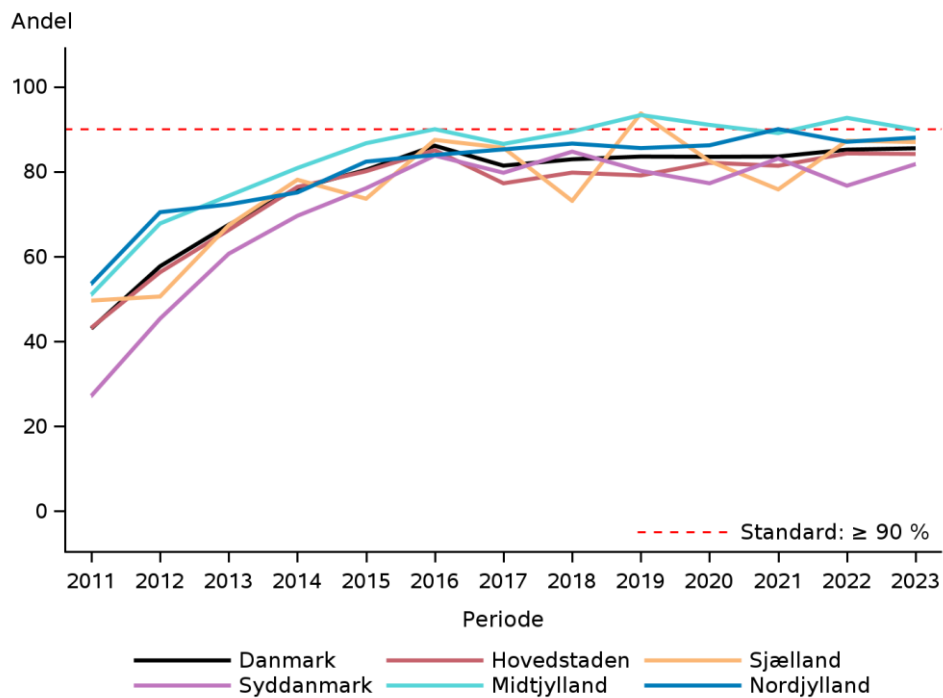
<sup>1</sup>Region Midtjyllands indikatorresultat er afrundet fra 89,9% til 90%, og standarden fremstår derfor som ikke opfyldt.

<sup>2</sup>Aalborgs indikatorresultat er afrundet fra 89,5% til 90%, og standarden fremstår derfor som ikke opfyldt.

**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.



## Kommentar til indikator 3b

### *Baggrund for indikatoren*

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

### *Datagrundlag*

Indikatoren måler andelen af fødende ved akut kejsersnit grad 2, der føder inden for 30 minutter efter meldingstidspunktet. Indikatoren inkluderer alle intenderede vaginale fødsler, hvor der meldes akut kejsersnit grad 2, dvs. hvor det tilstræbes, at barnet er født inden for 30 minutter fra melding. Andelen af uoplyste er 2% (32). Registrering af meldingstidspunktet for kejsersnit på eller efter fødselstidspunktet er fortsat den primære årsag til de uoplyste forløb. Thisted har med 18 registrerede grad 2 kejsersnit og 2 uoplyste forløb 10% uoplyste. Af supplerende indikator 3c (bilag 4) fremgår det, at 71% af Thistedes akutte kejsersnit har én gyldig gradmelding.

### *Resultater*

Standarden på  $\geq 90\%$  er fortsat ikke opfyldt på landsplan eller regionsniveau. Andelen er dog fortsat stigende fra 84% i 2021 til 86% i 2023. På regionsniveau varierer andelen fra 82% (Region Syddanmark) til knap 90% (Region Midtjylland). På afdelingsniveau opfylder 7 afdelinger standarden, og her varierer andelen på afdelingsniveau fra 72% i Horsens og 73% i Nykøbing F. til 100% i Gødstrup. Samtlige af Thistedes 18 akutte kejsersnit grad 2 sker også inden for 30 minutter. Pga. den forholdsvis store andel af manglende gradmeldinger i afdelingen, kan det dog ikke udelukkes, at nogle af disse er grad 2 kejsersnit, og at dette kan påvirke resultatet.

I databasens levetid er andelen af de akutte kejsersnit grad 2, som gennemføres inden for de anbefalede 30 minutter, mere end fordoblet. På landsplan er andelen steget fra 40% i 2011 til 86% i 2023. Region Midtjylland har generelt ligget højere end de øvrige regioner. På landsplan udgør andelen af akutte grad 2 kejsersnit 4,1% af de intenderede vaginale fødsler (Indikator 3, Tabel 1 i bilag 4), og der er stor variation på afdelingsniveau (1,9% til 7,0%). Af histogrammerne til indikator 3 i bilag 4 ses desuden, at de afdelinger, der har et organisatorisk set up, hvor de fleste grad 2 kejsersnit udføres inden for 20-25 minutter, også er de afdelinger, der er tættest på at opfylde, eller opfylder, standarden.

### *Diskussion og implikationer*

Den generelle stigning i andelen af akut kejsersnit grad 2, hvor barnet fødes inden for anbefalet tid, er et udtryk for, at der bliver gjort en stor indsats på landets afdelinger for at muliggøre, at barnet bliver født indenfor 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, eller tæt ved, 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. Der er afdelinger, der igennem databasens levetid, har ligget højt i andel af grad 2 kejsersnit, men ikke ligger højt i andel af akutte kejsersnit generelt. Dette må være et udtryk for tradition og organisatoriske forhold.

Et akut kejsersnit grad 2 kræver flere procedurer end et grad 3 kejsersnit, blandt andet omkring tidsrammen for lokal anæstesi. Det betyder, at et grad 2 kejsersnit belaster organisationen mere end et grad 3 kejsersnit og virker samtidigt mere voldsomt for de kommende forældre. Det anbefales derfor, at afdelinger, der har en høj andel af fødsler, der foregår ved akut kejsersnit grad 2, evaluerer baggrunden for valg af kejsersnitgrad.

#### *Vurdering af indikatoren*

Det anbefales, at de afdelinger, der har en høj andel af akut kejsersnit grad 2, evaluerer på faglige begrundelser og organisatoriske forhold omkring melding af akut kejsersnit grad 2. Indikatoren vurderes fortsat relevant og standarden på 90 % bibeholdes.

## Indikator 5 Blødning ≥ 1500 ml (alle fødselstyper)

Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ 1500 ml registreret ved afslutning på operations- eller fødestuen, eller behandlingskrævende blødning inden for de første 24 timer efter fødslen (alle fødselstyper samlet)

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

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

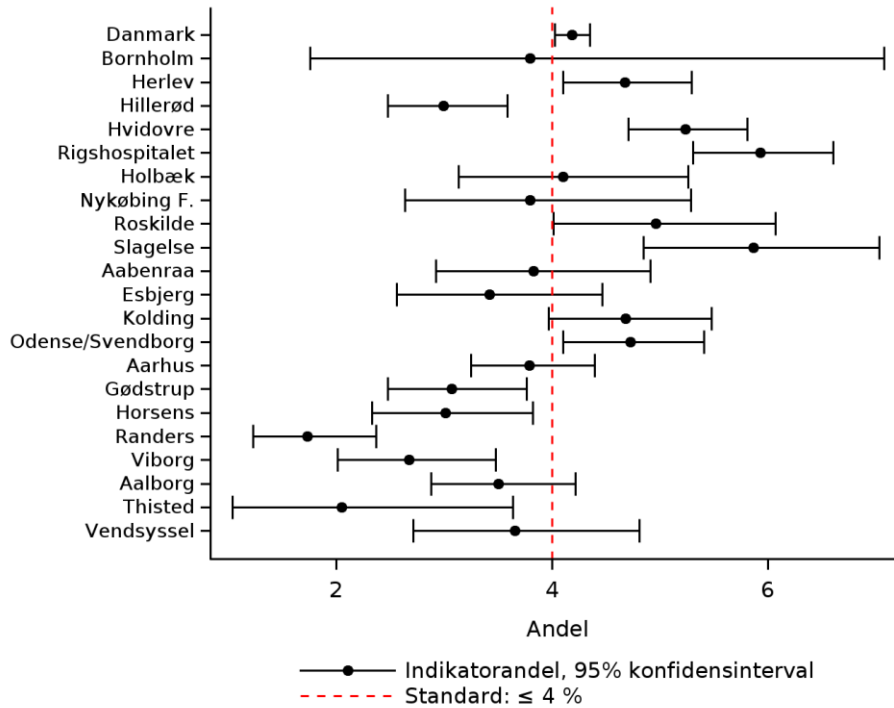
**Standard:** ≤ 4%

### Indikator 5. Blødning ≥ 1500 ml (alle fødselstyper)

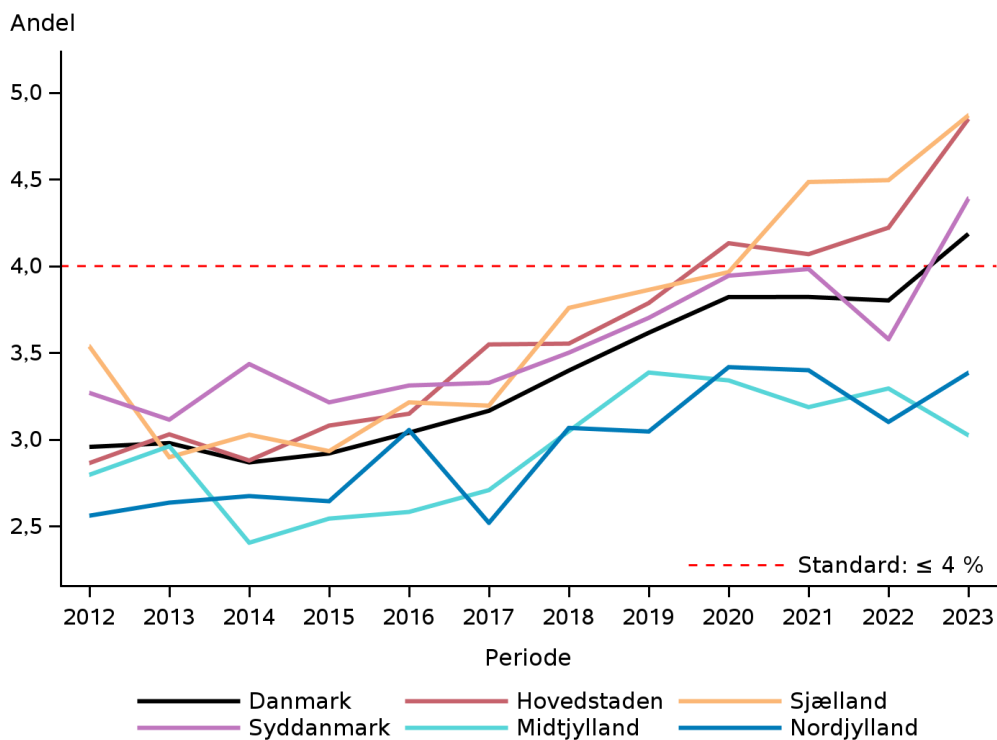
	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		2021 Andel
	≤ 4% opfyldt			01.01.2023 - 31.12.2023	2022	2021		
<b>Danmark</b>	Nej	2.291 / 54.733	120 (0)	<b>4,2</b>	(4,0-4,4)	2.108 / 55.445	3,8	3,8
<b>Hovedstaden</b>	Nej	981 / 20.231	61 (0)	<b>4,8</b>	(4,6-5,2)	853 / 20.206	4,2	4,1
<b>Sjælland</b>	Nej	288 / 5.915	17 (0)	<b>4,9</b>	(4,3-5,4)	278 / 6.184	4,5	4,5
<b>Syddanmark</b>	Nej	450 / 10.253	24 (0)	<b>4,4</b>	(4,0-4,8)	369 / 10.312	3,6	4,0
<b>Midtjylland</b>	Ja	408 / 13.489	9 (0)	<b>3,0</b>	(2,7-3,3)	456 / 13.842	3,3	3,2
<b>Nordjylland</b>	Ja	164 / 4.845	9 (0)	<b>3,4</b>	(2,9-3,9)	152 / 4.901	3,1	3,4
<b>Hovedstaden</b>	Nej	981 / 20.231	61 (0)	<b>4,8</b>	(4,6-5,2)	853 / 20.206	4,2	4,1
Bornholm	Ja	9 / 237	1 (0)	<b>3,8</b>	(1,8-7,1)	9 / 237	3,8	2,8
Herlev	Nej	228 / 4.878	23 (0)	<b>4,7</b>	(4,1-5,3)	194 / 4.742	4,1	3,7
Hillerød	Ja	111 / 3.709	3 (0)	<b>3,0</b>	(2,5-3,6)	109 / 3.772	2,9	3,1
Hvidovre	Nej	329 / 6.281	4 (0)	<b>5,2</b>	(4,7-5,8)	289 / 6.449	4,5	4,6
Rigshospitalet	Nej	304 / 5.126	30 (1)	<b>5,9</b>	(5,3-6,6)	252 / 5.006	5,0	4,4
<b>Sjælland</b>	Nej	288 / 5.915	17 (0)	<b>4,9</b>	(4,3-5,4)	278 / 6.184	4,5	4,5
Holbæk	Nej	58 / 1.414	0 (0)	<b>4,1</b>	(3,1-5,3)	64 / 1.538	4,2	4,5
Nykøbing F.	Ja	33 / 869	2 (0)	<b>3,8</b>	(2,6-5,3)	34 / 910	3,7	3,2
Roskilde	Nej	89 / 1.792	2 (0)	<b>5,0</b>	(4,0-6,1)	80 / 1.944	4,1	4,8
Slagelse	Nej	108 / 1.840	13 (1)	<b>5,9</b>	(4,8-7,0)	100 / 1.792	5,6	4,8
<b>Syddanmark</b>	Nej	450 / 10.253	24 (0)	<b>4,4</b>	(4,0-4,8)	369 / 10.312	3,6	4,0
Aabenraa	Ja	58 / 1.516	3 (0)	<b>3,8</b>	(2,9-4,9)	43 / 1.468	2,9	3,8
Esbjerg	Ja	51 / 1.492	1 (0)	<b>3,4</b>	(2,6-4,5)	57 / 1.584	3,6	3,9
Kolding	Nej	145 / 3.097	15 (0)	<b>4,7</b>	(4,0-5,5)	123 / 3.106	4,0	4,1
Odense/Svendborg	Nej	196 / 4.148	5 (0)	<b>4,7</b>	(4,1-5,4)	146 / 4.154	3,5	3,9
<b>Midtjylland</b>	Ja	408 / 13.489	9 (0)	<b>3,0</b>	(2,7-3,3)	456 / 13.842	3,3	3,2
Aarhus	Ja	166 / 4.379	2 (0)	<b>3,8</b>	(3,2-4,4)	185 / 4.411	4,2	4,0
Gødstrup	Ja	88 / 2.865	2 (0)	<b>3,1</b>	(2,5-3,8)	106 / 2.939	3,6	3,6
Horsens	Ja	64 / 2.125	2 (0)	<b>3,0</b>	(2,3-3,8)	57 / 2.275	2,5	2,2
Randers	Ja	37 / 2.137	3 (0)	<b>1,7</b>	(1,2-2,4)	45 / 2.199	2,0	2,2
Viborg	Ja	53 / 1.983	0 (0)	<b>2,7</b>	(2,0-3,5)	63 / 2.018	3,1	3,1
<b>Nordjylland</b>	Ja	164 / 4.845	9 (0)	<b>3,4</b>	(2,9-3,9)	152 / 4.901	3,1	3,4
Aalborg	Ja	105 / 2.996	1 (0)	<b>3,5</b>	(2,9-4,2)	91 / 3.061	3,0	2,5
Thisted	Ja	11 / 536	1 (0)	<b>2,1</b>	(1,0-3,6)	15 / 560	2,7	3,0
Vendsyssel	Ja	48 / 1.313	7 (1)	<b>3,7</b>	(2,7-4,8)	46 / 1.280	3,6	5,7



**Indikator 5:** 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). Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



**Indikator 5:** 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). Trendgraf på regionsniveau.



## Kommentar til indikator 5

### *Baggrund for indikatoren*

Blødning ifm. fødslen er en væsentlig årsag til maternel morbiditet og i globalt perspektiv også til maternel mortalitet. Det giver derfor god mening at kvalitetsovervåge denne komplikation. Definitionen på ”svær post partum blødning” er både nationalt og internationalt defineret til  $\geq 1000$  ml, hvorfor denne grænse for indikatoren oprindeligt blev valgt. Ud fra en betragtning om, at mange kvinder med dansk levestandard vil være fuldstændig upåvirkede efter et blodtab lige over 1000 ml, mens en del kvinder vil være påvirkede af blodtab  $\geq 1500$  ml og have behov for ekstra observation og indlæggelse som følge af blødningsmængden, er det derfor besluttet, at grænsen for svær post partum blødning, i denne sammenhæng, er  $\geq 1500$  ml.

### *Datagrundlag*

Indikatoren måler 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. Indikatoren er ændret således, at grænsen for kritisk blødningsmængde er 1500 ml mod tidligere 1000 ml (supplerende indikatorer i bilag 5). Indikatoren er opgjort for alle fødselstyper samlet (indikator 5), og som supplerende indikatorer for hhv. vaginal fødsel (5a), planlagt kejsersnit (5b) og akut kejsersnit (5c). Der er registreret 120 uoplyste forløb pga. ukendt fødselstype (45) eller manglende indberetning af blødningsmængde (75).

### *Resultater (1500 ml)*

På landsplan er andelen af fødende (uanset fødselstype), som bløder  $\geq 1500$  ml 4,2% og standarden på  $\leq 4\%$  er derved ikke opfyldt. Region Midtjylland og Region Nordjylland opfylder med hhv. 3,0% og 3,4% standarden. Generelt præsenterer afdelinger i Region Midtjylland og Region Nordjylland de laveste andele af blødning  $\geq 1500$  ml, mens afdelinger i Region Hovedstaden og Region Sjælland har de højeste. 13 ud af 21 afdelinger opfylder standarden. På regionsniveau varierer andelen fra 3,0% i Region Midtjylland til 4,9% i Region Sjælland. På afdelingsniveau varierer andelen betydeligt fra 1,7% i Randers til 5,9% på Rigshospitalet og i Slagelse. Andelen af kvinder med registreret blødning  $\geq 1500$  ml i forbindelse med fødslen har været jævnt stigende siden 2015. Andelen af kvinder, som bløder  $\geq 1500$  ml blandt de respektive fødselstyper, er hhv. 3,7% (vaginal fødsel), 4,0% (planlagt kejsersnit) og 8% (akut kejsersnit) (supplerende indikator 5a-c, bilag 5). Der ses betydelig variation på regions- og afdelingsniveau.

### *Resultater (1000 ml)*

På landsplan er andelen, der bløder  $\geq 1000$  ml, 9,4% og fortsat stigende. Blødning  $\geq 1000$  ml antager nu 8,2% ved vaginale fødsler, 12,0% ved planlagte kejsersnit og 23,0% ved akutte kejsersnit. Andelen, der bløder  $\geq 1000$  ml ved akutte kejsersnit, er således 3 gange højere end ved vaginal fødsel. På regionsniveau varierer andelen, der bløder  $\geq 1000$  ml under fødslen mellem 7,1 og 8,8% (vaginal fødsel), mellem 8 og 17% (planlagt kejsersnit) og mellem 19 og 29% (akut kejsersnit), se bilag 5 (komplikationer, mor). I bilag 5 ses desuden en oversigt over indrapporteret blødningsvolumen for alle fødselstyper samlet.

### *Diskussion og implikationer*

Andelen af kvinder med registreret blødning både  $\geq 1000$  ml og  $\geq 1500$  ml i forbindelse med fødslen, har været jævnt stigende i en del år. Det er formentlig det område i obstetrikken, der har været arbejdet mest

intensivt med i afdelingerne, og hvor der fortsat bliver gjort mange tiltag. Derfor er det påfaldende, at andelen af kvinder med stor blødning fortsat er stigende i de fleste fødeafdelinger. 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 stort blodtab til et ønskeligt niveau. Det er ikke muligt entydigt at forklare, hvorfor andelen er stigende, men vi kan se, at tendensen er den samme internationalt. Der er mange mulige forklaringer, heriblandt om populationen af danske kvinder har ændret sig over årene. Stigende BMI, flere igangsættelser, stigende andel af kompleks syge gravide, længere fødselsforløb, håndteringen af dystoci, samt bedre og mere præcise rutiner omkring måling (og indberetning) af blødning, kan være nogle af forklaringerne.

Enkelte afdelinger i Region Midtjylland har i 2023-opgørelsen haft succes med at nedbringe andelen af store blødninger efter, at man har indført bl.a. mere aktiv forløsning af placenta samt koncentreret syntocinon-drop i ny koncentration ved akut kejsersnit. Det er desuden påfaldende og svært at forklare, at variationen mellem afdelinger er så stor, både for planlagte og akutte kejsersnit.

De to regioner, der indberetter fra Sundhedsplatformen (Region Hovedstaden og Sjælland), har en højere frekvens af store blødninger. Det er uvist, om det skyldes, at den blødning, som klinikerne registrerer i SP, løbende adderes automatisk, hvorimod den samlede blødning skal registreres manuelt i EPJ. Styregruppen har reflekteret over betydningen af store blødninger for de enkelte fødende. Der er ingen tvivl om, at en stor blødning ofte påvirker kvindens og hendes partners oplevelse af fødslen i negativ retning. Desuden kan amningen besværliggøres, og kvinden kan være ekstra træt i den første del af barselsperioden. Af disse grunde vurderes det fortsat relevant at have opmærksomhed på nedbringelse af andelen af store blødninger. Dog med opmærksomhed på ikke at overbehandle fysiologiske blødninger og kun anvende medicin i det omfang, det vurderes nødvendigt. Styregruppen finder det relevant at undersøge, hvorvidt andelen af kvinder, der får blodtransfusion, manuelle eksplorationer af uterus og hysterektomi er stigende. Styregruppen vurderer ligeledes, at der fortsat er behov yderligere forskning i området, hvilket bør prioriteres.

Desuden noteres, at det er positivt, at der er få manglende indberetninger af blødning ifm. fødslen efter, at Sundhedsdatastyrelsen i midten af 2022 har gjort indberetningen obligatorisk i fødselsindberetningen. Afdelingerne opfordres til at have opmærksomhed på at få indberettet procedurekode for blodtransfusion BOQA0\*, når dette gives.

#### *Vurdering af indikatoren*

Styregruppen finder, at der fortsat bør være opmærksomhed på nedbringelse af andelen af store blødninger, samt at der er behov for yderligere forskning i området. Indikatoren vurderes fortsat relevant, og standarden på  $\geq 4\%$  bibeholdes.

## 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

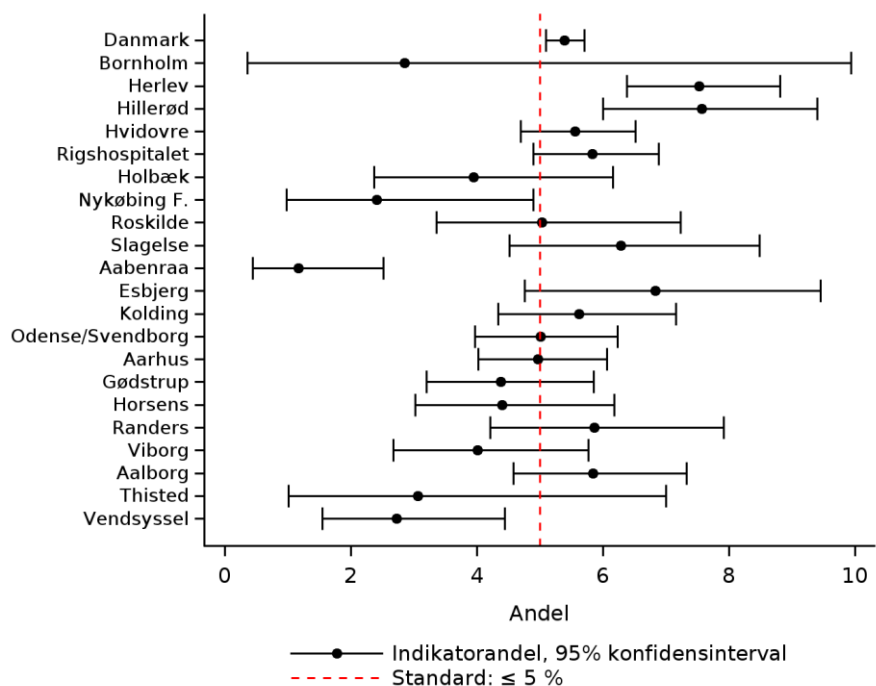
**Nævner:** Antal vaginale førstegangsfødsler

**Standard:** ≤ 5%

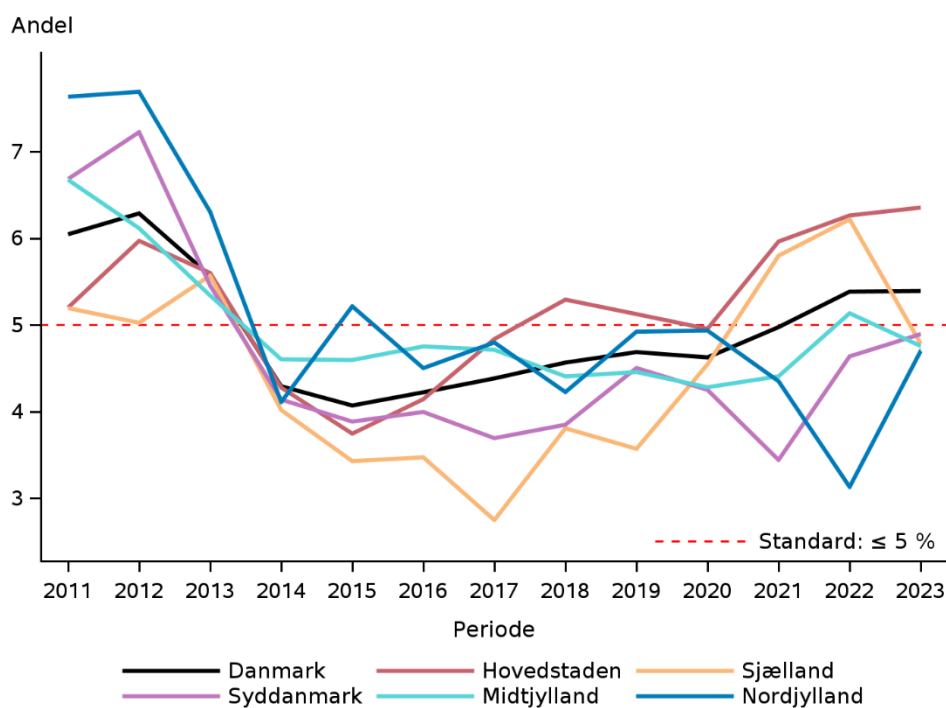
### Indikator 6. Bristning af eksterne analsfinkter

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år		2021 Andel
	≤ 5% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2022 Antal	2022 Andel	
<b>Danmark</b>	Nej	1.067 / 19.786	40 (0)	<b>5,4</b>	(5,1-5,7)	1.118 / 20.762	5,4	5,0
<b>Hovedstaden</b>	Nej	483 / 7.600	14 (0)	<b>6,4</b>	(5,8-6,9)	487 / 7.774	6,3	6,0
<b>Sjælland</b>	Ja	91 / 1.902	0 (0)	<b>4,8</b>	(3,9-5,8)	133 / 2.138	6,2	5,8
<b>Syddanmark</b>	Ja	175 / 3.576	15 (0)	<b>4,9</b>	(4,2-5,7)	175 / 3.774	4,6	3,4
<b>Midtjylland</b>	Ja	229 / 4.814	4 (0)	<b>4,8</b>	(4,2-5,4)	260 / 5.063	5,1	4,4
<b>Nordjylland</b>	Ja	89 / 1.894	7 (0)	<b>4,7</b>	(3,8-5,8)	63 / 2.013	3,1	4,3
<b>Hovedstaden</b>	Nej	483 / 7.600	14 (0)	<b>6,4</b>	(5,8-6,9)	487 / 7.774	6,3	6,0
Bornholm	Ja	# / #	0 (0)	<b>2,9</b>	(0,3-9,9)	# / #	2,5	3,1
Herlev	Nej	141 / 1.873	9 (0)	<b>7,5</b>	(6,4-8,8)	106 / 1.790	5,9	5,3
Hillerød	Nej	74 / 977	0 (0)	<b>7,6</b>	(6,0-9,4)	64 / 1.109	5,8	6,4
Hvidovre	Nej	139 / 2.502	2 (0)	<b>5,6</b>	(4,7-6,5)	129 / 2.718	4,7	4,6
Rigshospitalet	Nej	127 / 2.178	3 (0)	<b>5,8</b>	(4,9-6,9)	186 / 2.078	9,0	8,1
<b>Sjælland</b>	Ja	91 / 1.902	0 (0)	<b>4,8</b>	(3,9-5,8)	133 / 2.138	6,2	5,8
Holbæk	Ja	18 / 456	0 (0)	<b>3,9</b>	(2,4-6,2)	43 / 559	7,7	5,4
Nykøbing F.	Ja	7 / 290	0 (0)	<b>2,4</b>	(1,0-4,9)	13 / 326	4,0	6,4
Roskilde	Ja	27 / 536	0 (0)	<b>5,0</b>	(3,3-7,2)	24 / 590	4,1	4,8
Slagelse	Nej	39 / 620	0 (0)	<b>6,3</b>	(4,5-8,5)	53 / 663	8,0	7,2
<b>Syddanmark</b>	Ja	175 / 3.576	15 (0)	<b>4,9</b>	(4,2-5,7)	175 / 3.774	4,6	3,4
Aabenraa	Ja	6 / 513	2 (0)	<b>1,2</b>	(0,4-2,5)	16 / 536	3,0	2,3
Esbjerg	Nej	33 / 483	1 (0)	<b>6,8</b>	(4,7-9,5)	44 / 535	8,2	4,0
Kolding	Nej	61 / 1.084	11 (1)	<b>5,6</b>	(4,3-7,2)	51 / 1.129	4,5	4,8
Odense/Svendborg	Ja	75 / 1.496	1 (0)	<b>5,0</b>	(4,0-6,2)	64 / 1.574	4,1	2,7
<b>Midtjylland</b>	Ja	229 / 4.814	4 (0)	<b>4,8</b>	(4,2-5,4)	260 / 5.063	5,1	4,4
Aarhus	Ja	89 / 1.791	2 (0)	<b>5,0</b>	(4,0-6,1)	129 / 1.846	7,0	5,7
Gødstrup	Ja	43 / 981	1 (0)	<b>4,4</b>	(3,2-5,9)	34 / 1.005	3,4	3,3
Horsens	Ja	31 / 704	1 (0)	<b>4,4</b>	(3,0-6,2)	33 / 790	4,2	4,2
Randers	Nej	39 / 665	0 (0)	<b>5,9</b>	(4,2-7,9)	37 / 730	5,1	3,4
Viborg	Ja	27 / 673	0 (0)	<b>4,0</b>	(2,7-5,8)	27 / 692	3,9	3,9
<b>Nordjylland</b>	Ja	89 / 1.894	7 (0)	<b>4,7</b>	(3,8-5,8)	63 / 2.013	3,1	4,3
Aalborg	Nej	69 / 1.181	1 (0)	<b>5,8</b>	(4,6-7,3)	53 / 1.277	4,2	5,2
Thisted	Ja	5 / 163	1 (1)	<b>3,1</b>	(1,0-7,0)	3 / 228	1,3	3,7
Vendsyssel	Ja	15 / 550	5 (1)	<b>2,7</b>	(1,5-4,5)	7 / 508	1,4	2,7

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



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



## Kommentar til indikator 6

### *Baggrund for indikatoren*

Hypigheden af alvorlige bristninger, svarende til grad 3 og grad 4 bristninger af eksterne analsfinkter, er stigende i Danmark. Ud over at være yderst smertefulde er der også risiko for re-operationer og varige mén. Der er identificeret flere fødselsrelaterede risikofaktorer for sfinkterruptur, herunder tang- eller kopforløsning, barnets vægt samt paritet, idet førstegangsfødende har større risiko end flergangsfødende.

### *Datagrundlag*

Indikatoren måler andelen af vaginale førstegangsfødsler med svære bristninger af mellemkødet (grad III eller grad IV). I beregningen indgår alle vaginale førstegangsfødsler (inkl. blandet tvillingefødsel), samt registrering af svære bristninger af mellemkødet (eksterne analsfinkter, grad 3 (grad 3=DO702; grad 3a=DO702D; grad 3b=DO702E; grad 3c=DO702G) eller grad 4 (DO703)). Der er registreret 40 uoplyste forløb på landsplan (primært i Region Hovedstaden og Region Syddanmark), som relaterer sig til utilstrækkelige oplysninger vedrørende fødselstype og paritet.

### *Resultater*

På landsplan får 5,4% af alle førstegangsfødende svære bristninger i mellemkødet i forbindelse med vaginal fødsel, hvilket er på niveau med sidste år. Standarden på  $\leq 5\%$  er dermed fortsat ikke opfyldt på landsplan. Alle regioner, undtagen Region Hovedstaden (6,4%), opfylder dog standarden, og her ses en begrænset variation (4,7-4,9%). 12 fødeafdelinger (én mindre end sidste år) opfylder standarden på højst 5%. På regionsniveau varierer andelen af svære bristninger fra 4,7% (Region Nordjylland) til 6,4% (Region Hovedstaden) og på afdelingsniveau fra 1,2% (Aabenraa) til 7,6% (Hillerød).

Ved databasens start i 2011 faldt andelen af fødsler med svære bristninger på landsplan markant fra ca. 6% til ca. 4% i 2015. Herefter har standarden, trods en stigende tendens, været opfyldt på landsplan i 8 år indtil 2022, hvor andelen sneg sig op over de 5%. Andelen af svære bristninger er steget på flere afdelinger i alle regioner, men udviklingen har været mest markant i Region Hovedstaden og Region Sjælland. På Rigshospitalet er andelen faldet markant det seneste år, fra 9,0% i 2022 til 5,8% i 2023. Den positive udvikling ses på flere afdelinger, f.eks. Nykøbing F., hvor andelen af svære bristninger er faldet fra 6,4% i 2021 til 2,4% i 2023 og i Vendsyssel, hvor andelen over de seneste 4 år faldet fra 6,4% til 2,7%. På andre afdelinger ses dog en stigning i andelen af svære bristninger. Hillerød ligger med 7,6% fortsat over standarden sammen med Hvidovre og Randers, hvor andelen er steget markant de seneste to år. Samme tendens ses i Odense/Svendborg, hvor andelen netop har sneget sig op på 5,0%.

I indikator 6, Tabel 1, bilag 5 ses, at risikoen for svære bristninger af mellemkødet ved vaginal fødsel med instrumentel forløsning (primært kopforløsning) vs. vaginal fødsel uden instrumentel forløsning er 3 gange så stor (på landsplan) som ved forløsning uden instrumenter (Odds ration (OR) 3,1, 95% KI: 2,7-3,6). Herlev, Hvidovre, Rigshospitalet og Roskilde har den højeste frekvens af instrumentelle forløsninger (16-20% af alle førstegangsfødende). I Aabenraa er andelen af kop-forløsninger det seneste år faldet fra 17,0% til 14,8%. Til gengæld er OR for sfinkterruptur ved instrumentel forløsning sammenholdt med ikke instrumentel forløsning her steget fra 1,1 til 5,9 mens OR i Herlev og på Rigshospitalet er hhv. 3,6 og 2,9. Esbjerg, med en frekvens af instrumentelle forløsninger blandt førstegangsfødende på 15%, har nedbragt OR for svære bristninger ved instrumentel forløsning fra 6,7 i 2022 til 2,7 i 2023.

Betragtes fordelingen af bristningsgrader blandt alle fødende, ses det, at andelen af vaginale fødsler uden bristninger fortsat er faldende og nu udgør 24%, et fald på 7 procentpoint i forhold til 2021. Grad 1 og grad 2 bristninger udgør tilsammen 73%, mens de svære bristninger fortsat udgør de resterende 3% (indikator 6, Tabel 2, bilag 5).

#### *Diskussion og implikationer*

Som ovenfor nævnt er andelen af førstegangsfødende, der pådrager sig en sfinkterruptur ifm. fødslen uændret i denne årsrapport sammenlignet med rapporten fra 2022. Flere afdelinger har iværksat forskellige tiltag, som bl.a. to jordemødre på fødestuen ved fødsler, hvor der er forhøjet risiko for sfinkterruptur. Tiltagene har nedbragt andelen af sfinkterrupturer på flere fødesteder. Styregruppen anbefaler, at særligt afdelinger, med høje frekvenser, fortsat har fokus på at arbejde med at nedsætte frekvensen af sfinkterrupturer. Styregruppen finder det også påfaldende, at der er så stor variation i andelen af sfinkterrupturer, dels mellem afdelinger, dels for de enkelte afdelinger år for år. Dette på trods af at der er fokus på omtalte tiltag.

Ved instrumentelle forløsninger er risikoen for sfinkterruptur forventeligt større end ved spontan vaginal fødsel. Der er ikke evidens for, hvilken form for intervention, der er bedst til at nedbringe antallet af svære bristninger. Afdelingerne har tidligere haft succes med at anvende skånsom forløsning, tydelig kommunikation, håndgreb, synligt perineum, som støttes - også ved skuldrenes forløsning, supervision og træning af både læger og jordemødre. Styregruppen anbefaler vedvarende systematisk undervisning af personale, struktureret og tilbagevendende indsats, certificering af jordemødre og læger og tydelig tværfaglig arbejdsfordeling. Hvis der er mulighed for det, kan det være en god idé at være to fagpersoner ved alle fødsler til at vurdere bristningerne, uanset bristningstype, for sammen at skabe refleksion.

#### *Vurdering af indikatoren*

Det anbefales fortsat at have fokus på at holde andelen af førstegangsfødende, der får svære bristninger, lav, og ved systematisk fokus og træning søge at nedsætte andelen af svære bristninger generelt. Indikatoren vurderes fortsat relevant, og standarden på  $\leq 5\%$  bibeholdes.

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

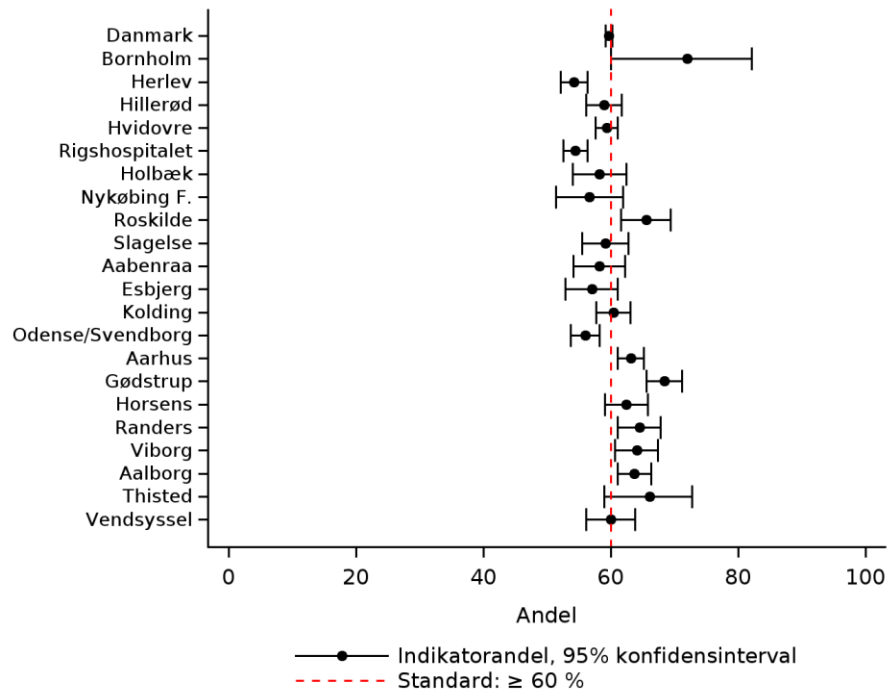
### Indikator 7. Ukomplicerede førstegangsfødsler

	Standard ≥ 60% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2022 Antal	2022 Andel	2021 Andel
<b>Danmark</b>	Nej	13.095 / 21.947	128 (1)	<b>60*</b>	(59-60)	13.879 / 22.630	61	62
<b>Hovedstaden</b>	Nej	4.822 / 8.499	39 (0)	<b>57</b>	(56-58)	4.987 / 8.595	58	59
<b>Sjælland</b>	Ja	1.272 / 2.111	7 (0)	<b>60</b>	(58-62)	1.391 / 2.292	61	64
<b>Syddanmark</b>	Nej	2.324 / 4.023	48 (1)	<b>58</b>	(56-59)	2.529 / 4.140	61	63
<b>Midtjylland</b>	Ja	3.381 / 5.251	23 (0)	<b>64</b>	(63-66)	3.519 / 5.448	65	66
<b>Nordjylland</b>	Ja	1.296 / 2.063	11 (1)	<b>63</b>	(61-65)	1.453 / 2.155	67	63
<b>Hovedstaden</b>	Nej	4.822 / 8.499	39 (0)	<b>57</b>	(56-58)	4.987 / 8.595	58	59
Bornholm	Ja	49 / 68	2 (3)	<b>72</b>	(60-82)	61 / 81	75	66
Herlev	Nej	1.127 / 2.078	13 (1)	<b>54</b>	(52-56)	1.106 / 2.040	54	60
Hillerød	Nej	668 / 1.133	0 (0)	<b>59</b>	(56-62)	752 / 1.238	61	57
Hvidovre	Nej	1.650 / 2.779	6 (0)	<b>59</b>	(58-61)	1.789 / 2.974	60	59
Rigshospitalet	Nej	1.328 / 2.441	18 (1)	<b>54</b>	(52-56)	1.279 / 2.262	57	59
<b>Sjælland</b>	Ja	1.272 / 2.111	7 (0)	<b>60</b>	(58-62)	1.391 / 2.292	61	64
Holbæk	Nej	304 / 522	0 (0)	<b>58</b>	(54-63)	338 / 600	56	62
Nykøbing F.	Nej	195 / 344	0 (0)	<b>57</b>	(51-62)	218 / 362	60	52
Roskilde	Ja	373 / 569	0 (0)	<b>66</b>	(61-69)	405 / 640	63	70
Slagelse	Nej	400 / 676	7 (1)	<b>59</b>	(55-63)	430 / 690	62	65
<b>Syddanmark</b>	Nej	2.324 / 4.023	48 (1)	<b>58</b>	(56-59)	2.529 / 4.140	61	63
Aabenraa	Nej	328 / 563	11 (2)	<b>58</b>	(54-62)	313 / 562	56	53
Esbjerg	Nej	313 / 549	1 (0)	<b>57</b>	(53-61)	362 / 604	60	58
Kolding	Ja	732 / 1.212	32 (3)	<b>60</b>	(58-63)	809 / 1.218	66	66
Odense/Svendborg	Nej	951 / 1.699	4 (0)	<b>56</b>	(54-58)	1.045 / 1.756	60	67
<b>Midtjylland</b>	Ja	3.381 / 5.251	23 (0)	<b>64</b>	(63-66)	3.519 / 5.448	65	66
Aarhus	Ja	1.229 / 1.947	8 (0)	<b>63</b>	(61-65)	1.214 / 1.972	62	65
Gødstrup	Ja	703 / 1.028	2 (0)	<b>68</b>	(65-71)	723 / 1.057	68	68
Horsens	Ja	491 / 786	10 (1)	<b>62</b>	(59-66)	563 / 908	62	67
Randers	Ja	476 / 738	0 (0)	<b>64</b>	(61-68)	527 / 788	67	68
Viborg	Ja	482 / 752	3 (0)	<b>64</b>	(61-68)	492 / 723	68	65
<b>Nordjylland</b>	Ja	1.296 / 2.063	11 (1)	<b>63</b>	(61-65)	1.453 / 2.155	67	63
Aalborg	Ja	803 / 1.260	3 (0)	<b>64</b>	(61-66)	925 / 1.340	69	64
Thisted	Ja	123 / 186	1 (1)	<b>66</b>	(59-73)	163 / 250	65	65
Vendsyssel	Ja	370 / 617	7 (1)	<b>60</b>	(56-64)	365 / 565	65	61

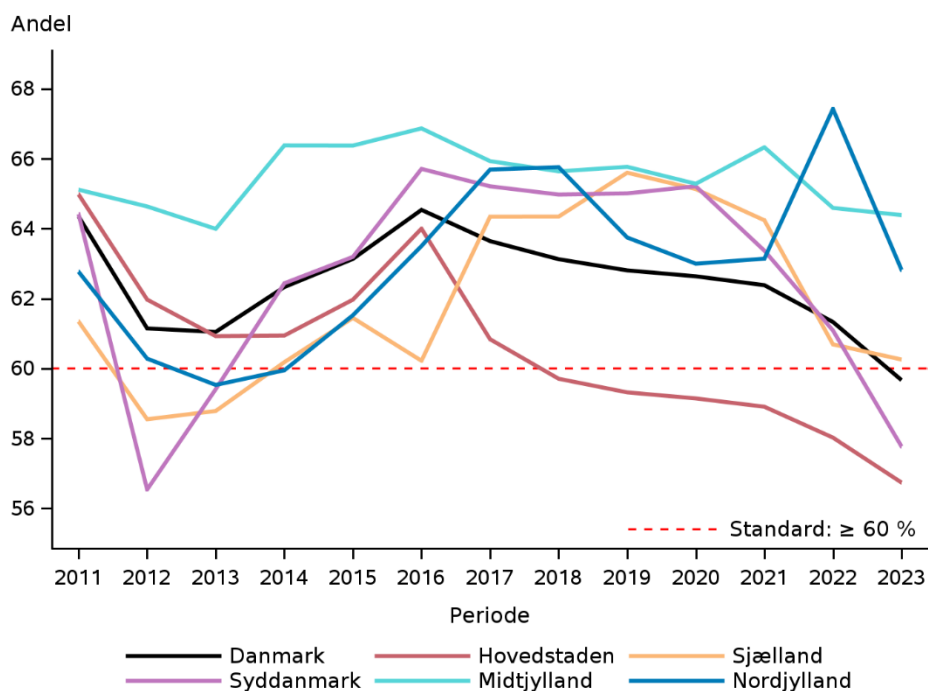
\*Landsresultatet er afrundet fra 59,7% til 60%, og standarden fremstår derfor som ikke opfyldt.



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



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



## Kommentar til indikator 7

### *Baggrund for indikatoren*

Indikator 7 måler på udvalgte indgreb og komplikationer blandt førstegangsfødende der, som udgangspunkt, sjældent har behov for indgreb og er i lav risiko for komplikationer. En fødsel er en naturlig livsbegivenhed, og derfor er det meningsfuldt at måle på, hvor stor en andel, der føder uden indgreb eller komplikationer.

### *Datagrundlag*

Indikatoren måler andelen af intenderede vaginale førstegangsfødende med ét barn i hovedstilling til termin (GA  $\geq$  37 uger), der føder ukompliceret, dvs. fravær af følgende definerede komplikationer (tilstedeværelse af mindst én af følgende komplikationer: Akut kejsersnit; kop- eller tangforløsning; episiotomi; 3. eller 4. grads bristning; blødning  $\geq$  1000 ml; barnet har pH  $<$ 7,0 eller Apgar-score  $<$  7/5). I 2023 er definitionen af komplikation vedr. Apgar-score ændret fra lav Apgar-score  $<$ 9/5 til navlesnors-pH  $<$ 7 eller Apgar-score  $<$ 7 (defineret som svær neonatal hypoxi i indikator 8a). Andelen af uoplyste er 1% og relaterer sig primært til mangelfulde oplysninger omkring paritet, GA, fosterpræsentation og blødningsvolumen.

### *Resultater*

På landsplan udgør andelen af ukomplicerede fødsler lige under 60%, og standarden på  $\geq$  60 % er dermed netop ikke opfyldt. Region Sjælland (60%), Region Midtjylland (64%) og Region Nordjylland (63%) opfylder standarden og i de to sidstnævnte, er det samtlige afdelinger i regionen, der opfylder standarden. I alt 11 ud af de 21 fødeafdelinger opfylder standarden - to færre end sidste år.

På regionsniveau varierer andelen fra 57% (Region Hovedstaden) til 64% (Region Midtjylland), og på afdelingsniveau fra 54% (Herlev og Rigshospitalet) til 72% (Bornholm). Udover Bornholm ligger Roskilde (66%), Gødstrup (68%) og Thisted (66%) pænt over standarden. Region Midtjylland har som eneste region opfyldt standarden i hele databasens levetid, mens Region Nordjylland har opfyldt standarden siden 2015. I Region Hovedstaden, Regions Sjælland og Region Syddanmark ses et generelt fald i andelen af ukomplicerede førstegangsfødsler over de seneste år. Særligt i Region Hovedstaden og Region Syddanmark ses fortsat en faldende tendens, bl.a. på Rigshospitalet, i Odense/Svendborg og Kolding, mens Herlev ligger på niveau med sidste år.

Af de listede komplikationer tegner de akutte kejsersnit (15%), kopforløsning (14%) og blødning  $\geq$  1000 ml (12%) sig for de største andele (indikator 7, Tabel 1, bilag 5). I bilag 5 ses desuden udvikling i andelen af komplikationer blandt nævnerpopulationen i indikator 7 for hver fødeafdeling i perioden 2013-2023. Andelen af 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 på landsplan er steget fra 7,4% i 2015 til 12% i 2023 (se kommentarer til indikator 5). Der ses også en stigning i andelen af svære bristninger og akutte kejsersnit. Andelen af de respektive komplikationer er størst i Herlev (kopforløsning og svære bristninger), Rigshospitalet (blødning  $\geq$  1000 ml), Nykøbing F. (akut kejsersnit og lav pH/Apgar) og Aabenraa (episiotomi). Det bemærkes, at Aabenraa har den laveste andel af svære bristninger. Det ses desuden, at Thisted, med et indikatorresultat på 66%, har en lav andel af svære bristninger, blødning  $\geq$  1000 ml og lav pH/Apgar. Samme mønster ses i Gødstrup og på Bornholm.

### *Diskussion og implikationer*

Indikatoren blev udviklet, da kvalitetsdatabasen blev dannet i 2011. På det tidspunkt blev det besluttet, hvilke komplikationer/indgreb, der skulle indgå i tælleren. I løbet af årene har styregruppen, flere gange overvejet, om de valg, der blev truffet dengang, var de rigtige. Aktuelt har vi drøftet, om det fortsat skal være blødning over 1000 ml eller, om det skal ændres til 1500 ml som i blødningsindikatoren. Der er dog enighed om at beholde grænsen på 1000 ml med den begrundelse, at det ville være forkert at kalde en fødsel, med helt op til 1500 ml blødning, for ukompliceret.

Sidste år besluttede vi at ændre indikatoren, så der i stedet for Apgar score <9/5 indgår hypoxi som defineret i indikator 8 (se datagrundlag). Begge dele er sjældne og indgår ofte sammen med en af de andre mere hyppige indgreb (kejsersnit, instrumentel forløsning eller episiotomi), så det har ikke haft betydning for resultaterne.

I DKF er der et ønske om, at hele fødselspopulationen, inklusive hjemmefødsler, indgår i databasen, og der er et ønske om at registrere komplikationer for hjemmefødsler på samme måde som komplikationer registreres for hospitalsfødsler i indikator 7. Dette vil være muligt for hjemmefødsler varetaget af jordemødre ansat på hospital samt intenderede hjemmefødsler, der overflyttes til hospital før barnets fødsel. Det vil ikke være muligt for hjemmefødsler med privat jordemoder uden fødselskontakt i LPR samt fødsler på privat fødeklinik, der fortsat indberettes på blanket til Sundhedsdatastyrelsen og derfor ikke findes i LPR eller DKF-populationen (anslået ca. 400-600 fødsler pr. år). Det vil være relevant at monitorere på andelen af intenderede hjemmefødsler, der overflyttes til hospital, andelen der kompliceres af kejsersnit, instrumentelle forløsninger, episiotomi, grad 3 eller 4 bristning, blødning over 1000 ml samt andelen af børn, der har hypoxi. For at det er muligt at lave en indikator, der monitorer på hjemmefødsler, er det nødvendigt, at fødestederne er omhyggelige med at få moderens intenderede fødested registreret korrekt.

Der er meget få uoplyste forløb i denne indikator. Disse relaterer sig primært til manglende oplysninger omkring paritet, GA, fosterpræsentation og blødningsvolumen. Patientadministrative systemer, der gør opmærksom på disse mangler, vil forbedre kompletheden for indikatoren.

### *Vurdering af indikatoren*

Det anbefales, at der lokalt laves audit i forhold til indgrebsfrekvenser i den gruppe af fødende, der indgår i indikator 7. Se bilagstabel til indikator 7 og histogrammer. Det anbefales, at afdelingerne har fokus på korrekt indberetning af moderens intenderede fødested ved fødselens start. Indikatoren er fortsat relevant, og standarden på  $\geq 60\%$  bibeholdes.

## Indikator 8 Svær neonatal hypoksi og måling af navlesnors pH

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

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

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

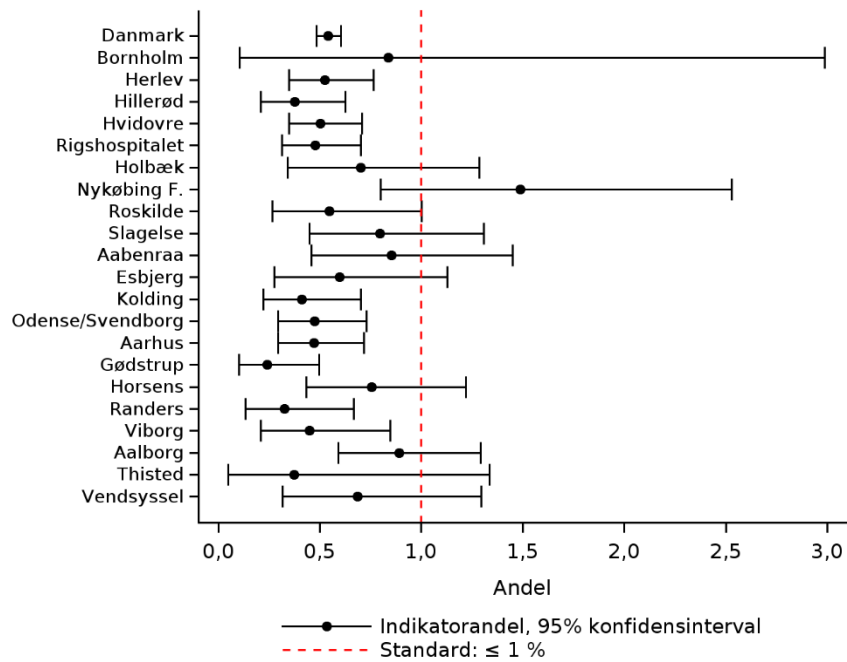
**Nævner:** Antal levendefødte børn med GA ≥ 24+0 uger

**Standard:** ≤ 1%

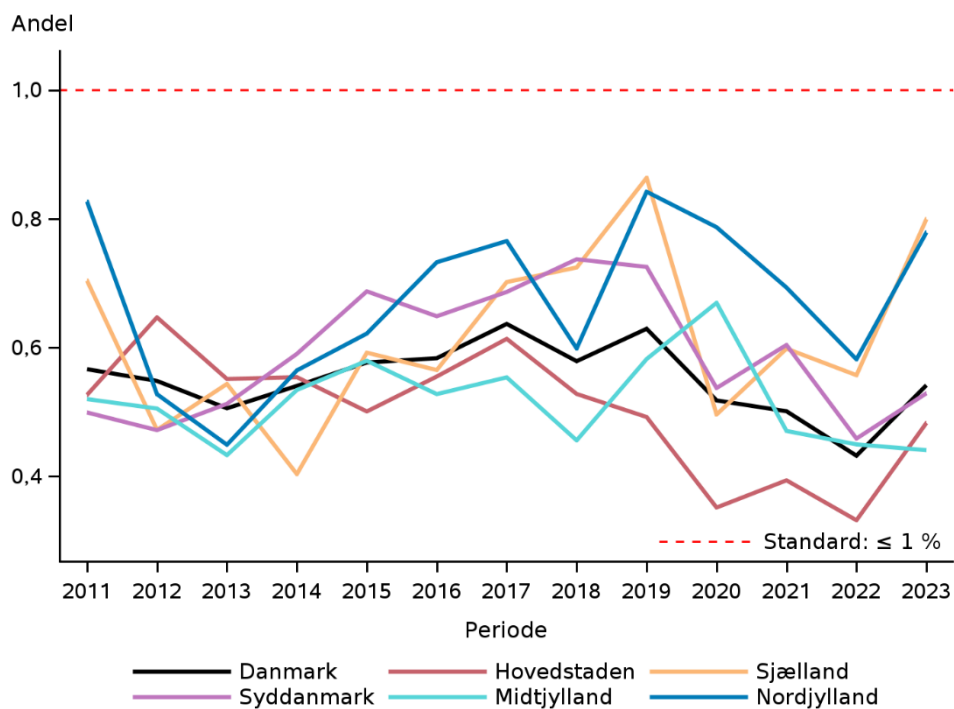
#### Indikator 8a. Lav pH eller lav Apgar-score (GA ≥ 24 uger)

	Standard ≤ 1% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år 2022		2021 Andel
				Andel	95% CI	Antal	Andel	
<b>Danmark</b>	Ja	300 / 55.392	6 (0)	<b>0,5</b>	(0,5-0,6)	243 / 56.244	0,4	0,5
<b>Hovedstaden</b>	Ja	99 / 20.498	2 (0)	<b>0,5</b>	(0,4-0,6)	68 / 20.499	0,3	0,4
<b>Sjælland</b>	Ja	48 / 6.003	1 (0)	<b>0,8</b>	(0,6-1,1)	35 / 6.282	0,6	0,6
<b>Syddanmark</b>	Ja	55 / 10.396	3 (0)	<b>0,5</b>	(0,4-0,7)	48 / 10.466	0,5	0,6
<b>Midtjylland</b>	Ja	60 / 13.617	0 (0)	<b>0,4</b>	(0,3-0,6)	63 / 14.012	0,4	0,5
<b>Nordjylland</b>	Ja	38 / 4.878	0 (0)	<b>0,8</b>	(0,6-1,1)	29 / 4.985	0,6	0,7
<b>Hovedstaden</b>	Ja	99 / 20.498	2 (0)	<b>0,5</b>	(0,4-0,6)	68 / 20.499	0,3	0,4
Bornholm	Ja	# / #	0 (0)	<b>0,8</b>	(0,1-3,0)	4 / 240	1,7	1,5
Herlev	Ja	26 / 4.945	0 (0)	<b>0,5</b>	(0,3-0,8)	16 / 4.788	0,3	0,3
Hillerød	Ja	14 / 3.729	0 (0)	<b>0,4</b>	(0,2-0,6)	16 / 3.814	0,4	0,3
Hvidovre	Ja	32 / 6.350	0 (0)	<b>0,5</b>	(0,3-0,7)	17 / 6.527	0,3	0,4
Rigshospitalet	Ja	25 / 5.235	2 (0)	<b>0,5</b>	(0,3-0,7)	15 / 5.130	0,3	0,4
<b>Sjælland</b>	Ja	48 / 6.003	1 (0)	<b>0,8</b>	(0,6-1,1)	35 / 6.282	0,6	0,6
Holbæk	Ja	10 / 1.422	0 (0)	<b>0,7</b>	(0,3-1,3)	12 / 1.544	0,8	0,4
Nykøbing F.	Nej	13 / 873	0 (0)	<b>1,5</b>	(0,8-2,5)	4 / 909	0,4	0,4
Roskilde	Ja	10 / 1.826	0 (0)	<b>0,5</b>	(0,3-1,0)	7 / 1.970	0,4	0,8
Slagelse	Ja	15 / 1.882	1 (0)	<b>0,8</b>	(0,4-1,3)	12 / 1.859	0,6	0,6
<b>Syddanmark</b>	Ja	55 / 10.396	3 (0)	<b>0,5</b>	(0,4-0,7)	48 / 10.466	0,5	0,6
Aabenraa	Ja	13 / 1.524	0 (0)	<b>0,9</b>	(0,5-1,5)	7 / 1.480	0,5	0,7
Esbjerg	Ja	9 / 1.508	0 (0)	<b>0,6</b>	(0,3-1,1)	8 / 1.625	0,5	0,8
Kolding	Ja	13 / 3.151	2 (0)	<b>0,4</b>	(0,2-0,7)	15 / 3.154	0,5	0,4
Odense/Svendborg	Ja	20 / 4.213	1 (0)	<b>0,5</b>	(0,3-0,7)	18 / 4.207	0,4	0,6
<b>Midtjylland</b>	Ja	60 / 13.617	0 (0)	<b>0,4</b>	(0,3-0,6)	63 / 14.012	0,4	0,5
Aarhus	Ja	21 / 4.444	0 (0)	<b>0,5</b>	(0,3-0,7)	13 / 4.471	0,3	0,4
Gødstrup	Ja	7 / 2.891	0 (0)	<b>0,2</b>	(0,1-0,5)	14 / 2.975	0,5	0,5
Horsens	Ja	16 / 2.122	0 (0)	<b>0,8</b>	(0,4-1,2)	12 / 2.292	0,5	0,4
Randers	Ja	7 / 2.153	0 (0)	<b>0,3</b>	(0,1-0,7)	7 / 2.232	0,3	0,3
Viborg	Ja	9 / 2.007	0 (0)	<b>0,4</b>	(0,2-0,8)	17 / 2.042	0,8	0,7
<b>Nordjylland</b>	Ja	38 / 4.878	0 (0)	<b>0,8</b>	(0,6-1,1)	29 / 4.985	0,6	0,7
Aalborg	Ja	27 / 3.028	0 (0)	<b>0,9</b>	(0,6-1,3)	15 / 3.107	0,5	0,5
Thisted	Ja	# / #	0 (0)	<b>0,4</b>	(0,0-1,3)	4 / 573	0,7	1,3
Vendsyssel	Ja	9 / 1.313	0 (0)	<b>0,7</b>	(0,3-1,3)	10 / 1.305	0,8	0,8

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



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



## Kommentar til indikator 8a

### *Baggrund for indikatoren*

Indikatoren er central for vurdering af kvalitet på fødselsområdet. Lav navlesnors pH (<7,0) og lav Apgar score er associeret med øget risiko for neonatal morbiditet og mortalitet. Hvis barnet er klinisk påvirket efter fødslen, er det vigtigt for pædiaterne at vide, om det er hypoksi, der er årsagen. Måling af navlesnors pH, samt syre-base status i øvrigt, er vigtig for at fastslå, om barnet har været udsat for hypoksi under fødslen og i hvilken grad. På denne baggrund vurderes det, om der er indikation for early feeding, observation eller mere omfattende behandling af barnet. Rutinemæssig måling af navlesnors syre-base status er vigtig for at kunne få et korrekt billede af andelen af børn, der fødes med hypoksi.

### *Datagrundlag*

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

### *Resultater*

Andelen af nyfødte (GA  $\geq$  24+0 uger), der fødes med svær neonatal hypoksi, er 0,5% svarende til 300 nyfødte på landsplan. Standarden på  $\leq$  1% er dermed igen i år opfyldt på landsplan og i alle regioner. Kun Nykøbing F. opfylder med 1,5% ikke standarden. Andelen varierer begrænset på regionsniveau fra 0,4% (Region Midtjylland) til 0,8% (Region Sjælland og Region Nordjylland) og på afdelingsniveau fra 0,2% (Gødstrup) til 1,5% (Nykøbing F.).

Andelen af børn med svær neonatal hypoksi har ligget stabilt omkring 0,5% siden databasens start men med variation på regions- og afdelingsniveau. Patientgrundlaget på Bornholm og Thisted er lille, og der må derfor forventes større variation i målopfyldelsen. Resultaterne for disse afdelinger skal derfor vurderes med forsigtighed.

I supplerende indikatortabeller 8a.1 og 8a.2 i bilag 6 ses, at andelen af nyfødte med hypoksi er størst (1,2%) blandt for tidligt fødte (GA < 37 uger) sammenlignet med børn født til termin (GA  $\geq$  37+0 uger) (0,5%).

### *Diskussion og implikationer*

Databasen har eksisteret i 13 år, og i den tid har fødselsområdet ændret sig. Andelen af fødende med risikofaktorer er stigende (stigende BMI, alder og stigende andel af kompleks syge gravide), og der er udfordringer med travlhed og personalemangel. På trods af det, har andelen af nyfødte, der bliver født med lav navlesnors pH eller lav Apgar-score, været stabil lav i den tid, databasen har eksisteret. Standarden på 1% ligger noget over resultatet på landsplan. I styregruppen har vi flere gange drøftet, om standarden skal være lavere. Da man på små fødesteder kan se store udsving i målopfyldelsen, selv med meget få cases, besluttes det at bibeholde standarden på 1%. For at indikatoren giver et korrekt billede af andelen af nyfødte med hypoksi, er det vigtigt, at det tilstræbes, at der måles navlesnors pH på alle nyfødte. Apgar-score, som anvendes, hvis der ikke er registreret en pH-værdi, er et mere uspecifikt,

observatørafhængigt mål, der også er påvirket af gestationsalder og eventuelle sygdomme eller misdannelser hos barnet.

*Vurdering af indikatoren*

Styregruppen anbefaler, at der laves lokal og regional audit på nyfødte med hypoxi. Indikatoren er fortsat relevant og standarden bibeholdes på 1%.

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

Andel levendefødte (GA ≥ 24 uger) der får målt 2 valide navlesnors pH-værdier.

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

**Nævner:** Antal levendefødte børn med GA ≥ 24+0 uger

**Standard:** ≥ 85%

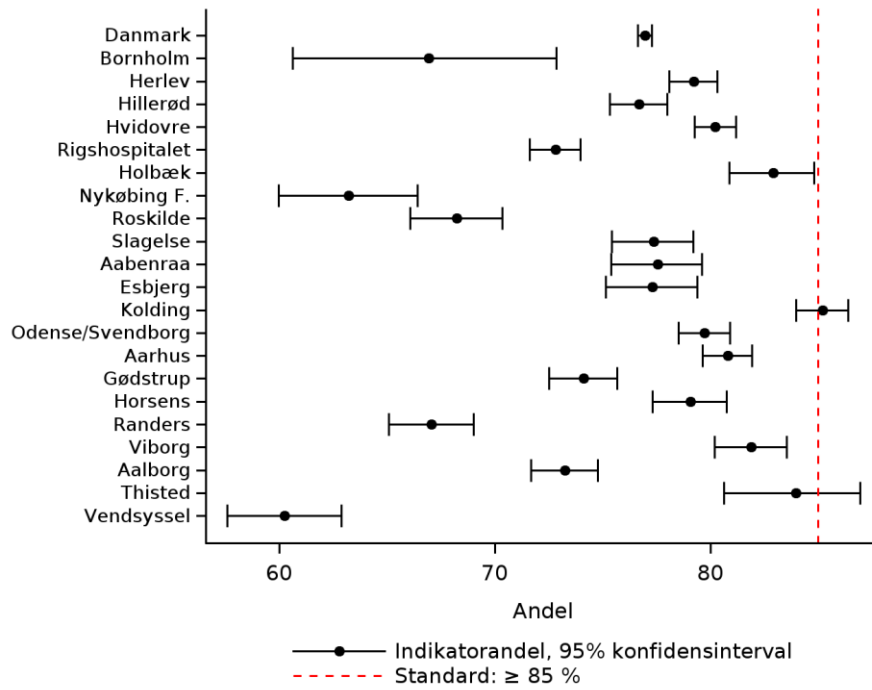
\*Valide navlesnors pH-værdier: 1. Der er indberettet både venøs pH-værdi og arteriel pH-værdi; 2. Begge pH-værdier ligger inden for intervallet [6,8]; 3.  $pH_{\text{venøs}} - pH_{\text{arteriel}} \geq 0,02$

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

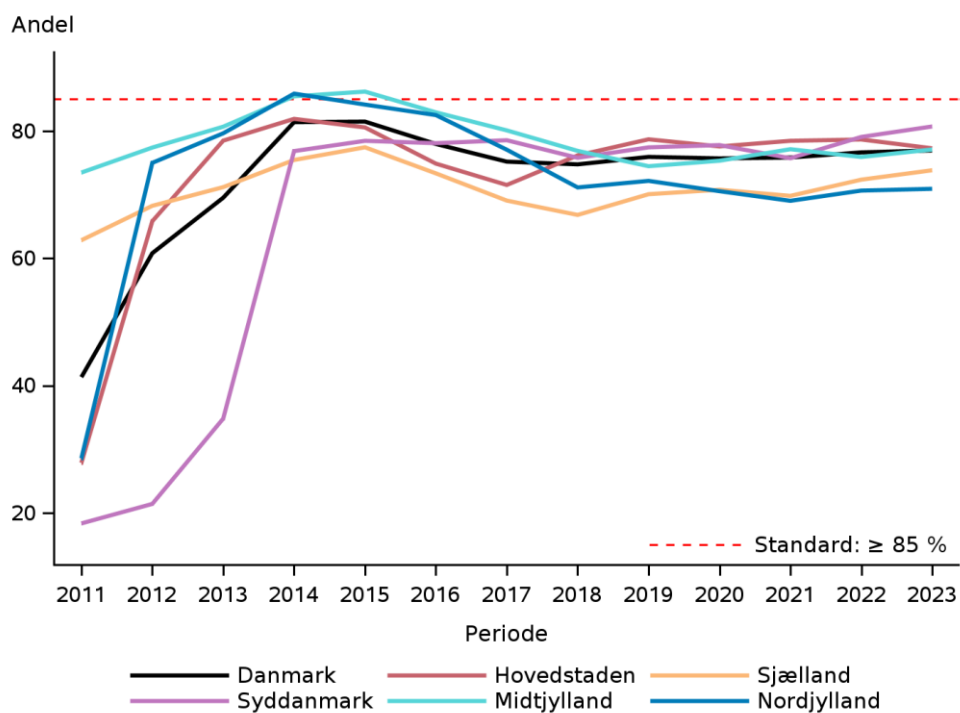
	Standard ≥ 85% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år 2022		2021 Andel
				Andel	95% CI	Antal	Andel	
<b>Danmark</b>	Nej	42.634 / 55.397	1 (0)	<b>77</b>	(77-77)	43.123 / 56.255	77	76
<b>Hovedstaden</b>	Nej	15.846 / 20.500	0 (0)	<b>77</b>	(77-78)	16.130 / 20.500	79	78
<b>Sjælland</b>	Nej	4.433 / 6.003	1 (0)	<b>74</b>	(73-75)	4.547 / 6.283	72	70
<b>Syddanmark</b>	Nej	8.395 / 10.399	0 (0)	<b>81</b>	(80-81)	8.284 / 10.475	79	76
<b>Midtjylland</b>	Nej	10.500 / 13.617	0 (0)	<b>77</b>	(76-78)	10.640 / 14.012	76	77
<b>Nordjylland</b>	Nej	3.460 / 4.878	0 (0)	<b>71</b>	(70-72)	3.522 / 4.985	71	69
<b>Hovedstaden</b>	Nej	15.846 / 20.500	0 (0)	<b>77</b>	(77-78)	16.130 / 20.500	79	78
Bornholm	Nej	160 / 239	0 (0)	<b>67</b>	(61-73)	156 / 240	65	69
Herlev	Nej	3.918 / 4.945	0 (0)	<b>79</b>	(78-80)	3.644 / 4.788	76	77
Hillerød	Nej	2.860 / 3.729	0 (0)	<b>77</b>	(75-78)	3.018 / 3.814	79	78
Hvidovre	Nej	5.095 / 6.350	0 (0)	<b>80</b>	(79-81)	5.340 / 6.527	82	83
Rigshospitalet	Nej	3.813 / 5.237	0 (0)	<b>73</b>	(72-74)	3.972 / 5.131	77	75
<b>Sjælland</b>	Nej	4.433 / 6.003	1 (0)	<b>74</b>	(73-75)	4.547 / 6.283	72	70
Holbæk	Nej	1.179 / 1.422	0 (0)	<b>83</b>	(81-85)	1.234 / 1.544	80	72
Nykøbing F.	Nej	552 / 873	0 (0)	<b>63</b>	(60-66)	608 / 909	67	68
Roskilde	Nej	1.246 / 1.826	0 (0)	<b>68</b>	(66-70)	1.238 / 1.971	63	61
Slagelse	Nej	1.456 / 1.882	1 (0)	<b>77</b>	(75-79)	1.467 / 1.859	79	81
<b>Syddanmark</b>	Nej	8.395 / 10.399	0 (0)	<b>81</b>	(80-81)	8.284 / 10.475	79	76
Aabenraa	Nej	1.182 / 1.524	0 (0)	<b>78</b>	(75-80)	1.171 / 1.480	79	72
Esbjerg	Nej	1.166 / 1.508	0 (0)	<b>77</b>	(75-79)	1.235 / 1.626	76	68
Kolding	Ja	2.687 / 3.153	0 (0)	<b>85</b>	(84-86)	2.516 / 3.156	80	80
Odense/Svendborg	Nej	3.360 / 4.214	0 (0)	<b>80</b>	(78-81)	3.362 / 4.213	80	77
<b>Midtjylland</b>	Nej	10.500 / 13.617	0 (0)	<b>77</b>	(76-78)	10.640 / 14.012	76	77
Aarhus	Nej	3.591 / 4.444	0 (0)	<b>81</b>	(80-82)	3.572 / 4.471	80	80
Gødstrup	Nej	2.143 / 2.891	0 (0)	<b>74</b>	(72-76)	2.191 / 2.975	74	75
Horsens	Nej	1.678 / 2.122	0 (0)	<b>79</b>	(77-81)	1.836 / 2.292	80	80
Randers	Nej	1.444 / 2.153	0 (0)	<b>67</b>	(65-69)	1.629 / 2.232	73	75
Viborg	Nej	1.644 / 2.007	0 (0)	<b>82</b>	(80-84)	1.412 / 2.042	69	73
<b>Nordjylland</b>	Nej	3.460 / 4.878	0 (0)	<b>71</b>	(70-72)	3.522 / 4.985	71	69
Aalborg	Nej	2.218 / 3.028	0 (0)	<b>73</b>	(72-75)	2.212 / 3.107	71	70
Thisted	Nej	451 / 537	0 (0)	<b>84</b>	(81-87)	466 / 573	81	83
Vendsyssel	Nej	791 / 1.313	0 (0)	<b>60</b>	(58-63)	844 / 1.305	65	60



**Indikator 8b:** Andel levendefødte (GA>=24 uger) der får målt 2 valide navlesnors pH'er (dvs. både venøs og arteriel måling).  
Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



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



## Kommentar til indikator 8b

### *Baggrund for indikatoren*

Se kommentar til indikator 8a.

### *Datagrundlag*

I beregningen indgår alle levendefødte børn med GA  $\geq 24+0$  uger. Der er én uoplyst i denne indikator, pga. ukendt GA. Indikatoren viser andelen, der får målt 2 valide navlesnors pH-værdier. For at indgå som valide pH-værdier i tæller, skal der være indberettet både en venøs 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 ( $\text{pH}_{\text{venøs}} \text{ minus } \text{pH}_{\text{arteriel}} \geq 0,02$ ) således, at den venøse altid er størst. 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 nyfødte (GA  $\geq 24+0$  uger), der får målt to valide navlesnors pH-værdier, er 77% på landsplan. Standarden på  $\geq 85\%$  er dermed igen i år hverken opfyldt på landsplan eller på regionsniveau. Kun Kolding opfylder med 85% netop standarden. Afdelinger som Holbæk (83%), Aarhus (81%), Viborg (82%) og Thisted (84%) ligger alle højt lige under standarden.

Andelen varierer på regionsniveau med 10 procentpoint fra 71% (Region Nordjylland) til 81% (Region Syddanmark) og på afdelingsniveau med 15 procentpoint fra 60% (Vendsyssel) til 85% (Kolding). Ved databasens start steg andelen af valide navlesnors pH-værdier markant i alle regioner fra ca. 40% i 2011 til ca. 80% i 2014. Samtidigt mindskedes variationen blandt regionerne og afdelingerne betydeligt. De seneste 8 år har andelen af valide navlesnors pH-værdier ligget stabilt under standarden på omkring 75%.

Andelen af nyfødte, som får målt to valide navlesnors pH-værdier, er størst (77%) blandt børn født til termin (GA  $\geq 37$  uger) sammenlignet med 74% blandt for tidligt fødte (GA  $< 37+0$  uger) (se supplerende indikatorresultater i bilag 6). Af bilag 6 fremgår desuden, at manglende gyldig arterie-måling (15%) er hovedårsagen til manglende målopfyldelse, mens for lille difference mellem vene- og arteriemåling anslår 2,0% (Indikator 8, Tabel 1). Det bemærkes desuden, at andelen af registreringer, hvor arterie-værdien er større end vene-værdien er markant lavere i Region Hovedstaden (0,3%) og Region Sjælland (0,4%) sammenlignet med de øvrige tre regioner (2,2-4,5%) (Indikator 8, Tabel 2, bilag 6).

### *Diskussion og implikationer*

For at opfylde indikatoren skal der være indberettet 2 værdier med den rette forskel (se ovenfor), men samtidig skal den indberettede arterielle værdi være mindre end den venøse. Af bilagstabel 1 til indikator 8 ses, at der specielt i Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland er en del indberetninger, hvor den arterielle værdi er indberettet med en værdi, der er højere end den venøse. Disse fejlindberetninger resulterer i, at forløbet dermed indgår som ikke-opfyldt i indikatorresultaterne. Denne fejlindberetning sker langt oftere i de dele af landet, hvor det patientadministrative system er EPJ. Forskellen skyldes, at der i SP er indbygget hjælp, der gør personalet opmærksomme på, at der muligvis

er tastefejl. Dette understøtter vores kommentar i forordet om, at det er vigtigt, at systemerne understøtter klinikerne ved indberetningerne, så risikoen for fejlindberetninger minimeres. Optimalt set burde sådanne oplysninger dog slet ikke skulle indtastes manuelt. Der vil kunne frigives jordemoderressourcer, hvis data blev trukket automatisk fra barnets laboratorie-svar og ind i barnets LPR-indberetning, og jordemødrene blot skulle validere de indhentede oplysninger.

I erkendelse af at klinikerne kan komme til at bytte om på prøverne i en travl situation, hvor der måske er andre ting, der er vigtigere end korrekt registrering af navlesnors pH, ændres definitionen af tællerkriterie 3 (forskul på venøs- og arteriel pH-måling  $\geq 0,02$ ). Fremadrettet vil den absolutte forskel på den venøse og arterielle pH-måling indgå i indikatorberegningen.

#### *Vurdering af indikatoren*

Det anbefales, at der, så vidt muligt, måles navlesnors pH ved alle fødsler. Indikatoren er fortsat relevant, og standarden på  $\geq 85\%$  bibeholdes.

## 5. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

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

Der er 21 fødeafdelinger i Danmark, hvoraf to har fødsler på to geografier under samme afdelingsledelse men med forskelligt personale. Således er der 23 faktiske fødesteder.

Det er ikke alle hospitaler, der har en neonatalafdeling, og de gravide visiteres derfor i graviditeten i forhold til at identificere de fødsler, hvor der er øget risiko for komplikationer for barnet. Jordemødre har et selvstændigt virksomhedsområde og varetager sammen med de alment praktiserende læger svangreomsorgen for de ukomplicerede gravide og de ukomplicerede fødsler. Ved komplikationer eller behov for yderligere kontroller henvises den gravide til konsultation hos obstetiker.

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

I DKF monitoreres der på 9 kvalitetsindikatorer, og styregruppen evaluerer jævnligt indikatorernes relevans og anvendelighed i forbedringsarbejdet. Således har der gennem tiden været udskiftning af nogle af indikatorerne. Indikatorerne dækker udvalgte indgreb, ydelser og komplikationer. Nogle af komplikationerne er meget sjældne, men da de kan være meget invaliderende for de implicerede, vurderes de relevante.

## 6. Datagrundlag

### Datakilder og datakomplethed

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

### Opgørelsesperiode

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

### Populationsbeskrivelse

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

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

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

### Fødselspopulation

#### **Inklusion (mor):**

DO80-84:

DO809 Spontan enkeltfødsel

DO819 Enkeltfødsel med instrumentel forløsning

DO829 Enkeltfødsel ved kejsersnit

DO836 Enkeltfødsel efter abortprocedure

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

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

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

**Yderligere eksklusioner (indikatorpopulation-fødsel):**

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

**Nyfødtepopulation**

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

DZ389 Levendefødt barn  
DP950 Dødfødt barn

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

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

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

#### **Yderligere eksklusioner (indikatorpopulation-nyfødt):**

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

#### **Yderligere indikatorafgrænsninger:**

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

#### **Definition af senabort**

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

#### **Fødsel efter abortdiagnose/indgreb**

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

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

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

Derudover gælder at:

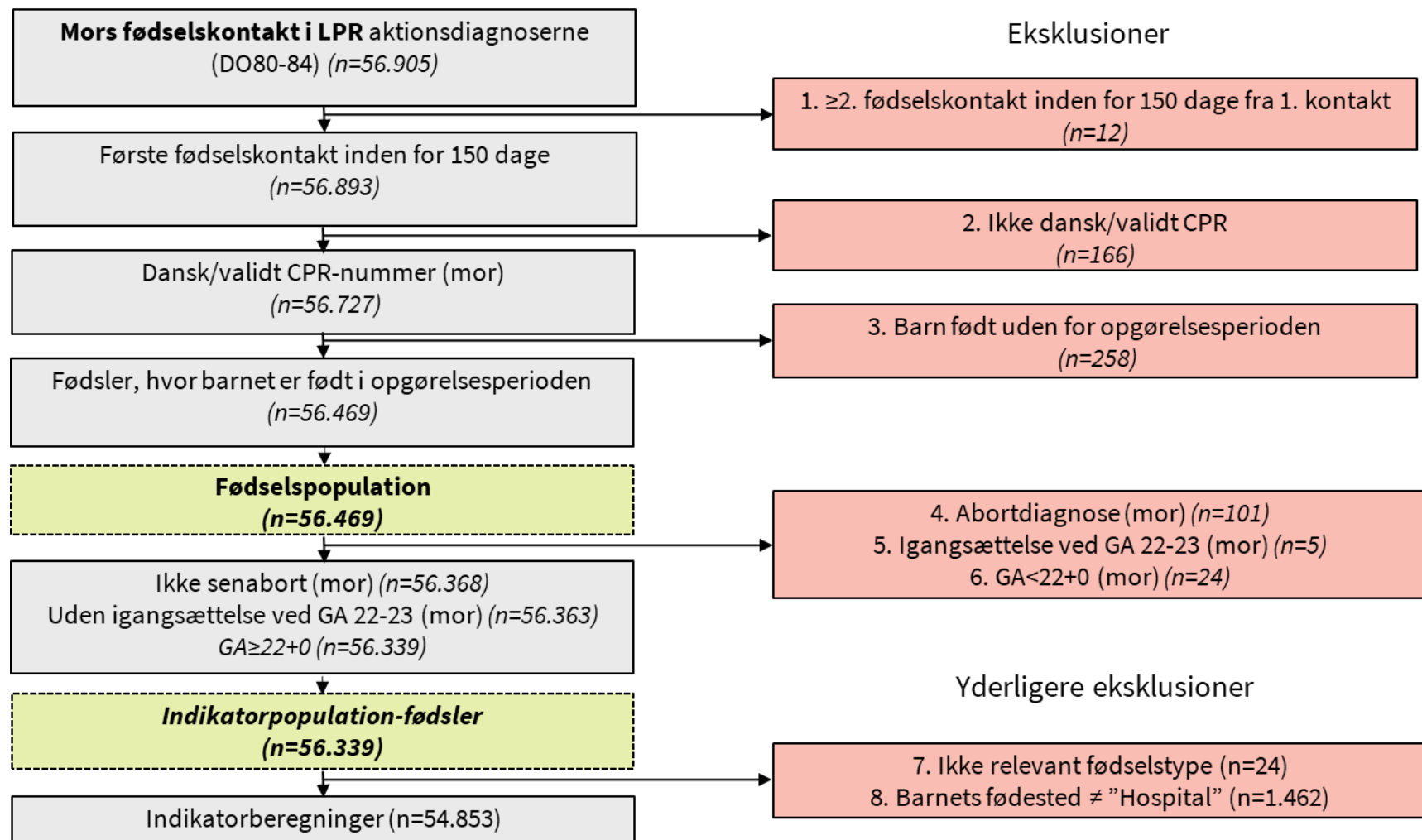
- **levendefødte** dør samme dag (dag 0), som de er født, eller senest dagen efter fødslen (dag 1) og vejer  $\leq 1000\text{g}$
- **Dødfødte** vejer  $\leq 1000\text{g}$

***Igangsættelse ved GA 22-23***

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

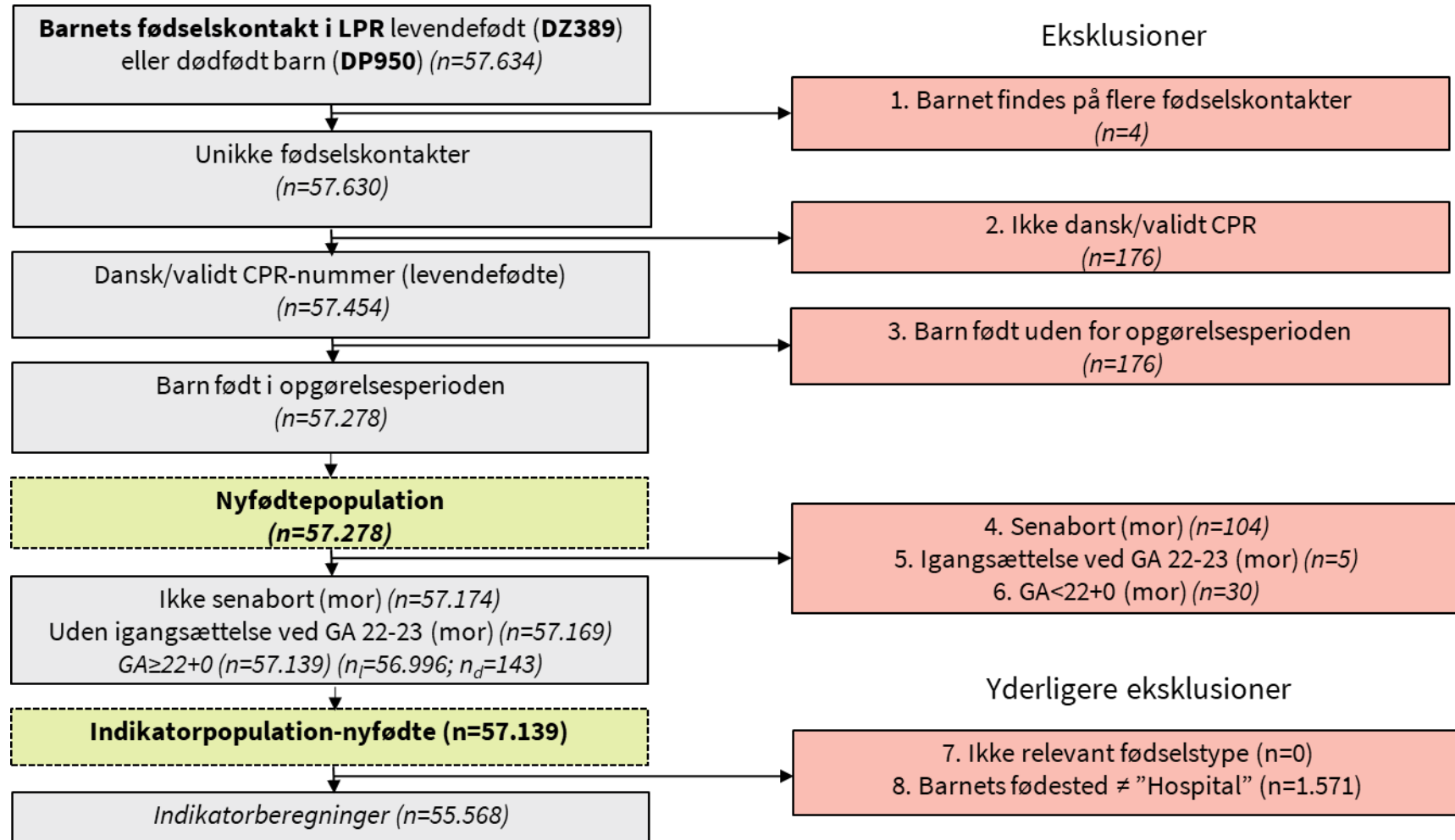
- DO837 Enkeltfødsel efter igangsættelse
- DO847 Flerfoldsfødsel efter igangsættelse
- GA22+0 til 23+6



**Figur 1.** DKF fødselspopulation og indikatorpopulation-fødsler 2023 (1. januar 2023 til 31. december 2023)

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

**Figur 2.** DKF nyfødtepopulation og indikatorpopulation-nyfødte 2023 (1. januar 2023 til 31. december 2023)



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

DKF-populationen 2023 (1. januar 2023 – 31. december 2023) inkluderer i alt 56.469 fødsler og tilhørende 57.278 nyfødte, fordelt på hhv. 55.557 enkeltfødsler og 782 flerfoldsfødsler. Se beskrivelse af inklusionskriterier til DKF-populationen under kapitel 6 (Datagrundlag). Hjemmefødsler registreret i LPR er inkluderet i antal levendefødte børn. Private hjemme- og klinikfødsler (ca. 400-600 pr. år) indberettes på blanket SDS og indgår ikke i DKF. Med ca. 1.000 færre registrerede fødsler i 2023 sammenlignet med 2022, synes fødselstallet at være på niveau med sidste år (Tabel 1). De 1000 færre registreringer skyldes dels forsinkelser i indberetning til LPR og et muligt minimalt fald i fødselstallet i Region Sjælland og Region Midtjylland (se tabel 2 i bilag 2).

I 2023 er der registreret 106 senaborter inkl. tidlig igangsættelse med en fødselsdiagnose i LPR (se definitioner i populationsbeskrivelsen ovenfor); 101 med abortdiagnose eller abortindgreb på fødselskontakten og 5 tidlige igangsættelser (GA 22-23). Disse forløb er præsenteret i Tabel 1, og er herefter ekskluderet i de uddybende populationstabeller i bilag 2 og i indikatorberegningerne. Derudover ekskluderes 24 fødselsforløb med GA<22 uger. Uddybende populationstabeller vedrørende fødselstal på afdelingsniveau, fødselstype på afdelingsniveau, fødested samt udvalgte karakteristika for mor og nyfødte findes i bilag 2 (Populationstabeller).

**Tabel 1.** Samlede antal fødsler og nyfødte i DKF, 2013-2023

	Fødselsår										
	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013
<b>Antal fødsler</b>	<b>56.469</b>	<b>57.468</b>	<b>62.180</b>	<b>59.816</b>	<b>60.108</b>	<b>60.209</b>	<b>59.990</b>	<b>60.383</b>	<b>57.200</b>	<b>55.820</b>	<b>54.596</b>
Enkeltfødsel	55.557	56.563	61.103	58.732	59.041	59.284	58.933	59.349	56.213	54.749	53.427
Flerfoldsfødsel	782	769	895	843	818	905	1.032	1.009	951	1.048	1.139
Senabort	101	104	82	90	79						
Igangsæt GA 22/23	5	10	16	16	15						
GA<22	24	22	84	135	155	20	25	25	36	23	30
<b>Antal børn</b>	<b>57.278</b>	<b>58.258</b>	<b>63.245</b>	<b>60.771</b>	<b>60.954</b>	<b>61.154</b>	<b>61.132</b>	<b>61.328</b>	<b>57.916</b>	<b>56.636</b>	<b>55.641</b>
Levendefødt <sup>1</sup>	56.996	57.952	62.903	60.471	60.660	60.995	60.912	61.118	57.723	56.440	55.457
Dødfødt	143	158	196	161	160	138	193	179	157	169	148
Senabort	104	104	83	91	83						
Igangsæt GA 22/23	5	10	16	16	16						
GA<22	30	34	47	32	35	21	27	31	36	27	36

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

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

## 7. Styregruppens medlemmer

Formandskab					
Navn	Titel	Rolle	Selskabsforankring	Organisation	Region
Charlotte Brix Andersson	Overlæge	Formand		Aalborg Universitetshospital, Thisted	Region Nordjylland
Lene Friis Eskildsen	Jordemoder	Formand		Hvidovre Hospital	Region Hovedstaden
Styregruppemedlemmer					
Region Hovedstaden					
Lone Storgaard	Overlæge	Styregruppemedlem	Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi	Rigshospitalet	Region Hovedstaden
Lone Fuhrmann	Overlæge	Styregruppemedlem	Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin	Herlev Hospital	Region Hovedstaden
Kristine Sylvan Andersen	Kvalitets- og udviklingsjordemoder	Styregruppemedlem	Jordemoderforeningen	Rigshospitalet	Region Hovedstaden
Region Sjælland					
Anne Gjesing Høj Eggers	Ledende overlæge, ph.d.	Styregruppemedlem	Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi	Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Region Sjælland
Heidi Marianne Fischer	Chefjordemoder	Styregruppemedlem	Jordemoderforeningen	Holbæk Sygehus	Region Sjælland
Lone Krebs	Overlæge, dr. med.	Styregruppemedlem	DSOG-kodeudvalg	Holbæk Sygehus	Region Sjælland
Region Syddanmark					
Inge Berg	Implementeringskonsulent	Styregruppemedlem	Jordemoderforeningen	Kolding Sygehus	Region Syddanmark
Lise Lotte Torvin Andersen	Specialeansvarlig overlæge	Styregruppemedlem	Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi	Odense Universitetshospital	Region Syddanmark

<b>Region Midtjylland</b>					
<b>Navn</b>	<b>Titel</b>	<b>Rolle</b>	<b>Selskabsforankring</b>	<b>Organisation</b>	<b>Region</b>
Charlotte Sander Andersen	Afdelingsjordemoder	Styregruppemedlem	Jordemoderforeningen	Regionshospitalet Gødstrup	Region Midtjylland
Lone Hvidman	Overlæge, ph.d.	Styregruppemedlem	Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi	Aarhus Universitetshospital	Region Midtjylland
Janne Lund-Olesen	Overlæge	Styregruppemedlem	Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin	Regionhospitalet Viborg	Region Midtjylland
Jesper Padkær Petersen	Overlæge, ph.d.	Styregruppemedlem	Dansk Pædiatrisk Selskab	Aarhus Universitetshospital	Region Midtjylland
<b>Region Nordjylland</b>					
Tina Dahl	Kvalitets- og udviklingsjordemoder	Styregruppemedlem	Jordemoderforeningen	Aalborg Universitetshospital	Region Nordjylland
Stine Leenskjold	Afdelingslæge	Styregruppemedlem	Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi	Aalborg Universitetshospital	Region Nordjylland
Ulrik Schiøler Kesmodel	Professor, overlæge, ph.d.	Evidensspecialist	Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi	Aalborg Universitetshospital	Region Nordjylland
<b>Brugerrepræsentant</b>					
Sofie Maria Wiens		Brugerrepræsentant			
<b>RKKP's Videncenter</b>					
Heidi Ørum Cueto	Epidemiolog, ph.d.	Styregruppemedlem		Afdeling 3, RKKP's Videncenter	
Pernille Fjordside Iversen	Datamanager	Styregruppemedlem		Afdeling 3, RKKP's Videncenter	
Annette Odby	Kontaktperson	Rep. dataansvarlige myndighed		Afdeling 3, RKKP's Videncenter	

# Bilag 1 Regionale kommentarer

## Region Hovedstaden

Ingen kommentarer

## Region Sjælland

Ingen kommentarer

## Region Syddanmark

Ingen kommentarer

## Region Midtjylland

Ingen kommentarer

## Region Nordjylland

### **Kommentarer fra Aalborg Universitetshospital:**

#### **Indikator 3b:**

Aalborg Universitetshospital opfylder indikatoren med 90,2%. Grundet overgang fra vintertid til sommertid fremgår et forløb fejlagtigt som ikke opfyldt, der er således 138 grad 2 sectio, som overholder tiden indenfor 30 minutter.

### **Kommentarer fra Regionshospital Nordjylland:**

#### **Indikator 2:**

Der er igangsat et arbejde med henblik på afklaring af hvorfor det kun er 58%, som er registreret som opfyldt. Det indebærer et samarbejde med RKKP, da vi kan se flere eksempler på, at både jordemoder og anæstesen har kodet korrekt.

Der er 20% uoplyste eller fejlmeldinger af melding af anlæggelse af fødepidural til anæstesen, NZTB000, som er registreringsfejl hos jordemødrene. Der er lavet handlingsplan for begge registreringsfejl, der implementeres hurtigt. Registreringsfejlene forventes dog at påvirke årsrapport 2024. Vi forventer alligevel en tydelig forbedring for indfrielse af indikatormålet.

#### **Indikator 3:**

Der er foretaget journalaudit af 20 journaler og der er efterregistreret. Handlingsplan er ligeledes udarbejdet.

**Indikator 3c:**

Alle fejl er efterregistreret.

**Indikator 8:**

ABL-maskinen indberetter automatisk i mors journal, hvilket vi formoder er årsag til, at jordemoder ikke dobbeltregistrerer – på trods af lokale huskelister ved alle computere. Der er lavet lokal handleplan, og undersøges bl.a. om der kan oprettes automatiske robotter til automatisk indberetning.

# Bilag 2 Populationstabeller

## Populationstabeller på landsplan 2013-2023

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

**Tabel 2.** Samlede antal fødsler i DKF på afdelingsniveau, 2013-2023

	Fødselsår										
	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013
<b>Danmark</b>	<b>56.339</b>	<b>57.332</b>	<b>61.998</b>	<b>59.575</b>	<b>59.859</b>	<b>60.189</b>	<b>59.965</b>	<b>60.358</b>	<b>57.164</b>	<b>55.797</b>	<b>54.566</b>
<b>Hovedstaden</b>	<b>20.712</b>	<b>20.754</b>	<b>22.901</b>	<b>22.102</b>	<b>22.623</b>	<b>22.021</b>	<b>21.910</b>	<b>21.968</b>	<b>20.939</b>	<b>20.615</b>	<b>19.838</b>
Bornholm	248	257	277	281	289	247	258	234	233	228	229
Herlev	4.994	4.863	5.521	5.091	5.589	5.484	5.397	5.348	4.701	4.389	4.163
Hillerød	3.803	3.867	4.199	4.039	4.037	4.013	4.011	4.070	3.367	2.868	2.659
Hvidovre	6.423	6.595	7.177	7.065	7.113	6.913	6.773	6.812	7.001	7.077	6.580
Rigshospitalet	5.244	5.172	5.727	5.626	5.595	5.364	5.471	5.504	5.637	6.053	6.207
<b>Sjælland*</b>	<b>5.993</b>	<b>6.287</b>	<b>6.683</b>	<b>6.454</b>	<b>6.364</b>	<b>6.627</b>	<b>6.541</b>	<b>6.717</b>	<b>6.389</b>	<b>6.155</b>	<b>6.024</b>
Holbæk	1.426	1.550	1.513	1.362	1.293	1.407	1.467	1.529	1.444	1.431	1.454
Nykøbing F.	880	930	969	878	957	859	729	772	724	723	706
Roskilde	1.809	1.968	2.451	2.367	2.309	2.587	2.515	2.480	2.411	2.318	2.213
Slagelse	1.878	1.839	1.750	1.847	1.805	1.774	1.830	1.936	1.810	1.683	1.651
<b>Syddanmark</b>	<b>10.709</b>	<b>10.840</b>	<b>11.625</b>	<b>11.133</b>	<b>11.213</b>	<b>11.521</b>	<b>11.575</b>	<b>11.606</b>	<b>10.948</b>	<b>10.805</b>	<b>10.845</b>
Aabenraa	1.591	1.552	1.656	1.640	1.682	1.732	1.772	1.847	1.580	1.568	1.680
Esbjerg	1.584	1.686	1.681	1.698	1.753	1.850	1.888	1.916	1.864	1.790	1.866
Kolding	3.208	3.219	3.515	3.272	3.193	3.281	3.282	3.203	3.077	3.089	3.009
Odense/Svendborg	4.326	4.383	4.773	4.523	4.585	4.658	4.633	4.640	4.427	4.358	4.290
<b>Midtjylland</b>	<b>13.904</b>	<b>14.331</b>	<b>15.242</b>	<b>14.577</b>	<b>14.213</b>	<b>14.564</b>	<b>14.486</b>	<b>14.607</b>	<b>13.753</b>	<b>13.329</b>	<b>13.114</b>
Aarhus	4.499	4.568	4.885	4.957	4.768	4.821	4.729	4.995	4.704	4.467	4.616
Gødstrup	2.951	3.036	3.241	3.000	3.014	3.066	3.120	3.055	2.759	2.718	2.706
Horsens	2.196	2.369	2.442	2.238	2.186	2.253	2.167	2.149	2.040	1.953	1.714
Randers	2.203	2.268	2.443	2.227	2.156	2.251	2.223	2.169	2.075	1.975	1.914
Viborg	2.055	2.090	2.231	2.155	2.089	2.173	2.247	2.239	2.175	2.216	2.164
<b>Nordjylland</b>	<b>5.021</b>	<b>5.120</b>	<b>5.547</b>	<b>5.309</b>	<b>5.446</b>	<b>5.456</b>	<b>5.453</b>	<b>5.460</b>	<b>5.135</b>	<b>4.893</b>	<b>4.745</b>
Aalborg	3.091	3.186	3.462	3.409	3.577	3.507	3.490	3.618	3.300	3.134	3.031
Thisted	548	589	614	565	546	618	600	581	563	525	542
Vendsyssel	1.382	1.345	1.471	1.335	1.323	1.331	1.363	1.261	1.272	1.234	1.172

Der er ca. 1000 færre fødselskontakter registreret i LPR i 2023 sammenlignet med 2022, primært pga. manglende/forsinket registrering i LPR fra de regionale patientadministrative systemer.

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



**Tabel 3.** Fødselstype, 2013-2023

	Fødselsår (Antal/andel)																					
	2023		2022		2021		2020		2019		2018		2017		2016		2015		2014		2013	
<b>Antal fødsler</b>	<b>56.339</b>		<b>57.332</b>		<b>61.998</b>		<b>59.575</b>		<b>59.859</b>		<b>60.189</b>		<b>59.965</b>		<b>60.358</b>		<b>57.164</b>		<b>55.797</b>		<b>54.566</b>	
Vaginal	44.730	79,4%	45.623	79,6%	49.614	80,0%	47.687	80,0%	47.949	80,1%	48.386	80,4%	47.811	79,7%	48.161	79,8%	45.164	79,0%	43.709	78,3%	42.237	77,4%
Planlagt kejsersnit	5.290	9,4%	5.466	9,5%	5.627	9,1%	5.321	8,9%	5.395	9,0%	5.397	9,0%	5.445	9,1%	5.563	9,2%	5.596	9,8%	5.608	10,1%	5.685	10,4%
Akut kejsersnit	6.222	11,0%	6.111	10,7%	6.530	10,5%	6.341	10,6%	6.224	10,4%	6.169	10,2%	6.422	10,7%	6.293	10,4%	6.211	10,9%	6.257	11,2%	6.436	11,8%
Blandet tvillingefødsel	28	0,0%	32	0,1%	35	0,1%	45	0,1%	50	0,1%	35	0,1%	41	0,1%	39	0,1%	29	0,1%	37	0,1%	36	0,1%
Fejl diagnose/KS-koder	32	0,1%	50	0,1%	95	0,2%	115	0,2%	122	0,2%	79	0,1%	136	0,2%	231	0,4%	100	0,2%	146	0,3%	131	0,2%
Fejl KS-koder	13	0,0%	17	0,0%	7	0,0%	36	0,1%	57	0,1%	93	0,2%	79	0,1%	42	0,1%	44	0,1%	12	0,0%	12	0,0%
Ikke relevante koder	24	0,0%	33	0,1%	90	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%

De afledte fødselstyper er defineret på baggrund af kejsersnitkoder indberettet til LPR, se Bilag 7 (beregningsregler). I 2023 fordeler fødselstyperne som tidligere år; 79,4% vaginale fødsler, 9,4% planlagte kejsersnit, 11,0% akutte kejsersnit; 28 (0,1%) blandet tvillingefødsler (vaginal fødsel af barn A og akut kejsersnit af barn B). De resterende 69 fødselsregistreringer (0,1%) er defineret som ukendt og ikke relevant fødselstype. Ukendt fødselstype, som indgår i de uoplyste i indikatorstabellerne, er summen af "Fejl i diagnosekode/kejsersnitkoder" (n=32) og "Fejl i kejsersnitkoder" (n=13). "Ikke relevante koder" (n=24) defineres ved registrering af KMCA-koder forskellig fra KMCA10, samt få andre tilfælde, som ikke falder i nogle af de øvrige grupper. Disse fødsler ekskluderes i indikatorberegningerne.

**Table 4.** Fødselstype opdelt på enkelt-/flerfoldsfødsel, 2013-2023

	Fødselsår (Antal/andel)																					
	2023		2022		2021		2020		2019		2018		2017		2016		2015		2014		2013	
<b>Antal enkeltfødsler</b>	<b>55.557</b>		<b>56.563</b>		<b>61.103</b>		<b>58.732</b>		<b>59.041</b>		<b>59.284</b>		<b>58.933</b>		<b>59.349</b>		<b>56.213</b>		<b>54.749</b>		<b>53.427</b>	
Vaginal	44.409	79,9%	45.307	80,1%	49.244	80,6%	47.362	80,6%	47.608	80,6%	48.019	81,0%	47.432	80,5%	47.769	80,5%	44.808	79,7%	43.306	79,1%	41.842	78,3%
Planlagt kejsersnit	5.021	9,0%	5.213	9,2%	5.349	8,8%	5.048	8,6%	5.167	8,8%	5.128	8,6%	5.141	8,7%	5.236	8,8%	5.297	9,4%	5.278	9,6%	5.337	10,0%
Akut kejsersnit	6.059	10,9%	5.948	10,5%	6.330	10,4%	6.150	10,5%	6.034	10,2%	5.945	10,0%	6.129	10,4%	6.047	10,2%	5.953	10,6%	5.986	10,9%	6.085	11,4%
Fejl diagnose/KS-koder	32	0,1%	49	0,1%	90	0,1%	109	0,2%	118	0,2%	79	0,1%	136	0,2%	231	0,4%	100	0,2%	146	0,3%	131	0,2%
Fejl KS-koder	13	0,0%	14	0,0%	5	0,0%	34	0,1%	54	0,1%	86	0,1%	70	0,1%	39	0,1%	38	0,1%	11	0,0%	11	0,0%
Ikke relevante koder	23	0,0%	32	0,1%	85	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%
<b>Antal flerfoldsfødsler</b>	<b>782</b>		<b>769</b>		<b>895</b>		<b>843</b>		<b>818</b>		<b>905</b>		<b>1.032</b>		<b>1.009</b>		<b>951</b>		<b>1.048</b>		<b>1.139</b>	
Vaginal	321	41,0%	316	41,1%	370	41,3%	325	38,6%	341	41,7%	367	40,6%	379	36,7%	392	38,9%	356	37,4%	403	38,5%	395	34,7%
Planlagt kejsersnit	269	34,4%	253	32,9%	278	31,1%	273	32,4%	228	27,9%	269	29,7%	304	29,5%	327	32,4%	299	31,4%	330	31,5%	348	30,6%
Akut kejsersnit	163	20,8%	163	21,2%	200	22,3%	191	22,7%	190	23,2%	224	24,8%	293	28,4%	246	24,4%	258	27,1%	271	25,9%	351	30,8%
Blandet tvillingefødsel	28	3,6%	32	4,2%	35	3,9%	45	5,3%	50	6,1%	35	3,9%	41	4,0%	39	3,9%	29	3,0%	37	3,5%	36	3,2%
Fejl diagnose/KS-koder			#	0,1%	5	0,6%	6	0,7%	4	0,5%												
Fejl KS-koder			3	0,4%	#	0,2%	#	0,2%	3	0,4%	7	0,8%	9	0,9%	3	0,3%	6	0,6%	#	0,1%	#	0,1%
Ikke relevante koder	#	0,1%	#	0,1%	5	0,6%	#	0,1%	#	0,2%	3	0,3%	6	0,6%	#	0,2%	3	0,3%	6	0,6%	8	0,7%

Ovenstående tabel viser fordelingen af fødselstyper fordelt på hhv. enkeltfødsler og flerfoldsfødsler. Blandt flerfoldsfødsler foregår kun 41,0% vaginalt, svarende til ca. halvdelen af andelen blandt enkeltfødsler), 34,4% ved planlagt kejsersnit, næsten 4 gange så mange, som blandt enkeltfødsler, 20,8% ved akut kejsersnit, ca. dobbelt så mange, som blandt enkeltfødsler, mens 3,6% af fødslerne er blandet tvillingefødsler (vaginal fødsel af barn A og akut kejsersnit af barn B).

**Tabel 5.** Fødested (barnets fødested), 2013-2023

	Fødselsår (Antal/andel)																					
	2023		2022		2021		2020		2019		2018		2017		2016		2015		2014		2013	
<b>Antal nyfødte</b>	<b>57.139</b>		<b>58.110</b>		<b>63.099</b>		<b>60.632</b>		<b>60.820</b>		<b>61.133</b>		<b>61.105</b>		<b>61.297</b>		<b>57.880</b>		<b>56.609</b>		<b>55.605</b>	
Hospital	55.568	97,3%	56.441	97,1%	61.296	97,1%	59.080	97,4%	58.990	97,0%	59.320	97,0%	59.176	96,8%	59.541	97,1%	56.687	97,9%	55.685	98,4%	54.934	98,8%
Udenfor hospital, fødeklinik eller hjem	137	0,2%	159	0,3%	156	0,2%	149	0,2%	155	0,3%	197	0,3%	199	0,3%	162	0,3%	157	0,3%	145	0,3%	188	0,3%
Hjemme*	1.335	2,3%	1.476	2,5%	1.604	2,5%	1.371	2,3%	1.623	2,7%	1.478	2,4%	1.536	2,5%	1.415	2,3%	879	1,5%	610	1,1%	335	0,6%
Fødeklinik	22	0,0%	18	0,0%	24	0,0%	24	0,0%	19	0,0%	#	0,0%										
Fødested uoplyst	77	0,1%	16	0,0%	19	0,0%	8	0,0%	33	0,1%	138	0,2%	193	0,3%	179	0,3%	157	0,3%	169	0,3%	148	0,3%

\*Hjemmefødsler med en hospitalskontakt i LPR og inkluderer således ikke private hjemme- og klinikfødsler indberettet til SDS.

Ovenstående tabel viser fordelingen af fødested for alle nyfødte (barnets kontakt) i perioden 2013-2023. Ud af de 57.139 nyfødte er 97,3% født på hospital. Hjemmefødsler (med en fødselskontakt i LPR) inkluderer både planlagte og uplanlagte hjemmefødsler, og andelen er på niveau med tidligere år (2,3%). 137 (0,2%) er registreret med fødested uden for hospital, fødeklinik eller hjemme, mens 77 nyfødte ikke er registreret med et fødested og skyldes formentligt manglende/forsinket indberetning fra de patientadministrerende systemer til LPR. Derudover er de 22 nyfødte registreret, som er født på en fødeklinik, fejlregistreringer i LPR (de private klinikfødsler indgår ikke i DKF).

**Tabel 6.** Nyfødte karakteristika, 2013-2023

	Fødselsår (Antal/Andel)																					
	2023		2022		2021		2020		2019		2018		2017		2016		2015		2014		2013	
<b>Nyfødte</b>	<b>57.278</b>		<b>58.258</b>		<b>63.245</b>		<b>60.771</b>		<b>60.954</b>		<b>61.154</b>		<b>61.132</b>		<b>61.328</b>		<b>57.916</b>		<b>56.636</b>		<b>55.641</b>	
Levendefødte	56.996	99,5%	57.952	99,5%	62.903	99,5%	60.471	99,5%	60.660	99,5%	60.995	99,7%	60.912	99,6%	61.118	99,7%	57.723	99,7%	56.440	99,7%	55.457	99,7%
Dødfødte	143	0,2%	158	0,3%	196	0,3%	161	0,3%	160	0,3%	138	0,2%	193	0,3%	179	0,3%	157	0,3%	169	0,3%	148	0,3%
Senabort	104	0,2%	104	0,2%	83	0,1%	91	0,1%	83	0,1%												
Igangs GA 22/23	5	0,0%	10	0,0%	16	0,0%	16	0,0%	16	0,0%												
GA<22	30	0,1%	34	0,1%	47	0,1%	32	0,1%	35	0,1%	21	0,0%	27	0,0%	31	0,1%	36	0,1%	27	0,0%	36	0,1%
<b>Gestationsalder (levendefødte)</b>	<b>56.996</b>		<b>57.952</b>		<b>62.903</b>		<b>60.471</b>		<b>60.660</b>		<b>60.995</b>		<b>60.912</b>		<b>61.118</b>		<b>57.723</b>		<b>56.440</b>		<b>55.457</b>	
22+0 - 23+6	30	0,1%	28	0,0%	26	0,0%	19	0,0%	15	0,0%	29	0,0%	27	0,0%	25	0,0%	31	0,1%	24	0,0%	25	0,0%
24+0 - 27+6	125	0,2%	118	0,2%	158	0,3%	138	0,2%	159	0,3%	139	0,2%	152	0,2%	150	0,2%	145	0,3%	145	0,3%	159	0,3%
28+0 - 31+6	330	0,6%	347	0,6%	355	0,6%	368	0,6%	378	0,6%	397	0,7%	380	0,6%	393	0,6%	364	0,6%	336	0,6%	337	0,6%
32+0 - 33+6	459	0,8%	475	0,8%	501	0,8%	474	0,8%	450	0,7%	475	0,8%	473	0,8%	528	0,9%	495	0,9%	464	0,8%	507	0,9%
34+0 - 36+6	2.578	4,5%	2.626	4,5%	2.856	4,5%	2.595	4,3%	2.564	4,2%	2.619	4,3%	2.693	4,4%	2.658	4,3%	2.526	4,4%	2.555	4,5%	2.386	4,3%
37+0 - 39+6	23.694	41,6%	24.174	41,7%	25.363	40,3%	23.804	39,4%	24.032	39,6%	24.188	39,7%	24.065	39,5%	24.349	39,8%	23.302	40,4%	22.797	40,4%	22.220	40,1%
40+0 - 40+6	16.135	28,3%	16.242	28,0%	18.056	28,7%	17.313	28,6%	17.301	28,5%	17.379	28,5%	17.298	28,4%	17.235	28,2%	16.315	28,3%	16.032	28,4%	15.471	27,9%
41+0 - 41+6	12.475	21,9%	12.855	22,2%	14.272	22,7%	14.440	23,9%	14.320	23,6%	14.153	23,2%	14.142	23,2%	14.146	23,1%	13.177	22,8%	12.849	22,8%	12.901	23,3%
42+0 - 42+6	1.083	1,9%	1.046	1,8%	1.299	2,1%	1.304	2,2%	1.389	2,3%	1.347	2,2%	1.339	2,2%	1.361	2,2%	1.200	2,1%	1.079	1,9%	930	1,7%
≥ 43+0	15	0,0%	30	0,1%	15	0,0%	6	0,0%	16	0,0%	12	0,0%	12	0,0%	15	0,0%	21	0,0%	18	0,0%	14	0,0%
Ukendt GA	72	0,1%	11	0,0%	#	0,0%	10	0,0%	36	0,1%	257	0,4%	331	0,5%	258	0,4%	147	0,3%	141	0,2%	507	0,9%
<b>Fødselsvægt (levendefødte)</b>	<b>56.996</b>		<b>57.952</b>		<b>62.903</b>		<b>60.471</b>		<b>60.660</b>		<b>60.995</b>		<b>60.912</b>		<b>61.118</b>		<b>57.723</b>		<b>56.440</b>		<b>55.457</b>	
<500 g	13	0,0%	16	0,0%	24	0,0%	9	0,0%	13	0,0%	67	0,1%	75	0,1%	54	0,1%	47	0,1%	50	0,1%	27	0,0%
500-999 g	137	0,2%	140	0,2%	154	0,2%	136	0,2%	165	0,3%	152	0,2%	164	0,3%	155	0,3%	181	0,3%	150	0,3%	183	0,3%
1000-1499 g	249	0,4%	268	0,5%	269	0,4%	269	0,4%	268	0,4%	304	0,5%	297	0,5%	311	0,5%	240	0,4%	270	0,5%	297	0,5%
1500-2499 g	2.202	3,9%	2.222	3,8%	2.387	3,8%	2.329	3,9%	2.278	3,8%	2.450	4,0%	2.475	4,1%	2.534	4,1%	2.398	4,2%	2.501	4,4%	2.381	4,3%
2500-3499 g	24.393	42,8%	24.924	43,0%	26.399	42,0%	25.474	42,1%	26.244	43,3%	26.568	43,6%	26.644	43,7%	27.156	44,4%	25.786	44,7%	25.461	45,1%	24.765	44,7%
3500-4499 g	28.311	49,7%	28.698	49,5%	31.622	50,3%	30.312	50,1%	29.890	49,3%	29.653	48,6%	29.416	48,3%	29.182	47,7%	27.346	47,4%	26.253	46,5%	26.057	47,0%
4500-5499 g	1.495	2,6%	1.574	2,7%	1.930	3,1%	1.838	3,0%	1.732	2,9%	1.762	2,9%	1.771	2,9%	1.652	2,7%	1.485	2,6%	1.476	2,6%	1.399	2,5%
≥ 5500 g	10	0,0%	3	0,0%	8	0,0%	11	0,0%	4	0,0%	13	0,0%	17	0,0%	12	0,0%	8	0,0%	12	0,0%	6	0,0%
Ukendt FV	186	0,3%	107	0,2%	110	0,2%	93	0,2%	66	0,1%	26	0,0%	53	0,1%	62	0,1%	232	0,4%	267	0,5%	342	0,6%
<b>Neonatal mortalitet (levendefødte)</b>	<b>78</b>		<b>83</b>		<b>83</b>		<b>95</b>		<b>82</b>		<b>138</b>		<b>152</b>		<b>126</b>		<b>140</b>		<b>148</b>		<b>121</b>	
Tidlig (0-6 dage)	60	76,9%	61	73,5%	63	75,9%	76	80,0%	67	81,7%	121	87,7%	129	84,9%	108	85,7%	120	85,7%	127	85,8%	100	82,6%
Sen (7-27 dage)	18	23,1%	22	26,5%	20	24,1%	19	20,0%	15	18,3%	17	12,3%	23	15,1%	18	14,3%	20	14,3%	21	14,2%	21	17,4%

**Tabel 7.** Mor (fødsel) karakteristika, 2013-2023

	Opgørelsesår (Antal/Andel)																					
	2023		2022		2021		2020		2019		2018		2017		2016		2015		2014		2013	
<b>Fosterpræsentation (Levendefødte)</b>	<b>56.996 57.952 62.903 60.471 60.660 60.995 60.912 61.118 57.723 56.440 55.457</b>																					
Hovedstilling	54.465	95,6%	55.285	95,4%	59.927	95,3%	57.554	95,2%	57.786	95,3%	58.218	95,4%	57.867	95,0%	58.165	95,2%	55.041	95,4%	53.580	94,9%	52.339	94,4%
Ikke hovedstilling	2.531	4,4%	2.667	4,6%	2.976	4,7%	2.917	4,8%	2.874	4,7%	2.777	4,6%	3.045	5,0%	2.953	4,8%	2.682	4,6%	2.860	5,1%	3.118	5,6%
<b>BMI (mor)</b>	<b>56.339 57.332 61.998 59.575 59.859 60.189 59.965 60.358 57.164 55.797 54.566</b>																					
<18,5	1.870	3,3%	1.989	3,5%	2.089	3,4%	2.296	3,9%	2.247	3,8%	2.356	3,9%	2.501	4,2%	2.551	4,2%	2.535	4,4%	2.425	4,3%	2.308	4,2%
18,5-24,9	31.537	56,0%	32.107	56,0%	35.625	57,5%	34.353	57,7%	34.811	58,2%	34.978	58,1%	34.875	58,2%	36.064	59,8%	34.780	60,8%	34.195	61,3%	33.155	60,8%
25-29,9	13.463	23,9%	13.623	23,8%	14.552	23,5%	13.771	23,1%	13.639	22,8%	13.252	22,0%	12.956	21,6%	12.641	20,9%	12.011	21,0%	11.682	20,9%	11.567	21,2%
30-34,9	5.642	10,0%	5.481	9,6%	6.038	9,7%	5.594	9,4%	5.637	9,4%	5.334	8,9%	5.178	8,6%	5.055	8,4%	4.661	8,2%	4.588	8,2%	4.530	8,3%
35-39,9	2.170	3,9%	2.151	3,8%	2.183	3,5%	2.162	3,6%	2.014	3,4%	1.948	3,2%	1.888	3,1%	1.801	3,0%	1.650	2,9%	1.633	2,9%	1.601	2,9%
≥40	1.085	1,9%	1.116	1,9%	1.115	1,8%	1.024	1,7%	1.017	1,7%	1.000	1,7%	974	1,6%	827	1,4%	779	1,4%	742	1,3%	734	1,3%
Ukendt	572	1,0%	865	1,5%	396	0,6%	375	0,6%	494	0,8%	1.321	2,2%	1.593	2,7%	1.419	2,4%	748	1,3%	532	1,0%	671	1,2%
<b>Alder (mor)</b>	<b>56.339 57.332 61.998 59.575 59.859 60.189 59.965 60.358 57.164 55.797 54.566</b>																					
<20	192	0,3%	197	0,3%	216	0,3%	277	0,5%	341	0,6%	411	0,7%	477	0,8%	605	1,0%	586	1,0%	635	1,1%	749	1,4%
20-24	3.500	6,2%	3.886	6,8%	4.308	6,9%	4.650	7,8%	5.412	9,0%	5.969	9,9%	6.478	10,8%	6.624	11,0%	6.310	11,0%	6.230	11,2%	6.129	11,2%
25-29	17.894	31,8%	18.842	32,9%	20.651	33,3%	20.346	34,2%	20.447	34,2%	20.493	34,0%	20.374	34,0%	20.271	33,6%	18.721	32,7%	17.886	32,1%	16.916	31,0%
30-34	22.605	40,1%	22.286	38,9%	23.672	38,2%	22.197	37,3%	21.554	36,0%	21.034	34,9%	20.310	33,9%	20.313	33,7%	19.485	34,1%	18.994	34,0%	19.066	34,9%
35-39	9.821	17,4%	9.738	17,0%	10.669	17,2%	9.721	16,3%	9.697	16,2%	9.856	16,4%	9.927	16,6%	10.263	17,0%	9.866	17,3%	9.913	17,8%	9.660	17,7%
≥40	2.327	4,1%	2.383	4,2%	2.482	4,0%	2.384	4,0%	2.408	4,0%	2.426	4,0%	2.399	4,0%	2.282	3,8%	2.196	3,8%	2.139	3,8%	2.046	3,7%
<b>Rygerstatus i graviditet</b>	<b>56.339 57.332 61.998 59.575 59.859 60.189 59.965 60.358 57.164 55.797 54.566</b>																					
Ryger ikke	51.321	91,1%	51.983	90,7%	56.050	90,4%	53.583	89,9%	53.610	89,6%	53.423	88,8%	51.800	86,4%	52.834	87,5%	50.498	88,3%	49.071	87,9%	47.922	87,8%
Ophørt under graviditet	1.179	2,1%	1.118	2,0%	1.218	2,0%	1.448	2,4%	1.379	2,3%	1.605	2,7%	1.773	3,0%	2.013	3,3%	1.990	3,5%	1.882	3,4%	1.708	3,1%
Ryger	2.631	4,7%	2.689	4,7%	3.051	4,9%	3.191	5,4%	3.580	6,0%	3.401	5,7%	3.745	6,2%	3.976	6,6%	4.220	7,4%	4.364	7,8%	4.295	7,9%
Uoplyst	1.208	2,1%	1.542	2,7%	1.679	2,7%	1.353	2,3%	1.290	2,2%	1.760	2,9%	2.647	4,4%	1.535	2,5%	456	0,8%	480	0,9%	641	1,2%
<b>Paritet</b>	<b>56.339 57.332 61.998 59.575 59.859 60.189 59.965 60.358 57.164 55.797 54.566</b>																					
Førstegangsfødende	25.956	46,1%	26.930	47,0%	28.248	45,6%	27.856	46,8%	28.197	47,1%	29.202	48,5%	29.397	49,0%	29.404	48,7%	27.093	47,4%	26.116	46,8%	25.616	46,9%
Flergangsfødende	30.362	53,9%	30.375	53,0%	33.747	54,4%	31.709	53,2%	31.645	52,9%	30.948	51,4%	30.514	50,9%	30.884	51,2%	30.015	52,5%	29.581	53,0%	28.880	52,9%
Ukendt	21	0,0%	27	0,0%	3	0,0%	10	0,0%	17	0,0%	39	0,1%	54	0,1%	70	0,1%	56	0,1%	100	0,2%	70	0,1%

Tabel 6 og 7 viser karakteristika for hhv. nyfødte og selve fødslen. Andelen af normalvægtige gravide er faldet fra 60,8 % i 2013 til 56,0% i 2023, mens andelen af svært overvægtige gravide i samme periode er steget fra 12,5% til 14,8%. Det bemærkes også, at andelen af mødre, der ryger under graviditeten, er faldet fra 7,9% i 2013 til 4,7% i 2023. Desuden er det absolutte antal børn, der dør inden for 27 dage efter fødslen, er reduceret betydeligt de seneste 10 år fra 121 børn i 2013 til 78 i 2023, og af disse dør 77% inden for de første seks dage efter fødslen.

## Populationstabeller på afdelingsniveau, 2021-2023

Nedenfor vises de afledte 4 kategorier af fødselstyper (vaginal, planlagt kejsersnit, akut kejsersnit og blandet tvillingefødsel) samt ukendte og ikke relevant fødselskoder fordelt på landets fødeafdelinger for opgørelsesårene 2021-2023.

**Tabel 8.** Fødselstype på afdelingsniveau, 2023

	Total	Fødselstype													
		Vaginal		Planlagt kejsersnit		Akut kejsersnit		Blandet tvillingefødsel		Fejl diagnose KS-koder		Fejl KS-koder		Ikke relevante koder	
<b>Danmark</b>	<b>56.339</b>	<b>44.730</b>	<b>79,4%</b>	<b>5.290</b>	<b>9,4%</b>	<b>6.222</b>	<b>11,0%</b>	<b>28</b>	<b>0,0%</b>	<b>32</b>	<b>0,1%</b>	<b>13</b>	<b>0,0%</b>	<b>24</b>	<b>0,0%</b>
<b>Hovedstaden</b>	<b>20.712</b>	<b>16.121</b>	<b>77,8%</b>	<b>2.277</b>	<b>11,0%</b>	<b>2.274</b>	<b>11,0%</b>	<b>11</b>	<b>0,1%</b>	<b>19</b>	<b>0,1%</b>	<b>7</b>	<b>0,0%</b>	<b>3</b>	<b>0,0%</b>
Bornholm	248	210	84,7%	28	11,3%	8	3,2%	#	0,4%			#	0,4%		
Herlev	4.994	3.903	78,2%	545	10,9%	530	10,6%	4	0,1%	5	0,1%	6	0,1%	#	0,0%
Hillerød	3.803	2.979	78,3%	414	10,9%	405	10,6%	#	0,1%	#	0,1%			#	0,0%
Hvidovre	6.423	5.033	78,4%	729	11,3%	658	10,2%			3	0,0%				
Rigshospitalet	5.244	3.996	76,2%	561	10,7%	673	12,8%	4	0,1%	9	0,2%			#	0,0%
<b>Sjælland</b>	<b>5.993</b>	<b>4.730</b>	<b>78,9%</b>	<b>586</b>	<b>9,8%</b>	<b>668</b>	<b>11,1%</b>	<b>5</b>	<b>0,1%</b>	<b>3</b>	<b>0,1%</b>			<b>#</b>	<b>0,0%</b>
Holbæk	1.426	1.116	78,3%	126	8,8%	184	12,9%								
Nykøbing F.	880	699	79,4%	62	7,0%	118	13,4%			#	0,1%				
Roskilde	1.809	1.455	80,4%	195	10,8%	154	8,5%	5	0,3%						
Slagelse	1.878	1.460	77,7%	203	10,8%	212	11,3%			#	0,1%			#	0,1%
<b>Syddanmark</b>	<b>10.709</b>	<b>8.466</b>	<b>79,1%</b>	<b>885</b>	<b>8,3%</b>	<b>1.334</b>	<b>12,5%</b>	<b>5</b>	<b>0,0%</b>	<b>5</b>	<b>0,0%</b>	<b>3</b>	<b>0,0%</b>	<b>11</b>	<b>0,1%</b>
Aabenraa	1.591	1.324	83,2%	68	4,3%	190	11,9%	#	0,1%	3	0,2%			5	0,3%
Esbjerg	1.584	1.286	81,2%	119	7,5%	178	11,2%			#	0,1%				
Kolding	3.208	2.549	79,5%	284	8,9%	369	11,5%	#	0,1%			3	0,1%	#	0,0%
Odense/Svendborg	4.326	3.307	76,4%	414	9,6%	597	13,8%	#	0,0%	#	0,0%			5	0,1%
<b>Midtjylland</b>	<b>13.904</b>	<b>11.310</b>	<b>81,3%</b>	<b>1.179</b>	<b>8,5%</b>	<b>1.397</b>	<b>10,0%</b>	<b>5</b>	<b>0,0%</b>	<b>5</b>	<b>0,0%</b>	<b>#</b>	<b>0,0%</b>	<b>7</b>	<b>0,1%</b>
Aarhus	4.499	3.590	79,8%	372	8,3%	530	11,8%	#	0,0%	#	0,0%			4	0,1%
Gødstrup	2.951	2.500	84,7%	193	6,5%	253	8,6%	#	0,1%	#	0,1%			#	0,0%
Horsens	2.196	1.832	83,4%	154	7,0%	207	9,4%	#	0,0%	#	0,0%	#	0,0%		
Randers	2.203	1.701	77,2%	289	13,1%	213	9,7%								
Viborg	2.055	1.687	82,1%	171	8,3%	194	9,4%	#	0,0%					#	0,1%
<b>Nordjylland</b>	<b>5.021</b>	<b>4.103</b>	<b>81,7%</b>	<b>363</b>	<b>7,2%</b>	<b>549</b>	<b>10,9%</b>	<b>#</b>	<b>0,0%</b>			<b>#</b>	<b>0,0%</b>	<b>#</b>	<b>0,0%</b>
Aalborg	3.091	2.503	81,0%	249	8,1%	336	10,9%	#	0,1%			#	0,0%		
Thisted	548	455	83,0%	46	8,4%	46	8,4%					#	0,2%		
Vendsyssel	1.382	1.145	82,9%	68	4,9%	167	12,1%							#	0,1%







# Bilag 3 Smertelindring

## Indikator 2 Ventetid på fødepidural

Histogrammerne viser ventetiden (på afdelingsniveau) fra melding til anlæggelse af fødepidural/fødespinal for de fødende i indikator 2, som **både** har registreret meldingstidspunkt (NZTB00) og anlæggelsestidspunkt for enten fødepidural (NAAD0B) eller fødespinal (NAAD12). Dvs. det er kun ventetid fra melding til anlæggelse, der opgøres. Også selv om fødslen er sket inden anlæggelse eller inden melding, medtages fødselstidspunktet ikke. Bemærk at antal inkluderede fødsler i nedenstående histogrammer dermed ikke stemmer fuldt overens med antallet i indikatortabellen. Histogrammerne adskiller sig desuden fra indikatortabellerne ved at inkludere nedenstående uoplyste:

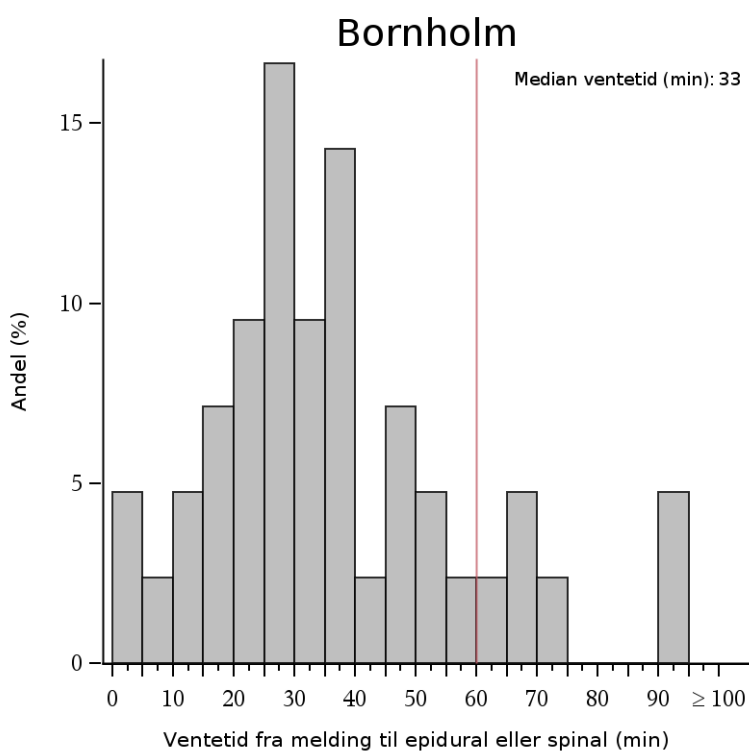
1. Fødsler, hvor der er over 10 timer mellem melding og anlæggelse af fødepidural/fødespinal
2. Fødsler, hvor meldingstidspunktet ligger på samme tidspunkt som anlæggelse af fødepidural/fødespinal
3. Fødsler, hvor der er mere end 72 timer mellem melding og fødselstidspunktet

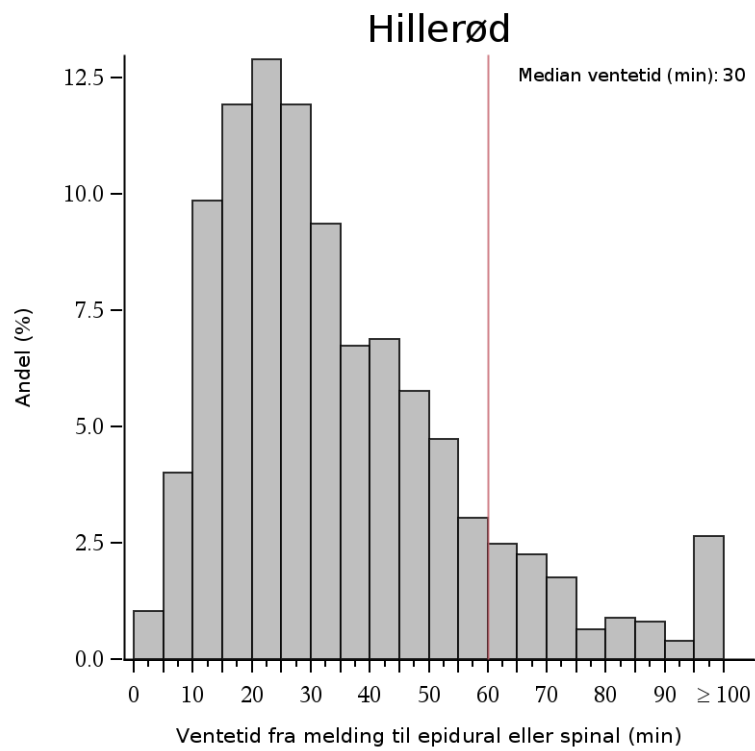
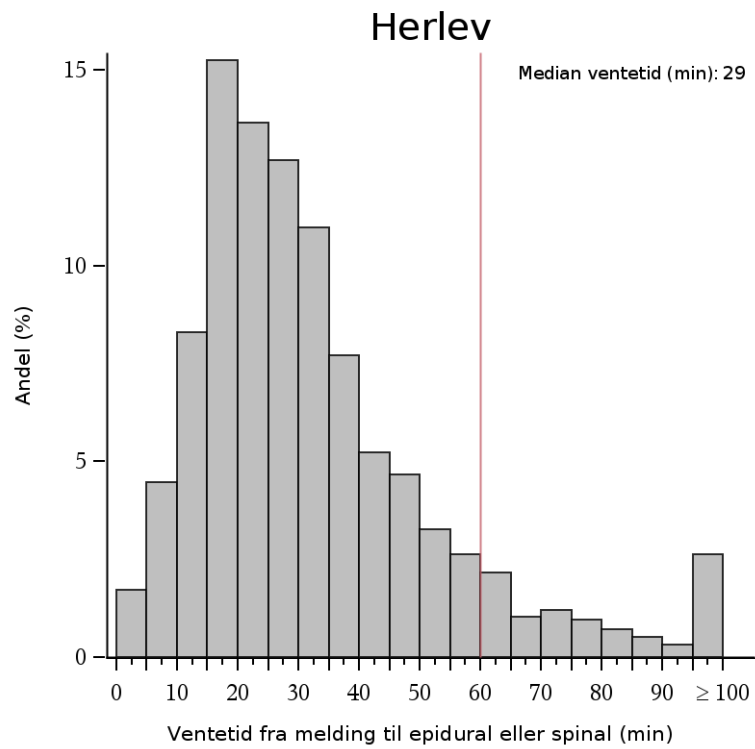
Ventetiden er inddelt i 5-minutters intervaller med skæringspunkt ved 5 hele minutter, uanset om der er indberettet tidspunkter i sekunder. Den røde lodrette streg ved 60 minutter viser, hvor mange fødsler, der ikke opfylder indikatorens målsætning om maksimum 60 minutters ventetid på fødepidural/fødespinal.

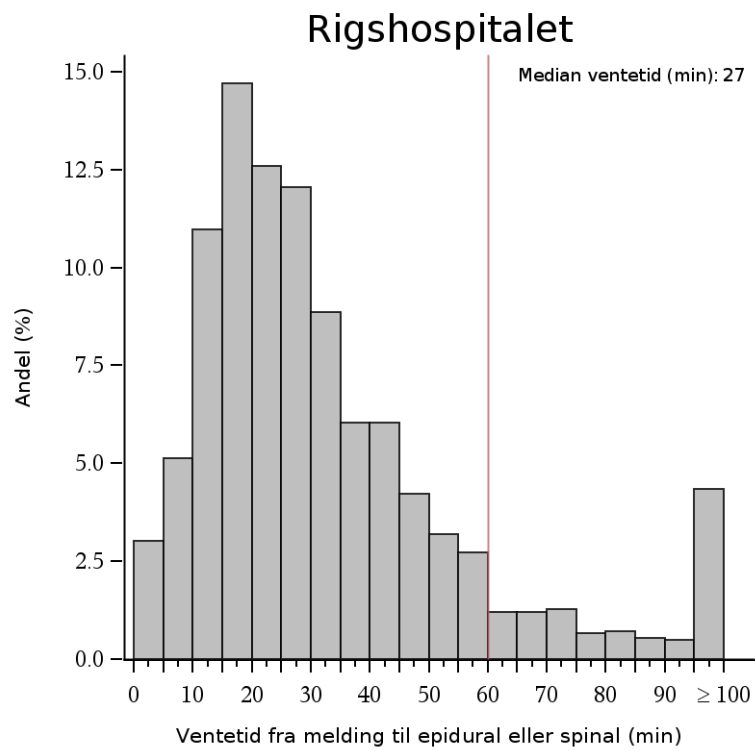
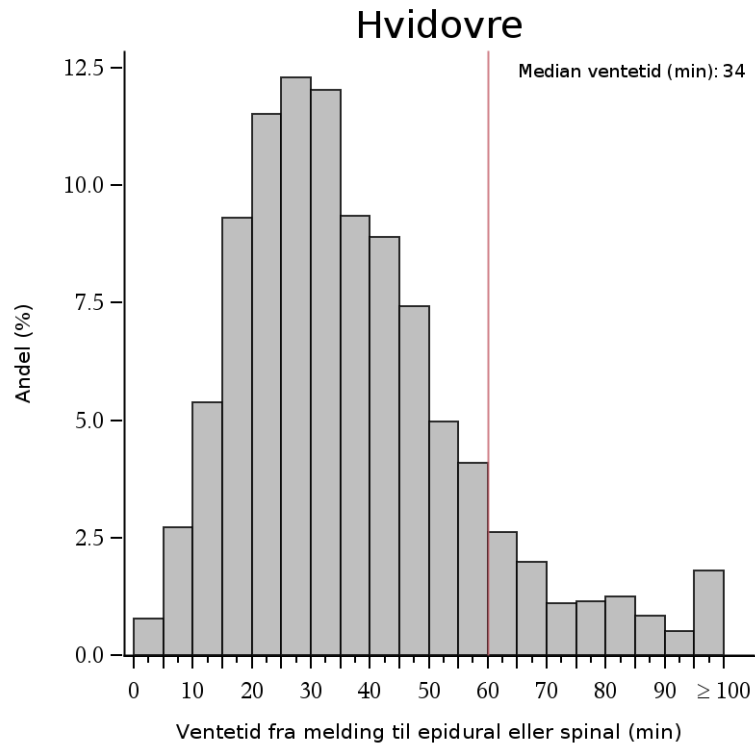
### Histogrammer over ventetid på fødeepidural/fødespinal per afdeling

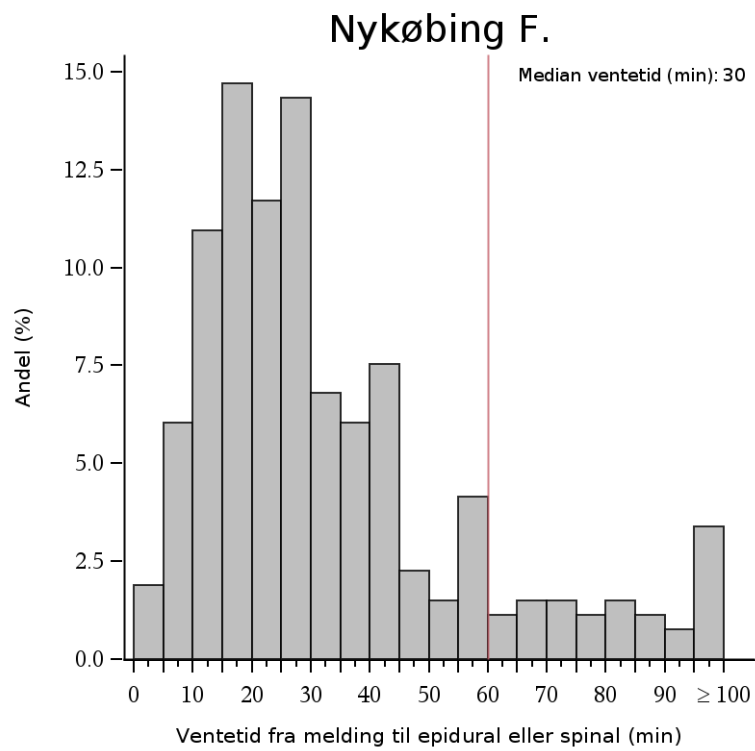
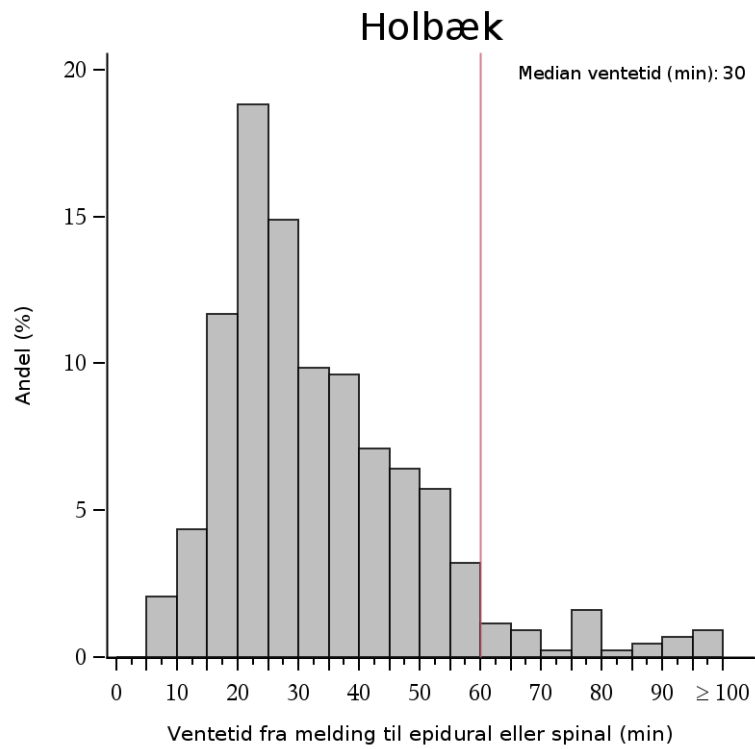
X-akse: Angiver ventetid i minutter fra melding til anlæggelse af fødeepidural/spinal i 5-minutters intervaller. Y-akse: Angiver andel fødende, som venter i de respektive tidsintervaller. Det absolutte antal fødende i et interval er angivet over søjlen.

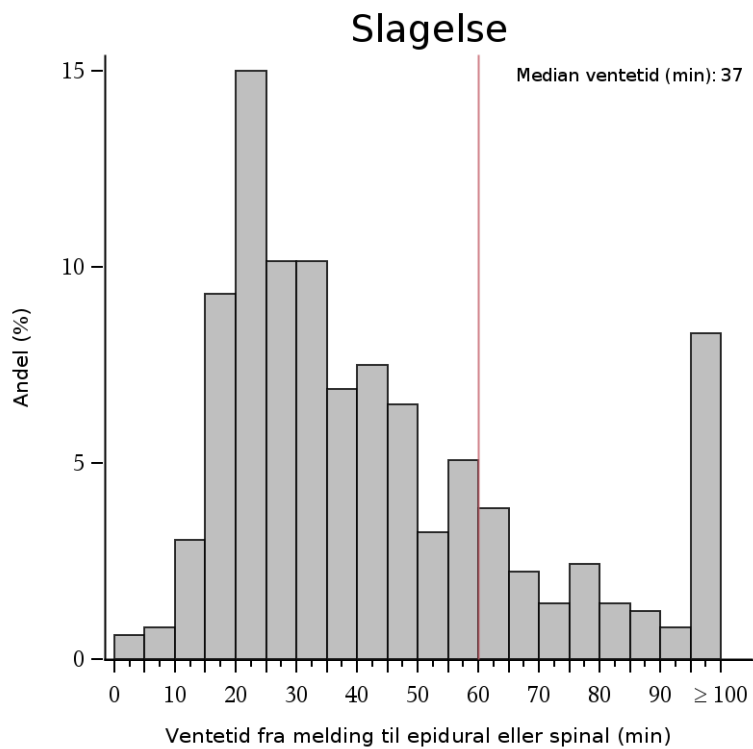
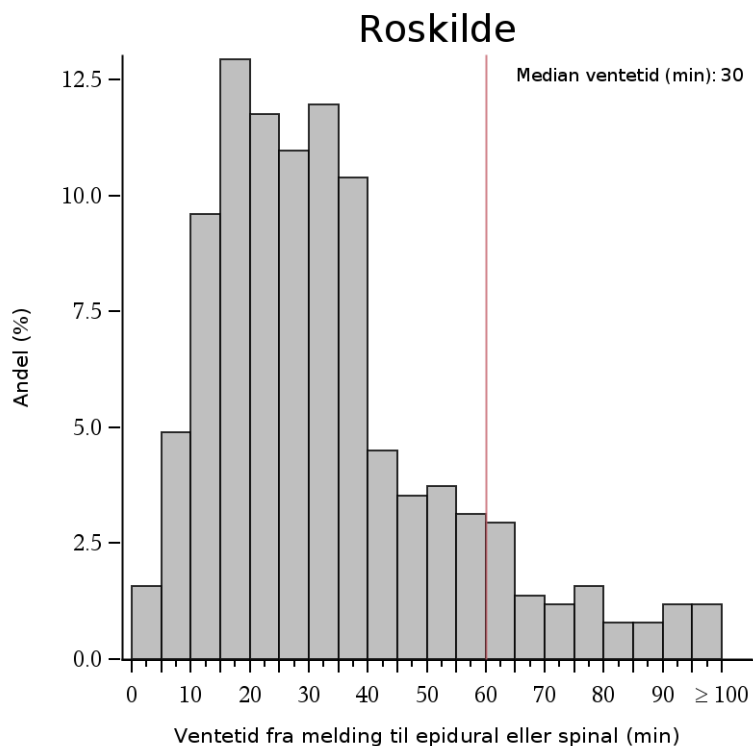
I højre hjørne er desuden angivet medianventetiden i minutter på de respektive afdelinger.

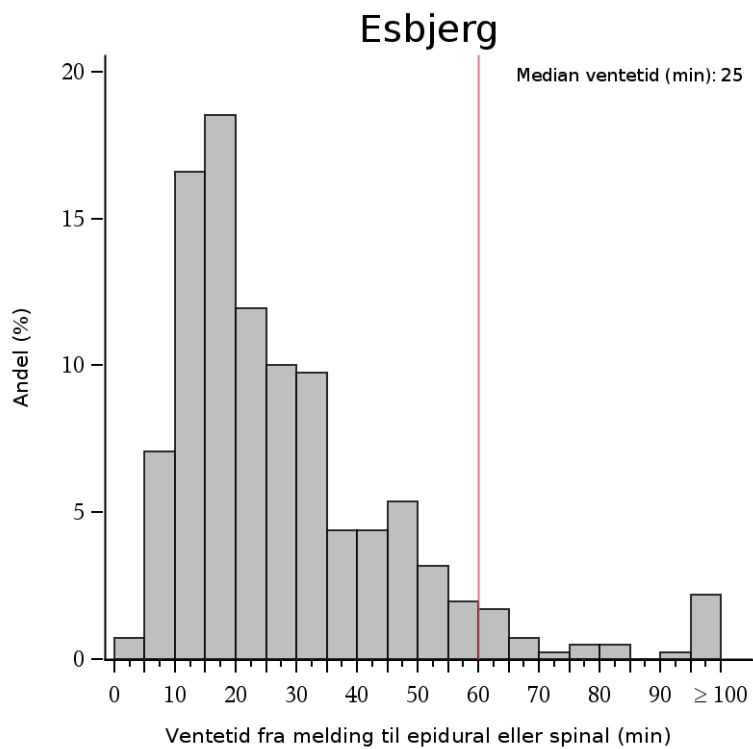
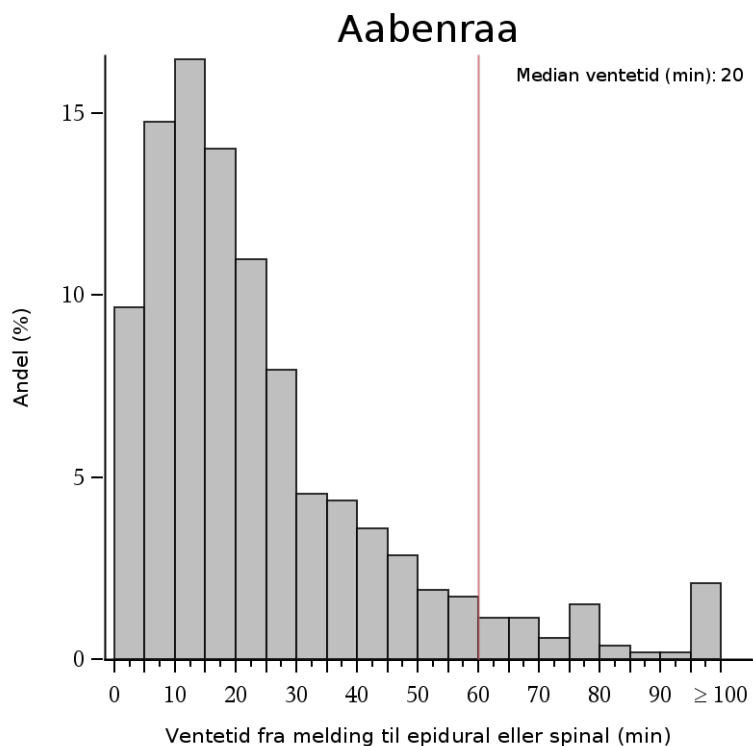


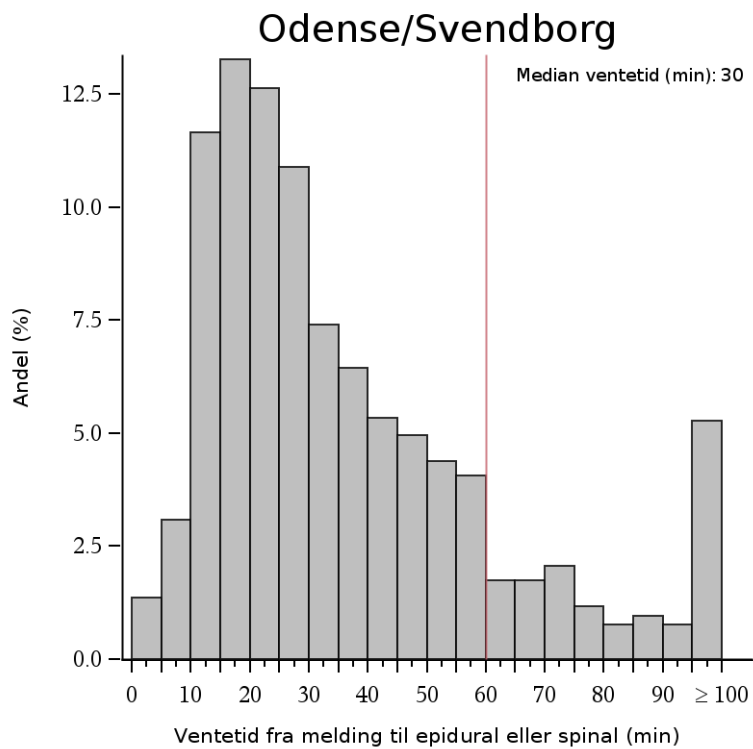
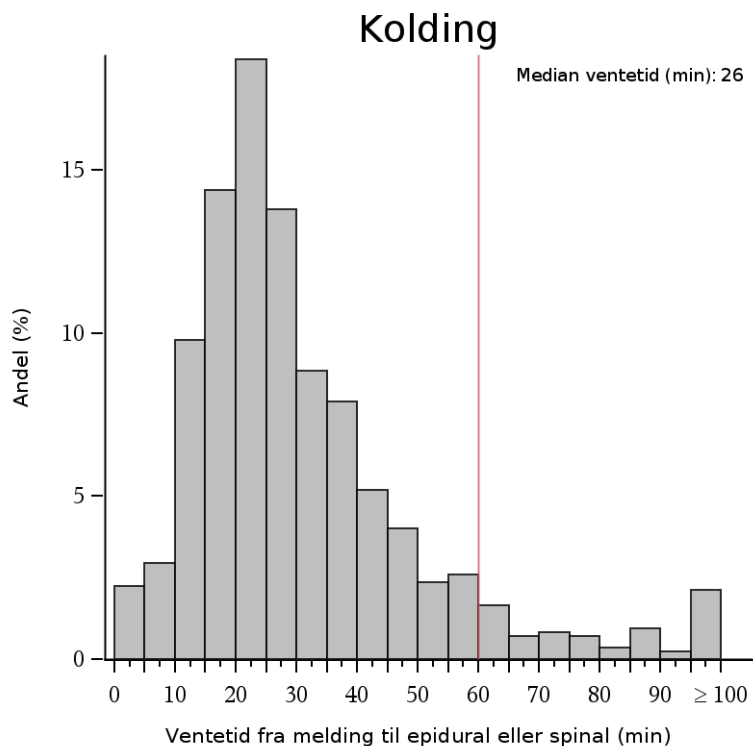




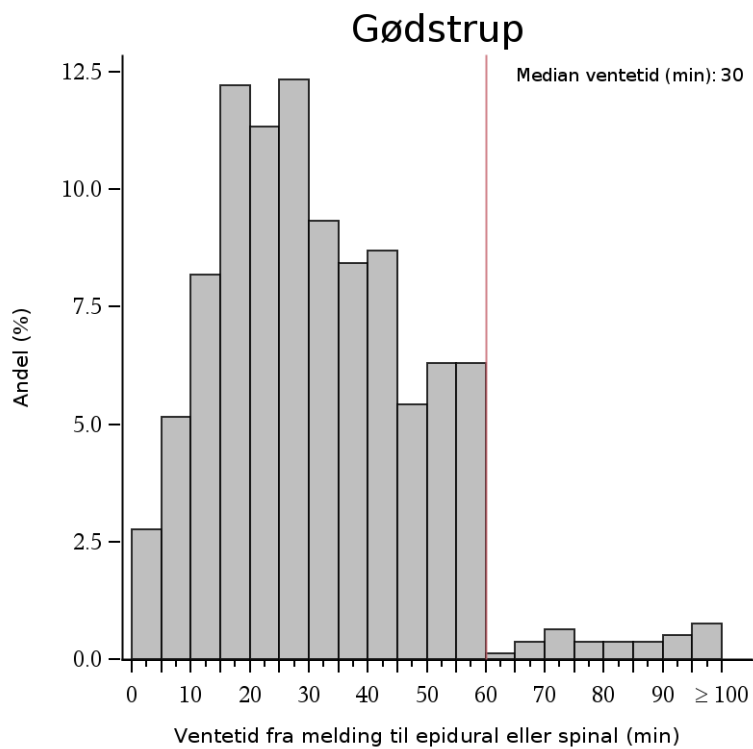
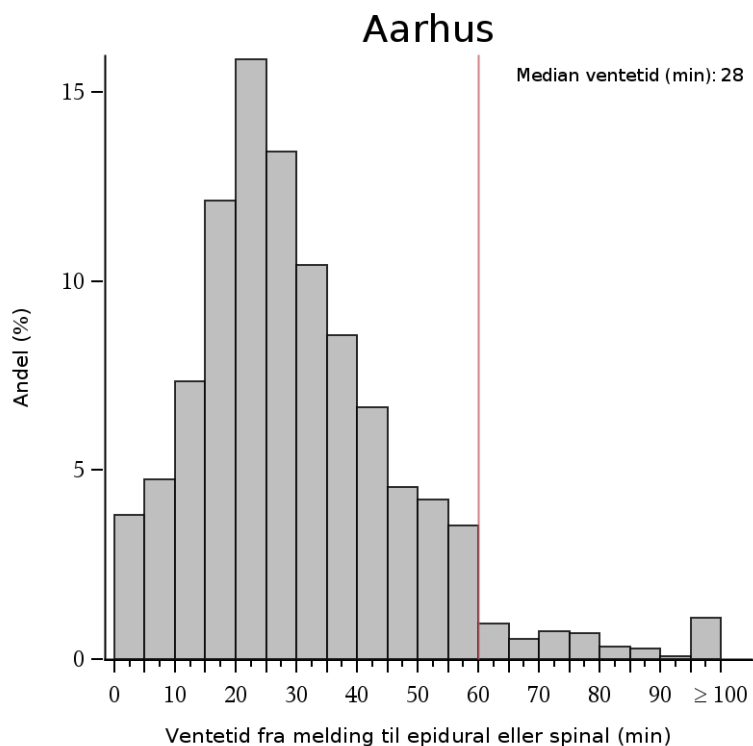


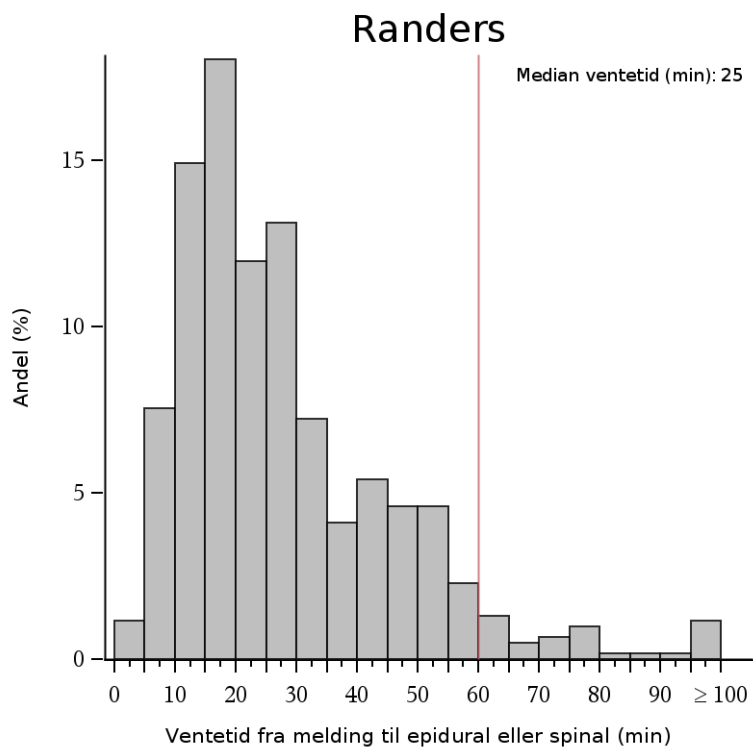
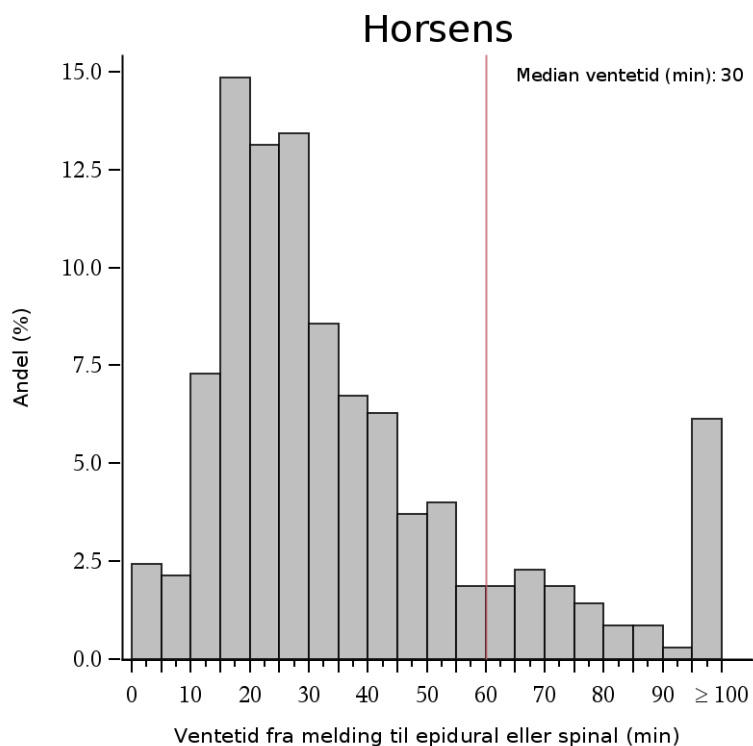


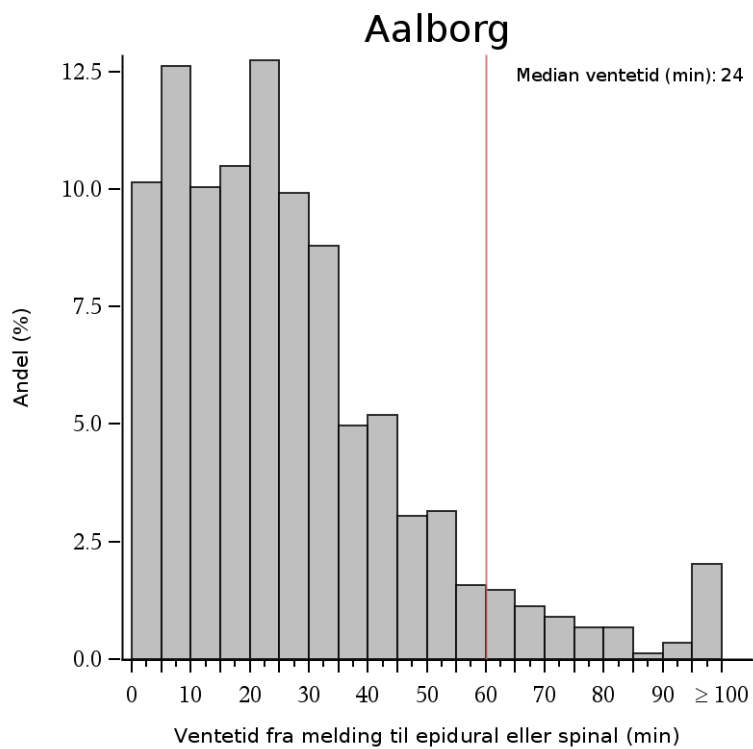
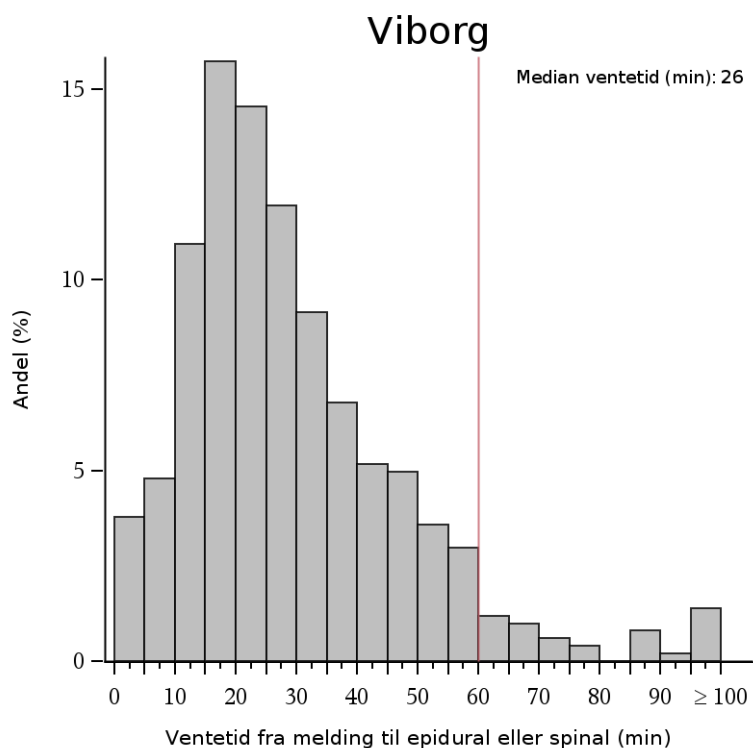


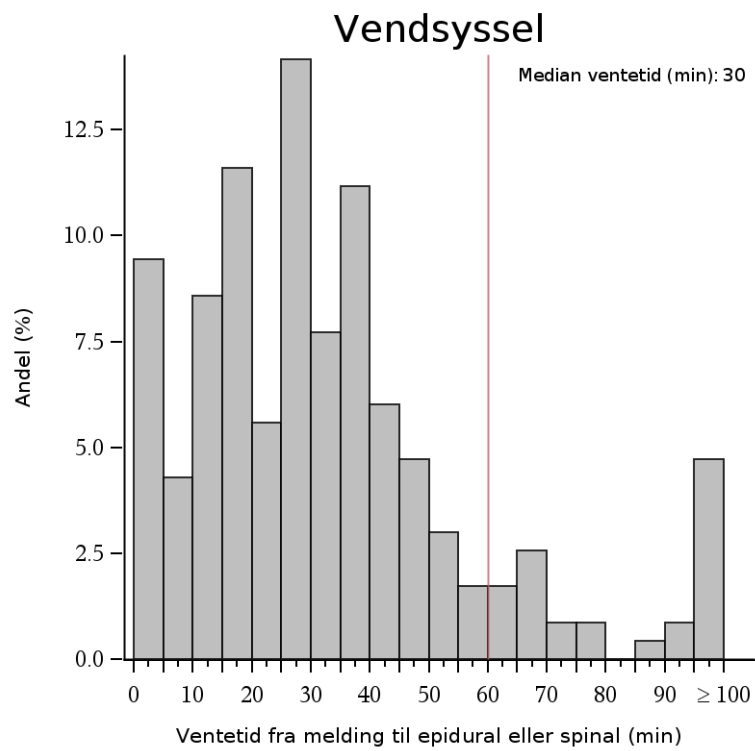
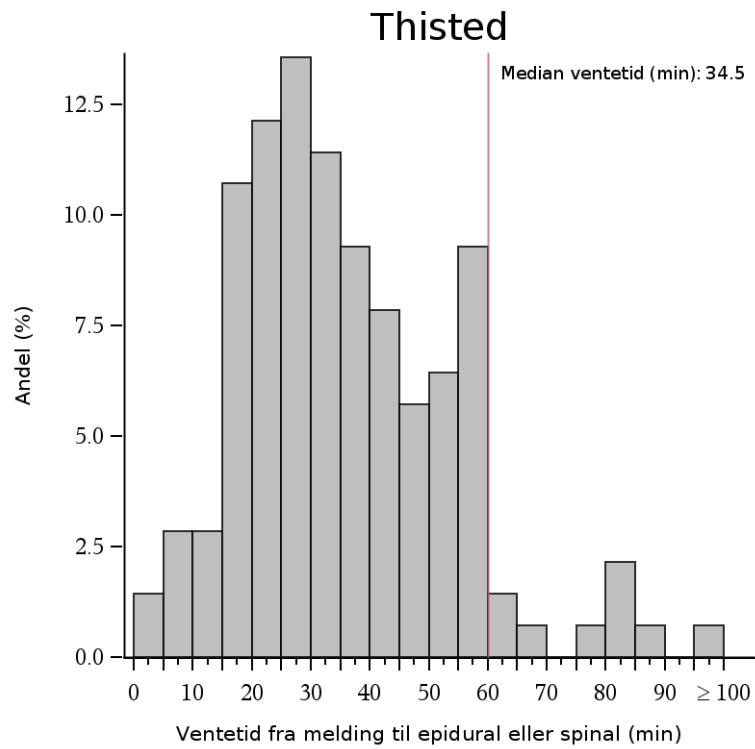












**Indikator 2, tabel 1.** Andel af hhv. melding og anlæggelse af fødeepidural/fødespinal blandt intenderede vaginale fødsler, 2023

	Intederede vaginale hospitalsfødsler*	Meldt epidural/spinal		Anlagt epidural/spinal	
<b>Danmark</b>	<b>49.532</b>	<b>17.680</b>	<b>35,7%</b>	<b>17.650</b>	<b>35,6%</b>
<b>Hovedstaden</b>	<b>17.989</b>	<b>6.869</b>	<b>38,2%</b>	<b>7.055</b>	<b>39,2%</b>
Bornholm	209	49	23,4%	49	23,4%
Herlev	4.345	1.600	36,8%	1.598	36,8%
Hillerød	3.296	1.249	37,9%	1.249	37,9%
Hvidovre	5.553	2.174	39,2%	2.185	39,3%
Rigshospitalet	4.586	1.797	39,2%	1.974	43,0%
<b>Sjælland</b>	<b>5.343</b>	<b>1.721</b>	<b>32,2%</b>	<b>1.739</b>	<b>32,5%</b>
Holbæk	1.288	436	33,9%	436	33,9%
Nykøbing F.	808	265	32,8%	265	32,8%
Roskilde	1.599	510	31,9%	515	32,2%
Slagelse	1.648	510	30,9%	523	31,7%
<b>Syddanmark</b>	<b>9.389</b>	<b>3.517</b>	<b>37,5%</b>	<b>3.376</b>	<b>36,0%</b>
Aabenraa	1.449	539	37,2%	538	37,1%
Esbjerg	1.373	439	32,0%	412	30,0%
Kolding	2.827	926	32,8%	872	30,8%
Odense/Svendborg	3.740	1.613	43,1%	1.554	41,6%
<b>Midtjylland</b>	<b>12.319</b>	<b>4.148</b>	<b>33,7%</b>	<b>4.144</b>	<b>33,6%</b>
Aarhus	4.008	1.508	37,6%	1.519	37,9%
Gødstrup	2.674	801	30,0%	801	30,0%
Horsens	1.971	705	35,8%	705	35,8%
Randers	1.852	621	33,5%	611	33,0%
Viborg	1.814	513	28,3%	508	28,0%
<b>Nordjylland</b>	<b>4.492</b>	<b>1.425</b>	<b>31,7%</b>	<b>1.336</b>	<b>29,7%</b>
Aalborg	2.749	899	32,7%	891	32,4%
Thisted	490	147	30,0%	144	29,4%
Vendsyssel	1.253	379	30,2%	301	24,0%

\*Førstegangsfødende og flergangsfødende samlet.

# Bilag 4 Indgreb

## Indikator 3 Kejsersnit til tiden

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

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

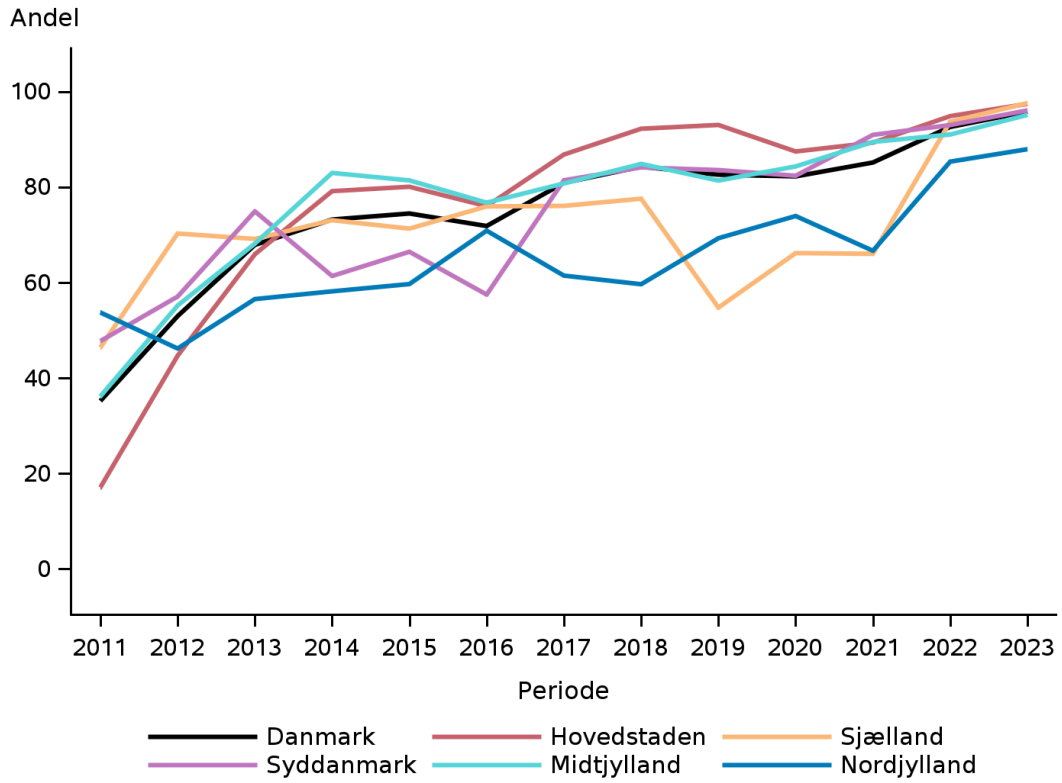
**Tæller:** Alle i nævner, der er registreret med én (gyldig) gradmelding (hvis tvetydig gradmelding = indikator ikke opfyldt)

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

#### Indikator 3c. Gradmelding af akutte kejsersnit

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2022 Antal	2022 Andel	2021 Andel
<b>Danmark</b>		5.973 / 6.233	45 (1)	<b>96</b>	(95-96)	5.675 / 6.127	93	85
<b>Hovedstaden</b>		2.227 / 2.285	26 (1)	<b>97</b>	(97-98)	2.134 / 2.249	95	89
<b>Sjælland</b>		657 / 673	3 (0)	<b>98</b>	(96-99)	596 / 636	94	66
<b>Syddanmark</b>		1.278 / 1.330	8 (1)	<b>96</b>	(95-97)	1.145 / 1.231	93	91
<b>Midtjylland</b>		1.329 / 1.397	6 (0)	<b>95</b>	(94-96)	1.340 / 1.472	91	89
<b>Nordjylland</b>		482 / 548	2 (0)	<b>88</b>	(85-91)	460 / 539	85	67
<b>Hovedstaden</b>		2.227 / 2.285	26 (1)	<b>97</b>	(97-98)	2.134 / 2.249	95	89
Bornholm		8 / 9	1 (10)	<b>89</b>	(52-100)	10 / 13	77	90
Herlev		510 / 534	11 (2)	<b>96</b>	(93-97)	503 / 570	88	68
Hillerød		407 / 407	2 (0)	<b>100</b>	(99-100)	370 / 371	100	99
Hvidovre		646 / 658	3 (0)	<b>98</b>	(97-99)	664 / 683	97	98
Rigshospitalet		656 / 677	9 (1)	<b>97</b>	(95-98)	587 / 612	96	92
<b>Sjælland</b>		657 / 673	3 (0)	<b>98</b>	(96-99)	596 / 636	94	66
Holbæk		183 / 184	0 (0)	<b>99</b>	(97-100)	169 / 170	99	100
Nykøbing F.		118 / 118	1 (1)	<b>100</b>	(97-100)	104 / 104	100	100
Roskilde		157 / 159	0 (0)	<b>99</b>	(96-100)	172 / 174	99	32
Slagelse		199 / 212	2 (1)	<b>94</b>	(90-97)	151 / 188	80	70
<b>Syddanmark</b>		1.278 / 1.330	8 (1)	<b>96</b>	(95-97)	1.145 / 1.231	93	91
Aabenraa		167 / 189	3 (2)	<b>88</b>	(83-93)	125 / 148	84	70
Esbjerg		173 / 178	1 (1)	<b>97</b>	(94-99)	188 / 190	99	97
Kolding		348 / 368	3 (1)	<b>95</b>	(92-97)	318 / 354	90	95
Odense/Svendborg		590 / 595	1 (0)	<b>99</b>	(98-100)	514 / 539	95	93
<b>Midtjylland</b>		1.329 / 1.397	6 (0)	<b>95</b>	(94-96)	1.340 / 1.472	91	89
Aarhus		494 / 529	2 (0)	<b>93</b>	(91-95)	480 / 534	90	82
Gødstrup		251 / 255	2 (1)	<b>98</b>	(96-100)	277 / 278	100	98
Horsens		206 / 207	2 (1)	<b>100</b>	(97-100)	256 / 257	100	99
Randers		210 / 211	0 (0)	<b>100</b>	(97-100)	180 / 216	83	95
Viborg		168 / 195	0 (0)	<b>86</b>	(80-91)	147 / 187	79	81
<b>Nordjylland</b>		482 / 548	2 (0)	<b>88</b>	(85-91)	460 / 539	85	67
Aalborg		303 / 337	1 (0)	<b>90</b>	(86-93)	255 / 306	83	73
Thisted		32 / 45	1 (2)	<b>71</b>	(56-84)	37 / 44	84	83
Vendsyssel		147 / 166	0 (0)	<b>89</b>	(83-93)	168 / 189	89	44

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



## Fordeling af gradmelding af intenderede vaginale fødsler og akutte kejsersnit

**Indikator 3, tabel 1.** Fordeling af gradmelding af 49.532 intenderede vaginale fødsler, 2023

	Akut KS + Bl. tvillingefødsel + Vaginal fødsel med sectiomelding													
	Intenderet vaginale fødsler	Vaginale fødsler	Grad 1		Grad 2		Grad 3		Tvetydig*	Ingen gradmelding	Anden uoplyst			
<b>Danmark</b>	<b>49.532</b>	<b>43.299</b>	<b>290</b>	<b>0,6%</b>	<b>2.017</b>	<b>4,1%</b>	<b>3.503</b>	<b>7,1%</b>	<b>#</b>	<b>0,0%</b>	<b>259</b>	<b>0,5%</b>	<b>167</b>	<b>0,3%</b>
<b>Hovedstaden</b>	<b>17.989</b>	<b>15.704</b>	<b>102</b>	<b>0,6%</b>	<b>778</b>	<b>4,3%</b>	<b>1.302</b>	<b>7,2%</b>			<b>58</b>	<b>0,3%</b>	<b>45</b>	<b>0,3%</b>
Bornholm	209	200			#	1,0%	5	2,4%			#	0,5%	#	0,5%
Herlev	4.345	3.811	19	0,4%	202	4,6%	283	6,5%			24	0,6%	6	0,1%
Hillerød	3.296	2.889	19	0,6%	156	4,7%	226	6,9%					6	0,2%
Hvidovre	5.553	4.895	30	0,5%	171	3,1%	427	7,7%			12	0,2%	18	0,3%
Rigshospitalet	4.586	3.909	34	0,7%	247	5,4%	361	7,9%			21	0,5%	14	0,3%
<b>Sjælland</b>	<b>5.343</b>	<b>4.670</b>	<b>50</b>	<b>0,9%</b>	<b>223</b>	<b>4,2%</b>	<b>369</b>	<b>6,9%</b>			<b>16</b>	<b>0,3%</b>	<b>15</b>	<b>0,3%</b>
Holbæk	1.288	1.104	8	0,6%	64	5,0%	106	8,2%			#	0,1%	5	0,4%
Nykøbing F.	808	690	15	1,9%	41	5,1%	62	7,7%						
Roskilde	1.599	1.440	13	0,8%	54	3,4%	88	5,5%			#	0,1%	#	0,1%
Slagelse	1.648	1.436	14	0,8%	64	3,9%	113	6,9%			13	0,8%	8	0,5%
<b>Syddanmark</b>	<b>9.389</b>	<b>8.059</b>	<b>47</b>	<b>0,5%</b>	<b>401</b>	<b>4,3%</b>	<b>788</b>	<b>8,4%</b>			<b>52</b>	<b>0,6%</b>	<b>45</b>	<b>0,5%</b>
Aabenraa	1.449	1.260	10	0,7%	38	2,6%	110	7,6%			22	1,5%	10	0,7%
Esbjerg	1.373	1.195	3	0,2%	55	4,0%	112	8,2%			5	0,4%	3	0,2%
Kolding	2.827	2.459	13	0,5%	133	4,7%	187	6,6%			20	0,7%	16	0,6%
Odense/Svendborg	3.740	3.145	21	0,6%	175	4,7%	379	10,1%			5	0,1%	16	0,4%
<b>Midtjylland</b>	<b>12.319</b>	<b>10.922</b>	<b>61</b>	<b>0,5%</b>	<b>356</b>	<b>2,9%</b>	<b>864</b>	<b>7,0%</b>	<b>#</b>	<b>0,0%</b>	<b>67</b>	<b>0,5%</b>	<b>49</b>	<b>0,4%</b>
Aarhus	4.008	3.479	16	0,4%	152	3,8%	302	7,5%			35	0,9%	24	0,6%
Gødstrup	2.674	2.419	13	0,5%	51	1,9%	179	6,7%			4	0,1%	9	0,3%
Horsens	1.971	1.764	12	0,6%	50	2,5%	139	7,1%	#	0,1%			5	0,3%
Randers	1.852	1.641	13	0,7%	60	3,2%	133	7,2%			#	0,1%	4	0,2%
Viborg	1.814	1.619	7	0,4%	43	2,4%	111	6,1%			27	1,5%	7	0,4%
<b>Nordjylland</b>	<b>4.492</b>	<b>3.944</b>	<b>30</b>	<b>0,7%</b>	<b>259</b>	<b>5,8%</b>	<b>180</b>	<b>4,0%</b>			<b>66</b>	<b>1,5%</b>	<b>13</b>	<b>0,3%</b>
Aalborg	2.749	2.412	22	0,8%	153	5,6%	124	4,5%			34	1,2%	4	0,1%
Thisted	490	445			18	3,7%	12	2,4%			13	2,7%	#	0,4%
Vendsyssel	1.253	1.087	8	0,6%	88	7,0%	44	3,5%			19	1,5%	7	0,6%

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



**Indikator 3, tabel 2.** Fordeling af gradmelding af akutte kejsersnit, 2023

	Intenderet		Akut KS + Bl. tvillingefødsel + Vaginal fødsel med sectiomelding											
	vaginale fødsler	Vaginale fødsler	Grad 1		Grad 2		Grad 3		Tvetydig*	Ingen gradmelding	Anden uoplyst			
<b>Danmark</b>	<b>49.532</b>	<b>43.299</b>	<b>290</b>	<b>4,6%</b>	<b>2.017</b>	<b>32,3%</b>	<b>3.503</b>	<b>56,2%</b>	<b>#</b>	<b>0,0%</b>	<b>259</b>	<b>4,2%</b>	<b>167</b>	<b>2,7%</b>
<b>Hovedstaden</b>	<b>17.989</b>	<b>15.704</b>	<b>102</b>	<b>4,5%</b>	<b>778</b>	<b>34,0%</b>	<b>1.302</b>	<b>57,0%</b>			<b>58</b>	<b>2,5%</b>	<b>45</b>	<b>2,0%</b>
Bornholm	209	200			#	22,2%	5	55,6%			#	11,1%	#	11,1%
Herlev	4.345	3.811	19	3,6%	202	37,8%	283	53,0%			24	4,5%	6	1,1%
Hillerød	3.296	2.889	19	4,7%	156	38,3%	226	55,5%					6	1,5%
Hvidovre	5.553	4.895	30	4,6%	171	26,0%	427	64,9%			12	1,8%	18	2,7%
Rigshospitalet	4.586	3.909	34	5,0%	247	36,5%	361	53,3%			21	3,1%	14	2,1%
<b>Sjælland</b>	<b>5.343</b>	<b>4.670</b>	<b>50</b>	<b>7,4%</b>	<b>223</b>	<b>33,1%</b>	<b>369</b>	<b>54,8%</b>			<b>16</b>	<b>2,4%</b>	<b>15</b>	<b>2,2%</b>
Holbæk	1.288	1.104	8	4,3%	64	34,8%	106	57,6%			#	0,5%	5	2,7%
Nykøbing F.	808	690	15	12,7%	41	34,7%	62	52,5%						
Roskilde	1.599	1.440	13	8,2%	54	34,0%	88	55,3%			#	1,3%	#	1,3%
Slagelse	1.648	1.436	14	6,6%	64	30,2%	113	53,3%			13	6,1%	8	3,8%
<b>Syddanmark</b>	<b>9.389</b>	<b>8.059</b>	<b>47</b>	<b>3,5%</b>	<b>401</b>	<b>30,1%</b>	<b>788</b>	<b>59,1%</b>			<b>52</b>	<b>3,9%</b>	<b>45</b>	<b>3,4%</b>
Aabenraa	1.449	1.260	10	5,3%	38	20,0%	110	57,9%			22	11,6%	10	5,3%
Esbjerg	1.373	1.195	3	1,7%	55	30,9%	112	62,9%			5	2,8%	3	1,7%
Kolding	2.827	2.459	13	3,5%	133	36,0%	187	50,7%			20	5,4%	16	4,3%
Odense/Svendborg	3.740	3.145	21	3,5%	175	29,4%	379	63,6%			5	0,8%	16	2,7%
<b>Midtjylland</b>	<b>12.319</b>	<b>10.922</b>	<b>61</b>	<b>4,4%</b>	<b>356</b>	<b>25,5%</b>	<b>864</b>	<b>61,8%</b>	<b>#</b>	<b>0,1%</b>	<b>67</b>	<b>4,8%</b>	<b>49</b>	<b>3,5%</b>
Aarhus	4.008	3.479	16	3,0%	152	28,7%	302	57,1%			35	6,6%	24	4,5%
Gødstrup	2.674	2.419	13	5,1%	51	19,9%	179	69,9%			4	1,6%	9	3,5%
Horsens	1.971	1.764	12	5,8%	50	24,2%	139	67,1%	#	0,5%			5	2,4%
Randers	1.852	1.641	13	6,2%	60	28,4%	133	63,0%			#	0,5%	4	1,9%
Viborg	1.814	1.619	7	3,6%	43	22,1%	111	56,9%			27	13,8%	7	3,6%
<b>Nordjylland</b>	<b>4.492</b>	<b>3.944</b>	<b>30</b>	<b>5,5%</b>	<b>259</b>	<b>47,3%</b>	<b>180</b>	<b>32,8%</b>			<b>66</b>	<b>12,0%</b>	<b>13</b>	<b>2,4%</b>
Aalborg	2.749	2.412	22	6,5%	153	45,4%	124	36,8%			34	10,1%	4	1,2%
Thisted	490	445			18	40,0%	12	26,7%			13	28,9%	#	4,4%
Vendsyssel	1.253	1.087	8	4,8%	88	53,0%	44	26,5%			19	11,4%	7	4,2%

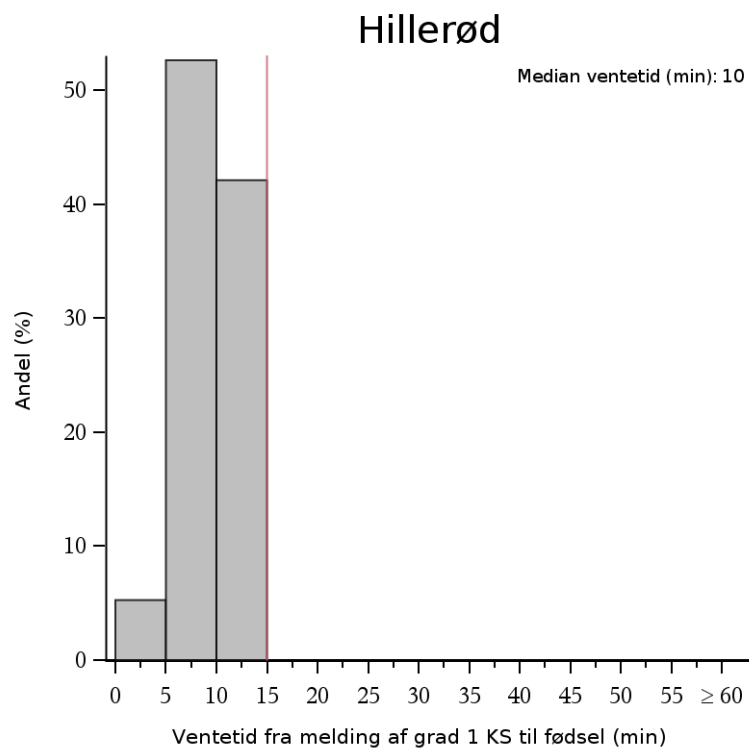
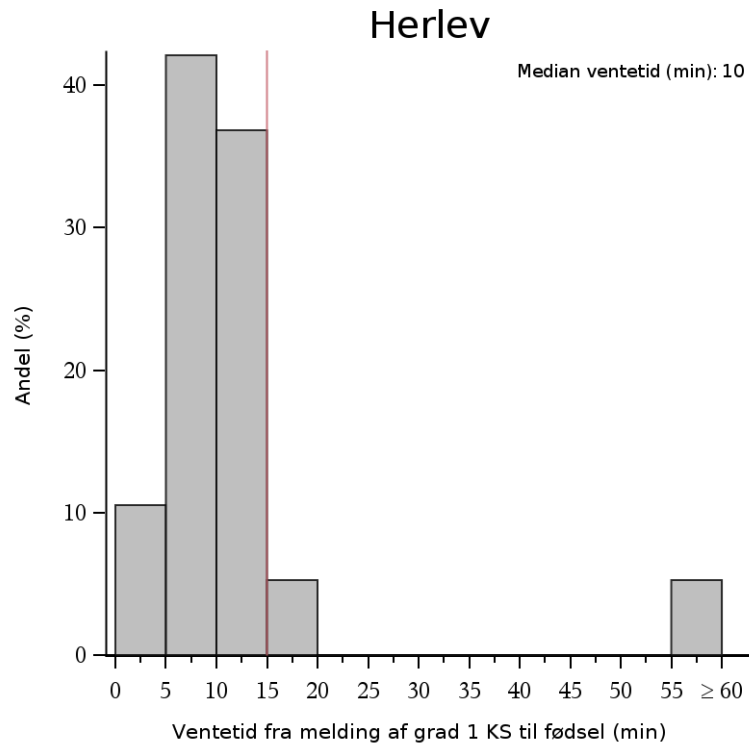
\*Tvetydig: Det er registreret flere gradmeldinger på samme fødselskontakt.

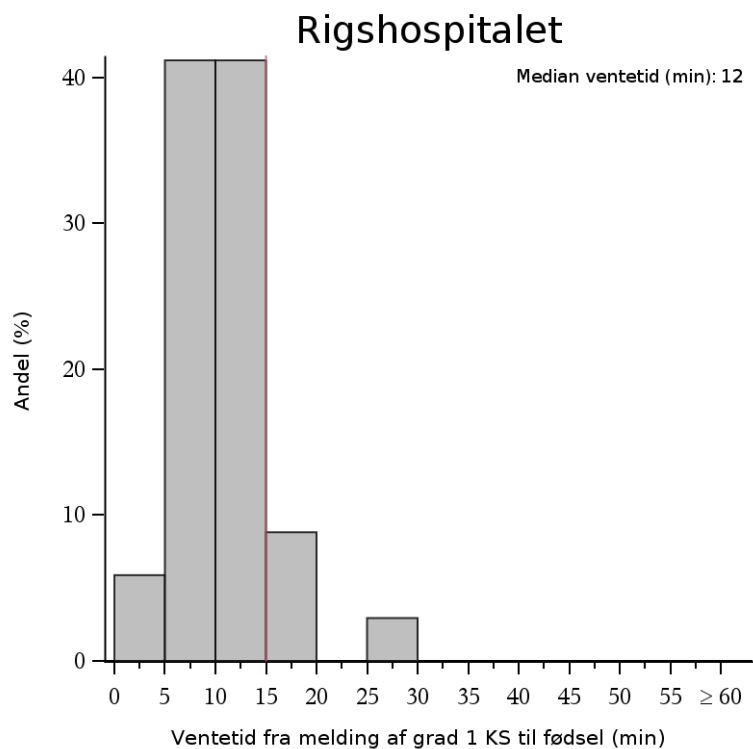
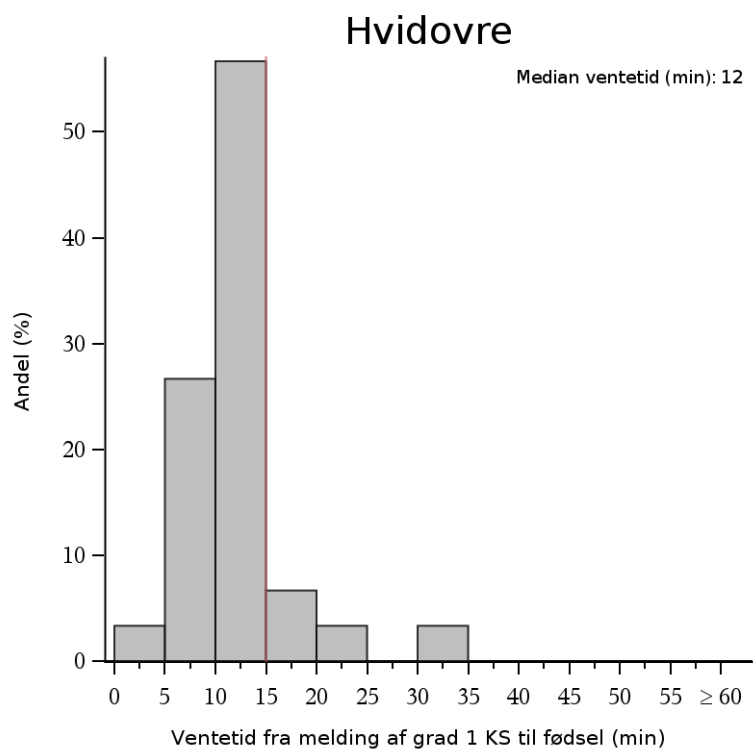
I Indikator 3, tabel 1 og 2 ses fordeling af gradmelding blandt hhv. intenderede vaginale fødsler og akutte kejsersnit. Antallet af hhv. grad 1 og grad 2 kejsersnit svarer til nævnerpopulationerne i indikator 3a og 3b. Blandt de 49.532 intenderede vaginale fødsler føder 87,4% vaginalt (43.299/49.532), mens 12,6% føder ved akut kejsersnit.

Gradmelding blandt de intenderede vaginale fødsler fordeler sig således (tabel 1); 0,6% (grad 1), 4,1% (grad 2), 7,1% (grad 3), mens 0,5% mangler en gradmelding. I Thisted mangler 2,7% af de intenderede vaginale fødsler en gradmelding. Beregnes andelen blandt de akutte kejsersnit (tabel 2) ser fordelingen således ud; 4,6% (grad 1), 32,3% (grad 2) og 56,2% (grad 3), mens 4,2% mangler en gradmelding. Det er en halvering i forhold til sidste år (9%). I Thisted mangler 28,9% af de akutte kejsersnit en gradmelding.

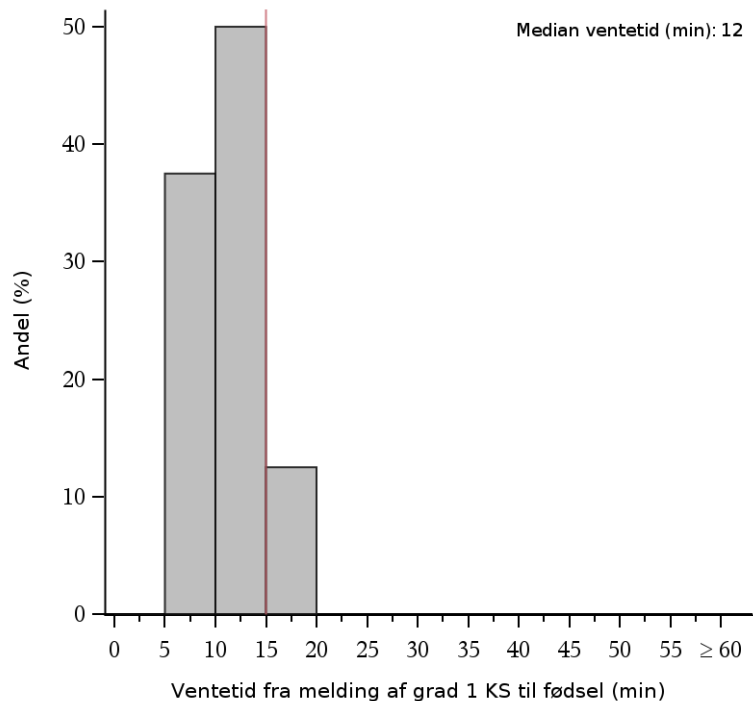
### Histogrammer over ventetid fra melding af kejsersnit grad 1 til fødselstidspunkt per afdeling

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

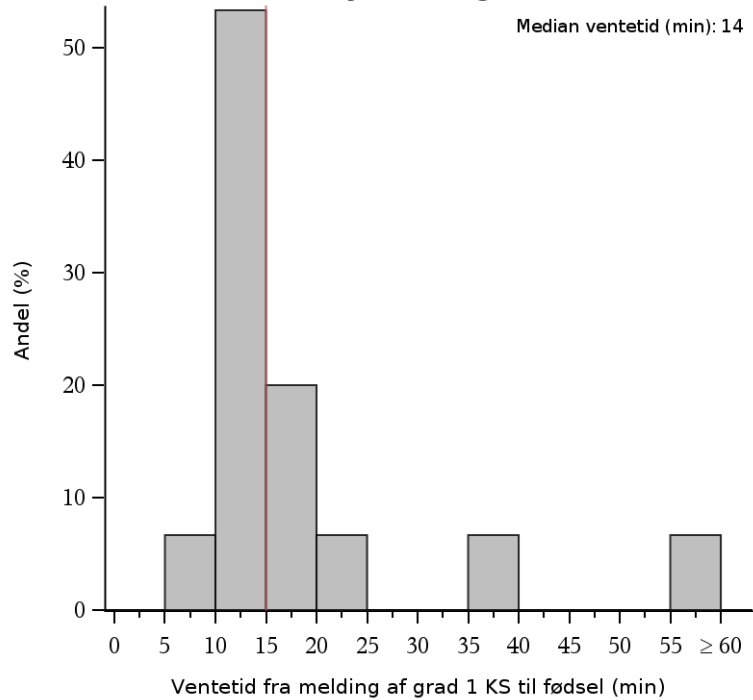




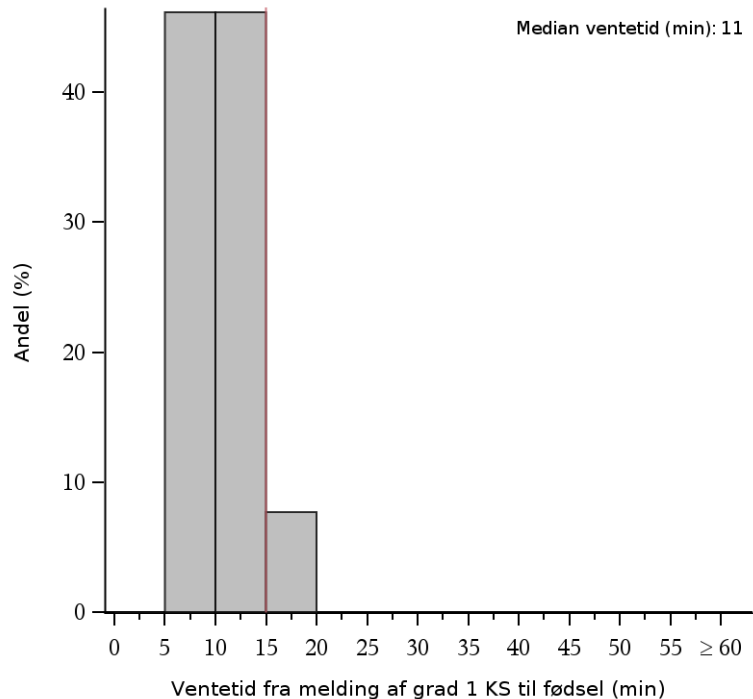
### Holbæk



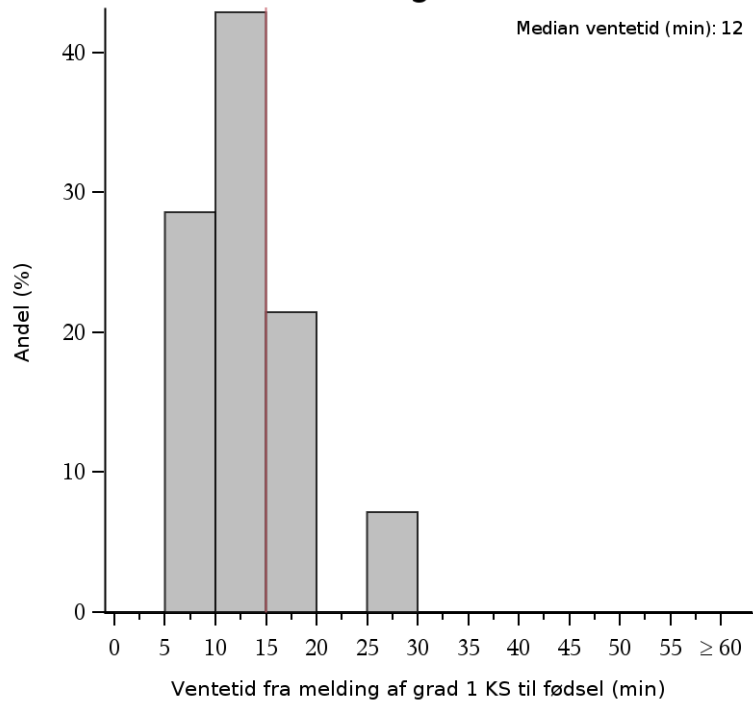
### Nykøbing F.



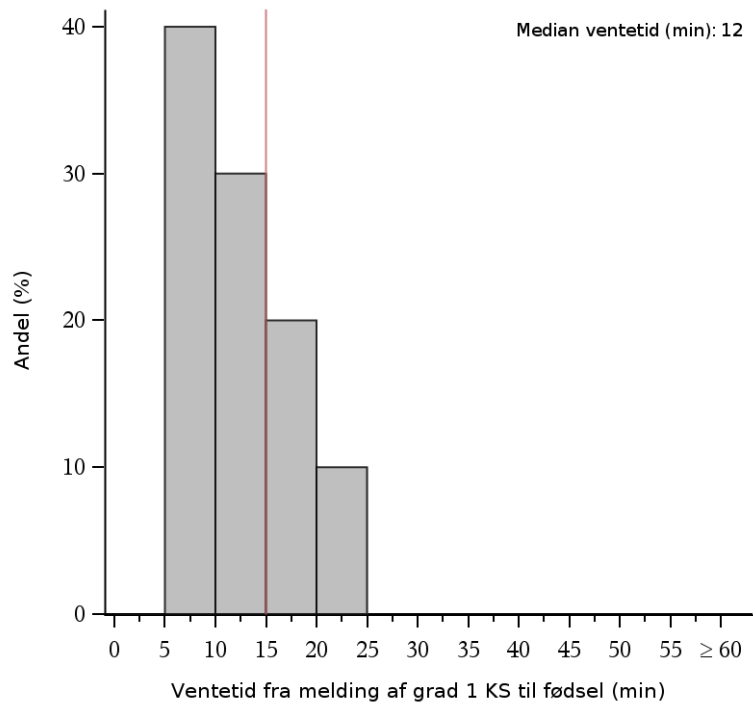
### Roskilde



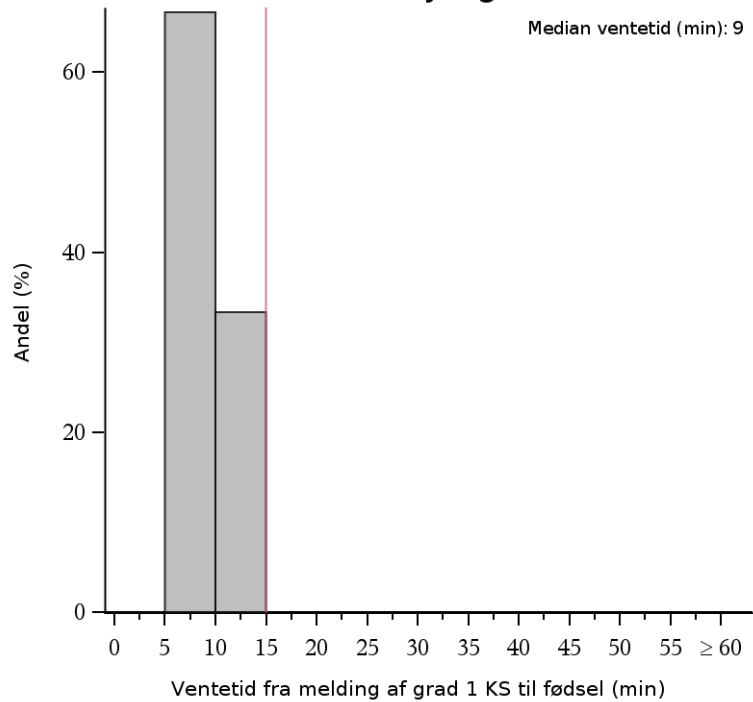
### Slagelse



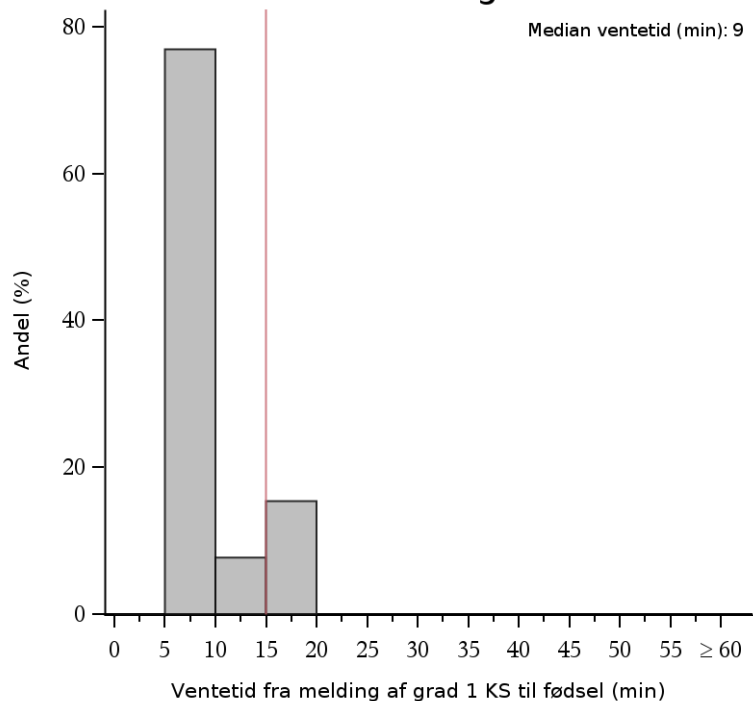
### Aabenraa



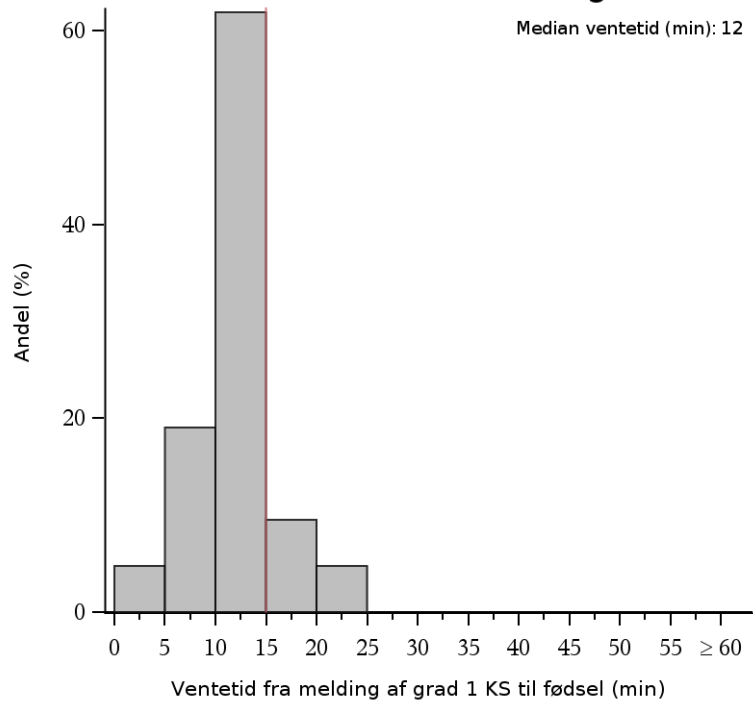
### Esbjerg



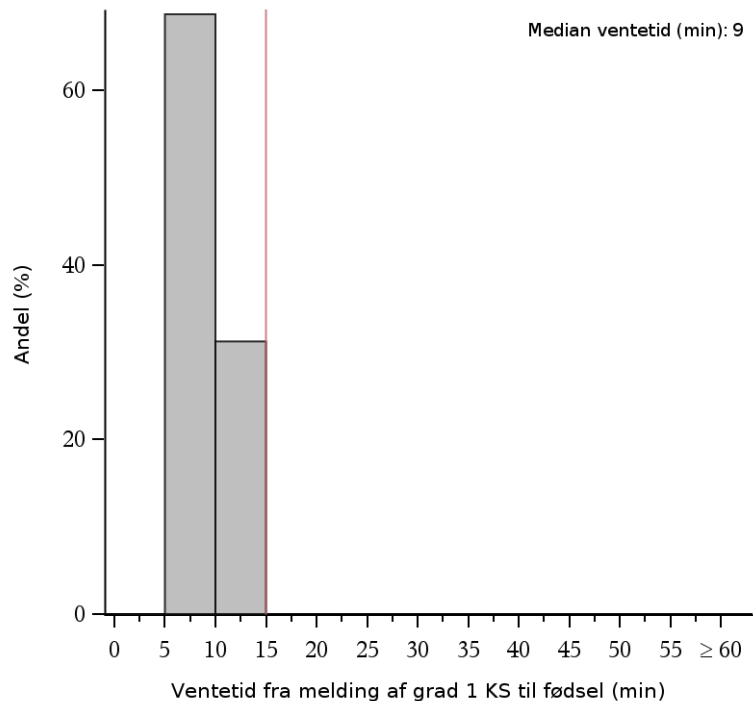
### Kolding



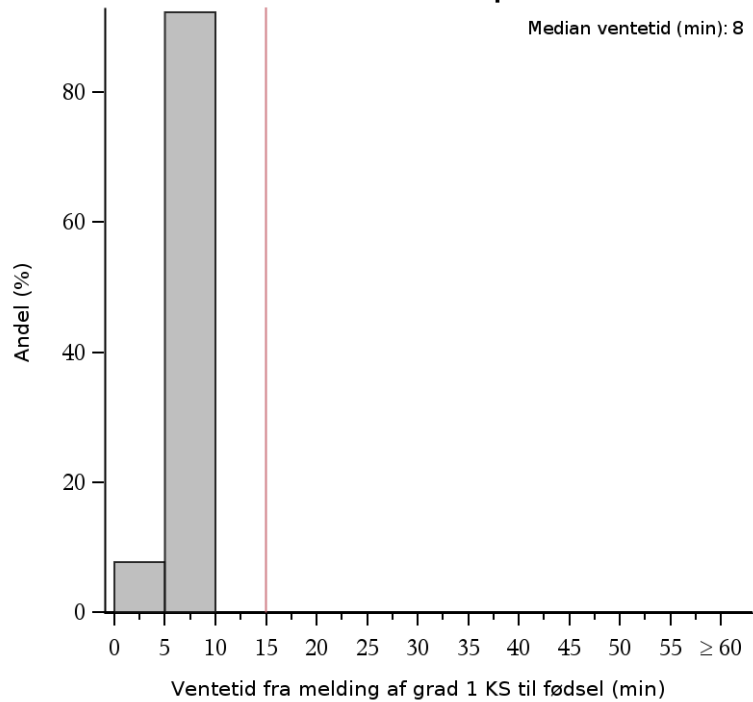
### Odense/Svendborg



### Aarhus

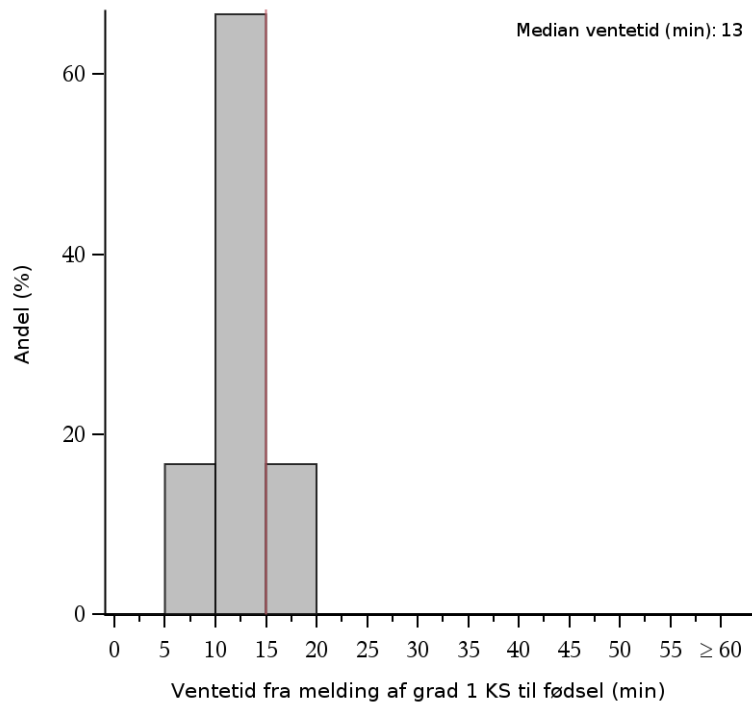


### Gødstrup

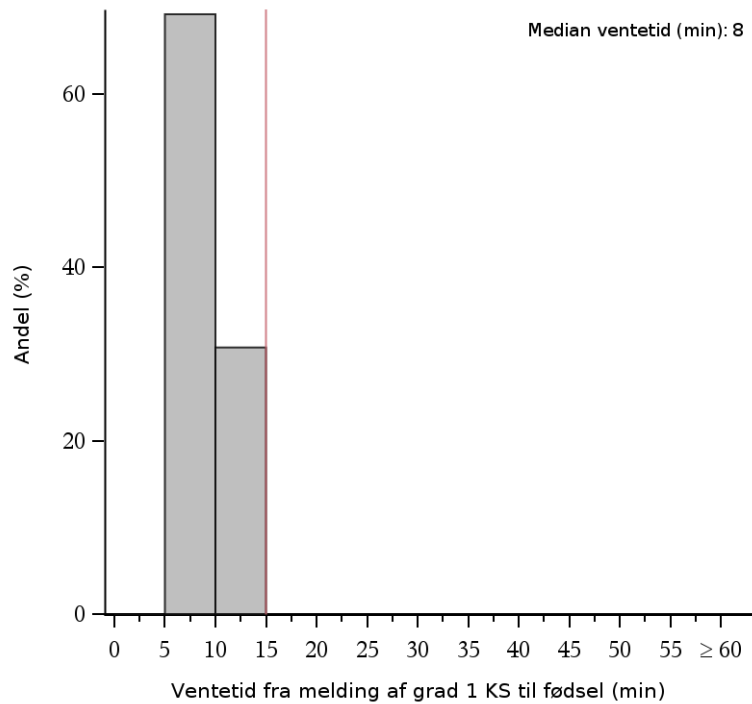




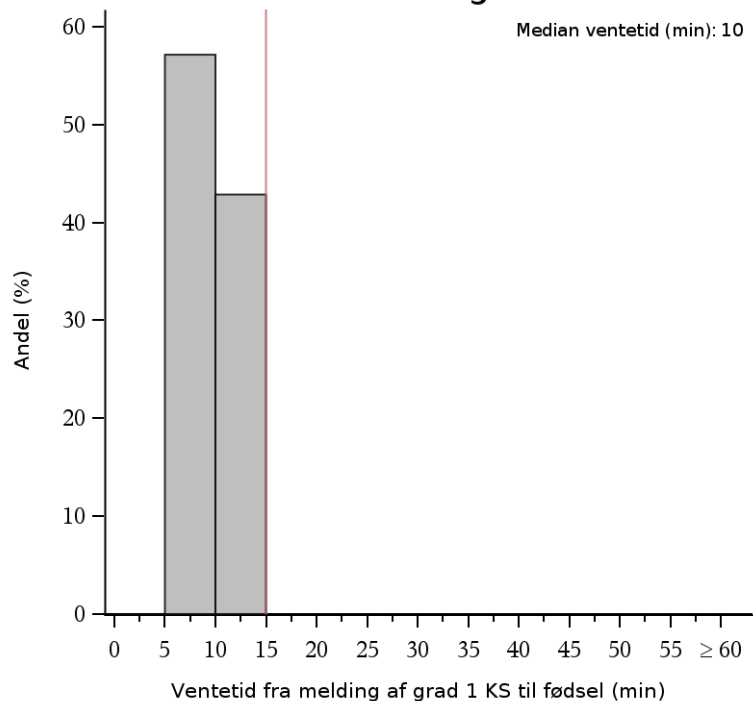
### Horsens



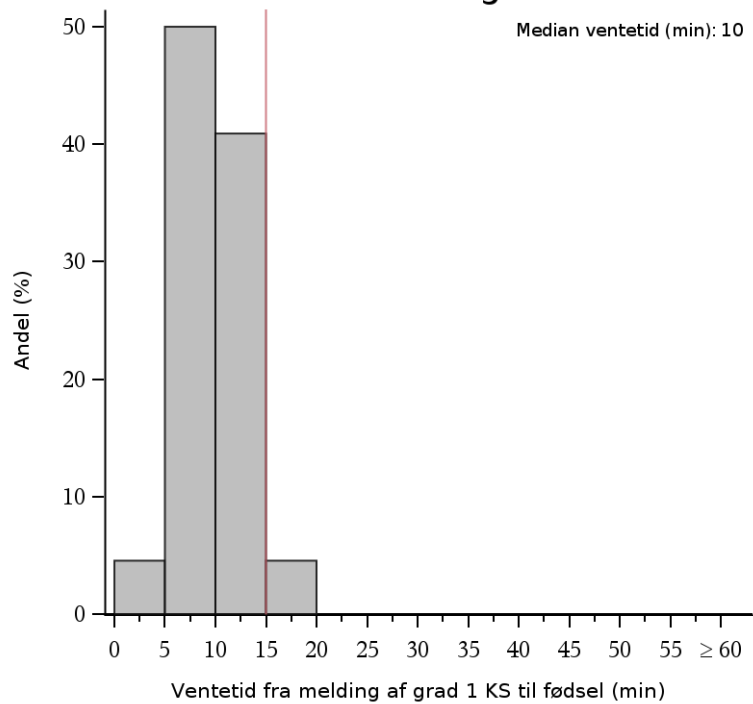
### Randers

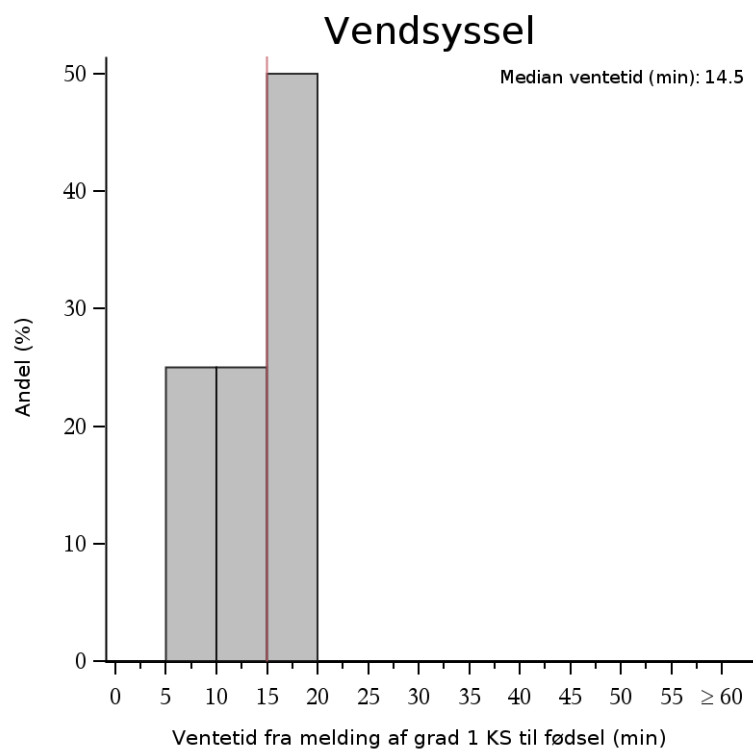


### Viborg



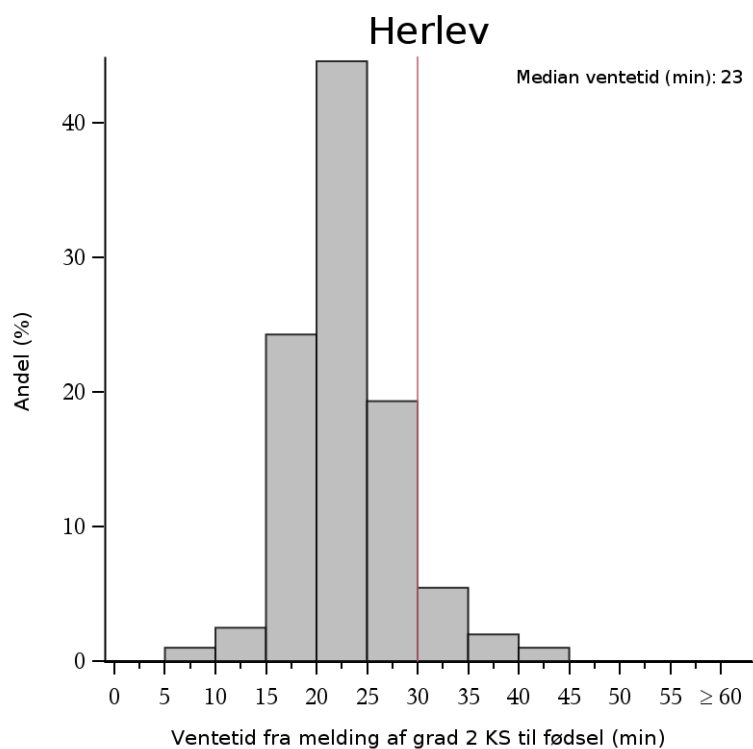
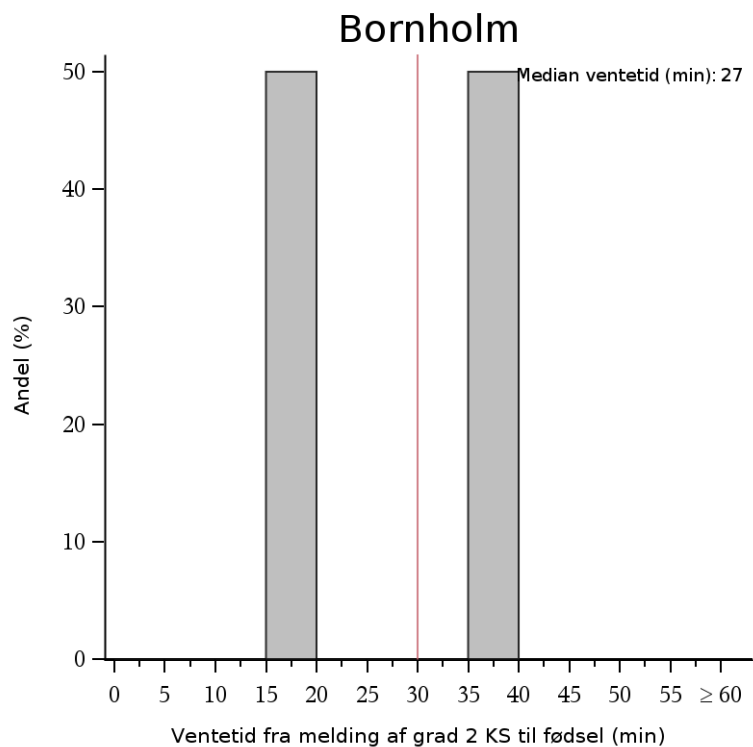
### Aalborg

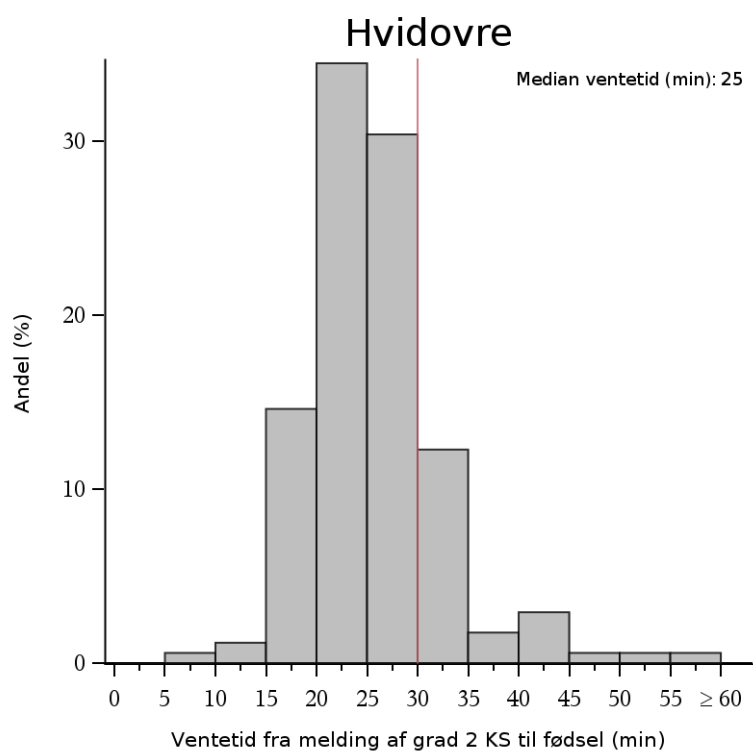
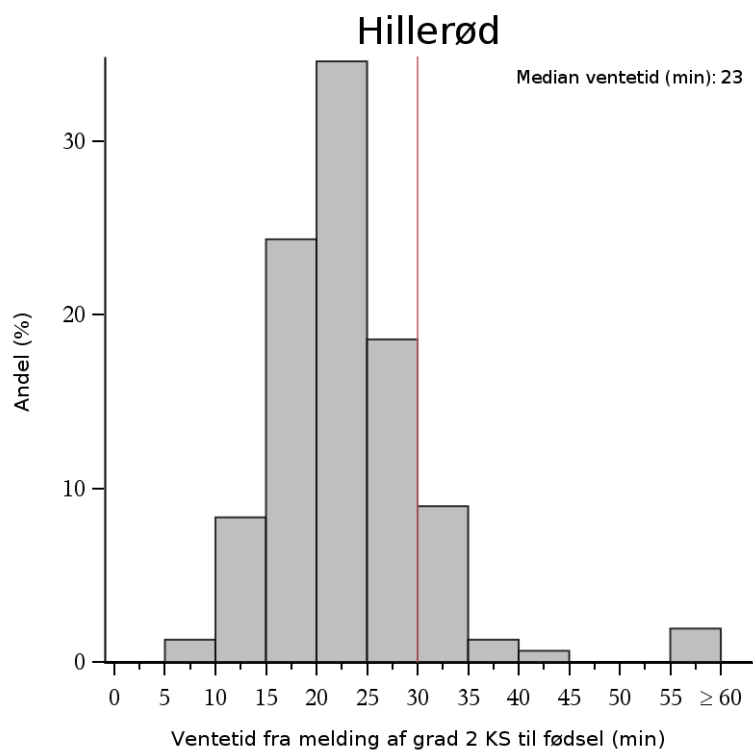


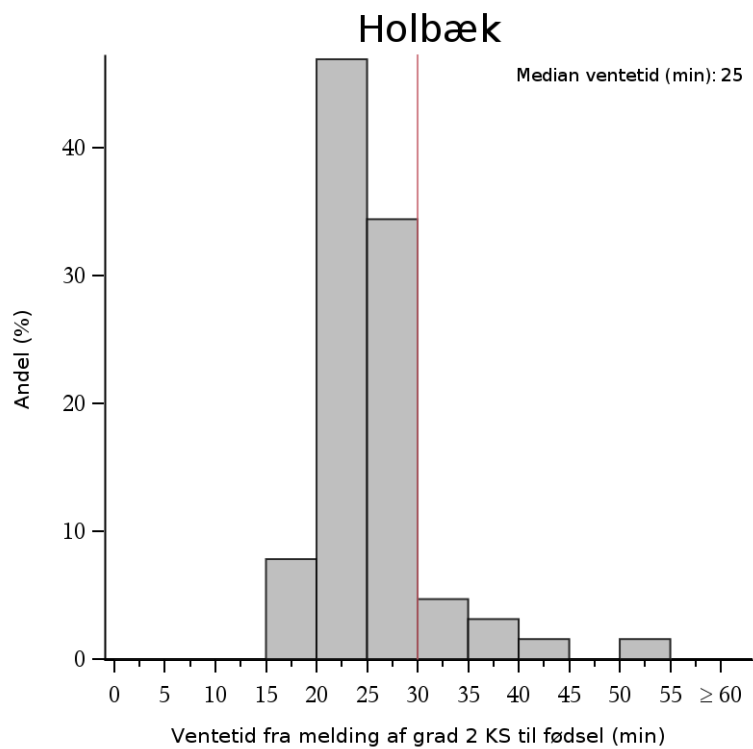
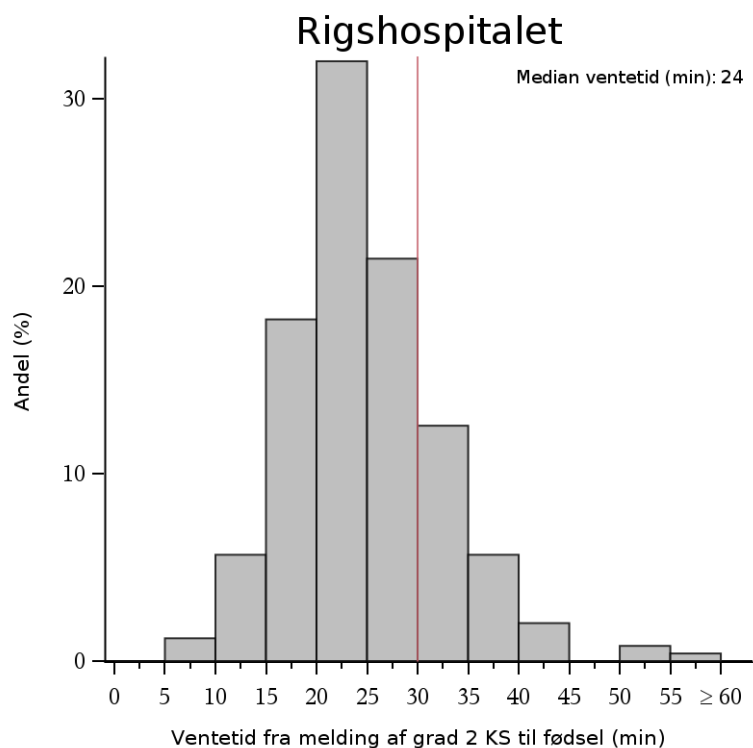


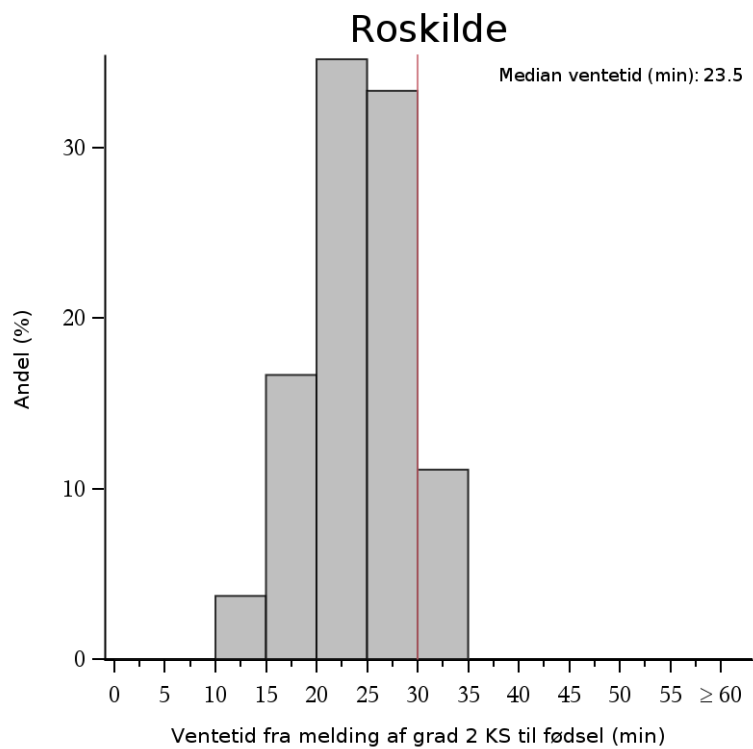
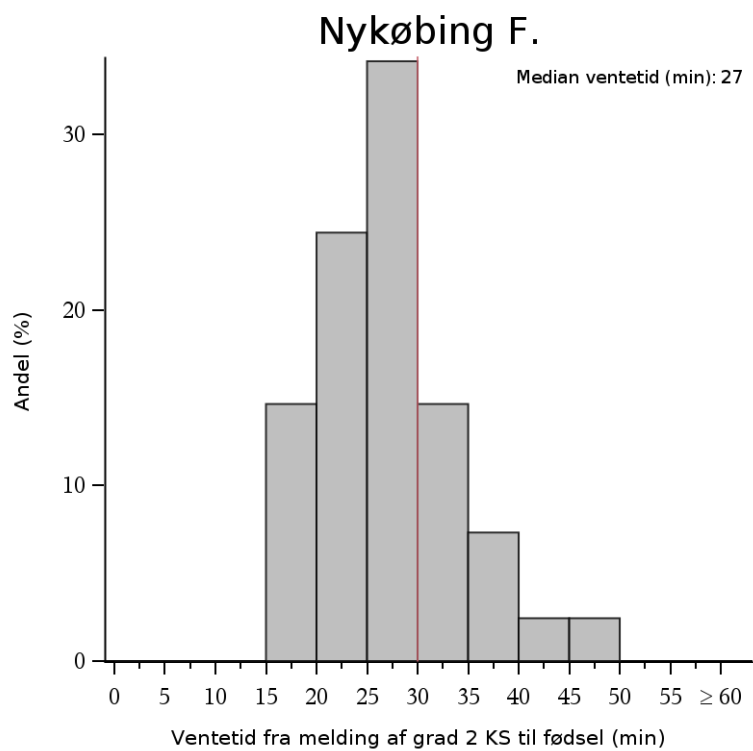
## Histogrammer over ventetid fra melding af kejsersnit grad 2 til fødselstidspunkt per afdeling

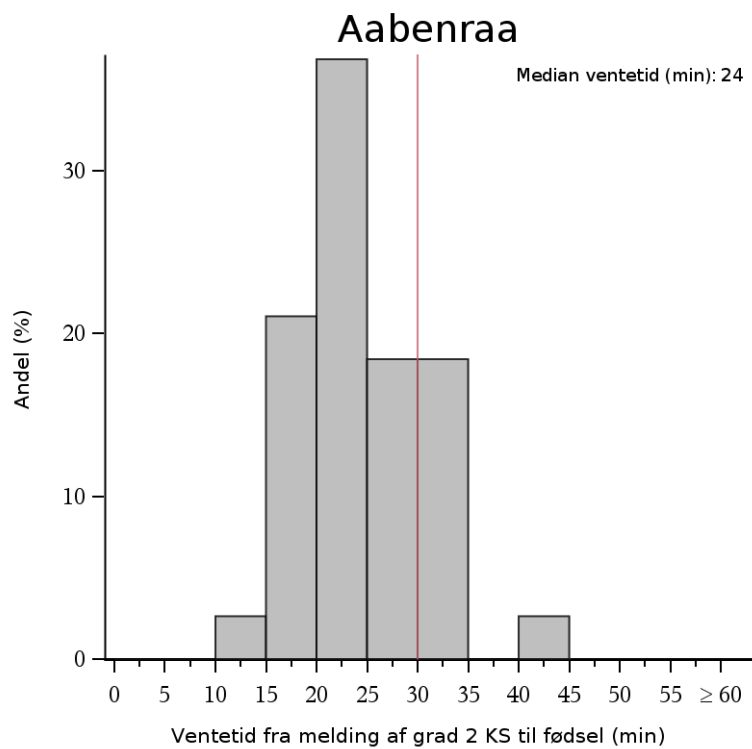
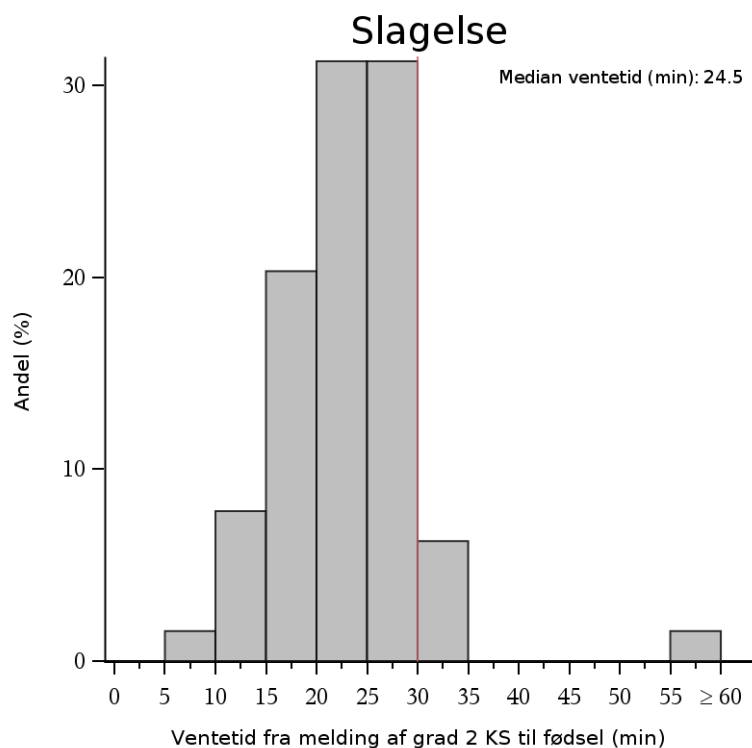
**Indikator 3, figur 2.** Histogrammer over ventetid fra melding af kejsersnit grad 2 til fødselstidspunkt per afdeling



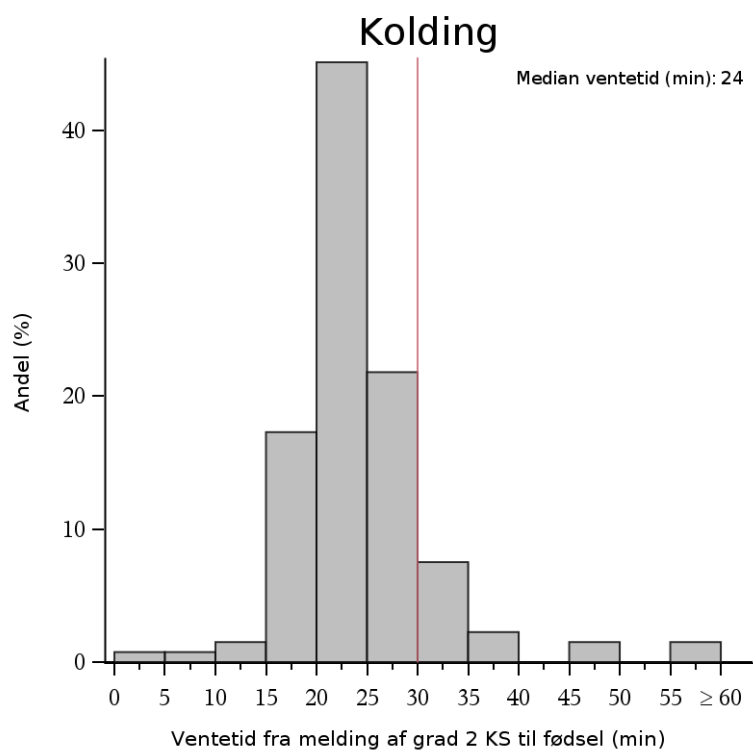
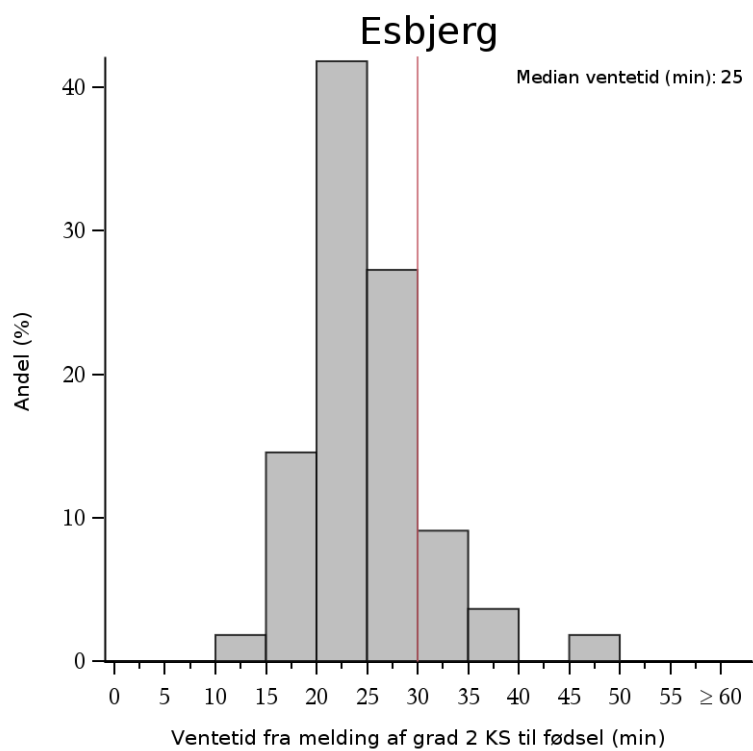




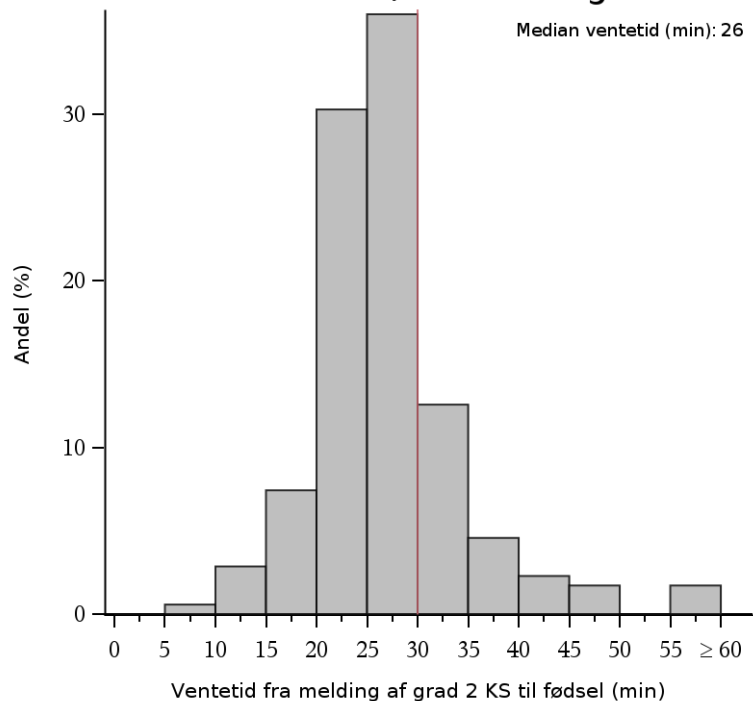




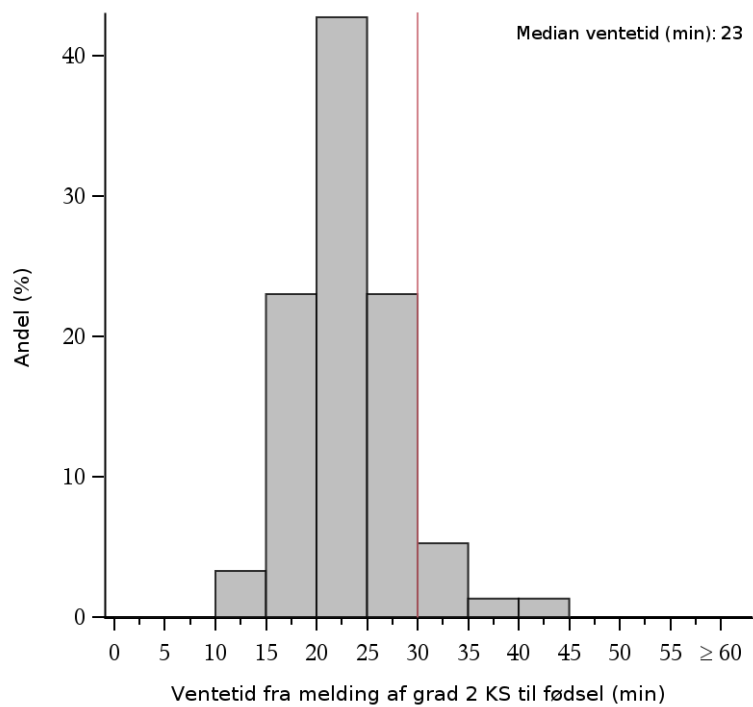


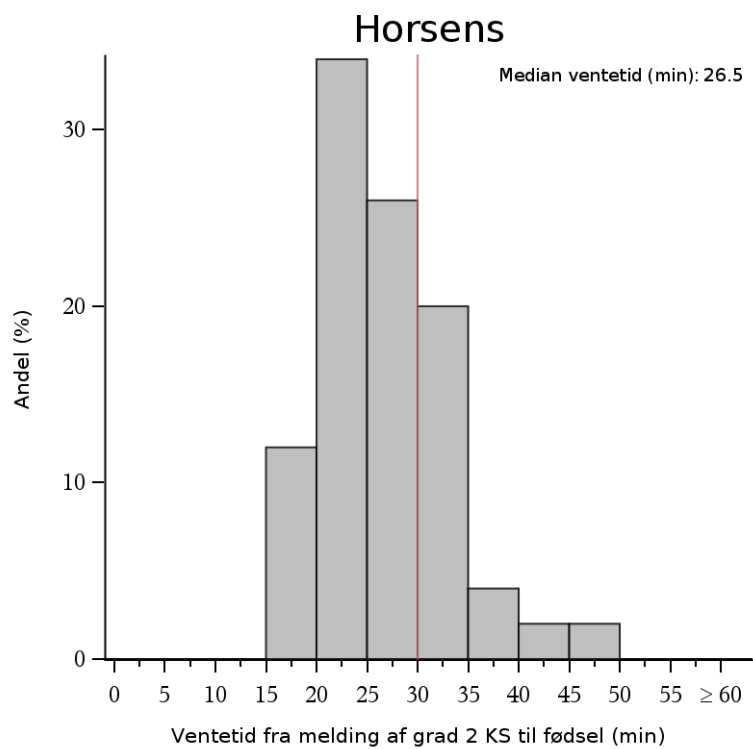
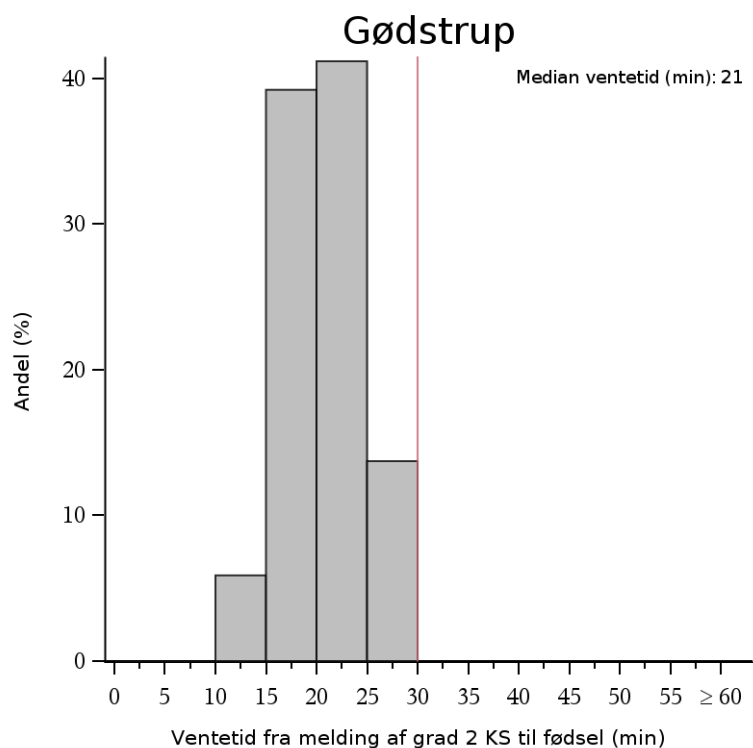


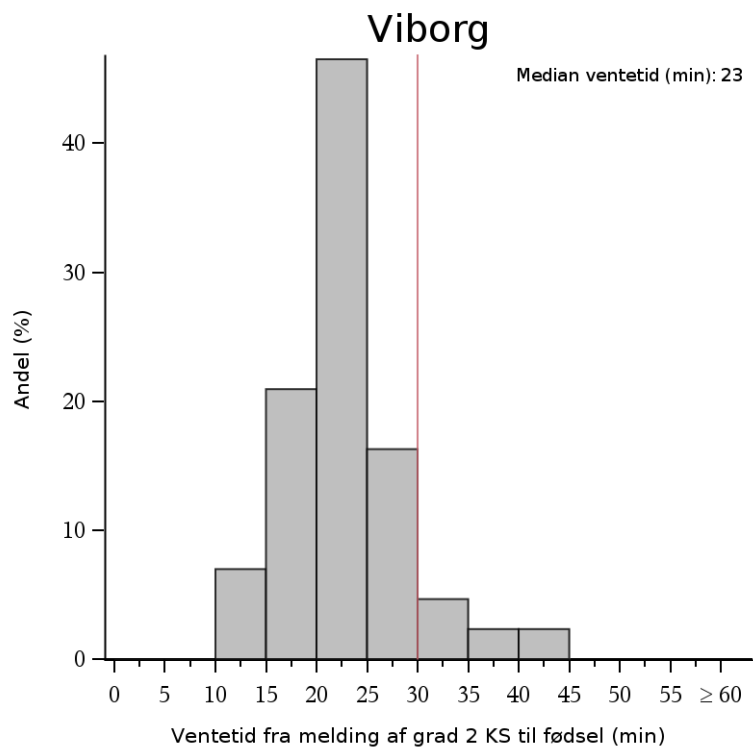
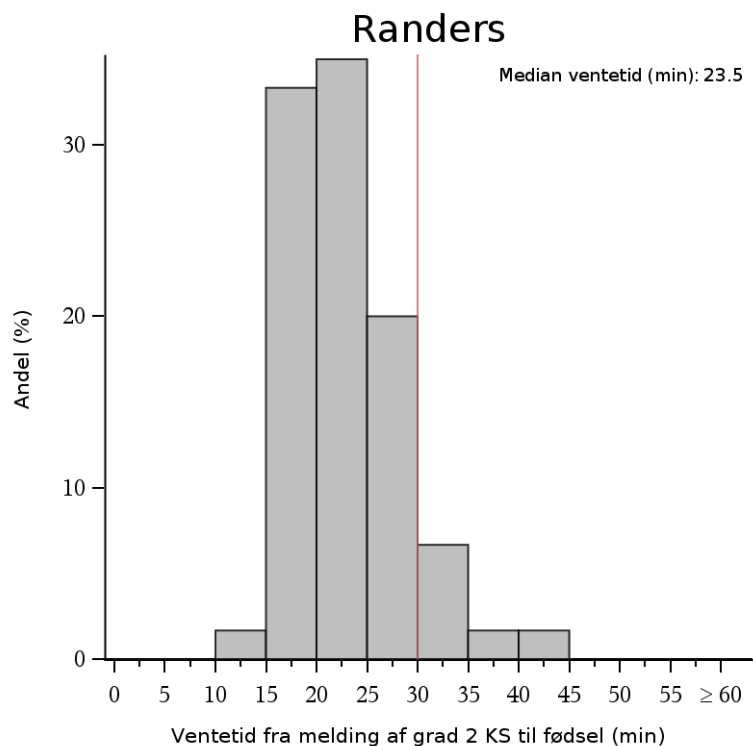
### Odense/Svendborg

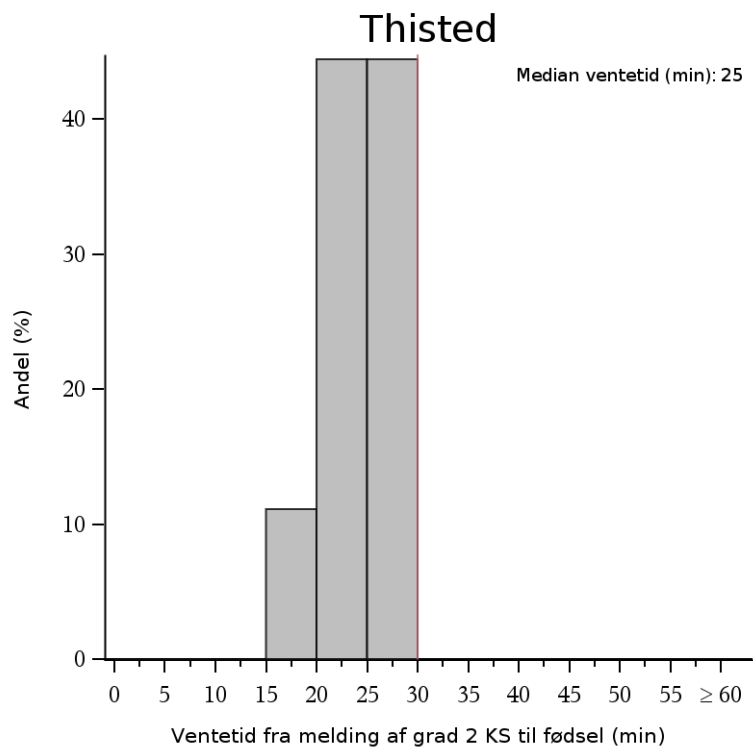
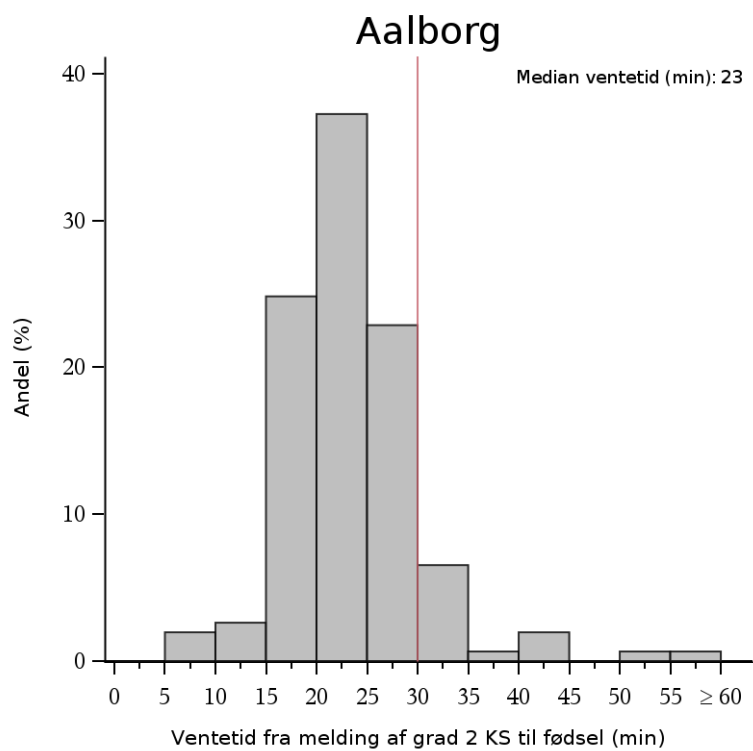


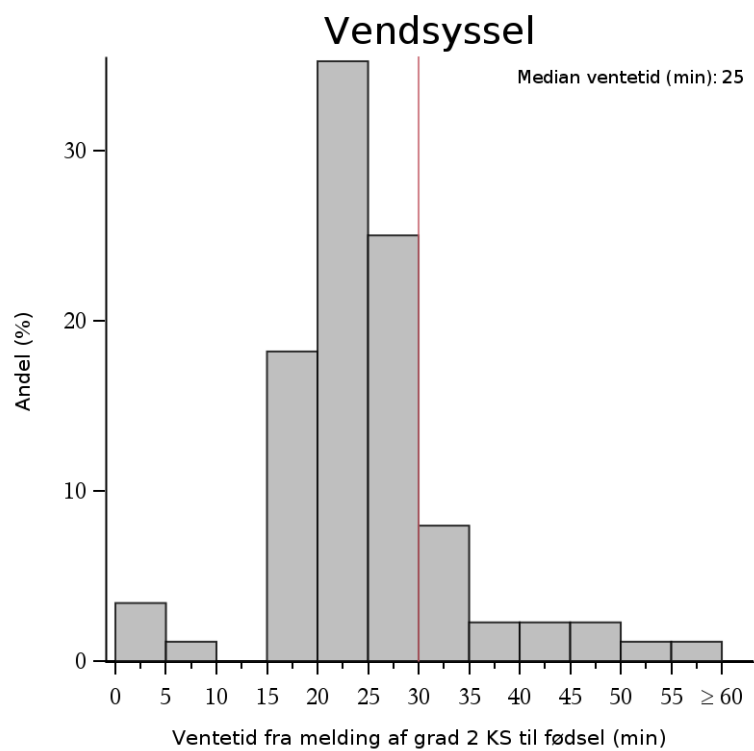
### Aarhus











# Bilag 5 Komplikationer, mor

## Indikator 5 Blødning $\geq$ 1500 ml (supplerende indikatorer)

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

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

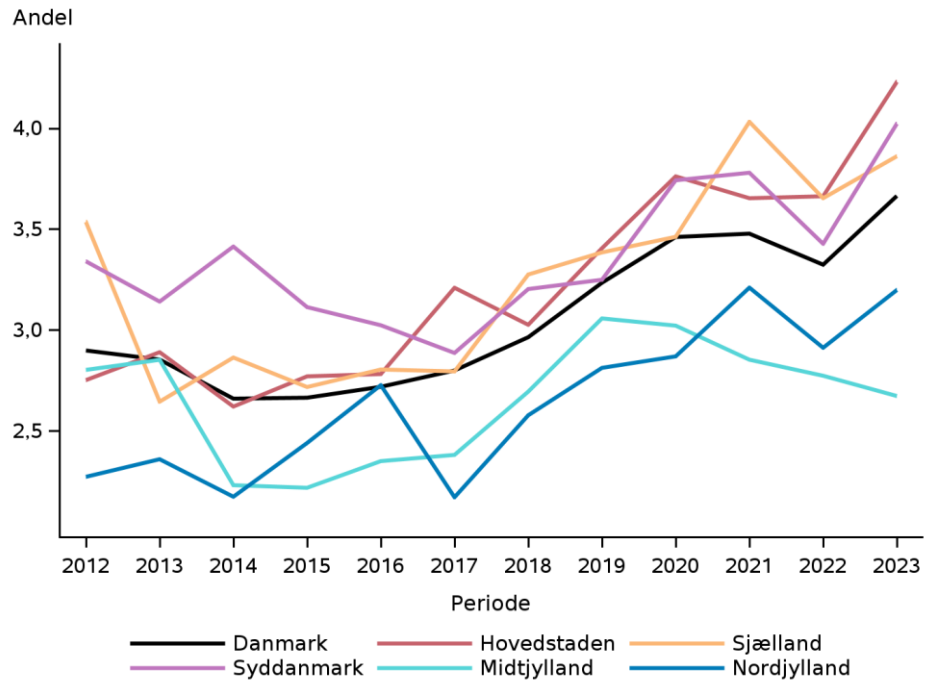
**Tæller:** Alle i nævner med målt blodtab  $\geq$  1500 ml registreret ved afslutning på operations- eller fødestuen, eller behandlingskrævende blødning inden for de første 24 timer efter fødslen

**Nævner:** Antal vaginale fødsler

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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år 2022		2021 Andel
				Andel	95% CI	Antal	Andel	
<b>Danmark</b>		1.586 / 43.282	90 (0)	<b>3,7</b>	(3,5-3,8)	1.460 / 43.929	3,3	3,5
<b>Hovedstaden</b>		664 / 15.699	42 (0)	<b>4,2</b>	(3,9-4,6)	573 / 15.644	3,7	3,7
<b>Sjælland</b>		180 / 4.662	16 (0)	<b>3,9</b>	(3,3-4,5)	179 / 4.900	3,7	4,0
<b>Syddanmark</b>		324 / 8.055	17 (0)	<b>4,0</b>	(3,6-4,5)	283 / 8.258	3,4	3,8
<b>Midtjylland</b>		292 / 10.926	7 (0)	<b>2,7</b>	(2,4-3,0)	309 / 11.143	2,8	2,9
<b>Nordjylland</b>		126 / 3.940	8 (0)	<b>3,2</b>	(2,7-3,8)	116 / 3.984	2,9	3,2
<b>Hovedstaden</b>		664 / 15.699	42 (0)	<b>4,2</b>	(3,9-4,6)	573 / 15.644	3,7	3,7
Bornholm		6 / 201	1 (0)	<b>3,0</b>	(1,1-6,4)	7 / 206	3,4	2,3
Herlev		154 / 3.810	16 (0)	<b>4,0</b>	(3,4-4,7)	137 / 3.605	3,8	3,1
Hillerød		68 / 2.890	3 (0)	<b>2,4</b>	(1,8-3,0)	67 / 2.962	2,3	2,7
Hvidovre		222 / 4.895	3 (0)	<b>4,5</b>	(4,0-5,2)	197 / 5.058	3,9	4,3
Rigshospitalet		214 / 3.903	19 (0)	<b>5,5</b>	(4,8-6,2)	165 / 3.813	4,3	4,1
<b>Sjælland</b>		180 / 4.662	16 (0)	<b>3,9</b>	(3,3-4,5)	179 / 4.900	3,7	4,0
Holbæk		44 / 1.104	0 (0)	<b>4,0</b>	(2,9-5,3)	50 / 1.241	4,0	4,5
Nykøbing F.		18 / 690	1 (0)	<b>2,6</b>	(1,6-4,1)	18 / 732	2,5	2,5
Roskilde		57 / 1.443	2 (0)	<b>4,0</b>	(3,0-5,1)	55 / 1.501	3,7	4,5
Slagelse		61 / 1.425	13 (1)	<b>4,3</b>	(3,3-5,5)	56 / 1.426	3,9	3,7
<b>Syddanmark</b>		324 / 8.055	17 (0)	<b>4,0</b>	(3,6-4,5)	283 / 8.258	3,4	3,8
Aabenraa		32 / 1.261	3 (0)	<b>2,5</b>	(1,7-3,6)	32 / 1.275	2,5	3,2
Esbjerg		39 / 1.195	1 (0)	<b>3,3</b>	(2,3-4,4)	43 / 1.267	3,4	3,9
Kolding		112 / 2.453	11 (0)	<b>4,6</b>	(3,8-5,5)	97 / 2.497	3,9	4,3
Odense/Svendborg		141 / 3.146	2 (0)	<b>4,5</b>	(3,8-5,3)	111 / 3.219	3,4	3,5
<b>Midtjylland</b>		292 / 10.926	7 (0)	<b>2,7</b>	(2,4-3,0)	309 / 11.143	2,8	2,9
Aarhus		121 / 3.480	2 (0)	<b>3,5</b>	(2,9-4,1)	117 / 3.538	3,3	3,4
Gødstrup		67 / 2.421	2 (0)	<b>2,8</b>	(2,2-3,5)	80 / 2.408	3,3	3,0
Horsens		40 / 1.765	2 (0)	<b>2,3</b>	(1,6-3,1)	38 / 1.841	2,1	2,3
Randers		27 / 1.640	1 (0)	<b>1,6</b>	(1,1-2,4)	33 / 1.685	2,0	2,2
Viborg		37 / 1.620	0 (0)	<b>2,3</b>	(1,6-3,1)	41 / 1.671	2,5	2,8
<b>Nordjylland</b>		126 / 3.940	8 (0)	<b>3,2</b>	(2,7-3,8)	116 / 3.984	2,9	3,2
Aalborg		83 / 2.414	1 (0)	<b>3,4</b>	(2,7-4,2)	77 / 2.478	3,1	2,8
Thisted		10 / 445	1 (0)	<b>2,2</b>	(1,1-4,1)	12 / 478	2,5	2,8
Vendsyssel		33 / 1.081	6 (1)	<b>3,1</b>	(2,1-4,3)	27 / 1.028	2,6	4,2

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





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

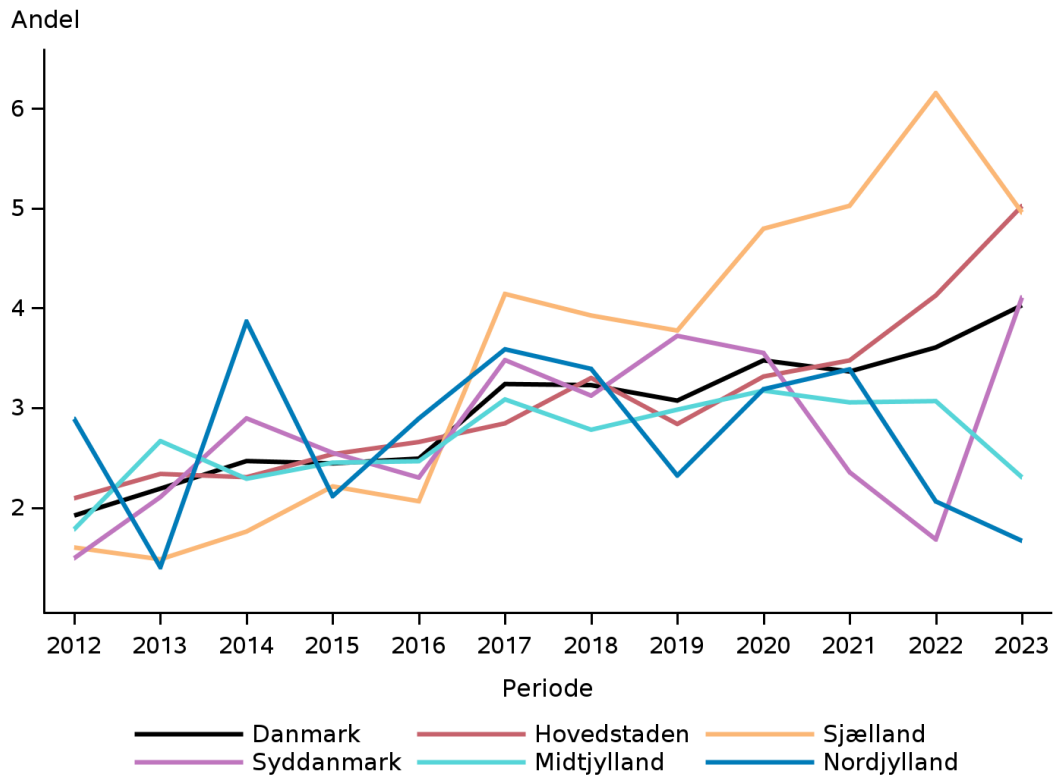
**Tæller:** Alle i nævner med målt blodtab ≥ 1500 ml registreret ved afslutning på operations- eller fødestuen, eller behandlingskrævende blødning inden for de første 24 timer efter fødslen

**Nævner:** Antal fødsler ved planlagt kejsersnit

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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2022 Antal	2022 Andel	2021 Andel
<b>Danmark</b>		212 / 5.264	57 (1)	<b>4,0</b>	(3,5-4,6)	196 / 5.437	3,6	3,4
<b>Hovedstaden</b>		114 / 2.270	33 (1)	<b>5,0</b>	(4,2-6,0)	96 / 2.327	4,1	3,5
<b>Sjælland</b>		29 / 585	4 (1)	<b>5,0</b>	(3,3-7,0)	40 / 650	6,2	5,0
<b>Syddanmark</b>		36 / 877	11 (1)	<b>4,1</b>	(2,9-5,6)	14 / 833	1,7	2,4
<b>Midtjylland</b>		27 / 1.172	7 (1)	<b>2,3</b>	(1,5-3,3)	38 / 1.239	3,1	3,1
<b>Nordjylland</b>		6 / 360	2 (1)	<b>1,7</b>	(0,6-3,6)	8 / 388	2,1	3,4
<b>Hovedstaden</b>		114 / 2.270	33 (1)	<b>5,0</b>	(4,2-6,0)	96 / 2.327	4,1	3,5
Bornholm		# / #	1 (3)	<b>7,1</b>	(0,9-23,5)	# / #	5,6	7,1
Herlev		33 / 542	14 (3)	<b>6,1</b>	(4,2-8,4)	15 / 571	2,6	3,6
Hillerød		13 / 414	2 (0)	<b>3,1</b>	(1,7-5,3)	16 / 440	3,6	2,9
Hvidovre		40 / 728	4 (1)	<b>5,5</b>	(4,0-7,4)	34 / 712	4,8	3,6
Rigshospitalet		26 / 558	12 (2)	<b>4,7</b>	(3,1-6,8)	30 / 586	5,1	3,6
<b>Sjælland</b>		29 / 585	4 (1)	<b>5,0</b>	(3,3-7,0)	40 / 650	6,2	5,0
Holbæk		5 / 126	0 (0)	<b>4,0</b>	(1,3-9,0)	3 / 128	2,3	2,8
Nykøbing F.		5 / 61	2 (3)	<b>8,2</b>	(2,7-18,1)	4 / 74	5,4	4,8
Roskilde		13 / 195	0 (0)	<b>6,7</b>	(3,6-11,1)	14 / 270	5,2	3,0
Slagelse		6 / 203	2 (1)	<b>3,0</b>	(1,1-6,3)	19 / 178	10,7	9,0
<b>Syddanmark</b>		36 / 877	11 (1)	<b>4,1</b>	(2,9-5,6)	14 / 833	1,7	2,4
Aabenraa		3 / 67	3 (4)	<b>4,5</b>	(0,9-12,5)	# / #	2,1	6,7
Esbjerg		3 / 119	1 (1)	<b>2,5</b>	(0,5-7,2)	# / #	0,8	1,6
Kolding		15 / 280	5 (2)	<b>5,4</b>	(3,0-8,7)	5 / 257	1,9	1,3
Odense/Svendborg		15 / 411	2 (0)	<b>3,6</b>	(2,1-5,9)	7 / 401	1,7	2,6
<b>Midtjylland</b>		27 / 1.172	7 (1)	<b>2,3</b>	(1,5-3,3)	38 / 1.239	3,1	3,1
Aarhus		10 / 371	2 (1)	<b>2,7</b>	(1,3-4,9)	18 / 342	5,3	5,0
Gødstrup		7 / 191	2 (1)	<b>3,7</b>	(1,5-7,4)	4 / 256	1,6	4,1
Horsens		4 / 154	2 (1)	<b>2,6</b>	(0,7-6,5)	3 / 178	1,7	1,6
Randers		4 / 287	1 (0)	<b>1,4</b>	(0,4-3,5)	3 / 300	1,0	1,2
Viborg		# / #	0 (0)	<b>1,2</b>	(0,1-4,2)	10 / 163	6,1	2,7
<b>Nordjylland</b>		6 / 360	2 (1)	<b>1,7</b>	(0,6-3,6)	8 / 388	2,1	3,4
Aalborg		# / #	1 (0)	<b>0,8</b>	(0,1-2,9)	4 / 283	1,4	0,4
Thisted		0 / 46	1 (2)	<b>0,0</b>	(0,0-7,7)	0 / 38	0,0	4,4
Vendsyssel		4 / 67	0 (0)	<b>6,0</b>	(1,7-14,6)	4 / 67	6,0	15,9

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



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

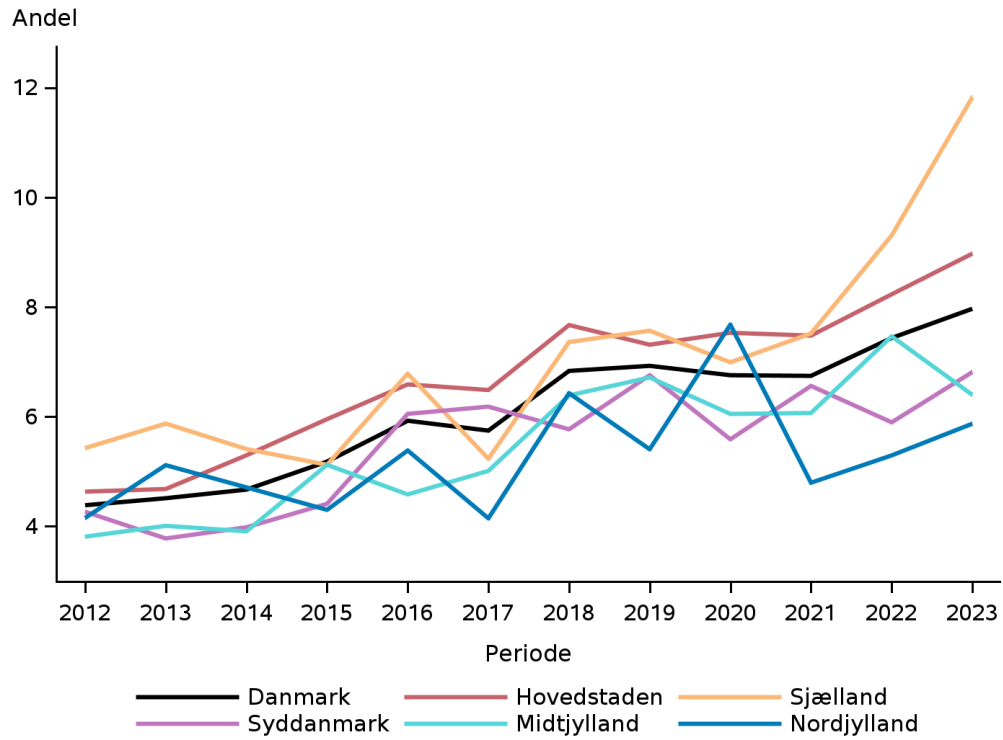
**Tæller:** Alle i nævner med målt blodtab ≥ 1500 ml registreret ved afslutning på operations-eller fødestuen, eller behandlingskrævende blødning inden for de første 24 timer efter fødslen

**Nævner:** Antal fødsler ved akut kejsersnit

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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2022 Antal	Andel	2021 Andel
<b>Danmark</b>		493 / 6.187	63 (1)	<b>8,0</b>	(7,3-8,7)	452 / 6.079	7,4	6,7
<b>Hovedstaden</b>		203 / 2.262	38 (2)	<b>9,0</b>	(7,8-10,2)	184 / 2.235	8,2	7,5
<b>Sjælland</b>		79 / 668	3 (0)	<b>11,8</b>	(9,5-14,5)	59 / 634	9,3	7,5
<b>Syddanmark</b>		90 / 1.321	12 (1)	<b>6,8</b>	(5,5-8,3)	72 / 1.221	5,9	6,6
<b>Midtjylland</b>		89 / 1.391	7 (1)	<b>6,4</b>	(5,2-7,8)	109 / 1.460	7,5	6,1
<b>Nordjylland</b>		32 / 545	3 (1)	<b>5,9</b>	(4,1-8,2)	28 / 529	5,3	4,8
<b>Hovedstaden</b>		203 / 2.262	38 (2)	<b>9,0</b>	(7,8-10,2)	184 / 2.235	8,2	7,5
Bornholm		# / #	1 (11)	<b>12,5</b>	(0,3-52,7)	# / #	7,7	5,0
Herlev		41 / 526	15 (3)	<b>7,8</b>	(5,7-10,4)	42 / 566	7,4	8,1
Hillerød		30 / 405	2 (0)	<b>7,4</b>	(5,1-10,4)	26 / 370	7,0	5,7
Hvidovre		67 / 658	3 (0)	<b>10,2</b>	(8,0-12,8)	58 / 679	8,5	8,2
Rigshospitalet		64 / 665	17 (2)	<b>9,6</b>	(7,5-12,1)	57 / 607	9,4	7,5
<b>Sjælland</b>		79 / 668	3 (0)	<b>11,8</b>	(9,5-14,5)	59 / 634	9,3	7,5
Holbæk		9 / 184	0 (0)	<b>4,9</b>	(2,3-9,1)	11 / 169	6,5	6,4
Nykøbing F.		10 / 118	1 (1)	<b>8,5</b>	(4,1-15,0)	12 / 104	11,5	7,0
Roskilde		19 / 154	0 (0)	<b>12,3</b>	(7,6-18,6)	11 / 173	6,4	7,7
Slagelse		41 / 212	2 (1)	<b>19,3</b>	(14,3-25,3)	25 / 188	13,3	8,7
<b>Syddanmark</b>		90 / 1.321	12 (1)	<b>6,8</b>	(5,5-8,3)	72 / 1.221	5,9	6,6
Aabenraa		23 / 188	3 (2)	<b>12,2</b>	(7,9-17,8)	10 / 146	6,8	7,1
Esbjerg		9 / 178	1 (1)	<b>5,1</b>	(2,3-9,4)	13 / 189	6,9	5,1
Kolding		18 / 364	5 (1)	<b>4,9</b>	(3,0-7,7)	21 / 352	6,0	5,5
Odense/Svendborg		40 / 591	3 (1)	<b>6,8</b>	(4,9-9,1)	28 / 534	5,2	7,5
<b>Midtjylland</b>		89 / 1.391	7 (1)	<b>6,4</b>	(5,2-7,8)	109 / 1.460	7,5	6,1
Aarhus		35 / 528	2 (0)	<b>6,6</b>	(4,7-9,1)	50 / 531	9,4	6,9
Gødstrup		14 / 253	2 (1)	<b>5,5</b>	(3,1-9,1)	22 / 275	8,0	8,5
Horsens		20 / 206	2 (1)	<b>9,7</b>	(6,0-14,6)	16 / 256	6,3	2,1
Randers		6 / 210	1 (0)	<b>2,9</b>	(1,1-6,1)	9 / 214	4,2	3,7
Viborg		14 / 194	0 (0)	<b>7,2</b>	(4,0-11,8)	12 / 184	6,5	6,8
<b>Nordjylland</b>		32 / 545	3 (1)	<b>5,9</b>	(4,1-8,2)	28 / 529	5,3	4,8
Aalborg		20 / 335	1 (0)	<b>6,0</b>	(3,7-9,1)	10 / 300	3,3	1,6
Thisted		# / #	1 (2)	<b>2,2</b>	(0,1-11,8)	3 / 44	6,8	3,8
Vendsyssel		11 / 165	1 (1)	<b>6,7</b>	(3,4-11,6)	15 / 185	8,1	13,4

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



## Indikator 5 Blødning $\geq$ 1000 ml (supplerende indikatorer)

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

### Indikator 5.1 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)

#### Indikator 5.1. Blødning $\geq$ 1000 ml (alle fødselstyper)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2022 Antal	2022 Andel	2021 Andel
<b>Danmark</b>		5.599 / 54.733	120 (0)	<b>10,2</b>	(10,0-10,5)	5.183 / 55.445	9,3	9,2
<b>Hovedstaden</b>		2.281 / 20.231	61 (0)	<b>11,3</b>	(10,8-11,7)	2.050 / 20.206	10,1	9,7
<b>Sjælland</b>		666 / 5.915	17 (0)	<b>11,3</b>	(10,5-12,1)	642 / 6.184	10,4	10,0
<b>Syddanmark</b>		1.055 / 10.253	24 (0)	<b>10,3</b>	(9,7-10,9)	900 / 10.312	8,7	9,4
<b>Midtjylland</b>		1.179 / 13.489	9 (0)	<b>8,7</b>	(8,3-9,2)	1.180 / 13.842	8,5	8,2
<b>Nordjylland</b>		418 / 4.845	9 (0)	<b>8,6</b>	(7,9-9,5)	411 / 4.901	8,4	8,4
<b>Hovedstaden</b>		2.281 / 20.231	61 (0)	<b>11,3</b>	(10,8-11,7)	2.050 / 20.206	10,1	9,7
Bornholm		25 / 237	1 (0)	<b>10,5</b>	(6,9-15,2)	18 / 237	7,6	9,6
Herlev		513 / 4.878	23 (0)	<b>10,5</b>	(9,7-11,4)	473 / 4.742	10,0	8,8
Hillerød		336 / 3.709	3 (0)	<b>9,1</b>	(8,2-10,0)	318 / 3.772	8,4	8,5
Hvidovre		750 / 6.281	4 (0)	<b>11,9</b>	(11,1-12,8)	685 / 6.449	10,6	10,9
Rigshospitalet		657 / 5.126	30 (1)	<b>12,8</b>	(11,9-13,8)	556 / 5.006	11,1	10,1
<b>Sjælland</b>		666 / 5.915	17 (0)	<b>11,3</b>	(10,5-12,1)	642 / 6.184	10,4	10,0
Holbæk		135 / 1.414	0 (0)	<b>9,5</b>	(8,1-11,2)	155 / 1.538	10,1	9,8
Nykøbing F.		85 / 869	2 (0)	<b>9,8</b>	(7,9-12,0)	90 / 910	9,9	9,0
Roskilde		208 / 1.792	2 (0)	<b>11,6</b>	(10,2-13,2)	166 / 1.944	8,5	9,9
Slagelse		238 / 1.840	13 (1)	<b>12,9</b>	(11,4-14,6)	231 / 1.792	12,9	10,9
<b>Syddanmark</b>		1.055 / 10.253	24 (0)	<b>10,3</b>	(9,7-10,9)	900 / 10.312	8,7	9,4
Aabenraa		150 / 1.516	3 (0)	<b>9,9</b>	(8,4-11,5)	125 / 1.468	8,5	11,0
Esbjerg		135 / 1.492	1 (0)	<b>9,0</b>	(7,6-10,6)	137 / 1.584	8,6	8,3
Kolding		349 / 3.097	15 (0)	<b>11,3</b>	(10,2-12,4)	287 / 3.106	9,2	10,2
Odense/Svendborg		421 / 4.148	5 (0)	<b>10,1</b>	(9,2-11,1)	351 / 4.154	8,4	8,6
<b>Midtjylland</b>		1.179 / 13.489	9 (0)	<b>8,7</b>	(8,3-9,2)	1.180 / 13.842	8,5	8,2
Aarhus		497 / 4.379	2 (0)	<b>11,3</b>	(10,4-12,3)	465 / 4.411	10,5	9,9
Gødstrup		252 / 2.865	2 (0)	<b>8,8</b>	(7,8-9,9)	282 / 2.939	9,6	9,3
Horsens		166 / 2.125	2 (0)	<b>7,8</b>	(6,7-9,0)	160 / 2.275	7,0	7,0
Randers		128 / 2.137	3 (0)	<b>6,0</b>	(5,0-7,1)	134 / 2.199	6,1	6,2
Viborg		136 / 1.983	0 (0)	<b>6,9</b>	(5,8-8,1)	139 / 2.018	6,9	6,5
<b>Nordjylland</b>		418 / 4.845	9 (0)	<b>8,6</b>	(7,9-9,5)	411 / 4.901	8,4	8,4
Aalborg		251 / 2.996	1 (0)	<b>8,4</b>	(7,4-9,4)	230 / 3.061	7,5	7,3
Thisted		41 / 536	1 (0)	<b>7,6</b>	(5,5-10,2)	56 / 560	10,0	7,7
Vendsyssel		126 / 1.313	7 (1)	<b>9,6</b>	(8,1-11,3)	125 / 1.280	9,8	11,6

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

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

**Nævner:** Antal vaginale fødsler

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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år 2022		
				Andel	95% CI	Antal	Andel	2021 Andel
<b>Danmark</b>		3.529 / 43.282	90 (0)	<b>8,2</b>	(7,9-8,4)	3.243 / 43.929	7,4	7,4
<b>Hovedstaden</b>		1.382 / 15.699	42 (0)	<b>8,8</b>	(8,4-9,3)	1.210 / 15.644	7,7	7,4
<b>Sjælland</b>		373 / 4.662	16 (0)	<b>8,0</b>	(7,2-8,8)	376 / 4.900	7,7	7,5
<b>Syddanmark</b>		710 / 8.055	17 (0)	<b>8,8</b>	(8,2-9,5)	631 / 8.258	7,6	8,1
<b>Midtjylland</b>		776 / 10.926	7 (0)	<b>7,1</b>	(6,6-7,6)	749 / 11.143	6,7	6,8
<b>Nordjylland</b>		288 / 3.940	8 (0)	<b>7,3</b>	(6,5-8,2)	277 / 3.984	7,0	7,2
<b>Hovedstaden</b>		1.382 / 15.699	42 (0)	<b>8,8</b>	(8,4-9,3)	1.210 / 15.644	7,7	7,4
Bornholm		14 / 201	1 (0)	<b>7,0</b>	(3,9-11,4)	14 / 206	6,8	7,8
Herlev		326 / 3.810	16 (0)	<b>8,6</b>	(7,7-9,5)	280 / 3.605	7,8	6,6
Hillerød		184 / 2.890	3 (0)	<b>6,4</b>	(5,5-7,3)	180 / 2.962	6,1	5,5
Hvidovre		453 / 4.895	3 (0)	<b>9,3</b>	(8,5-10,1)	423 / 5.058	8,4	8,8
Rigshospitalet		405 / 3.903	19 (0)	<b>10,4</b>	(9,4-11,4)	313 / 3.813	8,2	7,9
<b>Sjælland</b>		373 / 4.662	16 (0)	<b>8,0</b>	(7,2-8,8)	376 / 4.900	7,7	7,5
Holbæk		83 / 1.104	0 (0)	<b>7,5</b>	(6,0-9,2)	111 / 1.241	8,9	8,5
Nykøbing F.		51 / 690	1 (0)	<b>7,4</b>	(5,6-9,6)	51 / 732	7,0	6,6
Roskilde		113 / 1.443	2 (0)	<b>7,8</b>	(6,5-9,3)	109 / 1.501	7,3	7,8
Slagelse		126 / 1.425	13 (1)	<b>8,8</b>	(7,4-10,4)	105 / 1.426	7,4	6,6
<b>Syddanmark</b>		710 / 8.055	17 (0)	<b>8,8</b>	(8,2-9,5)	631 / 8.258	7,6	8,1
Aabenraa		89 / 1.261	3 (0)	<b>7,1</b>	(5,7-8,6)	80 / 1.275	6,3	8,0
Esbjerg		90 / 1.195	1 (0)	<b>7,5</b>	(6,1-9,2)	95 / 1.267	7,5	7,2
Kolding		267 / 2.453	11 (0)	<b>10,9</b>	(9,7-12,2)	221 / 2.497	8,9	9,6
Odense/Svendborg		264 / 3.146	2 (0)	<b>8,4</b>	(7,4-9,4)	235 / 3.219	7,3	7,2
<b>Midtjylland</b>		776 / 10.926	7 (0)	<b>7,1</b>	(6,6-7,6)	749 / 11.143	6,7	6,8
Aarhus		303 / 3.480	2 (0)	<b>8,7</b>	(7,8-9,7)	289 / 3.538	8,2	7,9
Gødstrup		188 / 2.421	2 (0)	<b>7,8</b>	(6,7-8,9)	187 / 2.408	7,8	7,4
Horsens		106 / 1.765	2 (0)	<b>6,0</b>	(4,9-7,2)	89 / 1.841	4,8	5,9
Randers		87 / 1.640	1 (0)	<b>5,3</b>	(4,3-6,5)	93 / 1.685	5,5	6,2
Viborg		92 / 1.620	0 (0)	<b>5,7</b>	(4,6-6,9)	91 / 1.671	5,4	5,5
<b>Nordjylland</b>		288 / 3.940	8 (0)	<b>7,3</b>	(6,5-8,2)	277 / 3.984	7,0	7,2
Aalborg		183 / 2.414	1 (0)	<b>7,6</b>	(6,6-8,7)	165 / 2.478	6,7	6,6
Thisted		30 / 445	1 (0)	<b>6,7</b>	(4,6-9,5)	43 / 478	9,0	6,7
Vendsyssel		75 / 1.081	6 (1)	<b>6,9</b>	(5,5-8,6)	69 / 1.028	6,7	8,6

### Indikator 5b.1 Blødning ≥1000 ml (planlagt kejsersnit)

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

**Nævner:** Antal fødsler ved planlagt kejsersnit

#### Indikator 5b.1. Blødning ≥1000 ml (planlagt kejsersnit)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2023 - 31.12.2023	95% CI	2022	2021	Andel
<b>Danmark</b>		654 / 5.264	57 (1)	<b>12,4</b>	(11,5-13,3)	625 / 5.437	11,5	10,9
<b>Hovedstaden</b>		314 / 2.270	33 (1)	<b>13,8</b>	(12,4-15,3)	278 / 2.327	11,9	11,4
<b>Sjælland</b>		101 / 585	4 (1)	<b>17,3</b>	(14,3-20,6)	118 / 650	18,2	16,9
<b>Syddanmark</b>		94 / 877	11 (1)	<b>10,7</b>	(8,7-13,0)	64 / 833	7,7	9,4
<b>Midtjylland</b>		118 / 1.172	7 (1)	<b>10,1</b>	(8,4-11,9)	125 / 1.239	10,1	8,1
<b>Nordjylland</b>		27 / 360	2 (1)	<b>7,5</b>	(5,0-10,7)	40 / 388	10,3	10,7
<b>Hovedstaden</b>		314 / 2.270	33 (1)	<b>13,8</b>	(12,4-15,3)	278 / 2.327	11,9	11,4
Bornholm		8 / 28	1 (3)	<b>28,6</b>	(13,2-48,7)	# / #	11,1	21,4
Herlev		72 / 542	14 (3)	<b>13,3</b>	(10,5-16,4)	65 / 571	11,4	11,5
Hillerød		52 / 414	2 (0)	<b>12,6</b>	(9,5-16,1)	36 / 440	8,2	9,7
Hvidovre		107 / 728	4 (1)	<b>14,7</b>	(12,2-17,5)	98 / 712	13,8	13,1
Rigshospitalet		75 / 558	12 (2)	<b>13,4</b>	(10,7-16,6)	77 / 586	13,1	10,5
<b>Sjælland</b>		101 / 585	4 (1)	<b>17,3</b>	(14,3-20,6)	118 / 650	18,2	16,9
Holbæk		15 / 126	0 (0)	<b>11,9</b>	(6,8-18,9)	16 / 128	12,5	7,7
Nykøbing F.		9 / 61	2 (3)	<b>14,8</b>	(7,0-26,2)	14 / 74	18,9	18,1
Roskilde		40 / 195	0 (0)	<b>20,5</b>	(15,1-26,9)	33 / 270	12,2	13,9
Slagelse		37 / 203	2 (1)	<b>18,2</b>	(13,2-24,2)	55 / 178	30,9	26,5
<b>Syddanmark</b>		94 / 877	11 (1)	<b>10,7</b>	(8,7-13,0)	64 / 833	7,7	9,4
Aabenraa		7 / 67	3 (4)	<b>10,4</b>	(4,3-20,3)	5 / 47	10,6	22,7
Esbjerg		12 / 119	1 (1)	<b>10,1</b>	(5,3-17,0)	14 / 128	10,9	4,9
Kolding		27 / 280	5 (2)	<b>9,6</b>	(6,5-13,7)	16 / 257	6,2	9,5
Odense/Svendborg		48 / 411	2 (0)	<b>11,7</b>	(8,7-15,2)	29 / 401	7,2	8,2
<b>Midtjylland</b>		118 / 1.172	7 (1)	<b>10,1</b>	(8,4-11,9)	125 / 1.239	10,1	8,1
Aarhus		63 / 371	2 (1)	<b>17,0</b>	(13,3-21,2)	49 / 342	14,3	12,6
Gødstrup		19 / 191	2 (1)	<b>9,9</b>	(6,1-15,1)	25 / 256	9,8	8,7
Horsens		13 / 154	2 (1)	<b>8,4</b>	(4,6-14,0)	15 / 178	8,4	8,5
Randers		15 / 287	1 (0)	<b>5,2</b>	(3,0-8,5)	17 / 300	5,7	3,1
Viborg		8 / 169	0 (0)	<b>4,7</b>	(2,1-9,1)	19 / 163	11,7	7,5
<b>Nordjylland</b>		27 / 360	2 (1)	<b>7,5</b>	(5,0-10,7)	40 / 388	10,3	10,7
Aalborg		17 / 247	1 (0)	<b>6,9</b>	(4,1-10,8)	25 / 283	8,8	6,9
Thisted		3 / 46	1 (2)	<b>6,5</b>	(1,4-17,9)	4 / 38	10,5	8,9
Vendsyssel		7 / 67	0 (0)	<b>10,4</b>	(4,3-20,3)	11 / 67	16,4	28,6

### Indikator 5c.1 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

#### Indikator 5c.1. Blødning $\geq 1000$ ml (akut kejsersnit)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2022 Antal	2022 Andel	2021 Andel
<b>Danmark</b>		1.416 / 6.187	63 (1)	<b>22,9</b>	(21,8-24,0)	1.315 / 6.079	21,6	21,1
<b>Hovedstaden</b>		585 / 2.262	38 (2)	<b>25,9</b>	(24,1-27,7)	562 / 2.235	25,1	23,8
<b>Sjælland</b>		192 / 668	3 (0)	<b>28,7</b>	(25,3-32,3)	148 / 634	23,3	23,3
<b>Syddanmark</b>		251 / 1.321	12 (1)	<b>19,0</b>	(16,9-21,2)	205 / 1.221	16,8	18,3
<b>Midtjylland</b>		285 / 1.391	7 (1)	<b>20,5</b>	(18,4-22,7)	306 / 1.460	21,0	19,7
<b>Nordjylland</b>		103 / 545	3 (1)	<b>18,9</b>	(15,7-22,4)	94 / 529	17,8	16,3
<b>Hovedstaden</b>		585 / 2.262	38 (2)	<b>25,9</b>	(24,1-27,7)	562 / 2.235	25,1	23,8
Bornholm		3 / 8	1 (11)	<b>37,5</b>	(8,5-75,5)	# / #	15,4	20,0
Herlev		115 / 526	15 (3)	<b>21,9</b>	(18,4-25,6)	128 / 566	22,6	21,2
Hillerød		100 / 405	2 (0)	<b>24,7</b>	(20,6-29,2)	102 / 370	27,6	26,4
Hvidovre		190 / 658	3 (0)	<b>28,9</b>	(25,4-32,5)	164 / 679	24,2	23,6
Rigshospitalet		177 / 665	17 (2)	<b>26,6</b>	(23,3-30,1)	166 / 607	27,3	24,5
<b>Sjælland</b>		192 / 668	3 (0)	<b>28,7</b>	(25,3-32,3)	148 / 634	23,3	23,3
Holbæk		37 / 184	0 (0)	<b>20,1</b>	(14,6-26,6)	28 / 169	16,6	23,6
Nykøbing F.		25 / 118	1 (1)	<b>21,2</b>	(14,2-29,7)	25 / 104	24,0	18,4
Roskilde		55 / 154	0 (0)	<b>35,7</b>	(28,2-43,8)	24 / 173	13,9	21,8
Slagelse		75 / 212	2 (1)	<b>35,4</b>	(29,0-42,2)	71 / 188	37,8	29,3
<b>Syddanmark</b>		251 / 1.321	12 (1)	<b>19,0</b>	(16,9-21,2)	205 / 1.221	16,8	18,3
Aabenraa		54 / 188	3 (2)	<b>28,7</b>	(22,4-35,8)	40 / 146	27,4	27,5
Esbjerg		33 / 178	1 (1)	<b>18,5</b>	(13,1-25,0)	28 / 189	14,8	17,4
Kolding		55 / 364	5 (1)	<b>15,1</b>	(11,6-19,2)	50 / 352	14,2	15,3
Odense/Svendborg		109 / 591	3 (1)	<b>18,4</b>	(15,4-21,8)	87 / 534	16,3	17,4
<b>Midtjylland</b>		285 / 1.391	7 (1)	<b>20,5</b>	(18,4-22,7)	306 / 1.460	21,0	19,7
Aarhus		131 / 528	2 (0)	<b>24,8</b>	(21,2-28,7)	127 / 531	23,9	22,0
Gødstrup		45 / 253	2 (1)	<b>17,8</b>	(13,3-23,1)	70 / 275	25,5	25,5
Horsens		47 / 206	2 (1)	<b>22,8</b>	(17,3-29,2)	56 / 256	21,9	16,9
Randers		26 / 210	1 (0)	<b>12,4</b>	(8,2-17,6)	24 / 214	11,2	10,7
Viborg		36 / 194	0 (0)	<b>18,6</b>	(13,3-24,8)	29 / 184	15,8	16,5
<b>Nordjylland</b>		103 / 545	3 (1)	<b>18,9</b>	(15,7-22,4)	94 / 529	17,8	16,3
Aalborg		51 / 335	1 (0)	<b>15,2</b>	(11,6-19,5)	40 / 300	13,3	12,0
Thisted		8 / 45	1 (2)	<b>17,8</b>	(8,0-32,1)	9 / 44	20,5	15,4
Vendsyssel		44 / 165	1 (1)	<b>26,7</b>	(20,1-34,1)	45 / 185	24,3	27,5



## Oversigt over indrapporteret blødningsvolumen

**Indikator 5, tabel 1.** Fordeling af blødningsvolumen, 2013-2023

	2023		2022		2021		2020		2019		2018		2017		2016		2015		2014		2013	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
-500 ml.	40.350	71,6	41.964	73,2	45.644	73,6	44.216	74,2	44.525	74,4	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.	10.675	18,9	10.370	18,1	10.374	16,7	9.490	15,9	9.385	15,7	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.	3.123	5,5	2.899	5,1	2.986	4,8	2.689	4,5	2.701	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.	1.247	2,2	1.133	2,0	1.179	1,9	1.168	2,0	1.080	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.	716	1,3	678	1,2	694	1,1	643	1,1	588	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.	128	0,2	112	0,2	129	0,2	112	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.	14	0,0	13	0,0	20	0,0	12	0,0	10	0,0	17	0,0	12	0,0	12	0,0	7	0,0	3	0,0	11	0,0
Ikke registreret	84	0,1	105	0,2	394	0,6	549	0,9	631	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	#	0,0	58	0,1	574	0,9	692	1,2	806	1,3	53	0,1	21	0,0	18	0,0	20	0,0	37	0,1	43	0,1
Flere værdier					4	0,0	4	0,0	37	0,1	51	0,1	59	0,1	87	0,1	110	0,2	79	0,1	131	0,2
<b>I alt</b>	56.339	100,0	57.332	100,0	61.998	100,0	59.575	100,0	59.859	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\*

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

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

	Uden instrumentel forløsning				Med instrumentel forløsning				Odds ratio (95% KI)	
	Nævner (Total)	Nævner uden instr.	Svære bristninger		Nævner med instr.	Svære bristninger				
<b>Danmark</b>	<b>19.786</b>	<b>16.954</b>	<b>85,7%</b>	<b>723</b>	<b>4,3%</b>	<b>2.832</b>	<b>14,3%</b>	<b>344</b>	<b>12,1%</b>	<b>3,1 (2,7 - 3,6)</b>
<b>Hovedstaden</b>	<b>7.600</b>	<b>6.287</b>	<b>82,7%</b>	<b>312</b>	<b>5,0%</b>	<b>1.313</b>	<b>17,3%</b>	<b>171</b>	<b>13,0%</b>	<b>2,9 (2,4 - 3,5)</b>
Bornholm	70	64	91,4%	#	3,1%	6	8,6%	0	0,0%	0,0 (0 - 0)
Herlev	1.873	1.504	80,3%	79	5,3%	369	19,7%	62	16,8%	3,6 (2,6 - 5,2)
Hillerød	977	823	84,2%	50	6,1%	154	15,8%	24	15,6%	2,9 (1,7 - 4,8)
Hvidovre	2.502	2.090	83,5%	99	4,7%	412	16,5%	40	9,7%	2,2 (1,5 - 3,2)
Rigshospitalet	2.178	1.806	82,9%	82	4,5%	372	17,1%	45	12,1%	2,9 (2,0 - 4,2)
<b>Sjælland</b>	<b>1.902</b>	<b>1.614</b>	<b>84,9%</b>	<b>62</b>	<b>3,8%</b>	<b>288</b>	<b>15,1%</b>	<b>29</b>	<b>10,1%</b>	<b>2,8 (1,8 - 4,4)</b>
Holbæk	456	386	84,6%	13	3,4%	70	15,4%	5	7,1%	2,2 (0,8 - 6,4)
Nykøbing F.	290	247	85,2%	7	2,8%	43	14,8%	0	0,0%	0,0 (0 - 0)
Roskilde	536	450	84,0%	17	3,8%	86	16,0%	10	11,6%	3,4 (1,5 - 7,6)
Slagelse	620	531	85,6%	25	4,7%	89	14,4%	14	15,7%	3,8 (1,9 - 7,6)
<b>Syddanmark</b>	<b>3.576</b>	<b>3.154</b>	<b>88,2%</b>	<b>123</b>	<b>3,9%</b>	<b>422</b>	<b>11,8%</b>	<b>52</b>	<b>12,3%</b>	<b>3,5 (2,5 - 4,9)</b>
Aabenraa	513	437	85,2%	3	0,7%	76	14,8%	3	3,9%	5,9 (1,2 - 30,0)
Esbjerg	483	410	84,9%	23	5,6%	73	15,1%	10	13,7%	2,7 (1,2 - 5,9)
Kolding	1.084	998	92,1%	46	4,6%	86	7,9%	15	17,4%	4,4 (2,3 - 8,2)
Odense/Svendborg	1.496	1.309	87,5%	51	3,9%	187	12,5%	24	12,8%	3,6 (2,2 - 6,1)
<b>Midtjylland</b>	<b>4.814</b>	<b>4.227</b>	<b>87,8%</b>	<b>160</b>	<b>3,8%</b>	<b>587</b>	<b>12,2%</b>	<b>69</b>	<b>11,8%</b>	<b>3,4 (2,5 - 4,6)</b>
Aarhus	1.791	1.530	85,4%	55	3,6%	261	14,6%	34	13,0%	4,0 (2,6 - 6,3)
Gødstrup	981	892	90,9%	31	3,5%	89	9,1%	12	13,5%	4,3 (2,1 - 8,8)
Horsens	704	612	86,9%	25	4,1%	92	13,1%	6	6,5%	1,6 (0,7 - 4,1)
Randers	665	596	89,6%	33	5,5%	69	10,4%	6	8,7%	1,6 (0,7 - 4,0)
Viborg	673	597	88,7%	16	2,7%	76	11,3%	11	14,5%	6,1 (2,7 - 13,8)
<b>Nordjylland</b>	<b>1.894</b>	<b>1.672</b>	<b>88,3%</b>	<b>66</b>	<b>3,9%</b>	<b>222</b>	<b>11,7%</b>	<b>23</b>	<b>10,4%</b>	<b>2,8 (1,7 - 4,6)</b>
Aalborg	1.181	1.038	87,9%	51	4,9%	143	12,1%	18	12,6%	2,8 (1,6 - 4,9)
Thisted	163	143	87,7%	3	2,1%	20	12,3%	#	10,0%	5,2 (0,8 - 33,2)
Vendsyssel	550	491	89,3%	12	2,4%	59	10,7%	3	5,1%	2,1 (0,6 - 7,8)

Ovenstående tabel viser risikoen, beregnet som odds ratio (OR) inkl. 95% konfidensinterval (CI), for svære bristninger (grad 3 og 4) ved hhv. vaginal førstegangsfødsel med instrumentel forløsning (kop- eller tangforløsning) sammenlignet med vaginal førstegangsfødsel uden instrumentel forløsning på afdelingsniveau. Kolonne "Nævner (Total)" viser nævnerpopulationen i indikator 6 og opdelt på hhv. uden instrumentel forløsning og med instrumentel forløsning. Andelen af svære bristninger er opgjort blandt de to subpopulationer. På landsplan er andelen af svære bristninger 12,1% ved instrumentel forløsning og 4,3% ved vaginale fødsel uden instrumentel forløsning, svarende til en 3 gange så høj risiko for svære bristninger ved fødsel med instrumentel forløsning. Der ses betydelig variations på afdelingsniveau.

## Fordeling af bristningsgrad blandt vaginale fødsler, 2013-2023

**Indikator 6, tabel 2.** Fordeling af bristningsgrad blandt vaginale fødsler (inkl. blandet tvillingefødsel), 2013-2023

	2023		2022		2021		2020		2019		2018		2017		2016		2015		2014		2013	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Grad 1	14.879	33,2	15.221	33,3	15.425	31,1	14.935	31,3	15.270	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
Grad 2	17.849	39,9	17.318	37,9	17.219	34,7	16.210	34,0	15.881	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
Grad 3	3	0,0	8	0,0	6	0,0	13	0,0	27	0,1	16	0,0	17	0,0	28	0,1	26	0,1	26	0,1	38	0,1
Grad 3a	833	1,9	842	1,8	828	1,7	755	1,6	791	1,6	776	1,6	735	1,5	675	1,4	646	1,4	673	1,5	801	1,9
Grad 3b	410	0,9	420	0,9	488	1,0	468	1,0	478	1,0	464	1,0	481	1,0	448	0,9	356	0,8	372	0,9	515	1,2
Grad 3c	56	0,1	53	0,1																		
Grad 4	99	0,2	119	0,3	112	0,2	102	0,2	105	0,2	112	0,2	106	0,2	113	0,2	114	0,3	114	0,3	127	0,3
DO702F					45	0,1	59	0,1	50	0,1	50	0,1	50	0,1	48	0,1	56	0,1	47	0,1	40	0,1
DO704 el. DO709	3	0,0	5	0,0	4	0,0	3	0,0	#	0,0	3	0,0	5	0,0	5	0,0	4	0,0	#	0,0	5	0,0
Ingen	10.626	23,7	11.669	25,6	15.522	31,3	15.187	31,8	15.395	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
<b>I alt</b>	<b>44.758</b>	<b>100,0</b>	<b>45.655</b>	<b>100,0</b>	<b>49.649</b>	<b>100,0</b>	<b>47.732</b>	<b>100,0</b>	<b>47.999</b>	<b>100,0</b>	<b>48.421</b>	<b>100,0</b>	<b>47.852</b>	<b>100,0</b>	<b>48.200</b>	<b>100,0</b>	<b>45.193</b>	<b>100,0</b>	<b>43.746</b>	<b>100,0</b>	<b>42.273</b>	<b>100,0</b>

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

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

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

DO709= Fødselslæsion i mellemkød og slimhinder UNS.

Tabellen viser fordelingen af alle registrerede bristninger blandt alle vaginale fødsler (både førstegangsfødende og flergangsfødende) inkl. blandet tvillingefødsel. En fødsel indgår kun én gang i tabellen, og her er grad 3a+3b-3c+4 prioriteret højest. Dvs. fødsler kodet "DO704" er dem, som ikke samtidigt er kodet "grad 3a", " grad 3b", "grad 3c" eller "grad 4". Grad 3, grad 3a, grad 3b, grad 3c og grad 4 inkluderes i tællerpopulationen i indikator 6 (bemærk kun for førstegangsfødende). Det bemærkes, at andelen af vaginalt fødende uden registret bristning er faldet næsten 10 procentpoint de seneste 5 år fra 32% i 2019 til 24% i 2023.

## Indikator 7 Ukomplerede førstegangsfødsler

### Fordeling af fødselskomplikationer

Tabellen viser andelen af de respektive komplikationer (akut kejsersnit, kop/-tangforløsning, episiotomi, bristnings grad 3 og 4, blødning  $\geq 1000$  ml og navlesnors-pH  $<7,0$ /Apgar-score  $<7/5$ ) ud af alle førstegangsfødsler til termin med ét barn i hovedstilling (nævner i indikator 7a). Bemærk at andelen ikke summerer til 100%, da der kan optræde flere komplikationer per fødsel.

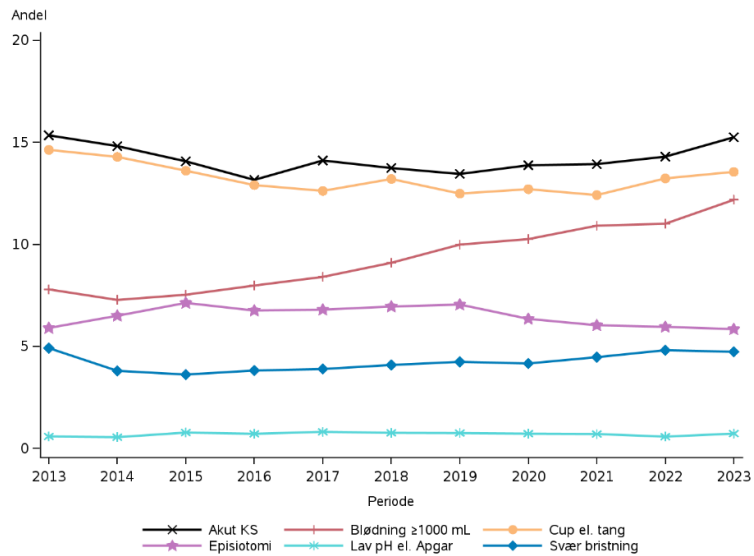
**Indikator 7, tabel 1.** Andel af komplikationer ud af nævnerpopulation til indikator 7a

	Førstegangsfødsler til termin med ét barn i hovedstilling													
	Komplicerede fødsler	Akut KS	Kop/tang	Episiotomi	Bristning (grad 3/4)	Blødning ( $\geq 1000$ ml)	Lav pH el. Apgar							
<b>Danmark</b>	<b>21.947</b>	<b>8.852</b>	<b>3.346</b>	<b>15,2%</b>	<b>2.974</b>	<b>13,6%</b>	<b>1.282</b>	<b>5,8%</b>	<b>1.038</b>	<b>4,7%</b>	<b>2.673</b>	<b>12,2%</b>	<b>158</b>	<b>0,7%</b>
<b>Hovedstaden</b>	<b>8.499</b>	<b>3.677</b>	<b>1.296</b>	<b>15,2%</b>	<b>1.372</b>	<b>16,1%</b>	<b>539</b>	<b>6,3%</b>	<b>471</b>	<b>5,5%</b>	<b>1.127</b>	<b>13,3%</b>	<b>53</b>	<b>0,6%</b>
Bornholm	68	19	4	5,9%	7	10,3%	4	5,9%	#	2,9%	5	7,4%	0	0,0%
Herlev	2.078	951	309	14,9%	386	18,6%	177	8,5%	140	6,7%	259	12,5%	14	0,7%
Hillerød	1.133	465	204	18,0%	159	14,0%	71	6,3%	71	6,3%	104	9,2%	8	0,7%
Hvidovre	2.779	1.129	384	13,8%	430	15,5%	125	4,5%	136	4,9%	384	13,8%	17	0,6%
Rigshospitalet	2.441	1.113	395	16,2%	390	16,0%	162	6,6%	122	5,0%	375	15,4%	14	0,6%
<b>Sjælland</b>	<b>2.111</b>	<b>839</b>	<b>326</b>	<b>15,4%</b>	<b>298</b>	<b>14,1%</b>	<b>118</b>	<b>5,6%</b>	<b>88</b>	<b>4,2%</b>	<b>259</b>	<b>12,3%</b>	<b>19</b>	<b>0,9%</b>
Holbæk	522	218	97	18,6%	73	14,0%	30	5,7%	18	3,4%	59	11,3%	5	1,0%
Nykøbing F.	344	149	67	19,5%	47	13,7%	40	11,6%	7	2,0%	39	11,3%	4	1,2%
Roskilde	569	196	67	11,8%	83	14,6%	15	2,6%	25	4,4%	61	10,7%	5	0,9%
Slagelse	676	276	95	14,1%	95	14,1%	33	4,9%	38	5,6%	100	14,8%	5	0,7%
<b>Syddanmark</b>	<b>4.023</b>	<b>1.699</b>	<b>705</b>	<b>17,5%</b>	<b>459</b>	<b>11,4%</b>	<b>331</b>	<b>8,2%</b>	<b>171</b>	<b>4,3%</b>	<b>513</b>	<b>12,8%</b>	<b>25</b>	<b>0,6%</b>
Aabenraa	563	235	96	17,1%	75	13,3%	73	13,0%	5	0,9%	74	13,1%	6	1,1%
Esbjerg	549	236	103	18,8%	76	13,8%	14	2,6%	33	6,0%	67	12,2%	6	1,1%
Kolding	1.212	480	200	16,5%	108	8,9%	70	5,8%	59	4,9%	170	14,0%	7	0,6%
Odense/Svendborg	1.699	748	306	18,0%	200	11,8%	174	10,2%	74	4,4%	202	11,9%	6	0,4%
<b>Midtjylland</b>	<b>5.251</b>	<b>1.870</b>	<b>727</b>	<b>13,8%</b>	<b>599</b>	<b>11,4%</b>	<b>170</b>	<b>3,2%</b>	<b>224</b>	<b>4,3%</b>	<b>555</b>	<b>10,6%</b>	<b>40</b>	<b>0,8%</b>
Aarhus	1.947	718	270	13,9%	264	13,6%	37	1,9%	86	4,4%	235	12,1%	11	0,6%
Gødstrup	1.028	325	117	11,4%	91	8,9%	35	3,4%	42	4,1%	115	11,2%	6	0,6%
Horsens	786	295	118	15,0%	96	12,2%	29	3,7%	30	3,8%	81	10,3%	9	1,1%
Randers	738	262	108	14,6%	68	9,2%	30	4,1%	39	5,3%	54	7,3%	6	0,8%
Viborg	752	270	114	15,2%	80	10,6%	39	5,2%	27	3,6%	70	9,3%	8	1,1%
<b>Nordjylland</b>	<b>2.063</b>	<b>767</b>	<b>292</b>	<b>14,2%</b>	<b>246</b>	<b>11,9%</b>	<b>124</b>	<b>6,0%</b>	<b>84</b>	<b>4,1%</b>	<b>219</b>	<b>10,6%</b>	<b>21</b>	<b>1,0%</b>
Aalborg	1.260	457	164	13,0%	156	12,4%	50	4,0%	65	5,2%	128	10,2%	11	0,9%
Thisted	186	63	26	14,0%	22	11,8%	8	4,3%	5	2,7%	16	8,6%	#	0,5%
Vendsyssel	617	247	102	16,5%	68	11,0%	66	10,7%	14	2,3%	75	12,2%	9	1,5%

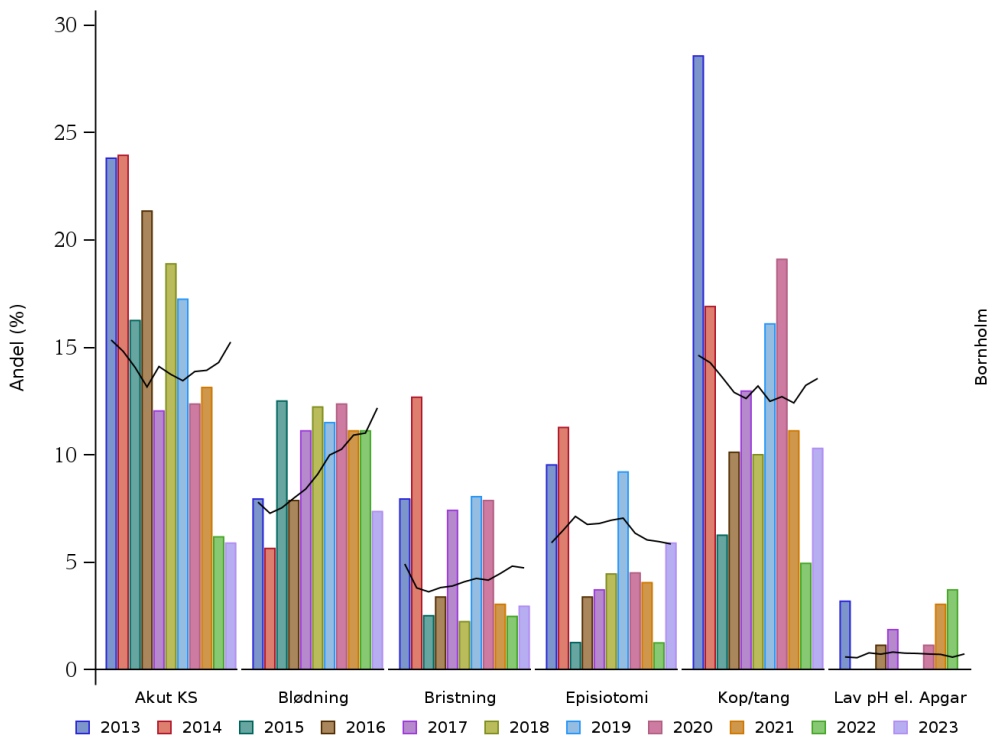
### Udvikling i andelen af fødselskomplikationer 2013-2023

Figur 7.1 viser udvikling i andelen af de 6 fødselskomplikationer (akut kejsersnit, kop/-tangforløsning, episiotomi, bristnings grad 3 og 4, blødning  $\geq 1000$  ml og navlesnors-pH  $<7,0$ /Apgar-score  $<7/5$ ) ud af alle førstegangsfødsler til termin med ét barn i hovedstilling (defineret i indikator 7). Herefter vises søjlediagrammer over andelen af de respektive komplikationer de seneste 10 år (2013-2023) for hver fødeafdeling. Den sorte trendgraf viser udviklingen i andelen af hver fødselskomplikation på landsplan. Bemærk hospitalsnavn i højre side af søjlediagrammerne.

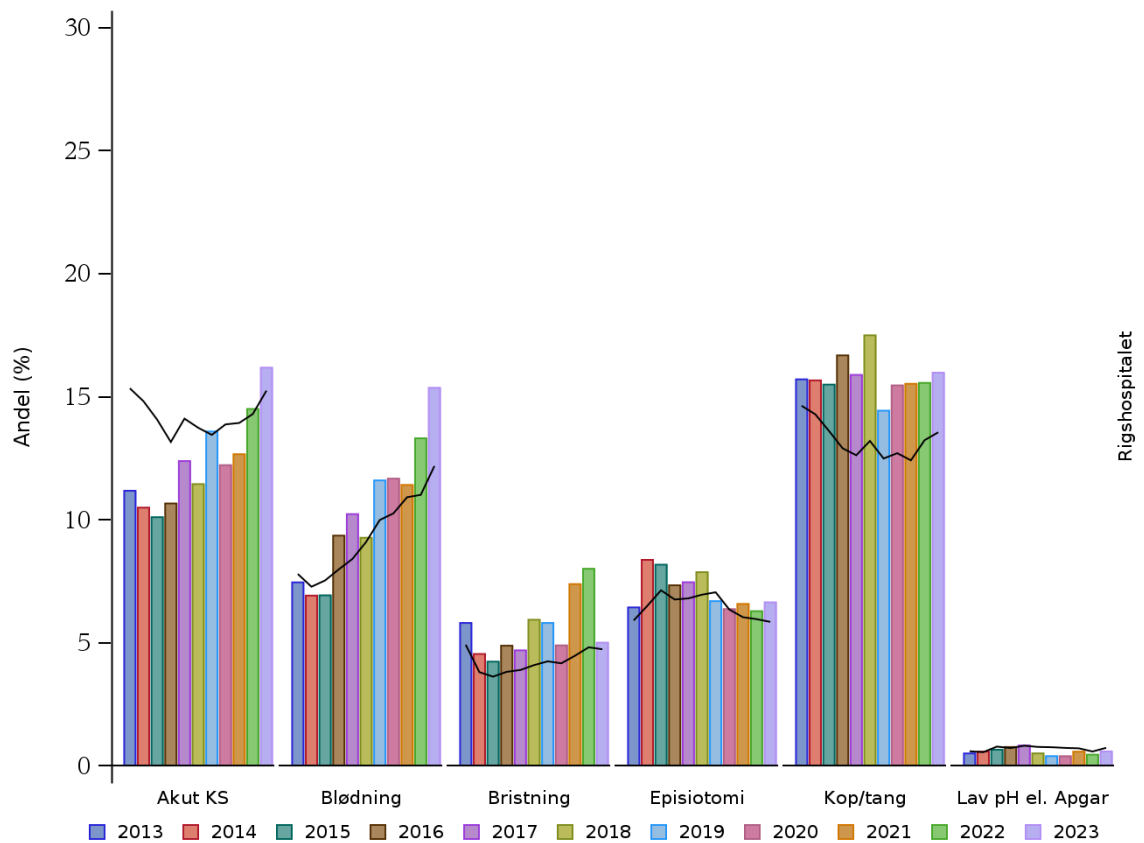
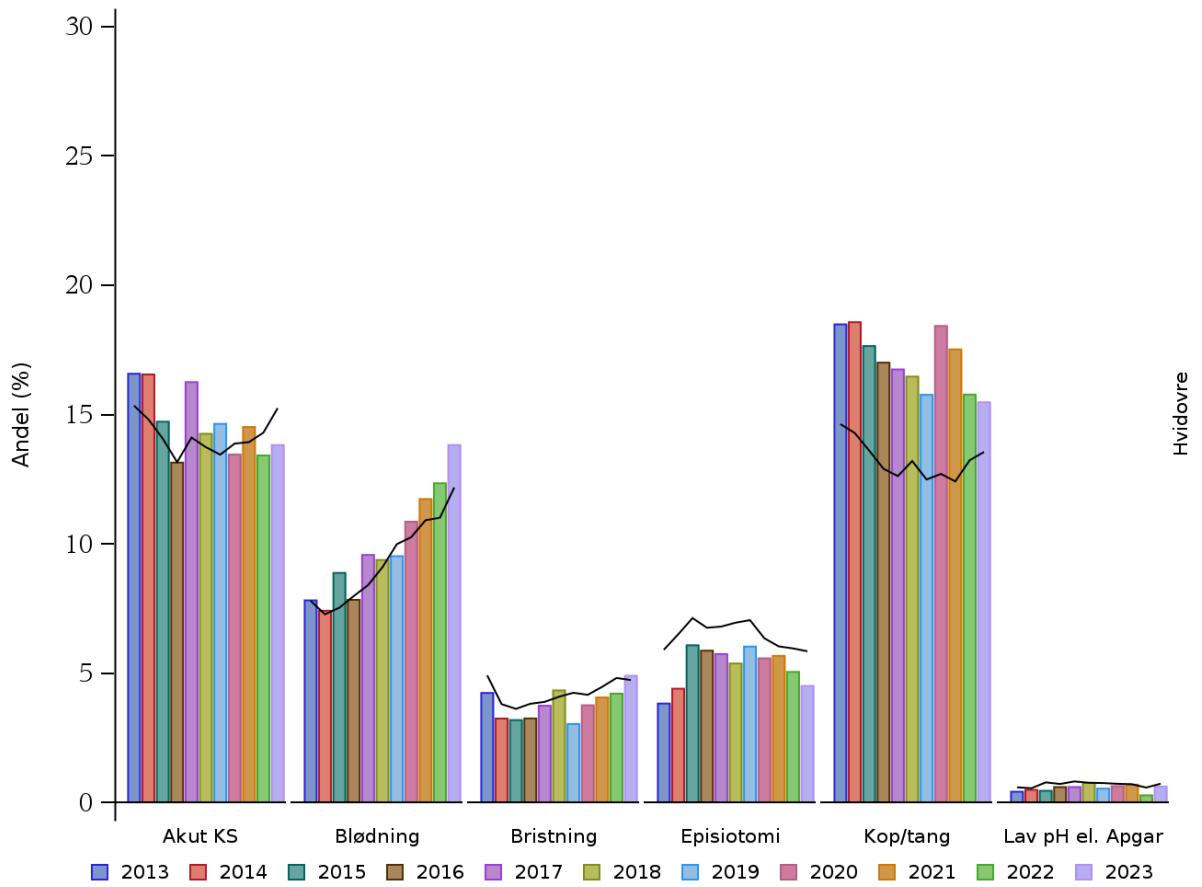
**Figur 7.1.** Udvikling i andelen af fødselskomplikationer, som indgår i indikator 7 (på landsplan), 2013-2023



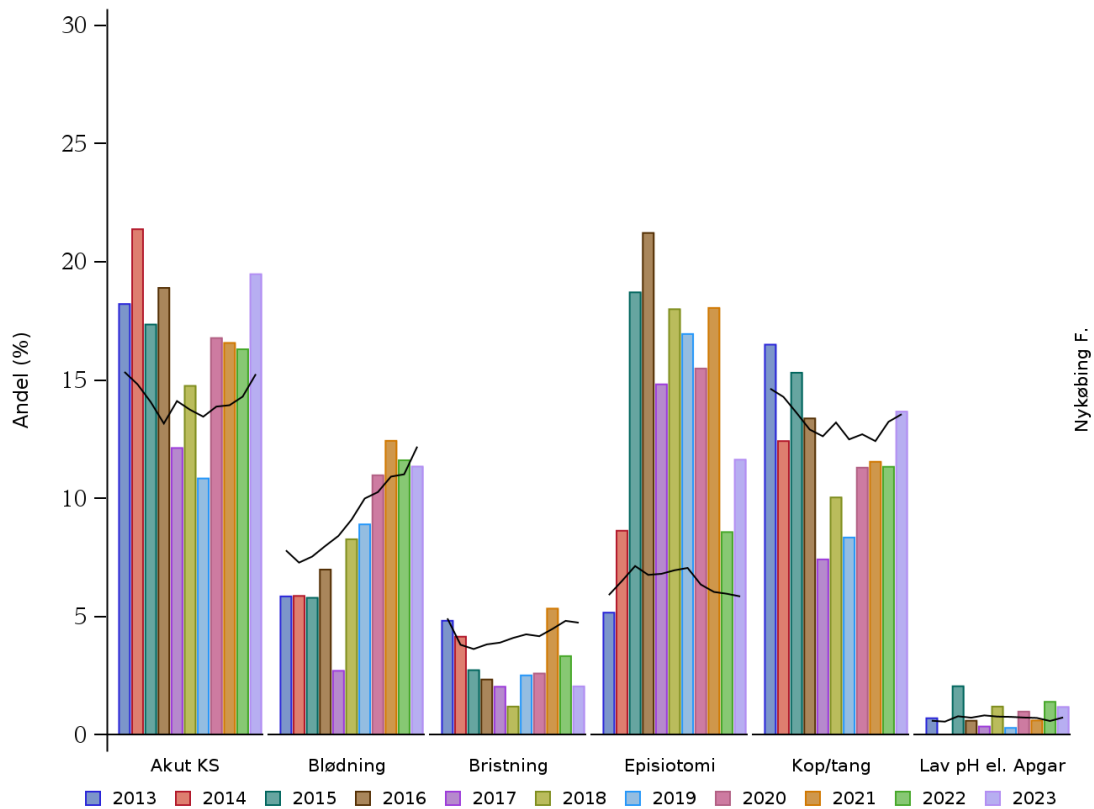
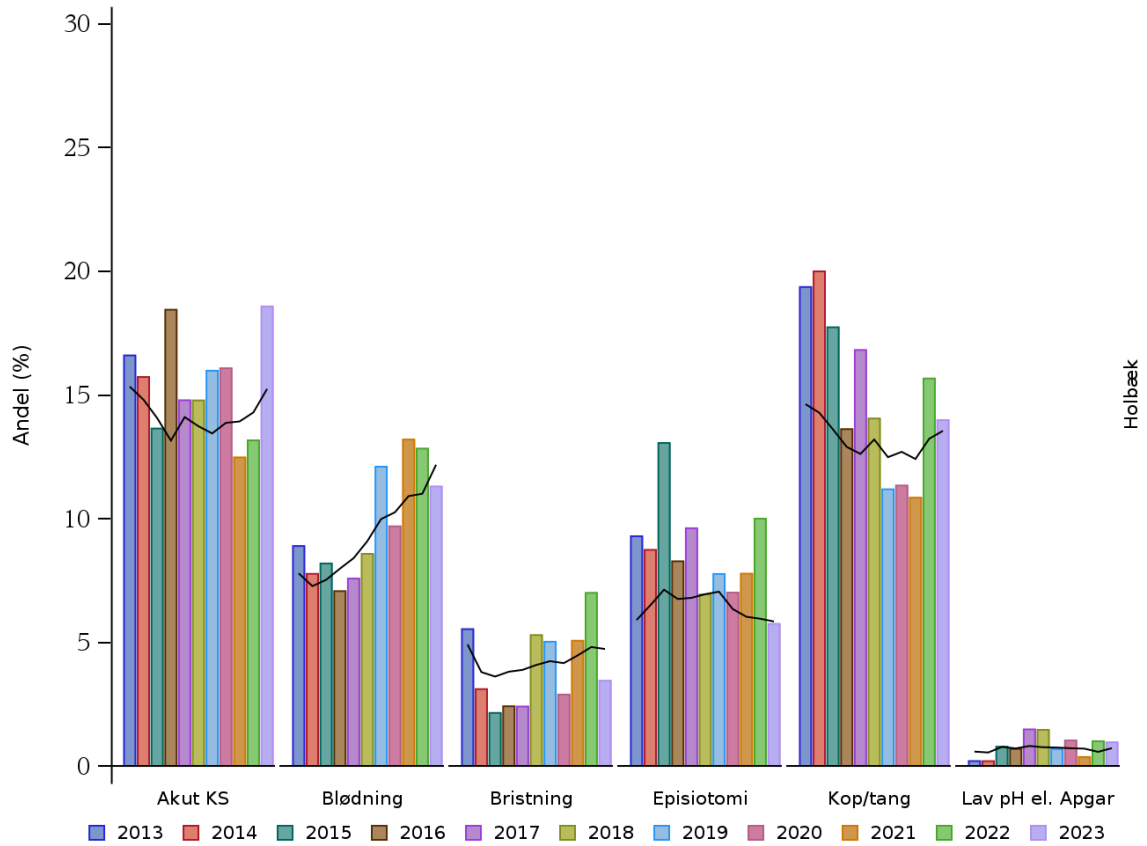
### Region Hovedstaden



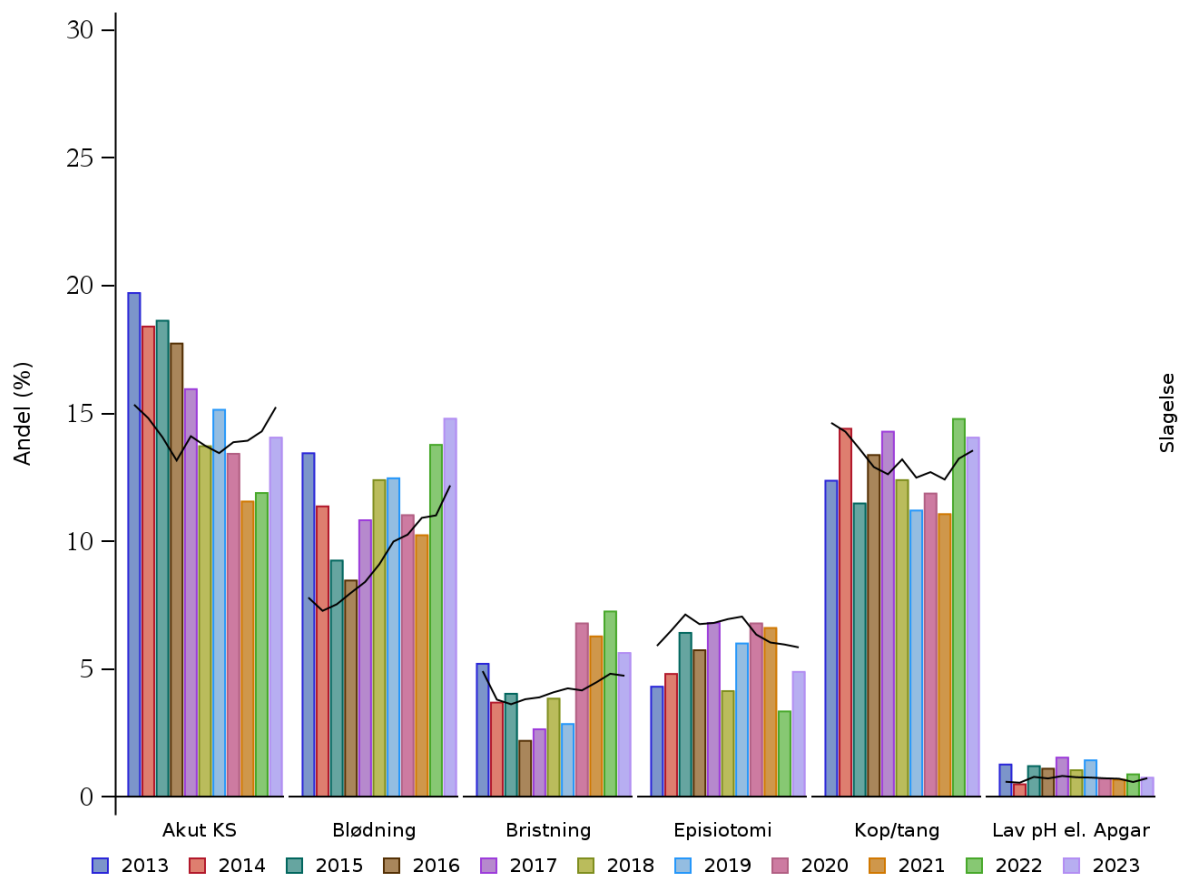
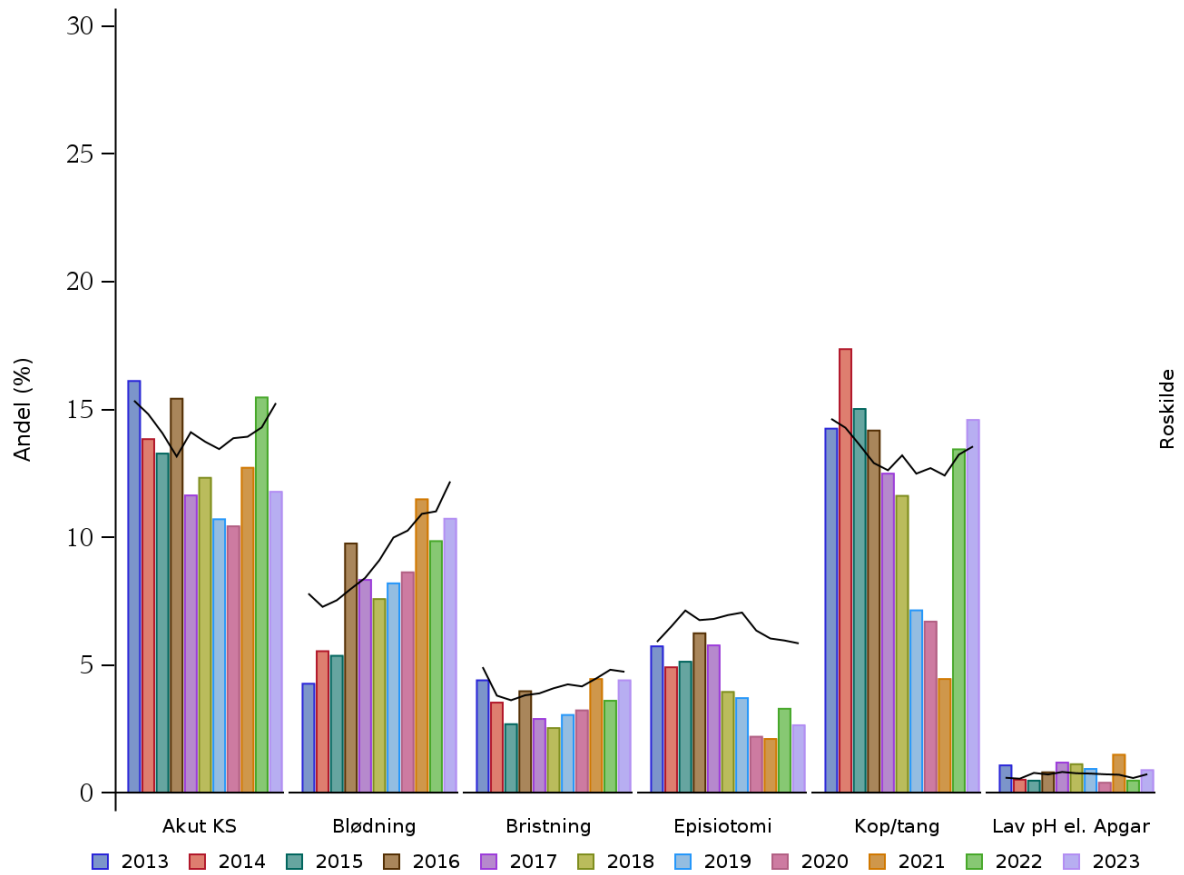




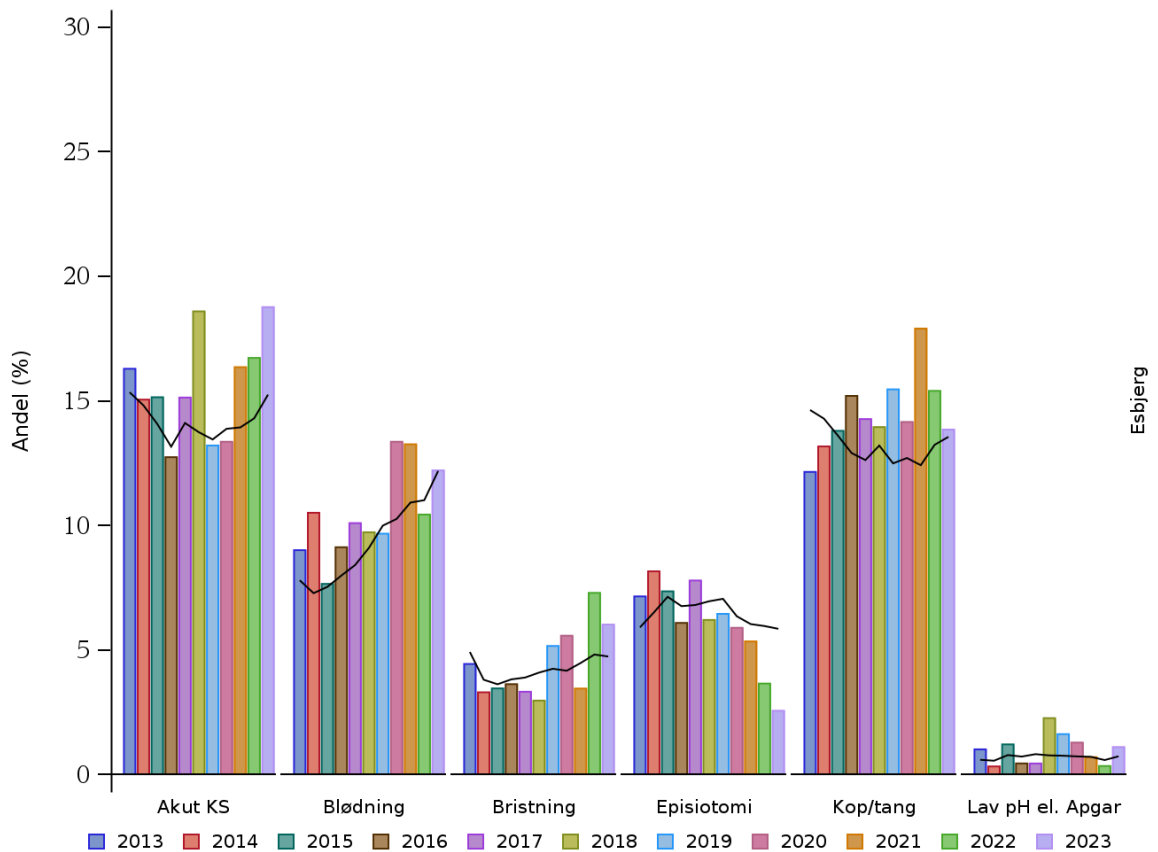
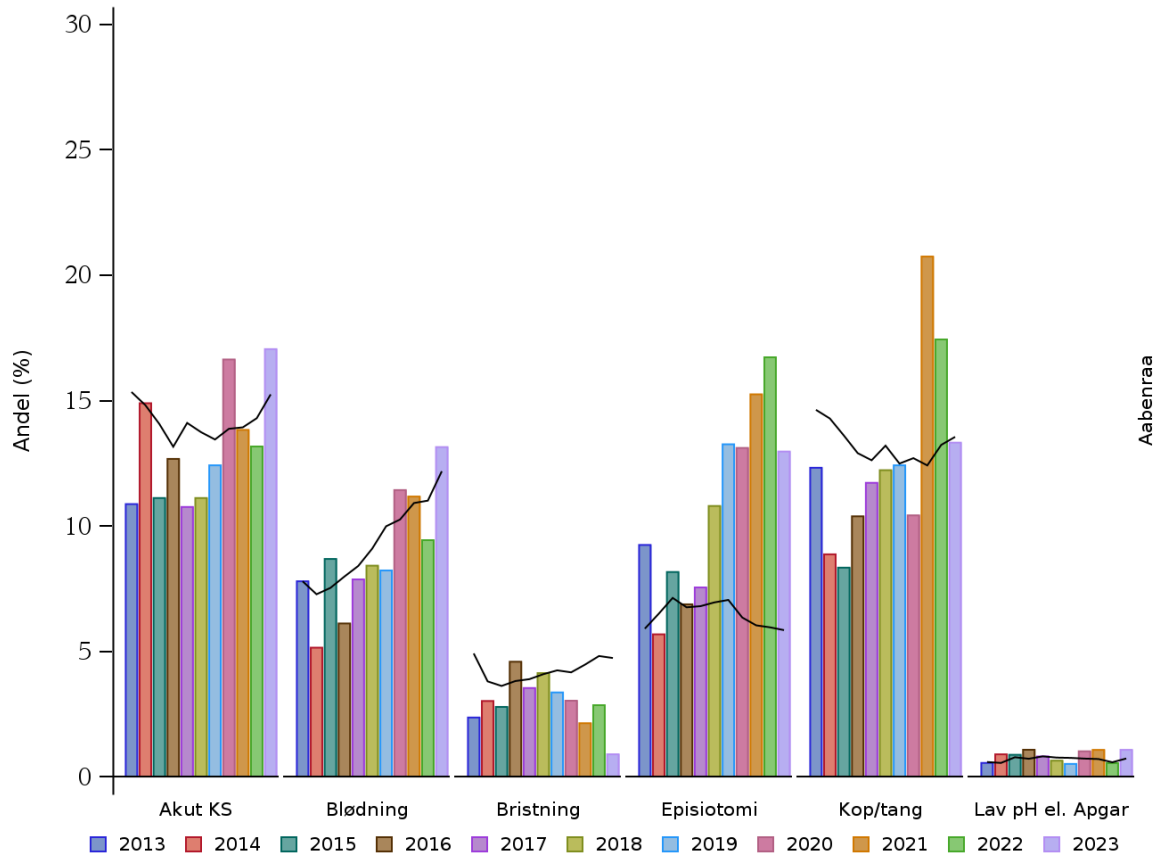
Region Sjælland

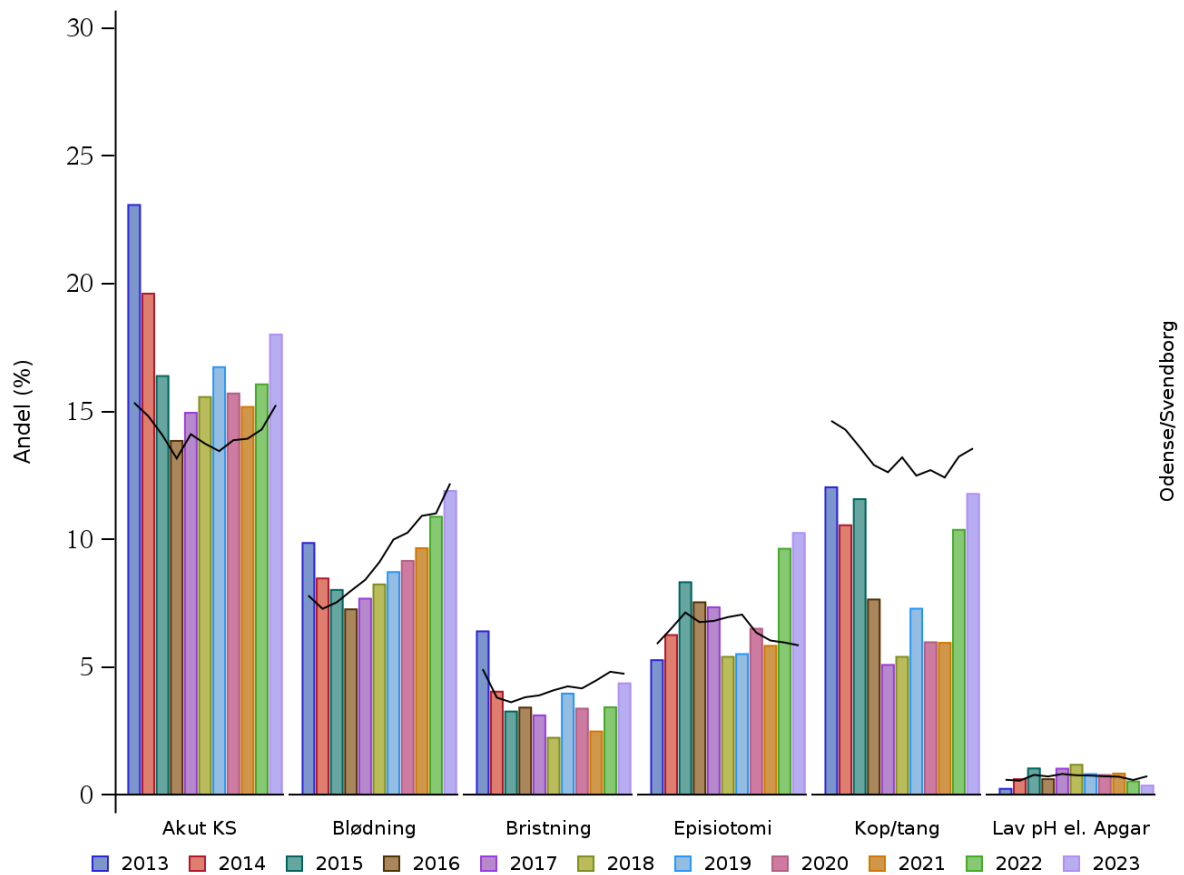
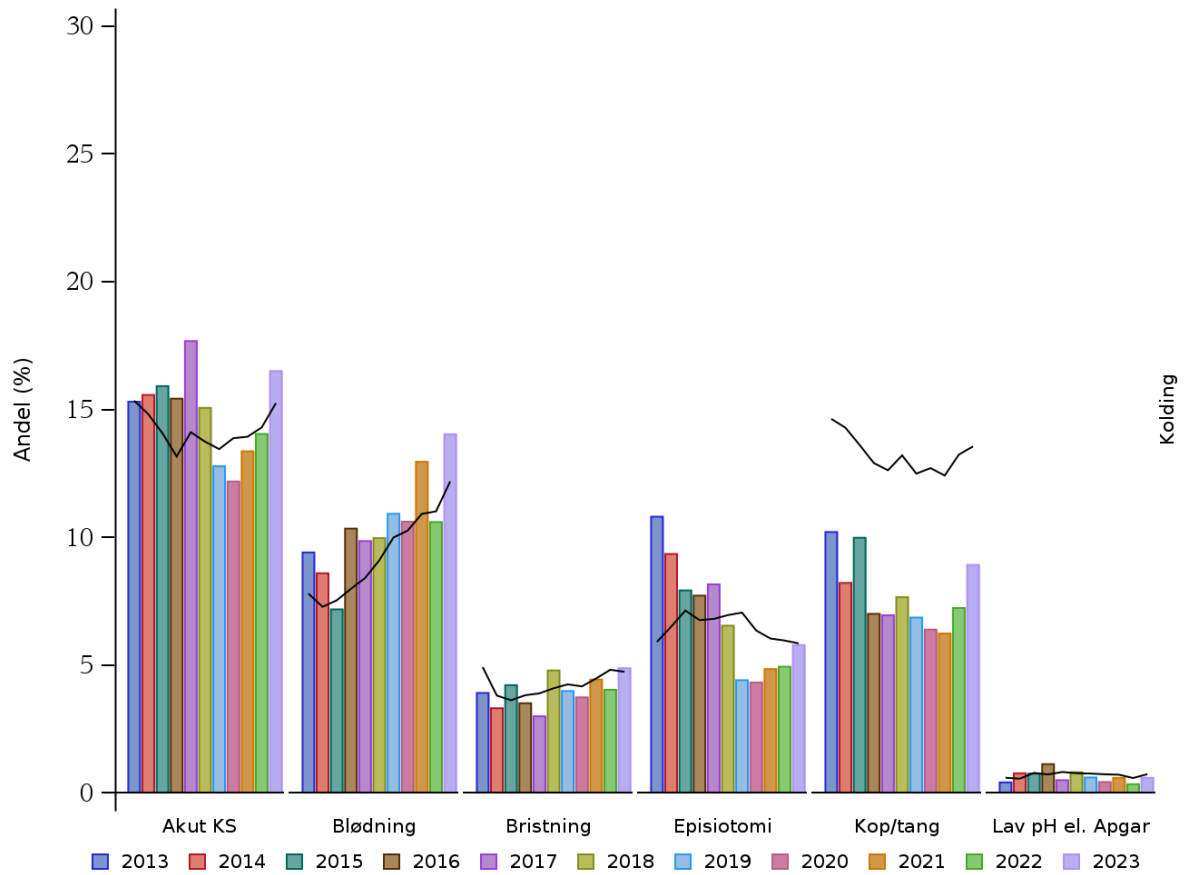




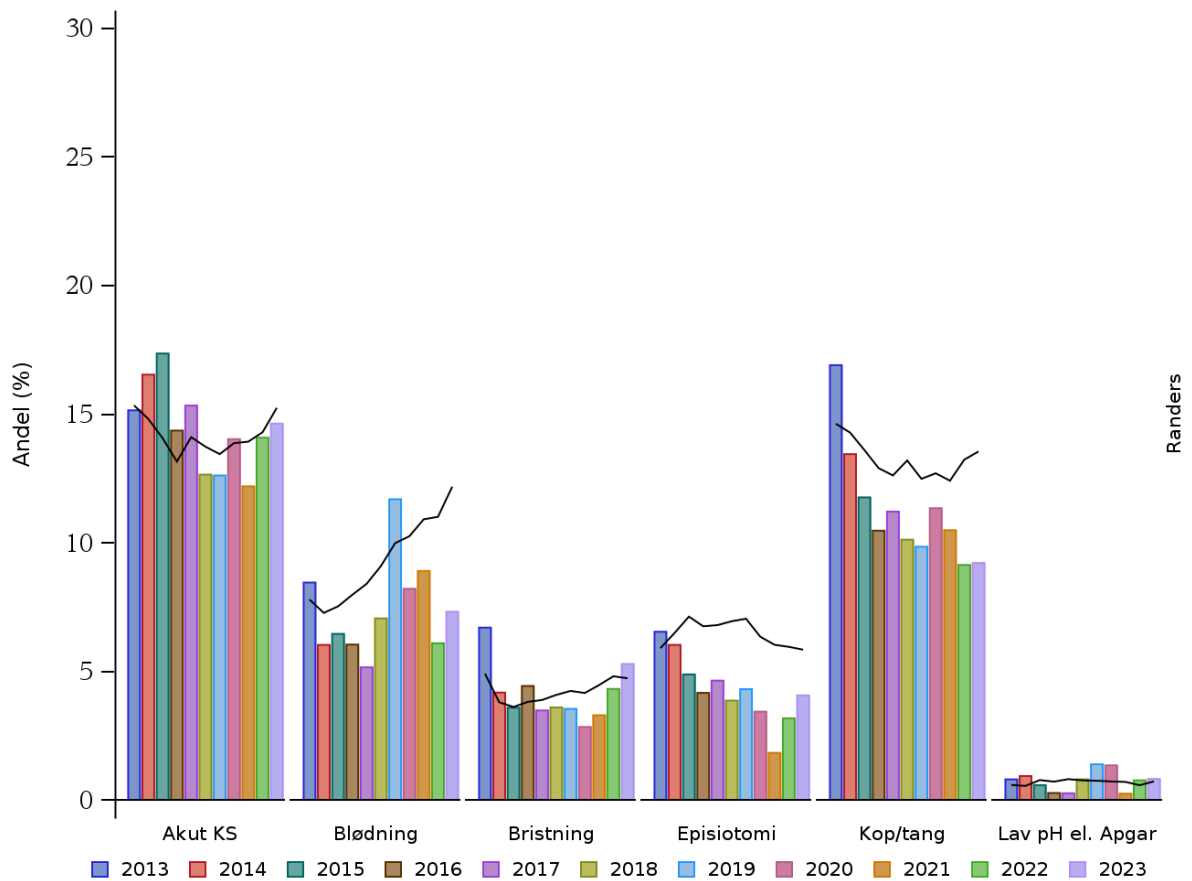
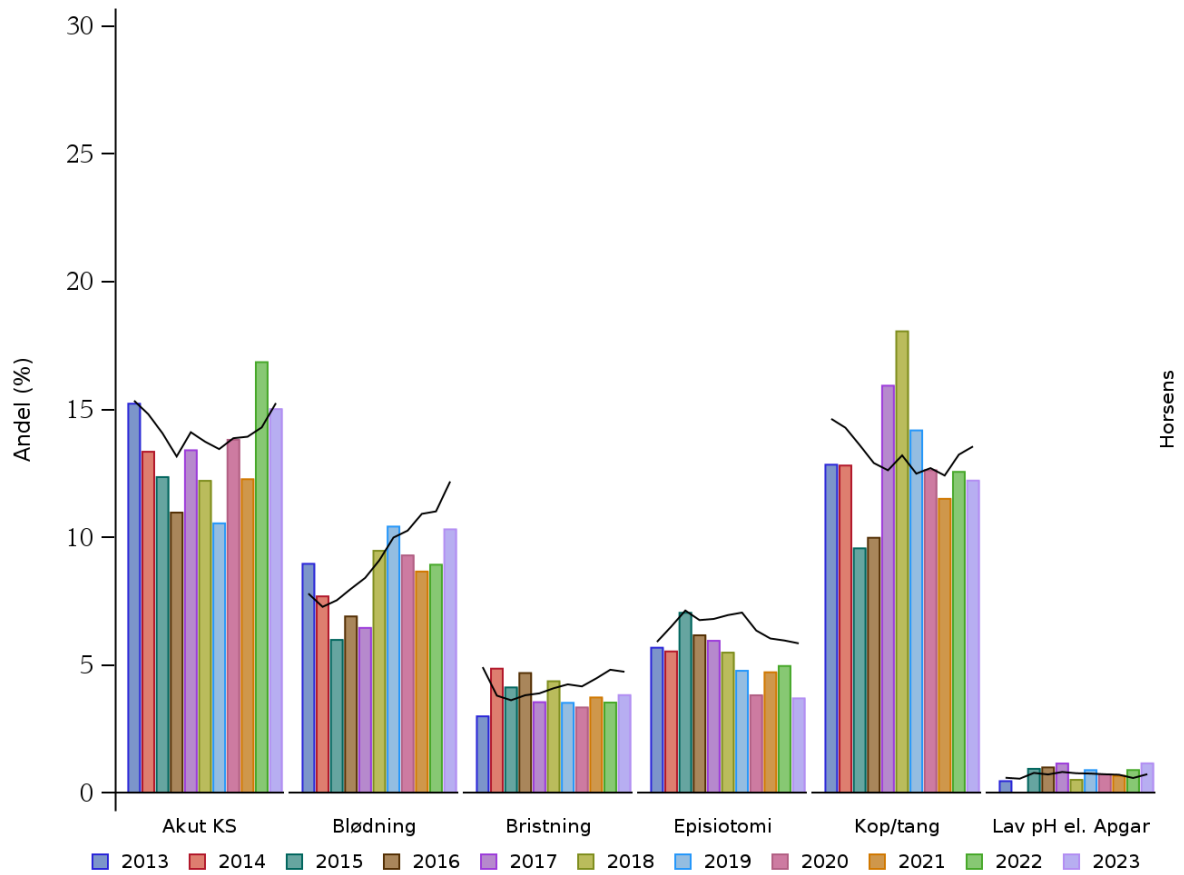


Region Syddanmark

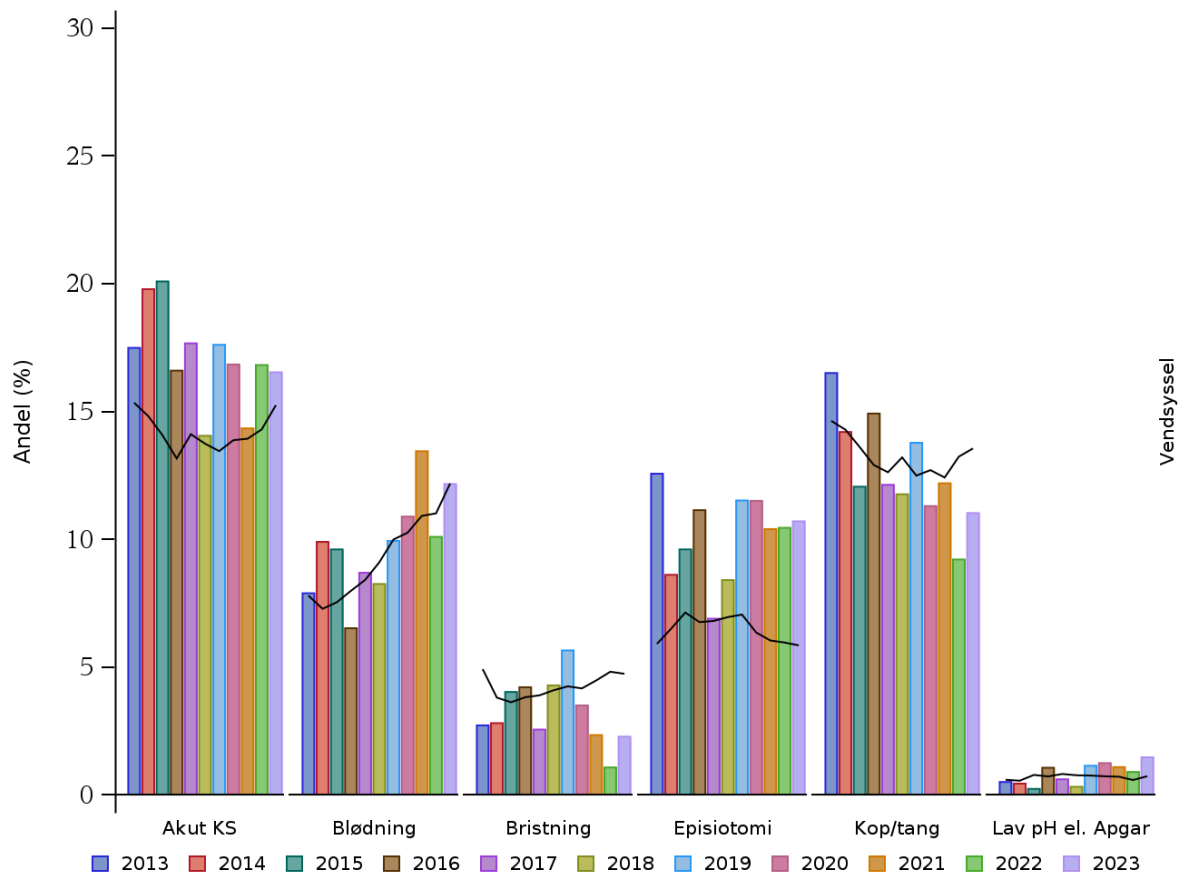
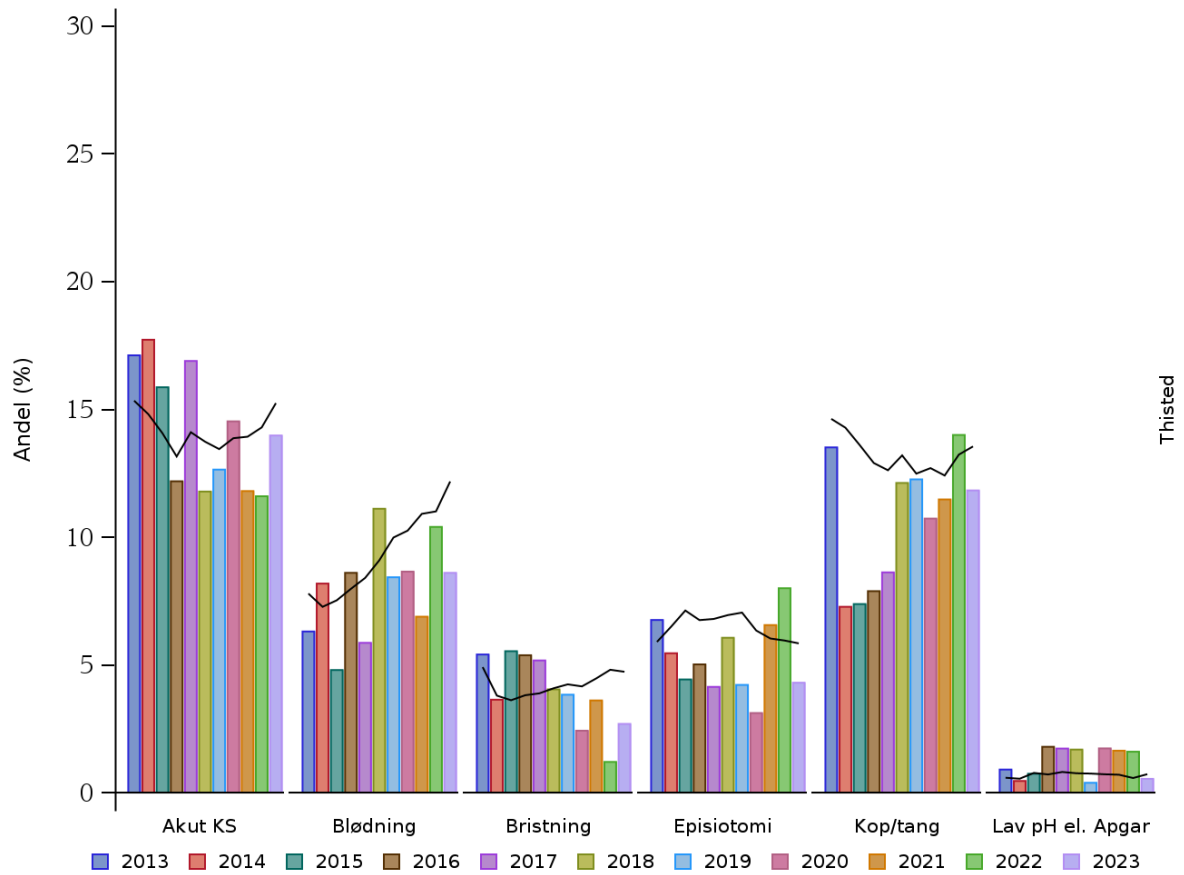












# Bilag 6 Komplikationer, barn

## Indikator 8 Svær neonatal hypoksi og måling af navlesnors pH

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

Andelen af nyfødte (GA < 37), der enten har navlesnors pH < 7,0 eller hvis der ikke er målt pH, da Apgar-score < 7/5.

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

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

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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2023 - 31.12.2023	95% CI	2022		2021
				Andel		Antal	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	43 / 3.456	5 (0)	<b>1,2</b>	(0,9-1,7)	25 / 3.537	0,7	1,1	
<b>Hovedstaden</b>	19 / 1.286	2 (0)	<b>1,5</b>	(0,9-2,3)	8 / 1.311	0,6	0,9	
<b>Sjælland</b>	3 / 401	1 (0)	<b>0,7</b>	(0,2-2,2)	6 / 416	1,4	1,9	
<b>Syddanmark</b>	8 / 640	2 (0)	<b>1,3</b>	(0,5-2,4)	3 / 632	0,5	1,1	
<b>Midtjylland</b>	6 / 814	0 (0)	<b>0,7</b>	(0,3-1,6)	6 / 888	0,7	0,7	
<b>Nordjylland</b>	7 / 315	0 (0)	<b>2,2</b>	(0,9-4,5)	# / #	0,7	1,8	
<b>Hovedstaden</b>	19 / 1.286	2 (0)	<b>1,5</b>	(0,9-2,3)	8 / 1.311	0,6	0,9	
Bornholm	# / #	0 (0)	<b>5,6</b>	(0,1-27,3)	0 / 11	0,0	0,0	
Herlev	6 / 292	0 (0)	<b>2,1</b>	(0,8-4,4)	0 / 262	0,0	0,3	
Hillerød	# / #	0 (0)	<b>0,5</b>	(0,0-2,9)	3 / 194	1,5	0,5	
Hvidovre	8 / 344	0 (0)	<b>2,3</b>	(1,0-4,5)	# / #	0,5	0,8	
Rigshospitalet	3 / 442	2 (0)	<b>0,7</b>	(0,1-2,0)	3 / 464	0,6	1,7	
<b>Sjælland</b>	3 / 401	1 (0)	<b>0,7</b>	(0,2-2,2)	6 / 416	1,4	1,9	
Holbæk	# / #	0 (0)	<b>2,3</b>	(0,3-8,1)	4 / 111	3,6	1,1	
Nykøbing F.	0 / 40	0 (0)	<b>0,0</b>	(0,0-8,8)	# / #	3,1	0,0	
Roskilde	# / #	0 (0)	<b>0,8</b>	(0,0-4,1)	# / #	0,7	2,9	
Slagelse	0 / 143	1 (1)	<b>0,0</b>	(0,0-2,5)	0 / 132	0,0	1,5	
<b>Syddanmark</b>	8 / 640	2 (0)	<b>1,3</b>	(0,5-2,4)	3 / 632	0,5	1,1	
Aabenraa	# / #	0 (0)	<b>1,4</b>	(0,0-7,8)	0 / 79	0,0	1,0	
Esbjerg	0 / 91	0 (0)	<b>0,0</b>	(0,0-4,0)	# / #	1,1	0,0	
Kolding	# / #	2 (1)	<b>1,1</b>	(0,1-4,0)	0 / 169	0,0	0,6	
Odense/Svendborg	5 / 301	0 (0)	<b>1,7</b>	(0,5-3,8)	# / #	0,7	1,7	
<b>Midtjylland</b>	6 / 814	0 (0)	<b>0,7</b>	(0,3-1,6)	6 / 888	0,7	0,7	
Aarhus	4 / 365	0 (0)	<b>1,1</b>	(0,3-2,8)	# / #	0,5	0,8	
Gødstrup	# / #	0 (0)	<b>0,6</b>	(0,0-3,1)	# / #	0,6	0,6	
Horsens	0 / 63	0 (0)	<b>0,0</b>	(0,0-5,7)	0 / 66	0,0	1,8	
Randers	# / #	0 (0)	<b>0,9</b>	(0,0-4,8)	0 / 121	0,0	0,8	
Viborg	0 / 97	0 (0)	<b>0,0</b>	(0,0-3,7)	3 / 140	2,1	0,0	
<b>Nordjylland</b>	7 / 315	0 (0)	<b>2,2</b>	(0,9-4,5)	# / #	0,7	1,8	
Aalborg	7 / 251	0 (0)	<b>2,8</b>	(1,1-5,7)	# / #	0,9	1,2	
Thisted	0 / 10	0 (0)	<b>0,0</b>	(0,0-30,8)	0 / 14	0,0	15,0	
Vendsyssel	0 / 54	0 (0)	<b>0,0</b>	(0,0-6,6)	0 / 44	0,0	0,0	



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

Andelen af nyfødte (GA ≥ 37), der enten har navlesnors pH < 7,0 eller hvis der ikke er målt pH, da Apgar-score < 7/5.

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

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

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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		2021 Andel
				01.01.2023 - 31.12.2023 Andel	95% CI	2022 Antal	2022 Andel	
<b>Danmark</b>		257 / 51.936	2 (0)	<b>0,5</b>	(0,4-0,6)	218 / 52.707	0,4	0,5
<b>Hovedstaden</b>		80 / 19.212	0 (0)	<b>0,4</b>	(0,3-0,5)	60 / 19.188	0,3	0,4
<b>Sjælland</b>		45 / 5.602	1 (0)	<b>0,8</b>	(0,6-1,1)	29 / 5.866	0,5	0,5
<b>Syddanmark</b>		47 / 9.756	1 (0)	<b>0,5</b>	(0,4-0,6)	45 / 9.834	0,5	0,6
<b>Midtjylland</b>		54 / 12.803	0 (0)	<b>0,4</b>	(0,3-0,5)	57 / 13.124	0,4	0,5
<b>Nordjylland</b>		31 / 4.563	0 (0)	<b>0,7</b>	(0,5-1,0)	27 / 4.695	0,6	0,6
<b>Hovedstaden</b>		80 / 19.212	0 (0)	<b>0,4</b>	(0,3-0,5)	60 / 19.188	0,3	0,4
Bornholm		# / #	0 (0)	<b>0,5</b>	(0,0-2,5)	4 / 229	1,7	1,6
Herlev		20 / 4.653	0 (0)	<b>0,4</b>	(0,3-0,7)	16 / 4.526	0,4	0,3
Hillerød		13 / 3.539	0 (0)	<b>0,4</b>	(0,2-0,6)	13 / 3.620	0,4	0,3
Hvidovre		24 / 6.006	0 (0)	<b>0,4</b>	(0,3-0,6)	15 / 6.147	0,2	0,4
Rigshospitalet		22 / 4.793	0 (0)	<b>0,5</b>	(0,3-0,7)	12 / 4.666	0,3	0,3
<b>Sjælland</b>		45 / 5.602	1 (0)	<b>0,8</b>	(0,6-1,1)	29 / 5.866	0,5	0,5
Holbæk		8 / 1.336	0 (0)	<b>0,6</b>	(0,3-1,2)	8 / 1.433	0,6	0,4
Nykøbing F.		13 / 833	0 (0)	<b>1,6</b>	(0,8-2,7)	3 / 877	0,3	0,4
Roskilde		9 / 1.694	0 (0)	<b>0,5</b>	(0,2-1,0)	6 / 1.829	0,3	0,6
Slagelse		15 / 1.739	1 (0)	<b>0,9</b>	(0,5-1,4)	12 / 1.727	0,7	0,5
<b>Syddanmark</b>		47 / 9.756	1 (0)	<b>0,5</b>	(0,4-0,6)	45 / 9.834	0,5	0,6
Aabenraa		12 / 1.455	0 (0)	<b>0,8</b>	(0,4-1,4)	7 / 1.401	0,5	0,7
Esbjerg		9 / 1.417	0 (0)	<b>0,6</b>	(0,3-1,2)	7 / 1.534	0,5	0,9
Kolding		11 / 2.972	0 (0)	<b>0,4</b>	(0,2-0,7)	15 / 2.985	0,5	0,4
Odense/Svendborg		15 / 3.912	1 (0)	<b>0,4</b>	(0,2-0,6)	16 / 3.914	0,4	0,6
<b>Midtjylland</b>		54 / 12.803	0 (0)	<b>0,4</b>	(0,3-0,5)	57 / 13.124	0,4	0,5
Aarhus		17 / 4.079	0 (0)	<b>0,4</b>	(0,2-0,7)	11 / 4.088	0,3	0,4
Gødstrup		6 / 2.715	0 (0)	<b>0,2</b>	(0,1-0,5)	13 / 2.797	0,5	0,5
Horsens		16 / 2.059	0 (0)	<b>0,8</b>	(0,4-1,3)	12 / 2.226	0,5	0,4
Randers		6 / 2.040	0 (0)	<b>0,3</b>	(0,1-0,6)	7 / 2.111	0,3	0,3
Viborg		9 / 1.910	0 (0)	<b>0,5</b>	(0,2-0,9)	14 / 1.902	0,7	0,8
<b>Nordjylland</b>		31 / 4.563	0 (0)	<b>0,7</b>	(0,5-1,0)	27 / 4.695	0,6	0,6
Aalborg		20 / 2.777	0 (0)	<b>0,7</b>	(0,4-1,1)	13 / 2.875	0,5	0,5
Thisted		# / #	0 (0)	<b>0,4</b>	(0,0-1,4)	4 / 559	0,7	0,9
Vendsyssel		9 / 1.259	0 (0)	<b>0,7</b>	(0,3-1,4)	10 / 1.261	0,8	0,9

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

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

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

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

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

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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		2021 Andel
				01.01.2023 - 31.12.2023 Andel	95% CI	2022 Antal	2022 Andel	
<b>Danmark</b>	2.556 / 3.460	1 (0)	<b>74</b>	(72-75)	2.618 / 3.541	74	73	
<b>Hovedstaden</b>	945 / 1.288	0 (0)	<b>73</b>	(71-76)	1.010 / 1.311	77	76	
<b>Sjælland</b>	309 / 401	1 (0)	<b>77</b>	(73-81)	301 / 417	72	76	
<b>Syddanmark</b>	472 / 642	0 (0)	<b>74</b>	(70-77)	472 / 635	74	70	
<b>Midtjylland</b>	601 / 814	0 (0)	<b>74</b>	(71-77)	638 / 888	72	72	
<b>Nordjylland</b>	229 / 315	0 (0)	<b>73</b>	(67-78)	197 / 290	68	71	
<b>Hovedstaden</b>	945 / 1.288	0 (0)	<b>73</b>	(71-76)	1.010 / 1.311	77	76	
Bornholm	7 / 18	0 (0)	<b>39</b>	(17-64)	7 / 11	64	50	
Herlev	227 / 292	0 (0)	<b>78</b>	(73-82)	193 / 262	74	76	
Hillerød	137 / 190	0 (0)	<b>72</b>	(65-78)	157 / 194	81	79	
Hvidovre	278 / 344	0 (0)	<b>81</b>	(76-85)	316 / 380	83	82	
Rigshospitalet	296 / 444	0 (0)	<b>67</b>	(62-71)	337 / 464	73	70	
<b>Sjælland</b>	309 / 401	1 (0)	<b>77</b>	(73-81)	301 / 417	72	76	
Holbæk	74 / 86	0 (0)	<b>86</b>	(77-93)	92 / 111	83	74	
Nykøbing F.	24 / 40	0 (0)	<b>60</b>	(43-75)	19 / 32	59	67	
Roskilde	94 / 132	0 (0)	<b>71</b>	(63-79)	91 / 142	64	72	
Slagelse	117 / 143	1 (1)	<b>82</b>	(75-88)	99 / 132	75	85	
<b>Syddanmark</b>	472 / 642	0 (0)	<b>74</b>	(70-77)	472 / 635	74	70	
Aabenraa	45 / 69	0 (0)	<b>65</b>	(53-76)	59 / 79	75	63	
Esbjerg	58 / 91	0 (0)	<b>64</b>	(53-74)	72 / 92	78	68	
Kolding	144 / 181	0 (0)	<b>80</b>	(73-85)	123 / 169	73	73	
Odense/Svendborg	225 / 301	0 (0)	<b>75</b>	(69-80)	218 / 295	74	71	
<b>Midtjylland</b>	601 / 814	0 (0)	<b>74</b>	(71-77)	638 / 888	72	72	
Aarhus	282 / 365	0 (0)	<b>77</b>	(73-81)	290 / 383	76	74	
Gødstrup	122 / 176	0 (0)	<b>69</b>	(62-76)	124 / 178	70	69	
Horsens	50 / 63	0 (0)	<b>79</b>	(67-89)	49 / 66	74	75	
Randers	71 / 113	0 (0)	<b>63</b>	(53-72)	78 / 121	64	73	
Viborg	76 / 97	0 (0)	<b>78</b>	(69-86)	97 / 140	69	69	
<b>Nordjylland</b>	229 / 315	0 (0)	<b>73</b>	(67-78)	197 / 290	68	71	
Aalborg	183 / 251	0 (0)	<b>73</b>	(67-78)	157 / 232	68	72	
Thisted	9 / 10	0 (0)	<b>90</b>	(55-100)	9 / 14	64	85	
Vendsyssel	37 / 54	0 (0)	<b>69</b>	(54-80)	31 / 44	70	59	

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

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

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

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

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

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

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		2021 Andel
				01.01.2023 - 31.12.2023 Andel	95% CI	2022 Antal	2022 Andel	
<b>Danmark</b>		40.078 / 51.937	1 (0)	<b>77</b>	(77-78)	40.505 / 52.714	77	76
<b>Hovedstaden</b>		14.901 / 19.212	0 (0)	<b>78</b>	(77-78)	15.120 / 19.189	79	79
<b>Sjælland</b>		4.124 / 5.602	1 (0)	<b>74</b>	(72-75)	4.246 / 5.866	72	69
<b>Syddanmark</b>		7.923 / 9.757	0 (0)	<b>81</b>	(80-82)	7.812 / 9.840	79	76
<b>Midtjylland</b>		9.899 / 12.803	0 (0)	<b>77</b>	(77-78)	10.002 / 13.124	76	77
<b>Nordjylland</b>		3.231 / 4.563	0 (0)	<b>71</b>	(69-72)	3.325 / 4.695	71	69
<b>Hovedstaden</b>		14.901 / 19.212	0 (0)	<b>78</b>	(77-78)	15.120 / 19.189	79	79
Bornholm		153 / 221	0 (0)	<b>69</b>	(63-75)	149 / 229	65	70
Herlev		3.691 / 4.653	0 (0)	<b>79</b>	(78-80)	3.451 / 4.526	76	77
Hillerød		2.723 / 3.539	0 (0)	<b>77</b>	(76-78)	2.861 / 3.620	79	78
Hvidovre		4.817 / 6.006	0 (0)	<b>80</b>	(79-81)	5.024 / 6.147	82	83
Rigshospitalet		3.517 / 4.793	0 (0)	<b>73</b>	(72-75)	3.635 / 4.667	78	76
<b>Sjælland</b>		4.124 / 5.602	1 (0)	<b>74</b>	(72-75)	4.246 / 5.866	72	69
Holbæk		1.105 / 1.336	0 (0)	<b>83</b>	(81-85)	1.142 / 1.433	80	72
Nykøbing F.		528 / 833	0 (0)	<b>63</b>	(60-67)	589 / 877	67	68
Roskilde		1.152 / 1.694	0 (0)	<b>68</b>	(66-70)	1.147 / 1.829	63	60
Slagelse		1.339 / 1.739	1 (0)	<b>77</b>	(75-79)	1.368 / 1.727	79	81
<b>Syddanmark</b>		7.923 / 9.757	0 (0)	<b>81</b>	(80-82)	7.812 / 9.840	79	76
Aabenraa		1.137 / 1.455	0 (0)	<b>78</b>	(76-80)	1.112 / 1.401	79	73
Esbjerg		1.108 / 1.417	0 (0)	<b>78</b>	(76-80)	1.163 / 1.534	76	68
Kolding		2.543 / 2.972	0 (0)	<b>86</b>	(84-87)	2.393 / 2.987	80	80
Odense/Svendborg		3.135 / 3.913	0 (0)	<b>80</b>	(79-81)	3.144 / 3.918	80	77
<b>Midtjylland</b>		9.899 / 12.803	0 (0)	<b>77</b>	(77-78)	10.002 / 13.124	76	77
Aarhus		3.309 / 4.079	0 (0)	<b>81</b>	(80-82)	3.282 / 4.088	80	81
Gødstrup		2.021 / 2.715	0 (0)	<b>74</b>	(73-76)	2.067 / 2.797	74	75
Horsens		1.628 / 2.059	0 (0)	<b>79</b>	(77-81)	1.787 / 2.226	80	80
Randers		1.373 / 2.040	0 (0)	<b>67</b>	(65-69)	1.551 / 2.111	73	75
Viborg		1.568 / 1.910	0 (0)	<b>82</b>	(80-84)	1.315 / 1.902	69	73
<b>Nordjylland</b>		3.231 / 4.563	0 (0)	<b>71</b>	(69-72)	3.325 / 4.695	71	69
Aalborg		2.035 / 2.777	0 (0)	<b>73</b>	(72-75)	2.055 / 2.875	71	70
Thisted		442 / 527	0 (0)	<b>84</b>	(80-87)	457 / 559	82	83
Vendsyssel		754 / 1.259	0 (0)	<b>60</b>	(57-63)	813 / 1.261	64	60

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

**Indikator 8, Tabel 1.** Måling af navlesnors pH (GA ≥24 uger), 2013-2023

	Begge målinger gyldige		Difference i målinger < 0.02				Arterie >= vene		Mangler gyldig måling, vene		Mangler gyldig måling, arterie		Mangler begge el. ugyldige målinger		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
2013	37.826	69,5	742	1,4	1.700	3,1	2.453	4,5	8.576	15,8	3.107	5,7	54.404		
2014	45.212	81,4	553	1,0	1.633	2,9	1.164	2,1	5.036	9,1	1.942	3,5	55.540		
2015	46.074	81,5	567	1,0	1.580	2,8	927	1,6	5.417	9,6	1.973	3,5	56.538		
2016	46.268	78,0	581	1,0	1.762	3,0	1.216	2,0	6.077	10,2	3.431	5,8	59.335		
2017	44.313	75,2	569	1,0	1.863	3,2	1.177	2,0	7.289	12,4	3.715	6,3	58.926		
2018	44.204	74,8	598	1,0	1.765	3,0	1.143	1,9	8.413	14,2	2.992	5,1	59.115		
2019	44.659	75,9	787	1,3	2.069	3,5	1.286	2,2	7.805	13,3	2.198	3,7	58.804		
2020	44.592	75,7	845	1,4	2.037	3,5	1.293	2,2	8.160	13,9	1.968	3,3	58.895		
2021	46.324	75,8	693	1,1	1.529	2,5	833	1,4	9.415	15,4	2.282	3,7	61.076		
2022	43.123	76,7	739	1,3	1.314	2,3	713	1,3	8.304	14,8	2.062	3,7	56.255		
2023	42.634	77,0	1.121	2,0	959	1,7	652	1,2	8.119	14,7	1.912	3,5	55.397		
<b>I alt</b>	<b>485.229</b>	<b>76,5</b>	<b>7.795</b>	<b>1,2</b>	<b>18.211</b>	<b>2,9</b>	<b>12.857</b>	<b>2,0</b>	<b>82.611</b>	<b>13,0</b>	<b>27.582</b>	<b>4,3</b>	<b>634.285</b>		

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

	Begge målinger gyldige		Difference i målinger < 0.02				Arterie >= vene		Mangler gyldig måling, vene		Mangler gyldig måling, arterie		Mangler begge el. ugyldige målinger		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
<b>Danmark</b>	42.634	77,0	1.121	2,0	959	1,7	652	1,2	8.119	14,7	1.912	3,5	55.397		
<b>Hovedstaden</b>	15.846	77,3	532	2,6	54	0,3	21	0,1	3.458	16,9	589	2,9	20.500		
<b>Sjælland</b>	4.433	73,8	177	2,9	24	0,4	10	0,2	1.061	17,7	298	5,0	6.003		
<b>Syddanmark</b>	8.395	80,7	123	1,2	224	2,2	146	1,4	1.215	11,7	296	2,8	10.399		
<b>Midtjylland</b>	10.500	77,1	177	1,3	437	3,2	374	2,7	1.632	12,0	497	3,6	13.617		
<b>Nordjylland</b>	3.460	70,9	112	2,3	220	4,5	101	2,1	753	15,4	232	4,8	4.878		
<b>Hovedstaden</b>	15.846	77,3	532	2,6	54	0,3	21	0,1	3.458	16,9	589	2,9	20.500		
Bornholm	160	66,9	11	4,6	#	0,4	#	0,4	51	21,3	15	6,3	239		
Herlev	3.918	79,2	155	3,1	24	0,5	4	0,1	718	14,5	126	2,5	4.945		
Hillerød	2.860	76,7	107	2,9	15	0,4	6	0,2	642	17,2	99	2,7	3.729		
Hvidovre	5.095	80,2	176	2,8	10	0,2	5	0,1	907	14,3	157	2,5	6.350		
Rigshospitalet	3.813	72,8	83	1,6	4	0,1	5	0,1	1.140	21,8	192	3,7	5.237		
<b>Sjælland</b>	4.433	73,8	177	2,9	24	0,4	10	0,2	1.061	17,7	298	5,0	6.003		
Holbæk	1.179	82,9	51	3,6	9	0,6			165	11,6	18	1,3	1.422		
Nykøbing F.	552	63,2	52	6,0	4	0,5	#	0,1	201	23,0	63	7,2	873		
Roskilde	1.246	68,2	32	1,8	5	0,3	#	0,1	424	23,2	117	6,4	1.826		
Slagelse	1.456	77,4	42	2,2	6	0,3	7	0,4	271	14,4	100	5,3	1.882		
<b>Syddanmark</b>	8.395	80,7	123	1,2	224	2,2	146	1,4	1.215	11,7	296	2,8	10.399		
Aabenraa	1.182	77,6	16	1,0	37	2,4	32	2,1	183	12,0	74	4,9	1.524		
Esbjerg	1.166	77,3	20	1,3	72	4,8	35	2,3	160	10,6	55	3,6	1.508		
Kolding	2.687	85,2	25	0,8	44	1,4	55	1,7	300	9,5	42	1,3	3.153		
Odense/Svendborg	3.360	79,7	62	1,5	71	1,7	24	0,6	572	13,6	125	3,0	4.214		
<b>Midtjylland</b>	10.500	77,1	177	1,3	437	3,2	374	2,7	1.632	12,0	497	3,6	13.617		
Aarhus	3.591	80,8	63	1,4	38	0,9	80	1,8	554	12,5	118	2,7	4.444		
Gødstrup	2.143	74,1	31	1,1	139	4,8	70	2,4	398	13,8	110	3,8	2.891		
Horsens	1.678	79,1	36	1,7	144	6,8	49	2,3	130	6,1	85	4,0	2.122		
Randers	1.444	67,1	18	0,8	110	5,1	131	6,1	328	15,2	122	5,7	2.153		
Viborg	1.644	81,9	29	1,4	6	0,3	44	2,2	222	11,1	62	3,1	2.007		
<b>Nordjylland</b>	3.460	70,9	112	2,3	220	4,5	101	2,1	753	15,4	232	4,8	4.878		
Aalborg	2.218	73,2	72	2,4	64	2,1	74	2,4	507	16,7	93	3,1	3.028		
Thisted	451	84,0	8	1,5	31	5,8	5	0,9	36	6,7	6	1,1	537		
Vendsyssel	791	60,2	32	2,4	125	9,5	22	1,7	210	16,0	133	10,1	1.313		

# Bilag 7 Beregningsregler

## Definition af fødselstype

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

<b>Indikator 2. Ventetid på fødeepidural</b>		
Type	Proces	
Beskrivelse	Andelen af fødeepidural/fødespinal, hvor anlæggelsen startes inden for en time fra, den er bestilt hos anæstesiolog.	
Nævner	<p>Antal intenderede vaginale fødsler, hvor der meldes fødeepidural eller fødespinal til anæstesiolog:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fødsel på hospital</li> <li>2. Intenderet vaginal fødsel</li> <li>3. Melding af fødeepidural/fødespinal eller foretaget anlæggelse af fødeepidural eller fødespinal</li> </ol>	
Tæller	<p>Alle i nævner, som inden for (<math>\leq</math>) 60 minutter efter meldingen får startet anlæggelse af fødeepidural/fødespinal (procedurestart) <b>eller</b> føder.</p> <p>Ved flerfoldsfødsler gælder fødselstidspunktet for det førstefødte barn. Hvis der er indberettet 2 eller flere meldinger af fødeepidural/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"> <li>1. Ukendt fødselstype</li> <li>2. Foretaget fødeepidural/fødespinal uden melding</li> <li>3. Over 10 timer mellem melding og anlæggelse af fødeepidural/fødespinal</li> <li>4. meldingstidspunktet ligger på samme tidspunkt eller efter som anlæggelse eller fødsel (eller manglende fødselstidspunkt)</li> <li>5. Mere end 72 timer mellem melding af fødeepidural/fødespinal og fødselstidspunkt</li> </ol>	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Standard	Standard: $\geq$ 90%	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (mor)(DO8*); Fødested (RDA41); Fødselstidspunkt, barn (RDA31); Planlagt ks (KMCA10B, KMCA10D); Akut ks (KMCA10A, KMCA10E).	
	Melding af fødeepidural/fødespinal til anæstesiaafdeling	NZTB00 + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)
	Anlæggelse af epidural analgesi (fødeepidural)	NAAD0B + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)
	Anlæggelse af fødespinal	NAAD12 + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)

<b>Indikator 3a. Kejsersnit til tiden (grad 1)</b>		
Type	Proces	
Indikatorbeskrivelse	Andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under, <b>grad 1 ≤ 15 min.</b>	
Nævner	<p>Antal intenderede vaginale fødsler, hvor der meldes akut <b>grad 1</b> kejsersnit:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fødsel på hospital</li> <li>2. Intenderet vaginal fødsel</li> <li>3. Hvor der meldes akut kejsersnit, grad 1</li> </ol> <p>Ved flerfoldsfødsler gælder tidsintervallet fra melding til fødselstidspunktet for det førstefødte barn. Ved blandet tvillingefødsel indgår tiden fra melding til fødsels af tvilling B.</p>	
Tæller	<p>Alle i nævner, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under (grad 1 ≤15 minutter fra melding):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fødselstidspunkt<sup>1</sup> ≤15 min fra melding</li> </ol> <p><sup>1</sup>Ved blandet tvillingefødsel ingår fødselstidspunktet for barn B.</p>	
Uoplyst	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ukendt fødselstype</li> <li>2. Mere end 5 timer mellem melding af ks og barnets fødselstidspunkt</li> <li>3. Meldingstidspunktet ligger på samme tidspunkt eller efter fødslen (eller fødselstidspunkt mangler)</li> <li>4. Tvetydig melding</li> </ol>	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Standard	Standard: ≥ 90%	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (mor)(D08*); Fødested (RDA41); Fødselstidspunkt, barn (RDA31); Planlagt ks (KMCA10B, KMCA10D).	
	Melding af <b>grad 1</b> kejsersnit til anæstesiafdeling	NZTB10A + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)
	Akut kejsersnit	KMCA10A, KMCA10E

<b>Indikator 3b. Kejsersnit til tiden (grad 2)</b>		
Type	Proces	
Indikatorbeskrivelse	Andelen af fødende, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under, <b>grad 2 ≤ 30 min.</b>	
Nævner	<p>Antal intenderede vaginale fødsler, hvor der meldes akut <b>grad 2</b> kejsersnit:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fødsel på hospital</li> <li>2. Intenderet vaginal fødsel</li> <li>3. Hvor der meldes akut kejsersnit, grad 2</li> </ol> <p>Ved flerfoldsfødsler gælder tidsintervallet fra meldingstidspunktet til fødselstidspunktet for det førstefødte barn. Ved blandet tvillingefødsel indgår tiden fra melding til fødsels af tvilling B.</p>	
Tæller	<p>Alle i nævner, der føder ved akut kejsersnit i henhold til det tidsinterval kejsersnittet er meldt under (grad 2 ≤30 minutter fra melding):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fødselstidspunkt<sup>1</sup> ≤30 min fra melding</li> </ol> <p><sup>1</sup>Ved blandet tvillingefødsel indgår fødselstidspunktet for barn B.</p>	
Uoplyst	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ukendt fødselstype</li> <li>2. Mere end 5 timer mellem melding og barnets fødselstidspunkt</li> <li>3. Meldingstidspunktet ligger efter eller på samme tidspunkt som fødslen (eller fødselstidspunkt mangler)</li> <li>4. Tvetydig melding</li> </ol>	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Standard	Standard: ≥ 90%	
Koder	Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (mor)(DO8*); Fødested (RDA41); Fødselstidspunkt, barn (RDA31); Planlagt ks (KMCA10B, KMCA10D).	
	Melding af <b>grad 2</b> kejsersnit til anæstesiafdeling	NZTB10B + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)
	Akut kejsersnit	KMCA10A, KMCA10E



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

<b>Indikator 5. Blødning (≥ 1500 ml)</b>		
Type	Resultat	
Indikatorbeskrivelse	Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ <b>1500 ml</b> registreret ved afslutning på operations- eller fødestuen, eller behandlingskrævende blødning inden for de første 24 timer efter fødslen (alle fødselstyper samlet).	
Nævner	<p>Antal fødsler uanset fødselstype (vaginal fødsel, akut kejsersnit og elektiv kejsersnit):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fødsel på hospital</li> <li>2. Vaginal fødsel</li> <li>3. Fødsel ved planlagt kejsersnit</li> <li>4. Fødsel ved akut kejsersnit</li> </ol> <p><i>Stratificering (supplerende):</i></p> <p><b>5a.</b> Kun vaginal fødsel  <b>5b.</b> Kun planlagt kejsersnit  <b>5c.</b> Kun akut kejsersnit</p>	
Tæller	<p>Alle i nævner med målt blodtab ≥ 1500 ml registreret ved afslutning på operations- eller fødestuen, eller behandlingskrævende blødning inden for de første 24 timer efter fødslen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Blødningsvolumen ≥ 1500 ml</li> </ol>	
Uoplyst	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ukendt fødselstype (indikator b,c,d)</li> <li>2. Blødning ikke registreret (RDB22 og DO720 mangler)</li> <li>3. Manglende blødningsvolumen VHP-værdi eller volumen = 0 ml</li> <li>4. Flere indberettede værdier af blødningsvolumen</li> </ol>	
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau	
Standard	<p>Standard: ≤ 4%</p> <p><b>5b.</b> Ingen standard  <b>5c.</b> Ingen standard  <b>5d.</b> Ingen standard</p>	
Koder	<p>Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (mor) (DO8*); Fødested (RDA41); Planlagt ks (KMCA10B, KMCA10D); Akut kejsersnit (KMCA10A, KMCA10E).</p>	
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 70%;"> <p>Blødningsmængde i ml (resultatindberetning, RI). Hvis ingen registreret RI da fødselsblødning registreret ved afslutning på operations- eller fødestue + tillægskode (xxxx=blødningsvolumen i ml)</p> </td> <td style="width: 30%;"> <p>RDB22 ellers DO720 + (VPH kode xxxx)</p> </td> </tr> </table>	<p>Blødningsmængde i ml (resultatindberetning, RI). Hvis ingen registreret RI da fødselsblødning registreret ved afslutning på operations- eller fødestue + tillægskode (xxxx=blødningsvolumen i ml)</p>
<p>Blødningsmængde i ml (resultatindberetning, RI). Hvis ingen registreret RI da fødselsblødning registreret ved afslutning på operations- eller fødestue + tillægskode (xxxx=blødningsvolumen i ml)</p>	<p>RDB22 ellers DO720 + (VPH kode xxxx)</p>	

<b>Indikator 5.1. Blødning (≥ 1000 ml) (supplerende)</b>		
Type	Resultat	
Indikatorbeskrivelse	Andelen af kvinder med målt blodtab ≥ <b>1000 ml</b> registreret ved afslutning på operations- eller fødestuen, eller behandlingskrævende blødning inden for de første 24 timer efter fødslen (alle fødselstyper samlet)	
Nævner	<p>Antal fødsler uanset fødselstype (vaginal fødsel, akut kejsersnit og elektiv kejsersnit):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fødsel på hospital</li> <li>2. Vaginal fødsel</li> <li>3. Fødsel ved planlagt kejsersnit</li> <li>4. Fødsel ved akut kejsersnit</li> </ol> <p><i>Stratificering:</i>  <b>5a.1.</b> Kun vaginal fødsel  <b>5b.1.</b> Kun planlagt kejsersnit  <b>5c.1.</b> Kun akut kejsersnit</p>	
Tæller	<p>Alle i nævner med målt blodtab ≥1000 ml registreret ved afslutning på operations- eller fødestuen, eller behandlingskrævende blødning inden for de første 24 timer efter fødslen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Blødningsvolumen ≥1000 ml</li> </ol>	
Uoplyst	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ukendt fødselstype (indikator b,c,d)</li> <li>2. Blødning ikke registreret (RDB22 og DO720 mangler)</li> <li>3. Manglende blødningsvolumen VHP-værdi eller volumen= 0 ml</li> <li>4. Flere indberettede værdier af blødningsvolumen</li> </ol>	
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)

<b>Indikator 6. Bristning af eksterne analsfinkter</b>		
Type	Resultat	
Indikatorbeskrivelse	Andelen af vaginale førstegangsfødsler med eksterne analsfinkter (grad III eller grad IV) (svære bristninger af mellemkødet).	
Nævner	<p>Antal vaginale førstegangsfødsler:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fødsel på hospital</li> <li>2. Førstegangsfødsler</li> <li>3. Vaginal fødsel (inkl. blandet tvillingefødsel)</li> </ol> <p>I analysen indgår kun én observation pr mors CPR-nummer.</p>	
Tæller	<p>Alle i nævner, som er registreret med eksterne analsfinkter grad III eller grad IV (svære bristninger af mellemkødet):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eksterne analsfinkter grad III eller IV</li> </ol>	
Uoplyst	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ukendt fødselstype</li> <li>2. Ukendt paritet</li> </ol>	
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>	
	Fødselslæsion med delvis ruptur af eksterne analsfinkter (< 50 %), grad 3a)	DO702D
	Fødselslæsion med total ruptur af eksterne analsfinkter (> 50 %), grad 3b)	DO702E
	Fødselslæsion med ruptur af eksterne og interne analsfinkter (grad 3c)	DO702G
	Fødselslæsion ved fødsel, grad 4	DO703

<b>Indikator 7. Ukomplerede førstegangsfødsler</b>															
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"> <li>1. Fødsel på hospital</li> </ol> <p>Dvs. at alle 5 betingelser skal være opfyldt:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Intenderet vaginal fødsel</li> <li>3. Førstegangsfødende</li> <li>4. Enkeltfødsel</li> <li>5. Barnet i hovedstilling</li> <li>6. Gestationsalder ≥ 37+0 uger (259 dage)</li> </ol>														
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"> <li>1. Akut kejsersnit</li> <li>2. Kop- eller tangforløsning</li> <li>3. Episiotomi</li> <li>4. Eksterne analsfinkter grad 3 eller 4</li> <li>5. Blødning ≥ 1000 ml</li> <li>6. Barnet har Apgar-score &lt; 9/5</li> </ol>														
Uoplyst	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ukendt fødselstype</li> <li>2. Ukendt paritet, GA eller fosterpræsentation (1 eller 2 eller 4)</li> <li>3. Ukendt Apgar-score</li> <li>4. Blødning ikke registreret (RDB22 og DO720 mangler)</li> <li>5. Manglende blødningsvolumen VHP-værdi eller volumen = 0 ml</li> <li>6. Flere indberettede værdier af blødningsvolumen</li> </ol>														
Niveau	Opgøres på lands-, regions- og fødeafdelingsniveau														
Standard	Standard: ≥ 60%														
Koder	<p>Baggrundskoder: Fødselsdiagnose (mor) (DO8*); Fødested (RDA41); Paritet (RDA22); GA (mor) (RDA20); Fosterpræsentation (RDA34).</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Akut kejsersnit</td> <td>KMCA10A, KMCA10E</td> </tr> <tr> <td>Vakuume ekstraktioner</td> <td>KMAE* + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)</td> </tr> <tr> <td>Forløsninger med Tang</td> <td>KMAF* + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)</td> </tr> <tr> <td>Episiotomi</td> <td>KTMD* + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)</td> </tr> <tr> <td>Bristning (grad 3a, 3b, 3c) og 4</td> <td>DO702D, DO702E, DO702G, DO703</td> </tr> <tr> <td>Blødning registreret ved afslutning på operations- eller fødestue</td> <td>RDB22 eller DO702+VPH</td> </tr> <tr> <td>Apgar-score</td> <td>RDA35</td> </tr> </tbody> </table>	Akut kejsersnit	KMCA10A, KMCA10E	Vakuume ekstraktioner	KMAE* + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)	Forløsninger med Tang	KMAF* + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)	Episiotomi	KTMD* + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)	Bristning (grad 3a, 3b, 3c) og 4	DO702D, DO702E, DO702G, DO703	Blødning registreret ved afslutning på operations- eller fødestue	RDB22 eller DO702+VPH	Apgar-score	RDA35
Akut kejsersnit	KMCA10A, KMCA10E														
Vakuume ekstraktioner	KMAE* + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)														
Forløsninger med Tang	KMAF* + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)														
Episiotomi	KTMD* + (ddmmmyyyy:hh:mm:ss)														
Bristning (grad 3a, 3b, 3c) og 4	DO702D, DO702E, DO702G, DO703														
Blødning registreret ved afslutning på operations- eller fødestue	RDB22 eller DO702+VPH														
Apgar-score	RDA35														

<b>Indikator 8a. Lav pH eller lav Apgar-score (GA ≥ 24)</b>		
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"> <li>1. Fødsel på hospital</li> <li>2. Levendefødte</li> <li>3. Med gestationsalder ≥ 168 dage (24+0 uger)</li> </ol> <p><i>Stratificering:</i>                      8a.1: GA &lt; 37 uger (supplerende)                      8a.2: GA ≥ 37 uger (supplerende)</p>	
Tæller	<p>Alle i nævner, der har svær neonatal hypoksi (den indberettede arterielle (pH<sub>a</sub>) eller venøse (pH<sub>v</sub>) navlesnors pH er &lt; 7,0, eller hvis pH ikke er målt, da Apgar-score &lt; 7/5:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mindst én pH-værdi (enten pH<sub>a</sub> eller pH<sub>v</sub>) er &lt; 7,0.</li> </ol> <p>eller hvis pH ikke er mangler, da</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Apgar-score &lt; 7/5.</li> </ol>	
Uoplyst	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ukendt GA</li> <li>2. pH-værdi mangler* og Apgar-score mangler**</li> </ol> <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

<b>Indikator 8b. Måling af navlesnors pH (GA ≥ 24 uger)</b>		
Type	Proces	
Indikatorbeskrivelse	Andel levendefødte (GA ≥ 24 uger) der får målt 2 valide navlesnors pH'er (dvs. både venøs og arteriel måling).	
Nævner	<p>Antal levendefødte børn, med GA ≥ 37+0 uger:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fødsel på hospital</li> <li>2. Levendefødte</li> <li>3. Med gestationsalder ≥ 259 dage (37+0 uger)</li> </ol> <p><i>Stratificering:</i>                      8b.1: GA &lt; 37 uger (supplerende)                      8b.2: GA ≥ 37 uger (supplerende)</p>	
Tæller	<p>Alle i nævner, med to valide navlesnors pH-værdier, dvs. de 3 betingelser er opfyldt:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Der er indberettet både en venøs pH-værdi og en arteriel pH-værdi</li> <li>2. Målinger af begge navlesnors pH-værdier, ligger inden for intervallet [6,8]</li> <li>3. <math>pH_{\text{venøs}} \text{ minus } pH_{\text{arteriel}} \geq 0,02</math></li> </ol>	
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

## Bilag 8 Uoplyste forløb

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

### Indikator 2. Ventetid på fødepidural/fødespinal

	Antal	Årsag
<b>Uoplyst:</b>	12	Ukendt fødselstype
	433	Foretaget epidural el. spinal uden melding
	21	Over 10 timer mellem melding og anlæggelse af epidural/spinal
	368	Melding af epidural/spinal efter el. samtidig med anlæggelse el. fødsel (el. fødselstidspunkt mangler)
	2	Mere end 72 timer mellem melding af epidural/spinal og fødselstidspunkt

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

	Antal	Årsag
<b>Uoplyst:</b>	2	Mere end 5 timer fra melding af kejsersnit til fødselstidspunkt for barn A (barn B for bl. tvillingefødsler)
	4	Melding af kejsersnit efter el. samtidig med fødselstidspunkt (el. fødselstidspunkt mangler). Fødselstidspunktet er for barn A undtagen for bl. Tvillingefødsler, hvor det er barn B.
	1	Tvetydig melding af kejsersnit

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

	Antal	Årsag
<b>Uoplyst:</b>	3	Ukendt fødselstype
	7	Mere end 5 timer fra melding af kejsersnit til fødselstidspunkt for barn A (barn B for bl. tvillingefødsler)
	21	Melding af kejsersnit efter el. samtidig med fødselstidspunkt (el. fødselstidspunkt mangler). Fødselstidspunktet er for barn A undtagen for bl. Tvillingefødsler, hvor det er barn B.
	1	Tvetydig melding af kejsersnit

### Indikator 5. Blødning ≥1500 ml (alle fødselstyper)

	Antal	Årsag
<b>Uoplyst:</b>	45	Ukendt fødselstype
	73	Blødning ikke registreret
	2	Mangler værdikode for blødningsvolumen el. volumen=0

### Indikator 6. Bristning af eksterne analsfinkter

	Antal	Årsag
<b>Uoplyst:</b>	27	Ukendt fødselstype
	13	Ukendt paritet



**Indikator 7. Ukomplicerede førstegangsfødsler**

	Antal	Årsag
<b>Uoplyst:</b>	13	Ukendt fødselstype
	93	Mangler paritet, GA el. fosterpræsentation
	21	Blødning ikke registreret
	1	pH-værdier uden for interval 6-8 og mangler Apgar-score

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

	Antal	Årsag
<b>Uoplyst:</b>	1	Ukendt GA
	5	pH-værdier uden for interval 6-8 og mangler Apgar-score

**Indikator 8b. Måling af navlesnors-pH**

	Antal	Årsag
<b>Uoplyst:</b>	1	Ukendt GA



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram